



ÉRDEMES BESZÉLNI RÓLA...

Szülőknek a kábítószer-problémákról

Érdemes beszélni róla...

Szülőknek a kábítószer-problémákról



Szerkesztette: Kály-Kullai Károly

Lektorálta: Dr. Buda Béla, Dr. Grezsa Ferenc

Kiadó: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Dr. Tóth Tibor főigazgató
www.ndi-szip.hu



©2013

A rajzokat készítették: Szalai Axel és Horváth Krisztina

ISBN szám: 978-963-7366-57-4

Nyomda: Demax Művek Kft. · www.demax.hu

Tartalomjegyzék

Ajánlás!	5
Előszó	7
Alapfogalmak, meghatározások	8
A családban kezdődik minden... I.	13
Amit a szerekről tudni kell	17
Droghasználati szokások	25
Amikor a szülő gyanakszik...	29
Mit tehet a szülő?	32
Egy változó kor változó ifjúsága... (... avagy vigyázat, így serdülünk)	35
Miért tudnak nemet mondani a fiatalok? (A védő faktorokról)	42
Amikor a gyermekem már függő (A 12 lépés bölcsessége)	48
A társfüggőségről	55
A családban kezdődik minden... II. (... a gyógyulás, a változás is)	63
Ahogy végződik...	71
Drogpolitika – stratégiai szemlélet – nemzeti stratégia	73
Zárszó	82
Felhasznált és ajánlott irodalom	83
Függelék	84

Ajánlás!

Kedves Olvasó! A tavalyi év végén az Emberi Erőforrások Minisztériumának illetékes főosztálya (amely a hazai drogpolitikát irányítja) azzal bízta meg a Nemzeti Drogmegelőzési Irodát, hogy készítsen egy kiadványt, amely segíti a szülőket a drogproblémák családon belüli megelőzésében és esetleges kezelésében.

Nyilván nem kell hosszasan indokolni e megbízás időszerűségét. Hiszen a serdülőkorú magyar gyermekek legalább egynegyede eddigi életében legalább egyszer már kipróbált valamilyen kábítószer, illetve másfajta tiltott, bódulatkeltő anyagot. E serdülők döntő hányada persze családban él, mely családoknak rokonsága, szomszédsága, baráti – lakóhelyi – munkatársi kapcsolatai is vannak. Állítható tehát, hogy a drogkérdés valamilyen módon nem csak azokat a családokat érinti, amelyekben a szerhasználat előfordul, hanem valamennyi más családot és polgárt is.

Mi is e kiadvány célja? Mindenekelőtt az, hogy általa bátorítani és segíteni szeretnénk a gyermekeket nevelő szülőket. Bátorítani őket arra, hogy attól függetlenül, családjukban van, vagy nincs droghasználat, nézzenek szembe e problémával, és vállalják a felelősséget szeretteikért, szűkebb és tágabb környezetükért. Arra is buzdítani szeretnénk a szülőket, hogy lassanak a puszta szerhasználat „mögé”, vegyék észre, hogy az (ha előfordul) elsősorban tünet, amelynek háttérben többnyire a családon belüli kapcsolatok és érzelmi viszonyok nehézségei, zavarai húzódnak meg. Végül, de nem utolsósorban bátorításul azt is üzeni szeretnénk e kiadvánnyal, hogy a szülők ne essenek kétségbe, ha kiderül gyermekük szerhasználatára, mert ugyan ez komoly probléma, de kezelése, megoldása egyáltalán nem reménytelen, sőt nagyon is lehetséges.

E ponton már másik fő célunkat a szülők segítésének szándékát érintjük. Számos olyan információ van e könyvben, amely segítséget nyújt a drogjelenség megértéséhez. Ám ennél alighanem sokkal fontosabb, hogy ezeken az oldalakon számos olyan hétköznapi élethelyzettel, személyes vallomással is megismerkedhetnek, amelyek érzelmileg is átélhetővé teszik az Önök számára a serdülőkor időszakát, a serdülő gyermek neveléséhez szükségképpen kapcsolódó kihívásokat.

A kötet szerzője Kály Kullay Károly, aki tanárként, mentálhigiénés segítő szakemberként, szupervizorként évtizedek óta nem csak értőn, de beleérzően is foglalkozik szerhasználókkal és azok szüleivel, tanáraival, kortársaival. Az általa írt főszöveget néhány grafikonnal, a jogi szabályozás bemutatásával és azon szolgálatok, illetve szolgáltatások címlistájával egészítettük ki, ahová kérdéseikkel, esetleges problémáikkal fordulhatnak.

Nyilván sokkal több szülőhöz kellene eljutnia e kötetnek, mint amennyi példányban meg tudtuk jelentetni. Ezért kiadványunkat az interneten is elérhetővé tettük, mégpedig úgy, hogy esetleges véleményüket, kérdéseiket, visszajelzéseiket

el is küldhessék hozzánk. (A kiadvány elérhetősége: Szakmai Információs Portál – www.ndi-szip.hu)

Őszintén remélem, hogy a Kedves Olvasó hasznosnak találja majd kiadványukat, és abból erőt és kézzelfogható segítséget merít szülői hivatása minél hatékonyabb és örömteljesebb betöltéséhez.

dr. Grezsa Ferenc
a Nemzeti Drogmegelőzési Iroda vezetője

Előszó

Kisgyermekes szülők egyre gyakrabban kérdezik személyesen, telefonon, mit kell tenniük, hogy a gyermekük kamaszkorában ne kezdjen drogozni. A kérdezők, tanácsot kérő fiatal anyák, apák között vannak ismert és kevésbé ismert emberek, járókelők, érdeklődők. Ami közös bennük, a félelem egy olyan történetről, ami majd a jövőben bekövetkezhet.

Erre a kérdésre igazából nincs jó válasz. Ha csak annyit mondunk, hogy szeresék nagyon gyermeküket és folyamatosan figyeljenek rájuk, túl egyszerű válasznak tűnik. Ha direkt tanácsokat fogalmaznánk meg – ha lennének ilyenek –, úgymint elfelejtődne, mire a gyermek felnő. Néhányan azonban több találkozásra is hajlandók, hogy megismerjék félelmük eredetét, önmagukat és a témával kapcsolatos legfontosabb információkat.

A szülők, elsősorban a fiatal anyák viszont csak akkor fordulnak segítő intézményekhez, ha már baj van. Tanácsstalanságuk, kétségbeesésük torkot szorongató, drámai szembesüléseken vannak már túl. Erre az állapotra sincs azonnali gyors módszer, megoldás.

Könyvünk az olvasó egyes fejezetek végén feltett kérdésekre adott válaszaival együtt – reményeink szerint – megkönnyíti a tisztánlátást, oldani kívánja a jövőbe vetített félelmeket és az esetleges kétségbeesést olyan információk, tények, esetek segítségével, amelyek egyaránt mérséklik a tanácsstalanságot, gyarapíthatják a tudást és erősíthetik a szülői szerepet, hivatást.

Alapfogalmak, meghatározások

„A probléma nem a drog, hanem az ember”

Bayer István

Gyakran hivatkoznak a szakemberek arra, hogy a függőséggel kapcsolatos alapfogalmak folyamatosan tisztulnak, az egyes szakterületek definíciói egyre inkább közelítenek egymáshoz. Az érintettek, a függők és a hozzátartozók mindezeket inkább érzik, mintsem értik, inkább meg- és elszenvedik, mintsem tudatosítják magukban az örömben és fájdalomban fogant tapasztalatot.

Témánk további megismeréséhez – a teljességre törekvés nélkül – következzen néhány fontos fogalom magyarázata.

Szenvedélybetegség (addikció)

Addikciónak, vagy szenvedélybetegségnek azokat a viselkedésformákat nevezzük, amelyek az egyes emberek mindennapi működésében, tetteiben az alábbi jellegzetességeket mutatják:

- Képtelen kontrollálni, ellenőrizni az általa fogyasztott szenvedélykeltő szerek használatát vagy bizonyos viselkedésformák megismétlését.
- A szerek fogyasztását, a viselkedésformákat újra és újra kényszeresen megismétli, erre erős vágy, sóvárgás ösztönzi.
- A szerhasználat, illetve viselkedésforma a személyre és környezetére (pl. család, iskola, lakókörnyezet, munkahely) egyaránt káros következményekkel, konfliktusokkal jár.

A szenvedélybetegségeket két nagy csoportra oszthatjuk:

- A kémiai addikciókat bizonyos szerek alakíthatják ki (pl. koffein, nikotin, alkohol, kábítószer).
- A viselkedéses addikciókban nincsenek jelen szerek, de a következmények nagyon hasonlóak a szerfogyasztáshoz, kényszeresen és rendszeresen ismétlődnek (pl. játékszenvedély, evési zavarok, kényszeres vásárlás).

Addiktológia

Az addikciókkal, azaz szenvedélybetegségekkel foglalkozó tudományág.

Drog

A drog kifejezés a magyar nyelvhasználatban – helytelenül – sokszor csak a kábítószerre, tehát az illegálisan előállított és forgalmazott anyagokra korlátozódik. A

nyelvhasználatot viszont gyakran a hétköznapi életben elfogadott jelentések alakítják, nem a tudományos használat. Íme néhány fontos meghatározás, amelyeket az addiktológia, tehát a szenvedélybetegségekkel foglalkozó tudomány és a nemzetközi gyakorlat egyaránt használ, elfogad:

- Drognak minden olyan természetes vagy mesterséges szer, anyag, gyógyszer, kémikália, amely a szervezetbe jutva megváltoztatja az élő szervezet valamely működését.
- Az ENSZ Egészségügyi Világszervezete (WHO) klasszikus meghatározása a következő: „drognak tekintendő bármilyen szer (akár alkalmazzák a törvényes gyakorlatban, akár nem), amelynek túlzott fogyasztása nem gyógyászati célt szolgál. Bármilyen droggal való visszaélés közös vonása, hogy a pszichét és a szervezetet egyaránt hatalmába kerítheti.

Ha a hétköznapi életben valakire azt mondjuk, hogy „drogos”, akkor biztosan nem gondolunk a nikotinfüggőkre, azaz a „cigiszekre”, az alkoholt használó, vagy alkoholtól függő emberekre, az „alkoholistákra”, „piásokra”, hanem csak a kábítószeresekre.

Ha viszont egy újságcikkben azzal a kifejezéssel találkozunk, hogy „droghasználati célú szerfogyasztás a fiatalok körében”, akkor abba minden fent említett szer visszaélésszerű használatát beleérthetjük.

Kábítószer

Kábítószernek alapvetően az az anyag számít, amely az 1961-ben New Yorkban aláírt Egységes Kábítószer-egyezmény hatálya alá esik. Tehát a fogalom elsősorban a jogi és a rendészeti szóhasználatban vált általánossá.

A magyar köznyelvben a nyolcvanas években gyorsan elterjedt. A főleg illegális drogot fogyasztó fiatalokat hívták kábítósnak, kábítószeresnek, majd ezt felváltotta a szlengben és a köznyelvben is az „anyagos” kifejezés. Sok olyan drog ismert, amelynek alapvető hatása nem kábító hatású, hanem például stimuláló, tehát felépítő, mégis, és továbbra is úgy tűnik, hogy a szóhasználatban megmarad az általánosító gyűjtőfogalom.

Pszichoaktív szer

Ezt a kifejezést napjaink szakirodalmában gyakran olvashatjuk, a köznyelvben még kevésbé ismert, pedig úgy tűnik, hogy oldja az eltérő, vagy félreérthető szóhasználatot.

Pszichoaktív szerek azokat a kémiai anyagokat, amelyek hatásukat a központi idegrendszeren, tehát az agyon és a gerincvelőn keresztül fejtik ki. Ezek a szerek jogi értelemben legálisak és illegálisak egyaránt lehetnek.

Narkotikum

Azon a gyógyszernek a neve, amely fájdalomcsillapító és/vagy kábító hatásúak. Elsősorban gyógyászati, orvosi kifejezés, de a hetvenes, nyolcvanas

években használata általánossá vált. Ebben az időszakban gyakori volt ezeknek a szereknek a visszaélés-szerű használata. Ezek főleg opiát tartalmú szerek voltak; köhögéscsillapítók, fájdalomcsillapítók. A tabletták nagy mennyiségben és kombinációkban történő fogyasztását követően intravénás használatuk is megjelent. A visszaélőket „narkósoknak” nevezték. Napjaink szakirodalmában egyre ritkábban használatos kifejezés.

Függőség (dependencia)

A függőség kifejezés eléggé ismert és használatos, de most kimondottan az addiktológiai értelmezésével ismerkedünk meg.

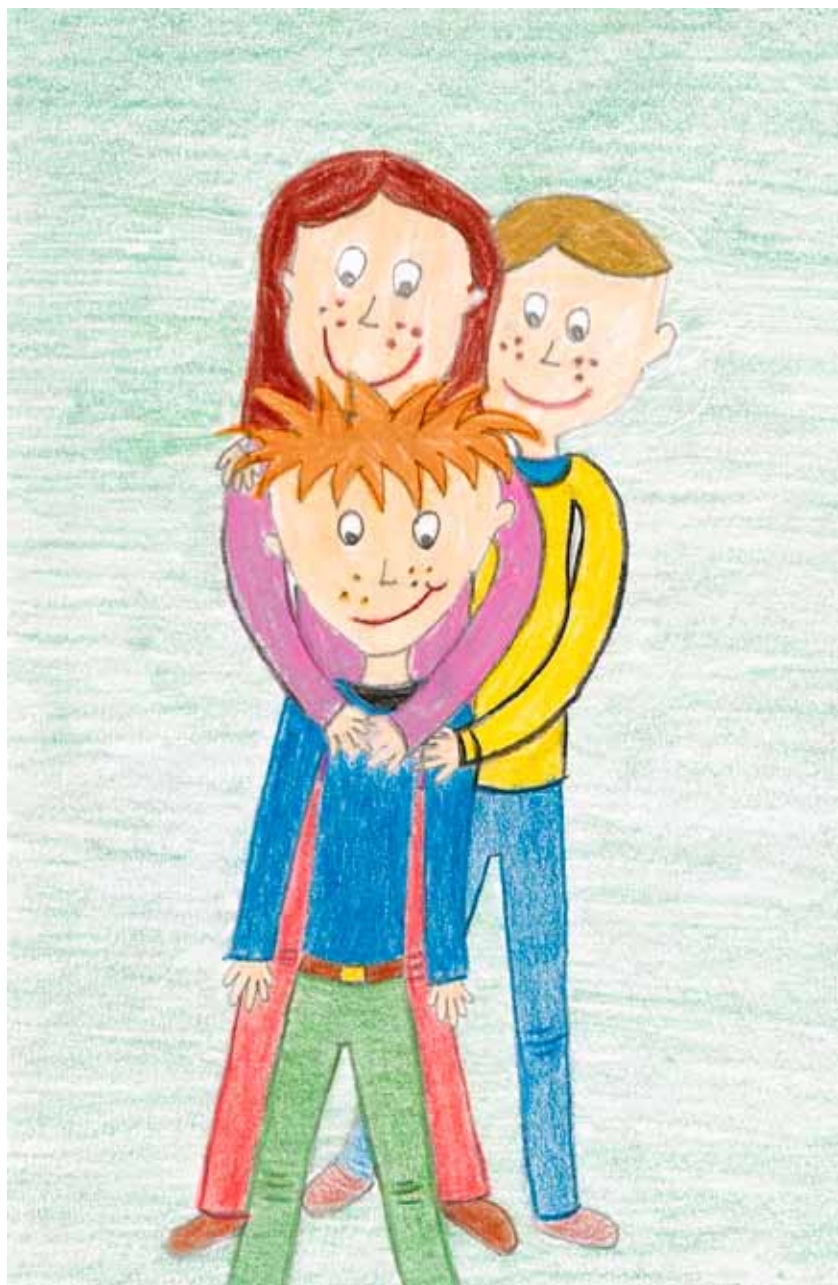
A központi idegrendszerre ható vegyi anyagoktól való függőség (pszichoaktív szer dependencia) orvosi diagnózis is, amelyet az orvosi kézikönyvek részletesen taglalnak.

A különféle típusú függőségek közös jellemzői:

- *Folyamatos vágy és kényszer* egy bizonyos viselkedés végrehajtására, valamint képtelenség arra, hogy a személy ellenálljon ennek a váagnak. A szerfüggőségek esetében e „bizonyos viselkedés” a szerek bejuttatása, bevétele, fogyasztása. Viszont a viselkedéses addikció valamilyen egyéb cselekvés kényszeres végrehajtását jelenti. Például a játékszenvedélyes ember nem tud ellenállni a játékgépeknek, internetes játékoknak. A táplálkozással kapcsolatos zavarokban pedig a kényszeres evő nem tudja abbahagyni az evést (bulímia), illetve a kényszeres nem evést (anorexia nervosa).
- *Ciklikusság.* A függőséget a körkörösség is jellemzi. Az adott viselkedés megjelenését feszültségnövekedés előzi meg. A végrehajtás során átmeneti kielégültség érzés tapasztalható, melyet különböző mértékű büntudat is kísérhet. A kielégültség és az átmeneti feszültségcsökkenés után ismét növekszik a feszültség, s a körfolyamat újra elkezdődik.
- *Hozzászokás (tolerancia).* Az egyre gyakrabban ismétlődő viselkedés során kialakul a tolerancia, azaz a használónak egyre nagyobb mennyiségre lesz szüksége az adott szerből, illetve egyre gyakrabban kell ugyanazt a mennyiséget a szervezetébe juttatnia. A tolerancia viselkedéses függőségekben is kialakul. Gépezés esetén (játékautomaták, internethasználat) csak az egyre gyakoribb és egyre hosszabb idejű alkalmazás elégíti ki az adott személyt.
- *Megvonásos tünetek.* A droghasználat, vagy a kényszeres viselkedés elhagyásakor a függő személy kellemetlen testi és lelki tüneteket észlel. A testi megvonásos tünetek (pl. remegés, verejtékezés, végtag fájdalom, testhőmérséklet változás, ingadozás, göcsrohamok) az egyes szerekre jellemzők és jellegzetesek lehetnek. A szer ismételt bejuttatása enyhíti és meg is szüntetheti a kellemetlen testi érzéseket. Nem minden szer iránt alakul ki testi függőség. Ugyanakkor minden kémiai (szer-) és viselkedéses függőség esetében kiala-

kuhatnak lelki, tehát pszichés megvonási tünetek. A testi és a lelki megvonásos tüneteket a médiában gyakran szembeállítják egymással. Helytelen az a felfogás, hogy a lelki függőség „enyhébb”, jobban elviselhető, mint a testi, és kevésbé jelent problémát a szerhasználó életében. Megjelenhet ugyanis a sóvárgás, a drogélmény iránt megmutatkozó erős, kóros vágy.

- *Kudarccal végződő leszokási kísérletek.* A használat/viselkedés kiteljesedése során megjelenik egy hamis beállítódás: „Még ura vagyok a helyzetnek. Akkor állok le, amikor csak akarok.” Ha ezt a mondatot halljuk, akkor szinte biztos, hogy néhány kudarcos leálláson már túl van a szerhasználó, függő személy. Az egyre gyakrabban jelentkező és észlelt testi és lelki problémák során lehetségesek rövidebb-hosszabb szermentes időszakok, leszokási, szüneteltetési kísérletek, de a test és a lélek is emlékezik, ezért visszafordul a már bevált szerep és viselkedések újbóli használatához.
- *Az idő felhasználásának (strukturálásának) megváltozása.* A szenvedélybeteg egyre több időt kell, hogy fordítson a beszerzésre, szerhasználatra, kóros viselkedésre, ezért előzetesen megszokott, kialakult tevékenységeire (család, iskola, munkahely, kapcsolatok, szex, hobbi) egyre kevesebb ideje marad. Korábbi érdeklődési területei háttérbe szorulhatnak, meg is szűnhetnek.
- *Örömforrások átalakulása.* A függő személy életében a korábban örömet adó tevékenységek visszaszorulhatnak, el is tűnhetnek. Ezzel szemben a szerhasználat, a függő viselkedés felértékelődik, és kizárólagos örömforrássá válhat.



A családban kezdődik minden... I.

„A családban kezdődik minden... a szenvedélybetegség is.”

„A családban kezdődik minden... a gyulladás is.”

Egyszerű és átfogó igazságuk miatt e szóróanyag címeiket több hazai segítő szervezet (Magyar Karitás, Magyar Máltai Szeretetszolgálat) is átvette a német Karitástól.

A család emberi kapcsolatok rendszere. Azokat a családokat, amelyekben valamilyen szenvedélykeltő szer használata fokozódó problémát jelent, alkoholistá vagy drogos családként is említi a szakirodalom. A szerrel visszaélő ember mindennapjait a szer irányítja, a családtagok működését viszont a szerfogyasztóhoz való kapcsolat minősége, megszokott sémái, szabályszerűségei, azaz a kialakult játszmák határozzák meg.

Régóta kutatják a szakemberek, hogy mi jellemzi az úgynevezett funkcionális (egészséges, ép, működő) családokat, és milyen veszélyeztető tényezők, magatartásminták figyelhetők meg a diszfunkcionális (nem kielégítően, zavartan működő) családok esetében. Sőt a kutatók leírtak olyan jellemzőket is, amelyek megléte esetén a drogfogyasztás megjelenése is megjósolható.

Az egészséges, jól működő család jellemzői:

- A családban világos értékek vannak, és ezek szerint próbálnak élni. (Érték a munka, a tanulás, az ígéretek betartása stb.)
- Minden változás lassan, rugalmasan, körültekintően, folyamatosan zajlik. Ezek (pl. költözködés, testvér születése, iskolaváltás) áttekinthetők a családtagok számára.
- A stresszt, a családon belül jelentkező feszültségeket megfelelő módon kezelik, nincs bűnbakképzés, nem hárítják egymásra az adódó felelősséget. (Tényleg olyan nagy a baj? Próbáljuk megoldani közösen!)
- Kimutatják érzéseiket, indulataikat, mindezekről lehet beszélni, és mindezeket önmagukhoz tartozónak érzik.
- Vannak családi rituálék; ünnepek, évfordulók, kiemelkedő teljesítmények ünneplése stb.
- Érzelmileg támogatják egymást. (Kiállnak egymásért, biztatják egymást, képesek lemondani valamiről a másikért).
- Tisztelik egymást és önmagukat. (Nincs becsmérlés, nem beszélnek ki egymást.)
- A családtagok föltárulkozhatnak egymás előtt, mert bizalom van közöttük.
- A felelősség megosztott, mindenkinek megvan a feladata.

- Mindenki véleménye fontos, egyértelmű és nyílt kommunikáció van a családtagok között, nincs szükség közvetítőre, tolmácsra, üzengetésre.

A családokkal végzett szakmai munkában (tanácsadás, terápia) van egy a családi minőséget érintő elérhető, reális cél, az úgynevezett „elég jó”. Az elég jó anya, elég jó apa, tehát ha szilárdan törekszünk arra, hogy azzá váljunk, akkor megközelíthetjük az ideális, funkcionális családi működést. Ez persze nemcsak a családtagok lelki működésétől, hanem a családot övező társadalmi környezettől is függ.

A szakemberek összegyűjtötték a problémás drogfogyasztást mutató családok jellemzőit, illetve a droghasználat kialakulásában jelentős szerepet játszó tényezőket.

A drogos család jellemzői:

- A családon belül merevek, ridegek az érintkezési formák.
- Állandóan minősítik, címkézik egymást.
- Örömtelenség. „Nem érzünk! Nem beszélünk! Nem bízunk!”
- Szexuális problémák, zavarok a szülők között.
- Halmozódó konfliktusok, feloldás, megoldás nélkül.
- Szélsőséges, szenvedélyes viselkedés generációkon át.
- Az anyák nevelési stratégiájukban és módszereikben nem az életkornak megfelelő, hanem a korábbi állapotokat igyekeznek fenntartani.
- Gyakori téma a halál, az elmúlás, a kilátástalanság.
- A serdülő túl korán kiszakad a családból és különböző szubkultúrákhoz kötődik.

A droghasználat kialakulásában jelentős szerepet játszó családi előzmények:

- A szülők alkohol- illetve droghasználatára és azzal kapcsolatos beállítódása.
- A szülők érzelmi életének zavarai.
- Családi traumák: szeretett személy elvesztése; válás, többszörös válás; hosszadalmas, súlyos betegség; a szülő tartós hiánya.
- Családon belüli fizikai, szexuális bántalmazás, lelki terror.
- A család élettörténetébe tartozó traumák; kitelepítés, láger, munkatábor, börtön stb.
- Családszerkezeti sajátosságok; „mozaikcsalád”, több töredékcsalád egymás mellett élése.
- Szülők szélsőséges nevelési stílusa.
- Az általánosan elfogadottól lényegesen eltérő morál, szélsőséges eszmék.

A funkcionális, úgynevezett egészséges család gyermeke is kipróbálhatja a kábítószert, esetleg még az alkalmi használatig is eljuthat. Mindez azonban észrevétlenül le is csenghet, hiszen nincs, ami fenntartsa a használatot. Plakátsorozaton jelent meg Németországban: „A legjobb családokból jönnek a legjobb szenvedélybetegek.”

A veszélyeztető, diszfunkcionális családok játszmáikkal, működésmódjukkal

fenntarthatják a használatot annak testi és lelki jutalmazó jellege miatt. A rendszeres használó így juthat el a függőségig. A lelepleződés, a szembesülés igen gyakran erre a szakaszra, tehát a függőség kialakulásának idejére esik. A hátrányokkal és hiányokkal rendelkező családot újabb megpróbáltatások érik. A sokszerű hatást önerőből lehetetlen feldolgozniuk, hiszen egy titkokkal, előítéletekkel, közhelyes vagy félelemkeltő információkkal terhelt, a társadalom többsége által elutasított problémával találkoznak.

Ezzel kapcsolatban megfontolásra, újragondolásra méltó szempontokat tartalmaz az „Egyház, kábítószer, drogfüggőség” című pasztorális kézikönyv, amely elsősorban a katolikus egyház álláspontját feje ki a drogproblémáról, illetve a családok problémáiról.

„A családok segítése is célja a pasztorális tevékenységnek. A családnak fontos szerepe van a nevelésben és a kábítószerfüggő ember újranvelésében is. A nevelés és a rehabilitáció elsősorban a családok felelőssége. Aki meg akar szabadulni a kábítószer-függőség rabságából, annak elengedhetetlenül szüksége van szüleine, az általuk teremtett légkörre, folytonos tanúságtételükre, szavaikra...

A szülők gyakran kétségbeesnek, ha gyermekük kábítószerfüggővé válik. Bűnösnek érzik magukat, azt gondolják, hibákat követtek el a nevelésben. Megkérdőjelezi tehát hozzáállásukat, fájdalmasan élük meg a helyzetet, hallgatásba és magányba burkolóznak. E légkörben gyermekük gyakran támadóan viselkedik, szemükre hányja, milyen rossz volt az élete. A szülők gyakran szó szerint elfogadják a szemrehányást, nehezen tudnak nyugodtan gondolkodni és cselekedni.”

Gyakran nemcsak a kábítószer-használókat, hanem a családokat is elszigetelik, stigmatizálják (megbélyegzik), kirekesztik.

„Az egyháznak – minden jóakarató emberrel együtt – harcolnia kell a kábítószerfüggők kirekesztésének megnyilvánulásai ellen, amelyek a következők: a szegény, elmaradott városrészekbe való kiszorításuk, félelem a kábítószer-fogyasztók megsegítésétől, a velük való találkozástól, viselkedésük megrögzött elítélése, kizárásuk a munkahelyekről, a társadalmi támogatás megtagadása, a kábítószerfüggők és (...) dílerrek alkalmi és szervezett bűnelkövetése miatt érzett bizonytalanság. Valós problémákról van szó, amelyek súlyos terhet jelentenek a társadalom és a lelkipásztori tevékenységet végzők számára, s amelyek olyan egészségtelen, pusztító légkört teremtenek, amelynek megváltoztatása a nevelői munka feladata.”

A kábítószeresek és családjaik körében végzett pasztorális (lélkészi) munka alapfeltételei közé tartozik – az előítéletektől való mentességen kívül – a feltétlen elfogadás és a bizalomteljes kapcsolat, amely utat nyithat a kiengesztelődésnek. A segítő kapcsolatban megtapasztaltak így válhatnak a család belső működését megújító energiákká.

