

A felépülést keresve

Pszichoaktív szerhasználók, függők életútjának elemzése

Szenvedély – betegség – kiutak 1.

Szenvedélybetegekkel foglalkozva, nap mint nap megtapasztalva a függőség hatalmas erejét, mindig is gondolkodásra késztet az a kérdés, hogy mi kell ahhoz, hogy felépülésről beszéljünk. Kutatásomban a szenvedélybetegségek kínzó szorításából kivezető utakat vizsgálom, keresem a választ a kérdésre, hogy lehet-e hagyni a szenvedéllyel, lehet-e teljes életéről, egészségről beszélni, meg lehet-e találni az elveszett bizalmat a világban, ha valaki egyszer már megtapasztalta a függőség valamilyen fokát. Vizsgálódásom során találkoztam *Harry M. Tiebout* kifejezésével, a *megadással*, amelyet úgy értelmez a felépülésben, mint a leállásban a mélypont megélését. Szerinte nemcsak az alkohollal/droggal szemben kell beismerni a tehetetlenséget, hanem magával az élettel szemben is. Vajon tényleg szükséges-e a felépülésben is egy ilyen mélypont megélése? A válaszokat az érintettektől reméltem, beismerve ezzel szakmám és segítői munkám korlátait. Munkámban a felépülés fogalmi kategóriáját használom, elfogadva definícióját, mely szerint a felépülés (Betty Ford Institute) „olyan önként fenntartott életmód, amely magában foglalja a józanságot, a személyes egészséget és az állampolgárságot”.¹

Az életinterjúkat abból a szempontból választottam, hogy be tudjam mutatni a felépülési folyamat komplexitását, hiszen ahogy a lélektan témakörébe tartozó legtöbb jelenség, így a felépülés, gyógyulás is többféle szemléleti keretben értelmezhető, sokféle vonatkozásban elemezhető. Ezért egy megtért, hitre jutott szenvedélybeteg, egy spontán felépülést választó és a 12 lépéses program alapján józanodó egyik függővel ké-

sztett interjúkat elemzem. Hipotézisem az, hogy a felépüléshez szükséges új, józan identitástudat megjelenik az elbeszélésekben, tetten érhető a narratívák átalakulásában, és fokozatosan másképpen definiálja magát egy felépülő szenvedélybeteg, mint az, aki nem törekszik a józanságra. A függőség társadalmosítása szempontjából nagyon fontos, hogy a szenvedélybeteg többé ne negatív figuraként tekintsen önmagára, hanem elhiggye, hogy függősége érték, s ezáltal ő is értékes tagja tud lenni a társadalomnak. Érték a függőség, mely arra kényszeríti, hogy foglalkozzon önmagával, fejlessze személyiségét, folyamatosan átgondolja cselekedeteit. A programszerűen művelt, új, józan élet megváltoztatja az önmagáról való gondolkodást és beszédet, és képessé válik törődni magával.

SZENVEDÉLYBETEG ÉLETUTAK, NARRATÍVÁK

A szenvedélybetegségekből való felépülés folyamatának ábrázolására jó lehetőség a narratív pszichológia eszköztárának alkalmazása. A narratív vizsgálódás (*narrative inquiry*) mint módszer használatos az oktatáskutatásban és a társadalomtudományokban, közösségek tanulmányozására, önéletrajzok elemzésére, a multikulturalizmus vizsgálatára, társadalmi folyamatok értelmezésére. Az emberi tapasztalatoknak abból a nézőpontjából származik, mely szerint az emberek egyénileg és társadalmilag is történetekben, sztorikban élnek. Az emberek a mindennapi életüket történetekké alakítják, melyekben övék a főszerep, és elbeszélésekben megfogalmazva fejezik ki a múltjukat. A sztori mint kife-

¹ A. T. McLellan: Mi a felépülés? A Betty Ford Institute konszenzusos paneldefiníciójának újratárgyalása. *Addiktológia*, 2009/8., 115–118.

jezési forma egyfajta kapu, melyen keresztül a személy kilép a világba, a világról szerzett tapasztalatait közvetíti és megtölti személyes tartalommal. A narratív vizsgálódások legnagyobb részében a leginkább alkalmazott módszer az interjú. Rác Zsolt szerint azért érdekesek ezek a szenvedélybeteg-önéletrások, elemzések, mert „kísérletet tesznek arra, hogy a megszokott, elsősorban pszichoanalitikus gondolkodástól eltérő módon megmutassák, hogyan konstruálódik meg a drogfüggőségből történő felépülés folyamán a kölcsönös dialógus, felváltva az addigi diszfunkcionális, némaságra ítéltetett, egymás számára (mármint az egyes énrészek számára) tárgyiasult kommunikációt”.²

