

Írta: Demetrovics Zsolt

## **A család és a drog**

### **A terhesség, a szülés és a család jellemzőinek hatása a fiatalkori drogfogyasztásra**

Jelen írás célja a terhesség és a szülés lefolyásának körülményei, valamint a gyermek későbbi kábítószer fogyasztása között fennálló kapcsolat vizsgálata. A dolgozat két korábbi tanulmányból indul ki, melyek az újszülöttet a szülés alatt ért fizikai és droghatások, illetve a későbbi drogfogyasztás vagy szuicid viselkedés között egyenes kapcsolatot mutattak ki. Jelen tanulmány rámutat arra, hogy az ilyen direkt, lineáris összefüggések csak kellő kritikával szemlélhetőek, és szükséges az eredmények tágabb keretek között való értelmezése. Ebbe a szélesebb összefüggésrendszerbe elengedhetetlen a gyermekvárás, a terhesség egész folyamatának, a család struktúrájának, a szülők elvárásainak bevonása és vizsgálata. Ezt az átfogó szemléletmódot mutatjuk be egy esetelemzésen keresztül.

### **A függőséget magyarázó főbb megközelítések**

Az addiktív drogfogyasztás oki tényezőit számos elmélet a legkülönbözőbb megközelítésekből tárgyalja.

A szociális tanulásemélet a környezet megerősítő (jutalmazó) és büntető tényezőivel magyaráz, a drogfogyasztást egy közvetlen szocializációs folyamat eredményének tekinti (Rácz 1988). Ilyen megközelítést alkalmaznak, pl. Hawkins és mtai (1992), akik a drogfogyasztással kapcsolatos rizikó- és védőfaktorok feltárására tesznek kísérletet. Ezeket a tényezőket elsősorban a családban és a kortárs csoportban, de mindenképp külső, környezeti hatásokban vélik felfedezni. Olyan tényezőket azonosítanak, mint a drog hozzáférhetősége, családi konfliktusok, drog-használó kortársak jelenléte stb. Hasonló megközelítést alkalmazva Bun és mtai (1994) a drogozás utánzásos jellegét emelik ki, rámutatva a serdülő és a szülő(k) drog, alkohol, vagy dohányzási szokásai között fennálló szórós kapcsolatra.

E megközelítés nagy hiányossága, hogy a személyiséget hajlamos figyelmen kívül hagyni, illetve teljes mértékben külső tényezők termékének tekinteni. A személyiségelméletek ellenkezőleg, a problémának pontosan erre az oldalára koncentrálnak. A vonáseméleti megközelítés többnyire valamely személyiségdimenzió és a drogfogyasztás közötti kapcsolatot igyekszik feltárni. Ezek a kísérletek azonban meglehetősen kevés és ellentmondásos eredménnyel jártak, hiszen ez idáig semmilyen speciális drogos karaktert nem tudtak leírni (Rácz 1988). Jól használható fogalomnak bizonyult azonban a drogpreferencia. Ezen elképzelés szerint nem általánosságban a droghasználat és valamely személyiségdimenzió között keresendő az összefüggés, hanem a preferált drog használatának háttérében rejlő személyiségjegyek feltárására kell fordítani a figyelmet.

A személyiségelméletek közül a legegységelmélet a pszichoanalitikus irányzat szolgáltatója. Ez a megközelítés (elsősorban a tárgykapcsolati elméletekre gondolok itt) – többnyire klinikai adatokra támaszkodva -a korai anya-gyermek kapcsolat sérülését emeli ki mint a drogfogyasztást elősegítő tényezőt (Cserne, évszám nélkül). A szintén analitikus beállítottságú Kati Varga (1993) serdülő drogfogyasztók szüleinek terápiája alapján következtet a drogfogyasztást kiváltó és fenntartó okokra (részletesebb ismertetést ld. később).

Az egészen más megközelítést alkalmazó orvostudomány elsősorban az öröklés problematikáját tanulmányozza örökbefogadásos és ikerkutatások alapján. A vizsgálatok sok esetben mutattak ki genetikai hatást a drogfogyasztó, sőt az antiszociális viselkedésre vonatkozóan is (Gerevich 1993).

