

# XII

## KORUNK

FÓRUM • KULTÚRA • TUDOMÁNY



ALBERT-LŐRINCZ ENIKÓ  
ÁBRÁM ZOLTÁN  
BODÓ MÁRTA  
BOGDÁN LÁSZLÓ  
DÁNIEL BOTOND  
HORVÁTH LEVENTE  
GÖMÖRI GYÖRGY  
NAGY ZSOLT  
KOVALSZKI PÉTER  
KÁRPÁTI ATTILA ISTVÁN  
KENÉZ FERENC  
KOVALSZKI PÉTER  
MÉNES ANDRÁS  
NAGY ZSOLT  
PAPP Z. ATTILA  
PÉTER ÁRPÁD  
PIKÓ BETTINA  
SZERBHORVÁTH GYÖRGY  
VARGHA JENŐ-LÁSZLÓ

# 11

III. FOLYAM  
**2016.**  
NOVEMBER

**ÖNSORSRONTÓ  
FÜGGŐSÉGEINK**

# XXK

## KORUNK

FÓRUM • KULTÚRA • TUDOMÁNY

HARMADIK FOLYAM • XXVII/11. • 2016. NOVEMBER

### TARTALOM

GÖMÖRI GYÖRGY • Kosztolányi asztala mellett, Baleset ( <i>versek</i> )	3
PIKÓ BETTINA • Veszélyes függőségek és védekezési lehetőségek	4
NAGY ZSOLT • Józanságmunka és felépülés függő társadalmakban	11
KOVALSZKI PÉTER • Gyógyszeres függőségeink, avagy a fájdalomcsillapítás paradoxonjai	20
KENÉZ FERENC • A sóhajok világa. Helyrajzok ( <i>próza</i> )	26
PAPP Z. ATTILA – SZERBHORVÁTH GYÖRGY • Kockázati magatartásformák a Kárpát-medencei fiatalok körében	34
ÁBRÁM ZOLTÁN • Dohányzáskutatási képességfejlesztés Romániában	44
VASZILIJ BOGDANOV • A kopár fennsík ( <i>vers – Bogdán László fordítása</i> )	52
VARGHA JENŐ-LÁSZLÓ • Ki kit tart a markában? Pszichológusszemmel a nomofóbiáról	56
PÉTER ÁRPÁD • Virtuális világok bűvöletében. A számítógépjáték-függőség aspektusai	67
<b>■ TOLL</b>	
KÓNYA-HAMAR SÁNDOR • Az „elmaradt lázalom” (Csoóri Sándor elhunytára)	75
<b>■ HISTÓRA</b>	
KÁRPÁTI ATTILA ISTVÁN • A kolozsvári Casino története az alapítástól 1848-ig	76
<b>■ VILÁGABLAK</b>	
BODÓ MÁRTA • A gyógyulás szigete. A Cenacolo Közösség és a függőséggel küszködő fiatalok	83
MÉNES ANDRÁS • Tíz éve hunyt el Milton Friedman	86
<b>■ KÖZELKÉP</b>	
ALBERT-LŐRINCZ ENIKŐ és tsai • Feltáró-beavatkozó kutatás a serdülők dohányzásáról (Négy egyetem oktatói három erdélyi megyében)	90





DÁNIEL BOTOND • Szociális ellátórendszer romániai szenvedélybetegek számára .....	99	
HORVÁTH LEVENTE • A Bonus Pastor két évtizede .....	104	
KEDVES RITA • A Gyulafehérvári Caritas konzultációs programja .....	109	
ABRUDBÁNYAI-GYÓRI MELINDA • Egyetemisták egészségügyi ellátása. A hozzáférés esélyei és a prevenció lehetőségei .....	112	
TUSSAY SZILÁRD • Egy kiállítás, mely hatalmas sikoly. Fiatalok preventív üzenetei fiatalok számára .....	116	
<b>■ TÉKA</b>		
ADORJÁNI PANNA • Jobb híján egy valahányadik életmű ( <i>Sasszé</i> ) .....	118	
TAPODI ZSUZSA • Közösséget teremtő emlékezet .....	120	
<b>■ TALLÓ</b>		
KÁDÁR KATA • A magyar közszolgálati média az internetfüggőségről .....	125	
<b>■ ABSTRACTS</b> .....		127
<b>■ KÉP</b>		
CSISZER ATTILA		



## ALAPÍTÁSI ÉV 1926

Kiadja a Korunk Baráti Társaság ■ Elnök: KÁNTOR LAJOS ■ Tiszteletbeli elnök: DEGENFELD SÁNDOR  
Főszerkesztő: KOVÁCS KISS GYÖNGY (történelem) ■ A szerkesztőség tagjai: BALÁZS IMRE JÓZSEF  
(főszerkesztő-helyettes, irodalom), CSEKE PÉTER (médiatudomány), RIGÁN LÓRÁND  
(filozófia, a Korunk–Komp-Press Kiadó felelős szerkesztője)

■ Gazdasági vezető: KOVÁCS GÁBOR ZSOLT ■ Grafikai arculat: KÖNCZEY ELEMÉR, SZENTES ZÁGON  
■ A Korunk grémiuma: DERÉKY PÁL, EGYED PÉTER, ILIA MIHÁLY, POMOGÁTS BÉLA, ROMSICS IGNÁC,  
TETTAMANTI BÉLA, ZALÁN TIBOR

■ Kiemelt támogató a Communitas Alapítvány és a Romániai Magyar Demokrata Szövetség.  
A megjelenéshez továbbá támogatást nyújt a bukaresti Művelődési Minisztérium, a Bethlen Gábor Alap,  
a Kolozsvári Városi Tanács, a Kolozs Megyei Tanács, a Nemzeti Kulturális Alap és az Új Budapest Filmstúdió.

■ Szerkesztőség: Kolozsvár, Str. gen. Eremia Grigorescu (Rákóczi út) 52.

Telefon: 0264-375-035; Fax: 0264-375-093 ■ Postacím: 400750 Cluj, OP.1. cp. 273, Románia;

Internet: [www.korunk.org](http://www.korunk.org); e-mail: [korunk@gmail.com](mailto:korunk@gmail.com); [korunk@korunk.org](mailto:korunk@korunk.org)

■ Nyomda: ALUTUS, Csikszereda, Hargita út 108/A. Tel./fax: 0266-372-407

■ Előfizetést a szerkesztőség is elfogad: egyévi előfizetés 50, félévi előfizetés díja 26 RON.

A KORUNK magyarországi terjesztését Tóth Ernő Béla E. V. végzi;

a lap megrendelhető a következő telefonszámon: 0036-709-429-332, illetve e-mailen: [erno.toth.deb@gmail.com](mailto:erno.toth.deb@gmail.com).

■ Revistă finanțată cu sprijinul Ministerului Culturii

■ Proiect realizat cu sprijinul Primăriei – Consiliului Local Cluj-Napoca

Proiectul susține candidatura orașului Cluj-Napoca la titlul de Capitală Culturală Europeană 2021.

■ Revistă editată de Asociația de Prietenie Korunk

(400304 Cluj-Napoca, str. gen. Eremia Grigorescu nr. 52.; Cod fiscal 5149284)

■ ISSN: 1222-8338

GÖMÖRI GYÖRGY

## Kosztolányi asztala mellett

Drága Desiré sohase hitted volna  
hogy egyszer még asztalod lesz a New  
York kávéházban ahol tombol a szecesszió  
és az árak kizárólag euróban vannak megadva  
jeleztvén hogy itt a magyar irodalom másodlagos  
csak a jó pénz beszél hiszen ha egy kávéra  
betérne ma egy-egy író hamar kinéznék  
mivel látni: kevés a pénze és bizonyos  
politikusok szerint az ilyen ember semmit sem ér  
az új pártállam elsöpri a verset és a líra  
ma már nem több mint hajdan: áruvédjegy  
Kép-termeszek rágják a nyomtatott betűt  
és már csak aranycirádás kopott kép vagy drága Desiré

## Baleset

Kisunokám beveri fejét  
az asztal sarkába. Sírva fakad:  
nem érti. Nem tudja még,  
milyen a közegellenállás.

Én már tudom. Minden, ami kemény  
és kiáll, belém ütközik. Fejem  
verem a falba: tipikus Kos vagyok.  
Miért kell mindennek folyton nekimennem?

De néha a fal enged, átjutok  
egy olyan térbe, ami nekem kedvez.  
Ilyenkor azt hiszem: ez már meg van oldva –  
de akkor jön egy újabb kemény közeg.



PIKÓ BETTINA

# VESZÉLYES FÜGGŐSÉGEK ÉS VÉDEKEZÉSI LEHETŐSÉGEK



## A függőségek ördögi köre

■ A függőségek problémája nem új keletű. Megjelenési formáik azonban mindig az adott korszak kultúrájához igazodtak. Kialakulásuk biokémiai mechanizmusok alakítják és tartják fenn. A viselkedéstanulásban a megerősítések fontos szerepet játszanak, s így a jutalmazás és büntetés révén bevésszük egy adott viselkedési forma.<sup>1</sup> A középagy jutalmazó központjában végbemenő élettani folyamatok olyan neurotranszmitterek felszabadulásával járnak, amelyek révén az agy igyekszik az adott viselkedést fenntartani, még akkor is, ha az egyébként egészségkárosító hatások útján a testet és a lelket megbetegíti. Hiszen az alkohol, a cigarettá hatóanyagai vagy a különféle drogok „kedvező” csalóka hatásai ideig-óráig oldhatják ugyan a stresszt, kiszabadíthatnak az élet mindennapos problémáiból, ennek ára azonban az önfeladás és a testi-lelki egészség megromlása. Az ember azt hiszi, ő használja a szert, de valójában egy idő után már a szer használja az egyént, a viselkedés kontrollja elvész még akkor is, ha ez nem tudatosul benne. Ördögi kör alakul tehát ki: azok az egyének, akik kevés kontrollal rendelkeznek, hajlamosabbak a szerfogyasztásra, ami viszont tovább gyengíti a belső kontrollt, és így hosszú távon is megalapozott függőség alakul ki.<sup>2</sup>

Természetesen nem minden egyén lesz függő, hiszen a függőséget a rizikó- és védőfaktorok bonyolult egymásra hatása alakítja ki. Erre jó példa a családi háttér. Ismeretes, hogy a szülői minta, pl. a szülők dohányzása vagy alkoholfo-

**A függőség csapdájának  
elkerülésében [...] a pozitív alapú megelőzés a legfontosabb alapelv.**

gyasztása hajlamosíthat arra, hogy a gyerekeik is a függőség útjára lépjenek. Ezt a genetikai hajlamon túl a viselkedési minták szociogenetikus átörökítése, azaz neuropszichológiai bevésődése is megalapozhatja. Ennek ellenére az ilyen szülői mintával sem lesz minden gyermekből függő; sőt nem egy közülük még ki sem próbálja e kémiai szereket, azaz éppen az ellentétes hatás valósul meg. A genetikai hajlamon, biokémiai sérülékenységen túl ugyanis mindenképpen számolnunk kell pszichológiai és csoportlélektani hatásokkal, valamint ezen túlmenően a kultúra és a társadalom szokásrendjével is. Végül ugyancsak hozzátartozik a teljes képhez a spirituális megközelítés is, hiszen a legtöbb kémiai, függőséget okozó szer – de ugyanez igaz a viselkedési addikciókra is – egyfajta módosult tudati állapothoz vezet, nem egy esetben spirituális funkciókat is helyettesítve. Mindezek alapján jogos az ún. BPSS-paradigma alkalmazása a függőségek értelmezéséhez, azaz a biológiai, pszichikai és szociális tényezőkön túl szükséges a spirituális nézőpont beemelése is a koncepcionális magyarázatok teljességéhez.<sup>3</sup>

## A fogyasztói társadalom bővületében

■ A függőségek megjelenési formái mindig magukon hordozzák az adott kultúra lenyomatait. Erre jó példa a drogfogyasztás különböző válfajainak időbeli megjelenése. A hatvanas és hetvenes évek diáklázadásainak korában az LSD töltötte be azt a szerepet, amit ma az amfetaminkészítmények, serkentők, dizájn drogok. A mai, fogyasztó társadalomban minden felgyorsult, ezért előtérbe kerültek az instant, azonnali megoldások az élet sok területén. A nyugalom, az elmélyülés nem divat, helyette a pörgés, az adrenalin szint emelése a kívánatos. Ugyanakkor a felpörgetett életritusból nem könnyű kilépni, a mai ember nem tud igazán lazítani sem. Ehhez ismét csak kémiai szerekre van szükség, sokan erre is használják a cigaretta nikotintartalmát vagy az alkoholt, illetve a különféle drogokat.<sup>4</sup> Mindez azt igazolja, hogy a mai kor emberének hiányzik valami. Ezt nagyon jól kifejezi, amit egy fiatal mondott egy csoportinterjúval készített kutatásunkban: „Kellene a drog helyett valami!” Vannak olyan kémiai szerek vagy akár viselkedésformák – hiszen a viselkedési addikciók biokémiai mechanizmusai az agyban nagyon hasonlóak a kémiai függőségekhez, bár nem kémiai szerek indukálják – amelyek felpörgetnek, míg mások ellazulni segítenek, és vannak olyanok, amelyek sajátos érzéklettel megfogható élményt nyújtanak. Úgy tűnik, a mai kor embere nem tudja maradéktalanul átélni ezeket. Nem tud jelen lenni, nem tudja megélni a saját identitását a valóságban. Mai, divatos kifejezéssel élve ezt a kognitív tudati állapotot tudatos éberségnek vagy tudatos jelenlétnek (*mindfulness*) szoktuk nevezni.<sup>5</sup> A mai kor embere nem tud önfeledten boldog lenni, csak néha egy-egy pillanatra, amikor megkap valamit, ami után régóta vágyakozik, és ezzel a pillanatnyi élvezettel járó örömet téveszti össze a boldogsággal.<sup>6</sup> A boldogság mint tudati állapot sajátos agyi biokémiai egyensúllyal jár, amihez minden hormonszerű anyag a rendelkezésünkre áll, amennyiben élni tudunk vele. A függőségeket okozó szerek segíthetnek ebben, de ezért egészségünk és személyiségünk feladásával kell fizetnünk érte.

Ez azonban nem csak az egyén hibája, a társadalom és a kultúra szintén hozzájárul ahhoz, hogy az egyén összezavarodik, és nem hoz helyes döntést. A viselkedésbeli döntéseinket ugyan mi magunk hozzuk, de azt a viselkedési és copingkészletet, amiből választani tudunk, a kultúra formálja. Az egyén, aki nem tanulta meg, hogyan idézze elő a tudatos jelenlétet, könnyen a drogok csapdájába

esik, mert kívülről várja az azonnali, erőfeszítés nélküli megoldást. Aki nem tanulja meg élvezni a hétköznapi élet apró örömeit, kénytelen extra élményeket keresni és egyre feljebb állítani ezt az ingerküszöböt. Zuckerman élménykereső magatartásnak nevezte el ezt a jelenséget, amelynek középpontjában a szenzoros élménykeresés áll, hiszen csak ezek az ingerdús tevékenységek (pl. drogok, extrém sportok, számítógépes játékok) tudják biztosítani a szükséges jutalomérzést a középagyban.<sup>7</sup> A jutalomhiányos agy pedig mindig sóvárgásra és élménykeresésre fogja serkenteni az egyént, aki hozzászokik a relatíve magas ingerszinthez és ingerküszöbhez.<sup>8</sup> Ezt különösen az internetaddikció egy sajátos formájánál szokták kiemelni: a felnőtt oldalak rendszeres látogatása a pornófüggőség sajátos modern kori megnyilvánulása.

Mindehhez a kultúrának az a sajátossága is hozzájárul, hogy a fogyasztói társadalom érték- és normarendszere a mértéktelenségre, hedonizmusra, a folyamatos élményszerzésre épül. Ennek következménye az is, hogy az egyén egyre kevésbé tűri a késleltetett jutalomhoz jutást, frusztrációt idéz elő benne, és inkább olyan megoldásokat keres, amelyek a hosszú távú előnyök helyett instant kielégüléssel járnak. Egyes internetes oldalak (pl. chat) éppen ezért hajlamosítanak függőségre, mert azonnal válaszadást és olvasást biztosítanak.<sup>9</sup> Az okostelefonok elterjedtsége szintén hozzájárul a függőség modern kori formáinak gyakoriságához, mert olyan igényeket elégít ki, amelyek részint valós szükségleteken alapulnak (gyors és folyamatos elérhetőség, információhoz jutás), részint pedig, átformálják a társadalmat. Így újfajta igények születnek, amelyek tovább alakítják a kommunikációs szokásrendet, s ezzel az agyi folyamatokat is. Elmondhatjuk tehát, hogy sajátos, addiktogén társadalomban élünk, sokkal inkább, mint a történelem folyamán bármikor, s ezzel fennáll a veszély, hogy amennyiben az egyik típusú függőség szintje csökken, egy másik függőség veszi át a helyét. Erre jó példa, hogy a dohányzás csökkenése ma már elérte az USA után Európát is.<sup>10</sup> A dohányzás nemegyszer pótlékként szerepelt, amikor az egyén unaloműzéséért, pl. buszra várva gyűjtött rá, most viszont az okostelefon lefoglalja a kezét, a gondolatait, betöltve akár ugyanazt a funkciót. Természetesen az egészségkockázatokat figyelembe véve jóval kevésbé veszélyes tevékenységről van szó, azonban neuropszichológiai értelemben mégiscsak függőség, ami a viselkedésre és a személyiségre is hatással van.

Az előbbi példa rávilágít a modern kori ember rítuséhségére. Régebbi korokban az emberi élet tele volt rítusokkal, amelyek biztonságot nyújtottak az egyén és a közösség számára azáltal, hogy mindenki számára ismertek voltak. Manapság az emberek, főként a fiatalok nem kedvelik a rítusokat, kevésbé tudják átérezni szimbólum jellegüket, kiüresedve pedig nem töltik be eredeti szerepüket. A hiány azonban megmarad, ezért kerülnek előtérbe a pótrítusok. A kémiai addikcióknak (pl. a cigarettára gyűjtásnak, az alkoholfogyasztásnak a különböző ünnepeken vagy a bandákban vagy zenei rendezvényeken történő drogfogyasztásnak) ilyen szerepük is van, csakúgy, mint a viselkedési addikciók repetitív, szokásszerű megnyilvánulásainak. A rítusok, elsősorban a vallási rítusok olyan spirituális jelleget is öltenek, ami betölti azt az űrt, amit a mai kor embere az élet értelmességének keresése közben megtapasztal.<sup>11</sup> Ha nincs semmi, ami ezt az űrt betöltse, a módosult tudatállapotot a függőségekkel igyekszik megteremteni, nem gondolva annak azonnali vagy későbbi veszélyeire.

■ A serdülőkor átmeneti életszakasz, ami a modern korban alakult ki. A természeti népeknél egyáltalán nem létezik: ha az egyén elér egy bizonyos fejlettséget, a beavatási szertartáson való megfelelés biztosítja számára a felnőtt státust.<sup>12</sup> A rítusoknak a szerepe tehát itt is megmutatkozik: segít feldolgozni a változással járó stresszt és identitáskrizist, méghozzá konstruktív módon, ami elősegíti az új identitás kialakulását. Az archaikus társadalmakban és premodern kultúrákban sem volt kitüntetett időszak, szemben a mai korról, ahol különösen meghosszabbodott és kitolódott. A beavatási szertartások hiányában a fiatal identitáskrizise is felerősödik, és időben megnyúlik. Ezt a jelenséget ifjúsági moratóriumnak nevezzük, amely magában foglalja a serdülő- és ifjúkor meghosszabbodását, az önálló életkezdés kitolódását és a későbbi életszakasz szempontjából releváns döntések elhalasztását.<sup>13</sup> A következményes identitáskrizis, ami átmeneti (már nem gyermeki, de még nem felnőtt) státust jelent, sokféle problémát idéz elő, amit a problémaviselkedés szindróma fémjelez. A fiatalkori problémaviselkedés szindróma lényegében egy tünetegyüttes, aminek elemei: agresszív, antiszociális viselkedés, iskolai beilleszkedési és tanulási nehézségek, dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás, korai és kockázatos szexuális aktivitás, valamint pszichés zavarok.<sup>14</sup> Az egyes viselkedési formák gyakran összefüggnek egymással, hiszen pl. a szerfogyasztás hajlamosít kockázatos szexuális magatartásra, a pszichés zavar pedig szerfogyasztásra. A halmozódásért legtöbbször a közös oki háttértevezők rendszere a felelős, de elsősorban maga a serdülőkor mint sajátos életkori szakasz modern kori megnyilvánulása, az ifjúsági moratórium.

Itt kell szólnunk a kémiai addikciót okozó szerek szimbólum jellegéről. A dohányzás, alkohol és a drogok sajátos jelentést hordoznak, amire Thomas Szasz hívta fel a figyelmet.<sup>15</sup> Az említett szerek a fiatalok számára a felnőtté válás szimbólumai, a felnőttek szabad világát jelképezik a számukra, ezért is vonzóak. E szerekhez nyúlva átmenetileg átélhetik a vágyott felnőtt státust – csakúgy, mint a szexuális aktivitás révén, aminek korai elkezdése hasonló funkciót tölt be.

A serdülők bizonytalansága, olykor hullámvasútszerű érzelmi változásai részben testi változásokra is visszavezethetők, amellett, hogy a társadalom sem kedvez a kiegyensúlyozott életvitelnek. A hormonális rendszer gyakorlatilag a szervezet minden területét érinti, és jelentős alkalmazkodást igényel. Mindezek hatására a serdülő érzelmileg labilissá válik, kapaszkodókat keres, amelyeket alig talál a környezetből fakadó nehézségek miatt. Ehhez társulnak az agy fejlődésbeli sajátosságai, amelyek befolyásolják a magatartási döntéseit. A serdülők hajlamosak impulzív módon, a következményeket át sem gondolva, érzelmi alapú döntést hozni. Ennek neuroanatómiai oka, hogy a tudati magatartáskontrolért felelős prefrontális kéreg fejlődése elmarad az érzelmi folyamatokért felelős szubkortikális agyi területek (pl. limbikus rendszer) fejlődése mögött.<sup>16</sup> Emiatt a függőségeket okozó szerek kipróbálásánál sem mindig racionális alapon döntenek, s ezért fordulhat elő, hogy pl. a kortárs csoport tagjaihoz fűződő érzelmi kötetlenség, a barátok elfogadása felülkerekedik a racionális érveken, amelyek amellett szólnak, hogy e szerekkel lényegében ártanak maguknak. Hiába rendelkeznek megfelelő ismeretekkel az egészségkockázatokról, ha az elégtelen érzelmi reguláció és szociális készségek miatt nem képesek megbirkózni a viselkedési kihívást jelentő helyzetekkel.<sup>17</sup>

A kortárshatást gyakran a szerfogyasztás legfontosabb rizikófaktorának tartjuk, azonban ez a hatás nem feltétlenül káros. A serdülő a kortárs csoportokban tanulja meg a hasonló korúakkal való együttműködést, próbálgatja a barátságot és romantikus kapcsolatokat, és számos egészségvédő magatartás megtanulásában is erősítik egymást a kortársak, mint amilyen a sport.<sup>18</sup> Emellett a szülők hatása, ha látensebben is, továbbra is megmarad, és jó esetben pozitív mintaként szolgál. Mind a szülők, mind pedig a kortársak szerepmódként fontos szerepet tölthetnek be a serdülők egészséges pszichés fejlődésében, de az ellenkező hatást is közvetíthetik, amennyiben ez a modell kóros magatartási mintázatot erősít fel, vagy nem megfelelő copingstratégiákra tanít, és így akár függőségre is hajlamosít.<sup>19</sup>

## A függőségi csapdák elkerülése

■ Nemcsak a pszichológia, hanem a társadalomtudomány több más területe is alapvetően kritikai szemléletű: azt keresi, ami negatív, ami ártalmas, kóros. Hasonlóan az orvostudományhoz, ami a beavatkozást igénylő, kóros folyamatokra koncentrálna, és a betegségek esetében a rizikófaktorokat igyekszik azonosítani. Ennek ellenére a megelőző szemlélet a tudományos gondolkodásban mindig is jelen volt már a kezdetektől, elég csak az ókori Görögországra gondolnunk, ahol a hippokratészi orvoslás lényegesnek tartotta a preventív szemléletet és az egészséges életmódot, amellyel megelőzhetünk számos testi és lelki betegséget. A pszichológián belül a pozitív irányzat születését Martin Seligman két fontos pillérre vezeti vissza, amelyek elgondolkodtatták, és további kutatásra sarkallták a szakembereket.<sup>20</sup> Az egyik pillért az a megfigyelés jelentette, hogy a második világháború okozta traumát átéltek közül egyeseknek nem, míg másoknak sikerült hatékonyan feldolgozniuk a történeteket, sőt, személyiségük fejlődött azáltal, hogy képesek voltak pozitív módon viszonyulni az életükhöz. A másik pillért a hetvenes években történt kutatások jelentették, amikor azt próbálták megfejtetni, hogyan lehetséges hasonló traumákkal terhelt gyermekorból egyeseknek egészséges személyiséggé válni, míg mások deviáns útra tértek. Ez a képesség a lelki rugalmasság vagy ellenállóképesség (*reziliencia*) hozzájárul az alkalmazkodási képességhez.<sup>21</sup> Ha tudatosan fejlesztjük az ehhez szükséges fejlődési potenciálokat – mint pl. az egészségtudatosság, önbecsülés, optimizmus, szociális készségek, pozitív érzelmekre való hajlam, belső kontroll, énhatékonyság, örömeire való képesség, jövőorientáltság, autentikus viselkedés – számos betegséget és függőséget előzhetünk meg.<sup>22</sup>

A függőség csapdájának elkerülésében tehát a pozitív alapú megelőzés a legfontosabb alapelve. A prevenció különböző szinteken, más-más eszközökkel valósulhat meg. A primordiális prevenció egy olyan általános, nem specifikus megelőzés, amely közvetetten kihat a kockázatokra, s így hosszú távon a betegségek vagy függőségek gyakoriságára is. Jó példa erre a függőséget okozó termékek árának emelése, bizonyos jogi-kereskedelmi szabályozás, s így a hozzáférés törvényes kereteinek átszabása vagy pedig a kockázatokhoz való viszonyulás, az egészségattitűdök (pl. tolerancia) megváltozása az adott kultúrában. A primer prevenció – amit sokan a valódi megelőzésnek tartanak – lényegében az egészségfejlesztés lehetőségeit foglalja magában.<sup>23</sup> Az egészségfejlesztési programoknak az ismereteken túl hangsúlyt kell fektetniük az érzelmi nevelésre, a készségfejlesztésre, a stresszkezelés különböző módozatainak elsajátítására is. A másod-

lagos prevenció a már kialakult függőség felismerését és kezelését jelenti. Itt fontos megjegyezni, hogy a szerhasználat, pl. alkoholfogyasztás esetében különbséget kell tenni a kipróbálás (*experimentális* szerhasználat), a rendszeres fogyasztás, a nagyívás és a problémás ivás között.<sup>24</sup> A harmadlagos prevenció pedig már az ártalomcsökkentést jelenti, amelyre jó példa a drogfogyasztás esetében a túcsere- vagy a Methadon-program vagy a dohányzás esetében a nikotintapasz. A rehabilitációs programok általában nagy hangsúlyt fektetnek a valódi okok feltárására és kezelésére, pl. a szociális készségek fejlesztésre (csoportterápia), az önbecsülés növelésére, az identitásformálásra. A legnagyobb akadályt az jelenti, ha valaki nem bízik a leszokás sikerében, nem bízik abban, hogy valóban sikerülhet, azaz nem bízik saját magában. Az ún. hősterápia éppen ebben, az életút pozitív átírásában segíthet, azaz saját magunk elfogadásában és az életesemények pozitív feldolgozásában.<sup>25</sup>

Már az eddigiekből is kiténik, hogy a pozitív szemlélet hatékony hozzáállás lehet a függőségek megelőzéséhez és kezeléséhez. A pozitív életszemlélet célja nem az, hogy az egyén élete minden szempontból problémamentes legyen. Egy serdülő esetében egyébként sem lenne reális arra törekedni, hogy az életében egyáltalán ne legyenek problémák és konfliktusok. Éppen ellenkezőleg, a cél az lehet, hogy hatékony problémamegoldási stratégiákkal felvértezve képes legyen a viselkedési kihívást jelentő helyzetekkel megküzdni és helyes magatartási döntéseket hozni. Seligman úgy gondolja, hogy a megelőzés akkor hatékony, ha ad valamit, azaz megtanít örömet lelteni a sportban vagy más hobbitevékenységekben, fejleszti a szociális készségeket, és jövőorientáltságra buzdít. A hatékony prevenciónak ezeket az ún. humán erősségeket kell támogatnia. Ezek segítségével sokkal könnyebb elérni a tudatos éberséget – vagy a Csíkszentmihályi által *flow*-nak nevezett állapotot<sup>26</sup> –, amikor az egyének képesek úgy örömet lelteni a mindennapokban, hogy közben tudatos magatartási döntéseket hoznak. Ehhez megfelelő önbecsülésre, belső kontrollra, pozitív jövőképre és életcélokra van szükség. Így pedig elkerülhető a függőségek csapdája.

## ■ JEGYZETEK

1. Edwards, S.: *Reinforcement principles for addiction medicine: From recreational drug use to psychiatric disorder*. Progress in Brain Research 2016. 223. 63–76.
2. Pikó Bettina – Kovács Eszter – Kriston Pálma: *A belső/külső kontroll és a serdülőkori szerfogyasztás összefüggésének jelentősége a magatartásorvoslásban*. Orvosi Hetilap 2011. 152. 331–337.
3. Lázár Imre: *A biopszichoszociális-spirituális modell – a szellem, a lélek és a test ökológiája*. In: Kapocs Imre – Maár Márton – Szabadka Péter (szerk.): *Hány lépés az élet?* Ifjú-kór 4. Okker Kiadó, Bp., 2006. 365–378.
4. Rácz József: *A drogzás útvesztői*. Válogatott tanulmányok. Semmelweis Egyetem, Főiskolai Kar, Bp., 2001.
5. Szondy Máté: *Megélni a pillanatot – Mindfulness, a tudatos jelenlét pszichológiája*. Kulcslyuk Kiadó, Bp., 2012.
6. Pikó Bettina: *Egészség, boldogság és jóllét összefüggései a modern társadalomban*. Lege Artis Medicinae 2014. 24. 229–233.
7. Zuckerman M. – Kuhlman, D.M.: *Personality and risk-taking: Common biosocial factors*. Journal of Personality 2000. 86. 999–1029.
8. Blum, K. – Braverman, E.R. – Holder, J.M. – Lubar, J.F. – Monastra, V.J. – Miller, D. – Lubar, J.O. – Chen, T.J. – Comings, D.E.: *Reward deficiency syndrome: A biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviors*. Journal of Psychoactive Drugs 2000, 32(Suppl), 1–112.
9. Prievara Dóra – Pikó Bettina: *Céltalanul a világhálón – A problémás internethasználat háttértényezőinek vizsgálata*. Psychiatria Hungarica 31. 146–156.
10. Islami, F. – mailto:farhad.islami@cancer.orgStoklosa, M. – Drope, J. – Jemal, A.: *Global and regional patterns of tobacco smoking and tobacco control policies*. EU Focus 2015. 1. 3–16.
11. Steger, M.F. – Frazier, P.: *Meaning in life: One link in the chain from religion to well-being*. Journal of Counseling Psychology 2005. 52. 574–582.
12. Péley Bernadette: *Serdülőkori beavatási rítusok szerepe az identitásalakulásban*. Pszichológia 1994. 14. 429–471.
13. Erikson, E.H.: *Identity: Youth and crisis*. W.W. Norton, New York, 1968.
14. Jessor, R. – Jessor, S.L.: *Problem behavior and psychological development*. Academic Press, New York, 1977.



15. Thomas Szasz: *Szertartásos kémia*. Új Mandátum, Bp., 2001.
16. Cassey, B.J. – Jones, R.M. – Hare, T.A.: *The adolescent brain*. Annals of New York Academy of Sciences 2008. 1124. 111–126.
17. Pikó Bettina – Gibbons, F. X.: *Behavioral and psychosocial influences of risk perception among Hungarian adolescents*. International Journal of Public Health 2008. 53. 131–138.
18. Pikó Bettina – Pinczés Tamás: *A társas háló és a társas támogatás szerepe a fiatalok sportolási aktivitásában*. Iskolakultúra 2014. 14. 36–43.
19. Hall-Lande, J.A. – Eisenberg, M.E. – Christenson, S.L. – Neumark-Sztainer, D.: *Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence*. Adolescence 2007. 42. 263–286.
20. Seligman, M.E.P.: *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy*. In: Snyder, C.R. – Lopez, S. (eds.): *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press, New York, 2002. 3–9.
21. Brown, R.: *Building children and young people's resilience: Lessons from psychology*. International Journal of Disaster Risk Reduction 2015. 14. 115–124.
22. Steen, T.A. – Kachorek, L.V. – Peterson, C.: *Character strengths among youth*. Journal of Youth and Adolescence 2003. 32. 5–16.
23. Barabás Katalin (szerk.): *Egészségfejlesztés. Alapismeretek pedagógusok számára*. Medicina, Bp., 2006.
24. Berkowitz, A.D. – Perkins, H.W.: *Problem drinking among college students: A review of recent research*. Journal of American College Health 1986. 35. 21–28.
25. Avar Pál: *Hősterápia*. Gondolat, Bp., 1988.
26. Csíkszentmihályi Mihály: *Tehetséges gyerekek – Flow az iskolában*. Nyitott könyvműhely, Bp., 2010.





NAGY ZSOLT

# JÓZANSÁGMUNKA ÉS FELÉPÜLÉS FÜGGŐ TÁRSADALMAKBAN

*„Amíg valamilyen emberből csak egy van, kivétel, ha kettő, különös, ha három, már közösség.”*

HAMVAS BÉLA: A VÍZÖNTŐ

**I**rásban annak a feltevésnek a kifejtésére vállalkozom, hogy a nyugati posztmodern fogyasztó társadalmak jelenlegi uralkodó életrendje jól leírható a függőség tüneteivel, vagyis ezek a társadalmak mint rendszerek a kémiai és viselkedési függőségekben szenvedő személyekhez hasonlóan működnek. E társadalmak legfontosabb jellemzői rendre megfelelnek a függőségben szenvedő egyének működésmódját jellemző diagnosztikai tüneteknek. Ha a hipotézis helytálló, akkor óhatatlanul arra a következtetésre kell jutnunk, hogy – a függőség progresszív természetéből adódóan – ezek a társadalmak is a mélypont és az összeomlás felé tartanak. Kijózanodásuk és felépülésük kulcskérdés az európai ember és kultúra túlélése szempontjából, és feltételezhető, hogy csak hasonló elvek és gyakorlatok, értékek, eszközök segítségével történhet, mint a függőség-ből sikerrel felépülő szenvedélybetegeké.

Az elmúlt százötven esztendő számos jelentős európai gondolkodójának szövegeiben kiemelkedő helyet foglal el a „válság” kifejezés. Kierkegaard, Nietzsche, Spengler, Guénon, Evola, Ortega vagy a mi Hamvas Bélánk – különböző megközelítésekben ugyan – egyaránt a modern ember(iség) történetének jelenkori kríziséről, sőt, a borúlátóbbak (Cioran, Caraco) egyenesen zsákutcájáról beszéltek. A magukat



**...együttélésünk  
újjászerveződése csak  
azon értékek mentén  
lehetséges, amiket  
a már ma is működő  
önsegítő közösségek  
képviselnek...**

fejlettnek gondoló és deklaráció nyugati „jóléti” társadalmak jelenleg rohamléptekkel haladnak saját szellemi, spirituális és materiális létalapjaik felélése felé. Az önmegsemmisítés civilizációjának lakói vagyunk, az irányított kényszerfogyasztás társadalmában, az önmegtágadás és önfelszámolás kultúrájában élünk. A halottnak még nő a körme és a haja, de a mélyben már megindultak a bomlási, rothadási folyamatok. Reisman kívülről irányított embere és magányos tömege, Marcuse egydimenziós embere, Fromm konformista karaktere egyazon irányba mutatnak: a világszerte mesterségesen felkeltett hamis szükségletei mentén irányított, magát egyéniségnek gondoló, valójában szabványosított és arctalan, „engedelmes fogyasztóállat” tömegméretű legyártását jelzik.

A tömegtársadalom üzemeltetését szolgáló rendszer egyik legfontosabb tartópillére és működtetője a kultúripar, aminek nyilvánvaló célja – a profitszerzésen túl – a fogyasztó lemeteszése saját gyökereiről, hagyományairól, beágyazottságairól, közösségeiről (család, helyi közösségek, egyház). Ezek helyébe a maga új „értékeit”, ízlésalakzatait, viselkedésmintáit, értékrendszerét és ezekből következő fogyasztási szokásait állítja. A gyógyszerek, a pótszerek, a szorongásoldó álcselekvések, a kényszeres presztízsfogyasztás lettek e szép új világ főbb jellemzői. Az ily módon – főként a média páratlan hatékonyságát felhasználva – folyamatos manipulációnak kitett, mediatisált embercsoportok lassan elvesztik legfontosabb képességeiket az önvédelem, az önfenntartás, a fajfenntartás, a szolidaritás tekintetében, egyre kevésbé működnek közösségként és társadalomként, egyre jobban a hamis szükségletek bűvkörében vergődő, engedelmes fogyasztásra idomított masszának látszanak. A mai szociológia félrevezető módon „hálózati társadalomnak”, „virtuális és élményközösségeknek”, „élménytársadalomnak” látja és láttatja a „fejlett” társadalmak lassú eróziója és szétesése nyomán kialakuló emberi együttélési formák egyénnél magasabb szintű egységeit. Ám a hálózati álközösségek nem tudják pótolni a szerves, közvetlen, személyes kapcsolódásokkal, közös szellemi alapokkal, hagyományokkal, jelentésekkel, értékekkel és célokkal jellemezhető közösségeket. A hagyányaiból és közösségeiből kiágyazott, szorongó, állandó versenyre és sietésre programozott ember elvesztette – pontosabban kétségbeesetten keresi, de nem találja – a kapcsolatot önmagával és a teremtett világgal. A szélsőségesen individualistává vált európai ember odáig jutott az önmegtágadásban, hogy miközben kaján mosollyal dobja le magáról közös öröksége, a kereszténység terhét, nem veszi észre, hogy egyre végtetesebben és végzetesebben magára maradt egy számára idegennek, rendezetlennek, ijesztőnek és értelmetlennek tűnő világban.

