



Az Európai Unió
támogatásával



ÁTJÁRÓK

2022-1-HU01-KA210-ADU-000083157

Párok, családok, emberi kapcsolatok: pár- és családterápiás módszer a szenvedélybetegek kezelésében, ellátásában (tapasztalatok megosztása, jó gyakorlatok összegzése)

Összegzés

Összeállította: Horváth Mária, Geréb Tünde
Bonus Pastor Alapítvány

2023

Az Európai Unió finanszírozásával. Az itt szereplő vélemények és állítások a szerző(k) álláspontját tükrözik, és nem feltétlenül egyeznek meg az Európai Unió vagy az Európai Oktatási és Kulturális Végrehajtó Ügynökség (EACEA) hivatalos álláspontjával. Sem az Európai Unió, sem az EACEA nem vonható felelősségre miattuk.





A fenti szakmai anyagot a Bonus Pastor Alapítvány állította össze eddigi szakmai tapasztalatai alapján. Az anyag kivonata román nyelven is olvasható, de a teljes dokumentum a projekt munkanyelvén, azaz magyarul készült.

Jelen szakmai anyagban a Bonus Pastor Alapítvány (BPA) szenvedélybetegek és hozzátartozóik körében végzett munkáját tekintjük át a családi rendszerrel fókuszban. Azokat a területeket emeljük ki, melyek lehetővé teszik és alkalmazzák a családterápiás megközelítést. A két kulcsszó, ami köré a szakmai anyag épül, a szenvedélybetegség és a családi megközelítés.

A szakmai anyag célja a tapasztalatok megosztása, valamint jó, hasznos gyakorlatok átadása más segítő területeken dolgozó szakemberek számára. Természetesen ezzel nem azt állítjuk, hogy a szenvedélybetegekkel nem feltétlenül szükséges, hogy szakképzett segítők – addiktológusok illetve családterapeuták foglalkozzanak -, hanem inkább azt, hogy az integrativitás szemléletében jó, ha tudjuk és értjük, hogy mi történik ezen a téren.

A dolgozat első részében áttekintjük a család fogalmával kapcsolatos definíciókat, a családi életciklusokat, a családi rendszer működését és feladatait, ill. a szenvedélybeteg családi kapcsolatait; míg a második részben rátérünk az alkalmazott terápiás módszerek, eszközök és jó gyakorlatok ismertetésére.

Egyszemélyes szenvedélybetegség igazából nem létezik, minden szenvedélybeteg minimum másik négy ember életét befolyásolja a családban, a baráti és munkahelyi kapcsolataiban. A családdal, a szűkebb-tágabb környezettel történő segítő munka ezért elengedhetetlen a szenvedélybetegség kezelésében. A családi dinamika megértéséhez tisztában kell lennünk a család fogalmával. A családot meghatározó kultúra és hitrendszer változása egy dinamikus család definíciót von maga után, ezért a családkonzultációs megközelítés képviselői (SAMHSA/CHAT Treatment Improvement Protocols) olyan kategóriákat alkottak, melyek elég tágra értelmezik a családot. Meghatározásuk szerint megkülönböztethetünk hagyományos családot, nagycsaládot és választott családot, aszerint pedig, hogy kik élnek együtt egy háztartásban, a nukleáris családot és a nagycsaládot.

A családban minden életciklus új kihívást, új feladatokat jelent. Ilyen életciklusok az udvarlás, a házasság, annak korai szakasza, a gyermek születése, a házasság középső szakaszainak problémái, a felnőtt gyermekek elköltözése, a nyugdíjas kor stb. Minden ciklus új működési mód kialakítását teszi szükségessé, amely kritikus időszak lehet egy család életében, krízist okoz. Az életciklus-váltás időszakában megjelenő tünetek időszakosak is lehetnek, de ha a család nem tudja ezeket megoldani, nem képes rugalmasan meghozni a szükséges változásokat, a krízis állandósulhat, és egy vagy több családtag súlyos tüneteinek vezethet.

A család egyik fontos feladata, hogy biztonságot nyújtson a tagjai számára. A család működésében jelenlevő kapcsolati minták, írott vagy íratlan szabályok gyakran korábbi



generációk átörökített hiedelmeit, öntudatlanul továbbadott viselkedési mintáit jeleníti meg. A transzgenerációs örökséget vizsgáló kutatások arra is kiterjednek, hogy az átélt traumák hogyan érintik a következő nemzedéket, hogyan örökítődnek át az áldozatszerepek és a trauma nyomán kialakult nevelési elvek, értékek, megküzdési minták, holott a fiatalabb nemzedék nem volt közvetlenül kitéve ezeknek a hatásoknak. A transzgenerációs örökség feltérképezése fontos része a családokkal, a párokkal való munkának, hiszen gyakran itt találjuk meg a család patológias működésének a gyökereit. Azok a családok működnek egészségesen, amelyeknek sikerül a biztonságot megteremteni a családtagok számára. A nem egészségesen működő családban ezzel szemben sérül a biztonság, a bizalom. Kielégítetlenek maradnak a felnövekvő gyermekek érzelmi, de gyakran a fizikai szükségletei is, és felnőttként is nehezen tudnak megbirkózni az élet kihívásaival. Képtelenek egészséges kapcsolatok kialakítására, önértékelési problémákkal küzdenek, és a mindennapok problémáiban gyakran megjelenik vagy „átörökítődik” a függőség, mint megküzdési stratégia. A függőség jelenléte fenntartja a diszfunkcionális rendszert, és a diszfunkcionális családi rendszer visszahatva, fenntartja a függőséget.

