

Kezelésből vagy az utcáról?

Felépülési utak különbségei a 12 lépéses programokban

Tanulmányomban elsősorban arra a kérdésre keresek választ, található-e különbség a 12 lépéses önségítő közösségek programjában józánódó kémiai szerfüggők felépülési folyamatában abból a szempontból, hogy rehabilitációs intézetben kezdték el a felépülésüket (és ezzel együtt a 12 lépéses felépülési program tanulását, gyakorlását is), vagy rehabilitációs kezelés nélkül, „az utcáról” érkeztek az önségítő közösségekbe. Személyes és szakmai érdeklődésem egyaránt szerepet játszott témám kiválasztásában. Rehabilitációs intézetben dolgozom, ahol a kezelés egyik alapvető alkotóeleme a 12 lépéses program tanulása, az első négy lépés feldolgozása, illetve a közelben működő AA (Alcoholics Anonymous, Névtelen Alkoholisták) és NA (Narcotics Anonymous, Névtelen Drogfüggők) gyűléseinek látogatása. A másik, a szakmai októl nehezen elválasztható személyes indokom kérdésem feltevésére az, hogy felépülő függő lévén magam is az egyik halmazba tartozom, én is rehabilitációból érkeztem az önségítő közösségek programjába.

A pusztán az önségítő program segítségével józánódók megosztásaiban többször érzektem büszkeség kifejezését azzal kapcsolatban, hogy külön kezelés, az önségítő csoportokon kívüli egyéb segítség igénybevétele nélkül képesek voltak elindulni a felépülés felé és józannak maradni. A rehabilitációs kezelést megírt függőktől pedig nemegyszer hallottam kifejezni azt a véleményt, hogy a rehabilitációs kezelés által adott indító lökés nélkül biztosan nem sikerült volna felvenniük a felépülés fonalát. A rehabilitációs „előtanulmányokat” viszont olyan értékként említik, amelyek nélkül felépülésük

nem lenne teljes, olyan minőségű, amelyet ki-elégítőnek találhatnak.

A FELÉPÜLÉS FOGALMA, ELMÉLETEI, JELLEMZŐI

A szerhasználat befejezésétől az új, produktív és szerek nélkül biztonságosan élhető életig vezető, azt folyamatos önreflexióval, változással és fejlődéssel fenntartó folyamatot nevezem ebben az írásban felépülésnek. Maguk a józánódó függők is nagy számban így fogalmazzak: „felépülésben vagyok”, „felépülő függő vagyok”. Az egyik konkrét meghatározás a Betty Ford Klinika által 2006-ban kiadott definíció, mely szerint a felépülés „egy olyan önként fenntartott életmód, amely magában foglalja a józanságot, a személyes egészséget és az állampolgárságot.”¹

1. Absztinencia és józanság

A felépüléshez nem elegendő a függőséget kiváltó szerek fogyasztásától való teljes tartózkodás. Az absztinencia csupán a felépülési folyamat elindulását teszi lehetővé, ahhoz viszont feltétlenül szükséges. A felépüléshez mint célhoz vezető feltételek egyike, eszköz. A szerfüggőség nélküli, emberhez méltó élet kialakításához azonban ennél többre van szükség. A felépüléshez elengedhetetlen a függőség által okozott testi, lelki és életvitelbeli problémák helyrehozása, továbbá meg kell tanulni, hogyan lehet egészséges és teljes életet élni alkohol, kábítószer vagy a függőségekkel összefüggő magatartásminták követése nélkül. A szenvedélybe-

¹ T. A. McLellan: Mi a felépülés? A Betty Ford Institute konszenzusos paneldefiníciójának újratárgyalása, *Addiktológia*, 2009/1., 115.

tegnak tehát el kell sajátítania az élet kihívásaival való megbirkózáshoz szükséges *egészséges* módszereket.²

A gyógyszerrel kísért józanságot abban az esetben találhatjuk felépülésbe illeszthetőnek, ha az adott szerekre (gyógyszerekre) valamilyen, a függőségen kívül fennálló egyéb betegség kezeléséhez feltétlenül szükség van (például vérnyomásgyógyszerek, inzulin), és azok szedése a fogyasztást rendszeresen ellenőrző orvos felügyelete mellett történik. A 12 lépéses önszempont programja és általában az e program elvei mentén működő kezelőhelyek nem tekintik a felépüléssel összeegyeztethetőnek a szubsztitúciós szerek, pszichoaktív anyagok, gyógyszerek használatát. E gondolkodás szerint a valódi felépülés kezdőlépéséhez szükséges absztinencia teljes tisztaságot, vagyis mindenféle tudat- és hangulatmódosító szertől való tartózkodást jelent. Ugyanakkor a józanság fogalma távolabbra mutat ennél. Bár sokszor az absztinencia fogalmával megegyező értelemben használjuk, jelentése valójában magában foglalja a kontrollt, a kiegyensúlyozottságot és a mértékletességet is. A magyar nyelvben ugyanazt a fogalmat használjuk a valóságra építő, megfontolt, higgadt gondolkodás és a szeszes italok fogyasztásától való tartózkodás jelölésére. A „sobriety” fogalma az addiktológiai szakirodalomban nem csupán a szermentes életre, hanem új közösségi kapcsolatok és életminőség kialakítására irányuló személyes programra is utal.³ Az absztinencia ilyen felfogásban a józanság előszobája, a józanság pedig a felépülési folyamathoz nélkülözhetetlen állapot és attitűd.

A már idézett függőségdefiníció a józanság időben meghatározott szakaszainak behatárolására három időszak elkülönítését javasolja: a korai józanságot, amely az első tizenkét hónapot jelenti, a fenntartott józanság időszakát, mely a második évtől az ötödik évig tart, és a stabil józanság szakaszát, amely öt év felett kezdődik.⁴ Ez a csoportosítás összecseng azzal

a 12 lépéses csoportokban gyakran elhangzó mondással, miszerint „öt év egy jó kezdet”. Ahogy az első tiszta évben általában letisztul a kép azzal kapcsolatban, mi az, ami már nem kell, és mi lehet helyette, vagyis a lezáródó múlt, az élehetlenné vált, elhagyott életformával való szakítás utáni légüres térbe fokozatosan beléphet egy józanul járható jövőbeli út reális képe, úgy mondható el jó esetben az ötödik év után, hogy a kiegyensúlyozott, állandóságra épülő józan élet keretei, feltételei megteremtődtek. Kialakult egy új, működő kapcsolatrendszer, egy új, működő kommunikáció. Ez a képlet természetesen egyéntől függően sok szempontból és erősen változó lehet, de mint a 12 lépéses programokban minden, ez a mondás is az egyéni történeteken alapuló közös tapasztalatokon nyugszik.

2. Egészség és társadalmi beágyazódottság

A felépülés korai szakaszában a függőség tényének elfogadása mellett a szerhasználat és az azzal járó életmódbeli káros szokások, hatások okozta fizikai és pszichoszociális károk helyrehozása, a szó szerint vett testi-lelki egészség helyreállítása a legfontosabb szempont. Ebben az időszakban válhat értékke a józan élet. A későbbi szakaszokban a szó szoros értelmében vett jó egészségi állapot fenntartása, az erre irányuló tettek és szokások kialakítása és megőrzése, az egészségtudatosság mértéke az egyik legmegfoghatóbb értékmérője lehet az egyéni felépülési folyamat minőségének. Az egészség fogalma különleges hangsúlyt kap, ha abból indulunk ki, hogy a felépülés egyik alapvető feltétele a betegségtudat, annak belátása, hogy a függőség elsődleges, gyógyíthatatlan és progresszív betegség. Ezt a harcot paradox módon csak akkor lehet megnyerni, ha az alkoholista feladja a küzdelmet ezzel a biológiai és spirituális értelemben vett betegséggel szemben.

A Betty Ford Klinika kutatói által megfogalmazott felépülésdefinícióban harmadik kulcs-

2 T. T. Gorski – M. J. Miller: *Józan maradni – Útmutató a visszaesés megelőzéséhez*, Belmont 82 Bt., Szeged, 2006, 28.

■ 3 Kelemen G.: *A velünk élő szenvedélyek – Szennvedélypolitika és egészségtanulás*, Pro Pannonia Kiadói Alapítvány, [Pécs], 2009. ■ 4 T. A. McLellan: *Mi a felépülés?*, i. m.

fogalomként említett „állampolgárság” fogalmába mindazokat a készségeket, viselkedésmódokat és aktivitásokat sorolhatjuk, amelyek a felépülő függő társadalomban való elhelyezkedését, hasznos és felelős polgárként való jelenlétét erősítik. (A továbbiakban pontosabbnak érzem erre a fogalomra a *társadalmi beágyazódottság* kifejezést használni.) Ezek a munka, a közterhekből való arányos részvállalás, a közügyekben való részvétel, a társadalmi felelősségvállalás és döntés gyakorlása.