A narratív gondolkodás az adott események elbeszélését jelenti, és azzal, hogy kimondunk dolgokat, értelmet is adunk, tudatosítunk eseményeket. A felkavaró érzelmek, megélt élethelyzetek nyilvánosság előtti szavakba öntése, az önvallomás hatékony eszköze a traumák feldolgozásának is. Szendélybetegknél a narratívák átalakítása már a felépülés szakaszának egyik fontos feladata, ennek során kialakul a betegség-tudat, és elfogadhatóvá teszi a függőség irreverzibilitását. Az önéletrajzi mozgalmak (AA, NA, stb.) is nagyban támaszkodnak az élettörténetek elbeszélésére, melyben a sorstársak meg tudják látni magukat: azonosulási pontot találhatnak az elbeszélővel, aminek révén megte-remtődik a hasonlóság érzése is. Ezért fontos a felépülő, józan sorstársak közösségeiben az élettörténetek megosztása, a tapasztalatok, át-élt élmények elmondása. Az addiktológiai konzultáció keretében a segítőbeszélgetések közös értelmező munkája révén valósul meg ez a folyamat, amelynek során helyreáll a szenvedélybeteg élettörténetének sérült koherenciája, és fontos, hogy ezt a kliens önmaga számára konfliktusmentesen el is tudja fogadni.

VIZSGÁLATI MÓDSZER

Arthur W. Frank a krónikus betegségekben szenvedők esetében három tipikus elbeszélés-módot különböztet meg:

Helyreállítási narratíva: a gyógyulás folyamatában a beteg nem vesz részt aktívan, helyette az orvos, a gyógyszer végzi el a munkát. Leginkább így jellemezhető: egészséges voltam, beteg lettem, újra egészséges vagyok.

Kereső, felfedező narratíva: itt tulajdonképpen egy képzeletbeli utazáson vesz részt a beteg, és erre az utazásra éppen a saját betegsége indította el, és az út végére érve több, gazdagabb lesz, tehát nemcsak a gyógyulás következik be, hanem személyiségváltozás is. Az elbeszélő az „áldozat, szenvedő” narratívából fokozatosan eljut a „megküzdő, túlélő” narratíváig.

Káosz-narratíva: az egyén képtelen megküzdzeni betegségével, az elbeszélés a reménytelenség elmondhatatlanságát tükrözi.

A fentiek alapján a szenvedélybetegségekből való felépülés narratívája a kereső, felfedező narratíva lehetne. Feltételezhető, hogy a felépülő szenvedélybetegeket olyan szóhasználat jellemzi, amely kódolható, beazonosítható minden felépülőnél, függetlenül attól, hogy milyen terápiás elgondolás szerint józanodik. A felépülők narratíváinak célja, hogy a személy koherenciát teremtsen az életében, értelmezni tudja függőségét és felépülését, és ne a szerhasználat kialakulásával foglalkozzon. Az alábbiakban bemutatandó három különböző felépülési folyamatban, elbeszélésben megpróbálok beazonosítani ezt a *betegségi narratívát*, figyelem, hogy *milyen kódoltságú* az elbeszélés, érződik-e rajta a reménytelenség, a kilátástalanság, tehetetlenség, pesszimizmus, vagy *megjelenik-e a jövő*, és ha igen, akkor milyen töltettel (negatív vagy pozitív érzések) tervezi azt. A *szociális szavak* megjelenési gyakoriságából lehet következtetni a társas kapcsolatok milyenségére. A szociális szavak gyakori alkalmazása összefügg a szerethetőség érzésével, tehát ezáltal csökken a magányosság érzése, erősödik az önbizalom. Fontosnak tartom a *társas kapcsolatokra vonatkozó érzelmi töltés* megnyilvánulását, hisz a felépülés során, ha már feldolgozott sérelmekről van szó, pozitívan vagy semlegesén lehet nyilatkozni róluk. Kérdés, hogy az elbeszélésekben vajon tükrö-

2 Rác Zsolt: „A függőségtől a szabadulásig” – Drogos önéletrások, *Budapesti Könyvszemle (BUKSZ)*, 2005/1., 49–57.

zódik-e a felépülési folyamatban fontos kritérium, azaz kialakult-e a *felelősség érzése* az érintettben saját cselekedetei miatt. Ezt a gyakori „ezért” kötőszóval, tehát az ok-okozati összefüggések tudatosításával lehet ellenőrizni. Józanodókkal beszélgetve azt tapasztaltam, hogy nagyon sokféle pozitív érzés, érzelem megismerését, megérkezését említették, de felfigyeltem arra is, hogy szinte kivétel nélkül mindegyikük említette a *hála* jelenlétét felépülésében, ezért úgy gondolom, hogy e pozitív érzelem jelenléte valahogy összekapcsolódik a felépülés folyamatával. Végül mindhárom interjúalanyunk feltettem egy szubjektív kérdést is, mely arra vonatkozott, hogy szerintük *mi az életük értelme*.

