

## BÉKÉSI TÍMEA

### Függőségek és veszteségek

#### A hagyományos kultúra hiánya a szenvedélybetegségek háttérében, különös tekintettel a feldolgozatlan veszteségekre

Mottó:

„Aki a forrásvidéken jár, mindig ugyane virágokból szedi csokrát”

(Weöres, 2000)

**Összefoglalás** ♦ Minden ember hasonló krízisekkel találja magát szemben élete során. Az, hogy a megküzdéshez milyen eszköztárral rendelkezik, függ a személyiségétől, az őt körülvevő szűkebb és tágabb környezettől, kapcsolatai minőségétől, a társadalom állapotától is. Ilyen normatív krízis életünkben a veszteség, a gyász megélése. Munkámban – amelyet szenvedélybeteg családok tagjaival, illetve gyászolókkal végzek - számtalan példát találok erre nap mint nap. A sok egyéni, családi és társadalmi pszichotrauma, a generációkon át továbbadott, fel nem dolgozott veszteségek sora, illetve ezek hatása a szenvedélybetegek magas arányára kirajzolódik a családokkal való rendszerszemléletű munkában. Tanulmányomban egyéni, családi és tágabb környezeti szinten áttekintem a függőség irányába ható okokat, kockázati tényezőket, amelyek a problémás szerhasználat kialakulása mögött meghúzódnak. Szó lesz a mélypont eléréséhez vezető és a felépülést kísérő szükséges és lehetséges veszteségekről, amelyekkel fontos foglalkozni a segítő munka során. Végül pedig bemutatok egy, a segítő munkát gazdagító, a hagyományos kultúrából merítő lehetőséget, amely kiválóan adaptálható jelen korunkban is.

**Kulcsszavak:** veszteség, függőségek, pszichotrauma, terápiás program

### Dependencies and losses

**Lack of traditional culture in the background of addictions, in particular regarding unprocessed grief**

**Abstract** ♦ *We all face similar crises in our lives. The means available for overcoming a crisis depend on one's personality, their closer and wider environment, the quality of their relationships and the condition of society as a whole. The experience of loss or grief can mean such normative crises. As I work with addicts' family members and mourners I can see plenty of examples for this in my work. The volume of individual, family-related and social psycho-trauma, the series of unprocessed losses and their effects on the high number of addicts can be clearly seen in my systematic work with families. In my study I give an overview of potential causes and risk factors of addiction on an individual level, on the level of the family and wider environment, underlying the development of substance abuse. The necessary and potential losses leading to a low point and accompanying recovery will be discussed as it is important to deal with them as a helper. A possibility based on traditional culture and enriching support work will be presented at the end, a possibility that can be easily adopted today.*

**Keywords:** loss, addictions, psycho-trauma, therapy program

### **Feldolgozatlan veszteségek mint a függőség kialakulásának kockázati tényezői**

Bayer Istvántól származik a fontos mondat, hogy „a probléma nem a drog, hanem az ember” (Bayer, 2005), és valóban, bármilyen régmúltba tekintünk is vissza, azt találjuk, hogy nincs drogmentes társadalom. Az tehát nem újdonság, hogy az ember él és visszaél különböző – eredetileg csak a természetben fellelhető tudatmódosító – szerekkel, így a drogoktól félni tűnhet balgaságnak is. Hisz attól még senki nem lesz problémás használó, ha valamilyen szer közelébe kerül, hanem csakis attól, ha függőségre hajlamos személyiség. A problémás használat háttérében több hajlamosító tényező együttes hatása kell ahhoz, hogy egy fiatal ne álljon meg a kipróbálásnál, illetve a rekreációs, szociális fogyasztásnál. Ezért érdemes részletesen áttekinteni a kockázati tényezőket, jelen tanulmányban kiemelve a feldolgozatlan veszteségeket, traumákat, amelyek szép számmal megtalálhatók a függőség kialakulásának háttérében.

