

Orvos, pszichológus, addiktológus, szponzor... Ha szenvedélybetegként segítséget keresünk, sokféle kezelési módszerrel és sokféle „segítővel” találkozhatunk. Ráadásul, ahogy nincs két egyforma ember, úgy nincs két egyforma szenvedélybeteg sem. Mindenkinek sajátos az életútja, ahogy sajátos a józanodási útja is. Ez a komplexitás pedig komplex kezelési formát követel.

Mi, a Félút Centrumban ezen elv mentén dolgozunk. Programunk ugyanis a 12 lépéses Minnesota-modellen alapul, így aztán az egészségügyi és terápiás megsegítés mellett az AA (Anonim Alkoholisták) szellemiségét is igyekszünk átadni klienseinknek. Hiszünk abban, hogy ez a meglehetősen holisztikus szemlélet az, ami leginkább maximalizálni tudja a józanság megszilárdulásának esélyét.

Am a szakmai segítség és az önségítés néha meglehetősen különböző eszközökkel, keretekkel, elvekkel dolgozik. Hogy működhetnek akkor mégis együtt? Hogy férnek meg egymás mellett? Valóban szükségszerű-e mindkettő alkalmazása?

Ezekre a kérdésekre keressük a választ kerekasztal-beszélgetésünkön. Meghívottjaim a „segítői paletta” egészen különböző pontjairól érkeztek. Egy pszichológus, aki saját élmény nélkül foglalkozik professzionálisan szenvedélybetegekkel, egy sajátélményű segítő, aki nemsokára hivatalosan is szakemberré válik, illetve egy szponzor (az AA keretein belül az újakat mentoráló, többéves józansággal bíró alkoholbeteg), aki harminc év tapasztalattal és mintegy 70 szponzorálttal a háta mögött, mondhatjuk, hogy (majdnem) mindent tud az alkoholbetegségről.

A módszer más, a cél közös. Szakmai – és önségítés a szenvedélybetegség kezelésében

„Mindenkinek sajátos az életútja, ahogy sajátos a józanodási útja is. Ez a komplexitás pedig komplex kezelési formát követel.”

Félúton: Üdvözöllek Benneteket, köszönöm szépen, hogy elfogadtátok a meghívást! Kérlek, mutakozzatok be a téma kapcsán kicsit részletesebben is!

○ **Zsanett:** Zsanett vagyok, pszichológus, terápiás munkatárs. Jelen helyzetben, azt hiszem, én képviselem a szakmai „oldalt”. Mindig is professzionális keretek közt vettem részt a szenvedélybeteg-ellátásban, nincs saját élményem a területen.

Félúton: Annyi terület van, ahol el lehet helyezkedni pszichológusként. Hogy kerültél épp az addiktológia világába?

○ **Zsanett:** Bevallom, az egyetem í éveim alatt még nem gondoltam arra, hogy szenvedélybetegekkel dolgozzam. Szakmai gyakorlatom során találkoztam először a területtel, amibe aztán észrevétlenül beleszerettem, mondhatjuk, hogy beszippantott. Azóta – némi kihagyással – ebben dolgozom.

Félúton: *Köszönöm, visszatérünk még erre, de előbb hallgassuk meg a többi-eket is!*

○ **István:** Sziasztok, István vagyok, felépülőben lévő alkoholista, 1990-óta józan. Sok mindent tudnék még mondani, a lényeg, hogy nem vagyok szakember.

Félúton: *Soha nem gondoltál arra, hogy „tanuld” is a szakmát?*

○ **István:** Egyszer volt talán ilyesféle gondolatom, hiszen valójában ez lenne a világ legegyszerűbb, leglogikusabb dolga. De én úgy érzem, hogy nem tudnám jól csinálni. Nekem van egy jellegzetes, – számomra legalábbis – eléggé humoros karakterem, és ha pénzért segítenék, nyolctól négyig, nem hiszem, hogy tudnám ezt a karaktert hozni – ami viszont az AA berkein belül nagyon jól működik.

Félúton: *Ezek szerint úgy látod, hogy a te személyiséged nem lenne alkalmas szakmai segítségre. Mit gondolsz, másnál működhet ez a „kettős szerep”?*

○ **István:** Abszolút, persze, miért ne?

