



Polgár Teréz Eszter

Párhuzamos univerzum

A körüttől nem messze, a VIII. kerületi Magdolna utcába tartva egészen más világba csöppenek. Sosem jártam még erre. Barna Erikával, a Kék Pont kommunikációs igazgatójával az ősszel megszűnő tüsszereprogram helyszínén találkozom.

A '97 óta drogrehabilitációval, prevencióval foglalkozó Kék Pont Alapítvány többi programja még biztonságban van. Am ha nem történik csoda, ősztől közel 1500 intravénás drogfüggő marad egészségügyi felügyelet nélkül a Józsefvárosban – akik közt nemrég HIV-fertőzöttet szűrtek.

Mintha összemósódna a közudatban: valaki a droghasználókat segíti, vagy a droghasználatot.

Igen, nem csak a drogfogyasztás, hanem az összes hozzá kapcsolódó terület stigmatizált. Az ún. szomszédsági vizsgálatokban a hátrányos helyzetű csoportok közül mindig a droghasználók a legelutasítottabbak: tehát az emberek legkevésbé az ő szomszédságukban laktának. Ami érthető, ha „drogos” alatt a vénájában tüvel fetregő valakit értünk; ez a klasszikus kép. Pedig sajnos az alkalmilag,

pl. buliban stimuláló szert fogyasztók is droghasználók, akik sokkal többen vannak. Mi próbáljuk valamennyiüket megszólítani. A Kék Pont elsősorban drogrehabilitációval foglalkozik, számos programunk fut – kár, hogy év elejétől a tüsszerevita került fókuszba. Nem szeretnénk, ha csak ezzel azonosítanának minket, vagy ha a IX. és III. kerületi jó kapcsolatainkat szétzúzná az a botrány, ami a VIII. kerületben zajlik.

A IX. és a III. kerületben drogambulanciát működtettek.

Budapest összesen öt drogambulanciájából kettő a Kék Ponté. Az első a IX. kerületben jött létre, ez a bázisunk. Békásmegyerre már hívtak minket, ami fontos, mert ahogy mondtam, a mi munkánkra is kiterjednek az előítéletek: ilyen intézményt nemigen „rendelnek”, inkább hátrítják, hogy náluk szükség lenne rá. Ez olyan, mint amikor egy iskola azt mondja, neki nem kell drogrehabilitációs program, mert náluk nincs drog, és ha van program, attól lesz. Pedig drogambulanciákra nagy szükség van. Egyre több a kliens, sokszor nincs kapacitásunk elég embert fogadni. Január óta látványosan megugrott a józsefvárosi tüsszereben részt vevők száma is.

Most itt, az ún. „ártalomcsökkentő” központban vagyunk. Ennek pontosan mi a feladata?

Ez nem drogambulancia. Itt zajlik a tüsszereprogram, mely steril tüsszere-eszközöket ad azoknak az intravénás droghasználóknak, akik jelenleg nem tudnak, nem akarnak leállni. Őket is muszáj elérni, hogy fékezze a hepatitis vagy az AIDS terjedését – ami nem csak nekik fontos. A másik szempont, hogy ha egyszer mégis megérik egy kliensben a változtatás vágya, legyen még számára visszaút. Nem biztos, hogy azt fogja megfogalmazni, „soha többé nem akarok drogozni”, de ha eljut oda, hogy segítséget kér, kell lennie egy intézményesített bizalmi hálóknak, ahová fordulhat. A tüsszere a legalacsonyabb küszöbű programunk, ami azt jelenti, bárki bejöhét: anonim módon, tb-kártya nélkül, és nem kell „tisztának” lennie, mint az ambulanciákon. De regisztráció itt is van, hogy nyomon lehessen követni a klienseket: kódneven.

Ide csak injekciós tűért jönnek be?

