

Dr. Kapitány-Fövény Máté  
EZERARCÚ FÜGGŐSÉG



Dr. Kapitány-Fövény Máté

# EZERARCÚ FÜGGŐSÉG

Felismerés és felépülés

Dr. Kapitány-Fövény Máté: *Ezerarcú függőség - Felismerés és felépülés*

© Dr. Kapitány-Fövény Máté, 2019

Szerkesztő: Orosz Ildikó

Borító: Lobotworks

A szerző fotója: Reviczky Zsolt

HVG Könyvek, Budapest, 2019

Kiadóvezető: Budaházy Árpád

Felelős szerkesztő: Tanács Eszter

[www.hvgkonyvek.hu](http://www.hvgkonyvek.hu)

ISBN 978-963-304-857-3

Minden jog fenntartva. Jelen könyvet vagy annak részleteit tilos reprodukálni, adatrendszerben tárolni, bármely formában vagy eszközzel – elektronikus, fényképezési úton vagy más módon – a kiadó engedélye nélkül közölni.

Kiadja a HVG Kiadó Zrt., az 1795-ben alapított Magyar Könyvkiadók és Könyvterjesztők Egyesülésének tagja.

Felelős kiadó: Szauer Péter

Nyomdai előkészítés: Kedves László

Nyomás: Generál Nyomda Kft.

Felelős vezető: Hunya Ágnes

# TARTALOM

Előszó	9
<b>BEVEZETÉS</b>	<b>15</b>
A függőség megítélése	18
<b>I. ÖRÖKSÉG</b>	<b>27</b>
Genetika és környezet	27
Az idegrendszer dióhéjban	31
A gyepplő a lovak közé hull	33
Elmaradó jutalom	37
Sóvár figyelem, elfogult emlékezet	41
Örökletes-e a függőség?	45
Epigenetika, avagy a környezet visszahat	49
<b>II. KAPCSOLÓDÁS</b>	<b>53</b>
Hogyan kötődünk?	53
Passzolunk-e egymáshoz?	63
Kötődés és függőség	65
Hogyan „neveljünk” szenvedélybeteget?	69
<i>Kapaszkodni – Szilvia és a társfüggőség</i>	79

<b>III. TRAUMA</b>	<b>101</b>
Hosszú árnyék	101
Trauma és függőség	115
<i>Visszaélni – Edina és a heroinfüggőség</i>	120
<b>IV. IDENTITÁS</b>	<b>139</b>
Kibontakozó valónk	139
Tiltott gyümölcs	145
Virtuális énünk	149
A szex olimpiai döntője	155
<i>Elbújni – Benedek és az amfetaminfüggőség</i>	158
<b>V. STIMULÁCIÓ</b>	<b>179</b>
Az éhes agy	179
Kinézis és valóság	186
Fék és gáz	194
Perpetuum mobile	198
<i>Helpörögni – Dániel és a videójáték-függőség</i>	202
<b>VI. KRÍZIS</b>	<b>217</b>
Válság vagy fordulat?	217
Sötétlő erdőben	224
Krízis és addikció	229
<i>Megfogni – Róbert és a szexfüggőség</i>	233
<b>VII. TÁMASZ</b>	<b>251</b>
Hanyatlás és emelkedés	251
Időskori szenvedélyek	262
<i>Elvesztetni és megtalálni – Katalin és az alkoholfüggőség</i>	267

<b>VIII. JÖVŐ</b>	<b>283</b>
Felépülő életek	283
Mit tehet a hozzátartozó?	291
Függő jövő	297
Úr béklyóban	304
A szent újdonság imádata	311
Virtuális édenkert	316
Emberi pillanatok	322
Utószó	329
Köszönetnyilvánítás	331
Függelék	333
<i>1. Szerhasználati zavarok</i>	337
Alkoholfüggőség	338
Drogfüggőség	340
Kannabiszfüggőség	342
Nyugtató-, altató-, szorongásoldógyógyszer-függőség	344
Nikotinfüggőség	348
<i>2. Viselkedési addikciók</i>	349
Szerencsejáték-függőség	350
Videójáték-függőség	352
Internetfüggőség	354
Kényszeres vásárlás	355
Szexfüggőség	356
Testedzésfüggőség	358
Munkafüggőség	360
Társfüggőség	362
Jegyzetek	365
Az illusztrációk forrása	385
Felhasznált irodalom	387
Név- és tárgymutató	405





## ELŐSZÓ

Ül a székbén, és ropogtatja az ujjperceit. Reccs-reccs, hallom másodpercenként, mintha pattogatott kukorica készülne. Ócska, talán saját készítésű tetoválások borítják az egész testét. Inkább hasonlítanak sebekre, még inkább páncélra, semmint értelmezhető szimbólumokra vagy esztétikus alakzatokra. Lábait szétveti, karját összefonja mellkasán, amolyan döbrögisen terpeszkedik, de ez csak színjáték, része a páncélzatnak. Teste izmos, és ez láthatóan rendkívül fontos számára. Minden mozdulatával igyekszik egy-egy izmot megfeszíteni, ugráltatni, domborítani. Viselkedését meghatározza ez a szigorú odafigyelés, egyetlen ellazult pillanata sincs. Arca vékony, álla hegyes. Akár egy pajzs, gondolom, ahogy nézegetem. Kemény vonásait azonban leginkább a félelem uralja, tekintete gyanakvó, paranoid. Ábelnek hívom.