„Az egyéni és a családi élet része a fájdalom, amelyet el kell fogadni, mert csak akkor tudunk felülemelkedni rajta, és valóban kiengesztelődünk egymással. Az

emberek változhatnak, de csak bizonyos mértékig. Meg kell tanulni elfogadni a különbségeket, toleránsnak lenni, objektíven, agresszív indulatok nélkül értékelni a helyzeteket, elősegíteni az együttélést. Egyezségre kell jutni anélkül, hogy lehetetlen változásokat akarnánk kikényszeríteni a szülő-gyerek viszonyban.”

Milyen erősségei vannak az Ön családjának?

Melyek azok a belső működési módok, amelyeken változtatni szeretne?

Amit a szerekről tudni kell

A pszichoaktív szereket nagyon sok szempont szerint lehet csoportosítani, ebből most csak a legfontosabbakat tekintjük át. Láthatjuk majd, hogy e felosztások számos problémát, tévhitet is hordoznak magukban, különösen akkor, ha az érvekkel bizonyos szerek fogyasztást kívánjuk megindokolni.

- *Legális (jogszerű), illegális (jogszerűtlen, törvényellenes).* E megkülönböztetés képlékeny, adott kortól, kultúrától, társadalomtól, jogi minősítéstől függ, ugyanakkor kevés információt nyújt magáról az adott szerről. Elég, ha az alkoholra, illetve annak használatára gondolunk, amelyet vallási tilalom, vagy jogi korlátozás tett és tehet illegálissá korokon, földrészeken át. Az európai kultúra sokáig idegenkedett a kávé és a dohány használatától, majd gyökeresen megváltozott a korábbi vélemény. A jogi tiltást, a fogyasztási és használati szokások elterjedtsége át is írhatja. A drogok veszélyessége nincs egyértelmű összefüggésben a jogi megítéléssel. A kockázatok mértékének meghatározását illetően napjainkban nincs egyértelmű tudományos álláspont, s főleg nincs politikai, szakpolitikai egyetértés.
- *Természetes, mesterségesen előállított (szintetikus).* Elsősorban a fiatalok között terjedő tévhit, hogy a természetes anyag kevésbé ártalmas, veszélyes. Ha az ópiumra, heroinra, kokainra vagy varázsgombákra gondolunk, könnyen beláthatjuk, hogy téves ez a vélekedés. Szintén gyakori elgondolás, főleg napjainkban, hogy a szintetikus anyagok veszélytelenebbek, mivel ezek „tisztá” hatóanyagok. A „herbál” anyagok, napjaink dizájner drogjai szintetikusak, ezek a kábítószer-listákon szereplő anyagokétól kissé eltérő kémiai szerkezettű (fél)szintetikus pszichoaktív szerekeknek sokszor nincs közülük semmilyen természetes anyaghoz, esetleg csak utánozzák azok hatásmechanizmusát. Elmondható tehát, hogy sem a drog veszélyességére, sem annak természetére vonatkozóan semmilyen információt nem hordoz az a tény, hogy szintetikus vagy természetes szerről van szó. Viszont a fekete piacon jelenthet kitűnő reklámfogást, amit a terjesztők ki is használnak.
- *Kemény drogok és könnyű drogok.* Gyakran olvashatjuk a tudósításokban, újságcikkekben ezt a megkülönböztetést, de általában öncélúan, és nem komplexitásában. Hollandiában 1976-ban az a döntés született, hogy a kannabisz származékokat, a marihuánát és a hasist leválasztják az egyéb kábítószerokról, s használatukat enyhébben ítélik meg. Ugyanis a kannabisz származékok kisebb valószínűséggel alakítanak ki függőséget, illetve használatuk egészségügyi, társadalmi kockázata is alacsonyabb, mint az úgynevezett kemény drogoké, mint például a heroin és a kokain. Ez az intézkedés egy átfogó program része volt, tehát kissé félrevezető (mind a mai napig) más országok drogpolitikai vitáiban érvként felhasználni. Az

elkülönítés indoklásában a „kevésbé veszélyes,” és nem a „veszélytelen” kifejezés szerepelt.

A pszichoaktív szerek legelfogadottabb felosztása az egyes kémiai anyagok központi idegrendszerre történő hatása alapján történik.

Stimulánsok

Kokain

A kokain elsősorban Peru, Kolumbia, Bolívia, Brazília hegysegeiben honos kokacserje pszichoaktív hatóanyaga. A kokacserjét már az inkák is természetették, a Napisten ajándékának tekintették. Ezen a vidéken a kokalevél rágcsálása több évezredre visszatekintő hagyomány. Étvágycsökkentő és energizáló hatása a magaslati levegőhöz való alkalmazkodást segítette az itt élők számára. Használata különösen az arany- és ezüstbányákban dolgozók között volt elterjedt.

A viktoriánus kortól kezdve a kokain különböző termékekben is megjelent. A Coca-Cola 1906-ig tartalmazott kokaint. A kokaint gyógyászati célokra is alkalmazzák, elsősorban helyi érzéstelenítésre. Ezzel párhuzamosan pszichoaktív hatása miatt kábítószerként is elterjedt.

Napjainkban a heroin mellett a legtöbb problémát okozó drog. Európában az ezredforduló táján fogyasztása jelentősen megnőtt.

A kokain szabadidő eltöltéshez, kikapcsolódáshoz kötött alkalmi használata, valamint addiktív típusú, napi, rendszeres használata egyaránt gyakori. A por orra szippantása is elterjedt, de rendszeresen fogyasztók inkább intravénásan használják.

A szer hatására az izgalmi állapot nő, eufória tapasztalható, fokozódik az energizáltság, nő az éberség, elmúlik az álmoságérzet vagy a fáradtság, csökken az étvágy, fokozódik a szexuális vágy. Nyitottabb, közlékenyebb lesz a használó, könnyen alakít ki kapcsolatot másokkal.

A kokain úgynevezett szabad bázisa a crack. Kristályos formában fordul elő. A hevítés során keletkező füstöt lélegzik be. Az egyik legaddiktívabb drog, gyors pszichés hozzászokást eredményez, és a kokainnál lényegesen olcsóbb.

Amfetaminok

Már 1887-ben szintetizálták az amfetamint, idegrendszeri hatásait csak az 1930-as években írták le. Antidepresszánsként, illetve fogyasztószerként, étvágycsökkentőként ismert a gyógyászati alkalmazása, de nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket.

A II. világháború idején a nagyobb hadseregek (német, angol, amerikai, japán) energizáló, aktiváló, stimuláló hatása miatt szintén alkalmazták.

Könnyen kialakul a hozzászokás és a pszichés függőség.

Az elmúlt évtizedek legnépszerűbb diszkó, illetve parti drogjai, a speed (sebesség) és az ecstasy (önkívület) is ebbe a vegyület családba tartozik. Használóit a „pörgés”, álmatlanság, kitartó fizikai erőnlét jellemzi.

Por, tableta és intravénás használata is ismert kezdetektől.

Az ecstasy használók gyakran számoltak be arról, hogy a szer hatása alatt fokozódik a másokkal való közelség és barátságosság érzése, az önbecsülés, a beszédekesség, az önbelátás, az érzékenység. Az eufória megtapasztalása is jellemző még.

Ugyanúgy, mint a kokainnál, kialakul a hozzászokás és a pszichés függőség. Rendszeres használatát jelentős fogyás kíséri.

Hallucinogének

Elsődleges hatásuk az érzékelés, az észlelés, a gondolkodás megszokott folyamatainak megváltoztatása, módosult tudatállapotok létrehozása.

A hallucinogének, vagy a hatvanas-hetvenes évek szóhasználatában pszichedelikus szerek közé soroljuk a következő legnépszerűbb anyagokat: LSD, mágikus gombák, varázsgombák (hatóanyag: pszilocibin); a Peyote kaktusz (hatóanyag: meszkalin); fenciklidin, vagy más néven PCR, illetve angyalpor. A szerves oldószereket is ide soroljuk, annak ellenére, hogy hatásuk eltér az imént felsoroltakétól.

Közös elsődleges hatásuk, hogy az észlelés, érzékelés, gondolkodás szokványos folyamatait változtatják meg.

Az LSD-t (lizergsav-dietil-amid), amely az anyarozs alkaloidja, Albert Hofmann 1938-ban szintetizálta. (Az anyarozs a rozskalászokon élősködő gomba, amely az évszázadok során számos járványt okozott, a XX. század elején viszont már gyógyszereket állítottak elő belőle.) Alkoholfüggők és skizofrén betegek pszichiátriai kezelésére kezdték alkalmazni, de a kellemetlen mellékhatások miatt (erős hallucinációk, személyiségváltozás) alkalmazását leállították.

Hofmann a drog pszichoaktív hatását 1943-ban ismerte fel. Mai ismereteink szerint az LSD a legerősebb hatású pszichoaktív szer. Az 1960-as években vált népszerű rekreációs droggá. Számos művész és tudós járult hozzá népszerűvé válásához, így Aldous Huxley, Timothy Leary, Ken Kesey, Allen Ginsberg, Arthur Koestler. Sok zenész, együttes szintén a szer használója, vagy a szerhez kapcsolódó „titokzatosság” megjelenítője volt. Közülük a legismertebbek: Beatles, Rolling Stones, Pink Floyd. A zenében mind a mai napig létezik a pszichedelikus irányzat. Timothy Leary pszichológus a szer legfontosabb hatásának az önbelátást és mélyebb önmegismerést tartotta, amelyet tudattágításnak is hívtak. A kutatások azt állapították meg, hogy a szer elősegíti olyan tudattartalmak hozzáférhetőségét, amelyek különben nehezen, vagy egyáltalán nem elérhetőek az adott személy számára. Megnyílnak „az érzékelés kapui”, ahogyan Huxley könyvcímében és könyvében olvashatjuk.

Ez a folyamat egyáltalán nem veszélytelen, hiszen zavart, szétesett, akár pszichotikus állapotok kialakulásához is vezethet. A tér és az idő megbomlik, a valóságérzékelés zavarttá válik.

Ez a szer, illetve szertípus további két veszélyes mellékhatást is okozhat. Az egyik a „bad trip” (kellemetlen utazás), vagy „horror trip” (rémisztő utazás). A hallucinációk tartalma szélsőségesen negatív, kellemetlen lehet, amelyek pánikreakciót is kiválthatnak. Elsősorban az LSD-hez kapcsolódik az úgynevezett „flash-back” (visszacsapás) jelenség is. A használatot követően hetekkel, hónapokkal később felvillanás szerűen, váratlanul tér vissza az LSD-élmény, elsősorban negatív tartalmakkal.

Az LSD-nél is megjelenik a hozzászokás és a pszichés függőség.

Az LSD hatásával, hatásmechanizmusával kapcsolatban Magyarországon is folytak kísérletek.

A gombák és a kaktuszok természetes anyagok. Közép- és Dél-Amerika a természetes lelőhelyük. Rituális célú fogyasztásuk évezredek óta ismert, erre a célra ma is használják. A varázsló, a sámán, a gyógyító ember a szerek segítségével gyógyít, jósol. Az istenekkel való kommunikáció eszközeként is tekintenek ezekre a szerekre.

A nálunk is ismert légyölő galóca szintén hallucinogén, elsősorban a szibériai sámánok használták, illetve használják napjainkban is.

A gombák és a kaktuszok visszaélés szerű használata az ötvenes-hatvanas években az LSD használatával párhuzamosan kezdődött a hippi kultúrával, és ma is tart. A módosult tudatállapotok keresését összefüggésbe hozzák az ember természetfeletti (transzcendens és spirituális) hatalom utáni vágyával.

Veszélyei: nehéz szabályozni, ezért mérgezés és túladagolás gyakran előfordul. A lelki függőség gyorsan kialakul.

A hetvenes-nyolcvanas években egyre népszerűbb volt hazánkban a szerves oldószerek, ragasztók gőzeinek inhalálása, a szipuzás. Népszerűségét az olcsóság és a legális beszerezhetőség mellett hallucinogén hatásának köszönhette. Napjainkban a fiatalok körében újra növekszik népszerűsége és visszaélés szerű használata.

Opiátok

Röviden: minden, ami mákból készíthető (vagy azt szintetikusán utánozza), és fájdalomcsillapító, köhögéscsillapító, kábító hatása van.

Az ebbe a családba tartozó szerekkel való visszaélések okozzák a legtöbb társadalmi és egészségügyi problémát. Az ide tartozó legfontosabb anyagok: ópium, morfin, kodein, heroin és a mesterségesen előállított metadon, de ide tartozik a máktea, a szárított mákgubóból nyert főzet is.

Az opiátok euforizáló (mámorító) hatásuk mellett csillapítják a fájdalmat, csökkentik a szorongást és az aktivitást, valamint az érdeklődést, a motivációt és a

szexuális vágyat. Hamar kialakul a hozzászokás, és viszonylag gyorsan alakít ki testi és lelki függőséget.

A használók többségénél a szer rövid időn belül életük legfőbb szervező értékévé válik, a rávaló pénz megszerzése, az anyag beszerzése gyakorlatilag kitölti életüket. Kapcsolati hálójuk rövid időn belül csak a droghasználó társakra szűkül. A táplálkozást, vitaminbevitelt elhanyagolják, így a függőségen túl egyéb egészségügyi problémák is gyorsan kialakulhatnak. Gyakori az intravénás használat, ami további egészségi kockázatokat jelent.

Ópium: A máknövény tejnedve, amelyet az éretlen, még zöld mákfejek bemetésésével nyernek. Maga a szó görög eredetű, a „mák levének” a rövidítése. A fehér színű, folyékony tejnedv a levegő hatására megbarnul, megszikkad. Ez a nyersópium. Tisztítási eljárással a morfin gyártás alapanyagául szolgál. A máktermesztés és az ópium előállítás legfontosabb színhelyének a Közel-Keletet, illetve Kis-Ázsiát tartják, több ezer éves tapasztalat rejlik mind a gyógyászati, mind az élvezeti felhasználás mögött.

Morfin: A XIX. században kezdődött meg a növényi eredetű drogok hatóanyagának kutatása. Az ópium legfontosabb hatóanyagait is ekkor fedezték fel, így a morfint, kodeint, noszkapint és a papaverint. A morfint kezdték először gyógyszerként alkalmazni, mint hatékony fájdalomcsillapítót. Nem sokkal ezután megjelent visszaélésszerű alkalmazása is, hiszen euforizáló hatással is rendelkezett, amelyet az injekciós technika elterjedése még inkább felgyorsított.

Heroin: A XIX. század végén fontosnak tartották, hogy olyan szert állítsanak elő, amely bár rendelkezik a morfin fájdalomcsillapító hatásával, mégsem vezet függőséghez. Így jelentek meg a felszintetikus opiátok, többek között a Németországban felfedezett diacetil – morfin, amelyet heroinnak neveztek el. Hatásosabb volt, mint a morfin, sőt úgy hirdették, mint az úgynevezett morfinizmus gyógyszerét. Hamarosan kiderült azonban, hogy a függőség iránta még gyorsabban kialakul, mint a morfin esetében. Ma is tartó népszerűségének és terjedésének másik magyarázata az, hogy az összes morfinszármazék közül a heroin váltja ki a legintenzívebb eufóriát.

Ha a terjesztői érdekek felől közelítünk, akkor a könnyű, gyors és olcsó előállítás, szállítás és a nagy haszon a magyarázat.

Metadon: szintetikus opiát, amelyet súlyos heroin függőség esetén elsősorban folyadék formájában használnak az úgynevezett fenntartó kezelés során. Megszünteti az elvonásból fakadó kellemetlen testi tüneteket, használójának nem kell tartania büntetéstől, hiszen orvosi rendelvényre jut a szerhez. Mivel egészségi állapota javíthatóvá válik, társas kapcsolatai rendezéséhez is nagyobb az esélye.

Kannabisz

„A kannabisz-kérdés talán önmagában komplexebb, mint az összes többi kábítószer-probléma együttvéve. Bármilyen oldalról közelítjük meg ezt a kérdést,

mindenütt ellentmondások özönébe ütközünk, aminek fő oka az, hogy jogászok, orvosok, rendőrök, művészek, írók, politikusok és újságírók a közlemények egész áradatát zúdítják az emberiségre, és mindenki, aki ehhez a témához nyúl, kötelességének érzi, hogy pro vagy kontra állást foglaljon. Ugyanakkor ritkaságnak számít az olyan közlemény, melynek szerzője tárgyilagosan kezelné a témát, és nem akarná morális alapokon nyugvó nézeteiről meggyőzni az olvasót.”

E gondolatok Bayer Istvántól, hazánk ismert és tekintélyes szakértőjétől származnak. A világon a legtöbbször által kipróbált és használt kábítószerrel van szó, ami pedig a fiatalokat illeti, többnyire az elsőként kipróbált és használt szer a kannabisz.

Az anyanövény, a kender (*Cannabis sativa*) az emberiség egyik legősibb kultúrnövénye. A himalájai térségben vadon termő fajból lett Kínában kultúrnövény ötezer évvel ezelőtt. A kendertermesztés alapozta meg a kínai textilipart és sokáig a papírgyártást is.

Hérodotosz Kr. e. 450-ben már leírta, hogy a szkíták és a trákok a Kaszpi-tenger térségében kendert termesztettek, és a szkíták ezt a növényt kábulat előidézésére is használják.

A szanszkrit irodalomból kitérünk, hogy különféle betegségek kezelésére és mámor előidézésére egyaránt alkalmazták az indiai kendert, a hindu mitológiában is gyakran találunk minderre utalást.

A kannabiszt az 1961-es Egységes Kábítószer-egyezmény kábítószernek minősíti. Ennek értelmében magát a növényt (*Cannabis sativa*), annak virágzó vagy termő ágvégeit, valamint az ágvégektől elkülöníthető gyantát, a kannabisz gyantát érinti a minősítés. Mindezek hatóanyaga a THC (tetrahydro-kannabinol). Az ebből a növényből készült szerek jelenlegi megnevezése körül is problémák vannak, a legáltalánosabban ismert és használt fogyasztási módokat ismertetjük.

Maribuána (a szlengben *fű, zöld*): a virágzó ágvégek szárított levelei, ebből sodort cigaretta. (Gyakran dúsítják hasissal, kannabisz olajjal, ezáltal lényegesen nagyobb lesz az adott mennyiség THC tartalma.)

Hasis: az ágvégektől elkülönített gyanta. Hatóanyag-tartalma koncentráltabb, mint a leveleké.

Pszichoaktív hatása enyhébb, mint az eddig ismertetett szereké. Hatásai: enyhe eufória (boldogság, vidámság érzése), ellazultság, az érzékelés enyhe módosulása, fokozott érzékenység, az időérzékelés esetleges zavara, az éhségérzet növekedése. Az intenzív, gyakori használat mentális problémákat okozhat, hangulati ingadozást, a társas kapcsolatok minőségének változását.

A kannabisz esetében lelki függőség alakulhat ki. Az ún. kapudrog elmélet, miszerint 'aki füvet használ, eljut a heroinig', napjainkban is vissza-visszatérő viták tárgya. Egyértelmű cáfolata és bizonyítéka sincs, hiszen sokkal bonyolultabb a kérdés, ahogyan ezt a bevezető idézetben is olvashattuk.

Napjainkban egész Európában, így hazánkban is egyre többen és egyre fiatalabbak használják rekreációs célokra. Van még egy érdekesség, amiről ritkán esik szó: már hazánkban is több generációnak vannak tapasztalatai ennek a szernek a használatáról.

Dizájner drog

Mesterséges, megtervezett módon olyan pszichoaktív hatású molekulát hoznak létre, ami nem szerepel a kábítószeres listáján. Így amíg tiltólistára nem kerül a szer, legálisan forgalmazható és használható. Az „új típusú” dizájner drog a jellemzően 2010-től megjelenő szereket jelenti, amelyek közül 2010-ben a leginkább elterjedt a mefedron volt. Tiltólistára kerülését követően újabb – hasonló szerkezetű és hatású, egyelőre legális – szerek jelentek meg. Használatuk intravénás formában is történhet.

Visszaélésre alkalmas gyógyszerek

A gyógyszerek visszaélészerű használata lényegesen rejtettebb jelenség, mint az eddig ismertetett szerekkel való visszaélési formák. Napjaink hazai kutatásai egyre aggasztóbb adatokat tartalmaznak, különösen a tizenévesekkel, ezen belül is a lányokkal kapcsolatban. Fontos viszont megemlíteni, hogy ez a probléma életkortól függetlenül a teljes lakosságot érinti.

Elsősorban *altatók, nyugtatók, szorongásoldó gyógyszerek* (benzodiazepinek, barbiturátok) azok, amelyekkel visszaélnék, mégpedig nagyobb adagban, illetve alkohollal kombinálva. Csökkentik a szorongást, visszahúzódná, ellazulttá teszik a használót, indokolatlan fáradtságérzés jelentkezhet. Euforizáló hatásuk jelentős lehet, a tolerancia, testi és lelki függőség kialakul. Túladagolásuk életveszélyt jelenthet.

Családjában, ismerősei körében ismer-e szerfüggő embert?

Volt-e az ismertetésben új, vagy meglepő információ az Ön számára?



Droghasználati szokások

„...Semmi sem volt idegen tőlem.
Nyitott voltam arra, hogy bármit kipróbáljak.
Élményturista vagyok...”
(részlet egy interjúból)

Néhány éve egy szakmai rendezvényen elhangzott egy mondat, amely a jelenlévő segítő szakemberekből harsány nevetést váltott ki.

„Sok mindennek kell történnie ahhoz, hogy a kis drogosból nagy drogos legyen.” E tudománytalan, dilettáns mondat valami részzigazságot mégis hordoz magában.

Könyvünk olvasói, a jelenlegi szülői generáció, amennyiben részt vettek precenciós alkalmakon, akkor a droghasználati szokások csoportosításáról az alábbi felosztást hallhatták.

Kipróbálás

Minden szer használata ezzel a lépéssel kezdődik. Az első korty alkohol, az első slukk cigaretta elsősorban a gyerekkorhoz kötődik, sokszor a felnőttek unszolására és mulatságára, vagy éppen beavatás-jellegű eseményként. Gyakori még napjainkban is az a vélekedés, tévhit, hogy a felnőttek azért kell beleerőltetni az alkoholt vagy a cigarettát a gyerekebe-serdülőbe, hogy egy életre megutáltassuk vele e szerket. Ez az elrettentő, preventívnek, tehát megelőzőnek tűnő lépés inkább a szülőktől távolít el, mint a különféle szerektől.

A kipróbálás valamelyest önálló lépés, döntés, ösztönzője elsősorban a kíváncsiság, az utánzás (szülők, kortársak). A kamaszok keresik a kockázatos helyzeteket, veszélyeket is, nem mérlegelnek, hogy bizonyos szerek szabadon hozzáférhetők, bizonyos szerek pedig illegálisak.

Alkalmi használat

Bizonyos eseményekhez, alkalmakhoz köthető az alkalmi fogyasztás. Leggyakrabban kortársi közegben, a fiatalok társas együttléte során történik. Az alkalmi fogyasztásban nagy szerepe van az élménykeresésnek, valamint a szerektől elvárt hatás ellenőrzésének.

Rekreációs, vagy „szabadidős” drogozásként a médiában gyakran olvashatunk erről a szakaszcímről.

Következzen a félműltből egy klasszikus idézet. Christina F.: A végállomás gyermekei című művéből fiatalok ma is olvassák, film is készült belőle.

„Amikor elfogyott a bor, Piet azt mondta, van nála otthon fű. A többiek uj-

jongtak. Piet elment, az erkélyen át. Ekkor ugyanis a földszinten laktunk, és többnyire én is az erkélyen keresztül közlekedtem. Marhára élveztem a tizenegyedik emeleti évek után.

Piet egy maréknyi anyaggal jött vissza, ami tízmárkás, grammos adagokra volt osztva. Hozott egy stillumot is, ez egy kábé húsz centis facső. Először dohányt töltött bele, hogy ne kelljen egészen a fáig szívni, aztán összekeverte a dohányt hasissal és azt is betömte a csőbe. Szívás közben az ember hátrahajtja a fejét, és lehetőleg függőlegesen tartja a csövet, hogy a parázs ne essen ki belőle. Figyeltem, hogy csinálják a többiek. Tisztában voltam vele, hogy most, amikor Piet és Kathi feljött hozzám, nem mondhatok nemet. Tehát lazán azt mondtam: „Ma nekem is jól jönne a fű.” És úgy tettem, mintha nem is tudom hány stillum lett volna a kezemben életem során.

Leeresztettük a redőnyöket. A réseken átszűrődő fényben füst gomolygott. Föltettem egy David Bowie-lemezt, megszívтам a stillumot, és addig tartottam a füstöt a tüdőmben, amíg köhögési roham nem tört rám. Mindenki elcsöndesedett, maga elé révedt, és hallgatta a zenét.

Vártam, hogy történjen velem valami. Azt hittem, most, hogy kábítószert szívtam, valami fantasztikus új élményben lesz részem. De tulajdonképpen semmit sem éreztem. Csak egy kicsit kábult voltam, de az is inkább a bortól volt. Még nem tudtam, hogy majdnem mindenkivel ugyanígy van. Az első alkalommal még jobbára semmit nem érez az ember. Szükség van, hogy úgy mondjam, némi gyakorlatra, hogy azt a feelinget, amit a hasis idéz elő, át tudja élni az ember. Az alkohol jobban fejbe vág.

(...)

Az én családom a banda volt. Köztük legalább létezett még barátság, gyöngédség, sőt talán szeretet is. Borzasztóan tetszett nekem például az a szokás, hogy üdvözléskor mindenki gyengéden és barátságosan megcsókolta a többieket. Apám sosem csókolt meg így. Problémák nem léteztek a bandában. Mert sosem beszélünk róla. Senki nem terhelte a másikat, otthoni, vagy munkahelyi zsarásokkal. Ha összejöttünk, elfelejtettük, elfelejtettük az emberek rohadt világát. Zenéről és fűről dumáltunk. Néha ruhákról is, meg olyan emberekről, akik megszívatták a zsarukat. Mindenki jó volt nálunk, aki betört valahová, autót lopott, vagy bankot rabolt.

...

Teljesen megváltozott a viselkedésem. Megint kijártam a természetbe. Azelőtt a kutya hozott össze a természettel. Most szívtam egy kis fűvet, ha nem volt éppen LSD-m. Egészen másnak láttam a természetet így, mint régen. Nem is önmaga volt már. Földoldódott a különféle színekben, formákban és hangokban, amelyek a hangulataimat tükrözték. Élveztem ezt a csodálatos új életet. Az elkövetkező hónapokban általában nagyon elégedett voltam magammal.”

Rendszeres használat

A test és a lélek egyaránt rátanulhat a használatra. Kiszámíthatóvá válnak az élmények (flash), a hatás. Hűségessé válik a használt szer, vagy ahogyan a hétköznapi szóhasználatba is beivódott, „bejött az anyag”.

A rendszeres használat során, a fogyasztott szertől függően, kialakulhat a függőség.

Ezeket az állomásokat, illetve magát az egymásra épülő folyamatokat droggáriaként is említi a szakirodalom.

Az addiktológiai szakirodalom napjainkban az Egyesült Államok Marihuána és Drog Abúzus Elleni Nemzeti Bizottsága által felállított öt használati módot elkülönítő rendszerét használja.

A kísérletező (kíváncsi) használó

Ebbe a csoportba azok tartoznak, akik életükben összesen tíznél kevesebb alkalommal használnak drogot. Elsődleges motivációjuk a kíváncsiság.

A szociális-rekreációs (alkalmi) használó

Úgy tűnik, ez a leggyakoribb droghasználati mód. Szórakozáshoz, kikapcsolódáshoz kötődik a fogyasztás. Ha a szereket tekintjük, akkor az alkohol, a kannabisz, az amfetaminok használata az elsődleges a bulikon, társaságban.