Félúton: *Itt is van valaki, akinél ez elvileg működik. Judit!*

○ **Judit:** Judit vagyok, alkoholista, terápiás munkatárs és pszichológus hallgató. Furcsa, de a szakmai érdeklődésem volt meg előbb. A pszichológia már gyerekoromban lázba hozott, tudtam, hogy valami ilyesmivel kell, hogy foglalkozzak, ha felnövök. Aztán a területen „szerzett” sajátélmény még egy lökést adott számomra a segítői szakma felé. Nagyon régóta dolgozom már tapasztalati segítőként, és néhány éve érkezett el az idő, hogy elkezdjem pszichológiai tanulmányaimat. Talán úgy fogalmaznék, hogy ezen a területen a sajátélmény

leginkább hitelességben tett hozzá a munkámhoz.

Félúton: *Rehabilitációs intézményben kezdted a józanodást, integrálódttál az AA-közösségbe, van szponzorod. Mint „idős józan”, neked is van saját szponzoráltad?*

○ **Judit:** Én úgy tudom, hogy szakmai és AA-s ajánlás is, hogy ha valaki szakmai berkeken belül űzi a szenvedélybeteg-segítést, akkor szponzoráltja nem lehet. Így aztán a professzionális kereteken belül próbálok megfelelni a 12. lépésnek: így adom tovább az üzenetet. [Az Anonim Alkoholisták közössége a felépülés elveit 12 lépésben foglalja össze, melynek utolsó lépése ezen felépülési elvek továbbadása – a szerk.].

Félúton: *Közelítvén a témánk felé, kíváncsi lennék, mit gondoltok, milyen arányban józanodnak az emberek az AA, illetve valamilyen terápiás lehetőség segítségével?*

○ **István:** Emlékszem, mikor én kezdtem, még nem nagyon voltak rehabilitációs helyek. Csak mi, az „utcai harcosok”. Az elmúlt tíz évben aztán egyre nőtt a rehabok száma, olyannyira, hogy saját szponzoráltjaimat tekintve most már szinte csak olyan van, aki valamilyen bentlakós vagy legalább bejárós terápiáról érkezett.

Félúton: *És mit láttok, jól működik együtt ez a kettő?*

○ **Judit:** Nálunk, a Félút Centrumban mindenképpen. Így épül fel a program, az AA-gyűlések látogatása a terápia szerves része. AA-s ajánlás, hogy „az a legjobb, ha szponzor már részegen van”. Ezt úgy kell érteni, hogy minél előbb keres magának valaki szponzort, annál jobb. Akár már az első józan napján, ehhez nem kell még tartós absztinencia sem. Így aztán mi is támogatjuk a mielőbbi szponzorkeresést. Ha ez terápiás feladat, kisebb az esély, hogy elmarad, viszont



nagyobb valószínűséggel lesz működőképes a kapcsolat, mire az illető kikerül a terápiából. A szponzorok részéről azonban szoktunk néha kicsi „ellenállást” érezni, többen kérik, hogy először fejezzék be a terápiát, és csak azután keressék őket. Jó lenne, ha mindenki látná, hogy nem üti egymást a kettő, mi nem ugyanazt csináljuk, és nem is avatkozunk bele abba a munkába, amit a kliens a szponzorával végez.

○ **Zsanett:** Én is azt tapasztalom, hogy a kliensek néha kicsit megzavarodnak ebben. Ilyenkor fontos tisztázni, hogy teljesen más az, amit egy szponzor tud adni, és más, amit a pszichológus- eset- vezető. Kezdvé mondjuk a kapcsolattal: ha jól tudom, egy szponzor adhat a szponzoráltja számára konkrét tanácsokat, véleményeket, elmesélheti saját élményeit és tapasztalatait, tehát ez egy kötetlenebb kapcsolat. Pszichológusként nem adhatok a kliensemnek

tanácsokat, inkább abban segíthetek neki, hogy megtalálja a saját válaszeit. A pszichológus-kliens kapcsolatnak vannak keretei, de ez nem azt jelenti, hogy merev és személytelen. A szponzorral dolgozik például a lépéseken, de ha úgy érzi, hogy ezen túl is szüksége lenne támogatásra, mert van egyéb akadása, pszichés problémája, akkor mi tudunk segíteni, akár a program után is. Fontos azonban egyeztetni a klienssel, hogy bírja-e a „kettős terhelést”. Nekem az a tapasztalatom egyébként, hogy a fő kérdésekben általában úgyis hasonlókat mondunk a szponzorral.