Az üldöztetési téveszmével élő kliensek rettegnek attól, hogy megfigyelik, lehallgatják vagy üldözik őket. Éppen ezért mindenhol és mindenkiben a potenciális veszélyforrást keresik. A kulcsszó nem más, mint a keresés. Mert aki keres, az talál, mondhatnánk az elcsépelet közmondással élve. Valójában a páciens az, aki mindenki mást megfigyel, kihallgat, egészen addig, amíg talál valamilyen arra utaló jelet, hogy félelme megalapozott volt: őt valóban követik, neki valóban ártani akarnak. A félelem igazolása részben oldja a szorongásokat, részben pedig fenntartja a kóros állapotot. Az üldöztetési téveszme hátterében sokszor bújjik meg a mások figyel-

me iránti tudattalan vágyakozás. Nem csodálkozunk hát azon, hogy a gyermekkori elhanyagolás és bántalmazás különböző formái (érzelmi, fizikai) előrevetítik a serdülőkori és felnőttkori paranoid személyiségzavar kialakulását.

Ábel megállás nélkül fürkészi az arcomat. Nem ő az első paranoi-  
ditásra hajlamos páciens, akivel találkoztam, de ezt a kellemetlen  
érzést nem igazán lehet megszokni. Ábel a legkisebb mimikai rez-  
dülésemre is élénk érzelmekkel reagál, mondandóját minduntalan  
megszakítja, mintha azt várná, hogy színt valljak végre. Hogy igen,  
Ábel, bevallom, valójában be van kamerázva a rendelő, sőt az egész  
terápiát élőben közvetítem egy kivetítőn, amelyet az egész világ  
feszült figyelemmel bámul.

Ábel amfetaminfüggőként kért terápiás segítséget. A terápia  
előrehaladtával aztán kiderült, hogy a droghasználat – ahogy ez  
szenvedélybetegeknél általában lenni szokott – csak másodlagos  
tünet. A negyven körüli férfi egyáltalán nem képes az indulatait  
szabályozni. Rendszeresen verekedésekbe keveredik, melyeket sok  
esetben ő provokál ki. Időszakos párkapcsolataiban rátelepedő, ag-  
resszív, már-már pszichotikus szintű féltékenységet mutat. Koráb-  
ban ült börtönben is, súlyos testi sértés és rablás vádjával. Senkiben  
sem bízok meg, családtagjaival nem tartja a kapcsolatot. Nincsenek  
barátai, hacsak az amfetamint nem számítjuk annak.

Hogyan lehet kapcsolódni egy ilyen emberhez? Aki pszichoterá-  
piával foglalkozik, jobban teszi, ha nem tetszeleg az erkölcsöcsész  
szerepében. Amint morálisan elítéli a páciens, automatikusan  
bűnöst kreál belőle, önmagából pedig a bűnt feloldani hivatott  
gyóntatót vagy éppen inkvizítort, vérmérséklettől függően. Ez per-  
sze szereptévesztés. A terapeuta egyik elsődleges feladata, hogy  
megértse a páciens tetteit, érzéseit, gondolatait, hogy aztán értel-  
mezni tudja őket, és segítsen abban, hogy ő is megértse, átlássa  
saját indítékait, késztetéseit, indulatait. A terápia mentes az érték-  
ítélettől. Mint oly sokan mások is megfogalmazták már előttem, ez  
a folyamat leginkább a nyomozáshoz hasonlatos. Az én felfogásom-

ban a terapeuta akkor végzi jól a dolgát, ha egyfajta drámai gondolkodásmódot képvisel, és a drámai kifejezést itt a szó eredeti, színházi értelmében használom. A jó drámákban a néző minden szereplővel képes azonosulni, éppen úgy érti a hős/protagonista, mint az ármánykodó ellenlábás/antagonista motivációit. A kérdés, amit felteszünk, a „miért?”, és nem az, hogy „miért nem úgy, ahogyan én helyesnek tartom?”. Az azonban természetesen előfordul, hogy a terapeuta erkölcsi alapon nem vállalja a terápiát, mert úgy érzi, hogy a pácienssel kapcsolatos morális aggályai befolyásolnák szakmai munkáját. Ilyenkor etikus továbbirányítani a segítségkérőt egy másik terapeutához. Ahhoz, hogy vállalni tudjuk az esetet, kapcsolódni kell valahogy. És ez sokszor nem egyszerű.

