

F

Ü

G

G

S



È

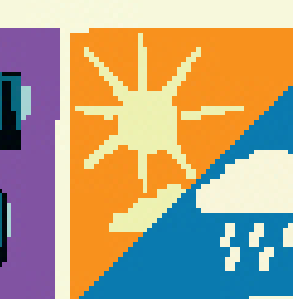
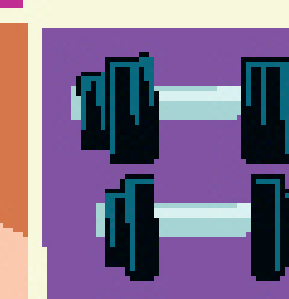
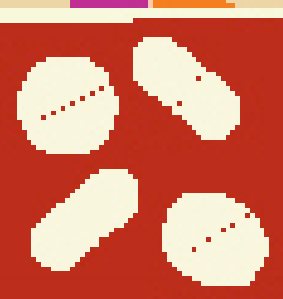
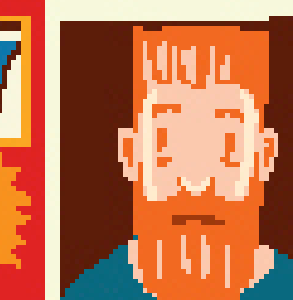
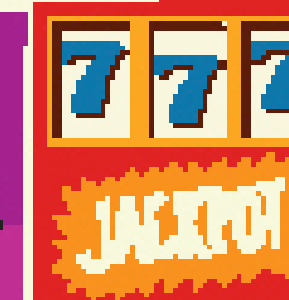
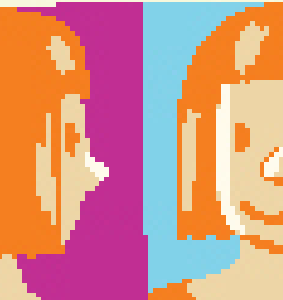
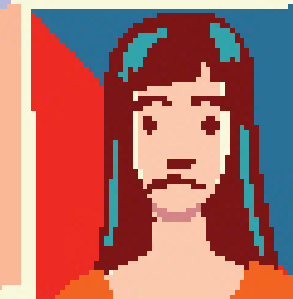
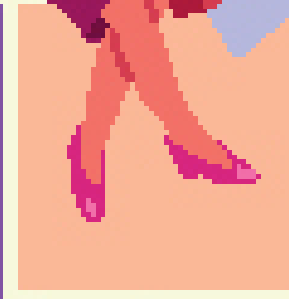
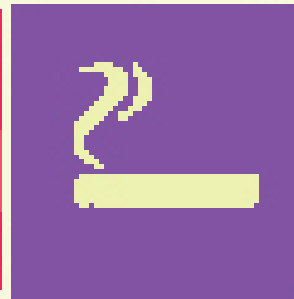
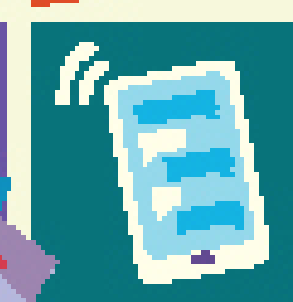
G

E

i

N

K



Megtört lelkek harca a túlélésért

Kifejezetten nagy érzelmi erőfeszítést igényel egy függő helyzetébe beleélnie magát annak, aki sosem küzdött ezzel a betegséggel. Egy szenvedő gyerekkel könnyen együtt érzünk, de képtelenek vagyunk meglátni ezt a gyereket abban a felnőttben, aki a drog, az alkohol vagy éppen a szerencsejáték rabja.



„A szenvedés megtalálható minden addiktív viselkedési forma középpontjában. Jelen van a szerencsejátékosoknál, az internetfüggőknel, a kényszeres vásárlóknál és a munkamániásoknál. Lehet, hogy a seb nem mély, és nem okoz állandó fájdalmat, sőt teljesen láthatatlan, rejtett is lehet – de akkor is ott van a háttérben.”

