

Minnesota-rendszerű Terápiák III. Országos Találkozója *3rd National Meeting for Minnesota-Based Treatment Programmes*

MADÁCSY JÓZSEF

Madácsy József: Pécsi Tudományegyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Társadalmi Kapcsolatok Intézete, Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék; madacsy.jozsef@pte.hu

József Madácsy: *University of Pécs, Faculty of Humanities and Social Sciences, Institute of Social Relations, Department of Community and Social Studies; madacsy.jozsef@pte.hu*

2022. május 28-án Szigetváron, a Vigadó Kulturális Központban zajlott a *Minnesota-rendszerű Terápiák III. Országos Találkozója*. A találkozót idén a Szigetvári Kórház Addiktológiai Rehabilitációs Osztálya szervezte, a házigazda teendőit Tóth Réka, az intézmény klinikai szakpszichológusa látta el. Röviden a Minnesota-modell lényegéről: a szenvedélybeteg-ellátásban világszerte elterjedt módszer, amely az Anonim Alkoholisták által az 1930-as években kidolgozott, majd később más szenvedélybeteget támogató önsegítő közösségekben is alkalmazott 12-lépéses felépülési módszeren alapul, és azt intézményi – akár bentlakásos, akár ambuláns – keretek között alkalmazza. Az ilyen rendszerű ellátások jellemzően multiprofessionális teamben dolgoznak, illetve talpraállt szenvedélybeteg segítők is alkalmaznak.

A találkozón az országban Minnesota-rendszerben működő intézmények közül kilenc intézmény képviselői vettek részt. A program első részében ők tartottak rövid beszámolót működésükről, illetve arról, hogy miként tudtak megküzdeni a Covid-19-járvány kihívásaival.

A pécsi *Bázis Addiktológiai Szolgálatot* Horváth-Benyés Rita intézményvezető mutatta be. Jelenleg közösségi ellátásuk 46 klienssel, nappali ellátásuk 70 klienssel, támogatott lakhatásuk – három Tiszta Házzal – 32 klienssel működik. Szakmai elképzelésük lényege, hogy ambuláns keretek között alkalmaznak bentlakásos rehabilitációból adaptált, csoportmunkán alapuló módszereket. Emellett, a Minnesota-rendszerű bentlakásos rehabilitációs módszerektől eltérő módon, egyéni konzultációs formában is dolgoznak, mentori rendszerben. A terápiás folyamatot 12-lépéses önsegítő csoportokba igyekeznek kivezetni. A pandémia, mint sok más ellátóhelyen, „online átállást” hozott mind az egyéni, mind a csoportmunkában. A járvány elmúltával e fejlesztés hozadéka maradt, hogy továbbra is működtetnek hibrid csoportokat. Fontosnak tartják a szemléletformálást: az intézményben rendszeres a véradás, illetve az Emberség Erejével Alapítvánnyal közösen elindították a különböző érzékenyítő rendezvényeket szervező Kultúr Faktor Projektet. Legfontosabb pécsi intézményi partnereiknek a Pszichiátriai Klinikát, a Kert Addiktológiai Gondozót és a mentalizáció alapú terápiát nyújtó MBT Ambulanciát tekintik, míg a távolabbi intézmények közül a hazai rehabilitációs intézményekkel, a Szigetvári Kórház és a budapesti Nyíró Gyula Kórház addiktológiai osztályaival vannak legközvetlenebb kapcsolatban.

A komlói *Leo Amici 2002 Alapítvány Rehabilitációs Intézetét* Pataki Zoltán intézményvezető képviselte. Hét fős stábjukban van addiktológiai konzultáns, szociális

munkás, pszichológus és felépülő tapasztalati segítők, akik valamennyien, a segítő szakmákban bevett módon, jellemzően a személyiségükkel dolgoznak. Az intézmény szakmai tevékenységében változást hoztak a dizájner-robbanás óta változó szerhasználati szokások, illetve az, hogy nyitnak a viselkedési függőségek felé. A Covid-járvány hatására csökkent a klienslétszám, amit nehéz újra feltölteni. Aktuális felépülési rátájuk viszont nagyon pozitív, az utóbbi időszakban nem volt visszaeső kliensük. Az intézmény idén július 25-én ünnepli alapításának 30. évfordulóját.