3. Spirituális fejlődés

A spirituális fejlődés, a lelkiekben való változás és érés a felépülés egyik kulcsfontosságú, ám az eddigieknél nehezebben megfoghatóbb vagy mérhetőbb eleme. Az aktív szerhasználat évei az emberi élet talán legértékesebb területét, a lelki, hitbéli képességeket és nyitottságot rombolják leginkább, az egyén másokhoz és magához kapcsolódását teszik egyre nehezebbé, reménytelenebbé. Azzal, hogy fokozódó elszigetelődésében és önközpontúságában az aktív függő megpróbálja újra és újra befolyásolni az olyan befolyásolhatatlan, egyetemes dolgokat, mint a szeretet vagy a bizalom, az ok és okozat körkörösségének egyre szűkülő csapdájába kerül.

Az aktív időszakban felhalmozódó következmények hatásai, a szégyen és a bűntudat érzése szintén építőelemek abban a falban, mely a szenvedélybeteg embert elválasztja környezetétől és valódi önmagától. Annak megsejtése, majd a felépülés későbbi szakaszai folyamán gyakorlati megtapasztalása, hogy a múlt, ha nem is hozható helyre, de feldolgozható és lezárható, segít a jövő felé bizalommal fordulni, ezáltal pedig lehetővé válik a mindennapokban, a jelenben élni. A spirituális önszerző csoportok a bűnösség átdefiniálásával utat nyitnak a függő felépüléséhez. „Az alkoholista múltban elkövetett bűneit, erkölcsi leromlását, értékvesztését nem vétkezésnek, hanem tudáshiánynak minősítik. Ezzel a bűnök természetesen nem

szűntek meg, de megszűnt a saját múlttal való szembenézésétől való rettegés.”⁵

Az önközpontúság feladása, annak elfogadása, hogy létezik egy „nálunk hatalmasabb erő” (Felsőbb Erő, saját felfogású Isten), utat enged egyrészt a régi beidegződések elengedéséhez, másrészt egy új, nyitottabb és alázattal bíró kapcsolódási módhoz a többi ember felé. Megteremti a másik felé fordulás, a másokért élés lehetőségét. A küzdelem feladásával megnyerhető ütközethez hasonlóan ez is látszólag elmentmondásos döntést vár a függőtől, hiszen „a Felsőbb Erőre való ráhagyatkozás szabaddá teszi, míg a Felsőbb Erőtől való függés elutasításának szabadsága saját szenvedélyeinek rabjává. Egyik oldalon az önfeladás teszi önmagává és a szolgálat teszi szabaddá, a másik oldalon pedig önmaga előtérbe állításával veszíti el magát, és az ego – látszólagos – uralma révén válik szolgává.”⁶

4. Kapcsolatok

A felépülési folyamat során változnak a felépülő függő kapcsolatai: az első időszakban először is a régi, szerhasználatához kötődő, a szerhasználat mentén és annak fenntartására, elősegítésére szerveződött kapcsolatok kopnak el, vagy szűnnek meg akár egy csapásra. A fenntartani kívánt vagy a jellegükből adódóan fennmaradó kapcsolatok (szülői, gyermeki, hozzátartozói viszonyok) a legtöbb függő esetében bűntudattal, szégyennel, neheztelésekkel terheltek. Ezeknek a kapcsolatoknak a rendezése, új távolságok beállítása a legtöbb függő számára hosszú és nehéz feladat. A felépülés hozta új kapcsolatok, az e kapcsolatokon keresztül megismert és az egyéni felépülési útból beilleszthető példák, történetek, megoldások egy új, minőségében sokkal jobb kapcsolatrendszer kialakítását teszik lehetővé.

A felépülő szenvedélybetegek utólag, józanodásuk alatt tehetnek szert a reziliencia képességére, vagyis arra a tulajdonságegyüttesre, mely lehetővé teszi számunkra az egészség és a jóllét megőrzését kedvezőtlen körülmények között

5 Kelemen G.: *Az addikciók széles spektruma*, Országos Alkohológiai Intézet, Budapest, 1994, 205. ■ 6 Madácsy J.: „A mélypont ünnepélye” *Az Anonim Alkoholisták Közössége Magyarországon*, Doktori értekezés, PTE Interdiszciplináris Doktori Iskola Néprajz- és Kulturális Antropológia Tudományos Program: Elettudományok és Mentalitás, 2013

is.⁷ Legfontosabb összetevői között említhetjük a kezdeményezőkézséget, a kreativitást, a humort, az erkölcsi tartást és az intim és jutalmazó kapcsolatok kialakításának képességét. A felépülésben keletkezett, annak elvei és céljai mentén létrejövő álló új, szeretetteljes és érzelmileg tápláló kapcsolatok tehetik nyitottá, találékonná a felépülő függőt. A tanult találékony-ság⁸ az érzelmi válaszok kontrollálását, a mindennapi problémák megoldási stratégiáinak alkalmazását, a közvetlen kielégülés halasztásának képességét és az önhatékony-ság növelését foglalja magában.⁹ Az önségítő közösségekben rendelkezésre állnak ilyen intim, az érzelmek és motivációk felismerését segítő kapcsolatok. Ezekben elhelyezkedve a felépülő függő bátorítást kap nyomasztó és szégyenteljes titkainak elmondásához, megosztásához és a jóvátételekhez is. A legfontosabb, a program által ajánlott ilyen kapcsolati lehetőség a szponzori kapcsolat, vagyis az, amikor az újonnan érkező választ magának egy nála tapasztaltabb józanodót, aki támogatja, segíti a lépéseken való munkában, vagy a felépülés során felmerülő bármilyen nehézségben.

5. Kommunikáció

A felépülés egyik fontos alkotóeleme a felépülésben lévő függő új, tanult és folyamatosan fejlesztett kommunikációja, illetve ennek minősége. Amíg az aktív szerhasználó beszédmódjára és mások felé tett gesztusaira a manipuláció szándéka, az őszintétlenség és az individualizmus jellemző, a felépülő függő kommunikációja ezzel szemben teljesen új alapokon, az egyenes-ségen, a tiszta és világos gondolat- és szándék-közlésen, az egészséges önérvényesítésen és a hitelességen, alátámasztottságon áll. A parrhezia mint vallomástétvő, tanúságtétvő kultúra jól kifejezi ezt az önreflektív, felelősségtudattól vezérelt kommunikációs törekvést. *Michel Foucault*-t idézve *B. Erdős Márta* így határozza meg a fogalmat: „Az igazság feltárása, a parrhezia a

manipulatív diskurzus ellentéte: olyan beszédmód, amelyben a beszélő egy tekintélyszemély vagy éppen a társadalmi többség felé irányuló kritikájában saját személyes viszonyát fogalmazza meg az igazsághoz. Mindent kimond, amit igaznak hisz. A parrhezia gyakorlója kockázatot vállal az általa megismert igazság kimondásával, ugyanakkor ezt erkölcsi kötelességének tartja. A parrhezia célja nem mások ostromozása, hanem a problémák kimondása és megoldása társadalmi válsághelyzetekben.”¹⁰

A belső készletéből fakadóan őszinte, szókimondó, az igazság felfedezésére törekvő kommunikáció önmagában nem feltétlenül sikeres, hiszen az ilyen kiindulópontból születő közlések lehetnek bántók, destruktívak is, vagy üres frázisok ismételtetésében is kimerülhetnek. Az asszertivitás szempontja az, amely lehetővé teszi az ilyen típusú kommunikáció sikerét. Asszertív kommunikációt folytatva a közlő önmaga és a másik elfogadását közvetíti, nem a másik legyőzésére törekszik, hanem a másikkal való együttműködés által válik győztesse. Nem rendeződik sem alá, sem fölé a beszélgető- vagy vitapartnernek, saját céljait, érdekeit és jogait ugyanolyan fontosnak tartja, mint a másikat. Így elkerülhető mind a megtorlás, mind az irigység veszélye. Az asszertív kommunikáció lehetőséget kínál arra, hogy a kommunikációs helyzet mindegyik szereplője győztesként távozzon.