Mikor a gyermekkoráról kérdezem, Ábel arcán felváltva jelenik meg valami komor árnyék és egy merengő mosoly. Rettegett az édesapjától, aki katonatiszt szeretett volna lenni, de nem találták alkalmasnak, így aztán odahaza, saját családjának lett mindenkori és könyörületet nem ismerő tábornoka. Ábel nem tudott kötődni az édesanyjához, aki félénk egérként bújt bele az összes egérlyukba, amit az élet csak fel tudott kínálni számára. Naphosszat ült a tévé előtt, hallgatta a rádiót, végigaludta a napot. Ábel annyira áhítozott arra, hogy törődjenek vele, hogy még az atyai veréseket is a figyelem egy formájaként próbálta értelmezni, miközben annyira félt az „öregjétől”, hogy elmondása szerint egy idő után már akkor is összerezsent, ha az apa csak kinyitotta szobája ajtaját. Egyvalaki volt csak, aki igazán törődött a fiúval: anyai nagyapja. Ábel megnyílik, amikor róla beszél, arca felderül, és nagy élvezettel mesél el minden apró részletet. Míg szüleit elnagyoltan írja körül, „Papóka” szinte megjelenik közöttünk: egy pocakos, keszekuszán ősz szakállú, bohókás alak. Sokat vakargatja az állkapcsát, serceg a bőr és a szőr a körme alatt. Kissé áporodott szagot áraszt, de Ábel szereti ezt a szagot, mert Papókáé. Oda lehet ülni mellé, és figyelni, ahogy bütyköl valamit. Lehet hallgatni mélyről jövő, lassú szuszogását, borízú hangját, ahogy mesél. Lehet neki mesélni, meghallgatja.

Lehet saját faragású fajtákat kapni tőle. De a legjobb csak ücsörögni és beszélgetni vele. Papóka az utolsó hit táplálója, hogy a világ nem csak ellenséges, nem csak veszélyes tud lenni. De Papóka idővel elmegy.

Gyermekkorom kedves fajtéka volt az az állatfigura, amely a talpatának aljába süllyesztett gomb megnyomásával nyekleni-nyaklani kezdett, ha pedig teljesen benyomtuk a gombot, összeesett, ernyedten lógatva a végtagjait. Lehetett vele többek között meghalást és feltámadást is játszani. Ábel gombja a gyermekkor. Mikor elég mélyen ásunk a múltjába, a vastag homlokzat, amelyet védekezésül emelt maga köré, omladozni kezd. A verejtékes munkával felépített *látszafelnőtt* rogyadozik, a fal megreped, majd ledől, és mögötte kuporgó, rémült kisfiú öleli át a térdét. Aztán hamarosan feleszmél, tekintete vadul járni kezd, arca megfeszül, és a fal újra áll, hogy a gyenge alapokon nyugvó épület, Ábel személyiségének Patyomkin-faluja ismét eltakarja őt a veszélyes világtól.

Most itt ül előttem, pattogatja ujjperceit, bármelyik pillanatban robbanhat. Egy erőszakos, magának való férfi. Hogyan lehet kapcsolódni egy ilyen emberhez? Az én trükköm az, hogy elképzelem gyerekként. Születése pillanatában minden ember frissen vetett szántó föld, egyféle magokkal telehintve. Hogy ki vetette el a magokat, és mi bújjik elő a rögök közül, azt részben előre eldönti a genetikai állomány vagy Isten (talán Isten teremtette a genomot, talán a kettő ugyanaz, vagy pedig, ahogy a híres molekuláris genetikus, Dean Hamer érvel: magát az istenhitre való készséget a genetika befolyásolja az *Isten-gén* közreműködésével), részben pedig a hajtásokat védő vagy rongáló behatások formálják a növekedést.<sup>1</sup> Egy szerető család, egy bántalmazó család; egy támogató kortárs közeg, egy zaklató közösség; egy intim, mélyülő párkapcsolat, egy féltékenységűtől mérgezett kapcsolat; egy elfogadó kultúra, egy stigmatizáló kultúra; ápolja vagy megfojtja a hajtást.

A föld alatt szunnyadó milliárdnyi magból milliárdnyi ember nő, de mindben ott az összes többi élet lehetősége is. A szentben

a gyilkos ki nem bomlott magja, a gyilkosban a szent sötétben elszikkadt csírája. Mindnyájunkból lehetett volna egy másik létező. Valahol ez táplálja az empátiát, vagy éppen a manipulációra való készséget. Mert mi más volna az empátia, és mi más volna a másikat zsinóron rángató manipuláció, mint egy másik életbe való pillanatnyi átlépés? A magból való kihajtás számtalan lehetősége éppen úgy igaz a függőségek kialakulására is.

Hagyjuk most magára Ábelt! E könyv célja, hogy végigjárja, miként lesz a magból nem kívánt hajtás, miként lesz egy csecsemőből később alkohol-, drog-, videójáték- vagy éppen szex- és pornófüggő tizenéves, felnőtt és idős. Milyen genetikai tényezők állnak a háttérben? Milyen örökséget cipelhet egy szenvedélybeteg? Milyen kora gyermekkori traumák, kötődési problémák hagynak nyomot benne? Miként válik az addikció identitásformáló erővé vagy éppen az eltitkolt identitást felszínre hozó forrássá? Hogyan hat a kultúra, a társadalmi elvárás a felnőtt regresszióba menekülésére? Mi okozza az időskorban megjelenő szenvedélybetegségeket?