A kovácsszénájai *Mérföldkő Egyesület Rehabilitációs Otthonról* Kis András intézményvezető számolt be. A rehabilitációs egység 22 klienssel, míg támogatott lakhatásuk (Félutas Ház) 14 klienssel működik. A Covid-járvány alatt, főleg annak kezdeti, sokkoló időszakában a félelem mint kohéziós erő tulajdonképpen kedvező hatást fejtett ki: az akkori, 18-20 fős közösség és a stáb összetartó, erős maradt, így nem volt jellemző az intézményelhagyás, és az akkori felépülők azóta is talpon maradtak. Időközben a rehabilitációs egység telkén új közösségi ház épült, bár az építkezés során meg kellett küzdeni azokkal a nehézségekkel, amelyeket a járványügyi intézkedések teremtettek. E szabályok egyébiránt sűrűn változtak, illetve a terápiás térben is sokszor életszerűtlen követelményeket támasztottak. A járványhelyzet elhúzódásával egyre inkább érezhető problémát jelentett, hogy a terápiások nem tudtak kimenni sem adaptációs szabadságra, sem AA- és NA-gyűlésekre. Az online gyűlések eleinte valamelyest pótolták ezt, később azonban már egyre kevésbé: a virtuális térben zajló gyűlésekben nincs meg az élményszerűség, hiányzik belőlük az utazás, a személyes kapcsolatok. Így, mihelyt feloldották a járványügyi szabályokat, visszatértek a jelenléti gyűléslátogatásra. Az intézményben aktuálisan fejlesztő célú felmérés zajlik, igyekeznek átvilágítani az intézményi struktúrát és működést. A kérdések között felmerül például, hogy a beavatkozási módszereket milyen irányban érdemes fejleszteni, átgondolást igényel a terápiás időtartam esetleges rövidítése (jelenleg 10 hónap), a közösségimédia-használat szabályozásának mikéntje. Összességében veszélyt jelenthet az általában meglehetősen elzártságban működő rehabilitációs intézményekre, hogy belesüllyednek saját rutinjaikba – ezért is fontos működésük rendszeres felülvizsgálata. Az intézmény szintén ünnepre készül: idén lesz alapításának 20. évfordulója.

A nágocsi *Reménység Rehabilitációs Háza* Horváth Gábor szakmai vezető beszélt. Az intézmény 12 férőhellyel működik, koedukált, 6 hónapos rehabilitációs ellátást biztosít, jellemzően alkoholbeteg, gyógyszerfüggő, illetve játékbeteg klienseknek. Szakmai tevékenységükben új irányt jelent, hogy a játékkülsőség mellett más viselkedési addikciók terápiájával is foglalkoznak: az intézménynek vannak már étkezési zavarral, illetve pornófüggőséggel küzdő kliensei is. A pandémia okozta nehézségek között említésre került a bezártság, a mimika követését akadályozó maszkviselés, az adaptációs szabadság ellehetetlenülése, az önszolgáltató csoportok gyűléseinek hiánya és az intézménybe látogató felépülő speakerek elmaradása. A problémák között szerepel még a viszonylag kevés szakmai kapcsolat, a várólista, illetve a térítési díj növekedése. Pozitív fejlemény ugyanakkor az intézményi kapcsolatok szempontjából, hogy a Rehabilitációs Ház a Semmelweis Egyetem képzési helyszíne lett.

A gyöngyösi *Bugát Pál Kórház Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályáról* Dr. Csorba Csilla főorvos érkezett a találkozóra. Elmondása szerint nincs külön Minnesota-részlegük, 8 hetes programjuk voltaképpen „egyszemélyes”, illetve az osztály dolgozói segítenek be. A kórházi vezetőségnek egyelőre nem sikerült elérni, hogy tapasztalati segítőt vonhassanak be az ellátásba. A járvány időszakát kiszámíthatatlanság, szervezési problémák jellemezték. Az épületüket karanténhelyszínné alakították, így minden betegüket haza kellett küldeni. A

második járványhullám alatt ugyan újra voltak betegek, de nehézséget jelentett a teljes zárlat. Az AA-sok nem látogathatták az Osztályt. Előfordult, hogy az összes beteg Covid-osztályra, karanténba került. A nővérek felét áthelyezték, más, a programot nem ismerő nővérek kerültek a helyükre. A munkamorál érezhetően romlott a nehezedő feltételek között. Ebben a krízisidőszakban már a program pusztta túlélése is eredménynek mondható, figyelembe véve, hogy a korábban szintén Minnesota-modellben működő debreceni *Kenézy Kórház Addiktológiai Részlegén* jelenlegi állás szerint „a Covid-19-helyzet miatt a terápia határozatlan ideig szünetel”.