○ **Judit:** Olyan persze van, hogy a kliens a játszma részeként meginterjúvol mindenkit, hátha valaki majd mást mond, de ez nem igazán szokott sikerülni. Fontos, hogy amit a szponzorral kezdett, azt oda vigye vissza, és fordítva.

○ **István:** Én sem tapasztaltam ebben problémát. Persze, szenvedélybetegekről van szó, a játszma e körül is el tudnak indulni, de ezeket tudjuk kezelni.

Félúton: *Akkor abban, úgy látom, egyetértetek, hogy tud együttműködni a kettő, sőt, akár ki is egészítik egymást. De, ahogy Zsanett utalt is a túlterhelésre egy fél mondattal, számíthat-e, hogy például időben hogy viszonyul egymáshoz ez a kétféle segítség?*


○ **Judit:** Én legjobban annak örülök, ha egyszerre van jelen a kettő. Mert tényleg annyira mást ad. Egy munkatársam szokta mondani, hogy „attól, hogy valakinek jó pszichológusa van, még senkit nem láttam kijózanodni”. A terápiás segítők például támogatni tudják a klienst, hogy integrálódjon az AA-ba, tudnak beszélni az esetleges gátlásokról, félelmekről, amik a folyamat elején akadályozzák a megnyílást.

○ **Zsanett:** Nekem volt olyan kliensem is, aki már beépült az AA-ba, és mellette keresett meg engem. De pár ülés után úgy éreztem, hogy a konzultációkat inkább „kaszakodónak” használja, így visszajeleztem, hogy nem érzem indokoltnak a terápiás munkát.

Félúton: *De mi van abban az esetben, ha olyan problémát látsz, ami szakmai segítséget igényel?*

○ **Zsanett:** Ez az egyéntől függ főként, a probléma jellegétől. Ha van például egy nagyobb pszichiátriai kórkép, akkor mindenképpen fontos a szakemberi támogatás.

○ **István:** Ezt a részét én is így gondolom. Nekem, mint szponzornak, vannak ide kapcsolódó „szabályaim”. Ha például hangulatjavító gyógyszert szed, lépésekre [az Anonim Alkoholisták 12 lépése



„A rehabilitáció nagy segítség a folyamat elején... de azt is le kell szögezni, hogy az AA önmagában kerek egész, önműködő.”



– a szerk.] nem indulunk el. Akkor én magam küldöm vissza az orvoshoz, szakemberhez. Nem nyúlok olyanhoz, amihez nem értek. Viszont én, személy szerint, szeretem megvárni a rehabilitáció végét, mielőtt közös munkába kezdek a szponzorálttal.

Félúton: Miért? Hiszen te is úgy vélekedtél az imént, hogy tud működni egyszerre a két forma.

○ **István:** A „bandázás” miatt. Azt látom, hogy a rehabosok nagyon össze vannak nőve, nehezen nyitnak a többiek felé az AA-ban, akár a szponzor felé is. Azt a zárt közeget tekintik a családjuknak, és aztán nagyon nehéz a leválás. Hangsúlyozom, hogy ez nem szakmai, kezelési hiba, de létező jelenség. Mindennek van előnye és hátránya.

Félúton: Ezért lehet az, hogy nem minden szponzor „rajong” a terápiában részt vevő szponzoráltakért? Mert azért ilyenrel is találkoztunk már...

○ **István:** Lehet ilyen, igen. Nézd, a szponzoroknak nincs szakirodalma,

ami megmondja, hogy ezt így és így kell csinálni. Mindenki a saját tapasztalata, meggyőződése alapján halad.

○ **Judit:** Én is látom, hogy azért van néha egyfajta rivalizálás. Előfordult már, hogy a klienseink kevesebbnek érezték magukat a gyűlés után, mint a nem re-

a rehabilitáció nagy segítség a folyamat elején. Előfordul, hogy valakinek az izolált rehabilitáció sem elég, mert például olyan fizikai állapotban van, hogy a programban való részvétel előtt mi küldjük el a kórházba. De azt is le kell szögezni, hogy az AA önmagában

**„Ugyanazért dolgozunk.
Lehet, hogy más módokon,
de a célunk közös.”**

habosok. Merthogy ott olyasmi üzenetet kaptak, hogy nekik könnyebb a zárt keretek miatt. És ebben van is igazság. De látni kell azt is, hogy ez csak aktuális könnyebbség, a „valóság” a rehabosokat is eléri, mikor vége a terápiának, és ezért fontos, hogy ez az átmeneti időszak, a leválás és az átkapcsolódás jól sikerüljön. Ki kell mondani, hogy

kerék egész, önműködő, és olyan is van, aki pusztán ennek a segítségével józánodik.