Sok tehát a kérdés. És bízom benne, hogy a kötet végére érve még több lesz.



## BEVEZETÉS

Kezdem a születésnél. A szoba a körülményekhez képest barátságos, a szülés hosszú és oxitocininjekciótól hajtott. A szomszéd szobákból vajúdó nők elnyújtott hörgései, világra jött újszülöttek első sírása, kimerült és boldog anyák elmosódó beszéde hallatszik át. Fogom a kezét, ő már nem hall, nem lát. Összefolyt fejében az idő, és körénk borult, mint a fa lombja. Hamarosan kislányunk születik. Olyan pillanat, ami a végtelen egy szeleteként raktározódik az ember emlékezetében. Ami addig meg nem tapasztalt erővel köti össze a nőt és a férfit. Anyává és apává avatja őket. Egyszóval: a csoda pillanata. Ebben az emelkedett pillanatban három tétova szülészhallgató araszol be a szobába. Félszegen biccentenek, ők is érzik a helyzet abszurditását, tekintetük azt sugallja, „mi igazán nem tehetünk róla”. Oktatókórház, hazudnék, ha azt mondanám, hogy a jöttük meglepetésként ért. Kedvesek, figyelmesek, tanulnak. Sőt önként felajánlják, hogy fotóznak is. Mikor átvágom a köldökszinórt, és kattann a fényképezőgép, szalagot átvágó polgármesterré válok, ki új üzemet avat. És lefotóznak a végén is, immáron magzatmázás kislányunkkal feleségem ölelésében. Szakmát tanulnak, gondolom, mikor mindenki kimegy. De az érzés, hogy itt bizony szülővé születésünk intim pillanatában lestek meg, azért kényelmetlenül bennem marad.

Néhány évvel korábban. Betolnak a műtőbe. Minden fehér, minden rideg. Igyekszem elhessegetni a gondolatot, hogy belát-

ható időn belül kívágnak belőlem egy jókora darabot. A műtőben összegyűlt szakértői gárda lelkesen köszönt. Rajtuk már érződik, hogy felismerték a megfelelő orvos-beteg kommunikáció jelentőségét. A szakvizsga előtt álló ifjú sebészrezidens, dr. B. jól láthatóan izgul. Van is miért: lényegében ez lesz a vizsgaműtétje. A *sinus pilonidalis* ciszta eltávolítása többféleképpen lehetséges, mi úgy döntöttünk, hogy itt meg itt kimetszünk egy darabot, a bőrt pedig a csonthártyához varrjuk, sorolta diákos buzgalommal a műtét előtti konzultáció során. Még egy kis ábrát is rajzolt nekem, hogy megértem. Dr. T. vagyok, aneszteziológus, köszönt egy másik orvos, ő még fiatalabbnak látszik. Kapitány-Fövény Máté vagyok, beteg, mutatkozom be én is. Készségesen nevetnek. Felültetnek a műtőasztalra. Epidurális érzéstelenítés lesz. Hallom, hogy szöszmötölnek mögöttem. Szúrást érzek, nem vészes. Aztán dr. T. aneszteziológus elvékonyodó hangja hallatszik: „Basszus...”. Ez általában nem jelent jót. Miután meggyőződnek róla, hogy az érzéstelenítés valóban nem sikerült, úgy határoznak, hogy elaltatnak. Lefektetnek, arcomra helyezik a maszkot. Pár másodperc, és leereszkedik a sötétség.

A műtét jól sikerült, dr. B. megkönnyebbülten és némi hálával hajol fölém, mikor kótyagos fejjel felébredek. Pár nap után hazarendednek. Néhány hét múlva jövök vissza varratszedésre. Éppen nincs szabad vizsgálószoba, dr. B. a hierarchiában még az alsó lépcsőfokokon toporog, be kell érnie egy aprócska, csempézett helyiséggel, amelyet molyrágta függöny választ el a betegvárótól. Letolt gatyával fekszem hasra az asztalon, dr. B. munkához lát, akkurátusan húzogatja ki a varratokat. Most elhúzódik a függöny, párdúc-léptű, negyvenes orvos vonul be. Jött szemügyre venni dr. B. munkáját. A függönyt nem húzza vissza, odakint érdeklődő nénike kukucskálja a hátsómat. Fekszem az asztalon, dr. B. és a rangidős kolléga tanakodnak az ülepem felett. Dr. B. izgul, vajon megdicsérik-e gondos művét. Dr. K. megkegyelmez, megveregeti dr. B. vállát, „gyönyörű munka, kolléga”, mondja. Dr. B. szemérmesen mo-



solyog. E kétes dicsőségű pillanatban, mikor a sebészeti céh eleven mestermunkájává avanszáltam, arra gondolok, dr. B. tanul – más-hogy nem is tökéletesíthetné szakmai hozzáértését.

