

**CSALÁD, MINT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐ A
FÜGGŐSÉG KIALAKULÁSÁNÁL**

REN 902

TARTALOMJEGYZÉK

ABSZTRAKT	3
BEVEZETŐ	5
I. ELMÉLETI RÉSZ	6
1. A CSALÁD SZEREPEI ÉS FUNKCIÓI	6
2. SERDÜLŐKOR ÉS FIATAL FELNŐTTKOR KRÍZISE, MEGKÜZDÉSI STRATÉGIÁI.....	7
3. EGÉSZSÉGES CSALÁDOK	9
4. DISZFUNKCIONÁLISAN MŰKÖDŐ CSALÁDOK.....	10
5. AZ ALKOHOLISTA CSALÁD GYERMEKE.....	12
6. DROGOS CSALÁDOK SPECIÁLIS JELLEMZŐI	13
7. A SZERHASZNÁLAT CSALÁDI ELŐZMÉNYEI ÉS KÖVETKEZMÉNYEI.....	14
8. GYERMEK ÉS A FELNŐTT KÖTÖDÉSI MAGATARTÁS	15
9. SZOCIÁLIS MUNKÁS HELYE ÉS SZEREPE	16
II. ESETTANULMÁNYOK	19
1. CÉLOK	19
2. MÂNA DESCHISĂ BEMUTATÁSA.....	19
3. A MÂNA DESCHISĂ KLIENKÖRÉNEK BEMUTATÁSA	20
III. KÖVETKEZTETÉS	22
BIBLIOGRÁFIA	24
MELLÉKLETEK.....	25

Absztrakt

Tudományos munkám célja az volt, hogy a szakirodalom alapján meghatározzam azokat a családi tényezőket, amelyek befolyással bírnak a szerfüggőség kialakulásánál. Mivel tavaly alkalmam nyílt három hónapot eltölteni egy rehabilitációs központban, az ott szerzett észrevételeimet szeretném összehasonlítani a szerfüggőség kialakulását befolyásoló tényezőkkel. Ily módon a központban lévő kliensek életútját szeretném bemutatni, kiemelve azokat a családi jellemzőket, amelyek többek között befolyással lehetnek függőségük kialakulásánál. Ennek érdekében a család szerepeit és funkcióit határoztam meg, említést tettem az egészséges- és diszfunkcionális családokról, majd a drogos családok speciális jellemzőit soroltam fel. E téma tárgyalásánál elengedhetetlen a gyermek és felnőtt kötődési magatartások említése, hiszen a központba lévő kliensek többségénél is egyik fő problémát jelentette. Dolgozatomból világossá válik, hogy, ha a család nem képes a funkcióit ellátni, akkor a gyermek veszélyeztetettsége megnő és a család, mint befolyásoló tényező fog részt venni a függőség kialakulásánál.

Dolgozatomból világossá válik, hogy, ha a család nem képes a funkcióit ellátni, akkor a gyermek veszélyeztetettsége megnő és a család, mint befolyásoló tényező fog részt venni a függőség kialakulásánál.

Bevezető

Tavaly tavasszal alkalmam nyílt három hónapot eltölteni Câmpina városában egy Keresztény Terapeutikus és Rehabilitációs Központban, melynek neve Mâna Deschisă. A központban szenvedélybeteg lányokkal foglalkoztam, és ahogy mindinkább megismertem őket és életútjukat, felfedeztem, hogy mindannyian diszfunkcionális családokban nőttek fel. Már ekkor fontolgattam, hogy valami ehhez hasonló témában szeretném írni az államvizsga dolgozatomat.

Döntésemet mégis a *Mérgező szülők* című könyv elolvasása után hoztam meg, ami nagy hatást gyakorolt rám. Könyvében Susan Foward így ír: „a mérgező szülők felnőtt gyerekei – akár verték, túl hosszú ideig hagyták magukra kiskorukban, szexuálisan bántalmazták, beszámíthatatlanként kezelték, túlzottan féltették vagy büntudattal terhelték őket – meglepő módon szinte mindannyian hasonló tünetektől szenvednek: a sérült önértékeléstől, ami az önpusztító magatartásformák előidézője.”

Államvizsga dolgozatom a családról szól, azon belül pedig leginkább a szülők szerepéről és kötelességeiről gyerekükkel szemben. Mivel, ha a család nem tudja betölteni funkcióit, akkor annak számos következményei lehetnek a gyerekekre nézve. Egy ilyen következmény a későbbi önpusztító magatartásforma is, ami jelen esetben a függőség kialakulása. Habár igen jelentős a szülők protektív szerepe is ebben a folyamatban, viszont ennek a megválaszolására munkámban nem vállalkozom. Továbbá más védőfaktorokra sem tértem ki, mint például a vallásosság. A család diszfunkcionalitása nem kizárólagos kiváltó oka a későbbi függőségnek. A személyiségbeli és a társadalombeli tényezők hatása sem elhanyagolható a folyamatban, viszont munkám erre sem tér ki.

Dolgozatom címében szereplő „függőség” kifejezés nem a viselkedési addikciókra, vagyis a nem szerhez kötött függőségekre (bulimia nervosa, kóros játékszenvedély, kényszeres vásárlás, perverziók stb.) utal, hanem kizárólag a szerfüggőségre (nikotin-, alkohol és kábítószer-függőség).

Államvizsga dolgozatom célja, hogy a szakirodalom alapján meghatározzam azokat a családi tényezőket, amelyek befolyással bírnak a szerfüggőség kialakulásánál. Azt követően pedig kutatásomban arra keresem a választ, hogy ezek a jellemzők mennyire igazak a szerfogyasztó erdélyi fiatal felnőtt korosztályra.

Az elméleti részben kezdetben a család szerepeit és funkcióit határoztam meg, említést tettem a serdülőkorról és a fiatal felnőttkorról illetve annak kríziséről és megküzdési stratégiájáról. Ezt követően az egészségesen és a diszfunkcionálisan működő családokról írtam. Mivel igen jelentős befolyással bír a későbbi szerfogyasztásra az alkoholista családban nevelkedés, ezért

szó esett az alkoholista család gyerekéről is. Ezen téma tárgyalásánál elengedhetetlen a gyermek és felnőtt kötődési magatartások megemlítése, dolgozatomban erre is kitért. Ezt követően majd összefoglalóként a drogos családok speciális jellemzőit soroltam fel. Leginkább Albert-Lőrinc Enikő és Demetrovics Zsolt könyveit használtam az elméleti rész megalkotásához.

Dolgozatomban még a szociális munkás helyére és szerepére térek ki témaválasztásommal kapcsolatosan, ami leginkább a prevencióban és a rehabilitációban érhető nyomon.

Ezt követően szeretném bemutatni a Mâna Deschisă Keresztény Terapeutikus és Rehabilitációs Központ klienskörét, azok életútját, kiemelve azon a családi jellemzőket, amelyek többek között befolyásolhatták függőségük kialakulását. Ennek érdekében a család szerepeit és funkcióit határoztam meg, említést tettem az egészséges- és diszfunkcionális családokról, majd a drogos családok speciális jellemzőit soroltam fel. Ezen téma tárgyalásánál elengedhetetlen a gyermek és felnőtt kötődési magatartások megemlítése. Dolgozatomból világossá válik, hogy, ha a család nem képes a funkcióit ellátni, akkor a gyermek veszélyeztetettsége megnő és a család, mint befolyásoló tényező fog részt venni a függőség kialakulásánál.

I. Elméleti rész

1. A család szerepei és funkciói

A család számtalan feladatát akkor képes betölteni, ha egészségesen működik. Ezt Virginia Satir így fogalmazta meg: „a családban a kommunikáció nyílt, az érzelmeket kifejezik, támaszt nyújtanak egymásnak; a család együttélési szabályai világosak, rugalmasak, megbeszélhetők, a családtagoknak egymással és a külvilággal bizalomtéli kapcsolatuk van; önértékelésük, elégedettségük magas; külső és belső határaik rugalmasak” (idézi Buda 2009).