A FELÉPÜLÉS MINŐSÉGI MUTATÓI

Az eddig leírtakban arra törekedtem, hogy olyan szempontokat gyűjtsek össze, fejtsék ki, melyek a szerfűggsből való felépülés folyamatát meghatározzák, annak minőségét jelezhetik. E szempontok között találhatóak viszonylag könnyen mérhető dimenziók, és vannak teljesen szubjektív szempontok is. Fontosnak tartom kiemelni, hogy egy függő személy felépülésének minősége a felépülési folyamat kezdetétől minden pillanatban ugyanúgy lehet jó, megfelelő vagy éppen felépülésnek nem, csak absz-

7 Kelemen G.: *A velünk élő szenvedélyek*, i. m. ■ 8 Uo. ■ 9 Uo. ■ 10 B. Erdős M. – Muksi G. – Molnár D. – Mándi N. – Kelemen G.: *A felépülés alternatív kultúrái*, Spiritualitás a segítő kapcsolatban, Segítők V. konferenciája, Marosvásárhely, 2010. november 12–13., Kézirat, 1.

tinens, száraz állapotnak nevezhető. Természetesen mást jelent a jó minőségű felépülés egy tíz éve józanul élő függő esetében, mint egy olyan szenvedélybeteget vizsgálva, aki hat hónapja él józanul. Azt is fontos szempontnak látom, hogy mivel a program szerint a valódi felépülés inkább látható, mint hallható, a függők saját véleménye, elégedettsége személyes felépülésükkel önmagában nem értékelhető egzaktt módon. A felépülés minőségét meghatározó tényezők és szempontok, melyeket kutatásomban szem előtt tartottam: *egészségi állapot, keresztfüggőségek, társadalmi beágyazódottság, a kapcsolatok minősége, aktivitás a felépülési munkában, spirituális fejlődés, kommunikáció.*

A KUTATÁS

Az általam vizsgált célcsoportba a két legjelentősebb, kémiai szerfüggőket mint tagokat magába foglaló önszolgáltató közösség, az AA, illetve az NA tagjai tartoznak, vagyis azok a magukat szenvedélybetegnek valló emberek, akik e programok segítségével tartják magukat józanul, szermentesen, illetve e közösségek programjainak segítségével haladnak előre felépülésükben. Az NA programja alapvetően az AA által kidolgozott és használt alapelveken és módszereken nyugszik, kiterjesztve azt bármilyen szerre, mely megváltoztatja a józan tudatállapotot. Nem tartottam szükségesnek a két, egyébként egymástól elkülönülten létező szervezet tagjainak megkülönböztetését, vizsgálatom tárgyának szempontjából ugyanis nem érzem lényeges különbségnek, hogy valaki NA-, vagy AA-tagnak, esetleg mindkettőnek vallja-e magát.

Az interjúalanyok nevét megváltoztattam, az idézetekben az általuk említett egyéb személyek nevét kezdőbetűkkel jelöltem. (Interjúalanyaim józanságának ideje és életkora a 321. oldalon lévő táblázatban vethető össze.)

AZ INTERJÚK ELEMZÉSE

1. Kapcsolatok és kommunikáció

E fentebb külön feltüntetett két dimenzió öszszevont elemzésével kezdem az interjúk ismer-

tetését, azzal a szándékkal, hogy a kapcsolatokon és a kommunikációs jellemzőkön keresztül sort kerítsek interjúalanyaim bemutatására is. Így ebben az alfejezetben személyenként, a további változók elemzésénél pedig kizárólag az adott szempontra összpontosítva haladok. A kapcsolati jellemzőket a múltból hozott és a felépülésben keletkezett kapcsolatokon, az azokról elmondott konfliktusokon, változásokon, kríziseken keresztül ismertetem.

Dénes nő, két gyermeke van, házassága átvészelt az aktív időszakot és a felépülésben jelentkező konfliktusokat is.

„Volt, hát volt a feleséggel abszolút. Ezek inkább a türelmetlenségemből fakadó, fel-feltörő konfliktusok voltak, mondjuk egy, ami olyan erősebb volt, amikor a feleségem annyira nem bírta, hogy mondta, hogy akkor közös megegyezéssel váljunk el, én meg mondtam, hogy ha akarsz, váljál, én nem fogok elválni. Pont most valamelyik reggel, mikor átölelt a feleségem, akkor mondta, hogy milyen jó, hogy akkor nem vált el tőlem. No de ezek szerintem a felépülésbe beletartozó dolgok. Ezeket át kell menni, mert egyébként... És én a feleséggel megcsináltam a kilencedik lépést. Az nem volt egy egyszerű dolog. Úgy félttem előtte, hogy elmondtam a szponzoromnak, begyakoroltam az egészet.”

Függőséggel kapcsolatos mélypontja is a családban zajlott. Lelki mélypontot élt át, de családjá, egzisztenciája nem ment tönkre. Ambuláns pszichiátriai kezelésre járt alkoholizmusa miatt, végül felesége egy barátnőjén keresztül jutott el az AA-ba. Két szponzora volt eddig, az elsőt az első hét lépés után fejezték be a közös munkát. Jelenlegi szponzorával aktív a kapcsolata. Nyolc szponzoráltja van, ez kiemelkedően magas szám, közülük négygel aktívan dolgoznak, négygel pedig végigmentek a 12 lépésen, és azóta havi rendszerességgel találkoznak. Dénes barátos, megnyerő ember, aki láthatóan és saját bevallása szerint is könnyen köt ismeretségeket általában véve és a felépülők közösségében is.

Előd elvált, felnőtt gyermekei vannak. Mélypontja szorosan összekapcsolódik családi kapcsolataival, illetve azok megromlásával.

„A családom, a feleségem otthagytott, és én még utána nyolc hónapig ittam, tehát ez már addigra lezajlott. De azért ez bennem iszonyatos frusztrációt okozott éveket. Gyakorlatilag még mindig bennem van ez az egész feleség- és családhistória, viszont az első három józan évemben egyáltalán nem volt igényem semmiféle párkapcsolatra.”

Csaknem egy éve él új párkapcsolatban, ezt a kapcsolatot annak konfliktusaival és nehézségeivel együtt inspirálónak érzi, amelyben megtanulhatja felfedezni saját határait. Kezdetből fogva egy szponzora van, vele aktívan együtt dolgoznak a lépéseken. Egy szponzorálta van, akivel annak visszaesése után, a programba való visszatérése óta folytatják a közös munkát. Előd tágabb kapcsolatrendszere saját megfogalmazása szerint rendkívül kiterjedt, egyrészt pedagógusi működéséhez kötődő ismeretségekkel, másrészt a felépülő közösségben létesített új kapcsolatokkal. Innen erednek szorosabb, baráti kapcsolatai is. A felépülés folyamán kapcsolatai gyermekeivel is fokozatosan rendeződik. Habitusáról, kommunikációjáról így beszél:

„Nekem az idáig tartó felépülesem egyik kulcsszava, hogy nagyon megszelídültem. A szelíddé válás folyamata volt az egyik nagy élményem ebben a folyamatban, és nem voltak konfliktusaim, mert azt az általános kapitulációt, amit megtettem az elején, azt végig tudtam vinni.”

Béla nőtlen, jelenleg egyedül él. Gyermeke nincs. Nagymamája nevelte fel, ő már meghalt; szüleivel nem tartja a kapcsolatot. Neki elmondása szerint minden jelentősebb élő kapcsolata a felépülésben keletkezett, vagy a felépülés alakította azt át, mint a programba való bekerülésében kulcsszerepet játszó személynél:

„Egy haverom, aki az első dilérem volt, ő mondta, hogy jöjjetek. Ő akkoriban jött ki egy rehabról, és láttam, hogy egyben van. Nem mondtott ő soha semmit, de látott az utolsó visszaesésemnél, és akkor mondta, hogy jöjjetek. Nem ismerem az NA-t előtte.”

Aktív időszakának utolsó szakaszát a magány határozta meg, mélypontját is ehhez az érzéshez kapcsolja.

„Volt olyan érzés, igen. És ez nem akkor volt, amikor a legeslegrosszabb állapotban voltam, te-

hát amikor azt mondaná az ember, hogy nincs rosszabb, hanem amikor már ezen is túl van. És ültem egy jó helyen, tők szép környezetben, és annál rosszabbul soha nem éreztem magam, annál reménytelenebbül, végtelenül kiégettnek és magányosnak éreztem magam. Ez egy folyamatos érzésnek egy kicsúcsosodása volt, de kötöm egy képhez, egy pillanathoz. Talán azért mert ott nagyon nagy volt a kontraszt az érzéseim meg a körülményeim között. Ahhoz képest, hogy lehetne, meg kellene magam érezni, milyen rosszul vagyok.”

Felépülésében egy komoly párkapcsolata volt, amely mostanában ért véget. Szponzora egy volt eddig, jelenleg is vele dolgozik együtt. Szponzoráltjai az elmúlt tizenegy évben mindig voltak, jelenleg hárommal dolgozik aktívan. Bélát visszafogott, nyugodt, komoly embernek látom, olyannak, akivel benyomásom szerint nem lehet felszínes, haveri szinten kapcsolatot tartani.

Gábor élettársi kapcsolatban él két és fél éve, melyet boldognak és komolyabb problémáktól mentesnek jellemez. Családi kapcsolatai közül édesanyjával való kapcsolatát tartja meghatározónak, aki súlyos alkoholista, és akit Gábor időre próbál bevonni a 12 lépéses programba. Ez idáig sikertelenül. Visszahúzódnak, csöndesnek vallja magát, kevés baráti kapcsolata van, azokat azonban mélynek és tartósnak érzi. Mélypontját, illetve mélypontjait a következőképpen beszéli el:

„Az első nagy mélypont, amikor a legjobb barátaimat elvesztettem az anyagozás miatt. A következő mélypont az volt, amikor elkezdtem hangoztatni a fejemben. A drogtól alakult ki, előtte nem volt. Akkor volt a túladagolásom, hallásképtelenségem volt, nem tudtam mozogni, padlót fogtam. Huszonegy éves voltam. Onnan jött egy pozitív fordulat, akikkel addig drogoztam, megszaktítottam a kapcsolatot, próbáltam új kapcsolatokat kialakítani, de ezt leginkább az alkohol mellett tudtam megtenni. Az alkohollal nem alakult ki az a kényszer, mint a droggal, de észrevehető volt, hogy egyre többet és gyakrabban ittam. A legmélyebb pont a túladagolásom volt négy napos anyagozás után.”