A huszadik század utolsó harmadának nyugati – immár leginkább „fogyasztóként” emlegetett embere számára új és pártatlanul gazdag valóságelhárító eszköztár (alkohol, illegális és legális drogok, televízió, walkman, discman, mp3, számítógépes játékok, mobiltelefon, virtuális világok, kényszeres vásárlás, evés, testedzés stb.) áll rendelkezésére annak érdekében, hogy sikeresen elkerülje a találkozást önmagával és a világgal, megússza a felébredést, és alvajáróként, zombiként, droidként bolyonghassa végig saját életét. E tudatmódosító szerek és eszközök egyre elterjedtebb és mind intenzívebb használatát az úgynevezett „fejlődés” szószólói szeretnék az egyén szabadságának kiteljesítéseként láttatni és elfogadtatni. A „szórakoztatóipar” a maga álhőseivel, ideális életformákat reklámozó üzeneteivel, az új és még újabb divatirányzatok népszerűsítésével valójában csak a mesterséges, szükségletek feletti kényszerfogyasztás körforgásának fenntartásán munkálkodik. A valóságelhárító eszközöknek a huszadik század második felében megkez-

dődött és ma is zajló, egyre súlyosabb elburjánzása a társadalmak biopolitikai fegyvelmezésének és szabályozásának új, páratlanul hatékony lehetőségeit teremtette meg.

A tömegek fegyvelmezésének és pacifikálásnak évszázadok óta hathatós eszköze az alkohol, ám ezzel a szerrel kapcsolatban beépített rendszerhiba, hogy a fejlett társadalmakban a túlzott alkoholfogyasztás következtében nagyjából a népesség tíz százaléka – közelebről meg nem határozható és bizonyítható okok miatt – konstans módon alkoholfüggővé, alkoholistává válik. Emiatt az alkoholfogyasztás okozta társadalmi költségek a legóvatosabb becslések szerint is az állam által beszedett jövedéki bevételek három-négyszeresét teszik ki. Már egy középtávú költség-haszon elemzésből is világosan látható (lenne), hogy az alkoholprobléma megoldásával kapcsolatos politikai közömbösség és/vagy fiskális rövidlátás nagyban hozzájárul az egyre súlyosbodó népegészségügyi és társadalmi katasztrófához.

A múlt század hatvanas éveitől divatba hozott illegális szerek (marijuana, hashis, LSD, heroin, amfetamin, Extasy, szintetikus drogok stb.) használatának tömeges elterjedése az alkoholtól eltérően viszont olyan rendszerhiba, ami kizárólag károkat okoz az államháztartásnak. Itt a bevételek nagy része a nemzetközi bűnszövetkezeteknél jelenik meg, a járulékos költségek (rendészeti intézkedések, iskolai megelőzés, egyéni és közösségi ártalomcsökkentés, sürgősségi és rehabilitációs ellátások, helyettesítő terápiák stb.) kizárólag a társadalmat és az államot terhelik. Talán innen eredeztethető a drogkérdés kezdetben – és helyenként ma is tapasztalható – döntően igazgatásrendészeti és büntetőpolitikai alapon történő megközelítése.

A tömegessé váló droghasználattal majdnem egy időben kezdődött és a mai napig tart a már említett elektronikus tudatmódosító eszközök robbanásszerű elterjedése, ennek nyomán alighanem minden korábbinál hatékonyabb „digitális póráz” került a magukat az eszközhasználat során a végtelen szabadság illúziójába ringató felhasználók nyakára.

Ma már mind szélesebb körben elfogadottnak számít az a felismerés, hogy az addikciók elmúlt évtizedekben uralkodó medikális alapú értelmezése zsákutcának bizonyult, így az eltúlzott, kényszeressé váló szerhasználat és a függőség egyre kevésbé orvosi, sokkal inkább társadalmi kérdésként, civilizációs válságtünetként áll előttünk. A meghatározó pszichiátriai diagnosztikai kézikönyvekben (DSM, BNO) ugyanakkor folyamatosan szaporodnak a különféle kémiai és viselkedési függőségek típusai, egyre több viselkedésformát értelmeznek a függőségi paradigma keretében. Az alkohol, a drog, a gyógyszer, a nikotinfüggőség mellett ma már ide sorolják a korábban a viselkedési zavarok körébe tartozó – vagy éppen a technikai fejlődéssel és az anyagi bőséggel kapcsolatos, az emberiség korábbi történetében ismeretlen – jelenségek egy részét is (kényszeres szerencsejáték, kényszeres vásárlás, társfüggés, kényszeres túlevés, testedzésfüggés, munkamániá, televízió-, számítógép- és mobiltelefon függés, szex- és pornófüggés stb.) Úgy tűnik, a 21. század elejének euroatlanti kultúrája a kémiai és viselkedési függőségek inflációjával és az ilyen viselkedésmódok soha nem látott mértékű elterjedésével kénytelen szembesülni. A fenti eszközökben közös, hogy a valóság átmeneti felfüggesztését, időszakos és többnyire kalkulálható realitásvesztést és/vagy közérzetjavítást tesznek lehetővé használóik számára, akik átmenetileg sikerrel érik el azt, hogy mentálisan ne abban a térben legyenek, ahol fizikailag tartózkodnak. A jelenséget vizsgáló kutatók többnyire beérik az

egyre aggasztóbb statisztikai adatokkal, és a nyilvános beszédterben viszonylag ritkán merül fel a kérdés, hogy a posztmodern jóléti társadalmakban vajon miért szeretne a – főként fiatal – népesség egyre nagyobb arányban időről időre „kiriátkozni” a valóságból és saját életéből.

„Milyen változások következtek be az emberi tapasztalásban és a társadalmi feltételekben, amelyek az izgalom keresését és a szabályok áthágását ennyire csábítóvá teszik? Miként tehetünk hatékony intervenciós lépéseket, ha láthatóan egy bizonyos bemeneti vagy kiinduló szinten éppen az ártalom az, amire a drogfogyasztók vágnak, amit értékesnek tekintenek?”<sup>1</sup> – kérdezi B. Erdős Márta. A szerző válasza: „Ha az addikció valóban szociokulturális problémaként értelmezhető, nincs és nem is lehet rá hatékony egyéni válasz.” Vajon a kockázati magatartások keresését és az ennek nyomán a használók egy részénél kialakuló addikciót valóban a fogyasztói társadalom nagy magyarázó narratívájának tekinthetjük-e, ahogyan azt a szerző ajánlja? Igen, a széles körben elterjedt legális és illegális szerhasználat, illetve a kényszeres viselkedésformák az én megítélésem szerint is elsősorban ezeknek a társadalmaknak a látványos válságtünetei, és mint ilyenek nem orvosi, hanem társadalmi megoldásokat igényelnek. Ezek a jelenségek – az őket értéksemleges társadalmi tényként kezelők és/vagy a terjedésükben érdekelt folyamatos bátorítása mellett – elsősorban a múlt század hatvanas éveitől felnövő nemzedékek egyre súlyosabb beilleszkedési zavarairól, értékvesztéséről, talajtalanságáról, gyökértelenségéről, feleslegességérzéséről árulkodnak. Amennyiben a rendszeres szerhasználatot hibás megküzdési stratégiának tekintjük, nehezen kerülhetők meg azok a személyes és társadalmi jelentéstulajdonítással kapcsolatos alapkérdések, amelyek például az értelmes egyéni és társadalmi cselekvés lehetőségeire, a felelősségvállalásra, az elköteleződésre, az önfegyelemre, a köteleességtudatra, a tiszteletre, röviden a felnőtt, érett, felelős viselkedés kérdéseire vonatkoznak.<sup>2</sup> A társadalomkutatók már jó ideje leírták és „pszichoszociális moratóriumnak” nevezték el azt a jelenséget, hogy a felnövekvő nemzedékek tagjai egyre tovább szeretnék kitolni azt az életszakaszt, ami biztosítja számukra a felnőttiséggel járó összes előnyt anélkül, hogy részt kellene venniük az ezzel a státussal járó, hátrányként megélt kötelezettségekben.

Az elmúlt évtizedekben több szerző<sup>3</sup> is felfigyelt a függő személy és a függő társadalom működésmódjának hasonló vonásaira.<sup>4</sup> Amennyiben egy gondolat kísérlet keretében „rápróbáljuk” a függőség egyének esetében alkalmazott diagnosztikai kritériumait a mai „fejlett” társadalmak jellegzetes működésmódjaira, meglepő megfigyeléseket tehetünk, és megdöbbentő következtetésekre juthatunk:

1. *Tolerancianövekedés*: túlfogyasztás, hamis szükségletek, egyre erőszakosabb és közönségesebb tömegkulturális termékek, a fogyasztói ingerküszöb folyamatos emelése, szélsőséges divathóbortok, mind feleslegesebb árucikkek és szolgáltatások.

2. *Megvonási tünetek, sóvárgás*: energiakitetség, hisztérikus reakciók a kőolaj és a földgáz árának emelkedésekor vagy azok átmeneti hiányakor, átlátszó ürügyekkel elindított olajháborúk, társadalmi méretű üresség- és értelmetlenségérzés, szorongás, neurózis (lásd pl. az üzletek vasárnap zárva tartásának esetét).

3. *Sikertelen leszokási kísérletek*: meddő és sikertelen klímacsúcscok, a CO-kibocsátás körüli százalmas alkudozások, az ENSZ és az EU „béna kacska” működése az emberiség és az európai nemzetek jövőjének kulcskérdései tekintetében.

4. *A káros következmények ellenére folytatódó használat*: a csökkenő kőolaj-kitermelés ellenére egyre nagyobb méretű és teljesítményű „presztízsautók” gyártása, hivalkodó fogyasztás és pazarlás, ózonlyuk, esőerdők, kipusztuló fajok, a sarki jégtakaró megolvadása, szökőár, savas eső, árvizek, Csernobil, Fukushima, pekingi szmog, hulladékszigetek a tengereken, használt autóabroncsok kérdése, úrszemét stb.

5. *Kontrollvesztés, nehézség a kezdet, a befejezés és a mennyiség vonatkozásában*: a „mindig újat, többet, nagyobbat, gyorsabbat, drágábbat” kényszere, pénzvallás, munkafüggés, szükségleteken felüli felhalmozás.

6. *Jelentős időt vesz igénybe a használat és a következmények kiheverése*: napi 24 órában fogyasztóként élni, részt venni az „élesedő versenyben”, a munkakerő szűkített újratermelése, személyes kapcsolatok elsorvadása.

7. *Az értékes, minőségi elfoglaltságok kiszorulás*: a magaskultúra folyamatos presztízsvesztése, funkcionális analfabétizmus a fiatalok körében, parti- és fesztiválkultúra, virtuális „közösségek” személyes kapcsolatok helyett.

A függő társadalmak önkorrekciós mechanizmusai hasonló okok miatt nem működnek, mint az egyének esetében. Mind az egyének, mind a társadalmak körében jellemző önvédelmi eszköz a tagadás, a probléma kisebbítése, a szelektív észlelés, a másokra hivatkozás stb. A fogyasztói társadalmakban a tömegmédiá mesterséges valósága és áltémái uralják a beszédteret, amiből a valódi kérdések többnyire kiszorulnak. A hatalom és a döntéshozatal terei különváltak a mindennapi tapasztalás lokális, emberléptékű tereitől. A nyugati társadalmak kettészakadtak az új globális rendszert működtető, jórészt láthatatlan, a fizikai térben is elkülönült életet élő nyertesek, illetve a személyes szabadság és autonómia illúzióját jórészt a fogyasztásban kiélő vagy önmagának még ezt sem megengedő vesztesek tömegeire. (Lásd. pl a *Lopott idő* c. filmet.) Ugyanakkor ez a két nagy társadalmi csoport egyaránt a mostani rendszer fenntartásában érdekelt, és úgy tűnik, egyik sem észleli a közelgő fenyegető ökológiai és társadalmi tragédiát. A függő személyhez hasonlóan a függőként működő társadalmak is igyekeznek kiküszöbölni a nyilvános diskurzusból minden érdemi kérdésfelvetést vagy állapotuk súlyosságát feltáró diagnózist és terápiás kísérletet, ezek képviselőit többnyire elhallgattatják, nevetségessé teszik, és/vagy ellehetetlenítik. Ha feltételezzük, hogy a függő személyhez hasonlóan társadalmaink sem lépnek a változás és a kijózanodás útjára a szükséges *szenvedésnyomás és mélypont* nélkül, akkor meglehetősen sötét kép rajzolódik ki előttünk a nem túl távoli jövőt és a lehetséges forgatókönyveket illetően.<sup>5</sup>

Ivan Illich a múlt század hatvanas éveiben bevezette a medikalizációnak nevezett jelenség fogalmát. Feltételezése szerint korábban az élet természetes részének tekintett folyamatok, tevékenységek és állapotok fokozatosan elkezdene orvosi problémaként megjelenni és medikális fennhatóság alá kerülni. Illich *iatrogenézisnek*<sup>6</sup> nevezte el azt a jelenséget, amit a problémát fenntartó, sőt helyenként súlyosbító orvosi beavatkozások okoznak egy társadalomban. Ennek egyik típusa, az Illich által strukturális iatrogenézisnek nevezett jelenségen azt érti, hogy a medikalizáció expanziója fokozatosan gyengíti az egyének megküzdési képességeit saját életük problémáival és kríziseivel szemben, megfosztja őket attól a lehetőségtől, hogy megbirkózzanak olyan természetes folyamatokkal, mint a betegség, a fájdalom, a veszteség, az elmúlás. A függőséget nyugodtan hozzátehetjük ehhez a listához. A medikális intervenció nyomán a fenti jelenségeket a társadalom egyre inkább abnormálisnak, elkerülendőnek és elke-

rülhetőnek kezdi látni. Mindennek az eredménye – Illich szerint – egy (meg)fegyvelmezett, passzív, engedelmes, önmagáért felelősséget nem vállaló individuumból álló társadalom lehet.

A pszichiátria a huszadik század folyamán sikeresen anektálta a függőségek „gyógyítását”, ám néhány évtized múltán világossá vált, hogy a „kémiai kényszerzubbony” alkalmazásán túl többnyire tehetetlen és eszköztelen a függőkkel szemben. A szenvedélybetegek túlnyomó többsége élete során nem kerül kapcsolatba az ellátórendszerrel, az ellátásba kerülők túlnyomó része pedig inkább csak a gyógyszeripar bevételeit gyarapítja, nem lép a felépülés útjára.

A huszadik század utolsó harmadában megjelentek a szenvedélybetegségek területén a stigmatizáltak, a kirekesztettek, a „leírtak” által képviselt alternatív, laikusnak nevezett (pl. narratív) tudásformák, és ezek képviselői is helyet igényeltek maguknak a függőségekkel kapcsolatos nyilvános beszédterben (ilyenek például a 12 lépéses felépülési programok). A függőségből sikerrel felépülő, önmagukon watzlawicki értelemben vett másodfokú változást<sup>7</sup> végrehajtó felépülők „kitanultak” a függő társadalmakat jellemző passzivitásból, paternalisztikus mentalitásból, és felépülésük, változásuk, józanságmunkájuk során kézbe vették saját életüket és sorsukat, visszaszerezték a kompetenciát saját életük felett. Ezeknek a laikus közösségeknek a megjelenésére a hivatásos gyógyítás kezdetben elutasítással reagált, sikereiket kényszeredetten elismerve utóbb lassan elkezdte beengedni őket az orvosi beszédterbe. Két eltérő világkép és gondolkodásmód feszül itt egymásnak, így a kölcsönös megértésnek és elfogadásnak számos nehézsége volt és van. Az egyik abból adódik, hogy a 12 lépéses felépülési programok<sup>8</sup> nem állják ki a tudományos kritériumok próbáját, hatékonyságuk a tudomány eszköztárával (egzakt mérhetőség, megismételhetőség) nem igazolható. Tiszteletet parancsoló eredményeik azoknak a függőknek az esetében, akiket sokszor épp a tudományos alapokon álló orvoslás tekintett reménytelennek, ugyanakkor mélyen gondolkodóba ejtette az erre nyitott szakembereket. Idővel ők is megtették a maguk „1. lépését”, beismerték tehetetlenségüket a függőség „gyógyításában”, amit ma már többnyire gyógyíthatatlan betegségnek tekintenek. Elfogadták, hogy a 12 lépéses programok hatótényezői – köztük az egyik legfontosabb, a „spirituális ébredés” – nem ragadhatók meg a tudomány észjárása alapján, ám ezek a programok sikeresen működhetnek ott, ahol az orvosi eszköztár elégtelen. A két szemléletmód eltéréseiből adódó kézenfekvő veszély, hogy a felépülők egy működő és sikeres alternatívát kínáló értelmező és beszédközösség szereplőiként tűnnek fel, így – szándékuktól függetlenül – egy diszkurzív és lényegét tekintve szubverzív ellenszemlélet szabadságharcosainak szerepében találhatják magukat. Működés közben érhetjük itt tetten azt a sok félreértést okozó jelenséget, amikor egy kultúrát egy másik szabályai szerint ítélnék meg (és ítélnék el).

A vallással merevedett tudomány az elmúlt három évszázadban kolonizálta az értelemtulajdonítás és a tudás átörökítésének világát. Külsődleges, intellektuális, diszkurzív, profán tudás lépett a belső, közvetlen, személyes, tapasztalati tudás (bölcsség) helyébe. Ex cathedra az ex existentia helyébe. Manapság lassan kezdünk ráébredni, hogy életünk szegényebb lenne a személyes, jellemzően narratív tudásformák (mesék, mítoszok, legendák, emlékezőések, vallomásuk) nélkül. A jelenlegi dominánsnak tekinthető tudás összevont, csoportokra érvényes, általánosítható adatokkal dolgozik, jelszava a megismételhetőség (nomotetikus tudás), míg a függőségekből történő felépülési folyamat lényege éppen az, hogy az



individuális élményeknek, egyéni jelentéseknek ad nagyobb hangsúlyt (idio-grafikus tudás). Hamvas remekül ragadja meg ezt a különbséget: „A tudománynak nincs igazsága, csak valósága (úgynevezett tényei). Nem megértés, csak értesülés, és ennek egzisztenciálisan köztelező érvénye nincs.”<sup>9</sup>

A szenvedélybetegségek kezelésével foglalkozó addiktológiában az ezredforduló táján már világosan körvonalazódni látszik egy új, a beteg belső erőforrásainak mozgósítását is célzó megközelítés. A gyógyszeres terápiával elért tünetmentességnél ambíciózusabb célokat megfogalmazó, felépülés központú (recovery based) szemlélet térnyerése esélyt kínál a korábbi rivális paradigmák meghaladására, illetve azok konstruktív integrációját vetítheti előre. Döntő különbség a két szemléletmód között, hogy az ártalomcsökkentés elsősorban a szenvedő egyén (és környezete) terhein akar könnyíteni, a felépülés a „metalépés”<sup>10</sup> lehetőségét nyitja meg számára, és ennek nyomán az egyénnek visszaadja önmagát. Az előbbi egy statikus, hosszú távon fenntarthatatlan állapotot kíván konzerválni (társadalmi szinten ezt a „fenntartható fejlődés” hibás dogmája képviseli), az utóbbi megmutatja az egyén önkitaljesítésének és növekedésének lehetőségét. Az adott esetre szabott részleges tettek (leszokás, „prag-ma”) helyett egzisztenciális cselekvést, sorsfordulatot, a teljes személyes alapállás megváltoztatását igényli (felépülés, *ergon*). Valószínűsíthető, hogy az ontológiai bázis megváltoztatása nélkül társadalmaink sem tudnak majd a felépülés útjára lépni. Az új szemléletmód legfontosabb értékei: megadás, részvétel, felelősségvállalás, közösség, bizalom, szolidaritás jelenleg – nem meglepő módon – egyben a legfájóbb társadalmi hiányértékek, ezek nélkül a társadalmi szintű felépülés nehezen képzelhető el. A felépülési szemlélet ideáltipikus példái a 12 lépéses önsegítő programok, amelyek ereje, hatékonysága Richard Rohr szerint abban rejlik, hogy „csak azok tudják, hogy igazából mennyire fontos a légzés, akik megpróbálták már a víz alatt lélegezni. Ők soha többé nem tekintik majd a légzést magától értetődőnek. Ők azok, akik nem veszik félvállról a hajótörést és a megfulladást, ők azok, akik ismerik a gyógyulás valódi nevét, ők azok, akik tudják, hogy megmentették őket *valamitől*, és csak ők azok, akik megszerzik azt a képességet és alázatot, amivel képesek feltenni a megfelelő kérdéseket Istennek és önmaguknak. [...] Nekünk, többieknek mindez merő spekuláció, megváltás elmélet és »teológia«. Ők már nem az egyszerű fizikai gyógyulás vagy a gyógyszeres kezelés éretlen vágyát dédelgetik [...]. Akik átjutottak, sokkal átfogóbb látásmóddal rendelkeznek. Tudják, hogy még mindig alkoholisták, és azok is maradnak örökre, de feltárult számukra – és megadatott nekik – valami jobb, pontosan az átkelés folyamata által. Mindez azonban csak a túloldalról tudható.”<sup>11</sup>

Am ahogy az egyén szintjén, úgy a mélypontot követő időszak során társadalmi szinten sem kerülhető meg és odázható el a régi gondolkodásmódból való „kitanulás”, a változás fájdalmas, szenvedéssel terhelt, hosszadalmas aprómunkája, a felépülés alapját jelentő józanságmunka. Józanságán a felépülő függő (szervezet, társadalom) önmagán végrehajtott, a változást célzó, egyben magából a változásból fakadó, az ön-transzformációt elősegítő, a gondolkodás, a beszéd és a cselekvés egységét helyreállító erőfeszítéseit értem, melyek a józanság megtartását, életminőségének javítását és a felépülésben szerzett tapasztalatok átadását foglalják magukba. A személyes paradigmaváltás keretében a felépülő a részlegességből az egészlegesség felé mozdul el, életét értelemmel teli történetként kezdi el szemlélni és megélni. Felépülési tőke felhalmozásába kezd. Nem birtokolni



akar valamit, hanem valakivé szeretne válni. Ha a szenvedő páciens a gyógykezelés jórészt passzív attitűdöt kívánó megközelítése helyett aktivitást igénylő habitussal közelít önmagához (páciensből ágenssé válik), lehet, hogy régi állapota ugyan nem áll helyre, de sok tekintetben egészségesebb lehet, mint valaha volt. A felépülők „változásra ítéltettek”, élethosszig tartó változásokényszerben élnek.

Mivel tudatmódosító szerek és viselkedésmódok rendszeres használata nyomán az egyének egy részénél kialakuló függőség egyik legfontosabb jellemzője a „realitásvesztés”, függő személyek és társadalmak egyaránt *realitásterápiára* szorulnak. A felépülés – melynek fő metaforája az utazás – első, döntő lépése egyéni és társadalmi szinten egyaránt a szembenézés a valódi problémákkal, azok pontos és könyörtelen megnevezése, újfajta felelősségvállalás és aktív, cselekvő részvétel a változásban. Öngondoskodásként felfogott és megélt spirituális utazás ez, ami személyes episztemológiai fordulatot és – vizsgálataim szerint<sup>12</sup> – egy idő után óhatatlanul új, józan értékrendet hoz magával. Bármilyen szenvedélypolitikát (vagy társadalmi jövőképet) kialakító diskurzusnak – túllépve az „értékmentesség” kívánalmán, állást kell foglalnia abban, milyen ember- és társadalomkép alapján áll, mit tart kívánatosnak, vagyis nem kerülheti meg a „Jó” és a „Rossz” megkülönböztetéséről szóló, értéktartalmakat is hordozó kijelentéseket. Egy szenvedélypolitika – illetve bármilyen, egy társadalom fennmaradását és jövőjét meghatározó cselekvési program – nem redukálható csupán forrásallokációs és -elosztási kérdésekre.

Vajon kellő „szenvedésnyomás” hatására társadalmi léptékben meg tudjuk-e tenni ugyanazt, mint a felépülők: a válságra, a beszorítottságra, a mélypontra lehetőségként tudunk-e majd tekinteni? Milyen esélyeket és lehetőségeket kínál majd ez a feltehetőleg bekövetkező társadalmi krízishelyzet? Rezilienciára, rugalmas, adaptív megküzdési módokra taníthat, és az „ugyanabból még több” látványosan csődöt mondott logikáján túllépve új utakat, megközelítéseket, közösségi megoldásokat állíthat előtérbe. Megítélésem szerint a jelen pillanat legizgalmasabb kérdése, hogy rendszerszintűvé tud-e válni az a kétségkívül megkezdődött „józanágközpontú” szemléleti átalakulás, ami utóbb akár mintaértékű lehet össz-társadalmi léptékben is.

Feltételezem, hogy a felépülés folyamata nem különbözhet jelentősen egyének és társadalmak esetében, vagyis előreláthatóan társadalmi szinten is az alábbi szakaszokból áll majd:

Lépés 0. „Mélypont.”

Lépés 1. A tagadás feladása.

Lépés 2. A valódi probléma azonosítása, megnevezése.

Lépés 3. Erőforrások és eszközök feltárása, számbavétele.

Lépés 4. Cselekvés, a változás beindítása.

Lépés 5. Eredmények fenntartása.

Mit tanulhatunk a változás sikeres véghezviteléhez a felépülő függőktől? Úgy gondolom az alábbiakban felsorolt felhalmozott tapasztalataik a társadalmi szintű megoldásokban is hasznosak lehetnek: rendszerszintű, másodfokú változásra van szükség, a személyes élet minősége a közösség állapotától nem függetleníthető, a változást mindenkinek önmagán kell kezdeni, az első személy politikájával, az alanyisággal. Illúzió a nagy rendszerektől várni az egyén problémáinak megoldását, a megoldás a helyi kisközösségek kezében van, de személyes felelősségvállalás és tevékeny részvétel nélkül nincs kilábalás, a hatékony cselekvés bátorságot, kitartást, tudatosságot, elszántságot igényel.

A felépülőt körülvevő döntően hedonisztikus és önközpontú kultúra üzenetei az erő, az aktivitás, a cselekvés, a „dolgok formálásának” a „mindent jobban tudásnak” a nyelvén beszélnek, és az ehhez tartozó magatartási és viselkedéskódokat jelölik meg követendőként. Egy az USA-ban addiktológiai kezelőintézmények dolgozóinak körében folytatott vizsgálat szerint a munkatársak körében erős pozitív attitűd mérhető a 12 lépéses programokkal kapcsolatban, ám jelentős százalékuknál tapasztalható húzódozás – különösen a „tehetetlenség” és a „spiritualitás” hangsúlyos szerepe miatt – e programok klienseiknek és betegeknek történő ajánlásával kapcsolatban. Nyilvánvaló, hogy a ma embere számára ez a két terület, a kontroll feladása és a transzcendenshez való személyes viszony jelenti majd a legnehezebb dilemmát felépülése során. Nincs ez másként a függő társadalmak esetében sem. A józanság életprogramja ugyanis az erőtlenség, a megadáson, az alázáton, az elfogadáson, a kontroll elengedésén, a „semmit nem tudáson” alapul. A domináns kultúrában a legnagyobb akaraterő – paradox módon – alighanem a tehetetlenség, az erőtlenség beismeréséhez és az – akár egy nálam Nagyobb Erő irányából érkező – segítség kéréséhez és elfogadásához kell.

A nyilvános diskurzusból jórészt kiszorított bátrabb gondolkodók szerint ma már elkerülhetetlennek tűnő társadalmi összeomlás nyomán együttélésünk újjaszerveződése csak azon értékek mentén lehetséges, amiket a már ma is működő önszervező közösségek képviselnek (hagyomány, közösség, áldozathozatal, alázat). Kierkegaard, Nietzsche, Hamvas végletesen egyedül maradtak, nem bíztak a közösségi megoldásokban, csak az önmeghaladó, önmagát „megváltó” egyénben, egyfajta emberfeletti emberben hittek. A felépülő józanodók 12 lépéses önszervező csoportjai az önátalakító, önmagukat szüntelen változásban tartó, önfelülmúló egyéneknek magas szabadságfokot biztosító, közös célok és hagyományok mentén működő, a szolidaritás elvein nyugvó, önkéntes közösségei. Lehet, hogy tevékenységük sikerrel oldja fel azt az ellentmondást, amivel a fenti gondolkodóknak nem sikerült megbirkózniuk?...

#### ■ JEGYZETEK

1. B. Erdős Márta: *Az addikció mint a fogyasztó társadalom...* Szociális Szemle, 2014. 7. 1.
2. Ezt a kérdéskört vizsgálja P. Zimbardo – Nikita D. Coulombe *Nincs kapcsolat* című, közelmúltban megjelent kiváló könyve (Libri, Bp., 2016).
3. Vö. pl. A.W Schaeff: *When a Society Becomes an Addict*. Harper and Row, San Francisco, 1988; R. Dahlke: *Mitől beteg a világ?* Magyar Könyvklub, Bp., 2002. 298–308.
4. B. Erdős Márta: i. m., i. h.
5. Lásd pl. a Hetesi Zsolt *Utolsó kísérlet* c. könyvében felvázolt alternatívákat (Kairosz, Bp., 2008).
6. <http://soilandhealth.org/wp-content/uploads/0303critic/030313illich/Frame.Illich.Ch2.html> (utolsó letöltés 2016.09.16.)
7. P. Watzlawick et.al.: *Változás*. A problémák keletkezésének és megoldásának elvei. Gondolat, Bp., 1990.
8. [www.anonimalkoholistak.hu](http://www.anonimalkoholistak.hu), [www.na.info.hu](http://www.na.info.hu), [www.aca.hu](http://www.aca.hu), [www.al-anon.hu](http://www.al-anon.hu), [www.gamblersanonymous.hu](http://www.gamblersanonymous.hu), [www.tarsfuggok.hu](http://www.tarsfuggok.hu), [www.slaa.hu](http://www.slaa.hu)
9. Hamvas Béla: *Scientia sacra III*. A kereszténység. Medio, Szentendre, é. n. 144–145.
10. Mándi Nikoletta: *A mező elhagyása – A „metalépés” lehetősége az addiktológiai rehabilitáció során*. „(Re)integráló közösségek” c. tudományos konferencia, Pécs, 2011. 09. 09. (2011)
11. Richard, Rohr: *Víz alatt lélegezni*. Ursus, Bp. (megjelenés alatt).
12. Nagy Zsolt: *...életünk minden megnyilvánulásában*. A felépülés életrendje és értékrendje 12 lépéses programokban józanodó szerfüggők körében. PhD értekezés. ELTE TáTK, Bp., 2016.

KOVALSZKI PÉTER

# GYÓGYSZERES FÜGGŐSÉGEINK, AVAGY A FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS PARADOXONJAI



...a nem kívánatos  
mellékhatások még  
szokványos adagok,  
alkalmazás esetén  
is felléphetnek.

20

A cím arra a jelenségre utal, amikor a szenvedés, a fájdalom nem adekvát enyhítése újabb szenvedések forrásává válhat. A jelenség tömegmértékű elterjedésére – részben okaira és következményeire – újabb tanulmányok sora hívta fel a figyelmet az USA-ban. Ami a gyógyszerhasználatot szabályozni hivatott szervek lázas tevékenységéhez vezetett. A gyógyszerfüggőség – és ezen belül a fájdalomcsillapító-függőség – elterjedését egész sor kulturális, szociális és közegészségügyi vonatkozású tényező befolyásolja. Az egyik tanulmány (<http://www.acpm.org/?UseAbuseRxClinRef>) szerzője kiderítette, hogy milyen gyakori a betegek körében az orvosi utasítások semmibevétele. A szabad elhatározásból, orvosi javallat nélküli – örömszerzési és kísérletezési célzatú – használatnak az ideális szabad emberi akarat, a racionális cselekvés és a morális döntésképesség szenvedni kárát. A droghasználat igenlői persze, a még szabadabb döntéshozatalt, az igazi következetes szabadságválasztás jogát védelmezik... Igen sok esetben azonban az orvos vezeti be a gyógyszerhasználatot – téves diagnózis vagy gyógyszerválasztás, adagolás vagy utánkövetés folytán.

A vegyi/droghasználati rendellenességek esetében megkülönböztetjük a nem tiltott (engedélyezett) anyagok nem helyes, „nem előírás-szerű” használatát (dohánytermékek, alkoholos italok, pszichotróp gyógyszerek), illetve a tiltott anyagokét (ópium, heroin, kokain, marijuána

stb.). Ami a pszichotróp (pszichoterapeutikus) anyagokat-gyógyszereket illeti, ezeknél – hatásuk és gyógyászati felhasználásuk alapján – négy fontosabb kategóriát különíthetünk el: a) fájdalomcsillapítókat (ópium-, heroin- és opioidszereket; így hydrocodon, oxycodon, fentanyl, methadon), b) nyugtatókat (benzodiazepineket: alprazolam, lorazepam, diazepam), c) altatókat (barbiturátok, zolpidem stb) és d) serkentő-stimuláló gyógyszereket (amfetamin-szerű gyógyszerek, methylphenidate stb.). Ezeknek az anyagoknak, gyógyszereknek a használata függőséghez vezethet, annak minden káros következményével. Logikusan átgondolva: egy idült, hosszan tartó betegség megfelelő és eredményes kezelése is egyféle „függőséget” eredményez, ha a hatásos gyógyszert állandóan használni kell, mert ellenkező esetben a betegség kiújul, a panaszok – így a fájdalom – visszatérnek. Ez viszont a gyógyítók ellenőrzése mellett, a szükségnek megfelelően, az esetleges mellékhatások megelőzésével, követésével, kezelésével történik, időtartama minimalizálható.

A fájdalom megszüntetésének, enyhítésének elvárása – mi több: követelése – teljesen érthető és respekálható magatartás a szenvedők részéről. A minden eszközzel, mindenáron és mihamarább viszont már problematikusabb – és adekvát, megfontolt és körültekintő választ kíván a gyógyítóktól; az orvosi tevékenységet, így a gyógyszeres kezelést is szabályozó hatóságoktól. Úgy hús évvel ezelőtt kezdett a hangsúly áthelyeződni a mindenáron, minden eszközzel és mihamarább történő fájdalomcsillapításra. Pár évvel később észrevehetővé vált az opioid fájdalomcsillapítók felírásának gyors növekedése, majd szinte párhuzamosan a fájdalomcsillapítók okozta elhalálozások gyors megszorodása. A fájdalmat a „hatodik életjelnek” nyilvánították; amivel az a gond, hogy míg a többi életjel mérhető, regisztrálható – alapvető életműködések megnyilvánulása –, addig a fájdalom meglehetősen szubjektív tünet. S még így is elfogadható lenne ez, ha itt csupán a fájdalomnak tüneti értékét, betegségjelző tulajdonságát tekintjük.

Itt jegyzendő meg, hogy meg kell különböztetnünk a heveny (akut) fájdalmat, amelyet egy heveny megbetegedés okoz (pl. angina koszorúsér-betegségnél, heveny hasi fájdalom vaskbélgyulladásnál vagy végtagi fájdalom a töréseknél), az idült fájdalomtól (pl. mozgásszervi betegségek, fibromialgia, idült idegzsábák). Míg az előzők időben korlátozottak, és eredményes kezeléssel a fájdalom megszűnik, addig az utóbbiak elhúzódók, visszatérő jellegűek lehetnek, potenciálisan állandó fájdalomcsillapítás szükségéhez vagy igényéhez vezethetnek. Ez pedig kialakíthatja a függőséget.

E fájdalomközpontú megközelítés viszont összekapcsolódott a gátlástalan fájdalomkezelés és -csillapítás igényével, annak társadalmi szintű kiterjesztésével. A fájdalomcsillapításból már-már „emberjogi” kérdést gyártottak a jó szándékú nem hivatalos jogvédő buzgólkodók, természetesen a média hathatós közvetítésével – és az érdekelt gyógyszercégek jelentős, esetenként pénzbeli támogatásával! És közvetlenül ide társultak más érdekelték is – természetszerűen a fájdalomcsillapítók gyártásában és forgalmazásában érdekelt gyógyszercégek, valamint az jogászvilág „orvosiműhiba-vadászai”, hiszen a fájdalom enyhítésének elmulasztása immáron kimerítheti az orvosi műhiba fogalmát. Ennek következményei aztán leszivárogtak a szélesebb társadalomba – elvárások, magatartások, gyakorlatok formájában. E folyamat pedig befolyásolta nyilván a gyógyítói gyakorlatot is – így alakultak ki lazább attitűdök a fájdalomcsillapítók rendelésénél és alkalmazásuk, szükségességük követésénél. A gyógyszergyárak is részt vettek

e kampányban – közvetlenül hirdetésekkel, orvosok „győzködésével”, törvényhozói lobbizással –, esetenként nem riadva vissza a törvénszegő magatartásoktól sem. Ide sorolhatók a megvesztegetések, a mellékhatásokról való tájékoztatásáról elmulasztásáról, melyekre mind volt példa az elmúlt években.

Ez év szeptemberében jött ki egy átfogó jelentés a Substance Abuse and Mental Health Services Administration-tól (SAMHSA) az ún. pszichotróp gyógyszerekként minősített négy kategória (fájdalomcsillapítók, nyugtatók, altatók, serkentők) tavalyi (2015-ös) használatának felméréséről, illetve ezek helytelen, illetéktelen, és esetenként illegális alkalmazásáról. A felhasznált és módosított/javított kérdőív a National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) címet viseli. A tanulmány meglehetősen sötét képet fest az USA-beli állapotokról.

Tavaly az USA-ban összesen mintegy 119 millió (44,5%) 12 éves vagy afelületi életkorú amerikai használt valamilyen – a fenti kategóriákba tartozó – pszichotróp gyógyszert; ebből 97,5 millió fájdalomcsillapítót (36,4%), 39,3 millió (14,7%) nyugtatót, 12,7 millió (6,4%) serkentőt, és végül 18,6 millió (6,9%) altatót. Az összes használók 84,1 százaléka nagyjából helyesen, előírászerűn használta ezeket. A fentebb megadott összszámba beletartoznak a korrekt módon, orvosi vényre, orvosi irányítással, megfelelő adagban és időtartammal használók adatai, úgyszintén mindazok is, akik helytelenül, szabályellenesen („misuse”) használták. Helytelen használatnak minősül minden olyan helyzet, amelyben a gyógyszer nem orvosi felírással, gyógyszerertárból, nem megfelelő adaggal, módon, időtartammal, nem megfelelő időben és panaszra, nem megfelelő úton bejuttatva kerül használatra! A panasz helyessége önmagában még nem elegendő a helyes használatához! Ide tehát összesen 18,9 millió egyén, azaz 7,1% tartozott. Ily módon 12,4 millió (6,4%) használt helytelenül fájdalomcsillapítót, 2,3% nyugtatót, 2,0% serkentőt, 0,6% pedig altatót.