A családnak a szakirodalom szerint a következő *szerelai* vannak:

- *biológiai*: szaporodás, védelem, táplálás, növekedés biztosítása, az emberi faj és a társadalom fenntartása;
- *jogi szerep*: törvényesíti a kapcsolati formákat és a javak közös kezelését;
- *gazdasági szerep*: megélhetést, bizonyos életszínvonalat biztosít tagjainak;
- *kulturális modell alapján magatartás alakítás*: az adaptáció elősegítője, a hagyomány átszármaztatása;
- *nevelő szerep*: az egyrészt megtervezett, tudatos hatás jelenti a szülői modellek átadását, másrészt utánzás és interiorizálás általi szereptanulást biztosít, az önazonosság megtalálását;
- *pszichológiai szerep*: sajátosságok örökletes átszármaztatása, pszichomatrikus és készség-képesség rendszer fejlesztése, meg kell teremtsen a fejlődéshez nélkülözhetetlen védő, biztonságos érzelmi légkört, a családi miliőben történik a függőségek megélése és oldása, ez a fejlődési krízisek megoldásának helye;
- *morális szerep*: értékrendszer, élethez, világhoz való viszony alakítása (Albert-Lőrincz 2011)

Mindebből jól látszik, hogy a szülő feladata nem merül ott ki, hogy: „életet adtam neki, etetem és ruházom”. A gyermeket nevelni lehet és kell is, hogy majd teljes értékű egészséges emberré válhasson megfelelő önbizalommal, célokkal, tervekkel, egészséges magatartással.

Caplan (1976) szerint a család *támogató funkciói* a következőkben nyilvánulnak meg:

A világra vonatkozó információk biztosítása által a gyerekek ismereteket és tapasztalatokat adnak át a szülők. Fontos, hogy a család az információtömeget, ami be akar áramlani, megszűrje, szelektálja, segítsen azt értelmezni, minősítsen és adjon támpontokat. A család egy *útmutató, visszajelző rendszer* funkciót is betölt, hiszen a családtagok állandóan tükröt kapnak viselkedésükről. Fontos az elfogadás megtapasztalása, ez ad érzelmi biztonságot. Így

könnyebb hasznosítani a kritikát. Minden család más, ezért *a világnézet és életfilozófia közvetítése* is, amelyek a hiedelmek, értékek, szabályok, életút alapkövei. Ha egységes, akkor ebből gyökerezik majd, a koherencia érzés, a biztonság, a beláthatóság. Itt fontos a szülők problémához való viszonyulása, az életigenlés, amely eligazító lehet a későbbiekben, és a kríziseken átsegíthet. Ez egyrészt tudattalanul, másrészt tudatosan tanítások útján valósul meg. A következő családi funkció *a problémakezelés*, amely ismereteket közöl, utat mutat, hogy mivel kihez kell fordulni. A család a *segítség forrásának* funkcióját is betölti, hiszen azzal, hogy „van akire támaszkodni” ad a családtagoknak egy stabilitást, segít az autonómia és önbecsülés megőrzésében. A generációk közti jó kapcsolatot feltételezi. A család továbbá a *regeneráció forrása* is kell legyen, ahol a családtagok szolgálják egymás szükségleteit, mindenki önmaga lehet, elengedheti magát, egy kiszámítható tér ahol a játszmák jól ismertek. A *referencia és kontroll* funkciót is be kell, hogy töltsen azzal, hogy értékelést, érdeklődést nyújtanak a tagok egymás felé. Továbbá segítő szándékkal szabályoznak, és ahol átlátható a jutalmazás és a büntetés. Az *identitás* kialakulásának egyik fő színtere, ahol a család egy stabil háttér, érték, ami megalapozza az önértékelést, az énképet. A család az *érzelmi teherbírás* funkcióját betöltve segít a negatív érzések elviselésében, növeli az én-erőt, megtart, amikor regresszióba esik az egyén, szolidaritást, együttérzést mutat, az élmények, veszteségek feldolgozásának helye (Albert-Lőrincz 2009).

2. Serdülőkor és fiatal felnőttkor krízise, megküzdési stratégiái

G. Caplan (1964) (idézi Hajduska 2010) szerint a krízishelyzet definíciója a következő: „egy olyan lélektanilag kritikus szituáció, amely a személy számára érzelmileg hangsúlyos, kiemelten fontos az adott időszakban, semmiképpen nem elkerülhető, az egyén a kénytelen szembenézni vele, minden figyelme és erőfeszítése a megoldásra irányul, de a szokásos problémamegoldó eszközökkel az illető számára nem leküzdhető.”

A krízist kiváltó események általában váratlanok. Megtalálható bennük a kudarc, a veszteség, a veszély jellegzetességei. A krízis mindig egy fordulópontot jelent, olyan szakaszt, amely óriási növekedési lehetőségeket rejt magában, ám egyben fokozottan sérülékeny a személy ilyenkor. Gyermekkorban, a fejlődési átmenetekben azért gyakoribb a krízis, mivel már elégtelen elhárító mechanizmusok nem tudnak megküzdeni az új és bonyolultabb feladatokkal (pl. a pubertáskor).

A serdülőkor a gyermekkorból a felnőttkorba való átmenet életszakasza (12-20 év közti korszak). A kamaszkor feladata az identitás újraformálása és stabilizálása. A pubertáskor

pszichológiai feladatai nagy terheket rónak mind érzelmileg mind intellektuálisan a fiatalra, miközben megküzdési stratégiái vagy az én védő mechanizmusai még nem kellőképpen differenciáltak. Sikeres esetben a korszak végére az illető képes lesz önálló és teherbíró személyiségként beilleszkedni a társadalomba és az elkövetkező fiatal éveiben alkalmassá válik majd a felnőtt lételre, a harmonikus életvitelre. Amennyiben ez a folyamat megrekedt vagy részben kudarcos, beilleszkedési, önértékelési és önérvényesítési problémák, pszichés tünetek, avagy a későbbiek során jelentkező alkalmazkodási nehézségek léphetnek fel. Korunkban a felnőtté válást, a serdülők identitásának kialakulását számos társadalmi tényező, a személyiség fejlődését gyerekkorban akadályozó körülmény és sok aktuális probléma megnehezítheti. A környezeti faktorok közül fontosak a családi tényezők, például a szülők válása (amely épp a serdülőkor idejére esik), valamely szülő testi vagy pszichiátriai betegsége, halála, az egyszülős család, a szülőktől való elszakadás és még hasonló más életesemény (Gyenge 2009). Számos későbbi felnőttkori válság, tartós konfliktushelyzet és alkalmazkodási zavar, beilleszkedési nehézség gyökerei a pubertáskor feldolgozatlan konfliktusaira vezethetők vissza (Hajduska 2010).

Serdülőkorra jellemző a drogok kipróbálása, amelynek leggyakoribb indoka a kíváncsiság. A kíváncsiság mellett a konformizmus, a csoportnormáknak való megfelelés a problémák, gondok elviselése és elfeledése, a feszültség levezetése az imponálni akarás és az unalom mind-mind szerepet játszhatnak az „első drog” megtapasztalásában. A tinédzser, aki megszokja, hogy mindennapi feszültségeit és aktuális boldogtalanságát valamilyen szerrel ideig-óráig meg tudja szüntetni, könnyen rendszeres fogyasztóvá, vagy akár drogfüggővé válhat. Ilyenkor a pszichoszociális fejlődés megreked és fennmarad az infantilis egocentrizmus, környezeti követelmények, kihívások, erőfeszítések kerülése. Irreális fantáziavilág alakul ki, amely segíti a kamaszt, hogy elkerülje a valósággal való szembenézést (Hajduska 2010).

Anna Freud dolgozta ki a személyiség, az én belső egyensúlyát biztosító én védő vagy elhárító mechanizmusokat. A felettes és vagy az én számára nem elfogadható vagy nem elviselhető történések, impulzusok a különböző védekező mechanizmusok segítségével elhárításra kerülnek, és nem jutnak a tudatba. Ilyen elhárító mechanizmusok például: a tagadás, az elfojtás, az ellentétbe fordítás, a projekció, az azonosítás és szublimáció.

Lazarus és munkatársai a megküzdés (coping) fogalmát vezetik be. A coping a megterhelésekkel való szembenézést és megbirkózást, azokon való úrrá levést jelenti. Az előbb említett (Anna Freud) elhárító mechanizmusokkal szemben nem az ösztönös és affektív impulzusok elleni belső védekezés kerül előtérbe, hanem a külvilági történések, megterhelés,

veszély, a siker és a trauma leküzdése. A megküzdés minden olyan törekvés, stratégia, megoldási konstrukció (akár kognitív, akár viselkedéses), amely a stressz leküzdését, a frusztrációt jelentő helyzet megoldását, a harmónia visszaállítását célozza (Hajduska 2010; Oláh 2005 nyomán).

