

A Guest House intézmény küldetése, missziója
Dr. Valkai Zsuzsanna és Dr. Pátkai István beszámolója
1993. augusztus

Az alkoholbeteg egyházi személyek magas szintű gyógykezelése, rehabilitálása. Kiterjedt oktató, felvilágosító munka az egyházak és a tágabb közösség felé.

Az intézmény filozófiája

A hivatás Isten ajándéka az embernek. Az ember megbetegedhet. Az alkoholizmus betegség, melynek kezelésében az absztinencia, az AA programja alapvető. Az egyházi személyeket komfortos, vonzó, nem kórházi környezetben, személyiségüket és hivatásukat tisztelve kell gyógyítani. Egy ilyen környezetben a gyógyulás motivációját is könnyebben ébreszthetjük fel.

Az intézmény

A Guest House laikusok tulajdonában lévő, laikusok által fenntartott nonprofit jellegű. A katolikus hierarchia által elismert egyházi személyek gyógykezelésének központja. Adómentes tevékenységét az USA különböző államait képviselő üzletemberekből és szakemberekből álló tanácsadó testület irányítja. A Michigan állambeli Lake Orion részleget 1956-ban, a Minnesota állambeli Rochesteri részleget 1969-ben alapították. Az elmúlt 36 év alatt több mint 4000 személyt gyógykezelték. Az intézmény hivatalos jogosítvánnyal, engedéllyel rendelkezik.

A legfelsőbb irányító testület előtt a végrehajtó igazgató felelős. A kezelési központokat szakképzett tanácsadó programigazgatók irányítják. A klinikai tevékenység felügyelői, szervezői részben tehermentesítik az igazgatókat. Így az igazgató szakképzettségének megfelelően a kliensre tud figyelni. Orvos, ápoló, alkoholizmus területén szakképzett tanácsadók, pszichológusok, dietetikai szakember alkotják a személyzetet. Szükség esetén a környező intézmények szakembereivel konzultálnak. Az intézmény folyamatos kapcsolatot tart a püspökségekkel, szerzetesrendekkel és az adott személy szükségletei szerint, a terápia eredményességétől függően határozzák meg a gyógykezelés időtartamát. Az intézményes, bentlakásos kezelés átlagosan 90 napig tart. Az utókezelési program további 21 hónapra szól. A kliensek 98%-a a gyógykezelés után egyházmegyéjében vagy szerzetesrendjének keretei között hivatását újra aktívan gyakorolja.

A gyógykezelés alatt állók adatai

Az egyházmegye egészségügyi bizottsága küldi a betegek nagyobb részét, akiket általában paptársaik javasolnak, és a beteg engedelmeségi fogadalmának eleget téve nyer beutalást. A betegek egy kisebb csoportját orvosok, tanácsadók, pszichoterapeuták, vagy már korábban kezelt papok referálják. Csak néhányan képesek áttörni a tagadást, csak néhányan ismerik fel a kezelés szükségességét, ők önként jelentkeznek, az összes első felvétel 10%-át ők teszik ki, de a visszaesettek 50%-a önként jelentkezik. A megelőző, felvilágosító munka következtében ma a beteg a betegségnek egy korábbi stádiumában nyer felvételt, mint ahogy az régen volt. 1990-91-ben az újra felvett kliensek átlagéletkora 54,5 év volt. Az újrafelvetteké 53,9 év. A betegek kevésbé szorulnak ma már detoxikálásra, ritkán észlelnek súlyos elvonási tüneteket, súlyosabb belgyógyászati és pszichiátriai állapotok is ritkábbak. Mindamellert nehéz felismerni a betegséget és a papok állapota valójában súlyosabb, mint amilyennek látszik. Bár különböző drogokat is használtak, de nagyobb részben alkoholistákról van szó.

Az egyházi személyek tiszteletnek örvendenek. A közösség bízik bennük és a papok igyekeznek elkerülni a botrányt, problémájukat elrejtik. Ők maguk is segítők, nehezükre esik mások segítségét kérni. Tagadásuk a fentiek miatt erős, kollégáik, barátai, családjuk, feljebbvalóik fokozzák ezt a tagadást. A kliensek döntő többsége masszív tagadással érkezik. A gyógykezelték további jellemzői: férfiak, magasan képzettek, altruisztikusak. Sokan munkaalkoholisták, merevek, kényszeresek, intellektualizálnak, rendkívül nehezen kérnek segítséget. Képzettségük

passzívagresszív-manipulatív interakciókat erősít náluk. Saját jólétük nem érdekli őket, súlyos problémáik vannak feletteseikkel, lelkileg kiégettek, néhányuk szexuális problémákkal küszködik és a nőtlen életstílust nehezen fogadja el.

