

Annona Nova

2010

A Kerényi Károly Szakkollégium évkönyve

Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar

Kerényi Károly Szakkollégium

Pécs, 2011

Köszönjük a tanulmányokat lektoráló oktatók és kutatók lelkiismeretes munkáját:

Bertók Rózsa
Böhm Gábor
Guld Ádám
Kleiber Judit
Mándi Nikoletta
Medve Anna
Platthy István
Rosner Krisztina
Szabó Ádám

A kötet megjelenését támogatta:



PTE EHÖK



Pécsi Bölcsész



Oktatási Közalapítvány OKA-I-059

ISSN: 2061-4926

Felelős kiadó: Bagi Zsolt
Felelős szerkesztő: Vörös Dóra
Borítóterv: Vörös Zoltán, Glied Viktor
Borítófotó: Bihari Szilvia Anna

© A szerzők, 2011
© A szerkesztők, 2011
Minden jog fenntartva.

Tartalom

Dr. Jankovics László

Előszó

7

Theoria – Megismerés és tudás

Mátyási Róbert

„Minket csak úgy elfog a természet” –

Cselekvési normák, indokok, és vágyak viszonyáról

11

Zárdai István Zoltán

Analitikus cselekvésfilozófia, avagy mit tudhatunk meg cselekvéseinkről a nyelv által?

19

Praxis – Társadalom és művészet

Danilezsk Rita

A magyarul hallható film

31

Galambos Attila

Európa, mint dezertáló társadalom

43

Kornai Lilla

Beszédakadályozottak anyanyelvi nevelése integrált oktatásban

53

Lengyel Ibolya

Az orosz társadalom képe Fonvizin komédiáiban

69

Orbán Ida

Drogfüggés és felépülés családdinamikai megközelítése –

A másodfokú változás jelentősége

83

Szabó Ernő

Magánegyesületek temetkezési hozzájárulása Pannoniában

97

Szigeti Eszter

A homoszexualitás médiareprezentációja –

Összehasonlító mikroelemzés: index.hu vs. Company

113

Takács Bálint

Hová tűnnek a gyerekrajzok? –

A kifejezőkészség és a grafikus tevékenység motivációjának alakulása a fejlődés és az iskolai elvárások tükrében 129

Hermeneia – Értelmezés és megértés

Balassa Zsófia

Önreflexivitás a színházban – Párhuzamosság, játék 145

Komjáthy Zsuzsanna

A Kegyetlenség Színházának karcolatai 163

Márjánovics Diána

„Milyen faluba tévedhettem? Hát van itt valami kastély?” –

Franz Kafka A kastély című regénytöredékének hermetikussága 177

Tóth Viktória

Kréta kör történetek –

A nézői magatartás megváltozása Schilling Árpád rendezéseiben 195

Vörös Dóra

Az önéletrajzi dráma fogalma felé –

Arthur Miller A bűnbeesés után című drámáján keresztül 207

Drogfüggés és felépülés családdinamikai megközelítése

A másodfokú változás jelentősége

KÉSZÍTETTE: ORBÁN IDA

Kutatásom során a heroinfüggés családi hátterét és ezzel kapcsolatban a felépülés nehézségeit vizsgálom. A drogfüggés hátterében gyakran a családi életciklusok közötti megakadás áll, melyek közül arra fókuszálok, mikor a család nem tudja kiengedni a családból a fiatal felnőttet. A drogfüggésnek a problémásan működő családban homeosztázis fenntartó funkciója van, gátolja a fiatal elszakadását a származási családtól. Nagyon fontos, hogy a szülők (elsősorban az anya) felismerjék, hogy gyermeküket akkor segítik legjobban, ha letesznek a megmentésére irányuló vágyukról és hagyják, hogy életében talán először saját maga oldja meg problémáit. Ha sikerül átalakítani a családi struktúrát és másodfokú változás áll be a családban, az jelentősen megnöveli a józanság megtartásának esélyét. Munkám során felépülőben lévő szenvedélybetegekkel készítettem interjúkat, ezek élethűen árnyalják a szakirodalomban olvasottakat.

BEVEZETŐ

Vajon miért válik gyakorlattá az, hogy egy sikeres, rehabilitációs intézetben elvégzett terápia után a drogfüggő végleg elköltözik otthonról? Miért érzi szükségesnek sok felépülő, hogy családjától akár több száz km távolságra igyekezzen józanságát megtartani? Ilyen és ehhez hasonló kérdések motiváltak abban, hogy drogfüggőkkel és származási családjuk vizsgálatával foglalkozzam.