Megvizsgálták azt is, mi végett kezdték el a gyógyszerfogyasztást. Itt jó részben az adekvát tünet (panasz) csökkentése volt a motiváció, a nyugtató hatás; de szerepelt a kíváncsiság, a „*placet experiri*”, a kellemes közérzet elérése is, hogy más szerek hatását erősítsék, vagy mert gyógyszerfüggőségbe kerültek; a serkentők esetében bejött a teljesítmény, a koncentráció növelése, a fogyás is.

Korcsoportonként a 18–26 évesek vezettek gyakoriság szempontjából minden kategóriánál, de szépen szerepeltek a serdülők is, főleg a használat elkezdése vonatkozásában. Nembeli különbségek is voltak: a férfiak valamivel az élen álltak minden kategóriában, kivéve az altatókat.

Más érdekes adat volt a használt gyógyszerek beszerzési forrása. Itt baráttól vagy rokontól szabadon kapott, megvett vagy eltulajdonított (azaz lopott) volt a legjelentősebb mintegy 53,7 százalékkal, ezt követte a saját orvosi vényvel megszerzett (tehát törvényes eredetű) vagy rendelőből/patikából lopott (36,4%). (A lopást 0,7% ismerte el.) Akik több orvostól is szereztek be vényt ugyanarra a gyógyszerre, 1,7% százalékat tettek ki. Kábítószer-kereskedőtől vagy idegentől vásárolt mintegy 4,9%, más, meg nem nevezett módon még 4,9%. Tehát van piaca is e termékeknek.

Hogy hányan részesültek kezelésben függőségük megszüntetése végett 2015-ben? Mintegy 3,7 millióan. Ez történhetett bárhol: kórház, sürgősségi szoba, járóbeteg rendelő, rehabilitációs intézet, Alcoholics Anonymous vagy Narcotics Anonymous. Lebontva egyes szerekre: fájdalomcsillapítók helytelen használata miatt az egyének 22,4 százaléka, nyugtatók miatt 8%, serkentők miatt 3,4%, altatók miatt 3,4%. A tiltott drogok és engedélyezett (de helytelenül használt)

gyógyszerek fogyasztásánál is érdekes átfedéseket látunk. Igen gyakori a fájdalomcsillapítók, nyugtatók és altatók együttes használata a heroin- és kokainfüggők esetében. Ez ritkábban észlelhető a marijuanafogyasztók esetében, amely e gyógyszeres függőségeknél nagyobb arányú.

A Baker Institute for Public Policy (Texasi Rice University) – saját felmérések alapján – droghasználattal foglalkozó tanulmányt tett közzé. A következtetések az alábbiakban foglalhatók össze: a) az alkoholfogyasztás sokkal nagyobb méretű személyes és társadalmi károkat okoz, mint a drogok és gyógyszerek illetéktelen használata; az illegális drogok kevesebb mint 20 százalékát teszik ki a vegyi anyagok használatához kötődő rendellenességeknek (substance use disorder); b) a marijuána szerepe – mint a súlyosabb droghasználat „kapuja” – túl van értékelve: a 60 év alatti lakoságnak több mint fele próbálkozott véle, de kevesebb mint 10 százaléka használja rendszeresen; c) kevesen fordulnak veszélyesebb drogok felé: a kokain havi rendszeres használata 0,6 s a heroiné 0,2%; d) a problémásnak tekinthető droghasználat mértéke évtizedeken át stabilnak mutatkozik, ami megkérdőjelezi a drogok elleni háború eredményességét és létjogosultságát; e) most, hogy az új heroint használók 90 százaléka fehér lakos, a politikusok és más hivatalos személyek hajlamosabbak az opioidfüggésnek betegséggént történő kezelésére és dekriminalizálására (sic!); f) a traumatikus gyermekkor, pszichés betegségek jelenléte és az anyagi nehézségek sokkal jobb előrejelzői a droghasználat veszélyének, mint a drogok könnyű elérhetősége.

A szerzők – és maga az intézet – egy liberálisabb, engedékenyebb, dekriminalizálásra, engedélyezésre, esetleg megelőzésre és kezelésre irányuló drogpolitikát javasolnak. Ez egyébként a marijuána esetében már meg is indult, ugyan nem a szövetségi, de állami szinten. A szabad, törvényes eladásból származó adóbevételek pedig jól jönnek a kiürült állami és helységi kasszáknak. A marijuána alkalmazása helyenként engedélyezett fájdalomcsillapítás céljából, orvosi vényre felírható; ez gyakran bizonytalan és elemőrizhetetlen megfigyelésekre alapozott, nem megfelelően szabályozott, s így visszaélésekre ad módot.

Más a helyzet a helytelen gyógyszerhasználat és elsősorban az opioid fájdalomhasználat esetében. Mely észlelések vezethettek ehhez a helyzethez? A teljesség igénye nélkül sorolnám fel az alábbiakat: a) több amerikai használt a tavalyi fájdalomcsillapítókat, mint dohánytermékeket összesítve (cigaretta, szivar, pipa stb.); 38% (ebbe az illegálisan beszerzettek 4 százaléka is beletartozik) vs 31%; b) a modern opioid fájdalomcsillapítók meglehetősen hatásosak, az idült fájdalmas betegségek (így pl. mozgásszerviék) gyakoriak; c) e fájdalomcsillapítók megszokáshoz vezethetnek, adagemelést igényelhetnek; d) 2014-ben mintegy 19 000 amerikai halt meg opioid fájdalomcsillapító túladagolása következtében, ugyanakkor mintegy 15 000 amerikai gyilkoltak meg; e) 2008-ban a világ opioid termelésének mintegy 80 százalékát amerikaiak fogyasztották el; f) az opioid helytelen használatának összköltségét tavalyra kb. 79 milliárd dollárra becsülte egy kutatószervezet.

Sok kezdeményezés indult be az idén, amelyek az opioid fájdalomcsillapítók – akár törvényes, akár törvénytelen – használatát hívatottak csökkenteni. Ezek közé tartoznak a Fehér Ház és Obama elnök meghirdette politikai kezdeményezések, az orvosi vényírások megszorítóbb szabályozása, a biztosítótársaságok beavatkozásainak ellenőrzése, a széles közvélemény tájékoztatása, szerződéskötés beteg és orvos között e szerek kizárólagos felírására stb. Ide tartozik pl. az opium és opioid anyagok ellenanyagának, a naloxonnak a szabad kiosztása



drogfüggők között, esetleg kombinált kiszerezése a fájdalom-csillapítónak naloxonnal együtt, mely gátolja és megelőzi az opioid légzésbénítő hatását. E légzésbénítés a leggyakoribb közvetlen halálok ezen mérgezéseknél, túladagolásoknál!

Végül hadd fejtsen ki személyes véleményemet is e kérdéskörben, mely részben saját gyógyítói/konzultáns gyakorlatomból, részben orvos-igazgatói tapasztalatomból származik.

1) A fájdalom kezelésénél mindkét irányban történnek hibák; néha alul-, néha túlkezeltség áll fenn a fájdalomcsillapító megválasztása, adagolása, időzítése, esetleges kombinált használata vonatkozásában egyaránt.

2) Az opioid fájdalomcsillapítók valóban hatásosak lehetnek idült fájdalmak (pl. ideg- és mozgásszervi eredetűek) esetében.

3) Igen gyakran azonban a fájdalom és az egyéb természetű szenvedés határai elmosódnak, a beteg egyként vagy összefüggőként ítéli meg őket, és az orvos nem igyekszik eléggé tisztázni sem maga, sem betege számára ezek különbözőségét. Van olyan depressziót kezelő gyógyszer például, amelyik idegi fájdalomra is jó lehet, elősegítve nemcsak a kombinált alkalmazást, de a konfúziót is.

4) Néha kényelmesebb és egyszerűbb az orvosnak megújítani a felírást, esetleges adagemeléssel egybekötve, mint kivizsgálni a panaszok változásának, a gyógyszerigény növekedésének okait.

5) A nem gyógyszeres fájdalomcsillapítás (fizikális gyógmódok, fizio- és pszichoterápia) módszerei alulalkalmazottak. Sajnos ezek gyakran drágábbak, körülményesebbek, hosszabb időbe telik hatásuk érvényesülése, ami az amerikai (de nem csak) fogyasztó „instant gratification” („add meg, Uramisten, de most mindjárt!”) elvárásának nem felel meg.

Geriáter lévén, aki idős (65 év feletti) betegek gondozásával foglalkozik, hadd szóljak egy pár szót az idősek fájdalomcsillapítással kapcsolatos problémájáról. A fájdalom hatványozottan jelen lehet életükben, ugyanakkor a gyógyszer-toleranciájuk csökkent számos ok miatt, így a nem kívánatos mellékhatások még szokványos adagok, alkalmazás esetén is felléphetnek. Az opioid típusú fájdalomcsillapítók – de a többi pszichotróp szer – esetén is gyakori probléma a székrekedés, a zavartság megjelenése vagy fokozódása, az egyensúlyhiány fellépése és fokozódása következményes esésekkel és csonttörésekkel, étvágycsökkenés, dehidráció. Ezek gondozott betegek esetében nem a beteg, hanem gondozójának, kezelőjének hibájából történnek meg. A nem gyógyszeres, egyéb terápiás beavatkozások alkalmazása még fontosabb. Az értekezni nem tudó betegek esetében a fájdalom jelzése elégtelen, néha csak fokozódó zavartságban, viselkedészavarokban nyilvánul meg – ekkor az orvos alapos vizsgálata, a beteg megfigyelése még fontosabb, úgyszintén a megfelelő fájdalomcsillapítók alkalmazása. Egyébként időseknél is gyakori a fájdalom és okainak fel nem ismerése mellett annak alulkezelése is.

E függőség és annak következményei minden bizonnyal fellelhetők más társadalmakban is, meglehetősen „globalizált” ez is, amelynek tanulmányozása, helyi befolyásolása mindenütt indokolt és szükséges.



## ■ VÁLOGATOTT FORRÁSMUNKÁK

Arthur Hughes et al.: *Prescription Drug Use and Misuse in the United States*. Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health. at: Samsba.gov., September 2016

Timár Andrea: *Az addikció kulturális és kritikai elméletei*. Helikon 2016. 1.

Jeff Falk: *New Baker Institute charts provide picture of drug use in the United States*, at <http://news.rice.edu/2016/0815>

The Brian C. Bennett Drug Charts: <http://bakerinstitute.org/bennett-charts>

„Rx for Drug Policy: A New Paradigm”. Policy report <http://bakerinstitute.org/files/9300>

Florence, S. et al.: *The Economic burden of prescription opioid overdose, abuse and dependence*. In the United States, 2013. Medical Care 09/15/2016.

Bret Stetka: *Unintentional Drug Poisoning Deaths: A National Epidemic*, Medscape, 2010 at: Medscape.com, Medscape Psychiatry, Disclosures, June 28, 2010.

Ingraham, Christopher: *Prescription painkillers more widely used than tobacco products, new federal study finds*. Washington Post, Wonkblog, Sept. 20, 2016, [washingtonpost.com](http://washingtonpost.com)



# A sóhajok világa

## Helyrajzok

### 2. Léghajósok és léghajó nélküliek

#### ■ Rózsaszín és kék dombok.

Ilyet eddig még nem is láttam.

Ülök a márványasztalkánál, nézem a rózsaszín és kék dombokat.

Frissen érettségizett, jóképű fiatal srácok hangoskodnak a sarokban. Kellő flegmával és nagyképűen szívják a cigarettát, isszák a kis konyakot. Ők még az által akarnak látszani valakinek és lenni valakivé, amitől a másik ember semmivé lett. Ők még valami helyett szívják el a cigarettát, isszák meg a kis konyakot – néhány asztallal arrább, ott a sarokban, az a valaki *már* valami helyett. Ők még azt gondolják, talán csak néhány pillanat csupán, s itt lesz, megérkezik mindannyiukért az élet gyönyörű, tűzpiros léghajója, s ők egy-kettő, ellibbennek a földtől a léghajó kosarában. Minden szertefoszlik, ami eddig kötötte őket valahová, illetve tulajdonképpen lekötötte őket, hahó mami, hahó apu, hahó, Magyarország, mi már messze vagyunk, röpít-röpít bennünket az élet tűzpiros léghajója!

„Csak sikerülne a felvételim!” – mondja az egyik fakó hangon. Ott a sarokban az a másik valaki már túl van az efféle problémákon. És túl van a léghajózás nagy kalandján is. Léghajója megfeketedett. Ott áll mellette szépen, összehajtogatva a széken. Kenyeret szokott hazavinni benne.

Elég szomorú... Ebben a Bohém Kávézóban nemigen van itt bohém egy se. (Hacsak magamat nem számítom annak!)

Rózsaszín és kék dombok.

Senki más nem törődik velük.

Míntha csak nekem lennének itt. De hát miért is törödnének különösképpen velük?

Az arrább ülőket, mint hallom, inkább az ebédkészítés fortélyai foglalkoztatják. Meg az, hogy mi történt pár nappal ezelőtt a szomszédos kis téren: a bérház emeletéről óriási jelmondatot engedtek alá az ott lakók „Teherautók helyett tiszta levegőt!” felirattal. Egy kis babát is kötöttek a szöveg alá, egy kis fuldokló rongybabát.

A tér kártyázó nyugdíjasait nem nagyon érdekelte a dolog, tőlük libeghetett a rongybaba meg a jelmondat ott az utca fölött, ők csupán arra vigyáztak, hogy a kártyalapokat ne fújja el a szél. Feszésre húzott gumipertlik szorítják le a paklit. Teherautók helyett tiszta levegőt? De hát ők éppen hogy mindig is itt kezdenek élni! Semmi vész! Ők itt épp hogy nem a halál, de az élet közelébe kerülnek! Levegő?! Van itt az elég! ... Kártyaasztal! Abból kellene több!

Léghajósok és léghajó nélküliek.

A kék és rózsaszín dombok előtt.

Ki-ki a maga világával.

Nekem meg maradnak a kék és rózsaszín dombok. Az „útszéli meditáció” alkalmi háttéréül. Azok helyett, akik még vagy már valamiféleképpen mást élnek, mint amit megélhetnének.

Most föl kellene állnom, hogy rövid kis szónoklatot tartsak az itt összegyűlteknek. Életük igazi mélységeiről! És életük igazi magasságairól! Egy formás, kerek kis szónoklatot, amely fölrázza őket! Hogy elkezdjenek élni, úgy igaziból! És ezután már ne csupán talmi dolgok, kisszerű időtöltések szabják meg életük rendjét, hanem valami más, valami nagyon nagy dolog, valami olyasmi, mint az enyémet, itt, az Almássy tér sarkán éppen most!

A kék és rózsaszín dombok előtt!

A kék és rózsaszín dombok előtt, melyek csak futnak, futnak végeérhetetlenül, magányosan és unalmasan a játékautomata képernyőjén...

## 6. Jutalmazás a J-12-ben

■ Az adófelügyelőségen tárt karokkal vártak.

Késéssel ugyan, de megtettem adóbevallásomat.

Jár nekem ezért két pohár bor.

No persze jó lenne tudni, pontosan hol is vagyok. A J-12-ben, ez világos. Térkép után, szabadon. De pontosan hol vagyok? A kocsmatérkép szerint? Bizony, ahogy van csillagtérkép, lehetne kocsmatérkép is. Ha már egy koron túl az ember pillantását a csillagoknál alább engedi... Alább, alább, alá egészen, mondjuk Piszkos Sanyiig, aki arccal a kirakatnak fordulva ül a kocsmá sarkában. Bozontos ábrázatát nézve alig lehet eldönteni, hol kezdődik a feje, s hol végződik az arca.

– Hogy vagy, Satya? – dörren a szomorkás emberre Pirospozsgás Életvidám Behemót. – Fiatalabb, mint én, s nézd már meg, hogy néz ki! – fordul asztal-szomszédjához Behemót. – Hányas vagy, Satya? Negyvenegyes? Mi? Ne mutasd nekem az igazolványodat, úgysem fogom kézbe... Koszos, mint amilyen te vagy!... Satya, Satya, mikor fürödtél utoljára? Amikor csecsemő voltál, mi? Lajcsikám, add csak ide azt a lapátot, tegyük rá Satyát, s vigyed ki innen!

Behemót hahotázik. Alig vagyunk páran, de vele teli a kocsmá. Ideszól, oda-szól, idefordul, odafordul. Teli vele a világ. Élvezi a világot. Meg azt, hogy még ilyen Satyák is vannak benne.

Satya nem nagyon törődik Behemóttal. Időnként megkopogtatja botjával a padlóköckát, majd bámul kifele tovább. Neki ennyi a világ. Ki tudja kinek küldött s miféle üzenetek jelennek a titkos morzejelekben, melyeket időnként kikopogtat a padló kőköckáin?

Behemót mond, szölongat, hahotázik. Asztalhoz inti a csaposnőt. Szotyola királynőnek szólítja az asszonyt. Rendel még egy sört, de nem koccint. Mivelhogy magyar ember sörrel nem koccint, mondja, ezernyolcszáznegyvennyolc óta, ha már a jó Habsburg urak nagy sörözéssel tisztelték meg a vértanúságot.

– Csakhogy azóta egy kissé elkurvultak az emberek ebben a hazában. Előbb-utóbb itt már mindenki megalkuvó lesz. Én már csak a mai fiatalokban bízom. Akik még nem kurvultak el. – Satya, te kire szavaznál? – fordul hátra hirtelen.

Satya szólanul bámulja Szotyola királynőt, majd botja végével ismét üzen valamit a nagyvilágba. Valahova oda, a kirakatüvegen túlra. Azon a vízparti táblán is túlra, melyen kék alapon túlméretezett sárga betűkkel virít, hogy „Budapest–Dunapart”. Budapest? Duna-part? Igen, a táblán, a betűkben. Egyébként...

Egyébként ahogy a fülemmel hallom:

– Hogy vagy, Behemót?

– Hogy hogy vagyok? Hát a széketem meg a vizeletem biztosan jó. Azzal nincs baj. Hetente ötször bejövök, sört iszom, cigit veszek. De téged még soha nem láttalak egy ezressel a kezeden! Nekem meg van. Ennyit tudok mondani.

Ezzel a délelőtti „ülésszak” nagyjából be is lett rekesztve. Egy-két korty még lecsúszik, egy-két szó még elhangzik, ám azon túl már csak Piszkos Satya üzenetei kopognak bele a nagyvilágba.

Ha úgy veszem, nem tudok róla semmit. Ha úgy veszem, tudom róla a legfontosabbat – hogy csillagtérkép és kocsmatérkép nélkül is elboldogul.

Hogy hazatalál.

No most lássuk csak, én hogy jutok haza a J-12-ből? Én, a rendes adófizető polgár?

## 7. Helyszín és stáció

■ Zuhog, zuhog az eső.

Szinte beveri az embert a kocsmába.

Akik viszont itt ülnek, azok jól láthatóan régóta ülnek itt. „Egyszer majd csak eláll!”

Úgy mondja, mondja mindenki a magáét, mintha ez lenne az utolsó alkalom. Az utolsó délután. Helyszín és stáció.

A celofánba csomagolt jácint is úgy kel el, mintha a sors csodálatos véletlensége folytán éppen ide került volna az utolsó cserepes virág. Igaz, úgy is kínálódott. „És csak hatszázért adom!” – kínálgatja a szegényesebb operaelőadásokról ismert kinézetű férfi. Kínálja egyszer, kétszer, háromszor, mintha a lelkét kínálná. És csak hatszázért!

– Kettő a vége! – szól a mellettem ülő férfi, egyike annak a háromnak, kik eddig csupán falazásról, betonozásról, csempézésről beszélgettek. Amikor jó napjuk van – értsd ez alatt: amikor nem isznak munka közben – 5 ezer forintot keresnek meg estig. „Ha azt mondom, na, ma kőművesnapot tartunk, akkor nem iszunk.”

– Hogy mondtad? Gázmin? – szól göcögve a szerény operahőshöz. – Hát én ilyen virágról eddig még nem is hallottam! Na jó, itt van, vigyed, legfennebb majd odaadom a lányomnak. Anyák napjára!

Kis idő múlva az operahős megjelenik a második cserép virággal, majd a harmadikkal. Rejtély, hogy honnan varázsolta elő. Nincs semmi csomagja, csak úgy leül a padka végibe, s mikor feláll, már ott a celofánba csomagolt újabb cserép a kezében.

– Jó lesz anyák napjára! Vegye meg ezt is!

– A két lányomnak már vettem! Tán a vejeimnek is vegyek?

A celofánba csomagolt jácint tovaimbolyog, át a fejek és asztalok fölött, át a magasba emelt ujjak és koccintásra emelt borospoharak fölött. Át a terem másik végébe, amely, noha csak pár asztalnyira van tőlünk, valamiféle külön szakaszt képez. Nyugdíjas öreg bácsik, nyugdíjas öreg nénik ülnek a sarokban, szép csendes egyetértésben. Megisznak egy-két pohár bort a nénik, a bácsik, s aztán mennek szépen, csendesén haza. A nénik is, a bácsik is haza szépen, régi szöszök, pamutok mellé. Itt nem kell a jácint senkinek. Náluk már nincs anyák napja.

A hatodik cserép imbolyog át a fejek fölött, párában, gőzben.

A tisztázó szándék ellenére – tiszta gubanc a világ.

Érzi ezt a szerelmes Ancsa is, aki már a harmadik fiút „fogyasztja” itt a kocsmában. Ancsa öregecske, fonnyadt szépség, de felkínálkozó. Úgy nyújtja át kezét az asztal fölött, mintha a fenekét nyújtaná. Akad is rögvest, aki melléje telepszik.

Nem veszi ezt rossz néven senki.

Az egyetlen bajszos hölgy kivételével, aki már másodszor adott tüzet a szerelmes Ancsának. „Én vagyok az egyetlen bajszos hölgy – hadarja –, de legalább annyit mondhattál volna, hogy danke sön, ha már tüzet adtam! Ezt illik tudni, ha már menyasszony vagy!”

Zuhog, zuhog az eső. Kimegyek járni egyet. Jó másfél óra múltán térek vissza.

A közönség kicserélődött, de a helyzet szinte teljesen ugyanaz. Ugyanúgy rácsos szeparéjuk mögött a pincérek, ugyanúgy a rácsos falburkolat körben, ugyanúgy minden.

Veszettül zuhog az eső. Pedig ez hónapok óta indult valahol odafönt.

Micsoda gyönyörű havak lehetnek odafönt az égből, valahol, épp e kiskocsmá fölött.

## 8. A nagy Fekete Péterek

■ Ha kinézek az ablakon, a Vígscénázásra látni.

„Fekete Péter” – hirdeti a nagy fekete betűs plakát az épület homlokzatán.

Ám az igazi Fekete Péterek itt ülnek benn, a hátam mögött. A kis műcsipkeszerű terítőt lesöpörték az asztalkáról. Mind a kettőről. Ennél is, annál is dülnek a nagy kártyacsaták.

Jól látszik rajtuk: ezek itt nem azért ülnek, mert tudnak kártyázni, hanem azért, mert tudnak nyerni. Na persze, mindegyik tud.

Egyik öltönyben, nyakkendővel, másik Puma cipőben s szuper melegítőben.

– Csak jönne már a Géza!

– Igen, most már jöhetne!

– Ha eladná a Volvót, rögtön lenne néhány milkója. És bejönne ide s reggelig elverné.

– Aztán reggel megint azt mondaná, na én többet nem kártyázok.

A fényes, kék asztalkákon csattognak a kártyalapok. Géza után Jocó következik, Jocó után Duró. Nagy emberek, nagy Fekete Péterek, nagy történetek, egymás után. Adura adu, ászra ász. Megnézem a cipőmet. A sarokban Pepsi Colás rekeszek. Szemetesvödrök. Partvis és seprű, tényleg mintha férj és feleség, akár a vicclapokban.

– Tudod, mit mondott legutóbb a felesége?

– A tahónak?

– Hogy amikor a tahó leül, együltében egy kiló kenyeret eszik meg egyszerre, fél rúd szalámival.

– A tahó, a tahó, annyit tahózol, hogy mindjárt elnyerem a pénzedet!

– Én meg mindjárt beütlek ebbe az üvegtáblába!

Nem ilyen kis csipketerítők mellé valók ezek a fiúk. Díjbirkózó terembe, testépítő pódiumokra, oda igen. Politikusok mögé, szmokingba bújtatottan, diszkrét távolságtartással, ugrásra készen. Persze meglehet, ahhoz ki kellene venni a fülcimpából a kicsi arany fülbevalót.

Nézem a pici arany fülbevalót, nézem a szinte fekete falat. Beugróival, kiszögelléseivel a presszó amolyan barlangszerű. A fűtőcső körül durva lyuk a falon,



mintha eleve a fűtőcsővel ütötték volna át azt a falat. És épp mintha ezek a mellett ülő birkózófiúk.

- Én leváltanám az egész filmgyárat, ha rajtam múlna!
- Meg az egész televíziót!
- Én ezt az egész félkapitalista, félkommunista Magyarországot leváltanám.
- A sok here, geci színészt!
- Egész nap papolnak a kultúráról!
- Aaaaaz...
- Adnának inkább enivalót, ne kultúrát!
- Aaaaaz...
- Katika, hozzon, legyen szíves, egy hosszú Marlborót!

A pultnál társasági élet zajlik, úgyhogy még egyszer szólni kell Katikának. Tűsarkú cipős, magas, vékony leánnyal társalog. A tűsarkú cipő színes: tele van festve kolibrikkel. A vékony lány önfeledten ring a zene ütemére. Úgy mozog, mint akinek még a cipője is kolibrikkel van tele. Mint akinek a cipője kolibrikkel, a blúza meg pillangókkal van tele.

Furcsa, nem így emlékeztem erre a presszóra.

Nem emlékeztem a magas bárszékekre, nem emlékeztem a lyukra a fűtőcső körül, a falon, a partvisra sem emlékeztem a sarokban, a kiégett villanykörtére sem.

Csak a színésznőre emlékeztem, akivel itt egyszer ittam egy kávé.

## 9. Országház sörhabbal

■ „Akarja páholyból nézni a parlamentet?”

„Menjen a Csarnok sörözőbe!”

Hát ez bizony még a reklámja is lehetne ennek a kis sörözőnek. A harántcsíkos ablakfüggönyök rafináltan félrehúzva s kissé felcsipesztve, mint a színházi páholyokban.

Nézem az Országházat az ablakon túl.

Nem látszik teljes egészében, meg egy kicsit messze is van, de hát végül is nem azért jöttem én ide, hogy az Országházat nézzem.

Nézem az Országházat az ablakon túl.

Elfoglalják mellettem a másik „páholyt” is, magányos néni telepszik a masszív faasztal mellé, nem sokat törődik az ablakkal, az Országházzal, se velem. Nem is csoda, hiszen annyi mindennel kell törődnie, annyi mindent csinál egyszerre, hogy én szinte teljesen elfeledkezem mindarról, ami az ablakon túl zajlik, az utcai előadásról, csak a nénit bámulom lopva, elképedve: egy harapás az uzsonnából, egy korty sör, egy szippantás a cigarettából, egy pillantás az újságba, majd az arcához emelt kis kézitükörbe. Egy pillanatig elfeledkezik mindenről, bámul kifele. Aztán kezdi előlről: uzsonna, sör, cigaretta, újság, kézitükör. Egyik kezében még a kenyeret tartja, a másikban már ott a sör, egyikben még ott a sör, másikban már a cigaretta, egyikben még ott a cigaretta, másikban már ott az újság, egyikben még ott az újság, másikban már a kézitükör. Egyikben még ott a kézitükör, másikban már ott az uzsonna...

No nem. Ezt nem lehet sokáig nézni.

Inkább bámulom az Országházat.

Elfordulok.

Bámulom az Országházat a sörhabbal a tetején. A sörhabot, természetesen, csak úgy odaképezem. Milyen is lenne az Országház sörhabbal a tetején? Nem

találnának rá a turisták! Hiába a sok útikönyv, a sok idegen nyelvű műemlékka-lauz! Nem lehetne beazonosítani!

Márpedig ezek a turisták azt szeretik.

Elöttem is ül egy, kívül, a söröző teraszán. Nyakában fényképezőgép lóg, és egy óriási fekete messzelátó. Katonai messzelátónak mondanám, ha nem egy nő nyakában lógna, s ha tudnám, hogy pontosan milyen is egy katonai messzelátó. A nő időnként térképébe pillant, keresgél, felüti az útikönyvet, majd szeméhez emeli a távcsövet. „Megvan!” Térkép, útikönyv, messzelátó. „Megvan!” Leltároz és azonosít. Összehasonlítja a Parlamentet a Parlamenttel, a Dunát a Dunával, a Batthyány teret a Batthyány térrel. Talán még a Csarnok-sörözőt is a Csarnok-sörözővel. Csak a nénit nem veszi észre mellettem. Csak a nénit nem hasonlítja össze a nénivel. A néni, úgy látszik, nincsen benne az útikönyvben. Az ilyen né-nire térkép nélkül kellene rátalálni.

Ha érdekelné a turistát, hogy milyen itt egy olyan néni. Ám a messzelátós tu-ristát közletről csak a sör érdekli. Se a néni, se én, se a gyalogátkelőhely stoplámp-ája. Istenem, hát mi is van azon néznivaló? Hol zöld, hol piros. Ennyi.

Most éppen zöld. A csarnokból megpakolt asszonyok baktatnak át a zebrán, a túlsó végén érik utol őket a férjek. „Épp csak beugrottam egy pofa sörre!” Már nyúlnának is a degeszre tömött cekkerek után, ám az asszonyok, mint akik csak azért is megmakacsolták magukat, nem engedik ki a cekkert a markukból. „Nem, azért sem, a kutyaúristenit! Ha neked mindig csak a sörözésen jár az eszed!”

Mi is van ezen néznivaló?

Akkor már inkább az Országház. Habbal vagy hab nélkül.

No persze, a sörhabot az Országház tetején csak messzelátó nélkül lehet ész-revenni.

## 11. Verőfény presszó a Vihar utcában

■ A zsemleszínű, pocakos kutya a helyhez tartozik. Ide-oda totyog az asztalok között. Van dolga elég. Hiszen huszonvalahány asztal barnállik itt a szilveszter-ről megmaradt színes papírgirlándok alatt. Barna terítőkkal letakart, műbőrhu-zatú fekete székekkel.

Az a Verőfény presszó. A Vihar utcában.

Ahová éppen azért jöttem be, mert Verőfény presszónak hívják, és a Vihar ut-cában van.

A zsemleszínű kutya már másodszor áll meg az asztalom mellett. Mint egy kiöregedett pincér, egykedvűen néz rám, majd odébb totyog.

Ha az ajtón vendég lép be, kissé kacsázva eléje megy, annak rendje-módja szerint asztalához kíséri, megvárja, amíg az elhelyezkedik, majd némi farkcsó-válás után visszatotyog a söntéspult környékére.

Nem helyezkedtem valami jól. Elöttem jobbra öt játékautomata. Mellettem balra öt játékautomata. Két színes televízió. Ember alig.

Az automatákban persze van élet. Villognak, zirregnek, csilingelnek egy-folytában.

A zsemleszínű kutya időközben asztalához vezet egy citromsárga szabadidőru-hás családot: stramm barna férfi, szép, szőke asszony, kisgyerek citromsárgán, sza-badidőruhában. A gyerek pillanatok alatt a magas széken ül, püföli, rángatja, nyo-mogatja a játékgépeket. A stramm barna férfi pillanatok alatt felharsan a szép sző-ke mellett: „S akkor azt mondtam neki, nem basznád ki azt a szép, kurva anyádat?”



Kissé balra tőlem idősecske szerelmespár csókolgatja egymás fülét.

Arrább négy-öt tagú söröző asztaltársaság.

Velem szemben fiatal lány ül. Nagy kacagások közepette olvassa az étlapot. Beleolvas, kacag. Beleolvas, kacag. Annyira lefoglal a látvány, hogy észre sem veszem: új szereplő jelent meg a színen. A zsemleszínű kutya is meghökkenve bámul az asztalom mellől: hát ez meg hogy kerül ide? Ugyanis a söröző asztaltársaság körül, mint valami idétlen felhúzó játék, már percek óta rója köreit egy afféle kis cingár lábú, bőregérszerű minikutya. A zsemleszínű kisöreg mintha helytelenítene a dolgot: közelebb totyog. Ám mire odaér, már semmi nincs az asztal alatt. Eltűnt, mint amit hirtelen visszadugtak a retikülbe.

Az egyik színes tévén hirtelen megjelenik Sütő András arca. A „Fekete Március” előtt készített interjú sugározna velem. Itt még mindkét szemével lát. Senki nem kapja fel a fejét a hangra, a képre. Sőt, ezt a televíziót lehalkítják. A másik, mely a hátam mögött van, bömböl tovább.

Fél nyolc.

Kezdődik az esti híradó.

Távozik az idősecske szerelmespár. Kifele majdnem belebotlanak az időközben ismét előkerült retikülkutyába. A kis cingárlábú hisztérikus, vékony ugatásba kezd. A kissé pityókosnak tűnő pasas először meghökken, majd megáll, le-guggol a kutya mellé. Habókosan vakkantgatni kezd a kutyára. Már ott a citromsárga kigyerek s a fehér kabátos pincér. Ugatni kezd a gyerek is, utánozza a kutyát. Aztán a leguggol a pincér, és ő is ugatni kezd.

A kutya elcsendesedik – nézi a három ugató embert.

A zsemleszínű kisöreg csendben assisztálta végig a jelenetet, s most visszadugta az asztalom mellé. Felnéz. „Jól van, kisöreg, legyen akkor még egy pohár vörösbort!”

## 12. MARGORP ALOBARAP

■ Az egyik ajtón férficipő.

A másik ajtón női cipő.

A gyerek már harmadszor tűnik el az ajtó mögött.

– Mi az istent kujtorogsz ott a férfitáncosban? – harsan a kiáltás a biliárdasztal mellől a visszasomfordáló gyerek felé.

A gyerek szepten ül le a kis kerek, műmárvány asztal mellé. Itt minden olyan kerek. Kerek a székek ülőkéje, kerek a székek támlája. Kerek a műmárvány asztalka. Kerek hajóablaka van az „Iroda” feliratú ajtóknak.

És kerek jókedve van mögöttem a biliárdozóknak.

Olyan otthonosan mozognak a nagy lámpa alatt, a biliárdasztal körül, mint-ha Monte-Carlóban lennének. Hogy mégsem ott vannak, az azért érzékelhető. Egyikük időnként odarohan a kigyerekkel ülő asszonykához. „Te, mindjárt leszúrlak!” – fogja rá a dákót az asszonyra, majd sátáni vigyorral, lassan visszalépeget a sok, gyönyörűséges színes és fehér golyó világába.

„Kártyázni tilos!” – hirdeti az egyik felirat.

Mellettem ápolt bajszú, kopott kis öregember. Ül, nézelődik. Illetve dehogy is nézelődik! Csak néz. Pont a mellettünk levő kerek asztal kerek széke alá. Egy ideig igazgatja kopott kis sálját, aztán teljesen váratlanul belefújja az orrát. Majd ismét szépen elrendezi.

– Lajos bácsi, hát mi van magával? Mi van? A múltkor olyan jól nézett ki!

Az öreg lassan arra fordítja a fejét. A szapora beszédű, izgatott hangú asszony fűző nélküli házicipőben van, egyik lábán zokni, a másikon semmi. Mellette csendes kicsi ember ül. Se szava, se hangja, sőt, mintha még ez a mellette ülő felesége se lenne. Ül és néz. Arrább, az egyik kerek asztal kerek széke alá.

– Lajos bácsi, mondja már! Megverték, vagy mi van? Látszik, hogy valami baj van. Pedig a múltkor milyen csodálatosan nézett ki!

Az öreg nem szól egy szót sem. Legyint. Kortyol egyet a szódavízből, majd a pincérre sandítva, a zsebéből előhalászott kis üvegből is. Tekintetét visszafordítja az asszonytól, vissza ő is oda, a kerek asztal kerek széke alá.

Törlőronggyal a kezében megáll mellette a pincérfiú.

– Öreg, vigyázzon, mert kiesett valami az orrából az asztalra.

Hát nem. Nem egy Monte-Carlo.

Ez itt nem Monte-Carlo.

Hiába ül amott, a másik asztalnál a nagy hajú playboy-leányka, kezében a Playboy legfrissebb számát tartva, körme, haja, cipője, mindene rendben, de én nem tudom hogyan, mellette is egy kerek szék alá bámuló csendes, kopott kis ember ül. Néhány pillanat múlva a playboy-leányka becsukja a Playboyt (még szinte hasonlít is a fedőlap „nyuszijához”), majd alig észrevehetően, de ellentmondást nem tűrve jelzi az újabb nyusziparancsot: „Most pedig azonnal felállsz és indulunk!” S már kívül is vannak, túl az ablaküvegen, az ablakfelirat fura „tűkőrírásába” gabalyodva, a MARGORP ALOBARAP betűi között.

Délre jár az idő.

A kis öreg eltűnt mellőlem, el az egyzoknis, handabandázó nő is. Elcsendesedik a biliárdasztal környéke is. S elcsendesedett a sok színes golyó, ott van mind a fekete asztal aljában, mintha egy koporsó mélyén.

Egy kicsit még nézem a pult fölötti tévét. Hawaii hóhulláma, svájci hó hidege, Sheraton szálló, korallszigetek. Reklámfilm-boldogság. MARGORP ALOBARAP..

Mindközönségesen: PARABOLA PROGRAM.

A szívszorító élet.



PAPP Z. ATTILA – SZERBHORVÁTH GYÖRGY

# KOCKÁZATI MAGATARTÁSFORMÁK A KÁRPÁT-MEDENCEI FIATALOK KÖRÉBEN



**...aki hangulatjavító  
szerekkkel él, az kevésbé  
tartja súlyos  
problémának az ifjúság  
körében a jelenséget,  
azaz megfigyelhető  
egyfajta önigazoló  
magatartás.**

■ 2015 végén a négy nagyobb külhoni – erdélyi, felvidéki, kárpátaljai és vajdasági – régióban végeztünk a 15–29 éves magyar anyanyelvű fiatalok körében kutatást.<sup>1</sup> A mintanagyság összesen 2700 fő volt: Erdélyben 1000, Felvidéken 700, a Vajdaságban és Kárpátalján 500-500 fiatalt kérdeztünk meg saját és szülei anyagi helyzetéről, iskolai végzettségükről, továbbtanulási szándékaikról, családi állapotukról, nemzeti és regionális identitásukról, nyelvhasználatukról, a (kettős) állampolgársághoz való viszonyukról, etnikai előítéleteikről, médiahasználatukról, migrációs szándékukról, életmódjukról, politikai orientáltságukról, értékítéleteikről. Emellett rákérdeztünk cigarettázásuk gyakoriságára, alkohol- és drogfogyasztásukra.