Az 1991-ben fölvetett 69 személy közül 43-an először, 23-an ismételtlen kerültek felvételre. Döntő többségben teljesítik az egész programot (87%). Néhányan orvosi tanács ellenére távoznak, vagy más intézményekbe kerülnek áthelyezésre. Az először felvetteket 88,6 napig, az újrafelvetteket 65,2 napig kezelték átlagosan.

Gondos dokumentáció alapján ellenőrizhető az intézet munkájának eredményessége.

A program leírása

Célok:

Magas szakmai színvonal, gazdaságosan megvalósítható, a kliens szükségleteinek megfelelően képzett személyzet, a kliensek és a referálók igényeinek való megfelelés, gondozás, követés, utógondozás megvalósítása.

A szükségletek felmérése

Részletes statisztikára alapozva az egyházi személyek körében közepes problémának tekintik az alkoholizmust. Az amerikai intézmények között a Guest House a legkeresettebb. Hét másik intézményben nem csak alkoholizmussal, hanem más diagnózisokkal együtt kezelik a betegeket, ötben nőket is kezelnek, négy ökumenikus. Úgy látszik, hogy az utóbbiak a gazdasági regresszió idején keresettebbek. A Guest House diakónusokat is kezelni kíván és szolgáltatásaiba családi, házassági tanácsadást, terápiát is fog biztosítani. Egy 1990-es felmérés szerint a megkérdezett egyháziak átlagosan 2,3 papot tartott ismeretségi körében alkoholbetegnek, olyannak, akinek kezelésre van szüksége.

A program megtervezése

Alapelvek:

- 1) terápiás miliót kell teremteni, amely lehetővé teszi azt, hogy egy normális alkoholista, egy másik normális alkoholistával együtt legyen.
- 2) az egyetemi kollégium atmoszférájára hasonlítson az intézmény, ahol gyors, eredményes a tanulás, a külvilág nem tereli el a figyelmet.
- 3) Adjon módot a lelkiséget ébresztő elvonulásra, az emberi méltóság tiszteletével átmenetileg kikerülve a tágabb közösség érdeklődéséből.
- 4) Időt kell áldozni a szomatikus és mentális egészség helyreállítására.
- 5) A rekreáció (pihenés), szocializáció és a kapcsolatteremtés készségeit kell elsajátítani, hogy az alkoholizmus okozta elidegenedést megszüntessük.
- 6) Meg kell találni a kapcsolatot a papatársakkal az izoláció csökkentésére.
- 7) Átmenetileg védett környezetet kell biztosítani, hogy az elsajátított készségek gyakorolhatók legyenek.
- 8) Bőséges ismeretre, támaszra, megbeszélésekre van szükség, melyek alapján az egyén az eddigi életstílusán változtató döntésekre juthat.

– A fenti alapelvek a bentlakásos és utókezelő program keretében valósulnak meg.

Az alapvető rehabilitáció a következő területeken érvényesül:

1. Oktatás-motiváció. A szégyen és a bűnösségérzés csökkentése.
2. Lelki újjáéledés. Ez csak a szégyen és a bűnösségérzés mérséklése után lehetséges.
3. Hivatásbeli rehabilitáció. A pap folyamatosan fönntartja papi identitását, hivatását gyakorolja.
4. Életstílus rehabilitáció. Hosszútávú tanácsadás, egészségmegőrzés programja.

A program struktúrája

A püspökök, tartományfőnökök, elöljárók, egészségügyi bizottságok, kórházak, szociális szervezetek, bíróságok, családok és hívek referálják a betegeket. Ez jelenti a program széleskörű **hozzáférhetőségét**. Ha a pap vagy a referáló nem tud fizetni, a kezelést akkor is biztosítják számára.

