

Baptista Teológiai Akadémia
Teológia alapképzési szak

SZAKDOLGOZAT

A szenvedélybetegség és a felépülés lehetséges útjai

Témavezető: *Urbán Szabolcs*
óraadó tanár

Készítette: *Németh Mihály*

Budapest
2023

„Uram, adj türelmet, hogy elfogadjam, amin nem tudok változtatni, adj bátorságot, hogy megváltoztassam, amit lehet, és adj bölcsességet, hogy a kettő között különbséget tudjak tenni.

Uram, tégy engem békéd eszközévé, hogy szeressek ott, ahol gyűlölnék, hogy megbocsássak ott, ahol megbántanak, hogy összekössek, ahol széthúzás van, hogy reménységet keltsek, ahol kétségbeesés kínoz, hogy fényt gyűjtsak, ahol sötétség uralkodik, hogy örömet hozzak oda, ahol gond tanyázik.

Ó Uram, segíts meg, hogy törekedjem, nem arra, hogy megvigasztaljanak, hanem hogy én vigasztaljak, nem arra, hogy megértsenek, hanem arra, hogy én megértsek, nem arra, hogy szeressenek, hanem hogy én szeressek.

Mert aki így ad, az kapni fog, aki elveszíti magát, az talál, aki megbocsát, annak megbocsátanak, aki meghal, az fölébred az örök életre. Amen.” (Assisi Ferenc imája)

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés, témaválasztás, a hipotézisek bemutatása	4
1.1 Bevezetés, témaválasztás	4
1.2 A dolgozat felépítése, a hipotézisek bemutatása	5
1.3 A kérdőív és a kutatásban részt vevők bemutatása.....	6
1.4 A kitöltők demográfiai bemutatása.....	7
2. A szenvedélybetegségről.....	8
2.1 Ki a szenvedélybeteg?	8
2.2 A szenvedélybetegség kialakulása.....	14
3. A gyógyulás lehetőségei	24
3.1 Amíg a függő nem akarja... ..	27
3.2 Különböző terápiák, kezelések	31
3.3 Az önségítő A.A. csoportok.....	36
3.4 A spiritualitás megjelenése a gyógyulás folyamatában	39
4. Mit tehet egy lelkigondozó?.....	43
4.1 Ki a lelkigondozó és mivel foglalkozik?	43
4.2 A lelkigondozó magatartása, feladatai.....	45
4.3 Mit tehet a vallásos közösség?.....	48
4.4 A 12 lépéses módszer és a hit	49
5. Összegzés, konklúzió	51
Felhasznált szakirodalom:	54

1. Bevezetés, témaválasztás, a hipotézisek bemutatása

1.1 Bevezetés, témaválasztás

Nem volt nehéz szakdolgozati témát találnom, ez szinte adta magát. Azért foglalkozom a szenvedélybetegségekből való felépüléssel, mivel magam is diszfunkcionális családba születtem, és a saját példámon keresztül látom, hogy lehetséges a gyógyulás. Apám alkoholista volt, anyám társfüggő, testvérem munkamániás én pedig a drogok rabja voltam sok éven át. Nem tekintem magam áldozatnak, nem bűnbakot keresek, csupán az okokat szeretném feltárni, mi vezethetett a sokévnnyi önpusztításhoz, amit magammal műveltem.

A családban generációkon át hagyományozódott a szenvedélybetegség, már az apai nagyapám is alkoholista volt, öngyilkos lett, még mielőtt megszülettem. Az apám találta meg, ő vágta le a kötélről, ami az egész életére rányomta a bélyegét, ezt a traumát soha nem tudta feldolgozni a későbbiekben sem. Talán ez, a nem megfelelő stresszkezelés volt az oka annak is, hogy a bántalmazás rendszeres volt a családukban, apám akkor verte meg először anyámat, amikor én még a hasában voltam. A fizikai és verbális agresszió a mindennapi élet része volt a családukban. Ebben a környezetben könnyen megjósolható volt, hogy én is elkallódom.

Az általános iskola hatodik osztálya körül kezdődtek a magatartásbéli problémáim. Figyelemzavaros, nagyon aktív gyerek voltam, és vonzottuk egymást a hasonló deviáns gyerekekkel. Szünetekben verekedtünk, cigarettáztunk a mosdóban, az iskola után pedig játéktermekbe jártunk. Még csak tizenkét éves voltam, amikor már elkezdtem kipróbálni a különböző legális és illegális tudatmódosító szereket. Már ekkor is ittam alkoholt, emellett sorban kipróbáltam a hasist, speedet, extasyt, LSD-t, míg végül a heroinnál kötöttem ki.

Eleinte a drogok nagyszerű élményt nyújtottak; elvették a rossz érzéseket, oldották a szorongásaimat, és azt éreztem, hogy végre tartozom valahová, egy összetartó család, közösség tagja lehetek, de másfelől olyan szabadságérzetet is átéltem, amire nagyon vágytam. Viszont a drogozás árnyoldalai is hamar megjelentek, a kábítószer megszerzéséhez sok pénzre volt szükségünk, amit – jobb híján – különböző bűncselekmények elkövetéséből fedeztünk.

Az évek alatt, amíg a kábítószereket fogyasztottam sok embert elveszítettem, a fontos barátságaimat tudatosan felszámoltam. A végén már csak érdekkapcsolataim voltak, de azok közül is többen meghaltak vagy hosszú börtönbüntetésre ítélték őket. Nekem is sok ügyem volt a bírósággal, kaptam felfüggesztett börtönbüntetést, és rengeteg tartozást halmoztam fel pénzbírságok miatt. Ez is az egyik oka volt annak, hogy eldöntöttem, változtatni akarok.

Az orvosoktól kértem segítséget, akik először csak helyettesítő kezelésre utaltak. Ez nem vezetett sehova, ezért külföldre menekültem abban a hitben, hogy ott majd új életet tudok

kezdeni. Hollandiába mentem, ahol az állapotomat illetően nem sok minden változott. A kemény drogokat el tudtam ugyan hagyni, de mindennel éltem, ami abban az országban legálisnak számít (alkohol, marihuána, szerencsejáték, prostituáltak). Ott sem tudtam rendbe hozni az életem, ráadásul az itthonihoz hasonló életvitelem miatt egyre több pénzre volt szükségem, így kint is bűncselekményeket kezdtem elkövetni. Ennek az lett a vége, hogy kiutasítottak Hollandiából.

Talán ez volt az oka, hogy újra elkezdtem használni a heroint. Amikor már teljesen kilátástalannak láttam az életem, ért egy súlyos baleset Ausztriában. Három hétig az intenzív osztályon voltam, a lépemet el kellett távolítani. Ott mondta ki a kezelőorvosom, hogy nekem rehabilitációra lenne szükségem. Mivel Ausztriában akkor már nem volt érvényes biztosításom, így itthon a Magyarországi Református Egyház Kallódó Ifjúságot Mentő Missziójához kerültem a Ráckeresztúri Droghatérapiás Otthonukba. 15 hónapot töltöttem terápián, rengeteget megtanultam magamról, különböző kompetenciákra tettem szert, de úgy érzem, hogy ennek az időszaknak a legfontosabb hozománya, hogy megismertem Jézus Krisztust, megtértem és megkeresztelkedtem.

Így kezdtem Budapesten teljesen új életet, a terápia után leérettségiztem, majd egy alapítványhoz mentem önkéntes munkára. Itt ismertem meg a jövődöbeli feleségemet, akivel azóta összeházasodtunk és két szép gyermeket nevelünk közösen.

A főiskolai tanulmányaim megkezdésével egy időben (2019-ben) visszahívtak Ráckeresztúrra a Droghatérapiás Otthonba mentornak, és azóta is ott dolgozom, ahol tíz éve én is gyógyultam. Idén a Baptista Tevékeny Szeretet Misszió Veresegyházi központjában vállaltam másodállást, és jelenleg is dolgozom nappali ellátásban, szintén szenvedélybetegekkel.

A munkám fontos része a csoportfoglalkozások tartása, egyéni esetkezelés és az ellátottak lelki gondozása, ezért is választottam a lelkipogondozó szakirányt. Úgy érzem, a saját tapasztalataim és élményeim sokat segítenek a munkámban, de szeretnék professzionális segítőtvé válni, amelyhez teológiai és pszichológiai tudásomat is szükséges mélyítenem.

1.2 A dolgozat felépítése, a hipotézisek bemutatása

A dolgozatomban először a szenvedélybetegség kérdéskörét járom körül. Definiálom a függőséget, illetve számba veszem azokat a lehetőségeket, amelyek a szenvedélybetegségek kialakulásához vezetnek. Ezután a gyógyulás lehetőségeit vizsgálom meg, amelyben kiemelt helyet kap az „öngyógyítás”, a tizenkét lépéses metódus. Mivel ez a módszer a spiritualitást is beépíti az ember életébe, úgy vélem, ezt a lehetőséget ki kell használni, hiszen ezáltal a

gyógyulni vágyók találkozhatnak Istennel, és megtapasztalhatják szabadító irgalmát. Lelkigondozóként fontosnak tartom, hogy elvezessem az embereket Isten felé.

A dolgozatban helyet kap a lelkigondozó bemutatása, feladatai, és amit ebben a kényes helyzetben tehet. Ugyanebben a fejezetben bemutatom azt is, hogy egy keresztény közösségnek hogy kell(ene) viszonyulnia a szenvedélybeteghez, aki a gyógyulás útjára lépett. A lelkigondozó a megfelelő keresztény közeg kialakításáért is sokat tehet, ezért vélem úgy, hogy helyet kell kapnia ebben a részben.

Avégett, hogy ne csak a saját tapasztalataim irányítsanak, a szakdolgozat megírásához egy felmérést is készítettem, amelyet a dolgozat gondolati vázához próbáltam illeszteni. Ezt a kérdőívet a kitöltők névtelenségük megőrzése mellett tölthették ki. Az internetes űrlapot közösségi oldalakon lehetett elérni olyan csoportokban, ahol a függők találkozhatnak egymással, megoszthatják a gondolataikat, vagy segítséget kérhetnek egy-egy nehézség leküzdéséhez. A kutatás csupán a függőket célozta meg, a családtagok nem vettek részt a kérdőív kitöltésében. Az egyes kérdésekre adott válaszokat összesítettem abból a célból, hogy alátámasszam a szakirodalom állításait.

A dolgozat alapkérdései, feltevései a következők:

1. A függőség oka a legtöbb esetben a gyermekkorban keresendő. A szenvedélybetegeket fiatal korukban valamilyen trauma érte, vagy olyan negatív mintákat láttak, amelyet leképezve függökké váltak.

2. A tizenkét lépés gyakorlása pozitívan hat az egyén hit- és imaéletére is, a gyógyuló ráatalál(hat) Istenre, vagy elmélyítheti a kapcsolatát Vele.

3. Az imaélet és az elmélyülő hit a visszaesések kockázatát csökkenti, az a szenvedélybeteg, aki a gyógyulása alatt megtér, vagy újból ráatalál Istenre, kevésbé lesz kitéve a visszaesés csábításának.

A szakdolgozatot egy összefoglalás zárja, amely összegzi a dolgozat fontosabb gondolatait, eredményeit.

1.3 A kérdőív és a kutatásban részt vevők bemutatása

A felmérés első négy kérdése a demográfiai adatokat gyűjtötte össze, ezt megelőzte egy névválasztás is, hogy az eredmények bemutatásakor ne számmal kelljen a kitöltőkre hivatkoznom. Természetesen nem volt kötelező a saját nevet megadni, becenév, vagy álnév is megfelelt. A következő nagy rész a szenvedélybetegséget vette górcső alá: milyen típusú függőségben szenved a kitöltő, hány éve ismerte fel, mi segítette a felismerésben, hány éve

gyógyul, volt-e visszaesése, milyen típusú segítséget vett igénybe, jár-e valamilyen utógondozásra vagy közösségbe. Feltettem azt a kérdést is, hogy a családban volt-e valamilyen látható diszfunkcionalitás, ahogy az az én családomban is megmutatkozott, illetve mennyire gondolják úgy a válaszadók, hogy a függőségüket a gyermekkori élmények, traumák okozták. Emellett a kérdőív foglalkozott a hit kérdésével is. Megkérdeztem a kitöltőktől, hogy hittek-e Istenben a függőségük kialakulása előtt, illetve ez a hit a felépülés alatt hogyan változott. Ugyancsak szerepelt a kérdések között, hogy a válaszadók imaélete megváltozott-e, és ha igen, akkor hogyan. A kérdőív zárásaként a megkérdezettek a saját történetüket is leírhatták.

1.4 A kitöltők demográfiai bemutatása

A kérdőívet összesen 121-en töltötték ki. A nemek szerinti arány 50-50%, 60 nő és 61 férfi válaszolt a kérdésekre. Sajnos életkor alapján nem ennyire kiegyenlítődött a válaszadók közössége. Nem volt 25 év alatti válaszadó, ami sajnos nem azt jelenti, hogy ebben az életkorban nem jelenik meg ez a probléma. Abból, hogy ez a korosztály nem képviseltette magát sokkal inkább arra következtetek, hogy ők még nem ismerték fel a függőségüket, vagy ugyan felismerték, de a halogatás fázisában vannak, és nem kértek segítséget, nem indultak el a gyógyulás útján. Természetesen elképzelhető az is, hogy ők nincsenek jelen azokon a fórumokon, ahol a kérdőívet közzétettem. A 121 kitöltő életkorát tekintve legnagyobb arányban a 45-54 év közötti kitöltők képviseltették magukat (46 fő), utánuk a 35-44 éves korosztály következik (34 fő), majd a 25-34 évesek (21 fő). 17 válaszadó került ki az 55-64 éves korosztályból, és csupán hárman vannak, akik elmúltak 65 évesek. Természetesen ennek az utolsó számnak is lehet oka, hogy ők már nem annyira aktívak a közösségi felületeken, illetve nem szívesen töltenek ki internetes kérdőíveket.

A válaszadók lakóhely szerinti besorolása azt mutatja, hogy sikerült minden lakóhelytípusról megszólítani szenvedélybetegeket. Képviseletük magukat fővárosiak (30 fő), vármegyeszékhelyen élők (21 fő), de kisebb városokban (37 fő) illetve falvakban élőkhez (30 fő) is eljutott a kérdőív.

A legmagasabb iskolai végzettség már nagyobb szórást mutat, de látható, hogy a válaszadók között szerepel diplomás, sőt doktori fokozattal rendelkező egyén is, de vannak olyanok is, akik csupán nyolc osztályt, vagy annyit sem végeztek el. Ha a számokat tekintjük, a kitöltők nagy része (48 fő) diplomás; egyetemet vagy főiskolát végzett. Utánuk az érettségizettek (42 fő), majd a szakmunkásképzőt, technikumot végzettek (22 fő) következnek, majd a nyolc általános osztállyal rendelkezők (7 fő). A megkérdezettek közül a legkisebb számmal a doktori iskolát végzettek képviseltetik magukat, ők mindössze ketten vannak.

Látható, hogy a függőség nem válogat, életkorra, nemre, lakóhelyre, illetve végzettségre való tekintet nélkül mindenki lehet célpont. A kiértékelésnél örültem, hogy szinte minden kategóriára található példát a válaszadók között. A válaszok értékelését természetesen lehetne még szűrni, de a demográfiai adatoknál még nem láttam ennek értelmét, a többi kérdésnél megpróbáltam kicsit jobban árnyalni a képet.

2. A szenvedélybetegségről

2.1 Ki a szenvedélybeteg?

Ha az utca emberétől megkérdeznénk ezt az egyszerűnek tűnő kérdést, sokféle választ kapnánk rá. A válaszokból azonban kiderülne, hogy a legtöbb ember nincs tisztában a szenvedélybetegség fogalmával, legfeljebb a tüneteket, vagy a hatását ismerik, azt is csupán homályosan.

A szenvedélybetegség definíciójának tisztázása azért fontos a szakdolgozat elején, mert nagyon keskeny a határ a „normál” és a szenvedélyes fogyasztó között. Például vannak olyanok, akik minden nap megisznak egy-egy pohár bort. Nem többet, de az ebédhez vagy a vacsorához jól esik nekik, ráadásul úgy tudják, hogy a bornak jótékony hatásai is vannak. Egyetlen pohár bor ebédhez és vacsorához, de azt minden nap. Rituálisan. Ők akkor már alkoholfüggők?

A tizenéves gyerekek többsége szeret számítógépes játékokat játszani. Amikor csak egy kis szabad idejük van, leülnek a gép elé és játszanak. Akkor ez a csoport is a játékszenvedély rabja? Az is, aki a szabad idejét erre áldozza, de emellett az iskolában jól teljesít, és az otthoni teendőit is ellátja. A példákat hosszasan lehetne sorolni, és mindből az derülne ki, hogy a döntés nem is annyira egyszerű. A környezet nem egyformán toleráns, van, aki szigorúbb, más engedékenyebb. Az engedékenység a mi családunkra is jellemző volt. Én is már általános iskolában elkezdtem a dohányzást, és a tanárim tehetetlenek voltak velem szemben. Mivel apám is dohányzott, hiába mondta, hogy én ne tegyem, mert nem volt hiteles számomra, így egy idő után már beleunt, és nem is szólt érte. A tanárokkal szemben meg ütőkártya volt a kezemben, hogy a szüleim is tudnak róla.

A környezet reakcióinak szempontjából tehát nehéz beazonosítani, hogy ki a szenvedélybeteg. Ha nem működik az az elv, hogy „szenvedélybeteg, akit annak tartunk”, valamilyen másik fogódzót kell találni. Az előbbi példánál maradva; mérhető-e mennyiségben a szenvedélybetegség? Az a magatartás még elfogadott, amikor csupán 1-2 órát tölt valaki a számítógépes játék előtt, viszont a teendőit elhanyagoló, mindent a játéknak alárendelő

magatartás már nem? Aki csak két pohár bort iszik meg naponta, de azt minden egyes nap, és ehhez a szokásához ragaszkodik, az még nem szenvedélybeteg? Az alkoholizmus hol kezdődik? Az egy liternél? A magasabb alkoholtartalmú ital fogyasztásánál? Vagy az ital hatásánál, hogy mennyire részegeedik le tőle az illető? Itt is nehéz egzakt fogódzót találni, hiszen talán ismerünk olyan embert, aki egy liter bor elfogyasztása után is látszólag teljesen józan marad, másnak viszont egy pohár bor is azonnal a fejébe száll.

Vannak azonban olyan szerek, amelyek esetében már kevésbé vagyunk toleránsak. Ezek közé tartozik a dohányzás vagy a kábítószer, amely használatát a népesség nagy százaléka károsnak ítéli. A kábítószer-használó esetében már nem is mérlegelünk, hanem azonnal szenvedélybetegnek minősítjük az illetőt. Mi teszi mássá a kábítószert vagy a dohányzást? Talán az, hogy agresszíven rombolja az egyén egészségét? Ugyanezt a túlzott alkoholfogyasztásról is elmondhatjuk. Ráadásul a dohányzók is érvelhetnek azzal, hogy több olyan idős embert ismernek, akik egész életükben dohányoztak, mégis szép kort megérték. Igaz, hogy volt olyan dohányzó ismerősük is, aki a dohányzással összefüggésbe hozható betegségben hunyt el, de számos nemdohányzó is szenved ugyanabban a betegségben.

A kép még mindig nem lett világosabb a szenvedélybetegségek köréről, ráadásul a helyzetet az is súlyosbítja, hogy többféle addikció létezik, és mindnek más a hatása az egyénre és annak környezetére. Ha függőségről beszélünk, az az emberek gondolatában legtöbbször együtt jár azzal, hogy az érintett lecsúszik a társadalmi ranglétrán, elszigetelődik, eladósodik – hiszen a munkáját nem tudja elvégezni, nem kap fizetést, vagy minden pénzét felemészti a szenvedélye. Viszont ha egy munkamániásról beszélünk, a fenti feltételezések már nem állják meg a helyüket. Ők társadalmilag elismertek, van pénzüik, és remekül végzik a munkájukat. Jóllehet ez a megközelítés már jobban árnyalja a képet, még mindig nem ad pontos definíciót a szenvedélybetegségre.

Bár a legtöbb ember a kábítószerral kapcsolatban asszociálja a függőség szót, valójában a kábítószerfüggők száma elenyésző a nagyszámú alkohol- vagy nikotinfüggőhöz képest. Ha hozzátesszük ezeket az „ősi” függőségeket a modern függőségformákhoz, és a függőséget magát, mint szakemberek, kóros viselkedészavarnak tekintjük, akkor jogosan mondhatjuk, hogy a függőség népbetegség.¹ Példaként állhat előttünk az a magatartás is, ami annyira jellemzi a modern társadalmat, a mobiltelefon-függőség. Vonaton, buszon, metróon utazva láthatjuk, hogy az emberek nagy része a mobiltelefonjába temetkezik, híreket olvas vagy átfutja

¹ RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016., 5.

az e-mailjeit, vagy videók nézésével próbál lazítani. A mobiltelefon- illetve munkafüggőség azonban más kérdéseket is felvet, amelyet a következő fejezet fog érinteni.

