

BERÉNYI ANDRÁS

A rendszerszemléletű terápia alkalmazása a felépülés folyamatában

Winfried Huber *Fordulópont a szenvedélybetegek kezelésében* című könyvének recenziója

DOI 10.56699/MT.2023.110

ABSZTRAKT

Winfried Huber *Fordulópont a szenvedélybetegek kezelésében* című könyvét a Debrecenben működő Forrás Lelki Segítők Egyesülete adta ki. A kötet a szenvedélybetegek és családjaik korszerű és tudományos alapú kezelésébe nyújt betekintést. A német pszichológus szerző részletesen bemutatja a WendePunkt Klinika szakmai koncepcióját és a rendszerszemléleten alapuló terápiás programját. A könyv az addikciós problémákban érintettek számára is hasznos olvasmány.

KULCSSZAVAK: addikció, rendszerszemlélet, kodependencia, gyermekek szerepmintái, terápia

A szocializmusban a politikai vezetés tagadta az addikciós problémák jelenlétét. Más felekezeti és civil egyesületekhez hasonlóan a Magyar Katolikus Egyház segélyszervezetét is betiltották. A kilencvenes években újrászervezett Magyar Karitás felismerte, hogy a határok megnyitása miatt foglalkozni kell a legális és illegális szerek használata következtében egyre növekvő társadalmi problémával. Ezért a német Karitászhoz fordult segítségért, és 1993. január 1-jén Magyarországon hároméves projekt indult el a két segítőszervezet együttműködésével, a következő célok érdekében:

- A magyarországi addikciós problémák sajátosságainak feltérképezése.
- A szenvedélybetegekkel kapcsolatos előítéletek csökkentése és az elfogadás növelése a katolikus egyházban.
- A függő betegek megsegítésére önálló, átfogó, pszichoszociális szemléletű egyházi szenvedélybeteg-segítő koncepció kidolgozása, melynek fókuszában az ellátási hálózat bővítése és fejlesztése áll.

- Országos és helyi szintű együttműködési hálózat kialakítása az egyházi, civil és az állami szervezetek között a szenvedélybetegek és családjaik komplex ellátásának érdekében.
- A szenvedélybeteg-ellátás területén dolgozó munkatársak újszerű, pszichoszociális szemléletű képzési és továbbképzési rendszerének kialakítása.
- Központi koordinációs iroda létrehozása, amely az egyház keretén belül tevékenykedő tanácsadó szolgálatok munkáját hangolja össze.
- Pszichoszociális szemlélettel működő országos szenvedélybeteg-segítő hálózat kialakítása a német Karitás szakmai tapasztalatai alapján.
- Szendélybetegek magyarországi rehabilitációs intézményének létrehozása a stuttgarti WendePunkt Klinika példája nyomán.

Hazánkban ma már több városban működik a Katolikus Karitás hálózatához tartozó RÉV Szendélybeteg-segítő Szolgálat: Budapesten, Debrecenben, Egerben, Kecskeméten Székesfehérváron és Szombathelyen.

A RÉV segít az érintetteknek a függőségtől való megszabadulásban, támogatja a hozzátartozókat és a szenvedélybetegeket a felépülés folyamatában, prevenciós tevékenységet végez.