B. Előzetes szűrés

A programigazgató, vagy a klinikai koordinátor végzi el és a felvétel kritériumai a következők:

1. katolikus egyházi személy
2. alkohol, vagy drogabúzus jelenléte, illetőleg visszaeső állapot
3. a szevedélybetegséggel összefüggő problémák jelenléte
4. a nagyobb ön- és közveszélyesség hiánya, mert ezek kezelése a személyzet kompetenciáját meghaladja.

C. Értékelés

Problematikus esetekben a Guest House öt napos felvételt biztosít, ahol komplex pszichoszomatikus kivizsgálással megállapítja, hogy az alkoholbetegség fennáll, vagy nem áll fenn. Ez a szolgáltatás ingyenes.

D. Részletes diagnózis megállapítása

A problémák és a kezelési szükségletek leírásával. A már felvételre került személy vizsgálata, az értékelésnél szélesebb körű, mélyrehatóbb, részletes formában. (Testi és lelki állapot, erőnlét, tápláltság, ivás és drogtörténet, stb.)

E. Kezelési terv

Rövidtávú terv a felvétel napján, közvetlen szükségletek figyelembevételével. Az első hét végén részletes kezelési terv, célkitűzéseket foglal magába. A kezelés nyolcadik hetében terápiás szabadságot biztosítanak. A szabadság tíz napig tart, mely alatt családdal, barátokkal, feljebbvalókkal találkozhat a kliens, és AA csoportot látogat, szponzort választ. Visszatérve, tanácsadójával megbeszéli a szabadság érederményeit. Majd felkészülnek a végleges elbocsájtásra, kontrollok időpontját megtervezve.

G. Utógondozás

A hatodik, tizenkettedik és tizennyolcadik hónapban a hazabocsájtás után kontrollra jön a kliens, amikor öt napot tölt el a Guest House-ban, az utógondozást biztosító tanácsadóval a gyógyítási folyamat különböző területeit tekintik át. A kliens AA meetingekre jár, szociális és sporteseményeken vesz részt és mindenfajta szolgáltatás rendelkezésére áll. A Guest House díjmentesen hívható telefonon.

Kezelési modalitások

AA

A Guest House programja az AA elvein alapul. Hetenként három környékbeli AA meetingen vesznek részt a kliensek. Néhány meeting után a kliens csoportot választ, ahova hetenként jár, de a másik két meetinget különböző csoportokat látogatva sem mulatja el. A Guest House-ban is heti zárt gyűléseken vesz részt és havonta nyitott gyűlésre is sor kerül. Az elbocsájtás idején a kliens már jól ismeri az AA-t és részvétele természetes.

B. Egyénre szabott gyógyítási terv.

Szexualitással, emberi kapcsolatokkal, az abúzus sajátosságaival, a fájdalom, a szégyen tagadásával összefüggő, sajátosan egyéni problémák figyelembevétele, megértése és a kezelési program egyénre méretezése.

C. Egyéni tanácsadás.

Heti egy alkalommal négy szemkört találkozik a tanácsadójával, amikor a legintimebb problémák feltárására van módja és a kezelési terv folyamatos revideálása is lehetséges.

D. Oktatás.

Minden nap délelőtt kerül erre sor, amikor a függőség és a gyógyulás orvosi, szociális, pszichológiai és spirituális aspektusait adják elő. Szakirodalom olvasására adnak javaslatot.

E. Csoportterápia.

Heti négy alkalommal tanácsadó részvételével, melyekben a kezeléssel kapcsolatos témákat, visszajelzéseket beszélnek meg, és tapasztalataikat megosztják egymással.

F. A kliensek egymás között.

A Gyógykezelés egyik legfontosabb része egymás meghallgatása, tapasztalatok megosztása. Itt érzi igazán a kliens, hogy nincs egyedül tapasztalataival, érzéseivel, azokban másokkal osztozik.

A program tágassága lehetőséget ad a spontán találkozásokra. A kezelés alatt kialakult kapcsolatok a gyógyulás és az utógondozás egész folyamatában támaszt jelentenek.

SZOLGÁLTATÁSOK

A. Pszichológiai szolgáltatások.

A kliens szükségleteinek megfelelően képzett pszichológusok folyamatosan tesztelik a pszichés állapot alakulását, MMPI-al Skipley Hartford és mondat-kiegészítő tesztekkel. A teszteket értékelve egyéni terápiás üléseket és a kezelési terv esetleges változtatását javasolja a pszichológus.