Általában mindenki egyedi megküzdési módokat gyakorol. A szocializáció folyamata során sajátítja el a személy az alapvető konfliktus megoldási stílust és kontrollfunkciókat, ahol elsősorban a szülők és nevelők modellje tölti be a meghatározó szerepet. Egy-egy sikeres konfliktushelyzet, krízishelyzet levezénylését követően maga az egyén is tanulsággal szolgálhat, a bevált munkamódok megerősödnek és bekerülnek a személy repertoárjába. Sajnos ez akkor is igaz, ha az eredményes stratégia önmagába véve destruktív és veszélyes (Hajduska 2010).

3. Egészséges családok

Csíkszentmihályi (1997) (idézi Albert-Lőrinc 2011) a tökéletes élmény - fejlődést lehetővé tevő, pozitív érzelmi állapot - fogalmának kidolgozója szerint a társadalmi beilleszkedést elősegítő családi működésének öt fontos ismérve van:

1. *Világosság*: családban, a gyermek tisztában van azzal, hogy a szülei mit várnak el tőle, egyértelmű a családon belüli kommunikáció és világosan megfogalmazottak a célok.
2. *Központban lét*: a gyermek azt tapasztalja, hogy szüleit érdekli, hogy mit tesz, milyen érzései és tapasztalatai vannak.
3. *A választási lehetőségek megléte*: a gyerek több lehetőség közül választhat és amennyiben vállalja a következményeket, meg is szegheti a szülők által felállított szabályokat.
4. *Elkötelezettség*: lehetővé teszi a gyerek számára, hogy elég biztonságosan érezze magát, hogy bele tudjon feledkezni abba, amit élvez.
5. *Lehetőség*: a szülők változatos cselekvésmódokat kínálnak a gyerekeknek.

Ha mind az öt teljesül, akkor jön létre az „autentikus családi kapcsolat”, ami megfelelő „előképzés” a flow-élmények (minél gyakoribb a flow-élmény, vagyis a tökéletes élmény annál nagyobb esély van a képességek kibontakoztatására, megvalósulására) kialakulásához. Az autentikus családi kapcsolatban nevelkedetteknek világos céljaik vannak, megfelelő visszacsatolást kapnak, tudnak koncentrálni a feladatokra, számos lehetőség közül

választhatnak, így iskolai és társadalmi beilleszkedésükben nagy segítséget kapnak. (idézi Albert-Lőrinc 2011; Csikszentmihályi 1997 nyomán)

Dallos és Procter (1990) valamint Hoyer (2000) a következőképpen határozta meg az egészséges családokat. Az ilyen családokban a családtagok közti *határok* világosak, rugalmasak és átjárhatóak is egyben. A *szerepek* egyértelműek „mindenki a maga helyén” teljesít. Megkülönböztethetők a szülői és gyermeki szerepek. A *struktúra* ép és átlátható. A *hierarchia* is átlátható, amelynek csúcsán a szülő helyezkedik el, és tekintélye van. A családtagok közti *kommunikációt* nyíltság, kölcsönösség jellemzi, ahol minden megbeszélhető. A család világos *érték-és szabályrendszerrel* rendelkezik, a gyerekek előírt szabályokat a felnőttek is tiszteletben tartják. A *felelősség* megosztott, ahol mindenkinek megvan a saját feladata, és az ezzel kapcsolatos felelősséget is viseli. Továbbá az egészségesen működő családokban a *bizalom* egészséges és őszinte, ami azt jelenti, hogy a felnőttek és a gyermekek kölcsönösen bízhatnak egymásban. Az *érzelmek, indulatok kezelése* az egészséges családokban természetesen és spontán módon működik. A pozitív és negatív érzelmeknek egyaránt megvan a helye. Az indulatok kifejezése kontrollált formában nem jelent veszélyt az egyensúly megőrzése szempontjából. Az egymással való kapcsolatokat *intimitás* hatja át, ami egészséges és mélyülő. A család egésze és a tagok egyaránt is *fejlődésre* készek és képesek, az ezzel járó konfliktusok krízisek megoldása lehetséges, és előre viszi a családot. A fejlődéssel való változások lassan, fokozatosan történnek. (Komáromi 2009).

4. Diszfunkcionálisan működő családok

Ha a család nem képes a fentebb említett, Caplan által megfogalmazott funkciók betöltésére, akkor diszfunkcionálisnak minősíthető, és része lehet a szerfogyasztó magatartás kialakulásában. Dallos és Procter (1990) Hoyer valamint (2000) nyomán az egészséges családokkal ellentétben a diszfunkcionális családokban szembevető a *határok* sérült és kaotikus volta. A családtagok között nem húzódnak egyértelmű határok, szinte természetesnek tűnhet a fizikai és érzelmi határok megsértése, mint például a bántalmazás, megszegényítés, a másik lejáratása, átverés, vagy titkainak kiadása. Más esetben a rigid, rugalmatlan határok átlépése lehetetlen, ez gátolja az érzelmi közelség kialakulását, megélését. A családi *szerprendszer*t vizsgálva inadekvát, felcserélt szerepekkel találkozunk. Az ilyen családokban tipikus, hogy a felnőtt helyett a gyerek tölti be a szülői szerepet, míg a szülő gyermekként viselkedik. Viszont az is megtörténhet, hogy valamilyen oknál fogva távol

lévő szülő szerepét tölti be a másik szülő, leginkább az apa szerepét veszi át az anya. A családi *struktúrákban* a jól megkülönböztethető szülői és gyermeki alrendszer helyett generációkon átívelő egészségtelen koalíciók jelenhetnek meg. Ilyen például anya-fiú, vagy apa-lány páros, vagyis az ellenkező nemű szülő és gyerek alkotta szövetség, amely párkapcsolatnak megfelelő intimitásfokon a másik szülő kirekesztésével jár. A *hierarchia* merev, a tekintély megfellebbezhetetlen. Más családokban éppen ellenkezőleg, a szülő nem rendelkezik tekintéllyel a családban. A *kommunikációban* nincs őszinteség és felszínesség jellemzi. Gyakori, hogy bizonyos témákról egyszerűen tilos beszélni, titkok, tabuk és mítoszok alakulnak ki. A titkok, melyekről nem beszélnek többnyire olyan dolgok, melyeket szégyenletesnek tartanak, vagy feldolgozatlan eseményekhez kötődnek, mint például házasságon kívüli kapcsolat, „törvénytelen” gyermek, etnikai hovatartozás, örökbefogadás, abortusz, öngyilkosság, bizonyos betegségek, börtönbüntetés stb. A mítoszok, melyek szintén érinthetetlenek, olyan hamis pozitív tulajdonságokat, értékeket, teljesítményeket tulajdonítanak a családnak vagy egyes tagjainak, amelyek természetesen nem állják ki a valóság próbáját. Ilyen például a „jó család vagyunk”, a „mindent megtettünk érted”, vagy a „mindenáron együtt kell maradnunk” mítosza, amely reális tényekkel szembesülve gyorsan szertefoszlik. A kommunikáció gyakran egy irányú: a szülő gyakran fegyelmezi, kioktatja a gyereket, de a gyerekeknek nincs joga visszakérdezni, illetve más véleményt megfogalmazni. A diszfunkcionálisan működő családokban az *érték-és szabályrendszer* kiismerhetetlen, ellentmondásos. Az érvényben lévő szabályokat általában a szülők megszeghetik, viszont a gyerekektől szigorúan követelik annak betartását. A *felelősség* megosztása is problematikus. Egyes családtagok túl nagy felelősséget vállalnak, míg mások kibújnak a felelősség alól. A *bizalom* szempontjából bizalmatlanság jellemzi a családot, amely implicit vagy explicit módon jelenik meg. Az *érzelme*k kifejezése szegényes, gátolt, többnyire veszélyesnek tűnik. A lényeges érzelmek gyakran elfojtásra, tagadásra kerülnek, amely nagymértékben gátolja a hatékony konfliktuskezelést és a krízisek megoldását. Az *indulatok* megjelenítése terén túl- vagy alulkontrollált viselkedés figyelhető meg. Egyes családokban az indulatok annyira le vannak tiltva, hogy időnként banálisnak tűnő dolgok miatt előtörnek. Más családokban a nyílt agresszió, erőszak mindennapos esemény. Ilyen körülmények között az *intimitás* megélése lehetetlen, tiltott, bár ott él a vágy a családtagokban, amely sokszor rejtett, torz formában (alkoholizmus, promiszkuitás, szexuális bántalmazás) jelenik meg. A diszfunkcionális családokban az állandóság, a változatlanság hordozza a biztonságot, a *fejlődés* kockázatosnak tűnik. A változások lehetősége (leválás, szétköltözés, tanulás, munkavállalás) egyesekben szorongásokat, ellenállást képez (Komáromi É., 2009).