A budapesti *Félúton Alapítvány Félút Centrumáról* Kovács Adél intézményvezető és Olasz Csaba terápiás munkatárs tartott beszámolót. Budapest külvárosában, 12 klienssel működnek. 3 hónapos terápiát biztosítanak, melybe sok esetben a szintén az intézmény által nyújtott nappali és közösségi ellátásból kerülnek be a kliensek. A külvárosi területen AA-csoport minden nap elérhető – a terápiás kimenet is az AA felé mutat, igyekeznek elérni, hogy a klienseknek már a terápia befejezése előtt legyen AA-szponzoruk. Multidiszciplináris teamben dolgoznak, egészségügyi és szociális szakemberekkel, illetve sajátélményű segítőkkel. Működésük stabil, alacsony a fluktuáció, folyamatos szupervíziót tudnak biztosítani. A terápiás folyamatokat hozzátartozói-családi csoportokkal erősítik. Kettős diagnózisú klienseket is ellátnak, pszichiáterrel együttműködve. A pandémia alatt az intézménybe nem jutott be a fertőzés. Itt is akadályt jelentett, hogy nem lehetett AA-gyűlésekre kijárni. Ehelyett online gyűléseket biztosítottak, melyekkel kapcsolatban megfigyelhető volt, hogy azoknak a klienseknek okozott inkább nehézséget, akik korábban a személyes gyűlésekhez szoktak, akik viszont később kerültek be a terápiába, és eleve online kezdték a gyűlések látogatását, azok számára nem jelentett problémát. A Covid-járvány miatti bezártság bensőséges időszakot hozott az intézmény életébe, melynek mérlege összességében pozitív. Hosszabb távú hozadéka, hogy a konzultációk lebonyolításában itt is hibrid rendszer alakult ki.

A leányvári *Hivatásörző Ház Rehabilitációs Otthonáról* Hidász Zoltán intézményvezető adott helyzetképet. Az intézményi programot évi két lelkigyakorlattal, illetve évi két zárándoklattal igyekeznek gazdagítani. Idei évtől bevezették a telefon és internet hétféle használatra történő korlátozását, hogy a terápiában részt vevők nagyobb figyelmet összpontosítsanak a felépülésre. A Covid-időszakban nem volt az intézményben fertőzés. A kockázatok csökkentése érdekében 24 órás munkarendet vezettek be. Kötelező volt a maszkviselés, a dolgozókat tesztelték. Problémát jelentett ugyanakkor, hogy egyes alkalmazottak elutasították a védőoltást, illetve a gazdasági részlegen munkaerőhiánnyal küszködtek. Negatívumként említhető továbbá az időszakra jellemző bizonytalanság és a tájékozatlanság. Az online önszorgócsoporthoz gyűlések itt sem tudták elérni azt az intenzív hatást, ami a jelenlétek esetében megszokott. A bezártság elviselése sem volt könnyű – ugyanakkor itt is elmondható, hogy akik ebben az időszakban voltak terápian, mind talpon maradtak.

A budapesti *Nyíró Gyula Kórház Addiktológiai Osztályának* aktualitásait Dr. Tóth András pszichiáter prezentálta. Minnesota-programjuk 8 hetes, 9 éve működik. A stáb stabil, 4 ápolóval, 3 önkéntessel és 3 fizetett alkalmazottal dolgoznak. A 2020-as évet költözés-felújítás, illetve a Covid-járvány nehezítette. Márciusban az Osztályt bezárták, a munka online, home office-ban folytatódott. Májustól a kijárási korlátozás jelentett gondot, az önszorgócsoporthoz gyűlések itt is online zajlottak. A problémák között náluk is megjelent a mimika követését akadályozó maszkhasználat, a 8 hetes teljes izoláció, illetve az oltásellenesség. 2020 nyarán az osztályt terápiára szinte alkalmatlan helyszínre költöztették, az ápolókat Covid-osztályra vitték. 2020 ősze újabb bezárást hozott, illetve intézményi összevonásokat. A Covid-időszak pozitív hozadékaként említhető az online AA-gyűlések beépítése a terápiás gyakorlatba, emellett az,

hogy jól használható online és offline kiadványokat készítettek. A 8 hét izoláció kibírhatónak bizonyult a betegek számára, sőt, fokozta a terápia intenzitását, a megtartóerőt, és ezzel csökkentette a lemorzsolódást.

