

ROBERT LEFEVER: COMPULSIVE HELPING.

The Promis Recovery Centre, Nonington, 2005. 91 oldal. ISBN: 1 871013 22 4. Ár: 4. 95 GBP

Robert Lefever a szenvedélybetegek talpraállításának segítésében elkötelezett orvos, a több mint húsz éves működés tapasztalatát maga mögött tudó angliai PROMIS Recovery Centre (PROMIS Rehabilitációs Központ) vezetője. Számos kötete jelent meg angol nyelven, írt többek között a dohányzásról, az alkoholizmusról, a kábítószerfüggőségről, a viselkedéses addikciókról, a gyermekekbántalmazásról, az orvostársadalomban fellelhető „hamis istenek”-ről – és sorolhatnánk. Magyar fordításban is olvashatunk tőle néhány rövidebb lélegzetű írást *Az addiktológia horizontja* című tanulmánygyűjteményben. (Kelemen – B. Erdős 2001)

Túlzás nélkül állíthatjuk, hogy a szenvedélybetegségek terjedése, figyelembe véve a vele együtt járó egészségügyi és társadalmi problémákat, korunk egyik legnagyobb kihívását jelenti. Az addiktológia mellett jó néhány tudomány foglalkozik ezzel a témával – utaljunk csak a kriminológiára, a pszichológiára, a szociálpolitikára, a szociális munkára, a deviancia szociológiájára, az orvosi szociológiára, valamint a kulturális és orvosi antropológiára. A szerző 2005-ben megjelent könyve, amely *Kényszeres segítés* címmel (Lefever 2007) immár a magyar nyelven olvasók számára is hozzáférhető, elsősorban a szenvedélybetegségek nevezett típusát leíró addiktológiai szakkönyv. Miután azonban nem csak a probléma individuális és interperszonális dimenzióját tartja szem előtt, hanem nagy hangsúlyt fektet az Egyesült Királyságban uralkodó viszonyok, a kényszeres segítést tápláló, erősítő társadalmi-intézményi-politikai háttér és kulturális mintázatok leírására, a fenti tudományok, illetve szakterületek művelői mellett a szélesebb, társadalomtudományi érdeklődésű olvasóközönség számára is bizvást ajánlható. Izgalmas, az olvasót magával ragadó, helyenként meghökkentően provokatív, vitára ingerlő, másutt elgondolkodtató, megrázó olvasmány.

Amikor segítünk egymásnak, egymáson, az általában jótétemény – írja a szerző. A valódi segítő azonban nem lép át bizonyos határokat: ha gondoskodása gyámolítóvá, leereszkedővé, a másik felet kiskorúsítóvá válik, s arrogáns mindent jobban tudással rátelepedik a másik személyre, aligha beszélhetünk többé a másik iránti tiszteletből, szeretetből és felelősségből fakadó segítésről. Mindez odáig mehet, hogy a segítő saját személyes élete, integritása szinte teljesen eltűnik, mások életét éli, s talán anélkül, hogy tudna róla, elveszíti a kontrollt ilyen irányú viselkedése fölött. Azért ténykedik, sürgölődik, „segít” állandóan, mert függésbe került viselkedésétől, annak hangulatmódosító hatásától. Mindig szüksége van valakire, akit gyámolíthat: ebből meríti önbecsülését. Neheztel, ha többé nem kérnek segítségéből, ilyenkor gyorsan új pártfogoltat kerít. Nem számít, hogy ténykedése valóban segít-e a másíknak – bár erről szentül meg van győződve –, segítenie *kell* másokon ahhoz, hogy valóságosnak érezze magát, hogy átmenetileg csillapítsa mély belső ürességérzését, szorongását és depresszióját. Ez esetben kényszeres segítésről van szó, a viselkedéses addikciók egy típusáról, amely a szerző szerint a kémiai szerfüggőséghez hasonlóan fokozatosan súlyosbodó és végső soron pusztító szenvedélybetegség; kóros viselkedés, amely lényegét tekintve a mások fölötti gyámkodással és az önmehtagadással jellemezhető.