A három szülésznő tanul, dr. B. tanul. Az egészségügyben dolgozó szakemberek így fejlődnek hivatásukban. A test működés-módját, gyógyításának lehetőségeit csak ilyen módon lehet érdemben megismerni és megérteni. Más a helyzet a lelki történésekkel, zavarokkal. Azokkal a mentális kórképekkel, amelyek nem feltétlenül alapulnak organikus elváltozáson, vagy a biokémiai folyamatokon túl, legalább annyira, pszichés/élettörténeti problémák határozzák meg kialakulásukat. A lelki zavarokat kezelő pszichoterápia zárt ajtók mögött zajlik, a folyosón várakozó néni oda nem képes bekukucskálni (zárójelben hozzáteszem, láttam azért már ajtóra tapasztott füllel hallgatózó pácienszt terápia-s rendelő folyosóján).

Felmerül tehát a kérdés, mint ahogy számos szakember fejében felmerült már korábban is: vajon miben más a lélek és a test gyógyításának etikája? A lélek talán szégyellnivalóbb, mint a test? Vagy szentebb annál? Hajlok arra, hogy a lélek, minthogy láthatatlan is, olyan misztérium, mely valóban csak az egyén sajátja. Akkor is az ő kincse, ha testét megnyomorították, bántalmazták, vagy csúfnak, torznak született. A testi tünet ezzel szemben jóval kézzelfoghatóbb, és két beteg azonos testi panaszokkal már-már egyívásúnak érezheti magát. Egyszersmind kibeszélhetőbb is, ezért kevésbé stigmatizáló, hisz másoknál éppoly jól láthatóan mutatkozik meg, vagyis egyértelműbb a sorsközösség.

A test nemritkán egyfajta finoman hangolt gépként képeződik le az emberek fejében. Ha meghibásodik, az alkatrészek kicserélhetők, felpolírozhatók, megolajozhatók. A szomszédok, rokonok, kollégák kevésbé hibáztatják azt, akinek objektíven meghatározható baja van. No de egy lelki probléma? Depressziós? Valószínűleg csak unatkozik, és nincs jobb ötlete. Szorong? Anyámasszony katonája. Vagy szimulál. Nem akar dolgozni. És ha történetesen függő? A tár-

sadalom – mint hamarosan látni fogjuk – ezekben az esetekben még elítélőbb bélyeget sűt az érintettre.

A testi tünet tehát – legalábbis sokak számára – megnyugtatóbb és elfogadhatóbb, mint a lélek szimptomája.

## A függőség megítélése

A test és a lélek fentiekben vázolt problematikája – illetve az arra vonatkozó reflexiók – az addiktológiai zavaroknál kiemelt jelentőségű. Az elmúlt évszázadok során a függőség társadalmi és szakmai megítélését nagyban befolyásolta, hogy milyen mértékben gondolták a lélek vagy a test/idegrendszer megbetegedésének, esetleg morális értelemben vett bűnnek vagy isteni büntetésnek. A 20. század robbanásszerűen fejlődő agyi képzőanyag eljárásai lehetővé tették annak felismerését, hogy a függőség – legalábbis részben – neurobiológiai zavar. 1997-ben Alan Leshner, az amerikai National Institute on Drug Abuse (Nemzeti Drogellenes Intézet, NIDA) későbbi elnöke „Addiction Is a Brain Disease, and It Matters” (Az addikció agyi rendellenesség, és ennek van jelentősége) címmel tett közzé nagy hatású tanulmányt a *Science* folyóiratban a szerhasználat neurobiológiájáról.<sup>1</sup> Leshner a pszichoaktív (vagyis a központi idegrendszer működésére ható) szerek kipróbálását az egyén saját döntéseként jellemzi, ám a folytatólagos szerhasználat kapcsán már az agy neurokémiai változásairól ír, ami visszaesések előidézésével megnehezíti az eredményes leszokást. Az elképzelés, hogy az addikció krónikus neurobiológiai zavar, a tanulmány publikálását követő években egyre meghatározóbbá vált, és jelentősen befolyásolta a tudományos kutatások célkitűzéseit. Ugyanakkor napjainkban is megoszlanak a vélemények arról, hogy a függőség neurobiológiai meghatározottságát vajon tényleg megdönthetetlen bizonyítékok támasztják-e alá. Nagy kérdés, hogy

ezen elképzelés alapján hatékonyabb terápiás ellátást tudunk-e biztosítani, illetve ez a szemléletmód valóban enyhíti-e a szenvedélybetegek negatív társadalmi megítélését.<sup>2</sup> Minderről hamarosan bővebben is szólok az I. fejezetben.

Annyi bizonyos, hogy a modern képalkotó eljárásokat megelőzően a függőséget törvényszerűen az egyén önsorsrontó döntéseként könyvelték el. Az akarat gyengeségének, ami újra és újra visszahúzza e szegény ördögöket a rossz hírű kocsmákba, füstös ópiumbarlangokba, a kaszinók örök félhomályába. Az egyes pszichoaktív szerek pontos hatásmechanizmusa szintén ismeretlen volt a régmúlt korok embere számára. Az ókori görög és római kultúrában például a részegség állapotát isteni beavatkozás eredményének tekintették, a görögök Dionüszosz, a rómaiak Bacchus hatalmának tulajdonították.<sup>3</sup>