A szituációs (helyzeti) droghasználó

Az ide tartozók elsősorban feszült, problémás helyzetek kezelésére, elviselhetetlennek tűnő körülményeik enyhítésére használják a drogot. E használati mód már elindíthat olyan belső alkalmazkodást, amelyben a szerhasználó rátanul arra, hogy a problémás, konfliktusokkal teli helyzeteket szer/szerek használata révén próbálja megoldani, ellensúlyozni.

Az intenzifikált (mindennapi) használat

Hosszú időn keresztül használ naponta valamilyen drogot vagy drogokat annak érdekében, hogy régóta tartó problémáit enyhítse, megoldja. Testi vagy lelki függőség, vagy mindkettő már kialakult, de próbálja társadalmi, közösségi, családi szerepeit fenntartani, ami egy ideig sikerülhet is.

A kényszeres (folyamatos) droghasználó

Naponta többször illetve folyamatosan használja a szert. A régóta fennálló testi és lelki függőség, vagy mindkettő által okozott leépülés már egyértelmű a környezeté számára, hiszen mind testi állapotát, mind kapcsolatait a szerfogyasztás határozza meg. Az elszigetelődés, magányosság, motiválatlanság miatt nehezen megközelíthető.

Ezt az állapotot jól megvilágítja egy rövid részlet Kubyszin Viktor: Drognapló című könyvéből.

„Fejben anyagozom.

És sóvárgok. A kábítószerelés egyenlő a műélvezettel.

Egy nagyon rövid ideig talán.

Különben meg, kamikaze fejesugrás egy fekete lyukba.”

Közvetlen környezetében találkozott-e már függő emberrel?

Ha igen, a közölt információ alapján mely kategóriába tartozik?

Amikor a szülő gyanakszik...

*„Ha a szülő nem beszél a drogról gyermekének,
akkor azt valaki más teszi meg.”*

(Egy külföldön megjelent szóróanyag címe)

Milyen jelei vannak a drogozásnak? Hogyan ismerhetem fel, hogy a gyerekem, tanítványom, kedvesem (a sor tetszőlegesen folytatható) drogot használ?

Szülők és pedagógusok részéről talán ezek a leggyakoribb; segítőkhez, tanácsadókhöz, illetve különböző továbbképzések oktatóihoz intézett kérdések.

Részlet következik egy telefonos beszélgetésből. (A = a hívó, S = a segítő. A hívó stílusa alapján határozott, céltudatos. Lánya tizenkilenc éves, aki egy évvel ezelőtt ismerkedett meg egy nála több évvel idősebb férfival, majd elköltözött otthonról. Nem sokkal később már a férfi szülővárosában laktak, majd külföldre utaztak. Hetente csak egyszer telefonál, és nem mondja meg, honnan. Jól van, boldog, munkát vállalt. Jelenleg ezek a legfontosabb információk.)

A: Biztosan drog hatása alatt telefonál. Érzem, tudom.

S: Miből gondolja?

A: Túlságosan is boldog a hangja, feldobott. Hiába ajánlottuk fel, hogy adja meg az elérhetőségét, visszahívjuk, nem teszi. Félnek a lebukástól.

S: Biztos Ön ebben?

A: Amikor a lányom elköltözött, megtaláltam a naplóját. Abból tudok mindent. Leírta, hogy tőle kapott először drogot, s azóta is mindketten élnek vele. A bűnöző életmódjáról is írt, de arról is, hogy mennyire szerelmes.

S: A lány tudja, hogy elolvasta a naplóját?

A: Dehogya! Mit képzeli?!

S: Ön ezt a naplót kínálta fel nekem olvasásra?

A: Igen! Én a lányoméért mindenre képes vagyok!”

Árulkodó és beszédes mondat, különösen segítői füleeknek? Biztosan így van ez? Mi az a „minden”, amire készen volt az apa? Nem derült ki soha.

Pusztaházi Ilona, az Önkontroll Egyesület alapítója személyes, családi és egyben tragikus történetüket napló formájában, könyv alakban is megjelentette „Más világ” címen. A könyv, és egyben Ilona aktivitása arra is példa, hogyan lehet megosztással feldolgozni a gyászt, a veszteséget. Fájdalmas a tanulás folyamata, de kataritikus eredményeket érhetők el az öngyógyítás csoportos keretei között. Következzen egy részlet:

„Remeg a gyomrom.

Egyedül vagyok itthon egy szörnyű felismeréssel és legszívesebben most

rögtön... átvágnám a torkomat. Könnybe lábad a szemem... amit ma találtam, ... végképp betette a kaput!

Egy örült kutatás az életem, mióta először találtam füvet, aztán injekciós tűt és a hozzávalókat. Vércseppek felitatta egy papír zsebkendőn... vércseppek a dunyhahuzaton... vércseppek a póló oldalán... és az a sok-sok hazugság... vérzik az ujjam... felszakadt a bőröm... vérzik a lábam körme. És nekem úgy kell tennem, mint aki elhiszi.

Istenem hányszor könyörögtem már, hogy hagyja abba! De Ő csak legyintett: Ne izgulj Anyuci! A füvet nem lehet megszokni! Ez csak jó! Ez nem kábítószer, ezt sokan használják! – és furcsa, „széles mosollyal” az arcán már rohant is. Mit vétettem én, hogy ekkora büntetést mér rám a Sors?

Azért ma még utoljára leülök veled, de tudom, hogy úgyis hazudni fog! Szegény kisfiam! ... Talán már magának sem tud igazat mondani! ...Remeg a gyomrom! ...Segítséget kellene kérnem... de kitől?

(Ugyanaznap, valamivel később)

Egy szó nélkül bement a szobájába. Vártam. Pucoltam a krumplit a konyhában és vártam. Háttha ő kezdi el. De nem jött. Nem bírtam tovább. Bementem és elkezdtem én. Már nem tudom, hogyan és mit – de persze én csak rémeket látok. Semmit nem ismert el. Az a sok tű nem is az övé! Minden a régi. De különben is elege van már belőlem is. Az állandó kutatásaimból, a kérdezősködéseimből, a gyanúsítgatásaimból... elköltözik! Lehet, hogy már ma este. Aztán elrohant, bevágva maga mögött az ajtót. Félóra múlva újra otthon volt.”

Lehetne folytatni a sort a visszamenőleges kliensi, szülői vallomásokkal. Úgy tűnik – s ez már mélylélektani elemzésre, terápiás magyarázatra szorul – hogy a drogok használatának felismertetése (önlebuktatás) és felismerése egyik félnek sem érdeke, sokszor az ordító felismerések ellenére sem.

- Vitamint szúrtam.
- A fólia az iskolai kísérletekhez kell.
- Az arborétumban gyűjtöttük a növényeket biológia órára. Preparátumot készítettünk belőlük.
- Nem tudtad, hogy természetgyógyászhoz járok? Herbál drogokkal gyógyítja az allergiámat.
- A kamaszkori depressziómra szedem ezeket a bogyókat. Az iskolaorvosomtól kaptam.”

A továbbiakban a felismerhetőséggel kapcsolatos néhány fontos szempont következik. Kedves szülők! Ne kezdjenek azonnal tanakodni, hogy ezeket észlelték-e már, vannak-e sejtéseik... Ezeket a jelek, viselkedésváltozások elsősorban olyan szülők tapasztalatait tükrözik, akiknek gyermekei a függőségig is eljutottak. Bizonyos szempontok egyértelműek, de vannak olyanok is, amelyek csupán

a szokványos, de a szülők számára sokszor mégis csak nehezen elviselhető serdülés velejárói.

- Gyakori, hogy a fiatal a korábban kedvelt tevékenységeit elhanyagolja, vagy teljesen el is hagyja.
- A korábban élénk, aktív, érdeklődő, fürgé gyermek ügyetlenné válik, csak csetlik-botlik, minden kiesik a kezéből. Mintha mindig máshol járna.
- Korábbi barátaitól elfordul, senkivel sem beszél szívesen, ideje nagy részét egyedül tölti, bezárkózik, begubózik.
- Baráti köre teljesen megváltozik, az újak viselkedése gyökeresen eltér a régi-ekétől; ruházat, frizura, beszédmód, zenei ízlés stb.

A felsoroltak kezdeti jelek, de a folyamatos serdülőkori változás kísérelő jelenségei is lehetnek. Ha ki-ki visszatekint saját kamaszkori tapasztalataira, akkor tudhatja, néha milyen nehéz volt kibírni azt a világot, amelyben élt, és a szülő is része ennek az univerzumnak. A magány és a társak utáni vágyakozás, a vagyok valaki és senki sem vagyok érzései nehezen, de eredményesen átvészeltetők.

Az alábbi körülmények közvetve, vagy közvetlenül a kábítószer-használat jelei lehetnek.

- Gyökeres változás a külső megjelenésben; sötét napszemüveg viselése, hosszú ujjú póló, ing, pulóver használata nagy melegben is, elhanyagoltság.
- Szúrás, vágás, horzsolás, tályog nyoma a bőrön kielégítő magyarázat nélkül, illetve mindezek rejtegetése, takarása.
- Kábítószeranyagok: ismeretlen tabletták, porok, növényi maradványok, folyadékok, bélyegegk, illetve droghasználat kellékei (tü, fecskendő, kánál, érszorító, citrompótló, mérleg) a fiatal birtokában vagy rejtékhelyeken. (Persze ehhez kutatni kell... Érdemes?)
- Az egyes szerek másként hatnak a szervezetre, de mindenféleképpen felborítják az egyensúlyi állapotot, ezért az alábbi testi tünetek jelentkezhetnek: alkoholos lehelet; vörös, duzzadt szemek, indokolatlanul tág vagy szűk pupillák, zavar az egyensúly megtartásában, imbolygó vagy lebegő járásmód, váratlan eszméletvesztés, indokolatlanul sok folyadék fogyasztása, verejtékezés, hányás.
- A szerek egyre gyakoribb használata, a problémás droghasználat nemcsak a testi, hanem a lelki egyensúlyt is megbontja. Megváltozhat a fiatal alapvető viselkedése, temperamentuma. Nyitottból zárkózottá válhat, alapvetően vidám beállítódása búskomorságba csaphat át. Jelentkezhetnek gyors és indokolatlan hangulatváltozások, gyakori feledékenység, tagadó vagy védekező állapotok.
- A gondolat beszűkül, a fiatal életét elsősorban a szer beszerzésének körülményei, használata és hatása tölti ki.
- Elveszti korábbi kapcsolatait és főleg a szubkultúra, tehát a közös használatban részt vevők adnak számára biztonságot és bizalmat.

Mit tehet a szülő?

Az alábbiakban következzenek néhány megfontolás, mely tanácsot, ötletet nyújthat azoknak a szülőknek, akik már nemcsak gyanakodnak, hanem valamilyen bizonyosságot is szereztek gyermekük droghasználatáról, amellyel kapcsolatban esetleg már segítő intézményhez is fordultak. (A tegező megszólítás magyarázata: az alábbiakat már érintett, önszegítő csoport tagjaiként rendszeresen találkozó szülők üzenik mindazoknak a szülőtársaknak, akik a tehetetlenség, bizonytalanság állapotában vannak.)

1. Fejtsd ki világosan a droghasználatra vonatkozó nézeteidet akkor is, ha teljesen bizonyos, hogy gyermekednek semmi dolga nem akadt a kábítószerekkel! Ez azért szükséges, hogy gyermeked tisztában legyen szülei ezzel kapcsolatos határozott véleményével, akár használ kábítószer, akár nem. Légy nyugodt és tárgyilagos, ne prédikálj, és ne kelts pánikot!
2. Próbálgatok megállapodni abban, hogy a kábítószerekről a későbbiekben is a kölcsönös támogatás jegyében fogtok majd beszélgetni! Ha a drogokról akarsz beszélgetni gyermekeddel, tájékozódj azokról a szerekről, amelyekhez lányod, fiad hozzájuthat!
3. Ha arra gyanakszol, hogy gyermeked kábítószer fogyaszt, ne vádaskodj, ez általában csak a tények tagadásához vezet. Üljetek le, beszélj nyugodtan a sejtésedről! Oszd meg vele aggodalmadat éppúgy, mint azt a személyes meggyőződésedet, hogy a droghasználattal rossz útra lépett! Próbáld a beszélgetést nyugodt mederben tartani, ésszerűen vezetni úgy, hogy mindketten nyitottak tudjatok maradni a másik fél iránt! A felkocozott érzelmek, a dühös kitörések gyakran a szülő-gyermek közti kommunikáció idő előtti megszakadásához vezetnek.
4. Ha bebizonyosodott, hogy gyermeked kábítószer használ – ennek fizikai, vagy lelki tüneteit észleled, illetve drogfogyasztásra utaló tárgyakat találsz nála –, egyértelműen nyilvánítsd ki a drogozásra vonatkozó nézeteidet, és fogalmazd meg, mik azok a következő lépések, amelyeket kész leszel megtenni, ha továbbra is folytatja a drogozást! Határozottan jelentsd ki, hogy kész vagy következetesen betartani a felállított szabályokat! Az üres fenyegetőzésnek semmi értelme. Meg se próbáld megváltoztatni gyermeked droggal kapcsolatos nézeteit, hiszen szempontjai elkerülhetetlenül különböznek a Tiédétől. Ne véleményének, meggyőződésének megváltoztatása legyen a cél, hanem az, hogy viselkedése változzék meg – azaz szüntesse be a fogyasztást! Persze, nem sok értelme van gyermekedet akkor győzködnöd, amikor éppen részeg vagy beállt állapotban van, várj ezzel néhány órát!
5. Próbáld meg fenntartani a jó viszonyt gyermeked tanáraival! Érdeklődj iskolai előmenetele iránt, igényeld, hogy a pedagógusok rendszeresen beszámoljanak

- tanulmányi eredményeiről, társas viselkedéséről! Gyermeked is tudjon az iskolával való jó viszonyodról, hogy érzékelhesse a szülő-tanár koalíció működését, és tudja, hogy iskolai teljesítménye és viselkedése szülei számára átláthatóak!
6. Gyermekedet sohasem minősítsd drogosnak! Ne feledd, a szülőnek nem a gyermek jellemvonásaival kell foglalkoznia, hanem a viselkedésével, a drogfogyasztó viselkedésével! A gyanú, hogy gyermeked kábítószer használ, rémületet, dühöt és a félelem számtalan árnyalatát hívhatja elő. Ebben az esetben is az a legfontosabb, hogy megőrizd nyugalmadat, és ne mondd ki olyasmit, mely tovább mélyítheti a kettőtök közötti szakadékokat!
 7. A gyermekeddel való beszélgetések legfőbb célja mindig az legyen, hogy megértesd vele: noha nagyon ellenedre van a viselkedése – azaz a droghasználata –, ezt el is utasítod, ennek ellenére szereted és szeretni fogod őt magát, és éppen emiatt keményen be fogod tartani azokat a szabályokat, melyeket kilátásba helyeztél arra az esetre, ha folytatja a drogozást.
 8. Ismerd meg gyermeked barátait, a barátok szüleit, tudd, hogy gyermeked hol, kivel tölti idejét, tájékozódj, hogy a bulikon felnőtt is jelen van-e? Ismerd meg és beszélj a szülő társakkal! Ha szükséges, ismerkedj meg velük személyesen, hívd fel őket telefonon! Minden szülőnek fontos, hogy gyermekeik ügyében kölcsönösen támogassák egymást. Gyermeked tudjon róla, hogy beszélő viszonyban vagy barátai szüveivel! A titkolózás bizalmatlansághoz vezet.
 9. Ne vállald át gyermeked drogozásának, alkoholizálásának felelősségét! Ebbe az iskolai hiányzások igazolása, a probléma család, rokonok előtti rejtegetése is beletartozik. Ne akard helyette megoldani a viselkedése okozta zűrzavaros helyzeteket, ez nem a Te dolgod! Minél kínosabbak a drogos viselkedés következményei, annál kívánatosabb lesz a változtatás.
 10. Gyermeked drogos problémái miatt fordulj bátran szakemberhez segítségért! Képzett tanácsadók segíthetnek a szülő-gyermek közti kommunikációs csatornák újbóli megnyitásban már azzal is, hogy semleges közeget biztosítanak mind a szülőnek, mind pedig a gyermeknek érzéseik kifejezéséhez. A szakemberek ráadásul a kábítószer-használat miatti általános és családi feszültségeket is enyhíteni tudják.
 11. A legfontosabb, hogy ne veszítsd el a fejed – ne engedd át magad a kétségbeesésnek! Ha ura maradsz érzelmeidnek, akkor Te leszel a viszonyítási pont magad és mások számára, és ez lehet a további változások kiindulópontja. Végül pedig ne feledd: tartásod megőrzésével saját lelki egészségedet is megóvhatod!

Vett-e már észre olyan jeleket, amelyek miatt gyanúja támadt, hogy gyermeke valamilyen szert használt?

Kinek tárta föl aggodalmát?



Egy változó kor változó ifjúsága...

(... avagy vigyázat, így serdülünk)

„A kutatók nem találtak valódi bizonyítékot a szülők és a serdülők közötti generációs szakadékra.”

(Atkinson és társai: Pszichológia)

„Bezzeg az én időmben!”

Kedves Olvasó! Ugye, ezt a mondatot gyermekként gyakran hallotta! Már megint ugyanaz a lemez „az ősköztől”. Bezzegeznek folyton. Untuk, unjuk.

És szülőként? Ha már kifogyott az érvekből, vagy csak újabb érvet akar elővenni, ugye Ön is használja?

Ha a kamaszkor „munkáját” tekintjük, sok dologban hasonló a serdülés feladata – ami sokszor elviselhetetlennek tűnik szülői részről –, mint amin mi is átmentünk. Ugyanakkor jelenlegi, folytonosan változó világunkban több, sajnos negatívnak tűnő eltérés is van.

Mérei Ferenc pszichológus testi-lelki forradalomhoz hasonlította ezt az időszakot. Vekerdi Tamás elsősorban a lelki folyamatokra gondolva előadásaiban és írásaiban egyaránt második születésként említi. Ráadásul ez a születés is fájdalmas, de ha tudjuk, hogy az élet része, könnyebb elviselni.

Tekintsük át a legfontosabb változásokat, amelyeken mi is átmentünk, de akkor annyira benne voltunk, hogy szülőként szinte már el is felejtjük.

A prepubertás, a kiskamasz-kor a 10–13 év közötti időszak.

A pubertás, amit tulajdonképpen kamaszkornak, serdülőkornak nevezünk, a 12–18 év között zajlik.

A posztpubertás, ifjúkor időszakát 17–24 év közé teszi a szakirodalom.

A változás és az átmenet határait az egyéni fejlődés, és nem a becsült évhatárok alakítják. Van, aki korán kamaszodik, de vannak, akik nem akarnak (vagy nem tudnak?) felnőni még a húszas éveik végén sem.

A változás három síkon zajlik. Íme a legfontosabbak!

Biológiai változások:

- A változást, fejlődést az agyalapi mirigy (hipotalamusz, hipofízis) által termelt hormonok indítják el.
- Kialakul az elsődleges és másodlagos nemi jelleg: lányoknál a mellek, fiúknál a bajusz, szakáll, mindkét nemnél a szeméremszőrzet.
- A nemi hormonok a lányokat fogantatásra, a fiúkat megtermékenyítésre képessé alakítják.

- Lányoknál jelentkezik a menstruáció, fiúknál a pollúció (éjszakai magömlés).
- Az alkat is jelentős változáson megy keresztül, miközben a testhossz folyamatosan nő.

Lélektani változások:

- Befejeződik a pszichoszexuális fejlődés, elindul a partner keresése. (Képesség a szerelemre, együtt járás, a nemi szerep gyakorlása, testi kapcsolatok kezdete.)
- Megváltozik a környezethez való viszony.
- Megnő a kortársak, a kortárs csoportok jelentősége, fontossága.
- Megkezdődik a szülőkről való érzelmi leválás.
- Elindul az intim, személyes kapcsolatok elsajátítása, nagy csalódásokkal, felfokozott örömmel, rajongással.
- A konfliktusok megoldása egyre gyakorlottabban megy, egyéni technikák is kialakulhatnak.
- Előtérbe kerül a fantázia, az alkotóképesség, az igazságérzet.
- Az intellektuális érdeklődés mélyül, szeretné a fiatal megérteni vagy éppen tagadni az „egész világot”.
- Képessé válnak a több szempontú gondolkodásra.

A pubertáskornak három alapvető feladata van:

- Le kell válnia, érzelmileg függetlennednie kell a szülőktől, szülőtől, tudnia kell a családon kívül is kapcsolatokat építeni.
- Azonosulnia kell a nemi szereppel, a szexuális szerepet be kell építenie személyiségébe.
- Vállalnia kell a felnőtt társadalomban a szerepét: pályaválasztás, társadalmi normák beépítése a személyiségbe, döntések meghozatala, jogi felelősség.

Szülők és serdülők

Közhelyszerű, áthagyományozódó nézet, mondhatni tévhit, hogy a serdülőkor elkerülhetetlenül a személyes belső zűrzavar korszaka, valamint hogy a serdülők és a szüleik között generációs szakadék húzódik, mely viharos szülő-gyermek kapcsolatokban mutatkozik meg. Ezt tudva és gondolva sok szülő félve várja a pubertás, a kamaszodás időszakát. E generációs szakadéokra a kutatások nem találtak tudományos bizonyítékot, hanem egy – sokak számára meglepő – körülményt tártak fel. E tudományos eredményt fogadják támogatásul! A kutatók ugyanis megállapították, hogy a kamaszok értékvilága és érzelmi viszonyulása jobban hasonlít a szüleikére, mint a barátaikéra. A legfontosabb kérdésekben inkább egyetértenek a szülőkkel.

Ennek ellenére a családi konfliktusok, veszekedések gyakoribbak a serdülőkorban, mint a fejlődés bármely más korszakában, mert meg kell oldódnia a szülőkről

való fokozatos érzelmi leválásnak, a függetlenedésnek és az elszakadásnak. Szülői részről két nagy hibalehetőséget ismerünk.

Az egyik a túlzott szigor, a mindent előíró, beszabályozó, kontrolláló hozzáállás, a féltés, a folyamatos és látványos aggodás. Sokszor ebben a tehetetlenség érzése és a gyerekkori viszonyulás, kapcsolat állandósulása is közrejátszik. Az alábbi idézet önmagáért beszél:

„Amit hallgatnunk kellett: Ne mozogj! Mozogj! Lassan! Gyorsan! Ne bánts! Edd meg! Moss fogat! Légy már csendben! Nyisd ki a szád! Kérj bocsánatot! Köszönj! Gyere ide! Ne lábatlankodj! Ne zavarj! Ne rohanj! Meg ne izzadj! Vigyázz, mert elesel! Mondtam, hogy elesel! Úgy kell neked! Sose figyelsz! Nem vagy képes! Majd én megcsinálom! Már nagy vagy! Menj lefeküdni! Kelj már fel! Elkéssel! Most dolgom van! Ne menj a napra! Tele szájjal nem beszélünk!

Amit szerettünk volna hallani: Szeretlek! Szép vagy! Örülök, hogy vagy! Beszéljünk kicsit rólad! Teremtünk egy kis időt magunknak! Hogy vagy? Szomorú vagy? Félsz? Miért nincs hozzá kedved? Édes vagy! Gyengéd vagy! Mondd el, miért! Boldog vagy? Szeretem, mikor nevensz. Ha akarsz, sírhatsz. Boldogtalan vagy? Mi fáj? Mi dühített fel? Elmondhatsz mindent, amit akarsz. Bízom benned. Tetszel nekem. Tetszem neked? Meghallgatlak. Szerelmes vagy? Mit gondolsz róla? Jó veled. Szeretnék beszélni veled. Szeretnék meghallgatni. Tetszel, ahogy vagy. Jó együtt. Szólj, ha tévedtem!”

A másik hibaforrás a túlzott engedékenység. Brémában sok közintézményben függött sokáig egy plakát, amely a szülőket, elsősorban az engedékeny szülőket szólította meg.

„Tizenkét végzetes tanács szülőknek:

1. Adj meg gyermekednek mindent, amit csak akar! Így arra a meggyőződésre jut majd, hogy övé az egész világ.
2. Ha gyermeked trágár, illetlen kifejezéseket használ, csak nevens rajta, hogy így magát annál érdekesebbnek tartsa.
3. Semmiféle vallásos nevelésben ne részesítsd. Majd 18 éves korában ő, maga választhat, miben higgyen.
4. Gyermekednek sohase mondd, hogy „Az nem jó.”, „Nem helyes”! Azáltal ugyanis büntudata támadhat.
5. Minden rendetlenségét, hazugságát hozd helyette rendbe, így gyermeked bizonyossá lesz abban, hogy a saját vétségéért mindig mások felelősek.
6. Hadd olvasson, amit csak akar. Evőeszközét viszont gondosan sterilizáld, fertőtlenítsd!
7. Házasságotok viszálykodásait hadd hallja ő is. Így később, ha elváltak, gyermeketek legalább nem fog rajta csodálkozni.
8. Mindenre adj neki pénzt, amit csak megkíván, mert ugye borzasztó, ha egyszer rádöbben: a pénzért meg is kell dolgoznia.

9. Gondoskodj arról, hogy gyermeked minden lehetséges ételt, italt, luxust, szórakozást megkapjon, különben a sok reklám láttán még depresszióba eshet.
10. Adj neki mindenben igazat. Mert hiszen a szomszédok, a tanár és mindenki más csak bosszantani akarják, kárát okozzák.
11. Ha így gyermekedből végül egy haszontalan csibész lesz, mondd el mindenkinek: te nem tehetsz róla, hiszen te mindent megtettél érte.
12. Készülj fel időben egy rögzös, tövises életre. A fentiek betartása esetén fel-tétlen részed lesz benne.

Nehéz a leválás, pedig ezt a feladatot a szülőknek és a serdülőknek közösen kell végig dolgoznia. A folyamatos konfliktusok és örömteli pillanatok kimeríthetetlen tárháza ez az időszak.

A szülők gyakran két kihívás között őrlődnek. Egyfelől a család létfenntartásának biztosítása, másfelől pedig, hogy minél nagyobb szabadságot engedjenek gyermeküknek saját viselkedése szabályozásában. A serdülők viszont két világ között, a szülőtől, körülményektől való függőség és a felelősség világa között egyensúlyoznak. Hatalmat szeretnének, hogy maguk dönthessenek saját dolgaikban, de az már nem biztos, hogy a felelősséget is akarják, amely a felnőttéssel jár.

Mi lehet az ideális egyensúly? A szülőknek és a serdülőknek ki kell alakítaniuk a kölcsönös egymásra utaltság olyan új formáját, amely a serdülőknek nagyobb önállóságot (autonómiát), a családi döntésekben egyenlőbb szerepet, valamint több felelősséget is biztosít. Ha ez a kapcsolatforma nem kezd el működni a tizenéves kor elején, és nem fejlődik fokozatosan, akkor gyakori a viharos kamaszkodás, az esetleges serdülőkori krízis megjelenése, állandósulása, ami majd egyszer, később abbamarad és lecseng...

A kortársak

A kortársak szerepe kiemelten fontos a serdülés feladatainak megvalósítása közben, hiszen ők a felnőtté válás fontos segítői:

- Gyakran az érdeklődési körök szerint kerülnek kapcsolatba egymással a fiatalok, illetve az újabb és újabb érdeklődési körök felkínálói is egymás számára. Ebben jelentős szerepet játszhat a kölcsönös rokonszenv, azonosulás, vonzalom.
- A társak közti viszony tulajdonképpen leképezi a felnőtt társadalom kapcsolati mintáit (gyermek társadalom), de annál nyitottabb, színesebb, nagyobb mozgásteret ad.
- A barátságok kialakulása, fennmaradása az egyik legfontosabb stabilizáló erő. Ézelmi támaszt, azonosulási mintát nyújtanak, gyakran egész életre kötődnek. A barátságok egyben érzelmi előkészítői a partnerkapcsolatoknak is.
- A kortársak jelentősen befolyásolják a tanulóshoz való viszony kialakulását, a

tanulási kedvet, a pályaválasztást, a beilleszkedést, de a negatív jelenségeket, devianciákat is.

Egy változó kor változó ifjúsága

Az Európában tizenhat évesekkel felvett összehasonlító adatok a negatív jelenségekkel, a legális és illegális drogokkal kapcsolatosan egyaránt komoly figyelmeztető jelek. A kutatások a régebbi folyamatok súlyosbodása mellett új jelenségek megjelenését is mutatják. Íme néhány hazánkra vonatkozó tény!

