

DROGFÜGGŐSÉG ÉS SZOCIALIZÁCIÓS HÁTTEREK

„Van olyan út, ami helyesnek látszik az ember előtt, és a vége a halálba menő út. (Példabeszédek 14,12)”¹

Az ember bio-pszicho-szocio-spirituális lény. Ahhoz, hogy normális, maga és mások számára, valamint a társadalom szempontjából is elfogadott, hasznos életet éljen, egyensúlyban kell lennie ezeknek a működéseknek. Testünk nem lehet egészséges, ha ez a megbonthatatlan kényes egyensúly felbomlik. Minden embernek szüksége van örömforrásokra, ilyen például a jól elvégzett munka öröme, egy jó könyv, a sport, az ünnepek, az egészséges baráti kapcsolatok, stb. Életünkben azonban nehézségekkel, váratlan helyzetekkel is szembe kell nézni. Azok az emberek, akiknél az egészséges problémamegoldó-képesség nem működik, konfliktus- vagy stresszhelyzetben mesterséges megerősítőket használnak, ezek kellemes hatást idéznek elő, megszüntetik a rossz közérzetet, szorongást, feszültséget. Mivel kezdetben pozitív élményt okoznak, az illető keresni kezdi ezeket a megerősítőket. Ezek a mesterséges örömforrások leggyakrabban az alkohol, a droghasználat és a szerencsejáték. A rendszeres szerfogyasztás idővel fokozatosan kiszorítja a beteg életéből a természetes örömforrásokat, az illető élete a természetes megszerzésére redukálódik le. Ekkor beszélünk függőségről.

A társadalom köteles felkarolni és komplex módon kezelni a hátrányos helyzetűeket, köztük a szenvedélybetegeket, mindig az egész embert tartva szem előtt.

A függőségben szenvedők speciális segítséget igényelnek. Ehhez egyrészt bizonyos holisztikus szemléletmód, nagyon nagy szaktudás és esetenként több intézmény kooperációja szükséges. Egyre nyilvánvalóbb, hogy képes-e lehet tenni a szenvedélybeteg em-

berek többségét arra, hogy segítséggel leküzdjék betegségüket, absztinenssé váljanak, megoldják problémáikat, aknázzák ki erősségeiket, és erőfeszítéseik eredményeként visszajussanak a társadalomba. Természetesen ez nem megy egyik napról a másikra, sokszor csak hosszú évek küzdelmes következménye.

A SZENVEDÉLYBETEGSÉG DEFINIÓJA

„Szenvedélybetegségeknek azokat a viselkedésformákat nevezzük, amelyek fölött a személy képtelen kontrollt gyakorolni, s ezért ezeket kényszeresen újra és újra végrehajtja, illetve, amelyek a személyre – és többnyire környezetére is – káros következményekkel járnak.”

Ezek a szenvedélyek vagy addikciók alapvetően kétfélék lehetnek.

Függőséget alakíthatnak ki kémiai szerek. Ezt a fajta szenvedélybetegséget nevezzük drogfüggőségnek, kémiai addikciónak vagy pszichoaktív szerdependenciának.

A függőségek másik csoportját viselkedési addikciók képezik. A viselkedési addikciók közé soroljuk a játékszenvedély-betegséget, a kleptomániát, a piromániát, a kóros hajtépetést, a szexuális viselkedés bizonyos zavarait (pl. pornográfiahoz való hozzászokást). A viselkedési addikciók közé sorolhatóak továbbá a táplálkozás különböző zavarai (pl. anorexia nervosa, bulimia), a társfüggőség (kodependencia), a munkamániá, a testedzéstől való függőség, a kényszeres pénzköltés vagy a vásárlási kényszer, a számítógépes játékoktól való függőség, az internetfüggőség, és még sok hasonló viselkedésforma. Természetesen ezen viselkedésformák többsége egészséges mértékben jelen lehet, sőt, jelen kell, hogy legyen a viselkedésben. Megfigyelhetjük, hogy a leggyakoribb viselkedési függőségek

– a táplálkozási magatartás zavarai, a szerencsejáték-szenvedély, a szexualitással kapcsolatos problémák – valamilyen alapvető biológiai szükséglethez (táplálkozás, játék, szexualitás) kötődnek.