A Forrás Lelki Segítők Egyesülete 1990 júniusában alakult meg, azzal a céllal, hogy segítséget nyújtson a lelki problémákkal küzdő személyeknek és családoknak, megkülönböztetett figyelemmel a pszichiátriai és szenvedélybetegekre. Az egyesület 1992-ben, a holland Stichting Katholieke Noden két éves támogatásával, Debrecen negyvenezer lakosú tóócokerti lakótelepén, Forrás Tóócokerti Segítő Szolgálat néven családsegítő szolgálatot hozott létre. 1993-ban a Magyar Karitás felvette az egyesületet a tagszervezetei közé, és még ebben az évben a német Karitás munkatársai, Jakus János, Gallowich Erwin és Winfried Huber, a Forrás Lelki Segítők Egyesületével együttműködve kétszázötven órás képzési programot tartottak Debrecenben a szenvedélybetegek pszichoszociális ellátásának témájáról. A három kolléga lelkesen érkezett Magyarországra, hogy a szenvedélybeteg-ellátás területével kapcsolatban átadják tapasztalataikat, tudásukat a magyar szakembereknek. A következő időszakban a Magyar Karitás Szendélybeteg-segítő Szolgálat harminc- és százhusz órás szenvedélybeteg-segítő képzési programot dolgozott ki önkéntesek és szakemberek számára. 1992-ben, 1993-ban és 1994-ben pedig szakmai utak alkalmával több alkalommal is lehetőség nyílt magyar szakemberek számára Baden-Württemberg tartomány szenvedélybeteg-ellátó rendszerének megismerésére, illetve a stuttgarti WendePunkt Klinika meglátogatására is.

A *Fordulópont a szenvedélybetegek kezelésében* című könyv alapját jelentő német kiadvány első megjelenésekor (1988) a WendePunkt Klinika már hat éve létezett. Ez idő alatt folyamatosan fejlődött a WendePunkt-modell, melynek alapja a közösségi szemléletre és a családterápiára (rendszerszemléletre) irányuló elmélet és gyakorlat. A Forrás Lelki Segítők Egyesülete 1993-ban adta ki az egyik említett előadó, Winfried Huber klinikai szakpszichológus által írt könyvet (eredeti címe: *Familie und Alkohol*).

A szerző átfogó képet ad a szenvedélybetegek kezelési rendszereiről, a rehabilitációs terápiás program tervezéséről és a speciális betegcsoport ellátásának optimális módszereiről. A könyv azt bizonyítja, hogy egy jól felépített terápiás rendszer a szenvedélybetegek kezelésének olyan eseteiben is eredményes lehet, amelyeket a szakma gyakran reménytelennek tart.

Huber a szakirodalom eredményeit figyelembe véve úgy véli, a szenvedélybetegek egy része a függőség korai fázisában kezelhető eredményesen. Kiemeli, hogy a szenvedélybetegség kialakulásában, az alkoholistakarrier minden szakaszában a rendszerszeméletnek, a családpatológiai, illetve -dinamikai tényezőknek nagy szerepük van.

A szenvedélybetegség kialakulásában, az alkoholistakarrier minden szakaszában a rendszerszeméletnek, a családpatológiai, illetve -dinamikai tényezőknek nagy szerepük van.

A kórházi elvonó kezelés az első lépés a felépülés folyamatában. A szerző hangsúlyozza, hogy az egészségügyi ellátás kiegészítő része a pszichoszociális szemléletű, intenzív, komplex rehabilitációs program. Ezt a szolgáltatást Németországban a társadalombiztosítás által fenntartott szakklinikán vehetik igénybe a gyógyulásban motivált szenvedélybetegek. A szerző és kollégái a függők hozzátartozóival és a családjaikkal való munka jó gyakorlatát dolgozták ki az évek alatt. Huber nagyon világosan és egyszerűen foglalja össze a szenvedélybetegekkel foglalkozók számára a családok bevonásával kapcsolatos gyakorlati tapasztalatokat. E módszertan részletes leírása teszi egyedülállóvá a könyvet az elméleti koncepciókat bemutató szakirodalommal szemben.

KIT VESZNEK FEL A KLINIKÁRA?

- Aki ellen nincs büntetőeljárás, illetve ha van, akkor az érintett nem arra „használja” a kezelést, hogy az eljárást elkerülje.
- Akinek van betegségelátása.
- Aki elszánt az absztinenciára.
- Akinek a családja vállalja az aktív részvételt a családterápiában. Az első interjú mindig a hozzátartozó(k) jelenlétében zajlik.

MIÉRT SZÜKSÉGES A CSALÁDTERÁPIÁS IRÁNYULTSÁG?