A *Biblia* számos alkalommal említi az alkoholfogyasztást – az Ószövetség egyes források szerint egész pontosan 130 alkalommal.<sup>4</sup> De míg az Újszövetségben többnyire mérsékelt italozás jelenik meg, addig az Ószövetségben, amely egyébként is nagyobb arányban foglalkozik az ösztönök és a testiség kérdéseivel, számos történetben – például Noé, Sámson és Lót történetében – találkozhatunk a túlzott italfogyasztás negatív következményeivel. Az Újszövetségben Jézus absztinenciára inti azokat, akik nem képesek kontrollálni magukat.<sup>5</sup> A *Korán*, illetve a buddhista tanítások pedig még explicitebb és szigorúbb tilalmakat fogalmaznak meg az alkohol fogyasztásával kapcsolatban, mondván: az elfordítja az embereket Istentől, és mérgezi az elme tisztaságát.

A középkorban megnő az alkoholfogyasztás gyakorisága, aminek egyik legfőbb és meglehetősen pragmatikus oka, hogy a rossz minőségű víz nemritkán hozzájárult a fertőzések terjedéséhez. Azok tehát, akik nem jutottak tiszta ivóvízhez, sört, vagy ha tehetősebbek voltak, bort ittak helyette. A késő középkor, illetve a reformáció jeles gondolkodói, mint Luther vagy Kálvin – Jézushoz hasonlóan –, a mértékletesen fogyasztott alkoholt Isten ajándékának

tekintették. Az alkoholfüggőséget azonban már erkölcstelenségnek, bűnnek mondták,<sup>6</sup> amely gátat szab az üdvözülésnek. Ez a fajta kettős mérce napjainkban is megfigyelhető: nyugodtan igyál, de ha elvonási tüneteid lesznek, nem vagy többé ember.

A függőség mint akaratgyengesség koncepciója – ennek folyamánként pedig növekvő stigmatizációja – legnagyobb valószínűséggel a protestáns munkaerkölcs megszilárdulása kapcsán jelent meg a 18–19. század folyamán.<sup>7</sup> A rendkívül szigorú munkaetika és a puritán életmód magasztalása, amit Max Weber német közgazdász egyúttal a kapitalizmus térnyeréséhez is köt, a szabad akaratot elsősorban az önkontroll készségével állította párhuzamba. Csak az lehet ura saját életének, aki a szükség perceiben képes lemondani alantas vágyairól, nemet mondva a test csúf követeléseinek. Ebben az értékrendben tehát a függőség az önuralom hiányával azonos, és így teljes egészében az egyén felelőssége. A függőség központi tünetei a sóvárgás és a kontrollvesztés – lássuk be, egyik sem túlzottan kedvelt szó a protestáns munkaetika szótárában.

Ugyanezen termelés- és hatékonyság-központú gondolkodásmódból eredeztethető a függőkkel kapcsolatban jelentkező erőteljes társadalmi ellenérzés (gyűlölet, finomabb esetben is undor), hiszen a szenvedélybetegek produktivitása általában rohamosan csökken, így gazdasági értelemben ártalmasnak, esetleg koloncnak bélyegezhetik őket. A munkaképtelen függők – és teszem hozzá, a más mentális zavarokban, például depresszióban, szkizofréniában, demenciában szenvedők is – kapitalista nézőpontból akadályozói a gazdasági fellendülésnek. A magyar nyelvben is meghonosodott hendikep kifejezés hasonló megközelítésből szemlélteti a hátrányos helyzetben élők társadalmi problematikáját: az angol *handicap* szó ugyanis a „*cap in hand*”, vagyis „*kalap a kézben*” kifejezésből ered, és eredetileg a perifériára szorult ingyenélők, az út mellett kunyerálók leírására szolgált – és ez a szó mai használatára is árnyékot vet, még ha rá is települt némi finomkodó, álszent máz. A kapitalista világképben az átlagostól (*értsd* termelőképestől) el-

térő, „abnormális” egyén, akárcsak Chaplin a *Modern időkben* (*Modern Times*), a gépezet fogaskerekei közé szorult homokszem, semmi egyéb. Mindegy, milyen sorsot tudhat magáénak, nem számít, mennyit szenvedett, milyen kilátásai vannak élethelyzetéből adódóan, mindegy, hogy bohém, tehetséges, züllött, gyilkos vagy szajha, a lényeg, hogy nem GDP-barát, hibás alkatrész, kilökni való idegen test.

Persze ennél azért árnyaltabb a kép. A függőségekkel kapcsolatos megbélyegzés ugyanis számtalan egyéb forrásból is táplálkozik. Sokan félnek például a szerhasználóktól, mert kiszámíthatatlannak, agresszívnek, fertőzőnek látják őket. Egyes evolúciós elképzelések szerint a stigmatizáció némely formája éppen a fertőzések elkerülését hivatott biztosítani, mégpedig az érintettel szembeni undor érzetének segítségével.<sup>8</sup> Ez a fajta viszolygás az emberi stigmának szerves része. A megbélyegzést erősíti az a vélekedés is, hogy a függők nem tartják be a társadalmi szabályokat. Mások, vagy éppen másként viselkednek. Figyeljük csak meg, hogy a tudatmódosító szerek használóit mennyivel erőteljesebb ellenérzés övezi, mint a tudat működését nem vagy csak kevésbé befolyásoló szerek fogyasztóit. Mennyivel könnyebb bevallani, hogy rendszeresen dohányzom, mint azt, hogy gondom van az alkohollal.

