

„Olyan, mint egy nagy család”

A Félúton Alapítvány két szakemberével, Füstös Kiberovval és Nagy Zsuzsanna Natáliával beszélgettünk az alacsonyküszöbű ellátásról.

Félúton: Hogyan kerültetek a segítői pályára?

○ **Natalia:** Én már az érettségi után tudtam, hogy segítői pályán szeretnék dolgozni, ezért végeztem el a szociális munkás szakot. Majd jelentkeztem pszichológia szakra is, ahol most fejezem be a mesterképzést. A szociális munkás tanulmányaim után közel három évig dolgoztam a Hajléktalanok Átmeneti Szállásán, Mosonmagyaróváron. A gyakorlati feladataim mellett – mint például ételosztás, ügyelés – vittem eseteket is. Átlagosan tizenöt-tizennyolc kliensem volt, akik gyakran cserélődtek, mert ezen a területen nagy a fluktuáció. Ez akkor mélyvíz volt számomra, de sokat tanultam arról, hogy hogyan foglalkoznak emberekkel, és arról, hogy mi a szenvedélybetegség, hiszen a hajléktalanok között is gyakori a függőség, főleg az alkoholprobléma. A függőség kezelésének módjait azonban akkor még nem ismertem igazán. Végül visszaköltöztem Budapestre, és jelentkeztem ide, az Alapítványhoz. Majdnem egy éve dolgozom itt, és ezalatt sokat tanultam a szenvedélybeteg-kezelés új szemléletű megközelítéséről. A legfőbb motivációm az embereken való segítség vágya. Nemes feladatnak tartom, hogy tegyek másokért, és jól érzem magam ettől.

○ **Kiberov:** Húsz évig újságíró voltam, de az emberek iránti érzékenység mindig is része volt az életemnek; vonzódtam mindig a segítői munkához. Úgy érzem, hogy ez a húsz év felkészítés volt

arra, amit most csinálok, mert a kommunikáció, a beszélgetés alapvető eszközőm volt az újságírói munkában is. Három éve dolgozom a segítő szakmában, de előtte természetgyógyászzal is foglalkoztam, ami szintén segítői-gyógyítói terület. Fokozatosan tudatosult bennem, hogy segítőként szeretnék dolgozni. Kezdetben önkéntes voltam, majd beiratkoztam a szociális munkás szakra. Véletlenül kerültem a Félúton Alapítványhoz – bár én úgy gondolom, hogy véletlenek nincsenek, és a sors akarta, hogy így alakuljon. Lassan már én is egy éve dolgozom itt.

Nekem is van történetem a szenvedélybetegséggel, mert hat évig használtam, illetve próbáltam ki mindenféle kábítószer: többek között füvet, hasist, kokaint, amfetamint, LSD-t, mákteát. Huszonhat éves koromtól harminckét éves koromig tartott ez az időszak. A mélypontja a „függőségem” utolsó szakasza volt, amikor már csak kokaint használtam intravénásan. Ekkor beteg lettem, és kórházba is kerültem, mert a teljesen legyengült szervezetem jelzést adott, hogy elég! Ezután döntöttem úgy, hogy leállok. Elsőként kiléptem abból a környezetből, ami támogatta a szerhasználatot:

„Én egy meghallgató, támogató, teret adó segítő vagyok, aki terelgeti az útján, hogy magára találjon.”



„lecseréltem” a haverokat és azokat a helyszíneket, amelyek a kábítószerhez kötődtek. Bár ebben akkor még nem volt tudatosság, ma már tudom, és szakmai szemmel is látom, hogy a felépüléshez ezek a lépések elengedhetetlenek. Elkezdtem egy azóta is tartó, és soha véget nem érő önismereti munkát, majd néhány év múlva családot alapítottam, és gyermekem is született, bár azóta elváltam.

Mostanában ismertem fel, hogy ez az életrésztudat alatt közrejátszhatott abban, hogy végül ezt a pályát választottam. Akkor szembeesültem ezzel, amikor idekerültem, és világos lett számomra az is, hogy a saját tapasztalataimat a munkámban is tudom használni. Azóta is igyekszem rekonstruálni az életemnek azt

az időszakát, amikor intenzív szerhasználó voltam, mert szakmailag is nagyon érdekel, hogy milyen egyéb utak, eszközök vezethetnek a józan-sághoz és a józan állapot fenntartásához. Úgy gondolom, hogy a legfontosabb ezek közül a rengeteg önmunka, a rendszeresség és a család megtartó ereje.