Gábor a mélypontjának tartott időszak után évekkal később került a 12 lépéses programba.

Szenvedély – betegség – kiutak 2.

Főiskolai gyakorlatát egy rehabilitációs intézetben töltötte, és ott javasolták neki, hogy próbálja meg a gyűléseket. Szponzorával, akivel a kezdetektől együtt dolgozik, nagyon jónak tartja a kapcsolatát. Szponzoráltja eddig nem volt. Visszahúzódnak jellemzi magát, én a beszélgetés során nyitottnak, közlékenynek láttam.

András viszonylag friss, féléves élettársi kapcsolatban él, barátjáné is felépülő függő. Szülei, akik egy másik városban élnek, ritkán, körülbelül félévente találkozik, édesanyjával telefonon szokott beszélgetni. Anyjával való kapcsolatát szeretetteljesnek és fokozatosan javulónak mondja, apjával elmondása szerint távoli és formális a viszonya. Kezelésbe kerüléséig szülei és nővérével élt.

„*Igazából azt éreztem már, hogy egyedül vagyok. Mikor azt mondtam, hogy kérek segítséget, akkor én már vagy két éve kaptam otthon anyámtól, nővéremtől, hogy menjek el otthonról, nem nézik azt, hogy mit csinálok magammal, kikészítem magam, akkor mondtam, hogy tudom kezelni, de akkor már nagyon nem voltam jól a bőrömben. Nem tudok egy konkrét helyzetet, igazából az a folyamatos szegény, ami történt velem. Ahogy ürültem ki, és azt éreztem tényleg, hogy egy százéves ember vagyok, és amikor belenéztem a tükörbe, hogy én nem ezt akartam. Mikor a kocsiból kirángat a főnököm, vagy amikor megvernek, vagy amikor összehugyozom magam, vagy amikor elvisz a mentő. És akkor az volt, hogy ezt már nem...*”

Andrást az általa fontosnak tartott baráti kapcsolatai a felépülő közösséghez fűzik, régi kapcsolatai – a családiakon kívül – megszűntek. Mostani párkapcsolatában átélt egy komoly válságot.

„*Kiderült, hogy a mostani párom, aki most tiszta, azóta jár NA-ba, szedett mellettem gyógyszert. Bekerült zárt osztályra, ez egy olyan helyzet, hogy... hát igen, nehezen tudtam érzelmileg, úgy fejben, hogy miben is vagyok, hogy mi történik körülöttem, de valahogy mégis érzelmileg ragaszkodtam, szerettem volna kitartani, mert azt mondtam, hogy szeretem, és szóval most azt érzem, hogy nagyon jó a kapcsolatunk.*”

Második szponzorával dolgozik a lépéseken, az előzővel barátsággal váltak el. Szponzoráltja

nem volt még. András meglehetősen szűkszavú, visszafogott benyomást keltő beszélgetőpartner.

Zsolt szintén élettársi kapcsolatban él, komolyabb, hosszabb párkapcsolatai előzőleg nem voltak. Szülei, akik aktív szerhasználók, most egymástól távol laknak. Jónak, a felépüléssel fokozatosan javulónak írja le kapcsolatukat, hozzátéve, nagyon vigyáz a köztük lévő határookra, saját önállóságára. Élettársi kapcsolatában egy komoly válságra emlékszik, amelyet közösen megoldottak. Rehabilitáción ismerte meg a 12 lépéses programot, ahová kórházi kezelés után került.

„*A programba kerülésem előtt három hónappal a körülbelül tizenötödik kórház után, mert bevitték rendszeresen utcáról egy-két hétre rohamok miatt... Utána megkértem azt a szociális munkást, akihez már két éve jártam, hogy segítsen. Ő sosem mondta, hogy mit kéne csinálnom, csak mondta, hogy szóljak, ha elegendem van. Féltem nagyon, de szóltam neki, és ő segített. Elintézte, hogy mehessek rehabilitációba, és előtte bevitt zárt osztályra.*”

Felépülése kezdete óta dolgozik szponzorával, kapcsolatukat olyan inspiráló, mély és különleges kapcsolatnak jellemzi, melyben együtt fejlődhetnek. Jelenleg három szponzoráltja van, megtisztelőnek érzi a felkéréseket, hangsúlyozza, hogy lépésmunkáról van szó ezekben a kapcsolatokban, barátkozni, látszatomunkát végezni nem hajlandó. Zsolt céltudatos, segítőkész és frappánsan fogalmazó interjúalany.

Csaba másfél éve nős, egy négy hónapos lánya van. Szülei Csaba lakhelyétől távol, egymástól külön élnek. Kapcsolata apjával az utóbbi időben kezdett el szorosabbá válni, anyjával viszont elmondása szerint éppen az elmúlt években romlott meg a viszonya, talán éppen a másik szülővel javuló kapcsolattal összefüggésben. Baráti kapcsolatai a felépülésben keletkeztek, ő is „játékszert, játszóteret és játszótársakat” váltott, amikor józanodni kezdett.

„*Az utolsó fél év fordította meg bennem azt, hogy tulajdonképpen képes vagyok tisztán élni, előtte sose akartam igazán abbahagyni, nem is tudtam igazán elképzelni, hogy drogok nélkül*

élek, de az a félév megfordított bennem mindent. Akkor éltem utcán, meg teljes nélkülözésben, reménytelenségben. Ezután az ötödik rehabilitáció következett, és aztán a felépülés.”

Csaba több kapcsolati válságáról is beszámol. Az egyik a felépülése elején kezdődött, hat évig tartó kapcsolatának a vége, melynek végigélését felépülése egyik sarokkövének nevezi. Egy másik, rövidebb párkapcsolatban partnere megcsalta, ezt az időszakot is nehezen élte meg. Egyéb konfliktusairól így beszél:

„Hát én eléggé elfojtott fazon vagyok, a legtöbb vitám, veszekedésem mind a fejemben zajlott. Egy olyan nagyon jó barátom volt, aki már meghalt a felépülésben, ővele volt egy nagyon nagy vitánk, teljesen összekülönböztünk, és akkor velem rendbe tudtuk ezt rakni. És nekem ővele kapcsolatban volt az első olyan élményem, hogy egy szinttel följebb tudtunk lépni, hogy nem az van, hogy összeveszünk, és akkor vége egy kapcsolatnak, hanem megoldottuk, túljutottunk rajta. És ha most is vannak vitáim, azt igyekszem megoldani azokkal a személyekkel, akik fontosak számomra.”

Három szponzora volt eddig, jelenleg éppen tizenegy éve tartó közös munkájukat zárják le mostani szponzorával, újat keres. Egy szponzoráltja van. Csaba nyitott és céltudatos ember benyomását keltő interjúalany.

Imre élettársi kapcsolatban él körülbelül másfél éve. Még aktív időszakában elvált, felnőtt gyerekével ezután nagyon megromlott a kapcsolata, az utóbbi három évben valamelyest rendeződtek ezek a viszonyok, csakúgy, mint édesanyjával. A hajléktalanlétből érkezett a felépülésbe, egy rehabilitációs kezelés segítségével. Régi kapcsolatai megszűntek, mostani baráti kötődései a felépülő függők közül alakultak ki.

„A mélypontom az volt, amikor az utcára kerültem hajléktalanként. Tehát ilyen nagyon... elmagányosodás. A család kirúgott, a fiam nem állt velem szóba. Maga a folyamat kábé öt év, és az öt évek vége... Egyre mélyebbre, mélyebbre, és akkor a végén már anyám nem engedett be, a pincéjében kellett aludnom. Az anyám háza alatti pincében kellett aludnom. Ezután jött a rehabilitáció.”

Jelenleg egy nem élő szponzori kapcsolata, ahogy ő fogalmaz, „fél szponzora” van. Az elő-

ző két szponzorával megbeszélés után, barátsággal vetettek véget a közös munkának, most, harmadik szponzorával kapcsolatban ismét döntés előtt áll. Szponzoráltja jelenleg nincs. Imre is átélte a felépülésben párkapcsolati válságot, szakítást, amely megviselte. A programot, társait nevezi meg mint segítséget a talpon maradáshoz abban az élethelyzetben. Egyéb nehéz helyzeteket is megemlít, pénzügyi vitákat felépülő társakkal:

„Fizikai konfliktusom nem volt, nehéz helyzeteim voltak, ilyen pénzügyi, ilyen túlvállalási és nem jól vállalási ügyek. De ezek sem veszekedésig menő ügyek, hanem érzésben volt nagyon nehéz megélni. A tiszteletem megvolt, a tehetetlenségem megint csak megvolt mellette, és amellett, hogy próbáltam megtenni, amiket egy volt segítőttemmel megbeszéltem, hogy mi a megoldás, amellett nekem nagyon szarul esett, hogy nekem azokat meg kell tennem, tehát hogy kell fizetnem még pénzt, nem tartottam jogosnak, de megtettem, mert azt gondolom, hogy a lelki békém érdekében fontos volt, hogy megtegyem.”