Mint már említettük, a függőség az egész családot érintő, a családi interakciókat, kapcsolatokat, működést befolyásoló betegség. A hosszantartó addiktív viselkedés jelenléte következtében a családtagokban kivétel nélkül minden esetben kialakul a társfüggőség, amely ugyanúgy bio-, pszicho- és szociális tüneteket mutat, mint maga a szerfüggőség. A társfüggőség tehát olyan szimbiotikus összefonódás, amelyben a partner problémája különleges szerepet játszik az összetartozásban, de indokolja is a kodependens személy gondoskodó- kontrolláló szerepét. Amennyiben az egyik fél származási családjában jelen volt a függőség valamilyen formája, az már korai életkorban a társfüggő működésre szocializálta őt, amint azt A.M. és M.K. példája bizonyítja.

A komplex traumákkal való szembesülés és a felnőtt életre való kihatásai felismerése nyomán keletkezett haraggal, veszteségekkel, az alacsony önértékeléssel, a kialakult viselkedési mintázatokkal való munkának kulcsfontosságú szerepe van a terápiás üléseken. Ezért a Bonus Pastor Alapítvány gyakorlatában különleges figyelmet fordít a származási családdal való munkára mind a 12 napos terápián, mind a hosszú távú terápián.

A szakmai anyag második részében bemutatjuk a családközpontú megközelítés módszertanát és általunk használt terápiás eszközeit, kitérve a saját tapasztalatainkra.

A terápiás programjaink ambulánsan (egyéni, pár- és családterápia), illetve bentlakásos rendszerben zajlanak (12 napos terápiás program, illetve a hosszú terápiás program). A Terápiás Otthon lakói gyakorlatilag egy családi felépítményt idéző rendszerben élnek, ahol a felépülést és az egyéni felelősség visszanyerését a kapcsolati tényezők segítik elő a csoportdinamikai folyamatok révén. Ezeknek fontos eleme a származási család működésének feltárása, a kapcsolati mintázatok feltérképezése, a kapott sebekkel, sérülésekkel való szembenézés, a veszteségek elgyászolása, elengedése. A folyamat egy része a csoportterápiás



üléseken valósul meg. A reggeli találkozókhoz hozott életút-megosztás periódusokra osztva, részletes feldolgozásban történik. Ezek a megosztások gyakran nagyon erős érzelmeket váltanak ki. A terápiás csoport támogató, befogadó jelenléte, az empátikus reflexiók segítenek a gyógyulás folyamatában.

A származási családdal való munka másik része az egyéni terápiás üléseken történik. Az esettanulmányok mentén olyan módszereket mutattunk be, amelyekkel egyéni vagy pár-, illetve családterápiás keretekben dolgozunk. Ilyenek például a hosszú terápiás folyamaton belül zajló egyéni terápiák keretén belül használt életút feltárás és feldolgozás (harag, gyász, veszteség, elakadás, titkok és traumák feldolgozása stb.). Egy másik tapasztalatom megosztása az ambulánsan zajló pár- vagy családterápiás keretben történő eszközhasználat bemutatása (időfonal, családfa, elvarázsolt családrajz, családszobor, Dixit kártyák használata, szexuális gyurmászobor, kapcsolati rajz, a négy lábú asztal mint kapcsolati metafora, erőforrások feltérképezése, érzelmek nyílt közlése, direkt kommunikáció stb.). Fontosnak tartottuk egy krízisintervenció leírását, a szupportív, illetve feltáró megközelítések, valamint a megoldásközpontú módszer bemutatását is. Ezen megközelítéseket – akár ülésenként váltakozva használjuk az esetvezetés során.

A megoldásközpontú terápia egyik eszköze az **ötlépéses kezelési modell** sokproblémás függő családoknál. A lépések a következők: a probléma felismerése, a célok meghatározása, megoldásközpontúság, azaz a változásról való beszéd, intervenciók végrehajtása, majd a haladás biztosítása. Egy másik megoldásközpontú eszköz Steve de Shazer csodatevő kérdése, amely a kivételre összpontosít: amikor a páciens azt mondja, hogy „mindig depressziós”, akkor arra figyelünk, amikor nem az, azaz a kivételre.

Tapasztalatainkat és a jó gyakorlatokat a legjobb szándék által vezérelve gyűjtöttük itt egybe. Ingmar Bergman *A legjobb szándékok* (Európa Könyvkiadó, Budapest, 2012) című önéletrajzi könyve gondolatát parafrázálva (művészi eszközökkel történő kifejezőmódja felér egy feltáró terápiával) nyugodtan elmondhatjuk, hogy mindannyiunkat: szüleinket, mi magunkat mint szülőket/szakembereket, de egész társadalmunkat a legjobb szándék vezérel az értelmes és hasznos életre és a jó tapasztalatok/jó gyakorlatok átadására, ezek azonban valahogy nem mindig érnek célba. Ez az életünk alaphelyzete, a segítő szakma fókusza. A jó szándékot és a célbaérés reményét azonban soha ne adjuk fel!