Mindezek a megközelítések azonban hajlamosak a problémának csak egy-egy oldalát figyelembe venni, s így módon a vitás pontok a régi test-lélek, öröklés-környezet, determinált-nem determinált stb. dimenziók mentén keletkeznek. Ezekben a kettősségeken való túllépést, illetve a kérdés egészen más környezetbe helyezését a rendszerszemléletű családkutatás megjelenése hozta meg. E dinamikus felfogás a család strukturális hálójának vizsgálatára helyezi a hangsúlyt. A fiatal drogozása ebben a felfogásban a családi egyensúly fenntartásához szükséges (Kállai 1992).

### **A szülési körülmények – mint oki tényezők**

A következőkben Jacobson és mtsai két olyan vizsgálatát ismertetem részletesebben, melyekben szoros kapcsolatot mutattak ki a szülés lefolyása – s így módon a magzatot ért perinatális (születés körüli) hatások–valamint a felnőttkori drog- vagy alkoholfüggőség, illetőleg öngyilkosság között (Jacobson és mtsai 1987 és 1988).

Az első vizsgálatban alkoholisták, drogosok, valamint öngyilkos személyek (összesen 453 személy) születési adatait vizsgálták visszamenőleg és hasonlították össze kontrollszemélyek adataival. (A szülések Stockholm 6 nagyobb kórházában történtek 1940 és 1966 között.) A következő rizikófaktorokat vizsgálták: farfekvéses születés, ikerszülés, fogóval való születés, asphyxia (fulladásos állapot, amit a vér és a szövetek csökkent oxigén- és növekedett szén-dioxid tartalma okoz) és opiát, barbiturát, nitrogén-oxid (kéjgáz) vagy kloroformkezelés. Az eredmények szerint erős kapcsolat volt kimutatható az alkalmazott kezelési mód vagy hatás és a felnőttkorban megjelenő deviancia között. Így módon azok a személyek, akiknél asphyxia lépett fel a születésnél több mint négyszer olyan gyakran vetettek véget az életüknek valamilyen fulladásos halállal (akasztás, vízbefulladás, gázmérgezés), mint a kontrollszemélyek (akiknél nem volt asphyxia) és hasonlóképp az ilyen módon elkövetett öngyilkosság lényegesen gyakoribb volt az asphyxiás eseteknél, mint a többi öngyilkos személyénél. Ugyanez a jelenség mutatkozott a mechanikus módon elkövetett öngyilkosságok (akasztás, magasból való leugrás, lőfegyverrel elkövetett öngyilkosság) esetében. Náluk a szülés alatti mechanikus trauma (farfekvés esetén, fogóval való beavatkozás stb.) jelenléte volt sokkal gyakoribb, mint a kontrollszemélyeknél. Ezeknél a személyeknél továbbá gyakoribb volt az ikerszületések száma, mint az egyéb öngyilkosoknál. Ezzel kapcsolatban a szerző rámutat, hogy ikerterhesség esetén megint csak a mechanikus ingereltség fokozott jelenléte feltételezhető a méhen belüli élet sorári. A harmadik kísérleti csoportot vizsgálva azt találták, hogy a később drogossá vagy alkoholistává váló személyek anyja kétszer akkora valószínűséggel kapott opiátot és háromszor akkora valószínűséggel barbiturátot a szülés alatt, mint a kontroll személyek anyja (Jacobson és mtsai 1987).

A második – módszertanilag sokkal alaposabb – vizsgálatban (Jacobson és mtsai 1988.) 200 amfetaminfüggő páciens születési adatait hasonlították össze testvéreik adataival, így módon némileg kiküszöbölve a szocioeconómiai körülmények befolyását. A tizenhárom változóra (kórház, nitrogén-oxid kezelés időtartama, születési év, sebészeti beavatkozás stb.) elvégzett statisztikai analízis alapján kizárólag a nitrogén-oxiddal végzett fájdalomcsillapítás időtartama bizonyult jelentősnek a kontroll és kísérleti személyek elkülönítésében. Tehát a nitrogén-oxiddal hosszabb ideig kezelt anyák gyermekei lényegesen nagyobb

valószínűséggel lettek amfetaminfüggők, mint a rövid ideig vagy egyáltalán nem kezelt anyák gyermekei. Az előző vizsgálatban találtakkal összefüggésben a szerző rámutat a nitrogén-oxid és az amfetamin által kiváltott szubjektív élmények (eufórizáló hatás) hasonlóságára.