## **Korábbi ifjúságkutatások a Kárpát-medencében**

■ Gábor Kálmán a kilencvenes évektől kutatta a magyar fesztiválok ifjúságát, többek közt abból a szempontból, hogy a dohányzásnak, az alkohol- és drogfogyasztásnak milyen jellemzői vannak. Megállapította, hogy a fiatalokat érintő kihívások és a növekvő kockázatok, a fokozódó verseny és a korai önállósodás jelentősen megnöveli veszélyeztetettségüket. Úgy látta, hogy a 15–29 éves fiatalok körében is megjelent az a tendencia, hogy „a kockázat valójában már nemcsak a kevésbé képzetek körében jelenik

meg, hanem a kulturálisan privilegizált csoportoknál is megtalálható, habár ők más cselekvési stratégiákat dolgoznak ki”. Így például a drogot, attól függően, milyen csoportba sorolhatók a fiatalok, 10-től 50 százalékig terjedő arányban próbálták ki, ami igen nagy eltérés. Az egyik domináns csoportot például, amelyik kiemelkedett e téren, a főiskolás és egyetemi hallgatók képezték, akiknek biográfijára a normál életrajztól való eltérés volt a jellemző: „a korai kiszakadás a szülői házból, a késői élettársi kapcsolat, az egyetem melletti munkavállalás és huszoneves kor második felében egyre markánsabban kirajzolódó magányosság. Megállapíthatjuk, hogy a felsőoktatás expanziója és a fiatalok továbbtanulási esélyeinek növekedésével egy időben növekszik a fiatalok, ezen belül a nők sebezhetősége.”<sup>2</sup> Magyarán, az, hogy valaki milyen korán és milyen gyakran fogyaszt alkoholt, cigarettázik, vagy próbál ki kábítószerrel, összefügghet azzal, hogy melyik régióból származik, de azzal is, hogy dolgozik vagy tanul-e, milyen típusú településen él, függhet nemétől, attól, hogy szüleivel vagy egyedül él stb.

A Kárpát-medencében 2001-ben zajlott olyan ifjúságkutatás, a Mozaik 2001, amely kitért témánkra.<sup>3</sup> A 15–29 évesek körében régióként igen eltérő eredmények születtek. Az alkoholt mindenütt a fiatalok legalább 70 százaléka kipróbálta, de ez az arány a Vajdaságban a legmagasabb (93%), míg jóval alacsonyabb Belső-Erdélyben és a Székelyföldön (70%, illetve 72%), Felvidéken 81%, Kárpátalján pedig 82%. A dohányzók körében is a vajdasági fiatalok jártak az élen, 44 százalékuk naponta dohányzott, Kárpátalján viszont csak negyedük. Az igazán nagy eltérés a drog kipróbálása terén mutatkozott meg: a vajdaságiak 39 százaléka vallotta ezt be, a kárpátaljaiaknak már „csak” 19%, míg Felvidéken és Belső-Erdélyben hét, Székelyföldön pedig mindössze 3%. Jellemző, hogy mindezzel inkább a férfiak nyúlnak e hangulatmódosító szerekhez.

Mint látni fogjuk, 2015-ös kutatásunk eredményei ehhez hasonlatosak, esetenként óriási regionális eltérésekkel. A Vajdaság kapcsán már akkor felmerült, hogy az okok közt szerepelt a háborús időszak, elsősorban a 20–24 évesek próbálták ki drogokat: „a háborús évek problémái a három korosztály közül őket érintették a legintenzívebben, méghozzá a legnehezebben, serdülőkorban.”<sup>4</sup>

## Dohányzás

■ A külhoni magyar fiatalokra általában jellemző, hogy egyre fiatalabban kezdenek el nyíltan cigarettázni: a 15–19 évesek önbevallása szerint, akik már rágyújtottak, átlagosan még el sem érték a 16. életévüket, míg ez a szám a 25–29 évesek között szinte két évvel magasabb, azaz átlagosan 17,65 évesen gyújtottak rá. A férfiak sokkal inkább dohányoznak, majdnem felük (47%), míg a nők harmada (32%) gyújt rá rendszeresen.

Am regionálisan eltérések láthatók: legkorábban a vajdasági magyar fiatalok gyújtottak rá (16,88 évesen), majd következnek a kárpátaljaiak és a szlovákiaiak (17, végül az erdélyiek majdnem 17 és fél évesen). Amikor azt kérdeztük, hogy aki még nem cigarettázott, mikorra tervezi ezt, a vajdaságiak már jóval visszafogottabbak; míg a másik három régióban 19 és 20 éves koruk közt tervezik az első rágyújtást, addig ott 21 és háromnegyed évesen.

Átlagosan a 15–19 évesek közel 30 százaléka szokott dohányozni, a 20–24 évesek 44%, míg a 25–29 évesek 40 százaléka. Am regionálisan ismét szignifikánsak a különbségek – e tekintetben is a vajdaságiak közül dohányoznak a legtöbben, kicsit több mint a felük; a felvidékieknek és az erdélyieknek a 38-38,

míg a kárpátaljaiaknak a 35 százaléka. Hangsúlyozni kell, hogy önbevallásról van szó, és Szerbiában tűnik a legtoleránsabbnak a társadalom a dohányzás tekintetében.

Mint látni fogjuk az alkohol- és a kábítószer-fogyasztás kapcsán is, a cigarettázás mértéke függhet az adott környezet hatásától. Az egyik a cigaretta ára: a nem EU-tagállamokban jóval olcsóbb egy doboz cigaretta: a 2014-es átlagárak alapján Ukrajnában alig több mint egy dollárnyi, Szerbiában 2, Magyarországon 2,8, Romániában 2,9, Szlovákiában pedig 3,3 dollár. A jelentősen eltérő jövedelmi viszonyok ellenére is ez fontos lehet (a felvidéki fiataloknak van a legtöbb bevételük, majd a romániaiaknak, a vajdaságiaknak, végül a kárpátaljaiaknak); a fiataloknak inkább telhet egy pakli cigire Ukrajnában és Szerbiában.

Az sem mellékes, hogy noha a törvény szerint 18 éven aluliaknak már sehol sem adható el cigaretta vagy alkohol, kérdés, ezt mennyire veszik szigorúan (noha erre vonatkozó felmérés nincs, általános tapasztalat, hogy Ukrajnában és Szerbiában is könnyen lehet vásárolni, nem kéri a személyi igazolványt). A dohányzás korlátozása is más: Romániában a kutatás időpontjában még lehetett dohányozni vendéglátóipari helyeken, azóta nem, ahogy Ukrajnában sem. Szlovákiában elkülönített helyiségekben lehet, Szerbiában pedig gyakorlatilag minden ilyen jellegű helyen.

Nem mellékes, és ez is egy válasz lehet arra, a szerbiai magyar fiatalok miért vezetnek e kategóriában: egy 2016-os vizsgálat szerint, amit szerbiai iskolákban végeztek, a tinédzserek 40 százaléka már rágyújtott, és minden hatodik 13–15 év közöttinek már hosszabb „dohányzó múltja” van. Sőt a falun élő fiatalok ennél is korábban gyújtanak rá először.<sup>5</sup>

## Alkoholfogyasztás

■ A cigarettázáshoz képest valamelyest kisebb az eltérés az alkoholizálás terén: aki már berúgott a 15–29 évesek közül, az 15,7 évesen tette meg, a 25–29 évesek ezt valamivel később, szinte 17 évesen. Akárcsak a cigarettázás esetében, itt is a férfiak szottak inkább alkoholt fogyasztani (83%), míg a nők esetében ez az arány 65%.

Az első berúgás terén is a szerbiaiak vezetnek, még a 16 életévüket sem töltik be átlagosan, majd a romániaiak és a szlovákiaiak következnek, az ukrainai magyarok pedig 17 évesen öntenek fel először a garatra.

Amikor azt kérdeztük, milyen gyakran folytatnak bizonyos tevékenységeket, a kocsmába vagy sörözőbe/borozóba járás terén szignifikánsan ismét a vajdasági magyar fiatalok jelentek meg az élen: a 10 fokú skálán (ahol a 10-es érték a „nagyon gyakran”-t jelenti) 5,1 ponttal, míg az utolsóak a kárpátaljaiak 3,2 ponttal, középpött az erdélyiek 4 és fél, illetve a felvidékiek foglalnak helyett 4,7 ponttal. A vajdaságiak kiemelkednek a klubokba és partikra való járásban is a többi határon túli régió magyar fiataljaihoz képest.

Amikor azt kérdeztük, a válaszadó szokott-e alkoholt fogyasztani, szintén hasonló tendenciákat láthattunk: kerekítve tizből minden 9 vajdasági magyar fiatal fogyaszt alkoholt, majd minden 8 felvidéki és kárpátaljai, az erdélyiek válaszaiból viszont az derül ki, hogy csak 63 százalékuk. Feltűnő a nagy eltérés a vajdaságiak és az erdélyiek között. Ha korcsoportonként is nézzük, a legtöbbet a 20–24 éves vajdaságiak közül fogyasztanak alkoholt (91,5%), míg a 15–19 éves erdélyiek nyúlnak a pohár után a legkevésbé (53%).

Noha Szerbiában is tilos 18 évesnél fiatalabbakat alkohollal kiszolgálni, a nem EU-s államban az ellenőrzés még nem olyan szigorú. A falvakban ugyanakkor az egyedüli szórakozási lehetőség a kocsmázás, de azt is feltételezhetjük, hogy a kocsmába járás a Vajdaságban sem jelent feltétlenül alkoholvást, a térségben már korábban is jelentős hatása volt a török/mediterrán kávékultúrának.

Az sem mellékes e téren, mennyibe kerül az alkohol. Átlagosan Ukrajnában a legolcsóbb egy üveg sör (átszámítva 0,69 dollár), majd Szerbia következik 0,77 dollárral. A legdrágább egy üveg sör Szlovákiában (0,99 dollár), majd Magyarországon (0,93), és Romániában (0,86). (A bor árát tekintve hasonló a helyzet, de annak fogyasztása érzékelhetően az utóbbi időben nőtt meg a fiatalok körében.) Ám ha figyelembe vesszük, hogy a fiatalok mennyi pénzzel rendelkeznek egy hónapban, feltételezhető, hogy önmagában véve az alkohol ára ugyan befolyásolhatja a fogyasztás mértékét, de nem döntő mértékben.<sup>6</sup>

A borfogyasztás terén kiegyenlített a mezőny régióként: egy-két személy vallotta be, hogy naponta iszik bort, eltérés csak ott mutatkozik, hogy a kárpátaljaiak és az erdélyiek ötöde állította, soha nem próbálta még ki a bort, míg a felvidékiek és vajdaságiak közül minden tizedik vallott így. A sörfogyasztás terén viszont ismét a vajdaságiak „ugranak ki”: azok aránya, akik hetente egyszer vagy többször, sőt naponta isznak sört (bár utóbbiak esetében csak pár személyről van szó), majdnem eléri az 50%-ot, míg Ukrajna esetében ez az arány 40%, Románia és Szlovákia esetében pedig egyharmad. A tömény italok esetében a vajdaságiak ismét kiugranak, közülük kétszer annyian isznak hetente rövidet, mint a többi régióban (8%). Itt érdekes, hogy az erdélyi magyar fiatalok majdnem harmada állítja, sohasem ivott még töménytet, ez az arány a felvidékieknél a legalacsonyabb (8,5 %).

## Kábítószer-fogyasztás

■ Amikor azt kérdeztük, hogy „ismerőseid, barátaid körében valaki kipróbált már valamilyen drogot?”, szintén hasonló eredményeket kaptunk. A fiatalok 57 százalékának van ilyen barátja, ismerőse, ám olykor korcsoportonként, de főleg régióként igen eltérőek az eredmények. Így például a 15–19 éves erdélyieknek csak 34 százaléka válaszolt igennel, míg a vajdaságiaknál ez az arány 74%, azaz jóval a duplája. A vajdaságiak minden korcsoportban vezetnek, hozzájuk legközelebb a felvidékiek állnak. Szemügyre kell vennünk azokat a válaszokat is, amelyek ezt a kérdést követték: „te magad kipróbáltál-e valaha valamilyen drogot, hangulatjavító szert (nem alkoholt)?” Itt még drasztikusabbak a különbségek a vajdaságiak „javára”: 46 százalékuk bevallotta, hogy igen, próbált ki ilyen szert, míg a felvidékieknek 28, az erdélyieknek 19, a kárpátaljaiaknak pedig csak 12 százaléka. Míg átlagban a fiúk közel harmada (32%) válaszolt igennel, a nőknél ez az arány 19%.

Még nagyobbak a különbségek régióként és korcsoportonként. A 15–19 éves vajdaságiak közül hatszor többen próbáltak ki valamilyen drogot, mint a kárpátaljaiak közül, de a különbség hasonló az erdélyiekkel szemben is. Kisebb a különbség a 20–29 évesek közt: a vajdaságiak fele válaszolt igennel, a felvidékieknek harmada, az erdélyiek közül pedig csaknem minden ötödik mondta, hogy próbált már ki kábítószerrel.

Arra is rákérdeztünk: orvosi javaslat nélkül ki szedett már hangulatjavító gyógyszert (nyugtatót, altatót). Átlagosan minden tizedik fiatal állítja, hogy so-



hasem, viszont itt ismét jelentős a különbség a Vajdaság és Erdély között: előbbieknél 84, míg utóbbiaknál 95 százaléka mondja azt, hogy sohasem próbált ki ilyen szert. Természetesen korcsoportonként szignifikáns eltérés van abban, hogy próbált-e ki bármilyen hangulatjavító szert: minél idősebb, annál nagyobb azoknak az aránya, akik igen.

A marihuána esetében pedig igazán jól kirajzolódik, hogy a vajdasági szubkultúra egy részének mennyire szerves része a fű szívása: 18 százalékuk vallotta be, hogy az elmúlt hónapban füvezett, ez az arány a legalacsonyabb Ukrajnában (gyakorlatilag két személy), míg a Felvidéken 4,2%, Erdélyben pedig 4,7 %. Hasonlóan éles a különbség azok közt, akik sohasem próbálták ki e szert: a vajdaságiaknak kicsit kevesebb mint fele (45,8%), a felvidékieknél ez az arány 68,3%, az erdélyieknél 78,8%, Kárpátalján 90%.

Miközben a szerves oldószerek használata, azaz a szipózás gyakorlatilag lekerült a terítékről, megjelentek a gyorsító hatásukért használt szerek. Itt is jól látható a regionális hatás: a vajdaságiak 87 százaléka állította, hogy sohasem próbálta ki az amfetamint, az extasyt, azaz a gyorsítókat, míg ez az arány kisebb Felvidéken és Erdélyben (96%). Ukrajnában szinte senki. A kemény drogok esetében – ami alatt itt a heroint, a kokaint, az LSD-t értettük – hasonló eredményt kaptunk, bár még alacsonyabb azok aránya, akik kipróbálták: legmagasabb a Vajdaságban (majdnem 5 százalék), legkevesebben pedig ismét Ukrajnában, gyakorlatilag szinte senki, azaz két személy.

A regionális eltérések lehetséges okai közt elsősorban nem a gazdasági okokat, a pénztelenség miatti kiábrándultságot, csalódottságot, reményvesztettséget emelhetjük ki – hisz ez alapján a kárpátaljaiak közt is oly magas lenne az arányuk, mint a vajdaságiaknál. Az okok inkább történetiek és társadalmiak. A vasfüggönyön túli Jugoszláviában a szocializmus alatt már 1990 előtt is megjelentek a keményebb drogok is, az ország a Délkelet–Északnyugat-Európa tengelyen az egyik legjelentősebb kábítószer-csempészési útvonal volt (és részben ma is az). Az olyan nagyvárosokban, mint Belgrád vagy Zágráb, már a hetvenes években megjelent a pop-rock-punk zenéhez, az alternatív kultúrához, művészetekhez köthető kábítószerkultúra, ami a nyolcvanas évek gazdasági válsága során még inkább elterjedt, elsősorban a köztársaságok fővárosaiban, az egyetemi városokban, így Újvidéken, majd Szabadkán is. Ilyen értelemben ennek régi „hagyománya” van. A kilencvenes évek még nagyobb változást hoztak, a háborús években a kábítószer még a hiperinflációs időkben is nemhogy olcsónak számított, de a falvakban is könnyedén elérhető volt. Voltaképpen az állam, a titkosszolgálatok és a maffia közösen kontrollált biznisszerű volt szó, amikor legfeljebb csak azokat büntették, akik a „rendszeren” kívül kezdtek tömeges marihuánatermesztésbe és kábítószerterjesztésbe.

Ez a mai napig az árakban is megmutatkozik: a marihuána grammja átlagosan 1,3 dollár Szerbiában, míg Romániában majdnem 18,9, azaz 15-ször, Szlovákiában 10-szer drágább, Ukrajnában viszont csak közel háromszor. A régióban a heroin is itt a legolcsóbb, de a világon is Szerbiában az egyik legolcsóbb a „kristály”, az ecstasy alapjául szolgáló metil-dioxi-metamfetamin a világon pedig csak Lengyelországban olcsóbb. A kokain terén ugyan a világ középmezőnyében van Szerbia, de általában elmondható, hogy az országban még mindig olcsón és könnyen hozzá lehet jutni a kemény drogokhoz is, a fogyasztókat nem büntetik.<sup>7</sup>

Hogy valaki kipróbált-e drogot, hangulatjavító szert, az attól is függhet, mivel foglalkozik, azaz mi a főfoglalkozása. Így a beosztottak, alkalmazottak – s mindegy, hogy közszféráról vagy nem arról van szó – a régióbeli átlaghoz képest kissé többen vallották be, hogy próbáltak ki drogot. A 15–29 évesek közt értelemszerűen még kevesen vannak vezető beosztásban, ám akik igen, azoknál a magánszférában dolgozó vezetők fele próbált már ki valamilyen szert, ami duplája a Kárpát-medencei magyar fiatalok átlagának. Értelemszerűen e fiatalok közt egyéni vállalkozó is kevés van még, de a „vállalkozószellem” megmutatkozik a drog kipróbálása terén is: minden régióban a helyi átlaghoz képest többen tették ezt: a Vajdaságban kétharmaduk (a 46%-os átlaghoz képest), de a kárpátaljai fiatal vállalkozók közül is kétszer annyian. Az alkalmi munkából élők közt kicsit többen vannak, mint a nagy átlagban (ami 24%), ám kirívóan magas ez az arány a Vajdaságban (közel 60 százalékuk), de a másik három régióban is valamivel több az arányuk az átlagnál. A mezőgazdasági alkalmi munkából élők esetében viszont Ukrajna ugrik ki, majd háromszor annyian próbáltak ki drogot közülük, mint átlagban a kárpátaljai fiatalok. A munkanélküliek viszont, noha helyzetük akár predestinálhatná őket a drogfogyasztásra, ugyanannyian próbáltak ki valamilyen szert, mint az átlag. Talán magától értetődő, hogy a háztartásbeliek (akik általában nők, anyák) próbálták ki legkevésbé a drogot, ötször kevesebben, mint a nagy átlag, de a vajdaságiak itt is messzemenően kiugranak a maguk 30 százalékával.

## Tanulók, egyetemisták

■ Az ifjúságkutatások kitüntetett terepe a tanulók, az egyetemisták. Vizsgálatunkban ez egy kategóriát jelentett, tehát azokat, akik éppen valamilyen oktatási intézménybe járnak, így tehát szoros a kapcsolatuk a korcsoportukkal is. Mivel vizsgálatunkba 15–16–17 évesek is kerültek; talán nem olyan meglepő, hogy átlag alatt próbáltak ki valamilyen szert, közel feleannyian, mint átlagosan az adott régióban, ám itt ismét a Vajdaságban a legkisebb az eltérés: a 46 százalékos átlagot szinte beéri a 39,4%. Ez arra utal, hogy Szerbiában a drogot még korábban próbálják ki a tanulók, mint más környező országokban.

A tanulók és egyetemisták körében ismét a vajdaságiak közt a legmagasabb azok aránya, akik már kipróbálták a cigarettázást – szinte a felük, míg Felvidéken és Erdélyben az arányuk egyharmad, Kárpátalján pedig a vajdaságinak szinte a harmada, 17%. Amikor azt kérdeztük, berúgott-e már, szintén messzemenőleg a vajdaságiak vezetnek 67 százalékkal, míg a felvidékiek fele, az erdélyiek 44 százaléka, a kárpátaljaiaknál pedig 31% vallott így.

## A káros szenvedélyek összefüggései

■ Amikor arra kértük a fiatalokat, próbálják meg százalékokra leosztva elmondani, mire mennyit költenek, ismét szignifikáns összefüggést találtunk a drogfogyasztás tekintetében: a vajdasági fiatalok a rendelkezésükre álló havi összegből (legyen az fizetés, ösztöndíj, szülőktől kapott zsebpénz, segítség) arányosan sokkal többet költenek erre – bevételük 14 százalékát –, mint a kárpátaljaiak (6,5%), az erdélyiek és a felvidékiek pedig valamennyivel többet, mint 8%. Úgy tűnik, a vajdaságiak a ruhapénzből csípnék le inkább többet, ugyanakkor a kárpátaljai fiatalok pénzének megy el a legnagyobb része lakásra, rezsire. Összességében ki-

jelenthető az is, hogy szignifikáns korreláció van a három kockázati magatartás és a fiatalok havi bevétele között, azaz minél nagyobb a havi bevétel, annál nagyobb mértékben jellemző rájuk. Regionálisan egy – már többször említett – kivétel azonban van: a Vajdaságban, úgy tűnik, oly mértékben elterjedt a drogfogyasztás, hogy nincs statisztikai kapcsolata a havi bevétellel.

A dohányzás és alkoholfogyasztás összefügg: akik dohányoznak, nagyobb mértékben fogyasztanak alkoholt is, mint akik nem dohányoznak. Szignifikánsan magasabb arányú az alkoholt fogyasztók körében a kábítószer kipróbálása. És ugyanez áll a dohányzás és kábítószerfogyasztás összefüggésében is: aki dohányzik, nagyobb eséllyel fogyaszt(ott) már kábítószer is. Tehát mindezek nem oltják ki egymást, hanem felerősítik: aki valamelyiket használja, nagyobb gyakorisággal kipróbálja, használja a többit is. Szintén összefüggés van aköz, hogy valaki milyen gyakorta jár sörözőbe vagy borozóba: minél inkább, annál valószínűbb, hogy kipróbált már valamilyen drogot.

Statisztikai modellekkel megvizsgáltuk azt is (ld. XZ táblázat), milyen mértékben és milyen háttérváltozókkal tudjuk megmagyarázni a kábítószeres kipróbálását. E modellben egyrészt szociodemográfiai adatokat használtunk, másrészt az alkohol-, drogfogyasztás és cigarettázás együttes használatára vonatkozó kérdéseket is felhasználtunk. Azt láthatjuk, hogy Erdélyben több mint 60 százalékban, a többi régióban 35-40-ben meg lehet magyarázni a drogfogyasztás kipróbálását. A legnagyobb magyarázóerővel az bír, hogy az ismerősi körben valaki már kipróbált-e valamilyen szert. Ez egyértelműen felhívja a figyelmet a fiatalok környezetének meghatározó voltára. Ez még inkább szembetűnő, ha összevetjük mindezt a társadalmi helyzetre vonatkozó változók hatásaival. A Vajdaságban a lányok közel kétszer kisebb eséllyel próbálnak ki valamilyen szert, mint a fiúk. Erdélyben azt látjuk, hogy a munkanélküliek körében nagyobb eséllyel bukkanhat fel a fogyasztás, mint az aktívak körében. Érdekes módon az iskolai végzettség, korcsoport és a település típusa egyik régióban sem fejt ki tiszta hatást, ugyanakkor az a tény, hogy valaki szüleivel él-e avagy nem – Erdélyt leszámítva – mindenhol statisztikailag jelentős hatással bír: a szülői ház mondhatni kétszeres „védettséget” biztosít. A dohányzás, alkoholfogyasztás hatása e modellekben is megmarad, és mint említettük, a baráti kör drogfogyasztása a meghatározó: Kárpátalján 26-szor, Vajdaságban 16-szor, Felvidéken 12-szer, míg Erdélyben 89-szer nagyobb az esélye annak, hogy valaki kipróbálja a drogokat, ha ismerősei, barátai már kipróbálták.

A rendszeresen cigarettázók és az alkoholt fogyasztók átlagéletkora régióként szignifikánsan eltér; ez azt jelenti, hogy a vajdasági fiatalok kezdenek el legkorábban cigarettázni és alkoholizálni, majd a kárpátaljaiak következnek, utánuk az erdélyiek, végül a felvidékiek. Amikor pedig úgy vizsgáltuk, hogy a határon túli magyar fiatalok közül hol dohányoztak és „rúgtak már be életükben először”, akkor szintén hasonló sorrendet kaptunk, bár itt Erdély és Felvidék helyet cserélt.

Az előítéletek vizsgálatok arra is rákérdeztünk, mennyire tartják rokonvagy ellenszenvesnek a kábítószerfogyasztókat. A nők körében szignifikánsan magasabb az elutasítottságuk, de általában is nagyon kevesen rokonszenvesnek velük (mindössze 3 százalékuk), ugyanakkor ötödük számára közömbösek. Nagyon ellenszenvesnek fele részük, míg inkább ellenszenvesnek negyedük tartja őket. Ám a regionális eltérések esetén összefüggést találunk abból a szempontból, hogy melyik régióban próbáltak ki vagy fogyasztanak kábítószer: a Vajda-

XZ. Táblázat: A kábítószer-kipróbálás esélyei (logisztikus regressziós modellek)

	Kárpátalja		Vajdaság		Felvidék		Erdély	
<b>Te magad kipróbáltál már kábítószeret? (1 - igen, 2 - nem)</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp(B)</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp(B)</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp(B)</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp(B)</b>
Nem (1 - fiú, 2 - lány)	0,243	1,629	0,006	1,949	0,665	1,111	0,111	1,505
Foglalkozás Ref. kategória: gazdaságilag aktív	0,096		0,921		0,087		0,001	
gazdaságilag inaktív	0,052	9,308	0,612	1,524	0,548	1,442	0,113	4,144
munkanélküli	0,771	1,138	0,855	0,940	0,149	1,781	0,025	0,376
tanuló	0,079	3,278	0,691	0,875	0,019	2,219	0,026	2,119
Iskolai végzettség Ref. kategória: alapfok	0,636		0,383		0,985		0,102	
középfokú	0,416	1,463	0,190	0,582	0,886	1,057	0,136	0,511
felsőfokú	0,887	1,088	0,190	0,569	0,865	1,079	0,037	0,364
Korcsoportok Ref. kategória: 15-19	0,697		0,607		0,224		0,661	
20-24	0,425	0,620	0,327	0,691	0,085	0,513	0,462	0,734
25-29	0,417	0,600	0,567	0,783	0,149	0,535	0,794	0,882
Település típusa (1 falu, 2 - város)	0,815	0,913	0,369	0,809	0,171	0,710	0,116	0,671
Szüleivel él-e? (0 - nem, 1 - igen)	0,030	2,289	0,018	2,005	0,055	1,610	0,731	1,095
Szoktál-e dohányozni (1- igen, 2- nem)	0,001	3,698	0,000	2,438	0,000	2,332	0,000	4,552
Szoktál-e alkoholt fogyasztani (1- igen, 2- nem)	0,082	0,370	0,392	1,419	0,009	2,777	0,009	2,776
Ismerőseid körében valaki kipróbált-e már- valamilyen drogot? (1- igen, 2- nem)	0,000	26,539	0,000	16,292	0,000	12,042	0,000	89,854
Constant	0,002	0,014	0,000	0,005	0,000	0,012	0,000	0,001
Nagelkerke R Square	0,434		0,356		0,369		0,621	

Megj.: szignifikáns hatásnak a (sig. oszlopokban) a 0,05 alatti szignifikanciaszintet mutató eseteket tekintjük.

ságban a legnagyobb az elfogadottságuk (7 százalékuk rokonszenvezik velük), míg Kárpátalján a legnagyobb az elutasítottóságuk. Ám az figyelemre méltó, hogy ha összevetjük a többi csoporttal, kiderül, hogy általában a kábítószereseket tartják a legkevésbé rokonszenveseknek, utánuk a bőrfejűek, majd a menekültek és migránsok, aztán a csempészek, a politikusok és a romák következnek. Mondhatni természetesen minden régióban saját etnikai csoportjukat (például Szlovákiában a felvidéki magyarokat) tartják a legrokonszenvesebbnak.

Érdekes kérdés, hogy aki már kipróbált kábítószerrel, hogyan ítéli meg a drog-fogyasztókat; szignifikáns az összefüggés: aki maga is kipróbálta, kevésbé utasítja el a kábítószerfogyasztókat, mint az, aki nem próbálta – bár csak a mértékben van eltérés; mindkét csoport esetében jelentősen erőteljesebb az ellenszenv, mint a rokonszenv.

A 2015-ös év végi ifjúságkutatásban azt is vizsgáltuk, melyeket tartják a fiatalok legsúlyosabb, legégetőbb problémáiknak. Jó okkal feltételezhető, hogy ahol nagy a kilátástalanság, a munkanélküliség, szegénység, a céltalanság, ott nagyobb eséllyel menekülnek a fiatalok a bódító avagy nyugtató szerekhez.

A külföldi magyar fiatalok átlagban a legnagyobb mértékben problémának a pénztelenséget, illetve az alacsony kereseteket, a munkanélküliséget, a szegénységet/létebizonytalanságot, a lakáshelyzetet, majd a céltalanságot tartják. Az első két esetben nincs szignifikáns különbség a régiók esetében, de a többi kategóriánál sincs jelentősnek mondható eltérés. A régióban tehát hasonlóak a fiatalok gondjai.

Ám ki kell emelni, hogy noha adataink arra utalnak, a vajdasági magyarok körében a legelterjedtebb az alkohol- és kábítószerfogyasztás, éppen ők nyilatkoztak úgy, hogy ezek – a többi régióhoz képest – kevésbé jelentenek problémát. Ez azonban azt is jelentheti, hogy a problémákra, a konfliktusokra adott egyéni válaszok esetében a Vajdaságban a legelfogadottabb a hangulatjavító szerek alkalmazása; könnyebben hozzá is lehet jutni mindenhez (egészen odáig, hogy a nyugtatók a kilencvenes évek háborús éveitől kezdve gyakorlatilag ma is szabadon beszerezhetők a gyógyszertárakból). A súlyos válságban élő szerbiai társadalomból rengetegen vándorolnak el, a vajdasági magyar fiatalok számára egyfajta túlélési stratégia is az alkoholba vagy a drogba menekülés, a cigarettával vagy idegcsillapítókkal való nyugtatás. Természetesen magyarázatként az is felmerülhet, hogy a Vajdaság az egykori Jugoszlávia részeként nyugatiasabb, és úgy mond liberálisabb volt, ami kihathat arra is, mennyire vallják be azt, hogy mit fogyasztanak, használnak. De ehhez hozzá kell fűzni, hogy a vasfüggönyön túl, azaz a Varsói Szerződés egykori tagállamaiban, mint Románia, a Szovjetunió, Szlovákia vagy Magyarország, olykor igen súlyos problémát jelentett az össznépi alkoholizmus és rengetegen cigarettáztak, többen, mint ma. Ugyanakkor új nemzetközi vizsgálatok bizonyítják, hogy – legalábbis – a kemény drogok „elkerülnek” Székelyföldet.<sup>8</sup>

Figyelemre méltó, hogy a fiatalok inkább tartják társadalmi problémának a kábítószereseket azokban a régiókban, ahol kevesebben próbálták ki. Így tehát a vajdaságiak a „legmegértőbbek”, avagy „elnézőbbek”, amennyiben csak fele részük tartja ezt gondnak, míg a többi régióban ez az arány eléri a kétharmadot. Ugyanez a helyzet állt elő, amikor arra kérdeztünk rá, hol tartják leginkább problémának az alkoholizmust az ifjúság körében: ugyan a vajdaságiak bő fele, 60 százalékuk nagyon nagy vagy nagymértékben gondnak tartja, minden tekintetben ők fogyasztanak legtöbb alkoholt. Itt azonban ismét felvethető a kérdés,

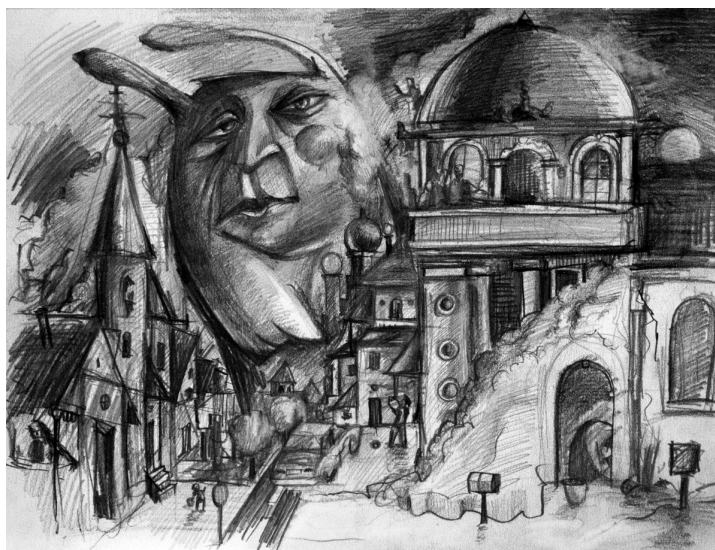


menyire voltak őszinték a válaszadók. A felvidékieknél ez az arány ugyanis magasabb a vajdaságinál, tehát többen tartják godnak, 68 százalékuk, az erdélyieknek 71 százaléka, míg a kárpátaljaiaknál 85%. Ha több mint kétharmaduk – sőt Ukrajnában minden 8–9 magyar fiatal – nagyon nagy vagy nagymértékű gondnak látja az alkoholizmust kortársai körében, akkor az esetlegesen reális percepció miért ütközik a „saját” fogyasztás mértékével? Ebből persze nem következik az, hogy a Vajdaságban esetleg mégis kisebb lenne az alkoholfogyasztás mértéke. Egyébként az alkoholfogyasztás szintén befolyásolja a megítélést: akik isznak, kevésbé látják nagy problémának, de az eltérés nem oly nagymértékű, 7% százalékpontnyi a különbség.

Az összefüggések egy másik jellemzője, hogy a dohányzók kevésbé tartják problémának a kábítószerfogyasztást és az alkoholizmust – vagyis általában elmondható, hogy aki hangulatjavító szerekkel él, az kevésbé tartja súlyos problémának az ifjúság körében a jelenséget, azaz megfigyelhető egyfajta öngazoló magatartás.

#### ■ JEGYZETEK

1. A GENEZYS 2015 nevet viselő kutatás az MTA TK Kisebbségkutató Intézet és a Mathias Corvinus Collegium közös felmérése volt. A lekérdezés 2015. november 10. és 2015. december 23. közt zajlott. A mintavételi eljárás a következő volt: rétegzett mintavétel korra, nemre, településtípusra, a régiókon belül területi megoszlás szempontjából is reprezentatív minta (véletlen kvótás mintavétellel). Jelen írás alapjául szolgáló számítások egy részét Morvai Tünde és Zsigmond Csilla készítette, akiknek ezúttal is köszönettel tartozunk.
2. Gábor Kálmán: *Fesztiválok ifjúsága és a drog.*, Belvedere, Szeged 2005. 30–31.
3. Lásd: Szabó Andrea – Bauer Béla – Laki László – Nemeskéri István: *Gyorsjelentés. Magyar fiatalok a Kárpát-medencében*. Nemzeti Ifjúságkutató Intézet, Bp., 2002.
4. Uo. 33.
5. <http://www.novosti.rs/vesti/naslovna/drustvo/aktuelno.290.html:591889-Pusi-cak-svaki-sesti-osnovac> (Letöltés: 2016-09-19)
6. <http://www.pri.org/stories/2014-03-26/here-are-cheapest-and-most-expensive-places-world-get-your-vice> (Utolsó letöltés: 2016-09-14)
7. <http://www.pri.org/stories/2014-03-26/here-are-cheapest-and-most-expensive-places-world-get-your-vice> (Utolsó letöltés: 2016-09-14)
8. <http://www.maszol.ro/index.php/tarsadalom/70237-jelentes-szekelyfoldet-elkerulik-a-kemeny-drogok> (Letöltés: 2016-09-27)





ÁBRÁM ZOLTÁN

# DOHÁNYZÁSKUTATÁSI KÉPESSÉGFEJLESZTÉS ROMÁNIÁBAN



■ Az észak-karolinai Davidson College, majd Wake Forest University (Amerikai Egyesült Államok) és a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem együttműködésében szervező dohányzástudományi és képzésfejlesztési tevékenységek zajlanak amerikai, magyarországi és romániai szakemberek részvételével. Az öt éve zajló dohányzástudományi projekt támogatója az amerikai Nemzeti Egészségvédelmi Intézet – Fogarty Alapítvány. A *Dohányzástudományi képzésfejlesztés Romániában* című kutatás széles körű személyes és intézményes együttműködésre, magas szintű kutatásra és ismeretszerzésre, közlési és kongresszusi részvételi lehetőségekre, különböző intervenciós módszerek alkalmazására, akár a dohányzástudományi befolyásolására nyújt alkalmat.

Egyébként a kutatást megpályázó Kristie L. Foley professzorasszony irányításával, Balázs Péter professzorral való kooperációban (Semmelweis Egyetem, Budapest) korábban egy Magyarországra kiterjedő szervező kutatás folyt le.

## Magyarországi előzmények

■ 2007–2012 között a dohányzás egészségügyi, társadalmi és gazdasági hatásait felmérő, kiter-

*A kutatást az amerikai Fogarty International Center of the National Institutes of Health támogatta a R01TW009280 számú projekt keretében, melynek címe: Building Capacity for Tobacco Research in Romania. Köszönet az amerikai, magyarországi és romániai kutatóknak, kiemelten az egyes kutatások vezetőinek.*

...a cigarettáról való  
leszokás tényezői közül  
a cigaretta magas ára  
fejt ki a legnagyobb  
hatást.

jedt adatbázist létrehozó kutatás zajlott Magyarországon, amely egyúttal javaslatokat fogalmazott meg a politikai és az egészségügyi döntéshozók számára. Felhívta a kormányzat, a hatóságok figyelmét, hogy szánjanak energiát és némi forrást is a dohányzásról való leszokást támogató rendszeres és szervezett programokra. Azt a szemléletváltást szolgálta, miszerint – beszéd helyett – a gyakorlatban is kellenek dohányzásellenes, egységes szakmai alapokra helyezett leszokást támogató kampányok. Egyúttal egybeesett a magyarországi törvénykezés szigorodásával, elősegítette az új rendelkezések megfogalmazását és hatályba lépését.