- A szenvedélybetegség a családi rendszer sajátos kapcsolati és kommunikációs zavarainak megjelenése. A terápia tárgya nem a függőség mint tünet, hanem a családon belüli folyamat, mely megváltoztatható, s ezzel a függőség feleslegessé válik.
- Ha sikeres elvonás után a kliens hazatérve megpróbálja a függőség előtti helyét elfoglalni a családban, a csalárendszerben egyensúlyvesztés következik be: visszaesés vagy egy másik családtag megbetegedése. Segíteni kell a családnak egy új egyensúly megtalálásában, amely nem igényel újabb betegségtünetet.

- A szenvedélybetegség szerepe a családban: a szenvedélybeteg felkínálja magát tü-nethordozónak, és a család élete előbb-utóbb a szenvedélyeszköz köré szervező-dik.

A SZENVEDÉLYBETEGSÉG SZEREPE A CSALÁDBAN

- Kezdetben felborul a családi egyensúly, de hamarosan újabb és újabb egyensúlyi rendszereket alakít ki a család, ami megtartja a függő beteget a rendszerben, s ez egy időre megakadályozza a család felbomlását.
- Sokszor a gyermek addikciós problémái tartják össze a szülők krízisben lévő há-zasságát: együtt fáradoznak a gyermek viselkedésének megváltozásáért. Ez lesz a közös összetartó céljuk.
- A társfüggő (kodependens) fél rendszerint a szenvedélybeteg élettársa, néha va-lamelyik gyermeke. A társfüggőség ott kezdődik, hogy a hozzátartozó a felelősség egyre nagyobb részét vállalja át.
- Társfüggőség esetén a partner tovább ihat, nem szembesül ennek következmé-nyeivel, ettől megvédi, egyre kevesebb a felelőssége. Ezáltal akadályozzák azt a krízist, amely lehetővé tenné a változást.
- Anne Wilson Schaef szerint a társfüggőség kapcsolatfüggőség is, mivel a társfüggő önmagát nem tartja fontosnak, mindent elkövet, hogy a kapcsolat fennmarad-jon, legyen az bármilyen romboló is. Szimbiotikus viszony alakul ki, amelyben el-mosódnak az énhatárok, az alkoholista partner uralja a hangulataikat, reakciói-kat.
- A „jó” társfüggők mártírok: szenvednek anélkül, hogy ezt bevallanák, igaz ügyért harcolnak (összetartják a családot, takargatják partnerük iszákosságát), ugyanakkor rögzítik a helyzetet. Végül maguk is beteggé válnak (pszichoszomatikus zavarok, depresszió, szenvedélybetegség: evészavar, munkaalkoholizmus, gyógy-gyszer, drog).
- A társfüggő számára élet- és problémamegoldó minta a szenvedélybeteggel való interakciókban jön létre vagy erősödik meg. A társfüggőt a viselkedési alternatí-vák fokozatos beszűkülése jellemzi, míg önértékelése és valóságérzékelése elvész, az érzelmeit elfojtja, és a felek között harc alakul ki a kontrollért.
- A társfüggők úgy érzik, kötelességük mindent rendbe hozni, és ezért mindent kézben akarnak tartani. A partnerük ivását ellenőrzésük alá akarják vonni. Meggyőződésük, hogy a családjukat ők állíthatják újra helyes vágányra, és akkor minden jóra fordul, csak az ivást, a szerhasználatot kell abbahagyni.

A WendePunkt Klinika alkohol- és /vagy gyógyszerfüggő pácienseknek három hóna-pos kórházi kezelés után négy hónapos ambuláns utókezelést biztosít. A családterápia, a páciensek gyermekeivel végzett terápiás munka az ellátás szerves része. A kezelési terv sikere világossá tette, hogy vannak olyan kliensek, akik a kórházi kezelési fázis lerövi-

dítése ellenére is rátalálnak az absztinens, értelmes, kielégítő életre. A kórházi kezelés le rövidülése – meghatározott feltételek mellett – nem vezet a hatékonyság csökkenéséhez.