Amerikában a Nixon elnök által meghirdetett „drog elleni háború” első számú közellenségnek nyilvánította a kábítószerket, miután a vietnámi háborúban szolgáló amerikai katonák tömegestül rászoktak az Ázsiában könnyen elérhető opiátfélékre.\* Az azóta eltelt évtizedekben számos országban hasonló „háborúkat” kezdtek vívni a drogfogyasztók ellen. Ennek eredményeképpen az illegális szerek használóira egyre inkább „bűnelkövetőként” vagy „ellenségként” kezdtek tekinteni, ahogy az háborúk idején szokás. Egyes

\* Az érett mákgubó tejnedvének, vagyis az ópiumnak a származékait nevezzük opiátoknak.

dél- és kelet-ázsiai országokban, például Szingapúrban vagy Indonéziában, a kábítószeres birtoklását és csempészését akár halálbüntetéssel is sújtják. A szerhasználat és a függőség stigmatizáló társadalmi megítélése a mai napig tartja magát, hiába gondolja úgy a modern tudomány, hogy a függőség nem jellemgyengeség, hanem krónikus betegség. Mikor bűn helyett kezelendő betegségről írok, természetesen nem a csempészekre, dílerekre és droglaborokra gondolok.



*Richard Nixon és Elvis Presley 1970. december 21-én, a Fehér Ház Ovális irodájában. Az akkor 35 éves énekes, a fiatalok szerepmodelljeként, önként jelentkezik, hogy segítse az elnököt a drogok elleni háborúban.*

Szó esett testről és lélekről. Szó esett arról, hogy a társadalom jobban megbélyegzi a pszichés tünetektől munkaképtelenné válót, mint a testi bajokkal küzdőt. Azt gondolhatnánk, hogy legalább az érintettek, vagyis a szenvedélybetegek máshogy tekintenek saját

állapotukra. Tévedés. Visszatérő terápiás kihívás, hogy a kezelésbe érkezők szívük szerint sokszor pusztán kizárólag gyógyszeres kezelést igényelnének, mert vagy félnek megnyílni, vagy magától a gyógyszertől is függnek, vagy maguk is úgy gondolják, a lelki problémákról való fecsegés csupán időpocsékolás. Várnak a folyosón, türelmetlenül várják, hogy kijöjjön az előző páciens a pszichiátertől, és közben szentségelnek: mégis, hogy a jó életbe' lehet ennyit összehordani a lelki bajokról, mikor elég lenne felírni a receptet, és rövid úton távozni?

Persze nem kell annyira meglepődni azon, hogy az érintettek azonosulnak a többségi normával, és saját sorstársaikat, a többi szenvedélybeteget akár még súlyozottabban is lenézik, címkézik. Mindig könnyebb a hangosabb oldalról kiabálni, meg aztán, ha ugyanolyan magas lóról ítélekzem, mint azok, akik nem mutatnak függőségeket, akkor kicsit olyan, mintha én is közéjük tartoznék, mintha én magam sem lennék függő. A drogbeteg tehát az alkoholfüggőt „bűdösnek”, „öregnek”, „csövesnek”, „demensnek” mondja, az alkoholbeteg a „drogost” „bűnözőnek”, „AIDS-esnek”, „elvtelennek” tartja. De hát ez a szép a stigmatizációban. Azon túl, hogy megfosztja a megbélyegzettet emberi mivoltától, ragályos is. Önértékelésünk hiányában kétségbeesett kísérleteket teszünk arra, hogy saját csoportunkat felértékeljük, míg a rajtunk kívül állókat becsmérelni kezdjük – hátha a végén sikeresen be tudjuk csapni magunkat azzal, hogy különbek vagyunk másoknál.



Igen, a függőség betegség. Ugyanakkor a függőséghez vezető út egyéni döntések következménye. A könyv címe, *Ezerarcú függőség*, némileg félrevezető, amennyiben azt sugallja, hogy a függőségnek ezer oka lehet. A könyv éppen azt szándékozik bemutatni, hogy a legkülönbébb addikciók is táplálkozhatnak ugyanolyan elakadásokból, életproblémákból. A cím talán azt a benyomást keltheti,

hogy a függőség ezernyi embert érint. Ennél sajnós sokkalta nagyobb számokról beszélhetünk. Egyes becslések szerint az Egyesült Államokban nagyjából minden második ember küzd valamilyen addikcióval,<sup>9</sup> de ha összeadjuk a különböző szenvedélybetegségek előfordulási gyakoriságát, akkor hazánkban is hasonló a kép. Világszerte összességében százmilliókról beszélhetünk – miközben persze markáns kulturális különbségek adódnak. A döntő ok, amiért mégis az *ezerarcú* szót használom a címben, meglehetősen egyszerű: a könyv legfőbb célja ugyanis az, hogy arcot adjon a szenvedélybetegeknek. Hogy ne csak félresöpörhető trógeret lássunk bennük, vagy fertőzéseket hordozó halálhírnököt. Ne csak egy kínos statisztikai adatot képezzenek egy kozmetikázandó jelentésben. Legyen arcuk, múltjuk, értékük és vétségük, legyenek emberek, épp olyanok, mint bárki más. Mert bármelyikünk lehetne a helyükben, mert sokan közülük valók vagyunk.