Az eredmények alapján Jacobsonék oki összefüggést feltételeznek a szülés alatti gyógyszerelés vagy egyéb beavatkozás, valamint a későbbi önpusztító magatartás minősége között. Az összefüggés magyarázatául az imprinting fogalma szolgál. A szerző feltételezi, hogy a születési trauma alatt egy olyan tudattalan bevéődés alakul ki az újszülöttnél, mely a felnőtt életben állandó ismétlésre kényszeríti az egyént. Hipotézisét támogatja Kovach (1964) eredménye, aki a catecholaminok (adrenalin, noradrenalin) imprinting kialakulást segítő hatását írta le. Ezt az eredményt egészíti ki annak a kimutatása, hogy az újszülöttnél a születést közvetlenül megelőzően és a születés alatt a vér catecholamin szintje olyan mértéket ér el (kb. 50 nanomol/liter), mint a felnőtt élet során soha többet (Lagercrantz 1986). Jacobson feltételezése szerint ez a magas koncentráció nem csupán életmentő feladatokat lát el a születés során (légzés segítése a szívműködés csökkentése által, életfontos szervek vérellátásának biztosítása stb.), hanem az imprinting mechanizmus kialakulásában is jelentős szerepet játszik.

### **Ellentmondások a jelenség magyarázatában**

A jacobsoni imprinting hipotézis bár rendkívül izgalmas és kétséget kizáróan létező faktorokat tár fel, tartalmaz ellentmondásokat is.

Egyrészt kevésbé kidolgozottak és még kevésbé bizonyítottak az oki összefüggések; úgy gondolom, hogy a lorenzi kiskacsákkal való analógia, mint egyedüli magyarázó elv bevezetése nem lehet elégséges az emberi vonatkozások értelmezésében. Annál is fontosabb ez a kitétel, hiszen a jacobsoni imprinting koncepció nem az anya-gyerek kapcsolat alakulására, hanem a későbbi öndestruktív magatartásra vonatkozik. Bár a két jelenség közötti kapcsolat nyilvánvaló, ez nem bizonyítja egyértelműen az önpusztító magatartás kialakulásának imprinting eredetét.

Másrészt az imprinting mechanizmus értelmezésében a pusztán a magas catecholamin szintre való visszavezetés nem ad elegendő magyarázatot. Ez a felfogás egy tisztán lineáris modellhez vezet, ami két okból is támadható: (1) Mint tudjuk az imprinting viselkedés kialakulásában a kiváltó inger jellegzetességei -jelen esetben az anyai viselkedés- éppolyan döntő fontosságúak, mint maga a veleszületett tendencia. Ily módon a felnőttkori magatartás vizsgálatokor szükséges lenné az anya szülés utáni viselkedésének, mint változónak a használata is (annál is inkább fontos ez, hisz tudjuk, hogy a különböző beavatkozások az anyára, illetőleg az adekvát anyai viselkedésre különböző hatással lehetnek). (2) A catecholamin szint a különböző beavatkozások esetén különböző módon alakulhat, s ez alapjaiban kérdőjelezi meg a hipotézist.

### **Alternatív értelmezési lehetőség**

Jacobson (1987, 1988) hipotézisével kapcsolatban a fentiek alapján tehát a leglényegesebb probléma, hogy összekeveredik benne az anya-gyerek kapcsolat alakulásának értelmezése a születés alatti trauma kérdésével. Míg a vizsgálat az utóbbi, a magyarázat inkább az előbbi problémával foglalkozik. E szempontból fontosnak tartom a két jelenség különválasztását és az imprinting kifejezés használatát kizárólag a postnatális (szülés utáni) anya-gyerek kapcsolat viszonyában használni.

Ez utóbbi jelenségre vonatkozó adatok valóban egyértelműek. Akár Harlow majomkísérleteire, akár Lorenz kiskacsákon végzett megfigyeléseire gondolunk, láthatjuk, hogy a korai anya-gyermek kapcsolat megbontása (az anyától való elválasztás, illetve Lorenz kísérleteiben az anya helyettesítése emberrel, vagy élettelen modellel) jelentős torzulást okoz az utód későbbi (felnőttkori) szociális viselkedésére, szexuális és anyai magatartására nézve (Kimball 1967).