Kutatásomban azt a problémát járom körül, hogy mi áll a leválás folyamatának és az abban való elakadásnak a hátterében és vajon miért olyan „életbevágó” kérdés ez drogfüggők esetében. Írásom során heroinfüggők származási családját kívánom vizsgálni, annak működését és struktúráját elemezem, különös tekintettel a felépülés folyamatára. A család vizsgálatát *rendszer szemléleti* alapokra helyezem, úgy gondolom ezen elméleti háttér használatával árnyalt képet kaphatunk a család működési mechanizmu-

sairól. A családterápiás iskolákból ismert irányzatok közül a *strukturális családterápiás iskola* alapfogalmait és alapelveit hívom segítségül. A rendszerszemléleten túl ennek az irányzatnak a fogalmaival kívánom leírni a heroinfüggő származási családját.

A téma pontosabb megértése érdekében önálló kutatást végeztem, melyben józanodó heroinfüggőkkel készítettem mélyinterjúkat. Ezen interjúban elsősorban a családról és a józanodás nehézségeiről kérdeztem a felépülőket. A történetek színessé, érzékletessé tették a szakirodalomban olvasottakat. Dolgozatom során részleteket közlök az elkészült interjúkból.

Interjúalanyaim mindegyike valamely Baranya megyei rehabilitációs intézményben kezdte (újra) felépülését. Józanságuk megtartása érdekében többen közülük az NA, Narcotics Anonymous – Névtelen Drogfüggők önszolgáltató közösség tagjai. Eredeti nevüket anonimitásuk megőrzése érdekében kitalált nevekké helyettesítettem.

ELMÉLETI HÁTTER

A rendszerszemlélet

A következőkben a rendszerszemlélet sajátosságaival kívánok foglalkozni, hiszen később ezen fogalmak segítségével fogom jellemezni a heroinfüggők származási családjának modelljét.

A *rendszerszemlélet* lényege, hogy a jelenségeket, egyéneket nem önmagukban, hanem egymással és környezetükkel összefüggésben vizsgálja. A családot egységes egészként, rendszerként szemlélem, az egyént pedig ennek a rendszernek a résztvevőjeként. A vizsgálódás középpontjában nem az egyén, hanem a család áll. Ez azon a szemléleten alapszik, miszerint az emberek viselkedése folyamatosan hat és visszahat egymásra, tehát ha egy egyént a környezetével összhangban vizsgálunk, részletesebb képet kaphatunk róla.¹ A család pszichológiai egység, és ebben a kölcsönösen egymásra ható családtagok rendszere megteremti az egyének fejlődésének a feltételét.² Tehát, ha család megfelelően működik, azon túl, hogy kielégíti a családtagok biztonság igényét, biztosítja a fejlődés lehetőségét is. Időnként ebben zavarok keletkeznek. A diszfunkcionalitás és a családban ennek nyomán kialakuló deficitiek dolgozatom központi témáját képezik.

A rendszerszemlélet hozzáadéka, hogy nem keresünk bűnösöket a családban, így elkerülhető a bűnbakképzés jelensége. A különböző devianciák a

¹ Dallos, R. – Procter, H. (1989): pp 29.

² Székely Ilona (2003): pp 13.

családon belül (mint például a szenvedélybetegségek) nem egy-egy személy, családtag hibájaként jelennek meg, hanem egy ok-okozati háló részeként.

A rendszerszemléletű megközelítést alkalmazva az okságról alkotott fogalmainkat is felül kell vizsgálni. A rendszerszemléletű vizsgálódásban nem elég csupán okokról és okozatokról beszélnünk. A lineáris okságot fel kell váltani a *cirkuláris okság* fogalmával, vagyis az okok és okozatok ebben a metódusban kört alkotnak.

Ezt egy rövid példán keresztül szeretném bemutatni. A testvérpár veszekedik játék közben. A báty azért nem adja oda a játékot húgának, mert ő mindig megkarmolja. A hűg viszont azért karmolja meg bátyját, mert ő sosem akarja neki odaadni a játékot. Egyszerű ok-okozati gondolkodásunk nem vezet eredményre, hiszen a báty és hűg viselkedésének oka egyszerre jelenik meg. A báty azt mondja, hogy odaadná a játékot, ha hűga nem karmolná meg, a hűg pedig nem karmolna, ha bátyja odaadná a játékot. Az ok és az okozat sokkal inkább kört, mint egyenes vonalat alkot. Mindkét szereplőnek szerepe van abban, hogy az általuk létrehozott interakciós viszony létrejött, az egyik cselekvés a másik fenntartójává válik.

A család rendszerszemléletű megközelítésének másik alapfogalma a *homeosztázis*. Ez a fogalom azt a folyamatot írja le, amikor egy rendszerben az egyes részekben történő változás a rendszer többi tagjának a változását okozza annak érdekében, hogy a fennálló egyensúly megmaradjon. Minden családban létezik egy egyensúlyi rendszer, minden család meghatározott interakciós mintázatok alapján működik. Ha ettől valamely tag eltér, akkor a többiek viselkedése úgy fog megváltozni, hogy a megszokott egyensúlyi állapot megmaradjon. A homeosztázis az a dinamikus egyensúly, melynek megbomlása a családtagok visszarendeződési törekvéseit váltja ki.³ A felépülési szakaszban ez jelentős problémát jelent, hiszen e szerint a család ahelyett hogy támogatná, inkább visszatartja a szenvedélybeteg változását. A családban egyedülálló kényszerítő erők léteznek. A kohézió erősítése érdekében kialakulnak jellemző szerepek és funkciókat meghatározó szabályok. A család ellenáll a változásnak és krízis esetén az ismerős mintákat helyreállító manőverbe kezd.⁴

³ Tóth Miklós (1989): pp 252.