### **Hajlamosító tényezők az egyén, a család és a tágabb környezet szintjén**

Ha megnézzük az egyén szintjén megragadható, függőségre hajlamosító tényezőket, akkor szinte az összes visszavezethető a fel nem dolgozott veszteségekre. Ilyen lehet a düh, agresszió vagy a szorongás magas szintje, a kudarcok sorozata, a depresszióra való hajlam. De megemlítendő az elégtelen stresszkezelés, amikor az egyén sem átélni, sem kifejezni nem tudja

érzéseit. Jellemző lehet az irrealitás, amikor valaki sok mindent nem tanulhatott meg otthon, valamint az izolációja is annak, aki nehezen teremt kapcsolatokat. Ott lehetnek a háttérben az elégtelen kognitív képességek, mint a tanulási nehézség vagy a hiperaktivitás s végül, de nem utolsósorban az egyéni, fel nem dolgozott pszichotrauma.

A család szintjén egészen széles tárháza van a „lehetőségeknek”, élen az addikciókkal, ami leggyakrabban alkohol, de lehet gyógyszer, munka- vagy társfüggőség is. Mindez pedig részben transzgenerációs hatások következménye, amikor az egyén tanulja a mintát és a szülők nagy valószínűséggel nem tudják ellátni megfelelően feladatukat. Hajlamosító tényező lehet az egyszülős család, amennyiben annak oka feldolgozatlan marad és ugyanez vonatkozik a családon kívüli nevelkedésre is. Említést érdemel a szülőkkel való kapcsolatban elszenvedett érzelmi depriváció, amikor az érzelmi szükséglet nem nyer kielégítést, például a javakkal való elhalmozás mellett nincs érzelmi táplálék. Kockázati tényező még az erőszak a családban, illetve fizikai, verbális, érzelmi vagy szexuális erőszak a később függővé váló egyén ellen.

Gyakran megfigyelhető egyszülős családokban is az olyan nem megfelelő nevelési magatartás, mint a túlféltés, túlvás, túlkorlátozás, de ugyanígy igaz lehet a túl engedékeny, következtelen határok jellemezte családi működés is. Megvan a veszélye a megmaradt szülővel való szimbiotikus kapcsolatnak, amely például jól megfigyelhető alkoholfüggő férfiak és anyjuk kapcsolatában (Kelemen, 2001). Szintén veszélyeket rejt bármilyen - - a családterápiából jól ismert - „szülősitett” gyermeki szerep a szenvedélybeteg családokban.

Az eddigi bőséges felsorolás úgy teljes, ha számba vesszük a lehetséges családi pszichotraumákat, amelyek – és ezt mindig hangsúlyozni kell – feldolgozatlanok maradnak. Így figyelmet érdemel a súlyos betegség, halál, válás, börtön, abortusz, munkahely elvesztése, hajléktalanná válás, öngyilkosság, költözés, kivándorlás, fogyatékos testvér születése és a család életére akár sok-sok évtizedig ható történelmi traumatizáció. Amikor családokkal vagy egyénekkkel is rendszerszemléletben dolgozunk és megnézzük a jelenbe is ható transzgenerációs hatásokat, akkor bizony azt látjuk, hogy a mai magyar társadalomnak nincs egyetlen olyan családja sem, amely így vagy úgy, különböző mértékben és módokon ne szenvedett volna a XX. század folyamán. Nyugodtan mondhatjuk, hogy az előző századot gyógyítjuk most, amikor erre már több lehetőségünk van és talán lassan nem lesz szégyen segítséget kérni lelki problémáink megoldásában.

Mindezek fényében talán jobban megérthető az a nem ritka helyzet, amikor olyan szülők kérnek segítséget gyermekük problémás ivása vagy drogozása miatt, akik – bár diszfunkcionális, például alkoholbeteg családban nevelkedtek – maguk nem váltak szenvedélybeteggé. Életükben számtalan nehézséggel küzdenek, de a külső szemlélő számára

inkább átlagos, józan, viszonylag jól boldoguló család képét mutatják. Sok szakemberben is felmerülhet a kérdés, hogy a látszólag problémamentes szülők gyermeke hogyan válik szerfüggővé, hát még a laikusok számára mennyire érthetetlen ez, és így jutunk el a droghasználat oly gyakori démonizálásáig, pedig a függőséggel küzdő fiatalok is családból jönnek. Még hozzá olyan családból, ahol a szülők kötődési viselkedését, feldolgozatlanul maradt traumáit, illetve nem korrigált sérüléseit, a transzgenerációs hatásokat jobban megnézve, mindjárt érhetőbb lesz a jelenség (Komáromi, 2009).

