

RÁCZ JÓZSEF–KASTALY ILDIKÓ

## Az addiktológiai konzultáció és konzultánsképzés

### Bevezetés

A szenvedélybetegségek komplex szociális, testi és lelki problémát jelentenek, amellyel a hazai egészségügyi és szociális intézményrendszer képtelen megbirkózni. Ezt az alkohol- és drogfogyasztás növekvő statisztikai adatai is jelzik.

Az egészségügyi, azon belül a fekvőbeteg-ellátás struktúrája ezen a téren elavult, a kezelőszemélyzet hagyományos munkamegosztása (orvos – ápoló – gondozó) nem felel meg a modern követelményeknek. A prevenció területén nagyon sok feladatkör hiányos, azaz nincsenek olyan képzett szakemberek, akik az elsődleges megelőzés területén dolgoznának, vagy a másodlagos megelőzés területén (főként a relapszus prevenciónál) könnyítenék meg az orvosok munkáját.

Mindezek miatt indokoltnak érezzük Magyarországon a külföldön elterjedt addiktológiai konzultáció (counseling) mint szakma és mint foglalkozás meghonosítását.<sup>1</sup>

A több éves előkészületet követően 1996 szeptemberétől indítjuk meg az első magyarországi alkohol- és drogonkonzultációs képzést, a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán. Az addiktológiai konzultánsképzés programjának szakmai akkreditációja megtörtént. A tervezett képzés elsősorban abban tér el az eddigi, hasonló hazai próbálkozásoktól (lásd alább!), hogy diplomát ad. A képzés jelenlegi formájában posztgraduális, szakosító továbbképzés, levelező formában.

### Az addiktológiai konzultáció fogalma

Maga az „addiktológiai konzultáció” fogalma magyarázatra szorul, hiszen egy olyan szakterületről van szó, amelyet így, ebben a formában és ezzel a névvel Magyarországon ma még nem jegyeznek.

Ez annak ellenére így van, hogy már eddig is folytak Magyarországon olyan programok, melyek a szenvedélybeteg nem-orvosi kezelését célozták meg, és amelyek közel álltak a „konzultáció” tevékenységéhez.<sup>2</sup> Visszatérve

az addiktológiai konzultációra: a fogalommal kapcsolatban először az addikciók területe szorul pontosításra. A képzés a legszélesebb körben elterjedt addikciókkal foglalkozik, azaz az alkohol- és drogfüggőséggel, vagy másként fogalmazva, a pszichoaktív szer dependenciával (tehát a túlzott alkoholfogyasztástól kezdve a dohányzáson és gyógyszerfüggőségen át egészen az illegális szerek használatáig).

Az addikciók köre az említettekénél jóval tágabb. Ezzel a címszóval szokás manapság összefoglalni a táplálkozási betegségek, illetve kóros állapotok és szokások egy részét, a játék- és munkaszünetet, a szexaddikciókat, a kódependenciát, a kényszeres és rögeszmés állapotokat és betegségeket stb. A képzés anyagának összeállításakor mi mégis megmaradtunk az alkohol és az egyéb drogok addikciójánál, figyelembe véve elterjedtségüket és azokat a problémákat, amelyekkel a szakemberek a leginkább találkoznak.

Részletesebb magyarázatot igényel a „konzultáció” kifejezés is, ami az angolszász nyelvterületen elterjedt „counseling” – az angol counselling amerikai változatának – fordítása. Magyarországon ezt a szót szokás a „tanácsadás” értelemben használni.

Az említett képzés (Egészségügyi Főiskola) tervezésekor úgy döntöttünk, hogy a tanácsadással szemben inkább a konzultáció kifejezést használjuk, melyet annak ellenére jobbnak találtunk, hogy idegen kifejezés. Úgy éreztük, hogy ez a szó már meggyökeresedett a magyar nyelvben (és könnyebben is kiejthető, mint a counseling). Alapvető előnye a „tanácsadás” kifejezéssel szemben az, hogy a segítő kapcsolat oda-vissza irányuló kommunikációt és szimmetrikusabb viszonyát feltételezi, nem pedig a folyamat közvetlen, egyirányú, egyszeri jellegét. Mindez a „counseling” alapvető sajátossága, hiszen nem egyszerű felvilágosításról, információadásról és különösen nem utasításról, de még csak nem is javaslat megajánlásáról van szó.

Különbséget kell tennünk a konzultációs készségek használata és maga a konzultáció között. Az előbbi például tanárok, orvosok, lelkészek használhatják saját munkájuk eredményesebbé, humánusabbá stb. tétele érdekében anélkül, hogy szűkebb értelemben konzultációról lenne szó (McLeod 1994).