A diszfunkcionális család önmagában kevés ahhoz, hogy valaki drogfogyasztóvá váljon még több más tényező együttes jelenléte is szükséges a megvalósuláshoz. Viszont az elgondolás fordítva is igaz, hiszen minden súlyos drogprobléma mögött diszfunkcionális család áll.

5. Az alkoholista család gyermeke

Az előbbi fejezetben említett diszfunkcionális családokban nevelkedő gyermekeknek személyiségfejlődése elkerülhetetlenül diszharmonikussá válik. Oravetz (2011) és Kelemen (2001) szerint az alkoholista szülők gyermekei különösen sok traumát szenvednek el. Bizonytalanság, kiszolgáltatottság és erőszak légkörében nőnek fel, jelentős veszteségeket élnek át. Veszteségeik többnyire elgyászolatlanok, traumáik feldolgozatlanok maradnak. Buda (1989) szerint a családi dinamikában meghatározó, hogy alkoholista szülő nem képes szülői szerepének betöltésére, a gyermekeiről való fizikai és érzelmi gondoskodásra. Ennek következtébe a gyerek parentifikálódhat, ilyenkor a gyermek kényszerül a szülő helyébe lépni, legalábbis a szülő feladatának egy részét átvállalni. Ilyenkor a gyermek lemond úgymond saját gyermeki igényeiről, kibontakozó énje háttérbe szorításával szolgálja a családot, hogy az továbbra is működőképes maradjon. A különböző családokban minden egyes gyermek más és más patológiás szerep felvételével járulhat hozzá a rendszer egyensúlyának fenntartásához.

A 1. táblázat a különböző gyermeki szerepek bemutatását szolgálja az alkoholista családokban.

1. táblázat: Gyermeki szerepek az alkoholista családokban. Kelemen (2001) nyomán

Szerep	Motiváló érzés	Tünet	Egyéni haszon	Családi nyereség	Várható ár
Hős	bűntudat	túteljesítés	figyelem (+)	büszkeség, érték	kényszer
Bűnbak	sértettség	deviáns viselkedés	figyelem (-)	figyelemelterelés	önpusztítás
Elveszett gyermek	magányosság	félénkség	menekülés	megnyugvás	izolálódás
Bohóc	Félelem	mások szórakoztatása	figyelem (nevetés)	öröm	infantilizmus

A táblázatban bemutatott szerepek tehát a „hamis én” különböző formáinak kialakulásához vezethet. A „hamis szelf” fogalma Winnicott nevéhez fűződik, aki szerint, ha a gyermek már csecsemőkorától azt tapasztalja meg, hogy spontán és kreatív megnyilvánulásai helyett mások elvárásainak kell megfelelnie, akkor nincs lehetőség a valódi énjének létrehozására. Saját emócióit, élményeit, törekvéseit elfojtja és idomul a gondozó személy gesztusaihoz, mintha azok sajátjai volnának. Miller (2002) és Winnicott (2004) szerint ez a hamis szelfstruktúra a felszínen ideig-óráig jól funkcionálhat, de különböző tünetek (ürességérzés, szorongás, depresszió, dependencia, kényszer, szerhasználat, pszichoszomatikus betegségek) hívják fel a figyelmünket a zavarra. (Komáromi 2009)

6. Drogos családok speciális jellemzői

Többen is foglalkoztak a témával, próbáltak meghatározni, valamiféle „általánosságot” megállapítani a drogfogyasztók családjának meghatározása során. Stan és Tood (1982) szerint a drogvisszaélők családjára jellemző kémiai függőség magas gyakorisága. A drogos családok speciális jellemzői közé tartozik a konfliktusok nem megfelelő kezelése és akár szövetségek felhasználása is ezek során. Továbbá a drogfogyasztó illúziója a függetlenségéről, amint a drogorientált kortárs csoport sugall. Az anyák szerepe kimagasló, ami a szimbiotikus nevelés gyakorlatában mutatkozik meg. A korai váratlan balesetek túlzott gyakorisága is jellemezheti a drogos családokat. Habár a drogos függetlenségét hangsúlyozza, és állandó ellenszegülés jellemzi, de ezek mellett megmaradnak a családi kötelékek is.

Kirschenbaum és munkatársai (1974) szintén összegyűjtöttek néhány érdekes jellemzőt és drogos családokról:

- Szülői jóindulat és nemes szándék szegényes interakciós folyamatokkal párosulva. Anyagiakban és szellemiekben igyekeznek mindent megadni a gyermeknek, de a családi interakciókat feszültségek, ellenségeskedések, konfliktusok, harag, emocionális elfojtások, kölcsönös elzárkózások, versengések, egymás magánéletébe való agresszív betolakodás jellemzi.
- A szülői értékek iránt feltétlen konformitást megkövetelő általános családi légkör.
- Paradox viszony a drogos serdülő és az azonos nemű szülő között. A gyermek az azonos nemű szülőtől nem kapja meg a szeretetet és ezért utálja őt.

- A kommunikációs mintákon nem hatolnak át a bensőséges, mélyebb emberi érzések. Parancsolgatás és rajtaütésszerű számonkérések, csak racionális szintű kommunikáció létezik.
- A gyermek mérlegelő-megítélő értékelése. Az érzelem csak negatív formában jelentkezik. Csak addig szeretik a gyermeket, ameddig kicsi, azután csak számon kérnek tőle.
- Az egyes családtagok érzelmi elszigeteltsége. Feszültség-levezetési módjaik: elszigetelődés, bezárkózás, félrevonulás, csavargás stb.
- Örömtelenség: nem tudnak semmilyen tevékenységet közösen és békésen folytatni. Csak a külső eseményeken tudnak nevetni.
- A szülők szövetsége a drogos gyermekkel szemben. A gyerek bűneit egymással versengve leplezik le a szülők.
- Az apa csak látszólag a család feje. Az anya ilyenkor a nagyobb fiúgyermekben keres támaszt, ráruház egyes családfői funkciókat.
- Kettős kötődés a páciens és az ellenkező nemű szülő között. Az apa-anyagyermekek háromszög sosem áll össze integráltan, valamelyik közülük vagy kiszáll vagy beleszól.
- Szexuális konfliktusok és komplexusok a házaspárnál. (Albert-Lőrincz 2004)

7. A szerhasználat családi előzményei és következményei

A leírtakban körvonalazódott, hogy ha a család nem képes funkcióit ellátni, a gyermek veszélyeztetettsége megnő. Ha nincsenek meg azon létfeltételek, ahol egészségesen felnőhet a gyermek, ha sok a frusztráció és a hiányállapot, a kapcsolatok nem elég stabilak, nem kondicionálódnak a szokások, az interakciók nem tudják biztosítani az egészséges szerepfejlődést. Továbbá nincs azonosulási minta, nincsenek mozgósító célok és perspektívák, homályosak az utasítások, melyeknek a gyermek nem tud megfelelni és a gyermek nem tanulhat konstruktív problémamegoldást, helyes önértékelést valamint önérvényesítést, *megnő a szerekekkel szembeni függőség kockázata*. A szakirodalom a drogos gyermek portréját engedelmesnek és szófogadónak írja le, aki nagyon kötődik a családhoz, ami egészségtelen kapcsolatrendszerével behálózza és meggátolja annak személyiségfejlődését. Az ilyen családokban merevek a hierarchiai viszonyok, sok a krónikus megoldatlan probléma. A szülők a nagyszülőre támaszkodókká válnak, inkongruensek lesznek a szülői és gyermeki ambíciók. Továbbá klinikai vizsgálatok igazolják, hogy a

borderline személyiség szerkezettel rendelkezők a leghajlamosabbak a függőségre (Albert-Lőrincz 2004).