A szenvedélybeteg fiatalok családjával végzett családterápiás munkánkban rendre megerősítést nyer az a megállapítás, hogy a függőség kialakulásának hátterében jelentős súllyal bírnak a szülői szinten megtalálható feldolgozatlan traumák és a leválási problémák (Barát és Demetrovics, 2009).

A tágabb környezet szintjén legfontosabb kiemelni a kortárs csoport hatását, hiszen ha a csoport normarendszerének része a szerhasználat, akkor minél korábban kerül kipróbálásra valamilyen szer, annál nagyobb a kockázata a problémás használat kialakulásának. Meglátásom szerint nagyon hangsúlyos a fiatalkori problémás szerhasználat kialakulásában „a modern társadalmakban az intézményesített átmenet hiánya, illetve hiányos funkcionálása, ami azt eredményezi, hogy a fiatalok egy része „kivonul”, azaz olyan szubkultúrákat hoz létre, amelyeket a társadalom általában deviánsnak minősít” (Péley, 2002: 50). Itt tehát társadalmi szintű kulturális veszteségről is beszélhetünk, amely ezidáig feldolgozatlan, az űr betöltetlen, de mégis újra felbukkan, csak mostanra immár mint terápiás eszköz a rehabilitációban. Ugyanis a hagyományos beavatási rítusok struktúráját fedezhetjük fel a gyógyító programok felépítésében és tartalmában (Békési, 2009), amelyről a tanulmányban még részletesebben lesz szó.

### **A veszteségek szerepe a mélypont elérésében**

A szenvedélybeteg leépülési folyamatát számtalan veszteség kíséri, amelyeknek nagy szerepe van a mélypont elérésében, a segítségkérésben és a változás elindulásában. Nem véletlen tehát, hogy Madácsy az Anonim Alkoholisták magyarországi közösségéről írt doktori munkájának – Pilinszky költeménye nyomán – ”A mélypont ünnepélye” címet választotta, s dolgozata az említett verssel kezdődik (Madácsy, 2013). Józan felépülőktől rendre azt hallhatjuk, hogy összességében hálásak veszteségeikért, mert egy olyan minőségi változáshoz vezettek életükben, amelyet nem cserélnének el semmivel, s ha számukra ez az út vezetett ide, akkor ezt mindenestül elfogadják. Pedig ezen az úton elveszíthettek családot, barátokat, otthont, munkát, egészséget.

### **A felépülési folyamatot kísérő veszteségek és a gyászfolyamat**

A függőség tárgyának elhagyása nagy veszteség, hiszen az anyag funkciója részben önmedikalizáció, az „én” sérüléseiből, hiányosságaiból eredő zavarok gyógyítására tett kísérlet (Demetrovics, 2007). Így amellet, hogy nagyon fontos ezt a funkciót pótolni, kihangsúlyozva azt, hogy igazából nem a szer helyett keresünk valami mást, hanem azt keressük, mi helyett volt a szer, a felépülést segítő munkában helyet adunk a szer elgyászolásának is. Ez utóbbiról a felépülők és szakemberek is hajlamosak megfeledkezni, hiszen annyi szenvedést okozott az aktív szerhasználat. Ez az ambivalencia megérthető és feloldható a felépülési folyamatban.

A józanság útján óhatatlanul elő fognak törni korábbi, elgyászolatlan veszteségek és traumák, amelyekkel nem könnyű megbirkózni. Sok függőtől hallottam már munkám során, hogy a szer elhagyását azért is halogatták sokáig, mert ha tettek erre kísérletet, akkor megrohanták, elárasztották őket azok a fájdalmas emlékek és érzések, amelyekkel úgy érezték, nem tudnak megbirkózni. Ezért javasolt a józanság elérése és megerősödése után - amelyhez tökéletes eszköz például az önségítő közösségekben való önismereti munka –, egyéni pszichoterápián való részvétel a traumák feldolgozására.