A 12 LÉPÉS ALAPJÁN JÓZANODÓ BETEG ÉLETÚTJÁNAK ELEMZÉSE

Bandi életútjában meghatározó mozzanat a generációról generációra átöröklődő magatartásminta, az alkoholizmus megléte. Elbeszélésének mintegy keretét ad, hogy az apa említésével indítja a beszélgetést, kifejezi ambivalens gyermekkori érzéseit – vágyik a jelenlétére, de mérges rá –, és az életút jelenlegi szakaszát is az apáról való gondolkodással zárja. Rendszerszemléletű családdinamikai tanulmányaimból tudom, hogy a személyiségfejlődés egyik fő feladata a gyermekben keletkező érzelmtömeg kezelésének kialakítása. Buda Béla mondja, hogy az érzelmeknek verbalizálhatónak kell lenniük, a vágyak a nyers késztekből szimbolizációkon át válhatnak a későbbi fejlődési feladatok hajtóerőivé. Ezeket az apa kellene, hogy közvetítse a gyermek felé, ám kutatások bizonyítják, hogy az apa a drogfüggővé váló gyermek életéből rendszerint valószínűleg vagy funkcionálisan is hiányzik.³ Bandi esetében is így volt ez, ehhez társult még az anya traumatizációja, mely az apa alkoholizmusa és eltűnése miatt érzett mély fájdalomból, meg nem értésből fakadt, és az efelett érzett harag megnyilvánulása lehetett a gyakori

tettelegesség, a szeretetlen légkör kialakítása, a gyermek elutasítása is. Bandi gyermekként nem tudott mit kezdeni a felé irányuló agresszivitással, és ő is haraggal és dühvel válaszolt, ami mind önmaga (mint mondta, gyerekkora óta tépkedi a körmét, fájdalmat okozva magának), mind édesanyja („anyámat én sohasem szerettem”) felé megnyilvánult, később tettelegességben is. Bandi hiába szenvedett ettől, gyerekként ő maga is bántalmazta gyengébb iskolatársait, majd saját családot alapítva továbbörököltette a rossz bánásmódot, és ő maga is bántalmazó apává vált, minden előzetes fogadkozása ellenére. Kijózanodása utáni fő feladatának lányával való kapcsolatának rendezését jelölte meg, helyre akarva állítani az apaképet, amelyet magában kialakított. Az elbeszélte élettörténetében egyetlen mozzanatot sajnált, és pedig azt, hogy bántotta nevelt gyerekeit. A szeretetlen légkör, az érzés, hogy sehol nem találta a helyét, mindig mindenhol „mehetnékje” volt, az anya elégtelen visszatükrözését feltételezi. Ennek során a felnőtt nem a gyerekek, hanem saját belső tartalmait tükrözi, így egy bizonytalan kötődésű, sérült mentalizációjú gyermeket ismerhettünk meg a történetből, aki már a kezdetektől fogva elhitte magáról, hogy ő „rossz gyerek”. Bandi a rá kiosztott családi delegációt a fekete bárány bőrébe bújva teljesítette is: már az általános iskolában elkezdett lopni, inni, nem tudott beilleszkedni, és kirúgták az iskolából.

A viszontagságos gyerekkor után az ifjúkorba lépve túl korán tapasztalta meg az önállóságot: egyedül kellett iskolát keresnie, s helyállnia egy félelmetes közegben, a javítóban. Magára hagyták, nem látogatták, ott is csak az elhagyatottság érzésével szembesült. Majd szinte átmenet nélkül lépett a felnőttek világába, és hirtelen lehetetlen felelősséget vett magára, amikor összeköltözött egy háromgyermekes anyával, majd feleségül vette. Pár választása és viharos gyorsasággal érkező saját gyermekének fogadása is egyfajta menekülés volt. Menekülés az otthoni légkör, majd önmaga és a felelősség elől – „ak-

³ Buda Béla: Az alkoholizmus családpatológiája és családterápiája, in uó: *A pszichoterápia alapkérdései – Kapcsolat és kommunikáció a pszichoterápiában – Válogatott tanulmányok*, Országos Alkoholológiai Intézet, Budapest, 2001.

kor hónapokig nem józanodtam ki”. Ahogy haladunk előre az élettörténetben, úgy súlyosbodik Bandi függősége, míg a teljes mentális, fizikális és szociális leromláshoz érünk.

Sok felépülő alkoholista mondja, hogy ahhoz, hogy valaki ki tudjon józanodni, meg kell élnie a „mélypontját”, amely Bandi esetében az utcára kerülésével kezdődött el, de a kijózanodásig egyszer-kétszer még „kellett” innia, szipóznia. Mélypontjának megélése csúcsosodik ki az elbeszélés azon részénél, amikor kifejti, hogy így visszagondolva mennyire megdöbbentő az, hogy nem tudta a nevét annak az embernek, akivel hónapokig együtt élt. Számára az irreális viszonyok megélése (kukázás, elsivárosodás, magány, szegény) vezetett el odáig, hogy segítséget tudjon kérni. Az ő esetében a felépüléséhez hozzátartozott a többszöri visszaesés. Az, hogy utólag értelmezte a dolgokat, és látta megnövekedett egójának a szerepét visszaesésében, egyfajta tudatosságra utal. Ez pedig a jövő szempontjából, a további visszaeséseket megelőző tervezésnél játszhat fontos szerepet. Felépülési folyamatát tekintve fokozatosan jutott el a „megküzdöttem” – beteg voltam, de tettem ellene – kereső, felfedező narratíváig. A rehabilitációs intézetekben megkapta azt az eszköztárat, amellyel elindulhatott a felépülés útján, majd az NA-ban, AA-ban folytathatta ön-maga újraszocializálását.