A könyv éppen ezért az emberi életút állomásain vezet végig, az elméleten túl részben fiktív\*, de klinikai tapasztalatokon alapuló terápiás eseteken keresztül mutatva be a függőségek természetét és kialakulási okait. Az esetrészletek a függőségi problémák hátterében húzódó tényezőket járják körül, tehát nem a teljes terápiás folyamatot, csak az *explorációs* (feltárási) szakaszt ismertetem. Az utolsó fejezet betekintést nyújt a terápiás módszerekbe, a megelőzés újfajta lehetőségeibe.

A kötet a születés előtti, magzati léttel kezdődik, áttekintjük az addikció genetikai és neurobiológiai hátterét (I. fejezet: Örökség). Ezt követően a csecsemő- és kisgyermekkor során a szülőkkel való kapcsolat és kötődés kialakulásának időszakát vizsgáljuk, megvilágítva a függőség és a kötődési zavarok közötti összefüggéseket

\* Annak érdekében, hogy a felhasznált esetrészletek alapján semmilyen módon ne lehessen beazonosítani egy-egy valódi klienst, a bemutatott eseteket a felismerhetetlenségig átalakítottam, ugyanakkor a bennük megjelenő összefüggések visszatérő terápiás tapasztalatokon alapulnak.



(II. fejezet: Kapcsolódás). Egy társfüggő (kodependens) nő, Szilvia terápiájába kapunk bepillantást, felismerve, miként válik számára maga a kapcsolat addikcióvá.

Majd rátérünk a kora gyermekkorban elszenvedett bántalmazás és elhanyagolás hosszú távú, addiktológiai értelemben vett ártalmaira (III. fejezet: Trauma). Megismerünk egy opiátfüggő nőt, Edinát, akit saját nevelőapja éveken keresztül molesztált. Végigkísérjük kamaszkorát, látni fogjuk, miként lett prostituált, hogyan szokott rá a drogokra, és mindez miképpen köthető az elszenvedett traumához.

A következőkben a serdülőkorral és az identitás kérdésének addiktológiai vonzataival foglalkozunk (IV. fejezet: Identitás). Az itt szereplő eset Benedekről szól, aki homoerotikus vágyait a végső-kig tagadja, és csak stimuláns drogok használatával képes megélni titkolt szexuális vonzalmait. A fiatal felnőtt kor kapcsán az önstimulációra való igény, az impulzivitás és a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) kérdéskörével találkozhatunk (V. fejezet: Stimuláció). Ebben a fejezetben egy ADHD-val diagnosztizált, videójáték-függő férfi, Dániel esetét mutatom be, aki a vizuális álmvilágot nemcsak menekülésként, de önstimulációként is használja.

A felnőttkor kapcsán az intimitás megélésének nehézségeivel, és az életközepi krízis addiktológiai jelentőségével foglalkozunk egy szex- és pornófüggő középkorú férfi, Róbert esetén keresztül (VI. fejezet: Krízis). Az időskort az életre való visszatekintés és a halálfélelem problematikája kíséri a megözvegyült Katalin esetében, aki férje halálát követően kezd el kontrollvesztéses módon inni, holott korábban jóformán egy kortyot sem ivott – miközben elhunyt házastársa alkoholista volt (VII. fejezet: Tamasz). Látni fogjuk, miként válhat a függőség emléket életben tartó szokássá.

A könyv utolsó, VIII. fejezete (Jövő) a gyógyulás, (ön)gyógyítás és a megelőzés korszerű lehetőségei közül néhányat ismertet, kiemelve az online beavatkozások, automatizált, terapeuta nélküli

önsegítő és prevenciós programok előnyeit és jelenlegi korlátait. Kitérünk arra is, hogy a következő évtizedekben milyen típusú addikciók rohamos térnyerésére lehet számítani. Illetve, ami ennél is fontosabb, szót ejtünk arról, mit tehet a hozzátartozó, ha felismeri, hogy szerettei körében valaki szenvedélybetegséggel küzd. Végül, a függelékben olyan szűrőteszteket találhatunk, amelyek visszajelzést adhatnak saját függőségünk/függőségeink súlyosságát illetően.

Bízom benne, hogy a könyv végére érve rádöbbenünk, hogy a szenvedélybetegség nem holmi egzotikus probléma, amit a távolból borzongva figyelhetünk. Az addikció nagyon is köztünk, illetve bennünk élő zavar, mondhatnánk, szinte alapvető emberi természetünk – épp ezért elharapózásának megakadályozása túlnyomórészt a saját felelősségünk. Ehhez az első lépés: a felismerés. Mi más kívánhatnék ezek után, mint jó felismeréseket!