Függőségről vagy problémák megjelenéséről akkor beszélünk, ha az adott viselkedésforma uralni kezdi a személy viselkedését, s ennek következtében jelentősen károsítja a korábbi életvitelét, illetve a testi és/vagy a lelki egészségét, valamint környezetét.”²

A SZENVEDÉLYBETEGSÉG KIALAKULÁSÁNAK OKAI

A függőség kialakulásának egyik oka genetikai: van egy született hajlamunk arra, hogy könnyebben váljunk-e függőkké. Ikerkutatásokban egyértelművé vált, hogy az olyan azonos genetikai állományú ikrek, akiket más-más helyen neveltek, inkább hasonlítanak egymásra, mint az őket felnevelő családokra. Ma már meghatározták ennek a génnek a helyét is. A genetika azonban csak a szerhasználat következtében kialakuló függőség gyakoriságát befolyásolja, a függőség kialakulásáig sorozatos lépések, döntések vezetnek.

A **családok** életében negatív tendenciaként jelentkeznek, ha mindkét szülő dolgozik, és a gyerek már nem erőforrás, hanem akadály. A társadalmi ellentmondások a munkaerőosztás területén is jelentkeznek: a túl sok munka vagy a munkanélküliség. A rossz anyagi helyzetben lévő családoknál a társadalmi helyzet is kedvezőtlenebb, sokszor a devianciára való hajlam fokozott, amihez hozzájárul a kevés örömlételem, a reménytelen szociális helyzet, a többgenerációs munkanélküliség.

Az alábbi táblázatban a jól és nehezen működő családok jellemzői olvashatóak.



Jól funkcionáló család jellemzői	Sok problémával küzdő család jellemzői
A gyermek iránti szeretet és bizalom. Biztonságot nyújtó, követelményeket, erőt, oltalmat képviselő szülői magatartás.	Merev rendszer, határok nélküli család.
A szülők kiegyensúlyozott, összehangolt és egyetértő nevelési módja, keretek közötti nevelés.	Érzelmi elutasítás. Engedékenység, szülői következetlenség. A szülők közötti összhang hiánya. Éretlenség: a szülői szerep fel nem vállalása.
A nevelésmód rugalmassága, nyitottsága, a gyerek személyiségéhez igazodása. A gyereket elfogadja, önálló, autonóm személyiségként kezeli.	A szülői elvárások nem a gyerek személyiségéhez igazítottak.
A világra vonatkozó információk összegyűjtője, a világról kialakuló kép, az életfilozófia forrása.	Nem enged „kijárást” a tagoknak. Az alrendszerek között nincs átjárhatóság.
Eligazít és közbenjár a problémák megoldásában.	A gyerek nem lát követendő példát a problémák megoldására, ezért kortársai között keresi azt.
Gyakorlati és konkrét segítség forrása, a pihenés, regenerálódás színtere.	Örömtelen, zárt. Nincs spontán és őszinte kommunikáció.
Az identitás forrása, összehasonlításként és ellenőrzés csoportjaként hat.	Csekély önállóság. Titkok, mítoszok.
Fokozza az érzelmi teherbírást.	
A gyerek ■ kötődik a családtagokhoz és az általuk képviselt normákhoz ■ részt vesz a szokásos cselekedetekben, aktivitásokban, pl. iskolába jár ■ hisz a társadalom által elfogadott és képviselt szabályokban, normákban, konvencionális értékekben.	A gyereket vonzhatja és taszíthatja is: ■ azonosulás, ellenazonosulás ■ laza kötődés ■ szereptisztázatlanság ■ „átfolyások” az alrendszerek között.

McMaster családi funkciószintmodellje³

Néhány szer esetében a függők családjában gyakori egyezőségeket találtak.⁴

Amfetaminfüggők családi háttere:

- Laza, határok nélküli család.
- A családi szerepek tisztázatlanok, sokszor megfordul a hierarchia.
- Nincsenek szabályok.
- Nincs kötődés.
- Jó anyagi körülmények, ez pótolja a szeretet kifejezését.