B. Orvosi szolgáltatások.

Részállású orvos teljes kivizsgálást biztosít a felvételkor, és ha erre szükség van, a kezelés egész folyamatában rendelkezésre áll.

Sürgősségi esetekben kórházi felvételt biztosít, ahol a Guest House kliensének gyógykezelését irányítja. Szükség esetén a Mayo klinika specialistái is rendelkezésre állnak.

C. Pszichiátriai szolgáltatások.

Pszichiáter konzultánsnak referálhatják a betegeket, aki pszichoterápiát, a gyógykezelés monitorizálását, és sürgős esetben kórházi felvételt biztosít.

D. Ápolási szolgáltatások.

Szakképzett nővér, a team tagja, az orvos által előírt kezelést, folyamatosan kontrollvizsgálatokat ellenőriz, és az egészségi állapot alakulását kíséri figyelemmel. Gondja van a kliens egészséges életstílusa kialakítására, korrigálja a kliens rossz szokásait. Oktat, egyénileg bátorít, a dohánymentes, sportszerű életvitelre, helyes étkezési szokásokra. Szükség esetén a felmerülő problémákkal foglalkozik, az egészségügyi állapot újraértékelését is megszervezi.

E. Dietetikai szolgáltatások.

Szakképzett dietetikus a kliensek szükségleteinek megfelelően a speciális igényeket is kielégítve tervezi meg a diétát az intézet orvosa rendeli el a diétákat. A helyes táplálkozásra a dietetikus és az intézet ápolónője tanít.

F. Spiritualitás és rehabilitációs szolgáltatások.

A lelki szükségletek kielégítése a program integráns része, mellyel szoros kapcsolatban áll a hivatásbeli rehabilitáció. A környező papok a gyóntatók és a lelki tanácsadók. A kliensek együtt miséznek, támaszt nyújtanak egymás számára. Segítik a belátás kialakulását. Hagyományos értelemben vett rehabilitációra általában nincs szükség, a kliensek a korábbi munkahelyükre térnek vissza. A hivatásbeli változtatás az utógondozás része, mely mélyreható tanácsadói megbeszélések után mérlegelhető.

G. Fogorvosi ellátás.

Az ápolónő megvizsgálja a fogak állapotát és a helyi fogorvoshoz referálhatja a klienseket.

Gyógyszerellátás.

Az orvos rendelése szerint a nővér osztja szét a gyógyszereket, csupán az orvos engedélyével tarthat gyógyszert a beteg saját szobájában. A gyógyszer ellátást a helyi gyógyszertárral kötött szerződés szabályozza.

I. Laboratóriumi, röntgen és patológiai szolgáltatások.

A konzultatív segítséget nyújtó orvoscsoport központjában állnak rendelkezésre ezek a szolgáltatások.

J. Logopédia és hallásjavító szolgáltatások.

A fenti orvosi központ konzultációja indikálja ezeket a szolgáltatásokat.

K. Rekreáció és torna.

Egyrészt folyamatos erőnlétet biztosítanak, másrészt a szabadidő hasznos eltöltésére tanítanak. Az erőnlétet folyamatosan ellenőrzik, speciálisan képzett tornatanár a stáb tagja. A szabadidő eltöltése gyakran jelent problémát a papok körében. Agyonhajszoltság a munkában együtt az alkoholizmussal rendszerint képtelenné teszi a papot arra, hogy élvezze szabadidejét. Művészetterápia, fotólabor és más rekreációs lehetőségek ébresztik fel az érdeklődést a szabadidő hasznos eltöltésére. Újra felfedezik a színházlátogatást és más közösségi rekreációs lehetőségeket is elérhetnek.

A személyzet szervezete és összetétele

Szervezeti felépítés.