A betegség e rövid leírásából máris kitűnik, hogy olyan kényszeres viselkedésről van szó, amely feltételez legalább egy másik személyt, egy kapcsolatot, valakit, aki elfogadja a

„segítséget”. Az egészséges lelkiületű em-berek – bár esetenként elfogadhatják a kényszeres segítő szolgálatait – hosszú távon visszautasítják a túlzott segítséget, nem kívánják, hogy gyámkodjanak felettük, hogy kivegyék a kezükből életük irányítását, s átvállalják a tetteikkel járó felelősséget. A szenvedélybetegek azonban különösen hajlamosak ilyen addiktív természetű kapcsolatok kialakítására. A kapcsolati függőség általában a többszörös függés egyik komponense, valamilyen elsődleges addikcióval – szerfüggőséggel vagy kóros viselkedéssel, mint a szerencsejáték, munkaalkoholizmus etc. – együtt járó keresztfüggőség. Lefever betegségtipológiája szerint a kapcsolati függőségben szenvedő – akárcsak a kényszeres segítő – lehet uralkodó vagy alávetett típusú. Előbbi esetben a másik fél felé irányuló érzelmi zsarolás eszköze a másik bántással fenyegetése, míg az alávetett kapcsolati függő azzal fenyegeti a másikat, hogy önmagát fogja bántani. A kapcsolati dependensek és a kényszeres segítők egymás tükörképei: a kapcsolati függő tulajdonképpen izgató vagy nyugtató szerként *használ* másokat, mintha drogok lennének, s „tökéletes” szimbiózist alkot a kényszeres segítővel, aki önmagát *használja* droként mások számára.

Az elsődleges, s egyben kapcsolati dependenciában szenvedők és a kényszeres segítők mágnesként vonzzák egymást. Az addikt szükséglete, hogy helyrehozzák, kiegészíti a kényszeres segítő azon igényét, hogy szükség legyen rá. Kapcsolatuk a *folie à deux*, azaz a kettős örület önmagát gerjesztő negatív spiráljába kerül: minél többet megtesz a kényszeres segítő, az addikt annál inkább elhagyja magát; minél súlyosabbá válik az elsődleges függő állapota, a kényszeres segítő annál elszántabban próbálja „megmenteni” a nehéz helyzetekben, mentségeket, kiutakat találva, s a függő állapota még tovább romlik – és így tovább. A kényszeres segítő tehát valójában nem segít. Azzal, hogy mindig kihúzza addikt társát, barátját, családtagját, ügyfelét etc. a csávából, s elhárítja a szerhasználat vagy addiktív viselkedés következményeit, hozzájárul a másik szer- és/vagy viselkedésfüggőségének fenntartásához. Árt tehát a másik félnek, s minthogy saját életét kóros mértékben háttérbe szorítja, árt önmagának is. Az addiktív kapcsolat maga – képletesen szólva – mintegy elősködővé válik, amely felfalja a benne élő egyéneket.

Egy szer vagy viselkedésforma önmagában nem idéz elő addikciót – ehhez az egyén reakciója, illetve szociális környezete is szükséges. Sokan vannak, akik időnként berúgnak, szerencsejátékot űznek, vagy elviselhetetlenül zsarnokoskodnak mások fölött, mégsem válnak szer- vagy viselkedésfüggőkké. A népesség mintegy 10%-a hajlamos a szenvedélybetegségekre. A függőséget semmiképpen sem szabad összetéveszteni a rossz szokással, nem olyasvalami, amit bármikor elhagyhatunk, mintha sosem lett volna. Az addikció, miként az *Anonim Alkoholisták* és más ún. 12 lépéses csoportok is vallják, bár tünetmentessé tehető, mégis életen át tartó betegség, amely mindig magában hordozza a visszaesés veszélyét. Lefever elutasítja, felületesnek véli azt a kodependencia fogalmához kapcsolódó népszerű elméletet, mely szerint az addikció csupán generációról generációra átadott, tanult viselkedésminták, vagy az addikt családokban gyakorta előforduló gyermekkori bántalmazás vagy elhagyatás következménye lenne. A szerző szerint a tanult viselkedés szerepet játszhat a szenvedélybetegség kialakulásában, de nem *oka* az addikciónak. Másfelől ez a magyarázat lehetőséget kínál a felelősség szülőkre hárítására, illetve az addiktra oly jellemző vádaskodás és önsajnálát állandósítására. Bár genetikai bizonyíték egyelőre nincs, a skandináv örökbefogadás-kutatások azt látszanak alátámasztani, hogy a korai családi környezet szerepe a vélnél kisebb, az addikcióra való hajlam valószínűsíthetően inkább genetikailag öröklődik. Ha hozzávesszük ehhez a már említett tény, hogy az elsődleges

függők és a kényszeres segítők erős vonzást gyakorolnak egymásra – s gyakran lesznek házastársak –, felvetődik, hogy bár a populációban meglévő addikcióra hajlamosító génmennyiség viszonylag alacsony, mégis folyamatosan átörökíti magát. Természetesen mindez nem jelent determinizmust. A genetikailag öröklött hajlam nem jár bizonyosan aktív addikcióval, ebben nyilvánvalóan szerepet játszanak az egyéni döntések, a szűkebb környezeti hatások, s a tágabb környezetben meglévő kulturális minták is.