Embereken tett megfigyelések hasonló módon döntő jelentőségűnek találták az anya és gyermeke születés utáni azonnali együttlétét, a gyermek mellre tételét. A kutatók néhány óras szenzitív szakaszt feltételeznek anyánál és gyereknél egyaránt, ami elősegíti az újszülött és az anya között kialakuló kötődést. Kennel és mtsai (1975) vizsgálatai bizonyítják, hogy a szülés utáni azonnali együttlét esetén az anya lényegesen több gondozó viselkedést, figyelmet, törődést mutat a gyermek iránt, mint a kontrollcsoport anyái, akik a szokásos kórházi eljárásnak megfelelően, csak a szülés után 6-8 órával kapják meg gyermeküket. Ez a különbség a gyermek 1 hónapos, 1 éves és 2 éves korában is bizonyítottan megmarad. Kimutatták továbbá, hogy a szülés után mellre tett gyerekek gyorsabban gyarapodnak és tovább szopnak. Koraszülötteknél, az anya és gyermeke gyakori és folyamatos együttlétének biztosítása 14 pontos IQ többletet eredményezett a gyermek 42 hónapos korában a kontrollcsoportéhoz képest, ahol a kettejük közötti első találkozás csak a szülést követő harmadik héten jött létre (Kennel és mtsai 1975).

Ezeket az eredményeket támogatja Lagercrantz (1986) egy további megfigyelése is. A catecholamin (adrenalin, noradrenalin) szint ugyanis a születés után csak mintegy két órával csökken le normális szintre, s ily módon az adrenalin olyan ismert hatásai, mint a pupilla tágítása, az éberség fokozása szintén segíthet az anya-gyermek kötődés alakulásában. Klaus és mtsai (1975) kimutatták, hogy amennyiben az anya rögtön szülés után megkapja gyermekét, a köztük lévő szemkontaktus már az első 3 percben az összes idő 10%-át teszi ki, s a kilencedik percre ez az arány 23%-ra nő. Ugyanakkor koraszülött gyermekek esetében – amikor az anya és gyermeke között a találkozás csak a szülést követő 1-3 napon belül történhet meg – az első találkozás folyamán a szemkontaktus az idő mindössze 1%-át teszi ki, s a harmadik találkozásra is csak 4%-ra nő.

Mindezek az adatok azonban a postnatális időszakra vonatkoznak, míg a szülés alatti különböző beavatkozások hatásaiban, mint láttuk kevésbé bizonyított, hogy imprinting jelenségről lenne szó, már csak azért sem, mert nehezen elképzelhető, hogy genetikusan beépített szenzitív szakasszal rendelkező az ember arra vonatkozólag, hogy milyen fajta öndesztuktív tendenciát sajátítson el a születése folyamán. Erre a jelenségre sokkal inkább illik a trauma, vagy az általános születési traumától megkülönböztetendő, a speciális születési trauma kifejezés. Annál is megfelelőbb a trauma szó használata, hiszen a kifejezés pszichoanalitikus analógiákat juttat eszébe az embernek, melyek valóban hasznosak is lehetnek a jelenség értelmezésében. Hisz valóban nem másról van itt szó – mint ahogy azt Jacobson (1987) is megfogalmazza -, mint hogy egy speciális trauma tudattalan ismétlésre kényszeríti a személyt, aki az eredetihez hasonló, helyzeteket és cselekvéseket kénytelen újra és újra megvalósítani. Ez a gondolat rendkívül hasonló az eredeti freudi koncepcióhoz (Freud 1994), a különbség pusztán abban rejlik, hogy a traumatizáció időpontja jelen esetben a születés időszakára is eshet.

A két jelenség különválasztása természetesen nem jelenti azt, hogy ezek ne függenének szorosán össze. Nyilvánvaló, hogy a születés alatti beavatkozások hatással vannak az imprinting mechanizmus alakulására, mind biológiai, mind pszichológiai szinten.

A másik pont, ahol az értelmezés revíziója szükséges, az elképzelés linearitása. Az ezzel kapcsolatos problémák feloldása csak úgy lehetséges, ha a jelenség magyarázatára tágabb

keretek között teszünk kísérletet és a különböző tényezők között kölcsönös, vagy cirkuláris okságot feltételezünk.