Nyolc interjúalanyom közül egyedül Imre kommunikációjában érzékeltem azt, hogy az általa elmondottak nem állnak össze előttem egységes képpé, némely ponton az őszinteség és következetesség hiányát éreztem mondataiban, gesztusaiban. Ezekről a helyzetektől eltekintve a felépülő függők kommunikációjának dolgozatom elméleti fejezetében leírt jellemzőit általában véve felfedeztem interjúalanyaim közlés módjában. Valamennyien asszertívan nyilatkoztak más, jelen nem lévő személyekről is. Több udvarias, de határozott helyreigazítást kaptam, amikor interjúalanyaim úgy érezték, nem személyesen rájuk vonatkozó kérdést kaptak, hanem másokról kellene véleményt nyilvánítaniuk, vagy általánosításokra ösztönözve érezték magukat. Úgy tűnik számomra, hogy a kommunikáció minőségének megfigyelésekor a feltételezett összetevők hiánya lehet feltűnő, meglátjuk a felépülő függők kommunikációjában természetesen.

Többen említettek olyan személyt, aki felépülésükben a kezdetekkor vagy később is ki-

emelt szerepet játszott. Imre krízishelyzetében volt segítőtől kért segítséget, és annak tanácsai szerint is járt el, Csaba volt segítőjével való konfliktusos kapcsolatát érzi hosszú ideje nyomasztónak. Mind a két példa kötődést feltételez. Előd józanodásának kezdetét és programba kerülését az általa felkeresett addiktológiai konzultánshoz köti:

„Három hónapig addiktológiai konzultánssal is kapcsolatban álltam, vele hatodikán találkoztam először, és hetedikén az ő javaslatára elmentem az első gyűlésre, és onnantól kezdve jártam. Nekem vágásszerűen múlt el, előtte mindennap háromszor kiütöttem magam, plusz Rivotril, bal-eseteim voltak, hihetetlen volt, meghalhattam volna. Spiritualitásom egyik alapkövének tartom, hogy hatodikán találkoztam Zs.-vel, és onnantól kezdve nekem nem kellett innom.”

Béla volt dílerét, ma már felépülő társát nevez meg, mint olyan valakit, aki kulcsszerepet játszott abban, hogy ő elindult egy másik úton. Dénes a szponzorát tartja legfőbb segítőjének. Ha adódik a felépülés elején olyan személy, akihez a programba az ő segítségével bekerült függő külön kötődést alakít ki, az a terápiás kezelésből indulóknál valószínűleg egy segítőfoglalkozású személy lesz, aki bár lehet éppen felépülő függő, nem ebben a szerepében jelenik meg az új terápiás kliens életében. Az utcáról érkező függő számára az ilyen kiemelt jelentőségű személy inkább egy függő társ, vagy gyorsan azzá minősül, még ha szakemberi minőségben ismerkedett is meg vele. Vagyis a rehabilitációs közegből érkezők első felépülésben szerzett kapcsolataink inkább aszimmetrikusak, az utcáról érkezőké inkább szimmetrikusak.

Aki intézeti kezelés nélkül józanodik, az minden gyűlésre azért megy, hogy józan tudjon maradni, tehát inkább a programért és a saját felépüléséért. A rehabilitációt megjártaknak az önszolgáltató közösségek tagjain kívül egy másik sorsközösségük is van, azok a társak, akikkel együtt voltak kezelésben, és akikkel a kinti életben is könnyebben szerveznek közös programot. Ezek a kapcsolati viszonyok szintén a felépülés első szakaszában lényegesek, hiszen az idő múltával egyre inkább erősödnek az önsz-

tító közösségekben kötődő aktuális, élő kapcsolatok, és gyengül a közös emlékekből táplálkozó „rehabos” kapcsolatok ereje.

„Nagyon sok a terápiás a pécsi NA-ban, és azért ők nagyon jól megismerik egymást, és sokkal jobban benne vannak a gyűléseken kívüli NA-s életben, elmennek teázni, együtt programokat csinálnak [...] ez nem biztos, hogy így van, ez az én feltételezésem. Nekem nem volt terápiás társam, aki a legapróbb titkaimat is ismeri, ez miatt talán egy kicsit kívülállónak érzem magamat.” (Gábor)

Imre, aki volt rehabilitáción, így látja magát és a többiek helyzetét a kapcsolatok szintjén:

„Talán mintha jobban értenék, hogy nekik szükségük van a programra ahhoz, hogy józanok tudjanak maradni. Tehát én inkább a társakról beszélek, ő meg inkább a programról beszél. Tehát a programban részt venni, az őt ajánlás meg egyebek nagyon szigorúan, én meg hogy legyenek társaim, barátaim, valahová tartozzak. Tehát nem annyira a program a fontos, mint annak, aki az utcáról ment be. Én arcokat látok, ő meg felépülésben lévő társakat. Ő elmegy akkor is, amikor nincs kedve, mert magáért megy. Nekem elég, ha felhívom Z.-t, mit tudom én, most mondtam valakit, terápiás társat.”

2. Egészségi állapot, egészségtudatosság

Egy felépülő függő egészségi állapota nemcsak a szerhasználatától vagy annak elhagyásától függ, sok egyéb mellett befolyásolja az életkor, a szenvedélybetegségtől függetlenül bekövetkező vagy fennálló betegségek is. Ilyenre egy példa akad vizsgálati mintámban. András cukorbeteg, rendszeresen használ inzulint. Előd számolt be ezenkívül tartósan fennálló belgyógyászati problémákról, melyek a felépülés időszakában javultak, ezek a betegségek azonban a sokéves alkoholfogyasztás következményeként alakultak ki, így nem tekinthetők a szenvedélybetegségtől független egészségügyi problémának. Rendszeres orvosi vizsgálattal járó betegségben rajtuk kívül Imre szenved, aki felépülése második évében fordult orvoshoz ezzel az új keletű problémájával.

„Cluster fejfájás. Arra írtak fel olyan gyógyszert, ami elvileg jó. Convulex. De kikértem itt is Sz.-nek, a pszichiáternek a véleményét, és azt mondta, hogy oké, tehát nem olyan fajta, tehát a függőséget nem erősíti, nem tudatmódosító. Addig viszont, amíg ezt nem mondták, addig nem szedtem be ezt a gyógyszert. A fejfájással ideggyógyászhoz járok havi rendszerességgel, és akkor ő írja fel azt a Convulexet.”

Interjúalanyaim közül öten, Zsolt, András, Csaba, Béla és Gábor többé-kevésbé rendszeresen sportolnak, ebben láthatóan leginkább az életkor a meghatározó. Hárman dohányoznak: Zsolt, Imre és Gábor. Pihenés, kikapcsolódás tekintetében is vegyes a kép: András, Előd, Dénes, Béla és Csaba tudatosan fordítanak időt a kikapcsolódásra aktív vagy passzív formában. Az ebben végbement változásról ketten, Csaba és András hasonlóan beszéltek, bár a felépülésben közel tíz év van közöttük:

„Nagyon szeretek nem csinálni semmit. Felépülesem elején nem így volt, mert akkor úgy éreztem, hogy haszontalan vagyok, és ez rossz érzés volt, tehát nem tudtam, hogy megengedhetem-e magamnak, hogy pihenek, ezzel kapcsolatban mindig voltak negatív érzéseim. Ma már nem így van. Sőt, szükségem is van rá, hogy legyen egy olyan nap a héten, amikor nem csinállok semmit. Hogy ne legyen kötöttség, felelősség.” (Csaba)

„Próbálok rá időt szakítani. Volt időszak, amikor kijöttem a Házból, azt éreztem, hogy mindent be akarok pótolni, ide megyek, oda szaladok, vele találkozok, igazából sehol se vagyok... de ha elmegyek focizni, találkozok társakkal, beszélgetek, vagy hogyha elmegyek sétálni a párommal, vagy le tudunk ülni egy filmet megnézni, szóval ezek... elégnék érzem ezt.” (András)

Amit ők egy meghaladott állapotként írnak le, Gábor számára jelen idő:

„Iskola, karrierépítés. Nem pihenek. Túlzásba vittem a tanulást, kezdem érezni. A sok tanulás, munka most már függőségi problémákat okoz nálam. Tehát hogy nem foglalkozom annyit a kapcsolataimmal, fáradt vagyok, ingerlékeny...”

Olyan pszichés problémáról, amelyet ő maga annak értékelt, de orvosi segítséget nem vett

igénybe miatta, hárman számoltak be: Zsolt, Csaba és Dénes.