Optimális esetben az életünk része a természetes megerősítés, amelyek kellemes hatásúak vagy éppen bizonyos kellemetlen állapotokat szüntetik meg. Természetes megerősítők lehetnek a sport, a művészetek – amely lehet akár az alkotás, akár a műélvezet -, a barátság és a szexualitás is. De természetes megerősítő az étkezéskor elfogyasztott sör vagy bor, illetve nagyobb ünnepeken a pezsgővel való koccintás. Ezek a megerősítők – legyenek akár magatartásbeli formák, tevékenységek (mint például a sportolás) vagy kémiai szerek (mint az alkohol) – segítenek az embereknek, hogy a hétköznapi nehézségeikben is helytálljanak.² A szenvedélybetegek számára ezek a természetes megerősítők nem működnek, ezért átveszi a helyüket valami más, amely kellemes érzést, örömet okoz. Erre vezethető vissza a függőségek megjelenése is, amelyek ebből a megközelítésből vizsgálva valószínűleg egyidősek az emberiséggel. A velük foglalkozó orvosi praxis, az addiktológia azonban csupán az utóbbi száz, vagyis inkább ötven évben fejlődött ki. „A szakemberek szerint a kémiai függőségek, vagyis azok, amelyek valamilyen megnevezhető anyaghoz – kábítószerhez, alkoholhoz, nikotinhoz stb. – köthetők, ismérveiket, legfőbb jellemzőiket, sőt következményeiket tekintve sem különböznek a viselkedési addikcióktól. Az igazi különbségek inkább kulturálisak, amelyek aztán döntően meghatározzák az addikciók társadalmi és jogi megítélését.”³

A társadalom nagyon megosztott a szenvedélybetegség kérdéséről. Bár az emberek nagy része elítéli a kábítószerhasználatot, a jog bizonyos országokban engedélyezi az ún. lágyabb drogok használatát. Ezzel párhuzamosan az orvosok a jogi tiltást rossznak vélik, és azt mondják, hogy a merev tiltás soha nem éri el a célját, inkább ellentétes hatást vált ki. Úgy vélik, hogy a tolerancia eredményesebb a függőség visszaszorítására, vagy legalábbis a mederben tartására. Márpedig pont ez a korlátok között tartás különbözteti meg egymástól a függő és a nem függő személyeket.

Dudits Dénes így ír a szenvedélybetegségről: „A szenvedélybetegség nem mérhető számokban, nincs mértékegysége. Az akár halállal is végződő függőség fő meghatározója nem más, mint a kontrollhiány, és voltaképpen az tekinthető szerfüggőnek, aki érzi, illetve tudja, hogy a szerfogyasztással árt magának, ennek ellenére képtelen leállni vele, mert nem tud kontrollt gyakorolni a kényszerű felett (ezért is esik vissza újra meg újra, amikor a leszokással

² FÜREDI János-NÉMETH Attila-TARISKA Péter: *A pszichiátria rövidített kézikönyve*, Medicina Könyvkiadó Zrt., Bp. 2007., 225.

³ RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016., 6.

próbálkozik).⁴ Amellett, hogy a szer- vagy bármilyen tevékenységfüggők a kontrollhiány miatt képtelenek szabadulni a szenvedélyüktől, egy másik tényezőt is meg kell említeni. A függő embereknek általában nincs más eszköz a kezében, hogy az őket értő stresszhelyzetekkel megküzdjenek. Olyan a függőség, mint egy védőruha, amely a védettséget biztosítja az illető számára, úgy gondolja, hogy enélkül a hétköznapokban nem tudna boldogulni. Ezek az emberek nem rendelkeznek más megküzdő stratégiával, ezért könnyen meg is tudják magukat győzni arról, hogy szükségük van a függőségükre.⁵

A szenvedélybetegség olyan viselkedésforma, amelyet az ember nem képes kontrollálni, kényszeresen újra és újra ismétli, olyan tevékenység, amely önmagára – és környezetére is – káros. A szokás és a hozzászokás között lévő határ nem éles, „mindkettő hasonló fázisokra osztható ciklusokban zajlik. Hozzászokás esetén azonban kimutathatók a fogyasztó (és környezete) személyes (biológiai, pszichológiai és társadalmi) kárai, ártalmi, amelyek visszafordíthatóságán múlik az addikció prognózisa. A hozzászokást tehát az a közmegegyezés különbözteti meg a szokástól, hogy hátrányos az egyénre és a környezetére nézve.”⁶

A függőségnek több ismérve is van. Ezek közé tartozik a kényszeres viselkedés, a sóvárgás és kielégülés is. A függő ember viselkedéseit és tetteit erős belső kényszer irányítja, amely mögött a megerősítő hatás áll. Ez a megerősítő hatás lehet pozitív és negatív is. Amennyiben az addikció tárgya valamilyen kellemes hatást vált ki az egyénből, a húzásmechanizmus lesz erős, vagyis az egyént vonzani fogja. Ez a típusú mechanizmus inkább a kémiai addikciók esetén érvényesül. A negatív megerősítés esetén a fogyasztó valamilyen kellemetlen állapotból, például szorongásból, hangulati nyomottságból szeretne szabadulni, ezt lökésmechanizmusnak nevezzük. Ez a fajta függőség inkább a viselkedésbeli addikciókra jellemző. A függőségben szenvedők erős vágyat éreznek a függőségük tárgya iránt, és ez a sóvárgás elindítja a készletét, amelynek megjelenését erős izgalmi állapot kíséri. Ez serkenti a függőt, hogy megszerezze a függőségének tárgyát; az alkoholt, drogot, vagy minél előbb hódolhasson a viselkedésbeli szenvedélyének. Ezek a sóvárgások a felelősek a visszaesésekért. Ezután az izgalmi állapotból egy másik izgalmi állapot következik, amelyet a függőség tárgya vált ki az egyénből: a drogfüggő a drog használata után egyfajta kielégülést, feszültségcsökkenést, nyugalmi állapotot

⁴ DUDITS Dénes: *Életmentő könyv: Családi összefogással a függőség ellen*, Kulcslyuk kiadó Bp. 2019., 58.

⁵ DUDITS Dénes: *Életmentő könyv: Családi összefogással a függőség ellen*, Kulcslyuk kiadó Bp. 2019., 58-59.

⁶ FÜREDI János-NÉMETH Attila-TARISKA Péter: *A pszichiátria rövidített kézikönyve*, Medicina Könyvkiadó Zrt., Bp. 2007., 227.

érez. Érdekes, hogy a viselkedésfüggőknél ez a kielégülési fázis nem annyira jelentős, az is előfordul, hogy egyáltalán nem is jelentkezik.⁷

A kémiai addikciók esetében az egyén gyakran veszélyes helyzeteket is vállal, akár az életét is kockáztatja, hogy a szerhez jusson. A drog maga is csökkentheti a veszélyérzetet, illetve néhány alkoholista személyiségére különösen jellemző a veszélykeresés.⁸ Újra a magam példáját bemutatva, ez a magatartás nálam is megfigyelhető volt. Már a pénz és az anyag megszerzésének izgalma is egy emelkedett, izgatott állapotba hozott, ami után a szer elfogyasztása még nagyobb kielégülést adott. Amikor jelentkezett az erős sóvárgás, beszűkült tudatállapotba kerültem, egy cél lebegett a szemem előtt, hogy pénzhez és anyaghoz jussak bármi áron. Nem törődtem a veszéllyel és a lehetséges következményekkel, így sokszor ártottam magamnak és másoknak.

Kiemelendő, hogy főként a kémiai addikciók esetén egyes szerek jól helyettesíthetik egymást, illetve enyhíthetik a kínzó elvonási tüneteket. A különböző terápiákban ki is használják ezeket a helyettesítő anyagokat: a metadon helyettesítheti a heroint, a kokaint és a morfint, de a dohányzásról leszokni kívánók számára is segítséget nyújt a nikotinos tapasz és a ráógumi, hogy ne jelentkezzenek a nikotinmegvonás tünetei. A függőség azonban nagyon alattomos, „az egy droghoz való hozzászokás megnöveli a többi droghoz való hozzászokás esélyét. E megfigyelés az alapja a közvetítési (gateway) elméletnek: az egyik drog használatával kapcsolatos biológiai és pszichoszociális jutalmi mechanizmusok mintegy közvetítik a többi drogot is a fogyasztó felé. A drogkarrier első fázisában használt szerek egy része (leggyakrabban a nikotin) az új drogok megjelenése ellenére megmarad. Sőt gyakran több fejlődési fázist jellemez, esetleg az egész élettörténetet végigkíséri. Emiatt sok esetben multiplex droghasználatról beszélhetünk.”⁹ Magam is a nikotinnal kezdtem, és az új szerek használata mellett ez végig is kísérte a drogkarrieremet. Nem nevezném a nikotint kapudrognak, de esetemben mindenképp elindított egy folyamatot, amiben rájöttem, hogy az agyamat kívülről bevitt anyaggal is tudom stimulálni, ami a jutalom érzetével töltött el.

A szenvedélybetegségek – nem csak a kémiai addikciók – könnyen átcsaphatnak egymásba. Előfordul, hogy valaki felhagy egy káros szokásával, de egy másik – esetleg ugyancsak káros – szenvedély megjelenik nála. Dudits Dénes is erről számol be, amikor az

⁷ FÜREDI János-NÉMETH Attila-TARISKA Péter: *A pszichiátria rövidített kézikönyve*, Medicina Könyvkiadó Zrt., Bp. 2007., 229-231.

⁸ FÜREDI János-NÉMETH Attila-TARISKA Péter: *A pszichiátria rövidített kézikönyve*, Medicina Könyvkiadó Zrt., Bp. 2007., 231

⁹ FÜREDI János-NÉMETH Attila-TARISKA Péter: *A pszichiátria rövidített kézikönyve*, Medicina Könyvkiadó Zrt., Bp. 2007., 231-232

élettapasztalatait meséli a könyvében (*Életmentő könyv*). Miután leszokott a herionhasználatról, diplomát szerzett és elkezdett dolgozni. Függeknek és a családtagjainak segített, sikeresen végezte a munkáját a rehabilitációban. Eközben azonban egyre jelentősebb szerepet kapott az életében az alkohol, amit eleinte csak hétvégén, később azonban napi szinten fogyasztott. Mivel ekkor már szakemberként felismerte a szenvedélybetegség jeleit, de még nem tulajdonított nagy szerepet ennek a felismerésnek. A fordulópont akkor jött el, amikor a munkahelyén kudarc érte, ami jelentős stresszt idézett elő nála. „Éppen ezért, amikor aznap hazaértem a munkából, csak az érdekelt, hogy mielőbb feldolgozzam valahogy a szörnyű élményt és levezzem a bennem felgyülemlett stresszt. Úgyhogy szépen elővettem azt a bizonyos poharat, és elkezdtem iszogatni a kanadai whiskyt, amelyről azt gondoltam, ütősebb lesz a szokásos bornál. De a várt hatás elmaradt. Egyszerűen nem jött az a kellemes zsibbadás, amelyet az alkohol hatására az előző nap még annyira élénken éreztem.”¹⁰ Valójában azért lett annyira dühös, mert rájött, hogy egyre több kell az alkoholból ugyanahhoz a hatáshoz, amelyet korábban egy pohár borral is elért, és ezt visszaesésnek minősítette. Ezt tetézte az a tény, hogy az előző napokon még csak stresszhelyzet sem kellett ahhoz, hogy a poharat elővegye.

Más esetekben is megfigyelhetünk ilyen „szendélyváltást”. A szenvedély egy hétköznapi szó, nem társul hozzá sem negatív sem pozitív konnotáció. Csupán nagy lelkesedéssel, elköteleződéssel végzett tevékenységet jelöl, így ebben a kontextusban inkább pozitív csengése van. Ez a magyarázata annak, hogy az addiktológia szótárában ez a szó önmagában nem szerepel, helyette inkább a függőség kifejezést használják. Többször előfordul, hogy károsnak ítélt szenvedélyt cserél fel valaki megengedett függőségre. Mivel a legtöbb szenvedélybetegségben szenvedő kialakít kisebb rituálékat, ezeket valamivel pótolni kell. A pótcselekedetek nem feltétlenül rosszak, de ha valaki nem figyel ezekre, rossz szokások és beidegződések is rögzülhetnek, amelyek ugyanolyan ártalmassá válhatnak az idő folyamán, mint az eredeti függőség. Az előbbi példából kiindulva a droghasználat kelleit felváltotta a borospohár és a hozzá kapcsolódó stresszoldó rituálé, de gyakran láthatunk olyan példát is, hogy a gyógyulófélben lévő személy a munkába temetkezik, esetleg társfüggővé válik. Hogy ez a nemkívánt esemény ne történhessen meg, fontos feltárni, hogy az adott személynél mi váltotta ki a szenvedélybetegséget, hogy egy hatásos megküzdő technikát kapjon a kezébe, amely nemcsak a visszaesést, hanem a másik függőségbe menekülést is megakadályozza.

A felmérésben részt vevők között is voltak, akik leírták, hogy több addikciójuk is van, amikor az egyikkel valahogy sikerült felhagyni, egy másikhoz menekültek. Én is lecseréltem a

¹⁰ DUDITS Dénes: *Életmentő könyv: Családi összefogással a függőség ellen*, Kulcslyuk kiadó Bp. 2019., 33.

káros szokásaimat. A stimuláló- és kábítószer helyett rituálékat kezdtem kialakítani, amik építenek és nem rombolnak. Nagy hangsúlyt fektetek az egészségem megőrzésére, a kémiai szereket futásra, imádkozásra és meditációra cseréltem. Persze itt is figyelniem kell magamra, hogy ne essek túlzásba a sporttal, és az egészségem megőrzésért tett dolgok ne menjenek a családi élet rovására.

A következő rész azokat az okokat gyűjti össze és vizsgálja meg, amelyek felelőssé tehetőek a szenvedélybetegségek kialakulásában.

2.2 A szenvedélybetegség kialakulása

A szenvedélybetegségek kialakulásához többféle út vezethet. A kulturális-társadalmi tényezők például nagy szerepet játszhatnak a különböző viselkedési magatartások elsajátításában. Ezek a magatartások lehetnek pozitívak de negatívak is. Magyarországon például érdekesen viszonyulnak az alkohol kérdéséhez. Vidéken sok háznál készítenek bort vagy pálinkát, és hagyománya van az iszogatásnak is. Nem ritka, hogy a gyerek is kaphat az alkoholos italokból, hiszen mit árthat neki egy korty, egy kis pohárka bor... Így már kiskoruktól kezdve természetessé válik számukra az alkoholfogyasztás, és a szülői kontroll sem gátolja meg ezt a szokást. Gyermekkoromban én is átéltem ezt; az apám például sokszor vitt magával kocsmába engem is, és rendszeresen megengedte, hogy a habot én igyam le a söréről.

Azt, hogy szokások közül melyeket tekintjük károsnak, szenvedélybetegségnek, az adott kultúra, a társadalom határozza meg. Máté Gábor erről így beszél: „A politikusok között sok a populisták, és ez működik is, mert az emberek nagyon szeretik, ha valakivel szemben fölényben tudják érezni magukat. Ezért aztán a populisták politikusként azt mondják, majd én jól lenyomom, majd én jól megbüntettem ezeket a drogosokat. Mindeközben Magyarország a világ egyik legalkoholistább országa, és mindig is az volt. Sokkal többen szenvednek és halnak meg az alkoholizmustól, mint a drogoktól. Nem is lehet egy lapon említeni a kettőt. Sőt állítom, vagyis nem állítom, hanem kimutatom, hogy orvosi szempontból nem is lehet összehasonlítani a drogokat a dohányossal és az alkohollal. Még a heroint se. Hogy melyik a károsabb? Sokkal károsabb az alkoholizmus, és sokkal károsabb a dohányzás, mint a heroin. Sokkal. De a magyar társadalom ennek ellenére elhatározta, hogy elnyomja és üldözi azokat, akik a kábítószerrel használják, az ivást pedig ünnepli, és dicshimnuszokat zeng róla.”¹¹ Máté Gábor ugyanitt azt is elmondja, hogy Magyarország vezető helyen szerepel a statisztikában, amely kimutatja, hogy a világ országaiban hányan halnak meg az alkoholizmus okozta májzsugorodásban. Apám az

¹¹ RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016., 102.

alkoholizmusa következtében az élete utolsó nyolc évét egy ápolási „elfekvő” osztályon töltötte, ahol pelenkázni kellett, míg végül 2019-ben elhunyt, az ivásnak végzetes következményei lettek nála is.

A tradíció és a kultúra tette az alkoholt Európában – illetve a zsidó-keresztény kultúrkörben – az egyetlen elfogadott droggá. Több ezer éve élünk vele együtt, pedig az alkohol pont azokat a gátlásokat oldja, a szexualitást és az agresszivitást, amelyek a zsidó és keresztény kultúrkörben a leginkább tiltva vannak. Ennek ellenére minden ünnepen előkerül az alkohol, mint kötelező kellék. A mi családjunkban is apám alkoholizmusa és halála ellenére még a mai napig jelen van az ünnepekkor az alkohol. A tradicionális-kulturális ünnepnapjainkon legálisan használhatjuk a drogunkat, hiszen ekkor a gátlásokat le lehet vetkőzni, és kicsit úgy viselkedhetünk, ahogy a hétköznapiakban nem tennénk. Az alkoholhasználat azonban elszabadult, már nem csak a speciális alkalmakhoz kötődik, hanem bármelyik napon fogyaszthatunk belőle, hogy a feszültséget oldjuk. Ebből a szempontból pont arra használjuk, mint a drogfüggő a drogot, vagy bármilyen szenvedélybeteg a szenvedélyét.¹²

A kérdőívet megválaszolók körében is előkelő helyet foglal el az alkoholizmus. A válaszadók a kérdésre több lehetőséget is megjelölhettek, így többen éltek ezzel a lehetőséggel – bár voltak olyanok is, akik csupán egyetlen függőséget jeleztek. A 121 válaszadó közül hatvanan nevezték meg az alkoholt a szenvedélybetegségük tárgyának. Rajtuk kívül 25 válaszadó csupán egy nagyobb gyűjtőfogalmat nevezett meg, úgymint a kémiai függőség. Ebbe a csoportba több minden tartozhat az alkohol mellett, a kábítószer, a drog, a gyógyszer, de akár a dohányzás is. Az is elképzelhető, hogy nem csak az egyik kémiai anyagtól függenek ezek a válaszadók, mindazonáltal nem kívánták pontosítani a függőségük tárgyát. 17-en vallották be, hogy kábítószerfüggők, illetve 8-an a gyógyszert jelölték be. Viselkedési zavar illetve egyéb is függőség is képviseltette magát, így hét esetben megjelent a társfüggőség a válaszok között, három játékküldő válaszadó volt, míg négyen étkezési zavarral küzdenek. Itt is volt olyan, aki csupán a nagyobb gyűjtőnevet írta, a nyolc viselkedésküldőnél nem lehet pontosan tudni, hogy mi a szenvedélyük. Megjelentek olyan válaszok is, hogy „börtépkedés”, „vásárlás”, „televízió”, illetve néhányan azt írták, hogy mindentől képesek függeni. Érdekesnek tartottam, hogy a cigaretta, a dohányzás mennyire kevésbé szerepel a válaszok között. Úgy gondolom, ez azért van így, mert a köztudat a dohányzást nem tartja annyira veszélyes szenvedélybetegségnek, így maguk az emberek is jobban el tudják fogadni ezt a rossz szokást. A dohányzás a válaszok

¹² RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016., 47-48.

között egymagában nem is jelentkezett, hanem valamilyen másik függőség mellett jelölték a válaszadók – például alkoholfüggőség és dohányzás.

A függőség meghatározásakor az előző részben említésre került a mobiltelefon-és a munkafüggőség is, mint szenvedélybetegség. Tény, hogy nagyon sokan talán túlzóan használják azt a miniszámítógépet, amely már a zsebükben elfér. „A mobiltelefon egy eszköz. Problémás akkor lehet, ha játékot játszom rajta, még hozzá annyit, ami már problémát okoz az életben. Ebben az esetben ez játékfüggőség, és nem mobiltelefon-függőség.”¹³ Ugyanez vonatkozik az internethasználatra is, nem az eszköz a rossz, hanem az, amire használják. Az internet egy csatorna; szinte mindenki függ tőle, mert enélkül nem tudja megnézni az e-mailjeit, így nem tudja ellátni a munkáját. Nem maga az internethasználat rossz, de az internetezés célja az lehet, ha az ember életminőségét rontja. Lehet, hogy valaki az internetet játékokra használja, és annyi időt tölt a számítógép előtt, hogy az már kiszakítja a családjából, a munkahelyén sem tud teljesíteni. Ez azonban nem internet-, hanem játékfüggőség. Ráckeresztúron, a munkahelyemen 2015-ben létrejött a fiatalok részleg, amire egyrészt a szerhasználó fiatalok életkorának lefelé tolódás miatt volt szükség, másrészt pedig a tinédzserkori játékfüggőség miatt. Több fiatalok kliensünk van, akiknek szerhasználat nincs jelen az életében, mégis bentlakásos terápiára szorulnak, mert a játékszenvedély annyira eluralkodott rajtuk, hogy a mindennapi feladataikat nem végzik el. Éjszakába nyúlóan játszanak, így másnap nem mennek iskolába, elhanyagolják magukat és környezetüket, beszipantja őket a virtuális világ.