Sokan, sokhelyütt leírták már, hogy fogyasztói kultúránk milyen módokon segíti elő az addikt viselkedésminták terjedését. Lefever könyvében nem esik szó a fogyasztói kultúra és az addikció összefüggéseiről; kultúránk egy másik aspektusát veszi szemügyre, amikor a kényszeres segítséssel való kapcsolatát igyekszik feltárni. Mindenki számára jól ismert és elfogadott a gyermekéért mindent feláldozó anya mitikus alakja, vagy az olyan típusú közterek, mint a „Ha adsz, ne nézd, mibe kerül.”. Kultúránk telis-tele van olyan mintázatokkal, mítoszokkal, motívumokkal, közterekkel, amelyek a kényszeres segítséget táplálják. A mesék földbirtokosai mindig kapzsi és kegyetlenek, míg a szegény emberek becsületesek. Az önzetlenséget, az önfeláldozást szentségként tiszteljük, míg az önérvényesítést önzésnek bélyegezzük, a gazdagokat „pénzeszsák”-nak nevezzük. Általában gyanakvással viseltetünk azok iránt, akik jól elboldogulnak a maguk erejéből, akik a termelő szférában sikeresek. Ritkán gondolunk arra, hogy valójában ők teremtik meg a társadalmunk által élvezett javakat és forrásokat: a termelői szféra működése nélkül aligha lennének úzhatók a közvélemény által sokkal inkább nemesnek, humánusnak tekintett hivatások, mint a gyógyítás, az oktatás, a művészi vagy karitatív tevékenység. A szerző egyetért *Ayn Rand* (1965) azon elképzelésével, hogy túlzott leegyszerűsítés az önzetlenséget erénynek, az önzést pedig vétkeknek tekinteni. Az önzetlenség gyakorta válhat a felelősség-elhárítás, vagy akár a tehetetlenség és alkalmatlanság álcájává, míg az önzés jelenthet önállóságot és önmagáért való felelősségvállalást. Úgy tűnik, kultúránk mégis gyanakvó az önállósággal szemben, s magasztalja azokat, akik feláldozzák magukat a másokat segítség oltárán – paradicsomi állapotokat teremtve ezzel a kényszeres segítők számára, akik időt, pénzt, energiát nem kímélve ájulásig dolgozzák magukat a különböző intézményekben, szervezetekben, bizottságokban.

Lefever, miközben szemügyre veszi az Egyesült Királyságban uralkodó társadalmi viszonyokat, úgy találja, hogy az egyház erkölcsi-ideológiai támogatásával működő jóléti állam a függőség kultúráját teremti meg. A probléma természetesen nem abban van, amikor a jóléti állam gondoskodik a *valóban* rászorulókról – egyébiránt gyakran éppen ez az, amit elmulaszt. Torzító hatása akkor jelentkezik, amikor univerzális szolgáltatásokat nyújt, amelyek gyakran nem megfelelően kerülnek felhasználásra, vagy olyanokat támogatnak, akik tökéletesen képesek lennének gondoskodni önmagukról. A drogfüggők gyakran kábítószerre költik a segélyeket, a munkanélküliek egy része arra a felismerésre jut, hogy amíg van segély, a megélhetéshez nem szükséges dolgozni, s a függőkkel együtt végül egyenes utat találnak a rokkantsági nyugdíj biztosította pénzforrásokhoz. A jóléti állam, miközben képtelen megoldani az előtte tornyosuló problémákat, mindegyre tevékenységének kiterjesztésén, hatalmának növelésén munkálkodik. Adókat szed be – börtönbüntetés terhe mellett –, hogy újra elossa az állami bevételeket, státuszát pedig törvényekkel bátyázza körül. A politikai és egyházi vezetők mindeközben úgy állítják be magukat – akár a kényszeres segítők –, mint akik a társadalom jótévedői, minden problémát meg tudnak oldani, s tudják is, hogy mások számára mi a jó. Az egyének államtól való függőségének így kialakuló kultúrájában

