

Írta: Rácz József, Komáromi Éva, Jakab Katalin

Konzultáció a KÉK PONT Droghkonzultációs Központban¹¹

A Kék Pont Droghkonzultációs Központ 1996 óta alapítványi formában működő kezelőhely. Budapesten, a IX kerületben működik. Szolgáltatásai között egyéni, hozzátartozói és családi konzultáció, pszichológiai tanácsadás, pszichiátriai rendelés, jogsegély-szolgálat és szociális munka szerepel, elsősorban illegitim droghhasználók (illetve hozzátartozóik) számára. A Kék Pont elsősorban „alacsonyküszöbű” szolgáltatásokat nyújt, ami azt jelenti, hogy droghhasználó kliensek jelentkezése esetén nem feltétel az absztinencia vállalása vagy szigorú terápiás szerződés kötése és a keretek szigorú betartása.

Írásomban a Központ hozzátartozókkal és családokkal kapcsolatos munkáját mutatom be. Ehhez először ismertetjük a Kék Pont felépítését és azt az utat, amelyet a klienseink járnak be a Központon belül.

A Kék Pont első szerkezeti egysége a „Fogadóhely”. Itt történik a kliensek fogadása, az első találkozás létrejötte. Itt szociális munkások és önkéntesek (egyetemisták) dolgoznak. Ők fogadják a telefonhívásokat – napi két-három telefon nevezhető telefonos konzultációnak, tehát valamilyen konkrét probléma megbeszélésének. A cél az, hogy a telefonáló (droghhasználó vagy hozzátartozó) személyesen látogassa meg a Kék Pontot. A „Fogadóhely” feladata a kliensek fogadása; ez nemcsak szó szerint értendő, hanem a cél megfelelő, oldott hangulat kialakítása. A szociális munkások és az önkéntesek folyamatos jelenléte a fogadótérben azt a célt is szolgálja, hogy ott ne csak droghos témákról legyen szó.

A szociális munkások veszik fel az első jelentkezési lapot. Külön formánk van a hozzátartozók számára. Mind a droghhasználóknak, mind pedig a hozzátartozóknak lehetőségük van az anonim kitöltésre. Később erre a kérdőívre visszatérek. A jelentkezési lap tartalmaz egy beleegyező nyilatkozat mellékletet is: milyen feltételekkel vállaljuk a kliensek kezelését, pl. mikor mondjuk fel a titoktartást (önmagát és másokat veszélyeztető állapot, bírósági megkeresés). Ezek nem a saját szabályaink, de úgy gondoljuk, jó, ha a klienseink ezekkel a szabályokkal tisztában vannak.

Szintén a szociális munkások szolgáltatásai közé tartozik az információnyújtás a droghokról, kezelési formákról és kezelőhelyekről, a Kék Pont szolgáltatásairól. Elsősorban ők tartják a kapcsolatot a kerületi – vagy más – családsegítő központokkal, utcai munkásokkal, és ők irányítják szükség esetén a tücsere-programba a klienseket.

Ha a kliensnek összetettebb problémája van, akkor második lépésben a Kék Pont következő egységéhez kerül, a Konzultációs munkacsoporthoz. A team tagjai pszichológusok és egy Hollandiában végzett addiktológiai terapeuta (counselor), akik konzultációt végeznek.

Néhány szót írunk a konzultációról. A konzultáció az angolszász nyelvterületen elterjedt „counseling” (ill. counselling) fordítása. Magyarországon szokás ezt a szót „tanácsadásaként” is fordítani. Mi azért használjuk inkább a „konzultáció” kifejezést, mert jobban kifejezi a segítő kapcsolat oda-vissza irányuló kommunikációját és szimmetrikusabb viszonyát, és nem pedig a „tanácsadás” sugallta közvetlen, egyirányú, egyszeri jelleget.

¹¹ A tanulmány a Magyar Családterápiás Egyesület 1998. évi konferenciáján (Balatonfüred) elhangzott előadás alapján készült.

