

# Hol vannak Bill barátai?

## Szakemberek a szenvedélybetegségekről

A *The Guardian* azt írta a *The Lancet* brit orvosi szaklapban közölt egyik tanulmány alapján, hogy a romániai férfiak és az ukrán nők fogyasztják a legtöbb, 8,1 illetve 4,2 egységnyi alkoholt naponta. A tanulmány szerint egy egységnek tíz gramm alkohol számít, amennyi egy kis pohár borban, egy pohár sörben vagy egy kis adag röviditalban van. Alábbi összeállításunkban egy pszichológust és az alkoholistákkal foglalkozó egyik legismertebb romániai civil szervezet szakemberét szólaltattuk meg.

### Hasonlóságok és különbségek

**Id. Mihók Tamás** pszichológus több mint tíz éve foglalkozik alkoholfüggőkkel. A nagyváradi Încrederea Alapítvány székhelyén beszélgettük vele függőségről, jelenről és a tisztasághoz vezető útról. Érdekes adalékot tudunk meg elsőként a szakembertől: létezik egy nyilvántartás a világban működő AA (Anonim Alkoholisták) csoportokról, így nekik is volt már vendégük a foglalkozáson az Egyesült Államokból, Spanyolországból, Németországból. Nálunk ez nem elterjedt, de ha egy amerikai szállodában elhangzik a „Hol vannak Bill barátai?” kérdés, akkor a kérdezőt útba igazítják a legközelebbi AA csoporthoz, ahol támogatást találhat idegenben is.

A 2012-es statisztikai adatok szerint alkoholfogyasztás szempontjából Románia férfilakossága az első helyen volt az unióban, az ötödik helyen Európában. A szakember úgy fogalmaz: nem lepi meg, hogy 2018-ban is tartjuk az első helyet.

Mint mondja, ahogyan minden ember különböző, ugyanúgy minden alkoholfüggőnek vannak jellegzetes, egyéni dolgai.

Nagyon sok hasonlóság is akad, de nincs egy olyan sablon, amelyet mindenkire rá lehetne húzni. Nincs tipikusan magyar, román vagy amerikai alkoholista, és az ivási szokások is – hogyan és mit iszik a függő – különbözhetnek. A gondok azonban minden esetben hasonlóak: gyakori a válás, a jogositvány és munkahely elvesztése, az anyagi gond, a kihágás. A fiatalok sokkal könnyebben válnak függővé; kimutatható, hogy minél korábban kezdi valaki az italozást, annál könnyebben válik függővé.

A férfiaknak és a nőknek főleg az ivási szokásaik különböznek. A nők egyedül isznak, odahaza, és többségükben inkább sört, bort, tehát nem tömény italt. Egy nő sokkal nehezebben vallja be a problémát és kér segítséget, hosszabban próbálja titkolni a függőséget. Társadalmunk pedig jobban elfogadja a részeg, iszákos férfit, egy nőt sokkal hamarabb stigmatizálnak. Id. Mihók Tamás a beszélgetés során többször is leszögezte: fontos tudomásul venni, hogy az alkoholizmus betegség.

Alkoholfüggőnek akkor tekinthető valaki, ha elveszti az ellenőrzést, nem uralja már a fogyasztást, már nem csak egy pohárral iszik meg, és



már nem „működik” alkohol nélkül. A függőnek az alkohol olyan, mint az üzemanyag. Nem szomjas, de mindig el kell érnie azt az alkoholszintet, amelyen működni tud, amelyen nem lépnek fel elvonási tünetek. „Egy alkoholista, ha van öt lej a zsebében, akkor biztosan innivalót fog venni, és nem kenyeret. Ő már módosult állapotban van, neki az a legfontosabb az életében, hogy legyen meg a napi adagja, az arra valója, azt mindenáron meg kell szerezni és el kell fogyasztani” – magyarázta a szakember.