a jóléti állam polgárai minden felelősséget átadnak az államnak, ahelyett, hogy maguk cselekednének. A társadalom közönyössé válik, az egyének együttérzésre való képessége jelentősen csökken. Ezt a morális űrt töltik be a kényszeres segítők, elárasztva az oktatási, egészségügyi, szociális, közigazgatási etc. intézményeket, hogy feláldozhassák magukat a másokat segítség oltárán. Kérdés, hogy vajon van-e értelme a meghozott áldozatoknak, ha nem tudják orvosolni bajainkat? Lehetséges, hogy nem részletkérdésekben van a probléma, hanem a jóléti állam alapjaiban elhibázott? Lefever úgy véli: igen, erről van szó. A jóléti állam átvállalja mások felelősségét, fenntartja, sőt, fokozza az egyének függőségét – valójában az intézményesült kényszeres segítség megtestesülése. Kollektivista, korporatista eszmék fűtik, bizalmatlan minden individualizmussal szemben, holott – véli a szerző – egy egészségesebb, kölcsönösen támogató, hatékony társadalomhoz éppen az állam hatalmának csökkentésén, valamint az egyéni felelősségvállalás és együttérzés növekedésén keresztül vezetne az út. Ha alaposabban szemügyre vesszük ezeket a vonásait, talán nincs is túl nagy különbség a jóléti állam és a totalitáriánus állam között.

A szerző egyház és jóléti állam elleni radikális támadása mögött az a meggyőződés áll, hogy a szenvedélybetegség kezelése mindaddig kudarcra van ítélve, amíg nem konfrontálódunk egyéni és intézményesült formáival. Ha kényszeres segítőként viszonyulunk a függőkhöz, akarva-akaratlanul összejátszunk velük, s hozzájárulunk az addikció fenntartásához. Súlyos probléma, hogy az egészségügyben általánosan elterjedt beidegződések is ezt a tendenciát erősítik. Az orvosok többsége – véli Lefever – nem ismeri el, hogy a szenvedélybetegség genetikailag örökölheto. Úgy tartják, túlzott fogyasztás, az egyén életében bekövetkező katasztrófa vagy felelőtlenség eredménye. Kerülik a beteggel való konfrontációt, s nem törekednek magának a betegségnek a kezelésére, hanem gyógyszerekkel történő tüneti kezelést alkalmaznak. Gyakran a depresszió diagnózisát állapítják meg nyilvánvalóan addikcióval küszködő betegek esetében, hogy a tényt ne kelljen megnevezni. Az Egyesült Királyságban évi 40 millió esetben írnak fel antidepresszánsokat, nyugtatókat, altatókat – ilyen mennyiségű recept csak akkor keletkezhet, ha az orvosok összejátszanak emocionális problémákkal hozzájuk forduló betegekkel. A gyógyszerek, a fizikai szinten történő beavatkozások persze nem oldják meg az érzelmi problémákat, sőt, a tünetek enyhítésével elfedik, hogy a valódi kezeléshez a beteg részéről mélyebb változásra van szükség. Mindezt tetézi, hogy a hangulatmódosító gyógyszerek szükségképpen addiktívak, függést „okoznak”. A hivatalos medicina ezt egyelőre nem ismeri el, Lefever szerint azonban hamarosan eljön az idő, amikor a depressziós gyermekek antidepresszánsokkal, a figyelemzavar-hiperaktivitás rendellenességben szenvedő gyermekek amfetaminokkal való kezelésére minden idők egyik legnagyobb klinikai botrányaként fogunk emlékezni.

A szerző úgy véli, ideje lenne belátni végre, hogy az egészségbiztosító (National Health Service) által finanszírozott, a szenvedélybetegségek „kezelését” célzó erőfeszítések elhibázottak. A tüssere programot működtetők valójában lemondanak a kábítószerfüggőkről: igyekeznek csökkenteni a túlszöröri felhasználásával járó egészségügyi kockázatokat, de nem feltételezik, hogy a függők képesek lehetnek abbahagyni a szerhasználatot. A heroin helyettesítésére orvosilag felírt metadon – amely egyébként szintén addiktív szer – alkalmazásának elvileg csökkentenie kellett volna a heroinhasználatot, s a beszerzéssel járó bűnözést, ehelyett a felmérések azt mutatják, hogy a heroinfüggők jó része ráadásképpen használja a metadont heroinadagja mellett – nem is beszélve arról, hogy a metadon receptek a fekete piac keresett árucikkeivé váltak. Mindezek a próbálkozások a kényszeres segítség

intézményesült megnyilvánulásai, amely jellemzően erején felül cselekszik, „mindent megtesz”, mindig enged a szenvedélybeteg érzelmi zsarolásának, képtelen konfrontálódni és nemet mondani, s ezzel asszisztál a szenvedélybetegséghez, segít fenntartani a függést. A kényszeres segítség – legjobb szándéka ellenére – nemhogy csökkentené, hanem súlyosbítja a szenvedést.