A szolgáltatásokat az intézet személyzete, a részállású konzultánsok és a társintézmények biztosítják. A személyzet szakmailag kompetens. A kliensek összetétele olyan, hogy számos orvosi és pszichológiai szolgáltatást szükségtelen az intézeten belül biztosítani. (Ambuláns, nem pszichotikus kliensek.) Konzultánsok a következő szolgáltatásokat biztosítják:

1. Pszichológiai tesztelés, értékelés és terápia
2. Pszichiátriai status felvétele, gyógyszerelés, terápia
3. Orvosi vizsgálatok, kezelések, gyógyszerelés
4. Dietetikus konzultáció
5. Szexuális tanácsadó
6. Az erőnlétet biztosító gyakorlatok megszervezése

A kliensek egyéb szükségleteit az intézet személyzete elégíti ki. Speciálisan képezett tanácsadók és ápolónő felelősek a kezelési terv kialakításáért és ők koordinálják a speciális konzultánsok szolgáltatásait. A konzultáns az absztinencia modellje szerint az AA-ra alapozva egészséges életstílus kialakítása felé vezeti kliensét. Az ápolónő különleges felelősséggel monitorizálja az egészségügyi szolgáltatásokat, ahogy erre az előzőekben már kitértünk.

A programigazgató és a klinikai szolgáltatások szupervizora ellenőrzi a személyzetet, egyénileg és csoportosan, esetismertetések, meetingek, időszakos beszámolók útján. A szupervíziót a status, képzettség és a tapasztalat befolyásolja. A munkaköri leírások utalnak a szükséges szupervízióra. A professzionális stáb tagjai teljesítményét monitorizálják. Ennek alapján újítják meg a szerződéseket, privilégiumokat biztosítanak, vagy revideálják a szerződést. Munkájukban függetlenek, de szakmai kompetenciájuk ellenőrzése biztosítva van.

A személyzet konzultációja.

A programigazgató, a klinikai szolgáltatások szupervizora és a konzultánsok a személyzet rendelkezésére állnak. Rendszeres, egyéni és csoportos kliensekre orientált megbeszélések biztosítottak. A problematikus klienseket bátorítják, hogy kérjenek speciális segítséget és meghallgatják a klienstársakat is. A multidiszciplináris stáb naponta összeül. Hetenként részletesebb megbeszélésekre, esetmegbeszélésekre és a beteg személyi anyagára történő bejegyzések biztosítják a kommunikációt.

Informálisan spontán találkozások, telefonos kapcsolatok, feljegyzések, levelezés szolgálja a kommunikációt.

A személyzet képzettsége

A végrehajtó igazgató felel a stáb szakmai színvonaláért. A szakmai kompetenciát a kliensek szükségletei határozzák meg. A személyzet az alapvető szakmai képzettségén túlmenően a Guest House speciális kívánalmainak is megfelel. Mielőtt bárkit alkalmaznának, szakmai életrajzát, ajánló leveleit megvizsgálják. Amikor erre szükség van, szupervíziót biztosítanak. Különös minőség

kívánatos azoknál, akik a kliensekkel függetlenül foglalkoznak, akik a szupervíziót biztosítják, és akik a szakképzetlen stábbal együttműködnek.

A személyzet időbeosztása

A kliensek összetétele, a kezelési program filozófiájának megfelelően a személyzet normál munkaidőben dolgozik. Délután, éjszaka és a hétvégeken a szupportív segítséget biztosító személyek telefonon elérhetők. Telefonon egy tanácsadó mindig elérhető. Többéves tapasztalat alapján ez az időbeosztás biztonságosnak látszik.

A személyzet feladatai

A. Programigazgató.

1. Irányítja, felügyeli, igazgatja a terápiás szolgáltatásokat.
2. A feladatok ellátására anyagi erőforrásokról gondoskodik.
3. Alkalmazottat vesz fel és elbocsát.
4. Szakmai konzultánsokat alkalmaz.

B. Orvos.

1. Felügyeli a kliensekről való egészségügyi gondoskodást.
2. Fizikális vizsgálatokat végez.
3. Szükség esetén kórházi felvételt biztosít.
4. Diagnosztikus és kezelési eljárásokat indikál, irányítja a kezelést.
5. Gyógyszereket ír fel.
6. Orvosi témákban a stáb többi tagjaival konzultál.

C. Klinikai szolgáltatások szupervizora.

1. Naponta koordinálja a terápiás szolgáltatásokat.
2. A kevésbé képzett, nem kiemelt klinikai személyzetre felügyel.
3. Monitorizálja, (dokumentál, leír, egymásmellé tesz) a klinikai szolgáltatásokat.
4. A klinikai személyzet számára direkt konzultációt és képzést biztosít.
5. Felügyeli az egyéni betegvezetést.

D. Pszichiáter.

1. A referált klienseket konzultálja és beállítja a szükséges terápiát.
2. Szükség esetén akut pszichiátriai felvételtől gondoskodik.
3. Folyamatosan konzultál a klinikai személyzettel.