A legtöbben igen, de e köré épülnek szolgáltatások. Hetente többször szűrünk, HIV-et most már nyáltesztből is. Van konzultációs lehetőség: szociális mun-

kások, addiktológiai konzultánssok dolgoznak képzett önkéntesekkel. A legalapvetőbb szociális és jogi tanácsadáson túl, aki kéri, információt kaphat a kórházi segítségről is. Elkezdődhet akár egy terápiás kapcsolat felé mutató folyamat. Itt, ahol a tűket kiadjuk, a kliensek ihatnak, használhatják az internetet, elvihetnek könyvet. Szokott lenni ruhagyűjtés is. Egy nap egyszer jöhetnek be, és tilos a mobiltelefon-használat: fontos, hogy ne ide beszéljenek meg a dealerrel randevút. A biztonság szintén nagyon lényeges szempont. Svájcban, mondjuk, nem négy ember az alapszemélyzet egy tüsszerecserénél, mint itt; két fővel nálunk is csak tű-kiadás van, nem nyitunk ki. Naponta kb. 80 ember jár ide a mostani kényszerű túlkorlátozás óta, de azelőtt egyes délutánokon akár 120-140 embert is elláttunk. Zaklatott, kiszámíthatatlan függőkkel dolgozunk, gyakori az agresszió; nem is velünk szemben, főleg egymás között.

Az ártalomcsökkentés mint szempont tudatosságot igényel, holott az intravénás droghasználat pont a tudatosság ellentéte.

Van némi ellentmondás, de ők nem feltétlen a fertőzést meg-

előzni jönnek, csak túért. Annak is adunk öt steril tűt, aki vissza nem hozott. Van, aki napi 15-20-szor szúr, az új generációs, ún. designer szerek rövid ideig hatnak. A tűtől viszont meg akar szabadulni, hogy a rendőr ne találja nála. Ezért is gyűlik a drogszemét, amit speciális eszközökkel próbálunk összeszedni. Paradox módon, amikor több tűt tudunk kiadni (több forrásunk volt), többet hoztak vissza. Az biztos, hogy ha nincs elég tű, a használtak cserélődnek, ezért óriási a fertőzésveszély. Mert, hogy egy drogos nem szúr, olyan nincs. Meg fogja oldani, bármi áron.

Hétfőként csak nőket fogadtok: miért?

Négy éve fut a „Csere Csak Csajoknak” program. A lényege, hogy női klienseket női segítők fogadnak. Férfi nem lehet jelen. Külföldön ismerték fel, hogy a jóval kevesebb női szerhasználó háttérben marad a férfiak között. Sokan bántalmazó kapcsolatban élnek, és a bántalmazójuk (férj, strici) előtt nem mernek megnyílni, segítséget kérni. Ha egy nő bejön iszonyúan összeverte, és megkérdezzük, mi történt, nyilvánvaló mesével fog előállni. Mára bejártott a női nap, de nagyon nehéz volt elfogadtatni a férfiakkal. Különösen problémás volt ez a roma származású klienseknél a kulturális sajátosságok miatt. Megharcoltuk: egyre több nő jön, sok új programelem született, belső rituálék alakultak,



Barna Erika, a Kék Pont kommunikációs igazgatója

együttes ünneplések... Mivel a nők zöme családban él, kulcsszerepük lehet: ha sikerül őket magunkhoz húzni, átvihetők olyan üzenetek, mint a „gyertek szűrésre”, „létezik fogamzásgátlás”, „használd gumit” – ezek rajtuk keresztül küldhetők be a közösségeikbe. Sajnos ez a program is meg fog szűnni a bezárással.

Végigfutott viszont egy sors-társakat bevonó kísérlet: a peer-program.

Olyan, hozzánk járó droghasználókat vontunk be a munkánkba segítőként (peer), akiket megszólíthatóknak éreztünk. Egy sors-társ könnyebben eléri a célcsoportot, melynek maga is tagja. Munkacsoportok alakultak a dolgozóinkból, önkénteseinkből és peerekből bizonyos feladatokra, mint pl. a szűrés népszerűsítése. Nagyon érdekes volt, hogyan változik meg a segítő és a kliens viszonya, amikor valamin el kell kezdeniük közösen gondolkodni. A peerek pedig megérezhet-





Elmondom hát mindenkinek

tek magukban olyan lehetőségeket, amiket nem is sejtettek.