Érdekes, hogy a társadalom negatívan viszonyul a szenvedélybetegekhez: ha valaki meghallja a „függő” szót, azonnak megjelenik lelki szemei előtt a lecsúszott, utcán élő drogos, a „mocskos söpredék”, a „társadalom selejtje”, aki semmire nem jó. Azok, akik így gondolkodnak, egy másik függőségről már jóval pozitívabban nyilatkoznak. A munkafüggőség ugyanis – ami ugyancsak problémát okoz a függő ember életében, környezetében és kapcsolataiban, a társadalom számára inkább elismert magatartás. Persze a munkaadó nem látja, hogy az alkalmazottja azért dolgozik napi 15-16 órát, mert a megismerés vágya hajtja, vagy a flow-élmény¹⁴ hatása alatt teljesen belefeledkezik a munkába, vagy pedig azért, mert ezzel a tevékenységgel szeretné oldani a feszültségét, hiszen amíg dolgozik, nem érzi az ürességet az életében. Egy munkamániás ember – mint a testvérem – gyakran példaként szolgál az őt nem ismerőknek, hiszen precíz, sosincs elmaradva a feladataival, gyakran hazaviszi a munkát,

¹³ RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016., 36.

¹⁴ A flow élmény fogalma a Csíkszentmihályi Mihály, világhírű magyar pszichológus nevéhez fűződik. A szó jelentése: „áramlás”, melyet akkor élünk át, amikor önfelelt örömmel végzünk valamilyen tevékenységet. (<https://homepszichologus.hu/2021/03/18/flow-elmény/> - a megtekintés ideje: 2023. augusztus 21.)

társadalmilag elismerik a teljesítményét, teherbíró képességét. A bátyám például kiváló szakember, többször kapott „Év szakembere” és „Év vállalkozója” díjakat az ipartestülettől. Aki csak az eredményeit látja, irigyelheti is. Szép ház, autó, vízparti nyaraló hajóval... Viszont a családi teendőit gyakran teljesen elhanyagolja, a munkájára hivatkozva nem segít az élettársának, és nincs jelen a gyermeke életében. Fiatalként én is úgy éltem meg, hogy ugyan van egy bátyám, de valahol messze, egész életemben elérhetetlen volt számomra. Bár csak négy év van közöttünk, ő 15-16 éves volt, amikor a munkába menekült, emiatt már pont nem volt jelen az életemben, amikor a legnagyobb szükségem lett volna rá.

Ez a két példa világítja meg, hogy mi is a munkafüggőség lényege. Ha valaki belemerül a munka örömebe, de megtalálja a munka és a magánélet közötti egyensúlyt, az nem tekinthető károsnak. Ha viszont valaki azért keresi a munkát, hogy az életében lévő hézagokat betömökje vele, ott már problémáról beszélhetünk. Addig azonban, amíg a társadalom pozitívan áll az állandóan túlórázó, minden pluszmunkát elfogadó, az erején túl is dolgozni akaró munkaerőhöz, erre a függőségre nem tekintünk negatívumként.

A munka kérdéskörében másik probléma is felmerül, ami visszatereli a figyelmet az alkoholra. Van ugyanis néhány munkakör, ahol kívánatos az alkoholfogyasztás. Szinte csak ezzel az aktussal fogadják maguk köré az új munkatársat. Az építőiparban dolgozók gyakran indítják a napot egy kupica pálinkával, de a személyes példám alapján, amikor a házuknál festő vagy kőműves dolgozott, neki már jó előre bevásároltuk a sört, amivel időközönként megkínáltuk a mesterembert. Anekdóták terjednek arról, hogy a kommunizmus éveiben a fiatal fiúk – köztük apám is – a kötelező sorkatonaság ideje alatt nem csak a honvédelmi feladatokat sajátították el, de az alkohol hatását is megtapasztalták. Természetesen a munkahelyi ivást a különböző szabályok már szigorúan tiltják, így egyre nehezebbé válik a munkahelyi italozás, de teljesen nem tűnt még el a gyakorlatból. Ráadásul léteznek olyan egyszemélyes vállalkozások (mint az előbb említett kőműves vagy festő), ahol külső kontroll híján azt tesz az ember, amit csak akar.

Ezen kívül korábban voltak olyan munkahelyek, ahol a dolgozóknak befolyása volt bizonyos eseményekre. Ebben az esetben gyakran történt, hogy ezek az alkalmazottak ajándékot kaptak, hogy valamit megtegyenek vagy ne tegyenek meg. Apám például határőr volt a Rajkai és Hegyeshalmi VÁM-on, ahol teljesen természetes jelenség volt, hogy pénzt és márkás italokat kapott, ha nem vizsgálja át az autót és úgy engedi tovább. Nálunk mindig volt otthon ital, apám bármikor bármennyit ihatott, szinte minden nap jött utánpótlás.

A társadalmi tényezők között említhető a családi minta és a szűkebb környezet is, mint a társadalom legkisebb sejtje. „A tapasztalat szerint az válik alkoholistává, akinek a

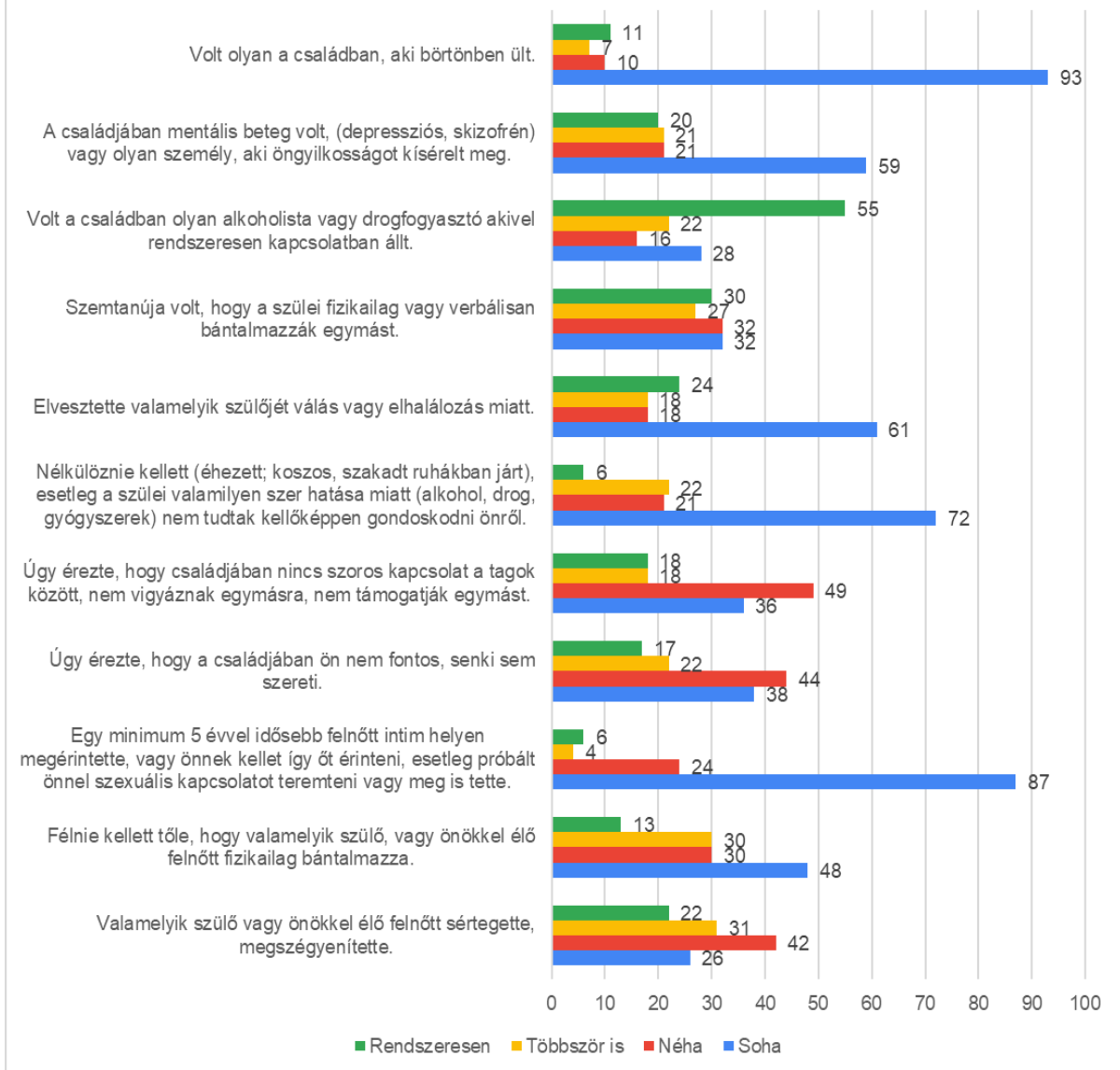
környezetében mértéktelenül ivó személyek voltak, és vannak, akik olyan környezetben élnek, ahol a lerészegedést nem ítélik el, sőt követendő, természetes, esetleg férfias magatartásnak tartják.”¹⁵

Az hogy apám életében jelen volt az ital az egész családra, így rám is kihatott. Nagyon sok negatív gyermekkori élményem van, sőt, édesanyám szavai nyomán fény derült arra is, hogy az első abúzus még az anyaméhben ért engem, ugyanis először akkor bántalmazta fizikálisan őt apám, amikor anyám velem volt várandós. A verbális és fizikai agresszió végigkísérte a gyerekkoromat, az alkaromon van egy 8 öltéssel összevarrt vágás, amit úgy szereztem, hogy egy veszekedésük alkalmával a szüleim közé álltam. De volt olyan eset is, hogy apám részegen vitt magával kocsikázni, balesetet okozott és én kirepültem a szélvédőn. Az ütközés nyomait máig viselem, de ezek az események a bensőmben is kárt okoztak, ebben biztos vagyok.

A felmérésem egyik kérdése pont erre irányult. Arra a kérdésre, hogy volt-e valamilyen családi minta a szenvedélybeteg családjában, szinte kivétel nélkül igen válasz érkezett. Kíváncsi voltam, hogy a válaszadók látnak-e ilyen összefüggést a múltjuk, a gyerekkoruk és a később kialakult függőségük között. A válaszadók többsége – 92 fő – úgy gondolja, hogy van a múltnak volt hatása a jelenre, és csupán 29-en válaszolták azt, hogy a kettő között nincs semmiféle összefüggés. Egy másik kérdés a lehetséges gyermekkori traumákat gyűjtötte össze, amelyek a szakirodalom szerint kiváltó okai lehetnek a szenvedélybetegségnek. A válaszokat a következő ábra gyűjtötte össze:

¹⁵ KÖRNYEY Edith–KASSAI-FARKAS Ákos: *Az alkoholbetegség és neuropszichiátriai szövődményei*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1997., 50.

A szenvedélybetegség kialakulásának lehetséges eredete



Az okok között magasan vezet a családon belüli erőszak illetve a családban látott rossz szokások: alkoholista vagy drogfüggő szülő. Nem lehet azt mondani, hogy a felsoroltak közül kifejezetten egy okra vezethető vissza a szenvedélybetegség kialakulása, hiszen bár volt olyan függő, akinek át kellett élnie a szülője elvesztését vagy halálát, más kitöltő éppen arról számolt be, hogy ez nem fordult elő a családjában. Érdekes, hogy minden általam említett ok előfordult valamelyik válaszadó esetében.

A szerhasználó családokban gyakran összekeverednek és eltolódnak a szerepek is, és a gyerek illetve a – többnyire az ellenkező nemű – szülő között erős szimbiózis alakul ki. A fiatal így nem önállósodik, nem tud leválni a szülőről, és ebben az esetben azért kezd el inni vagy drogozni, mert független és önálló szeretne lenni. Az étkezési zavarok hátterében is állhat ez a

szituáció, amikor a gyerek csupán a teste fölött tudja átvenni az irányítást, csak az étkezést és a súlyát kontrollálhatja. Előfordulhat az is, hogy a családban sok a konfliktus, a szülők már válni szeretnének, és a fiatal a drogokkal erről a problémáról kvázi eltereli a figyelmet: amíg a szülők a gyerek függőségével foglalkoznak, nem tudnak a válásra és a konfliktusokra figyelni. Ez egy ördögi kör, mert amint a szülők összefognak a gyermekük érdekében, annak állapota hirtelen javulni kezd, ami következményeként újból felszínre kerülnek a konfliktusok a felnőttek között, és az a gyermek visszaesését eredményezi. Demetrovics Zsolt szerint a függőség „mindig csak a családi rendszer tükrében értelmezhető”¹⁶. Demetrovics azt is hozzáteszi, hogy a szenvedélybeteg hordozza a családi betegség tüneteit ugyanúgy, ahogy a test betegségei is a szervek jelzéseiben mutatkozik meg. A gyógyításban is a család betegségeit kell megtalálni, különben csak tüneti kezelést alkalmazhatunk.¹⁷ Ezt a nézetet erősíti Dudits Dénes is, aki a gyógyítás kezdetén fontosnak tartja, hogy a függő családfáját tüzetesen megvizsgálják, ezáltal láthatják, hogy van-e valamiféle minta, amelyet a szenvedélybeteg követ, vannak-e gyenge pontok – konfliktusok – a családban, illetve ami még fontosabb, melyek a család erősségei.

Sokszor nem is kell, hogy probléma legyen egy családban, a bekövetkező természetes változások is jelenthetik a függőség gyökerét. Vannak, akik ezekkel a változásokkal nehezebben birkóznak meg akkor is, ha az örömteli dolog. Egy új házba való költözés, házasság, egy gyermek születése mind-mind komoly stresszel jár, ezt a stresszt pedig néhányan csak különböző szerekkel – alkohollal vagy drogokkal –, esetleg kényszeres viselkedéssel tudják enyhíteni. A helytelen stresszkezelési módszer ráadásul örökölhető, főleg a látott minták alapján. Ha a gyerek a szüleitől azt tanulja, hogy stresszkezelésként az alkoholt, a drogokat használják, ő is ezekhez fog folyamodni, amikor valamilyen stresszes helyzetbe kerül.¹⁸

A felmérésben résztvevő válaszadók véleménye teljesen megegyezik a fentebb leírtakkal. Az egyik ilyen visszajelzés korrekció nélkül: „korai kötődési zavar, érzelemmentes kommunikáció a családban, érzelmi biztonság hiánya, szülői játszmák, félelem születés óta az emberektől.” Ezen kívül több másik *tipikus* válasz is érkezett:

- „Pedagógus szülők „mintagyereke” voltam. Szüleim nevelési ambíciói, túlgondoskodása és féltése miatt állandó ellenőrzés és véleményezés tárgya voltam. A nyugodt, önfelelt elégedettség érzését otthon sohasem éreztem. Nem szerettem otthon lenni. A megfelelési kényszer és az önállótlanág a kisebbségi érzés melegágya volt. Lázadni 6-8 évesen nem volt esélyem, nem szöktem meg otthonról.

¹⁶ RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016., 67.

¹⁷ RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016., 67-68.

¹⁸ DUDITS Dénes: *Életmentő könyv: Családi összefogással a függőség ellen*, Kulcslyuk kiadó Bp. 2019., 67-68.

Mire felnőttem, nem a saját életemet éltem, de azt sem, amire szüleim szántak. Az alkohol látszatomegoldást adott mindenre, és életem részévé vált.”

- „Elkényeztetett gyerekkor. Mindent megkaptam, nem voltak határok. A túlságos szeretet. Saját gyermek elvesztése, az már évek múlva, 27 évesen.”
- „Édesapámnak a sikereim és más visszajelzés ellenére sikerült letörni az önbecsülésemet, azóta is ezzel küzdök. A verbális és fizikai bántalmazás végigkísérte az életemet, ez az egyetlen családmódel, amit ismerek, nyilván nem tudatosan de ezt keresem és ezt találok meg.”
- „40 évesen még mindig küzdök azzal hogy valahogy feldolgozzam azt amiket apám tett velünk. Amikor aktív szerhasználó voltam úgy hittem, ez sikerült, de ez csak a drogok által generált hamis érzéseknek volt köszönhető.”
- „Megfelelési kényszer, gyermekkorból. Figyeljenek rám, szeretetéttség. Diszfunkcionális család minta, a szüleimnek el kellett volna válnia.”

Sokáig lehetne még sorolni a válaszokat, egytől-egyig elkésérítő. A válaszadók beszámolnak iskolai bántalmazásról, csúfolásról, gyermekkori túlféltésről, gazdag szülőkről, akik elhalmozták őket ajándékokkal, de valójában nem figyeltek a gyermekükre... mind olyan trauma, amelynek oldása talán egy kis figyelemmel korábban elkezdődhetett volna. A felsorolt okok közül nekem is több volt jelen az életemben; a gyermekkori traumák, állandó feszültség a családban, stresszel való megküzdési stratégiák hiánya jó táptalaj volt a szenvedélybetegségem kialakulásához.

Hajlamosak lehetünk azt gondolni, hogy a gyerek még nem stresszel, hiszen neki semmi más dolga nincs, mint hogy iskolába járjon. Márpedig van egy életkor, amelyben a fiatalok komoly traumákat képesek átélni: ez a serdülőkor. Ranschburg Jenő *A mélységből kiáltok* című könyvében bemutatja, hogy a szenvedélybetegségek kialakulásakor miért olyan sebezhetőek a serdülők. A tizenévesek többsége képes arra, hogy szembenézzon a velük történő negatív eseményekkel, veszteségekkel, de néhányan közülük „nem bírják el a halmozódó „rossz történések” súlyát.”¹⁹ Ezek a fiatalok veszteségként élik meg, ha megromlik a viszonyuk egy korábbi baráttal, vagy nem tudnak megfelelni a túl magas a szülői elvárásnak, de belső konfliktust okozhat náluk egy családi tragédia (esetleg egy családtag súlyos betegsége), vagy anyagi gondok is.²⁰

¹⁹ RANSCHBURG Jenő: *A mélységből kiáltok: depresszió, öngyilkosság és kábítószer a serdülőkorban*, Saxum Kiadó Bp. 2010., 15.

²⁰ RANSCHBURG Jenő: *A mélységből kiáltok: depresszió, öngyilkosság és kábítószer a serdülőkorban*, Saxum Kiadó Bp. 2010., 14.

Ranschburg beszámol egy kutatásról, amely során a Minnesotai Egyetem munkatársai 1986-ban négyezer-háromszáz diákot kértek meg arra, hogy egy stresszkeltő eseményeket tartalmazó listából válasszák ki, melyeket tartják nagyon kellemetlennek vagy rossznak, és amelyek az elmúlt hat hónapban velük is megtörténtek. A kutatás eredménye azt mutatta, hogy azok a fiatalok, akik öngyilkossági kísérletet követettek el, az elmúlt fél évben több mint kétszer annyi rossz élményt idéztek fel, mint a társaik. Ez lehet a családban történt haláleset, iskolai bukás, a szülők válása... Azonnal felmerül a kérdés a kutatás eredményével kapcsolatban, hogy hogyan lehetséges az, hogy ezek a gyerekek ilyen sok rosszat élnek át. Megeshet, hogy valakivel tényleg szinte csak rossz dolog történik? A vizsgálat azonban más eredményt is mutatott. Ezeknek a fiataloknak ugyanis a stresszre adott reakciója is teljesen más volt, mint a társaiké; jóval több harag, agresszió dolgozott bennük, és kevésbé voltak fogékonyak arra, hogy a szüleikkel együttműködjenek.²¹

A megoldatlan problémák miatt gyakran alakul ki a serdülők körében a depresszió, illetve a csalódások, veszteségek tompítására könnyen az alkoholhoz, droghoz nyúlnak. Igazából nem lehet megmondani, hogy a kezdeti kószolgasból, próbálgatásból kialakult függőség okozza-e a depressziót vagy a depresszió a droghasználat kísérőjeként alakul ki, mindkét felállás elképzelhető ebben a helyzetben. A serdülőkor kezdetén ugyanis a „stabilnak tetsző értékrend szükségszerűen megrendül, megemelkedik. Ha ilyenkor a gyerek – szülei, kortársai és a tágabb felnőtt környezet részéről – nem kapja meg azt a támogatást, ami a személyisége egészséges kibontakozásához nélkülözhetetlen, a szorongáshoz a kilátástalanság, a reménytelenség érzése (a depresszió) társul, mely elől – a már említett „kapun” át – a kábítószeres rendszeres fogyasztásához menekül.”²² Ezt a leírt folyamatot – visszatekintve – magamon is nagyon jól beazonosíthatom. A kialakult helyzetből nem találtam a kiutat, de aztán a drogok rövid távon megoldást nyújtottak a problémáimra. Elvették a kilátástalanságot, azt éreztem végre én is vagyok valaki, lehetek boldog, tartozom valahová.