⁴ Goldenberg, H & I (2008a): pp 3-6.

A családok tagjainak viszonyrendszere igencsak bonyolult. Ezt könnyebben áttekinthetjük, ha a családot alkotóelemeire bontjuk. A családon belül megfigyelhetjük két (*diád*), illetve három (*triád*) ember viszonyát.⁵

A diádikus viszonyokat vizsgálhatjuk aszerint, hogy a kapcsolat szimmetrikus, vagy komplementer-e. Szimmetrikus kapcsolat esetében a hangsúly az egyenlőség létrehozásán és fenntartásán van. Lényege, hogy a pár tagjai ugyanúgy viszonyulnak egymáshoz és ugyanúgy reagálnak különböző helyzetekre és hasonló érzéseik vannak. Komplementer viszony esetében a diád tagjainak kétféle viselkedése kiegészíti egymást, egyik viselkedése a másikénak kontrasztja. Vagyis pl. ha az egyik hallgat, a másik tanítja valamire. Ritkán fordul elő, hogy két ember kapcsolatát tisztán figyelhesük meg, hiszen a legtöbb esetben egy harmadik fél is bekapcsolódik a viszonyrendszerbe.

A triádok kapcsolata már bonyolultabb. Három személy között különböző interakciós lehetőségek vannak. Stabil helyzetnek tekintjük, amikor mindhárom személy egyetért egymással. Ezen kívül azt, mikor egy pár egyetért egymással abban is, hogy nem értenek egyet a harmadik féllel. Instabil helyzet az, amikor a triád mindhárom tagja konfliktusban áll egymással. A másik instabil elrendezés az, amikor a pár konfliktusban áll egymással, miközben pedig egy harmadik féllel egyetértenek.⁶

Az életciklusok

Az eddig leírtak alapján úgy tűnik, mintha a család egy statikus rendszer lenne. Ez nem igaz, hiszen a család rendszere kapcsolatban áll mind a külvilággal, mind pedig a családtagok változásaival is. A családtagok szükségszerűen változnak, hiszen minden egyes életkor más-más feladatokat állít az egyén és így a család elé is.

Ennek alapján ugyanúgy, mint az egyén életében, a család életében is meg kell különböztetnünk életciklusokat. Haley a következő szakaszokra bontotta a családok életét⁷:

1. az udvarlás időszaka
2. a házasság korai szakasza
3. az első gyermek születése, s a vele járó törődés szakasza
4. a házasság középső szakasza, a gyermeke iskoláskora
5. a gyermekek „kirepülése a fészekből”

⁵ Dallos, R. – Procter, H. (1989): pp 31.

⁶ Szabóné Kármán Judit (2004): pp 32.

⁷ Dallos, R. – Procter, H. (1989): pp 35.

6. a nyugdíjaskor és öregkor
7. a halál és a veszteségek időszaka

A Gombrick – Graham féle többgenerációs életút-spirál modell még árnyaltabb képet ad a családok időbeni változásairól.⁸ A változásokat egy spirálon keresztül érzékelteti, vagyis az egyik generáció életében bekövetkező változás hatással van a másik generációra is. Megváltoznak az eddigi családi viszonyok, új szerepet kell megtanulniuk és azzal azonosulniuk, újra-definiálni önmagukat és családi viszonyaikat egyaránt. A család fejlődése minden életszakaszban egy fontos feladatot teljesít. Ha nem sikerül átlépni egyik életszakaszból a másikba, az problémába ütközhet és a családban tünetek jelennek meg. A heroinfüggőség egyéni okai mellett a családi háttér okait is fellelhetjük. Belső konfliktusok jelzik, ha a család „elakad” az életciklus szakaszai között. Az egyik fázisból a másikba való átlépés elakadása, annak elemzése képezi dolgozatom lényegi részét.

A strukturális modell

A *strukturális modell*⁹ szerint a család jóllétének fontos feltételei a következők:

1. a családi rendszer teljessége
2. a család hierarchikus szerveződésének kihatásai
3. az alrendszerek kölcsönösen függő működése

A család jó működésének további ismérve, hogy a család struktúrája rugalmasan követi az életciklusok változásait és képes megteremteni a stabilitás és a változás közti egyensúlyt. A hibásan működő családi rendszerek jellemzője, hogy nem elég rugalmasak, amikor szerkezeti változáson kell átessenük. A jól működő családokban képesek módosítani a struktúrájukat a külső és belső változásokhoz rugalmasan alkalmazkodva.