- Minden negyedik 16 éves naponta rágyújt.
- A diákok 60%-a volt már részeg életében, a nagyívás, amit rohamivásként is említenek a diákok, 45%-nál fordul elő havonta legalább egyszer. Ebben az élvezeti formában cél a gyors lerészegedés.
- A diákok ötöde használt már tiltott szert, általában marihuánát.
- A harmadik leggyakrabban használt visszaélési forma a szipuzás.
- A gyógyszerek és alkohol kombinációjának használata hazánkban az európai átlag kétszeresére nőtt.
- Van egy kedvezőnek tűnő hír is: a Budapesten tanuló fiatalok körében megállt a tiltott szerekkel való visszaélés növekedése. (Ugyanakkor a vidéki településeken nőtt a szerhasználat.)

Napjaink szociológiai tanulmányaiban egyre gyakrabban jelenik meg két fogalom: a „lerészegedés új kultúrája”, illetve a „pszihoaktív forradalom”. Ezek nem jelentenek egyebet, mint a veszélyes fogyasztási formák elterjedését. Ez mivel magyarázható?

- Megnőtt a szabadidő, a szabadidő kitüntetett jelentőségűvé vált mind az egyén, mind a csoportok számára („buli van...”).
- A fogyasztás okozta öröm egyre meghatározóbbá válik az egyén önmegvalósításában.
- Az ifjúsági korszakváltást, az úgynevezett posztadoleszcencia (elhúzódozó kamaszakor) jelenségét a hatvanas években írták le, napjainkban, hazánkban is jól tanulmányozható. A közép és felsőfokú oktatásba egyre többen kerültek be, mint korábban, másrészt egyre hosszabb ideig is maradtak az oktatási rendszerben. Ez az ifjúsági életszakasz jelentős meghosszabbodásához vezetett, az önálló keresővé válás viszont egyre későbbre tolódott. A meghosszabbodott ifjúsági szakasz meghosszabbodott bizonytalanságot is jelent.
- Az ifjúság szocializációjának fő színtere az ifjúsági kultúra lett.
- A normalizáció jelenségét is megfigyelhetjük, különösen a rekreációs droghasználatban. Mit is jelent ez? A droghasználat a korábbi deviáns (nem szabálykövető) viselkedésből egyre elfogadottabb viselkedéssé vált. Ennek több oka is van. Jelentősen megnőtt a tiltott szerekhez való hozzáférés; a rekreációs droghasználat a fiatalok elfogadott szabadidő eltöltési formájává

válík; emelkedik a drogot kipróbálók és a rendszeresen használók aránya; a droghasználat egyre szélesebb körben válik elfogadottá az absztinensek és a volt használók között is.

- Egyre inkább terjed a hedonista vagy rohamivás, amire kettős magyarázat is van. Ez egyrészt a felnőtt társadalomba való szimbolikus belépést, másrészt pedig a felnőtt megszokások és korlátok elleni tiltakozást is jelenthet.

Jelenleg gazdasági, pénzügyi válság van, nemcsak Európában, hanem a világon szinte mindenütt. Ez vajon hogyan hat a fiatalokra, kábítószer használatukra? Hogyan hat a családokra? Az ezzel kapcsolatos kutatások vélhetően hamarosan megjelennek.

Aktivizálódhatnak-e a veszélyeztető tényezőkkel szemben a védő tényezők? Mi ebben az egyén, a családok, a közösségek felelőssége és lehetősége?

Önök hogyan sikerült megélnie, átélnie a serdülőkort? Beszélgetett-e már erről gyermekével, gyermekeivel?

Ha problémái vannak serdülőkorú gyermekével, kihez fordul segítségért?



Miért tudnak nemet mondani a fiatalok? (A védő faktorokról)

*„Napi négy ölelés kell a túléléshez,
nyolc a szinten tartáshoz és
tizenkettő a gyarapodáshoz”
(Virginia Satir)*

Nyár elején felpörögnek a reklámok. A napozókrémek, olajok újabb és újabb fajtái kelletik magukat, ígérve, hogy megóvnak minket minden ártalmas sugárzástól, irritációtól, leégéstől, sőt még bőrünk öregedésétől is...

A segítő intézmények nyár eleji leggyakoribb hívástípusa, probléma felvetése a szülők részéről:

„Mit tegyek a gyerekemmel, hogy ne drogozzon? Hogyan védjem meg?”

Erre a kérdésre azonnali válasz nem létezik, ugyanakkor a szülői félelemnek vannak, lehetnek természetes alapjai. Arról ritkán van szó, hogy a félelem mellett biztonságot nyújtó természetes, létező védő tényezőkre is támaszkodhat a fiatal, még akkor is, ha nem tud róla, mert már a sajátja, kialakult benne. A „Mondj nemet!” szlogen jól hangzik, de ez a gondolat csak akkor hatékony, ha belső azonosulással is társul.

A protektív (védő, pártoló, segítő) tényezők a napjainkban egyre népszerűbb pozitív pszichológiai gondolkodásban váltak fontossá, mint a káros szenvedélyek megelőzésének lehetséges formái. Ide tartoznak többek között azok a szinte már közhelyszerű formák, amelyeket gyakran hallunk emlegetni, de megvalósításuk egyre több nehézségbe ütközik, akár a családot, akár a társadalmat tekintjük: a sport, a jövőorientáltság, a megfelelő szociális készségek kialakítása.

A pozitív pszichológiai iskola az 1970-es években bontakozott ki, vált egyre ismertebbé és népszerűbbé. Hazánkban kis késéssel, úgy egy évtizede hallunk róla egyre többet. E megközelítés alternatívát kínál a korábbi, szinte mindent átfogó betegségfelfogáshoz képest, amellyel e könyv több pontján is szembesülhet az olvasó. A pozitív pszichológiai szemlélet elsősorban nem a lelki betegségek, patológiák, traumák, problémák feltárására koncentrál. (Bár ezeket sem hanyagolja el.) Az egyéneket, így a serdülőket és a fiatalokat is önálló döntéshozóknak tekinti, akiket támogatni lehet és kell az egyéni önmegvalósításban, a testi-lelki jóllét elérésében, fenntartásában. Mindezek megvalósításában fontosnak tartja a társas kapcsolatok és jóllétet, a csoportok, közösségek egyénre gyakorolt hatásait, hiszen ezek egyúttal erősíthetik és védhetik is az egyén szándékait, úgynevezett erősségeit.

A kortársi hatásban elismeri a negatívumokat is (érintettük korábban a normalizáció jelenségét), de alapvetően a „pozitív kortársak” szerepére koncentrálnak. Ők azok, akik hatékonyan képesek megbirkózni a problémákkal. Problémamentes serdülő nincs, hiszen a serdülés átmeneti, kritikus időszak. A cél tehát a pozitív pszichológiai szemléletben az, hogy a serdülő képes legyen szembesülni a problémáival, és különböző erőforrásaira támaszkodva optimális válaszokra, megoldásokra törekedjen.

Egy példa a kortársak lehetséges pozitív szerepére!

Színhely egy patinás, úgynevezett elit középiskola, annak is egy 11. osztálya. Két tanulónak feltűnt, hogy egyik osztálytársuk testi-lelki állapota egyre romlik, sőt még azt is észrevették, hogy egyre gyakrabban, már órák alatt is intravénásan valamilyen szert ad be magának. Rajtuk kívül senkinek (!) sem tűnt fel, sem a tanároknak, sem otthon a szülőknek ez az egyre súlyosbodó állapot, hiszen az érintett fiatal mind magatartásában, mind tanulmányi eredményében hozta az addigi formáját.

A két osztálytárs az észlelt, de számukra elfogadhatatlan problémával egy segítő intézményhez fordult. A pusztán sajnálatot kevésnek érezték, cinkossá pedig nem akartak válni. Az aktivitáshoz, a pozitív változás kezdeményezéséhez kaptak támogatást és megerősítést. A heroint használó társuk bizalmába fogadta őket. Beszélgetéseiknek, találkozásaiknak két hónap alatt meglepő eredménye lett. Az érintett terápiás segítséget fogadott el, sőt szerhasználatát szülei előtt is felfedte, akik szintén segítséget kértek és fogadtak el egy önsegítő csoporttól. A fiatal szermentesen, tehát már absztinensen jutott el a sikeres érettségi vizsgáig támogató osztálytársaival együtt, akik viszont már egy kortárscsoport tagjaiként vettek részt a középiskolásoknak tartott prevenció programokban.

A fiatalkori káros szenvedélyek kialakulásának hátterében nemcsak az egyes pszicho-szociális rizikófaktorok, azaz veszélyeztető tényezők jelenléte meghatározó, hanem az is, hogy bizonyos védőfaktorok hiányoznak.

A rizikótényezők közül számos adott, megváltoztatásuk nehéz. A fiatalok adott kulturális, családi és iskolai környezetbe születnek; adott, hogy hol élnek, hova járnak iskolába; meghatározott társas kapcsolati hálóba tartoznak; szociális helyzetük is többé-kevésbé állandó. Ezeket a faktorokat nem, vagy csak alig lehet megváltoztatni. Radikális beavatkozások elképzelhetők ugyan, például költözés, iskolaváltás, barátok eltiltása, intézeti elhelyezés, de ez inkább fokozhatja, mint enyhítené a meglévő veszélyeztető tényezőket, esetleg még újabbakkal is gyarapíthatja azokat.

A védőfaktorok jótékony hatása viszont akkor is érvényesülhet, ha a kockázati tényezők nem küszöbölhetők ki. A védőfaktorok jelentős része a szülőktől, az iskolától származhat, még ha nem is tudnak róla, ezek képesek semlegesíteni, vagy legalábbis mérsékelni a káros hatásokat.

A káros szenvedélyek, addikciók a pozitív pszichológia szerint alapvetően adaptációs (viselkedéses alkalmazkodási, beilleszkedési) problémák, tehát kutakodni kell a továbbiakban az alkalmazkodások és a beilleszkedések területén.

A serdülőkorban különösen hatékony védőhatásokat fedezhetünk fel, ezek az úgynevezett fejlődési potenciálok (lehetőségek). Ezek a tulajdonságok lehetnek a személyiségben, a személyiség fejlődése során kialakult jellemzők, de lehetnek azok a védő hatások is, amelyek a fiatalok közösségeiből származhatnak.

Ha ezeket áttekintjük, olyan tulajdonságokat, jellemzőket találunk, amelyeket szülőként is átélhetünk, megtapasztalhatunk.

Pozitív identitás (azonosság tudat)

- *Pozitív jövőkép.* Ki ne vágyott volna arra, hogy bizakodóan tekintsen a titokzatosnak tűnő, de egyre gyorsabban közeledő jövő elé? A szülői, iskolai, kortársi, társadalmi hatások, az egyéni teljesítmények, a céltudatosság megjelenése többek között segítheti, erősítheti a pozitív jövőkép kialakulását.
- *Életcélok.* Mi akarsz lenni, ha felnősz? Hány gyereket akarsz? Hol szeretnél élni? Milyen körülmények között? A serdülőnek egyszerre lehetnek unalmasan ismétlődő kérdések, ugyanakkor belső kihívások. Ha céljai vannak az étellel, a jövővel, akár a közvetlen környezete számára ismeretlenek is, stabilitást adhat.
- *Önbecsülés, önbizalom.* „Vagyok (már) valaki. Ez vagyok én. Igen, el tudom érni, ha akarom.” Ezek a belső erősítő gondolatok nem a becsvágy és az önzés gondolatai, nem a szerénytelenségé, hanem a megalapozódó önismeretét, magabiztosságát.
- *Belső kontroll.* „A szélsőséges érzelmek, indulatok ellenére ura tudok lenni a lelkemben zajló viharoknak, a gyűlöletnek, a rajongásnak.”
- *Erő és kezdeményező-készség.* Gyakori a serdülők apátiához, visszahúzódáshoz való vonzódása annak ellenére, hogy a versengés, a kezdeményezés lehetősége is vonzó számukra. Az utóbbiak, ha sikereket hoznak, erőforrássá válnak.

Társas identitás

- *Tervezés és döntéshozó képesség.* A fiatalokkal beszélgetve jövőjükéről, terveikről sokszor meglepően határozott elképzelésekkel találkozhatunk. Erre szülőknak, pedagógusoknak építeni lehet és kell, de gyakori, hogy elkedvetlenítik a fiatal számukra irreálisnak, elképzelhetetlennek tűnő terveik miatt.
- *Interperszonális (személyek közötti), kapcsolatteremtő készség.* Az internet világa sem nélküli - bár gyakran személytelennek tűnik - ezt a fiatalokra jellemző készséget. Általában könnyen és szívesen létesítenek kapcsolatokat. Maga a kapcsolat, minőségétől eltekintve is megtartó erőt képvisel.

- *Kulturális kompetencia, azaz készség különböző kultúrájú egyénnel való kapcsolatteremtésre.*
- *Társas ellenállókészség, azaz a „nemet mondás” technikájának elsajátítása.* Erre az értékre gyakran építenek az egészségfejlesztő és prevenciós programok.
- *Hatékony konfliktusmegoldó képesség.*

Pozitív értékek: mások segítése; szociális igazságérzet; integritás (önbecsülés, önmagába vetett hit); becsületesség; felelősség; mértékletesség.

Pozitív viszonyulás a tanuláshoz: sikerorientáltság, megfelelő teljesítmény, motiváció; elköteleződés az iskola iránt; érdeklődés a tanulás iránt; információgyűjtés, kíváncsiság, olvasási készség.

A pozitív jövőkép kiemelt helyen szerepel a védő tényezőkkel kapcsolatos kutatásokban. A jövőorientált fiatalok:

- kevésbé dohányoznak,
- kevésbé vannak kitéve az alkohol és drogfogyasztás csábításának,
- bíznak a jövő sikeres kimenetelében,
- céljaik és terveik vannak,
- bíznak saját képességeikben,
- bizalommal fordulnak mások felé.

Az önbecsülés és az én-hatékonyság (kompetencia) elsősorban abban segít, hogy a káros szenvedélyekre nemet tudjanak mondani a fiatalok. Az egészséges önbecsülés a mentális egészség egyik záloga is. A depresszió és a káros szenvedélyek között is igen szoros kapcsolat áll fenn.

A belső kontroll képessé tesz a saját elképzeléseink megvalósítására, elősegíti az egészségtudatos viselkedést. A káros szenvedélyek a viselkedés belső kontrollját gyengítik, így biztosítják a függőség fennmaradását.

Szociális kompetencia: szociális/interperszonális készségek egész sorát értjük ezen: új, megváltozott szabályok; társas normák; csoportba való beilleszkedés.

Mindezt segítik: magabiztosság, világos és egyértelmű kommunikáció, beszélgetés kezdeményezése, érdekérvényesítés, a kérni tudásnak és más kérései megtagadásának képessége, tárgyalási és együttműködési stratégiák hatékony alkalmazása.

Szociális kompetencia hiányában az egyén csoporthelyzetben hajlamos elbizonytalanodni, nem bízik abban, hogy a kortársai elfogadják és szeretni, kedvelni fogják.

A serdülőkorban a kortársak elfogadó magatartása megerősítésként szolgálhat, növelheti az önbizalmat, fejlesztheti szociális készségeit.

A megfelelő szociális kompetenciával rendelkező fiatalok kevésbé hajlamosak dohányzásra, alkohol- és drogfogyasztásra, agresszív és antiszociális viselkedésre, depresszióra. Ez részben az asszertivitás (önérvényesítés) képességének, részben az egészséges mértékű kortárs kötődésnek köszönhető.

Ezek hiányában a serdülő úgy érezheti, hogy a közösen elfogyasztott cigarettával, alkohollal, más drogokkal kell bizonyítania, kimutatnia a csoporthoz tartozását, illetve kivívnia, hogy a csoport elfogadja, befogadja őt.

Értékek és szerfogyasztás

Az anyagi javakat, értékeket előnyben részesítők, a fokozott teljesítményorientált-ság gyakoribb szerfogyasztással jár együtt.

Az egészséget és a szociális értékeket középpontba helyező attitűd (hozzaállás, viszonyulás) jobb egészségmagatartást von maga után.

A külső értékek elérésének vágya – pl. társadalmi presztízs, anyagiak – magasabb szorongás- és stressz-szinttel jár.

A belső értékek elfogadása: egészség, közösség, család, becsületesség, lelki béke hozzájárul a jobb életminőséghez és az egészségtudatosabb viselkedéshez. Pl. a sport együtt jár az úgynevezett posztmaterális (anyagiakon túli), belső értékek nagyobb mértékű elfogadásával.

A tanuláshoz, iskolához való pozitív viszonyulás szintén alapvető fejlődési potenciál. Mindezek védő vetülete: iskolai teljesítmény, tanulás szeretete, kíváncsiság, sikerorientáltság. Fontos, hogy a tanuló jól érezze magát az iskolában, elfogadja annak szabályait. A tanárokkal való jó kapcsolat szintén védő hatású.

Hajlamossá tesznek viszont a káros szenvedélyek kialakulására a tanulási nehézségek, az iskolai kudarcok, az iskola el nem fogadása.

A szülőkkel való kapcsolat serdülőkorban átalakul, de továbbra is a szülők, a családi környezet jelentik a legfontosabb felnőtt kapcsolatot, mintaadó modellt.

A kutatások megállapítják, hogy a közös programok, közös étkezések gyakorisága erőteljes védőfaktor.

A szülői kontrollfunkció, azaz a monitorozás (folyamatos figyelés) szintén lényeges. Ez nem azonos az állandó ellenőrzéssel és a rövidülő pórázssal vagy az egyre fokozódó tilalommal, hanem bizalmi alapon nyugvó tudást jelent, hogy a gyermek hol van, és mit csinál. Ennek félreértelmezése az egyik leggyakoribb szülői hiba, amely mélyülő távolodást is eredményezhet.

Természetes mentorok (pártfogó, segítő): családtag, barát, szomszéd, távoli rokon, akihez probléma esetén fordulhat a fiatal, ha problémája van.

Kortárshatás

A kortársak szerepe a felnövekedéssel párhuzamosan egyre kifejezettebbé válik. A szerfogyasztást illetően ez a legerősebb kockázati tényező.

Fontos ugyanakkor az intimitás (meghittség) megtapasztalása.

„Pozitív kortársak”: sikeresen megbirkóznak a kortársköttődéssel, a megváltozott identitás kihívásaival.

Vallás és spiritualitás

A vallásosság jelentősége napjainkban átértékelődött. A hit, a spiritualitás és a valóság manapság már nem feltétlenül fonódik össze. A hit nem minden esetben jár együtt az aktív vallásgyakorlással, a spiritualitás, a transzcendenciába vetett hit pedig szintén csak a modern társadalomban nyerte el a vallástól függetlenül is létező kulturális jelentését. A fiatalok a drogokkal gyakran a spiritualitást kívánják megtapasztalni, valamint a gyökértelenség érzését ellensúlyozni.

A modern rituálék szerepét napjainkban sokaknak a dohányzás, az alkohol és más drogok fogyasztása tölti be, ennek áráról, a függőségről már részletesen olvashattunk.

Ezzel szemben a vallásgyakorlás a spiritualitáson kívül a közösség összetartó erejével pozitívan hat a mentális egészségre és az egészségmagatartásra is.

Virginia Satir amerikai családterapeuta gondolatával indítottunk a fejezetet, zárjuk megfontolásra, továbbgondolásra érdemes megállapításaival, kérdéseivel!

1. Minden ember értékeli valahogyan önmagát. Vagy pozitívan, tehát jóban van önmagával, vagy negatívan, tehát mindent megkérdőjelez, elítél, megítél, amit tesz.
2. Minden ember kommunikál. Kifejezi, megfogalmazza gondolatait, ha kapcsolatba lép valakivel. Odafigyel a másik ember véleményére, befogadja mindazt, amit mond. Vajon melyik egy adott találkozásnál a hangsúlyos? Én vagy a másik? Érdekel-e a folytatás is, azaz mi történik találkozásunk után?
3. Minden ember szabályokat követ. Kinek a szabályait? A szüleimét, ami ellen lázadtam, s most mégis használom a gyerekemmel szemben? A szűk családom belső szabályait, amelyeket közösen alakítottunk ki, s egyetértés is van ebben a tekintetben közöttünk? Azokat a szabályokat, amelyeket a szomszédok, a kollégák és a szappanoperák közvetítenek felém?
4. Minden ember része a társadalomnak. Az utcának, a faluközösségnek, kerületnek, városnak, országnak, földrésznek. Vajon hogyan hat ránk a közvetlen társadalmi környezet? Félünk? Jól érezzük magunkat? Véd? Támogat? Erősít?

Mik az Ön erősségei, védő tényezői?

Mit sikerült átadnia mindezekből gyermekének?

Amikor a gyermekem már függő (A 12 lépés bölcsessége)

*„Istenem
adj lelki békét
annak elfogadására, amin változtatni nem tudok,
bátorságot,
hogy változtassak azon, amin tudok,
és bölcsességet, hogy felismerjem a különbséget!”*

E gondolatokat sokszor eredetének megnevezése nélkül idézik. Apróbb-nagyobb stilisztikai eltéréssel, változtatással kézen-közön forog. Sokan nem is sejtik, hogy emberek millióinak naponta elmondott és gyakorlatban megélt imáját rejtik ezek a sorok. (Reinhold Niebuhr lelkész imáját vették át a programban.) A tizenkét lépéses önségítő programhoz tartozók maguknál hordanak egy kétrét hajtott, cigarettás doboz nagyságú kartonlapot, amelyen az imán kívül még a 12 lépés és a 12 hagyomány is olvasható.

Az A.A. – Alcoholics Anonymous, magyarul Névtelen Alkoholisták – születésnapja 1935. június 10., dr. Bob tartós józanságának első napja. A sorozatos sikertelen próbálkozás után mondhatnánk azt is, hogy egy banálisnak tűnő élmény indította el Bobnak, Billnek, a két alapítónak a történetét. Van, aki hallgatja és meghallgatja őket, elfogadja jelenlegi állapotukat, valamint saját józanságának történetét megosztja velük. Így emlékezik erről Bill:

„1935. június 10-én történt ez, és akkor ittam utoljára. Amikor ezeket a sorokat írom, már négy esztendő telt el azóta. Az olvasóban természetes módon vetődik föl a kérdés: „Vajon mit csinált, vagy mondott az az ember másképpen, mint amit mások csináltak, vagy mondtak?” Ne felejtjük el, hogy rengeteget olvastam össze az alkoholizmusról, és beszélgettem mindenkivel, aki bármit is tudott vagy tudni vélt a dolgról. Csakhogy új barátunk olyan ember volt, aki maga is több éven át tartó borzalmas alkoholizáláson ment át. Olyan, aki a részegeskedés minden elképzelhető élményét megélte, és mégis kigyógyult, még hozzá ugyanazzal a módszerrel, amivel én is próbálkoztam: a spirituális megközelítéssel. Olyan információval látott el engem az alkoholizmusról, ami kétségkívül segíteni tudott. A legfontosabb mégis az, hogy ő volt a legelső, aki saját személyes tapasztalatából merítve beszélt velem az alkoholizmusról. Más szóval – ez az ember az én nyelvemen beszélt.”

Hatékonyasága, egyszerűsége, demokratizmusa, spiritualizmusa miatt az A. A. világszerte gyorsan elterjedt.

Magyarországon is elérhetőek már a tizenkét lépéses programok. (A továbbiakban: anonim közösségek.) Vannak már „öregek”, mint az A. A., de vannak újabbak, egy-két évesek is. Íme, néhány:

Al – Anon Családi Csoport (alkoholbetegek hozzátartozói).

ACA – Alkoholisták Felnőtt Gyermekei (alkoholbetegek és más módon rosszul működő családok felnőtt gyermekei).

GA – Névtelen Szerencsejátékosok.

CODA – Névtelen Társ- és Kapcsolati Függek Csoportja.

RCA – Anonim Gyógyuló Párok.

SLAA – Anonim Sex és szerelemfüggők

NA – Névtelen Drogfüggők (Narcotics Anonymous).

A felsorolás nem teljes, az internet segítségével könnyen megtalálható a többi csoport is.

Mi a közös bennük? A szabályok, a keretek, a program, a lépések és a hagyományok. Mi a különbség mégis? A függőség tárgya: szer, viselkedés stb.

A továbbiakban, témánk szempontjából az NA, a Narcotics Anonymous ismeretéből idézünk.

Mi a Narcotics Anonymous programja?

Az NA olyan férfiak és nők nonprofit közössége vagy társasága, akik számára a drogok komoly problémává váltak. Felépülő függők vagyunk, akik rendszeresen találkoznak, hogy segítsenek egymásnak tisztán maradni. Ez a minden drogtól való teljes absztinencia programja. Csak egy feltétele van a tagságnak, a használat abbahagyásának vágya. Javasoljuk, hogy légy nyitott és adj magadnak egy lehetőséget. Programunk elvek sorozata, olyan egyszerűen leírva, hogy követni tudjuk a mindennapi életünkben. A legfontosabb, hogy működnek.

Az NA-hoz nincsenek kikötések fűzve. Nem állunk kapcsolatban semmilyen más szervezettel, nincs belépési díjunk, vagy illetékünk, nem kell fogadalmakat aláírnunk, nem kell ígéreteket tennünk senkinek. Nem állunk összeköttetésben semmilyen politikai, vallási vagy jogvégrehajtó csoporttal, és sohasem állunk megfigyelés alatt. Bárki csatlakozhat hozzánk korra, fajra, szexuális identitásra, hitre, vallásra vagy valláshiányra való tekintet nélkül.

Nem érdekel minket, hogy mit, vagy mennyit használtál, vagy kik voltak a kapcsolataid, mit tettél a múltban, milyen sok vagy kevés, amid van, csak az érdekel, hogy mit akarsz kezdeni a problémáddal, és mi hogyan tudunk segíteni. Az újonnan érkezett a legfontosabb személy az összejöveteleken, mert csak úgy tudjuk megtartani, amink van, ha továbbadjuk. Csoport-tapasztalatunkból megtanultuk, hogy akik rendszeresen járnak gyűléseinkre, tiszták maradnak.

Hogyan működik?

Ha akarod, amit nyújtani tudunk és hajlandó vagy megtenni az erőfeszítést azért, hogy megkapd, akkor kész vagy bizonyos lépések megtételére. Ezek azok az elvek, amik lehetővé tették a felépülésünket.

1. Beismertük, hogy tehetetlenek voltunk függőségünkkel szemben és életünk irányíthatatlanná vált.
2. Eljutottunk a hitre, hogy egy nálunk hatalmasabb Erő helyre tudja állítani józan gondolkodásunkat.
3. Elhatároztuk, hogy akaratunkat és életünket a saját felfogásunk szerinti Isten gondjaira bízjuk.
4. Mélyreható és félelemmentes erkölcsi leltárt készítettünk magunkról.
5. Beismertük Istennek, magunknak és egy másik embernek hibáink pontos természetét.
6. Teljesen készen álltunk arra, hogy Isten eltávolítsa mindezeket a jellemhibákat.
7. Alázatosan kértük őt, hogy távolítsa el hiányosságainkat.
8. Listát készítettünk mindazokról a személyekről, akiknek ártottunk, és hajlandóvá váltunk mindnyájuknak jóvátételt nyújtani.
9. Közvetlen jóvátételt nyújtottunk ezeknek az embereknek, ahol csak lehetett, kivéve, ha ez őket vagy másokat sértett volna.
10. Folytattuk a személyes leltár készítését, és amikor hibáztunk, azt azonnal beismertük.
11. Imán és meditáción keresztül törekedtünk a saját felfogásunk szerinti Istennel való tudatos kapcsolatunk fejlesztésére, csupán azért imádkozva, hogy velünk kapcsolatos akaratáról tudomást szerezzünk, és hogy legyen erőnk annak kivitelezésére.
12. E lépések eredményeként lelki ébredést tapasztaltunk, próbáltuk ezt az üzenetet más függőkhöz elvinni, és ezeket az elveket minden dolgunkban gyakorolni.

Ez úgy hangzik, mint egy nagy rendelet, és nem tudjuk az egészet egyszerre megcsinálni. Nem egy nap alatt lettünk függők, tehát emlékezz – lassan a testtel.