Ópiáfüggők családi háttere:

- Erősen kötő család, aki nem támogatja a felnőtté válást, a kialakuló identitást, önállóságot.
- Túlságosan óvó, támogató szülői magatartás.
- Összeolvadó kapcsolat az ellentétes nemű szülővel (főleg anya-fiúgyerek).

Alkoholfüggők nem alkoholbeteg szüleinél sok esetben a következőket figyelték meg:

- Nagy elvárás, hogy a gyerek valami nagy teljesítményt hajtson végre.
- Az érzelmi jutalmazás mindig viselkedési teljesítményhez kötött.
- A család küldetést ad, a gyerek csak akkor becsülheti önmagát, ha a családi küldetést teljesíti.

■ Az alkoholbeteg családjaira jellemző folyamat a kodependencia:

„Manapság a házastársak (együtt élők) többnyire már nem egy felettük

állónak elfogadott hatalom (Isten), hanem egy harmadik személy, dolog vagy jelenség bevonásával teremt meg a kapcsolat stabilitását. Ilyen stabilizáló elemmé válhat a rendszeres alkoholizálás vagy droghasználat is. Többnyire csak a pár egyik tagja italozik mértékvesztő módon, míg a másik élte, annak úgynevezett társfüggő magatartása révén, közvetetten kapcsolódik az alkoholhoz, illetve a drogokhoz.

A két ember közül az egyik a választott szertől válik függővé, míg a másik egy olyan integratív szerepet ölt magára, amelynek a szenvedélybeteg társ megmentésére és szabályozására tett erőfeszítések adnak értelmet. Az addiktív szer ezáltal a két ember érzelmi kapcsolatának meghatározó tényezőjévé válik. Az italozó vagy narkózó az érzelmeit, a közérzetét szabályozza a szerrel, a társa pedig a társfüggő magatartás révén teszi ugyanezt.

Az egyik számára az – iszom, anyagozom, tehát vagyok – a másik esetében – veled vagyok, tehát vagyok – formában hangozhatna a karteziánus megállapítás.⁵

Kelemen Gábor az alábbiakban fogalmazza meg a család szerepét az addikció kialakulásában:

„A család szerepe az addikció kibontakozásában, fennmaradásában

és következményeinek enyhítésében nyilvánvaló. A családi kontextusban kialakuló addikció súlyosbodásához a család interaktív folyamatai járulnak hozzá.

A szenvedélybeteg családjaival kapcsolatos kutatások alapján a következő sajátosságok, közös jellemzők szűrhetők le.

■ Az addiktív szerhasználat, továbbá egyes addiktív viselkedésmódok (pl. kóros szerencsejáték-szenvedély) több generációban is előfordulnak. A gyermekek számára az addiktív magatartás szinte családi hagyomány.

■ A szenvedélybeteg férfiak gyakran még felnőtt korban is szimbiotikus kötődésben maradnak az anyjukkal, sőt sokszor koalíciót is képeznek vele az apa ellen.

■ A családtagok nem rendelkeznek megfelelő konfliktusmegoldó képességgel.

■ Családi konfliktust követően a szenvedélybeteg gyakorta a függetlenség illúzióját kölcsönző italozó vagy drogozó cimborák szubkultúrájába vonul vissza.

■ A szenvedélybetegség kialakulását gyakorta előzi meg korai, váratlan és érzelmileg feldolgozatlan haláleset.

■ Az addikció különböző szinteken, az egyén közérzetétől a szenvedélybeteg

szubkultúráig, egyfajta a függetlenség és lázadás lehetőségének látszatát nyújtó pszeudo-individualizációt nyújt. A szenvedélybeteg ezáltal valamiféle megoldást jelent a felnőtt individualizációs törekvések (függetlenség, felelősség, kompetencia) és a gyermeki létben megmaradás (függés, a felelősség hiánya, inkompetencia) vágya közt.