8. Gyermek és a felnőtt kötődési magatartás

Ainworth szerint a kötődést a korai élmények alapján szerveződő ún. belső munkamodellek határozzák meg (Komáromi 2009). Az anyai oda nem figyelésnek, a gyermek szükségleteinek elhanyagolása, jelzéseinek figyelmen kívül hagyása súlyos következményekkel járhat a későbbiekben. Komáromi Éva (2009) az anyai magatartás és a gyermek kötődési mintáinak összefüggése vonatkozásában úgy véli, hogy azok a gyerekek, akik korai időszakukban bántalmazó vagy zűrzavaros gondozásba részesültek, a figyelmi funkciók, stresszkezelés, a mentalizáció és szociális készségek területén deficitet mutatnak. Ez megalapozhat egy később kibontakozó pszichopatológiai zavart. A dezorganizált kötődés hibás szelfszerveződést eredményez. Önmagunk megértése (érzelmei, motivációk vonatkozásában), valamint mások szándékainak megértésében, azaz mentalizációs készségünk épsége nagyban attól függ, milyen kötődéskapcsolatainak alakultak ki. Ehhez természetesen még hozzájárulhatnak más kedvezőtlen tényezők, mint például a további traumatizáció, vagy más egészségesebb kötődések hiánya (pl. apával) (Komáromi 2009). Ha a felnőtt nem a gyermek ténylegesen megélt, belső valóságát tükrözi vissza, hanem saját érzéseit (aggodalmak, fel nem dolgozott traumák), akkor zavart okoz a gyerek szelffejlődésében, így nem alakulnak ki a megfelelő tárgy- és szelf reprezentációk. Ez a traumák generációról generációra való öröklődését eredményezi (Albert-Lőrincz 2009).

Ily módon a szülői traumatizáció gyermeki addikciót eredményez. A felnőtt saját szeparációs- individualizációs konfliktusának megoldatlansága, mint erős dependencia- és kontrolligény vezet a következő generációban megjelenő patológiához, a gyerek droghasználatához. Az anya saját életében valahogyan elboldogul feldolgozatlan sérüléseivel, de ennek ára a gyerek autonómia fejlődésének gátlása, szeparáció elkerülése.

Mindezekből kiderül, hogy a szülők által elszenvedett, feldolgozatlanul maradt traumatizáció mennyire Meghatározó a gyerek szelffejlődésében és későbbi addikciójának kialakulásában (Komáromi 2009).

9. Szociális munkás helye és szerepe

A szociális munka helye és szerepe a szerfüggőséget illetően leginkább a megelőzésben, prevencióban és a rehabilitációban nyilvánul meg.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) megalkotta a megelőzés háromszintű klasszikus modelljét, amelyet még ma is használna. Ez szerint:

- Elsődleges prevenció – a megelőzés tulajdonképpen arra irányul, hogy a betegség (esetünkben a függőség) ne jöjjön létre.
- Másodlagos prevenció – a már megindult korfolyamatra hat, legkorábban a kockázati tényezők vagy állapotok fázisában beszélhetünk róla. Később a szűrés, a korai felismerés és a korai kezelésbevitel csökkenti a betegség kialakulását.
- Harmadlagos prevenció – a megfelelő kezelés, a maradványállapotok rehabilitációját jelenti. (Rácz 2007, pp. 417-418).

A 2000-es évektől a prevenció szokásos, klasszikus tagolása helyett egy másik felosztást kezdtek alkalmazni, ami a problémák helyett a megcélzandó populáció speciális igényeire helyezi a hangsúlyt (pl. Cujpers 2003, idézi Rácz 2007, p. 431).

Az elsődleges és másodlagos megelőzés fő színtere az *iskola*. Az identitás kialakítása a családi szocializációval veszi kezdetét, majd tovább fejlődik az intézményes nevelésben és az iskolarendszeren kívüli hatások eredményeképpen. A mai családok már nem tudják az óvó-értékközvetítő szerepet betölteni, ami egyrészt abból adódik, hogy a szülőknek a szükségesnél kevesebb idejük jut a gyermekükre, másrészt maguknak a szülőknek is problémát okoz a jelenlegi kihívásoknak való megfelelés. Ez különösen a kábítószer-problémára igaz, hiszen a mai fiatal generáció, családi modellként nem tudja átvenni az elutasító technikákat. A szülők nem tudják, hogy a megelőzés érdekében milyen személyiségparamétereket kell erősíteni gyermekükben, aminek következtében megnőtt a nevelési-, oktatási intézményeknek a személyiségformáló, készség-, képességfejlesztő, valamint értékközvetítő szerepe. (Takács és Schád 2004).

Az iskolában a fiatalok nagy számban vannak jelen, az itt folyó prevenció viszonylag olcsó, és a korosztály jelentős részét érheti el. A tanárok mentálhigiénés szemlélete mellett kiemelkedő szerepe lehet az iskolai szociális munkásnak, aki iskolai tanácsadóként is kifejezheti prevenciós tevékenységét. Az iskolai szociális munkás a gyerekek, serdülők készségeit-képességeit erősíti, hogy legyen valami a „tarsolyukba” a később felmerülő

problémák esetén. Olyan programokat, foglalkozásokat szervezhet, mint például a stresszmenedzsment, érzelmi intelligenciát fejlesztő programok, kommunikációs programok, fiatalok jövőképeinek alakítása. Az életvezetési készségek (problémamegoldás, kommunikáció, asszertivitás) tanítása nemcsak a drogokkal való hatékony megküzdést igyekszik elősegíteni, hanem tágabb értelemben az élet többi területén is felhasználható kell majd legyen (Albert-Lőrincz 2009, pp. 197-198).

A *család* egy másik színtere a prevenciónak. A családi prevenció során a szülőket, nagyszülőket, gyerekeket, illetve a család egészségét célozzuk meg és próbáljuk bevonni a prevenciós folyamatba (Rácz 2007, p. 432).

Ebben a folyamatban szintén az iskolai szociális munkásnak lehet igen kiemelkedő szerepe, aki a család bevonása által és egészségközpontú szemléletük kialakításával hozzájárul a gyerekek egészséges fejlődéséhez. Ennek érdekében eredményesek lehetnek a szülőknek szervezett informatív és egészségfejlesztő csoportok. Ezen foglalkozások fő célja, hogy a szülők minél többet tudjanak meg arról, hogy a családnak milyen káros hatásai lehetnek a gyerek fejlődésére és, hogy viselkedésükkel képesek legyenek az egészségbarát légkör megteremtésére. A családra összpontosító programok sokkal hatékonyabbak, mint a gyermekre és szülőkre szakosodott megelőzés (Albert-Lőrincz 2009, p. 198).

Amennyiben harmadlagos megelőzésre kerül sor, akkor a szerfüggőkkel való segítő kapcsolatot legeredményesebben teamben lehet végezni, hiszen több dimenziós segítséget igényelhetnek. Ebbe beletartozik az orvosi segítségnyújtás a méregtelenítésben, a pszichológiai segítség az érzések magyarázására és feldolgozása érdekében, a szociális támogatás a kapcsolatok és a munkaviszony rendezésében, valamint hitbéli segítség, az értéknújtás érdekében (Albert-Lőrincz 2004).

A rehabilitáció folyamatában az addiktológiai konzultáns feladata, hogy állapotfelmérést végezzen, a célkitűzések meghatározását elősegítse, az egyéni konzultációs feladatterv elkészítésében és egyéb olyan tevékenységben vesz részt, amely segíti a klienst abban, hogy hozzájusson a számára megfelelő szolgáltatásokhoz. A konzultáció maga nem tanácsadást jelent, hanem olyan segítő kapcsolatra utal, amely a tanácsadásnál szimmetrikusabb viszonyt, kommunikációt feltételez a segítő és a segített között. A szociális munkásnak viszont szükséges elvégeznie ehhez a feladatkörhöz egy addiktológiai konzultáns képzést, amennyiben e téren szeretne dolgozni. (Demetrovics 2007, p.30).