Félúton: Milyen segítséget nyújt az alacsonyküszöbű ellátás?

○ **Kiberov:** A szenvedélybeteg-ellátásnak különböző szintjei vannak: van az alap- és a szakellátás. Az alapellátásba tartozik az alacsonyküszöbű ellátás – rövidítve: alküszöb

–, a közösségi gondozás, működik a nappali ellátás, valamint van szakellátás a Félút Centrumban és a Your Self Centrumban is. Én most szinte minden területen dolgozom: az elterelésben, az alacsonyküszöbű ellátásban, a nappali ellátásban segítőként, és közösségi gondozóként is.

A közösségi gondozó – például a családsegítő kérésére – az otthonában keresi fel a klienst. Ebben az esetben a kliens jellemzően nem motivált, és nem áll készen még arra, hogy bekerüljön valamilyen intézménybe, vagy eljőjön ide, egy terápiás csoportba. A nappali ellátást igénybe vevők maguk jönnek be hozzánk, tehát ők motiváltabbak is.

Az alküszöb más típusú ellátás. Ide anonim módon kerülnek be a szenvedélybeteg kliensek, valamint kiemelt célcsoportként foglalkozunk a szerhasználó szexmunkásokkal is. Az ellátásban az első a Drop-in, ahol az alapvető szükségletek kielégítésén van a hangsúly. A kliens bármikor bejőhet az intézménybe, leülhet, kipihenheti magát, józanodhat. Adunk neki zsíros kenyeret, folyadékot, és támogatást nyújtunk neki szociális problémákban: például segítünk munkát vagy lakást találni, használhatja a számítógépet, internetezhet, telefonálhat, biztosítunk számára mosási lehetőséget. A Drop-in része az ártalomcsökkentés is, ennek mentén vitamint és pezsgőtablettát adunk. A kliensnek lehetősége van csak az alacsonyküszöbű ellátást igénybe venni, de arra is, hogy az alküszöb mellett más programokban is részt vegyen. Elsősorban a szenvedélybetegeket vagy a szenvedélybetegek hozzátartozóit vesszük fel, azonban bárki előtt nyitva áll az ajtó. A kliensek nagy része a környékről jön, sokuk rendszeresen visszajár, ezért egy közösség is kialakul.

„Itt azonban már kaphatnak információkat, egy teret, ahol józanodhatnak, és elindulhatnak a felépüléshez vezető úton.”



Van olyan, aki mindennap bejön hozzánk beszélgetni, internetezni, telefonálni, de ennek természetesen keretei is vannak.

Magyarországon sajnos nagyon sok az alkoholbetegségben és a gyógyszerfüggőségben szenvedő. Van, akinek a nyugtató, például a Frontin vagy a Rivotril bevétele olyan természetes, mint ha egy pohár vizet inna. Ehhez majdnem mindig szociális problémák társulnak, és mi lényegében ezen próbálunk enyhíteni. Azzal, hogy támogatjuk a klienseket a munkahellyel, lakhatással, segéllyel és az étellel kapcsolatos ügyeik rendezésében, illetve csökkentjük a szenvedélybetegségükkel kapcsolatos ártalmakat, a mindennapi életvitelüket könnyítjük meg. Van lehetőség lelki segítségnyújtás igénybe vételére is, de az alküszöb keretein belül a támogató beszélgetés nem olyan mélyreható, mint a nappali ellátásban.

Félúton: Hogy épül fel a munkátok, hogyan dolgoztok az alküszöbben a kliensekkel?