Mindenekelőtt egy dolog van, ami legyőz minket a felépülésünkben; ez a lelki elvekkel szembeni közömbös, vagy azokat el nem tűrő hozzáállás. Három ezekből, ami elengedhetetlen, az őszinteség, nyitott gondolkodás és hajlandóság. Ezekkel jó úton vagyunk.

Úgy érezzük, hogy megközelítésünk a függőség betegségéről teljesen valóságos, mivel az a terápiás érték, hogy egyik függő segít a másiknak, páratlan. Úgy érezzük, hogy utunk gyakorlati, mert egy függő tudja legjobban megérteni és segíteni a másikat. Hisszük, hogy minél előbb nézünk szembe problémáinkkal a társadal-

munkban, a mindennapi életben, annál gyorsabban válunk ennek a társadalomnak elfogadható, felelősségteljes és termékeny tagjává.

Az egyetlen módja, hogy távol maradjunk az aktív függőséghez való visszatéréstől az, hogy nem használjuk azt az első adagot. Ha olyan vagy, mint mi, akkor tudod, hogy egy is sok és ezer sosem elég. Ezt nagyon hangsúlyozzuk, mert tudjuk, hogy ha bármilyen drogot használunk, vagy egyiket a másikkal helyettesítjük, akkor újra szabadon eresztjük függőségünket.

Másképp gondolkodni az alkohorról, mint a többi drogról, rengeteg függőnek visszaesést okozott. Mielőtt az NA-ba jöttünk, sokan másként tekintettünk az alkoholra, de ezt a zavart nem engedhetjük meg magunknak. Az alkohol drog. A függőség betegségében szenvedő emberek vagyunk, akiknek minden drogtól távol kell tartani magukat ahhoz, hogy felépüljenek.

Az NA Tizenkét Hagyománya

Amink van, csak úgy tudjuk megtartani, ha vigyázunk rá, és mint ahogy az egyén szabadsága a Tizenkét Lépésből adódik, úgy ered a csoport szabadsága a hagyományainkból.

Amíg a kötelek, amik összetartanak, erősebbek, mint azok, amik elválasztanak, minden jó.

1. Közös jólétünknek kell elsőnek lennie, az egyéni felépülés az NA egységétől függ.
2. Csoportunk céljéért egyetlen végső tekintély létezik – egy szerető Isten, aki csoportunk lelkiismeretében fejezi ki magát. Vezetőink csak megbízott szolgáltók; nem uralkodók.
3. Csak egy követelménye van a tagságnak, a használattal való felhagyás vágya.
4. Minden csoport legyen önálló, kivéve olyan ügyekben, amik más csoportokat, vagy az NA egészét érintik.
5. Minden csoportnak egyetlen elsődleges célja van – elvinni az üzenetet a még szenvedő függőnek.
6. Egy NA csoport sose láttamozzon, pénzeljen vagy kölcsönözze az NA nevet valamilyen vele kapcsolatban álló intézménynek, vagy külső vállalkozásnak, mert pénz, tulajdon és tekintély problémák eltérítenek minket elsődleges célunktól.
7. Minden NA csoport legyen teljesen önellátó, utasítsa vissza a külső hozzájárulásokat.
8. A Narcotics Anonymous mindig maradjon nem-hivatásos, bár szolgálati központjaink alkalmazhatnak speciális dolgozókat.
9. Az NA, mint olyan, sose legyen szervezett, de alakíthatunk szolgálati testületeket vagy bizottságokat, amik közvetlen felelősséggel tartoznak azoknak, akiket szolgálnak.

10. A Narcotics Anonymous-nak nincs véleménye külső ügyekről; ezért az NA név sohasse vonódjon nyilvános vitába.
11. A nyilvánossággal való kapcsolati irányvonalunk inkább a vonzáson, mint a propagandán alapul; mindig meg kell őriznünk személyes névtelenségünket a sajtóban, rádióban, és filmekben.
12. A névtelenség minden hagyományunk spirituális alapja, mindig emlékeztetve minket arra, hogy az elveket helyezzük a személyiségek elé.”

Hogyan értendő a spiritualitás? Ki is az a „nálunk hatalmasabb Erő”, aki nélkül a program megvalósíthatatlan? Az úgynevezett nyílt üléseken, konferenciákon, tanúságtételek, megosztások alkalmával legtöbbször az érdeklődők, a programmal ismerkedők erre kérdeznek rá. Térjünk vissza az alapítók gondolataihoz, először Dr. Bob, majd Bill vallomásaiból idézünk.

„Ha ön ateistának, agnosztikusnak vagy szkeptikusnak gondolja magát, vagy tán más intellektuális büszkeség tartja vissza attól, hogy elfogadja az itt leírtakat, akkor őszintén sajnálom önt. Ha még mindig azt hiszi, hogy elég erős, hogy megnyerje a játszmát egyedül is, az az ön dolga. Ám ha igazán és őszintén egyszer s mindenkorra abba akarja hagyni az ivást, és érzi, hogy segítségre van szüksége, mi tudjuk, hogy van válasz a kérdésére. Ez a megoldás soha nem mondhat csődöt, ha csak fele annyi buzgalommal közeledik hozzá, mint amennyivel a múltban kereste az ivási lehetőséget.

Mennei Atyja nem fogja önt sohasem cserbenhagyni!”

„Barátom ott ült előttem, és nyíltan kijelentette, hogy Isten megtette érte azt, amit ő képtelen volt megtenni önmagáért. Emberi ereje cserbenhagyta. Az orvosok gyógyíthatatlannak nyilvánították. A társadalom meg már azon volt, hogy börtönbe csukja. Akárcsak én, ő is beismerte a teljes vereséget. Akkor pedig valósággal föltámadt a halálból. Hirtelen fölemelték a szemétdombról, még hozzá olyan szintre, amely magasabb annál, mint amilyet valaha is ismert.

Vajon belőle fakadt-e ez az erő? Nyilvánvalóan nem. Mert őbenne sem volt több erő akkor, mint most énbennem, ez pedig egy nagy semmi volt.

Ez földre terített. Úgy látszott, hogy a vallásos embereknek végül is igazuk van. Valami működésbe lépett az emberi szívben, ami megtette a lehetetlent. A csodáról alkotott fogalmamat ott helyben és drasztikusan fölülvizsgáltam. Mit érdekelt engem már a dohos múlt! Itt ült velem szemben a csoda, a konyhaasztal másik oldalán. És fantasztikus hírt harsogott.

Láttam, hogy barátom nem csupán belső átalakuláson ment keresztül. Egészen más lelki állapotba került. Gyökerei új talajba kapaszkodtak.”

Magyarország minden nagyobb városában megtalálhatók már a 12 lépés alapján józanodó, élő emberek. Sokat tanulhatunk tőlük mi, az úgynevezett „normik”,

ahogyan az A. A.-s szlengben hallhatjuk. Vannak ugye az alkoholisták, és a normik, a többiek...

Nyílt üléseiken bárki részt vehet, és megtapasztalhatja, hogy mindaz, amiről eddig szóltunk, hogyan működik.

Milyen szerepe van az Ön és a családja életében a spiritualitásnak?

Miért menne el egy nyílt ülésre?

Miért nem menne el egy nyílt ülésre?



A társfüggőségről

*„A társfüggőség számomra annyi, hogy
torkig vagyok a szenvedélybetegekkel.”*

„Lehet, hogy Te is ugyanabban a cipőben jársz, mint én!

Egész életemben a tökéletességre, a legjobbra törekedtem. Arra tanított az anyám, hogy nekem legyen a legszebb, legtökéletesebben vasalt ruhám. A lakásomnak nagyon tisztának, ízlésesen berendezettnek kell lennie. Minden kifogástalan, tökéletes, sőt legkülönb legyen. Természetesen a legkülönb férfi, a nagy szerelem jár nekem, hisz én mindenkinél jobban tudok szeretni. A gyermekemet mindenkinél jobban szeretem, ezért elvárhatom tőle, hogy személyisége, megjelenése, viselkedése a legjobb legyen, illetve mindig a legjobbak közé tartozzon. Mert ez így, és csakis így helyes. A munkát se feledjük: szakmámat egyre magasabb és magasabb szinten kell végezni, sőt, lehetőleg szakmai végzettségem feletti szintre kell eljussak.

Egész életemben, akár volt kedvem hozzá, akár nem, arra törekedtem, hogy a fenti elvárásoknak eleget tegyek. Ezt természetesnek tartottam, és állandóan „nagyon” igyekeztem. Egész életemben fáradhatatlanul fáradt és kedvetlen voltam. Ráadásul azt sem értettem, hogy ha ilyen tökéletes az elgondolás, akkor miért vagyok boldogtalan, s főleg miért nem honorálják személyemet és munkámat. Pedig ezt hőn áhítottam. Igaz, soha sem maradtam le, de általában nekem is az átlagos siker és anyagi küzdelem jutott osztályrészül. Némi szakmai siker persze nekem is jutott, melyekről kollégáim is tudtak, s talán el sem felejtették ezeket, de mindez nem sokat javított általános közérzetemen.

Hosszú évek óta különféle testi fájdalmak kínoznak. Számba venni sem érdemes, annyiféle baj gyötör, melyeket az orvosok sehogy sem tudnak elmulasztani. Ráadásul teljesen egészségesnek nézek ki. 52 éves vagyok, és immár több éve az emberi lélek foglalkoztat leginkább. Saját személyiségemet próbálok alakítani: legfőképp hibáimat keresem, ami számomra nagyon nehéz, és rengeteg időt vesz igénybe. Ezzel a nehéz munkával ma sem vagyok még kész, és tudom, hogy mindig, egészen a sírig lesz mit alakítani magamon. Persze ma már nem törekszem a tökéletességre. Megtanultam, hogy az életem csak akkor van egyensúlyban, csak akkor lehetek harmóniában önmagammal, ha nem viszem túlzásba elvárásaimat, s ha megbékélek sorsommal. A természet törvényei erősebbek nálunk, úgy is mondhatnám, hogy a gondviselés nem kíván tőlünk ilyen túlzásokat.

Az idők folyamán arra is rájöttem, hogy erőszakot követek el magammal és gyermekemmel szemben a nagy akarásommal. Az erőszak pedig erőszakot szül.

Ennek köszönhetem testi fájdalmaimat, ezért vagyok állandóan fáradt. Az erőgyűjtés miatt pedig állandóan éhes vagyok. Finoman szólva, az evés a szenvedélyemmé vált: sohasem tudok, legfeljebb egészen rövid időszakra jóllakni. Megértettem, hogy betegségeimért, boldogtalanságomért csak magamat okolhatom, hogy nem szeretem saját magamat, hisz teljesen kizsákmányolom testi és szellemi energiáimat.

Gyermekem ezt a viselkedést látta, megszületésétől fogva ezek a szokások, példák vették körül. És őt is kizsákmányoltam, hisz őt is állandóan erre a mindenáron való tökéletességre neveltem. Ő pedig mindenáron meg akart felelni az elvárásaimnak. Serdülőkorában azután a kábítószerektől remélte a testi fájdalmak enyhülését, a drogokból akarta meríteni a szükségesnek vélt erőt és energiát.

Így lett szenvedélybeteg az én kislányom. Ráadásul, mint az elnyomottak általában, ő is erőszakossá vált mellettem, erőszakosan közeledett felém s az egész világ felé. A lányom velem szembeni zsarnok erőszakosságát észre sem vettem, pedig ez is nagyban hozzájárult teljes legyengülesemhez és munkaképtelenné válásomhoz.

A kívüllág azonban elutasítja az ilyen erőszakosságot, úgyhogy lányom azt érezte, hogy őt senki sem szereti, hogy őt mindenki bántja. Egy idő után az egész emberiségre haragudott.

Megértő barátokra csak a hozzá hasonló személyiségű, sokszor deviáns, nehezen kezelhető vagy szintén narkózó gyerekek között talált. A barátok között olyanok is voltak, akik még a bűnözéstől sem riadtak vissza. (Recepthamisításokra, lopásokra és ehhez hasonlóakra gondolok.)

A történet nagyjából ennyi. A dologhoz még hozzátartozik, hogy a leányom kétéves volt, amikor elváltam az édesapjától. Apa nélkül, súlyos anyagi nehézségekkel küzdve neveltem.

Ezekben az években azt gondoltam, hogy a nagy fájdalmakkal megszült gyermekemet senkinek nem adhatom, hogy ő senki másé nem lehet, egyes egyedül csak az enyém. Arról álmodoztam, hogy mi ketten, apa nélkül is majd jól elleszünk.

Igen, nagyon ragaszkodtam a leányomhoz. Ő volt az életem egyetlen öröme és boldogsága. Teljesen belevetettem magam a nevelésébe. Ragaszkodtam hozzá, a magam erőszakos módján.

És az erőszak megint erőszakot szült. Sem az enyém, sem az apjái nem lett a lány. Kisajátította őt a még nálam is erőszakosabb kábítószer.

Csak nemrégén jöttem rá ezekre a dolgokra. A változást, tudom, a gyermekem is érzékeli. A lányom egyedül elhatározta, hogy a segítségemet kéri és befekszik egy kórházba, hogy leszokjon a kábítószerről. Mindketten bizakodunk.

Ezzel a történettel nem azt akarom mondani, hogy ne akarjunk, hogy ne legyenek céljaink, vagy hogy ne fejlődjünk. Azt viszont a saját bőrömön tanultam meg, hogy ne mindenáron, hanem csak úgy, «nagyon» nélkül akarjunk valamit.

Mert a túlzott akarás elszívja az életerőnket és az energiánkat. Legyünk inkább természetesekek és rugalmasak!

Így leszünk boldogok, így fogunk könnyedén, görcs nélkül, eredményesen élni. Állíthatom. Ajánlom mindenkinek, érdemes kipróbálni.”

A „Narkósok szülei vagyunk” címmel jelent meg a Mátrix Egyesület füzetek, amelyből a fenti vallomás származik. Közhely, hogy nemcsak a szenvedélybetegnek, hanem a közvetlen-közvetett környezetének is kemény küzdelmekre kell számítani, ha mindahányan elindulnak a változás rögzös és ismeretlen útján. A szerfüggőség mellett ugyanis kialakul egy másik függőség, a kodependencia is, amit társfüggőségnek nevezünk.

Gyakori, hogy a szülők, hozzátartozók azok, akik végső kétségbeesésükben vagy tehetetlenségükben fordulnak segítő intézményhez, mivel az érintett függő/szerhasználó családtag erre még nem motivált vagy képtelen. Egyre fontosabb kliensek ők, a hozzátartozók, akiknek a segítő intézmények sokáig nem nyújtottak ellátást, vagy csak ritkán és keveset. Pedig ők is az ellátandóak köréhez tartoznak. Ők a kodependensek, azaz a társfüggők.

A társfüggő fogalmat sokan félreértelmezik, csak a partnerkapcsolatok torzulására szűkítik. Álljon itt egy olyan meghatározás, amelyet amerikai pszichiáterek (Hemfelt, Minirt, Meyer) fogalmaztak meg tapasztalataikból, terápiás gyakorlataikból következően!

„A kodependencia a legszélesebb értelemben úgy definiálható, mint bizonyos emberekhez, viselkedésformákhoz vagy dolgokhoz való addikció, azaz hozzászokás. A kodependencia nem más, mint az a tévképzet, melynek alapján a külvilág, a dolgok, az események és az emberek feletti uralommal próbálunk hatalmat nyerni belső érzéseink – késztetéseink – felett. A kodependens ember számára az élet központi kérdése, minden vonatkozásban az uralom, – az uralkodás – és annak hiánya, a függőség.

Aki kodependens, az többnyire addiktív kötődésben van egy másik emberrel. Ebben a személyek közötti társfüggőségben a társfüggő oly bonyolult módon van mintegy beleszövődve a másik személybe, hogy saját énképe – személyes identitása – kemény korlátok közé szorul, s nagyrészt kitérjék a helyéről annak a másik személynek a problémái és identitása.

Ráadásul a társfüggő, mint valami túlgerjesztett elektromágnes, mindent magához vonzhat, nemcsak embereket, hanem vegyszereket (elsősorban alkoholt vagy drogokat), és dolgokat is: pénzt, ételt, szexet, munkát. Az ilyen ember szakadatlan küzdelmet folytat azért, hogy valamivel betöltse a bensőjében tátongó űrt. Az ilyen ember nem tud megszabadulni a –”lyuk a kuglóf közepén” érzéstől. „Valami ott bent hiányzik belőlem.”

A tudományos definíció után következzen néhány hétköznapi, kliensektől származó megfogalmazás. Egyik sem törekszik a jelenség minden irányú megközelítésére, ugyanakkor néhány hangsúlyos önmegfigyelésen keresztül a személyesség hitelességével árnyalja a képet, érthetőbbé teszi a tudományos megközelítést.

„A társfüggőség az, hogy én vagyok az, aki mindenkinek a gondját viseli.”

„Azért vagyok társfüggő, mert alkoholistaához mentem férjhez. Ezért nekem is kell járnom csoportba.”

„A társfüggőség számomra annyi, hogy torkig vagyok a szenvedélybetegekkel.”

„A társfüggőség az én életemben az, hogy mindig kiszemelek magamnak valakit, akire rávetetem magam.”

„Bárkit találok vonzónak, bárkibe szeretek bele vagy bárkihez megyek férjhez, holtbiztosan kémiai függő lesz, vagy másfajta komoly lelki zavarral küzd.”

„Úgy össze vagyunk fonódva, mint a Laokoón-szoborcsoport.”

„A társfüggőség annyi, hogy tudod, minden kapcsolatod vagy ugyanúgy fájdalmasan folytatódik, vagy ugyanúgy, katasztrófával végződik. Esetleg mindkettő.”

A társfüggőség jelenségére a hatvanas években figyeltek fel először hazánkban az alkoholproblémával kapcsolatban. Az alkoholfüggők jellegzetes viselkedési sémái mellett a segítők leírták az „alkoholista felesége” - jelenséget. Bármilyen nehéz, romboló egy alkoholfüggő partnereként élni, csak kevesek voltak képesek kilépni a kapcsolatból. A feleségek kötődése az alkoholfüggőkhöz sokszor testi-lelki bántalmazások ellenére is megmaradt. Feltűnt a megfigyelések során az is, hogy a partner esetleges halála után vagy a kapcsolatból való kilépése esetén az új partner ismét alkoholfüggő volt.

Vajon létezhet egy közvetett alkoholfüggőség is, amikor az ember az alkoholfüggőtől függ? – tették fel a kérdést. Megjelentek olyan körülírások is, amelyek már a társfüggőség napjainkban használt meghatározásaihoz nagyon közeliek: együtt függő; a függő ember társa; társ a függőségben. A függőségek formái a hatvanas–hetvenes évektől világszerte változatosabbá váltak, az addiktológia tudománya egyre behatóbban foglalkozott a jelenség leírásával. A gyakorlati tapasztalatok változatos terápiás formákat alakítottak ki, és világszerte terjedtek az öngyógyító különféle csoportjai is. A függőség mellett a társfüggőség is önálló probléma típusává vált.

A társfüggőség kezdeti jelentése, megfogalmazása napjainkban kibővült. Ma már nemcsak a szenvedélybetegek hozzátartozóinak játszmászerű kapcsolatai tartoznak ebbe a fogalomkörbe, hanem bármely embertől, közösségtől, rendszertől, kulturális vagy társadalmi intézménytől való kóros kapcsolati függőségek is.

A tünetek a társfüggő kapcsolatok legfontosabb jellemzőit írják le.

A társfüggő ember:

- mások rabja,
- úgy érzi, csapdába esett egy bántalmazó, vagy kontrolláló kapcsolatban,

- alacsony önértékeléssel rendelkezik,
- mások folyamatos jóváhagyására és támogatására vár, hogy jól érezhesse magát,
- képtelennek érzi magát a változásra,
- nincs kapcsolatban saját érzéseivel,
- képtelen saját határainak kijelölésére,
- áldozatnak, mártírnak érzi magát,
- mások igényeit igyekszik kielégíteni,
- képtelen valódi intimitásra, szerelemre,
- nem vállalja fel a felelősséget véleményéért, tetteiért, érzéseiért, azt alárendeli a „másiknak”.

Az egyes tünetek egyéni eltéréseket mutathatnak, ami viszont minden társfüggő kapcsolatban közös, azok a játszmákka leegyszerűsödött kapcsolatok. A játszma az a helyzet, amelyben legalább két ember szerepel, akik bármilyen okból nem tudnak nyíltan kommunikálni egymással. Eric Berne Emberi játszmák című könyvében leírja, hogy az embernek elemi szüksége „a gondoskodás és visszajelzések szerzése embertársaitól”. Szemléletes modellekkel mutatja be, hogy két ember között általában hol romlik el a kapcsolat, ha nem kapják meg a megfelelő visszajelzést egymástól és hogyan halad a közöttük folyó játszma egy előre látható kimenetel, kapcsolati következmény felé.

A terápiás megközelítésben új szemléletet alakított ki a Weinhold házaspár. Alapvető kézikönyvük már magyarul is olvasható, a címe is önmagáért beszél: „Törj ki a társfüggőségből – A szabad emberi kapcsolatok kézikönyve”. Harminc év terápiás tapasztalatait dolgozták fel tudományos alapossággal, ugyanakkor közérthetően.

Meglepő adattal és ténnyel indítanak. „Becsléseink szerint az amerikai lakosság megközelítőleg 98 %-a szenved a társfüggőség tüneteitől. Úgy hisszük, hogy ezeknek az embereknek csak kevesebb, mint egy százaléka van teljesen tudatában a társfüggőség életükre gyakorolt hatásának, és még kevesebben tesznek lépéseket a változás érdekében.”

Az általuk kialakított fejlődési modellben négy szakaszt, a „fejlődés négy lépcsőfokát” különböztetik el:

- szimbiózis: a kötődés kialakulása (első hat hónap),
- eltávolodás: kölcsönös függetlenedés (hároméves korig),
- önállósodás: önálló cselekvés érzelmi kötődés mellett (hatéves korig),
- szabad együttműködés: rugalmas váltás az egység és az elkülönültség állapota között (hattól huszonkilenc éves korig).

Ez a felosztás más, mint a korábban ismertettek. A „szabad együttműködés” kialakítása a gyermekkortól a posztadoleszcencia, tehát a meghosszabbodott ifjúkor határáig kitolódik.

A szerzők kialakították a gyógyulás, változás új, tizenkét lépéses programját.

1. Ismerd fel a társfüggő viselkedési mintákat!
2. Tárd fel a probléma okait!
3. Tárd fel társfüggő kapcsolataidat!
4. Ne projektálj! (Projekció = kivetítés, rávetítés; azzal igazoljuk magunkat, hogy másokat rossznak bélyegzünk.)
5. Szabadulj meg az önutálatától!
6. Hagyj fel a hatalmi játszmákkal és manipulációval!
7. Kérd azt, amit szeretnél!
8. Tanulj meg érezni!
9. Gyógyítsd a belső gyermekedet! (gyermekkori sérülések, traumák)
10. Húzd meg a határaidat!
11. Tanuld meg az intimitást!
12. Sajtáítsd el a kapcsolatok új formáit!

Tehát a társfüggőségből ki lehet törni, sőt célként lehet/kell törekednünk a szabad emberi kapcsolatok kialakítására. Mindehhez változatos segítői formák is rendelkezésre állnak: az önségítés csoportos formái, illetve a szenvedélybetegek közösségi ellátása, amely minden városban igénybe vehető ingyenes szolgáltatás.

Absztinens, volt kábítószer-függők és érintett szülők, tehát olyanok, akik tudják, megtapasztalták, hogy mi az a függőség, és mi az a társfüggőség, írták és terjesztették az alábbi nyílt levelet Magyarországon. A bajba került családoknak szeretnének vele segíteni a játszmák lezárásában a változás keresésében.

„Nyílt levél a családomhoz

Drogbeteg vagyok! Segítségem van szükségem!

Ne oldjátok meg a problémámat helyettem. Ha mégis így tennétek, csak elveszíteném a tiszteletemet irántatok, s elveszíteném önmagam felé is.

Ne oktassatok ki, ne prédikáljatok, szidjatok, hibáztassatok, vitakozzatok. Lehet, hogy nektek jobb lenne így, de a helyzet köztünk csak rosszabbá válna.

Ne higgyétek el, ha ígéretetek. A betegségem olyan természetű, hogy úgysem tudom betartani, habár amikor mondom, komolyan gondolom.

Az ígéretetek számomra az egyetlen út, ahol késleltetni tudom a drogelvonás fájdalmát. De ha megegyezünk végre valamiben, tartsátok magatokat ahhoz.

Ne vesztésétek el a türelmeteket. Ez csak ártana nektek és nekem egyaránt.

Ne erőszakoljátok rám aggódásotokat, hadd tegyem, amit tennem kell.

Ne higgyétek, hogy mindent elmondok nektek. Gyakran magam sem tudom, mi az igazság.

Ne babusgassatok, és ne próbáljatok megóvni tettem következményeitől.

Mindenekelőtt ne szakadjatok el a realitástól, mint ahogyan én tettem.

A kábítószer-függőségem – a betegségem – annál rosszabbá válik, minél régebben tart.

MOST kezdjétek el gondolkozni, tervezni, mi lehet a gyógyulás útja, keressetek egy szakembert, aki segíteni tud.

Segítségre van szükségem tőletek, egy orvostól, pszichiátertől, aki képes lesz megszabadítani ettől a nálam sokkal erősebb Hatalomtól.”

Rokonai, kollégái, ismerősei között találkozott már társfüggővel?

Az Ön életében, családjában értékként szerepel-e a szabad emberi kapcsolatok kialakítására való törekvés?



A családban kezdődik minden... II.

(... a gyógyulás, a változás is)

Részlet egy telefonos segítő beszélgetésből:

„– Jó napot kívánok. Segítséget szeretnék kérni Önöktől. Úgy gondolom, hogy drogozik a gyermekem, de szeretnék megbizonyosodni erről. Hol lehet drogtesztet kapni?

– Üdvözlöm. Elég sok helyen. Drogtesztek forgalmazásával és reklámozásával nem foglalkozunk, de ha elfogadja, szívesen segítünk.

– Álmos, aluszékony és ingerlékeny a kisfiam. Már több munkahelyet elvesztett, mert reggel nem tud felkelni időben. Szembesíteni akarom azzal, hogy drogozik.

– Hány éves a kisfiú?

– ... Huszonnyolc. (A válasz hosszú csend után hangzik el, a korábbi izgatott, élénk hang helyett halkra és szomorúra vált.)

– Mióta hordozza ezt a problémát?

– Két éve, de csak néhány hónapja gondoltam arra, hogy segítséget kellene kérni.”

Nagyon gyakori, szinte tipikus, ahogyan az első kapcsolatfelvétel indul. Milyen információk hangzanak el ilyenkor a szenvedélybeteg családokról, amelyekben a „gyerek” kábítószerrel használ?

A szülő bizonytalan, zaklatott, kétségbeesett állapotban van, mindez több forrásból táplálkozik:

- Évek óta sejtése, gyakran konkrét tudása is van gyermeke anyag-használatáról, esetleg függőségéről.
- Bizonyosságát meg szeretné erősíteni (teszt, diagnózis), amit a kapcsolatukban kényszerítő eszközként szeretne felhasználni.
- Meg szeretne szabadulni a „problémától”, azaz a függő, kábítószerhasználó családtaggal való reménytelennek tűnő küzdelemtől. Külső beavatkozásra vár (kényszer-gyógykezelés; rendőri intézkedés, csoda...).
- Szégyenérzet, önvád a nevelési kudarc miatt, amelyet kénytelen bevallani önmagának és a segítő szakembernek is.
- Magány, mert többnyire egyszülős családról van szó (válás, elszigetelődés a rokonságtól).
- „Érzi”, hogy változnia kell(ene) a gyermekével való kapcsolatában, de képtelen rá, mert még nem „tudja”, azaz nem motivált a változásra.

A telefonos konzultáció, tanácsadás igen gyakori segítői forma kábítószer-probléma, vagy gyanú esetében. Lehetővé teszi a hívó névtelenségét, segít körüljárni,

megfogalmazni a problémát, tájékoztatás nyújt, és ha szükséges más intézményeket ajánlhat.