A droghoz viszont más út is vezethet: ha a fiatal megismerkedhet a kapudrogokkal, és a szülői kontroll hiányában ezekkel gyakran él, a folyamat ugyancsak depresszióhoz és szorongáshoz vezet. Ezt az állapotot könnyen lehet orvosolni az újabb drogokkal, így a serdülő egy ördögi körben találja magát, minél jobban belesüllyed a drogok, az alkohol világába, annál kilátástalanabb helyzetbe kerül, aminek oldására újból csak a kábítószeresekhez nyúl. Ez már

²¹ RANSCHBURG Jenő: *A mélységből kiáltok: depresszió, öngyilkosság és kábítószer a serdülőkorban*, Saxum Kiadó Bp. 2010., 13-16.

²² RANSCHBURG Jenő: *A mélységből kiáltok: depresszió, öngyilkosság és kábítószer a serdülőkorban*, Saxum Kiadó Bp. 2010., 128-129.

önmagában is sajnálatos, de még egy probléma felüti a fejét, mégpedig az öngyilkossági gondolatok megjelenése. A kábítószer-fogyasztás súlyos kockázatai között tartják számon az öngyilkosságot, jóllehet ez a haláleset nem mindig készakarva következik be, hanem egyszerűen túl sok heroint adagolt magának a függő, vagy az anyag, amit használt, szennyezett volt.²³

A problémák és a konfliktusok nem megfelelő kezelése nem csak a serdülőkorra jellemző. A felnőttek sem mindig rendelkeznek helyes megküzdési stratégiákkal, és ezekben az esetekben a feszültségcsökkentés az alkohol vagy más függőség segítségével történik. „Heroinfüggőknél, opiát-függőknél nagyon sokszor látjuk, hogy olyan alapvető problémáik vannak a stresszkezeléssel, amelyeket nem tudnak a belső kapacitásaikkal megoldani. Gyermekkori traumák, egyéb okok miatt egyszerűen hiányoznak belőlük ezek a belső kapacitások. Tulajdonképpen a működés bizonyos funkciói hiányoznak, nem tudják például a stresszt szabályozni, s emiatt elárasztja őket a stresszhelyzetekhez kapcsolódó érzelmi, indulati állapot. A heroin pedig mint depresszáns drog, ebben segíthet. Amikor egy ilyen személy rátalál a heroinra, a szer kompenzálja számára a nehézségeket.”²⁴

Az opiátok fájdalomcsillapító hatásáról nagyon érzékletesen számol be Dr. Máté Gábor *A sóvárgás démona* című könyvében. Egy szexmunkásként dolgozó páciense így foglalta össze a kábítószerrel kapcsolatos benyomásait: „Amikor először lőttem be magam heroinnal, az olyan volt, mint egy meleg és puha ölelés.”²⁵ Ez az egy mondat összesűríti a szenvedélybetegek összes pszichológiai és fizikai gyötrelmét.

A stresszhatások elleni küzdelemben nem csak a családban látott minták, vagy a gyermekkori traumák kapnak szerepet. A biokémiai tényezők ugyanolyan fontosak ebben a folyamatban, ugyanis az agy jutalmazó központja nem mindenkinél működik teljesen egyformán. A neurobiológiai kutatások azt mutatták ki, hogy az alkoholizmus kialakulására hatással van ez az agyi jutalmazó rendszer. Ennek a kapcsolatnak a vizsgálata során több neurotranszmitterről (mint például a dopamin, szerotonin, endogén-opiát rendszer) is beszélhetünk, melyek az idegsejtek közötti információátvitelben játszanak szerepet. Az agy egy apró, kulcsfontosságú területén található középagyban koncentrálódik ez a folyamat, ami számos fontos funkciót irányít, például az érzelmi állapotokat, a pozitív és negatív érzéseket,

²³ RANSCHBURG Jenő: *A mélységből kiáltok: depresszió, öngyilkosság és kábítószer a serdülőkorban*, Saxum Kiadó Bp. 2010., 129.

²⁴ RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016., 41.

²⁵ DR. MÁTÉ Gábor: *A sóvárgás démona. Ismerd meg függőségeidet*, In *The Realm of Hungry Ghosts. Close Encounters with Addiction*. Torontó, 2008, Alfred A. Knopf Canada alapján fordította: Kelemen László, 2012, 233.

valamint a motivációt. Az itt működő mezolimbikus pálya kapcsolódik a kellemes érzetekhez, az ösztönös viselkedéshez, a jutalmazáshoz és a függőségek kialakulásához.²⁶

A szenvedélybetegség kialakulásánál a genetikai összetevők szerepének hangsúlyozása is előtérbe került, azonban a kutatások nem bizonyították ennek a meglétét. Dr. Máté Gábor így vélekedik a genetika hatásáról: „Az alkoholizmus genetikai eredetét firtató vizsgálatok legfontosabb eredménye az, hogy nem létezik alkoholizmusgén, és az alkoholizmus sem örökölhető közvetlenül.”²⁷ Lehet, hogy ez rossz hír azoknak a függőknek, akik a felelősséget megpróbálták az őseikre hárítani, de inkább pozitívumként kellene tekinteni erre a felfedezésre. A szenvedélybetegség nem öröklődik, meg lehet törni a láncolatot – igaz, kemény munka árán.

A fejezet több tényezőt is felsorolt, amely oka lehet a függőségeknek. A depresszió, szorongás, a stressz leküzdésének nehézségei, a családi minták, a magánéleti problémák, munkahelyi elvárások, a társadalom hozzáállása, ahogy a biokémiai folyamatok is mind felelőssé tehetők az függőségi állapot kialakulásáért, fennmaradásáért. A felsorolt okok ritkán egyenként is képesek a szenvedélybetegséget előidézni, de inkább azok kombinációi magyarázzák a betegség kialakulását. A legveszélyeztetettebb korosztály ebből a szempontból a serdülőkor, amelyben a biokémiai folyamatok felborulása, változása fokozott érzékenységgel párosul, s így ez a korcsoport egyszerre több irányból is fogékonyá válik a kábítószerfogyasztásra, illetve komoly viselkedési problémák alakulhatnak ki náluk – mint például az étkezési zavarok.

3. A gyógyulás lehetőségei

A szakértők egy része szerint a függőségből nem lehet meggyógyulni. Akár a kémiai, akár a viselkedésbeli függőséget vizsgáljuk, a betegség megmarad, de nagy önuralommal az egyén úrrá lehet a szenvedélyén, kordában tudja azt tartani. A szenvedélybetegek ezért gyakran úgy is mutatkoznak be, hogy azonosítják magukat a függőségükkel; „X vagyok, alkoholfüggő”. Tisztában vannak a függőségükkel, ezért tudnak absztinensek maradni, megfigyelték a kiváltó okokat és hatékonyan lépnek fel ellene.

²⁶ KÖRNYEY Edith–KASSAI-FARKAS Ákos: *Az alkoholbetegség és neuropszichiátriai szövődményei*, Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1997., 45-48.

²⁷ DR. MÁTÉ Gábor: *A sóvárgás démona. Ismerd meg függőségeidet*, In *The Realm of Hungry Ghosts. Close Encounters with Addiction*. Torontó, 2008, Alfred A. Knopf Canada alapján fordította: Kelemen László, 2012, 294.

Demetrovics Zsolt nem ért egyet ezzel a megállapítással, szerinte le lehet szokni a kábítószerrel, az alkohollal, ahogy a viselkedési függőségekből – mint például az étkezési zavarok – is van kiút. „Ha valaki 15 éve absztinens, az nem függő – ezen nincs mit vitatkozni. A diagnosztikus kritériumok szerint nem függő, hiszen valószínűleg egyetlen kritériumot sem teljesít – meggyógyult, nem mutat tüneteket. Rendezett az élete, gondoskodik magáról és a családjáról, dolgozik. Nem beteg. Más kérdés, hogy esetében nyilvánvalóan nagy a rizikója a visszaesésnek, és valóban, ez 15 év múlva is fennáll. Az idézett hittételek vagy eszközök, amiket az anonim csoportok használnak, nagyon fontos mankók ahhoz, hogy valaki fenn tudja tartani az absztinenciát. Azt mondom, függő vagyok, és ezért nem iszom ma sem.”²⁸

Ez bennem is nagy kérdés, hogy hogyan tekintsek magamra 10 évnyi józanság után. Egyik részről gyógyult szenvedélybetegnek tartom magam, mégis inkább úgy szoktam jellemezni magam, ha ez a kérdés felmerül, hogy „felépülésben lévő vagyok”. Úgy gondolom, hogy ez egy élethosszig tartó folyamat, nem dőlhetek hátra, hogy most már megcsináltam és kész vagyok. Viszont nem is szeretnék magamra úgy tekinteni életem végéig, mint beteg emberre, miközben már 10 éve absztinens vagyok. Ez a gondolkodásmód a megkérdezettek egy részét is jellemzi. A kérdésre, hogy hány évig voltak (aktív) függők, hatan felelték a sztenderd választ, hogy egy függő élete végéig függő marad, ketten pedig ugyanazon a véleményen voltak, mint én; azt írták, hogy „még gyógyulok”, vagy „gyógyulófélben vagyok”.

Arra a kérdésre, hogy mennyi ideje tud józan illetve szabad életet élni, többféle válasz érkezett. Volt, aki megnevezte a dátumot, amikor felhagyott a szenvedélyével, illetve tudatosan küzd ellene, más napokban számolva adta meg, volt olyan is, aki az évek számát határozta meg vagy pontosan leírta, hogy „9 éve 3 hónap 19 nap”. A válaszokból kitűnik, hogy a legtöbben pontosan emlékeznek a dátumra, amikor megszületett az elhatározásuk, vagy egy eseményhez kötik az absztinencia kezdetét. Néhányan bevallották, hogy még mindig vannak visszaeséseik, illetve kaptam olyan válaszokat is, miszerint: „Egyelőre nem vagyok józan, de nem is napi szinten van szükségem a függőségem tárgyára. Az elmúlt 4 évben sokat változott a hozzáállásom, és folyamatosan gyógyulok” vagy „Mivel nálam a kontroll függés és a társfüggés a betegség, nem gondolom józannak magam, hiszen adott szituáció engem is vissza tud ejteni.” Ez az utolsó két válasz rávilágít arra, hogy mennyire sokféle szenvedélybetegség vagy viselkedési rendellenesség létezik, és hogy ezekből a gyógyulás nem mindig magától értetődő. Az jól látszik, ha valaki felhagy az alkohollal vagy a kábítószerrel, de vannak olyan függőségek

²⁸ RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016., 57-58.

– főleg a viselkedésbeliek között –, ahol a gyógyulás nem annyira látványos, még magának a benne lévő személynek sem.

Mindamellettt úgy tűnik, az *identitásőrzés* szükséges ahhoz, hogy valaki meg tudjon szabadulni a függőségétől, hiszen azért nem él vele, mert ismeri, tudatában van annak a csapdának, amit az adott szerhasználat rejt magában. A betegségtudat tehát fontos a betegség legyőzéséhez, azonban pont ezt a betegségtudatot nehéz tudatosítani az érintettben, mert ő nem gondolja magát betegnek. Ma már mindenki pontosan tudja, hogy az alkohol és a cigaretta is drognak minősül, hiszen hatásmechanizmusuk ugyanaz. „Ennek ellenére rendszeresen tapasztalható, hogy a dohányzó vagy a bulikon lerészegedő serdülők élesen elhatárolódnak még a gondolatától is annak, hogy valójában drogfogyasztók. Hiszen ők nem tesznek mást, csak pár cigarettát szívnak el naponta, és időnként megisznak egy-két üveg sört, esetleg néhány pohár boros kólát.”²⁹ A fiatalok először csak megkóstolják az alkoholt, a füves cigit vagy a keményebb drogokat, és eszükbe sem jut, hogy a veszélyekre figyeljenek. Lehet, hogy éppen azért csinálják, mert tiltott, és az hogy megszegnek egy tilalmat még jobban fokozza a szer hatását. A rászokás magyarázható azzal is, hogy cigarettával vagy alkohollal a kezükben sokkal felnőttesebbnek érezhetik magukat, hiszen olyasmit csinálnak, amit egy gyerekeknek tilos.³⁰

Amellett, hogy a fiatalok gyakran szinte önkontroll nélkül cigarettáznak vagy isznak, esetleg drogokat is használnak, mereven elzárkóznak az elől, hogy szenvedélybetegek lennének. Nem veszik észre az apró jeleket, amik arra utalnak, hogy már behálózta őket a szer és függenek tőle. Nem lehet ezen csodálkozni, hiszen a felnőttek nagy része sincs tudatában annak, hogy bajban van, pedig sok esetben a környezetük már félre nem érthető jeleket küld nekik. Úgy érzik, bármikor le tudnák tenni a cigarettát, a poharat, vagy fel tudnának hagyni a kábítószerrel.

Amíg nem találkoztam a drogok negatív következményével, én is úgy éreztem, hogy pozitív hatással vannak az életemre. Évekig fogyasztottam úgy a szereket, hogy nem tekintettem magam „drogosnak”, azzal hitegettem magamat – sőt a környezetemmel is elhittem –, hogy akkor hagyom abba, amikor én akarom. Amikor már utolértek a következmények, és tényleg éreztem hogy baj van és abba kellene hagynom, addigra annyira kialakult a függőség, hogy nem tudtam szabadulni.

²⁹ RANSCHBURG Jenő: *A mélységből kiáltok: depresszió, öngyilkosság és kábítószer a serdülőkorban*, Saxum Kiadó Bp. 2010., 116.

³⁰ RANSCHBURG Jenő: *A mélységből kiáltok: depresszió, öngyilkosság és kábítószer a serdülőkorban*, Saxum Kiadó Bp. 2010., 120

A szenvedélybetegség gyógyítása talán éppen ezért ennyire nehéz feladat, mert az érintettnek nincs betegségtudata, és ha úgy érzi, nem beteg, nincs miből meggyógyulni. De tényleg ennyire reménytelen az eset, ha a függő nem érzi a helyzetének súlyosságát? Valóban nem lehet tenni semmit, amíg a szenvedélybetegben meg nem érlelődik a vágy a változtatásra? A következő rész ezt a kérdést járja körül.

3.1 Amíg a függő nem akarja...

Magyarországon nagyon magas a szenvedélybetegek száma, „a legszerényebb becslések szerint is nyolcszázezer és egymillió fő közé tehető az alkoholbetegek száma, és körülbelül félmillió főre becsülik a drogbetegeket (miközben egyes statisztikák szerint a helyzet még ennél is kritikusabb). Az igazi tragédia viszont az, hogy ezeknek a szenvedélybeteg embereknek mindössze tíz százalékát veszik kezelésbe.”³¹

A kezelés elmaradásának egyik indokaként említhetjük azt, hogy az érintettek nem akarnak szakemberhez fordulni. Ennek két oka is elképzelhető. Egyrészt sokan szégyellik a *gyengeségüket*, másrészt vannak olyanok is, akik maguknak sem vallják be, hogy betegek. Úgy vélik, hogy bármikor meg tudnának szabadulni ettől a *rossz szokástól*, le tudnák tenni a poharat vagy a cigarettát, nem függnek a kábítószerből. Az orvosok egy része is hajlamos elbagatellizálni a kérdést, főleg azért, mert több függőség nem mutat azonnal testi tüneteket. Ezek az emberek képesek a munkájukat korrekt módon elvégezni, a családjukról megfelelően tudnak gondoskodni, így még akár megbecsülésnek is örvendhetnek. Amire náluk a tünetek jelentkeznek – ami akár tíz-tizenöt évbe is belekerülhet –, a szenvedélybetegség annyira elhatalmasodik, hogy a függő nehéz és hosszú kezelés elé néz.

Nagyon keskeny a határ a függő és a nem függő életmód között, de Dudits Dénes azt mondja erről, hogy ha már felmerül a kérdés, hogy kérjen-e segítséget az illető, akkor ő már sürgős segítségre szorul.³² Ez persze nem könnyű döntés, hiszen ezáltal a szenvedélybeteg beismeri, hogy nincs elég ereje ahhoz, hogy kilépjen a függőségéből. Ezt a döntést az is gátolhatja, hogy a családtagok gyakran azt várják a szenvedélybeteg szerettüktől, hogy azonnal hagyjon fel a rossz szokásával, menjen pszichológushoz vagy feküdjön be egy elvonókúrára. A betegség kialakulásának okainál azonban láttuk, hogy ez nem olyan egyszerű. „Az alkoholfüggő és drogfüggő nem azért él különböző szerekekkel, mert valamiféle jellemhibával bír vagy egyfajta akaratgyengeség jellemzi, hanem azért, mert egy olyan betegségben szenved, amely az agyműködésre gyakorolt káros hatás révén irracionális cselekedetekre készíti őt. A

³¹ DUDITS DÉNES: *Életmentő könyv: Családi összefogással a függőség ellen*, Kulcslyuk kiadó Bp. 2019., 46.

³² DUDITS DÉNES: *Életmentő könyv: Családi összefogással a függőség ellen*, Kulcslyuk kiadó Bp. 2019., 60.

felépülés szempontjából pedig ennek a betegségtudatnak a megléte különösen is fontos, hiszen ha a függőséget betegségnek tekintjük, és nem az egyén egész lényével alapjaiban összefüggő morális kérdésként kezeljük, akkor könnyebb róla őszintén beszélni. Az őszinte kitárulkozás és párbeszéd egyúttal hozzájárulhat annak a szégyenérzetnek és büntudatnak az enyhüléséhez, amely a terápiás munka akadályát képezheti.”³³

A függő részéről tehát nincs meg mindig a kellő indíttatás, hogy belevágjon a kezelésbe. Nem érzi magát függőnek, szégyelli a gyengeségét, vagy éppen a család állandó számonkérését nyaggatásnak veszi, és erre automatikusan elutasítással, védekezéssel reagál, ami természetes emberi reakció egy ilyen esetben.

Fontos, hogy a környezet tudja, hogyan lehet rávezetni a szenvedélybeteg szerettüket a felismerésre, hogy neki segítségre van szüksége. A hagyományos rábeszélés, meggyőzés ebben az esetben nem működik, „minél elszántabban próbáljuk rávenni a függőt arra, hogy hagyjon fel a káros szokásaival, annál inkább menekülni fog előlünk, illetve a számára szerfelett kényelmetlen helyzetből.”³⁴

Mégis mit tehet a család? Demetrovics Zsolt szerint mindenkinek a saját részével kellene foglalkoznia. Ez nem azt jelenti, hogy hagyjuk magára a függőt, mert „ez nem az én dolgom”, hanem fel kell ismerni, hogy a szenvedélybetegség valamilyen más probléma tünete. A másik problémát fel kell oldani, sőt, előfordulhat, hogy látszólag minden rendben van a függő környezetében, ilyenkor ezt az okot meg is kell találni.

„Sokszor mondja a szakember, hogy ha a gyerek nem akar terápiára jönni, jöjjön ön. Beszéljünk arról, milyen ez a helyzet önnek, hogyan segíthetnénk abban, hogy a gyermeke drogfüggő. Mire a szülő azt mondja, hogy nekem semmi bajom, a gyerek a beteg. De ez nem igaz. Pont az a lényeg, hogy ez nem igaz. Az egész családi patológia mechanizmusára jellemző, hogy áttolom a gyerekre a zűrzavart és a betegséget.”³⁵ Ez lehet ijesztő, másrészt azonban reményre is okot ad, ugyanis ha egy rendszerben, amelyben minden mindennel összefügg megváltoztatunk valamit, az változások sorát fogja eredményezni. Ha például a szülő elhatározza, hogy nem tartja fenn tovább a gyermeke szerfogyasztását, az hosszú távon eredményre vezethet, viszont annyira nehéz ezt a döntést meghozni, hogy a legtöbben képtelenek erre.³⁶

³³ DUDITS Dénes: *Életmentő könyv: Családi összefogással a függőség ellen*, Kulcslyuk kiadó Bp. 2019., 55.

³⁴ DUDITS Dénes: *Életmentő könyv: Családi összefogással a függőség ellen*, Kulcslyuk kiadó Bp. 2019., 61.

³⁵ RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016., 70.

³⁶ RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016., 71-72.