### Ne idd meg az első pohárral!

Az alkoholistáknak van egy nagy titkuk: „Ne fogyaszd el az első italt! Ez a nagy titok” – összegzi id. Mihók Tamás a meg-tisztulás felé vezető utat. Ezt kell sugallni, de borzasztó nehéz megértetni a függővel, hogy nem ihat, és soha többé nem lehet szociális ivó sem. Apró léptekkel kell haladni, de meg kell értetni a beteggel, hogy nincs más kiút, mint az, hogy nem issza meg az első pohárnyit. Az *absztinencia* az egyedüli megoldás a pszichológus szerint, mivel: „Ha egyszer valaki alkoholista lett, az örök életében alkoholista marad. Normális életet élhet, és a társadalomba vissza tud illeszkedni, mint egy teljesen ép ember, de csak akkor, ha

egyáltalán nem fogyaszt alkoholt. Ha 10-15 év vagy bármilyen hosszú idő után megint inni kezd, pontosan ugyanoda jut vissza, mint ahol volt. A kémiai reakciók agyi szinten azonnal beindulnak, ezeket soha többet nem tudja ellenőrizni. Az alkohol egy hivatalos drog. Akárhol, bármikor, szabadon kapható, tulajdonképpen legális kábítószer. A leghasználtabb partidrognak is szokás nevezni.”

### Nem cselekedhetünk más helyett

A hozzátartozók számára sok kis jel utalhat arra, hogy gond van, ám mivel jellemzően szeretjük a mellettünk élőket, nagyon sokat elnézünk neki. Figyelmeztető jel lehet a gyakori, akár mindennapos ivás akkor is, ha az illető nem részegedik le. Szintén figyelmeztetés az anyagi gondok megjelenése, a munkahelyi késés vagy hiányzás.

A családtagoknak azt kell megérteniük, hogy alkoholfüggő szerettük beteg, és úgy kell viselkedniük vele, mint egy beteg emberrel. Ezt a betegséget azonban mindenki magának „veszi meg”, ezért ellenséges sokak viszonyulása.

Sokszor a hozzátartozók – mint id. Mihók Tamás mondja, férfiak esetében elsősorban a feleségek, majd az anyák, esetleg a lánytestvérek – kérnek segítséget, és bár mindent megtennének, meg kell érteniük: nem cselekedhetnek más helyett. A gyógyulás kulcsa ugyanis az, hogy az alkohol-

függő felismerje és bevallja, hogy bajban van, és akarjon is ezen változtatni. Nem másokért, saját magáért elsősorban.

Mivel a hozzátartozók a legtöbb esetben társfüggők, számukra a társfüggőséggel foglalkozó csoportokat ajánlja, ilyen az ő alapítványuknál is működik. Itt a hozzátartozók adják át egymásnak a tapasztalataikat. Más helyett nem lehet cselekedni, tehát ha a függő nem érti meg, hogy nem az a szegény, ha ő beteg, hanem az, ha nem gyógyíttatja magát, akkor nincs mit tenni. A hozzátartozó annyit tehet, hogy magán segít. „Abban a pillanatban, amikor a hozzátartozó önmagán segít, megtanulja, hogyan viszonyuljon ehhez a problémához, és ő maga, tehát a társfüggő megváltoztatja a viselkedését, előidézi a másokban is a változást.” Egy társfüggő sajnos nincs honnan tudja, hogy mit tegyen. Veszekedjen az alkoholfüggővel? Ultimátumot adjon neki? Ha hazudik helyette, például betelefonál a munkahelyére, és kiment azzal, hogy beteg, akkor hibát követ el. Nagyon nehéz ezt elmondani egy társfüggőnek, mert ő úgy érzi, meg kell védenie a szerettét. De ezzel csak rosszat tesz, mert tovább szítja a másik függőségét. Ezeket a szálakat kell elvágni, bármilyen fájdalmas is, ha szeretünk valakit. Ebben az esetben ne a szívünkre, hanem az agyunkra hallgassunk! – hangsúlyozza a szakember. Azt is hozzátesszi: a legjobb eredményeket azok érik el, akik együtt vesznek részt egy ilyen programon. Hollandiában például vannak olyan központok, ahova csak hozzátartozóval együtt utalják be az alkoholbeteget.