„Nehézségeim voltak, többször gondoltam arra, hogy az öngyilkosság a megoldás. Általában nem drogozni akartam ezekben a helyzetekben, hanem végezni magammal. Volt többször munkahelyi válságom, párkapcsolatomban is volt néhány komoly helyzet. Nem tudtam sose mást csinálni, csak hívtam a szponzoromat, elmentem gyűlésre, imádkoztam, dolgoztam a lépéseken. Volt, hogy ez sem volt elég, de valami megtartott.” (Zsolt)

„Voltak paranoid dolgaim, neheztelésekből kiindulva. Nekem voltak a droghasználatomban paranoid tüneteim. Rendőrök üldöztek, és akkor kórházba is kerültem meg minden, és a felépülés alatt egyszer volt olyan, hogy valakire nagyon nehezteltem, és ilyen megszállott módon volt az ember a fejemben. És eszembe jutott, hogy hasonló volt, mint annak idején, mikor paranoid gondolataim voltak.” (Csaba)

„Kezelt problémám nem volt, az első hónapokban voltak ilyen üldözési mániás dolgaim. Az első három-négy hónapban nem vettem fel az ismeretlen telefonszámokat, amikor autóval mentem, azt hittem, üldöznek. Elmúltak, kikoptak.” (Dénes)

Két interjúalanyunk, Andrásnak és Imrének válaszuk szerint nem voltak és nincsenek pszichés problémáik. Hárman vettek igénybe orvosi segítséget: Gábor, Béla és Előd. Gábor közvetlenül pszichés jellegű problémái miatt, skizofróniáját a drogok hívták elő:

„A pszichés állapotom annyit változott, hogy nagyon lecsökkentek a hangok, nagyon keveset van az, hogy magamban beszélgetek velük. Nem nagyon szedtem a gyógyszereket régebben sem. A pszichiáter felírta, mondtam neki, hogy nem akarom szedni. Az NA-ba való bekerülesem után teljesen elhagytam.”

Míg Gábornál a drog váltott ki pszichés betegséget, melynek tünetei részben meg is maradtak, Előd és Béla felépülésük elején, az addig visszaélészerűen szedett gyógyszerek használatának abbahagyásához kért segítséget. Az ő pszichés problémáik a megvonási tünetek mentén jelentkeztek.

„Mikor bejöttem a programba, elég komoly mennyiségű gyógyszert szedtem. A nyugtatókról

az orvosok lehoztak, de kilenc hónapig tartott, amíg végleg megszabadultam tőlük. Nekem azt mondták, örök életemben gyógyszereket kell szedni, aztán kilenc hónap alatt orvosi konzultáció mellett elmaradt teljesen. Utána azért még voltak szorongási rohamok, mint minden függőnek, évek után múlt el. Szóval ez egy hosszabb folyamat volt, meg amikor kialvatlan vagyok vagy ilyesmi, akkor előjön, de ez már szinte semmi.” (Béla)

„Én a harmincadik józan napon magam döntöttem el, hogy a Rivotrilról is le kell szokni, és akkor a pszichiáteremmel megbeszéltem, hogy csökkentéssel menjen. A Rivotril-megvonásos időszakban voltak ilyen deperszonalizációs állapotok és nagyon-nagyon zavart tudat, illetve kétszer egymást követő éjszaka volt valami szörnyűség, ami nem rémálom, utánanézttem az interneten, úgy hívják, hogy alvászó paralízisben átélt hallucináció. Szörnyű élmény volt, nagyon féltem a harmadik éjszaka, de soha többé nem fordult elő. A gyógyszer az úgy ment el, hogy nyolc hétig csökkentettük, és nem múlt el egy hét alatt a gyógyszermegvonás, hanem kábé még nyolc hétig tartott.” (Előd)

Gábor, Béla és Előd is addigi saját élethelyzetükben, környezetükben maradván kezdtek el felépülésüket. Kutatásom során ezen a ponton fedeztem fel az első jelentős különbséget a két út között. A 12 lépéses felépülési program alapján működő rehabilitációs kezelések megkezdésének feltétele a szermentesség. A fizikai, majd később a pszichikai megvonás időszakát – a lehető legrövidebbre nyújtva – leggyakrabban a közösségben, a közösség segítségével, állandó felügyelet mellett vészelik át a terápiás kliensek. Indokolt esetben a terápia kezdetét kórházi kezelés előzi meg. Aki így, rehabilitáción kezd el felépülni, az első 12 lépéses gyűlésére már minden tudatmódosító szertől tisztán érkezik. Az utcáról érkezőknek megmarad saját belátásuk, tempójuk, választható lehetőség számukra a valószínűsíthetően engedékenyebb és fokozatosabb ambuláns pszichiáteri, addiktológusi segítség. Aki bentlakásos kezelést vállal, nincs lehetősége eldönteni magától, hogy le akar-e szokni például a Rivotrilról is, ez egyszerűen a kezelésben maradás egyértelmű feltéte-

le. Persze ha a 12 lépéses programban akar maradni, ezt a döntést az utcáról érkezők is meg kell hoznia előbb-utóbb.

3. Keresztfüggőségek

A felépülésben megjelenő valamilyen keresztfüggőséget, szerváltást, új addiktív viselkedési formát mind a nyolc interjúalanyom említett. A 12 lépéses közösségekben gyakran hangsúlyozzák, hogy a szerhasználat csak kis része magának a függőségnek, a valódi probléma maga a függő személyiség, mely kényszeres viselkedésre sarkall. A keresztfüggőségek időről időre való megjelenését a felépülő függők a függő léttel járó olyan természetes rossznak tartják, amelyet a felépülési program segítségével, tudatossággal lehet kezelni. A tizenhárom éve józanodó Csaba ezt így fogalmazta meg:

„Internet, shopping, kaja. Valami mindig jelen volt vagy van az életemben, amivel kompenzálók. Akár a munka is lehet kényszeresen. Vagy voltak párkapcsolati problémáim is, társfüggő dolgaim. Azt mondja a program, ha ezeket az utakat követed, bármi van, akkor tiszta maradsz. Tehát az utóbbi időben nem voltak ilyen paráim. Tehát ha csinálom, akkor nem esek vissza.”

Nemcsak az addiktív viselkedés következménye lehet a visszaesés, hanem maguk a keresztfüggőségekben megélt élmények is emlékeztetnek a szerhasználat alatti állapotra, mint Imre esetében.

„Munka, pornó, internet... Időnként belecsapok, aztán mikor észreveszem, akkor próbálok visszavenni belőle, próbálok ezt is kezelni. Az internetfüggőségnél az elején, amikor kijöttem a rehabról, és elkezdtem csajozni rajta, és akkor éreztem, hogy hát ilyen másnapos meg szinte ilyen megvonási tüneteim voltak, mikor fel kellett állnom a géptől. Próbáltam, egyrészt hanyagoltam, terveztem, hogy mennyit fogok gép előtt tölteni, és akkor egyre kevesebbet töltöttem. Tehát ilyen tervszerűen nem ültem többet oda, mint amennyit terveztem.”

Hasonlóan járt el Dénes is:

„Eleinte állandóan gyűlésre jártam, az is egy függőség, aztán én lettem egy nagy cég operatív igazgatója, jött a munka, ezt is szerváltásnak

gondolom, munkaalkoholizmus, hát persze. Hoztam szabályokat később, mert ha önmagamnak nem csinálók ilyen szabályozást, akkor nagyon el tudok ezekben a dolgokban szállni. Nem nézek például tévét. Egy filmet megnézünk, de amivel csak múlik az idő, azt nem csinálom. Tudatosan kellett ezeket levagdosni magamról. A net a munkámhoz tartozik. Nagyon egyszerű lenne, ha azt lehetne, hogy nem csinálom, és kész. Az megy.”

A keresztfüggőségek megjelenésében, fajtáiban, a velük való megküzdések módjában a legtöbb ponton nem rajzolódik ki éles különbség a rehabilitációból és az utcáról józanodók között. Mind a nyolcan az addiktív szokásokon való gyökeres változtatást, illetve a folyamatos ön-reflexiót említik az általuk használt megoldásként. Azt, hogy felépülésük során valamely keresztfüggőségük veszélyeztette józanságukat, és legalább egyszer visszaesés-közeli helyzetbe kerültek emiatt, mind a négy rehabilitációs kezelésen átesett interjúalany kiemelte, míg a rehabilitáció nélkül józanodó négy interjúalanyból csak Béla említette ezt. Elképzelhetőnek tartom, hogy a józanodás kezdeti szakaszának élményeit „élesben” átélő felépülők kevésbé érzékenyek az ilyen jellegű kihívásokra. A felépülés elején folytatott gyógyszeresedést csak Előd határozta meg keresztfüggőségként, Béla az aktív időszak „lecsengésének” tekinti ezt. A dohányzást egyik dohányzó interjúalanyom sem említette mint keresztfüggőséget.

4. Társadalmi beágyazódottság

Interjúalanyaim mindannyian dolgoznak, hatan közülük állandó, bejelentett munkát végeznek, Előd munkanélküli pedagógusként magánórákat ad, Dénes pedig éppen az interjú készítésének időszakában cserélte le mérnöki-üzletkötői munkáját a segítői pályára. Kettejük kivételével mindegyik vizsgált személy elégedett a munkaerő-piaci helyzetével.