A téma egyik szakértője (Cavanagh 1982) a következőképpen határozza meg a konzultáció fogalmát: „A konzultáció azt a kapcsolatot jelenti, amely 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 abban, hogy megtanuljanak magukkal és másokkal olyan viszonyt kialakítani, mely a fejlődésüket elősegíti” (1. old.).

A szerző külön kiemeli, hogy a konzultáció tanulási folyamat, melynek során a segített személy adaptív viselkedéseket sajátít el, miközben maladaptív viselkedései háttérbe szorulnak. Fontos megjegyezni, hogy ezek a maladaptív viselkedések egyaránt lehetnek kórosak vagy normálisak, az a lényeges, hogy a személy szükségletkielégítését és fejlődését gátolják.

A „fejlődés” itt három értelemben is szerepel. Egyik jelentése az intra- és interperszonális kompetencia növekedésére utal. A szó második jelentése a személyiség általános fejlődését tartalmazza – tehát azt, hogy a konzultáció nem egyenlő a tünetek egyszerű megszüntetésével. Végül a kifejezés harma-

dik jelentése azt igyekszik érzékeltetni, hogy nemcsak betegek, hanem egészségesek is kapcsolatba kerülhetnek a konzultációval.

A „fejlődés” ilyen tág értelmezése különösen fontos az addikciók témakörében, hiszen sokszor igen nehéz meghúzni a normál tartományba tartozó (például „szociális ivó”) és a beteg („alkoholista”) közötti határt; a határ kijelölését számos kulturális norma és egyéb tényező is befolyásolja. A „fejlődés” mint célkitűzés mind a „normál”, mind a „betegség” sávba tartozó kliensek esetén reális megközelítés lehet.

### Az addiktológiai konzultáns feladata

A konzultánsok feladata sokrétű, és munkájuk a problémák multidimenzió- nális megközelítését teszi szükségessé. Így feladataikat a következőképpen lehet összefoglalni (az összefoglaláshoz felhasználtuk dr. Kelemen Gábor említett, Addiktológiai Szakmai Kollégiumi előterjesztését is, továbbá lásd: Rácz 1995).

1. Részt vesznek a közvetlenül hozzájuk forduló szenvedélybetegek és családjaik segítségével.

– Ez feltételezi, hogy a konzultánsok egyéni kezelési tervet tudjanak készíteni, mely az orvosi kezelések, pszichológiai és szociális szolgáltatások igénybevételét, valamint a kliens ilyen irányú motiválását is tartalmazza. Mindehhez a konzultánsnak ismernie kell a rendelkezésre álló terápiás rendszereket és módszereket, hogy kliensének a legmegfelelőbbeket tudja javasolni.

– Szükséges az is, hogy a konzultáns képes legyen multiprofesszionális (orvostól, pszichológustól, szociális munkástól, ápolótól álló) munkahelyi team vagy esetkezelő csoport tagjaként dolgozni (ehhez megfelelő ismeretekkel és készségekkel kell rendelkeznie).

2. A konzultánsok megtanulnak hatásosan foglalkozni azokkal a kliensekkel is, akiket munkaügyi vagy jogi problémák miatt (például ittas vezetés) irányítanak hozzájuk.

3. A konzultánsok megtanulnak a szenvedélybetegek családjaival és önszolgáltató közösségeivel foglalkozni; támogatják ezeket a szociális rendszereket abban, hogy miként segítsék a szenvedélybetegek felépülését. A konzultánsok megismerkednek a leginkább elterjedt önszolgáltató módszerrel, a Névtelen Alkoholisták ún. tizenkét lépéses programjával.

4. A konzultánsok megismerik a közösségi megelőző és beavatkozó programok szervezését és hatékonyságvizsgálatát, valamint kapcsolatot alakítanak ki a különböző egészségügyi, szociális és önkormányzati intézmények között.

Ezekből a feladatokból következik, hogy az addiktológiai konzultáns nagyon sok területen hasznosíthatja tudását. Az egészségügyön belül pszichiátriai és alkoholológiai osztályokon és részlegeken, pszichiátriai és alkoholó-

giai, illetve TÁMASZ szakambulanciákon, de belgyógyászati osztályokon is, továbbá az alapellátásban is, a háziorvos munkatársaként. Itt különösen a TÁMASZ (Területi Általános Megelőző Addiktológiai Szakszolgálat) intézményekre hívjuk fel a figyelmet.

Az addiktológiai konzultáns munkájára szükség lehet a szociális szférában, a családsegítő intézetekben, a hajléktalan- és a munkanélküli ellátásban.