Ezzel szemben Romániában az alkoholizmust nem betegségnek tekintik, tehát a kezeléseket nem finanszírozza az egészségbiztosítási pénztár. Egy központban körülbelül kétezer lejbe is kerülhet egy hónapnyi kezelés, ezt pedig nem mindenki engedheti meg magának. És a kórházi beutalást sem, ráadásul ott csak a fizikai függőséget oldják meg, sajnos gyakran még azt sem. Nagyon jó központok működnek az országban, például a Bonus Pastor Alapítványé Magyarózdton (Maros megyében), egy másik a Szeben megyei Nagycsűrön, Bákó megyében pedig egy volt függő, egy pap nyitott komoly központot.

Az is gond, hogy a függőségből való szabadulás folyamata összetett, együtt kell(ene) dolgoznia benne orvosnak, pszichológusnak, szociális munkásnak vagy szociológusnak, de itt

ezek az összekötő kapcsok nincsenek meg. A szociális háttér hihetetlenül fontos. Id. Mihók Tamás a saját tanulmányában a szociális háttérrel együtt vizsgálta az alkoholizmust, és kimutatta, hogy a hit az egyik legfontosabb dolog. A váradi pszichológus a saját eredményeire utalva az egyedüllét, illetve a társkapcsolat szerepét is fontosnak véli.

Nagyon jónak minősíti az ország-szerte működő AA csoportokat is, de megjegyzi: ezek bejáró csoportok, a függő nincs beutalva sehová. Majd meglepő mondat következik: „Vannak az egyéni és csoportterápiák, és van a hit. Nem a vallás: a hit. Nem vagyunk misszionáriusok, de a hitnek nagyon fontos szerepe van a függő életében. Hogyha hisz, megbízik valamiben, valakiben, mert gyenge, és nem tud egyedül leszokni, ezért Isten segítségét kéri, az olyan, mint egy horgony. Ez azért fontos az ő életükben, hogy legyen jövőjük. Mert a jövő borzasztó. Az alkoholizmusba vezető út olyan, mint egy hat-sávós autópálya, primán lehet haladni rajta. Visszafelé ellenben, az absztinencia felé vezető út kegyetlen, olyan, mint egy dzsungelben megtalálni az ösvényt. Az egyéni ösvényt, mert ez mindenkinek a saját ösvénye, s azt, hogy mitől kell óvakodnia, mindenki maga kell kitapasztalja” – fogalmazott id. Mihók Tamás.

Ami a hitet illeti, az elkeseredett embereknek kell egy kapaszkodó, ez pedig lehet egy felsőbb hatalomba vetett hit. Az AA csoportok úgynevezett 12 lépése is a hit felől közelít a

gyógyuláshoz. A szakember saját tapasztalata alapján azt mondja: a legtöbben, akik kigyógyultak a függőségből, bevallják, hogy valamilyen felsőbb erő is hozzájárult a gyógyulásukhoz, az emberileg nehéz folyamathoz.

## Az edző

A gyógyulásnak két alapfeltétele van: az, hogy a függő vallja be, gondja van, és kérjen segítséget. Id. Mihók Tamás saját magára leginkább edzőként tekint, hiszen edzi a hozzá fordulót, a harcot azonban a betegnek kell megvívnia. Mindent meg tud mutatni a páciensnek, az támaszkodhat rá, de a munkát magának kell elvégeznie. „Az edző” véleményt, javaslatot mondhat, de óvakodnia kell attól, hogy tanácsot adjon, tette hozzá. „Aki nem akar saját magán segíteni, azon nem tudsz segíteni – szögezte le a pszichológus. – Szeretettel foglalkozunk mindenkivel, de én nem megyek senkihez sem, hogy rábeszéljem. Nyújtom a kezemet, barátságosan. Ha elfogadja vagy kezet ad, akkor talán közösen tudunk találni egy utat.”