Az élettörténet lendületét tekintve a nagyon negatív gyerekkortól tart a máig, amikor már a jelen megélése és a helyzet elfogadása dominál, amit tekinthetünk pozitívnak is, hisz nem elégedetlenkedik sorsával, nem vágyik másra: „alapjában véve békeség van bennem” – mondja Bandi.

Az elbeszélte történetben alig vannak jelen szociális szavak, melyek utalnának a társas kapcsolatokra. E szempontból az egész narratíva során szinte csak az „anyám”, „párom”, „mamám”, „az öreg” szavak szerepelnek jelentős kapcsolatokként. Az első kettő, ahhoz képest, hogy a legfőbb szeretetkapcsolatnak kellene lennie, szinte már rövidegével kifejezi a negatív kódoltságot, érzelmeket, holott számtalan megnevezése lehetne e két szereplőnek. A negatív kódoltság utalhat a sérelmek fel nem

dolgozott voltára is. A másik kettőnek, hiába nem voltak jelentős szereplői az élettörténetnek, mégis mintha valami pozitív kisugárzásuk volna.

Az elmagányosodásnak, az egészen kicsi kortól kezdődő szorongásnak Bandi is hangot adott: „féltem” „egyedül voltam” „egyedül ittam”. A kijózanodás meghozta az egyedüllétnek, a magányosság érzésének, a mehetnének is a befejezését, és Bandi rátalált egy közösségre ahová mindig tartozhat. Megtörtént az elköteleződés a program iránt, amit többször is említ („eljárók gyűlésre”), meghozta ezt bizalommal teszi. A hála is megjelent a felépülés időszakában, amikor visszagondolva értelmezni tudta a történeteket, és épp annak az embernek hála, aki ellentmondott az ő kérésének.

Jövőképe pozitívnak is mondható, mert reális terveket sző, nem menekül álomvilágba, hanem apró lépésekben tervez. Sorsában megtalálja az értelmet, az életére nem elrontott életűként tekint, hanem betegségét átfordítja pozitívba, ezzel erősítve magában új identitását – „függő vagyok” –, és rendezni akarja édesanyjában is ezt a feldolgozatlan sérülést: tenni akar kapcsolatuk javításáért, elhívja Al-Anonba. A tartós józanság kialakítása Bandi esetében még a jövő megoldandó feladatai közé tartozik. Akkor majd a nagyon negatív történetek mintegy feldolgozásként beépülhetnek az életút narratívájába.

A SPONTÁN JÓZANODÓ BETEG ÉLETÚTJÁNAK ELEMZÉSE

Fruzsina élettörténetét megismerve a drogfogyasztás okait magyarázó elméletek közül a pszichodinamikai elméletek jutottak eszembe, ugyanis azok állítják, hogy az addiktív drogfogyasztás másodlagos tünet, mindig valamilyen egyéb pszichotikus zavart vagy hiányzó, illetve nem megfelelően kialakított pszichológiai struktúrát pótol. Ez az elsődleges tünet pedig jelen esetben lehet a gyermekkorban kialakult kodependens magatartásforma. *J. E. Bradshaw* (1988) definíciója szerint „a kodependencia rögzült személyiségvonások felismerhető mintázata, melynek előfordulása természetes min-

Szenvedély – betegség – kiutak 1.

den olyan diszfunkcionális családi rendszerben, ahol a gyermek elhanyagolása, cserbenhagyása a szégyenérzet internalizálását eredményezte”.⁴ Kelemen Gábor szerint, ha az anya túlzott kontrolláló magatartással fordul gyermeke felé, akkor ez a gyereket állandó menekülésre, küzdelemre készíti. Így mindennapos működését egyfajta stresszes túlélés jellemzi, ami stressztől való társfüggőséget, azaz kodependenciát eredményez.⁵