Külön terület az igazságüggyel összefüggő szolgálatok kérdése (például ittas vezetés, kábítószer-bűncselekmények).

Úgy véljük, hogy az addiktológiai konzultáns ismereteit az elsődleges prevenció területén, tehát az iskolákban, a tisztiorvosi szolgálatban, az önkormányzatok munkatársaként stb. különösen jól tudja kamatoztatni.

Végül említést kell tennünk az olyan speciális, szenvedélybetegeket ellátó bentfekvéses vagy ambuláns programokról, melyek külföldön az addiktológiai (különösen az alkoholológiai) segítség jó részét adják (de amelynek intézményei Magyarországon még hiányoznak). Ezek a relapszus prevencióval foglalkoznak, elsősorban az ún. 12 lépéses programok alapján (mint amelyet a Névtelen Alkoholisták, a Névtelen Narkósok, a Névtelen Kokainisták stb. szervezetei alkalmaznak), és az említett önszolgáltató csoportokkal szoros integrációban működnek.

Reményeink szerint a főiskolai képzésen keresztül (is) sikerül a (szakmai) közvéleménnyel elfogadtatni, hogy az addiktológiai konzultáció önálló szakterület, művelője pedig önálló munkára is képes szakember. Ezt az elkülönülő és önálló tudást a diploma is kifejezi, amely a szakma és a szakember presztízsét emeli, a szakterület önálló fejlődését megkönnyíti. Ezt a tényezőt azért tartjuk fontosnak, mert a szenvedélybetegek Magyarországon stigmatizált helyzetben vannak, és ez mintegy átsugárzik a velük foglalkozókra is. Az önálló szakmává válás (és ennek szimbolikus kifejeződése, a diploma) megkönnyítheti e nehézségek leküzdését, miként ezt külföldi példák is bizonyítják.

Ugyanakkor az addiktológiai konzultáns facilitálhatja olyan multiprofesszionális munkacsoportok vagy akár külön intézményben dolgozó szakemberek közötti funkcionális hálózatok kialakulását, melyekre az addikciók több szakmát felölelő kezelésében elengedhetetlenül szükség van.

### A konzultáns felkészítés a különféle szervezeti-intézményi keretek közt folyó munkára

A kliens és a konzultáns közötti kapcsolatot a konzultáns és az intézmény közötti viszony is befolyásolja (például egy paternalisztikus intézmény a konzultánsokat is hasonló kliens-kapcsolatok kialakítására ösztönözheti).

További problémákat okozhatnak – és ezekkel a konzultánsok várhatóan Magyarországon is találkozhatnak majd a jövőben – a nonprofesszionális és a professzionális konzultánsok közötti összeütközések, szerepvárok. Ezt még fokozhatja, ha Magyarországon is egyre többen lesznek az olyan konzultánsok, akik maguk is szenvedélybetegek voltak, és jelenleg gyógyult (pontosabban „száraz”) alkoholistaként foglalkoznak sorstársaikkal.

Az alkohol- és drogterületre végül különösen jellemző az ún. kiegészítő szindróma rendkívül gyors kialakulása (érzelmi kiürülés, állandó fáradtság-érzés és folyamatosan alacsony motiváció jelentkezése).

Mindezen tényezők jelentkezésére már a képzés folyamán fel kell készíteni a hallgatókat, és arra is, hogy miképp tudják ezeket a későbbiekben elkerülni vagy kivédeni: hogyan lehet a konzultációs intézmény belső folyamatait vizsgálni, hogyan lehet stábmegbeszéléseket, szupervíziót, továbbképzést szervezni.

### A konzultáció etikai vonatkozásai és a képzés

A szakmai etika kérdése például olyan problémákat is felvet, mint azt, hogy kinek az alkalmazásában áll a konzultáns: vajon a kliens vagy a társadalom alkalmazásában, szolgálatában? Vagyis: meg lehet-e szegni a kliensnek tett bizalmi fogadalmat, illetve milyen körülmények között lehet ezt megtenni? (A társadalom védelme ebben az értelemben egyenlő azzal, hogy a konzultáns a „társadalomé”).

Mi a helyzet akkor, ha például a munkahely fizeti ki a konzultánst? Ekkor kinek az érdekeit kell képviselnie? A munkaadót-e vagy a munkavállaló kliensét? A képzés során ezeket a problémákat nyilvánvalóan fel kell vetni, és választ is kell találni rájuk.