E. Pszichológus.

1. Tesztel olyan tesztekkel, amihez jelenléte szakmailag szükséges.
2. Értékeli a tesztek, véleményt alkot.
3. Egyéni terápiát biztosít.
4. Konzultálja és tanítja a személyzetet.

F. Dietetikus.

1. Referált klienseknél személyre szóló javaslatot ad.
2. Monitorizálja a javaslat végrehajtását.
3. Ellenőrzi a konyhát.
4. Tanítja, oktatja a személyzetet és a klienseket.

G. Fogorvos.

1. A referált klienseket megvizsgálja és ellátja.
2. Gyógyszerelést ír fel.

H. Ápolónő.

1. Felveszi a kliens anamnézisének és kitölti az egészségügyi kérdőíveket.
2. Ápolási tervet készít.
3. Gyógyszert oszt, ellenőrzi a saját gyógyszerek szedését.
4. Az orvos által előírt kezelések elvégzéséről gondoskodik.
5. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételét indítványozza.
6. Oktat. (Felvilágosít.)

I. Primér, vagy elsődleges tanácsadó.

1. Átfogó kezelési tervet dolgoz ki.
2. A terveknek megfelelően biztosítja a kezelést.
3. Monitorizál és dokumentál.

J. Utógondozási tanácsadó.

1. A kliens újrafelvételéről gondoskodik.
2. Egyéni és csoportos tanácsadói munkát végez az utógondozási alkalmakkor.
3. Monitorizálja az utógondozás folyamatát.

K. Szexuálterapeuta

1. Előadásokat, megbeszéléseket tart a szexualitással kapcsolatos témákról
2. Szexuális és kapcsolati problémáknál egyéni és csoportos konzultációt biztosít.

L. Gyógytornász

1. Az erőnlétet biztosító foglalkozásokat vezeti, gyakorlatokat tanít.

M. A technikai személyzet felügyelője.

1. Felügyeli a technikai személyzetet.
2. monitorizálja a szolgáltatások elvégzését.
3. Munkavédelmi feladatokat lát el.

N. Titkárok.

1. A személyzet adminisztratív munkájában segít.
2. Hivatalos napi ügyeletet lát el.

O. Portás

1. Monitorizálja a kliensek tevékenységét.
2. Rendkívüli eseményeket jelent.
3. Irodai munkára igénybe vehető.

P. Konyhai személyzet

1. Étkezésekről gondoskodik.
2. A diétára vonatkozó rendeleteket a dietetikus kívánságai szerint végrehajtja.
3. A személyzetet informálja a kliensek evési zavarairól.

Q. Műszaki személyzet

Fűtés, elektromos berendezések, víz és szennyvízelvezetés, biztonsági rendszerek működéséről, karbantartásáról gondoskodnak.

R. Takarító személyzet

Korszerű szállodai ellátásnak megfelelően tisztán, rendben tartják a szobákat.

S. Gépkocsivezetők.

1. A klienseket konzultációkra, foglalkozásokra kísérik.
2. A szokatlan eseményekről jelentést tesznek.

A személyzet arányai, személyzet/kliens arányok.

Az egész személyzetre vonatkozóan 1:1 kissé magasabb. A primer konzultánsok aránya 1:9

Utókezelés, gondozás

Két, egymással összefüggő kezelési modalitást ismertünk meg.

A. Az elsődleges, aktív kezelés után, mely 18 hétig tart, két hónap múlva, azután a betegek hat, majd további hat hónap elteltével az utókezelő intézményben minden alkalommal két hetet töltenek el. Tapasztalati tény az, hogy az aktív kezelés utáni két év kritikus, a visszaesések leggyakrabban ez idő alatt történnek. Különösen fontosak a fenti időszakok, melyek általában egy hétig tartanak. Ez alatt az idő alatt a gyógyulóban lévő alkoholbeteg egyébként megmagyarázhatatlan okból fáradt, alvászavara van, gyanakvó, visszahúzódó. Kézenfekvő tehát, hogy segítségünket erre az időszakokra koncentráljuk. Ezek az utópanaszok Gorslei szakkifejezésével élve post-akut elvonásos tünetegyüttesnek tarthatók. A fenti időzítésű, egy hétig tartó kezeléseket az alkoholbeteg rehabilitációját három dimenzióban biztosítják. Az első fázisban, az első behívás alkalmával, tehát az akut kezelés után 5-7 héttel a betegnek az alkoholhoz való viszonyával foglalkoznak. Ugyanezen időszak alatt átismétlik, elmélyítik az AA 1-7 Lépéseit.