Magyarországon összesen kilenc alprojekt valósult meg tudósok, egészségügyi szakemberek munkájának bevonásával. A program számos eredményt tudhat magáénak. Például adatbázist állítottak össze a várandós nők dohányzási szokásairól, külön vizsgálták a roma és nem roma nők közötti különbségeket. Kitértek a terhesség alatti dohányzás újszülöttekre vonatkozó hatásaira, a passzív dohányzásra, a gyermekdohányzás kérdésére. Az adatgyűjtés méreteit mutatja, hogy mintegy tízezer szülő nő került a mintába. Az eredmények alapján a várandós nők harminc százaléka dohányzik, a roma nőknek közel a fele.

Több ezres mintán felmérést végeztek a fiatalok körében. A globális eredménynek szerint a VI–VII. osztályos gyerekek 40 százaléka nyúlt már cigarettához. Megvizsgálták a dohányzás elterjedtségének az egészségügyi, társadalmi, gazdasági vonatkozásait. Felhívták a figyelmet a koraszülés veszélyére, az egy koraszülött ellátási költségeinek a növekedésére. Olyan javaslatot fogalmaztak meg, hogy a védőnői hálózaton keresztül közvetítsék a leszokást támogató programokat a várandós nők körében. A védőnőket kiképeznék tárgyi tudásra, ugyanakkor felkészítenék őket arra, miként tudják a leghatékonyabban motiválni a nőket. Egy másik nagyon fontos cél, hogy a fiatalok körében is kellene indítani programot, nem pusztán egy negatív kampányt, hanem komplex egészséges életmódra nevelőt.

A kutatás következtetéseiben felhívta a figyelmet a médiakampányok szükségességére, az egészségügyi segítséget nyújtó programok szükségességére, amelyekkel nemcsak a leszokásra vállalkozókat, hanem a leszokottakat is segíteni kell. A dohányárak jövedéki adójából származó pénznek egy részét lehet e célra fordítani. Az Egyesült Államokban ilyen téren komoly eredményeket értek el azt követően, hogy 1999-ben az összes államban bevezették ezt a rendszert. Szoros együttműködésben a vám- és a bűnüldöző hatóságokkal, hiszen minél drágább a cigaretta, annál többen választják a csempészárut. Magyarországon a becslések szerint a teljes dohányfogyasztás 18-19 százaléka jövedéki és egyéb adótól mentes, azaz fekete áru.

## Általános és romániai helyzetkép

■ A dohányzás az egyik legfontosabb kockázati tényező, számos betegség kialakulásának előidézője. Könnyen megelőzhető lenne, ha sikerülne elérni a cigaretta kezdeti elutasítását. Káros hatásai már rövid távú expozíció után megfigyelhetők, hosszú távú használata esetén azonban súlyos, visszafordíthatatlan elváltozásokat, betegségeket idézhet elő.

Érdekes adat, hogy a világon átlagban 1,3 milliárdan dohányoznak – annyian, mint Kína összlakossága, többségük férfi. A női lakosságnak 6 százaléka dohányzik. Napjainkban a dohányzás egyre nagyobb népszerűségnek örvend a serdülőkorúak körében, és a rászokás időpontja egyre korábbi. Becslések alapján

naponta több mint négyezer kiskorú fiatal gyűjt rá első cigarettájára. Európa lakosságának több mint egynegyede cigarettázik, miközben a dohányzó lakosság 28 százaléka 15–24 év közötti fiatal.

Az európai trendeket figyelembe véve, Romániában is szükségszerűvé vált az olyan kutatások, felmérések elvégzése, amelyek hasznos és megbízható adatokat nyújtanak a lakosság, kiemelten a serdülők dohányzási szokásairól. Ugyanakkor továbbra is kiemelkedő fontossággal bír a dohányzásellenes kampányok fenntartása, a megelőzés kiterjesztése a fiatalok lakosságára. Megjegyzendő továbbá, hogy a megelőzési tevékenységek nemcsak a rá nem szokást, hanem ugyanolyan kiemelten a leszokást is szolgálja. A dohányzási állapot alapján ugyanis három csoportot különböztettünk meg: nem dohányzó, leszokott dohányos és dohányos. A fejlett országokban sikeresen alkalmazott egészségfejlesztő programoknak köszönhetően egyre magasabb a leszokott dohányosok aránya. Míg Amerikában a dohányosok több mint felének sikerült leszoknia a cigarettáról, Romániában ez az arány alig éri el a 12 százalékot. Az is elgondolkodtató, hogy Romániában az orvosok vagy egészségügyben dolgozó szakemberek 43 százaléka dohányzik. Azoknak az aránya, akik szeretnének leszokni, eléri a 70-80 százalékot is, viszont akiknek ez sikerül is, az csupán 2-3 százalék.

Mivel Romániában az aktív és a passzív dohányzás prevalenciája, valamint a naponta elszívott cigaretták száma igen magas, ugyanakkor itt a legalacsonyabb az Európai Unió országai közül a sikeresen leszokott dohányosok aránya, miközben a leszokási kísérletek száma az átlagnál magasabb, mindez a dohányzással kapcsolatos kutatások létjogosultságát, a passzív dohányzás visszaszorítását, a megelőzéssel és leszokással kapcsolatos tevékenységek bővítését támasztja alá.

## Dohányzáskutatási képességfejlesztés Romániában

■ Összesen hét témakörben zajlik a tevékenység, amely kiterjed az általános iskolások és középiskolások, szociális intézményekben élő fiatalok, várandós anyák, orvostanhallgatók dohányzási szokásainak a követésére, különböző megelőzési és leszokási tevékenységek megszervezésére, az alkalmazott módszerek hatékonyságának a vizsgálatára, gazdasági hatástanulmány végzésére, sőt a cigarettafüst okozta levegőszennyezés monitorizálására is. A kutatás romániai koordinátora dr. Ábrám Zoltán egyetemi tanár, míg az egyes kutatási témák kutatásvezetői: dr. Albert-Lőrincz Enikő egyetemi tanár, dr. Kikeli Pál István egyetemi tanár, dr. Nădășan Valentin egyetemi adjunktus, dr. Szabó Árpád lektor, dr. Schmidt Lóránt igazgató, dr. Szász Zsuzsanna egyetemi adjunktus, dr. Tarcea Monica egyetemi előadótanár.

Részeredményekről már beszámoltunk a nyilvánosságnak, egyes adatokat tudományos rendezvényeken és közleményekben jelentettünk meg, mások még feldolgozásra, a kutatás befejezésére várnak. Eddigi megvalósításaink között megemlíthjük: 1. a *Dohányfüstmentes orvosi egyetem* című projekt és együttműködés beindítása, egy sor javaslat és intézkedés megfogalmazása, felmérések lebonyolítása, tabakológiai kurzus tartása az orvosegyetemen; 2. a dohányzási szokások és lelki-szociális hátterük követése gyermekeknél, az elsődleges megelőzés területén eredményesnek bizonyuló ASPIRA számítógépes program alkalmazása; 3. sikeres megelőzési foglalkozások tartása szociális gyermekintézményekben lakó gyermekek és pedagógusai számára, ugyanakkor várandós anyák esetében is, dohányzási szokásaik vizsgálata mellett; 4. a levegő minőségének a műszeres fi-

gyelése több egyetemen, intézményekben, bentlakásokban; 5. újszerű gazdasági számítások végzése.

A projekt hangsúlyt fektet a közvélemény befolyásolására is. Ez alapján a *Dohányzáskutatási képességfejlesztés Romániában* című kutatás vezető szakemberei állásfoglalásukat több alkalommal megfogalmazták, melyben szorgalmazták a dohányzás teljes betiltását indítványozó romániai törvénymódosítás elfogadását. Szolidaritásukat fejezték ki számos szakmai szervezet támogató kiállításáért (Lélegezz Románia Koalíció, Román Pneumológiai Társaság, Romániai Szív Alapítvány, Romániai Kardiológiai Társaság stb.), és jelképesnek tartották volna, ha Románia parlamentje éppen a Nemzeti dohányfüstmentes nap alkalmából szavazta volna meg az európai normákhoz felzárkózó törvénytervezetet. Egyébként a módosító javaslatához mi magunk is nyújtottunk be kiegészítést Kerekes Károly képviselő közvetítésével, miszerint a megnevesített zárt nyilvános helyek sorában a gyermekvédelmi intézetek is szerepeljenek, ahol teljes mértékben tiltott legyen a cigarettázás.

Az alábbiakban csupán néhány részeredményt mutatunk be az egyes kutatási témakörökből, hogy ezáltal mégiscsak egy átfogóbb kép alakuljon ki az egészségről.

## Dohányfüstmentes orvosi egyetem

■ Bár az orvostársadalom nagy felelősséget visel a dohányzás elleni küzdelemben, a romániai orvosok a lakossági átlagnál nagyobb gyakorisággal dohányoznak. Mivel az orvosok dohányzási szokásai a diákévek során alakulnak ki, fontos elemezni az orvostanhallgatók dohányzását és számukra (is) megelőzési tevékenységeket alkalmazni.

A Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem orvosi, fogorvosi, gyógyszerészeti és nővérképzői karán három alkalommal, évente több mint háromezer hallgató körében került sor a dohányzási szokásokat érintő felmérés elvégzésére. Az orvostanhallgatók nagy számban dohányoznak, a havi dohányzás előfordulása egyharmadukat érinti. Többségük már kialakult dohányzási szokásokkal kezdi az egyetemet, de nem elhanyagolhatóak azon diákok sem, akik egyetemi tanulmányaik elkezdése után válnak aktív dohányosokká. A dohányzás előfordulása nő az egyetemi tanulmányok előrehaladtával, és magasabb a magyar tagozaton, valamint a dohányzó szülők gyermekei körében. Bár a dohányzó orvostanhallgatók tisztában vannak a káros hatásokkal, és a leszokást javasolnák betegeiknek, alulértékelik az orvos mintaszerepét, dohányzásról való leszoktatási tanácsadásban betöltött helyét.

Ennek fényében indította el 2014 márciusában a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem a *Dohányfüstmentes orvosi egyetem* című kutatást. A programot felügyelő bizottság tevékenysége a dohányzás visszaszorítására hozandó intézkedések betartására, a dohányzásmentes területek kijelölésére irányult. Beindult továbbá a dohányzásellenes tanácsadás az érdeklődők és a dohányzást elhagyni kívánó hallgatók számára, valamint a dohányzás kockázatainak tudatosítása a felmérések adatainak bemutatásán keresztül. A tantervbe került továbbá a tabakológiai oktatás, amely során bővülnek a leendő orvosok szakmai ismeretei.

További célok: kiemelten a passzív dohányzás káros hatásainak a tudatosítása, füstérezékelők felszerelése az egyetemen, diákok bevonása önkéntes tevékenységekbe, leszokást támogató megelőző tevékenység lebonyolítása.

## Számítógépes dohányzás-megelőzési program alkalmazása serdülők körében

■ A dohányzásra való rászokás már fiatal korban kialakul, és mindkét nemet egyaránt érinti. A szülői, testvéri, baráti minta, a média, a reklámok hatásai, valamint a saját tapasztalatszerzés igénye azok a fő befolyásoló tényezők, amelyek a mai fiatalokat a dohányzás kipróbálásához vezetik. Mivel gyakrabban válnak maguk is dohányossá azok a diákok, akiknek a családjában vagy baráti társaságában dohányoznak, kiemelt jelentőségű a megelőzés kiterjesztése a kortársakra is. Ugyanakkor figyelembe véve, hogy a dohányos fiatalok többsége már a kezdeti dohányzása idején le szeretne szokni, indokoltnak bizonyul a dohányzás megelőzését szolgáló iskolai programok alkalmazása, melyek sorában jelentős helyet foglalhatnak el a mai kor kihívásainak megfelelő számítógépes módszerek.

Kilencedik osztályos marosvásárhelyi diákok dohányzási szokásait mértük fel (16 középiskola, 1835 részt vevő diák), és egy hetven kérdésből álló kérdőív segítségével adatokat nyertünk a dohányzás elterjedtségéről, a dohányzásra való fogékonyságról, a dohányzási szándékról, a társadalmi behatásokról. Ezt követően egy amerikai szakemberek által kifejlesztett, öt modulú magába foglaló online dohányzásmegelőzési programot (ASPIRA) használtunk, amely interaktív módon, videojátékok és kisfilmek, animációs és interaktív játékok felhasználásával informálja a diákokat a dohányzás káros hatásairól, és helyes egészségmagatartásuk kialakulásában játszik szerepet. A programot román és magyar nyelvre lefordítottuk, a helyi viszonyokhoz igazítottuk, és alkalmazása előtt figyelembe vettük a próbateszten felmerülő javaslatokat. A megkérdezettek döntő többsége jó és nagyon jó véleményének adott hangot, a nyelvi és a kulturális akadályok nem bizonyultak jelentősnek. Az online intervenció előtt és hat hónap múlva került sor a kérdőíves felmérésre.

A marosvásárhelyi kilencedik osztályos diákok 53 százaléka életében legalább egyszer kipróbálta már a cigarettát, minden negyedik diák havi rendszerességgel és minden huszadik tanuló napi rendszerességgel cigarettázik. A tanulók több mint fele a füstmentes dohányzási formákat is kipróbálta már: vízipipa, elektromos cigaretta stb. A dohányzó tanulók több mint egyharmada a dohányzástól függőnek érzi magát, többségük már ellenállhatatlan vágyat érzett a dohányzásra.

Eredményeink kimutatják, hogy az ASPIRA számítógépes program jelentősen javítja a dohányzásra való rá nem szokást, így hasznos eszköz lehet az elsődleges megelőzésben. Ennek érdekében kívánatos az ASPIRA online prevenciós program ismertetése és esetleges kiterjesztése akár országos szinten.

### A családi típusú házakban nevelkedő gyermekek dohányzási szokásainak követése

■ Mivel az állami gondozásban, intézményesített körülmények között nevelkedő gyermekek életmódjával nemigen foglalkoztak az eddigi kutatások, és igen szegényes a szakirodalom ilyen téren, külön kutatás zajlott a Maros Megyei Szociális és Gyermekvédelmi Igazgatóság irányításával. A megyei gyermekvédelmi rendszerben, családi típusú házakban élő gyermekek dohányzási szokásainak összehasonlító vizsgálatával foglalkozott, és egyúttal kiterjedt a nevelők, az alkalmazottak dohányzásának a figyelemmel követésére is. Öt erdélyi megyében

(Maros, Hargita, Kovászna, Fehér, Szeben) kérdőíves módszerrel kutatták a dohányzási szokásokat. A kérdőív 57 kérdést tartalmazott, részletesen kitért a dohányzási attitűdök, vélemények követésére is.

A gyerekek több mint egyharmada a családi típusú házba kerülése előtt már cigarettázott, majd ez az arány jelentősen megnövekedett. Egyébként a megkérdezettek fele már 12 éves kora előtt elszívta életében az első egész szál cigaretta. A válaszolók döntő többsége a barátaival cigarettázott, a kortárs hatás az átlagosnál nagyobbban bizonyult. Meglepő, hogy a gyerekek több mint nyolcvan százaléka soha nem kapott ismereteket a dohányzás káros hatásairól.

A felmérésen kívül felvilágosító előadások, közös tevékenységek megtartására, valamint tanácsadásra is sor került. Az elsődleges megelőzés a rászokás elkerülését tekintette céljaul, négy alkalommal egyórás egészségnevelő órák megszervezésére került sor a nem dohányzó gyerekek és fiatalok számára, négy csoportba osztva őket koruk és értelmi képességeik alapján. A tevékenységek egyéni és csoportos foglalkozásokat egyaránt tartalmaztak, a program részét képezték az előre elkészített előadások bemutatása, filmcsekék, interaktív foglalkozások. A dohányzó fiatalok számára másodlagos megelőző programot dolgoztak ki, amely a cigarettával már kapcsolatba került fiatalokat felvilágosítja a káros szenvedély egészségromboló hatásairól, és életszemléletüket, magatartásukat pozitív irányba tereli. A megelőző egészségnevelő tevékenységekre a meghívott gyerekek több mint kétharmada eljött, és aktívan részt vett a foglalkozásokon. Egyébként mind a felmérést, mind az egészségnevelő tevékenységeket egy év után megismételték, hogy követhető lehessen a megelőző program hatékonysága.

## A közösségi megelőzés gyakorlatának megtervezése serdülők körében

■ Az evidencia alapú gyakorlat elve szerint a prevencióra vonatkozó szakmai döntéseket a tudományos eredmények alapján kell meghozni. Az eljárásrend akkor tekinthető jó gyakorlati modellnek, ha jelen esetben egyesíti a serdülők perspektíváját, a helyi közösségek sajátosságait, a szülőket, pedagógusokat, szakembereket tapasztalatait, valamint a tudomány eredményeit.

A kutatók vizsgálati eszközként kérdőívet, egy projektív módszert, interjúkat és fókuszcsoportokat használtak. A beavatkozó jellegű kutatásba 1200 VII–VIII. osztályos erdélyi diákot, ezenkívül öt – eltérő szociokulturális és etnikai sajátosságokkal bíró – helyi közösségből 100 szülőt, 100 pedagógust, 50 hatvan év feletti helyi lakost, 50 helyi döntéshozót, valamint 6 civilszervezetet vontak be. A különböző forrásokból származó adatokat megfelelő módszertan alapján kapcsolták össze.

Az adatok alapján a kutatási evidenciákra épülő, közösségi megelőzés modellje körvonalazódott, amely egy többszintes, rövid, közép- és hosszú távú beavatkozási tevékenységeket összesítő modell. A következtetések sorában megállapították, hogy a közösségi megelőzési terv kidolgozásánál figyelembe kell venni minél több olyan tényezőt, amely befolyással lehet a serdülők dohányzáshoz való viszonyának alakulására: a szülők, az iskola, a helyi döntéshozók viszonyát a dohányzáshoz, a megelőzésbe bevonható civilszervezeteket, iskolai megelőzési programokat, a serdülők kapcsolatát a helyi közösséggel, valamint azokat a helyi szokásokat, hagyományokat, amelyek feleleveníthetők a serdülők egészségvédelme érdekében.



A serdülőkre kiterjedő közösségi megelőzés gyakorlatának megtervezése után sor került a megelőzés alkalmazására az etnopszichológiai megközelítésmód szerint: a szerfogyasztást és lehetséges okait, majd a kezelést a serdülő saját kulturális csoportjára jellemző gyógyító hagyományok rendszerében értelmezve, valamint a beavatkozást az adott közösségre jellemző hagyományhoz, mentalitáshoz kapcsolva. Figyelembe véve, hogy a dohányzásról való leszokásban nagyobb szerep jut a személyi tényezőknek, az akaratnak, a motivációnak, annak a felismerésnek, hogy valóban káros a dohányzás.

## **Dohányzás a várandósok körében**

■ A dohányzás sajátos népegészségügyi problémát jelent, amikor a gyermeket váró nő dohányzik, hiszen nemcsak saját egészségi állapotát, hanem egyúttal a magzat egészségét is veszélyezteti. Növeli a koraszülések és a halvaszülések előfordulását, fokozza a fejlődés elmaradását, és egyéb neonatológiai kockázatokat okoz.

A kutatás során Maros megyében sikerült új adatokkal bővíteni a várandósság alatti dohányzás arányainak, a várandósok környezeti dohányfüstterhelésének, valamint ezek egyes jellemzőinek a megismerését. 2013–2014-ben kérdőíves adatfelvétel történt a gyermekágyas nők körében, amely a demográfiai, szociális és dohányzásra vonatkozó adatokra terjedt ki. A közel ezerháromszáz fős mintában az alacsony iskolai végzettségűek (érettségi nélküliek) aránya a dohányosok körében rendkívül magas. Közvetlenül a várandósságot megelőzően rendszeresen dohányzó volt a nők harminc százaléka, míg a várandósság előtti időszakban öt száznál többet szívott a megkérdezettek fele. Elgondolkodtató adat, miszerint a várandósság alatt tovább dohányzott a nők közel egynegyede, sőt jelentős részük öt száznál többet szívott. Annak ellenére, hogy már nemcsak saját egészségüket, hanem magzatuk egészségét is veszélyeztették ezáltal.

A felmérés kimutatta, hogy az apák dohányzása másfélszeres eséllyel növeli a várandósok környezeti dohányfüstterhelését. A romániai adatokat összehasonlítva a korábbi magyarországiakkal, megállapítható, hogy a szülők cigarettázása és a munkahelyi dohányfüst-terhelés jelentősebb mértékű a várandósság során.

Mivel igen jelentős mértékű a várandósság előtt álló nők és a gyermeküket váró anyák dohányzása, az elszívott cigaretták száma, továbbá a dohányos várandósok nagyrészt alacsonyabb iskolai végzettségűek, indokolt az intervenciók célzott tervezése. Ugyanakkor figyelembe véve, hogy az apák rendszeres dohányzása a magzatra káros hatású passzív dohányzás előidézője, a megelőzésnek és a beavatkozásnak a szakemberek részéről rájuk is ki kell terjednie.

## **Elemi részecskék (PM<sub>2,5</sub>) koncentrációjának vizsgálata marosvásárhelyi egyetemeken**

■ A PM<sub>2,5</sub> elemi részecskék főként égési folyamatokból származó, levegőben található, 2,5 mikrométernél kisebb átmérőjű szilárd részecskék. Ilyen elemi részecskéket tartalmaz a dohányfüst, ezek hosszú távon légzőrendszeri és szív-érrendszeri betegségek kialakulásához járulhatnak hozzá. Az Egészségügyi Világszervezet ajánlása szerint a PM<sub>2,5</sub> koncentráció meghatározása a dohányzás indikátoraként szerepel. Jelen kutatás során a mérések elvégzése TSI SidePak AM510 Personal Aerosol Monitorral történt.

Az elemi részecskék (PM<sub>2,5</sub>) koncentrációjának vizsgálata többoldalúan történt: marosvásárhelyi egyetemeken, szórakozóhelyeken, líceumokban és közintézményekben. A három egyetemen végzett, összehasonlításra lehetőséget nyújtó mérések eredményei a dohányzási szokásokkal állnak összhangban, ugyanakkor közvetett módon a tiltó törvénykezés megszegésére utalnak, mind a diákok, mind az alkalmazottak körében.

Az új dohányzási rendelkezés 2016 márciusi alkalmazása előtt végzett mérések eredményei (a későbbi mérések még feldolgozás alatt állnak) arra utalnak, hogy a mért értékek meghaladják az Egészségügyi Világszervezet ajánlását (25 µg/m<sup>3</sup>). Az esetek többségében a délelőtti átlagértékek magasabbak voltak, mint a délutániak. A legnagyobb értékeket olyan pontokon mérték, ahol a dohányzás észlelhető is volt.

Oktatási időszakban a Sapientia – Erdélyi Magyar Tudományegyetemen voltak a legnagyobbak az átlagértékek, míg vakációs időszakban a Petru Maior Egyetemen nyilván kisebb mértékben. A Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyászati Egyetem főépületében és bentlakásaiban külön mérések elvégzésére és alaposabb elemzésére is sor került. Eközben a kutatók a Dohányfüstmentes egyetem program, annak egyes tevékenységei, valamint a törvénykezés betartásának hatékonyságát követték.

Mivel Romániában szigorú törvénykezés szabályozza a közintézményekben való dohányzást, annak tiltását rendeli el, ezért a megemelkedett PM<sub>2,5</sub> koncentráció esetenként a törvénykezés hiányos betartására utalhat. Hasznos ellenőrzési módszeré válhat.

## Romániai gazdaságpolitikai vonatkozások a dohányzás visszaszorítására

■ Románia uniós csatlakozását követően az európai elvárások alapján növekedtek a dohánytermékekre kivetett adók, egyúttal csökkent a dohányosok száma. Miközben az Európai Unió a romániai gazdáknak hektáronkénti 139 eurós támogatást nyújt, a román állam pedig hektáronkénti 1280 eurót dohánylevél termesztése esetén, csökkent az ország dohánytermesztési kapacitása.

A kutatók megállapították, hogy a cigarettáról való leszokás tényezői közül a cigaretta magas ára fejt ki a legnagyobb hatást. A dohányosok körében az átlagos havi 21,5 csomag cigaretta a havi jövedelem 14 százalékát teszi ki. Amennyiben a dohánytermékekre kivetett adók és ezáltal a termékek ára még inkább növekedne, valószínűsíthető a dohányzás csökkenése és a fogyasztott dohánytermékek mennyisége a romániai lakosság körében. Ezzel kapcsolatos modellt dolgoztak ki a témában kutatók, és egy országos beszámoló előkészítésére készülnek.

## Összegzés

■ Kutatásaink elsődleges célja, hogy dohányzással kapcsolatos információkat nyújtson, javaslatokat fogalmazzon meg a dohányzás és az alternatív dohánytermékek használatának a csökkentése érdekében, támogassa a dohányfüstmentességet és ennek érdekében a dohányzást tiltó szabályozásokat, továbbá hozzájáruljon az egészségnevelési tevékenységek kiterjesztéséhez. A kutatás 2017 júliusában fejeződik be, majd azt követően kerül sor a végső következtetések megfogalmazására.

VASZILIJ BOGDANOV

# A kopár fennsík

*„Fegyenc vagyok, te jössz utánam.  
Fegyveres őr. A sorsod egy velem.  
Egy az utunk a pusztaságban,  
a puszta semmiben.”*

MARINA CVETAJEVA: AHMATOVÁNAK. FORDÍTOTTA RAB ZSUZSA

I

Ott bolyongtam a kopár fennsíkon.  
Tűzött a nap, de rögtön este lett,  
Úszott a hold a sík lapály felett.  
Mire várhattam? Ültem sarkamon.  
Köröttem bogáncskórók, és a gyom  
titkokat sűgött, meg-megremegett.

II

Érzem az orosz földünk illatát.  
Fekszem. A fűhöz szorítom fülem.  
Énekelnek a mélyben, odalenn,  
ha álom? Egyre konkrétabbra vált,  
és elragadnak a titkos csodák.  
Káprázat? Mindegy! Úgyis elhiszem.

III

Nem tudtam, merre vezet az utam?  
Csapdába csalt az örömfűtenger,  
telítve volt az éj rémülettel,  
fekete madár rebhent, elsubant.  
Szállottam volna vele boldogan,  
bárhova! Csak e helyről, innen, el!

IV

Nem tudtam azt se, mégis ki vagyok?  
Déliab rezgett a napsugárban,  
légvárac tűntek, rémeket láttam.  
Valóság ez, vagy megint álmodok?  
Tekereg már egy óriás hurok  
nyakam körül, ahogy mindig vártam?

V

Időnként zúgás hallszott, remegett  
a kopár fennsík. Nem volt visszaút.  
Ha álom ez, a végtelenbe fut.

Elképzeltem egy másik életet.  
Állt hasonmásom a hátam megett,  
és becsukta az utolsó kaput.

## VI

Szomjúság gyötört. Víz se volt sehol,  
se folyó, se tó, se kicsiny patak,  
forrás se, hogy olthassa szomjamat.  
Feltámadt sorra minden. Valahol  
a hasonmásom vádakot kohol,  
ördögszekerek görögnek, szavak.

## VII

Várható volt, hogy eltévedsz, hiszen  
soha semmit nem vettél komolyan,  
forogtál Lénád körül botoran,  
hitted, mindent legyőz a szerelem,  
s végül átjutsz az örömtengeren,  
s következik az utolsó roham.

## VIII

Itt nincs homok, sár sincs, csupán öröm,  
álcár menekült egyszer erre rég,  
és meddővé lett az egész vidék,  
akár minket, kerülté az öröm.  
S nem juthatunk át e bűvkörön,  
rémálmokat sző, vádakot a lég.

## XI

És el nem kerülheti végzetét,  
ki erre jár, se vándor, se te, én.  
Hidd, mondanám, ha volna még remény.  
Ki él, menekíti az életét.  
De nem kelünk át az öröm tengerén.  
Felettünk direkt kökénykék az ég.

## X

Kísértenek felbőszült démonok,  
kacér ruszalkák tovalejtenek,  
előbb-utóbb majd elbánnak veled,  
Gépéus tisztek, agitátorok,  
és kitárul egy óriás torok,  
elnyel egészben, nekem hiheted.

## XI

Itt senki el nem kerülheti sorsát.  
Szovjet világ! Itt mindennek neve  
van, de mögötte nincsen semmi se,

Patyomkin-falvak, paravánország,  
mint tortát a bálon, kisorsolták.  
Mesében élünk, de ez rémmese.

XII

Itt semmi nem telik meg tartalommal,  
hát parlament az állami дума?  
Sakálok közt egy acsargó puma.  
Sosem találkozhat ok az okkal,  
legfeljebb közhelyes indokkal.  
Reggeltől estig folyik a дума.

XIII

Mindettől megment a kopár fennsík.  
Szent bolondkák, prédikátorok  
se járnak erre, s a bolsevikok,  
a meddőség honát elkerülik.  
Legyél boldog, hisz egyedül vagy itt.  
Elrontott sorsunk fényben elforog.

XIV

Így beszélt hozzám kerge hasonmásom,  
felkelt a szél, sodorta szavait.  
Sarkamon ültem. A nap megvakít,  
amíg igazságom megtalálom,  
Lénát is már mindhiába várom.  
Hasonmásom is unom. Hazudik.

XV

A levegő éjjelre se hűl le.  
Delirálok. Egy döglött látomás  
forгат. Itt már nem várhat soha más.  
Hasonmásom is eltűnik röhögve.  
Egyedül hagy a pusztán, mindörökre.  
Megállíthatatlan a pusztulás.

XVI

Kábultan végigesem a földön,  
felettem koporsószőg csillagok.  
Ha nem jön Léna – csillaga ragyog! –  
feladhatom a partit. Nincs közöm  
semmihez. Kábán rezeg az üröm.  
Már nem remélek új fordulatot.

XVII

De megjött Léna, nem hiába vártam,  
hozta füzetem, tollam, kulacsom.  
„Megkerested – kérdezte – csillagom?”  
amíg ránk találna a rendőrállam,

felrepültünk, fénysugárrá váltan,  
már sejtettem, hogy mindezt álmodom.

## XVIII

Künn felzörögtek a tejeskendérok.  
Párizsban lennének? Magamhoz tértem  
a szobát elöntő verőfényben,  
izzó repedés-labirintusok  
rejtették el a kopár fennsíkot,  
s Léna álomban úszó arcát néztem.

## XIX

Változott a szín. Sátor remegett  
felettem, valahol Szibériában.  
Ismét egy nomád törzs tagjává váltam.  
Szemben nagy kerek óra ketyegett.  
Felzabálta a másodperceket.  
Megint kivégző osztag előtt álltam.

## XX

De nem lóttek le, fűtült a rigó,  
öregem ébredtem a kerti házban,  
remegve, kábán, félholtra váltan,  
hallottam, amint morajlik a tó.  
Mit akarhat az örökkévaló?  
Tűnt a kopár fennsík, a ragyogásban.

*Hogy ez a különös vers pontosan mikor íródott, nem tudni, egy Marlowe-kötetben találtam rá, már Léna nagymama halála után, a célzásokból sejteni lehet, hogy Amerikából való hazatérésük után íródhatott, ekkoriban foglalkoztatta Marlowe Faust-dramája, le is szerette volna fordítani. A vers az utolsó lapokon található, sok a javítás, a kihúzás, a beírás, láthatólag nem volt elégedett vele, és be sem írta az utolsó füzetbe, a tartalomjegyzékben sem szerepel. Hogy miért, nem tudni. Vagy megfélemedezett róla, vagy ami még valószínűbb, elégedetlen volt vele, nem tartotta késznek, ezért sem küldte el levélben nekem. A margón két egyértelmű bejegyzés is található, felületes önparódia, szól az egyik, jobban ki kell dolgozni, felfeslik a férc, szól a másik. Hát nem tudom. Régi témái: a kopár fennsík, a hasonmás, az életében való tévelygés térnek vissza, a háromszoros befejezés, amikor álmai egymásnak adják és kavarnak a helyszínek, kissé tényleg erőltetett, de ezzel együtt ez is összegzés, mint annyi öregkori verse. Kár, hogy nem dolgozta ki véglegesen, de mégis, úgy érzem, helye van az utolsó versek között. Igen, ez mind ő volt egykor. – Tatjana Bogdanova*

**Bogdán László fordítása**



VARGHA JENŐ-LÁSZLÓ

# KI KIT TART A MARKÁBAN?

Pszichológusszemmel a nomofóbiáról



**Az a tény, hogy a szokások kialakulásának eredményeképpen az agyi struktúrák időálló módosulásokat szenvednek, nem jelenti azt, hogy a szokások nem lennének megváltoztathatók.**

**56**

## Mindennapi mobiljaink

■ A két barát nő egy kávézó asztalánál adott találkát egymásnak ügyes-bajos dolgaik megbeszélése végett. Mindkettőjük előtt, az asztalkán apró csészében gőzölgő forró kávé, egy-egy pohár víz, cigisdoboz, gyújtó és okostelefon közvetlen szomszédságában. Az embernek önkéntelenül egy éppen elkezdett sakkparti jut eszébe, melyben mindkét játékos egyenlő számú bábukkal kezd. Mindössze pár perce merültek bele beszélgetésükbe, egyikük éppen valamilyen számára izgalmas téma kifejtésébe vágott bele teljes erőbevetéssel, amikor a másik mobilja halk ciripelő hangot hallat, arra készítve tulajdonosát, hogy gyors bocsánatkérést rebegve kapja fel telefonját, olvassa el az üzenetet, majd röviden válaszoljon rá. A beszélgetés közben, természetesen, megszakad, a barát nő lehet a szomszédos asztalokat fűrészeli, vagy saját telefonja gombjait nyomogatja. A beszélgetést ezután a megszakítás után folytatják, legalábbis addig, ameddig újabb üzenet érkezik a két (ha nem több!) telefon valamelyikére. Az, hogy hányszor szakad meg a beszélgetés, véletlenszerű tényezők által meghatározott, ám általában arra lehet számítani, hogy elég sokszor. A statisztikák szerint a 2010-es évek elején egy átlagos amerikai tinédzser óránként mintegy 10 üzenetet kapott, illetve küldött (Goleman 2013), illetve az átlagos amerikai hat és fél percenként vet pillantást mobiljára (Turkle 2015). Nem kell különösebb fantázia annak elképzeléséhez, mennyire gördülékeny és mély lehet az a be-

szélgetés, amelyet mindkét beszélgető partner mintegy tízszer szakít félbe a hívás fogadása, vagy a telefonjára érkezett üzenete elolvasása céljából.

A végtenségig lehetne sorolni azokat a mindennapjainkhoz tartozó jeleneteket, helyzeteket, vagy képeket, amelyek természetes velejárója a mobiltelefon. A szó szoros értelmében derűt váltanak ki azok a régebbi filmjelenetek, amelyekben türelmetlen emberek várakoznak sorukra egy utcai telefonfülke mellett, vagy amelyekben valaki kétségbeesetten igyekszik aprópénzre szert tenni, hogy hívni tudjon valakit egy nyilvános telefonról. Ma már eszünkbe sem jutna, hogy olyan emberek mellett haladhatunk el az utcán, akiknek táskájában vagy zsebében nem lapul ott a telefon, kivéve persze azokat, akik éppen a kezükben szorongatják, vagy fülükhöz szorítják. Egyik kliensem bevallása szerint olyankor, amikor valamilyen közszállítási járművön utazik, vagy egyedül kell várakoznia közterületen, az a nyomasztó érzése támad, hogy mások különöcnek, esetleg egyenesen deviánsnak nézhetik, mert nem kapja elő okostelefonját, hogy azzal bibelődve töltsse ki az utazás vagy a várakozás idejét. Erősen nagyot fordult a világ azóta, hogy mindössze másfél évtizeddel ezelőtt még azt nézték háborodottnak, aki maroktelefonján folytatott hangos „párbeszéd” közben vonult végig az utcán. El kell fogadnunk, hogy a mobiltelefon érája nemcsak a normalitásról alkotott képünket változtatta meg visszafordíthatatlanul, hanem az udvariasság és a jóérzés normáit is átfogalmazta (Dvorak 2015).

## A nomofóbiások félelmei

■ Elég egyértelműnek tűnik, hogy ma már az egykor „maroktelefonnak” nevezett jószág – mely nevét onnan kapta, hogy az eredeti elképzelés szerint el kellett volna férjen tulajdonosa tenyerérben – az, amelyik „markában tartja” önfeléd tulajdonosát. Egyes becslések szerint az Egyesült Államokban a lakosságnak mintegy 40 százaléka szenved attól a félelemtől, hogy okostelefonjuk nélkül maradhatnának. Ezt a félelmet „nomofóbiaként” emlegetik a szakemberek és a laikusok egyaránt (a mobiltelefon elvesztésétől való erőteljes félelmet jelentő „no mobile phone phobia”-ból megalkotott műszóval). Az erre vonatkozó statisztikai adatok amúgy egyenesen sokkolóak. A megkérdezettek 73 százaléka állította, hogy pániktünetekkel reagálja le okostelefonja elkallódását, 14 százalékuk vallja magát kétségbeesettnek ezekben a helyzetekben, 7 százalékuk pedig egyenesen belebetegszik ebbe. Másrészről, mindössze 6 százalék állítja magáról, hogy megkönnyebbüléssel nyugtázná a történetet.

Bár a mobiltelefon elvesztéséhez kapcsolódó félelem még nem kapott magának helyet az elme zavarainak lajstromán, attól léte valódiságához nem férhet kétség, amint azt a fenti adatok is tanúsítják. És ezenkívül még azzal a félelemmel is számolnunk kell, hogy pillanatnyi figyelmetlenségünkől kifolyólag elszalaszthatunk valamit: egy fontos hívást vagy létfontosságú üzenetet. Nem véletlen tehát, hogy az amerikaiak 12 százaléka még zuhanyozás közben sem válik meg kedvencétől, és – ami végképp félelmetesként értékelhető – több mint fele a megkérdezetteknek bevallotta, hogy gépkocsivezetés közben is okos kis szerkenytyűjén babrál, bár ez az eljárás, még az ittasan vezetésnél is hatszor (baleset)veszélyesebbnek bizonyul (Archer 2013). Bizonyos szempontból ez a dolog érthetőnek tűnik; a kielégítő szexuális együttlétnek a jól informáltság és az ihlet egyaránt szükséges hozzávalói, és mind az információk, mind az ihlet egyik – a szó legszorosabb értelmében – legkézenfekvőbb forrása az okostelefon.

Másrészről viszont éppen az előbbi mondatban megkérdőjelezett önfeledtség az, amit az elvesztődés veszélye látszik fenyegetni, illetve ha mégis beszélhetünk „önfeledtségről” ezekben a bizzar párkapcsolati háromszögekben, az inkább arról szól, hogy a partnerek egyike a szó szoros értelmében megfelelkezik arról, hogy mi is az, aminek adott helyzetben figyelme fókuszában kellene lennie.