A droghasználó gyerekek éppen azt kell megtanulnia, hogy vállalja a tetteiért a felelősséget. Eddig mindig a szülei próbálták megmenteni, ők kérték számon, nem tanul meg a helyzettel elbánni saját maga. Ha a részeg házastársamat mindig kérdésekkel bombázom, hogy miért ivott, miért költötte el a pénzt, akkor megfosztom annak a lehetőségétől, hogy ezeket a kérdéseket saját maga tegye fel saját magának. Márpedig amíg van, aki számonkéri, addig inkább az elutasítás és a kibúvókeresés lesz a jellemző.³⁷

Dudits Dénes egy másik lehetőséget is felvázol, amellyel hatékonyan lehet segíteni a szenvedélybeteg felépülését, ez nem más, mint az intervenció. Ennek alapja a család, a hozzátartozók segítő szándékú nyomásgyakorlása a függőre, hogy kezdje meg a terápiát. Többször látható példa arra, hogy a szenvedélybeteg nem önszántából kezdi meg a terápiát, hanem valami kényszerítő nyomás hatására – a munkahelyen felmondással fenyegetik, vagy egy büntény elkövetése után a bíróság határozatára –, mégis eredményes a beavatkozás. A családtagok vagy a barátok is képesek nyomásgyakorlásra, ráadásul ha ezt szeretettel, elfogadással teszik, amellet, hogy a szerettük kellően motivált lesz a terápia sikeres elvégzésében, még egy kontrollesoportként is működhetnek, akik támogatják és kísérik a leszokófélben lévő függőt ezen a nem könnyű úton.

Az Amerikai Egyesült Államokban Judith Landau dolgozott ki egy módszert az 1960-as évek elején, amely segít a családtagoknak, hogy rávegyék a szenvedélybeteg szerettüket a változásra. Bár Amerikában népszerűnek mondható, az ARISE-módszer Magyarországon még nem terjedt el széles körben.³⁸ Ez azért sajnálatos, mert a módszer működik; tíz családból kilencnek tud segíteni³⁹, hogy a függő családtag elindulhasson a gyógyulás útján.

Az intervenció egy többlépcsős folyamat, amely mindig egy pontosan megszabott forgatókönyvet követ. Ennek az az oka, hogy a probléma megoldása szempontjából minden lényeges tényező sorra kerülhessen. Mielőtt a személyes találkozás létrejönne, fontos megismerni a családot, az aktuális helyzetet, ami fenntartja a szenvedélybeteg állapotát. Az is lényeges tényező, hogy milyen függőségben szenved az illető, van-e bármilyen egyéb betegsége, voltak-e már öngyilkossági gondolatai, volt-e – és ha igen, milyen – trauma az életében, esetleg előfordult-e a családban erőszak, és a függő lehetett-e ennek áldozata. Ezáltal pontos képet lehet alkotni az adott személyről. A család feltérképezése is fontos, ami abban segít, hogy megismerjük a családtagok életében bekövetkezett traumákat, amelyek kapcsolatba hozhatók a testi és lelki betegségeikkel. Láthatják, hogy a felmenők között kik lehettek

³⁷ RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016., 75-76.

³⁸ DUDITS Dénes: *Életmentő könyv: Családi összefogással a függőség ellen*, Kulcslyuk kiadó Bp. 2019., 45.

³⁹ DUDITS Dénes: *Életmentő könyv: Családi összefogással a függőség ellen*, Kulcslyuk kiadó Bp. 2019., 66.

szenvedélybetegek, és ezzel együtt számot vehetnek azzal, hogy a függőség mennyire jellemző a családjukra, és az eredete kihez, kikhez köthető. Ez a vizsgálat nagyban hozzájárul a függőség *átkának* megtörésében, emellett oldhatja a függő családtag szégyenérzetét a tudat, hogy nincs egyedül. Természetesen a negatívumok mellett a rejtett tartalékok napvilágra kerülhetnek, hiszen mindenkiben vannak olyan lehetőségek, amelyek hatékonyan tudják segíteni a szenvedélybeteg leszokását.⁴⁰

A család összefogása azért kap jelentős szerepet, mert így elejét lehet venni a játszómázásnak, amivel a szenvedélybeteg próbálja a családtagjait kijátszani. A családtagokból, barátokból, támogató munkatársakból megalakul egy támogató hálózat, akik elköteleződnek amellett, hogy legalább hat hónapig együttműködnek egymással és a függőt segíteni fogják a leszokás útján. Legalább négy főnek kell képviseltetnie magát, akik három generációból kerülnek ki: gyermek (lehet már felnőtt korú is) – szülő – nagyszülő. Egy ilyen alapos előkészület után kerülhet sor a személyes találkozóra, amit akkor is megtartanak, ha maga a szenvedélybeteg nem jelenik meg. Ez a találkozó is egy előre elkészített forgatókönyv szerint zajlik, és az esetek többségében garantálja is a sikert.⁴¹

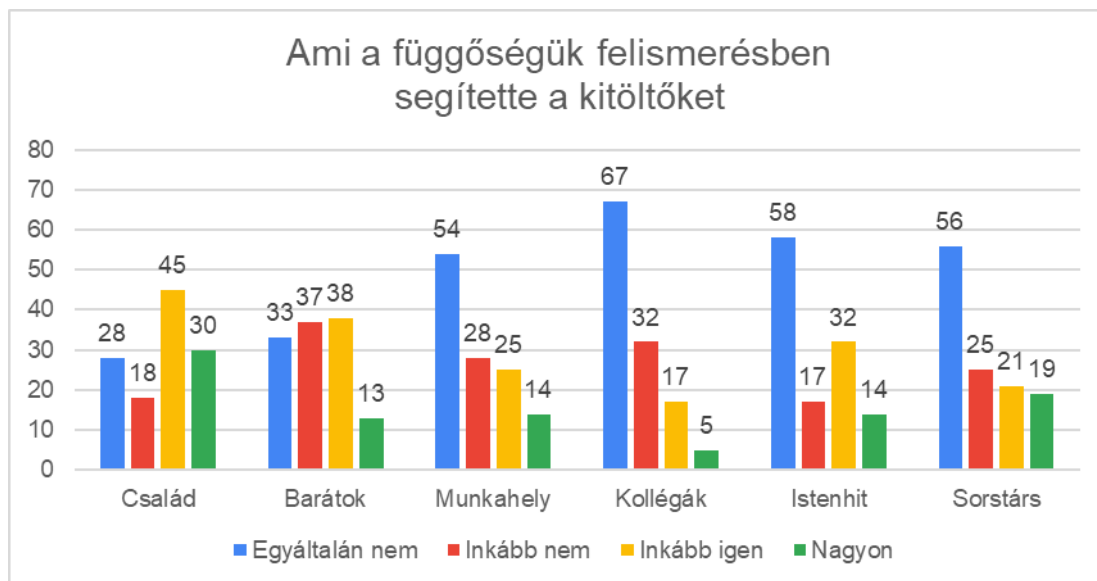
Azt azonban le kell szögezni, hogy az ARISE-módszer nem terápia, csupán abban segít, hogy a szenvedélybeteg belássa, hogy segítségre van szüksége, és megtegye az első lépést, jelentkezzen egy számára megfelelő gyógykezelésre.

A felmérésemben arra is rákérdeztem, hogy a kitöltők mikor ismerték fel a függőségüket, és döntötték el, hogy segítséget kérnek. A válaszadók közül 44-en csupán 5 vagy annál kevesebb éve tudatosították magukban, hogy szenvedélybetegek. Harmincan 6 és 10 év közöttire teszik ezt az időpontot, huszan pedig 21-30 éve ismerték el, hogy függők. Tizenötön vannak a válaszadók között, akik ezt az időpontot 11-20 év közé teszik, és heten már több mint 30 éve belátták a szenvedélybetegségüket. Itt is érkezett olyan válasz, miszerint nem ő ismerte fel a betegségét, hanem rávezették. Ebből a válaszból arra következtettek, hogy volt olyan a kitöltők között, aki a korábban bemutatott ARISE-módszernek köszönhetően ébredt rá arra, hogy változtatnia kell az életmódján.

Kíváncsi voltam, hogy a válaszadókat mi ébresztette rá, hogy változás szükséges. Több lehetőség esetében kellett bejelölniük, hogy az adott tényező mennyiben segítette őket a szenvedélybetegségük felismerésében. A válaszokat az következő ábra mutatja be:

⁴⁰ DUDITS Dénes: *Életmentő könyv: Családi összefogással a függőség ellen*, Kulcslyuk kiadó Bp. 2019., 93-96.

⁴¹ DUDITS Dénes: *Életmentő könyv: Családi összefogással a függőség ellen*, Kulcslyuk kiadó Bp. 2019., 98-100.



A válaszadók körében a család és a sorstárs beavatkozása az, ami a legtöbbükönél elindította a változást az életükben. Erős még a barátok hatása is, bár a mérleg inkább a nem oldalra billen. A szenvedélybetegek gyakran hasonló függőséggel élőkkel veszik magukat körül, így érthető, hogy ezek a „barátok” nem hívják fel a sorstárs figyelmét arra, hogy rossz úton jár. Bár az istenhit kérdésében az „egyáltalán nem” válasz az, ami dominál, mégis vannak 32-en, akik számára ez is segített a felismerésben. A lehetőségek sorát a végtelenségig lehetne bővíteni, hiszen minden ember esete más, mindenki számára volt valami esemény az életben – egy nagy beszélgetés, egy baleset, egy hasonló függőségben élő halála –, ami elindította őt a változás útján.

3.2 Különböző terápiák, kezelések

Minden nemzet, ország meghatározza azokat a terápiás lehetőségeket, amelyeket alkalmaz a függőségben szenvedő ember gyógyítására. Máté Gábor nem derülátó, amikor a magyar helyzetet elemzi. Összehasonlítás alapként az észak-amerikai programokat említi, amely szerinte előremutató, és emberségesen viszonyul a szenvedélybetegekhez. A függő, ha akar, bemehet egy-egy központba, és orvosi felügyelet alatt drogozhat, az orvos pedig ügyel arra, nehogy túladagolja magát. Magyarországon – szerinte – a tűcsere programot is sok kritika éri. Márpedig ahhoz, hogy valaki meghozza a döntést, hogy le akar szokni, először is életben kell tartani.

„A másik része a kábítószer-problémának, hogy markánsan morális problémaként értelmezzük – az alkoholt is egyébként, csak kevésbé, de a drogokat végképp –, és mivel morális problémának látjuk, azt várjuk el, hogy márpedig a függő gyógyuljon meg.” Nincs még egy olyan betegség, ahol csupán a teljes felépülést könyveljük el sikerként. A legtöbbször

belenyugszunk abba, hogy életünk végéig valamilyen gyógyszert szedjünk, megelégszünk a tüneti kezeléssel, de a függőkkel kapcsolatban nem vagyunk megengedők. Márpedig léteznek olyan gyógyszerek, amelyek segíthetnek a leszokásban. A naltrexone vagy a naloxone nevű szer például azt eredményezi, hogy a heroin nem tudja kifejteni a hatását, de egyáltalán nem biztos, hogy a függő beveszi a gyógyszert. Ráadásul nagyobb dózisu heroin már képes hatást kiváltani, viszont ehhez halálos dózis szükséges. Kérdés, hogy vállalható-e ilyen kockázat, hiszen pont a heroin esetében nagyon erős a szer utáni sóvárgás. Kokainvakcinákkal is kísérleteznek, amelynek az a lényege, hogy a kokainmolekulák nem jutnak be a központi idegrendszerbe. Ennek a vakciónak a megléte is rengeteg etikai kérdést vet fel. Beadathatja-e a szülő a gyermekének? Sajnos a drogprobléma nem oldható meg ennyire könnyen. Más függőségek esetén még árnyaltabb a helyzet. A viselkedésfüggők esetében ugyanis nincs szer, amit blokkolni lehetne.

Sajnos a magyar társadalom is ambivalensen fordul a szenvedélybetegekhez. Az alkoholfogyasztást pártolja, minden baráti összejövetelen, ünnepségen előkerül a szeszes ital, sőt legtöbbször a vendéglátó szinte hanceg azzal, hogy milyen erős pálinkát főzött – vagy szerzett –, és azt a vendégnek mindenképpen meg kell kóstolnia. A fiatalokat is megkínálják, a tizenéves fiúk a falusi hagyományos családokban már férfinak számítanak, és ők is ihatnak az alkoholból. Természetesen nem csak a falvakban ihat alkoholt a gyerek, mindenütt általános probléma, hogy a fiatalok egyre korábban kezdenek ismerkedni az alkohollal. A hétfégi bulikon gyakran teljesen lerészegednek, és ez a szülők egy részét nem is zavarja. Csak legyintenek rá, hiszen ők is voltak fiatalok. Amikor azonban valaki függővé válik, a közösség kutasítja, az addigi barátaira nem számíthat, inkább lenézik, „lesajnálják”, megvetik az alkoholistákat.

„A társadalom által a legelutasítottabb populációt jelentik a droghasználók, és ez nyilván nem kedvez a helyzetnek. A társadalom hajlamos arra, amire a politika is, hogy azt gondolja, ez jogi probléma, és jogi eszközökkel, elsősorban tiltással meg lehet oldani. Ami megint abból a morális megközelítésből fakad, amelynek nyomán az emberek azt hiszik, hogy egy egészségügyi probléma jogszabályokkal megoldható.”⁴² Ez a megközelítés minden pártra jellemző, ráadásul a társadalom is fontosnak tartja, mert a drogproblémában egy ijesztő, félelmetes jelenséget lát. Ez a félelem nagyon lassan oldódik annak ellenére, hogy a mai szülői korosztály egy része fiatal korában maga is élt valamilyen szerrel, de legalábbis kipróbálta. „Ha van tíz tanára a gyerekeknek az iskolában, abból átlagosan kettőnek volt vagy van tapasztalata a marihuánával. De ez igaz az orvosunkra, a szomszédunkra, a kollégánkra is. Ez pedig

⁴² RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016., 75-76.

mindenképpen megváltoztatja a közvélekedést – kicsit más a helyzet, mint harminc éve, amikor csak egy veszedelmes idegen dolognak tűnt a drogprobléma. Most valamivel árnyaltabb; látjuk a valóban szörnyű oldalát is, de látjuk azt is, hogy nem mindig tragikus a kimenetel.”⁴³

A társadalom elutasító magatartása nem segít abban, hogy a szenvedélybeteg beismerje a függőségét. Nemritkán valamilyen kirívó esetnek kell történnie ahhoz, hogy ez a napvilágra kerüljön. Ilyen lehet, ha a szenvedélybeteg kórházba kerül valami miatt, és ott jelentkeznek az elvonási tünetek.

Általában a család már látja, ha egy szerettükkel baj van, ugyanis a tapasztalatok azt mutatják, hogy a szenvedélybeteg családjában mindig akad valaki, aki meg akarja menteni a függőt. Többféleképpen közelíti meg a beteget, általában hízélgéssel, trükközéssel, de az sem ritka, hogy fenyegetéssel próbálja a józanság útjára terelni. Sajnos ezek a próbálkozások általában hatástalannak bizonyulnak, sőt elképzelhető, hogy pont az ellenkező eredményt érik el. Addig ugyanis, amíg csak egyetlen családtag próbál szót érteni a függővel, a függő fogja dominálni a beszélgetést, és ez lehetséges is, mert a szenvedélybeteg a manipulálás, játszmázás, ígéretés és zsarolás nagymesterévé válik a betegsége hatására. Mellébeszél, ígéretet, mindig mást tesz felelőssé, közben a kivárára játszik, és a jószándékú családtag végül elveszti a reményét, és talán a teljes közönybe burkolózva feladja a küzdelmet. A szenvedélybeteg segítségére elengedhetetlen, hogy a családtagok összefogjanak. A tehetetlen családtagok néha az orvoshoz fordulnak, és segítséget kérnek. Ez segíthet abban, hogy a függőre felfigyeljen a háziorvosa, és talán egy kivizsgálást kezdeményezzen nála.

Demetrovics Zsolt szerint a drogproblémát Magyarországon nagyon sokáig nem ismerték el, így ez nem is létezett a nyolcvanas évek közepéig. Valójában azért létezett a jelenség, bár akkoriban jóval kevesebb szerhasználó volt. Az intézményhálózat csak a nyolcvanas évek végén kezdett kialakulni; az első drogambulancia Szegeden nyitotta meg a kapuját 1987-ben, ezután Budapest következett.

1994-ben megalakult a Magyar Addiktológus Társaság, valamint a '90-es években elindult az addiktológiai szakorvosképzés, ezután pedig az addiktológiai klinikai szakpszichológus képzés. Megjelentek a szociális segítők is, és mára jelentős személyzeti gárda van jelen Magyarországon is, hogy segítse a függőket.

Az állami ellátás általában a háziorvosnál indul, de az ritkán fordul elő, hogy maga a függő keresi fel az orvosát, inkább a hozzátartozók keresik meg. A diagnózis felállítása ráadásul azért is nehéz, mert mindenkinek más a toleranciaküszöbe, az alkoholfogyasztást mindenki más

⁴³ RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016., 76-77.

módon értékeli. Szerencsére napjainkban a házi orvosok már addiktológiai képzésben is részesülnek azért, hogy objektív kritériumok alapján értékelhessék a hozzájuk forduló állapotát.

Ezután a páciens a helyi pszichiátriai vagy addiktológiai szakrendelésre irányítják, ahol a TÁMASZ ambulanciák hálózata nagy szerepet kap. Ha a beteg állapota indokolja, kórházi kezelésre lehet szükség pszichiátriai vagy addiktológiai osztályon, de amennyiben a páciens állapota javul, akkor a terápia ambuláns kezelésben folytatódik. Mindkét esetben gyógyszeres kezelés is alkalmazható, amit kiegészíthet az önsegítő csoportok látogatása is.

A járóbetegellátás négyfázisú komplex kezelési módszert alkalmaz: Az első szakasz során az a cél, hogy a pácienssel kapcsolat alakuljon ki. Ez a terápia egyik legnehezebb része, és akár hónapokig is eltarthat. Ez a szakasz szolgál a megfelelő diagnózis felállítására, illetve körvonalazódik a motiváció. Ezt követi a megvonási tünetek és a szomatikus betegségek kezelése, majd a leszoktatás. Ezek a lépések egyéni terápiai terv alapján történnek, amely magában foglalhat gyógyszeres és nem gyógyszeres módszereket. A terápia végén általában utógondozás következik, amely a betegek társadalomba való visszailleszkedésének akár évekig is tartó folyamatát jelenti.

Általános jelenség, hogy ha az aktív kezelést nem követi utókezelés, gyakori és szinte elkerülhetetlen a visszaesés. A függő személy ugyanis a kezelés során intenzív figyelmet kap, amely kielégíti az azonnali függőségi igényeit, de hosszú távon nem oldja meg a függőségi problémákat. Ha a megfelelő utógondozás hiányzik az intézetből való távozás után, a beteg egyedül marad, és visszatérve a korábbi, káros környezetébe újból kialakulhat a függőség. Sajnos előfordul az is, hogy néhány intézmény nem biztosít lehetőséget az utókezelésre, de néha maguk a páciensek vonakodnak attól, hogy elismerjék az utógondozás fontosságát.

Természetesen nem csak állami ellátásban részesülhetnek a gyógyulni vágyók. Akik kicsit tehetősebbek, a magánellátást is választhatják. Mindkét szektor szakemberi hátterét pszichiáterek, pszichológusok, addiktológiai konzultánsok/szakemberek és saját tapasztalatú segítők alkotják. Más szakterületek is képviseltethetik magukat, így jelen lehetnek például család- és párterapeuták, valamint olyan szakemberek, akik az alkoholbeteg környezetével (barátaival, munkatársaival) foglalkoznak.

Általános kritika, hogy az állami szektorban jellemző az empátia hiánya, a szakemberek leterheltek és nincs elég idejük foglalkozni a páciensekkel. A magánellátásban a vélekedések szerint jobb a helyzet.

A lehetőségekhez mérten az egyházak is kiveszik a részüket a szenvedélybetegek gyógyításában. A Magyarországi Református Egyház Drogmisszió megalakulása 1983-ig

vezethető vissza, amikor is az Ökumenikus Tanács megalakította a Kalódó Ifjúságot Mentő Missziót. 1984-től a Református szolgálat irányítása alatt folytatódott a munka a Budapesti Gorkij (mai nevén Városligeti) fasorban Erdős Eszter vezetésével. 1987-ben nyitotta az MRE-KIMM az első Drogherápiás Otthonát Ráckeresztúron, amit 1989-ben a Zsibriki Drogherápiás Otthon követett. Mára mindkét intézményben a Kanadából átvett „Portage” modellt használják keresztyén alapokra helyezve. Ezek a bentlakásos terápiák a különböző kompetenciák fejlesztésére teszik a hangsúlyt, és a hit fontos szerepet kap a felépülésben. Az intézmény 1997-ben bővült a Budapesti Válaszút Drogherakonzultációs irodával, majd 2012-ben a Dunaújvárosi Drogherambulanciával, amely helyeken „alacsonyküszöbű ellátás”, elterelés, tanácsadás, előgondozás a rehabra, utógondozás és – a befejezett terápia után – támogatott lakhatás üzemel. Reagálva a problémás drogheragyasztók életkorának lefelé tolódására 2015-ben megnyitott a Serdülők Drogherápiás Otthona Ráckeresztúron, ahol magam is dolgozom, és 12-18 év közötti korosztállyal foglalkozunk.