■ Sok esetben a szülőkhöz képest a szenvedélybeteggé váló gyermek sokkal jobban alkalmazkodott a kulturális változásokhoz.²⁶

„Ha jól érezzük magunkat abban a világban, amelyben élünk, ha kis közösségeink, családunk körében elfogadásra találunk, akkor nincs bennünk elvagyódás, hiányérzet vagy menekülési törekvés”²⁷

Serdülőkorban azonban mindenképp megnő a **kortárs csoportok** jelentősége a családdal szemben. Az egyénre még nagyobb hatással vannak ilyenkor a kortárs csoportok.

A fiatalok hajlamosak kritikátlanul elfogadni a kortársak normáit, alkalmazkodnak hozzájuk. Azonban a hasonló életkor, a hasonló élethelyzet nem biztosíték arra, hogy jó mintákat kapjanak, ugyanazokkal az életpasztalatokkal bírva nem biztosan tudnak egymásnak adekvát válaszokat adni. Hiányoznak a felnőtt példák, az érettebb vezetők, kialakulhat téves ítélet és normarendszer (a rossz tanulás sikk, olvasni ciki, stb.). Az eltűnőben lévő beavatási rítusok helyett újak jelennek meg: első közös dohányzás, részegség, illegális szerfogyasztás, veszélyes helyzetek kipróbálása, illegális tevékenységek.

Fontos lenne a pozitív kortárs minta, a kortárs segítség.

ISKOLA ÉS MÁS SZOCIALIZÁCIÓS KÖZEGEK

A múltban az autoriter rendszerek okozta károk miatt az oktatási intézmények, illetve ifjúsági közösségek e rendszerek megszűnésére törekedtek. Ez csak részint sikerült, ma is sok olyan esettel találkozunk, ahol a gyerekek, a fiatal kiszolgáltatottja a vezetőnek. Főként olyan helyzetben válik ez súlyossá, ha a szenvedő fél már amúgy is „gyenge” pozícióban van, például a kisebbséghez tartozik, magatartásavara van, vagy tanulási nehézségekkel küzd.

Másrészt az egészséges autoritás elfogadásának problematikája lépett elő. Ez gátolja a szerepminták követhetőségét, az ismeretek megszerzését

az idősebb nemzedéktől. A gyerekek elvesztik a nemzedéki kontinuitást.

Sok esetben gátolt a gyerekek életében az akadályok támasztása, és az ebből fakadó frusztráció, módosul a kielégülésküszöb-érték. A kamaszok úgy érzik, hogy csak az extra akadályok élvezetesekek, az „extrém kultúra”: felértékelődött a szélsőséges tapasztalatok szerzésének vágya, a normál életben nincs semmi vonzó.

Az alacsony szocializálódási képességű gyerekek körében gyakoribbak az iskolában elszenvedett sérelmek, az ilyen gyerekek megpróbálnak azonosulni az agresszívabb társaikkal. A szerhasználat elterjedésében szerepet játszik a személyiségfejlés hiánya, a vallási befolyás csökken, az oktatási intézmények a nevelési szerepet nem tudják átvenni. Általános az erkölcsi, érték- és normaválság társadalmi és családi szinteken.

Nyilvánvalóan nagyobb a függőség kialakulása azokon a területeken, ahol magasabb a szerhasználat **kulturális elfogadottsága**.