A felépülési folyamat során az emberi kapcsolatok átalakulnak: elmaradnak régi barátok vagy családtagok, pl. a házasság a józanságot nem bírja el, ha a társfüggő társ nem képes/nem tud változni. Azt már több évtizede tudják a szakemberek, hogy a szenvedélybeteg családokat illetően is fontos rendszerben gondolkodni, és sokkal hatékonyabbak azok a terápiás programok, ahol a családtagokat is bevonják a változás folyamatába. Bateson szavait soha ne feledjük, miszerint "senki sem igazabb, mint a másik, mindenki egyformán része a rendszernek" (Barát Katalin szóbeli közlése, 2013). Ahogy a függőség kialakulásában, fennmaradásában is szerepe van a családi rendszer hibás működésének, úgy a felépülésben is fontos rendszerben gondolkodnunk. A tapasztalat azt mutatja, hogy azok a házastársi kapcsolatok képesek megújulni, ahol mindkét fél tud változni, változtatni és új, egészségesebb egyensúlyt kialakítani. Pár- és családterápiában való részvétellel erre jó esély mutatkozik, amely folyamatnak szintén része kell, hogy legyen az addigi fájdalmas történések, megélések kimondása, megértése és elgyászolása.

### **A veszteségek „ajándékai”**

Mindannyiunk életében lehet sok terv, elvárás, álmok és vágyak, amelyek lehet, hogy nem teljesülnek. Több szeretett személy halálát is át kell élnünk és megfelelő erőforrásokkal rendelkezni a veszteségekkel való megbirkózáshoz. Általánosságban elmondható: minden

vesztés magában hordozza a lehetőséget, hogy azt átélve, meg- és feldolgozva bölcsőbbek legyünk. Hiszen ilyenkor mérlegre kerül minden, amit addig hittünk, gondoltunk; másként tekintünk az élet minden területére, átrendeződnek a hangsúlyok, a dolgok fontossági sorrendje. Újra kell építeni magunkat és ezért mondjuk azt, hogy a sikeres gyászfeldolgozás a személyiség fejlődésének nagy lehetősége is egyben, és nincs ez másként a felépülőben lévő szenvedélybetegek életében sem.

### **A hagyományos kultúrából adaptált eszközök, erőforrások a megelőzésben, kezelésben és felépülésben**

Miután láttuk, hogy a fiatalkori problémás szerhasználat háttérében milyen hangsúlyos a feldolgozatlan veszteségek és a leválási probléma szerepe, s amelyek nagyon gyakran együtt járnak – az utóbbi következhet az előzőből –, teljesen érthető, hogy a rehabilitációs programok struktúrája és részben tartalma is a hagyományos beavatási rítusok mintájára lett kialakítva. Mindez rögtön szembetűnő volt számomra, amikor 17 évvel ezelőtt, az addiktológiai szakmába kerülésemtől, etnográfus végzettséggel egy drogrehabilitációs otthonban kezdtem dolgozni.

Nézzük meg, milyen bizonyítékok vannak arra nézve, hogy a kábítószeres létezés mód tulajdonképpen nem más, mint egy kísérlet a szülőkről való leválás, felnőtté válás és egy új identitás kialakítására (Péley, 2002). Arnold van Gennep 1909-ban kiadott munkájából kiindulva tudjuk, hogy az emberélet valamennyi fordulóját meghatározott rítusok kísérik, amelyeknek célja, hogy az egyént „egy meghatározott helyzetből egy másik, szintén pontosan meghatározott helyzetbe juttassák” (Gennep, 2007: 42). Péley Bernadette „Rítus és történet” című könyve arról ír a hagyományos beavatási rítusok ismeretében, hogy a kábítószeres létezés mód nem más, mint beavatási kísérlet. A *„serdülődőkor idejére eső beavatások szempontjából a modernnek nevezett társadalmak fiataljai „beavatáshiányos” társadalmakban válnak felnőtté. (...) a serdülődőkori megoldások és a próbálkozások igen sokfélék, sikeresek vagy kevésbé sikeresek.” ... „Az intézményesített átmenet hiánya, illetve hiányos funkcionálása azt eredményezi, hogy a fiatalok egy része „kivonul”, azaz olyan szubkultúrákat hoz létre, amelyeket a társadalom általában deviánsnak minősít*” (Péley, 2002: 9). Az archaikus kultúrák beavatási szokásait ismertetve Péley rámutat e modern szubkultúrák hiányosságaira: a múlt-, vezető- és időnélküliségre (Péley, 2002).