A másik munkahelyem a Baptista Tevékeny Szeretet Misszió (BTESZ) szenvedélybetegek számára kialakított nappali ellátó hálózata, amely jelenleg 159 városban működik. Ezen kívül létezik három terápiás intézmény (Debrecenben, Miskolcon és Gyulán), amely a szenvedélybetegek támogatott lakhatását biztosítja. Ezek az intézmények a Tiszta Ház program terápiás módszerét alkalmazza, amely a következőt jelenti: Támogatott lakhatás, Ismeretszerzés, Szükségletek szerinti támogatás, Zárt és nyitott terápiás közösség, Absztinens környezet, Hogyanok, Átformálódás, Zavaró körülmények nélkül.

A többi felekezet is megpróbálja segíteni a bajba jutott embertársait. Jőmagam is ráckeresztúri református drogherápiás otthonban gyógyultam. A Katolikus Karitászműködte a RÉV Szendélybeteg-segítő Szolgálatot, illetve felekezeteken felül áll a Kékkereszt Egyesület, amely ugyancsak alkohol- és más szenvedélybetegségben szenvedőnek kíván segíteni, emellett prevenciós tevékenységet is folytat.

Az állami-, a magán- illetve az egyházi fenntartású intézmények többféle terápiát alkalmaznak, mint például a munkaterápia vagy a Minnesota-módszer. Ez utóbbi „egy olyan, Amerikából származó bentlakásos, több hónapos terápiás program, ami nem csak az egészségügy orvosi ismeretanyagára támaszkodik, hanem eredendően túlnyomó részt (70%) saját élményű, felépülésben lévő önkéntes és/vagy fizetett munkatársakat alkalmaz. Ez a modell kint már 1949 óta (Hazelden Betty Ford alapította) sikeresen működik, ám Magyarországra csak a 1990-es évek végén tört be, viszont azóta egyre elterjedtebbé vált. Jelenleg az ország

több pontján üzemel a Minnesota-modellhez hasonló, vagy azt nagyban lekövető terápia.”⁴⁴ A Minnesota-modellen belül az Anonim Alkoholisták tizenkét pontját szem előtt tartva próbálnak a páciensek a gyógyulás útjára lépni.

3.3 Az önsegítő A.A. csoportok

Az Anonim Alkoholisták saját magukat így határozzák meg: „Az Anonim Alkoholisták olyan emberek közössége, akik megosztják egymással tapasztalataikat, erejüket és reményüket azért, hogy megoldhassák közös problémájukat és segíthessenek másoknak felépülni az alkoholizmusból.”⁴⁵

A mozgalom 1935-ben indult. A folyamatot Bojtor Ádám részletesen bemutatja az *Anonim Alkoholisták és a mélységből kivezető 12 lépés* című szakdolgozatában. Az Anonim Alkoholisták történetírói négy kulcsfontosságú mozzanatot említenek, amelyek fontos szerepet játszottak a csoport megalakulásában. Az indíttatást Carl Gustav Jung és Rowland Hazard jó módú alkoholistá üzemember találkozása adta meg. Hazard többször próbálta kezelteni az ivási rohamait, ezért kereste fel Jungot is, aki azonban nem látta értelmét a további terápiának. Közölte Hazarddal, hogy a helyzete reménytelen, a gyógyulás csak abban az esetben lehetséges, ha az üzemember egy meghatározó spirituális vagy vallási élményben részesül. Hazard tehát úgy keresett gyógyulást, hogy az Oxford Csoport nevű vallási mozgalom tagja lett. Ennek segítségével tudott józan maradni. A csoport, amely több névváltáson ment keresztül, nagy célt tűzött ki maga elé: az egész világot meg akarták gyógyítani, megújítani és visszavezetni az őskeresztény tanokhoz. Az Oxford Csoport nem egy egyházhoz tartozó szervezet; a hatását különböző egyházakon belül igyekezett kifejteni, ezzel együtt „különböző vezetőket, prominens személyeket és a tisztességes középosztály tagjait megnyerni, bevonni a tiszta keresztény spiritualitásba.”⁴⁶

A csoport hamar teret hódított az egész világon. Különböző helyeken, például templomokban és házi összejöveteleken találkoztak a tagok egymással. A közösség alapelveit Frank Buchman, a mozgalom vezetője, és más tagok alakították ki, akik szerint a bűn az önközpontúság, amelyet egyfajta spirituális betegségként írtak le. A csoporttagok vallomásokkal, a történetük megosztásával, önátadással, jóvátétellel és imával próbáltak megszabadulni a bűnös önközpontúságuktól. Számukra a büntől való megszabadulás kulcsa a

⁴⁴ <https://felepulok.hu/alkoholizmus-kezelese/a-minnesota-modellrol> (a megtekintés ideje: 2023. szeptember 14.)

⁴⁵ <https://www.anonimalkoholistak.hu/> (a megtekintés ideje: 2023. szeptember 14.)

⁴⁶ BOJTOR Ádám: *Anonim Alkoholisták és a mélységből kivezető 12 lépés*, Szakdolgozat, Bp., 2019., 30.: <https://mek.oszk.hu/19500/19540/19540.pdf> (a megtekintés ideje: 2023. szeptember 10.)

mélypontra jutás és az önátadás pillanata volt, az, hogy belátták, önerőből nem képesek megszabadulni a káros szenvedélyüktől, csak egy Felsőbb Erő képes erre. A csoporttagok a „Négy Abszolút” és az „Öt Szabály” elveit követték a spirituális életvitelük során.

Az Anonim Alkoholisták csoportjának megalakulását segítő következő mozzanat Ebby Thacher és Bill Wilson találkozása. Mindketten alkoholisták, Billről az orvosok is lemondtak már, Ebby pedig börtönbüntetésre számíthatott a részegeskedései miatt. A bírósági tárgyaláson azonban megjelent Rowland Hazard egy hittársával, kezességet vállaltak érte, így Ebby elkerülte a rá váró büntetést. Hazard és a társa ekkoriban alkoholistákat vont be az Oxford csoportba, így tudott Ebby is a józanság útjára lépni. Miután már két hónapja absztinens volt, Ebby felkereste a régi ivócimboráját, Billt azzal a céllal, hogy neki is megmutassa, hogyan tud úrrá lenni a függőségén. Bill ekkor már a mélyponton volt, úgy érezte, nincs remény, így elhatározta, hogy halálra issza magát. Ekkor érkezett meg Ebby, aki elmesélte, mi történt vele. Talán érthető módon Bill eleinte kételkedett, de látva a cimborája által elért eredményt, érdeklőni kezdte a dolog. Fogékony is volt a spiritualitásra. „Mindig is hittem egy nálam nagyobb Erőben, gyakran töprengtem ilyen dolgokon. Nem voltam ateista. Valójában kevés ember az, mert az ateizmus abba furcsa feltételezésbe vetett vak hitet jelenti, hogy a világegyetem a nagy semmiből keletkezett, és cél nélkül száguld a semmibe. (...) Egyszerűen hinnem kellett az Egyetemes Lélekben, amely nem ismer sem időt, sem korlátokat. De csak eddig jutottam. Itt vált el az utam a lelkészektől és a világ vallásaitól.”⁴⁷ Ebby nem akart vallási vitát kezdeményezni, ő csupán elmondta, hogy amire ő képtelen volt, azt Isten megtette érte. Ez az erőfeszítés emberileg lehetetlen volt.

A beszélgetés után Bill elhatározta, hogy újból megpróbál leszokni az alkoholról, és visszatért a Towns kórházba. Itt egy spirituális élményben volt része, amely erőt adott neki a végleges absztinenciához. Ugyanilyen élményéről David Hawkins is beszámolt. Amikor belátta, hogy tehetetlen és átadta magát Istennek, úgy érezte, hogy az a személy eltűnt, aki eddig volt.

Bill ezután elhatározta, hogy rengeteg alkoholistának fog segíteni, ahogy Ebby is segített neki, viszont a kommunikációja nem vezetett eredményre. Bár ő maga józan tudott maradni, de nem sikerült neki megszólítani a többi alkoholizmusban szenvedő beteget. Egy alkalommal azonban kísértésbe esett, amikor egy útja során megkísértette őt az alkohol utáni vágy. Úgy érezte, hogy csak úgy tud józan maradni, ha beszél egy másik alkoholistával. Dr. Robert

⁴⁷ Szász Anna: *Boldog józanodók: az Anonim Alkoholisták Magyarországon*, Sík Kiadó Bp., 2011., 35-36.

Holbrook Smith-t érte el telefonon, és ez a beszélgetés hívta életre az Anonim Alkoholisták csoportját.

Eleinte az Oxford Csoport keretein belül működtek, ők voltak az Oxford Csoport „alkoholista osztaga”. Ekkor még nem volt saját nevük, saját közösségük, nem rendelkeztek saját rituáléval és saját irodalommal sem, mindent a befogadó Oxford Csoport szabályai szerint végeztek. Később lefektették az alapelveiket és önállósultak. A külön útra térésnek az is oka volt, hogy az Oxford Csoport tagjait elkezdte zavarni a sok lecsúszott alkoholista jelenléte, ugyanis ők nem velük képzelték el a spirituális előre jutást.

1939-ben megjelent a „Nagykönyv”, amely Bill Wilson irányítása alatt összefoglalta a gyógyultak nézeteit az alkoholizmusról. Egyre több tagot számlált a csoport, illetve a módszert kórházakban is népszerűsítették. Saját folyóiratot indítottak, ebben jelent meg 1946-ban a *Jövők Biztosításának Tizenkét Pontja* című szöveg, amelyet Bill írt le. Ez az írás választ ad a felmerülő problémákra és konfliktusokra, valamint összegzi a sikeres működési elveket, így ez vált az Anonim Alkoholisták Tizenkét Hagyományává. Az Amerikai Pszichiátriai Társaság 1949-ben elismerte a közösséget, amely 1950-ben Clevelandben megtartotta az első Nemzetközi A.A. Kongresszust. Ezt az összejövetelt azóta is hagyományosan ötévente tartják meg.

A csoport egyre duzzadt, 1951-ben már a 120 ezer főt is elérte a tagság, szerte a világban négyezer csoport működött. Hogy a csoportok közötti együttműködés szorosabb legyen megtartották az első Általános Szolgálati Konferenciát, a program „lelkiismeretét”, amelyet azóta is évente összehívna. Bill 1955-ben átadta a vezetést az Általános Szolgálati Konferenciának a Három Örökséggel együtt: a Tizenkét Lépést, amely az egyéni felépülés programját foglalta össze; a Tizenkét Hagyományt, amely a közösség egységét biztosítja; valamint harmadikként a szolgálat Örökségét.

Bill 1971-ben halt meg, de az ő halála után is egyre csak bővül a közösség. 1976-ban már 90 országban volt jelen, és több mint egymillió tagja volt, 2017-re pedig ez a szám megduplázódott.⁴⁸

A csoporthoz tartozók megőrizhetik a névtelenségüket, illetve a titoktartás kötelező jellegű, ami védelmet nyújt a csoporttagok számára. Emellett az A.A. kielégíti az ember

⁴⁸ BOJTOR Ádám: *Anonim Alkoholisták és a mélységből kivezető 12 lépés*, Szakdolgozat, Bp., 2019, 28-35. <https://mek.oszk.hu/19500/19540/19540.pdf> (a megtekintés ideje: 2023. szeptember 10.)

közösséghez való tartozás vágyát olyan módon, hogy a tagok számára semmi sem kötelező, teljes választási és döntési szabadságot élveznek.⁴⁹

A filozófiájuk, hogy nem tekintik magukat gyógyultnak, akkor sem, ha már több éve nem fogyasztottak alkoholt. Azt mondják, hogy az az ember, aki egyszer már elvesztette a kontrollt az alkohollal szemben, később sem lehet biztos abban, hogy következmények nélkül ihat. A program betartásával azonban teljes és józan élet élhető, ehhez csupán az kell, hogy mindig csak az aktuális napra koncentráljanak. „A »soha többé nem iszom« féle fogadkozások, vagy a holnapi józanságért való aggodás helyett az A.A. tagok arra koncentrálnak, hogy most ne igyanak – csak a mai nap.”⁵⁰

A tizenkét lépéses módszer gyorsan kinőtte az alkoholizmus kereteit és kiterjedt más szenvedélybetegségekre és problémákra is. Az alkoholisták családtagjaiból megalakultak az Al-Anon közösségek, majd a Névtelen Drogfüggők, és a Névtelen Szerencsejátékosok köre. Később ez még tovább bővült a Kényszeres Túlevők csoportjával, de megjelentek az Anonim Felnőtt Gyermekek, az érzelmi-, a szexuális- és szerelmi valamint a társfüggőségben szenvedőkkel együtt. Ma már a borderline szindrómában szenvedőknél és a szexuális bántalmazást elszenvedetteknél is alkalmazzák ezt a módszert. A tizenkét lépéses módszer tehát bárkinek a hasznára válhat, akkor is, ha az illető nem szenvedélybeteg.⁵¹

3.4 A spiritualitás megjelenése a gyógyulás folyamatában

A spiritualitás fogalma inkább a vallás területén jelenik meg, a pszichológiában nem foglalkoztak ezzel a kérdéssel a 20. század közepéig. Egy összetett és sokrétű fogalomról van szó, amely magában foglalja az emberi tapasztalat kreatív és egyetemes dimenzióját. Ezáltal az egyén képes kapcsolatot teremteni a belső, személyes szférájával, önmagával, de ugyanakkor a „másikhoz” is kapcsolódik, a közösséghez és a transzcendens valósághoz. A spiritualitás és vele kapcsolatos területek, mint a hit és a vallás, adaptív és védő belső erőforrások lehetnek az egészségmegőrzés és gyógyítás szempontjából, ugyanakkor tudunk arról is, hogy léteznek kényszeresen-kóros formák a spiritualitás gyakorlásában, mint például a vallásfüggőség. „Míg a spirituális élmény a jelenre centráló mély tudás, a vallásban tanult tudattartalmak és a társult érzések jelennek meg inkább. Az előbbi inkább átfogó és magába fogadó, az utóbbi

⁴⁹ ZSÁKAI Szilvia: *Társas kapcsolathálók és alkoholizmus*, Ph.D. értekezés, Budapest, 2018, 79-80. (<https://core.ac.uk/download/pdf/33420369.pdf> - a megtekintés ideje: 2023. szeptember 14.)

⁵⁰ https://www.anonimalkoholistak.hu/images/2021/pdf/nehany_szoban_az_aa-rol.pdf (a megtekintés ideje: 2023. szeptember 14.)

⁵¹ BOJTOR Ádám: *Anonim Alkoholisták és a mélységből kivezető 12 lépés*, Szakdolgozat, Bp., 2019, 35. <https://mek.oszk.hu/19500/19540/19540.pdf> (a megtekintés ideje: 2023. szeptember 10.)

hittételeknek alárendelt, hagyományokon alapuló intézményesített és elkülönítő jellegű (felekezetek), sőt, kirekesztő is lehet.”⁵²

Az orvosok nem igazán tudják kategorizálni a Felsőbb Erő segítségét, ugyanakkor el kell ismerniük, hogy jelen van, sőt, gyógyító tényezőként működik, nem csak a szenvedélybetegség gyógyításában. Megfigyelhető, hogy a beteg teljesen másképp reagál, ha a gyógyszert egy segédápoló adja vagy az osztályvezető főorvos. Mivel jobban hisz a főorvos szakértelmében, fogékonyabb lesz a gyógyszer hatására akkor is, ha a főorvostól csak placebót kap. A hitre, reményre minden embernek szüksége van.

Ráckeresztúron csütörtökönként a bibliaóra, vasárnap pedig az istentisztelet a programunk része, ahol bibliai és hitbeli kérdésekre is választ kaphatunk, és Jézus Krisztus az Egy Igaz Istenként jelenik meg. Viszont maga a spiritualitás minden terápián jelen van, hit nélkül és Isten nélkül nem lehetséges a gyógyulás.

A pszichológiában sem teljesen idegen a spiritualitás, többen foglalkoztak már vele. Ferenczi Sándor a szeretetnek erejének tulajdonít ilyen felsőbb hatalmat, Jung az alkohol iránti sóvárgást a spirituális szomjúság megnyilvánulásaként fogja fel, de Anthony de Mello jezsuita szerzetes és pszichoterapeuta is így fogalmaz: „Amitől a világ szenved, az nem a vallás hiánya, a »vallás« szó szokványos értelmében, hanem a szeretet hiánya. A szeretet pedig a tudatosságból jön létre.” A Református Drogmissziónál is ez a mondás járja: „20 százalék módszertan, 80 százalék szeretet”. Ez hosszú évek megfigyelésén alapul, ami azt mutatta, hogy kell és fontos a program, de ha nincs meg a szeretetteljes légkör sokkal nehezebb a gyógyulás.

Erre rímel az Anonim Alkoholisták körében létező mondás is, miszerint „majd mi szeretünk téged, amíg meg nem tanulsz magadat szeretni”. A 12 lépéses módszer három téren fejt ki a hatását: a testet az absztinencia révén kezeli, a lelki fájdalmat és a gondolkodásbéli torzulást a közösség orvosolja, a spirituális betegséget pedig a Felsőbb Erővel való kapcsolat gyógyítja. Madácsy József egy felmérést készített az A.A. csoport tagjai körében, amelyből az derült ki, a felépülést a tagok nagy része a program sajátosságainak tulajdonította, kicsit kevesebben a közösség összetartásából merítettek erőt, kb. egyharmaduk a belső, vagy spirituális életet és erkölcsi értékeket tartotta a gyógyulása forrásának, vagy a Felsőbb Erőben talált kapaszkodót, és csupán a legkisebb hányaduk jelölte meg a szakemberek munkáját, mint a gyógyulás oka.

⁵² TREMKÓ Mariann-TÓTH András-MOLNÁR Rudolf-PETKE Zsolt: *A spiritualitás megjelenése a szenvedélybetegek 12 lépéses kezelési modelljében*: <https://elitmed.hu/kiadvanyaink/lege-artis-medicinae/a-spiritualitas-megjelenese-a-szenvedelybetegek-12-lepeses-kezelesi-modelljeben> (a letöltés ideje: 2023. augusztus 18.)

Látható, hogy a spiritualitás fontos az ember számára, ezt Dr. Máté Gábor is megerősíti, amikor azt mondja, hogy minden függőség magva a spirituális üresség érzete. Szerinte az emberi természet nyitott a világra, kíváncsi rá, de a materialista világ ezt elnyomja, ezért van az emberben egyfajta üresség, amit mindenképpen ki akar tölteni valamivel; munkával, gazdagsággal, droggal vagy tárgyakkal. Ezek a dolgok azonban nem tudják betölteni az ember transzcendens vágyát, ezért állandó éhségérzet jelentkezik, a végtelen ürességet véges dolog nem képes betölteni.⁵³

Az Anonim Alkoholisták programja spirituális alapokra támaszkodik, mivel szerintük a teljes felépüléshez hitre van szükség, ami egy személyes, magasabb rendű Felső Erőben nyilvánulhat meg. Ez a hit a hívő tagok számára Istenbe vetett bizalmat jelent, de a nem vallásosak számára is lehetőséget ad, hogy egy felsőbb hatalomnak vessék alá önmagukat. Az A.A. csoport kialakulásakor Bill esetéből is láthattuk, hogy számára nem volt egyértelmű, hogy a felsőbb hatalom maga Isten. Ebby megkönnyítette a dolgát annyiban, hogy megengedte, olyan istent válasszon magának, amely megfelel az elvárásainak. Azért, mert felismerik, hogy önerőből nem képesek megszabadulni az alkoholfogyasztástól, egy olyan erőforrást kell találniuk, amely segít nekik megbirkózni a problémájukkal. Ez lehet például az A.A. csoport közösségébe vetett hit is. A program magában foglalja az alkohollal szembeni tehetetlenség elfogadását, a magasabb erőbe vetett hitet, mély önvizsgálatot, elkövetett hibák felismerését és beismerését, bocsánatkérést és jóvátételt, valamint az A.A. üzenetének továbbadását.

A Minnesota-modell volt az első, amely összekapcsolta az anonim önsegítő csoportok elméleti és gyakorlati megközelítését a medicinális szemlélettel. Egy terápia akkor tekinthető Minnesota-rendszerűnek, amennyiben a 12 lépéses felépülési program szellemiségét veszi alapul. Az eddigi terápiák (tanulási modell, betegségmodell stb.) általában egyfókuszúak voltak, a Minnesota-modell azonban három megközelítést is egyesít: a medicinális modellt, a bio-pszicho-szocio-spirituális szemléletet, valamint a kognitív viselkedésterápiás megközelítést.