Miután a két alapfeltétel teljesült, tehát a függő bevallotta, hogy gondja van, és segítséget kért, jöhet a szakember beavatkozása, de küzdenie mindenkinek magáért kell. „Feltétel nélkül abba hagyom, magamért” – ezt kell megértetni a függővel. S az ivás abbahagyása csupán egy kis lépés, az absztinencia megtartása a nagy feladat. Nagyon fontos része ennek az útnak, ha a függő megérti, hogy nincs szüksége a szerre. Megtörténik, hogy néhány hónap absztinencia után megjelennek az elvárások, ezeket is tudnia kell kezelni, mert az eredmények többnyire évek után jelentkeznek. A szakember még nem találkozott olyan absztinenssel, aki azt mondta volna: nem éri meg az absztinencia. Sokan közülük, ha életkorukat kérdezik, az „új”, leszokás utáni életéveiket számolják, azt mondják, öt-, nyolc-, tízévesek. Sokat jelent az is, ha egymásnak tudnak segíteni a leszokottak, azzal ugyanis nemcsak a társuknak, hanem saját maguknak is jót tesznek: érzik, hogy másnak tudnak adni, segíteni.

Egyedül nagyon keveseknek sikerül leszokniuk, s nagyobb a visszaesés veszélye is, illetve megtörténik, hogy akik egyedül próbálkoznak, függőséget váltanak.

Ha eljutnak az üresség érzéséhez, akkor ezt az ürességet ki kell tölteni valamivel. Szerencsés alanyok ebből a szempontból azok, akiknek hobbi-juk van, ugyanis azzal leköthetik magukat, hogy ne legyen idejük az alkoholra gondolni.

Arra sincs általános szabály, mennyi időbe telik a leszokás. Vannak kéthetes, de akár kilenc hónapos programok is. Mielőtt egy központból távozik valaki, felméri, hogy boldogul-e a külvilágban is, hiszen új életformát kell megtanulnia, mielőtt a központ biztonságából kikerül.

Nagyon jó kombináció a kórház, az elvonás, a fizikai függőség megszüntetése után elmenni egy ilyen központba vagy azonnal csatlakozni egy csoporthoz, hogy folyamatosan fejleszthesse, erősíthesse magát az immár absztinenciát gyakorló volt függő.

## Csak az számít, hogy ma ne igyak

Mindenkinek adni kell egy esélyt, nincs elveszett ember, csak az elveszett, akinek már agykárosodása van. Meg kell várni azt a pillanatot, amikor a beteg rááll az elhatározásra, és nem szabad haragudni rá, mondta a szakember. Meg kell érteni, hogy ők beteg emberek, bármilyen nehéz is ez adott esetben, és támogatni kell őket. A páciensnek pedig fel kell számolnia a mérgező kapcsolatait, a kocsmacimborákat, mert ők nem segítik a gyógyulását.

„Voltam olyan ünnepélyen is, ahol a 18 év absztinenciát töltötte be az az ember, akiről lemondott mindenki. Az utcán volt, semmije nem volt, és mégis 18 éve tiszta. Ő mosolyogva azt mondta: az számít csak, hogy ma ne igyak. S ezt szoktuk is mondani, azt próbáld meg, hogy ma nem iszom. Lehet, hogy nehéz, de megtehető, s másnap egy másik nap van. Hogy mit tudok ajánlani? Azt, hogy senki ne adja fel. Remény mindig van. Nem sikerül egyből? Nincs világvége. Visszaesett valaki? Megtörténik. Akkor az a visszaesés erősítse meg. De olyan nincs, hogy próbálkozzatunk absztinensnek lenni: most eltelik két-három hét tisztán, majd megint iszunk, újabb két-három és megint... Így nem megy. A leszokáshoz felelősséggel és éretten viszonyuljunk.”

### Megelőzés, terápia, utógondozás

Összetett segítséget kínál szenvedélybetegeknek az előző beszélgetésben már említett marosvásárhelyi Bonus Pastor Alapítvány. Képviselőként **Bartha Éva** klinikai pszichológus válaszolt kérdéseinkre.

*Három pillérre épül munkájuk: prevenció, terápia és utógondozás. Kérem, mutassa be néhány szóban, milyen módszerekkel dolgoznak e három területen!*

A Bonus Pastor Alapítvány, Református Mentő Misszió munkájának egyik sajátossága éppen abban áll, hogy megtalálható benne a folytonosság, illetve végigkövethető azoknak az élete, akik részt vesznek valamilyen programban, és ebben a követésben partnerek. Olyan önkéntes munkatársaink vannak, akik részt vettek több mint tíz évvel ezelőtt a gyermek-táborban, és az élmény, amiben részük volt, visszahozza őket évről évre munkatársként, sokszor saját gyerekeiket is hozva résztvevőként. Arra törekszünk, hogy munkatársként beépüljenek, képződjenek azok a felépült szerhasználók is, akik segítőként szeretnék tovább folytatni életpályájukat, akik befejezték a hosszú távú terápiát, tapasztalatuk van arról, hogy mit jelent a felépülés, visszaesés-megelőzés, akik belülről ismerik a függőséget, függőségeket.