„A pszichológiai okokat keresve a droghasználók, illetve a drogfüggők személyiségét vizsgáló kutatások megállapították, hogy jellemző rájuk a **szenzoros élménykeresés nagyobb foka**, vagyis ők jobban keresik az új, szokatlan, kihívást jelentő élményeket, illetve szembetűnőbbek az impulzivitás és az érzelmszabályozás hiányosságai. Az utóbbival kapcsolatban a pszichológusok megközelítést alkalmazó szakemberek rámutatnak a drog azon funkciójára, hogy a szer a szerhasználó számára lehetőséget ad arra, hogy megszabaduljon azokról a negatív érzésektől, amelyek kínozzák, és azt nyújtja számára, ami hiányzik neki. Ezt az öngyógyítási vagy öngyógyulerelési kísérletet számos kutató leírta, hangsúlyozva, hogy a használó ilyenkor megoldhatatlan belső konfliktusait kezeli, gyógyítja a droggal, valamint aszerint választ a maga számára szert, hogy melyek azok a domináns érzések, amelyeket ellensúlyozni szeretne. Az opiátok (heroin, ópium, morfium, máktea stb.) esetén ezek az érzések a fájdalom, a stressz, az agresszió, míg a kokainnál az önértékelés problémái, a depresszió vagy a hiperaktív működés. E jelenség feltárása nagyon fontos annak megértése szempontjából, hogy rámutat, a droghasználat soha nem véletlen jelenség, s nem egyszerűen a drogok addiktív jellegéből adódik, hanem sokkal inkább a kémiai szer hatásának és a

használó problémáinak, személyiségének és tudatos, illetve tudattalan elvárásainak a kölcsönhatásából születik.”²⁸

SZÜLŐI FELADATOK A DROGFogyasztás MEGELŐZÉSÉBEN

A szülőnek legfontosabb feladata a gyermekével történő kommunikáció. Ebben a kommunikációs mezőben derülhet fény a gyermek nem természetes viselkedésére. Ha otthonról eltűnnek értéktárgyak, pénz, esetleg a gyermek kölcsönkér nagyobb összeget, akkor utána kell nézni, hogy miért van rá szüksége. A zavaros tekintet, a túlzott aluszekonyosság, az összefüggéstelen beszéd, az iskolai teljesítmény hirtelen romlása, a váratlan helyzetekben mutatkozó agresszív viselkedés, az antiszociális magatartás (csal, lop, hazudozik) jelezheti valamilyen szer befolyását. Oda kell figyelni a gyermek baráti körére – kivel és kikkel barátkozik. Nagyon lényeges, hogy a ruháján lehet-e érezni furcsa, addig nem érzett szagokat, melyek jellemzőek lehetnek valamelyik illegális drog használatára. Fontos, hogy feltűnik-e a gyermek szobájában nagyon precíz mérleg – ha igen, gondolkodjunk el azon, hogy miért is lehet rá szüksége.

Nagyon fontos, hogy gyermekünket soha ne hagyjuk elmagányosodni, beszéljünk vele, szervezzen a szülő közös családi programokat, melyre a gyermek barátját, barátnőjét is meghívhatja. Fontos, hogy a szülő-gyermek kapcsolat érzelmeivel átszőtt legyen, ahol mind a szülő, mind pedig a gyermek jól érzi magát.

JEGYZETEK

¹ *Szent Biblia*. Budapest, Magyar Bibliatársulat, 2007, 633-634.

² DEMETROVICS ZSOLT – BALÁZS HEDVIG: *Drogosok. A láthatatlanság vége. Szöveggyűjtemény*. Szerkesztők: Gelsei Gergő – Gergely Vera – Horváth Vera – Rácz Márton. Budapest, Alapítvány a Társadalomelméleti Kollégiumért Kiadó, 2004, 122-123.

³ http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/Treuer_D.pdf (2017.04.29.)

⁴ Lásd: <http://www.indit.hu/publikaciok/24> (2017.04.29.) DOMBRÁDI ZITA

⁵ KELEMEN GÁBOR: *Szenvedélybetegség, család, pszichoterápia*. Pécs, Pro Pannonia Kiadó Alapítvány, 2001, 44.

⁶ KELEMEN GÁBOR: *Szenvedélybetegség, család, pszichoterápia*. Pécs, Pro Pannonia Kiadó Alapítvány, 2001, 47.

⁷ BAGDY EMÓKE: *Családi szocializáció és személyiség-zavarok*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó, 2002, 128.

⁸ KORONCZAI BEATRIX – DEMETROVICS ZSOLT: *Sokszínű egészségtudatos-ság. Szenvedélybetegségek – kémiai és viselkedési addikciók*. Budapest, Spring Med Kiadó, 2015, 175.