○ **Kiberov:** Budapest VIII. kerületében, ahol mi is vagyunk, nagyon sok a szenvedélybeteg és a társuló szociális probléma. Sok a munkanélküli vagy a nagyon alacsony jövedelemmel rendelkező, és sokan kilakoltatás előtt állnak. A kliensek gyakran az élethelyzetük okozta stressz miatt nyúlnak droghoz, alkoholhoz, vagy lesznek gyógyszerfüggők. Az életkor változatos; sajnos kiskorú, akár tizenhat éves klienseink is vannak. Az alküszöb keretében krízishelyzetekben való, azonnali segítségnyújtást biztosítunk, szemben például a nappali ellátással, ahol mélyebb segítő beszélgetésre is lehetőséget adunk, vagy a közösségi gondozással, ahol a családsegítővel állunk kapcsolatban. A gyermekvédelem például jelzi felénk, ha valamelyik esetük szenvedélybetegséggel foglalkozó

szakembert igényel. Ilyen kérés érkezésekor felkeresem a családot, és segítők megszervezni a szenvedélybeteg családtag gyógykezelését az addiktológián, vagy adott esetben a pszichiátrián – tehát ez egy komplexebb segítő folyamat. Az alacsonyalküszöbű ellátásnál a kliensek az utcáról térnek be, és, ahogyan említettem, itt az elemi szükségleteik kielégítésére összpontosítunk. Az újonnan érkezőkkel felveszünk egy úgynevezett „képpalkotót”, amely egy anonim, három oldalas kérdőív. Ezzel felmérjük, hogy milyen a kliens helyzete. A kérdőív olyan alapvető dolgokra fókuszál, mint például a kliens iskolai végzettsége, családi állapota, esetleges munkahelye és lakhatási körülményei. Rákérdez arra is, hogy milyen szert fogyaszt vagy fogyasztott, milyen időközönként, illetve, hogy ezen kívül van-e egyéb szenvedélybetegsége. Majd kap egy anonim azonosítót, és ennek alapján kerül az ellátásba. Miután

regisztrált, igénybe veheti szolgáltatásainkat, és járhat a programjainkra is, például filmklubba. Megkérdezzük tőle azt is, hogy milyen konkrét segítséget szeretne, mert ha már bejött, akkor van benne valamilyen vágy, igény: van motivációja, és ezen a vonalon kapcsolatot teremethetünk vele. Lehet, hogy például a gyámhatóságnál szeretné kérvényezni a gyerekei láthatását, vagy kilakoltatták, és ezért most albérletet vagy hajléktalanszállót keres. Esetleg azért kér segítséget, mert meg kell jelennie

a bíróságon, és egyeztetnie kell a pártfogójával, vagy önéletrajzot szeretne írni a munkakereséshez – gyakran előfordul ugyanis, hogy a kliensnek nincs internete, és e-mail címe sem. Van olyan, akit egy alkalom után nem látunk többet,

kereteit. Ebben az esetben már a magasabb szintű ellátás lehet indokolt, és ha ő is partner ebben, akkor felvesszük a nappali keretek közé, amely szorosabb, mélyebb, komplexebb segítői kapcsolatot nyújt.

„Nagyon nehéz helyzet, amikor valaki magán nem akar segíteni.”

de nagyon sok a visszajáró kliens. Velük akár napi rendszerességgel is találkozunk, és ők is már egy kialakult közösséget alkotnak.

Az alacsonyküszöbű ellátásban részt vevőkkel általában nem vagyunk olyan szoros kapcsolatban, mint a nappali kliensekkel, akik egyéni konzultációra és csoportra is járnak. Az alküszöbön belül is van lehetőség egyéni konzultációra, és előfordul, hogy a nehéz élethelyzetet, krízist átélő klienssel elbeszélgetünk a problémájáról, de külön segítőtje csak azoknak van, akik nappali ellátásba kerültek. Megtörténhet, hogy az alküszöb felvett klienssel is kialakul egy mélyebb kapcsolat, mert olyan dolgokat osztott meg, amelyek túllépek az alapellátás

○ **Natália:** Én is azt gondolom, hogy az életben nincsenek véletlenek, és ha betér ide valaki, akkor annak oka van. Látom rajta, hogy nincs jól, és kifejezésre juttatom az iránta való érdeklődésemet és nyitottságomat; először is megkérdezem tőle, hogy miben segíthetek neki, és hogy érzi magát. Fontosnak tartom, hogy érezze, hogy egy elfogadó környezetben, segítő szándékkal fordulok felé, és bátorítom, hogy beszéljen magáról és az érzéseiről. Jellemző, hogy az újonnan betérő először nehezen fogalmazza meg a problémáját. Én ilyenkor egyenesen meg szoktam kérdezni, hogy van-e valamilyen kapcsolata a függőséggel. Ha elmondja, hogy például alkoholfüggő, akkor informálom őt, hogy ennek kapcsán miben tudunk neki segíteni. Ha érez motivációt arra, hogy kezelje a függőségét, akkor az egyéni konzultációt vagy a csoportokat javaslom. Minél többször jön, annál erősebbé válik a kötődése és a bizalma az intézmény iránt, és irántunk is.