Írása alapján egy összehasonlító táblázatban (1. táblázat) szeretném bemutatni a hagyományos beavatási rítusok és a kábítószeres létezés mód különbségeit, amely táblázat az alapvető beavatási elemeket is tartalmazza.

**1. táblázat: A hagyományos beavatási rítusok és a kábítószeres létezőmód különbségei**

	<b>Hagyományos beavatási rítusok</b>	<b>Kábítószeres létezőmód</b>
<b>Múlt/Múlt nélkülség</b>	A törzs és a világ szent történetének megismétlése, átélése zajlik, mivel a felnőtt váláshoz elengedhetetlen a kontinuitás érzése és egy olyan jövőkép kialakulása, amely a halálon túli életet is magában foglalja.	Mindezek itt nem adóttak. Napjainkban a család, a család-történetek is fontos láncszemek lehetnének ebben a folyamatban, de e szubkultúrák ezen a téren is nagy sivárságot mutatnak.
<b>Vezető/Vezető nélkülség</b>	A bevezetés a titkos életbe a felnőtt társadalom aktív részvételével történik, keretet és biztonságot nyújtanak a fiataloknak a kemény próbatételek elviseléséhez.	A vezető nélküli csoportok tagjai egymásban keresnek megerősítést, de ez a közös élmény csak áldentitáshoz vezet, aminek lényege annak próbálgatása, hogy meddig terjed a felnőtt világ toleranciája. Itt a tagadás a létező formája.
<b>Idő/Idő nélkülség</b>	Az átmenet a szociális időtlenség állapota. Az időtlenségből fakadó szorongást rítusokkal csökkentik, a cselekvés strukturálja az időt. A rítusokban kicselekszik, megjelenítik az intrapszichés változásokat, az átmeneti idő megtelik tartalommal. Ez a telő idő.	A marginális helyzetű fiatalok passzív időöltése állandó várakozás arra, hogy ez az idő elmúljon. Ez a múltó idő. Ezt a múltó időt nem tölti ki a belső átrendeződés tartalma.

<b>Beavatási elemek</b>		
<b>Próbatételek</b>	Felnőtségre való alkalmasságot bizonyító próbatételek, fizikai és lelki szinten is.	Vakmerő sportteljesítmények, éjszakai kimaradás, csavargás, ivás, bűncselekmények.
<b>Halálfantáziák</b>	Szimbolikus halál – megtisztulva újjászületés, visszafogadás a közössége új identitás elfogadásával.	Ezek a fantáziák a konkrét, materiális halálhoz kapcsolódnak. Itt a szeparáció tartóssá válik. Fiatalok körében talán nem véletlenül divat a halálfejes díszítés.
<b>Vérrítus</b>	A vér az erő és a termékenység egyetemesen elterjedt jelképe. A törzs kitüntetett személyei „megvéreztetik” a fiatal (pl. a test átlyukasztásával). Az identifikáció és az integráció irányába hatnak, így nem válik destruktívvá.	Marginális helyzetű fiatalok csoportjában elterjedt „falcolás”, amit maguknak, de egymásnak is megtesznek, a felnőtt testvériség megjelenítése helyett öndestruktívvá válhat. A test átlyukasztása: szintén nem lehet véletlen, hogy a modern kultúrában egyre elterjedtebb a testékszerek használata.

