

Dr. Kapitány-Fövény Máté

# FÜGGŐBEN

A terapeuta esetei

Dr. Kapitány-Fövény Máté

# FÜGGŐBEN

AZ ALKOHOLIZMUS LÉLEKTANA

Dr. Kapitány-Fövény Máté:  
*Függőben – Az alkoholizmus lélektana*

© Dr. Kapitány-Fövény Máté, 2018  
Szerkesztő: Orosz Ildikó  
Borító: Cristina Grosan

A szerző fotója: Reviczky Zsolt

HVG Könyvek, Budapest, 2018  
Kiadóvezető: Budaházy Árpád  
Felelős szerkesztő: Tanács Eszter  
[www.hvgkonyvek.hu](http://www.hvgkonyvek.hu)

ISBN 978-963-304-721-7  
ISSN 2560-1482

Minden jog fenntartva. Jelen könyvet vagy annak részleteit tilos reprodukálni, adatrendszerben tárolni, bármely formában vagy eszközzel – elektronikus, fényképeszeti 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: Aduprint Kft.  
Felelős vezető: Tóth Zoltán

# Tartalom

Előszó	7
A küszöbön állva	16
<i>Az alkoholprobléma súlyosságbecslése</i>	21
A gyermek bűgőcsigával játszik	33
<i>A terápia lépései</i>	45
A serdülő kilépne az árnyékból	47
<i>A három én-állapot</i>	51
<i>Az alkoholfogyasztás kultúrafüggő értékelése</i>	56
Első próbálkozások	61
Hárman a rendelőben	75
Felnőtt-e a felnőtt?	85
Felfelé a lépcsőn	94
Zárás?	103
Újra a küszöbön	107
Ajánlott művek	113
Köszönetnyilvánítás	119
Jegyzetek	121
Felhasznált irodalom	123



## Előszó

2007. Először lépek be a drogambulancia ajtaján, először beszélek drogfüggővel. Reményvesztett, heroinfüggő nő, húsz évvel tűnik idősebbnek a tényleges koránál. Élete során számtalanszor bántalmazták, ezerszer tapasztalta meg újra és újra, hogy eltaposható, félrelökhető, felhasználható. A *borderline* személyiségzavarral\* küzdő páciensek működés módja jellemzi, felváltva *devalvál* és *idealizál* (leértékel és túlértékel), szerepet játszik, határt feszeget. Tegezni próbál, mert fiatal vagyok, csábítani próbál, mert férfi vagyok. Az első találkozásunk végén a kezét nyújtja. Kezet fogok vele. De nem ereszti el. Kapaszkodik kétségbeesett tekintettel, mintha ez lenne az utolsó esélye. Leg-

\* A *borderline* személyiségzavar az ún. dramatikus személyiségzavarok csoportjába sorolható rendellenesség, mely többek között szélsőséges hangulati ingadozásokkal, önsértéssel (például önvagdosás), viharos kapcsolatokkal, dühkitörésekkel és az identitás formátlansága miatt kaméleonszerű, manipulatív viselkedéssel jellemezhető.

alábbis ezt érezteti. Talán tényleg így van, talán csak manipulál. De kapaszkodik teljes erejével.

Azóta is szenvedélybetegekkel foglalkozom. Hogy miért választottam éppen ezt a területet? Talán a benne rejlő kihívás miatt. Talán a bennem és mindenki másban rejlő függőség miatt. Az addiktológia könnyen beszippantja az embert, és mivel sokszor keskeny a határ a terapeuta és a páciens belső élményanyaga között, nem egy szakember dőbben rá arra, hogy ő maga is valamilyen addikcióval küzd.

E könyv olvasója csalódni fog, ha arra számít, hogy egy heroinfüggő terápiás esetét mutatom be. Bizonyára izgalmasnak tűnhet betekinteni ebbe a már-már egzotikus világba. A perifériára szorult, öntörvényű *junkie* szubkultúrába. A közös tűhasználat fertőzésveszélyeibe, az aléltan heverők testkupacába, a hazugság és önbecsapás köreibe, a megvonási tünetek poklába.

Úgy vélem, hiba volna ilyen esetet választanom. Eltávolítaná az olvasótól a függőség valódi, árnyaltabb természetét. A legutóbbi, 2015-ös Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés eredményei szerint a magyar felnőtt lakosság kevesebb mint 1 százaléka próbálta ki életében a heroint.<sup>1</sup> Egy meglehetősen körülhatárolt alpopuláció szerhaszná-



lati szokásáról van tehát szó. A heroinista prototípusa az elmúlt évtizedekben az elrettentés példájává vált. Ha kannabiszt szívsz, heroinfüggőként végzed, tartják azok a (szak)emberek, akik a mai napig vakon hirdetik az idejétmúlt kapudrog elméletet. Sok esetben az iskolai drogprevenció is kimerül a *Trainspotting* vagy a *Rekviem egy álomért (Requiem for a Dream)* című filmek levetítésében, a diákok elriasztásában – noha ez a fajta szemléletmód bizonyítottan hatástalan (s mindeközben az alkoholoról valahogy mindig kevés szó esik az iskolában is).