Nagyon nehéz helyzet, amikor valaki magán nem akar segíteni. Ilyenkor el szoktam mondani, hogy mennyire nehezen érint engem, hogy nem akar felébredni, és nem törődik azzal, hogy az életét merre viszi. Volt például egy olyan esetem, amikor elmondtam



a kliensnek, hogy addig nem fogok tudni neki segíteni, amíg legalább a konzultáción nem képes józanul megjelenni. Meg kellett érnie a motivációjának, az elhatározásának, és ehhez szüksége volt valakire, aki végre megmondja neki az igazságot. Elmondom azt is, hogy miből milyen következmény fakad, és lényegesnek tartom a visszaesés jeleire való figyelmeztetést. Én úgy gondolom, hogy az empátia mellett képviselni kell a határozottságot is, és figyelni kell az őszinteségre. Vannak, akik nehezen viselik a kereteket, például túlzottan hangosak. Ilyenkor rájuk kell szólni, de fontos egyúttal el is magyarázni a figyelmeztetés okát. Ezek is kihívások, de előbb-utóbb megtanulják.

Félúton: Ez a típusú ellátás szakmailag miben különbözik az ellátás más területén végzett munkáktól?

○ **Kiberov:** Az alacsonyküszöbű ellátáshoz hozzátartozik a krízishelyzetek, a váratlan szituációk megoldása is, és ehhez más készségek szükségesek, mint a nappali ellátáshoz. Ha nappali ellátásra jön hozzám egy kliens, akkor tudom, hogy az elsődleges problémája a szenvedélybetegség, és először általában arra kérem, hogy meséljen az életéről, a gyerekkorától kezdve a mai napig. Az a szép, hogy erről mindenki tud beszélni, de lehet, hogy én vagyok az első, akivel ezt megoszthatja. Ebben az esetben az én eszközüm a minél kevesebb beszéd és a minél több hallgatás. Az alacsonyküszöbű ellátásnál más helyzetek adódnak, másképp dolgozom, így ez a fajta segítői attitűd sem tud megjelenni. Ha valaki nagyon rosszul van, akkor előfordul, hogy ki kell hívnom a mentőket, vagy csak meg kell nyugtatnom. Mikor ittasan jön be egy kliens, az az első, hogy jobban legyen. Leültetjük, adunk

neki vizet, pezsgőtablettát, és hagyjuk, hogy józanodjon. Ennek azonban bizonyos keretei is vannak, mert a házirendünket mindenkinek be kell tartania. Tekintettel kell lennie a többiekre annak is, aki az alküszöbben kíván részt venni. Kezeltem már családi veszekedést is, ahol az asszertív, megnyugtató, konfliktuskezelő készségemre volt szükség. Ilyenek azért ritkán fordulnak elő, általában nyugodt körülmények között dolgozunk.

Az alacsonyküszöbű ellátásnak része az is, hogy kijárunk a szexmunkásokhoz. Nátival hetente kétszer megyünk „utcázni” olyan környékekre, ahol tudjuk, hogy prostituáltak dolgoznak. Különböző időpontokban járunk, délután és este. Van egy úgynevezett ártalomcsökkentő csomag nálunk, amely tartalmaz óvszert, síkosítót, tisztítókenődot, terhességi tesztet, vitaminokat. Ezt szükség szerint adjuk át az érintetteknek. Én nem ítélek, és az sem az én tisztem, hogy rábeszéljem őket az életvitelük felhagyására. Az ártalomcsökkentés célja, hogy, ha már ezt a munkát végzik, legalább az életminőségük javításában, a jelenlegi egészségi állapotuk fenntartásában próbáljunk nekik segíteni, hogy ne kapjanak el, és ők se adjanak át betegségeket. Járunk például a Ludovika térre, a Nyugati pályaudvar környékére, ahol általában ugyanazokkal az emberekkel találkozunk. Itt vannak férfiak prostituáltak és futtatók is. Látunk néha új arcokat is, de legtöbbször már ismerjük. A korosztály változatos, és