Dr. Máté Gábor magyar származású, gyerekkora óta Kanadában élő orvos *A sóvárgás démona* című könyvében írja ezeket a gondolatokat. A doktor húszévesi családorvosi munka után váltott, hogy drogklinikákon és -függők

meg. Azt mindjárt az elején leszögezve, hogy a függőséget lehetetlen anélkül megértenünk, ha nem vizsgáljuk meg, a szenvedélybetegek milyen megkönnyebbülést találnak, vagy remélnék találni a kémiai szerekben és az addiktív viselkedési formákban.

MIÉRT KELL?

– A drog először megadta azt a jó érzést, amely betöltötte a bennem lévő űrt. Szeretni tudtam magamat, úgy éreztem, harmóniában vagyok a világgal, és egy (droghasználó) közösséghez tartozom – emlékszik vissza Bajzáth Sándor felépülő függő, aki tizenöt évig intravénás droghasználó volt, tizenöt éve viszont tiszta. Szociális munkásként függőkkel kezdett foglalkozni, ma már addiktológiai konzultáns. Kliensei túlnyomórészt alkoholisták, droghasználók, de keresik társ- és szerencsejáték-függők is.

– A miért?-re az alkohólnál vagy a drognál egyértelmű a válasz: a szerhasználat célja a módosult tudatállapot – magyarázza Demetrovics Zsolt professzor, az ELTE Klinikai

Pszichológia és Addiktológia Tanszékének vezetője. – Az illető olyan „állapotot” keres, ahol a mindennapok problémái eltűnnek, ahol kiléphet a hétköznapiakból. De ugyanez vezérli a munkamániást, aki beletemetkezik a munkahelyi feladataiba vagy a testedzés-függőt is, aki például azért tölt egyre több időt a konditeremben, hogy ne kelljen hazamennie, és a férjével, feleségével beszélgetnie, vagy szembenéznie más gondokkal. Kizárja a realitást, kizárja a konfliktust. Mindig felemásan érzem magam, amikor a testedzés árnyoldalairól kell beszélnem, hiszen a testmozgás az egészséges életmód alapja. De pont ezért izgalmas is a téma: az egyik véglete hozzájárul az egészséghöz, a másik véglete azonban elkerülő viselkedés. Ilyenkor nem azért edz valaki, mert az edzés örömet okoz neki, hanem mert így tudja elkerülni a problémákkal, a fájdalmas konfliktusokkal való szembesülést.

Két fogalmat érdemes még megismerni a függőség kapcsán: az egyik az eszképzimus, a másik a coping. Az

Hányan?

Magyarországon az alkohol-problémával küzdőket hatszáz-ezer-egymillió fő körül becsülik. A szerencsejáték-függőség a lakosság két-három százalékát érinti, hasonlóképpen a videójáték-függőséghez.

között, sokszor az utcán dolgozva segítsen szenvedéseiken, könyvében a velük szerzett tapasztalatait fogalmazta

eszképizmus egyfajta menekülést jelent, kilépést abból a világból, ahol a gondokkal foglalkozni kellene. A coping viszont arra utal, amikor az illető az alkoholt vagy egyéb drogot, esetleg a vásárlást, a játékot arra „használja”, hogy „megküzdjön” a szorongásával, rossz hangulatával.

FÜGGŐSÉG VAGY HASZNÁLATI ZAVAR?

Friss hír, hogy a függőség kifejezést lassan elhagyják az itthoni szakemberek is, és inkább az adott viselkedés

használat zavara, az alkoholhasználat zavara, a szerencsejáték-használat zavara... Ha belegondolunk, az emberek többségénél az alkoholhasználat, tehát az, hogy eszténként megiszik egy pohár bort vagy egy esküvőn, péntek este még többet, valóban nem okoz problémát a mindennapjaiban (kivéve azt a néhány másnapot). Ha viszont a droghasználat zavaráról beszélünk, azzal feltételezzük, hogy kis mértékben

azt is használhatjuk egészséges kezek között...