### A képzés gyakorlati felépítése

Figyelembe véve a nemzetközi képzési követelményeket (tartalmi és mennyiségi mutatók), a HIETE Egészségügyi Főiskolai Karán a következő óraszámokat határoztuk meg:

- elmélet (lásd a későbbi tantárgyfelsorolást): 277 óra
- gyakorlat (szeminárium): 76 óra
- sajátélmény-csoport: 60 óra
- konzultációs technikák: 50 óra
- szupervízió mellett folytatott terepgyakorlat: 240 óra

(Elmélet összesen: 277 óra, gyakorlat összesen: 426 óra)

A képzésre jelentkezőknek diplomával kell rendelkezniük. Előnyben részesülnek azok, akik intézményes keretek között szenvedélybetegekkel foglalkoznak (akár egészségügyi, akár más intézményekben). A jelentkezők felvételi beszélgetésen vesznek részt. (Megemlítjük, hogy az amerikai előírások szerint a konzultánsképzésre jelentkezőnek minimum egy éve alkohol- és drogmentesnek kell lennie.)

### A képzés szakmai felépítése

Az addiktológiai konzultáns képzés kidolgozásában a következő szakemberek vettek részt:

Hoyer Mária (Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia)  
Kastaly Ildikó (HIETE Egészségügyi Főiskolai Kar)  
Komáromi Éva  
dr. Kurimay Tamás (SOTE Oktatókórház)  
dr. Rácz József (MTA Pszichológiai Intézete)

A tantárgyi programok összállítását a következő munkatársak végezték:

Elekes Attila: Kommunikáció és Szociálpszichológia  
dr. Fonyó Ilona: Konzultáció  
dr. Fórizs Éva: Rehabilitáció  
Gács Erika: Családi szociális munka  
dr. Gárdai Miklós: Etika  
Hoyer Mária: Magatartástan  
Kastaly Ildikó: Devianciák szociológiája  
Komáromi Éva: Fejlődéstan  
dr. Kurimay Tamás: Családterápia és Rendszerelmélet  
dr. Pelle Andrea: Jog  
dr. Rácz József: Addiktológia és Prevenció  
dr. Tariska Péter: Pszichopatológia  
dr. Vingender István: Családszociológia  
dr. Öreg Zsolt: Számítás- és videotechnika

Az oktatási anyagok véleményezői:

dr. Buda Béla főorvos  
dr. Kelemen Gábor főorvos  
dr. Tringer László egyetemi tanár

A képzés előkészítését lehetővé tevő FEFA pályázat ajánló:

dr. Fűredi János egyetemi tanár  
dr. Tringer László egyetemi tanár

Minden támogatónak és közreműködőnek köszönetünket fejezzük ki értékes hozzájárulásukért!

### Jegyzetek

1. Magyarországon a tanácsadás/konzultáció (counseling) mint sajátos segítő kapcsolat, viszonylag újdonságnak számít. Ez annak ellenére így van, hogy a Gödöllői Agrártudományi Egyetemen 1992 óta és jelenleg az ELTE-n is folyik ilyen jellegű képzés, a Bácsai Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán pedig előkészítés alatt áll. Elsősorban a pályaválasztási tanácsadás témakörében magyar nyelvű jegyzetek is hozzáférhetők.

2. Tudomásunk szerint három ilyen program működött, illetve működik. Az első a „narcológiai tanfolyam”, amely az 1980-as évek vége óta a NEVI Drogprogramja, majd a Drog-

megelőzési Módszertani Központ és Ambulancia és a korábbi Orvostovábbképző Egyetem (HIETE) keretében dr. Gerevich József szervezi; a másik pécsi, alkoholbetegekkel foglalkozó, családikonultáns-képzés (a Magyar Családterápiás Egyesület keretében) dr. Kelemen Gábor irányításával; végül a harmadik az akupunktúrás detoxikáció módszerét is használó képzés, mely az International Center for Addictions and AIDS Training (illetve az University of Albany és University of Rochester) keretében, a Soros Alapítvány támogatásával folyt.

1995-ben az Addiktológiai Szakmai Kollégium is ajánlásokat fogadott el a konzultáció (counseling) témával kapcsolatban, dr. Kelemen Gábor előterjesztésében.

#### Irodalom

- Cavanagh, M.E. (1982): *The counseling experience. A theoretical and practical approach.* Brooks/Cole Publishing Company, Monterey, California.
- McLeod, J. (1994): *An introduction to counselling.* Open University Press, Buckingham.
- Rácz J. (szerk.) (1995): *Addiktológiai szöveggyűjtemény az addiktológiai konzultáns képzésben részt vevők számára.* HIETE Egészségügyi Főiskola, Budapest.