Cavanagh (1982) meghatározása szerint „a konzultáció azt a kapcsolatot jelenti, mely egy képzett segítő és egy segítséget kereső személy között jön létre. A kapcsolatban mind a segítő készségei, mind pedig az általa kialakított atmoszféra segíti a klienseket, hogy megtanuljanak magukkal és másokkal olyan viszonyt kialakítani, mely a fejlődésüket elősegíti”. A szerző kiemeli, hogy a konzultáció tanulási folyamat, mely során a segített személy adaptív viselkedéseket tanul meg, miközben maladaptív viselkedései a háttérbe szorulnak. Fontos megjegyezni, hogy ezek a maladaptív viselkedések egyaránt lehetnek kórosak vagy normálisak, az a lényeges, hogy a személy szükséglet-kielégítését és fejlődését gátolják. A fejlődés itt az intra-, és interperszonális kompetencia növekedését jelenti.

Ez a megközelítés különösen hasznos a droghasználat területén, hiszen sokszor nehéz meghúzni a határt a normál és a kóros között, pl. az illegitim drogokat kipróbáló serdülő esetén.

A konzultációt szükség esetén pszichiátriai kezelés egészíti ki, pl. ópiát-elvonási tünetek, „kettős diagnózis” (leggyakrabban depresszió, szorongásos zavar) esetén.

Mielőtt a Kék Pont hozzátartozókkal és családokkal folytatott munkáját ismertetnénk, a Központ forgalmi adatait mutatjuk be.

1997-ben 343 kliens esetén került sor konzultációra. Ez a szám 249 droghasználót és 94 hozzátartozót (ideértve az egyéb közeli ismerőst) foglal magában.

A droghasználók közül 248 töltötte ki az első jelentkezési lapot. Eszerint a droghasználók közül 23-an 18 év alattiak és 225-en 18 év felettiak voltak, 62 nő és 186 férfi. A használt szerek típus szerinti megoszlása a következő volt: 146 fő használt amfetaminszármazékokat, 111 fő ópiátokat (ebből 87 heroint), 71 kannabisz-féléket, 65 más hallucinogéneket (elsősorban LSD-t és 17-en szerves oldószereket), 13-an nyugtatókat, 10-en alkoholt. Egy személy egyszerre többféle drogot is használhatott (átlagban 1,7 félé drogot), így az előző adatok összege meghaladja az összkliens számot. Az adatok közül kiemelem még, hogy a 190 erre a kérdésre válaszoló kliens közül 131 lakik otthon családtagként. Végezetül még egy adatsor: a droghasználó kliensek közül 68% használt 3 hónapnál rövidebb ideje drogokat és 20% 3 évnél hosszabban.

A hozzátartozók közül 71-en töltötték ki a megfelelő kérdőívet. Közülük 49 nő és 21 férfi volt. A hozzátartozók között domináltak az anyák. A hozzátartozók életkora szerint a 41-60 évesek voltak többségben (51%), majd a 30-40 évesek következtek (16%). A hozzátartozókhoz tartozó droghasználók legtöbbször a 14-25 év közötti életkori sávba tartozik. A hozzátartozók leginkább lelki segítséget (25 esetben), információt (13 esetben) és gyógyszeres kezelést (10 esetben) vártak a Kék Ponttól.

Hozzátartozói és családi konzultáció a Kék Pontban

A Kék Pont hozzátartozókkal és családokkal folytatott munkájának ismertetéséhez megpróbálunk néhány tipikus helyzetet bemutatni.

Az első ilyen helyzet, amikor a családban „kiderül”, hogy a gyerek droghasználó.

Kaufman (1994) elkülönít egyes stádiumokat, ahogyan a család reagál a droghasználatra. A kezdeti fázis a tagadás.

Pl. egy 28 éves, jelenleg a családjával élő fiú édesanyja jelentkezik, hogy „rájött”, hogy fia heroint használ időszakosan, néha injekciós formában is. A konzultáns rendkívül meglepődik, amikor kiderül, kinek a mamája jelentkezett, ugyanis a fiatalember hosszú évek óta használ intravénásán heroint, a heroin-szubkultúra egyik reprezentáns alakja, filmes, és rövidfilmjeiről még a nem-használók is rögtön feltételezik, hogy biztos egy „drogos” készítette őket. A mama nem hajlandó elhinni, hogy injekciós formában nehéz

„időszakosan” használni heroint, feltehető – az ő információi alapján is –, hogy fia naponta szúrja magát. A mama azonnali elvonást, kórházi kezelést és rehabilitációt szeretne. Nem tudja elfogadni, hogy évekig fog a család még ezzel a problémával küszködni, és a szülőknek is aktív szerepet kell vállalniuk. Az első beszélgetéskor elutasítja a további konzultációt és a megajánlott szülőcsoportot is.