Miután megismertük az alapvető különbségeket és bizonyosságot szerezhettünk arról, hogy a kábítószeres létezmód valóban leválási, felnőtté válási, beavatási kísérlet, lássuk a szenvedélybetegek felépülését segítő terápiás programok felépítését, különös tekintettel a hagyományos beavatási rítusokhoz való hasonlóságukra. (2. táblázat) Arnold van Gennepe munkája igen fontos kiindulópontja és rendszerező elve az e tárgykörben végzett kutatásoknak. Eszerint megkülönböztetünk elválasztó (preliminális), határhelyzeti (liminális) és befogadó (posztliminális) rítusokat. (Gennepe, 2007: 48).

**2. táblázat: A szenvedélybetegek felépülését segítő terápiás programok felépítése, különös tekintettel a hagyományos beavatási rítusokhoz való hasonlóságukra**

	<b>Beavatási rítusok</b>	<b>Rehabilitációs programok (Minnesota Modell)</b>
<b>Preliminális (eltávolító) szakasz</b>	Eltávolítás a gyerekek és nők világától, az addigi szereptől. Fizikai és lelki gyengítés szakasza.	Izoláció: egy ideig nincs kapcsolat a külvilággal (család, addigi barátok). Lelki (szembe-nézés az addigi sikertelen élettel, annak negatív következményeivel) és fizikai (pl. kerti munka, állattartás) megpróbáltatások.
<b>Liminális (határhelyzeti) szakasz</b>	Törzsi tudás átadása, titkokba való bevezetés, testi változtatások teszik lehetővé az identifikációt a felnőtt csoport tagjaival.	Új tudás szerzése az élet minden területén, de főként a felépüléshez szükséges témákban: spirituális lelki értékek, felelősségvállalás, önszorgító közösségbe való betagozódás, elköteleződés, önismereti munka, pozitív jövőkép kialakítása, új, józan identitás kialakítása a közösség segítségével.
<b>Posztliminális (beépítő) szakasz</b>	Az új, felnőtt szerepbe való visszatérés a rítusokon keresztül.	Rítussal való elbúcsúztatás a rehabilitációs otthonból. Félutas ház: egyre nagyobb felelősségvállalás, munkavállalás, előre tervezés, kötelező előtakarékos-ság, önszorgító közösségbe járás, új, józan kapcsolatok kialakítása.

A felnőtté válás során óriási változások zajlanak az emberben testi, lelki és szellemi téren egyaránt, valószínűleg ezért nevezi Eliade a „serdülőkori beavatást”, a „korosztályváltást” az „igazi átmenetrítusnak” (Eliade, 1999: 174). Bagdy Emőke szerint is ez „*az emberi lét legigéretesebb, változásokban és fordulatokban gazdag, válságosan bonyolult, forradalmian*

nehéz szakasza. (...) Még a legbékésebben végbemenő serdülés is három elkerülhetetlen próbatétel elé állítja a gyermeket:

1. *Ki kell bontakoznia a szülőkkel való kapcsolat gyermeki szerephelyzetéből, el kell oldania az érzelmi függés és alárendelődés fonalát. (...)*
2. *... bele kell tanulnia a nemének megfelelő szerepekbe. (...)*
3. *Végül el kell sajátítani a felnőtté válással járó teljesítmények (...) szerepkövetelményeit. (...)*

*A család, kiscsoportok, baráti, iskolai és egyéb közösségek közvetítik a fiatal felé a szerepeket, normákat, elvárásokat. Tapasztalatok, hagyományok, belenövésével „természetesként” elfogadott szokások alakítják végül is a viselkedés korjellegzetes arculatát. (...) Minél egységesebbek a társadalmi normák, annál hatékonyabb viselkedésformáló erejük. (...) a serdülőnek...társas, közösségi emberi kapcsolatból nyerhető segítségre van szüksége, hogy ráleljen azokra az értékekre, eszményekre, amelyekben élje folytonosságra, személyisége egyensúlyra, perspektívára és alkotó kibontakozásra talál.” (Bagdy, 2000: 263-264)*