Ezek a feltételek a szerző szerint:

- A szakklinikán a kis kezelési egységek egyszerű és áttekinthető lehetőségeket és folyamatokat biztosítanak, amire a szenvedélybetegeknek igen nagy szükségük van, különösen életük újrászervezésének kezdetén.
- A kliensek könnyebben tehetnek szert érzelmileg pozitív alaptapasztalatokra. Gyakorolhatják a felelősségvállalást önmagukért és másokért, valamint az ön-reflexió képességét.
- A rövid kezelési idő pozitívan hat a kliens szociális alkalmazkodására. Így a családi kapcsolatok továbbra is fennmaradnak, a munkahely könnyebben megtartható, illetve új munkahely keresése is könnyebb.
- A közösségi szemlélet és az intézmény fizikai megközelíthetősége (a városközpontban található) több előnnyel is jár, például a betegek érdekében lehetőség nyílik a kapcsolatfelvételtre más ellátó intézményekkel (munkaügyi központokkal, ambuláns és fekvőbeteg-intézményekkel, öngyógyító csoportokkal, pszichoszociális tanácsadó központokkal, karitatív szervezetekkel stb.).
- A pszichoszociális tanácsadó intézmények szakemberei és a klinika munkatársai rendszeresen találkoznak konzultációk és esetmegbeszélések alkalmával, ezzel is hatékonyabbá téve az együttműködést a terápiában.
- Szükség esetén szorosan együttműködnek a kliens szociális támogató közösségeivel (család, szomszédok, barátok, munkatársak), illetve bevonják őket.
- Folyamatos családterápia biztosítása a kezelés során.
- A gyermekek bevonása a programba, különös tekintettel a szülő-gyermek kapcsolat fejlesztésére.
- A program ideje alatt és után is biztosítják az ambuláns ellátást a résztvevők számára.

A könyv rendkívül figyelemreméltó része az, amely ráirányítja a figyelmet a szenvedélybetegek gyermekeinek helyzetére és jellemző viselkedésmintáira. A szenvedélybetegek családjában élő gyerekek erősen veszélyeztetettek az adott szer és a viselkedéses addikciók szempontjából, illetve súlyos pszichés károsodást szenvednek. A pszichés támogatás hiánya miatt később maguk is elindulhatnak a függőkarrier irányába. Huber ezért felhívja a figyelmet, hogy a függők gyermekeivel külön foglalkozniuk kell a rehabilitációs program során.

A szerző átfogóan bemutatja a szenvedélybeteg családok gyermekeinek szerepmintáit, hiszen a szenvedélybeteg család erőteréből egyetlen családtag sem vonhatja ki magát – legkevésbé a gyermekek.

- A család hőse: A család becsületén esett csorbát különösen sikeres életpályával és kifogástalan magatartással próbálja kiköszörölni. A társfüggőt igyekszik teher-

mentesíteni. Koraérett, illetékes, fegyelmezett. Célja a szenvedélybetegség megoldódása. Pozitív hatás: nőhet általa a család önértékelése.

- A bűnbak: Deviáns, normasértó viselkedésével hívja fel magára a figyelmet. Így igyekszik elterelni a figyelmet a szülő addikciós problémájáról, és ezzel megakadályozza a család szétesését. Pozitív hatás: a szenvedélybeteg kimozdul az érdeklődés középpontjából.
- A hallgató, elveszett gyerek: Azt képzei, hogy nincs helye ebben a rendszerben, csak teher a család számára. Álmodozik a szép családi élet megvalósításáról. Így képes függetleníteni magát a családi feszültségektől, de szociálisan izolálódik. Pozitív hatás: a megkönnyebbülés.
- A bohóc (mókamester): Bohóckodással próbálja megváltoztatni a család lappangó depresszív alaphangulatát. Nem elismerést, hanem lenéző, félig tréfálkozó választ kap. Pozitív hatás: biztosítja a családtagok érzelmi túlélését, örömet okoz.