Ti hogyan értékeltétek el a droghasználókat, amikor a tűcsere elindult?

Csak ki kellett nyitni az ajtót. Kezdetől sokan jöttek: 80%-uk helybeli. Az önkormányzat szerint mi hoztuk ide egy problémát, ezzel külön terhet rakva a lakosságra. Holott azért ide hoztuk a tűcserét, mert a Magdolna utca tágabb környékén van egy masszív intravénás droghasználó kör. Tény, hogy a programunk láthatóvá tette a rejtőzködő szerhasználókat. Sok család három generációja, nagypapa, apa és unoka is drogozik. Ez a gettószzerű létmód viszont nem a drog következménye, hanem fordítva. Több generáció is azt látja, hogy esélytelen a gettóból kikerülnie. Ezért lenne iszonyú fontos, hogy egy itt felnövő gyerek integráltan tanuljon, hogy más példát is lásson, mint a zárt rendszert, amelyben felnő. Mi csak jelezni próbálhatjuk a klienssel való kapcsolatban, hogy tehet magáért, lehet esélye. De itt nem lehet csodákat várni. Tavaly az ide járó 1500-ból csak 150 ember kért konzultációt, viszont számukra pont a továbbjutás lehetősége indult el – és most marad félbe.

Itt dolgozóként hogy lehet bírni, hogy alig van sikerélmény?

Nehéz – ezt jól érzed. Ezért ajánlott a szupervízió. És tudatosítani kell, mi ennek a programnak a célja. Az is siker, ha valaki rendszeresen jár; ha nem rosszabbod-

nak a körülményei; ha él. Én jövők-megyek a helyszínek között, és nagyon bosszant, hogy a VIII. kerületnek nincs drogstratégiája, hogy nincs fölöttünk ellátórendszer. De egyéni szinten meg azt látom, hogy ha egy klienssel kiépül a személyes kapcsolat, az sokat jelent. Pl. behozza nekünk az önkormányzati levelét, amit nem ért (ha nem reagál rá, kiteszik családostul).

A kezelésbe juttatás cél lenne?

Mindenképpen, de ezt 3-4 éve, a designer szerek megjelenése óta nagyon nehéz elérni. Sajnos az addiktológiai osztályokon sem tudnak mit kezdeni a designer droggal. A szakma széteszi a kezét: hallottam nem egyszer mint legfontosabb ártalomcsökkentő üzenetet, hogy „használg inkább újra amfetamint”. Annak a hatásai legalább kiszámíthatók. A designer drogoknak nem ismert az összetételük, pont az a lényeg, hogy állandóan változtatják őket a laboratóriumok. Ezeket csak akkor lehet megvizsgálni, ha a rendőrség lefoglal belőlük – vagy boncoláskor. (Mi sem tudunk bevizsgáltatni itt hagyott drogmintát, mert bűncselekményt követünk el: birtokolunk.) Senki nem tudja, mit vesz, mit vesz be. Amit viszont látunk: akik évek óta – tekintünk el a szó bizarrságától – „megszokták” az amfetamin-használatot, megváltoztak; gyorsabban romlik az állapotuk testileg-lelkileg, sokan pszichotikusok lettek. Pécsi kollégák mesélték, hogy egy bizonyos telepen 60 Ft-ért vesz-

nek „port” – pornak hívják –, képzelheted... Nemrég láttam egy videót: rehabilitáción lévő, amúgy értelmes srác mesélte, hogy mosóport is adtak már el neki drogként. Szagolgatta, és gyanakodott. Kérdezték a filmben: akkor miért adta be magának? „Hát, mert gondoltam, úgyis az a lényeg, hogy üssön.” Űtött is, több napra lebénult.

Mi lesz, ha be kell zárnia a tűcsereének?