A strukturális irányzat képviselői úgy gondolják, hogy az egyén diszfunkcionális viselkedése (amely a rossz családi struktúrából ered) akkor tud megváltozni, ha megváltoznak a családi tranzakciók kontextusai. A családi struktúra megváltozásával az családtagok pozíciója is megváltozik.

A strukturalisták figyelmének középpontjában az áll, hogy hogyan hatnak egymásra egy rendszer összetevői, és hogyan érhető el az egyensúly, a homeosztázis.

⁸ Goldenberg, H & I (2008a): pp 41-43.

⁹ Goldenberg, H & I (2008b): pp 116-131.

A családok alapvető funkcióikat alrendszerbe szerveződve gyakorolják. Ezen alrendszerek gyakran hierarchikusan rendeződnek és egymással valamilyen módon együttműködnek, egymásra hatással vannak. Egy személy több alrendszer tagja is lehet, és ezekben különböző pozíciókat foglal el. Az alrendszereket határok választják el egymástól és ezeken a határokon múlik a többi alrendszerrel való viszony. Legalapvetőbb a házastársi, a szülői és a testvéri alrendszer. A család vizsgálatának fontos részét képezik a különböző alrendszerek közti határok, vagyis az, hogy mennyire megengedett az alrendszerek közti átjárhatóság. A jól működő rendszerhez fontos ezen határok rugalmassága. Valamilyen diszfunkciót jelöl az, mikor a határok túlságosan átjárhatóak, vagyis diffúzak, illetve problémás ennek az elenkezője, mikor túl merevek, rigidek.

Heroinfüggők származási családjában gyakran megfigyelhető a családi struktúrák zavara, ezért ez a modell kitűnően alkalmas arra, hogy rajta keresztül vizsgáljuk meg ezeket a családokat.

A „DROGOS” CSALÁDMODELL

A korábban felvázolt elméleti háttér segítségével a továbbiakban a hibásan működő családok egy tipikus esetével kívánok foglalkozni. Ez a szenvedélybeteg családja, vagyis olyan családok, ahol kábítószerfüggő gyerekekkel találkozunk. Ennek ismertetéséhez Demetrovics Zsolt modelljét hívom segítségül.¹⁰

A szakirodalomban a legtöbb kutatás¹¹, és ennek eredményeképpen a legtöbb adat az ópiáthasználókról és családjaikról szól, én is ezzel a csoporttal kívánok foglalkozni. A tipikus „drogos” családmódban a kétszűlős minta a jellemző.¹²

A heroinhasználók családjában kulcsfontosságú szereplőként jelenik meg az édesanya. A függő és az anya kapcsolata rendkívül szoros, már kisgyermekkortól kezdve. Az anyát sokszor túlvédőnek írták le interjúalanyaim. Ez megnyilvánulhat egyrészt a túlságos engedékenységében is, vagyis a gyerekek az anya mindent elnéz, mindent elhisz. Másfelől sokszor a túlzott óvása, védeése a gyerek függetlenedési törekvéseinek korlátok közé szorítást is jelenti.

¹⁰ Demetrovics Zsolt (2007a): pp 63-67.

¹¹ Demetrovics Zsolt (2007b): pp 13.

¹² Demetrovics Zsolt (2007b): pp 15-17.

„Anyukám otthon volt velünk, tőle úgy gondolom, hogy minden szeretetet megkaptunk, egy kicsit sokat is. Ilyen fojtogató érzés volt, hogy túlságosan szeretve van az ember.” (Tomi, 33 éves, heroinfüggő, 4 éve tiszta)

A családban az anya és a gyerek szimbiotikus kapcsolatával az apa személye áll ellentétben. Őt sokkal inkább a távollét jellemzi. Ez vonatkozhat mind fizikai, mind lelki távollétre egyaránt. Többen arról számoltak be interjú alanyaim közül, hogy az apa sokat dolgozik, gyakran van távol, este későn ér haza, vidéken, külföldön dolgozik. Ebből kifolyólag a gyerek kapcsolata az apával igen hiányos. A kommunikáció felszínes, gyér az apa és a gyermek között. Annak ellenére, hogy az apa gyakran durva, autoriter személyiség, mégis másodlagos szerepet tölt be az anyához képest a családban.

„Nekem semmilyen kapcsolatom nem volt az édesapámmal. Nagyon jól ki tudtam használni, hogy elbújhatok anyukám mögé és engesztelésképpen tőle meg tudtam kapni mindent már egészen kis koromban is, biciklitől kezdve mindent, mert hogy ő volt az, aki megvédett az apukám elől, és nekem adott úgymond igazat. De ezt már tudatosan használtam, hogy meg tudok szerezni mindent az anyámon keresztül. De apukámmal semmilyen őszinte kapcsolatom nem volt.” (Tomi, 33 éves, heroinfüggő, 4 éve tiszta)

A fenti idézet is igazolja, hogy az anya gyakran szoros szövetséget alkot a gyerekekkel az apával szemben. Az anya tud a drogozásról, az adósságokról, a lopásokról, de amíg csak lehet, igyekszik elsimítani mindent, „falaz” a függő gyerekek az apa előtt.