Kaufman idézett összefoglalójában azt is megjegyzi, hogy bizonyos esetekben hónapokig, évekig várni kell, míg a család a megajánlott kezelésre rászánja magát.

Kaufman szerint a tagadást követő stádium a túlreagálás egy kaotikus és kibogozhatatlan érzelmi összefonódásokkal terhelt családi légkörben.

Egy 17 éves lány mamája jelentkezik a Kék Pontban a barátnőjével (mármint a mama barátnőjével) együtt. Kétségbeesetten meséli el, hogy lánya holmijai között fecskendőt talált. Lánya alkalmi droghasználatáról eddig is tudott, de a fecskendő – és a feltételezett intravénás droghasználat – megdöbbentette. Lánya pszichológushoz jár, a mama nemcsak elégedetlen a pszichológussal, hanem egyenesen őt hibáztatja, hogy lánya az intravénás droghasználatig jutott. Barátnőjével „felfegyverkezve” azonnali beavatkozást kér, lányát el akarja tiltani a pszichológustól, a pszichológust felelősségre akarja vonni, a lányát ki akarja venni az iskolájából. A beszélgetés végére sikerül oldani a mama droghasználatával kapcsolatos szorongásait: a lánya rendszeresen jár a pszichológushoz, az utóbbi időben rendszeresen jár iskolába, és tanulmányi eredménye is javult. A javaslatunk az, hogy hívja fel a pszichológust, és mondja el neki, mit talált otthon, de ne vonja felelősségre, és ne kérje meg, hogy ő kontrollálja a lánya droghasználatát. A mama megérti és elfogadja ezt. Ebben egyébként a beszélgetés során igen aktív barátnőjének nagy szerepe volt.

Kaufman szerint a túlreagálást követően a harmadik stádium az, amikor a család új homeosztatisz egyensúlyt talál, gyakran úgy, hogy kizárja a droghasználót. A családok egy része ciklikusan ingadozik az érzelmi összefonódás, fúziós/szimbiotikus kapcsolatok és az érzelmi elhidegülés, kizárás között. A terápia feladata – nagyon egyszerűen fogalmazva – az össze-fonódásos stádiumban a személyes határok erősítése és a családi rendszer csillapítása, az elhidegülés és kizárás stádiumában, pedig az érzelmi kapcsolatok, a bizalom erősítése, újraépítése.

Egy 18 éves lány mamája jelentkezik telefonon, hogy kiderült, lánya intravénás használó (meglátta karján a tűszúrás nyomokat). Lánya alkalmi drogozásáról tudott a mama, de ez most új helyzet. Lányát otthon, bezárva tartja, iskolába sem engedi. Először a lányt, nevelőapát és a lány barátját küldi, majd a következő alkalommal jelenik meg ő személyesen is. Mindenki a mama miatt aggódik, hogy bírja a szíve, elmeosztályon fogja végezni stb. A lány is mamájáért aggódik, úgy érzi, ő nincs is döntési helyzetben droghasználatát illetően. Mamája miatti felelősségvállalása és döntésképtelensége miatt is a droghoz fordul. A lakásba való bezárás tovább erősíti a drogok (amfetaminok, LSD és marihuána) iránti vágyát. A lány ezután rendszeresen, hetente jár (nevelőapja kíséretében), a mama reakciói csökkennek, a lány járhat iskolába, néha a barátaihoz is elmehet. A lány intravénás droghasználatára csökkent. A mama néhány héttel később realisabban fogadja a véletlen eredmény hírét: lánya hepatitisz C fertőzött.