○ **Zsanett:** Mindig hangsúlyozzuk, hogy ez a 12 hét csak egy kezdőcsomag. Az, hogy ezzel aztán mit kezdenek, rajtuk fog múlni. A lényeg szerintem, hogy ugyanazért dolgozunk. Lehet, hogy más módokon, de a célunk közös.



Félúton: *Ezzel szerintem ki is mondtad a lényegét, Zsanett. Fókuszáljunk akkor inkább a terápiás munkára, a rehbától függetlenül. Pszichológusként mennyiben más szenvedélybetegekkel dolgozni, mint bárki mással?*

○ **Zsanett:** A józanodásuk elején még annyira a függő berögződéseket és manipulációkat hozzák, hogy maguk is alig veszik észre. Öntörvényűek és nagy játékosok, ezért szükség van a keretek határozott képviselőjére. Ugyanakkor nagyon törekenyek is ebben az időszakban, sok bennük a szégyen és a bűntudat, ezért kellő empátiával kell hozzájuk közelíteni. Talán a „szigorú szeretet” lehet

„A tartós személyiségváltozáshoz hosszú évek szükségesek. A folyamat elején még az alkohol beszél belőle, bármiről beszél is.”

Félúton: *A józanodás első időszakában – ebben, azt hiszem, mindenki egyetért – a józanság stabilizálása a cél. Mennyire lehet ilyenkor „mélyre menni” a terápiában?*

○ **Zsanett:** Igen, ilyenkor az a legfontosabb, hogy erősödjenek. Ahogy már mondtam, figyelembe kell venni, hogy kinek mire van szüksége, és hogy mennyit bír. A mélyebb témák boncolgatását inkább a rehabilitáció után, stabilabb

erre a legtalálhatóbb kifejezés, ennek a rugalmas változtatása teszi különlegessé a velük való munkát.

józansággal szoktam elkezdni, mikor már több „mankója” van, mint például az AA, a kiegyensúlyozottabb életvitel, munka, kapcsolatok. Megvan ugyanis annak a veszélye, hogy ha egy nehéz téma érzelmileg kibillenti, és még nincsenek megfelelő eszközei a feldolgozáshoz, akkor újra az italhoz fog nyúlni.

○ **István:** Most nevetek magamban, mert eszembe jutott az én kezdeti időszakom. Hát nem tettem volna meg Tippmixen, hogy nekem ez sikerül. Az első hetekben, hónapokban még minden és mindenki olyan bizonytalan. 12 hét arra elég, hogy az illető „megtalálja a villanykapcsolót”, semmi másra. Kiszámíthatatlan minden.

○ **Judit:** A tartós személyiségváltozáshoz hosszú évek szükségesek. A folyamat elején még az alkohol beszél belőle, bármiről beszél is. A szupervízorunk is két év józansággal vállal el szenvedélybeteget



pszichoterápiába. Persze, sokszor már a program alatt látszik, hogy valakinél van olyan trauma, elakadás, amivel majd bőven foglalkozni kell később, de csak később. Az első a józanság.

○ **István:** Nekem is van most olyan szponzoráltam, akinél látom, hogy valami az alkoholtól függetlenül nem kerek. Én magam küldtem el pszichológushoz. Van olyan probléma, amihez a tapasztalat nem elég. Mint mondtam, nem nyúlok olyanhoz, amihez nem értek.

Félúton: És ha elkezd pszichológushoz járni, akkor addig te elengeded a kezét, vagy a kettő tud párhuzamosan működni?

○ **István:** Az attól is függ, hogy ő mit dönt.

○ **Zsanett:** Én azt is tapasztalom egyébként, hogy a józanság erősödésével több minden magától a helyére kerülhet: enyhülhet például a szorongás, a hangulati levertség. Akkor szükséges a szakember bevonása, ha tartósan nincs javulás bizonyos problémákban.

Félúton: Mi az a leggyakoribb probléma, betegség, aminek fennállása valószínűsíti, hogy az AA önmagában kevés lesz?