– Az, hogy a drog illegális – válaszol a felvetésre dr. Demetrovics Zsolt – jogi problémát hoz magával, de orvosként, pszichológusként nem látok különbséget a drog- és az alkoholhasználat között.

Az, hogy Magyarországon a droghasználat minden mértékben bűncselekmény, az adott társadalom pillanatnyi döntése, és ennek nem a veszélyességhez van köze, hanem inkább a kulturális hagyományokhoz. Az alkohol és a nikotin is drog, éppúgy a központi idegrendszeren ható szerek, mint az illegális anyagok, a különbség csak abban áll, hogy előbbieket használatát nem tiltja a törvény.

MIKORTÓL BETEGSÉG?

A kémiai szerekhez és a viselkedésekhez köthető függőségek (mi az egyszerűség kedvéért maradjunk egyelőre ennél a szónál) egyaránt akkortól tekinthetők betegségeknek, ha az illető életmódját jelentősen és negatív irányban befolyásolják. Ha következményeitől sérül a személy testi, lelki egészsége, a családi kapcsolatai, a munkavégzése, a különböző szerepeiben való megfelelés. Ha nem tud a világban megfelelően funkcionálni,

azaz ha nem tudja ellátni a „dolgát” mint társ, mint szülő, mint munkaező. Mindez azért is érdekes, mert a leggyakoribb viselkedési függőségek a legalapvetőbb biológiai szükségleteinkhez kapcsolódnak: evés, szex, játék... – és akkor válnak betegséggé,

amikor valamiért kiszabadulnak a kontroll alól. De egyikünkönél miért történik ez meg, és a másiknál miért nem?

– Egyrészt ott a genetikai kockázat: az ember biológiai lény, minden sejtünkben, minden mozdulatunkban, szokásunkban benne van az öröklött „hozomány” – magyarázza a pszichológus. – Tény, hogy van, aki e tekintetben sérülékenyebb, mert kockázatos génvariációt hordoz. De ez soha nem egy igen vagy nem típusú hatás, mindig csak sérülékenységről beszélhetünk. A gének mellett azonban hasonló arányban játszik szerepet a szociális hatás, a környezet, a család.

A genetikai sérülékenység megnyilvánulhat abban, hogy például Bence gyerekkora óta impulzívabb, nyitottabb az extrém ingerekre, keresi a helyzeteket, amelyekben ezekkel találkozik. Bence szerencséjére olyan családban nőtt fel, ahol ezt az igényt felismerték, már kiskorától olyan sportokat, foglalkozásokat találtak neki, ahol mindezt megkapta, az „éhsége” kielégült. El nem múlik, de mivel folyamatosan kielégül, a fejlődése így egészségesen haladhat, jól szocializálódik, a családja szereti, gondoskodik róla. Felnőttkorára is megmarad ez az igénye, de szocializált keretek között keres utat – most, húszévesen úgy tűnik, a hegymászásban találja meg önmagát. De ugyanígy

lehetett volna tűzoltó vagy kommandós, hogy a számára szükséges izgalmi állapot folyamatosan jelen legyen

Orvosként, pszichológusként nem látok különbséget a drog- és az alkoholhasználat között.

a mindennapjaiban. Ha egy másik családban nő fel, ahol ezt a genetikai adottságot a szülei el akarják nyomni, vagy egyszerűen nem veszik észre, könnyen lehet, hogy a deviancia irányába indul el. Ha ugyanis ez az igény nincs kiszolgálva, sőt elnyomják, egyre nagyobbra duzzad. A külvilág annyit látott volna belőle, hogy a fiú mindig rosszkodik, egyre súlyosabb csínyeket követ el, erre a család büntetően, kizárólagosan reagál, így egyenes az útja a törvényen kívüli lét felé vagy az alkoholizmus, a szerencsejáték-függés felé. Ebből is látszik, mekkora a család szerepe a függőség kialakulása és a rehabilitáció során egyaránt. Bajzáth Sándor addiktológiai konzultáns szerint a hozzá forduló családtagok rendszerint háritanak, azzal kezdik, hogy nem velük van a gond.