„Mikor látom, hogy valaki jó állapotban van, vagy csak mosolyog, az engem már feltölt. Bár ez nem az én sikerem, hanem az övé, de én is ott lehettem mellette, és ez nagyon jó.”

pontosan nem tudom, de úgy vélem, hogy kiskorúak is vannak köztük. Akikkel én találkoztam, azoknál az alsó korhatár talán tizenöt-tizenhat év körül van, a felső pedig akár ötven-hatvan év is lehet. Az újaknak elmondjuk, hogy kik vagyunk, mivel foglalkozunk, felajánljuk nekik a csomagot, és tájékoztatjuk őket, hogy az Orczy Klubba is jöhetnek hozzánk. Van olyan közöttük, akit már regisztráltunk az alacsonyküszöbű ellátásba, és hetente bejár ártalomcsökkentő

csomagért. Egy másik szexmunkás teherbe esett, és orvos keresésében kérte a segítségünket, illetve olyan is volt, aki lakhatási ügyben fordult hozzánk. Mind egyikük nyitott a támogatásunkra, sokan mondják, hogy nagyon jól esik nekik, hogy törődünk velük. Igazán pozitív élmény a velük való találkozás, konfliktusunk még nem is nagyon volt. Tervezük új területek feltérképezését is, mert úgy látjuk, hogy erre óriási igény van. Bár folyamatosan tartjuk velük a kapcsolatot, az életüket nem igazán ismerjük. Nincsenek mélyebb beszélgetéseink, és nincs velük olyan közeli viszonyunk, mint a segítő kapcsolatban lévő klienseinkkel. Itt az „utcán” a legszükségesebbekre koncentrálnunk, de a többségük ezt is igényli, és nem akar kiszállni.

○ **Natália:** Amikor hajléktalanokkal foglalkoztam, az tulajdonképpen hasonlított az alacsonyküszöbű ellátáshoz, de örülök annak, hogy most már magasabb

szinten, illetve másképp is foglalkozhatom a kliensekkel. Én szintén dolgozom a közösségi ellátásban és a szenvedélybeteg napnali ellátásában is. Az alacsonyküszöbű ellátásban részt vevő kliensek kevésbé motiváltak, az önismerteti út elején tartanak, és egyelőre nem állnak készen mélyebb lelki munkára, terápiára. Náluk a függőség és a rossz szociális helyzet egyaránt megjelenik, így az ő helyzetük gyakran jóval nehezebb, és összetettebb a felépüléshez vezető útjuk is. Nekünk is nagyobb kihívást jelent megérteni a problémáikat, és csoportba vagy terápiába vinni őket.

Félúton: Mi jelenti a legnagyobb nehézséget számotokra az alkuszöbös munkában?

○ **Kiberov:** Haláleset szerencsére még nem volt a munkám során. Nekem az a legnehezebb, amikor rossz hírt kell közölnöm, és épp most is van egy ilyen esetem. A kliens közgyógyellátást igényelt, amire minden papírt beadtunk, majd kapott a hivataltól egy határozatot, hogy elutasították a kérvényét. Felhívtam az ügyintézőt, de nála is falakba ütköztem. Az ilyesmi nagyon bántja a szociális érzékenységet, csalódott vagyok, és kilátástalannak érzem a helyzetet. Nehezen élem meg azt is, mikor közölnöm kell a klienssel, hogy nem sikerült megoldani a problémáját, és nem is tehetek többet. Sokkal könnyebben tudom kezelni azt a helyzetet, ha egy részegresszív ember jön be, mint amikor valakinek el kell mondanom, hogy nem kapta meg a közgyógy-keretét, és a gyógyszerét a havi

„A »módszer«
szerintem
az elfogadás,
a nyitottság.”





negyvenezer forintjából kell megvennie, amiből ketten élnek a kislányával. Ez a legnehezebb része: az igazságtalanság, a tehetetlenség, és az, hogy a lehetőségeink nem végtelenek. Amikor bele kell törődnöm, hogy nem tudok segíteni valakinek, majd a lehető legkíméletesebb módon közölnöm kell ezt vele. Az is nehéz, ha a kliens hónapokig munkát vagy lakást keres, és nem talál. De azért sok a sikerélmény, még napi szinten is. Mikor látom, hogy valaki jó állapotban van, vagy csak mosolyog, az engem már feltölt. Bár ez nem az én sikerem, hanem az övé, de én is ott lehettem mellette, és ez nagyon jó.