## Függőségeink szerektől és más dolgoktól

■ Viszonylag újkeletűnek számít – a pszichológiában és az elmeorvoszatban egyaránt – az a felismerés, hogy alapvető hasonlóság fedezhető fel a mentális zavarok egy sajátos formája (a szerfüggőségek) és egyes szokásainkhoz való viszonyulásunk között. Akkor, amikor az amerikai pszichiáterek „bibliájaként” emlegetett DSM (a mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve) 1980-ban megjelent harmadik kiadása befogadta az általa nyilvántartott zavarok közé a *kóros játékszenvedélyt*, gyakorlatilag megteremtették a valamilyen szerhasználatához nem kapcsolódó függőségek bevonulásának premisszáját az elmezavarok hivatalosan elismert leltárába. A DSM legújabb – ötödik – kiadása a „függőség” címkével szemben az „addikciót” részesíti előnyben, mely „úgy fogható fel, mint a gondolatok és viselkedésbeli megnyilvánulások olyan, kulturálisan és történelmileg sajátos gyűjteménye, amelyik az alkohol és más szerek fogyasztásához kapcsolódó változatos problémákat és előrejelzéseket egyetlen és – bizonyos értelemben – elvont entitásba tömöríti: a kompulzió egy olyan zavarába, amelyik az egyénen belül van lokalizálva” (Fraser és munkatársai 2014. 26.)

A szerhasználat zavarának meghatározó jegyeként a DSM-5 azt emeli ki, hogy a személy annak ellenére tart ki a fogyasztás mellett, hogy ez kimutatható problémákat idéz elő (APA 2013). Ugyanez megfigyelhető sok olyan szokás mellett, amelyek minden kétséget kizáróan, káros következményeket vonnak maguk után a személyre nézve. Az, aki okostelefonja rabja – bár naponta kénytelen szembenézni azokkal a következményekkel, fenyegetésekkel, amelyekkel a kedvencével való foglalkozás miatt elmulasztott feladatok szembesítik –, továbbra is hosszú órákat tölt el mobilján. Ami ezt megmagyarázhatja, az az addikciók másik jellegzetessége, mely a szerhasználat-zavar és a szokáshoz való addiktív viszonyulás esetében egyaránt kimutatható: a kontroll elvesztése. Az addikciótól szenvedő személy többé nem ura döntéseinek, választásainak, röviden saját magának, hanem amolyan tehetetlen bábuként, automataként hagyja magát elsodródni szenvedélye hullámain. Harmadik közös jegy a hozzászokás, aminek eredményeképpen a kielégüléshez egyre nagyobb adagokra van szükség (pl. a személynek egyre több időt kell szánnia a mobiltelefonján bütykölésre). Az addikció tárgyával való találkozás hiányában lépnek fel – mind a szerfüggőség, mind a szokás-addikciók esetében – a megvonásos tünetek: a nyugtalanság, ingerlékenység, az összpontosítás nehézsége, a szorongás stb.

## Mitől hatalmas a szokások hatalma

■ A szokások – és ez bármilyen szokásra érvényes – háromlépcsős, visszacsatolós folyamat formáját öltik. Ezen belül a sajátos *jelzőinger* képezi az első lépéscsöföket. A jelzőinger feladata felhívni a figyelmet az automatizálódott működésre való átkapcsolás időszerűségére és arra, hogy pontosan milyen működés-mintázatra váltszon át a szokás rabságában szenvedő személy. Ilyen jelzőinger

szerepét tölti be az okostelefon diszkrétan csilingelő vagy akár földet rengető rock *riff*eket kölcsönző hangja, mely arról tudat, hogy újabb üzenet érkezett. A folyamat második láncszemét az *automatizálódott, rutinjellegű válaszreakció* képezi, amelyik egyaránt öltheti a szó szoros értelmében vett cselekvés (pl. üzenet megnyitása), valamilyen emocionális reakció (pl. öröm) vagy mentális folyamat (pl. „Vajon ki küldhetett üzenetet?”) formáját. A folyamatot a harmadik lépcsőfok zárja, a *jutalom*, vagyis a rutinná vált cselekvés azon kimenetele, amelyik valamilyen nyereséget hoz a személy konyhájára: kielégítheti kíváncsiságát, számára jelentőséggel bíró információ birtokába jut, kölcsönhatásba léphet egy másik személlyel stb. A jutalom elnyerése megerősíti a kiváltó inger „jelző” értékét, olyanként, ami rendelkezik azzal a képességgel, hogy felhívja a figyelmet egy olyan lehetőséggel szembesülésre, mely általa értékelt jutalomhoz juttathatja a személyt. A megerősítés zárja a „szokás-hurkot”, fokozva a valószínűségét annak, hogy a jelzőingerrel való újabb találkozásakor a személy ugyanazt az automatizálódott válaszreakciót mozgósítsa (Duhigg 2012).

A folyamatban kulcsszerepet játszó jutalmazásban az agy ún. „jutalmazó rendszere” jut szóhoz, amelyik az élvezetet előidéző dopamin neurotranszmitter felszabadulását szabályozza. Hyman szerint a dopamin teremt kapcsolatot a célok hedonisztikus sajátosságai, a vágyakozás és a cselekvés között (Fraser és munkatársai 2014). Az addikciókat eredményező tartós szokások kialakulása lényegileg arra a sajátos viszonyulásra vezethető vissza, amellyel a személy ezek felé az erőteljes élvezetes állapotokhoz fordul; a szakirodalomban ezt a „sóvárgás” jelzővel illetik. A sóvárgás ellenállhatatlan – vagy legalábbis annak tűnő – vonzalom formájában nyilvánul meg az iránt az élvezetes állapot iránt, amelyet a dopamin felszabadulása idéz elő az agyi struktúrákban. Ez képezi azt a motivációs készletet, amelyik a jelzőinger megjelenését követően azonnal aktiválódik, arra készítve az automatizálódott cselekvésmintázatot, hogy a legrövidebb idő alatt biztosítsa a cél elérését és – ezáltal – a jutalom elnyerését. A szokásurok újabb meg újabb aktiválása és a folyamat ismételt megerősítése következményeképpen az agy alkalmazkodik, „áthuzalozza” szinapszisait és áramköreit, még jobban fokozva a rutinjellegű cselekvés megerősítő hatását. Azok a vizsgálatok, amelyek a pozitron emissziós tomográfia segítségével folyamadtak, határozott eltéréseket mutattak ki az addikciótól szenvedő, illetve az attól szabad vizsgálati személyek agyi mintázatai között. Másrészt viszont mind a szerfüggőségek esetében, mind a kóros játékszenvedély, a problémás internethasználat, az evészavarok vagy a szexaddikciók esetében ugyanazoknak az agyi struktúráknak a módosulását sikerült kimutatni (Fraser i.m.). A virtuális világokkal való ismételt találkozások, amennyiben kellemes élményekkel társulnak, nyomokat hagynak az agyban, és ezek a jövőben a szóban forgó viselkedéshez (pl. interneten szörfözés) folyamadás ismétlődéséhez vezetnek. A serdülők különösképpen fogékonyak bizonyulnak a berögződések iránt, tekintetbe véve, hogy esetükben az önfegyelmelésben és az önkontrollban kulcsszerepet játszó homloklebeny még nem érte el érettsége teljes fokát. Másrészt: elősegíti a folyamatot a virtuális világoknak az a képessége is, hogy olyan erőteljes emocionális reakciókat váltsanak ki, amelyek a dopamin felszabadulásával társulnak (Eidenbenz 2011).

Az agyi szerkezetek ilyenképpen bekövetkező módosulásai feltűnő mértékben időállóknak bizonyulnak. Ez képezi az idegrendszeri alapját annak, hogy az

addikciók nem egyszerűen egy viselkedésmintázatot határoznak meg, hanem egy sajátos identitást, a sóvárgás tartós jelenléte által leírható „függő” személyt. Szintén az idegrendszeri struktúrák tartós módosulásaira vezethető vissza az a rendkívüli ellenállás, amit az addikciók a szokások megváltoztatását célzó kísérletekkel szemben tanúsítanak.

Akkor kell számolnunk a kóros addikciók jelenségével, amikor az agy jutalmazó rendszere egyensúlyát veszti, és átáll a jutalmak egy olyan típusának az előnyben részesítésére vagy olyan gyakorisággal keresésére, amelyek kimutathatóan károsak jólléti állapotukra nézve. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a jutalomrendszer erőteljes preferenciája a jutalmak egy sajátos kategóriája irányában önmagában kórosnak, diszfunkcionálásnak lenne minősíthető. Lehet valaki zene- vagy irodalomfüggő, „vadászhatja” – a szó szoros értelmében – a lehetőségét annak, hogy kiadós túrákon vegyen részt a természetben, illetve tartós szokást kovácsolhat magának a mindennapi testmozgásból vagy meditálásból, anélkül azonban, hogy a gyanú árnyéka felmerülne szenvedélye egészségességét vagy akár jóllétét romboló jellegét illetően. Az egyetlen feltétele ennek az, hogy „függősége” ezektől az önmagukban „ártalmatlannak” minősíthető örömforrásoktól ne menjen mindennapi működése, felelősségei ellátásának rovására (Jack 2014), illetve ne vezessen olyan alapvető szükségletei kielégítésének elhanyagolásához, amelyek egészségi állapota fontos biztosítékait képezik.

## Mi mindentől függhet az okostelefon-függő

■ Az olyan kifejezések, mint a „nomofóbia” vagy az „okostelefon-addikció”, igazából megtévesztőek. Mintegy két és fél évtizeddel ezelőtt, a hordozható telefonok egyetlen funkciója valóban az volt, hogy – függetlenül attól, hol tartózkodunk pillanatnyilag – bárki számára telefonon elérhetővé tegyenek. Már ez is, önmagában, elegendőnek bizonyult ahhoz, hogy egyeseket örökre magukba boldondítsanak, másokból pedig kiengesztelhetetlen ellenérzéseket váltsanak ki. Umberto Eco – aki gyakorlatilag a mobiltelefonok megjelenése pillanatától tiltakozott behatolásuk ellen a mindennapi élet szférájába – vallja be mintegy két és fél évtizednyi, a témára való újra meg újra visszatérés után, hogy számára „megmagyarázhatatlan hogyan keríthette hatalmába az egész emberiséget ugyanaz a láz, miközben lemond a közvetlen, szemtől szembe kapcsolatokról, a tájak megtekintéséről, az életről és a halálról elmélkedésről, és ezek helyett egyfolytában fecseg, szinte mindig valami sürgős közölnivaló hiányában, egész életét vakok párbeszédével fecsérelni el” (Eco 2016. 96.). A nyilvános helyeken elhelyezett telefonkészülékek köré egykor fülkéket építettek, akkor még úgy gondoltuk, a beszélgetések intimitásának biztosítása végett. Utólag – amikor a mobiltelefonok megjelenését követően a készülékek tulajdonosai cseppet sem zavartatva magukat attól, hogy beszélgetéseik ország-világ számára hallhatóak – rájöhettünk: a fülkék legalább olyan mértékben kellett védjék a telefonálók beszélgetésének az intimitását, mint a környezetben tartózkodók személyes határait. Erre utal a mobiltelefonok használatának egyik bírálója, amikor felpanaszolja: „nem is lenne semmi gond a telefonnal, ha nem lenne annyira átkozottul betolakodó” (Dave 1999). Valószínű egyébként, hogy a mobiltelefonok csöppet sem diszkrét használatának kialakulásában az is ludas, hogy – a kezdet kezdetén legalábbis – a hordozható telefon státusszimbólum volt. Az akkoriban még ritka és meglehetősen ritka készülékek birtokosa ennek alapján nemcsak jómódú, de egyenesen

fontos személyiségnek érezhette magát, akárcsak arra jogosultnak, hogy mások figyelmét erre felhívja.

Időközben azonban a mobil megszűnt egyszerű telefon lenni. A megokosodott mobilok bekebeleztek a világhálót annak minden lehetőségével (Google-kereső motor, elektronikus posta, Facebook, Skype, Wikipédia, You Tube, internetjátékok), pontosan mérik az időt: digitális kameraként vagy titkárként működnek, átvették a *walkman*ek helyét, az újságokét, a könyvtárakét és a televízióét stb. Csak arról tenne tanúbizonyságot, hogy mennyire nincs tisztában saját okostelefonja kiaknázatlan lehetőségeivel az, aki ezek kimerítő leltárának összeállítását tűzné ki célul. De nem is ez a lényeg, hanem az, hogy miközben funkciót funkcióra halmoz, okostelefonunk a potenciális addikciók – zsebünkben vagy táskánkban lapuló – bábeli zűrzavarát is megteremti. Ez pedig azt is jelenti, hogy miközben az általunk megfigyelt személy látszólag mobiljával él függőségi viszonyban, ezt csak kézközelben levő eszközként használja arra, hogy addikciója valódi tárgyával (internet, FB, *selfiek* készítése, pornográf honlapok stb) a „kapcsolatot” ápolhassa.

Ennek felismerése érthetővé teszi azokat a látszólagos ellentmondásokat, amelyek mindennapos tapasztalataink és az Országos Kommunikációs Hatóság által közzétett adatok között mutatkoznak. Az OKH szerint a hazai háztartások háromnegyede birtokol legalább egy okostelefont, miközben a mobiltelefon-szolgáltatások intenzív felhasználói havonta átlagosan 696 percet beszélnek telefonjukon, és 180 üzenetet küldenek. Ez naponta 23 percet és 6 üzenetet jelent. Ami az elterjedés mutatóit illeti, ezek megfelelnek annak, amit naponként: szinte mindenki birtokol egyet. Másrészről viszont, ha a dolog kimerülne a napi 23 perc lebeszélésében és hat üzenet elküldésében, akkor nem lenne helye az „addikció” emlegetésének, és nem látnánk azt, hogy egyre többen vannak azok, akik okostelefonjukat nem leteszik kezükből, hanem legfeljebb át – egyikből a másikba. Vagyis nem a telefonfunkció az, ami reggeltől estig hozzáköt az okostelefonhoz, hanem többi lehetőségéhez való addiktív viszonyulásunk.

Annak érdekében, hogy megértsük a nomofóbia jelenségét, érdemes rövid pillantást vetni az addikciók azon ismert formáinak a leltárára, melyek rajbai számára az okostelefon a sóvárgás csillapításának lehetőségével kecsegtet.

### a) Internetaddikció

■ A világháló kényszeres használata mindössze fél évtizeddel ezelőtt, még újkeletű klinikai jelenségként volt értékelhető (Young 2011), mára azonban már bevonult a köztudatba. Ismérvei a következőkben foglalhatók össze: az internet használatával való fokozott törődés, az Interneten való szörfözés igénybevétele a hangulat befolyásolása céljából, az internet szolgáltatásainak egyre hosszabb ideig való igénybevétele, pszichológiai és fizikai természetű tünetek jelentkezése, személyközi – más személyekkel fenntartott kapcsolatok keretén belül jelentkező – és személyen belüli (a saját viselkedés feletti kontroll elvesztése formájában megnyilvánuló) konfliktusok és a visszaesések, azaz a problémás viselkedés újrajelentkezése, egy olyan időszakot követően, mely alatt a személy tartózkodott a világháló használatától. Akkor látnak el egy személyt az internetaddikció diagnosztikai címkéjével, ha megfigyelhetők nála a fenti tünetek, és amennyiben a személy jelentős mértékű károsodást vagy feszültséget él át (Kuss és Griffiths 2015). Megfigyelhetők az internetfüggőségben szenvedőknél ezenkívül



más károsodások is, mint például: konfliktusmegoldó képességük hanyatlása vagy azok a nehézségek, amelyek egy hosszú távú egészségstratégia követése kapcsán merülnek fel (Young 2011).

Egyes szakemberek vitatják az „internetaddikció” fogalmának a helytállóságát, abból a megfontolásból kiindulva, hogy a függőség nem magával a világhálóval, hanem egy sajátos viselkedésmintázattal kapcsolatban alakul ki.

Az internet által elérhetővé tett virtuális kapcsolatok a szó szoros értelmében vett paradoxonnal szembesítik a személyt, akit rabságukba kerítenek. Gyakorlatilag korlátlan számú kapcsolat létrehozását és fenntartását teszik lehetővé, még azok számára is, akik féltékenységgel vagy akár szociális szorongással, fóbiával küzdenek. A vizsgálatok tanúsága szerint a neurotikus és introvertált személyek sokkal kisebb feszültséggel élnek meg a virtuális partnerekkel való kölcsönhatást, mint az interakciók „élő” változatát (Rice és Markey 2009. 38.) Egy-egy posztolást követően pár óra – esetenként perc – leforgása alatt akár pár tucat, sőt több száz, elismerést kifejező visszajelzést („like”-ot) lehet besoperni, míg ugyanaz a tartalom – legyen az fénykép vagy véleménynyilvánítás – sokkal hosszabb idő eltelté után is mindössze néhány dicsérő megjegyzést hoz a konyhára a „valódi” kapcsolatok világában. A több ezer kilométeres távolság ugyanúgy nem gördít akadályt a virtuális kommunikáció útjába, mint ahogy az sem lehetetleníti el a kölcsönhatást, ha a felek egyetlen közös nyelvet sem beszélnek. A virtuális világhoz való csatlakozás olyan további izgalmas bónuszokkal kecsegtet, mint a személyes kapcsolathálózat terjeszkedésének monitorizálása vagy a posztolásokra adott *like*-ok figyelemmel követése. A virtuális kapcsolatok tág köre olyan „óceánérzéshez” való regresszió élményét teszi lehetővé a személy számára, mely kielégíti a másokhoz való kötődés iránti igényét (Eidenbenz 2011. 250.). Nem kevésbé igaz az sem, hogy miközben a kizárólag interneten létező kapcsolatok száma egyre jobban növekszik, a valódiak száma, minősége ezzel arányosan csökken. Látszólag a személy még csak nincs is tudatában annak, hogy miközben virtuális kapcsolathálózatának kiépítésén fáradozik, elhanyagolja reális kapcsolatait, egyre nagyobb számban veszítve el ezeket. Az internethasználaton belül amúgy különbség mutatkozik a nők és férfiak preferenciái között; míg előbbieket inkább a szociális hálózatokhoz kapcsolódás lehetőségét igénylik, addig utóbbiak inkább az online játékokra fordítják neten töltött idejük nagy részét (Kuss és Griffiths i.m.).

## **b) Internetes játékszavar**

■ A világháló addikciók jelenleg egyetlen formája, mely helyet kapott a DSM-5-ben, egyelőre azoknak a potenciálisan mentális zavarnak minősíthető állapotoknak a kategóriájában, amelyeknek tanulmányozását bátorítják, abból a célból, hogy döntés születessen esetleges végleges felvételükről a DSM utólagos kiadásába. Elsőként a kínai kormány fogadta el addikcióként, és a DSM szerzői bizottsága több mint 240 orvosi folyóiratban közölt vizsgálat áttanulmányozása alapján döntött úgy, hogy felvételre alkalmas. Ez a diagnosztikai címke azt tartós (legkevesebb egy éven át tartó) és visszatérő, a játékszár céljából történő internethasználatot minősíti, amelyik klinikailag jelentős károsodás vagy nyugtalan-ság forrását képezi a személy számára. Mi több, az online játékszár a személy domináns tevékenységének szerepét veszi át. Ezek a személyek akár napi 8-10 órát is képesek a számítógép előtt ülve játékszárrel eltölteni, miközben más, fontos te-

endőiket elhanyagolják. A játszás lehetőségéhez való hozzáférés hiánya megvonásos tüneteket eredményez, beleértve az ingerlékenységet, szorongást, szomoruságot, bár hiányoznak a megvonás fizikai jelenségei, amelyek a szerabúzusok esetében megfigyelhetők. (APA 2013).

Másrészről viszont, fontos leszögezni, hogy nem minden online játszás minősíthető károsnak. Számos pszichológiai és neurofiziológiai vizsgálat tanúsága szerint napi egy-két órányi számítógépen játszás a serdülők kognitív képességeit és agyának szerkezetét egyaránt kedvezően befolyásolja (Bavelier és Davidson 2013; Kühn és munkatársai 2014). A kérdés csak az, hogy hol van a határ, amelyiket túllépve az addikció veszélyével kell számolni.

### c) Cyberszexaddikció

■ A világhálón elérhető szexuális tartalmú, nemritkán pornográf anyagokkal kapcsolatosan kialakított függőséget címkézi. Egy 2008-ban készült felmérés szerint a fiatal amerikai férfiak 87 százaléka, illetve a nők 31 százaléka látogatott már porno oldalakat (Twohig és Crosby 2010. 285.). Újabb adatok szerint a felnőttek számára fenntartott pornográf oldalak látogatóinak egyharmada nőnemű és a cyberszexfogyasztók között szép számban fordulnak elő a 18 évnél fiatalabbak is. Mi több, a pornográfiára szakosodott honlapok átlagos fogyasztói inkább jómódúnak számítanak évi 75 000 dollárt meghaladó jövedelmükkel. A cyberszex a pornográfia hagyományos csatornáival szembeni négy előnyének köszönhetően tett szert nagy népszerűsége; ezek a névtelenség megőrzésének lehetősége, a könnyű hozzáférhetőség az anyagokhoz, a fantáziába merülés képessége és a potenciális következmények elkerülésének könnyűsége (Delmonico és Griffin 2011).

Bár a cyberszexfogyasztás önmagában nem tekinthető problémásnak, a pornográfiára szakosodott honlapok látogatóinak mintegy 20 százaléka szembesül esetenként tartós és nehezen kezelhető következményekkel, amelyek közül megemlíthetjük a pornográfanyagok kompulzív felhalmozását, a napi 10 órát is meghaladó foglalkozást ezekkel vagy akár a törvények áthágását (Delmonico és Griffin 2011). Két, a cyberszexaddikcióval küzdő személyek megsegítésére létrehozott kínai online fórum összesen mintegy 800 000 előfizetőt tart nyilván, míg a legnagyobb angol nyelvű hasonló vállalkozás, a 2012-ben létrehozott Reddit/NoFap 116 000 tagot számlál (Wilson 2014. 20.)

### Telefonunk elvesztésétől félünk vagy tőle magától

■ Nem vitás, hogy az okostelefon a szó szoros értelmében hozzánk nőtt, mindennapi életünk elidegeníthetelen részévé vált. Mindazok a funkciói, szolgáltatásai, amelyek addikciót képezhetnek, könnyebbé, színesebbé, élvezetesebbé varázsolhatják életünket. Másrészről viszont pokollá is tehetik, amennyiben olyan szokásokat alakítunk ki velük kapcsolatban, amelyek által okostelefonunk a drogok hatalmával tarthat a markában.

A mobilok a kapcsolattartás talán leghatékonyabb eszközét képezik, legalábbis olyankor, amikor az egymástól távol levő felek kívánják létrehozni a kapcsolatot. Akkor azonban, amikor szemtől szembe helyzetben vannak, még a néma mobiltelefon jelenléte is a kommunikációt gátló tényezőjeként működik. A mobil pusztá megpillantása elegendő ahhoz, hogy kevésbé érezzük kötődve magunkat a másik-

hoz, hogy kevésbé érezzük magunkat bevonódva a párbeszédbe. Ez pedig azért is komoly veszteség, mert pontosan ez lenne a kommunikációnak az a formája, amelyik a legemberibb és, ugyanakkor, a legnagyobb mértékben járul hozzá emberségességünk kialakulásához. (Turkle i.m. 20.)

Az utóbbi mintegy két évtized kutatásai bebizonyították a teljes tudatosság („minfulness”) jelentőségét a mindennapi élet legkülönbözőbb területein. Röviden azt, hogy nem elég jelent jelenteni jelenünkben, hanem jelen is kell lenni abban, lényünk egészével, odafigyeléssel, érzelmeinkkel. Ez nem jelentheti azt, természetesen, hogy létezésünk minden egyes pillanatában képesek lennénk teljes tudatossággal részt venni mindabban, ami velünk, körülöttünk történik (Kashdan és Biswas-Diener, 2014 73.), azt viszont igen, hogy azokban a helyzetekben, amelyekben valamilyen fontos interakció részesei vagyunk, képesek legyünk beszélgetőpartnerünk személyére, mondanivalójára fókuszálni, azokra az érzelmi reakciókra, amelyeket ezek bennünk kiváltanak. Ha nem bizonyulunk erre képesnek, másokkal való találkozásainkon úgy veszünk részt, hogy valójában nem vagyunk jelen, kapcsolataink elsekélyesednek, kommunikációs készségeink elsatnyulnak. Ebből a szempontból az okostelefon nagyon gyatra edzőnek bizonyulhat, aki a szó szoros értelmében arra tanít meg, hogyan fordítsunk több figyelmet arra, ami nincs jelen, mint arra, ami éppen jelen van. És fontos tudomásul venni, a beszélgetőpartner számára soványka vigasz lehet, hogy üzenetei majd több érdeklődést fognak kiváltani, mint azok a dolgok, amiket élőszóban elmondott, esetleg éppen olyankor, amikor ezek egy másvalakivel folytatott beszélgetésről fogják a figyelmet eltéríteni.

A fókuszálás képességének gyengülése vagy egyenesen elvesztése annál is inkább komoly problémaként értékelhető, hogy gyakorlatilag erre minden kimagasló teljesítmény eléréséhez szükségünk lenne (Goleman 2013). Mi több, egy 2250 személyen elvégzett vizsgálatban a kutatók arra voltak kíváncsiak, hogy a nap különböző pillanataiban milyen tevékenységekbe vannak bevonva a résztvevők, mire irányul pillanatnyilag figyelmük, és hogy milyen érzelmi állapot élnek át. A vizsgálat következtetését tömören az eredményeket bemutató tanulmány címe foglalja össze: „az elkalandozó elme, egy boldogtalan elme” (Killingsworth és Gilbert 2010. 932.)

Lehetnek megszívlelendők az itt következő gondolatok is: „Ezekben a napokban fejezi be iskolai tanulmányait az első nemzedék, amelyik az okostelefonokkal nőtt fel. Intelligens és kreatív fiatalok, akik karrierjük első lépéseit járják, ám munkáltatóik arról panaszkodnak, hogy nem várt félelmekkel és szorongásokkal érkeznek munkahelyükre. Nem tudják, hogyan kezdhetnének el és fejezhetnének be egy beszélgetést. Nehezükre esik szemkontaktust fenntartani. Arról számolnak be, hogy a telefonon-beszélgetés szorongással tölti el őket. Érdemes feltennünk a kérdést: Nem fosztjuk-e meg akaratlanul gyermekeinket olyan eszközöktől, amelyekre szükségük van, pont azokban a pillanatokban, amelyekben szükségük van rájuk? Nem fosztjuk-e meg őket azoktól az eszközöktől, amelyek nélkül nincs barátság, kreativitás, szeretet és munka?” (Turkle i.m. 36.)

## **Megszokott programok helyét átprogramozott szokások**

■ Az a tény, hogy a szokások kialakulásának eredményeképpen az agyi struktúrák időálló módosulásokat szenvednek, nem jelenti azt, hogy a szokások nem lennének megváltoztathatók. Az agynak ugyanaz a képessége, hogy az ismétlő-

dő és megerősített viselkedésmintázatok hatására tartós változást idézzen elő szerkezetében – az ún. „neuroplaszticitás” – teszi lehetővé, hogy a régi, „becsontosodott” szokást felváltsa a kellő gyakorisággal aktivált és megerősített új viselkedés-mintázatot működtető program. Ráadásul, a káros szokások esetében az agy nagyobb mértékű „korrigálhatóságára lehet számítani, mint a szerfüggőséggel járó addikciók esetében” (Montag és munkatársai 2011. 137.).

A szokásokat fenntartó *jelzőinger-rutin-jutalom* láncolatban bekövetkező – akár jelentéktelennek tűnő – változások is képesnek bizonyulhatnak arra, hogy hatástalanítsák a szokáshurkot (Duhigg 2012. 27.). A cikkünk elején bemutatott két barátónő esetében: ha találkozásuk legelején mindketten lekapcsolják telefonjuk üzenetjelzőjét, elmélyülten beszélgethettek volna. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy ezzel a szokás ki is törlődik. „Okostelefon-szünet” körülményei közepette lezajló nagyszámú beszélgetésre lenne szükség ahhoz, hogy eljőjön a pillanat, amikor egy újabb találka kezdetekor eleve eszébe sem jut a beszélgetőpartnereknek telefonjukat elővenni. Nem véletlen, hogy ma már állítólag egyes amerikai éttermekben megkövetelik a mobiltelefonok használatának mellőzését vagy egyenesen azok leadását a ruhatárnál (Dave 1999).

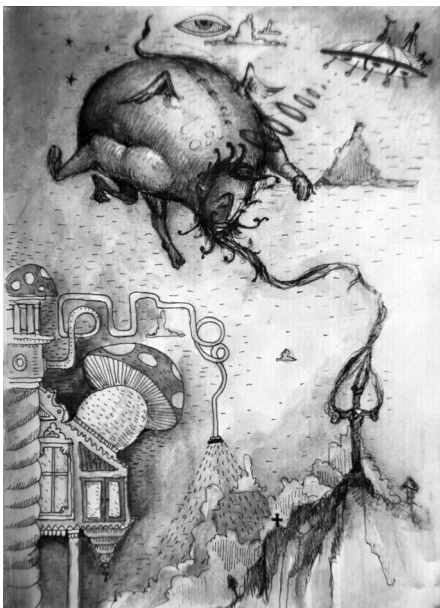
Végképp nem szeretnénk azt a benyomást kelteni, hogy a dolog ennyire egyszerű volna. Elég sokan vélik úgy, hogy a nomofóbia mindössze tüneti kifejeződése más – mélyebben meghúzódó – problémáknak. A technológiai függőségek bármely formájától való szabadulás folyamatának központi eleme kell legyen – írja az egyik szerző – annak megértése, hogyan viszonyulhatnánk másképpen a többiekhez (Young és de Abreu 2011. 269.) Ez az egyik oka annak, amiért a legokosabb a probléma kezelését szakemberre bízni. Ugyanez érvényes amúgy a probléma diagnosztizálására is, mert nem minden esetben jelenti az okostelefonnal való rendszeres vagy akár „túlzottan hosszú” idejűnek tűnő bibelődés az addikció kialakulását. Mint ahogy azt is meg kell érteni, hogy a szerfüggőségek esetétől eltérően a mobiltelefon-addikció esetében sem tekinthető a „nulla tolerancia”, a „vágy bűnös tárgyának” elkobozása járható útnak. Ellenkezőleg, inkább a minél elfogadóbb viszonyulás az, ami eredményesnek bizonyulhat. Ez annál is inkább úgy van, hogy nagy valószínűséggel a függő személy a változashoz vezető többlépcsős út első, ún. „prekontemplációs” szakaszában van, amelyik még nem jár együtt a változás szükségessége belátásával. (Norcross és munkatársai 2011). Ebben a szakaszban a megoldás keresésére kapacitálás az ellenállás falába ütközik, és inkább hátráltatja a dolgokat, mintsem előmozdítja őket.

Szándékosan nem említettem konkrét pszichoterápiás technikákat, amelyek komoly vizsgálatok keretén belül bizonyították, hogy hatékony segítséget tudnak nyújtani az addikcióval szembesülő személyeknek, és amelyek bevetése a tartós változás perspektívájával kecsegtetnek. Több ilyen megközelítés létezik, és nem lenne etikus ezek egyikét vagy másikat kiemelni, azt a látszatot keltve, hogy másoknál hatásosabb lenne. Gyakorlatilag bármely pszichoterápiás képzéssel rendelkező szakember részéről hatékony segítségre lehet számítani.

#### ■ IRODALOM

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. Arlington, VA. American Psychiatric Association.
- Archer, D. (2013). Smartphone Addiction. <https://www.psychologytoday.com/blog/reading-between-the-headlines/201307/smartphoneaddiction>. Retrived 09.09.2016
- Dave, K. (1999). Turn that thing off! (Why I hate your mobile phone). <http://www.yaleherald.com/archive/xxviii/1999.09.10/opinion/p09phone.html>

- Delmonico, D. L., Griffin, E. J. (2011). *Cybersex Addiction and Compulsivity*. In: K.S. Young, and C. N. de Abreu (eds). *Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, N. J.
- Dolana, A. (2015). *Peste 75% dintre români au smartphone. Ce NU lipsește din gospodăriile din România*. <http://www.romanalibera.ro/actualitate/eveniment/peste-75---dintre-romani-au-smartphone---ce-nu-lipseste-din-gospodariile-din-romania-393762>.
- Duhigg, C. (2012). *The power of habit: why we do what we do in life and business*. Random House, Inc., New York.
- Eco, U. (2016). *Cronicile unei societăți lichide*. Polirom, Iași, 96.
- Eidenbenz, F. (2011): *Systemic Dynamics with Adolescents Addicted to the Internet*. In: K. S. Young, and C. N. de Abreu (eds.): *Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, N. J.
- Fraser, S., Moore, D., Keane, H. (2014): *Habits: Remaking Addiction*. Palgrave Macmillan, New York, NY.
- Goleman, D. (2013). *Focus: The Hidden Driver of Excellence*. New York. Harper.
- Greenfield, D. (2011): *The Addictive Properties of Internet Usage*. In: K. S. Young, and C. N. de Abreu (eds.): *Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, N. J.
- Jack, A. (2014): *Neuroscience, the Internet and the Good Life*. In: Wilson, G. (2014): *Your Brain On Porn. Internet Pornography and the Emerging Science of Addiction*. Commonwealth Publishing, Margate.
- Kashdan, T., Biswas-Diener, R. (2014): *The upside of your dark side: why being your whole self – not just your “good” self – drives success and fulfillment*. Hudson Street Press, New York.
- Killingsworth, M. A., Gilbert, D.T. (2010): *A Wandering Mind Is an Unhappy Mind*. *Science* 330. 932.
- Larose, R. (2011): *Uses and Gratifications of Internet Addiction*. In: K. S. Young, and C. N. de Abreu (eds.): *Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, N.J.
- Montag, C., Duke, E., Reuter, M. (2011): *A Short Summary of Neuroscientific Findings on Internet Addiction*. In: K. S. Young, and C. N. de Abreu (eds.): *Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, N.J.
- Norcross, J. C., Krebs, P.M., Prochaska, J. O (2011): *Stages of Change*. In: J. C. Norcross. (ed.). *Psychotherapy relationships that work: evidence-based Responsiveness*. 2nd ed. Oxford University Press, Inc. New York, NY.
- Rice, L., Markey, P. M. (2009): *The role of extraversion and neuroticism in influencing anxiety following computer-mediated interactions. Personality and Individual Differences*. 46. 35–39. 38.
- Rubin, G. (2015): *Better than before. Mastering the habits of our everyday life*. Crown Publishers, New York.
- Turkle, S. (2015): *Reclaiming Conversation. The Power of Talk in a Digital Age*. Penguin Press, New York.
- Twohig, M. P., Crosby, J. M. (2010): *Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Problematic Internet Pornography Viewing. Behavior Therapy*. 41. 285–295.
- Wilson, G. (2014): *Your Brain On Porn. Internet Pornography and the Emerging Science of Addiction*. Commonwealth Publishing, Margate.
- Young, K. S. (2011): *The Evolution of Internet Addiction Disorder*. In: K. S. Young, and C. N. de Abreu (eds.): *Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, N. J.
- Young, K. S., de Abreu, C. N. (2011): *Closing Thoughts and Future Implications*. In: K. S. Young, and C. N. de Abreu (eds.): *Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, N. J.





PÉTER ÁRPÁD

# VIRTUÁLIS VILÁGOK BŰVÖLETÉBEN

## A számítógépjáték-függőség aspektusai

N ehéz – és elvileg igazságtalan – dolog ítélni egy médiumtípus fölött a „mediált”, hordozott tartalmaktól függetlenül; ám a videojátékokra mint a digitális médiumok egyik legújabb képviselőjére mégis rájár a rúd. Mind a közbeszéd, mind a nála jóval könnyebben kvantifikálható, dokumentálható tudományos fórumok figyelemre méltóan sok alkalommal fejezik ki neheztelésüket a virtuális digitális világokban való, túlzott ideig tartó immerziókkal szemben. Az egyik legismertebb – a közvéleményt a videojátékok elítélése felé mozdító – média-aktivista Jim Steyer, aki nagy energiákat fektetett abba, hogy akár jogi úton is megakadályozza az erőszakos médiatartalmak kiskorúakhoz történő eljutását. A Common Sense Media alapítójaként Steyer több tízezer médiatermék korhatárának megállapításában vállalt szerepet, és leginkább a napjainkban is elképesztő népszerűségnek örvendő *Grand Theft Auto* kiadásával példálózva érvelt amellett, hogy szigorú törvényekkel kellene szabályozni a fiatalokhoz eljutó médiatartalmakat.<sup>1</sup>

Mielőtt azonban belevágnánk a videojáték-addikció kérdésköreinek részletesebb elemzésébe, kijelentjük, hogy szinonimaként használjuk a 'videojáték', a 'számítógépes játék', a 'komputerjáték' stb. terminusokat, és nem fogunk olyan éles megkülönböztetést tenni online játszható és hálózatra nem csatlakoztatott videojátékok tárgyalása közt, mint pl. Kuss,<sup>2</sup> aki „*Internet Gaming Addiction*” (internetes játékoktól való



...a virtuálisan  
kiegészített valóság  
egyre inkább  
a mindennapos mediális  
viselkedés részévé  
válík...



függőség) beszél – viszont az ő kijelentései is illeszthetőek a számítógépjáték-függőség diskurzusába.