Pedig nem csak az ópiátfüggő kapaszkodik. Idézzük fel azt az utolsó pillanatot, amikor egyedül maradtunk önmagunkkal! Amikor csak ültünk odahaza, és ahelyett, hogy gondolatainkba merültünk volna, vártuk, hogy valami történjen. Hogy valami impulzus érjen. Aztán azon kaptuk magunkat, hogy a kezünk máris elindult a távirányító vagy az okostelefon felé. Esetleg – bár nem voltunk éhesek – felálltunk, hogy valami rágcálnivaló után nézzünk. Felpattantunk, és futni kezdtünk, vagy súlyzót emeltünk. Bekapcsoltuk a számítógépet, az Xboxot, a Playstationt. Újra és újra ellenőriztük, nem jött-e e-mail-üzenetünk, nem jelent-e meg valamilyen Facebook-bejegyzés. Nem kell, hogy érdekes legyen. Csak esemény legyen. Történjen valami. Ezek mind kapaszkodások, vagy

éppenséggel lehetnek azok is. Az önstimuláció igénye lehet előzménye és következménye is az addiktív magatartásoknak. Nem véletlen, hogy sokak számára az este a legnehezebb. Amikor már nincs impulzus. Sötét van, mozdulatlanul fekszünk, egyedül magunkkal. És megindul a kéz az altató felé.

•

Mielőtt bemutatnám választott esetem alanyát, Tamást, és a vele való közös munkánkat, szeretném leszögezni, hogy Tamás csak részben létező személy. Részint, mert a személyiségi jogok védelme megköveteli, hogy az esetét módosítva írjam le. Részint pedig azért, mert Tamás a terápiás tapasztalatok által bennem szubjektív nyomot hagyó személy egy metszete csupán, nem pedig az a valóságos Tamás, aki számomra láthatatlanul közértbe megy, sorban áll a postán, lopva talán pornót néz, üvöltve szurkol a csapatának, esetenként alakoskodik, máskor elégedetlenül pillant a tükörbe. A terápiás térben sosem ugyanaz az ember ül, aki a négyes-hatoson kapaszkodik. Akkor sem, ha a terápiás alkalmak során kialakult terapeuta-kliens kapcsolata már a megfelelni akarását, azt a kényszert, hogy a jobbik arcát mutassa, hogy megválogassa a szavait, hogy kultúremlerként viselkedjék (tévesen

feltételezve, hogy csak kultúrember jár terápiába, és hogy a kultúrembert a mímelt gesztusai teszik. Bizonyos értelemben nehezebb olyan értelmiségi pácienssel dolgozni, aki sokkalta több illemlréteget épített maga köré, és sokkal jobban „viselkedik”).

A terapeuta munkája során folyamatosan hipotéziseket (előzetes feltételezéseket) fogalmaz meg, majd ezeket módszeresen teszteli. Ilyen értelemben a működésmódot akár a horgászáshoz is hasonlíthatjuk. Ha kapás van, azt jelenti, jó nyomon járunk. Ez azonban egyáltalán nem zárja ki azt, hogy a víz még mindig zavaros a benne nyüzsgő ezernyi haltól. A hipotéziseket szakirodalmi tudásunk és gyakorlati tapasztalataink segítségével foglazzuk meg. Tamás esete kapcsán a fontosabb terápiás pillanatok mentén tehát azokat az elméleteket vázolólok majd fel, amelyek az adott feltételezésem hátterét képezték, vagy köthetőek az adott problémához. A könyvben nem mindig követem a valós időrendiséget (például a kliens élettörténeti adatait már az első találkozás-kor felmérem, itt azonban a későbbi alkalmak leírásához kötve mutatom be; a terápia fontosabb lépéseit nem kapcsololok mindig konkrét ülésekhez, és így tovább). Ennek a döntésemnek nem annyira szakmai, sokkal inkább az olvasást segítő funkciója van. Az esetet ugyanis – mint gyakorlatilag minden esetet –

felnövéstörténetnek tekintem, és eszerint is szemléltetem. Végezetül pedig engedjék meg nekem azt a huncutságot, hogy ahol csak lehet, eltekintsek a szak kifejezések alkalmazásától – nem akarom önöknek görcsösen bizonyítani, milyen ügyesen dobálózom az idegen terminusokkal.