○ **Natália:** Nehéz, amikor valaki először tér be az utcáról, és teljesen részegen

érkezik, mert így nem tudok vele érdemben dolgozni. Ilyenkor elmondom, hogy mivel foglalkozunk, felveszem vele a képkatot, hozunk neki teát, és hagyjuk, hogy józanodjon. Mivel azonban nincs olyan állapotban, hogy igazán kapcsolatot lehessen vele teremteni, ezért lehet, hogy többet nem is látjuk. Nekem ilyenkor ezt a legnehezebb feldolgoznom.

Az elején kicsit tartottam az utcai munkától. Hiába dolgoztam már hajléktalanokkal, a prostituáltakkal való munka ismeretlensége bizonytalanra tett. Ez az érzés azonban már az első alkalommal elmúlt. A „módszer” szerintem az elfogadás, a nyitottság. Emellett természetesen fontos a magabiztosság is, hogy az ember oda merjen menni hozzájuk, merje megszólítani őket, és

megkérdezni tőlük, hogy elfogadják-e az ártalomcsökkentő csomagot. Meg szoktam kérdezni azt is, hogy hogy vannak, kérdezem őket a többiekéről, és így lassan, apró lépésekben kiépül a kapcsolat közöttünk. Már nincs bennem félelem, inkább sajnálatot érzek időnként, mert ezek nagyon kiszolgáltatott és súlyosan bántalmazott emberek. Az utcai munkánál az is nehéz, hogy nincs lehetőségünk komolyabb beszélgetésre, mivel a biztonságos közeg megteremtésére sincs módunk. Ők ugye „munka közben” vannak, és ilyen körülmények között nem is tudnak megnyílni, de természetesen meg szoktuk adni nekik az Orczy Klub címét, illetve elmondjuk, hogy ártalomcsomagért is be tudnak jönni, ha úgy gondolják.





Félúton: Mit jelent itt a siker? Milyen hosszú távú céljai, eredményei lehetnek az alacsonyküszöbű ellátásnak?

○ **Kiberov:** Az ellátások említett szintjei kiegészítik egymást, és átjárhatóság van közöttük. A cél, hogy az alacsonyküszöbű és a közösségi gondozásból magasabb szintű ellátásba emeljük a klienseket, hogy el tudjanak indulni a felépüléshez vezető úton.

Van olyan kliensünk, aki először alacsonyküszöbre jött, majd bekerült a nappali ellátásba, munkát talált, és most már jobb helyzetben van. Aki az alacsonyküszöbű ellátás keretében kerül hozzánk, de motivált, hogy változtasson az életén, és kevesebbet iszik vagy teljesen letezi az alkoholt, annak a helyzete is javul. A szolgáltatásnál ez jelenti a sikert. Siker azonban az is, ha egy kockázatos állapotú kliens eltűnik pár hónapra, de életben marad, és

utána ismét felkeres minket. Mert vannak olyan állapotban lévő kliensek is, akik bármikor meghalhatnak, és ha ők újra jönnek, azzal azt üzenik, hogy egy biztos pontot, megtartó erőt jelentünk a számukra. Egy helyet, ahol pár órát biztonságban eltölthetnek.

Télen sokat segíthet, hogy meleg helyen vannak, kapnak enni, inni, embeikkel találkozhatnak, beszélgethetnek. Ha nem halt meg a kliens, vagy nem esett vissza annyira, hogy menthetlenné vált volna, az is siker. Most éppen kint, a közösségi térben van egy kliensünk, aki alkoholbeteg. Volt már ennél jobb állapotban, és akkor munkát is talált, de sajnos az megszűnt. Viszont most itt van, és ez is egy sikerélmény. Jó érzés az is, amikor egy hetekre eltűnt prostituáltat újra viszontlátok az utcán. Mert itt az a siker, hogy nem történt vele baj, és életben van.