A szociális munkás beavatkozó lehetőségei:

Ártalomcsökkentő programok, megkereső tevékenységek célja az ellátásba való bevonás, állapotromlás megakadályozása valamint kockázatok csökkentése (egyéni, társadalmi). Ez egyrészt utcai szociális munka módszerével történik. Másrészt a drogambulanciákon a szociális munkásnak lehetősége van a konzultációs tevékenységre, melynek célja a motiváció erősítése, a felépülés felé való elköteleződés támogatása. A tűcsere-programon (ártalomcsökkentés) belül a szociális munkás elsődleges célja az érzelmi támogatás és a bizalmi segítő kapcsolat kiépítése és fenntartása, illetve szükség esetén a kliens továbbirányítása más ellátási színterekre. A kórházi szociális munkás feladata a szenvedélybeteg szociális ügyeinek intézése, a kórházi kezelésből való kikerülés utáni megfelelő ellátás megszervezése, közvetítése, kapcsolatfelvétel a családdal, a család bevonása.

A szenvedélybetegek közösségi ellátásában a szociális munkásnak sokrétű lehetőségei és feladatai vannak. Készségfejlesztést, problémamegoldást, saját célok meghatározását segítheti, életviteli tréningeket szervezhet és tarthat, segítheti a pszicho-szociális rehabilitációt: a munkához való hozzájutás, a szabadidő eltöltésének szervezése, szabadidős, önszervező csoportok, támogató hálózatok szerveződése, tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybeviteléről szintén feladata lehet.

A rehabilitációs és reszocializációs integrált programok munkatársaként a szociális munkás feladata itt a pszichoszociális rehabilitáció segítése, ami a jogi helyzet rendezésében való aktív részvételt, a szociális ellátásokhoz való hozzájutás segítését, szociális ügyintézést, családi helyzet rendeződésének segítését is jelenti. Emellett megfelelő tapasztalattal és képzettséggel dolgozhat a csoportmunkában: tematikus és önismereti, készségfejlesztő csoportokban; segít a közösség életének szervezésében; konzultációs munkát végez; a hozzátartozókat bevonja a terápiás folyamatba; foglalkoztatást szervez; a munkaerőpiacra való visszatérés lehetőségeit, tanfolyamokat keres, kutat fel a kliens támogatása érdekében. Majd végül az utógondozásban lelhető fel a szociális munkás helye és szerepe a szerfogyasztást illetően (Centgraf 2010).

II. Esettanulmányok

1. Célok

A téma elméleti összefoglalása után célom, a leírtak szemléltetése és alátámasztása saját tapasztalataim révén. Az alább bemutatásra kerülő rehabilitációs központban ottlétem során közelebbi, bizalmas viszonyba kerültem néhány szerfüggő lánnyal. Az ő életútjukat szeretném esettanulmányomban bemutatni.

2. *Mâna Deschisă* bemutatása

Tavalyi évben alkalmam nyílt három hónapot gyakorlatozni a Mâna Deschisă nevezetű intézményben. Az intézmény Câmpina város szélén található, Prahova megyében. Ez egy Keresztény Terapeutikus és Rehabilitációs Központ olyan 18 éven (szülői beleegyezésével akár kisebb korú is) felüli fiataloknak és felnőtteknek - akik az utcáról, árvaházból, börtönből jöttek vagy függőséggel szenvednek, illetve nehéz családi körülmények között élnek – nyújt segítséget. Az intézmény célja, hogy a társadalomnak felelősségteljes, rátermett embert adjon vissza, akinek egészséges kapcsolata van embertársaival, kész dolgozni és egy bensőséges kapcsolatot ápolni Istennel. A program olyan embereknek szól, akik lépést szeretnének tenni annak érdekében, hogy életük megváltozzon. Felvétel előtt mindenki két interjún vesz részt egy specialistával, hogy minél jobban megismerjék az adott személyt. Ezen az interjún feltérképezik a kliens szociális környezetét, gyógyszerhasználatról, orvosi előéletükről kérdezik őket, mielőtt meghatároznák a diagnózist és a gyógy módot. Ezt nagyon fontosnak tartom, hisz meg kell vizsgálni jól a helyzetet, ahhoz hogy akin segítünk az valóban a neki megfelelő segítséget kapja.

Aki bekerül a programba, az 15 lépést kell, hogy teljesítsen. Ezen lépések célja, hogy megtanítsa a tiszteletre, a felelősségre, az önfegyelemre és az életörömről. A felkészülés magába foglal néhány hasznos kurzust is, amelyek többek között a higiénéről vagy a pénz kezeléséről szólnak. Az intézmény szorgalmazza a középiskolás tanulmányok befejezését is. A program tartalmaz továbbá sportolási lehetőséget, sétákat, tanácsadást egyénileg és csoportba is, kreatív foglalkoztatást, táborokat és egy mesterség elsajátítására is alkalmat nyújt. A létesítményt az állam nem támogatja, így hát hazai és nagyrészt külföldi adományokból tartja fenn magát. Ez mellett van egy fafeldolgozó üzem, és egy gyertyakészítő kiscég is, amely még sajnos hivatalosan nem nyitotta meg a kapuit. A programban résztvevő lányok a kertben dolgoznak a nyár folyamán, és a begyűjtött termést

közösen házilag elrakják télire. Továbbá vannak állatok is, amelyeknek szintén a lányok viselik a gondjukat.

3. A Mâna Deschisă klienkörének bemutatása

A következőkben szeretném bemutatni a Mâna Deschisă klienskörének egy részét, akik szenvedélybetegség miatt tartózkodtak az intézményben. Eszközként egy lánynál életútinterjú, genogram és biográfia módszerét használtam. A másik két lánnyal meg rengeteg időt töltöttem négy szemközt (közös tevékenységek, sétálás, boltba-, orvoshoz-, postára járás alkalmával), és ilyenkor többek között kérdezgettem őket a régi életükről, családjairól. A bemutatásnál a hangsúlyt családjuk megismertetésére fektetem, hiszen ez az egyik legfontosabb rizikófaktor a személyiségbeli tényezők és társadalmi tényezők mellett a deviáns viselkedés, így a szerfüggőség kialakulásánál is.

I.T. – 36 éves, alkoholfüggő

I.T. komoly alkoholfüggősége és depressziója miatt döntött úgy, hogy változtatni szeretne és ezért a Mâna Deschisă intézménybe jött segítségért. Hogy szemléltessem mennyire komoly volt az alkoholfüggősége megemlítem, hogy elmondottai alapján néha olyannyira súlyos volt az alkoholizálása, hogy akár két hét is kiesett az életéből részegsége miatt. Ilyenkor nem evett, csak (sört) alkoholt fogyasztott.

I.T. Tulcea-n nevelkedett szüleivel és testvérével. Jó anyagi környezetben nőttek fel. Mindketten egyetemet végeztek, I.T. jogot, a húga meg építészmérnököt. Testvére jelenleg külföldön él és dolgozik. I.T. szerint, azért ment el a testvére, mert már nem tudta tétlenül nézni, hogy a folyamatos segítség ellenére sem javul I.T. alkoholproblémája.

Gyerekkorától kezdve édesapja iszákos volt. Nem alakult ki közeli kapcsolat közöttük. Az édesapjával a kapcsolata feszült és ellenséges volt. Sokszor piszkálta és megszégyenítette mások előtt. Például, amikor másodszor házasodott odament annak férjéhez és azt mondta: „Tudod, hogy egy részeges nőt vettél el feleségül?” Az ilyen és ehhez hasonló megszégyenítések végigkísérték az egész gyermekkorát. Egyszer a központból ment haza látogatóba Tulcea-ra és nagyon tartott attól, hogy édesapja nehogy igyon, mert akkor előjönnek az emlékei és nem fog jól tenni az ő eddigi sikeres absztinenciájának. Tőle és a tanácsadását végző pszichológustól tudom, hogy ottlétem alatt folyamatosan arról gyözködte őt tanácsadója, hogy egy alkalommal hívják meg a szüleit is a központba, hiszen a probléma ott gyökerezik a családban. Távozásom után erre sor is került, kisebb sikerrel. Az édesanyjával nagyon jól egyeznek és egyeztek régen is. Elmondása szerint édesanyja mindent

megtett érték, remek anyának tartja. Önértékelési problémái is vannak, habár nagyon magabiztosnak mutatkozik. Szabályokat nem szereti, de belátja, hogy szükségesek és be is tartja szigorúan őket. Igazságérzete igen fejlett, nem tűri az igazságtalanságot, vagy a megkülönböztetéseket.