Ehhez mindenképp szükségesnek látszik a családstruktúra, mint tényező bevonása a vizsgálódásba. Erre okot ad egyrészt, hogy családkutatások számos esetben mutattak összefüggést a család különböző jellemzői és a fiatal drogozása között (Kállai 1992, Stanton 1979, Rác 1988), másrészt, hogy ugyanezek a tényezők jelentős szerepet játszhatnak a terhesség és a szülés alakulásában. Itt tartom szükségesnek megjegyezni, hogy Jacobson (1988) azon módszertani megfontolása, hogy testvérpárokat hasonlítson össze a szocio-económiai hatások kiküszöbölése végett, e szempont bevezetése alapján nem feltétlenül eredményezett megbízhatóbb eredményeket. Mint tudjuk, a család sohasem viszonyul ugyanolyan módon a gyerekekhez, a szülőknek a legkülönbözőbb elvárásai lehetnek a különböző gyerekekkel való terhesség során (nem beszélve arról, hogy a szocio-económiai státusz is megváltozhat az újabb gyermek varasakor).

A terhességet és a gyerekvárast tehát semmiképp nem szabad a családtól, elsősorban a szűk családi körtől és az azt érő külső hatásoktól függetlenül vizsgálni. Mint már említettem, a drog-addikció kialakulásában és fennmaradásában közrejátszó családstruktúra jellegzetességek viszonylag a-laposan feltártak.

Az egyik leggyakrabban leírt jelenség az egyik vagy mindkét szülő hiánya, különösen az apák „jelen nem léte” (absent-father) (Rác 1988, Stanton 1979).

Cserne (évszám nélkül) 30 alkohol-, illetve drogfüggő személy anamnézisének anyagából gyűjtött ki tárgykapcsolati hiányállapotok és pszichotraumák létét igazoló direkt és indirekt jeleket. A traumákat a szülő-gyermek kapcsolat fejlődéslélektani fázisai szerint rendszerezve, minden fázisban sikerült kimutatnia a szülő-gyermek (többnyire anya-gyermek) kapcsolat megbomlásának traumatizáló hatását.

Kati Varga (1993) serdülő drogfogyasztók szüleinek terápiája alapján a szülő megoldatlan emocionális problémáit látja a gyermek deviáns viselkedésének hátterében.

Stanton (1979) összefoglaló munkájában a kábítószerhasználat jellege szerint csoportosítja a szülők tulajdonságait. Heroinisták apját többnyire durvának, inkonzisztensen fegyelmezőnek, negatív emóciókkal telinek írják le. Megjegyzi azonban, hogy több tanulmány ellenkezőleg, a férj másodlagos, szubmisszív szerepét hangsúlyozza az anya mellett. Az anyákat illetően szignifikánsan magasabb szimbiotikus szükségletéről számol be drogos anyák esetében, mint amit skizofrének, vagy normál személyek anyjánál tapasztaltak. Rác (1988) szintén a túlgondoskodó anyát találta az egyik jellegzetes típusnak. Stimuláns- és hallucinogén használóknál szintén az agresszív, ellenséges, uralkodó apa a jellegzetes típus (Stanton 1979), de a negatív érzelmek elsősorban a fiúgyermek iránt nyilvánulnak meg.

Kállai (1992) összefoglalóan így ír a drogos családról: „...ezeknél a családoknál rigid, anakronisztikus és infantilizáló interakciós és kommunikációs minták figyelhetőek meg; továbbá szintén rigid, bálványozott és megkérdőjelezhetetlen hierarchiaviszonyok...”

Nem gondolhatjuk azonban, hogy az ilyen jellegű, családstruktúra csak a szülés után kezd hatni, ezek a tényezők kétségtelenül nagy befolyással vannak a terhesség lefolyás sara és a szülés alakulására is. Az apa jelen nem léte például az anyára hárít minden felelősséget, aki ily módon – különösen a szülőkkel fennálló rossz viszony esetén -magára marad gyakorlati és emocionális problémáival egyaránt. Mivel azonban ilyen jellegű kutatási eredmények nem állnak rendelkezésre egy olyan vizsgálatot ismertetnék, ahol hasonló hatások és a koraszülés közötti pszichoszomatikus kapcsolatot mutatta ki a szerző. Ezután egy drogos lány édesanyjával készített interjú alapján mutatom be, hogy hogyan értelmezhető az addiktív drogfogyasztás jelensége egy olyan többtényezős

összefüggésrendszerben, melyben a tényezők (családstruktúra, születési körülmények, szülők elvárásai, szülők szerepei) egymással kölcsönös interakcióban felelősek a deviancia kialakulásáért és fennmaradásáért.