Sajnos van olyan is, aki nem tud élni a segítségünkkel, és eltűnik a látókörünkéből, mert ugye mi nem „rángathatunk be” ide senkit. Ám a többség visszajáró kliens, akikkel állandó kapcsolatunk van, és úgy látom, hogy számukra már önmagában az a tudat is megtartó erővel bír, hogy van egy hely, egy közösség, ahol szívesen látják őket. Itt egymástól és tőlünk is megtanulhatnak „normális” működési formákat, de már az is elég lehet, hogy jól érzik magukat itt bent. Ez olyan, mint egy nagyobb család. Bármikor mehetnek, és mindig visszajöhetnek.

○ **Natália:** Nekem például van egy kliensem, egy droproblémákkal küzdő fiatal férfi, aki az alküszöbű került nappali ellátásba. Húsz éves, nem találja a helyét a világban, és látom, hogy milyen nehéz neki és mennyire szorong.

Jelenleg azonban már jár egyéni tanácsadásra, és dolgozik magán. Volt olyan kliensem, akit szintén az alküszöbre vetünk fel, majd érdeklődött, hogy járhat-e csoportba, és jött is. Az is sikerélmény számomra, amikor a munkakeresésben tudok valakinek eredményesen segíteni. A prostituáltak életében is gyakorta jelen van a szenvedélybetegség, az alkohol és a drog, de jó érzés, hogy nagyon nyitottak felénk, örülnek az ártalomcsökkentő csomagnak, és visszajelzik, hogy hasznos a számukra.

sikertörténet számomra, mint ahogyan a már említett fiatal drogfüggő fiú esete is. Ebben a fiúban óriási közlésvágy volt: az első alkalommal, amikor bejött és meglátott, rögtön elkezdett beszélni, mesélni. Láttam, hogy neki szüksége lenne egyéni terápiára is, és felvettem neki ezt a lehetőséget. Most minden héten jön, és függő létére mindig pontosan érzékezik – szerintem ez is eredmény. Vele még nagy munka áll előttünk, de már teljesen megnyílt, és megosztja az érzéseit. Az egyéni esetkezelése

a függőségben szenvedőknél sokszor az jelenti a legnagyobb problémát, hogy nincs megtartó erő az életükben. Ezt igyekszem megadni, és megtanítani őt arra, hogy amikor majd innen elmegy, akkor a társadalomban is meg tudja találni a megtartó erőt.

Azért szerettem hajléktalanokkal dolgozni, mert nagyon érdekelnek a mély szociális problémák, és óriási vágy hajt, hogy ezeket megismerjem, és segítsek a megoldásukban.

„Úgy érzem, hogy már a személyiséggel, a lelkesedéssel is adhatok neki valamit, mert a függőségben szenvedőknél sokszor az jelenti a legnagyobb problémát, hogy nincs megtartó erő az életükben.

Félúton: Mi kell ehhez a munkához? Mi motivál Titeket?

○ **Natália:** Ha segíthetek. A hajléktalan ellátásban volt egy kliensem, egy alkoholfüggő férfi, aki hozzánk kerülése előtt az ország szinte összes hajléktalanszállásán megfordult. Motivált volt és együttműködő. Készítettünk számára egy gondozási tervet, amiben leírtuk fontos céljait is: hogy elhagyja az alkoholt, és törekszik arra, hogy munkát találjon. Fel is vette a kapcsolatot a munkaügyi központtal, és elvégzett egy targoncavezetői tanfolyamot. Végül kapott munkát egy gyárban – ekkor már józan volt –, és beköltözött egy munkásszállóra, tehát vissza tudott integrálódni a társadalomba. Ez például egy

mentén már azzal is tudunk foglalkozni, hogy mit jelent számára a függőség, miért van szüksége a szerre, milyen érzéseket pótol vagy fed el a számára, és hogy hogyan lehet letenni. Igyekszem felmérni azt is, hogy milyenek az emberi, családi kapcsolatai. A függőség háttérben ugyanis gyakran felfedezhető egy gyökérprobléma; például a szülői elhanyagolás, elutasítás. Ez az eset azért érintett meg különösen, mert nagyon fiatal a kliens, nálam is fiatalabb, és igen nehéz azt látnom, hogy nem találja a helyét. Úgy érzem, hogy már a személyiséggel, a lelkesedéssel is adhatok neki valamit, mert

„Ha van valaki,
aki a kliens felé
fordul, ráfigyel,
támaszt ad,
attól ő már jobban
lesz.”