Összetettebb az anyagi helyzet, illetve az esetleges adósságok területe. Ezt a dimenziót vizsgálva hangsúlyozottan figyelembe kellett vennem az interjúalanyok józanságban eltöltött idejét, hiszen az első józan évek a legtöbb felépülő függő esetében a romeltakarítás évei is,

ezek az aktív időszakban keletkezett anyagi, erkölcsi károk rendezésének időszakát jelentik. Ezt szem előtt tartva valószínűsíthető, hogy a hosszabb ideje felépülők már nem rendelkeznek ilyen jellegű tartozásokkal. Ez a mintából ki is derül, hárman említettek ilyen régebbi keletű tartozást, hitelt, mindhárman viszonylag „fiatalabb” józanodók:

„Van jelzáloghitel, de rendszeresen fizetem, és mivel négy éve munkanélküli vagyok, és magánórák adásából tartom fenn magam, felhalmozódott több mint egymillió forint magánadósságom, de ezek jól kezelhető, nem konfliktusos dolgok. De sajnos van.” (Előd, 3 év 8 hónapja józan)

„Kölcsöneim nincsenek, de ilyen saraim vannak. Ezek még az aktív időszakomban keletkeztek, azóta nincsenek. Ezek rendeződnek, most fognak kifutni, visszafizetem őket.” (Imre, 4 éve józan)

„Kölcsöneim nincsenek. Mondjuk olyan tartozásaim vannak, hogy embereknek tartozok, még régről, hát, lehet, hogy majd egyszer sor kerül rá...” (András, 3 év 8 hónapja józan)

András az egyetlen, aki rendezetlen múltbéli tartozásainak említésekor nem sietett hangsúlyozni ezek rendezésének szándékát, a beszélgetés e pontján inkább azt éreztem metakommunikációjából, hogy bár tudja, nem ez a helyes hozzáállás, őt nem nagyon érdekli régi magántartozásainak kiegyenlítése. A többi interjúalany külön kiemelte, hogy fennálló tartozásait rendszeresen törleszti és szándékában áll visszafizetni.

A felépülés ideje alatt három interjúalany tett szert valamilyen anyagi jellegű hitelre, tartozásra: Csaba, Előd és Zsolt.

„Józanságban keletkezettek vannak. Hiteleim, amiket fizetek rendszeresen, nincsenek megcsúsások. Tehát tartozásom nincs, hanem olyan van, amit én magam vállaltam, és fizetem. Aktív időszakomban nem is volt. A jóvátételekben, ott fizettem vissza anyáméknak.” (Csaba)

A szülőktől, hozzátartozóktól igénybe vett anyagi segítség térítését Csaba az aktív időszak rendezésének részeként említi, s hasonlóan jelenik meg ez Zsolt történetében is.

„Anyámék felé lenne fizetnivaló, de ők ezt nem akarják. Ez nyilván a drogozás alatt drogra köl-

tött pénzt jelenti. Helyettem mindent rendeztek, így a józanságba nem hoztam át semmit, csak felvük. Ezt az összeget azonban nem fogadják el, tehát nem tudom visszaadni. Hitelem az van, ami tulajdonképpen a páromé, de öt éve együtt fizetjük. Anyáméktól autóvásárlásra és házfelújításra kaptam kölcsönt, mert kértem. Egyszerűen szükséges volt. Azt a megbeszéltek szerint pontosan és időben törleszttem, eddig az eltelt két év alatt egy részlettel sem csúsztam, és a fennmaradó összeggel sem fogok. Ha tehetem, márpedig úgy fest, hogy lesz rá lehetőségem, akkor az is lehet, hogy előbb kifizetem. Bár ők erre azt mondták, hogy ne tegyem, hanem ahogy eddig volt, fizessem.”

A társadalomba való beágyazódottság, vagyis a hétköznapi élet területe, benne a tisztességes munkával és a megélhetés legális biztosításával a 12 lépéses felépülési programban olyan területnek látszik, mely független attól, hogy az általam vizsgált két út közül melyiken indul el a felépülés. A szerhasználó életmóddal járó tisztességtelen vagy felelőtlen működés átállítása, a múlt törmelékeinek eltakarítása hosszú távon minden felépülő függő számára ugyanolyan munka. A kezdeteknél elképzelhető különbségek, (például a rehabilitációs kezelés során adódhat jogi segítség), de illet, ennek saját felépülésében megjelenő fontosságát egyik interjúalanyom sem említette.

5. Aktivitás a felépülési munkában

Az AA és az NA programja öt ajánlást fogalmaz meg, melyek magukban foglalják a felépülési munkával járó gyakorlati feladatokat: 1. Ne igyál! (Az NA-ban: Ne használj szereket!). 2. Járj rendszeresen gyűlésekre! 3. Legyen szponzorod! 4. Dolgozz a lépéseken! 5. Vállalj szolgálatot!¹¹ Az ötödik ajánlás az önszolgáltató csoportokban vállalt szolgálatot jelenti.

A kapcsolatokról szóló alfejezetben láthattuk, hogy mindegyik interjúalanyomnak van szponzora, hatan aktívan dolgoznak velük a lépése-

ken, egy személy (Csaba) éppen szponzort vált, egy pedig (Imre) jelenleg nem dolgozik aktívan szponzorával, és tervezi a kapcsolat lezárását, új szponzor keresését. Az első ajánlás, vagyis az absztinencia betartása vonatkozik minden interjúalanyomra, hiszen ennek hiányában nem is készíthettem volna velük interjút, mint 12 lépéses közösségben józanodókkal. Szolgálatot minden interjúalanyom látott már el, legtöbbjük jelenleg is végez ilyet. Gyűlésre mindegyikük rendszeresen jár. Heti egytől öt-hat gyűlésig terjed a skála, függetlenül bármelyik általam figyelemmel kísért változótól. Szintén mindegyik interjúalanyom maga mögött tud már néhány lépést a tizenkettőtől, többen közülük mind a 12 lépésen dolgoztak már. A kutatásban elkülönített két csoport között az első érzékelhető különbség a felépülés gyakorlati feladataival kapcsolatban az, hogy a rehabilitációs kezelés alatt a terápiás kliensek már dolgoznak a lépésekből legalább az elsón, de általában többen is. Ez nem azt jelenti, hogy a rehabilitációs kezelésből kikerülve és szponzort választva a kezelésben megtett lépésektől folytatják majd a munkát. Dénes a szponzor szemszögéből így látja ezt:

„Ami tapasztalatom van a szponzoráltjaimmal, akik rehabilitációs programból jöttek, hogy nagyon nehéz őket rávenni, hogy kezdjük előlről, öbennük van egy olyan érzés, hogy most már »diplomás alkoholisták«, ők már megcsinálták az első négy lépést, és akkor mért nem folytatjuk az ötödiknél. De én csak az én programomat tudom átadni.”

Gábor, aki Déneshez hasonlóan rehabilitációs kezelés nélkül kezdett józanodni, hasonlóan látja ezt, de ő a lépéseken dolgozó függő szempontjából nyilatkozik.

„Azt gondolom, hogy akik rehabilitációból jönnek, azok nehezebben állnak neki lépést írni. Merthogy a terápiában nagyon intenzív önelemzés, terápiás folyamat van. Amikor én bekerültem a programba, akkor az volt, hogy minél gyorsabban haladjak, nagyon motivált voltam a lépésírásban. Aztán megnyugodtam, hogy most már jobban vagyok, kiegyensúlyozottabban érzem magamat.”

¹¹ Névtelen Alkoholisták, Alcoholics Anonymous World Services INC, New York City, 1994

A másik oldalról Zsolt hasonló szempontból közelít a témához.

„A felépülés szerintem teljesen egyéni, azaz nincsen egy kötelező tempó. A rehabilitáció alatt megtanultam mindent. Ez előny is volt, de az érzéseim felismerése szempontjából teher volt. Tudtam, hogy »hogyan kell magam érezni«. Ez nehézség volt, el is telt két év, mire a rehabilitáción tanult szokásaim megváltoztak úgy, ahogyan nekem a legjobb. Ebben szponzorom is és a lépések is segítettek, valamint a honi csoportom.”

További interjúalanyaim a fentebb idézetekhez hasonlóan arról számoltak be, hogy tapasztalatuk szerint az utcáról érkezők közvetlenül, saját, friss józanságuk fenntartása érdekében, így általában nagyobb motivációval kezdenek neki a lépéseken való munkának, a rehabilitációról érkezők pedig előtanulmányokkal felruházva, nagyobb magabiztossággal, nyugodtabban, viszont kisebb motivációval és több feltételt szabva fognak a lépések feldolgozásához. Ez a különbség főleg a kezdeteknél észrevehető, a józan éveken és a felépülési munkában előrehaladva, a „ritmust felvéve” eltűnik. A rehabilitációból kikerülők gyakran egy-másfél éves józansággal kezdik el szponzorukkal dolgozva az első lépés megtételét. Képszerűvé téve: nem ritka az, hogy egy hat hónapja „utcáról” józanodó függő a negyedik lépéséről beszél gyűlésen, a mellette ülő, másfél éve tiszta, rehabilitációból jövő társa pedig az elsőről, holott mindketten aktívak a felépülési munkában.