Ruth Wermelinger (1995) a „munka-anyaság ambivalencia” problémájával foglalkozik. Fejtegetéseiben rámutat a koraszülés és az anya által vállalt munka összefüggéseire. Azok az anyák, akik magasan képzettek és nagy felelőséggel járó pozícióban dolgoznak választás elé kerülnek terhességük idején. A terhesség teljes megélése egyfajta regressz-szív állapothoz vezetne, melyben az anya egocentrikussá válik, elöntik őt korábbi emlékei és minden terhességen kívüli dolog másodlagos helyre szorul életében. Ez természetesen összeegyeztethetetlennek tűnik a nagy felelőséggel járó munkával. Wermelinger az ilyen helyzetű anyáknál találta a leggyakoribbnak az idő előtti kontrakciók megjelenését, a korai kórházi felvétel szükségességét és a koraszülést. Wermelinger elégtelen érzelmi befektetéssel magyarázza a jelenséget, de felmerülhet egy olyan értelmezési lehetőség is, mely szerint a koraszülés az ambivalencia mielőbbi feloldására való törekvés eredménye.

### Egy eset bemutatása

*Zsuzsa 61 éves, jelenleg egyedül él, egyetemi végzettsége van, egy kereskedelmi cégnél dolgozik. Későn alapított családot, s egy katonatiszthez ment feleségül, akinek akkor már két iskoláskorú gyermeke volt. Zsuzsa ekkor még esti egyetemre járt és az egyetem elvégzése után szeretett volna gyereket szülni. A férj ezt messzemenőleg ellenezte, szerinte a már meglévő két gyerek pont elég gondot okozott már, s most, hogy lassan felnőttek, semmiképp néni akarta újra a gyereknevelés gondját magára vállalni. Zsuzsa végül egyedül döntött, és terhes lett. „ Úgy gondoltam, hogy nekem ehhez jogom van, hogy legyen gyerek. „ A férj dühös volt és bár beletörődött a helyzetbe, a gyereket nem együtt várták, a férj teljesen kivonta magát a gyermekvárából. A gyermek 2 héttel a kiírás után született, de a szülés spontán történt, komplikációk nélkül. Zsuzsa elmondása szerint az apa ekkor már örült a gyerekeknek, de a gyereknevelésben jelentős részt nem vállalt. A második gyerek születési körülményei nagyon hasonlóak, a férj kitartó ellenállása után Zsuzsa ismét egyedül döntött. A terhesség ekkor is komoly dühöt váltott ki az apából. A férj a terhesség teljes ideje alatt szexuálisan elutasította feleségét, ahogy Zsuzsa mondta „nem kívánt terhes feleséget”. A gyermekvárás ismét teljesen egyedül zajlott Zsuzsa számára, „nem volt ez az együtt izgulni, meg együtt örülni, meg végül is teljesen egyedül intéztem a dolgokat”. Zsuzsa teljes mértékben tudomásul vette a helyzetet, hogy a férj nem óhajt részt venni a gyermekvárában, fizikailag jól viselte a terhességet, s érzelmi problémáit is úgy gondolta, egyedül kell kezelnie. Környezetében nem volt olyan személy, akivel megoszthatta volna gondjait. Ági, a második lány szintén nem született meg időre, s a három hét várakozási idő letelte után indított szüléssel jött a világra. Zsuzsa elmondása szerint ez a három hét minden különösebb izgalom nélkül telt el.*

*A család további sorsának alakulásáról annyit, hogy az apa továbbra sem vett részt különösebben a gyermeknevelésben. Az elsőszülött lány impulzív, erőszakos temperamentumú volt, míg Ági inkább visszahúzódó, félénk, magába zárkózó, bár anyjával erős érzelmi életet élt. Tizenhat-tizenhét évesen kezdett drogozni, döntően opiátszármazékokat fogyaszt. Jelenleg kb. 4 éve opiátfüggő, több sikertelen elvonási kísérlettel a háta mögött.*