A diszfunkcionális családban eltöltött gyerekkor révén – és az anyai elutasítás, túlzott szigor és kontroll miatt nyugodtan beszélhetünk erről – nem alakultak ki Fruzsinaiban egyértelmű szerepek: élete során váltogatta az alárendelő és a kontrolláló szerepeket, a biztonságérzet hiánya olyan torzulásokat okozott személyiségében, amelyeket kénytelen egész életén át cipelni. Ez a tudattalan rögzülés rögtön elő is hívódott párválasztásaiban, házasságában és foglalkozási szerepválasztásában. Saját megfogalmazásában: „mindig ilyeneket fogtam ki” – azaz valamilyen szenvedélybetegségben szenvedő embereket. Mint tudjuk, szakemberek a párválasztást korai kötődési tapasztalatok és sérülések által determinálnak tartják. A gyermekkorból hozott késztetések mentén az egyén kereshet magához hasonlót, az ellentétes nemű szülő tulajdonságainak, sajátosságainak és a vele való érzelmi kapcsolat ismétlődésének megfelelőt, vagy éppen a szülő imágóval ellentétesnek tűnőt, vagy akár saját személyiségének kiegészítő részét is. Fruzsina esetében az alkoholista apa hiánya és titokzatos, misztifikált szerepe motiválhatta párválasztását, mikor egy nála idősebb, megmentő, alkoholista férfihoz ment hozzá. Addigi lázadó szerepét rögtön feladva előjött a gyermekkorban megtanult alárendelő szerepkör, és meg is maradt házasságának éveit alatt, míg el nem hagyta őt az alkoholista férfi egy másik megmenthető lányért. Az elfogadottság érzését csak úgy volt képes átélni, ha közben alárendelődt, teljesen feladva önmagát: „A végén már miniszoknyát sem hordhattam.” Igazi intimitás sem tudott kiala-

kulni házasságában, hisz hiányzott a bizalom és az önbizalom, amely főleg a szülői visszatükrözés, főleg az apai dicséret révén fejlődik ki. Mivel saját függőségét sem ismeri fel, hárításban van betegségével kapcsolatban, így férje alkoholizmusát sem ismeri el, arról úgy gondolkodik, hogy bármikor abba tudná hagyni, csak éppen nem akarja. Így azonosul a többségi társadalomban kialakult nézettel, hogy „ez csak akaraterő kérdése”.

Az anyai elutasítás előtt értetlenül álló kisgyermek eleinte megpróbált eleget tenni édesanyja elvárásainak, majd mikor rájött, hogy ez nem sikerül, a gyermeki kodependens magatartásmin-ták közül a „bűnbak” szerepébe bújott, és normális viselkedéssel, csavargással, később pedig szerfogyasztással próbálta felhívni magára a figyelmet. Szerfogyasztása nagyon hamar progresszív méreteket öltött, hiányzott a próbálgatás, a rekreációs szintű használat, ami nagyfokú önutálatra, önpusztításra enged következtetni. És ha értéktelennek érzi magát, akkor úgyis mindegy, hogy mit tesz a testével... Elbeszélésében ennek hangot is adott, amikor kifejezte, hogy szerinte az anyja egy javítandó tárgynak tekinti őt, tehát ő is így gondolhat magára.

Felépülésről, betegségtudatról Fruzsina esetében nem beszélhetünk, így elbeszélését leginkább a *káosz narratívájaként* lehet beazonosítani, mikor az elmondottak nem nyernek értelmet, a gyermeki sérülések feldolgozatlanul maradtak. Ok-okozati összefüggések megállapításáról nem beszélhetünk, inkább csak a történetek egymásutániságáról, melyben Fruzsina nem volt hathatós szerepe. Tetteiért nem érez felelősséget, szerinte minden fiatalnak vannak ilyen korszakai – ami felfogható hárítási mechanizmusként is. A dolgok minimalizálása a problémabelátást és így a hatékony megküzdést is gátolja. Fruzsina nem tartja magát drogfüggőnek, és viselkedési addikciójáról sem tud, bár azt érzi, hogy valami „baj” van vele, de ennél tovább nem megy. Céltalanságát, jövőkép-nélküliségét kifejezi: „csak úgy sodort az élet”, de ezt nem félelemmel, szorongással élte meg,

⁴ Kelemen G.: A kodependenciáról. *Psychiatria Hungarica*, 1991/2., 93–108. ■ ⁵ Kelemen G.: *Szenvedélybetegség, család, pszichoterápia*, Pro Pannonia, Pécs, 2001.

mert szerfogyasztásával kikapcsolta gondolatait. Azzal, hogy elszakadt társaságától, és más élethelyzetben kell helyállnia (anya lett), felhagyott addiktív szerfogyasztásával, és csak alkalmi szinten iszik alkoholt. A múltjával kapcsolatos érzelmeinek feldolgozatlanságára utal, hogy azokat titokban tartja, szégyelli és egyedül hordozza magában. Jelenlegi, otthoni problémáit sem vállalja, inkább senkit nem enged közel magához, csak ki ne derüljön róla valami negatív, s nehogy sérüljön a róla másokban kialakított kép. Ez a gyermekkori családjában megtanult gátolt kommunikációra utal, melynek segítségével titokként kezelték az anya előző kapcsolatát, és az apáról tilos volt kérdezni, és szinte minden másról is. Fruzsina ezt átörököltette saját családjába is, és tabuként, titokként kezeli saját múltját.

A társas kapcsolatokra utaló szociális szavak jelen vannak elbeszélésében, de nem a szeretetesség és elfogadottság érzését jelenítik meg, hanem az élettörténetnek azon sajátosságát, hogy az elbeszélő nő, így fokozottan jelen voltak/vannak az életében olyan fontos személyek, akikre támaszkodhatott.