A szenvedélybetegségben szenvedők a drogot, alkoholt vagy viselkedésformákat egy bizonyos érzelmi állapot vagy helyzet előli menekülésként használják, illetve ez egyben öröm, jutalmazás is függő számára. A spiritualitás paradoxona pont az, hogy a függőségből akkor lehet megszabadulni, ha a beteg nem elkerüli azokat a helyzeteket, amelyeket a szerrel vált ki, hanem szembenéz velük és megtapasztalja, hogy hogyan képes felülemelkedni ezeken a szituációkon szerhasználat nélkül is. Ugyancsak önellentmondásnak tűnik, hogy az éveken át

⁵³ RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016., 101.

hazudozó, játszmázó függő akkor kapja meg a megbecsülést, szeretetet és támogatást, ha őszintén megnyílik a környezetére felé.

„Sokszor nehéz „megértenie” a felépülés kezdetén járóknak, hogy a Felsőbb Erővel való találkozás egyszerre jelent bizalomteli ráhagyatkozást valaki vagy valami másra, ugyanakkor mégis sokkal tudatosabb életet. A felépülő önként választja, hogy egy olyan erőt követ, amely felette áll, és amelyre nincs hatása, nem pedig kényszerből, mint aktív szerhasználó időszakában.”⁵⁴

A spirituális élményekben nem természetfeletti események történnek, hanem teljesen hétköznapi dolgok válnak csodákká. A spiritualitás jelentősége abban áll, hogy az ember nyitott arra, hogy ezeket az élményeket átélje. A spiritualitás ezen kívül a csoportnak is többletet is ad; egy közös cél hajtja az összes tagját, és ez kapcsolja össze az eltérő háttérrel és világlátással rendelkező egyéneket. A 12 lépéses módszer ezen kívül nem dogmákon nyugszik, hanem személyes tapasztalásra épül, a függő megtapasztalja a program működését, és a bizalma ebből táplálkozik. A terápia során a tagok fogékonyabbá válnak a Felsőbb Erő jeleire, és megtanulják, hogy tágabb kontextusban lássák az éltük eseményeit.

A 12 lépéses módszer nyomán az egyén személyisége átalakul. Kezdetben sok függő ateistaként definiálja magát, de mivel a csoporttagok elismerik, hogy csak egy Felsőbb Erő képes őket a szenvedélyüktől megszabadítani, megnyílnak az isteni dimenzió felé, és fogékonyá válnak Isten hívására. Ez az állapot különösen alkalmas a vallásos lelkigondozó számára, hogy megmutassa a függőnek Isten végtelen szeretetét és a gyógyító erejét. A szenvedélybetegségből felépültek közül többen – ahogy én is – a terápia alatt tértek meg Istenhez, és ez az elhatározásuk segít a mindennapokban is tartani a józanságot.

A lelkigondozó szerepe kulcsfontosságú, tudnia kell, hogy mikor és mennyire avatkozhat be a gyógyulási folyamatba, mert ha túl korán kezd el Istenről beszélni egy olyan embernek, aki nem hívő, könnyen az ellenkező hatást érheti el. A megfelelő lelkigondozás tehát kellő felkészültséget kíván; erről szól a dolgozat következő része.

⁵⁴ TREMKÓ Mariann-TÓTH András-MOLNÁR Rudolf-PETKE Zsolt: *A spiritualitás megjelenése a szenvedélybetegek 12 lépéses kezelési modelljében*: <https://elitmed.hu/kiadvanyaink/lege-artis-medicinae/a-spiritualitas-megjelenese-a-szenvedelybetegek-12-lepeses-kezelesi-modelljeben> (a letöltés ideje: 2023. augusztus 18.)

4. Mit tehet egy lelkigondozó?

4.1 Ki a lelkigondozó és mivel foglalkozik?

Minden ember került már olyan helyzetbe, hogy segítséget kellett nyújtania másnak. Ez lehet fizikális segítség, például előfordulhat, hogy a mozogni nehezen tudó nagyszülő számára bevásárolunk, vagy segítünk neki kitakarítani a házat. De a segítségnyújtás nem mindig ennyire egyszerű. Egy szülő minden nap a gyermeke mellett áll, és azon kívül, hogy támogatja őt a napi teendők elvégzésében, osztozik a gyermeke örömeiben és gondjaiban.

A segítségnyújtás határait ráadásul kitágíthatjuk, nem csak a családi környezetben figyelünk fel arra, ha valaki segítségre szorul. Mindenki részt vesz ebben a folyamatban, vigasztaljuk a szomszédot, akinek meghalt egy hozzátartozója, a kollégánk házassága romokban hever és nekünk önti ki a szívét... Erre a magatartásra a Biblia különösen bátorítja az embert. Pál apostol gyakran buzdítja leveleiben a rábízottakat: „*senki se a maga hasznát nézze, hanem mindenki a másikat is.*” (Fil 2,4), vagy másutt, „*Egymás terhét hordozzátok: és így töltsétek be a Krisztus törvényét.*” (Gal 6,2) Persze lehet olyan is, aki nem érez ehhez elhivatottságot, sőt egyenesen sutának látja magát az ilyen kemény helyzetekben. Pál apostol viszont mindenkit bátorít: „*Mert nekünk adatott kegyelem szerint különböző ajándékaink vannak*” (Róm 12,6/a) A felelősség alól nem húzhatjuk ki magunkat. A segítség sokféle lehet, nem kell iskolát végezni ahhoz, hogy ezt valaki elsajátítsa, Isten ajándékai megengedik, hogy szolgálni tudjuk az embertársainkat. Van, aki az életvitelével mutat példát, más a Bibliát ismeri kiemelkedő módon, de az is elképzelhető, hogy valaki az analitikai képességeivel segíti a felebarátait, mert briliánsan átlát minden helyzetet, vagy kiváló emberismerő.

Tény, hogy vannak olyan emberek, akik különösen érzékenyek, empátikusak és segítőkészek, akikre minden helyzetben lehet számítani. Nagy beleérző képességük megengedi, hogy megértsék, mi zajlik a másik emberben, így mindig jó tanáccsal szolgálnak, hatékonyan tudnak segíteni másoknak, de gyakran az is elég, ha figyelmesen meghallgatjuk a felebarátainkat. Ezeket a helyzeteket méltán nevezhetjük lelkigondozói helyzeteknek.

De mi is a lélek, miért szorul segítségre? Isten az embert a föld porából hívta életre és a saját lelkét lehelte belé. Minden embernek van lelke, lelkiismerete, de mégis nagyon nehezen megfogható dologról van szó. Nagyon sokáig az orvostudomány nem is vett róla tudomást, mert egzakt módon nem lehet gyógyítani. Még csak egységes vélemény sem alakult ki arról, hogy lelki betegségekről vagy lelki bajokról beszélünk, amikor valamilyen problémával találkozunk:

betegségről kell-e beszélni vagy egy rossz érzésről, ami maga alá gyűri az embert. Talán a legtalálhatóbb kifejezés a lelki szenvedés.⁵⁵

A lélekről való beszéd sokáig a hit fényében volt elképzelhető, de már az orvostudomány fejlődése által a pszichológia és a pszichiátria is jelentős szerepet kapott. Sokáig szinte versengés is folyt a lelkészek és a pszichológusok között, hogy melyikük az illetékes a lelki problémákban való segítségben. Ez a vita gyakran ma is tapasztalható; sokszor a pszichológusok ellenséget látnak a vallásos lelkigondozóban vagy fordítva, pedig egymás munkáját hatékonyan tudnák erősíteni. Az ellentét gyökere abban keresendő, hogy a pszichológusok elsősorban tudománynak tekintik a pszichológiát, és az ember lelki működését szeretnék jobban megérteni. Bár elméleteket gyártanak, ezekben nem férnek meg az olyan jelenségek, amelyeknek nincs tudományos magyarázatuk, mint például a vallásos hit kérdése, amely bizonyíthatóan hatásos védelmet biztosít a stresszbetegségekkel szemben.⁵⁶

Mind a pszichológus, mind a lelkigondozó a hozzá forduló ember lelki szenvedésein szeretne enyhíteni. „Ha lelkinek hisszük, akkor hol keressük az enyhítés lehetőségeit? A megnevezés arra kötelez, hogy a lélekben, annak is a mélyén keressük a forrását. De hát tudjuk-e egyáltalán, hogy micsoda maga a lélek?”⁵⁷

A lelki szenvedés testi eredetű, akkor kezdődik, amikor az ember veszélyeztetve érzi magát. Ráadásul a lelki szenvedés egyenes arányban áll az élőlény fejlettségével, ugyanis minél fejlettebb egy élőlény, annál erősebb a lelki szenvedése. Az állatok relatíve hamar megnyugszanak, amikor biztonságos környezetbe kerülnek, az ember viszont sokkal jobban kiterjeszti a biztonsági zónáját, mint az állatok. Az ember nem csak a jelenben él, a jövő veszélyeire is gondol és reagál, vagyis amíg a veszély lehetősége fennáll, a szenvedés nem szűnik meg. A lelki szenvedés másik eredete – ami ugyancsak az evolúcióra vezethető vissza – a kirekesztettség. Minden ember szenved attól, ha lekezelően bánnak vele, éreztetik, hogy nem része a közösségnek, ami kezdetben a fennmaradás feltétele volt.⁵⁸

Vannak olyan pszichiátriai esetek, amelyben szembetűnő a lelki szenvedés, mint például a depresszió, Más helyzetekben – mint például az anorexia – ez nem annyira feltűnő. Ráadásul az emberek nagy része úgy gondolja, hogy a lelki szenvedéseit el kell rejtene, mert ezzel pozíciót vesz, vagy ha a többi ember erről tudomást szerez, akkor visszaélnék ezzel a gyengeséggel.

⁵⁵ LAJKÓ Károly: *Önsegítő pszichológia - nem csak keresztényeknek*, Bencés Kiadó Pannonhalma, 2014., 7-8.

⁵⁶ LAJKÓ Károly: *Önsegítő pszichológia - nem csak keresztényeknek*, Bencés Kiadó Pannonhalma, 2014., 8-9

⁵⁷ LAJKÓ Károly: *Önsegítő pszichológia - nem csak keresztényeknek*, Bencés Kiadó Pannonhalma, 2014., 20

⁵⁸ LAJKÓ Károly: *Önsegítő pszichológia - nem csak keresztényeknek*, Bencés Kiadó Pannonhalma, 2014., 21-25

Előfordulhat, hogy a lelkigondozók néha nehéz helyzetben találják magukat: bár gyakran olyan problémákkal találkozhatnak, amelyekben nekik is részük volt, előfordulhat, hogy számukra ismeretlen területen is helyt kell állniuk. Segíteniük kell a szenvedőt, de annak szűkebb és tágabb környezetét. Egy függőségben szenvedő esetében például nem elegendő magával a szenvedélybeteggel foglalkozni, de a beszélgetésbe, a gyógyítás-gyógyulás folyamatába be kell vonni a családot illetve azt a közösséget, amely a szenvedélybeteget körülveszi (például a gyülekezetet, amelynek a függő is tagja). A keresztény lelkigondozó a gyógyítás folyamatába Istent is bevonja, a hitre és a Bibliára is alapoz. Amíg a pszichológus arra buzdítja az embereket, hogy a probléma megoldását önmagában keresse, a hívő lelkigondozó felhívja a figyelmet arra, hogy Isten mit vár tőlük, mindezt szeretettel, őszinte együttérzéssel. Isten az embert boldogságra teremtette. A Biblia megmutatja az utat ehhez a boldogsághoz, de néha a lelkigondozó segítsége kell hozzá, hogy a leírtakat jól értsük és hatékonyan beépítsük az életünkbe.

A lelkigondozó feladata tehát sokrétű: enyhíti a lelki szenvedést, és utat mutat a földi és a túlvilági boldogsághoz. Ez nem kis dolog. A lelkigondozói feladat azonban más felelősséggel is jár. Gyakran ahhoz, hogy a lelkigondozó segíteni tudjon, pszichológiai ismeretek is szükségesek. Azt is észre kell vennie, ha a probléma olyan nagy, hogy szakemberhez kell küldenie a hozzá fordulót. Ilyen eset lehet például, ha a segítséget kérő súlyos depresszióban szenved, esetleg öngyilkos gondolatai vannak, ha nyilvánvalóan orvosi segítségre is szüksége van, mert kezelendő betegségben is szenved (például rákbeteg). Az is teljesen normális, ha a lelkigondozó emberileg nem tud segíteni a hozzá fordulónak, mert erős ellenszenvet érez iránta esetleg már nincs testi-lelki ereje, vagy ideje, amiből adni tudna. Ez azonban semmit nem von le a lelkigondozó munkájának értékéből, „minden hívőnek szolgálata van Krisztus testén belül, és ennek a szolgálatnak egyik részét képezi egymás bátorítása és támogatása a személyes próbák vagy nehézségek idején. »...Isten szerkesztette egybe a testet, az alábbvalónak nagyobb tisztességet adva. Hogy ne legyen hasonlóság a testben, hanem ugyanarról gondoskodjanak egymásért a tagok. És akár szenved egy tag, vele együtt szenvednek a tagok mind; akár tisztességgel illetetik egy tag, vele együtt örülnek a tagok mind.« (1Kor 12,24-26)”⁵⁹

4.2 A lelkigondozó magatartása, feladatai

A szenvedélybetegek terápiájában szükség van pszichológusokra, orvosokra, de a lelkigondozó is sokat segíthet a bajba jutott embertársainak. Nem elég a testet gyógyítani, a

⁵⁹ <http://www.lelkigondozas.baptist.hu/index.php?m=16092> (a megtekintés ideje: 2023. szeptember 27.)

lélekkel is foglalkozni kell, s a 12 lépéses módszer lehetőséget ad arra, hogy a függő mélyebb lelki életet kezdjen el élni, ami által akár Istenhez is közelebb kerülhet. A beteg lélek gyógyulása a test gyógyulását is elősegítheti, a függő, aki eddig különböző dolgokban kereste a megkönnyebbülést, Istennél békére lelhet. Ebben a folyamatban segítheti a lelkigondozó a szenvedélybeteg felépülését.

Ahhoz, hogy a legjobban tudja szolgálni beteg embertársait, fontos tudatosítania magában, hogy minden függő szenved. A lelki szenvedését próbálja enyhíteni a függősége tárgyával, és ez túlnő rajta, emiatt titkolózik, hazudozik, ha az kell a céljai eléréséhez, manipulálja mások érzéseit. Ha valaki nem hozzáértő találkozik ezzel a viselkedéssel, könnyen ő is elutasító lehet a szenvedélybeteggel szemben; valóban nem könnyű ilyen embert elfogadni és szeretni. Mégis ezzel a szenvedésével együtt kell elfogadni a függő embert, mert csak így lehetséges megérteni a viselkedése valódi indítékait. Ha a lelkigondozó előzetes ítékezés és véleményformálás nélkül közel tud hozzá kerülni, és sikerül felfedeznie és enyhítenie azokat a lelki problémákat, amelyek a függőséget táplálják, segíthet a szenvedélybetegnek megszabadulni a kényszeres viselkedésétől.

Talán az a legkézenfekvőbb módja a háttérben húzódó lelki problémák megismerésének, hogy meg kell hallgatni a szenvedélybeteget. Ez gyakran nehéz feladat, hiszen ezek az emberek a lelki sérüléseik miatt inkább befelé fordulnak, nehezen nyílnak meg. A bizalmatlanságuknak valós, átélt okai is lehetnek, de ha a lelkigondozó empatikusan, ítékezés nélkül hallgatja őket, képesek megnyílni. Ehhez gyakran nagy türelem kell, a függő bizalma nem nyerhető meg egyik napról a másikra.

A türelem azért is kulcsfontosságú, mert a függőségekről való leszokás nehéz és hosszú folyamat. Gyakran történhet visszaesés, és ha a lelkigondozó ilyenkor nem támogatja kellőképpen a szenvedélybeteget, ő újból kudarcént fogja azt átélni, és elképzelhető, hogy még mélyebbre süllyed a függőségében. Megfelelő támogatással, buzdítással azonban képes lesz elhinni, hogy van kiút ebből az ördögi körből.

Ebben a reményvesztett helyzetben segíthet a szenvedélybetegeknek a hit, az Istenbe vetett bizalom. Egy vallásos lelkigondozó nem csak olyan szenvedélybetegekkel találkozik, akiknek eredendően volt hite, hanem olyanokkal is, akik nem hittek Istenben. A függőség azonban azoknak a hitét is megtépázza, próbára teszi, akiknek korábban már volt élő hite. Mindkettő esetben segíteni lehet nekik, hogy találkozzanak a hittel. Vallásos emberként a lelkigondozó tanúságot tehet Isten szabadító erejébe vetett hitéről, a reményéről, hogy Jézus képes meggyógyítani mindenkit, hiszen Ő a betegekért jött el: *„Nem az egészségeseknek van szükségük orvosra, hanem a betegeknek. Nem azért jöttem, hogy az igazakat hívjam, hanem a*

bűnösöket megtérésre.” (Lk 5,31-32) Jézus képes kiszabadítani az embereket a függőségek rabságából, így a szenvedélybetegek szembe tudnak nézni önmagukkal, el fogják tudni fogadni a gyengeségeiket. Az önvizsgálat nem egyszerű, de a lelkigondozó ebben a folyamatban is a függő mellett áll, és támogatja. Fontos, hogy a szenvedélybeteg végiggondolja, hogy hol hozott rossz döntést. A bűnökkel való szembesülés és azok megvallása megkönnyebbülést hozhat a függőnek, ráébred, hogy a viselkedésével szenvedést okozott a környezetének. Ha képesek bocsánatot kérni Istentől és a családjuktól, a környezetük még jobban fogja őket segíteni a gyógyulás útján. A lelkiismeretvizsgálatnál fontos a lelkigondozó szerepe. Nem a múltra kell helyezni a hangsúlyt, hanem inkább a jelenre és a jövőre kell fókuszálni, a gyógyulás lehetőségét helyezve előtérbe.

A függőségből való megszabadulásban a családnak is fontos szerepe van. Elképzelhető, hogy a hozzátartozók saját magukat vádolják a kialakult helyzetért, emellett a szenvedélybetegség rájuk is hatással van, és emiatt előfordulhat, hogy már nem képesek szeretettel fordulni a függő családtagjuk iránt. Elképzelhető, hogy már csak haragot vagy közönyt éreznek iránta. Pedig a függőségből való megszabadulásban nagy szerepe van a családnak, a környezetnek, az ő támogatásuk nélkül sokkal nehezebb végigjárni a szabadulás útját. A beteg ugyancsak képtelen a helyes szeretetre – nem csak a környezete, de saját maga irányába is. A függőség önzővé teszi, azt éli át, hogy a környezete nem érti meg őt, a problémáival egyedül marad. Pedig a gyógyulásban nagy szerepe van a szeretetnek, az elfogadásnak és a megbocsátásnak. Amint elindul ez a folyamat, a szenvedélybeteg személyisége elkezd változni, amihez a családnak is alkalmazkodnia kell. A lelkigondozó jelenléte itt elengedhetetlen, segítenie kell mind a családot, mind a függőt, hogy az új helyzetet felismerje és helyesen tudja megélni.

A függőséggel küzdők lelkigondozói munkája komplex és kihívásokkal teli, számos összetevőt kell összehangolni a hatékony segítség érdekében. Nagyon könnyű hibázni, és már egyetlen rossz lépés is súlyos kárt okozhat, sőt visszavetheti az szenvedélybetegeket a felépülés útján. A szenvedélybetegségben szenvedőket nem lehet erőszakkal rákényszeríteni a változásra; helyette szeretettel és megértéssel kell hozzájuk fordulni, hogy segítségükkel megtalálhassák az értékesebb élet és önbecsülés felé vezető utat. A közös munka a szenvedélybeteg és a segítő között csak akkor kezdődhet el, ha a függő felismeri, hogy segítségre van szüksége.

Nem szabad felkészületlenül belevágni az ilyen jellegű segítségbe. A keresztény tanítások és a Szentlélek vezetése mellett szükség van kellő felkészültségre, türelemre, szeretetre és empátiára, amellyel a lelkigondozó a függőségben szenvedők felé fordul.

4.3 Mit tehet a vallásos közösség?

Egy keresztény közösség is sokat tehet azért, hogy a szenvedélybetegnek segítsen felépülnie a betegségéből. A keresztények is a társadalom részei, ők is közvetíthetik azt a negatív véleményt, amely a társadalom nagy részét jellemzi. Ők is lehetnek ellenállók, elutasítók a függőkkel szemben. Fontos tudatosítani az emberekben, hogy a viselkedést és az embert el kell választani. A keresztény közösség nyitott és tanúságtevő magatartása is fontos, hogy befogadva őt a közösségbe, erősítse a szenvedélybetegek hitét a gyógyulás útján.