A problémás szerhasználó serdülők családjaival végzett munkában rendre visszaköszönek a szülők feldolgozatlan traumái mint rejtett okok, illetve az azzal együtt járó, jól látható leválási problémák. Ezekben a családokban a fenti három próbatételt nem tudják maradéktalanul elvégezni és mindenütt látjuk, hogy a fiatalok nem kapják meg az életkoruknak megfelelő felelősségeket. Mindezek miatt a felnőtté válás, ráadásul egy beavatáshiányos társadalomban, roppant megnehezített és ezért a gyógyító, kezelő munkában, - legyen az egyéni, családi vagy csoportos szinten –, nagy figyelmet kell szentelnünk a tanulmányban felvonultatott feldolgozatlan veszteségeknek.

Amikor egy felépülése elején járó egyén félelmeitől vezérelve megkérdezi, hogy mi lesz majd a szer nélkül, a szer helyett, amit óhatatlanul el kell veszítenie ahhoz, hogy életben maradjon, akkor az a válaszom, hogy megkeressük azt, ami helyett a szer volt, s ebben a hagyományos kultúra tudására, megoldásaira mindig is számíthatunk. Az Anonim Alkoholisták egyik irodalma szerint: *„Társulatunk soha ne essen a hiúság áldozatává, gondolván, hogy új vallás feltalálói és alapítói vagyunk. Alázattal beismerjük, hogy az A.A. minden elvét régi forrásokból merítettük.”* (Bill így látja, 1996).

## IRODALOM

- BAGDY E.: Fejlődéslélektan az életfolyamaton át. In: Pszichoterápia IX. évf. 2000. augusztus, 263-296. o.
- BARÁT K.-DEMETROVICS ZS.: Családterápia és szerfüggőség. In: Demetrovics Zsolt szerk.: Addiktológia alapjai III., 345-363.o., ELTE Eötvös Kiadó. Budapest, 2009.
- BÉKÉSI T.: A hagyományos kultúra hiányának szerepe a szenvedélybetegségek hátterében. Egyetemi szakdolgozat. SE-ETK, Addiktológiai konzultáns szak. Budapest, 2009.
- Bill így látja. Az AA életstílus. Az AA társalapítójának írásaiból. AA World Service New York, 1996.
- DEMETROVICS ZS.: A droghasználat funkciói. Akadémiai Kiadó. Budapest, 2007.
- Drogriporter: Jobban oda kellene figyelni II. János Pál pápa üzenetére. Interjú Bayer István gyógyszerészprofesszorral idén megjelent új könyve kapcsán.  
<https://drogriporter.hu/jobban-oda-kellene-figyelni-ii-janos-pal-uzeneterre/> Elérés: 2005.október 19.
- ELIADE, M.: A szent és a profán. Európa Könyvkiadó. Budapest, 1999.
- KELEMEN G.: Szendélybetegség, család, pszichoterápia. Pro Pannonia Kiadó Alapítvány. Pécs, 2001.
- KOMÁROMI É.: Szülői traumatizáció – gyermeki addikció. In: Demetrovics Zsolt szerk.: Addiktológia alapjai III., 105-127.o., ELTE Eötvös Kiadó. Budapest, 2009.
- MADÁCSY J.: A mélypont ünnepélye. Az Anonim Alkoholisták Közössége Magyarországon  
<https://docplayer.hu/37205185-A-melypont-unnepelye-az-anonim-alkoholistak-kozossege-magyarorszagon-cimu-doktori-ertekezes-tezisei-temavezeto-dr-habil-nagy-zoltan-ph-d.html> Elérés: 2013.
- PÉLEY B.: Rítus és történet. Beavatás és a kábítószeres létezés mód. Új Mandátum. 2002. Budapest, 2002.
- VAN GENNEP, A.: Átmeneti rítusok. L'Harmattan Kiadó Kft., Budapest, 2007.
- Weöres S.: A teljesség felé. Tericum Kiadó Kft. Budapest, 2000.

**Békési Tímea**

addiktológiai konzultáns, gyászcsoporthoz vezető,

metamorphoses meseterapeuta

bekesitimea@gmail.com