A kezelés második stádiuma az alkoholbeteg kapcsolati nehézségeit, kapcsolati kultúrájának fejlődését értékeli. Az AA 8-10. Lépését gondolják újra.

A kezelés harmadik fázisában tehát 11-12 hónappal az aktív kezelés befejezése után holisztikus szemlélettel az élet különféle dimenzióit, a beteg életstílusát tekintik a kezelés központi kérdésének. Ebben a stádiumban az AA 11-12. Lépéseit hívják segítségül. A fenti beosztás megfelel annak a gyakorlati megfigyelésnek, hogy a gyógyulás folyamatában először a testi állapot, majd a pszichológiai, kapcsolati dimenzió, és utoljára a spiritualitás áll helyre.

A betegség folyamán először sérül a legfinomabb, legvulnerábilisabb spiritualitás, és a gyógyulás folyamán ez áll helyre legkésőbb.

B. A kezelés egész időtartama alatt az elsődleges aktív kezelés idején és a gondozás fent említett egyhetes alkalmainál az intézményben AA meetingeket tartanak, az intézmény körül szervezett AA gyűlésekre járnak és gondoskodnak arról, hogy a gyógyulóban lévő pap otthonában, lakóhelyén kapcsolódjon be az AA mozgalomba.

Az AA nem elsődleges pszichoterápiás (pl. kognitív viselkedéstudományos) gyógyító módszer, nem tanácsadás, hanem ezeken túlmutató tapasztalat.

Nem az az elsődleges célja, hogy racionális gondolkodásra tanítson, bár a résztvevők egyre racionálisabbak lesznek. Nem tanít arra, hogy hogyan változtassunk viselkedésünkön, de a tapasztalat során viselkedésünk változni fog. Nem kapcsolati terápia, nem azért van, hogy munkát szerezzen, és hogy a családi életet rendezze, de a közösségben ezeken a területeken is javulás mutatkozik.

Az AA spirituális program. Olyan tapasztalatokhoz segít, melyek megszerzésével őszinteség, növekedés, változás válnak lehetővé. Érzéseinkre, intuíciónkra számít, melyek a jó és a rossz megkülönböztetését segítik, rámutat arra, hogy hogyan szabadulhatunk meg függőségünktől és hogyan indulhatunk el a józanág útján. Ez a józanélet sokkal többet jelent, mint az absztinencia, az ivás hiánya. Ezt az utóbbit is jelenti, de ezen kívül felfegyverez bennünket azokkal az elvekkkel, melyek jelentést, célt adnak életünknek.

Valaki így fogalmazta: „Az eszmék hasonlóak a csillagokhoz. Sohasem érheted el a csillagokat, de iránytűid lehetnek azok, a helyes irányba vezetnek, oda, ahova menni szeretnél”.

Az AA program eszméi a csillagokhoz hasonlíthatók. Nem fogjuk elérni őket, de vezetnek bennünket. Ezért alapvető az az AA egyik gondolata: „Ne a tökéletességre, hanem továbblépésre, előrehaladásra törekedj”. (Progresszió, nem perfekció.)

Általánosan hasznosítható tapasztalatok

1. A szenvedélybetegek rehabilitációs programjaiban a spirituális dimenzió, a testi állapot és a kapcsolati problémák mellett egyaránt fontos, áthatja a kezelési programok egész folyamatát.

2. Az intézményekben multidiszciplináris, összehangolt munkára van szükség, melyben a különböző diszciplínák önálló perspektívával rendelkeznek, egyaránt fontosak.

A holisztikus megközelítés legfontosabb részterületei:

- a) Spirituális rehabilitáció
- b) Pszichológiai kapcsolati kultúra fejlesztése
- c) Szociális munka a személyes szükségleteknek megfelelően
- d) Pszichiátriai gyógyítás
- e) Egyéb orvosi – belgyógyászati kezelés biztosítása
- f) Megfelelő erőnlét, torna, testnevelés
- g) Egészséges táplálkozás, diétetika
- h) Kreatív művészetterápia
- i) A különböző foglalkozások időbeosztása váltakozva a szabadidővel, strukturált, emberléptékű
- j) Az oktatás, készségfejlesztés, készségek begyakoroltatása, felnőtt-felnőtt viszonylatba emeli az egyént, megszünteti a paternalisztikus, atyáskodó, a beteget gyerek szerepbe kényszerítő stílust.