○ **Zsanett:** Ami egyből beugrik, az a trauma. Ha mondjuk gyermekkorában bántalmaztak valakit, az behálózza a jelenét, hatással van az énképére, kapcsolataira és a megküzdésére. Az AA egyébként erre is nyújt alternatívát, egy elfogadó, támogató közösségben biztonságban érezheti magát. De a blokk feloldásához általában kell a terápiás kapcsolat. Továbbá a nagy klinikai kórképek is ide tartoznak természetesen.

Félúton: Beszéljük kicsit bővebben ezekről, mert én azt látom, hogy egyre

többször találkozunk kettős diagnózisú alkoholbetegekkel. Ez ugye azt jelenti, hogy a szenvedélybetegnek valamilyen egyéb pszichiátriai zavara is van, amire általában gyógyszert is szed. Hogy áll ehhez az AA és a szakma?

○ **Judit:** Igen, ez egy nagyon fontos téma. Mert, bár szerintem is nagyon sok minden javulhat a józanodással, de vannak olyan kórképek, amelyek sajnos nem. Sőt, ellehetetlenítik magát az AA-ba járást is. Megtippelni is nehéz, hogy hány ember képtelen eljutni gyűlésre olyan pszichés megbetegedés miatt, mint például a súlyos hangulatzavar, szorongás, skizofrénia, vagy akár a különböző személyiségzavarok, az ADHD (figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar, neurológiai természetű veleszületett vagy fejlődési rendellenesség).


A gyógyszerézést tekintve mi a Centrumban azt tanítjuk, hogy amit az orvos ír, azt be kell venni, de se többet, se kevesebbet. Mert ebben a helyzetben ez nem visszaélés, hanem éppen ez a józanság.

Szerintem nem szabad fanatikusan venni az absztinenciát.


○ **Zsanett:** Szokták mondani néha a kliensek, hogy félnek a gyógyszerektől, valaki nem is érti, miért akarjuk gyógyszerekkel „tömni”. Persze, ez nem is alap-talan, hiszen egy alkoholbetegnél könnyen kialakulhat a gyógyszerfüggőség.

Félúton: Hogyan lehet ezt elkerülni?

○ **Zsanett:** Az edukáció nagyon fontos ezen a téren is, hogy megértsék, hiába van ott a keresztfüggőség veszélye, bizonyos esetekben a józanságuk feltétele is, hogy szedjék az orvos által felírt gyógyszereket. Gyakran szoktunk



„Van olyan probléma, amihez a tapasztalat nem elég. Mint mondtam, nem nyúlok olyanhoz, amihez nem értek.”



„Vedd ki,
ami hasznos,
és hagyd
a többi.”

a kliensekkel erről beszélni, sőt, van erről külön előadás-csoportunk.

A másik jelentős pont az ilyen esetekben az orvos-sal való szoros kapcsolattartás, mind az esetvezető, mind az ápolók részéről.

○ **István:** A legtöbb azonban magán a szenvedélybetegen múlik. Ismerek olyat, aki bipoláris depresszióval küzd, és szépen haladt a józanságában, így aztán kitalálta, hogy felhagy a gyógyszerrel is. „Józánra gondolja magát”. De ez nem működik. És persze, kell egy jó orvos is. Én úgy hívom az ilyen szakembereket, hogy „AA-barát orvos”. Akik ismerik az AA filozófiáját. Mindig őket javasolom, ha megkérdeznék a társak. Azonban nem minden orvos ilyen. Aki nem tájékozott a témában, az reflexből felír a betegnek mindenféle gyógyszert. Mert hát ez a legegyszerűbb, és ezzel szépen visszalöki a függőségbe. Sajnos ezt személyesen is megtapasztaltam.

Félúton: Mindezek alapján mondhatjuk, hogy közös cél a jövőt tekintve az önszolgáltató közösségek, a szakma és az egészségügy közötti

együttműködés erősebbé válása? Van abban feladata a pszichiátereknek, háziorvosoknak, pszichológusoknak és a szponzoroknak, hogy jobban megismerjék a többiek munkáját?

○ **Judit:** Az érintetteknek és a szakembereknek szerintem főként a tájékoztatásban és ismeretterjesztésben van felelősségük. Ezt az AA már nagyon szépen csinálja a szakembereknek szóló pamflettekkel, megkeresésekkel és az üzenetátadással. Hivatásos segítőként bízom benne, és egyre jobban látom is, hogy mindinkább épül be a köztudatba, hogy létezik az AA, és lehet „használni”. Az oktatásban pedig pozitív fejlemény, hogy az addiktológiai konzultáns képzéseken már „12 lépéses programok”, és „Minnesota modell” című tantárgy is van.