Nagyon sokszor hosszabb ideig, akár évekig is lappanghatnak a problémák, és elhúzódhat a személyes segítségkérés. Az is gyakori, hogy a segítő kapcsolat elején az első–második találkozás után indokolatlanul lépnek ki a kliensek (a továbbiakban az egyszerűség miatt ezt a szót használjuk). Megtorpannak? Megrettennek? Néha pedig egy–két év múlva, sokkal súlyosabb állapotban jelentkeznek újra. Az alábbi monológokban megismerhetik, hogy milyen információkra is alapozódhat a segítő valamint terápiás kapcsolat.

Monológ 1.

A szülő

„Már több helyről is elküldtek, pedig telefonon is elmondtam a problémánkat, meg személyesen is megjelentem. Borzasztó! Hát senki sem érti, hogy nagy bajban vagyunk?

Értse meg, hogy én mindent megpróbáltam már, kérem, hogy segítsen!

A gyerekem koraszülött volt, hét és fél hónapra született. Kénytelen voltam dolgozni, mit dolgozni, hajtani végig! A kedvesem, megtudva hogy gyerekünk lesz, lelécelt, eltűnt, felszívódott. Külföldön vállalt munkát. Fogalmam sincs, hogy hol él jelenleg. Néha kapok tőle eléggé jelentős összeget, sokkal többet, mintha gyerektartást fizetne, így nem is próbáltam törvényes útra terelni a keresését. Ha megadta a címét néha, küldtem neki fotót a kislányunkról.

Az óvodában kezdődtek a bajok. Először csöndesen meghúzódott a sarokban, állandóan engem keresett, várt. Éppen akkor, amikor úgy tűnt, hogy megszokta az új környezetet, átment agresszívba. Ütötte-verte a társait, elsősorban a fiúkat. Később az volt a baj, hogy állandóan papás-mamást akart játszani, amivel még az óvo néniket is megbotránkozattatta.

Az iskolai váltás úgy tűnt, hogy jót tett neki. A tanító néni kedvence volt, kiválóan tanult. Beíratam balettozni is. Imádtá. Tehetségesnek tartották, még az operába is bekerült kilenc évesen. Gyönyörű volt...

Hatodikos volt, amikor egy alkalommal rám telefonáltak az iskolából, hogy részeg a gyerekem, több társát, elsősorban fiúkat megütötte. Ezt a szégyent! A gyerekem részeg! Azt el is felejtettem mondani, hogy akkor már egy éve külföldön dolgoztam, két hónap melő, két hét itthon. A gyerekem a szüleimnél lakott. Egy év múlva nem bírtam tovább, kivitem magammal. Magántanuló lett.

Azt hittem, hogy a levegőváltás és az új környezet segít. Nem így történt. Kitűnő a nyelvérzéke és a kapcsolatteremtő képessége. Néhány hónap múlva már a környéki vagányokkal barátkozott, ivott, füvezett, lehet, hogy keményebb drogo-

kat is használt. Rimáncodtam, könyörögtem, hogy hagyja abba. Értse meg, hogy nekem dolgoznom kell, nem lehetek vele, nem vigyázhatok rá napközben, de az estétet töltjük együtt, csináljunk közös programokat. Kiröhögött. Ő már nem kislány, van, aki rá vigyázzon. A banda húszéves főnöke a szeretője.

Összeomlottam. Még vártam néhány hónapot, hátha megváltozik. Hiába tiltottam el, hiába zártam be a lakásba, megszökött állandóan. Összecsomagoltunk. Feladtam az állásomat és hazajöttem a gyerekekkel. Azt el is felejtetem mondani, hogy közben a szüleim elhunytak, fél év különbséggel. Először az apám, utána az anyám. Most újra csak ketten élünk együtt, pokol az életem a drogozás miatt.”

A személyes találkozás alkalmával az édesanya mögül egy nyílt tekintetű, bájos, tizenhat éves leány lépett a segítő szakember elé, s így köszönt: – Csókolom!

Monológ 2.

A gyermek

„Biztosan sok rosszat mondott el rólam az anyám. Hát én is mondhatnék egyet, s mást róla...

Egyedül nevelt, az apámat nem ismertem. Furcsa volt kisgyerekként felfedezni, hogy a családokban apa is van. Amikor erre rácsodálkoztam, valamivel mindig elterelte a figyelmemet. Édességet kaptam, fagyit, süteményt. Aztán feltűnt, talán már óvodás lehettem, hogy egyre korábban próbál ágyba dugni, amikor én még játszani szerettem volna. Egyszer, amikor már úgy gondolta, hogy alszom, átmentem a másik szobánkba. Egy férfival volt. Másnap rákérdeztem, hogy ő az apukám? Ez a jelenet többször megismétlődött...

Az óvodában csak a fiúkat vertem. Nem mert visszautni senki sem. Aztán fordult a kocka. A középpontba kerültem, rajongtak értem a fiúk. Többen feleségül is kértek, én meg csak csábítottam őket hol ezzel, hol azzal. Ezt a szót, csábítás, először az óvó néniktől hallottam, meg azt is, hogy kibeszélik anyámat. Szerintük hetenként vált pasikat, ezért élünk jól.

Az iskola megkezdése előtt anyámnak szegeztem a kérdést, ami mindig is izgatott: ki az apám és hol van. Anyám sírva gyónt meg nekem, bár a felét sem értettem, csak azt, hogy ők tartják a kapcsolatot. Pénzt is kap a valahol messze élő apámtól, hogy engem rendszeren fel tudjon nevelni.

Egyszerre kezdődött az iskola meg a balett. Okos leszek és ügyes táncos, mint az anyám! Néhány év után már egy rövid jelenetben az operában léptem föl. Csofálatos volt. Este megkérdeztem:

- Anyu, te mikor szoktál fellépni az operában?
- Kislányom, én csak egy bárban táncolok...

Aztán elhagyott, elment külföldre dolgozni... Zaciba adott a szüleinek. Jók voltak hozzám, kedveltem is őket, de úgy éreztem, hogy nem kellek az anyámnak. Hiába jött időnként haza, hiába hozott ajándékokat. Gyűlöltem.

Elkezdődtek az iskolai balhék. Néhány ex-óvodás társam meg én összeverődünk. Pia, fű, aztán némi szex, botrányok. Anyám nem bírta a gyűrődést, kicipelt magával Olaszba. Imádtam. Gyorsan tanultam az utcán a nyelvet, fél év múlva már az egyik környéki banda bevett maguk közé. Anyám nappal aludt, éjszaka dolgozott, így csak este találkoztunk. Egy darabig eljátszhattam a jó kislányt, de utána egyre gyakrabban lebuktam. Lebuktatott az állapotom, meg a vagány dumám. A biztosítékot az verte ki, amikor az arcába nyomtam, hogy már nem kell, hogy vigyázzon rám, erre ott van Giuseppe, a bandánk főnöke, akinek a kedvese vagyok. Erre ijedtében összecsomagolt, haza cipelt.”

Következett az újabb időpont megbeszélése, amikor folytatni lehet... Gyerekként érkezett, felnőttként távozott.

Monológ 3.

A segítő

„Az első találkozás a kliensekkel egyszerre könnyű és egyszerre nehéz. (A kliens szó nem a legmegfelelőbb kifejezés mert, tudományoskodó, távolságtartó, személytelen.)

Egy anya és a lánya fordult segítségért. Két nő.

Az anya tehetetlen, kétségbeesett, ennek következtében a túlzásoktól sem mentes. Végre van, akire ráöntheti panaszáradatát, végre van, aki talán átvesz valamit terheiből. Vajon hányszor mondhatta el eddig történetüket? Kinek? Miért? Mit várhatott az őt eddig meghallgató elutasítóktól? Vajon valóban el is küldték érde mi beszélgetés nélkül?

A kétkedés gyorsan elillan, ahogyan kibontakozik egyéni megélt, átélt tragédiája. Testtartása egyre görnyedtebb, mintha nem is táncos lenne. Hangja egyre halkabb, színtelenné válik, ahogyan lánya viselt dolgait sorolja. A kérdéseket szinte meg sem hallja, a csöndek mély titkokat rejtegethetnek. Ez nem a párbeszéd ideje. A magára maradt, önmaga szülői szerepével (és még vajon mi mindennel) elégedetlen anya gyónása, kitárulkozása, kettejük poklának feltárása.

A tizenhat éves lányával való találkozás meglepő, de gyakran ismétlődő kontraszttal indul. A vélt és valós tettek által óriásivá növesztett bűnelkövető gyermek helyett egy bájos, intelligens hölgy érkezik.

Egyenes testtartás, közvetlen, de fegyelmezett modor, választékos szókinccs. Apróbb érzelmi rezdülések csak apja hiányának megfogalmazásakor, az apakeresés reménytelenségének, a családi játszmák édes-keserű felemlgetésének ismertetésé-

kor oldják megjelenésének merevségét, mely arra emlékeztet, mintha szereplőválogatásra érkezett volna.

Óvodai, iskolai kalandjait, agresszivitását, népszerűségét a fiúk körében sztorizva ismerteti.

Kaland, pia, szex, drog: teljes természetességgel beszél mindenről. (A szociológusok a deviáns viselkedésformák eme magától értetődő megélt, átélt voltát írják le a normalizáció jelenségével.)

Hirtelen vált át sistergő gyűlöletbe, amikor anyját úgy említi, mint aki minden jót elrontott és elront folyamatosan az életében. Elvette, eltitkolta tőle az apját. Pasik tömegével vigasztalódott, miközben őt ezért állandóan gúnyolták a társai. Lerombolta álmait. S ez még mind kevés. El is dobta magától.

De most majd megmutatja! Ő már Giuseppe kedvese, nem az anyuka kicsiny lánya.

Anya és lánya. Egymás tükröződései. A beláthatatlan, átláthatatlan távolság egyre gyorsuló sebességgel nő közöttük.

Az anyának a szülői-hozzátartozói csoportunkat, lányának egyéni terápiát javasoltunk. Mindketten elfogadták a felkínált lehetőséget.”

Sajnos, nem jelentkeztek újból...

Közösségi ellátás

A szenvedélybetegek közösségi ellátása szinte minden nagyobb városunkban elérhető.

Kik lehetnek kliensek? Igénybe vehetik azok, akiknek bármely függőség problémát jelent az életükben, de igénybe vehetik szülők, hozzátartozók is, amennyiben szembesülni és változtatni akarnak elsősorban a társfüggőségéből fakadó problémáikon. Az ellátás 16 éves kortól önállóan, az alatt szülői kérésre vehető igénybe.

A kliens és a segítő titoktartással kezelt írásos szerződést és szóbeli megállapodást köt. A szerződés szempontjai mindkettejükre érvényesek. A szerződés arra is vonatkozhat, hogy a segítő találkozások, a segítő folyamat nem a segítő intézményben, hanem máshol, a kliens lakásában zajlik.

A folyamat elsődleges célja a probléma azonosítása mellett a változás (egyéni, családi egyaránt) támogatása, de célja lehet a szerhasználat csökkentése, abbahagyása is.

Több intézményben elterelés is igénybe vehető, erről a következő oldalon olvashatnak.

Drogambulanciák

Szinte már minden megyeszékhelyen található drogambulancia. A segítés eddig ismertett formái zömmel szociális vagy civil szervezetek által fenntartott intézményekben találhatóak, a drogambulancia az egészségügyi ellátó rendszerhez tartozik. Pszichiáterek, pszichológusok és szociális munkás is található az ellátást nyújtó csapatban (teamben).

Elsősorban azok az igénybevevők (kliensek, páciensek), akiknek (vagy családtagjuknak) életében, kapcsolataiban már jelentős problémát okoznak a szerek, tehát problémás droghasználók, állapotuk még lehetővé teszi az ambuláns, tehát nem bent fekvő kezelést, terápiát. A terápia jelenthet gyógyszeres terápiát, egyéni és csoportterápiát is. Sok ambulancia biztosít helyet és időt az önszolgáltató csoportoknak. Elterelés itt is igénybe vehető. A titoktartási kötelezettség az ambulanciákra is vonatkozik.

Családterápia

A családterápia olyan pszichoterápiás módszer, amely a család egészségét tekinti a kezelés egységének, tehát törekszik az egész család bevonására. A problémát, így a szerfüggőségeket, a kábítószer-használatot a család szintjén értelmezi és kezeli annak ellenére, hogy csak az egyik tagja szerhasználó, az úgynevezett tünethordozó. Az egész család működésének megváltoztatására törekszik a kapcsolatok átalakításán keresztül. Egy amerikai szakember szerint: „A család minden megnyilvánulásával vagy az addikció fennmaradását, vagy az absztinencia (szermentesség) kialakulását támogatja.”

A terápia legfontosabb céljai: a szerhasználat abbahagyása, az absztinencia elérése; az absztinencia megszilárdítása; az absztinencia hosszú távú fenntartása.

Elterelés

Laci hozta aznap a füvet. A park egy eldugott részében találkoztak, törzshelyükön.

– Ki kér zöldet? – Kérdésére harsány röhej volt a válasz. Meggyújtotta az első szálát, jól letüdőzte, aztán elindult útjára a joint (füves, marihuánás cigaretta)

– Van elvitelre is! Lehet pengetni!

A kis patentos zacskók és az ezresek gyorsan kicserélődtek.

Ez, vagy ehhez hasonló jelenetek napjainkban egyre gyakoribbak, csak a személyek, helyszínek és az egyes anyagok változnak. A jelenetek résztvevői közül sokan, főleg a kamaszok nem is tudják, hogy nemcsak egy jó buli résztvevői, hanem sok esetben elkövetők is, jogi értelemben.

Magyarországon a büntethetőségi korhatár 14 év. Az ennél fiatalabbak gyermekkorúak, tehát nem büntethetőek. A 14–18 év közöttiek fiatalkorúnak számítanak. A magyar jog a fiatal- és felnőtt korú elkövetőkre ugyanazokat a szabályokat alkalmazza, de a fiatalokúra enyhébb büntetési tételek szabhatók ki. A büntetés végrehajtására is speciális szabályok vannak.

Térjünk vissza a történetre! Abban mindenki elkövetőnek számít, a csoportos használat során ugyanis megvalósult a „kínál”, „átad” elkövetési mód, még a „forgalomba hoz” is, sőt, ha valaki vásárolt vagy bármilyen ellenértéket adott a szerért, megvalósult a „kereskedik” elkövetési magatartás is. Ezek a tipikus cselekmények, amelyek a fogyasztói magatartáshoz hozzá tartoznak. Jogi értelemben mindez

büntetnek minősül, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. (A Büntető Törvénykönyv vonatkozó része a Függelékben!)

Az úgynevezett elterelés a büntetés választható alternatívája. Lehetőséget kínál a változásra, egy segítő kapcsolat igénybe vételére, amely legalább 6 hónapig tartó folyamatos megelőző-felvilágosító szolgáltatás, gyógykezelés, illetve más típusú ellátás lehet.

Hogyan fest ez a valóságban? Kanyarodjunk ismét vissza történetre!

Lacitól Péter végül is vett füvet, egy kis zacskónyit. Igazából alig érzett valamit, kíváncsi volt hát arra, hogy ő bénázott-e el valamit, vagy a fű volt gyenge.

Mikor már hazafelé ment, belefutott két rendőrbe a park szélén. Igazoltatták, majd kirakatták a zsebei tartalmát. Egyértelmű volt a helyzet, miután megtalálták az árulkodó bűnjelet. Előállították, vizeletében kimutatták a THC jelenlétét. Kihallgatása közben kiderült, hogy élete első használatán és beszerzésén van túl. Az eljárást elindították ellene, mivel már 17 éves elmúlt.

Két hónap múlva kapott egy határozatot, amelyben felszólították, hogy amennyiben egy éven belül egy féléves elterelésen részt vesz, nincs büntetés, nincs priusz. Ezt már az ügyész magyarázta el, hiszen Laci és szülei számára sem volt egyértelmű a jogi megfogalmazás.

Sőt még néhány intézményt is ajánlottak Lacinak, ahol elterelést végeznek.

Laci izgatottan lépett be a segítő intézmény ajtaján, hiszen ő nem tartotta magát drogosnak. A barátságos fogadtatás után állapotfelmérés következett. Kitöltött egy tesztet, sok kérdést igazából nem is értett, de a szociális munkás segített elmagyarázni a fogalmakat. Elmondta, hogy erre a tesztre azért van szükség, hogy megállapítsák: kipróbáló, alkalmi használó, problémás droghasználó vagy függő-e. Hiszen a félév elterelés tartalmát ez határozza meg.

Két hónapig a már megismert segítővel beszélgettek kéthetenként. Azért azon meglepődött, hogy drogozásról szinte alig esett szó, annál több viszont önmagáról, otthoni, iskolai problémáiról. Két hónap után egy csoportba került. Újabb meglepetés: a csoporttagok sem tűntek anyagosnak. Sokat játszottak, volt olyan foglalkozás, amelyiket határozottan élvezte, máskor csak letudta az időt.

Az elterelésről szóló igazolást személyesen vitte be és adta át az illetékesnek.

Önsegítés

Lásd a 12 lépés bölcsessége c. fejezetben

Terápiás közösségek

Nagyon gyakran tapasztalni, hogy többszörös visszaesés és többszöri leállási kísérlet, segítői, terápiás lehetőség igénybe vétele után vonul csak be valaki egy hosszú távú (egy, másfél, de lehet, hogy két éves) terápiára valamelyik terápiás közösség-

be. A terápiás közösséget „kicsinyített társadalomhoz” is hasonlíthatjuk. Ebben a társadalomban mind a bennlakók, mind a munkatársak (a facilitátorok, azaz serkentők, ösztönzők) meghatározott szerepeket töltenek be, egyértelmű szabályokat tartanak be, melyek a bennlakók (a „terápiások”) megváltozásának folyamatát segítik. Az ön- és kölcsönös segítség, támogatás a terápiás folyamatok pillérei.

A terápiás folyamatban fontos az egész nap tartalommal való kitöltése (az idő strukturálása), a munkavégzés, a folyamatos tanulás, fejlődés, a spiritualitás. Legtöbb helyen a családtagokat, szülőket is bevonják a változás folyamatába.

A program önkéntes.

Hogyan leltározza egy terápiás folyamatban résztvevő fiatal a függő személyiség ismerveit? Milyen belső munka vár rá?

Egy részlet következik Kubiszyn Viktor: Drognapló című könyvéből.

„A realitás világában örömszerzésre való képtelenség. Önértékelési problémák. Pólusokban való gondolkodás, vagy nagyon pozitív, vagy nagyon negatív, melyek között könnyen vált. Empátiára való képtelenség, mások igényeinek figyelembevétele hiányzik. Öngyilkossági kísérletek (hát ez nálam kimaradt). Saját ösztön kielégítése, mint legfontosabb cél. Közösségi normák figyelembevételének képtelensége. Bűnözéshez való jellegzetes viszony, bűnözőszerep felvállalása (hát ez is). Zárkózottság, kommunikációs problémák, elmagányosodás. Üldözési mánia, szorongás. A boldogságot külső forrásból várja. Irányítás igénye, döntésképtelenség. Depresszióra való hajlam.

Indokolatlan hangulatváltozások. Narcisztikus igények, legyenek középpontban, foglalkozzanak velem. Zsarolás helyzetek teremtésére való hajlam. Fizikai, szexuális bántalmazottság, kapcsolódó pszichés sérülések (nem jellemző, emlékeim szerint). Önismeret hiánya. Betegszerep, mint identitás. Identitásváltozásból származó deviáns önértelmezés (abszolút!). A drog, mint az egyedüli kielégülés forrása. Torz hierarchia kialakulása. A teljesítmény fogalmának ismeretlen volta. Beszűkültség: egyetlen cél a kielégülés, más értékrend el nem fogadása. Torz családkép.

Majdnem százas, vagyis majdnem minden jellemző rám, most, hogy szeminárium van róla a rehabon. Jó a buli srácok!”

(A családra (is) koncentrálok, legfontosabb segítői módokat mutattuk be röviden.)

Fordult már bármilyen probléma esetén segítő intézményhez? Miért szánta rá magát?

Az ismertett intézménytípusokból van-e olyan, amelyet szívesen ajánlana kapcsolatrendszerében olyannak, aki rászorulna?

Ahogy végződhet...

„Elvesztettem őt! Tizenkilenc éves lenne most nyáron... Nem tudom... nem emlékszem, mikor kezdődött a baj a gyerekemmel... Kiskorában féltettük... szeretük... mindig jó volt hozzánk.

Talán tízéves lehetett...? Lehet, hogy tizenkettő...? Mintha száz év telt volna el! Igen! Akkor nem jött haza... vagy későn jött haza? Elintézte azzal, hogy a barátainál volt... Mi nem tartottuk nagy bűnnek! Magas növésű is volt... szegény... szegény fiam... Barátok...? Ma már tudom, hogy csak a csábítói voltak... akkor nem figyeltük annyira őket...! Más is barátkozott velük... Igen...! A férjemmel néha veszekedtünk...! Nem volt mindig nyugalom és derű otthon... Talán itt rontottuk el...? Akkor nem jutott eszünkbe, hogy ez is hozzájárulhatott... Ma már tudom! Későn, nagyon későn...! Semmiségnek tűnt... úgy látszott... Látom a szemét... fél a kiabálásunktól.

Később, egy-két hónap múlva rendszeresen elmaradt hazulról. Próbáltuk erőszakkal otthon tartani. Nem sikerült... Kiabált mindenki a családban... Szégyelljük a szomszédok előtt... Romlott, romlott a helyzet! Fiam! Fiam! Nem értettük meg! Nagyot hibáztunk, vége az életednek! Igen...! Kérdezzük utólag: mit tehetünk volna? Sokat...! Később már nem is aludt otthon... a szomszédok mondták, hogy berúgva látták a barátaival. Berúgva? Ez nem lehet igaz!

Egyszer csak jött a rendőr... meg valami szociális ember hozzánk. Megijedtünk. A férjem csak állt és nem tudott szólni. Baj van? Bizony az, felelték nekünk. Mit tudnak a fiukról? Semmit! Talán iszik. Nem mindig jön haza... rosszak a barátai...feleltük.

Nem vettek észre semmit?

Nem, csak sápadtabb... sokat fekszik... étvágytalan... fáj a feje... nem szeret beszélni... Mondtuk, hogy menjünk orvoshoz... de nem akart... mérges lett... ráhagytuk.

Asszonyom! A fia drogokat fogyaszt rendszeresen, évek óta, mondta a rendőr. Beszállítottuk a pszichiátriai klinikára. Nagyon rossz az állapota.

Elájultam! Nem tudom, hogy mi történt... rettenetes érzés volt. Az én fiam? Drogokat fogyaszt? Nem lehet igaz! Nem akartam hinni, amit hallottam... A klinikán látni a fiamat... halottsápadt arc... keze rángatózott... Fiam! Alig ismertük meg... Naponta jártunk be hozzá... többször is.

Nem vették észre a tűszúrásokat a karján? Kérdezték az orvosok. Nem... az ingét nem vette le előttünk... nagy fiú volt... külön szobában lakott...

Túlادagolás! Ezt hallottuk az orvosoktól! Mindent elkövettek...

Meghalt... csendesen... pár nap alatt... pár óra alatt?

Ma sem tudom! Mit tettünk?... Mit nem tettünk?... Mit tehetünk volna... Mi

a válasz? Ha tudtam volna... ha időm lett volna... ha megértőbb lettem volna... talán soha nem nyúlt volna droghoz... ma nem kellene siratnunk.”

E drámai sorok egy svájci édesanya vallomásából valók. Egy nemzetközi konferencián hangzott el a teljes történet, azóta sok helyen, sok alkalommal idézik. Egyszerű, ha úgy tetszik, hétköznapi kifejezésekkel, érzelmektől, indulatoktól fűtve avat be minket egy család tragédiájába, amelyben a főszereplő látszólag a kábítószer, valójában azonban a függőség.

A kezdet szinte hétköznapi. Várjuk, hogy hazajöjjön a gyermek, de késik. Kezdetben néhány percet, aztán órákat. Megváltozik a magatartása. Előtte, vagy közben a szülőkkel való kapcsolata is romlik, de az aggodás közelebb is hozhatja a szülőket. Látszólag, Létrejön a gyerekekkel szembeni összefogás, és az aggodalmak elfedhetik a konfliktusokat.

Aztán jön a tehetetlenség érzése, esetleg a testi vagy lelki erőszak, vagy mindkettő. Felgyorsul a távoldás, mélyülnek az ellentétek, a következmények egyre kiszámíthatatlanabbak.

Az esetleges tragédia bekövetkezte után marad az önvád, a „mi lett volna ha...” ismétlődő hangoztatása.

Az idézett levél gondolatai, fájdalmas érzelmei számunkra is ismertek. Több évtizede van jelen a kábítószer-probléma hazánkban. Sok család átélte már a veszteséget, a gyászt, de azt is elmondhatjuk, hogy egyre több család tapasztalhatja meg a változás lehetőségét is.

A függőség továbbra is tabu témának tűnik. Elmondhatjuk pedig, hogy szinte nincs olyan család, amelyikben valamilyen típusú szerhasználattal vagy függőséggel átmenetileg vagy tartósan ne kellene szembesülnünk a családi legendáriumban. A legális anyagok, így a cigaretta, az alkohol, a kávé iránt megengedőbbek vagyunk, a kábítószeres használatától viszont okkal, ok nélkül rettegünk. Ez a magatartás elsősorban a szülő korúakra jellemző, pedig hát a klasszikus kábítószeres generáció tagjai már nagyszülő korúak...

A történet olvasásakor mi érintette meg Önt?

Ha tehetetlennek érzi magát gyermeke, gyermekei nevelése kapcsán, akkor kihez fordul?

Drogpolitika – stratégiai szemlélet – nemzeti stratégia

„Amit nem értünk, az ártalmunkra lehet.”

(Jeffrey Helm)

Gyakran hangzik el addiktológiával, egészségfejlesztéssel, prevencióval kapcsolatos továbbképzések, konferenciák alkalmával az érdeklődő résztvevők részéről a következő mondat:

„Jobb lett volna tudatlannak maradni...”

A legegyszerűbb az lenne, ha egyértelmű ok-okozati összefüggést tudnánk kimutatni a deviáns vagy drogos karrier kezdeténél, így az okok megszüntetésével megszűnne maga a probléma is. Sokan még mindig abban reménykednek, hogy a tudományos kutatások egyszer csak megtalálják a „kórokozót”, a „felelőst”.

A genetikától sokan még mindig csodát várnak, reménykednek, hogy megtalálják az alkoholizmusért, a kábítószer-függőségért felelős géneket, géncsoportokat. A kutatók ezzel szemben viszont napjainkig több mint ezer olyan gént azonosítottak, amelyek mindegyike köthető az alkoholizmus kialakulásához. Így az a felfogás, miszerint a gének kis csoportja felelőssé tehető egy betegség vagy egy magatartásforma kialakulásáért, nem állja meg a helyét.

A genetikusok veszélyt érezve hangoztatják, hogy számos ember hisz abban a mára már meghaladottnak számító nézetben, miszerint a kulcsgének „okozzák” a legtöbb betegséget és a függőséget. Amit nem értünk, az ártalmunkra lehet. Az orvosi etika szakértői arra figyelmeztetnek minket, hogy ha a politikai közfelfogás nem éri utol a tudomány fejlődését, akkor az a veszély fenyeget, hogy a függőket, a függőséget még jobban megbélyegzik, mint ma. A függőség genetikai „kockázatának” kitett emberektől még azelőtt megtagadhatják az életbiztosítást vagy a munkaviszonyt, mielőtt megszülettek volna.

A tudomány, a tudományos megközelítés, az egyes társadalmak, a szakirodalom modellekben gondolkodtak, gondolkodnak a társadalmi problémák, így a kábítószer-probléma tekintetében is. Ezek egymással vitában állhatnak, vagy kiegészíthetik egymást. A modellekben felfedezhetjük az elmúlt évtizedek néhány dominanciára törekvő érvelésének legfontosabb gondolatait, a meg-megújuló társadalmi vita főbb elemeit.

A továbbiakban tekintsük át a kábítószer-probléma visszاسzorításának legismertebb modelljeit, amelyek a jelenség értelmezési kereteit is adják.