3. A multidiszciplináris szemlélet kapcsán említett perspektívákat (részterületeket) nagy óraszámokban oktatják a programok integráns részeként.

4. A kezelési intézmények személyi összetételében döntő mértékben gyógyulóban lévő betegekre támaszkodnak. A sebzett gyógyító hitelessége hatalmas erőt jelent a talpraállásban és növekedésben.

5. A szenvedélybetegség gyógyulása során megerősödött spirituális értékek az egyén számára támaszt jelentenek a további stresszekkel, akut és krónikus betegségekkel való küzdelemben is.

6. A kezelő intézetekben, a betegek követésénél az utókezelő alkalmakon egyaránt számítanak a betegek egymás közötti interakcióira, ezek gyógyító hatására. A kezelés során kialakult spontán kapcsolatok, barátságok életre szóló kohéziót jelentenek.

7. Az elsődleges, orvosi szempontból szubakut, de néhány helyen az akut kezelési központokban is otthonos, nem kórházi környezetet teremtenek (nincs fehér köpeny).

8. Rendkívül rugalmasan szervezték meg egy-egy intézmény saját személyzet és a gyógyításban résztvevő konzultánsok, külső személyek, önkéntesek együttműködését.

Mindezek a szerepek a munkaidő, a felelősség, világos körülírásával, ugyanakkor flexibilis megvalósításában mutatkozott.

9. A gyógykezelésen átesett pap, mint sebzett gyógyító olyan tapasztalatokra tett szert, melyeket gyóntatáskor, tanácsadói munkájában és más betegségekben szenvedők körében, plébániája léleképítő programjaiban hasznosíthat.

10. Tagadás állapotában a szegénnyel, büntudattal küszködő betegeknél a kezelésbe vétel, a gyógyulási szándék felébresztése nehéz. Be kell avatkozni, és ez a beavatkozás körültekintő, komoly szakmai előkészítéssel szervezett intervenciós munka. Papok és laikusok körében kézenfekvő, hogy a különböző, az egyén számára érzelmileg kulcsfontosságú személyeket kell bevonni a gyógyulási motiváció felkeltése céljából

Világhírű, szenvedélybeteget kezelő intézmények látogatása

a) A Mayo klinika szenvedélybeteg kezelő, szükség esetén a Guest House kliensei számára is akut kezelést biztosító részleg.

Mayo klinika és alapítvány hatalmas rochesteri komplexumában viszonylag autonóm műhelyként működik. Korszerű, akut pszichiátriai kezelés tudományosan megalapozott módszereit harmonikusan egyeztetik a szenvedélybetegek kezelésében olyan fontos spirituális programokkal. A kezelő személyzet és a betegek aránya 1:1. Az önálló részlegek itt is, mint másutt, legfeljebb 20, 25 személyt kezelnek egyidejűleg.

b) A Hazelden Intézet

A Minneapolishoz közeli Hazelden Intézet programjában ismét az AA-ra épülő spiritualitás, az oktatói, készségfejlesztő programok keltették fel figyelmünket. Ebben az intézetben 200 beteget kezel egyidejűleg 400 szakképzett személy. A nők és a férfiak különálló 20-25 beteg elhelyezését szolgáló részlegekben egymástól elkülönítve nyernek elhelyezést. A szigorú keretek alkalmassá teszik az intézményt arra, hogy a részlegekben gyógyító közösségi atmoszféra alakulhat ki. A detoxikáló és a primer kezelési folyamat után sem bátorítják a beteget arra, hogy másik osztályokon ápolottakkal találkozzanak, e helyett családterápiás programokkal, családi reszocializációt kívánnak elérni. Impresszionáló volt a holisztikus megközelítés, különösen az erőnlétet biztosító sportlétesítményekkel, személyre szóló programokkal. A szenvedélybeteget két hónapig kezelik, majd további 1,5 - 2 éves programok biztosítják a gyógyulást.