Csökkentett kapacitással húzzuk ki őszig is. Ha nem lesz folytatás, akkor ezres nagyságrendű droghasználó marad monitorozatlanul. Valóban csökkenni fog az utcai drogszemét, mert kevesebb tű lesz. De nemrég szűrtünk AIDS-es klient, ennél nem tudom, mi jelezhetné jobban, hogy szükség van a szűrésre. Ha egy van, több is lesz. Ráadásul, akit szűrtünk, szexmunkás. Ezek a droghasználók nem fognak bemenni a normál egészségügyi rendszerbe. Nálunk legalább információt, tanácsot kaphatnak. Senki nem akarná, azt hiszem, hogy zombi-állapotba került emberek mindenfajta szociális-egészségügyi felügyelet nélkül járkáljanak. Ráadásul egyetlen hepatitiszes vagy HIV-fertőzött beteg ellátása többbe kerül, mint amit az egész program egy évre kapott. Ez nagyon nagy terheket fog róni az államra.

Te hogy kerültél kapcsolatba ezzel a nagyon problémás szakterülettel?

A kétezres évek elején a legjobb barátom testvére drogfogyasztó lett. Addig semmit nem tudtam erről a problémakörről, de közlőrl láttam, mit jelent ez a sráca nézve, és milyen nehéz a családnak. Amennyire megrázó volt számomra, amit végignézettem, annyira izgalmas is. A rádiónál dolgoztam, és lehetőségünk nyílt elindítani a Drogéria című műsort. Így ismertem meg az addiktológiai szakmát és nagyon sok, ma már józanul élő függőt, aki közel került hozzám. Másoddiplomás-ként elvégeztem a SOTE addiktológiai konzultáns szakát, majd egy metadon-ambulancián kezdtem dolgozni. A rádiózást végleg otthagytam, mert bár nagyon sokat kaptam tőle, 16 év után meguntam. 2007-ben jöttem az alapítványhoz: életem egyik legjobb döntése volt. A tűcsereprogram sorsától függetlenül – ami kudarac. Pedig

sok csatát nyertünk... A műtét sikerült, a beteg meghalt.

Mit ad neked ez a munka?

Nagyon sokat tanultam a civil, nonprofit szektor megismeréséből, emellett fantasztikus emberekkel találkoztam. A két rehabilitációs központunkban látok valódi sikertörténeteket is – de megmondom őszintén, nem ez a fő motiváció. Ami nagyon izgat, az a párhuzamos valóság. Mi élünk valahol, a kétezres évek Budapestjén, „normál” kapcsolati hálóban, életterben. És a központtól néhány utcányira másik univerzumba kerülsz. A budapestieknek fogalmuk sincs arról, mi zajlik, hogy élnek emberek a körülöttől pár száz méterre. Pedig ez is: van. Ami még foglalkoztat, az a szenvedélybetegség maga, és a társadalom hozzáállása a függőségekhez – ez a dimenzió. Hogy miközben valami

módon szinte mindenki érintett, pl. a családi, baráti körben biztosan van alkoholprobléma, hogy reagál a társadalom. Egyfelől hátrít, elbagatelizál, másrészt stigmatizál és hiszterizál. Engem az érdekel leginkább, hogyan lehet ebben változást elérni a kommunikációval.

Van egy lányod. Szoktatok beszélgetni a drogtémáról?

16 éves, és ha drogot nem is, az alkoholfogyasztást már tapasztalja a bulikban. Nagyon sok infó van a fejében, és érdekli a munkám, de az ő korában, persze, igyekszik némi távolságot tartani attól, amivel az anyja foglalkozik. Az „ártalomcsökkentés” kifejezés például már a fülén jön ki. Próbálok nem túlterhelni. Viszont nagyon örülök, hogy a segítői affinitás abszolút megvan benne: érzékeny arra, hogyan élnek mások, akik nem olyan szerencsések, mint ő.

HIRDETÉS

Russell Hobbs
At the heart of your home

ILLUMINA
COLOUR CONTROL

facebook.com/RussellHobbsMagyarország

www.russellhobbs.hu