Érzelmileg elhidegült, szétesett családokat legtöbbször szerves oldószer-használóknál látunk. Itt a 6-17 éves korú, szerves oldószer-használókra gondolok. Néha a szülő jelentkezik, és mintegy át akarja adni gyermekét és a problémát a Kék Pontnak („neki ehhez semmi köze”). Általában egyszeri találkozás után a szülő nem jön többet, mintha ezzel mindent megtett volna gyermekéért (aki esetleg alsós korú). Legtöbbször nem is a szülő jön, hanem szociális munkás vagy tanár. A szülők nem vonhatók be a terápiás munkába, a gyerekek is legtöbbször elmaradnak. Ezen a területen van a legtöbb kudarcunk, eredményt

akkor értünk el, ha a szülő valamilyen formában mégis együttműködik (akár úgy, hogy „beadja” gyermekét a Kék Pontba, majd távozik, de ezt hétről-hétre megteszi), vagy ha szociális munkásokkal (pl. családsegítő központ munkatársaival) sikerül folyamatos esetkezelést kialakítani, vagy a gyereket időlegesen kiemelni környezetéből.

A következő tipikus helyzet, a-mikor azt kell eldönteni, hogy ki a kliens (a droghasználó – identifikált páciens – vagy a hozzátartozó vagy a család), mi a probléma, illetve kinek a problémájáról van szó, kivel kössünk szerződést. Családterápiás megfontolásból ezekre a kérdésekre azt kellene válaszolnunk, hogy a család a kliens és a család problémájáról van szó, de sok esetben mi nem tudjuk a családtagokat bevonni a konzultációs munkába: ez nem lehetséges vagy nem célszerű.

A helyzet érzékeltetésére három esetet említek meg. Mind a három helyzetben családtagok is megjelentek a Kék Pontban – egyébként a Kék Pontban inkább a droghasználók jelennek meg, és ahogy említettem, többnyire nem lehet a családtagokat bevonni a konzultációba.

Az első esetben a droghasználó lesz a kliens. A két szülő magával hozza a Kék Pontba a 19 éves Tamást, aki 1, 5 éve rendszeres droghasználó (amfetaminok, kannábisz-félék), de ez a család számára csak néhány napja derült ki. Az első beszélgetésen kiderül a szülők részéről a túlkényeztetés, következtelenség váltakozása a túlzott követelmények támasztásával, a fiú leválásának akadályozása, valamint az apa alkoholizálása, a két szülő közötti párkapcsolati probléma. A fiú abba akarja hagyni a droghasználatot.

A kliens a fiú lesz, a konzultáció fókuszában a leválás és a saját élettervek kidolgozása, valamint az absztinencia elérése és fenntartása áll. A konzultációs kapcsolat 10 alkalma során a célokat nagyrészt sikerült elérni.

A második esetben a hozzátartozó lesz a kliens. Egy 18 éves fiú anyja jelentkezik. A szakmunkásvizsga előtt álló fiú kijelentette, ha továbbra is az apja műhelyében kell dolgoznia a szakmunkásvizsgáig, folytatni fogja marihuána-használatát. Így derült ki a mama számára, hogy a fiú drogozik. A mama információt kér a marihuánáról. A fiú és az apa nem jönnek el a Kék Pontba.

A kliens a mama, a konzultáció fókuszába a családi kapcsolatok kerülnek: az anya-fia közötti koalíció és a fiú leválása, az apa családbeli perifériás helyzete, a megromlott apa-fiú kapcsolat, a fiúra erőltetett pályaválasztás. A konzultáció 2 alkalomból állt. A mama 3 hónap múlva újra jelentkezik, és beszámol a fejleményekről. Sikerült enyhíteni a drogozással kapcsolatos szorongásait, a mama megértette a családi kapcsolatok drogozással való zsarolásnak kedvező jellemzőit, a túl szoros, leválást akadályozó anya-fiú kapcsolatot. Férfjét ugyanakkor nem sikerült rávennie arra, hogy a konzultációban részt vegyen.

A harmadik esetben családtag és a droghasználó lesz a kliens. Egy 18 éves, érettségi előtt álló lányt hoz magával a mamája. A lánynál táplálkozási zavar (anorexiás és bulimiás periódusok) és alkalmi amfetamin-használat alakult ki. A lány csak két alkalommal használt drogot, hogy étvágyát csökkentse, de valójában feszültebbé vált és növekedett az étvágya. A kliens a mama és a lány. Az identifikált páciens oldaláról a valódi probléma nem a drog, hanem a táplálkozási zavar. A családban súlyos disz-funkciók jelentkeztek: korábban alkoholistá, brutális apa, aki jelenleg nem iszik, de depressziós; játszmák a két szülő között a lány kegyeinek elnyerésért, következtelen, ellentmondó nevelési elvek a szülők részéről. A 2 alkalomból álló konzultáció célja a problémák rangsorolása, a táplálkozási zavart hosszú távon vállalni tudó terapeuta és intézmény ajánlása.