Az intézményi beszámolók sorát Dr. Tóth Miklós, a *Szigetvári Kórház Addiktológiai Rehabilitációs Osztályának* főorvosa zárta. Az Osztály 6 hónapos kezelést nyújt, 50 ágygal működik. Ha a Covid-időszakban kiürítették volna, az komoly anyagi veszteséggel járt volna, újra feltölteni pedig akár 2 évet is igényelt volna, ezért a kórházi vezetés döntése révén végig működhetek. Egy újraindítás a terápiás rendszer működését is megzavarta volna, hiszen a rendszerben jelentősége van annak, hogy különböző ideje bent tartózkodó páciensek vannak az Osztályon: jótékonyan hat az „öregbetegek” jelenléte, visszafogják az új páciensek kórházelhagyását. A teljes lezárás alatt mindössze egy önkéntes intézményelhagyás történt. Ebben az is közrejátszott, hogy a betegek nagyobb biztonságban érezték magukat az Osztályon, illetve, ha kimentek volna, a hatályos szabályozás szerint nem mehettek volna vissza. A járványhelyzet alatt az Osztályt Covid-osztályá alakították, ami költözéssel és 14 ágyas kapacitáscsökkenéssel járt. Covid-fertőzés csupán egyetlen esetben jelent meg a teljes időszak alatt, ekkor az egész kórterem karanténba került. Az Osztály, ha csökkent kapacitással is, de működőképes maradt a járvány alatt. Az online AA-gyűléseket mobilelőfizetéssel sikerült megoldani.

Az intézményi beszámolók alapján több ellátóhelyről egybehangzó, általánosabb összefüggésnek tűnik, hogy a pandémia bizonyos tekintetben kedvezően hatott a szenvedélybetegek rehabilitációjára. A „kinti világ” bizonytalanságai miatt kisebb mértékű volt a terápia lezárulása előtti intézményelhagyás, az összezártság megerősítette az intézményekben felépülő közösségeket, illetve azok körében, akik a járványhelyzet időszakában voltak terápián, nagyobb arányúnak bizonyult a tartós felépülés.

A találkozó az intézményi beszámolók után Dr. Kelemen Gábor pszichiáter és addiktológus, nyugalmazott egyetemi tanár a *Minnesota-modell Magyarországra érkezéséről* szóló előadásával folytatódott. Az előadó, bár ezt ő maga nem hangsúlyozta, a rendszerváltás időszakának első éveiben fontos szerepet játszott a Minnesota-modellben működő terápiás rendszerek hazai meghonosításában. Ezt megelőzően a Szekszárdi Kórházban dolgozott, hagyományos, egyéni kezelést nyújtva főleg alkoholbetegeknek, illetve kisebb számban mákteát fogyasztó opiátfüggőknek. A kezelés hatékonysága finoman szólva is kétséges volt – a szakember szerint az abban az időszakban kezelt mintegy 1000 betegből senki sem épült fel (összehasonlítva: a Szigetvári Addiktológiai Osztályon például 70%-os felépülési rátával működik a kezelés; Kelemen Gábor pszichiáter-addiktológusi tevékenysége legkésőbb 1991-től, a komlói Leo Amici Alapítványnál dolgozva sikeres fordulatot vett, ahol többek között a Minnesota-módszert is alkalmazva, a terápiát befejezett kliensekkel hasonlóan magas felépülési arányt ért el). E mélyen elgondolkodtató és frusztráló tapasztalattal Pécsre kerülve kereste a hatékonyabb kezelés lehetőségeit. 1988-ban ösztöndíjjal Lengyelországban járt, itt jutott el élete első AA-gyűlésére, utóbb Floridában „sajátélményű képzésen” vett részt egy Minnesota-modellben működő intézményben. Magyarországon ezidőtájt, 1988-ban alakult az első AA-csoport a budapesti Kiss János altábornagy utcában (K. Laci révén), majd egy évre rá Pécsen (főként Helmut közreműködésével – tudomásom szerint ebben Kelemen Gábor is segített) – ezzel elkezdett kialakulni a hazai Minnesota-típusú kezelés feltételrendszere. Tapasztalatairól 1990-ben számolt be a Szigetvári Kórházban. Kelemen Gábor professzor úgy véli, hogy túlzás lenne azt állítani, hogy a Minnesota-módszert ő közvetítette Magyarországra – ezt szerinte az országban egyszerre többen tették a rendszerváltás körüli években. A történeti hűségnek maradva, az akkoriban Dr. Szikszay Petronella és Dr. Tóth Miklós vezetésével működő

szigetvári kórházi osztály kezelési rendszerének kialakításához járult hozzá, amely 1991-ben az ország első Minnesota-rendszerben működő kórházi osztálya lett.