Morális modell

A kábítószer-fogyasztás erkölcsi probléma, az egyén erkölcsi és akaratgyengeségének jele. A társadalom védelme igényli az állam, a hatóságok beavatkozását, elsősorban az „erkölcstelen” egyének megbélyegzésével, társadalomból való kizárásával, esetleg „átnevelésével”. (Ez az érvelés gyakran visszaköszön azokban a családokban, amelyekben megoldhatatlan és elviselhetetlen problémának tűnik a szenvedélybeteg ember motiválása, kezelésbe vétele.)

Kriminalizációs modell

A kábítószer-fogyasztás bűncselekmény, norma- és jogsértés, amelyet a bűnüldözés és az igazságszolgáltatás eszközeivel üldözni és büntetni kell. A fő ellenség a terjesztő, aki saját anyagi érdekei miatt „ártatlan” fogyasztókat vesz rá a szer használatára. A megközelítés a kábítószer fogyasztását, mint speciális bűnöző magatartást vizsgálja. A bűnüldözés célja a visszatartás és az elrettentés. A modell a megelőzés és a kezelés területei iránt kevésbé érzékeny.

Fertőzőbetegség modell

A kábítószer fogyasztása járványszerűen terjedő jelenség, amelyet a fogyasztók egymásnak adnak át. A kábítószer ezért – mint valamilyen vírus vagy baktérium – veszélyes ellenfél. A cél a terjedés megakadályozása, mind a terjesztők, mind a fogyasztók, mind a szer izolálása, azaz elkülönítése. A kábítószer-probléma hirtelen megjelenése vagy a nyílt megvallása esetén gyakran használatos modell (lásd volt szocialista országok a hetvenes–nyolcvanas években).

Lelki betegség modell

A kábítószer fogyasztása a személyiség fejlődésének valamilyen hiányossága vagy torzulása miatt jön létre, esetleg pszichiátriai betegségek és tünetek elfedésére, az azoktól történő megszabadulásra szolgáló eszköz. A kábítószer-fogyasztás így valamely lelki betegség tünete, vagy önmagában is betegségnek minősülő állapot. A megközelítés az egyéni, lelki problémákat túlhangsúlyozza, és nélkülözi a társadalom egészségét figyelembe vevő szemléletet.

Szociológiai modell

A kábítószer-fogyasztás a társadalom értékrendszerbeli zavara, mely a társadalom szerkezetében kialakult egyenlőtlenségek miatt jön létre. A kábítószer-használó deviáns személy, aki céljait csak a társadalmi normák megsértésével tudja elérni. A megközelítés figyelembe veszi a kábítószer-fogyasztók társadalmi és kulturális sajátosságait, a jelenség terjedésében szerepet játszó társadalmi, gazdasági tényezőket. A modell azt is vizsgálja, ahogyan egy magatartás a társadalmak történetében más-más jelentésre tesz szert. Ez a modell leíró jellegű, tehát a társadalmi

cselekvés irányát nem határozza meg, nem is tartja feladatának, és az egyén iránt sem érzékeny.

Multidiszciplináris (több tudományágat érintő) modell

Az előző modellekből építkezve empirikus adatokon alapuló szociológiai megközelítés. Figyelembe veszi a kábítószer-jelenségnek a társadalom érték- és normarendszere szempontjából elfoglalt helyét, valamint az egyének, családok, közösségek szocializációs szerepét is. Felhasználja a kriminológia, pszichiátria, valamint más tudományok, többek között a gyógyszer-tan, genetika, társadalom-statisztika, népegészségügy eredményeit. Számol a probléma összetettségével és az annak kezelésére hivatott szakmák sokszínűségével. A megközelítés tekintetbe veszi azt a ténytet is, hogy a kábítószer-fogyasztás befolyásolására irányuló társadalmi cselekvés maga is hozzájárul a jelenség átalakulásához, kezelhetőbbé vagy éppen kezelhetetlenebbé válásához.

Multidiszciplináris erkölcsi – pasztorális modell

A keresztény egyházak közül a római katolikus egyház eddigi tapasztalatainak, konferenciáinak hozadéka egy pasztorális kézikönyv, melynek címe: Egyház, kábítószer, drogfüggőség. Az eddig ismertett modellek és a könyv ismerete alapján elmondhatjuk, hogy – bár a kötet összeállítói nem használják a modell kifejezést – egy komplex megközelítéssel szembesülhetünk, amit szándéka és irányultsága szempontjából *multidiszciplináris erkölcsi–pasztorális modell*nek nevezhetünk.

Figyelembe veszik a szerzők az egyén, a közösség, a társadalom hiányait, sérüléseit, a tudomány megállapításait. Az erőteljes társadalomkritika mellett viszont mindig a hívő ember, az egyház pasztorális szempontjai állnak középpontban.

A test és lélek egységének elve, valamint az emberi méltóság, szabadság, értékek és az élet tiszteletének fontossága az egész kötet alapszövegét képezik. II. János Pál pápa igen fontosnak tartotta, hogy az egyház jó válaszokat adjon a kábítószer-probléma egészére. Gondolatai, beszédei, előadásai is erre épültek. A könyvből egy fontos megállapítását idézzük, amely jól jellemzi ezt a modellt.

„A kábítószerrel való leszámolást nem segíti a hiábavaló ríogatás, ijedtség, sem az elhamarkodott, leegyszerűsített okoskodás. Egyszerűen annak az erőfeszítésnek van értelme, amely az egyén megismerésére, belső világának megértésére irányul; amely az embert méltósága felfedezésére vagy újrafelfedezésére ösztönzi; segíti, hogy új életet kezdhessen; életének tevékeny alakítójaként újra felébredje magában azokat az erőforrásokat, amelyeket a kábítószer eltemetett; mozgásba hozza akaratát, hogy bizalommal telve biztos és nemes ideálok felé induljon.”

„A harmadik évezred küszöbén egy szabad, magabiztos és produktív társadalom kialakításának képe vezérel bennünket.” (Nemzeti Stratégia 2000.)

A „drogpolitika” kifejezést másfél évtizede egyre gyakrabban halljuk, helyes vagy helytelen használatát tapasztalhatjuk.

Egy adott ország kábítószer-problémával kapcsolatos törvényei, rendeletei, határozatai, állásfoglalásai, nemzetközi szerződésekben vállalt kötelezettségei alkotják a kereteit, a probléma egészére adott társadalmi válaszok pedig a drogpolitika tartalmi elemeit. A nyolcvanas–kilencvenes évektől egyre több ország készítette el a kábítószer-problémákra adott stratégiai dokumentumát, amelyek általában rövid, közép és hosszú távú célokban jelölik ki a megoldandó feladatokat, cselekvési programot.

A magyar parlament 2000 decemberében fogadta el ellenszavazat nélkül a *Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében* című határozatot. Ez a dokumentum a magyar drogpolitika első, átfogó stratégiája volt.

A már korábban ismertetett, a jelenség értelmezési modelljei közül a multidiszciplinárist, a probléma befolyásolása tekintetében pedig a kereslet- és kínálatcsökkentés egyensúlyára építő megközelítést fogadta el az akkori kormány és a parlament.

Csak felsorolásként, tekintsük át néhány jellemzőjével együtt, hogy mi is a drogpolitikai megközelítések lehetséges választéka!

Prohibicionista (tiltó) megközelítés

Alapvetően a tiltás áll a középpontban, a fogyasztót a terjesztő áldozatának tartja; nem tesz különbséget a kábítószeres veszélyessége között; a szankciók ellenére a kábítószeresekhez kapcsolódó kriminalitás és a korrupció növekszik; rendkívüli forrásigényessége ellenére sem valósítható meg a „zéró tolerancia”; az ENSZ ajánlásait figyelmen kívül hagyja.

Normalizáló megközelítés

Az úgynevezett „lágý” drogok megítélését elkülönítetten kezeli, korlátozott hozzáférést megengedi; a megengedő drogpolitikát annak reményében alkalmazza, hogy a veszélyesebb szerek terjedését csökkentse; nemzetközi szerződések nem preferálják, ugyanakkor tapasztalatait egyre több európai ország átveszi.

Dekriminalizációs és legalizációs megközelítés

Elsősorban különböző érdekcsoportok és nem államok hangoztatják; egyes kábítószereseket ki akarnak vonatni a büntetőjog kontrollja alól mondván, hogy a szabad piac törvényszerűségei megszüntetnék az illegális kereskedelmet, a vele összefonódó kriminalitást és szervezett bűnözést; minden ENSZ és EU szerződés ennek az elképzelésnek a tilalmát tartalmazza.

A kereslet- és kínálatcsökkentés egyensúlyára építő megközelítés

A kínálati oldalon történő beavatkozások szükségesek, de nem elegendők; a büntető igazságszolgáltatás eszközei mellett a megelőzésre, a problémákkal küzdő ká-

bítószer-fogyasztók egészségügyi és szociális kezelésére is nagy hangsúlyt fektet; a kábítószer-fogyasztás jelenségét nem különíti el a társadalmi problémáktól; támogatja az ártalomcsökkentő módszereket; az ENSZ és az EU ezt a megközelítést tartja a legelőnyösebbnek.

2013 márciusában bocsátották vitára a „Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma kezelésére 2013–2020” c. Tervezetet. Az alábbiakban ebből olvasható néhány, e könyv témaköre szempontjából is fontos részlet.

„Stratégia, cselekvési program, drogpolitika

A társadalmi jelenségek hosszú távú kezelésére irányuló stratégiák elsősorban alapelveket, alapértékeket, főbb cselekvési irányokat állapítanak meg, amelyek hosszabb távon érvényes, átfogó szemléleti és értelmezési keretet nyújtanak a mindezekre tekintettel kialakított programok számára. A stratégia mentén megtervezett *cselekvési program* (szakpolitikai program) föltárt szükségletekre épülő, konkrét célok megvalósítása érdekében szervezett tevékenység, illetve cselekvéssor. A kívánt változások tervezett folyamata – amely időtartamát, módszereit és erőforrásait tekintve egyaránt behatárolt, dokumentált és nyomon követhető – részletes értékeléssel zárul. Az adott társadalmi jelenséggel kapcsolatos *szakpolitika* (jelen esetben a *drogpolitika*) jogalkotással, tárcaközi együttműködéssel, erőforrások feltárásával és biztosításával, továbbá nemzetközi kapcsolatok ápolásával a stratégia érvényesülését és a cselekvési programok megvalósulását szolgálja.

Az európai államok, köztük az Európai Unió tagállamai, megfogalmazzák nemzeti stratégiájukat. A tagállamok törekednek arra, hogy saját nemzeti stratégiájuk összhangban legyen az Európai Unió drogstratégiájával, mely magában foglalva az Unió alapértékeit, rögzíti az Európai Unió drogpolitikájának szemléleti kereteit. A Nemzeti Stratégia elveiben és megközelítésében teljes mértékben illeszkedik az Európai Unió 2013–2020 évre vonatkozó új drogstratégiájához.

Magyarországon a kábítószer-probléma visszaszorítására, illetve kezelésére 2000-ben, valamint 2009-ben készültek hosszú távú célkitűzéseket tartalmazó stratégiai dokumentumok. Jelen dokumentum, a korábbi stratégiai hangsúlyokhoz hasonlóan, elsősorban a keresletcsökkentés és a kínálatcsökkentés szemléleti kereteit elfogadva, valamint a hazai és nemzetközi gyakorlat tapasztalatait alapul véve jelöli ki legfontosabb beavatkozási színtereket.”

„Alapértékek

1. Élethez, emberi méltósághoz, egészséghez való jog

A nemzeti stratégia elismeri és tiszteletben tartja az élethez, emberi méltósághoz és egészséghez, azon belül a kábítószermentes élethez fűződő jogokat, melyeket mindenkinek mindenki mással és a körülvevő közösséggel kapcsolatban is el kell ismernie, tiszteletben kell tartania, és a Stratégiának ezek érvényesülését biztosítania. Ezen jogok nem csak azokat illetik meg, akik helyre szeretnék állítani a méltóságukat és az egészségüket, hanem az ezeket megóvni, kibontakoztatni szándékozókat is, és egyaránt kötelezettségeket rónak a személyekre, a közösségekre, az intézményekre. A nemzeti stratégia elkötelezett a kábítószer-használat megelőzése, a kábítószer-használó személyek stigmatizáció-mentes kezelése, ellátása mellett, valamint elismeri az egészségügyi és szociális ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosításának szükségességét.

2. Személyes és közösségi felelősségvállalás

Mindenki felelős önmagáért és azokért a közösségekért, amelyekhez kapcsolódik, másfelől a közösség is felelős a hozzá tartozó személyekért. A társas, intézményes környezet valamennyi szereplője felelősséget visel azért, hogy a kábítószer-használat el se kezdődjön, vagy ha már megtörtént, akkor abból ne alakuljon ki problémás használat, függőség. A körülvevő közösség és az egyes intézmények egyetemleges felelőssége, hogy a rászorulókat, családjuk és közösségeik segítségével részesüljenek. A segítségnyújtás illeszkedjen az adott lehetőségekhez, illetve motivációkhoz, amelyek szakmai eszközökkel, továbbá ön- és kölcsönös segítség révén fejleszthetők.

A felelősségvállalás követelménye az érintettekre is vonatkozik, hiszen a szerhasználat az adott személyen kívül a környezetét is megterheli, károsítja. Ahogyan a környezet felelős a megfelelő életfeltételek biztosításáért, úgy a személy is felelős a saját életét befolyásoló döntéseiért.

Fontos, hogy a közösség előítéletek nélkül, segítően forduljon azok felé, akik nem képesek szermentesen élni, ugyanakkor egyértelműen utasítsa el a kábítószerfogyasztást, mivel ez a hozzáállás önmagában érték, védő tényező lehet. Ezzel is előmozdítva, hogy az érintettek igényeljék a segítséget, és éljenek annak lehetőségével.

A felelősségvállalás képessége fejleszthető. Az erre irányuló törekvések hatékonyságát növelheti, ha a megelőzési és kezelő programok tervezésébe és végrehajtásába az érintettek (a felépült szerhasználókat is beleértve) bekapcsolódhatnak. A felelősséggel való felruházás segíti a helyi közösségeket a kábítószer-problémák megelőzésében és kezelésében, erősíti biztonságérzetüket, segítőkészségüket.

A probléma kialakulásának megelőzése szempontjából fontos célkitűzés, hogy korai életszakasztól kezdve olyan egyéni és közösségi konstruktív célok kerüljenek megfogalmazásra, amelyek az egyén, a közösség harmonikus fejlődését szolgálják.

3. Közösségi aktivitás

Az egészséges élet feltételeinek kialakítása, az egészségi állapot fenntartása és lehető legteljesebb helyreállítása csak a közösségek aktív szerepvállalásával lehetséges. A helyi közösségek kábítószer-használatot elutasító értékvilága, konstruktív célokra való irányultsága és szabályrendszere alapvetően kihat a szerhasználat kialakulásának esélyeire. Minél több olyan közösségi kezdeményezésre van szükség, amely ezekre az értékekre és normákra épül, illetve ezeket állítja előtérbe.

Indokolt, hogy a már bejáratott és bevált programok mellett – civil, egyházi, önszorgító keretben, valamint a felépülő függők tapasztalatainak hasznosításával – újabb és egyre több közösségi jellegű, extramurális (nem intézményes) kezdeményezés, módszer jelenjen meg az ellátások sorában. Kerüljenek előtérbe a családokra és más helyi közösségekre irányuló, illetve azok részvételével zajló programok, az úgynevezett „lakosságközeli” szolgálatok és ellátások. Célszerű a „jó gyakorlatot” megvalósító közösségi, civil és önszorgító kezdeményezések, csoportok támogatása. A probléma közösségi alapokra helyezését követően várhatóan mérséklődik, és idővel meg is szűnhet a kábítószer-problémák értelmezésének és kezelésének túlzottan medikalizáló jellege. A terápiás közösségek, a különböző önszorgító és utógondozó programok is közösségi erőforrásokra épülnek. A közösségi irányultság tehát meghatározó jelentőségű a már kialakult függőség kezelésében, a felépülés támogatásában. Ezt tükrözi a bűnüldözés „resztoratív” (a károk helyreállítására irányuló) szemlélete is, melynek nyomán a kárt szenvedett közösség valamilyen jóvátételben részesül. Ennek megvalósulása az elkövető számára én-erősítő hatású lehet.

4. Együttműködés

A különböző jogok érvényesülése, a felelősség érvényesítése és általában a hatékony megbirkózás fontos feltétele a problémakezelés különböző szintjein élő és tevékenykedő szereplők közötti együttműködés. A nemzeti stratégia szorgalmazza olyan programok megalkotását, amelyek erősítik és fejlesztik az együttműködést a családon (szülők–gyermekek–különböző generációk), a kortárs csoporton és az iskolán (pedagógusok–diákok–iskolai egészségügyi szolgálat) belül, továbbá a területen működő intézmények, valamint a különböző közösségek és intézmények között. A felépülés-központú programok elterjesztése érdekében szükséges továbbá az egészségügyi és szociális ellátások közötti összehangolt működés feltételeinek, érdekeltségeinek megteremtése és fejlesztése.

5. Tudományos megalapozottság

A nemzeti stratégia multidiszciplináris szemléleten, és tudományos bizonyítékokon (mérésen, kutatáson), valamint nemzetközi tapasztalatokon alapul, megfelel a vonatkozó tudományos ismereteknek és szakmai tapasztalatoknak.

Javasolt, hogy a különböző szakmai testületek és közösségek is mindezek figyelembevételével alakítsák ki saját programjaikat, szakmapolitikájukat.”

„Családi szintér

- Váljanak széleskörűen elérhetővé a családok problémáinak észlelését, kezelését elősegítő komplex családgondozási szolgálatok és szolgáltatások, például: védőnői családgondozás, családkonzultáció, családterápia, mediáció, nevelési tanácsadás.
- A helyi egészségfejlesztési és megelőző programok tervezésekor és megvalósításakor figyelembe kell venni a családok kulturális háttérét, szociális helyzetét, egészségismereti szintjét, illetve egyéb sajátosságait.
- A családi szintéren zajló egészségfejlesztési tevékenységek keretein belül elengedhetetlen azon szabadidő-szervezési közös célok megjelölése is, és azon tevékenységi formák lehetőség szerinti és az ismert tudományos bizonyítékoknak megfelelő beépítése, élénkítése, amelyek közös tevékenységek formájában erősítik az idősebb generációk pozitív részvételét a fiatalok köznapijaiban. A közösségi ellátási formákat a szenvedélybetegeken kívül hozzátartozóik számára is elérhetővé kell tenni. Az érintett családok támogatása érdekében bővíteni kell a különböző segítő szolgálatok közötti konzultációs lehetőségeket”.

„Köznevelési intézményi szintér

- Egészséges az olyan intézmény, amelyet a szervezeti bizalom légköre jellemz, amelyik támogatást és kibontakozási lehetőséget biztosít mind a diákok, mind a pedagógusok számára. A lelkiileg egészséges, kompetenciáit megélt pedagógus példája, konfliktuskezelő képessége, kommunikációs készsége központi jelentőségű e tekintetben.
- Az intézmények az egészségfejlesztés és a célzott megelőzés kiemelt szinterei, ahol szükség van e tevékenységek megvalósítására és folyamatos fejlesztésé-

re, a minőségbiztosítási követelmények megfogalmazására és következetes érvényesítésére. Támogatni kell az intézmények szocializációs feladatainak hatékonyabb ellátását szolgáló folyamatokat, amelyekkel párhuzamosan a kábítószer-használat megelőzését közvetlenül szolgáló intézkedések hatékonysága is növekszik.

Ennek legfőbb feltételei:

- a szociális és szocializációs konfliktusok kezelésében illetékes segítő szakmák jelenlétének növelése a köznevelési intézményekben,
- az iskola-egészségügyi ellátás feladatköréhez kapcsolódó módszerek, tevékenységek folyamatos fejlesztése, az alapellátás és az iskolai egészségügyi szolgálat együttműködésének javítása,
- a pedagógiai módszerek korszerűsítése, a tanulás hatékonyabbá tétele és a tanulók motiválása érdekében az életkori adottságokat tükröző tananyag megjelenése a helyi pedagógiai programban,
- a tanórán kívüli tevékenységek tartalmasabb, változatosabb megszervezése, tekintettel arra, hogy ezek a tevékenységek a közvetlen befolyásolás eszközeinél nagyobb hatással vannak a tanulók életvitelének és értékválasztásainak alakulására.
- Bár e szintér kulcsszereplője a nevelőtestület egésze, illetve a pedagógus, a helyi egészségfejlesztési program megalkotásába és megvalósításába az iskolai-egészségügyi feladatot ellátó szakembereket és – a nem pedagógus végzettségű segítőszakemberek közreműködésén kívül – indokolt esetben a szülőket és a diákokat is be kell vonni.
- Az intézményi programok esetleges és többnyire csupán egy évre szóló pénzügyi támogatása helyett hosszú távú cél olyan kiszámítható finanszírozási rendszer kialakítása, amely hosszabb idejű programokat is lehetővé tesz, illetve igazodik a tanulók létszámához.”

Zárszó

Befejezésül kommentár nélkül álljon itt Kahlil Gibran huszadik századi gondolkodó, író, filozófus, spirituális elkötelezettségű ember gondolata, amelyeket a gyermekéről írt. Ízlelgessék csak, és hagyják, hogy hasson...

„Gyermekeitek nem a ti gyermekeitek.

Ők az Élet önmaga iránti vágyakozásának fiai és leányai.

Általatok érkeznek, de nem belőletek.

És bár véletek vannak, nem birtokaitok.

Adhattok nékik szeretet, de gondolataitokat nem adhatjátok.

Mert nekik saját gondolataik vannak.

Testüknek adhattok otthont, de lelküknek nem.

Mert az ő lelkük a holnap házában lakik, ahová ti nem látogathattok el, még álmaitokban sem.

Próbálhattok olyanná lenni, mint ők, de ne próbáljátok őket olyanná tenni, mint ti vagytok.

Mert az élet sem visszafelé halad, sem meg nem reked a tegnapi.

Ti vagytok az új, melyről gyermekeitek eleven nyílként röppennek el.

Az íjász látja a célt a végtelenség útján, és ő feszít meg benneteket minden erejével, hogy nyilai sebesen és messzire szálljanak.

Legyen az íjász kezének hajlítása a ti örömetek forrása;

Mert ő egyként szereti a repülő nyilat és az íjat, amely mozdulatlan.”

Felhasznált és ajánlott irodalom

- Az addiktológia alapjai I.-IV.* szerk. Demetrovics Zsolt. Budapest, 2007 – 2010. ELTE Eötvös Kiadó
- Atkinson, Rita L., Atkinson, Richard C., Smith, Edward E., Bem, Daryl J.: *Pszichológia*. Budapest, 1994. Osiris – Századvég
- Az én gyerekem soha!* Szerk. Sunyál Kornélia, Pap Mátyásné. Budapest, 2012. Bp. Főv. XVI. Ker. Önkormányzat
- Bayer István: *Drogok és emberek. Múlt, jelen, jövő*. Budapest, 2005. Focus (Sprinter Kiadói Csoport) és Magyar Gyógyszertudományi Társaság
- Buda Béla dr.: *A személyiségfejlődés és a nevelés szociálpszichológiája*. Budapest, 1986. Tankönyvkiadó
- Buda Béla dr.: *Szenvedélyeink*. Budapest, 1995. SubRosa Kiadó
- Campbell, Ross dr.: *Óvjuk őket! Gyermekaink kábítószereszeiben*. Budapest, 1988. Harmat
- Egyház, kábítószer, drogfüggőség*. Az Egészségügyi Dolgozók Pápai Tanácsa (szerk.). Budapest, 2004. Új Ember
- Elekes Zsuzsanna: *Egy változó kor változó ifjúsága*. Budapest, 2009. L'Harmattan Kiadó
- Gibran, Kahlil: *A próféta*. Budapest, 1995. Édesvíz Kiadó
- Kály-Kullai Károly: *Utak - útkeresők – szenvedély – betegség*. Budapest, 2007. Új Ember Kiadó
- Kubiszyn Viktor: *Drognapló*. Budapest, 2011. József Műhely Kiadó
- Nagy Gábor – Pintér Matild: *Az ördög gyógyszerkönyve*. Budapest, 1996. Unicri
- Narkósok szülei vagyunk...* szerk. Margitta Nóra; vál. és előszó Tremkó Mariann. Budapest, 1994. Mátrix Egyesület
- Nemzeti stratégia a kábítószer – probléma kezelésére 2013–2020*. Budapest, 2013. (Vitaanyag)
- Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására*. Budapest, 2000. Ifjúsági és Sportminisztérium
- Pusztaháziné, Gazdag Ilona: *Más világ*. Budapest, 2001. ELTE Eötvös Kiadó
- Satir, Virginia: *Az új családműhely*. Budapest, én., BFI – Budapest
- Zinberg, Norman E.: *Függőség és kontroll*. Budapest, 2005. Nyitott Könyvműhely Kiadó - NDI

Függelék

1. Hová fordulhat? Segítő helyek elérhetőségei.

Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Fogadó Pszichoszociális Szolgálat
1016 Budapest, Csap utca 2. • 06-1/355-0337
fogado@maltai.hu • www.kimondhato.hu

Fővárosi Önkormányzat Béke Gyermekotthon és Általános Iskola
1021 Budapest, Hárshegyi út 9. • 06-1/392-07-30
beke@beke-gyermekotthon.hu • www.paxvobis.hu

FÉLKÖR ALAPÍTVÁNY

1035 Budapest, Váradi utca 19. • 06-30/240-9154
2000 Szentendre, Hamvas B. utca 6. • 06-30/240-9154
2030 Érd, Vörösmarty utca 31. • 06-30/240-9154
2100 Gödöllő, Ganz Á. utca 7. • 06-30/240-9154
felkoralapitvany@gmail.com • www.felkor.atw.hu

Magadért Drogmentességet Védő Alapítvány

1067 Budapest, Eötvös utca 19. • 06-70/384-72-81
magadert@gmail.com • www.magadert.hu

Sziget Droginformációs Alapítvány

1073 Budapest, Kertész utca 32. II. em. 1. • 06-1/413-6195
droginfo@droginfo.hu • www.droginfo.hu

Megálló Csoport Alapítvány Szenvedélybetegért

1084 Budapest, József utca 49. • 06-1/303-6574
megallocsoport@gmail.com, www.stopgroup.hu

Emberbarát Alapítvány

1105 Budapest, Cserkesz utca 7-9. • 06-1/431-9792
emberbarat@emberbarat.hu • www.emberbarat.hu

Anonym AIDS Tanácsadó Szolgálat

1113 Budapest, Karolina út 35/b • 06-1/466-9283
segitseg@anonimaids.hu • www.anonimaids.hu

Katolikus Karitás Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat, Közösségi Ellátó Részleg

1115 Budapest, Bartók Béla út 96. • 06-1/362-4252
caritas.revp@mail.datanet.hu • www.karitasz.hu

Kamasz Szerviz

1115 Budapest, Etele út 66. • 06-30/315-5746
info@kamaszszerviz.hu • www.kamaszszerviz.hu

Katolikus Karitás Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat, Nappali Ellátó Részleg

1115 Budapest, Csóka utca 5. • 06-1/248-0824
caritas.revp@mail.datanet.hu • www.karitasz.hu

MRE Válaszút Misszió

1122 Budapest, Krisztina krt. 5. • 06-1/224-0122
valaszutiroda@freemail.hu • www.valaszutiroda.hu

Önkontroll Klub

1133 Budapest, Váci út 50. • 06-20/396-4635
onkontrollklub@gmail.com • www.onkontroll.hu

Tiszta Jövőért Közhasznú Alapítvány

1134 Budapest, Tábornok utca 11/b. • 06-1/460-96-70, 06-1/460-96-71
tisztajovoert@gmail.com • www.szertelenul.hu

Maugli Nonprofit Kft.

1142 Budapest, Sárköz utca 5/c. • 06-30/948-3908
ihi@vipmail.hu

Pressley Ridge Magyarország Alapítvány

1142 Budapest, Alsóőr utca 9/b. • 06-1/785-4242, 06-1/785-0030
alapitvany@pressleyridge.org, www.pressleyridge.hu

T+T Humán Szolgáltató és Oktatási Központ

1174 Budapest, Baross utca 86. • 06-1/256-2050, 06-20/967-9749
tpluszt@t-online.hu

Alfamedicus Egészségügyi és Humánszolgáltató Bt.