A tudományos fórumok közül kiemelhetjük Hal Marcovitz munkásságát, aki már 2011-ben jóval árnyaltabb képet festett az ún. „videójáték-függőségről”, és alapos szakirodalomra támaszkodva bontotta vissza ezzel a hipermodern médiummal szemben támasztott, nemegyszer logikai és etikai szempontból motiválatlan előítéletek által keltett, a videójáték-konceptussal szemben erősen érvényesülő negatív előítéleteket.<sup>3</sup> A Henry Jenkinsre támaszkodó Marcovitznak köszönhetjük többek közt annak a hangsúlyozását, hogy az elképesztő arányban növekvő videójáték-eladások ellenére – amelyek közt szép számban találunk erőszakos tartalmúakat is – a nyugati típusú civilizációk szinte teljes médiaáthatottsága mellett a fiatalok bűnözési aránya 30 éve a legkisebb.<sup>4</sup> Ugyanakkor ő is idéz olyan statisztikákat, melyek azt bizonyítják, hogy az erőszakos média-tartalmaknak való folyamatos kitettség növeli a médiahasználók erőszaktoleranciával szembeni ingerküszöbét,<sup>5</sup> és ugyanerre hívja fel a figyelmet John Derby is, aki egy jóval szűkebb közegben, az amerikai hadseregben vizsgálta meg az erőszakos videójáték-használat vonatkozásait, megállapítván, hogy mind a toborzás, mind a kiképzés során alkalmazzák ezt a médiumot – leginkább az újoncok erőszakkal szembeni szenzitivitásának csökkentésére.<sup>6</sup> A Patrick Felicia által publikált oktatói kézikönyv is megjegyzi, hogy az USA hadserege használ – leginkább stratégiai – videójátékokat toborzáskor, de nem ítélkezik ezen gyakorlat fölött, nem emeli ki potenciálisan negatív hatásait.<sup>7</sup>

A fenti példákból leszűrhető, hogy az erőszakos tartalmú videójátékok túlzottan minősített használatából potenciálisan eredeztetett (egyéni, de akár társadalmi szinten is megnyilvánuló) negatívumok tulajdonképpen sötét árnyat vetettek a teljes média(mű)fajra, eljutván oda, hogy mind a nagyközönség differenciálatlanul ítélkezze ezek felett. Ezt a képet szeretné árnyalni Geoffrey L. Ream és munkatársai által írt összefoglaló, amely a videójáték-típusok alapos feltérképezése alapján jut arra a következtetésre, hogy – leginkább az egyre szélesebb társadalmi rétegeket mozgósító videójáték-jelenség miatt – óvatosabban kellene megközelítenünk ezt a témát, és az alkalmanként valóban esztelen erőszakot szimuláló, első számú első személyű lövöldözős videójátékok<sup>8</sup> mellett (amelyeket inkább még szülői házban élő, fiatalabb generációk használnak előszeretettel) oda kell figyelnünk a főleg online zajló, tömegeket megmozgató virtuális szerepjátékokra is,<sup>9</sup> amelyek jellemzően nem a közvetlen erőszakszimulációkra fektetnek hangsúlyt, hanem jóval komplexebb világmodellezésekkel élnek, és – valószínűleg épp emiatt – az idősebb generációk (fiatal felnőttek, felnőttek) csoportjából is jelentős számú játékosal rendelkeznek. És – természetesen – a nem föltétlenül erőszakos játék túlzott használatának is lehetnek negatív következményei. Érdekes a szerzők azon megállapítása, hogy a „puzzle” típusú játékok népszerűbbek voltak a teljes munkaidőben dolgozó, felsőoktatást végzett felnőttek körében, és még az ő esetükben is fordult elő kényszeres használat, „túljátás”.<sup>10</sup> Ezzel az árnyalt felméréssel Ream és munkatársai arra hívták fel a figyelmet, hogy a hosszabb oktatási folyamatban történő részvétel, a magasabb végzettség nem jelent föltétlenül védelmet a virtuális világok csábítása ellen, nem vérteti fel föltétlenül a végzetettek azzal a tudatossággal, amely szükséges ahhoz, hogy kikerüljék a komputerjátékok túlzott, problémás használatát.

Ahhoz, hogy milyen léptékű a számítógépjáték-használat, elég fellapoznunk Daria J. Kuss alapos cikkét, amelyben, a PC Gaming Alliance felmérésére alapoz-

va megállapítja, hogy 2012-ben már több mint egymilliárd ember minősült komputerjáték-használónak,<sup>11</sup> az Entertainment Software Assotiation 2014-es felmérése csak az USA lakosairól megállapítja, hogy 59%-uk videojátékos.<sup>12</sup> Érdekeség, hogy 2015-re a játékosok életkora a 2014-es 31 évről 35 évre emelkedett – ugyanakkor enyhén csökkent a játékosok aránya.<sup>13</sup>

Természetesen a számítógépjáték-lefedettség kultúránként változik – például nem hasonlíthatók össze Tokió és Észak-Korea technikai felszereltségei, internetkultúrája, digitális lefedettsége –, de a fentiek fényében kijelenthető, hogy Nyugat technicizált kultúrái esetében beszélhetünk jelentős léptékű számítógépjáték-használatról. Ennek valószínűleg egyenes következménye az, hogy ezekben a kultúrákban szignifikánsabb a videojáték-használat is. Ugyanakkor nem szükségszerű, hogy függőket kizárólag a digitális technika által „kiszolgált” társadalmakban keressünk. Sajnos azonban nem bukkantunk ilyen lebontásban készült statisztikákra, emiatt kijelentéseinket inkább a műszaki javakkal bővebben ellátott régiókról tehetjük, nem feledkezvén meg azonban az egyes esetek potenciális, akár jelentős léptékű társadalmi impaktjáról sem.

Annak ellenére, hogy egyértelműnek videojáték-függőséghez köthető, szélsőséges esetekben tragikus végkimenetelű történések százaival szembesülhetünk a médiában, a számítógépjáték-függőségek első jelentős klinikai besorolására csak 2013 júniusában került sor, amikor az ún. „internetes játéktúlhasználat során bekövetkező zavarok” helyet kaptak a mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének 5. kiadásában. A pontos, a diagnosztikai kézikönyvben használt kifejezés „Internet gaming disorder”, ami számunkra amiatt is zavaró, mert terminológiai szinten kizárja pl. az offline űzött számítógépjátékoktól való függőséget, valamint nem teszi egyértelművé az ezek kényszeres (kóros) túlhasználatából következő potenciális negatívumok megfogalmazását.<sup>14</sup>

Kuss a(z internetes) videojáték-függőség pontos diagnosztizálásának fontosságát főleg közegészségügyi szempontból tartja jelentősnek, megelőzendő esetlegesen elharapózó erőszakhullámok, enyhébb jogi besorolású esetek, nagyobb tömegek pszichiátriai kezelését, de kiemeli, hogy az internetes játéktúlhasználat-szindróma társadalmi megítélésén is sokat változtathat egy, az eddigieknél pontosabban rögzített diagnosztikai rendszer.<sup>15</sup> A(z internetes) videojáték-függőség pontos(abb) kritériumainak rögzítése már 2012-ben is túl későinek minősült Yau és munkatársai szemében, és számos, egyértelműen a számítógépjáték-függőség által okozott, leginkább személyi, családi léptékű tragédiának megoldatlanságát elsősorban az egyértelmű diagnosztikai kritériumok hiányának tudták be.<sup>16</sup> Ők azonban szélesebb spektrumban gondolkodtak, mert a számítógépjátékok patológikus használata mellett tárgyalták a patológikus technika-használatot is, és a túlzott internetezés negatív következményeit inkább, főleg a jutalommechanizmusok különbözőségére alapozva, ez utóbbi kategóriába tartozónak ítélték. Emellett hangsúlyozottan kiemelték azt is, hogy különböző országokban, kultúrákban még nincs – és valószínűleg egyelőre nem is lehetséges – ezen függőségeknek egységes mérőskálát felállítani, és főleg a különböző(en skálázott) kritériumoknak is köszönhető, hogy erősen technicizált társadalmak, mint pl. Dél-Korea vagy Norvégia erősen különböző internet- és videojáték-függőségi mutatókkal rendelkeznek mind internetfüggőség, mind komputerjáték-függőség tekintetében.<sup>17</sup>

Ugyancsak a diagnosztikai kritériumoknak a DSM-5-ben történő rögzítése előtt készít alapos összesítést Aviv Malkiel Weinstein, szintén kiemelve, hogy

a (függőségbe történő besorolási) kritériumok változása alapján jelentősen eltérő statisztikák születhetnek akár egy régióról is, mégis megkockáztatja – igaz, explicit számszerűsítés nélkül – a számítógépjáték-függőség kialakulásának kultúrkörökre visszavezethető jellemzőinek azonosítását. Így például az interneten játszható, tömegeket megmozgató játékok esetében jelentős különbségek észlelhetők a tajvani és a német játékosok között. Míg a tajvani játékosok esetében erősen előtérbe kerültek a mindennapi pszichológiai természetű szükségletek (többek közt az ún. *flow*-élmény megtapasztalásának igénye is), addig a németországi játékosok nagyobb mértékben fektettek hangsúlyt az online játékok szocializációt elősegítő aspektusaira, a játékban általuk megjelenített személyiség (szakszóval: avatár) rugalmasságára stb.<sup>18</sup> Természetesen bennünket is óvatosságra int a szerző körütekintése, és nem vonunk le messzemenő következtetéseket Kelet–Nyugat videojáték-használat területén való szembenállásáról, de a Weinstein által idézett kutatások eredménye olyan szempontból szignifikáns, hogy segíti ezeknek a kulturális különbségeknek a tudatosítását és annak a megállapítását, hogy valószínűleg (ezek miatt) nem lehetséges egységes diagnosztikai kritériumrendszer felállítása. Emiatt javallott – főleg a kulturális kondicionálások miatt – fenntartásokkal kezelni a DSM–5-be illesztett „internetjáték-függőségi kritériumokat”, amelyek nyugati civilizációs jellegzetességeket tükröznek. A globalizáció<sup>19</sup> egyre erősödőbb tempójú érvényesülésének tudatában azonban természetesen azzal is számolnunk kell, hogy Kelet és Nyugat hagyományosan differenciált értelmezései annyira megváltozhattak a 3. évezred első évtizedének végére (ekkor készült Weinstein cikke), hogy a DSM–5-ben foglalt kijelentések Kelet erősen technicizált társadalmaiban is érvényesek lehetnek. A videojátékok különböző kulturális beágyazottságából fakadó diagnosztikai ellentmondások feloldására azonban – tekintettel a tétel komplexitására – itt nem vállalkozhatunk.

Amit viszont kiszűrhetünk a videojátékokat övező közbeszéd-zsongás médiában történő lecsapódásából, az az, hogy a kezdő hosszúsági kör mindkét oldalon társítanak problémákat a (kényszeres) videojáték-túlhasználathoz. Azonban javallott kellő elfogulatlansággal vizsgálni minden esetet, amelyre felfigyeltek globális szórású médiaorgánumok is. Természetesen javallott elkerülni a szélsőségeket, mint pl. a Lyndee Fletcher által írt, reflektálatlan cikk, amelyben saját ideológiája alátámasztása érdekében valósággal démonizálja a komputerjátékokat,<sup>20</sup> de a Wikipédia vonatkozó angol nyelvű szócikke<sup>21</sup> is számos feltételezést, elfogultságra utaló megjegyzést tartalmaz.<sup>22</sup> Így pl. a 2000-es évek jelentős eseteit bemutató alfejezet az egyik, a feltételezhetően kényszeres videojáték-használat egyik halálos áldozatát az anyja nyilatkozata alapján kapcsolják ehhez a médiumhoz – a szülő állítása szerint ugyanis Shawn Woolley az *EverQuest*-függősége miatt lett öngyilkos. A szóban forgó CBS News-cikk<sup>23</sup> szerzője elég alaposan utánajárt az esetnek, és kiderítette, hogy a tanulási nehézségekkel küszködő ifjú löfegyverrel elkövetett öngyilkossága előtt még az *EverQuest* játékot futtatta számítógépén. A tanulságos cikk mikroszinten reprezentálja a videojátékkal szemben tanúsított véleménynyilvánításoknak akár a globális léptékű általánosításig elmenő gyakorlatát. A CBS beszámolója szerint az anyja úgy nyilatkozott, hogy az *EverQuest* játékban a Shawn által vezérelt avatárt (egy „iluvyuu”<sup>24</sup> nevű digitális szereplőt) ért „árulás vagy elutasítás” után következett be az öngyilkosság. A cikk beszámol arról is, hogy a játékot üzemeltető Sony Online (akkori) igazgatója, John Smedley úgy védte az elkeseredett anyát és természetesen a közvéle-

mény előtt a játéklaplatformot, hogy magát a médiumot próbálta tisztázni,<sup>25</sup> holott az már elemi tájékozottsággal megállapítható, hogy sem a könyv, sem a tévé nem hasonlítható össze médiumában a videojátékkal, amelyet mi *interaktív, játékelvű, világszerű szimulációnak* szeretünk nevezni, épp ezen *világszerűségének* köszönhetően válik olyan típusú katartikus történetek potenciális hordozójává, melyek médiumuktól közvetlenül függő módon részesítik a játékost olyan *kommunikatív esztétikai alaptapasztalat* megélésében, amely alkalmanként a reális létezés, a valóságos világ vagy akár a mindennapok illuzorikus szubsztituensévé lényegülhet. Jauss megfogalmazásában a „katharszisz mint kommunikatív esztétikai alaptapasztalat [...] eloldozza a szemlélőt mindennapjainak gyakorlati érdekeitől és bonyodalmaitól, ezáltal biztosítva ítéletének a más élvezetében megvalósuló önélvezetből fakadó szabadságát”.<sup>26</sup>

A pszichológiai típusú értelmezéstől sem teljesen elidegeníthető Jauss-féle katharszisz-interpretáció gyakorlatilag választ szolgáltat azok számára, akik ezt a médiumot mint sajátos, gesztuális szintű, viszont teljes figyelmet implikáló interakciót lehetővé tevő vehikulumot kezelik, és ezen tulajdonságából fakadó *teljesebb körű empirikus megélhetőségben* keresik ezen virtuális világok vonzóságának titkát. Az „ítélet” megvalósulási körülményeinek sajátos, a digitálisan teremtett terek által lehetővé tett szabadsága olyan helyzetekkel szembesítette az ezen világokba gesztusaik révén bekapcsolódókat, amire semmilyen eddigi kulturális tapasztalat nem készítette fel őket: olyan méretű és komplexitású (virtuális) világok nyíltak meg, olyan tapasztalati és főleg megvalósítási lehetőségekkel, melyek akár szenzoriális, akár esztétikai tapasztalatokban részesíthették a mindig újat kereső médiummegtapasztalókat, amelyek ezen a szinten (tehát bizonyos típusú szenzoriális és esztétikai) kompenzálhatták a játékosok mindennapjainak (lehetséges) ingerhiányát, olyan szépségű (virtuális) létezéseket mutathattak meg, melyek akár ki is válthatták a folyamatos megtapasztalásukra való igényt. És amennyiben a játékosok közvetlen környezete nem szolgáltat olyan ingerekkel, melyek elvonhatták volna a virtuális fikciókba temetkezetteket, valóban előfordulhat, hogy ezek a videojátékok már esztétikai szinten is addiktívak legyenek. Amennyiben ehhez hozzászámolunk olyan, szintén potenciális karenciákat, melyek negatívan érinthették a játékosokat életük megélésének valamilyen aspektusában, az is elképzelhetővé válik, hogy tudatos vagy tudattalan kompenzációkként kerüljenek használatba ezek a komputerjátékok – innen pedig könnyen áttekinthető út vezet a kényszeres túlhasználattig, a függőségig, majd az ebből fakadó, differenciált egyéni és szociális szintű problémáig.

Ennek illusztrálására Weinstein hoz fel példákat,<sup>27</sup> míg Griffiths és Hussain megállapítása szerint a tömegesen játszható, online játékokat játékosok több mint 40 százaléka azért fordult ezekhez a médiumokhoz, hogy „kiszabaduljon” közvetlen környezetéből.<sup>28</sup> Azt, hogy Shawn Woolley miért választotta az *EverQuest* virtuális közegét a családja közvetlensége helyett, nem tudhatjuk már meg, viszont az anyja sommásan idézett beszámolójából erőltetett értelmezés nélkül ki lehet hámozni azt, hogy nem a lehető legboldogabb életet élte ez a tragikus sorsú fiatal,<sup>29</sup> és az, hogy jelentős időt töltött a digitális terekben, azt jelenti, hogy ott olyan tevékenységekben (vagy olyan tevékenységek katartikus megjelenítésében) volt része, amiket nem utasított el – különben nem időzött volna *ott*. Serge Tisseon az Isabelle Gravillon-nal közösen összeállított, tudománynépszerűsítő kézikönyvecskéjében azt állítja, hogy az Arisztotelész leírta katharszisz-igény nem elégséges motiváció a számítógépjátékok világában való időzés folyamatos

igénylésére,<sup>30</sup> ám mi ragaszkodunk ahhoz, hogy a fentebb bemutatott érvrendszer megfelelően bizonyítja azt, hogy a katharszisz kiváltotta erős érzelmi és fiziológiai reakciók, valamint elmaradásuk esetén a rájuk való, egyre fokozódó igény kiváltója lehet a videojátékok túlhasználatának. Arra meg, hogy miért ilyen az emberek jelentős (legjelentősebb) része, természetesen nem ebben a cikkecskében lehet megadni a választ. Anélkül, hogy univerzális állandóként, föl-tételek nélkül propagálnánk a Homo Sapiens esetében a szenzoriális, esztétikai stb. típusú jutalomfüggőségre való hajlamot, axiómaként elfogadjuk, hogy számos esetben a legtöbb cselekedet motiválójaként értelmezhető a valamiféle típusú jutalom megkapása érdekében kifejtett tevékenység.

Hilgard és munkatársai is erős motiválóként azonosítják a jutalommechanizmust, de kitérnek arra is, hogy esetenként szociális szintű kényszerítések is állhatnak patológikus videojáték-használatok mögött, ahol, paradoxális módon, épp az online erősen érvényesülő szociális kötődések láncolhatnak elkötelezett játékosokat megengedhetetlenül hosszú ideig a számítógép elé – például olyan esetekben, amikor pl. egy online játékos csoport kulcsszereplői kötelességüknek érzik addig időzni a virtuális világban, amíg azt a csapat érdekei megkövetelik.<sup>31</sup>

Amíg a katharszisz esetében gyakorlatilag jelentéktelen a morális aspektus, addig a szociális kondicionáltságú „túljátszás” akár hiperetikus viselkedésnek is minősíthető, és mint ilyen különlegesen óvatos megítélés alá kell essék – akkor is, ha a játékos különböző rendszerű avatárok érvényesülésének érdekében a valóságos világ rovására érvényesíti ezt a moralitást. Hilgard és munkatársai a videojáték-használat, a virtuális terekben történő kollaboráció olyan rendszerére hívták fel összesítő tanulmányukban a figyelmet, amely közvetlenül bevethető eszközt adhat a numerikusan szimulált világok védelmezőinek, azonban ugyanez az érve azoknak is, akik elítélik a digitális világok „lakóit” a közvetlen valóságban létesülő morális kötelezettségeik elhanyagolása miatt. Innen a (potenciális) vitának egyedül olyan fiziológiai tényezők vethetnek véget, melyek nem implementálódhatnak a virtuális szimulációkban, így itt merülhet fel például a gyakorlatilag a végkimerültségig játszó példája<sup>32</sup> az abszolút moralitás pragmatikus ellensúlyozójaként. Azonban ki kell jelentenünk, hogy a virtuális világban tanúsított moralitást ezen esetekben is *ténylegesnek és teljes értékűnek* ítéljük, az esetben is, ha emiatt sérültek a valóságos létezés erkölcsi és gyakorlati aspektusai. A virtuális világban tanúsított etikus viselkedés is valódi etikus viselkedés, és ha megengedhetünk magunknak némi iróniát, kijelenthetjük, hogy fizikai állandók gátolták meg a valóságos világot a digitális szimulációk kedvéért elhanyagolókat abban, hogy *egyszerre* és következetesen érvényesítsenek moralitást mindkét típusú világban. Amennyiben azonban szigorú beszédmódnál maradunk, kijelenthetjük, hogy pragmatikai szempontból hibás volt a (kényszeres) túljátszó azon döntése, hogy a moralitás implementálására virtuális világokat válasszanak. Arra meg, hogy az egyes esetekben miért esett a játékosok választása a virtuális világra a közvetlen fizikai létezésük optimalizálása helyett, nehéz olyan választ adni, amely általánosítható lenne. Mivel a legtöbb, a videojátékfüggőséggel foglalkozó, pszichiátriai megalapozottságú cikk megállapítja, hogy az intenzív videojáték-használat jelentős százalékban erősen befolyásolja az agy vegyi és elektromos aktivitását,<sup>33</sup> elképzelhető, hogy a játékosok tudatossága, a valóságos világ jelenségeinek differenciált percipiálására irányítandó figyelme akarattól független agyi folyamatok hatására mozdul el a virtuális világok stimulusainak irányába – *ergo* a patológikus játékhasználó adott esetekben, akarátán



kívül eső okok miatt, nem is észlelheti megfelelő módon azt, hogy hanyagolja a valóságos világhoz kapcsolódó morális és pragmatikus kötelezettségeit. Ebből a szempontból pedig Shawn Woolley anyját is terheli morális felelősség, hiszen valamilyen szinten kellett volna észlelnie, hogy gyermeke nem a megfelelő módon vesz részt saját életében...

Mint ahogy a statisztikákra támaszkodó cikkek is ódzkodnak az általánosítás-tól, mi sem engedjük meg magunknak ezt, viszont azt a következtetést levonhatjuk, hogy a komputerjáték mint médium valóban rendelkezik olyan tulajdonságokkal (világszerűségig fokozott interaktivitás), melyek elősegítik azt, hogy addiktívabb legyen, mint a korábbi médiumok, viszont a kényszeres túlhasználatok esetében figyelembe kell venni azt a valóságos közeget is, amelybe ágyazódnak a virtuális világokba vízumot váltók.

A közelmúlt technológiai megvalósításainak fényében láthatjuk, hogy a virtuális valóságok, a virtuálisan kiegészített valóság<sup>34</sup> egyre inkább a mindennapos mediális viselkedés részévé válik, a virtuális világokban való tájékozottság pedig nemsokára az általános műveltség részét is képezheti, emiatt helyesebb, ha a videojátékok jelenlegi fázisát a virtuális világok, a virtuálisan kibővített valóságok amolyan kísérleti fázisaként fogjuk fel, és ezt a fiatal, alig félszáz esztendőre visszatekintő médiumot nem egyes, valóban vele összefüggő, tragikus esetek mentén ítéljük meg, hanem azon komplex, társadalomba ágyazódási folyamat mentén, amelynek még nagyon az elején járunk, és amelynek nem szerves velejárói a fentebb felsorolt függőségek.

Természetesen nem becsüljük le a videojáték-függőség negatív társadalmi implikációit, viszont azt állítjuk, hogy az emberiség még nem tanult meg megfelelően elidőzni a digitálisan teremtett, vagy digitálisan kibővített valóságokban.

Zárásként, ahhoz, hogy illusztráljuk, mennyire változhat egy-egy játék-vonatkozású társadalmi gyakorlat korokon átívelő megítélése, hadd idézzünk egy anekdotát egy médiatörténeti kötetből: a 12. század Britanniájában a *sakkjáték* annyira népszerű volt, hogy felhívta magára egyes társadalmi szabályozó tényezőök figyelmét, amelyek – ők tudják, miért – az ifjúság erkölcsi romlásának okává kiáltották ki ezt a nemes elmetornát, és lépéseket foganatosítottak a felszámolására.<sup>35</sup> Napjainkban a sakkjátékot ez egyik legnemesebb és leghasznosabb „elmeccsiszoló” időtöltésnek tartjuk, és magas szinten művelői széles körű népszerűségnek örvendenek. A sakk évezredek óta része a világ kultúrájának, a videojátékok pedig csak alig fél évszázada időznek velünk....

#### ■ JEGYZETEK

1. Biagi 2012. 199.
2. Kuss 2013.
3. Marcovitz 2011.
4. Marcovitz 2011. 36.
5. Marcovitz 2011. 32.
6. Derby 2014.
7. Felicia 2009. 13.
8. Angol terminológiával: First Person Shooter (FPS).
9. Massively Multiplayer Online Role-Playing Game (MMORPG).
10. Ream et al. 2013, 8–9.
11. Kuss 2013. 125.
12. ESA 2014. 2.
13. ESA 2015. 2–3.
14. L. *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* – 5, 2013. (DSM–5).
15. Kuss 2013. 131–132.
16. Yau et al. 2012. 2–3.
17. Yau et al. 2012. 5.



18. Weinstein 2010. 269.
19. Globalizáció alatt a Ulrich Beck által leírt *transznacionalitást* és ennek esetenként helyi sajátosságokkal történő, mindig egyedi interferenciáját („glokalizációját”) értjük. L. Beck 2005. 98.
20. Fletcher, 2015.
21. Azon belül is a „Publicized incidents” (Nyilvánosságot kapott incidensek) alfejezet.
22. L. a *Video game controversies* Wikipédia-szócikket.
23. Kohn 2002.
24. Kb.: 'szeretlek'.
25. „Ez [az *EverQuest*] szórakozás. [Lehet] Veszélyes egy könyv? [Lehet] veszélyes egy TV-show? A válasz, azt gondolom, hogy nem.” („It's entertainment. Is a book dangerous? Is a TV show dangerous? I think the answer is no.”) Kohn 2002.
26. Jauss 1999. 175.
27. Weinstein 2010. 268.
28. Griffiths–Hussain 2009.
29. Kohn 2002.
30. Tisseron–Gravillon 2010 [2008], 93–94.
31. Hilgard et al. 2013.
32. Szomorú példákat, így a csecsemőjük gondozását elhanyagoló koreai pár esetét (Tran 2010), vagy a három napig megszakítás nélkül játszó és (nagy valószínűséggel) ebbe belehaló tajvani férfi történetét (Hunt–Ng 2015.) sokat találhatunk egyszerű netes keresés során.
33. L. pl. Yau et. al. 2012. 9.
34. „augmented reality” – a valóságos világ elemeit digitális eszközök segítségével ellátják különböző típusú és szerepű (művészi, informatív stb.) kiegészítésekkel.
35. Straubhaar–LaRose–Davenport 2012. 382.

## ■ KÖNYVÉSZET

- Beck, Ulrich: *Mi a globalizáció?* Belvedere Meridionale, Szeged, 2005.
- Biagi, Shirley: *Media/Impact: An Introduction to Mass Media*. Wadsworth, Cengage Learning, Boston, 2012.
- Derby, John: *Violent Video Games and the military: Recruitment, Training, and Treating Mental Disability*. Art Education, May 2014.
- Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders – 5*. American Psychiatric Association, Arlington, 2013.
- ESA (Entertainment Software Assotiation), 2014: *Essential Facts about the Computer and Video Game Industry*.
- ESA (Entertainment Software Assotiation), 2015: *Essential Facts about the Computer and Video Game Industry*.
- Felicia, Patrick: *Digital Games in Schools*. European Schoolnet, Brussels, 2009.
- Fletcher, Lyndee, 2015: *14 Mass Murders Linked to Violent Video Games*. In: <http://www.charismanews.com/culture/52651-14-mass-murders-linked-to-violent-video-games>, Letöltés dátuma: 2016. szept. 20.
- Griffiths, Mark D. – Hussain, Zaheer, 2009: *Excessive use of Massively Multi-Player Online Role-Playing Games: A Pilot Study*. International Journal of Mental Health and Addiction, October 2009, 7:563.
- Hilgard, Joseph – Engelhardt, Christopher R. – Bartholow, Bruce D., 2013: *Individual differences in motives, preferences, and pathology in video games: the gaming attitudes, motives, and experiences scales (GAMES)*. Frontiers in Psychology, 09 September 2013.
- In: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2013.00608/full>. Letöltés dátuma: 2016. szept. 20.
- Hunt, Katie – Ng, Naomi, 2015: *Man dies in Taiwan after 3-day online gaming binge*. In: CNN, <http://edition.cnn.com/2015/01/19/world/taiwan-gamer-death/>. Letöltés dátuma: 2016. szept. 20.
- Jauss, Hans Robert: *Recepcióelmélet – esztétikai tapasztalat – irodalmi hermeneutika*. Osiris Kiadó, Bp., 1999.
- Kuss, Daria J., 2012: *Internet Gaming Addiction: current perspectives*. Psychology Research and Behavior Management, 2013/6.
- Marcovitz, Hal: *Are Video Games Harmful?* References Point Press, Boston, 2011.
- Ream, Geoffrey L. – Luther, Elliott C. – Dunlap, Eloise, 2013: *A Genre-Specific Investigation of Video Game Engagement and Problem Play in the Early Life Course*. Journal of Addiction Research & Therapy, May, 2013.
- Straubhaar, Joseph – LaRose, Robert – Davenport, Lucinda (eds.): *Media Now. Understanding Media, Culture, and Technology*. Wadsworth – Cengage Learning, Boston, 2012.
- Tisseron, Serge – Gravillon, Isabelle: *Psihologia jocurilor video*. Editura Trei, Buc., 2010 [2008].
- Tran, Mark, 2010: *Girl starved to death while parents raised virtual child in online game*. The Guardian, 5 March. In: <https://www.theguardian.com/world/2010/mar/05/korean-girl-starved-online-game>. Letöltés dátuma: 2016. szept. 20.
- Video game controversies*. In: [https://en.wikipedia.org/wiki/Video\\_game\\_controversies](https://en.wikipedia.org/wiki/Video_game_controversies). Letöltés dátuma: 2016. szept. 20.
- Weinstein, Aviv Malkiel, 2010: *Computer and Video Game Addiction – A Comparison between Game Users and Non-Game Users*. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 36, 2010.
- Yau, Yvonne H. C. – Crowley, Michael J. – Mayes, Linda C., Potenza, Marc N., 2012: *Are Internet use and video-game-playing addictive behaviors? Biological, clinical and public health implications for youths and adults*. Minerva Psichiatica, 2012 September 1:53(3). (letöltve a PMC adatbázisából, 2015. szept. 20.)

# AZ ELMARADT LÁZÁLOM

## Csoóri Sándor elhunytára

■ Nem az 1982-ben megjelent Elmaradt lázalom című verseskötönyvéről szeretnék írni elhunytának másnapján (szeptember 12.). Hanem arról, amiről az 1992-ben készült mélyinterjúban feltett kérdésemre („Fogalmazhatok úgy, hogy az (író)ember írás közben érzi olyanok magát, amilyen a hétköznapiakon sohasem lehet?”), így beszélt: „Nagyon jól mondod, mert az ember írás közben mozgósítja különleges emlékeit, gondolatait, amelyek valamiképpen a mélyben is összetartoznak, és új képződményeket hoznak létre. Néha egy gyermekkori élmény felnőttkori gondolattal társul, és egy pillanat alatt mássá lesz a világ. De ez csak igazi alkotásban képzelhető el, úgyhogy én alig várom, hogy a Világszövetség ügyei rendbe jöjjenek, talpra álljon egészen, elinduljon a szerveződés, s a nagy gépezet működni tudjon. Mert akkor talán azzal teszek jót magának a szervezetnek és magamnak is, hogy újra írni fogok. Egyébként még mielőtt elvállaltam volna ezt a tisztséget [a Magyarok Világszövetségének elnöki tisztét, K-H. S.], azelőtt már igenis, nagyon határozottan arra készültem, hogy legutolsó kötetem, a Nappali Hold után nekiállok egy nagy és különleges életrajznak, amelyik talán nem a szokásos önéletrajzokat utánozná, hanem egyben látomás lenne az én múltamról. Nem a gyerekkorral kezdeném, és egyáltalán nem időrendben, hanem úgy, ahogy én megéltem ezt a húsz-harminc esztendő. Egyrészt a sorsommal, másrészt az agyammal, harmadrészt pedig a politikába való belesodródásom révén. És ebben egyforma szerepe lenne az emlékeknek, az eszme-futtatásoknak és elemzésnek, de magának a látomásnak is, hiszen az ember életét bizonyos pillanatokban ezek töltik ki leginkább. Így szabadul föl szerintem a legjobban az emberben a visszafordított író, mert egyáltalán fegyvelmezni kellene magunkat, és én ezt alig tudtam elviselni, vagy alig tudom elviselni ma is.”

Nem tudom, ha másnak is megígérte ezt a várva várt kor- és önéletrajzi regényt, ám „politikából visszafordított íróként” is eleget tett a maga és a közösség által szabott igényeknek, de nem a politikai elvárásoknak is. Az viszont tény, hogy még akkor is addigi életművét „féleredménynek és félkudarcnak” tartotta, aminek viszont nagyon megfizette az árát.

1990-ben, hatvanadik születésnapjára készült (és a *Korunkban* közölt) lírai megfogalmazásomban, köszöntve „bevádolt és hazátlan” életét, minden kockázatot vállalva viszont már kimondtam: ha a 19. századból Kölcsey, Berzsenyi, Vörösmarty, Arany és Petőfi, akkor a 20. században Ady, Babits, József Attila, Illyés, Szabó Lőrinc, Nagy László, Pilinszky és Juhász Ferenc neve mellett, a közrefogó magyar múlt és jövő összefonódásában, Csoóri Sándor élő jelene fémjelzi a mai magyar költészetet! S katedrális ígérő hősakadással jött el az ő ideje, de tartson ki a „hű lovasok útján” végig!

Kitartott! Önmagát (élete betöltött 86 évén át!) soha semmiben meg nem tagadva! De ennek is azért óriási ára lett.

S ebbe az árba tartozik annak az „elmaradt lázalomnak” minősíthető, beigért és talán pótolhatatlan önélet- és korrajz megírásának elmaradása, mely jóvátehetetlen halálával immár a mi nyilvánvaló veszteségünket növeli!

Kolozsvár, 2016. szeptember 12.

Kónya-Hamar Sándor

KÁRPÁTI ATTILA ISTVÁN

## A KOLOZSVÁRI CASINO TÖRTÉNETE AZ ALAPÍTÁSTÓL 1848-IG

■ A reformkor az új politikai gondolatok mellett a kulturális és a társasági életben is változást hozott. Ennek egyik eredménye az egyesületi élet fellendülése, ezen belül is a kaszinó intézménye, amely sok más kezdeményezés mellett Széchenyi István nevéhez fűződik. A casino olasz szó jelentése házacská, de emellett egy másik definícióval is találkozunk a korabeli sajtóban. A *Hasznos Mulatságok* című lap magyarázata szerint a kaszinó szó Monte Cassino bencés kolostorára vezethető vissza. Már a középkortól kezdve sok beteg érkezett gyógyulást remélve a bencés szerzetesekhez, akik ott-tartózkodásuk alatt a kezelések mellett élénk társasági életet éltek.<sup>1</sup>

A gróf az angol mintán keresztül felismerte, hogy a fejlődés és a haladás a közös munkálkodás eredménye, s a kaszinó intézménye ennek szolgálatában jött létre. A könyvekből és a folyóiratokból beszerzett információkat a tagok megvitathatták, s ez egyfelől alkalmat teremtett a közvélemény formálására, másfelől pedig lehetőség nyílt a vitakultúra fejlesztésére. A kaszinó egy másik, közismert funkciója a társadalmi és a vallási különbségek elhalványítása, bár sok esetben egy adott városban a kaszinó mellett a városi polgárság külön társalkodót alapított.<sup>2</sup> Emellett az intézmény a szórakozásnak is teret engedett, hiszen a termekben lehetőség nyílt a játékra – például a biliárdozásra –, s a tagok számára egy éttermet is fenntartottak. A „kaszinómozgalom” a Pesti Casino létrejötte után gyorsan terjedt országszerte: 1828-ban Kaposváron, majd 1829-ben Szegeden is megalakult a helyi kaszinó, s Széchenyi munkásságának, valamint az országgyűléseknek köszönhetően 1833-ban már 29 kaszinó és olvasótársaság található Magyarországon és Erdélyben.<sup>3</sup> Kevésbé ismert, hogy a Pesti, majd később Nemzeti Casino 1827. évi megalakulása előtt, már 1787-től létezett Budán egy kaszinó, amely nagy hasonlóságot mutatott reformkori utódaival, s Brassóban az 1826-ban megalapított szász kaszinó is korábbi Széchenyi kezdeményezésénél.<sup>4</sup>

A Kolozsvári Casino gondolatával legelőször Bölöni Farkas Sándor 1828. augusztus 11-i levelében találkozunk. Mint ebből kiderül, Wesselényi Miklós révén részvényeseket keresett, akik támogatnák a kaszinó megalapítását. Sajnos a megkérdezettekről, illetve a szervezés kapcsán összehívott gyűlés résztvevőiről nem tudunk meg többet annál, hogy többségük pénzhíányra hivatkozva nem támogatta a kezdeményezést, s a döntést a következő összejövetelekre halasztották.<sup>5</sup> A terv minden bizonnyal még 1828 őszén kellő pártolóra talált, mivel Döbrentei Gábor az elinduló kaszinó támogatásáról biztosította barátját, s elküldött neki egy példányt a Pesti Casino alapszabályából.<sup>6</sup> Kettejük levelezéséből csupán annyit tudunk meg, hogy a Luborics János arisztokraták által kedvelt vendéglőjében berendezett olvasószoza kialakítását Bölöni Farkas Sándor felügyelte, s kezdetben 15 lapot járatott. A kolozsvári postamester, Karlovcszky János 1830 februárjában írt beszámolója szerint a társaság akkor 30 főből állt, s a részvényes tagok a magyar és a külföldi hírlapokhoz egyaránt hozzájutottak.<sup>7</sup>

Az alakuló közgyűlésre 1833. január 13-án került sor. Bély Ferenc beszédében így fogalmazta meg a kaszinó lényegét: „főbb célja a’ miveltebb társalkodás, nemzetiség előmozdítása, a’ közértelem és érzés terjesztése”.<sup>8</sup> Az alapítók – név szerint Bethlen János, Kendeffy Ádám, Bethlen Ádám, Mikes János, ifj. Bethlen Pál és Bölöni Farkas Sándor – levelezés útján hívták fel a figyelmet kezdeményezésükre, s az alakuló közgyűléskor már 173 tagja volt a Kolozsvári Casinónak. A tagság feltétele a részvényvásárlás volt, amely évi 20 forintba került, s mindenkinek legalább 4 évre előre köteleznie kellett magát az összeg kifizetésére. Mindenekelőtt egy alkalmas helyet kellett keresniük; ebben Kendeffy Ádám nyújtott segítséget, aki 1834. április 24-ig a kaszinó rendel-

kezésére bocsátotta kolozsvári házát. A helyiségek bebútorozására gyűjtést szerveztek a tagok között, amelyből az alakuló közgyűlésig 1000 forintot sikerült összeszedniük. A befolyt összegből Mikes János irányítása alatt elkezdtek megvásárolni a szükséges bútorokat, de az adományokat a továbbiakban is várták a tagoktól. További kiadást jelentett a folyóiratok előfizetése és beszerzése is. Az 1828-ban járatott 15 laphoz képest az első jegyzőkönyv már 35 sajtóorgánumról tesz említést. A legfontosabb hazai hírlapok mellett egy francia és több német nyelvű újságot is találunk a listában, s a paletta a tematika terén is szélesedett. A kaszinó által járatott lapok sokszínűségére ad magyarázatot Bölöni Farkas Sándor a kaszinói javallatkönyvbe írt egyik bejegyzése: „Ezen szent cél, a világosságnak és közértelemességnek terjesztése levén a mi egyesületünknek, a kolozsvári Casinónak legfőbb törekvése, ennek elérésére általában két módot találunk gondolhatónak: a) A nevelés által a serdülő generációt formálni; b) Könyvek s nevezetesen folyó írások által a megletebb értelmet érlelni.”<sup>9</sup> Az irodalmi és művészeti lapokat az *Aurora* és az *Uránia* mellett a *Jenaer Literaturzeitung* képviselte, de a német nyelvű újságok között találunk lótenyésztéssel foglalkozó, vadászati és erdészeti, kertészeti, sőt hadtudományi lapot is. Ahogy a közgyűlés egyik határozatából kiderül, a kaszinó tagjai közül többen is ellenezték a német nyelvű sajtóorgánumok megrendelését, azonban a magyarul nem tudó részvényesekre és vendégekre való tekintettel ezeket mégiscsak beszerették.<sup>10</sup>

A január 13-i, Bánffy János elnöklete alatt lezajló alakuló közgyűlésen került sor a tisztségviselők megválasztására. A kaszinó vezetését ellátó három igazgató – Bethlen János, Kendeffy Ádám és Mikes János – az alapítók közül került ki, a jegyző Gyergyai Ferenc, a kolozsvári városi tanács főjegyzője lett, a pénztárosnak pedig Szábel Menyhárt kereskedőt szavazták meg a részvényesek.<sup>11</sup> A közgyűlés megválasztotta a 14 tagból álló választmányt, s döntöttek arról is, hogy a kaszinó éttermének vezetését Ajtai András vendéglősre bízzák.<sup>12</sup>

Az alakuló közgyűlés határozatának értelmében az elfogadott szabályzatot elküldték a tagoknak, emellett a sajtóban is közzétették a hírt a kolozsvári kaszinó megnyitásáról. Az eseményről az *Erdélyi Híradó* mellett a *Jelenkor* és a *Hazai 's Külföldi Tudósítások* is beszámolt, s ahogy a tudósításokból kiderül, az első gyűlésen mintegy 100 kaszinói részvényes jelent meg.<sup>13</sup> Ahogy az Bélydy Ferenc 1833. január 13-i beszédéből is kiderül, a szabályzat megalkotásában elévülhetetlen érdemei voltak Bölöni Farkas Sándornak. A jegyzőkönyv szerint neve a legelső részvényesek között szerepelt, továbbá jól mutatja kaszinóbeli népszerűségét, hogy a választmányba a legtöbb szavazattal választották meg társai.<sup>14</sup> A későbbiekben is találkozunk olyan hírrel, amely a Bölöni iránt tanúsított tiszteletéről és szeretetről tanúskodik: az 1835. évi első közgyűlésen a Kolozsvári Casino tagjai annak ellenére is meg akarták hosszabbítani igazgatói tisztségében, hogy a szabályzat ezt tiltotta. Bölöni azonban visszautasította az ajánlatot arra hivatkozva, hogy egyéb kötelezettségei miatt nem tudja tovább ellátni az igazgatói feladatokat.<sup>15</sup> Érdemeit azonban nem csupán a Kolozsvári Casino ismerte el: a Nagynyedi Casino tiszteletbeli tagjává választotta, s 1835. január 18-án a Zilahon működő Közép-Szolnoki Casino az *Utazás Észak-Amerikában* című művéért egy ezüst billikomot – vagyis ivóserleget – ajándékozott Bölöni Farkas Sándornak, amelyet egy beszéd kíséretében Wesselényi Miklós adott át az ünnepeltnek.<sup>16</sup>

A pesti Nemzeti Casino mintájára elkészített szabályzat lefektette a működés kereteit, valamint a tagokra vonatkozó jogokat és kötelezettségeket. A vezetőség a 3 igazgatóból, a 14 választmányi tagból, a jegyzőből és a pénztárosból állt, akik havonta legalább egyszer, a hónap első napján gyűlést tartottak, és döntöttek az új tagok felvételéről, illetve megbeszéltek a kaszinó működésével kapcsolatos ügyeket. A jegyző és a pénztáros egy éven keresztül töltötte be tisztségét, s esetükben a tisztújításra mindig a januári közgyűlésen került sor. Félévente sorshúzással kiválasztottak 1 igazgatót és 7 választmányi tagot, akiket lecseréltek, s utódaikat a közgyűlés választotta meg. A kiesőket a kaszinó tagjai újraválaszthatták, azonban egymás után kettőnél többször senki sem tölthette be tisztségét, legalább fél év szünetet kellett tartani. A kaszinó évente két közgyűlést tartott, amelyen minden tagnak hozzászólási és szavazati joga volt. Ennek elsődleges feladata a tisztségviselők megválasztása volt, azonban itt kerültek megbeszélésre a kaszinót érintő fontosabb ügyek, valamint az alapszabály pontjainak módosításai is, továbbá a jegyzőnek és a pénztárosnak ekkor kellett számot adnia tevékenységéről.