D.E. – 31 éves, drogfüggő

D.E. egy igen nehéz személyiség. Rengeteg türelem és megértés szükségeltetik hozzá. Nekem is jó néhány konfliktusom volt vele. Legtöbb abból adódott, hogy nem tud egy vitában veszíteni, esetleg a hibáját belátni, bocsánatot kérni. Állítólag rengeteget változott a központba érkezésem előtt. Kezdetben beilleszkedési problémái voltak, és nehezen tudta magát tartani az új szabályokhoz. Hiányzott nála az alapvető illemszabály ismerete és a felnőttek tisztelete, a „köszönöm”, a „kérem szépen” szavak használata. Mindig ki akart bújni a felelősség és a szabályok alól.

Kiskorában halt meg az édesapja, így édesanyjával nevelkedett tovább a fővárosban. Szegény körülmények között éltek, de végül is egyetemet végzett, munkahelye és jó fizetése is volt, ennek ellenére mindvégig édesanyjával élt. Édesanyjáról azt mondta, hogy nem szereti benne azt, hogy mindig beleszól mindenbe, ő „mindig jobban tud mindent” és emiatt rengeteget veszekedtek. Mesélte az egyik lány, hogy egyszer volt a központba D.E. édesanyja és, hogy most már érti, hogy D.E. miért olyan amilyen. Az egyik ott dolgozóval rengeteg vitájuk volt, mert ő tényleg megszólította, ha nem csinált valamit helyesen, vagy ha ki akarta vonni magát a felelősség alól. Egy moderátor segítségével próbálták megoldani a problémát. D.E. fő problémája az volt, hogy a dolgozó állítólag ugyan úgy viselkedett, mint az anyja, vagyis beleszól mindenbe és soha semmivel nem volt elégedett. Pedig ő csak azt akarta, hogy tisztességesen megcsinálja a lány a feladatait, rendesen viselkedjen és beszéljen az emberekkel. Ő mégis támadásnak vett minden jóindulatú és építőjelleget javaslatot. Mikor édesanyjáról beszélt, mindig mondta, hogy nem szívesen beszél róla, mert nagyon haragszik rá. Őt hibáztatja azért, amiért ide került.

R.G. – 18 éves, drogfüggő

R.G. a központba kerülése előtti egy évet egy lakásba töltötte, jóval idősebb barátjával, kinek még gyermeke is volt. Alig járt ki a lakásból, ha megtette általában lopni, hogy pénzt szerezhessenek újabb adagokra.

R.G. szülei mindketten elvált emberek. Előző házasságukból számos gyerek született már, R.G. az egyetlen közös gyermekük. Szeretet és figyelemhiányban nőtt fel, szülei inkább

anyagi javakban mutatták ki szeretetüket. Gyakran maradt nagyszüleinél, amikor szülei dolgoztak. Két évig jóformán ők nevelték. Édesapja sokszor ivott, volt már rá példa, hogy bántotta őt és édesanyját. Édesapja előző házasságából született fiú gyermek, 18 évesen áramütésben meghalt. Ezt édesapja sosem tudta feldolgozni, és amikor ivott sokszor megsiratta fiát. Édesanyjával jó kapcsolata van, megpróbál mindent megadni lányának. Ottilétem alatt is tapasztalható volt, hiszen akárhányszor látogatóba jött rengeteg ruhát, könyveket, még egy gitárt is hozott neki. R.G. egy hónap alatt közel 10 kg-t hízott, ezért diétázott, de anyukája így is egy nagy zacskó édességet hozott mindig. Habár anyagi gondjaik voltak, de kislányuknak megadnak és megadtak régen is mindent, ami pénzel megvehető. Mesélte a lány, hogy olyan nem volt, hogy neki ne vegyék meg azt a ruhát, amit kinézett magának. Addig akaratoskodott, míg megkapta azt amit szeretett volna, még ha a számlát nem is tudták kifizetni. Édesanyja sokat szenvedett R.G. miatt, sokszor ült bedrogozott lánya mellett éjszakákat. Apukája is kísérte metadonért a kórházba. Egyik testvérével volt nagyon szoros kapcsolatba, akire mindig felnézett, és akinek a külföldre emigrálása valószínűleg nagy hatással volt rá, és függő múltjára, hiszen ezt követően kezdett el kábítószer fogyasztani. R.G.-nak volt egy balesete kiskorában, ahol a térdje sérült meg és hosszú ideig nem tudott iskolába járni. Ennek következtében kellett évet ismételnie. Mivel sokkal gyorsabban fejlődött társainál, ezért szembetűnő volt más gyerekekhez viszonyítva fizikai fejlettsége. Társai csúfolták. Nem teljesített megfelelőképpen az iskolában ezért további három alkalommal lett osztályismétlő. Jelenleg hét osztállyal rendelkezik, három osztályt csökkentett látogatású iskolába végezte anyukája kíséretében, aki jegyzetelt is helyette, már-már gyermeke helyett végezte az iskolát. Több baráti körben is megfordult, amelyek más-más jellegűek voltak. Időnap előtt elkezdett alkoholt fogyasztani, cigarettázni, majd drogozni. Életében akkor volt a legboldogabb, amikor megismerkedett az etno-botanikus szerekkel, amelyeket vénásan adagolt. Majd amikor betiltották patkányméreggel is próbálkozott.

III. Következtetés

A bemutatott lányok családjában nem volt biztosítva egy olyan környezet, ahol egészségesen fejlődhettek volna. Sok volt a frusztráció, amelyeknek ki voltak téve gyerekkorukban. Kapcsolataik nem bizonyultak elég stabilnak ahhoz, hogy segítséget nyújthassanak. Egyes családokban az anya átvállalta az apa szerepét is és helyette is szeretni akarta lányát. Ezért egy „lányának mindent megadó anyja” lett, ahelyett, hogy a szigort is használta volna a

nevelésben. A lányok közül ketten alkoholista család gyermekei. Beazonosíthatjuk, hogy egyik lány a „bűnbak” míg a másik az „elveszett gyermek” szerepét töltötte be a családban. A szülők hiánya a korai időszakban nagy befolyással van a gyermek fejlődésére. Egyik esetről láthatjuk, hogy a szülők majd két évig a nagyszülőknél hagyták a lányt. Ennek következtében nem alakult ki a megfelelő szülő-gyermek kötődés.

A lányok családjánál felfedezhetünk olyan jellemzőket, amelyek a szerfüggők családjaira jellemzők lehetnek. Olyan visszatérő motívumok, mint például a többgenerációs kémiai függés, folyamatos konfliktusok a családban, szövetségek a családban, az anyák szimbiotikus nevelési gyakorlata, családtagok távolléte illetve halála, szülői jóindulat és nemes szándék szegényes interakciós folyamatokkal párosulva. Némely családban az anyagiakban próbálják a szülők „kifejezni” szeretetüket, de a családi interakciókat feszültségek, ellenségeskedések, konfliktusok, harag, egymás életébe való agresszív betolakodás jellemzi. Felfedezhető a paradox viszony is a szerfüggő és azonos nemű szüleje között, ahol az azonos nemű szülőtől nem kapja meg a szeretetet és ezért utálja őt. A bemutatott lányok szülei közt van olyan, ahol az érzelem csak negatív formában jelentkezik. A bemutatott lányok családjánál a szülők szövetsége a drogos gyerekekkel szemben nyilvánvaló. Néhol az apa csak látszólag tölti be a család szerepét és minden területen inkább az anya teljesíti azt.