Az előadó a továbbiakban beszélt a Minnesota-modell néhány jellemzőjéről. A Minnesota-típusú ellátásnak alapvetően két ága különböztethető – és különböztetendő – meg, a „kórházi Minnesota”, illetve az e modellben működő terápiás közösség – ezt akár kiegészíthetjük az újabban itthon is terjedő ambuláns Minnesotával. A Minnesota-modell elképzelései és az egészségügyi rendszerben uralkodó szemlélet között fellelhetők különbségek. Az uralkodó pszichiátriai szemlélet szerint a függőség mögött mélyebb lelki problémák húzódnak meg, a Minnesota-rendszerű elképzelés szerint viszont nem a betegség okai számítanak, hanem magát a függőséget kell kezelni. További különbség, hogy a Minnesota-rendszerben a spiritualitás lényegi része a felépülésnek, amivel a hagyományos egészségügyi gondolkodás nemigen tud mit kezdeni. A Minnesota-alapú kezelési rendszer multiprofessionalitásának vonatkozásában az előadó hangsúlyozta, hogy a stábnak a különböző szakmák képviselőinek elvben egyenrangúaknak kellene lenniük, ez azonban nehezen valósulhat meg egy olyan társadalmi-szakmai környezetben, ahol nagy különbségek vannak a különböző segítő szakmák presztízse között. A felépülő tapasztalati segítők foglalkoztatása kapcsán említette, hogy az a Minnesota-rendszerű kezelés szükséges, ugyanakkor önmagában nem elégséges feltétele. Említette azt a kevésbé ismert tény is, hogy a Minnesota-rendszerű kezelésben eredetileg jellemző volt a papok alkalmazása is, ez azonban ma már nem általános. Felvetette továbbá a rendszer lényegi elemei között a „nyílt ajtó” elvét, amely szerint a terápiás részvétel önkéntes, a kezelőhelyet bármikor el lehet hagyni. Végül a Minnesota-rendszer lényeges elemei között említette a közösség fejlesztésének fontosságát, amelyhez a családdal való foglalkozás is hozzátartozik.

Az előadó zárógondolatai visszatértek a spiritualitás kérdéséhez, melyben lényegi mozzanatoknak látja a jóvátételt, a hálát, a saját felfogás szerinti felsőbb erővel való kapcsolatot és az úton levést, mondván, „*Ne várj Godot-ra, te menj Godot-hoz.*”. Kérdés, miként közvetíthető a spiritualitás gondolata hitelesen a kezdő felépülők felé. Ezzel kapcsolatban Szakonyi Gabriellát idézte, aki szerint azt bizonyára el lehet mondani a kezdőnek, hogy nem nagyon kell mást tennie, mint korábban: aktív függőként mindent megtett azért, hogy droghoz jusson – most tegyen meg mindent a felépülésért; akkor megalázta magát – most alázatra van szüksége; akkor azért imádkozott, hogy megússza a szerhasználat következményeit – most imádkozzon a felépüléséért a felsőbb erőhöz.

A találkozói délutáni programjában párhuzamos workshopok zajlottak, fontos szakmai kérdéseket körbejárva, néhány résztvevő intézmény moderálásával:

1/A. *A vírushelyzetből adódó terápiás nehézségeink és azok megoldásai (maszkviselés, teljes izoláció, élő meetingek megszűnése stb.).* Bevezető: Bázis.

1/B. *Milyen feltételekkel működhet jól a Minnesota-modell és az önsegítő közösségek hagyománytisztelő kapcsolata.* Bevezető: Szigetvár.

1/C. *Mik a terápiás eszközeink? Ki, miért azt tartja hasznosnak a függők terápiájában?* Bevezető: Nágocs.

2/A. *Van-e létjogosultsága a kettős diagnózisoknak a Minnesota-rendszerben? Ha igen, milyen módon? Mit is értünk szermentesség alatt?* Bevezető: Szigetvár.

2/B. *A családi rendszer ártó vagy segítő hatása a felépülés folyamatára.* Bevezető: Komló.

2/C. *Felépülő munkatárs a munkahelyén és az önsegítő közösségekben, ezek viszonya, etikája.* Bevezető: Írisz Klub (a résztvevő távolléte miatt ez változott).

Össességében véve, a találkozó rendkívül tartalmas, példásan jól szervezett volt. A Covid-időszak korlátozásai, nehézségei miatt a korábbi találkozókhoz képest hosszabb idő telt el, mire e harmadik találkozó megrendezésre kerülhetett. A Minnesota-rendszerben dolgozó szakembereknek így sokáig nem volt lehetőségük találkozni, tapasztalatokat cserélni – a rendezvény a szakmai közösség számára komoly úrtöltött be.