A prevenció munká színterein (iskola, gyülekezetek, ifjúsági fesztiválok, konferenciák, cégek) az a célunk, hogy

ledöntsük a tabukat, amelyek a szerrekhez, szerhasználatához és szerhasználókhoz kötődnek, megértésük, felismerhetővé tegyük a függőség fogalmát, érzékenyítsük a gyerekeket, fiatalokat, felnőtteket egyaránt. Fontos része a prevenció munkának a pedagógusok és szülők érzékenyítése, szükség esetén, együttműködve, szakemberekhez való irányítása. Alkalmanként cégeknél is tartunk prevenció előadást, különösen ott, ahol a cégvezetők függőség (szerencsejáték-, alkohol- vagy drogfüggőség) jelenlétét érzékelik az alkalmazottak körében.

Az ajánlott terápiás programjaink rövid és hosszú távúak. A rövid távú, 12 napos program ismertetőt ad a szenvedélybetegség kialakulásáról, lefolyásáról, a visszaesés megelőzéséről, az utógondozási lehetőségekről. Az evangéliumot szavakkal és tettekkel hirdetik, ami nagyon sok embert megérint. Az egyéni és csoportos beszélgetések során a legtöbbször megtörténik az, ami lehetetlennek tűnik kezdetben: megnyílnak a résztvevők, közel engedik magukhoz a problémát, felismerik, hol kell, hol lehet változtatni, hogy a kapcsolataik kezdjenek helyreállni. Ajánljuk, hogy a családtagok is vegyenek részt ezeken a programokon, hisz a függőség nem egyszemélyes probléma, hanem kapcsolati betegség, az egész családot érinti.

A hosszú távú, 3–9 hónapos terápiás program az 50 évnél nem idősebb felnőtt férfiaknak ajánlott. Azért fontos az életkor, mert a személyiség fejlődését is célul tűzte ki a kanadai Portage-modell, amelyet a helyi adottságokhoz, illetve keresztény szemléletünkhöz idomítottunk. Ötven év felett a személyiség kialakult, nehezebben megy a tanulás, bár volt példa arra, hogy ennél idősebb lakók sikeresen vettek részt a hosszú távú programon. Ezért is ajánljuk a 12 napos terápiás programot az idősebb generációnak. Az egészséges életmód kialakítása, negatív viselkedésmód megváltoztatása, az érzések felismerése, indulatkezelés, önségítés elsajátítása során az együttéléshez szükséges képességek fejlődnek.



Olyan kompetenciákat kérnek számon egymástól a lakók a csoportterápia során, mint: pontosság, szavahihetőség, személyes higiénia, együttműködési készség, megfelelő önkifejezés, felügyelet elfogadásának képessége, csoportos tevékenység végzésére való készség. Mindezek mellett egyéni terápia, munkaterápia, interaktív csoportfoglalkozásokon való részvétel, sport, szervezett szabadidős tevékenységek, konyhai szolgálat és különböző felelőségek elvállalása során készülnek fel a rehabilitációban részt vevők a „kinti életre”, arra, hogyan lehet megvívni a szermentes élet küzdelmeit, és hogyan lehet örömet találni benne. 2005-től, amióta a terápiás otthon megnyílt, több mint 300 személy vette igénybe a rehabilitációs lehetőségeket.

*Bartha Éva klinikai pszichológus*

Az utógondozás elmaradhatatlan része a felépülésnek. Azok a lakók, akik megértik ennek a szükségességét és beépülnek egy-egy támogató csoportba (több mint tíz ilyen csoport van az országban) vagy befogadó gyülekezetbe, sokkal nagyobb eséllyel épülnek fel, maradnak meg tisztán, józanul. Az „öregfiú találkozókra” évente háromszor kerül sor, azok számára, akik a hosszú távú terápiás programon vettek részt. Otthonos, meghitt hangulatú találkozók ezek, ahova rendszerint „hazajönnek”.