Szakdolgozatomban dolgozatomban arra kerestem a választ, hogy a család valóban közrejátszik-e a szerfüggőség kialakulásában. A szakirodalom áttekintése alapján teljes mértékben állíthatom, hogy ha a család nem tölti be a neki rendelt funkciókat, akkor az gyermeki addikcióhoz vezethet a későbbiekben. A bemutatott lányok életútja az elképzelést csak tovább erősíti. Jövedékbeli szociális munkásként úgy vélem, hogy leginkább a prevenció, vagyis a megelőzés területén kellene munkálkodni, az által, hogy felvilágosítjuk az embereket azon tényezőkre, amelyeknek később igen nagy következményei lehetnek. Ez mellett természetesen mindenféle fejlesztő, önismereti, kommunikációs és ehhez hasonló csoportfoglalkozás, és előadás hasznos lehetne

Bibliográfia

1. Abert-Lőrincz Enikő (2004): *Önpusztító lázadás*, Scientia kiadó, Kolozsvár
2. Albert-Lőrincz Enikő (2009): *A drogfogyasztás prevenciója*, Kolozsvári Egyetemi Kiadó, Kolozsvár
3. Albert-Lőrincz Enikő (2011): *Az egészséges életvitelről a drogfogyasztó magatartásig*, Loisir Kiadó, Budapest;
4. Brassai László, Pikó Bettina (2005): *Szerhasználat és családi tényezők vizsgálata középiskolásoknál*, in. *Addiktológia* IV. évfolyam 1 szám, - http://www.addiktologia.hu/article_pdf/1.pdf letöltés ideje: 2012. május 25
5. Buda Béla (2009): *Szenvedélyproblémák és krízis*, In.: Csürke J.- Vörös V.- Osváth P.- Árkovits A. (2009): *Mindennapi kríziseink*, Oriold és Társai Kiadó, Budapest;
6. Demetrovics Zsolt (2009): *Az addiktológia alapfoglamai*, in: Szerk: Demetrovics Zsolt (2009): *Az addiktológia alapjai I*, ELTE Eötvös Kiadó; Budapest
7. Gyenge Eszter (2009): *Krízisek gyermek- és serdülőkorban*, In.: Csürke J.- Vörös V.- Osváth P.- Árkovits A. (2009): *Mindennapi kríziseink*, Oriold és Társai Kiadó, Budapest;
8. Hajduska Marianna (2010): *Krizislélektan*, ELTE Eötvös Kiadó;
9. Komáromi Éva (2009): *Szülői traumatizáció – gyermeki addikció*, In: szerk. Demetrovics Zsolt (2009): *Az addiktológia alapjai*, ELTE Eötvös Kiadó;
10. Rácz József (2009): *A droghasználat megelőzése – prevenciós modellek és programok*, in. Szerk: Demetrovics Zsolt (2009): *Az addiktológia alapjai I*, ELTE Eötvös Kiadó; Budapest
11. Susan Foward (2000): *Mérgező szülők*, Háttér Kiadó, Budapest.
12. Takács Péter, Schád László (2004): *Az iskolai drogstratégia kialakítása és módszertana*, T+T Humán Szolgáltató és Oktatási Központ Betéti Társaság; Lélekszerviz Mentálhyhiénés Szolgáltató Betéti Társaság, Budapest-Szeged
13. Centgraf Károly László (2010): *„Fel kéne már nőm” - Esettanulmány a szenvedélybetegekkel végzett szociális munkáról*, - http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&sqi=2&ved=0CFwQFjAE&url=http%3A%2F%2Fdrogterapia.hu%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D248%3Acentgraf-karoly-zarodolgozata%26id%3D21%3Aoneletrajz%26Itemid%3D3&ei=oW_hT-DBDcrWsgbA4u1v&usq=AFQjCNHXB3j8kQhi9uxSDZoxqGPdsRTSzg&sig2=p bf K2F73OW20zNHjPNIuw letöltés ideje: 2012. június 20.

Mellékletek

1. *melléklet:* A Mâna Deschisă rehabilitációs központban eltöltött három hónap beszámolója a ROSAAC honlapján. (<http://www.rosaac.ro/hu/index.php>)

Ha a hit tettek nélkül halott, akkor a tudás is gyakorlat nélkül

Botházi Renáta vagyok, 21 éves. Jelenleg harmadéves hallgató vagyok a Babeş-Bolyai Tudományegyetem Római Katolikus Teológia Kar szociális teológia szakán. 2011 tavaszán lehetőségem nyílt, hogy gyakorlatozhassam Câmpinán a Mâna Deschisă elnevezésű rehabilitációs központban, ahol három hónapot töltöttem többnyire függőbetegekkel foglalkozva. A központban éltem ez idő alatt én is részt véve minden programon, ami az órarendjükben szerepelt.

Azzal a céllal mentem oda, hogy láthassam egy ilyen fajta intézmény működését, és hogy kipróbáljam magam mennyire állok helyt egy idegen környezetben, kultúrában és természetesen az egyetemen tanultakat is szerettem volna gyakorlatba ültetni. Nagy kihívás volt számomra, hiszen még sohasem gyakorlatoztam, és nem voltam ilyen távol a családomtól és barátaimtól ilyen sok időre.

Szerencsére a központban mindenki kedvesen fogadott, úgy a lányok a programból, mint az ott dolgozó munkatársak. Mindenki figyelmes volt velem, még a román nyelvet illetően is, hiszen én egy magyar kisvárosban nőttem fel és nem sajátítottam el kellőképpen a nyelvet. A nehézségek ellenére, úgy vélem, hogy ez egy életre szóló tapasztalat volt számomra, mivel rengeteget tanultam a szakmámról. Most már világosan látom, hogy nem könnyű emberekkel foglalkozni, főleg olyanokkal, akiknek függőséggel van problémájuk. Rengeteg figyelmet, türelmet, kedvességet, szeretetet igényelnek felépülésük során, amit lehet, ha eddig amúgy senkitől nem kaptak meg kellőképpen. Úgy vélem, hogy aki ilyen fajta szakmában szeretne elhelyezkedni, azoknak elengedhetetlen, hogy gyakorlatozzanak, mivel terepen tapasztalja meg az ember, hogy képes-e ezt a munkát jól elvégezni. Egy kicsit én is túlértékeltem magam, de most már ezek után tisztában vagyok az erősségeimmel és a gyengeségeimmel is egyaránt. Számomra talán a határok betartása volt a legnehezebb, és az, hogy nehezemre esett nemet mondani. Most, hogy már tisztában vagyok a gyenge pontjaimmal, így legalább tudom, hogy min kell javítanom, hogy majd belőlem is jó szakember lehessen. Nem csak szakmai téren tapasztaltam rengeteget, hanem az új helyzetek egy „új Renátát” mutattak nekem, akit még én sem ismertem.

Befejezésként és következtetésképpen azt mondanám el, hogy ha a hit tettek nélkül halott, akkor a tudás is gyakorlat nélkül.

2. *melléklet*: Ez a melléklet tartalmaz néhány részlet a munkanaplómból.

„A lányoknak 15 „lépést” kell teljesíteniük, mindenik lépés különböző viselkedésbeli formákat, utalásokat tartalmaz. Így lépesről lépésre egyfajta etikettet tanulnak, és úgy gondolom, hogy megtanulnak szabályok között élni, ahogy a „nagybetűs életbe” is kell. Az első lépésnél alapvető dolgok vannak még, mint például *Szólíts mindenkit a nevén; Ha kérsz valamit akkor tedd oda, hogy „légy szíves”*; *Ha felszeretnél kelni az asztaltól kérj engedélyt a stufftól*. Nagyon tetszik nekem ez a lépéses program, habár egy- egy kritériummal nem értek egyet, mint például, hogy: *Bármit szeretnél csinálni, kérj engedélyt a stufftól*. Úgy vélem ez egy kicsit megalázó, mert még wc-re se megy el az nélkül egyik lány, aki pont ennél a lépésnél tart, hogy ne kérné a stuff engedélyét.”

„Rájövök lassan, hogy itt mindenik lány egy kissé kétszínű, egyesek jobban, és rosszindulatúak, pletykások, elégedetlenek stb. Sokszor úgy jön, hogy önmagam lehessenek, és egy-egynek olyan jó istenesen beolvassak. Ehelyett felveszem az álarcot, és kedvesen próbálom elmagyarázni a kétszer kettőt. Olyan nehéz. Nehéz emberekkel dolgozni, és szeretettel válaszolni a rosszindulatra, mert ha ellenkezőleg cselekszem (vagy cselekednének az itt dolgozók), akkor talán elveszítjük valamelyiket.”

„I.-nak nem tetszik az itt lefolyó igazságtalanság, mármint, ahogy megkülönböztetik az egyes tanulókat. És példálózott D.-val, akinek mindenki elnéz mindent. Ami épp nem így van, de én mégis valahogy mindig vitába kerülök vele, még ha egy építő kritikát szeretnék mondani, akkor is. Magyaráztam neki, hogy mindenik lány más szinten áll, másképp vannak kezelve... Azt hallottam, hogy rengeteget javult D., ahhoz képest milyen volt. De megértem a sérelmét I.-nak teljes mértékben.”