Félúton: Az AA részéről tehát egyáltalán nincs fejlődőnivaló? Nem köztöködni szeretnék, de azért mi hallottunk már olyan hangokat, véleményeket AA-s berkekből, hogy az AA mindenre jó...

○ **Judit:** Az AA-ban az a jó, hogy egy közösség, nem egy ember. Még ha egyvalaki túl radikális is, a közösség figyelni egymást, hallja egymást. „Vedd ki, ami hasznos, és hagyd a többi”. Ez egy idevágó szlogen. De az én tapasztalatom szerint egyébként az általános álláspontok ebben a témakörben is eléggé felelősségteljesek.

○ **Zsanett:** A szakma részéről nekem is van hiányérzetem. Sajnos több szakembernek csak elképzelése van arról, hogy milyen is valójában a szenvedélybetegség. Nem is igazán oktatják ezt a területet a pszichológia szakon például. Amiből én nagyon sokat tanultam, az a kliensek sajátélményei, személyes történetei voltak, ebből értettem meg a lényegét. Viszont én is látom a pozitív változást.



Félúton: István, te is látod?

○ **István:** Igen, mi például hosszú időn keresztül jártunk be az orvostanhallgatókhoz üzenetátadásra. És nem csak oda. Kemény munka ám ez, műszak után, mindenféle ellenszolgáltatás nélkül járni be egyházakhoz, különböző intézményekbe, orvosokhoz. De ez a mi feladatunk, hogy továbbvigyük az üzenetet. Ugyanis, ha egy szenvedélybeteg segítséget keres (vagyis inkább a hozzátartozó), akkor az első lépcső minden bizonnyal a fehér köpeny lesz, mivel hát beteg. E téren azonban inkább negatív a tapasztalatom, ahogy azt már mondtam. A háziorvosok többsége például nem veszi komolyan ezt a betegséget. Vagy mikor részt veszünk az AA képviseletében különböző konferenciákon, sajnos azt látjuk, hogy alapvető kérdésekben nem értünk egyet. Némely orvos azt vallja, hogy öt év után gyógyult az alkoholista. De sok jót is lehet látni, attól függ, mennyit veszek észre belőle.

Félúton: Úgy látom, a kulcstényező a nyitottá válás...

○ **Judit:** Abszolút. De azt még hozzáténném, hogy megtehet mindenki mindent, úgyis magán a kliensen áll vagy bukik a dolog, az ő hajlandóságán. Ismertem olyan klienst, aki megjárt több rehabot és több szponzort, mégsem fejlődött, csak a kezelőket és segítőkét hibáztatta. Ilyenkor azért elgondolkodtat, hogy az ő része hol van ebben a folyamatban?

○ **Zsanett:** Nekem volt olyan élményem, hogy az egyik kliens, mikor megtudta, hogy nem vagyok sajátélményű, azonnal eltűnt. Ebbe kapaszkodott bele, pedig a titok nyitja nyilván ott volt, hogy hiányzott még a kellő hajlandósága és motivációja, és erre remekül át tudta tolni a felelősséget. Viszont aki tényleg

akar józanodni, annak ez egyáltalán nem jelent problémát. Persze néha előkerülnek olyan momentumok, amiket legfeljebb csak sejthetnek, de ez nem gátja a terápiának. Szokták mondani például, hogy nem kell ahhoz depressziósnak lennem, hogy egy depresszióssal dolgozzak, és ez itt is így működik. Ezen kívül az élet egyéb területeiről lehetnek olyan élményeim, amelyeken keresztül próbálhatok kapcsolódni az ő kivülállóságához, magányához, szégyenéhez, még ha más árnyalatban is. Ha viszont tényleg arra van szükség a megértettséghez, hogy olyannal beszéljen, aki átélte az adott dolgot, akkor ott van a szponzor és a gyűlés.

Félúton: És ezzel vissza is érkeztünk az együttműködéshez, ami nektek ma nagyon jól ment. Reméljük, a jó példa ragadós lesz. Köszönöm szépen a sok értékes gondolatot. További jó munkát és kitartást kívánok „közös célok” eléréséhez!

*Készítette: Kovács Adél pszichológus,
a Félút Centrum intézményvezetője*

„Ez a mi feladatunk, hogy továbbvigyük az üzenetet.”