Ezenfelül az utógondozást háromnapos országos találkozók során, az egyhetes nyári utógondozói családós táborban, a támogató csoportokban, egyéni terápiás üléseken vagy családterápiás üléseken végezzük, igény és szükség szerint.

*Többféle függőséggel is foglalkoznak. Tapasztalatuk szerint milyen típusúban szenvednek a legtöbben, és mi lehet ennek az oka?*

Európai viszonylatban Románia az ötödik helyet foglalja el az egy főre eső alkoholfogyasztás tekintetében, uniós viszonylatban pedig a második helyen áll – derül ki az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2017-ben közzétett jelentéséből. Romániát az európai országok közül csupán Litvánia, Oroszország, Fehéroroszország és a Moldovai Köztársaság előzi meg, az Európai Unióban pedig a második helyen áll. A listavezető Litvániában az egy főre jutó évi alkoholfogyasztás 18,4 liter, Romániában ez a mennyiség 13,7 liter, miközben világví-

szonylatban 6,4 liter az átlag. Ez meg is magyarázza, miért az alkohol okozza a legtöbb gondot, bár vannak kábítószer- és szerencsejáték-függőséggel küzdők is.

*A férfi és női alkoholizmusnak melyek a figyelmeztető jelek?*

Nőkben sokkal hamarabb kialakul az alkoholizmus, mint férfiakban. Hamarabb alakul ki a tolerancia, fizikai és pszichikai függőség egyaránt. A nőkre a zugivás jellemző, hiszen sokkal erősebb társadalmi elítélésnek vannak kitéve. Változott a helyzet napjainkban, a fiatal generáció körében, ahol elfogadottabb a nők alkoholfogyasztása.

*Az alkoholfüggőség kezelése során tapasztalatuk szerint miben segíthetnek – ha segíthetnek – a családtagok, hozzátartozók?*

Ellentmondásos a válaszom: egyfelől fontos a támogatás, másfelől sokszor akkor segít a hozzátartozó, ha nem segít”. Gyakran előfordul, hogy a társ, szülő – érthető módon, szeretetből, törődésből, vagy akár a helyzetbe való belefáradásában – átvállalja a felelősséget, tehermentesíti a függőt, ezzel még inkább benne tartva őt a kialakult helyzetben. Óhatatlanul kialakulnak azok a játszmák, amelyek társfüggőséghez vezetnek. Olyan ördögi kör ez, amiből csak akkor lehet kilépni, ha az egyik fél változtat a rendszeren, elkezd a megszokottól eltérően viszonyulni.

Nem vállalja át a felelősséget a szenvedélybetegtől, szembesíti őt – lehetőleg „prédikálás”, vádaskodás nélkül – tetteinek, szerhasználatának a következményeivel, és biztatja, segíti abban, hogy kérjen szaksegítségét. A legjobb, ha mindketten szakemberhez fordulnak. Nem segítenek a „menjen ő segítséget, kérni, hiszen ő iszik” típusú mondatok. Egy családtag szerhasználatát az egész családot érinti, közös a probléma.

*A kezelés feltétele az önkéntesség, vagyis az, hogy a függőségben szenvedő maga is akarja a terápiát. De alkoholisták esetében gyakori, hogy nem ismerik el, tagadják a probléma létezését. Ilyenkor mit lehet tenni?*

Minden függőségben szenvedőre jellemző, hogy nem ismeri el vagy csak nagyon nehezen ismeri el a probléma létezését. Általában csak akkor, ha már egészségi, családi vagy mun-

kahelyi gondok jelentkeznek a függőség miatt.

Egyik ismert magyarországi szakember szerint: motivált drogos nem létezik. Ha valaki bekerül a rendszerbe, megtapasztalja, hogy mások is hasonló problémákkal, megelégekkel vagy akár (egzisztenciális) hiányokkal küzdenek, elkezd éledezeni, ráébredni a valóságra. Ha megtapasztalja a reménységet, meglátja, hogy másoknak is sikerült, elkezd reménykedni önmagára nézve is.