Történetének még nem tud értelmet adni, ezt a jövőben tervezi, nevelői célzattal, hogy sorsát példaként állítsa gyermekei elé. Életének értelmét gyermekei felnevelésében látja, ami nem is meglepő kodependens magatartásformájában. Kodependenciája, gyámolításra való hajlama már az intézeti évek alatt felszínre került benne, mikor óvta, védte a legkisebbeket, és az ő érdekükben akár a nevelőkkel is szembe szegült. Pályaválasztása, szakmája szintén nem véletlen, életének ezen a területén is dominál a gyámolítás, mások segítése. *Komáromi Éva* mondja, hogy a kodependens segítői szerepvállalás gyökerében, így a segítői munka háttérben is meghatározó mozzanat lehet a saját kielégíthetetlen szükségletek megléte.⁶ Fruzsinaiban a változástól való félelem igen erős, házasságában hosszú ideig tűrte a korlátozó, kontrolláló magatartást, és végül is nem ő változtatott, hanem férje hagyta el őt. Új párkapcsolata sem

nevezhető normálisnak – kiérezhető a „már megint kifogtam”, azaz hogy tőlem független a párválasztásom gondolata: elmondásából csak ennyit tudhatunk meg –, de megint felbukkan az a társfüggő mozzanat is, hogy reménykedik abban, hogy az eleve „sérüléseket” ígérő kapcsolat jobbra fordul. Ezzel csakúgy, mint a házasságában a másiktól várja a változást, és nem önmagától. Új identitás kialakulásáról jelen esetben nem beszélhetünk, hisz a réginek a feldolgozása, értékelése, beazonosítása sem történt meg.

EGY HITRE JUTOTT FELÉPÜLŐ BETEG NARRATÍVÁJÁNAK ELEMZÉSE

Béla élettörténetét azzal a szomorú és félelmetes ténnyel indítja, hogy őt születése után a kórházban hagyták körülbelül egy évig, és erre nem is emlékezett egészen felnőttkoráig. Ezt a szülők munkarendjével magyarázza, de ez az elutasítás utalhat arra, hogy talán nem tervezték, nem várták az érkezését. A nem túl jól működő családban (erre utal, hogy szülei sokat veszekedtek, majd később el is váltak) már volt két idősebb gyermek, és egy kicsi baba érkezése csak felborította volna a már kialakult struktúrát. Az a tény, hogy egy anya kihagyja az első hónapok örömteli ismerkedését a babájával, megalapozta későbbi kapcsolatuk alakulását is, és Bélában zsigerileg lett kódolva a magány, a bizalmatlanság és az elutasítás érzése. Bélának nem alakult ki szoros kötődése sem az édesapja, sem az édesanyja felé, az állandó hiányállapotról, a szülők hiányáról számol be, többször is említi, hogy szülei három műszakban dolgoztak, majd később el is váltak. *Winnicott* szerint ha a gyermek már csecsemőkorától kezdve megtanulja, hogy mások elvárásainak kell megfelelnie, saját élményei, érzései elfojtódhatnak, megtanul idomulni a gondozó személy gesztusaihoz, mintha azok a sajátjai volnának. Ez az erős megfelelni vágyás végig jelen van Béla életében, még a felépülés szakaszában is, mikor testvérének és Istennek is kényszeresen meg akar felel-

6 Komáromi É.: A kodependencia, in Demetrovics Zs. – Kun B. (szerk.): *Az addiktológia alapjai IV.*, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2010, 331–384.

ni. A nem elégséges szülői jelenlétet fokozta az apa játékszenvedélye és az állandó veszekedések sora. A kötődésemlekek nagy hangsúlyt fektetnek a korai tapasztalatokra és az anyával való kapcsolat milyenségére. A szeparáció – Béla egyéves kórházi tartózkodása, majd az anya tartós elérhetetlensége, a három műszakos munkarend – a gyereknél túlzott szeretetre vagy bosszúra való igényt, érzelmi sivárságot, depressziót, felszíniséget idézhet elő. Béla saját bizonytalan kötődését továbbörököltette gyermekeivel való kapcsolatában is, mikor is eleinte házassági problémái elől a munkájába menekült, majd pedig visszaesése miatt távol maradt a családi életből, a kicsi gyerekek nevelésétől, akik így kénytelenek voltak szembesülni a „hiányzó apa” jelenlétével. Saját nevelését nővérenek tulajdonítja, és testvérét helyezte az apa szerepébe: ő lett a példakép, az azonosulási folyamatok origója. Ez a válással és a báty édesapjukhoz költözésével durván megszakadt. Fiatal életében veszteségek sora érte meg eddigre, ami hosszú évekig tartó neheztelést generált Bélában, mint mondja, „furcsa neheztelés volt bennem húsz év alatt”. A szeretett testvér elváltását egyértelmű veszteségként élte meg, s nem történt meg a feldolgozás, a gyász munka. Ópiátfüggők családjait vizsgálva azt találták, hogy az egyik legjellemzőbb leírt jelenség a csonka család, illetve az apa nem megfelelő jelenléte, ami jelen esetben is releváns tényező volt. Az apákat a kutatások többsége hidegnek, távolságtartónak, negatív emóciókkal telinek, durvának, ugyanakkor a családi történésekre kevés befolyással bírónak írják le, akik maguk is valamilyen szenvedély problémával küszködnek.⁷ Béla említi édesapja mindent eluráló saktokozási és játékszenvedélyét. Az anya szigorú, elutasító magatartása tovább fokozta azt az érzést Bélában, hogy ő nem szerethető. Felületesen említi a kialakult rossz kommunikációs mintákat családjában, anyjával „nem lehetett vitatkozni”, másfelől „apámat semmi sem érdekelte”; végletek között kellett volna megtalálnia a normálist. Béla az általános iskolai évek alatt rosszaságával próbálta felhívni magára a figyel-