A gyerek magatartásából kiolvasható szabályok:

- Az érzéseket ellenőrzés alatt kell tartani, el kell titkolni.
- Amikor a család veszélyhelyzetben van, a saját szükségleteinél fontosabbak másokéi.
- Nem lehet másokra hagyni a felelősséget, mert ezzel megsérti a többieket.
- Minden felelősséget vállalnia kell, mert ha nem, akkor felelőtlen és közömbös, ezt pedig számonkérlik rajta.
- Ha valakihez közel kerül, akkor maradéktalanul a rendelkezésére kell állnia, egészen az önfeladásig, ahogy a családjában látta.
- Sikeresnek és önállóknak kell lenni. Ez a gyermek viselkedésében koravénsgékné jelenik meg, illetve a parentifikációban, amikor is a szülő-gyermek szerep felcserélődik. A gyermek az életkorának nem megfelelő mértékű felelősséget kell hogy viseljen.
- Az egyéni igényeket nem vagy csak közvetve szabad kinyilvánítani, úgy, hogy valaki más szükségletének tűnjön.

A német klinika programjában a szülő-gyermek foglalkozások jól integrálják a családterápiás szemléletet és a gyermekekkel foglalkozó prevenciós programot.

A Winfried Huber könyvében megismert korszerű szakmai szemlélettel már Magyarországon is találkozhatunk a szenvedélybetegek segítése területén. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Fogadó Pszichoszociális Szolgálatát Frankó András vezetésével 2014-ben Magyarországon elsőként kezdte el a szenvedélybeteg családban felnövő gyerekeket támogató programját.

A Forrás Lelki Segítők Egyesülete 2012-ben, Debrecentől tizennégy kilométerre, húsz fő részére a WendePunkt Klinika koncepciójának felhasználásával létrehozta a Cuca-tanyán a Fordulópont Szendélybetegek Rehabilitációs Intézményét, majd 2014-ben In-

dulópont néven támogatott lakhatást indított be a rehabilitációs programot befejező felépülő kliensek számára.

Összességében a könyv komplex képet nyújt a szenvedélybeteg kezelésének módszertanáról és gyakorlati tapasztalatairól, igen nagy szakmai igényességgel. Az olvasó betekintést nyerhet a függőség kialakulásának rendszertani megközelítésbe és a kapcsolódó kezelési rendszer hatékony formájába. A könyv kötelező olvasmány a szenvedélybeteg-ellátásban egészségügyi és szociális területen dolgozó szakemberek számára, de közérthető stílusa miatt az addikciós problémákban érintettek számára is hasznos ismereteket nyújt.

*Winfried Huber: Fordulópont a szenvedélybeteg kezelésében,
Debrecen, Forrás Egyesület, 1993. Forrás könyvek 3.*

Review of Winfried Huber's book *Turning point in the treatment of addicts*

ABSTRACT

Winfried Huber's book *Turning point in the treatment of addicts* was published by Forrás Lelki Segítők Egyesület in Debrecen. The book provides insight into the modern and science-based treatment of addicts and their families. The German psychologist presents in detail the professional concept of the Wendepunkt Clinic and its therapeutic program, what is based on system approach. The book is useful for people who themselves have addiction problems.

KEYWORDS: addiction, system approach, co-dependency, children's role patterns, therapy

BERÉNYI ANDRÁS | Klinikai és addiktológiai szakpszichológus, családterapeuta, szupervizor, a Debreceni Egyetem Mentálhigiénés és Esélyegyenlőségi Központjának vezetője, a Forrás Lelki Segítő Központ szakmai vezetője, a Debreceni Kábítószerügyi Egyeztető Fórum szakmai vezetője, az Országos Közösségi Ellátások Egyesületének elnöke.