Megfigyelhető, hogy szinte koalíció alakul a gyerek és az anya között az apa ellen.

„Utána ennek az lett a vége, hogy én harcoltam az apámmal, az apám harcolt velem, az anyámmal nem harcoltam, ő azt a nagyon-nagyon óvó szeretetet adta, ennek az lett a vége, hogy folyamatosan kerestem bármit, csak az ne legyen, ami van.” (Zoli, 35 éves, 912 napja tiszta)

A DROGFÜGGÉS FUNKCIÓI

Már az eddig leírtakból is kiténik, hogy a drogfüggés nem egy önmagában álló destruktív viselkedés, hanem annak *funkciója* van mind az egyén, mind pedig a család szempontjából.¹³ Ezeket a funkciókat leginkább úgy érthet-

¹³ Demetrovics Zsolt (2007a): pp 15-17.

jük meg, hogy Demetrovics zsolt modellje alapján végigkísérünk egy tipikusnak mondható családi életutat, melyben leendő heroinfüggő nevelkedik.

A problémákat az anya családjával kezdeném. Igen jellemző, hogy az anya nagyon sivár érzelmi életű családban nevelkedik, az apja gyakran bántalmazza gyerekeit. Ebben a családban az anya nem tapasztalja meg az alapvető biztonság, bizalom érzését, és ez űrt hagy benne. Sokszor a rideg érzelmi környezet elől menekülve igen hamar saját családot alapít. A gyereknevelés feladatához még éretlen, hiszen saját felnőtté válásával sem küzdött meg teljes egészében. Azt az érzelmi biztonságot, amit saját családjában nem kapott meg, úgy próbálja meg pótolni, hogy saját gyerekével nagyon szoros érzelmi kapcsolatot létesít, amelyben teljesen háttérbe szorul az apa, csak az anya-gyermek viszony válik fontossá. A probléma a serdülőkorral jön el, mikor a családnak azt a háttérrel kell biztosítani a fiatal számára, hogy képes legyen megküzdeni saját felnőtté válásával. Ez az elszakadás az édesanyából saját szeparációs-individuációs félelmeit hozza felszínre. A drogprobléma kezdete jellemzően a serdülőkorhoz köthető, vagyis a fiatal olyan szert választ magának, amellyel a felnőtté válást kitolhatja, elodázza. Itt láthatjuk, hogy a droghasználatnak igenis funkciója van a családon belül. Alkalmas arra, hogy a serdülő individuációs törekvéseit meggátolja. A droghasználat funkciója a családi homeosztázis fenntartása. Ezekben a családokban kialakult egy egyensúly, ami az anya és a gyerek szoros kapcsolatát, illetve az apával való távolságtartást foglalja magába. Ezekben a családokban az interakciós mintázatok erősen rögzítettek, a homeosztázis elég erős, vagyis a család nem elég rugalmas ahhoz, hogy a serdülőt kiengedje magából. A droghasználat során egy olyan viszonyrendszer állandósul, melyben az anya sokszor elnézi gyereke drogozását és még az apa előtt is gyakran „kimentí a fiút”.

„Igazából, ha az egész életemet nézem, soha semminek nem volt következménye, ő mindig ott volt, kimentett, vagy megmentett, nem kaptam semmiért úgymond büntetést, nem volt következménye annak, mikor elkaptak. Én tudtam, hogy ő mindig meg fog menteni, és ez közrejátszott abban, hogy én gyerekkoromtól azt hittem, hogy bármit megtehetek. Merthogy ő úgymond meg fog menteni.” (Tomi, 34 éves, 1012 napja tiszta)

Tehát a droghasználat funkciója egyfelől a rögzült családi interakciós mintázatok fenntartása. Másfelől funkciója van az egyén szempontjából is, hiszen csökkenti pszichológiai feszültségeit is, amely egyik oka a diszfunkcionálisan működő családi szerkezet és a családi életciklusban való megakadás.

MEGAKADÁS A CSALÁDI ÉLETCIKLUSOK KÖZÖTT

Sok esetben megfigyelhető, hogy a drogfüggőt a család képtelen kiengedni saját magából, nem engedi, hogy kiváljon, hiszen akkor az egész rendszer instabillá válik, összeomlik. Vagyis a család nem képes arra, hogy a következő életszakaszba lépjen, melyben a fiatal felnőtt „kirepül a fészekből” és a szülők egyedül maradnak. Mikor a család életciklusa zavart szenved, vagy elakad, a fiatal elkezd tüneteket produkálni, hiszen elérte a kort, hogy leváljon a családról, de erre képtelen.