*Úgy gondolom, a család történetének még ily vázlatos ismertetése is kiindulópontként szolgálhat néhány alapvető következtetés levonására témánkkal kapcsolatban. A leglényegesebb épp a gyerek funkciója az anya, illetve a család életében. Mint láttuk, az apa*

számára a gyerekvárás teher volt, ez azonban nem riasztotta el Zsuzsát, sőt a helyzetet meglepően jól viselte. Úgy tűnik, mintha szinte maga választott volna magának olyan férjet, aki mellett nyugodtan és tőle függetlenül lehet terhes, szülhet és nevelheti gyermekét, nem kell tartania attól, hogy az apa beleavatkozik az ő és gyermeke közötti kapcsolatba (megjegyzem, hasonló jellegű, teljes mértékben polarizálódott családmódellet írt le Zsuzsa saját szüleiére vonatkozóan is). A terhességet, lefolyását és a szülés késését ebben a kontextusban nem lehet máshogy felfogni, mint ennek a teljes családi rendszernek megnyilvánulását. A gyereket Zsuzsa teljesen egyedül nevelte méhében és igyekezett ott is tartani lehetőleg minél tovább, hiszen ez az az állapot, amikor a gyermek a legteljesebb egységben él anyjával. Amíg nem szülte meg Ágit, biztos lehetett benne, hogy a gyerek csak az övé, míg a szüléssel mindenképp felmerül, hogy „elvesztheti” Ágit, hogy akár a férj, akár maga a gyermek viselkedése révén ez a szimbiotikus állapot felbomlik, mint ahogy az első gyermek esetében fel is bomlott. Ágival azonban más volt a helyzet, ővele valóban fennmaradt ez a szimbiózis, ami a serdülőkor idején döntő tényezőként játszott közre a drogfogyasztás kialakulásában. Ekkor ugyanis a drogfogyasztás jelképesen azt a lázadást, látszólagos elszakadást testesíti meg, ami a serdülőkor szükségszerű velejárója, valójában azonban konzerválja a kölcsönösen dependens anyagyerek kapcsolatot. A drogosnak szüksége van ugyanis az anyai segítségre (akár a droghoz való pénz megszerzéséhez, akár a rosszulletek kezelésekor, akár a leállási kísérletek esetén), s az anya „örömmel” vállalja ezeket a feladatokat, hisz, amíg gyermeke drogfüggő, szó sem lehet az elszakadásról, a leválásról.

Érdeemes a gyermek részéről is megvizsgálni a jelenséget, annál is inkább, hiszen kiindulópontunk, Jacobson (1987, 1988) vizsgálatai is ezzel az oldalával foglalkoztak a problémának. Az analógia a születési körülmények és a felnőttkori magatartás között itt is fellelhető, ha nem is olyan mechanisztikus módon, mint azt Jacobson elképzeli. A gyerek számára kommunikált információ a terhesség alatt az volt, hogy „nem szabad megszületni, nem szabad a világrajönni, mert akkor elveszíthetjük egymást”. Ezt a sémát valósította meg Ági a terhesség alatt és ez a séma az alapja zárkózottságának, magába húzódottságának is (anyja elmondása szerint Ági legszívesebben a szobájába zárkózott gyermekkorában és ott egyedül elfoglalta magát). Hasonlóképp ez a séma tökéletesen ráillik jelenbeli drogozására is. A drogozás (opiát származékokról lévén szó), mint az álom, a tudattalan világ felé fordulás szimbóluma analóg a méhen belüli tudattalan léttel. És hasonlóképp az opiátok hatását gyakran egy olyan tökéletes, kellemes állapotnak írják le a használók, mely tulajdonképp a méhen belüli élethez hasonlónak tűnik