A keresztény közösségnek úgy kell viselkednie, mint egy nagy családnak. Ahogy az ARISE-módszer azt kívánja meg, hogy a szenvedélybeteg szűkebb környezete (amibe a családtagok mellett a barátok és munkatársak is bekapcsolódnak) lépjen szövetségre a függő megmentése érdekében, a tágabb közösség ugyanúgy képes összefogni, hogy segítse a szenvedő társát.

Az, aki valamilyen szenvedélybetegségben szenved, átélte és a jelenben is átéli a kirekesztettséget, a szeretet hiányát. Sokan nem tudnak elvonatkoztatni a múltjától, még mindig a lecsúszott függőt látják benne. Ha viszont már elhatározta, hogy segítséget kér, és részt vesz egy terápián, annak befejeztével nagy kockázatot jelent a visszaesés. A kísértés jóval nagyobb, ha a környezet nem tükröz megértést, támogatást, ebben az esetben újból a régi barátokkal fogja felvenni a kapcsolatot, akik a régi szokásában megerősítik. A gyógyuló függőnek szüksége van új kapcsolatokra, új barátokra, akik megerősítik az elhatározásában és a józan életvitel követésében. Természetesen legtöbbször a terápiát utógondozás követi, de ha a környezet visszatartó ereje túl nagy, az utógondozás nem lesz eredményes.

Sajnos nagyon sok keresztény gyülekezetben veti fel a fejét az irigység, a megszólás, a másik méricskélése. Gyakran jellemzik a keresztény közösségeket és a benne lévő tagokat képmutatóként. Már az apostoli időkben is jelen volt ez a magatartás is. Például Pál apostol megfeddi a Korinthusi közösséget, mert jellemző lett a közösségükben a pártoskodás. Ha a gyógyulni vágyó egy ilyen közösségbe kerül, félő, hogy a feszültséget nem fogja jól tolerálni.

Dr. Máté Gábor így jellemez egy A.A. gyűlést: „Itt olyan minőségeket tapasztaltam meg – alázatosság, hála, elkötelezettség, befogadás, segítőkészség és hitelesség –, amelyeknek magam is szeretnék a birtokában lenni. Egy barátom, egy író nő egyszer azt mondta, sehol nem látott annyi energiát és kedvességet, mint ezeken a találkozókon. Mániás depressziója mellett régóta alkoholista volt. Tizenöt éve járt az Anonim Alkoholistákhoz, és gyakran mondogatta, hogy

nekem is érdemes lenne elmennem az összejöveleikre, ezért végül engedtem a noszogatásának, és most már tudom, hogy mire gondolt.”⁶⁰

Ilyennek kellene lennie a vallásos gyülekezeteknek: befogadónak, elfogadónak. Egy szeretetteljes, befogadó közösségben a gyógyuló szenvedélybeteg is biztonságban érezheti magát. A Biblia ad erre a pozitív, megerősítő közösségre is példát, amikor az Apostolok Cselekedeteiben leírja az első keresztény közösségek életét: „*A hívők egész gyülekezete pedig szívében és lelkében egy volt. Senki sem mondott vagyonából bármit is a magáénak, hanem mindenük közös volt.*” (ApCsel 4,32)

A keresztény közösségek nagyon sokat tanulhatnának az A.A. közösségétől. Nyitottak, befogadók, szinte érezhető a köztük lévő szeretet és megtartó erő. Azért is lehetnek a tagok ennyire közvetlenek egymással, mert összeköti őket egy közös élmény és egy közös vágy. Csak a mai napot alkohol, kábítószer – vagy az egyéb függőség – nélkül. Támogatják, bátorítják egymást, elmesélik a sikertörténeteiket, amiből a többiek erőt meríthetnek, vagy éppen a kudarcaikat osztják meg egymással, hogy mindenki okulhasson az esetből, vagy a gyengébb is lássa, hogy nincs egyedül a bukácsolásával. Példát adnak egymásnak, hogy a legnagyobb bukásból is fel lehet állni, és talán most még nem sikerül mindig talpon maradni, de csak a végeredmény számít, hogy mindig képesek vagyunk felkelni.

4.4 A 12 lépéses módszer és a hit

Sok függőség eredményes gyógymódja lehet a korábban már bemutatott 12 lépéses módszer. Ebben a részben ezeket a lépéseket vetem össze a keresztény hittel, hiszen a szenvedélybetegekkel való foglalkozás keretében a lelkipozó illetve a keresztény közösség is bizalommal építhet ezekre, emiatt fontos lenne megismerni ezt a 12 lépést.

Az első három a Felsőbb Erőbe/Istenbe vetett hitet alapozza meg:

1. *Beismertük, hogy tehetetlenek vagyunk az alkohollal szemben – hogy életünk irányíthatatlanná vált.*

2. *Eljutottunk arra a hitre, hogy egy nálunk hatalmasabb Erő helyreállíthatja lelki egészségünket.*

3. *Elhatároztuk, hogy akaratunkat és életünket a saját felfogásunk szerinti isten gondviselésére bízunk.*

⁶⁰ DR. MÁTÉ GÁBOR: *A sóvárgás démona. Ismerd meg függőségeidet*, In *The Realm of Hungry Ghosts. Close Encounters with Addiction*. Torontó, 2008, Alfred A. Knopf Canada alapján fordította: Kelemen László, 2012, 189.

Bár azért, hogy senki ne érezze magát kirekesztve, a program olyan istenről beszél, ami nem feltétlenül felel meg a keresztény Istenképnek, egy keresztény lelkigondozó sokat tehet azért, hogy a hozzá forduló szenvedélybeteget elvezesse az igaz hitre. A felmérésem alapján sok szenvedélybeteg pont a gyógyulásának köszönheti a hit ajándékát, vagy az istenhitének elmélyülését. A válaszadók közül 41-en azt mondták, hogy „hittek is, meg nem is”, illetve ugyancsak 41-en tartották magukat vallásosnak a betegségük előtt, illetve 42-en állították, hogy nem volt istenhitük a függőség jelentkezése előtt. Ebből a 42 válaszadóból csupán 16-an jelölték be, hogy még mindig nem hisznek Istenben (a kérdőív az Istenhitre, és nem egy spirituális Felsőbb Erőbe vetett hitre kérdezett rá), a többiek a gyógyulásuk alatt mind megtalálták az utat az Egy Igaz Istenhez. Ezen válaszadók között kevesen voltak, akik a gyógyulást állami intézményben kezdték meg, esetleg egyéni tanácsadás útján, és nem egyházi intézményben vagy a 12 lépéses módszerrel. Azok a válaszadók, akik azt vallották, hogy „hittek is meg nem is”, vagy hogy volt hitük, egyöntetűen arról számoltak be, hogy a terápia és a gyógyulásuk közelebb vitte őket Istenhez. A lelkigondozó nagy lehetősége, hogy a szenvedélybetegnek megmutassa a gyógyító Krisztust.

A következő pontok a lelkiismeretvizsgálatra buzdítják a szenvedélybeteget. A keresztény vallás fontosnak tartja a lelki fejlődést, amely elképzelhetetlen az önismeret, a tetteink megvizsgálása nélkül. Ezek a pontok a következők:

4. *Félelem nélkül mélyreható erkölcsi leltárt készítettünk magunkról.*
5. *Beismertük Istennek, magunknak és egy embertársunknak hibáink valódi természetét.*
6. *Teljességgel készen álltunk arra, hogy Isten megszabadítson bennünket mindezekről a jellemhibáktól.*
7. *Alázatosan kértük őt hiányosságaink felszámolására.*
8. *Listát készítettünk mindazokról, akiknek valaha kárára voltunk, és hajlandóvá váltunk mindnyájuknak jóvátételt nyújtani.*
9. *Közvetlen jóvátételt nyújtottunk nekik, ahol lehetséges volt, kivéve, ha ez sérelmes lett volna rájuk, vagy másokra nézve.*
10. *Folytattuk a személyes leltár készítését, és haladéktalanul beismertük, amikor hibáztunk.*

A tisztuláshoz elengedhetetlen a bűnök felismerése és jóvátétele. A szenvedélybetegek nagyon sok lelki problémával küzdenek, amelyeket súlyosbít az, hogy tudatában vannak annak, hogy fájdalmat okoznak a szeretteiknek. Előfordulhat, hogy csupán bocsánatot tudnak kérni a viselkedésük miatt, de ha a másik ember tiszta szívvel megbocsát nekik, képesek lesznek elindulni a gyógyulás útján.

A következő lépés a hitélet elmélyítését célozza:

11. *Igyekeztünk ima és meditáció útján elmélyíteni tudatos kapcsolatunkat a saját felfogásunk szerinti Istennel, csak azért imádkoztunk, hogy felismerjük velünk kapcsolatos akaratát, és hogy legyen erőnk a teljesítéséhez.*

A kérdőívet kitöltők egy, a hitéletre vonatkozó kérdésre is válaszoltak. Csupán huszonnégyen állították, hogy ezelőtt, és most sem imádkoznak, közülük 8-an a 12 lépéses módszer segítségével, illetve ketten egyházi fenntartású intézményben gyógyultak. Ötvenheten régen is imádkoztak, de közülük nyolcan már nem teszik – közülük hárman egyházi intézményben próbáltak megszabadulni a függőségüktől, illetve ketten a 12 lépéses módszer segítségével. A válaszadók közül négyen mondták, hogy bár még most is imádkoznak, de kevesebbet, mint előtte, tizennégyen nem változtattak az imaéletükön, míg 31-en többet imádkoznak, mint azelőtt. Negyven válaszadó régen egyáltalán nem imádkozott, míg ma az imádság, az Istennel való beszélgetés a mindennapjaik része.

Az Anonim Alkoholisták 12 lépésének utolsó pontja könnyen párhuzamba állítható Jézus kérésével: „*Menjetek el tehát, és tegyetek tanítvánnyá minden népet...*” (Mt 28,19):

12. *E lépések eredményeként spirituális ébredést éltünk át, megpróbáltuk ezt az üzenetet alkoholistákhoz eljuttatni, és ezeket az elveket életünk minden dolgában érvényre juttatni.*

A szenvedélybetegek számára a legnagyobb örömhír, hogy van kiút abból a pokolból, amelyet nap mint nap átélnek. Ha a gyógyító Jézus Krisztus segítségével meg tudnak szabadulni a függőségüktől, a felebaráti szeretet azt követeli tőlük, hogy minél több sorstársuknak adjanak reményt, mutassák meg a kiutat a szenvedélybetegségből.

5. Összegzés, konklúzió

A dolgozat központjában a szenvedélybetegek és a függőségek állnak, amelyet a saját tapasztalataim inspiráltak. Mivel magam is függő voltam, a gyógyulásom után nem volt kérdés, hogy én is szeretnék segíteni azoknak a szenvedő embertársaimnak, akik még a függőség hálójában élnek.

A szakdolgozat először a szenvedélybetegség definícióját mutatja be, illetve rámutat arra is, hogy nem egyszerű meghúzni a határt a rossz szokás és a függőség között. A tőrés határ ráadásul kultúránként és egyénenként is változik, vannak olyan közösségek, amelyekben bizonyos függőségek kevésbé számítanak.

A szenvedélybetegség egyéenkénti kialakulása is fontos, hiszen ebből kell kiindulnia a gyógymódnak is, amit ugyancsak személyre kell szabni. A szakirodalom alapján több oka lehet annak, hogy valaki függő lesz. Egyrészt a szociokulturális szempontok alakítják az emberek viselkedését. Mindenki beleszületik egy családba, egy közösségbe, ahol a szabályok meghatározzák a viselkedési formákat. Magyarországon nagy divatja van az alkoholizmusnak, a családok is sokkal megengedőbbek az alkohol tekintetében. Több esetben szemet hunynak afelett, hogy a gyerek is fogyaszt alkoholos italt például nagyobb családi ünnepeken. Ha a család illetve a társadalom által elfogadott magatartásforma jelenti a függőség alapját, a szenvedélybetegség olyan stádiumba juthat, ahonnan már nagyon nehéz a visszaút, sőt egyedül teljesen lehetetlen felhagyni a rossz szokással.

A szociokulturális tényezők mellett a biológiai tényezők sem elhanyagolhatók, ugyanis a tapasztalat azt mutatja, hogy ember és ember nem egyformán reagál a különböző kémiai anyagokra. Van olyan személy, aki miután kipróbálta a kábítószer, állandóan újra akarja élni az élményt, amit a drog adott neki, más viszont a kipróbálás után nem érez ilyen kényszert, sőt inkább nem érti, hogy a többiek mit szeretnek ennyire benne. A harmadik összetevője a szenvedélybetegség okainak a stressz és a feldolgozatlan traumák. Mindenkit érnek olyan események, amelyek kibillentik az egyensúlyából és jelentős megrázkódtatást vagy izgalmat okoznak. Ha valaki nem tanulta meg ezeket kezelni, vagy rossz példákat, mintákat látott és tanult meg, a stressz gyakran legyűri, és annak oldásaként nem kívánt szerekhez folyamodik.

A szenvedélybetegség azonban gyógyítható, különféle terápiák léteznek a legyőzésére. A dolgozat következő része ezeket a lehetőségeket mutatja be. Először egy tévhitet szeretnék eloszlatni, miszerint addig tehetetlenek vagyunk, amíg a függő nem akar leszokni. Az ARISE-módszer pont ebben segít, hogy a családtagok kellő elszántsággal el tudják indítani a szenvedélybeteg szerettüket a felépülés útján. A különböző lehetőségek, terápiák illetve a kezelés módjának ismertetése után kerül sor az Anonim Alkoholisták 12 lépéses programjának bemutatására, valamint az önségítő csoportok pozitív hatásának megmutatására. A 12 lépéses csoport egyik legfontosabb alapeleme a Felsőbb Erőbe vetett hit, a spiritualitás. Bár ez nem kifejezetten istenhit, de ebből kiindulva a gyógyulók eljuthatnak a keresztény hitre, megismerhetik az élő Isten szabadító erejét.

A terápiában mindig megjelenik a pszichológus vagy pszichiáter, ugyanis a test gyógyítása nem elegendő a függőségek esetében. A keresztény lelkipásztor Isten szeretetét tudja közvetíteni a függő felé, aki gyakran érzi úgy, hogy elhagyták, lemondtak róla, nem szeretik. A dolgozat következő fejezete a keresztény lelkipásztor személyét járja körül; bemutatásra kerül a személyisége, feladata, valamint az, amit tehet a szenvedélybetegért és a családjáért. A

keresztény lelkigondozó gyakran fel tudja ébreszteni a szenvedélybetegben a hitet, hiszen a függők a gyógyulásuk során legtöbbször egy Felsőbb Erőbe tudnak kapaszkodni. A lelkigondozó mellett a keresztény közösségnek is van feladata, amelyet be kell töltenie. A dolgozat befejező része a 12 lépéses módszert állítja párhuzamba a keresztény tanítással, amely megmutatja, hogy a függőségből való gyógyulás el tudja indítani a szenvedélybetegeket a kereszténység felé vezető úton, illetve el tudja mélyíteni a már meglévő hitüket.

A témában saját kutatást is végeztem, ugyanis nem akartam csupán a saját tapasztalataimra hagyatkozni, szerettem volna más nézőpontokat is megismerni és bemutatni. A kutatási eredmények igazolták az előzetes meglátásaimat, a bevezetőben felállított hipotéziseket. Ezek szerint a betegség kialakulásában fontos szerepe van a gyermekkorban, az elszenvedett traumáknak, amelyek akkor is létezhetnek, amikor semmi jel nem utal rá. A másik feltételezésem az volt, hogy az Anonim Alkoholisták 12 lépéses programja képes elindítani valakit a hit útján. Erre a kérdésre is több pozitív megerősítés érkezett. Az utolsó hipotézis ezzel kapcsolatos. A 12 lépéses program egyik pontja (11.) az imaélet fontosságára hívja fel a figyelmet. A feltételezésem szerint a program követőinek elmélyül az ima- ezáltal a hitélete. Ez a feltevés is helyesnek bizonyult. A kutatás alapján ráadásul az is elmondható, hogy a hit nem csak a gyógyulásban, de a józanság megtartásában is segíthet.

A szakdolgozatom célja az volt, hogy minél szélesebb rálátást kapjak a szenvedélybetegség mibenlétére, kialakulási folyamataira, a lehetséges terápiákra, illetve ötleteket találok arra, hogy milyen módszerekkel lehet a szenvedő beteget Isten szeretete felé irányítani. A dolgozatban összegyűjtött elméleti tapasztalatot a munkámban is haszonnal fogom tudni beépíteni.

Felhasznált szakirodalom:

ARATÓ Mihály: *Mindennapi lelki szenvedéseink: pánikbetegség, kényszerbetegség, fóbiák, evési zavarok, depresszió*, Grafit Reklám Műhely Kiadó Bp., 1995

Az egészségügyi dolgozók lelki gondozásának pápai tanácsa: *Egyház, kábítószer, drogfüggőség*, Újember Kiadó, Bp., 2004.

BIBLIA– az 1975 évi új fordítású Biblia javított kiadása (1990), Kálvin János kiadó Bp. 2012
BÁGYONI Attila: *Szenvedélyek rabságában*, Medicina Könyvkiadó Bp., 1982.

DUDITS Dénes: *Életmentő könyv: Családi összefogással a függőség ellen*, Kulcslyuk kiadó Bp. 2019.

FÜREDI János-NÉMETH Attila-TARISKA Péter: *A pszichiátria rövidített kézikönyve*, Medicina Könyvkiadó Zrt., Bp. 2007.

HARSCH, Helmuth: *Alkoholizmus. Hogyan segítenek magukon a szenvedélybetegek, a hozzátartozóik és a barátaik?*, Pugg Verlag, Eisenstadt, 1990.

Johnson Institute: *Az alkoholizmus: kezelhető betegség*, Guest House, Minnesota, 2001,

DR. KAPITÁNY-FÖVÉNY Máté: *Ezerarcú függőség. Felismerés és felépülés*, HVG Könyvek, Bp., 2019.

KÖRNYEY Edith–KASSAI-FARKAS Ákos: *Az alkoholbetegség és neuropszichiátriai szövődményei*, Medicina Könyvkiadó Bp., 1997.

DR. MÁTÉ Gábor: *A sóvárgás démona. Ismerd meg függőségeidet*, In The Realm of Hungry Ghosts. Close Encounters with Addiction. Torontó, 2008, Alfred A. Knopf Canada alapján fordította: Kelemen László, 2012.

RANSCHBURG Jenő: *A mélységből kiáltok: depresszió, öngyilkosság és kábítószer a serdülőkorban*, Saxum Kiadó Bp. 2010.

SZÁSZ Anna: *Boldog józanodók: az Anonim Alkoholisták Magyarországon*, Sík Kiadó Bp., 2011.

LAJKÓ Károly: *Önsegítő pszichológia - nem csak keresztényeknek*, Bencés Kiadó Pannonhalma, 2014.

RÉVAI Gábor: *Beszélgetések a függőségről*, Libri Kiadó Bp. 2016.

TOMKA Ferenc: *Szentségi Lelkipásztorkodás és az „Új evangelizáció”*, Szent István Társulat, Bp, 2004. 4., teljesen átdolgozott kiadás

ZERFASS, ROLF: *Emberséges lelkipásztorkodás*, Prugg Verlag, Eisenstadt, 1986

<https://homepszichologus.hu/2021/03/18/flow-elmany/> (a megtekintés ideje: 2023. augusztus 21.)

BOJTOR Ádám: *Anonim Alkoholisták és a mélységből kivezető 12 lépés*, Szakdolgozat, Bp., 2019. <https://mek.oszk.hu/19500/19540/19540.pdf> (a megtekintés ideje: 2023. szeptember 10.)

TREMKÓ Mariann-TÓTH András-MOLNÁR Rudolf-PETKE Zsolt: *A spiritualitás megjelenése a szenvedélybetegek 12 lépéses kezelési modelljében*. <https://elitmed.hu/kiadvanyaink/lege-artis-medicinae/a-spiritualitas-megjelenese-a-szenvedelybetegek-12-lepeses-kezelesi-modelljeben> (a letöltés ideje: 2023. augusztus 18.)

ZSÁKAI Szilvia: *Társas kapcsolathálók és alkoholizmus*, Ph.D. értekezés, Budapest, 2018, 79-80. (<https://core.ac.uk/download/pdf/33420369.pdf> -a megtekintés ideje: 2023. szeptember 14.)

<https://www.anonimalkoholistak.hu> (a megtekintés ideje: 2023. szeptember 14.)

<https://www.calixsociety.org/wp-content/uploads/2017/07/Fr-Mark-Mindrup-Dec-2009.pdf> (a megtekintés ideje: 2023. szeptember 30.)

<https://felepulok.hu/alkoholizmus-kezelese/a-minnesota-modellrol> (a megtekintés ideje: 2023. szeptember 14.)

<http://www.lelkigondozas.baptist.hu/index.php?m=16092> (a megtekintés ideje: 2023. szeptember 27.)

<https://www.magyarkurir.hu/hirek/anselm-grun-akarsz-szabad-lenni> (a megtekintés ideje: 2023. október 6.)