Ugyan én nagyon fiatalon kerültem oda, és őknál általában sokkal idősebbek voltak, de jó volt velük lenni, együtt dolgozni. Jókat beszélgettem velük, hisz sokuknak már senkije sem volt. Szerettek engem, és ezzel sokat adtak. Persze voltak konfliktusok, összezörrenések, de szerettem nekik segíteni, és megtanítani őket, hogy hogyan kell bejönni az intézménybe, vagy például hogyan kell mosni. Volt egy idős, alkoholbeteg hajléktalan, aki bejött részegen, tetvesen

és ugyan nem kellett volna megcsinálnom, de éppen ügyeletes voltam, és lekezeltem rüh elleni szerrel, mert tiszta seb volt már a bőre. Az ő munkája az volt, hogy bicikliket őrzött a vasútállomáson, de nem volt hol laknia, és ezért évekig kint töltötte a teleket. Mondtam neki, hogy költözzön az intézménybe, és ő így is tett, majd végül az alkoholt is letette. Azért is ivott, mert nem volt már senkije, de megláttam benne a reményt. Sok emberhez nem jut el az információ arról, hogy milyen támogatásokat vehetnének igénybe, és félelmek vannak azzal kapcsolatban, hogy elmenjenek egy intézménybe segítséget kérni.

Óriási motivációt jelent számomra az is, amikor valaki teljes tagadásban van például az alkoholizmusával kapcsolatban, és ezért a nulláról kell vele építkeznünk – ezeket az eseteket nagyon szeretem. Motivál az is, amikor olyan hajléktalanok jönnek be, akiknek a szállásán – lehetőség és szakember híján – egyáltalán nem foglalkoznak a függőséggel. Itt azonban már kaphatnak információkat, egy teret, ahol józanodhatnak, és elindulhatnak a felépüléshez vezető úton.

● **Kiberov:** Engem mindig is érdekelt az önismeret, hogy megfejtsem bizonyos problémák, traumák gyökereit. Nekünk az önmegértés is eszközünk, és a klienssel való foglalkozás egy folyamatos önismereti munka is. Többek közt ezért fontos, hogy a segítő járjon terápiába. Nem azért segíték, hogy gyógyuljak, de közben ez is megtörténik. Együtt fejlődöm a klienssel, én is változom.

A segítő szakmához szerintem nagy életpasztalat is kell, ezért a húszéveseknek ez a pálya talán még nem való. Önmagukat még nem ismerik, ezért nem tudnak kezelni bizonyos helyzeteket sem, nem tudnak jól reagálni, lefagynak. Az embernek először magával kell foglalkoznia, befelé figyelnie, és utána tud másokra is figyelni. Ezért én azt tartanám jónak, ha mindenkinek lehetősége nyílna arra, hogy az egyetem elvégzése után egy „érzékenyítő szakaszon” essen át, mondjuk önkénteskedjen. Ezt a munkát én azért tudom csinálni, és azért érzem kompetensnek magam benne, mert már van életpasztalatom, önismeretem – igaz, ez olyan szakma, amit élete végéig is tanul az ember.

Alapszabály számomra, hogy a kliens velem egyenrangú fél. Nem úgy kezelem, hogy „én vagyok a szakember, és feletted állok”, hanem egy meghallgató, támogató, teret adó segítő vagyok, aki terelgeti az útján, hogy magára találjon. Az a célom, hogy a beszélgetésünk egy órájában oldott és szabad légkört biztosítsak számára, és ha ahhoz van kedve, hogy egy órát hallgasson, akkor tegye azt. Tapasztaltam, hogy ha van valaki, aki a kliens felé fordul, ráfigyel, támaszt ad, attól ő már jobban lesz. Ez a segítői munkám mottója. Nagyon jó érzés, amikor valaki vidáman jön be, vagy ha ránk mosolyognak az utcán, és esetleg megszólítanak, hogy rég nem láttak minket. Valamelyik prostituált egyszer azt mondta, hogy az utcán közlekedő emberek milyen csúnyán beszélnek velük, és milyen jó, hogy mi emberszámba vesszük őket. Ha adsz valamit a rászorulóknak, akár olyat, ami praktikus segítséget jelenthet számára, akár egy jó szót, kedvességet, vagy ha csak egy percig odafigyelsz rá, az már nagyon sokat számít. Nekem ez a sikerélmény.