1174 Budapest, Baross utca 86. • 06-1/256-2050, 06-20/967-9749
alfamedicus@t-online.hu

Kispesti Munkásotthon Művelődési Ház

1191 Budapest, Teleki utca 50. • 06-1/282-9752, 06-20/582-6350
kmo@kispest.hu • www.kmo.hu

Szegély Helyett Esély Alapítvány, Thalassa Ház Pszichoterápiás és Pszichiátriai Rehabilitációs Intézet

1223 Budapest, Jókai Mór utca 21-23. • 06-1/226-8433
info@thalassahaz.hu • www.thalassahaz.hu

SEGÍTŐPONT Nonprofit Kft.

2013 Pomáz, Goethe utca 8. • 06-70/575-3446
eltereles@gmail.com • www.eltereles.hu

Szociális Gondozó Központ-Családsegítő Szolgálat-Szenvedélybetegek Alacsonyküszöbű Szolgáltatása

2030 Érd, Vörösmarty utca 31. • 06-23/362-240
leallosaviroda@gmail.com, www.szocgond.hu

„Fogadó” Pszichoszociális Támogató Szolgálat

2100 Gödöllő, Palotakert 2/a. • 06-28/416-567, 06-30/647-5659
godollo@maltai.hu • www.maltai.hu

Válaszút Szenvedélybetegek Otthona és Rehabilitációs Intézménye

2252 Töalmás, Alsóboldogkátá • 06-29/463-904
valaszutotthon@citromail.hu • www.valaszutszori.mindenkilapia.hu

Magyar Pütkösdí Egyház Hajnalsíllag, Szenvedélybetegek Rehabilitációs Otthona
2330 Dunaharaszti, Vörösmarty utca 17. • 06-24/531-185, 06-24/531-186
hajnalsillag@epk.hu • www.alkoholdrogrehab.hu

Egészségmegőrzési Központ

2400 Dunaujváros, Erkel kert 23. • 06-25/412-123, 06-20/237-4288
egeszsegmegorzes@businessstel.hu • www.egeszsegmegorzesikozpont.hu

EGÉSZSÉGDOKK Drogkonzultációs Iroda és Szenvedélybetegek Nappali Intézménye
2484 Gárdony, Bóné K. utca 8. • 06-22/303-233

Önkéntes Pont TÁMOP-5.5.2-11/2012-0050, Önkéntesség újratöltve c projekt, Önkéntes koordináció

2484 Gárdony, Móricz Zsigmond utca 2. • 06-30/425-7841

Egészséges Lélek, Egészséges Élet Alapítvány

2500 Esztergom, Bajcsy-Zsilinszky utca 25. • 06-70/209-3220
info@egeszsegeslelek.hu • www@egeszsegeslelek.hu

Váci Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

2600 Vác, Március 15. tér 11. • 06-27/513-442
penzugy10@varoshaza.vac.hu • www.kef.vac.hu

Utcai Szociális Segítők Egyesülete, Alacsonyküszöbű Ellátások Integrált Intézménye

2800 Tatabánya, Táncsics M. utca 1/F • 06-34/301-021, 06-34/511-028 (éjjel-nappal)
uszse@chello.hu • www.kintmaradtak.hu, www.uszse.hu, www.provictim.hu

Egészségügyi-Szociális Központ, Addiktológiai Szolgálat

3100 Salgótarján, Füleki út 41. • 06-20/777-6257, 06-20/777-6297, 06-20/777-6298
addiktol@gmail.com, kisterseg@freemail.hu, telekek@profinter.hu • www.starjankortars.gportal.hu

Kapcsolat – Kihívás Alapítvány

3530 Miskolc, Rákóczi utca 12. • 06-46/323-025, 06-70/361-3684
bjky@freemail.hu • www.kapcsolatkihivas.hu

TámaszPont Ifjúságvédelmi És Családsegítő Közhasznú Egyesület

3531 Miskolc, Bársony János utca 43. fsz. 1. • 06-70/341-2766
info@tamaspontegyesulet.hu • www.tamaspontegyesulet.hu

Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat

3580 Tiszaújváros, Kazinczy út 3. • 06-49/548-190
human@tujvaros.hu

Esély az Egészséges Felnőtté váláshoz közhasznú alapítvány

3783 Edelény, Kölcsey út 6. • 06-20/369-5144

Drogambulancia

4024 Debrecen, Varga utca 1. • 06-52/349- 920
drogambdeb@freemail.hu

Függő-Híd Egyesület

4024 Debrecen, Varga utca 1. • 06-52/ 349- 920, 06-30/211-7815
fuggohid.egyesulet@gmail.com

Forrás Lelki Segítők Egyesülete

4031 Debrecen, Kishegyesi út 36. • 06-52/492-757
www.forrasegyesulet.hu

**Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal,
Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve**

4400 Nyíregyháza, Árok utca 41. • 06-42/501-008
titkarsag.szabolcs@ear.antsz.hu • www.szszbmkh.hu

ADELANTE ALAPÍTVÁNY

4400 Nyíregyháza, Benczúr Gyula tér 10. • 06-30/2285-440
info@adelante.hu • adelante.hu

Változás Egyesület

4400 Nyíregyháza, Május 1. tér 2. 1/8 • 06-30/389-6150
valtozase@freemail.hu • www.valtozase.egalnet.hu

Talentum Közösségi Ellátás, Talentum Alacsonyküszöbű Ellátás

4531 Nyírpazony, Széchenyi út 17. • 06-70/313-7229, 06-70/313-7227
talentumnyhaza@gmail.com • www.talentumalapitvany.hu

VAN ESÉLY Közhasznú Szervezet

4600 Kisvárdra, Wesselényi utca 34. • 06-45/405-029
vanesely@indamail.hu • vanesely.hupont.hu

Esély a Munkához Szolgáltató Nonprofit Közhasznú Kft.

4600 Kisvárdra, Wesselényi u. 34. • 06-45/405-029
lacprib@vipmail.hu

Ökumenikus Segélyszervezet Addiktológiai Központ, Drogambulancia

5000 Szolnok, Tótfenek út 17. • 06-56/378-460
szac@segelyszervezet.hu • www.segelyszervezet.hu

HSZK Drogkonzultációs és Információs Központ

5000 Szolnok, Városmajor út 67/A • 06-56/420-614
drogkik@gmail.com • www.humanszolgaltatu.hu

Független Egyesület Szenvedélybetegek Közösségi ellátása

5537 Zsadány, Béke út 82. • 06-20/396-9883
fuggetlen@gmail.com • www.fuggetlenegyesulet.hu

Mentálhigiénés Egyesület

5630 Békés, Borosgyáni utca 1/1. • 06-66/643-991
menta.bekes@gmail.com • www.bekesmenta.hu

Független Egyesület Szenvedélybetegek Integrált Intézménye

5700 Gyula, K. Schriffert József utca 14. • 06-66/639-445
fuggetlen@gmail.com • www.fuggetlenegyesulet.hu

Független Egyesület Szívárvány Szenvedélybetegek Közösségi ellátása

5900 Orosháza, Hajnal köz 1. • 06-70/635-7483
fuggetlen@gmail.com • www.fuggetlenegyesulet.hu

VÁLASZ Szenvedélybeteg-segítő és Drogprevenciós Szolgálat

6100 Kiskunfélegyháza, Bajza utca 36. • 06-30/849-0122

Tudás és Életmód Innovatív Közhasznú Alapítvány

6200 Kiskőrös, Árpád utca 24. • 06-30/315-5110

info@tudaseseletmod.eu • www.tudaseseletmod.eu

Független Egyesület Támazpont Szenvedélybetegek Közösségi ellátása

6600 Szentes, Csongrádi út 2. • 06-70/398-8741

fuggetlen@gmail.com • www.fuggetlenegyesulet.hu

A hely Ifjúsági klub

6723 Szeged, Csongor tér 9. • ahelyifklub@gmail.com • www.munkavilaga.eu

SZKTT ESZI Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum

6726 Szeged, Fésű utca 4. • 06-62/436-353

drogcentrum@egyszocint.ritek.hu • drogcentrum.hu, drogcentrumszeged.hu

Ördög Emőke mentálhigiénés szakember

6726 Szeged, Hargitai utca 6/b. • ordogemoke@gmail.com

DOMINO Közhasznú Alapítvány

6792 Zsombó, Kodály Zoltán utca 18. • 06-30/354-4806

dominovilag@gmail.com

Független Egyesület HÓD-DROG Szenvedélybetegek Alacsonyküszöbű ellátása

6800 Hódmezővásárhely, Serháztér utca 6. • 06-70/398-8740

fuggetlen@gmail.com • www.fuggetlenegyesulet.hu

JJZS Bt.

7400 Kaposvár, Arany János tér 7. • 06-30/214-5580

jendrekzsuzsa@t-email.hu

INDIT Közalapítvány „TÜKÖRKÉP” Kaposvári Addiktológiai Konzultációs Központ

7400 Kaposvár, Béke utca 47. • 06-82/511-635

nappali@indit.hu • www.indit.hu

INDIT Közalapítvány „TÜKÖR” Somogy Megyei Drogambulancia

7400 Kaposvár, Béke utca 47. • 06-82/511-634

www.indit.hu

INDIT Közalapítvány „Tükör” Somogy Megyei Drogambulancia

7400 Kaposvár, Béke utca 47. • 06-74/511-634

tukor@indit.hu • www.indit.hu

Bázis Addiktológiai Közösségi Szolgálat

7621 Pécs, Király utca 21. és Megye utca 7/2. • 06-20/965-5118, 06-20/426-1454

addikt.kozossegi@gmail.com • www.bazis-online.eu

INDIT Közalapítvány Addiktológiai Ambulancia

7623 Pécs, Szendrey Júlia utca 6. • 06-72/315-083

drogambulancia@indit.hu • www.indit.hu

INDIT Közalapítvány „Tisztás” Szenvedélybetegek Nappali Intézménye és Közösségi Ellátása

7624 Pécs, Kazinczy utca 6. • 06-72/532-300

tisztas2004@gmail.com • www.indit.hu

Ifjúság a Jövő Családjaiért Kulturális Közhasznú Egyesület (ICSKE)

8000 Székesfehérvár Jancsár utca 7. • 06-70/670-3302

icske2005@gmail.com

Szegényeket Támogató Alapítvány (SZETA)

8000 Székesfehérvár Rákóczi u. 25. • 06-70/670-3302

szetaszf@gmail.com

**EGÉSZSÉGDOKK Gyermek- és Ifjúsági Addiktológiai Centrum EGÉSZSÉGDOKK
Drogambulancia**

8000 Székesfehérvár, Mártírok útja 2. • 06-30/377-9826

Székesfehérvári Zöld Alma Egészségfejlesztő Alapítvány

8000 Székesfehérvár, Rákóczi utca 25. (Fehérvári Civil Központ) • 06-22/504-201, 06-30/967-1298
aparkanyi@echomail.hu • www.zoldalma.org, www.kap-tar.hu

Lélektér Alapítvány

8200 Veszprém, Endrődi Sándor utca 67/C 1/5 • 06-88/780-767

lelekter@gmail.com • www.lelekter.hu

Alkohol-Drogsegély Ambulancia

8200 Veszprém, Pápai út 37/b. • 06-88/421-857, 06-70/634-6057

drogambulancia@invitel.hu • www.drogambulancia-veszprem.hu

Nők-háza Egyesület

8800 Nagykanizsa, Kálvin tér 5. • 06-30/226-4049

nyako@freemail.hu • www.sze-tar.hu

Nők-háza Egyesület

8800 Nagykanizsa, Király utca 34. • 06-30/226-4049

nyakomelinda@gmail.com • www.szer-tar.hu

Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ

8900 Zalaegerszeg, Kis utca 8. és Zalaegerszeg, Apáczai tér 5. • 06-92/310-194, 06-92/312-034
csaladsegito@mail.datanet.hu, gyermekjolet@zalaszam.hu • zeggyermek.nyuma.hu

Győr-Moson-Sopron Megyei Kormányhivatal Igazságügyi Szolgálat

9021 Győr, Jókai utca 12.

barnab@kimisz.gov.hu, raczr@kimisz.gov.hu, czifrika@kimisz.gov.hu, durgoa@kmisz.gov.hu
www.kih.gov

Subvenio Egyesület, Oriana Tanácsadó Központ

9022 Győr, Bajcsy-Zs. 53-55. • 06-70/312-8088

kissiren@gmail.com • www.77ajanlat.hu

**Kistérségi Gyermekjóléti és Családsegítő Szolgáltató Központ,
DrogPont Szenvedélybetegeket Segítő Szolgálat**

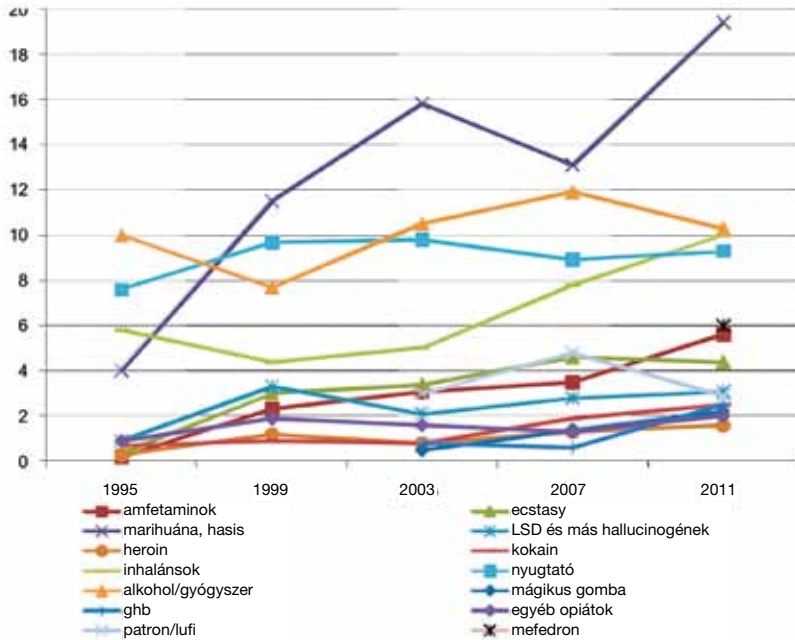
9200 Mosonmagyaróvár, Kormos ltp. 7. • 06-96/566-132

info@drogpont.com • www.drogpont.hu

2. Néhány grafikon

1. ábra

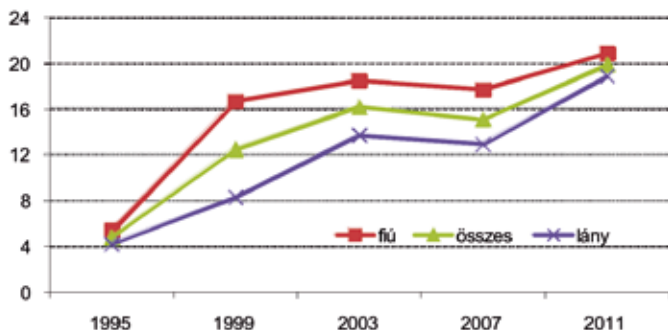
A leggyakoribb életprevalenciájú illegális szerek nem és évfolyam szerinti bontásban (HBSC 2010)



Forrás: Előtes 2012
 Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves jelentés 2012

2. ábra

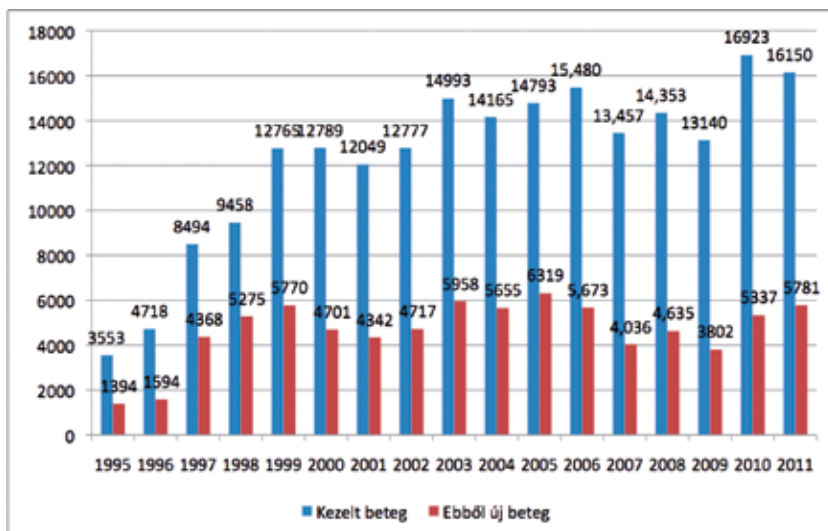
A tiltottszer-fogyasztás életprevalencia értékének változása 16 éves diákok körében nemeként, 1995–2011



Forrás: Elekes 2012
Nemzeti Drog Fókuszpont – Éves jelentés 2012

3. ábra

A kezelésben részesült drogfogyasztók száma Magyarországon 1995-2011



Forrás: EMMI (ESzCsM) 1211 sz. ágazati adatgyűjtés

3. A Büntető Törvénykönyv (2012. évi C. törvény) 2013. július 1-től hatályos vonatkozó rendelkezései

XVII. FEJEZET

AZ EGÉSZSÉGET VESZÉLYEZTETŐ BŰNCSELEKMÉNYEK

Kábítószer-kereskedelem

176. § (1) Aki kábítószeret kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, büntett miatt két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) A büntetés öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekményt

a) bűnszövetségben,

b) hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva vagy

c) a Magyar Honvédség, a rendvédelmi szervek vagy a Nemzeti Adó- és Vámhivatal létesítményében

követik el.

(3) A büntetés öt évtől húsz évig terjedő vagy életfogytig tartó szabadságvesztés, ha a bűncselekményt jelentős mennyiségű kábítószerre követik el.

(4) Az (1)-(3) bekezdés szerint büntetendő, aki az ott meghatározott bűncselekmény elkövetéséhez anyagi eszközöket szolgáltat.

(5) Aki csekély mennyiségű kábítószeret kínál vagy átad,

a) az (1) bekezdésben meghatározott esetben vétség miatt két évig,

b) a (2) bekezdés b)-c) pontjában meghatározott esetben egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(6) Aki

a) az (1) vagy a (2) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, három évig,

b) a (3) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, egy évtől öt évig

terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

177. § (1) Az a tizennyolcadik életévét betöltött személy, aki

a) tizennyolcadik életévét be nem töltött személynek kábítószeret kínál, átad,

b) tizennyolcadik életévét be nem töltött személy felhasználásával kábítószeret forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik,

c) oktatási, köznevelési, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi feladatok ellátására rendelt épület területén, illetve annak közvetlen környezetében kábítószeret

ca) kínál, átad,

cb) forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik,

büntett miatt öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) A büntetés öt évtől húsz évig terjedő vagy életfogytig tartó szabadságvesztés, ha a bűncselekményt

- a) jelentős mennyiségű kábítószerre,
 - b) bűnszövetségben,
 - c) hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva követik el.
- (3) Az (1)-(2) bekezdés szerint büntetendő, aki az ott meghatározott bűncselekmény elkövetéséhez anyagi eszközöket szolgáltat.
- (4) Aki az (1) bekezdés a) vagy ca) pontjában meghatározott bűncselekményt csekély mennyiségű kábítószerre követi el, egy évtől öt évig, hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva történő elkövetés esetén két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
- (5) Aki az (1) vagy a (2) bekezdésben meghatározott bűncselekmény elkövetésére irányuló előkészületet követ el, három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

Kábítószer birtoklása

178. § (1) Aki kábítószerrel termeszt, előállít, megszerez, tart, az ország területére behoz, onnan kivisz, vagy azon átszállít, büntetett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) A büntetés

a) két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha

aa) üzletszerűen,

ab) bűnszövetségben,

ac) hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva,

b) öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztés, ha jelentős mennyiségű kábítószerre,

c) öt évtől tizenöt évig terjedő szabadságvesztés, ha különösen jelentős mennyiségű kábítószerre

követik el a bűncselekményt.

(3) Az (1)-(2) bekezdés szerint büntetendő, aki az ott meghatározott bűncselekmény elkövetéséhez anyagi eszközöket szolgáltat.

(4) Aki az (1)-(2) bekezdésben meghatározott bűncselekmény elkövetésére irányuló előkészületet követ el, büntetett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(5) Ha a bűncselekményt csekély mennyiségű kábítószerre követik el, a büntetés

a) az (1) bekezdésben meghatározott esetben vétség miatt két évig,

b) a (2) bekezdés aa) és ac) pontjában meghatározott esetben három évig terjedő szabadságvesztés.

(6) Aki kábítószerrel fogyaszt, illetve csekély mennyiségű kábítószerrel fogyasztás céljából megszerez vagy tart, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

179. § (1) Az a tizennyolcadik életévét betöltött személy, aki

a) tizennyolcadik életévét be nem töltött személy felhasználásával vagy
b) oktatási, köznevelési, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi feladatok ellátására rendelt épület területén, illetve annak közvetlen környezetében kábítószerrel természet, előállít, megszerez vagy tart, büntett miatt két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) Az (1) bekezdés szerint büntetendő az a tizennyolcadik életévét betöltött személy, aki tizennyolcadik életévét be nem töltött személy felhasználásával kábítószerrel az ország területére behoz, onnan kivisz, vagy azon átszállít.

(3) A büntetés

a) öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztés, ha

aa) bűnszövetségben,

ab) üzletszerűen,

ac) hivatalos vagy közfeladatot ellátó személyként, e minőséget felhasználva,

b) öt évtől tizenöt évig terjedő szabadságvesztés, ha jelentős mennyiségű kábítószerre,

c) öt évtől húsz évig terjedő vagy életfogytig tartó szabadságvesztés, ha különösen jelentős mennyiségű kábítószerre követik el a bűncselekményt.

(4) Az (1)-(3) bekezdés szerint büntetendő, aki az ott meghatározott bűncselekmény elkövetéséhez anyagi eszközöket szolgáltat.

(5) Aki az (1)-(3) bekezdésben meghatározott bűncselekmény elkövetésére irányuló előkészületet követ el, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(6) Ha bűncselekményt csekély mennyiségű kábítószerre követik el, a büntetés büntett miatt

a) az (1) és (2) bekezdésben meghatározott esetben három évig,

b) a (3) bekezdés ab) és ac) pontjában meghatározott esetben egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztés.

180. § (1) Nem büntethető, aki csekély mennyiségű kábítószerrel saját használatra természet, előállít, megszerez vagy tart, illetve aki kábítószerrel fogyaszt, ha a bűncselekmény elkövetését beismeri, és az elsőfokú ítélet meghozataláig okirattal igazolja, hogy legalább hat hónapig folyamatos, kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátásban részesült, vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson vett részt.

(2) Az (1) bekezdés nem alkalmazható, ha a bűncselekmény elkövetését megelőzően két éven belül

a) az elkövetővel szemben a vádemelést azért halasztották el, illetve a nyomozást vagy az eljárást azért függesztették fel, mert vállalta a kábítószer-függőséget gyógyító kezelésben, kábítószer-használatot kezelő más ellátáson vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatáson való részvételt, vagy

b) az elkövető büntetőjogi felelősségét kábítószer-kereskedelem vagy kábítószer birtoklása miatt megállapították.

(3) A 178. § (1) és (5)-(6) bekezdés, illetve a 179. § (1)-(2) és (6) bekezdés esetén - ha az (1) bekezdés nem alkalmazható - a büntetés korlátlanul enyhíthető, ha az elkövető a vádemelésig lehetővé teszi a kábítószer értékesítő személy kilétének megállapítását.

Kóros szenvedélykeltés

181. § (1) Az a tizennyolcadik életévét betöltött személy, aki

a) tizennyolcadik életévét be nem töltött személyt kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyag, illetve szer kóros élvezetére rábír vagy rábírní törekszik, vagy

b) tizennyolcadik életévét be nem töltött személyt kábítószer fogyasztására rábírní törekszik,

véség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) Ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, az (1) bekezdés szerint büntetendő az a tizennyolcadik életévét betöltött személy, aki tizennyolcadik életévét be nem töltött személynek kábítószernek nem minősülő kábító hatású anyag, illetve szer kóros élvezetéhez segítséget nyújt.

Kábítószer készítésének elősegítése

182. § (1) Aki kábítószer termesztése vagy előállítása céljából ehhez szükséges anyagot, berendezést vagy felszerelést

a) készít, megszerez, az ország területére behoz, onnan kivisz, azon átszállít, átad,

b) forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik,

ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, büntett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) Az (1) bekezdés szerint büntetendő, aki a bűncselekmény elkövetéséhez anyagi eszközöket szolgáltat.

(3) A büntetés két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha

a) az (1) bekezdésben meghatározott bűncselekményt bünszövetségben, vagy

b) az (1) bekezdés a) pontjában meghatározott bűncselekményt üzletszerűen követik el.

(4) Aki az (1) vagy a (3) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, véség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(5) Nem büntethető, aki - mielőtt a kábítószer készítését elősegítő tevékenysége a hatóság tudomására jutott volna - cselekményét a hatóság előtt felfedi, a birtokában lévő anyagot, berendezést vagy felszerelést a hatóságnak átadja, és lehetővé teszi a kábítószer készítésének elősegítésében részt vevő más személy kilétének megállapítását.

Kábítószer-prekurzorral visszaélés

183. § (1) Aki az Európai Unió jogi aktusában meghatározott kábítószer-prekurzort

a) engedély nélkül vagy az engedély kereteit túllépve tart, forgalomba hoz, szállít, vagy azzal közvetítő tevékenységet végez,

b) úgy szerez meg, hogy evégből valótlan tartalmú nyilatkozatot tesz, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) Aki az Európai Unió jogi aktusában meghatározott kábítószer-prekurzor forgalomba hozatalával, szállításával, vagy az azzal végzett közvetítő tevékenységgel összefüggő értesítési kötelezettséget megszegi, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(3) E § alkalmazásában

a) az Európai Unió jogi aktusán a kábítószer-prekurzorokról szóló 273/2004/EK rendeletet (e bekezdés alkalmazásában a továbbiakban: 273/2004/EK rendelet, illetve a kábítószer-prekurzoroknak a Közösség és harmadik országok közötti kereskedelme nyomon követésére vonatkozó szabályok megállapításáról szóló 111/2005/EK rendeletet (e bekezdés alkalmazásában a továbbiakban: 111/2005/EK rendelet),

b) forgalomba hozatalon a 273/2004/EK rendelet 2. cikkének c) pontjában meghatározott fogalmat,

c) szállításon a 111/2005/EK rendelet 2. cikkének c) és d) pontjában meghatározott fogalmat,

d) közvetítői tevékenységen a 111/2005/EK rendelet 2. cikkének e) pontjában meghatározott fogalmat,

e) értesítési kötelezettség alatt a 273/2004/EK rendelet 8. cikk (1) bekezdésében, és a 111/2005/EK rendelet 9. cikk (1) bekezdésében meghatározott kötelezettséget kell érteni.

Új pszichoaktív anyaggal visszaélés

184. § (1) Aki új pszichoaktív anyagot

a) az ország területére behoz, onnan kivisz, vagy azon átszállít,

b) előállít, kínál, átad, forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) E § alkalmazásában új pszichoaktív anyagon az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló törvényben meghatározott fogalmat kell érteni.



9

789637

366574

**„MIT TEDEK A
GYERMEKEMNEL,
HOGY NE DROGOZZON?
HOGYAN VÉDJEM
MÉG?”**

**„A VÉDŐFAKTOROK
JELENTŐS RÉSEGE A
SZÜLŐKTŐL, AZ ISKOLÁTÓL
SZÁRMAZHAT... EZEK
KÉPESEK SEMLEGECSÍTENI,
VAGY LEGALÁBBIS
MÉRSEKELNI
A KÁROS SZOKÁSOKAT.”**

www.ndi-szip.hu



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA



NEMZETPOLGÁRSÁGI ÉS
SZOCIÁLIS TUDOMÁNYOS INTÉZET