met, a családban ő lett a „bűnbak” gyermek, „otthon engem vettek elő mindenért” – mondja. Fiatalkorában idősebb testvére jelentett neki azonosulási pontot, aki akkor már a deviáns művészvilághoz tartozott, ehhez társult az a serdülőkori szubkultúra, amelynek tagjait a szabadabb életben, a kollégiumban ismerte meg. Az otthoni szigor és szeretetlenség után azt gondolta, hogy az idősebb, droghasználó fiatalok társaságában megtalálja autonómiáját, s így elszakadhat családjától. Droghasználói történetében a drogos szubkultúra, a nyolcvanas évek underground világa rajzolódik ki előttünk, melyben „szimpatikus életcél a meghalás”, s ez a kommunista-munkás rendszer elleni lázadás szinonimája lesz. Béla drogkarrierje folytatódott egészen börtönbe vonulásáig, ám függősége megtérése ellenére is előtör, megnyilvánul viselkedési addikcióiban.

Hollander már 1993-ban felvetette, hogy bizonyos zavarokat érdemes lenne egy közös addikciós szemléleti keretben tárgyalni. E zavarok közös gyökerét a közepagyi jutalmazó rendszer alulműködése jellemzi, azaz az általában szokásos ingerek nem nyújtanak megfelelő jutalomérzést, kielégülést. Ez állandósult jutalomhiányos állapotot eredményez, ami egyes kutatók szerint genetikailag öröklött rendellenesség. Tehát a közepagyi dopaminerg rendszer alulműködése révén magas rizikójú viselkedéseket fog keresni az ilyen egyén. Ezek a magas kockázatú viselkedések tudják csak biztosítani azt a fokozott ingert, amelyre vágyik. Nemcsak az impulzív, kockázatkereső viselkedéssel (például a droghasználattal) lehetséges elérni ezt a hatást, hanem az egyéb olyan jutalmazó magatartásformákkal is, mint az evés vagy a szexuális viselkedés. Béla házasságának feszültségeit, ki nem beszélt problémáit, szorongását vezette le evéskényszerrel, ahogy mondja, egész nap evett és emiatt meghízott százhusz kilóra. Szexfüggőségét egész fiatal korából eredezteti, bár erre nem tért ki csak az említés szintjén („mindig is kurváztam”, „egész nap cseteltem”, „állandóan önkielégítést végeztem”). Ebben a függőségében is a kényszeresség van jelen. Ku-

7 Kelemen G.: *Szenvedélybetegség, család, pszichoterápia*, 1. m.

tatások támasztják alá, hogy a szexfüggőséggel való legszorosabb együtt járást valamilyen pszichoaktív szerfüggés, illetve evészavar jellemzi. Jellemhibái, magatartásának kényszerítő ereje miatt viszont csalódott önmagában, kereszténységében, és egyre jobban kezdte utálni magát, szégyellni cselekedeteit. Absztinenciájának éve alatt azonban nem tett mást e függőségek kezelésére, mint hogy „kérte Istent”, hogy vegye el tőle ezeket a szenvedélyeket is. Elbeszéléséből, függőségének értelmezéséből kiderül, hogy betegség-narratívája a *helyreállítási narratíva*, melyben a gyógyulás folyamatát Istennek tulajdonítja, saját szerepét nem tartja jelentősnek ebben. Megtérése után úgy érezte, Isten megtisztította, egészségessé tette. Ezért nem is nagyon foglalkozott a feldolgozással, a múlt értelmezésével, a jóvátétellel, feloldozta magát Istennel való kapcsolatában, és elfelejtette személyes felelősségét. Visszaesésében és felépülésében nem érezhető a „mélypont” megélése: ha nem kerül börtönbe, lehet, hogy még mindig anyagozik. Mikor leállásáról beszél, érezhető a „megadás” hiánya. Ő mondja meg, hogy meddig anyagozik, mikor áll le, ami az „ego” nagyfokú megélésére utal. Ok-okozati összefüggéseket részben felismer, de odáig nem jut el, hogy változtasson is magatartásán, és ismét ugyanazon az úton járva próbál józanodni. Jövőképét – az elbeszélésben ugyanúgy, mint a múltban – a hit határozza meg.