Alkoholproblémáról írok majd – de nem csak arról. A szerhasználat ugyanis jellemzően tünet, sőt reakció. Edward J. Khantzian megfogalmazásában az alkohol-, drog- és gyógyszerfogyasztás valójában félresikerült „*öngyógyítási/öngyógyszerezési kísérlet*”, valamely elsődleges probléma vagy zavar enyhítése érdekében.<sup>2</sup> Szert használunk, hogy szorongásunkat vagy gátlásainkat oldjuk, hogy megélhessük intimitásszükségletünket, hogy megnövekedjék az önbizalmunk, csökkenjen a büntudatunk.

Magyarországon nem a droghasználat jelenti az elsődleges szerhasználati problémát. Hazánkban, mint az európai országok többségében, az alkohol bűnlajstroma jóval hosszabb. Mikor ezt leírom, biztos vagyok benne, hogy az olvasók egy része összevonja a szemöldökét, és önkéntelenül is az alkohol pártjára áll. Mintha családtagjukról mondtam volna rosszat. Ne féljenek, az alkoholt nem kell megvédeniük! Higgyék el, védi épp eléggé a gazdasági lobbis és az évszázados hagyomány. És kérem, higgyék el azt is, hogy

az alkoholprobléma társadalmi szintűvé hízásában jókora szerepet játszik, hogy mindezek ellenére így macskás módon védjük ezt a szegény, védtelen kis „társunkat”. Ahogy már-már elérzékenyülve becézgetjük, borocskának nevezzük. Ahogy megszemélyesítjük, szerelmünknek szólítjuk. Hisz nem akar ő rosszat. Ahogy dalainkból és költészetünkből is tudjuk, csak segít „bút felejteni”, és nélküle „rút a világ”.

Nem csak a magyarok dalolnak előszeretettel az alkoholról. A Pittsburgi Egyetem kutatói angol nyelvű popslágerek tartalomelemzésével megállapították, hogy a rádiókban játszott modern számok egyötöde tartalmaz – többnyire pozitív – utalást az alkoholra, a dalok egynegyedében pedig konkrét márkanéveket is említenek.<sup>3</sup>

Minden népnek vannak kocsmadalai – személyes kedvencem az idevágó ír folkzene –, de túlzás lenne azt állítani, hogy azért lesz alkoholbeteg a postás, az egyetemi tanár, az ellenőr, a háztartásbeli, a színész, mert ivásról énekel valaki a rádióban. Erről szó sincs. Mindez „csupán” azt jelenti, hogy az alkohol szerves része a kultúránknak, és olyan mély gyökerekbe kapaszkodik, hogy talán nem is lehetne kitépni. Szeretünk olyan történetekről beszámolni, amikor részegek voltunk (különösen igaz ez a tizenéves korosztályra). Ha hánytunk is közben, a történet még

könnyebben eladható. Úgy tűnik, el nem múló divatja van az intoxikációnak. Az Egészségügyi Toxikológiai Tájékoztató Szolgálat legutóbb 2016-ban közzétett jelentése szerint a 2015-ös év összes mérgezéses esetének (beleértve minden gyógyszer- és drogtípus, növényvédő, illetve ipari/háztartási szer indukálta intoxikációt) megközelítőleg 42 százalékát alkohol okozta.

Mi lehet a megoldás e népegészségügyi szintű problémára? Egyértelmű, hogy a totális absztinenciára kényszerítés nem megoldás. Amióta az emberiség az eszét tudja, buzgón károsítja a tudatát. Az alkoholfogyasztásra utaló legrégebbi bizonyítékok hét-ezer évvel időszámításunk előttre vezetnek vissza: egy korabeli kínai agyagkorsóban szőlőből, galagonyából, mézből és rizsből készített szeszes ital maradványaira bukkantak.<sup>4</sup> A betiltás nem megoldás. Sem az Egyesült Államokban, sem a Szovjetunióban nem vezetett fényes sikerhez. A megoldás egyik kulcsa a tilalom helyett kétségkívül az egészségfejlesztés területén keresendő. E könyvnek azonban nem célja, hogy részletekbe menően tárgyaljon szakmapolitikai feladatokat. E helyütt mindössze két olyan kérdést fogalmazok meg, amely releváns az addikciós zavarok, szűkebb értelemben pedig a bemutatott eset kapcsán. Mi kell a kontrollált fogyasztáshoz? És terápiás szempontból talán a leglényegesebb: ha elveszem az

alkoholt a betegtől, mi marad helyette? E második kérdésre a legpontosabb válasz talán az: maga a beteg. A beteg marad helyette, egyes-egyedül. És itt kezdődik az igazi munka.