A család ezen életszakaszában nem csupán a fiatalnak kell leválnia a családjáról, hanem a szülőknek is a gyerekekről. Ezt a szülők krízisként élethetik meg. Tehát a droghasználat funkciója, hogy így oldja meg a krízist, a leválás, elszakadás krízisét. Olyan magatartást választ, mely indokolja, hogy a fiatal családban maradjon, így a triád megmarad. A probléma rögzíti a családot ebben a fejlődési szakaszban.¹⁴

A szülők félnek attól, hogy szembenézzenek házastársukkal, házasságuk problémájával. Mivel sokszor igen fiatalon kötnek házasságot és korán vállalnak gyermeket, ezért az „összeccsiszolódás” időszaka szinte teljesen elmarad, a házastársi alrendszer nem elég stabil. Ha a gyerek heroinfüggővé válik, akkor viszont nem kell szembenézni egymással, nem kell a következő életszakaszba lépni és a gyerekeknek sem kell intim kapcsolatot létesítenie. Tehát ezt a rögzült interakciós viszonyt a család ahelyett alakítja ki, hogy egy következő életciklusba lépnének. A droghasználat miatti veszekedések, feszültségek, mindennapi játszmák állandósulnak a családtagok között.

A MÁSODRENDŰ VÁLTOZÁS JELENTŐSÉGE

A felépülés útjára lépve

Mindezek a problémák akkor válnak világossá, amikor a függő személy valóban abba akarja hagyni a szerhasználatot.

Interjúalanyaim beszámolóit szerint akkor voltak képesek sikeresen befejezni egy terápiát, mikor egy teljesen kilátástalan helyzetből kifolyólag kerültek terápiás intézetbe. Ez a kilátástalan helyzet gyakran abból adódott, hogy a szülők megtagadták a segítséget.

Itt tetten érhetjük azt a jelenséget, amit Watzlawick másodrendű változásnak nevez.¹⁵ A heroinista családjára jellemző, hogy megoldási kísérleteik az első szinten mozognak, vagyis a család meglévő keretrendszerén *belül*

¹⁴ Horváth-Szabó Katalin (2001): pp 42-45.

¹⁵ Watzlawick, P. – Weakland, J. – Fisch, R. (1990): pp 61-69.

igyekszik megoldani a drogfüggés problémáját. A család képtelen arra, hogy adaptív megoldással kezeljék a problémát, eszköztáruk nem elegendő arra, hogy a gyerek droghasználatán változtassanak. Viselkedésük minden szituációban előre megjósolható, az interakciók nem szolgálnak újdonsággal, erősen rögzítettek. A játszma abból áll, hogy a szülők igyekeznek mindent megtenni annak érdekében, hogy a függő hagyja abba a szerhasználatot. Különböző orvosokhoz, kórházakba, terápiákra viszik, esetleg otthon próbálják meg „leszoktatni” úgy, hogy bezárják, de ezen megoldási kísérletek nem járnak sikerrel, sőt a helyzet egyre kilátástalanabbnak látszik. Vagyis a rossz megoldási kísérletet hajszolják, erőltetik, amivel azt érik el, hogy a helyzet súlyosabb lesz, nemhogy megváltozna. Az „ugyanabból több” elve magát a megoldást változtatja problémává. Minél nagyobb mértékben alkalmazzák a „megoldási” kísérletet, a helyzet annál rosszabb lesz. Hiszen ezeknél a családoknál a probléma a rögzült, rugalmatlan interakciókban és a rossz családi struktúrában gyökerezik. Az a megoldási módszer, amelyben minden családtag egyre erősebben játssza a rá kirótt szerepet, a problémát csupán tovább generálja. Képtelenek kilépni saját szerepeikből, a drogfüggést első szinten igyekeznek megoldani, vagyis úgy, hogy a család berögzült, megszokott struktúráját érintetlenül hagyják, sőt tovább erősítik folyton visszatérő viselkedési mintázataikkal.

A másodrendű megoldás megvilágításában kiderül, hogy maga a „megoldás” a megoldani kívánt probléma alappillére.¹⁶ Úgy tűnik, heroinisták családját vizsgálva, hogy ezen elsősíntű változások nem vezetnek eredményre, vagyis a problémát másodfokon kell megoldani. A családban történik valami, ami eltér az addig megszokott interakciós mintázatoktól.

„És gyakorlatilag úgy lett vége ennek az egésznek, hogy egyszer csak ő már azt mondta, hogy nem. Nem ment meg, csináljak azt, amit én akarok, vagy szeretnék. És akkor szembesültem vele, hogy alkalmatlan vagyok az életre egyedül.” (Feri, 37 éves, 5 és fél éve tiszta)

Ezen a ponton a függő döntési helyzetbe kerül. Vagy megpróbálja egyedül, a családján, otthonán kívül folytatni a drogozást, vagy valamilyen rehabilitációs intézet után néz. Ha az előbbi megoldást választja, akkor jó eséllyel az utcán köt ki, hiszen anyagi támogatás nélkül más lakhatási lehetőség nemigen marad. A heroinhasználó életforma a munka világába teljesen beilleszthetetlen.