A szociális szavak gyakorisága a történetben elég nagy, de véleményem szerint egyfajta távolságtartással, kívülállóként beszél kapcsolatairól. A hála érzete nem jelenik meg a történetben, még a legfőbb megmentővel, Istennel kapcsolatban sem említi ezt az érzést. Élete értelmeként isteni elhívását említi, hogy szolgálhasson az embereknek, ami fakadhat abból az azonosulásból, amely bátyja iránt nyilvánult meg még gyermekkorában, és végigkíséri felnőtt életét is. Új identitása még megtérésekor alakult ki, nem függőnek, hanem keresztény embernek mondja magát. Ennek az identitásnak az instabilitására utal viszont az, hogy visszaesésekor ezt az új identitást mintegy „beakasztotta a szekrénybe”, félretette, majd amikor neki tett, megint elővette, és újból belebújít.

ÖSSZEGZÉS

A józanodókkal készített interjúk és elemzések során az a szemléleti felfogás segített a mélyebb összefüggések megértésében, hogy az addikció hármas meghatározottságú, tényezői: a szer, a személyiség és a szociokulturális környezet. Bár különböznek azok az utak, amelyeket interjúalanyaim bejártak-bejárnak, a közös „tünet” az addikció megléte és megélése, melynek hátterében mindhárom esetben diszfunkcionálisan működő családi háttér áll. A diszfunkcionálisan működő családokban a gyerekek személyiségfejlődését elakadások jellemzik: nem tudnak internalizálni azokat az életfeladatokat, amelyeket az egyes életkorokban el kellene sajátítani. Ezeket a fejlődési szakaszokat és feladatokat Erikson fejlődést hangsúlyozó elméletéből ismerhettem meg, ami szintén segített megérteni az elemzett életutakat.

Béla esetében a születése utáni első hónapokban már sérült a bizalom kialakulása. Ebben az időszakban az alapvető fizikai és érzelmi szükségletek kielégítésén lenne a hangsúly, de ez a kórházban eltöltött egy év alatt nem teljesült az ő életében. Kisgyermekkorában, mikor az önbi-zalomnak és az autonómiának kellene kialakulnia, szintén sérüléseket kapott, szülei elhanyagoló magatartása miatt, ami szintén kihatott egész felnőtt életére.

Fruzsina életében jól láthatóan be lehet azonosítani a „teljesítmény kontra csökkentértékűség” feladatának sérülését a mindig követelő, de nem dicsérő, soha el nem ismerő anya magatartása miatt. Bandi élettörténetében pedig a négy-öt éves korra esedékes kompetenciaérzés és kezdeményező-készség kialakulása sérült azáltal, hogy állandó gyermekkori szorongásai nem lettek feloldva. Mindhárom esetben sérült, illetve nem alakult ki az identitástudat (részben a fiatal korban elkezdett szerfogyasztás következtében), és a meghitt, közvetlen interperszonális kapcsolatok hiányában a valódi intimitásra való képesség készége. Ezeknek a sérüléseknek a józanodást követő időszakban kellene „begyógyulnia”, és egy pótlólagos személyiségfejlődés keretében lehetne változtatni. Ezt a változtatásra való hajlamot, készséget egyedül

Bandi esetében lehet utolérni, aki választott programja szerint rá van kényszerítve erre. Fruzsina, mivel nem a felépülés útján jár, nem foglalkozik önmagával, önismerettel, nem is várható el tőle a személyiségfejlődés, Béla pedig hiába rendelkezik önismerettel, ezt az egészet Isten gondjaira bízta, és saját szerepét, erőfeszítéseit a változás érdekében háttérbe szorítja.

A legszembetűnőbb különbség számomra az életutakban a mélypont megléte és értelmezése, ami, úgy látszik, döntő kritérium a józanodásban, és alátámasztja a 12 lépéses programok filozófiáját. Visszaesés Bandi és Béla esetében fordult elő, Fruzsina pedig tünetet váltott, szerfüggőből kodependens lett. Az elbeszélte élettörténetek az Arthur W. Frank által azonosított elbeszélésmódok szempontjából tekintve kü-

lönbséget mutatnak: Bandi a kereső, felfedező narratívát alkalmazza saját történetére, míg Fruzsina a káosz-, Béla pedig a helyreállítási narratívának megfelelően szövi a történetét. A felépülési ymodelleket nézve Bandi a folyamatos felépülés modellje szerint józanodik, az NA keretein belül, míg Béla a spiritualitásra helyezi a hangsúlyt. Fruzsina nem követ semmiféle modellt, egyedül birkózik szenvedélyével, így esetében nem igazán beszélhetünk felépülésről. Természetesen nem akarok és nem is lehet három interjúból messzemenő következtetéseket levonni, de ha a dolgozat elején említett felépülési definíció szerint nézzük a három élettörténetet, a kritériumnak leginkább Bandi élettörténete felel meg, aki az NA programja szerint képzeli el felépülését.