A szívhez szóló beszéd vagy ijesztgetés mit sem ér, ha jobb belátásra akarjuk téríteni a szenvedélybetegeket. A szerző szerint egyetlen dolog létezik csak, amely viselkedésük megváltoztatására készítheti őket: a fáj-dalom. Minden addikció, lévén fokozatosan súlyosbodó és pusztító betegség, elviselhetetlen kínokhoz vezet – végső soron a lenni vagy nem lenni di-lemmájához. Azzal nyújthatunk valós segítséget a szenvedélybetegeknek, ha vállaljuk a konfrontációt, s nem hárítjuk el az addiktív szerhasználat vagy viselkedés következményeit, mint a kényszeres segítők, hanem magukra hagyjuk a függőket azzal a szenvedéssel, amelyet maguknak okoznak, s ezzel mielőbbi döntésre, felelősségvállalásra ösztönözzük őket. Lefever maga is elismeri, hogy javaslata igen keménynek tűnik, mégis úgy látja, a metadon fenntartó és a tüsszere programokat, miután a gyakorlatban működésképtelennek bizonyultak, meg kellene szüntetni. Ehelyett a betegség korai felismerésére, a prevencióra kell összpontosítani. Az egyéni terápia – amely sok esetben csak tovább táplálja az addikt különlegesség-tudatát, vádaskodását és önsajnálátát – helyett a csoportterápiát javasolja: a gyógyszermentes kezelést nyújtó PROMIS Recovery Centre-ben ezt alkalmazzák. Az azonos problémával küzdő tagokból álló csoport minden terapeutánál hatékonyabban támogatja tagjait, s ha szükséges, hatékonyabban konfrontálódik velük. Minthogy az addiktív szerhasználatba vagy viselkedésbe való visszaesés leggyakoribb oka a kényszeres segítség, a kényszeres segítő szakembereket ajánlatos eltávolítani a terápiás folyamatból, az addikt családját pedig – a segítség helytelen formái és a diszfunkcionális működés kiküszöbölése érdekében – érdemes bevonni a folyamatba. A terápiás közösségben való részvétel azonban csak a kezdet – a felépülés a szenvedélybeteg számára élethosszig tartó feladat, melyet leginkább a tizenkét lépéses programokat követő anonim önsegítő csoportokban valósíthat meg.

Lefever könyve rávilágít, hogy az addikció problémájával való szembenézésünk egyik legfőbb gátja a kényszeres segítség – mind egyéni, mind intézményesült formáiban. A kényszeres segítő hátráltatja a legfontosabbat: ha kezébe veszi az addikt életének irányítását, függésbe hozza önmagától, mindig, minden helyzetben kihúzza a slamasztikából, azzal megfosztja a szenvedélybeteget attól a lehetőségtől, hogy megtapasztalja tettei következményeit, s felelősséget vállaljon önmagáért. A kényszeres segítőnek be kell látnia, hogy segítsége ártalmas, meg kell tanulnia visszavonulni a beteges kapcsolatból, s felismerni, ami számára a legnehezebb: nem „segítenie” kell, hanem ő az, aki segítségre szorul. A leghatékonyabb segítséget sorstársai között, a Névtelen Segítők (Helpers Anonymous) önsegítő csoportjaiban kaphatja meg. Ezzel párhuzamosan természetesen a kényszeres segítség makroszintű, egész kultúránkat átható megnyilvánulásaival is szembe kell néznünk. Ha valóban segíteni kívánunk szenvedélybetegséggel sújtott kortársainkon, ha a függőség mindenféle formájától mentes életet akarunk élni, kritikusan – a társadalmi tabuk megkérdőjelezésétől sem visszariadva – felül kell vizsgálnunk a rendszer egészét, amely fenntartja azt.

MADÁCSY JÓZSEF

Bibliográfia

Kelemen, G. – B. Erdős, M. (szerk.) (2001): *Az addiktológia horizontja*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar.

Lefever, R. (2007): *Kényszeres segítség*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem – Leo Amici 2002 Alapítvány.

Rand, A. (1965): *The Virtue of Selfishness*. New York: New American Library.