### Következtetések

Hogy miként adódnak át ezek a sémák a terhesség ideje alatt és milyen pszichoszomatikus jelenségek felelősek a mechanizmusokért, erről jelenleg nem sokat tudunk. Érdeemes azonban megemlíteni egy nagyon hasonló gondolatot, az Eric Berne által a 60-as évek táján kidolgozott sorskönyv elméletet (Stewart és Joines 1994); A sorskönyv nem más, mint egy nem tudatos életterv, mely Berné szerint a korai gyermekkorban készül, melyben a szülői hatások nagymértékben érvényesülnek, s melyet a későbbi események igazolnak. A sorskönyv döntés jellegű, vagyis Berné szerint a gyermek dönt egyfajta életterv mellett, mely nagy részben a szülői verbális és non-verbális üzenetek hatására jön létre. Ez a döntés természetesen nem tudatos jellegű, hisz a legkorábbi elhatározások – melyek Berne szerint tulajdonképpen a születéstől kezdve épülnek be a személyiségbe -érzésekből alakulnak ki. Ez a koncepció teljes mértékben képes magyarázni a fentiekben tárgyaltakat,

csupán azzal kell kiegészítenünk, hogy az üzenetek küldése a gyermek felé már a magzati élet során megkezdődik, s ily módon a méhen belüli élet és a születés eseményei éppúgy részét képezik a gyermek sorskönyvének, mint a születés utáni hatások.

#### IRODALOM

- Bun, C.J.E., Stolwijk, A.M., Raat, H. (1994) Voorbeeld doet het volgen?, Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen, 20, 2:78-88.
- Cserne I. (évszám nélkül) Korai kapcsolati zavarok és ezek jelentősége drog- és alkoholfüggő betegek kórtörténetében, Kézirat, Klapka utcai Drogambulancia (ma Jász utca)
- Freud, S. (1994) Bevezetés a pszichoanalízisbe, Gondolat-Talentum, Budapest, 212-235., XVII.ea.: A tünetek értelme, XVIII.ea. A traumához való rögződés. A tudattalan,
- Gerevich J. (1993) Egyre közelebb a drogfogyasztás tudományos megértéséhez (A legújabb kutatási eredmények áttekintése), Magyar Tudomány, 5:267-276.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. and Miller J.Y. (1992) Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implication for Substance Abuse Prevention, Psychological Bulletin, 112,1:64-195.
- Jacobson, B., Eklund, G., Hamberger, L., Linnarsson, D., Sedvall, G. and Valverius, M. (1987) Perinatal origin of adult self-destructive behavior, Acta Psychiatrica Scandinavica, 76, 4:364-371.
- Jacobson, B., Nyberg, K., Eklund, G., Bygdeman, M. and Rydberg, U. (1988) Obstetric pain medication and eventual adult amphetamine addiction in offspring, Acta Obstetrics et Gynecology Scandinavica, (57:677-682.
- Kállai T. (1992) A drog és a család, in: Gerevich J., Veér A. (szerk.) A kábítószer kihívása, Gondolat, Budapest, 58-75.
- Kennel, J.H., Trause, M.A. and Klaus, M.H. (1975) Evidence for a sensitive period in the human mother, in: Parent-Infant Interaction, Ciba Foundation Symposium 33, Associated Scientific Publishers, Amsterdam, 87-103.
- Kimball, Ch.D. (1967) Ethology in clinical obstetrics, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 98, 5:616-623.
- Klaus, M.H., Trause, M.A. and Kennel, J.H. (1975) Does human maternal behaviour after delivery show a characteristic pattern?, in: Parent-Infant Interaction, Ciba Foundation Symposium 33, Associated Scientific Publishers, Amsterdam, 69-87.
- Kovach, J.K. (1964) Effects of automatic drugs on imprinting, Journal of Comparative Physiological Psychology, 57,2:183-187.
- Lagercrantz, H. and Slotkin, T.A. (1986) The „Stress” of Being Born, Scientific American, 254, 4:92-104.
- Rác J. (1988) A drogfogyasztó magatartás, Medicina, Budapest
- Stanton, M.D. (1979) Drugs and the Family, Marriage and Family Review, 2,1:1-10.
- Stewart, I and Joines, V. (1994) A TA-MA, Bevezetés a korszerű tranzakcióanalízisbe, Xénia Könyvkiadó, Budapest
- Varga, K. (1993) Érzelmi zsarolás, Szenvédélybetegségek, 1, 2:100-105.
- Varga, K. (1993) Adolescents toxikomániások szülei, Szenvédélybetegségek, 1, 5:186-193.
- Wermelinger, R.P.E. (1995) Early mother-child relationship – multidisciplinary approach, Psychosomatic Obstetrics, Pregnancy, childbirth and postpartum as a bio-psycho-social continuum, Expert Symposium, Basel, 24 May 1995.