– Erre csak annyit szoktam válaszolni, hogy oké, de az, hogy a gyerek drogozik, tünete annak, hogy baj van a családban. Ha ők részt vesznek a kezelésben, változtatnak a reakcióikon, az segíthet abban, hogy a függő is motiválttá váljon. Például ha továbbra is segítik, pénzt adnak neki, és nem hagyják, hogy szembesüljön a tettei következményeivel, az csak ront a helyzeten. A hozzátartozó ilyen esetben ugyanolyan függőként viselkedik, mint maga a szerhasználó, hiszen neki is az a szlogenje, hogy „még most utoljára”.

A függőség típusai

● **Kémiai szerekhez** (alkohol, koffein, kanna-bisz, inhalánsok, opiátok, stimulánsok, hallucinogének, dohány, nyugtató-, altató-, szorongásoldó-szerek, egyéb drogok) köthető függőség.



● **Viselkedési addikció:** hivatalosan ide csupán a szerencsejáték tartozik, de az addiktológusok megegyeznek abban, hogy a videójáték-függőséget, a vásárlási kényszert, a munka-, szex-, és testedzésfüggést is ide sorolják.

Az anorexiát, a bulimiát az evési zavaroknál tartják nyilván, de gondolkodhatunk róluk függőségként is.

zavaráról fognak beszélni. Egyrészt ez egy semlegesebb megfogalmazás: nem értékeli, nem stigmatizál. Másrészt, jobban kifejezi azt is, hogy a használat módja a nem problémástól a nagyon súlyosan problémásig terjedhet, sokféle fokozatban. Próbálgassuk a megfogalmazást! A drog-

MIKOR ELÉG?

A függő viselkedés alapvető jellegzetessége, hogy soha sem elég. Nincs olyan, hogy egy függő hátradó a karoszekben, és elégedett. A játékos egyre nagyobb téteket tesz, a testedzésfüggő egyre nagyobb távokat követel magától, de még az anorexiánál is megfigyelhető ez a jelenség; egyre szigorúbb diétára fogja magát. A heroinmolekulák az agy megfelelő receptoraihoz kapcsolódnak, és ha folyamatosan ingereljük ezeket, veszítenek érzékenységből, tehát egyre több kell ahhoz, hogy ingerületbe tudjuk hozni a receptorokat. A viselkedési addikciók ugyanígy „dolgoznak” bennünk.

Ha belegondolunk, pár függőség tárgyáról azonnal tudjuk, hogy bajunk lehet belőle, néhányba viszont amiatt is könnyebb belecsúszni, mert a gazdaságunk vagy a kultúránk támogatja. Például a sportos alakot, a fogyasztást, a jó munkaerőt – ez pedig olyan kulturális, szociális kontextust teremt, amely plusz rizikó. A beteg attól, hogy (tiltással, büntetéssel, áremeléssel) nehezítik betegsége tárgyának elérését, meggyógyulni nem fog. Lehet, hogy tünetet vált, lehet, hogy súlyosbodik a problémája. Ha a heroinistának megnehezíthetik, hogy fecskendőhöz jusson, akkor inkább többször használja ugyanazt a tűt

A viselkedési addikciókat, de sokszor a kémiai függőségeket is gyakran elintézzük annyival, hogy „áh, ez csak rossz szokás”.

vagy más már használt tűjét, s így nagyobb valószínűséggel fog hepatitisz- vagy HIV-fertőzést kapni, vagy teszi tönkre a tompa tűvel a vénáit. A gyógyításhoz komplex megoldásokban kell

gondolkodni: bevonva az egészségügyet, a szabályozó rendszereket, a prevenciót.

MI KELL A GYÓGYULÁSHOZ?