¹⁶ Watzlawick, P. – Weakland, J. – Fisch, R. (1990): pp 109.

„Kimaradoztam, olyan jeleket láttak a testemen, ami arra utalt, hogy kábítószer használó vagyok. De ezek mellett mindig nagy megmentők voltak. Veszekedés mellett mindig azért segítünk, meg még egyszer, még egyszer, megint visszaesés, még egy rehab, megint visszaesés, még egy rehab. Akkor betelt a pohár, csomagolhatsz, akkor utcán laktam, hát ilyen tipikus történet. Egy tipikus anyagos történet.” (Béla, 32 éves, heroinfüggő, 823 napja tiszta)

Lényegében vagy az utcáról, vagy ennek a fejezetnek a kihagyásával a függő mégis rehabilitációs intézetbe kerül. Akiknek sikerül végigcsinálni a terápiát általában már tényleg nagyon el vannak keseredve, a rehabilitációt utolsó esélynek látják arra, hogy valami változás történjen az életükben. Gyakran úgy fogalmaznak, hogy nem is igazából a drogozást akarják abbahagyni, hanem csak változásra vágnak egy kilátástalan helyzetből.

„Akkor volt az első rehabom, asszem 2000-ben volt, de utána még két rehabot meg kellett tapasztalnom, az utolsó volt az, mikor magamtól mentem be. És úgy néz ki, hogy egyedül az használt. Mikor másodszor mentem, akkor azért mentem, mert a körök bezárultak, de akkor sem azért, hogy leálljak, vagy abbahagyjam, hanem hogy valami változzon.” (Tomi, 34 éves, 1012 napja tiszta)

A fent említett interjúrészekből kiolvashatjuk, hogy már ahhoz is, hogy a függőben megszülessen a szerhasználat abbahagyásának a vágya, valami szokatlanak kell történnie. „A változás előmozdítója általában eltérés valamilyen normától.”¹⁷ Ez gyakran abból adódik, hogy a szülők megtagadják a segítséget, ezzel azt is kockáztatva, hogy gyerekük az utcára kerül.

„Az ő büntudatukra én sokszor apelláltam, (...) és ezzel én mindig tudtam visszaélni, hogy miért nem adsz egy kis pénzt, ha én egy ilyen beteg gyerek vagyok és szeretsz. No, a szeretet az náluk abból állt, hogy meghúzták a határt, hogy elég, vagy mész a rehabra és csinálsz valamit magaddal, vagy tipli, engem nem érdekel. Nehéz volt ezt megtenni nyilván, hiszen a szüleim és szeretnek.” (Attila, 32 éves, 1068 napja tiszta)

Tehát a drogfüggőt választás elé állítják: vagy abbahagyja, vagy kidobják otthonról. Sokan „mélypontról” beszélnek, arról, hogy csak ez után voltak képesek úgy dönteni, hogy változásra van szükség. Sok esetben nem látják, hogy a probléma itt már valóban a drogozással van. Azért választják a

¹⁷ Watzlawick, P. – Weakland, J. – Fisch, R. (1990): pp 61.

rehabilitációs intézetet, hogy valami megváltozzon, a szerhasználat abbahagyásának vágya sokszor már a terápia alatt történik meg.

„De ekkor nem bírtam én már sokáig a társadalomban, minden nap be-rúgtam nagyon keményen, beanyagoztam nagyon keményen, a rendőrök minden nap kerestek, pedig akkorra már nem volt energiám elkövetni semmit, nem is követtem el semmit, ki voltam égve, minden nap a halál gondolatával foglalkoztam elég intenzíven. (...) És a végén, mikor teljesen el voltam magányosodva a (börtönből való – a szerző) szabadulás után másfél hónappal, az volt az a pillanat, mikor édesapámék felajánlották azt a segítséget, hogy most utoljára segítenek rajtam, hogy eljussak egy rehabilitációs intézetbe, ha akarok kezdeni valamit magammal. Ha nem, akkor pedig takarodjak el otthonról, mert ők nem nézik végig, ahogy én megdöglök, azt gondolom, hogy ez egy nagyon jó lépés volt részükről.” (Attila, 32 éves, 1068 napja tiszta)

Élet a terápia után

A felépülni vágyónak rengeteg problémával kell megküzdenie, hiszen önálló életet kell kezdenie. Ez a normális, természetes folyamat drogfüggők esetében igencsak kitolódik. Nem ritkán 20-as éveik végén, 30-as éveik elején kerül rá sor. Mivel az iskolaévek és a pályaválasztás, pályakezdés idejét „el-drogozták”, képzettség és papírok nélkül kell boldogulniuk és - ami a legfontosabb- családjukkal való viszonyukat rendezni úgy, hogy közben nem költöznek haza.