*Gyakori-e a visszaesés, és mi a teendő, ha bekövetkezik?*

Van olyan személy, aki már több mint tíz éve volt terápiás programon és azóta sem esett vissza. Van, akinek többszöri próbálkozásra van szüksége ahhoz, hogy felépüljön. A visszaesés nem akkor kezdődik el, amikor valaki újra a szerhez nyúl, legyen az alkohol, kábítószer vagy folyamatfüggőség. A szenvedélybetegség egy magatartásforma. Akkor is vissza van esve valaki, ha nem fogyaszt (még!), de úgy viselkedik, viszonyul a helyzetekhez, mint a szerhasználat idején. Eltűnt a reménysége, nem örül az élet apró dolgainak, kezdenek a dolgok visszazökkenni a régi kerékvágásba. Ilyenkor már csak idő kérdése, hogy mikor kezd újra inni vagy drogozni, játszani. Létfonosságú betölteni azt az űrt, amit a szerek vagy a folyamatfüggőségek hagynak maguk után.

*Nagyváradon is működik támogató csoportjuk. Ehhez hogyan lehet csatlakozni?*

Nagyváradon havi két alkalommal találkoznak a támogató csoportban szenvedélybetegek és hozzátartozók, közösen. Helyszín a Ștefan cel Mare (Püspöki) út 28. szám, Kocsis Tünde klinikai pszichológus vezeti a foglalkozást, nála is lehet jelentkezni a 0747/064–624 telefonszámon vagy csak betoppanni a következő találkozóra október 12-én vagy 26-án.

*A munkatársaik hogyan védekeznek a kiégés ellen?*

A kiégés veszélye minket sem kerül el. Ennek ellenére vannak olyan munkatársaink, akik 25 éve, a kezdetektől végzik ezt a munkát. A mások reménye nekünk is reményt ad. A munkakörök változtatása, újraértékelése, állandó képzések, továbbképzések, szupervízió, intervízió, csapatépítés, családi hétvége, egymásra figyelés, Istenre figyelés mind ez idáig megtartott minket is, munkánkat is. Jó dolog találkozni, látni azokat, akiknek az életük megváltozott, helyreállt.

*Szerencsejáték-függőség esetén van-e különbség az internetes játékoktól, hagyományos szerencsejátékoktól (kártya stb.), illetve a játékgépektől függők között?*

A szerencsejáték-függőség kérdése nagyon árnyalt, bár sok tekintetben hasonló az alkohol-, illetve kábítószer-függőséghez. Mindenképpen impulzus-kontroll zavarról van szó. Különböző játékos típusok vannak: nem-probléma vagy rekreációs játékosok, kockázatos játékosok, probléma játékosok, patológias játékosok. A kezelés, felépülés szempontjából fontos különbséget tenni, bár amint említettem, a gyökerek azonosak.

Az internetfüggőség és problémás internethasználat újabb jelenség. Ennek két típusáról beszélhetünk: specifikus (egy bizonyos funkció, például online játék, chat, pornográfia

túlzott használata) és generalizált (az internet multidimenzionális túlhasználata). Egy másik meghatározás szerint az internetfüggőségnek öt típusa van: cyberszexuális addikció, cyberkapcsolati addikció, netkompulzió (például szerencsejáték vagy internetes vásárlás), túlzott információszerzés (kompulzív böngészés), számítógép-addikció (túlzott játék).

Újabb és újabb addikciókat írnak le az internetfüggőségen belül: például az online aukciós addikció, „lövöldözős” játékok (MMOFPS, massively multiplayer online first person shooter games), az online szerepjátékok és változataik MMORPG-addikció (massively multiplayer online role playing games), online stratégiai játékok stb.

A játékgépek világa teljesen más. Mindegyikre jellemző, hogy a valóságból egy virtuális világba visz, lehetőséget teremt a mindennapokból, rutinból, problémákból való „menekülésre”. Rövid távon segít, hosszú távon még több gondot okoz. Bármilyen menekülési formát választ valaki, végső soron azt kell megvizsgálnia, hogy mitől menekül.

**FRIED NOÉMI LUJZA**