Végezetül a Kék Pont családtagokat célzó szolgáltatásai közül a szülőcsoportot szeretném ismertetni. A Jakab Katalin és Komáromi Éva által vezetett szülőcsoport tagjai 10 alkalommal találkoztak. A csoport céljai a következők voltak: információnyújtás a drogokról

és a drogos életúttal kapcsolatban, a családtörténet feldolgozása, a folyamatban levő események értékelése, a drogozás miatt jelentkező erős érzelmek (düh, agresszió, büntudat, depresszió) oldása, a családon belüli rejtett konfliktusok felszínre hozása, a drogproblémát kezelni tudó szülői magatartás együttes kialakítása, valamint az egyéni és csoportos önségitő tendenciák erősítése.

A tanácstalan, gyakran türelmetlen szülők örömmel jelentkeztek a problémamegbeszélést ígérő csoportba. A tényleges részvétel azonban az idő multával gyakran változott. A csoportba 9 szülő jelentkezett, heten jöttek el, és hárman fejezték be a csoportot, a többiek elmaradtak. A csoportvezetők a szülőpár mindkét tagját igyekeztek bevonni a közös munkába, de ez a feszült, negatív indulatokkal terhelt, sokszor ellenséges kapcsolatok miatt meghiúsult. Egy apa kivételével – ő is csak egyszer jelent meg – csak anyák jártak a csoportba. Néhány csoporttag bevált receptet, használati utasítást várt, melynek segítségével praktikusán, gyorsan, énképe és önértékelése veszélyeztetése nélkül megoldhatja problémáit. Mások patológiás családi játszmáikba próbálták bevonni a csoportvezetőket. E szülők többsége hamarosan elmaradt.

A csoport során szerzett tapasztalatok közé tartozik, hogy a motivációs szint fenntartására kiemelten figyelni kell, a csoportról alkotott szubjektív elképzelések és elvárások átértékelését folyamatosan támogatni kell. Néha egy drámai, önfeltárási beszélgetés után a szülők gyakran kiszolgáltatottnak érezték magukat, és csak néhány ülés kimaradtával tértek vissza. A csoportmunkában folyamatosan együttműködő szülők a családi kommunikáció és a családtagok érzelmi stabilitásának javulásáról, az elhárításra való törekvés és a droghasználó gyerek feletti kényszeres kontroll igények csökkenéséről számoltak be. Kedvező tapasztalat az is, hogy az egyik csoporttag révén egy, a közelmúltban önségitő szándékkal létrejött szülőklub tagjai tanácsadói/szupervíziós munkára kérték fel a csoportvezetőket.

Összegzés

Írásunkban áttekintő jelleggel próbáltuk ismertetni a Kék Pont Drogkonzultációs Központban a hozzátartozókkal és családokkal folyó terápiás munkát. A visszatérő helyzetek egy része azzal kapcsolatos, amikor a szülő egyszer csak rájön, hogy gyermeke droghasználó. Az ilyen esetek gyakorisága talán a drogproblémák gyors növekedésével függ össze. Az esetek másik része akörül forgott, hogy ki a kliens, kit lehet a konzultációs munkába bevonni: az identifikált páciens, a családot/hozzátartozókat, vagy a családot/családtagokat az identifikált páciens nélkül. Végül a Kék Pontban folyó szülőcsoportot mutattuk be, és annak egyik eredményét, egy szoros kapcsolat kialakítását egy önségitő szülőklubbal.

HIVATKOZÁSOK:

- Cavanagh, M.E. (1982): The counseling experience. A theoretical and practical approach. Brooks/Cole Publishing Company, Monterey, California.
- Kaufman, E. (1994): Family therapy: Other drugs. In: Galanter, M. és Kleber, H.D. (szerk.): The American Psychiatric Press textbook of substance abuse treatment. American Psychiatric Press, Inc., Washington, DC.