A viselkedési addikciókat, de sokszor a kémiai függőségeket is gyakran elintézzük annyival, hogy „áh, ez csak rossz szokás” vagy „gyenge



jellem”. Lehet, hogy a felszínen az illető erkölcsstelen semmirekellőnek tűnik, de a háttérben ott a genetikai hozomány, ott lehet egy fejlődési rendellenesség is és a családi történetek. Az a baj, hogy ezeknél a problémákkal, különösen a viselkedési addikciókkal nagyon kevesen kérnek segítséget, pedig orvos kell, gyógyszer kell, terápia kell. De ehhez azt is fel kell ismer- ni, hogy betegségről és nem morális problémáról van szó. A viselkedési addikciók háttere nagyon hasonló a kémiai anyagok okozta függőség hátteréhez, a terápia is hasonló, bár nagyon érdekes, mert míg az alkoholistánál kitűzhetjük célul, hogy ne igyon, addig a testedzés- vagy a munkamánia esetében ez nem reális. Bajzáth Sándor szerint a vereség beismerése kell ahhoz, hogy egy függő le tud-

ja tenni a kényszereit: hogy észrevegye, nem nála van a kontroll.

– Féltem, hogy ha abbahagyom, unalmas és szürke lesz az életem, de egy ponton ez eltörpült. Az érzelmi világom elsvárosodása, a reménytelenség, az önutálat és külső kényszerítő körülmények, az elvonás, a pénzhiány, a szaporodó rendőrségi ügyek, a félelem a börtöntől és attól, hogy elvesztem a körülöttem lévő embereket, többet nyomott a latba. Az elején azt éreztem, a drog adott egy közösséget, de a végén a legteljesebb magány vett körül. A függőség kezelésében pont emiatt nem működik jól, ha egyedül csináljuk. Egyedül nem tud leállni

juk az életünkéből. Persze ez sem elhanyagolható, de csak milliomod része az egésznek. Hiába mondják, hogy meny- nyire durva az elvonás, tényleg az, de csak egy hétig, tíz napig. Ezután viszont telje- sen más életet kell élni, hogy az illető képes legyen ne- met mondani, kiállni magá- ért. Új munkahelyet találni, leválni a szülőkről, kilépni egy rossz házasságból, intim kapcsolatokat kialakítani... Aki ugyanabba a környezet- be kerül a rehab után, nagyon gyakran visszaesik, emiatt találták ki a felutas progra- mot, amely során az illető egy másik városba kerül, ahol új

Ne gyártsunk betegségeket!

Amikor azt kérdeztük Demetrovics Zsoltól, létezik-e információfüggőség, arra figyelmeztetett, hogy bár léteznek olyanok, akik sűrűn frissítik a híroldalakat, vagy idegessé válnak attól, ha nincs wi-fi, emiatt még egyiküket sem kezelték kórházban. Addiktológiai szempontból ez nem betegség, bár kétségtelen, hogy érdekes kulturális jelenség, amellyel foglalkozni lehet. Egy megszállott bélyeggyűjtőt is nevezhetünk – hétköznapi értelemben – mániásnak, lehet, hogy az életét intenzíven befolyásolja a hobbi, de ezt a fajta fokozott érdeklődést el kell különíteni a függőségtől. A betegségnek definíciója szerint ártalmasnak kell lennie – az emberre, a környezetére.



DEMETROVICS ZSOLT
professzor, az ELTE Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszékének vezetője

senki, mert bezárkózik, és nem látja reálisan önmagát. Ehhez mindig kell egy külső megerősítés, kontroll, visszajelzés, együttérzés, az azonosulás olyan magas szintje, amit csak a sorstársak tudnak megadni. A hozzátartozók sem érezhetik át, hogy min megy keresztül a függő, ezért javaslom mindenkinek az egyéni konzultáció után az anonim önségitő közösségeket, valamint a csoportos foglalkozásokat is kórházakban, alapítványoknál. A drog- vagy alkoholhasználat abbahagyása nem csak azt jelenti, hogy ezeket kiiktat-



életet kezdhet. Ez nem jelenti azt, hogy ott is kell maradnia, de adott esetben megerősödve, a családtól függetlenül térhet vissza a régi környezetébe. Ahol már tud nemet mondani.

**B. Csák Amarilla,
Szigeti Hajni**