Az általam készített interjúk mind azt bizonyítják, hogy szükség van nem csupán lelki, de fizikai eltávolodásra is a családtól, vagyis arra, hogy másodrendű változást vigyenek végbe a családi struktúrában azáltal, hogy az egyik tag kilép a rendszerből. Azáltal, hogy a függő kilép a családi interakciók mókuskerekéből, megszűnik a probléma, vagyis a család hibás struktúrájából adódó diszfunkciók. A kilépés a többi családtag változását is generálja, vagyis végső soron a család képes lesz a következő életciklusba lépni.

Igyekeztem minél többet megtudni arról, hogy a felépülés után hogyan lehetséges mindkét fél (a józanodó és családja) számára kielégítő kapcsolatot kialakítani. Interjúalanyaim mindegyike a feladat nehézségét és a sok munka befektetését hangsúlyozta. A szülők sem egyforma nyitottsággal állnak hozzá a kérdéshez.

„És hogyan fogadták a te önálló életedet? Mert hogy említetted, hogy édesanyád nehezen engedett el. - Az elején nehéz volt, mert hogy tudat alatt megpróbálják ők is azt elkövetni, hogy az legyen, ami régen volt, hogy egy olyan megszokott szerep legyen. Hogy én vagyok a beteg, anyám az foglalkozik velem, az apám meg csak úgy van. Most elkezdtek egymással foglalkozni. (...) Most az apámmal is úgy tudok beszélni, mint egy haverommal, párommal is tök jól elvannak, ami nekem nagyon fontos, meg most készülnek a nagymama szerepre. - Tehát kezd átfőmálódni a dolog? - Kezd ilyen normálissá válni.” (Tomi, 34 éves, 1012 napja tiszta)

ÖSSZEFOGLALÁS

Kutatásomban ópiáhasználók származási családjának életútját figyeltem meg, a droghasználat megjelenésétől kezdve a felépülésig. Ezekre a családokra jellemző, hogy rögzült interakciós mintázataik vannak. Az anya és gyerek alrendszere igen erős, anya és gyerek között diffúz határokkal találkozhatunk. Az apa szerepe másodlagos. A házastársi alrendszer instabil, a szülők kapcsolata gyenge. A droghasználat egyik funkciója, hogy fenntartsa a családi homeosztázist. Ezen családoknak problémájuk van a családi életciklusok közötti váltással, nehezen birkóznak meg az egyes életciklusok által kijelölt feladatokkal. Az anya és gyermeke szoros kapcsolata nem engedi, hogy a gyerek elkezdjen leválni a családról és végül a fiatal felnőtt elköltözhessen otthonról. A drogfüggés megakadályozza az elszakadást, hiszen az aktív szerhasználó nem alkalmas arra, hogy önálló, felnőtt életet éljen.

A szülők természetesen elvárják, hogy a gyerek abbahagyja a drogozást, hiszen a szerhasználat megviseli az egész családot. Kialakulnak a családi játszmák, amelyből nem látszik a kiút. Megoldást hozhat egy olyan lépés, amely a megszokott családi tranzakciókat képes megváltoztatni. Sok esetben ez a lépés az, hogy a szülők megtagadják a segítséget, válaszütt elé állítják a gyermeket, hogy vagy abbahagyja a szerhasználatot, vagy „kiteszik” otthonról. A megszokott játszmákból kiutat jelent a másodrendű változás, vagyis az, ha a gyerek elköltözik otthonról. Ez a többi családtag szerepének megváltozását is generálja, vagyis végső soron képesek lesznek a következő családi életciklusba jutni.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Dallos-Procter 1989 Dallos, R. – Procter, H. (1989): A családi folyamatok interakcionális szemlélete. In: Biró Sándor – Komlói Piroska (szerk.): *Családterápiás olvasókönyv I.* Animula, Budapest.
- Demetrovics 2007 Demetrovics Zsolt (2007a): *A droghasználat funkciói.* Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Demetrovics 2007 Demetrovics Zsolt (2007b): *Drog, család, személyiség. L'* Harmattan, Budapest
- Goldenberg 2008 Goldenberg, H & I (2008a): *Áttekintés a családról. Első kötet.* Animula, Budapest
- Goldenberg 2008 Goldenberg, H & I (2008b): *Áttekintés a családról. Második kötet.* Animula, Budapest.
- Horváth-Szabó 2001 Horváth-Szabó Katalin (2001): *Családpszichológia.* PPKE, Piliscsaba.
- Szabóné Kármán 2004 Szabóné Kármán Judit (2004): *Családgondozás – krízisprevenció.* Medicina, Budapest.
- Székely 2003 Székely Iлона (2003): *Tárgykapcsolat-elmélet családterápiában.* Animula, Budapest.
- Tóth 1989 Tóth Miklós (1989): *Házasságterápia.* Gondolat, Budapest.
- Watzlawick-Weakland-Fisch 1990 Watzlawick, P. – Weakland, J. – Fisch, R. (1990): *Változás.* Gondolat, Budapest