6. Spirituális fejlődés

Amellett, hogy a lelki fejlődés a felépülés folyamatában a lépéseken végzett munkával elősegíthető, személyes fogékonyság, érzékenység kérdése is. Az interjúkból kiténik, minden válaszadó élt át spirituális élményeket felépülése folyamán, és a legtöbben fejlődésről, változásról is konkrétan szót ejtettek. Van, aki a gyűléseket, az ott hallott megosztásokat éli meg spirituálisként, illetve magát a változást, amit a kijózanodás hozott az életébe, egyszerűen azt az élményt, hogy nem kell már úgy élnie, mint azelőtt, és sorsközösségben lehet hasonló helyzet-

ben lévő emberekkel. András így érez, hazatérő élményeket fogalmaz meg.

„Az első gyűlésen, olyan négy-öt napos lehettem, igazából nem tudtam, hogy mi történik, nagyon féltam, szorongtam, és amikor megkaptam az egynapos bilétát, akkor elsírtam magam. És megtapsoltak, és nem értettem, hogy miért. Mi történik itt? És megöleltek, miközben nem értettem, hogy miért, miközben én teli voltam szégyennel meg büntudattal. Az volt bennem, ha tudnátok, hogy milyen szarházi vagyok... Gyűléseken szoktam érezni, amikor megoszt valaki, hogy azokat az érzéseket, amikről beszél, azokat teljes mértékben a magaménak érzem, és hogy hasonló vagy akár ugyanolyan érzéseken, élethelyzeteken mentem át, és igazából ezeket a helyzeteket én spirituális élménynek érzem. Amikor bekerültem a Házba, ott éreztem, hogy helyemen vagyok, és ott ugyanolyan emberek vannak, mint én, és hogy igazából én nem is vagyok ilyen különleges ember.”

Imre a felépülésben őt érő józan tapasztalatok alapján kialakuló belső békével írja le, mit jelent neki a spiritualitás: ahogy ügyes-bajos ügyei rendeződnek, fiaival való kapcsolata fokozatosan javul. Béla szintén folyamatnak érzékeli az életében megjelenő spiritualitást, illetve a közösségtől kapott bizalommal, szeretettel azonosítja azt.

„Maga az, hogy van egy erő az életemben, ami vezet, olyan lelki dolog, ami ad egy megnyugvást. Akár nagyon szomorú dolgoknál is. Amikor nagyanyám meghalt, ő nevelt fel, kaptam együttérzést, éreztem, hogy ezt egyedül nem tudnám tisztán végigcsinálni.”

Csaba a felépülő közösségben megélt élményeket, érzéseket emeli ki:

„Spirituális élményem legelőször akkor volt nyolc hónaposan, amikor találkoztam budapesti NA-sokkal, tehát itt ismertem meg Pécsen kívül más NA-sokat, ez hihetetlenül nagy hatással volt rám, meg amikor először voltam nemzetközi találkozón Frankfurtban 2004-ben, és ott ezer fűgővel együtt lenni... Később ilyen nagy találkozón szintén volt ilyen élményem, meg itt Magyarországon is, főképp a találkozókon meg ilyen nagyon emlékezetes gyűléseken.”

Konkrét, a további felépülési utat meghatározó spirituális élményt ketten említettek, Dénes és Előd. Dénes úgy írja le a programban töltött

első öt évét, mint amelyben józan maradt ugyan, de önközpontúságát nem tudta elengedni.

„Attól, hogy egy biciklitolvaj abbahagyja az ivást, még biciklitolvaj marad. Én mindent elkövettem, hogy ne változzak. Új gyűlést csináltam, három regionális találkozót én szerveztem. Mindent én akartam csinálni... Aztán a hetedik lépés magasságában volt egy megtapasztalásom, egy erős élményem. Ahhoz tudom ezt kötni, hogy már nem kerestem, nem vártam, úgy gondoltam, hogy nekem ilyen már nem lesz.”

Előd számára az első gyűlés is ilyen élmény volt.

„Voltak bennem a gyűlés alatt is ellenérzések, hogy miért pont ezekkel... Volt bennem egy kritizáló attitűd. De nem ez volt a lényeges, hanem a nagyon pozitív élmény, a hitelesség élménye. Beszélnek ott tizenakárhányan, de mégiscsak rólam beszélnek. Nem volt kérdés számomra, hogy járjak vagy ne járjak. Ami becsípődött bennem az első gyűlésen, Isten csípődött be egyébként... az ateista ellenszenvemet feltettem a polcra. Nem volt semmi se tudatos, de megrázó volt, hogy képes voltam lerázni ezeket a zsigeri ellenszenveteket.”

Ezekből a történetekből, attitűdökből számomra látható válik, hogy a felépülésben végbemenő spirituális fejlődés egyrésztől szorosan kötődik a lépéseken végzett munkához, úgy is, hogy e munka segíti, ösztönzi a spiritualitás felé fordulásban a felépülő függőt, és úgy is, hogy a józanságban megélt rendkívüli életesemények újfajta lelki tapasztalása mélyíti a lépések átélését. Másrészt az is látszik, hogy a spiritualitás rendkívül személyes ügy. Egy bizonyos szintig megfogható, viszonyítható, bizonyos szintje „elvárható” a felépülésben, de inkább ennek a szintnek a hiánya tűnhet fel, mintsem hogy általában objektíven meghatározhatnánk a mértékét, minőségét. Közvetve nyilvánul meg a mindennapi működésben, kapcsolati viszonyokon keresztül.

7. Különbségek és azonosságok

Végezetül összegyűjtöttem interjúalanyaimnak az eddig idézetteken túl megfogalmazott, általános, személyes és szubjektív gondolatait arra

vonatkozóan, ők hogyan látják saját felépülési útjuk kezdetét, illetve látnak-e, és ha igen, mi-
ben látnak különbséget aközött, hogy valaki re-
habilitációból vagy anélkül kezdi el felépülését a 12 lépéses programban.

„Meg még anyyi, hogy tők önkéntesen vagyok itt. Terápiában az ember szerintem azt érzi, hogy nincs más választása. Vagy belehal az anyagozásba, vagy benn marad terápiában, és elvégzi azt. Én úgy érzem, hogy teljesen a szabad akaratom, hogy itt vagyok, csinálom ezt a programot, mert hogy nekem volt saját választásom, volt egy másik út. Nekem a tapasztalataim mutatják azt, hogy ez az út tényleg sokkal jobb.” (Gábor)

„Szerencsésebbek, akik nem vettek részt rehabilitációban. Mert egyből az elején magukért csinálják, nem pedig valaki azt mondta nekik, hogy ezt kell csinálni, különben megdöglesz. Különben meg a terápia sok szempontból segít bizonyos élethelyzeteket, családi viszonyokat áttekinteni, tehát kapsz egy nagyobb terápiás behatást, azzal meg is van formálva a gondolkodásmódod. De aki az utcáról jön be, annak nincs megformálva a gondolkodásmódja, ő olyan streetfighter, utcai harcos. Ez a különbség fellelhető, de az évek folyamán ez a különbség eltűnik.” (Csaba)

„Abban látom a különbséget, hogy akik rehabilitációból jönnek, egy csomó dolgot be tudnak gyakorolni védett környezetben. Én egy halogató vagyok, meg kudarckerülő, azt látom, hogy nekik egy csomó dolog megy, amivel én nagyon sokat szenvedtem. De őszintén: ettől nem marad valaki tiszta. Mi azt mondjuk, nem kötelezünk semmire, találd meg magad. Máshonnét megyünk a megoldás felé. Valakinek ez, valakinek az a jobb. Nekem biztosan nehezebb volt, sok keserűségem volt, viszont tanultam belőle, mindennek vállaltam a következményét. Azt gondolom, nekem segített volna egy ilyen dolog. Lassabban mentek a dolgok. Hát ezek a különbségek szerintem, de ezek csak kezdetben vannak, aztán eltűnnek. (Béla)

„Ma már úgy gondolom, ebben a papucsban nekem kell végigjárni az utat. Az én felépülésembe lehet, hogy te belepusztulsz, a tiedbe meg lehet, hogy én pusztulok bele. Én úgy gondolom, az a lényeg, hogy hol tud kiszállni ebből valaki. Az, hogy a kórház, a rehab meg ilyenek voltak, az annyit jelent, hogy neki mélyebben volt a mély-

pontja. Nekem iszonyatos szerencsém volt, hogy ilyen lelkileg gyenge vagyok, hogy jóval kisebb bajoknál én már bedobtam a törülközőt.” (Dénes)

„Szóval a lényeg az, hogy nem a használatunk közös a programban, hanem a felépülésünk az utcáról jövőekkel.” (Zsolt)

Az interjúalanyok józanságának ideje és életkora

Rehabilitációs kezelésből érkezők		Rehabilitáció nélkül józanodók	
Imre	44 éves, 4 éve józan	Előd	52 éves, 3 év 8 hónapja józan
Zsolt	42 éves, 7 év 3 hónapja józan	Dénes	48 éves, 7 év 4 hónapja józan
Csaba	43 éves, 13 éve józan	Béla	43 éves, 11 és fél éve józan
András	33 éves, 3 év 8 hónapja józan	Gábor	31 éves, 3 és fél éve józan

Szenvedély – betegség – kiutak 2.