A részvényesek az igazgató engedélyével bevezethettek egy nem Kolozsváron élő művészt, tudóst vagy katonát a kaszinóba, aki 8, illetve további 14 napig kaphatott engedélyt a bejárásra. Emellett a választmány fenntartotta magának a jogot arra, hogy a városon átutazó híres embereket meghívja a kaszinóba, továbbá az általuk kiválasztott helyi művészeknek és tudósoknak egy évig ingyenes tagságot biztosíthattak.<sup>17</sup>

Sajnos a Kolozsvári Casino szabályzataiból és névsoraiból, amelyeket általában évente jelentettek meg, a vizsgált időszakból csupán kettő maradt ránk, az 1833. és az 1842. évi. Az *Erdélyi Híradó* hasábjain megjelent közgyűlési jelentésekből azonban nagyjából rekonstruálni lehet a kaszinó anyagi helyzetét, továbbá taglétszámának és szabályainak változásait. A szabályok módosítása rámutat arra is, hogy a Kolozsvári Casino közösségi élete nem volt mindig súrlódásoktól mentes.

Az alakuló közgyűlés után szűk egy hónappal Gyulay Lajos naplója már arról árulkodik, hogy a szabályzatban voltak finomításra szoruló pontok. „Délután a választottságnak gyűlése volt, melybe az actionariusok [részvényesek] nem bocsáttattak be, melyért szívemből is haragudtam. Nem szeretem még egy rongyos kaszinó választottságának tirannizmusa alatt nyögni” – olvashatjuk Gyulay naplójában.<sup>18</sup> A gróf minden bizonnyal nem lehetett egyedül véleményével, ugyanis az 1833. évi második közgyűlés módosította a választmány gyűléseire vonatkozó pontot, s ezt követően azokon a tagok is részt vehettek, de nem szólhattak hozzá a témához.<sup>19</sup>

Egy másik konfliktusra, amelynek főszereplője Wesselényi Miklós volt, 1835 januárjának végén került sor. „Vesselényi egy indítványt tett, mely szerint javallja, hogy az országgyűlési tagok szívesen látott vendégei legyenek a kaszinónak, mégpedig megkülönböztetve, reájok ne ballotiroztassék. Indítványa első ága elfogadott, de az ellen, hogy ballotirozás [titkos szavazás] nélkül bévétessek, első én költem fel, és azt mondtam, hogy a kaszinóban mind egyformák vagyunk... Vesselényi úgy megharagudott, hogy odahagyta a kaszinót, és azt mondta, hogy többé a küszöbére sem fog lépni” – számolt be a történekről diáriumának hasábjain Gyulay.<sup>20</sup> Wesselényi javaslatának első felét végül mégis elfogadta a közgyűlés, s az országgyűlés résztvevői a vonatkozó szabályok mellett vendégként vehettek részt a kaszinó életében, azonban másokkal szemben nem részesítették őket előnyben a szavazás nélküli felvétellel.<sup>21</sup>

Nemcsak egy-egy személy között találkozunk konfliktusokkal és nézeteltérésekkel, hanem a férfiak és a nők között is. Ahogy a Kolozsvári Casino egyik külföldi tagja, John Paget útleírásából kiderül, a kolozsvári hölgyek nehezteltek a kaszinóra, amely mellett, hogy csak férfiak lehettek a tagjai, elvonta szalonjaiktól a vendégeket.<sup>22</sup> Így 1839 decemberében megalakítják az arisztokrata hölgyek olvasótársaságát, amelybe „férfiak felvételni semmi esetre sem fognak”.<sup>23</sup>

A részvényesek száma az alapítást követően folyamatosan növekedést mutat. Nem sokkal az alapító közgyűlés után a tagok száma már 226 volt, s 1835 augusztusában a Kolozsvári Casino már 288 taggal rendelkezett.<sup>24</sup> Az *Erdélyi Híradó*ban fennmaradt féléves jelentések alapján az alapítástól 1848-ig tartó időszakban 1836 augusztusában volt a legtöbb a részvényesek száma, 295.<sup>25</sup> Ezután azonban egy nagyobb visszaesés következett be, mivel 1838 februárjában már csak 184 tagról számolt be a kolozsvári kaszinó közgyűlési jelentése.<sup>26</sup> Ennek okát valószínűleg az első négyéves részvényvásárlási kötelezettség lejártában, valamint a Polgári Társalkodó 1837. szeptemberi megalakulásában kell keresnünk. Ilyen jelentős visszaeséssel a későbbiekben nem találkozunk; ugyan a közel 300 fős taglétszámot a szabadságharcig nem érték el, 1841 februárjában már 251 részvényes tagjuk van, és még 1848 februárjában is 200 taggal rendelkeznek.<sup>27</sup>

A tagok létszámával a Kolozsvári Casino vagyona is folyamatosan növekedett. A befolyt tagdíjakból a működés költségeit finanszírozták, a fennmaradt összeg egy részét pedig kamatoztatták. Külön bevételi forrást képezett a kártyapénz, amelyet a kártyázók fizettek a kaszinónak, mivel a szerencsejáték a szabályzat értelmében tilos volt. Az így befolyt jövedelemből gyarapították a könyvtárat, s a félévente megjelenő beszámolóokban ezt a tételt külön is feltüntették. Mindemellett a kaszinó lehetőséget biztosított arra is, hogy bálók és egyéb rendezvények céljából bérbé vegyék termeit, s a kártyapénzből származó bevételekhez hasonlóan féléves jelentéseikben általában ezeket is külön feltüntették. A kiadások között szerepelt a folyóiratok előfizetésének díja, a könyvtárba beszerzett művek ára, valamint az ingatlan bérleti díja. A kaszinó négyfős személyzettel is rendelkezett, akik a szabályzat értelmében nem fogadhattak el pénzt a tagoktól.<sup>28</sup>

1834 áprilisában bérbe vették Kendeffy Ádám házát s annak 15 szobáját, valamint az azzal szomszédos, Nussbaumer József tulajdonában álló épület 5 bebútorozott szobáját.<sup>29</sup> 1836 januárjában merült fel a saját ingatlan vásárlásának terve,<sup>30</sup> a pénzügyi helyzet azonban csak 1839-ben tette lehetővé, hogy valódi intézkedéseket hozzanak. A közgyűlés által elfogadott terv szerint a Kolozsvári Casino meglévő 9000 forintra rúgó vagyona mellé még 8000 forintot kellett volna összegyűjteniük. Ennek érdekében lehetővé tették, hogy azok, akik öt évre egy összegben, készpénzzel megvásárolják részvényeiket, 100 forint helyett 80 forintért jussanak azokhoz, s életük végéig kedvezményesen vásárolhassák meg a részvényeket. Így 100 kaszinótag befizetésével összegyűlt volna a szükséges összeg, s a kedvezményes részvényvásárlásra 1839 decemberéig adtak határidőt.<sup>31</sup> A kezdeményezés azonban nem hozta meg a kívánt eredményt: 1840 februárjáig csupán 11 tag támogatta ilyen formában az ingatlanvásárlást, ezért az augusztusi közgyűlésig, majd 1841. május 1-ig meghosszabbították a határidőt.<sup>32</sup> Ezt követően vélhetően leállították a gyűjtést, mivel a félévi jelentésekben nem találunk rá utalást. A kaszinó így továbbra is bérbe vett ingatlanokban működött: 1842-ben Wes-selényi Farkas házát bérelték ki, majd 1843 áprilisában Kendeffy Ádám özvegyének házába költöztek.<sup>33</sup>

A stabil pénzügyi helyzet és a működési költségek előteremtése nemcsak a tagság létszámától, hanem a részvényesek fizetési hajlandóságától is nagymértékben függött. 1835-ben találkozunk először a tartozásokkal, valamint a tartozókra vonatkozó szabályokkal – ekkor minden bizonnyal a szabályzatot is módosították –, miszerint egyszeri felszólítás után törvényes úton behajtják a tartozást.<sup>34</sup> A problémával Bölöni Farkas Sándor naplójában is találkozunk: 1835. január 25-i naplóbejegyzésében a kaszinó tagjainak fizetéstől való ódzkodására panaszkodik, és csalódottságának ad hangot: „...a Casino hanyatlani kezdett tönusát sok kedvetlenség nélkül nem vagyok képes helyrehozni. A Casino nekem soká kedvenc ideám volt, attól igen sokat reméltem... Azt hittem, csak a kezdet bajos, de practicai folyamatja mindinkább csüggeszt.”<sup>35</sup> Az 1836 augusztusában megjelent közgyűlési beszámolóban már azt olvashatjuk, hogy „a’ részvényesek közül... részvényőket sokan meg nem fizetvén, azokra nézve még egyszeri meg szólítás, ’s azután tartozásuknak törvényes elégvétel útján felszedések határozatott”.<sup>36</sup> 1838-tól a félévi jelentések rendszeres elemévé vált, hogy a közgyűlés a tartozások behajtását a választmányra bízta, de még 1839-ben is voltak kifizetetlen részvények, bár a kintlévőségek összegéről nem tudunk meg semmit a jelentésekből.<sup>37</sup> A problémára a közgyűlés a szabályok módosításával keresett megoldást. Az 1840. évi második közgyűlésen „arra nézve, hogy a’ részvények pontosabban befizetessenek, újabb megszorító és a’ felszólító levelekbe tisztán beírandó törvényczikk hozatott”.<sup>38</sup> Ugyan az új szabályt nem ismerjük, annyi azonban az 1842. évi szabályzatból kiderül, hogy a tartozókat kétszer szólították fel a fizetésre, ezt követően nevüket kiírták egy táblára a bejáratnál, s addig nem léphettek be a kaszinóba, amíg nem rendezték adósságukat.<sup>39</sup>

A Kolozsvári Casino anyagi javait nem csupán a pénzbeli bevételek képezték. Már az első, 1833-ban megjelent szabályzatban olvashatunk a műtárgy- és ritkaságyűjtemény létrehozásának szándékáról, s annak megvalósításához a tagok felajánlásait várták.<sup>40</sup> A gyűjteményekkel kapcsolatban az első adataink a könyvtár gyarapodásáról vannak. A jelentésekben a legtöbbször feltüntetik, mennyi pénz folyt be a kártyapénzről, s ebből mennyit költöttek el könyvek vásárlására. 1835 januárja és augusztusa között 134, 1836 ugyanezen időszakában 230 könyvet vásároltak, s 1837 februárjában a kaszinó könyvállománya már 1000 kötetre rúgott.<sup>41</sup> Az 1844 elején már 2722 kötetből álló könyvtárba napi 8 óras munkaidőben egy könyvtárost is felvettek.<sup>42</sup> A könyvállomány gyarapítását tovább folytatták, s ennek eredményeként 1847 augusztusában a bibliotéka polcain már 3216 könyv foglalt helyet. Még ugyanebben az évben a részvényesek számára lehetővé tették a könyvkölcsönzést, bár ez nem vonatkozott minden műre, például a szótárakra, névtárakra és a folyóiratokra. A kölcsönzési idő egy hónap volt, s a kaszinó tagjainak előre kaucióba kellett helyezniük a könyv árát, amelyet csak akkor kaptak vissza, ha időben és épségben visszaszolgáltatták a művet. Az egy hónap kölcsönzési idő lejártá után 1 krajcár késedelmi díjat számoltak fel naponként. A kölcsönző tagoknak a könyvkiadási jegyzékbe fel kellett írni nevüket és a mű címét, s az előkészített könyvet másnap vehették át a jegyzőnél, aki mindennap délután 4 és 5 óra között látta el könyvkiadási feladatait.<sup>43</sup>



A bibliotéka mellett más gyűjteményekkel is találkozunk a közgyűlési jelentésekben. 1839 januárjában Gyulay Lajos felajánlásából létrejött a kaszinó érme-gyűjteménye. A Gyulay által adományozott török pénzek mellett, melyeket keleti utazásáról hozott haza, ókori görög és római, kora újkori erdélyi és kortárs külföldi érmekkel is gazdagodott a Kolozsvári Casino éremtára. A gyűjteményt a kaszinó termeiben ki is állították, s kurátorának Bölöni Farkas Sándort választották meg, akit 1839 szeptemberében Incze Mihály követett, majd 1841 februárjától ismét Bölöni látta el a gyűjtemény felügyeletét.<sup>44</sup> Az adományozók között ott találjuk többek között a Bánffy és a Bethlen család tagjait, Wesselényi Ferencet, valamint Degenfeld Ottót.<sup>45</sup> Az éremtár a felajánlásoknak köszönhetően 1848 februárjában már 21 arany-, 709 ezüst- és 444 rézérmét tartalmazott.<sup>46</sup> Az 1840 augusztusában megjelent jelentésben szerepel először a pecsétgyűjtemény, amely 1848 elején 117 darabot foglalt magába.<sup>47</sup> Mindezeket kiegészítette egy ásványgyűjtemény is, amely az érme-gyűjtemény létrehozásakor már minden bizonnyal létezett: 1844 februárjában 400 darabot számlált, s ez a szám 1848-ig változatlan volt.<sup>48</sup> A gyűjtemények darabjai mellett egy-egy alkalommal egzotikus tárgyak is kiállításra kerültek a kaszinó termeiben. Az *Erdélyi Híradó* 1841. április 9-i számának olvasói az alábbirol értesülhettek: „A’ casino olvasó szobájában két nagy fog, egy láb-szár, egy forgó csont láthatók, melyek nemes Doboka vármegyében Ördögkuton találtak. Geognostáink elefánt tetemnek tartják. Hasonló csontok találtaknak még ugyan Doboka vármegyében a drági határon.”<sup>49</sup>

A Kolozsvári Casino tagjaival nem csupán a névsorokban találkozhatunk, több más kolozsvári egyesületben, kulturális és gazdasági kezdeményezésben is részt vettek. Közösségi szinten a kaszinó 1838-tól közgyűlési határozattal egy színházi páholy rendszer bérlésével támogatta a kolozsvári színházi életet, továbbá részvények vásárlásával segítette a kolozsvári repacukorgyárat.<sup>50</sup> A kultúrparatólas terén a színház mellett a kolozsvári zenei egyesületek életében is találkozunk kaszinótagokkal. A Muzsikai Szorgalom Társaság elnöki tisztét 1834-től a Kolozsvári Casino egyik alapítója, Mikes János látta el, tagjai között ott volt Szábel Menyhárt is, s az egyesületből ugyanebben az évben kiváló Templomi és Színészi Muzsikai Társaság a korábban már említett jegyző, Gyergyai Ferenc vezetésével jött létre. A két társaság egyesülésével 1836 novemberében Muzsikai Conservatorium néven létrejött szerveződés számára egy másik kaszinórészvényes, Bethlen Domokos ajánlotta fel házának egyik termét a havonta megrendezett hangversenyek színteréül.<sup>51</sup> Bethlen Ferenc – akivel csak az 1842. évi névsorban találkozunk – 1834-ben Művelődés barátai néven életre hívott egy társaságot, amely célját a beszéd gyakorlásában és tökéletesítésében jelölte meg, akár szabadon, akár felolvasással.<sup>52</sup> A részvényesek nevei a gazdasági kezdeményezéseknél is felbukkanak. Amellett, hogy az Erdélyi Gazdasági Egyesület első gyűlését a Kolozsvári Casino épületében tartották – s a későbbiekben is több alkalommal ez adott otthont az egyesület közgyűléseinek – a kezdeményező, Teleki Domokos mellett a támogatói ívet aláírók túlnyomó többsége a kaszinó 1842. évi névsorában is szerepel. Ennek tükrében nem meglepő, hogy az 1844. évi megalakulást követően az egyesület vezetését ellátó 23 főből csak 3 személy nem volt a Kolozsvári Casino tagja.<sup>53</sup>

A Kolozsvári Casino mellett egy másik, hasonló célokkal rendelkező szerveződés is létrejött a városban. 1837 szeptemberében Tauffer József kereskedő vezetésével megalakult a kolozsvári Polgári Társalkodó. A korabeli közhiedelemmel ellentétben a Társalkodó nem akart a Casino vetélytársa lenni, mivel – ahogy azt az *Erdélyi Híradó* 1843. február 24-i számában megjelent közleményükben hangsúlyozták – a két intézmény célja közös volt. Szabályainak legtöbb pontja, valamint szervezeti felépítése is hasonlóságot mutat a Casino működésével, bár tagsági díja lényegesen kevesebb, 6 forint volt. A tagság tekintetében viszont lényeges különbséget mutat a két társaság: a köznyelvben „úri kaszinóként” ismert intézménnyel szemben a Társalkodó tagjai elsősorban a városi polgárság soraiból kerültek ki.<sup>54</sup> A Polgári Társalkodó sikerét mutatja, hogy 1840 tavaszán szabályait átvéve és alkalmazva alakult meg a nagyszabású Polgári Casino.<sup>55</sup> A korabeli sajtóban megjelent tudósítások alapján az 1848-as események kapcsán is aktívabbnak mutatkoztak, mint az „úri kaszinó”: május végén a sajtóban megjelent, magyar kormányt illető vádak ellen tiltakozásukat fejezték ki, júniusban pedig közgyűlésük 400 forintot szavazott meg a honvédelmi kiadások támogatására.<sup>56</sup>

A Kolozsvári Casino Bölöni Farkas Sándor által életre hívott elődje 1828-ban Erdély második kaszinójaként jött létre. Az 1833. évi szervezeti megalakulást követően a társasági élet egy új színtere jelent meg a városban, amely a szórakozási lehetőségek mellett teret adott a vitának és az eszmecserének is. Az anyagi helyzetet tekintve stabilitást és fejlődést láthatunk. Bár az ingatlanvásárlás terve kudarcba fulladt, valamint a tagok is felhalmaztak bizonyos mértékű tartozást, a vizsgált korszakban a kaszinó nemcsak fenn tudta tartani magát, hanem a részvényesek felajánlásaiból és vásárlások útján egy gazdag könyvtár mellett egyéb gyűjteménnyel is bírtak. A részvényesek pedig nemcsak a kaszinó életében vettek részt, hanem a reformkori kolozsvári kulturális és gazdasági kezdeményezésekben is aktívan szerepet vállaltak.

## ■ JEGYZETEK

1. Novák Béla: *Fővárosi kaszinók a 19. században*. Budapesti Negyed 2004. 4. sz. 92.
2. A Pesti Casino e céljáról, valamint arról, hogy ezt sikerült-e megvalósítani, a történeti szakirodalomban különböző véleményekkel találkozunk. Lásd Simon Zoltán: *A reformkori magyar politikai nyilvánosság és a Nemzeti Kaszinó*. Sic Itur ad Astra 2000. 3. sz. 28–33.
3. Fülöp Géza: *A magyar olvasóközönség a felvilágosodás idején és a reformkorban*. Akadémiai Kiadó, Bp., 1978. 93. 95–96. (a továbbiakban Fülöp: i.m.)
4. Tóth Árpád: *Önszerveződő polgárok*. L' Harmattan Kiadó, Bp., 2005. 143–144; Pajkossy Gábor: *Egyesületek a reformkori Magyarországon*. História 1993. 2. sz. 7.
5. Jakab Elek: *Bölöni Farkas Sándor és kora*. Keresztény Magvető 1870. 4. sz. 303–304. (a továbbiakban Jakab: i.m.)
6. Jancsó Elemér: *Döbrentei Gábor kiadatlan levelei Bölöni Farkas Sándorhoz*. Keresztény Magvető 1944. 1. füzet. 38–39. Döbrentei Gábor Bölöni Farkas Sándorhoz írt leveleit a Magyar Tudományos Akadémia Kézirattára őrzi.
7. Jakab Elek: *Kolozsvár története*. III. Bp., 1888. 772.
8. *100 év. A kolozsvári kaszinó évkönyve, 1933*. Minerva Irodalmi és Nyomdai Műintézet Részvénytársaság, Kvár, 1933. 31. (a továbbiakban 100 év: i.m.)
9. Jakab: i.m. 311.
10. 100 év: i.m. 31–40.
11. Gyergyai Ferenc életéhez lásd Gaal György: *Kétszáz éve született Gyergyai Ferenc nyelvész, muzsikus, Kolozsvár 1848-as követe, királybírája*. Keresztény Magvető 1999. 3–4. sz. 121–140. A Szábel családról bővebben lásd Murádin János Kristóf: *Hat elaggott férfiaknak...* Erdélyi Örmény Gyökerek 2007. 127. sz. 21–25.
12. 100 év: i.m. 45–48.
13. Erdélyi Híradó 1833. január 19. 41; Jelenkor 1833. január 30. 66; Hazai 's Külföldi Tudósítások 1833. január 30. 66.
14. Jakab: i.m. 310.
15. Erdélyi Híradó 1835. január 31. 66.
16. Bölöni Farkas Sándor: *Utazás Nyugat-Európában. Naplótöredék*. Mentor Kiadó, Marosvásárhely, 2008. 256–261. (a továbbiakban Bölöni: i.m.) A Wesselényihez intézett felkérő levelet lásd Arhivele Naționale Românei, Direcția Județeană Cluj, fond nr. 250, crt. nr. 141. A Közép-Szolnoki Casino levele Wesselényi Miklóshoz, 1834. november 6.
17. *Kolozsvári Casino részvényesei névsora betűrendel, 's annak szabályai*. Kvár, 1833. 29–42.
18. Gyulay Lajos: *Napló (1820–1848)*. Vál. és s. a. r.: Csetri Elek. Kriterion Könyvkiadó, Kvár, 2004. 139. (a továbbiakban Gyulay: i.m.)
19. Erdélyi Híradó 1833. augusztus 17. 105.
20. Gyulay: i.m. 164–165. Wesselényi naplójában is megtaláljuk a történetet, bár ő nem említi meg Gyulay Lajost. A zsigóói báró naplójában így értékelte a kaszinóban történt vitát: „...tehát ki van mondva, hogy a' Követi Kar a' Casinonak nem szívesen látott vendége. Míg ez így lesz, nem lépek a' Casinoba.” Archívele Naționale Românei, Direcția Județeană Cluj, fond nr. 250, crt. nr. 30. Wesselényi Miklós naplójegyzetei, 1835. január 26.
21. Erdélyi Híradó 1835. január 31. 65.
22. John Paget: *Magyarország és Erdély*. S. a. r.: Cs. Lingvay Klára. Kriterion Könyvkiadó, Kvár, 2011. 383.
23. Fülöp: i.m. 107–108.
24. *Kolozsvári Casino részvényesei névsora betűrendel, 's annak szabályai*. Kvár, 1833. 43.; Erdélyi Híradó 1835. január 31. 65–66.
25. Erdélyi Híradó 1836. augusztus 13. 95.
26. Erdélyi Híradó 1838. február 10. 45. Sajnos a Kolozsvári Casino 1837. évre vonatkozó első félévi jelentése nem tartalmazza a tagok létszámát. Egy-egy alkalommal az Erdélyi Híradóban nem lelhető fel a kaszinó féléves jelentése, ilyen az 1837. év második félévi beszámoló is.
27. Erdélyi Híradó 1841. február 9. 45.; Erdélyi Híradó 1848. február 8. 84.
28. Erdélyi Híradó 1833. augusztus 17. 105.; *Kolozsvári Casino részvényesei névsora betűrendel, 's annak szabályai*. Kvár, 1833. 42.
29. Erdélyi Híradó 1833. augusztus 17. 105.
30. Erdélyi Híradó 1836. február 6. 81.
31. Erdélyi Híradó 1839. szeptember 5. 78.

32. Erdélyi Híradó 1840. február 6. 41; Erdélyi Híradó 1840. augusztus 18. 53; Erdélyi Híradó 1841. február 9. 45.
33. *A Kolozsvári Casino részvényesei névsora betű rendel 's annak szabályai*. Kvár, 1842. 50; Erdélyi Híradó 1843. február 10. 69. Az 1843. évi költözés körülményeibe, a „kétlaki életmódba” enged betekintést Gyulay Lajos 1843. május 30-i naplóbejegyzése: „Tegnap már az új kaszinóban vacsoráltunk, és így végvalahára már általköltöztünk. A régi kaszinóba menvén, pipázni akartam tegnap, de dohányom ugyanott, pipám már által volt költöztetve az új kaszinóba. S nem vagyunk eszerint még se künn, se benn.” Gyulay: i.m. 323.
34. Erdélyi Híradó 1835. augusztus 15. 97.
35. Bölöni: i.m. 258–259.
36. Erdélyi Híradó 1836. augusztus 13. 95.
37. Erdélyi Híradó 1839. február 7. 41; Erdélyi Híradó 1839. szeptember 5. 77.
38. Erdélyi Híradó 1840. augusztus 18. 53.
39. *A Kolozsvári Casino részvényesei névsora betű rendel 's annak szabályai*. Kvár, 1842. 23.
40. *A Kolozsvári Casino részvényesei névsora betűrendel, 's annak szabályai*. Kvár, 1833. 43–44.
41. Erdélyi Híradó 1835. augusztus 15. 97; Erdélyi Híradó 1836. augusztus 13. 95; Erdélyi Híradó 1837. február 4. 73.
42. Erdély Híradó 1844. február 6. 55.
43. Erdélyi Híradó 1847. augusztus 15. 520.
44. Erdélyi Híradó 1839. február 11. 45; Erdélyi Híradó 1839. szeptember 5. 78; Erdélyi Híradó 1841. február 9. 45. Gyulay Lajos keleti utazásához lásd Gyulay: i.m. 236–244.
45. Az adományozók neveihez részletesen lásd Erdélyi Híradó 1839. május 13. 149; Erdélyi Híradó 1840. február 20. 57; Erdélyi Híradó 1840. május 15. 153; Erdélyi Híradó 1841. január 5. 5.
46. Erdélyi Híradó 1848. február 8. 84.
47. Erdélyi Híradó 1840. augusztus 18. 53; Erdélyi Híradó 1848. február 8. 84. Az 1840. augusztusi és 1841. februári jelentés szerint a gyűjtemény 317 darabot tartalmazott, ezt követően azonban minden jelentés 117 pecsétről tesz említést. Ez alapján vélhetően elírás állhat a kiugróan magas adat mögött.
48. Erdélyi Híradó 1844. február 6.; Erdélyi Híradó 1844.aug. 6. 371; Erdélyi Híradó 1847. aug. 15. 520.
49. Erdélyi Híradó 1841. április 9. 113.
50. Erdélyi Híradó 1838. augusztus 14. 50.; Erdélyi Híradó 1839. szeptember 5. 78.
51. Kovács Emese: *Muzsikai Conservatorium, Kolozsvár, 1837*. (Erdélyi Tudományos Diákköri Konferencia). Kolozsvár, 2006. 3–5. Online elérhető: [http://etdk.adatbank.transindex.ro/pdf/zen\\_kovacs.pdf](http://etdk.adatbank.transindex.ro/pdf/zen_kovacs.pdf)
52. Gyulay: i.m. 155–156.
53. Sipos Kámiillo: *Az Erdélyi Gazdasági Egylet története 1844–48-ig*. Kvár, 1911. 26–32.
54. Fazakas László: *Polgári kaszinók Kolozsváron*. Korunk 2013. 9. sz. 90–91; Merza Gyula: *Nemzeti Kaszinó Kolozsvárt. Száz év története*. Minerva Irodalmi és Nyomdai Műintézet Részvénytársaság, Kvár, 1940. 7–11.
55. Erdélyi Híradó 1840. április 2. 105.
56. Ellenőr 1848. május 25. 46; Ellenőr 1848. június 13. 90.  
<http://mail.korunk.org/api/bf/attachments/?folder=INBOX&uid=14846&part=3&action=download>



BODÓ MÁRTA

## A GYÓGYULÁS SZIGETEI

### A Cenacolo Közösség és a függőséggel küszködő fiatalok

■ A különböző függőségek sok család életét megkeserítik. Könnyű, eleinte játéknak tűnhet ilyen-olyan szereket kipróbálni, elkábulni tőlük, elfelejteni a nyomasztó gondokat, megszabadulni a szorongástól, az üresség érzésétől... Aztán elkezd sodródni a fiatal, és belekerül egy olyan hálóba, amiben vergődve egyre jobban belegubancolódik. Két mámor közt már fizikailag sincs jól, kapaszkodóit pedig sorra mind felszámolta kiszámíthatatlan viselkedésével.

Sztárok terápiás kísérleteiről és visszaeséseiről sokat hallani. Vannak luxusintézetek, gyógyszerek, drága terápiák és szakemberek. Vannak szerény vidéki házak, ahová a már önmaguktól is megcsömörlött emberek gyűlnek. A Bosznia-Hercegovinában fekvő és Mária-jelenéseiről híressé vált horvát faluban, Medjugorjében a meglátogatni való helyek közt szerepel a Cenacolo Közösség háza is. Itt kellemes, egyszerű természeti környezetben, saját kézzel felépített házakban fiatal fiúk élnek, dolgoznak, függőségeiktől próbálnak szabadulni. Olyan ez, mint egy csendes sziget. A környezet nem agyontechnologizált, a terápia nem gyógyszeres kezeléseken alapul. Sőt: kifejezett szakemberek sincsenek. A hely megálmodója és létrehozója a hit és a közösség erejére épített, valamint a naponta megélt szeretetre. Egy helyszínen járt újságíró kiválóan foglalta ezt össze: „A közösségalapító Elvira nővér szerint az alkohol- vagy drogfüggőség nem a test betegsége, hanem a szív szeretethiánya. Úgy gondolja, hogy ha egy fiatal szíve megváltozik, megtanul szeretni, és ő maga is kap szeretetet, a függőség magától elmúlik.”<sup>1</sup> Elvira anyja, aki katolikus apáca, hitét így összegezi: „Számomra ma a kereszténységnek, az evangéliumi üzenetnek, ennek az egész világot átjáró hatalmas örömhírnek a megélése konkrétságot, megtestesülést jelent.”<sup>2</sup>

#### A megtestesült szeretet: a közösség ereje

■ „Közösségként a remény apró, ám tündöklő jelének kell lennünk a mai sötét világban. Testvériségeinknek olyan helynek kell lenniük, ahol a kétségbeeséstől a remény felé halad az ember, ahol a letört, magányos, szomorú, kiközösített, sötétben élő újrátalál a fényre és visszanyeri életkedvét.” (A Cenacolo Közösség *Életszabály*ából.)

A Cenacolo nevű közösséget Rita Petrozzi, szerzetesi nevén Elvira nővér alapította 1983-ban Olaszországban, Saluzzóban. Az Istennek szentelt életet élő nő a kolostorban töltött évek során különleges meghívást érzett arra, hogy fiatalokkal, mégpedig az útjukat kereső, megtévedt, kábítószerfüggő fiatalokkal foglalkozzék. Eleinte elutasították, ötletét abszurdnak gondolták, hiszen semmi felkészültsége nem volt, tapasztalattal sem rendelkezett. Ám ő nem adta fel. Hét évig várt, míg az első sugallatból valóság lett. Elvira anyja, ahogyan ma nevezik őt, így mutatja be magát: „Aki ismer engem, tudja, hogy mindig megmondtam: én soha semmit nem értettem a fejemmel, soha nem akartam megérteni Isten tervét, és ahogyan lépekről lépésre halad előre ez a történet, el kell ismernem, hogy egyre kevesebbet értek belőle. Az, amit szeretnék, nem az, hogy értem, hanem hogy éljem Isten akaratát, hogy kész legyek megtenni azt! Meg akarom engedni Istennek, hogy megvalósítsa azt, amit akar, anélkül, hogy igényt tartanék akaratának megismerésére.”<sup>3</sup>

Mára a közösségnek 54 háza van immár nemcsak Olaszországban, hanem szerte a világban – Franciaország, Horvátország, Bosznia-Hercegovina, Brazília, Ausztria, Peru, Argentína, Oroszország, Észak-Amerika, Mexikó területén. A Cenacolo Közösség minden reményvesztett fiataalt befogad, olyanokat, akik úgy érzik, eltévedtek, nem találják a helyüket a világban. Elsősorban drog- és alkoholfüggőket vár, akiknek lehetőséget kínál – természetesen csakis saját beleegyezésük és erőfeszítéseik nyomán – a tiszta, ér-

telmes életre. Elvira anya eleinte csak fiúkkal foglalkozott, később éppen protezsáltjai javaslatára alakított lányokat befogadó közösségeket is.

A módszer egyszerű: mindent hátrahagyva beköltözni a közösség házába, s az ottani tevékenységbe, valamint a közösségi életbe bekapcsolódni. Bár a Cenacolo Közösség hitre építő vallásos intézmény, senkire nem erőltetnek rá semmit. A kezdetkor az alapító, Elvira anya úgy vélte, ő imádkozik, a fiúk meg gyógyulnak: azok azonban sorra bezállingóztak az imára, mert kíváncsiak lettek, mi az, amitől ez a végtelenül egyszerű asszony úgy tud működni, ahogy, és hogyan tudja őket, akiket mindenünnen kivettek, úgy szeretni, ahogy. Elvira anya így emlékszik vissza: „Kezdetben nem hívtuk őket imára, mert arra gondoltunk, hogy »úgy fogadjuk el az embereket, amilyenek«. Mivel az ember Isten képére teremtett, számunkra, akik hiszünk, már maga az emberlét is imának számít. De nem sokkal később, egy hónap elteltével, egyszer csak nagyon meglepődünk: az egyik fiú ahelyett, hogy elindult volna a munkába, korán reggel felkelt, bejött a kicsiny, egyszerű kápolnába, és leült mellém. Megkérdezte: »Mit csináltok?« Azt válaszoltam: »Imádkozunk«. Erre azt mondta: »Én is imádkozhatok?« Ott maradt, és amikor egy zoltárt imádkoztunk, ő is felolvasott egy verset. Aztán a következő napokon vele együtt egy másik fiú is jött, aztán még egy és még egy. Egy hét elteltével mind velünk voltak az imádságban.”<sup>4</sup>

Egy magyarországi újságíró egy másik Cenacolo házban járva, a gyógyulókkal beszélgetve írta meg saját tapasztalataira alapozott benyomásait. Az ima, a hit gyógyító erejével kapcsolatban jegyezte le például: „Az ideérkezők gyakran nem keresztények. Egyes szakemberek számára furcsának hathat ez a fajta, első benyomásra laikus módszer és mély bizalom, ahogyan a gyógyulni vágyók teljesen a gondviselésre bízzák magukat. A mindennapokat átható krisztusközpontúság megmosolyogtató lehet annak az idekerülőnek is, akinek korábban ez nem jelentett semmit. A teljes önátadás, a társakban és a közösségben való feltétlen bizalom hatására az itt lakók növekednek a hitben és az erőforrásokban. Talán semmihez sem fogható bizonyosságot nyer itt a bencés jelmondat: »Imádkozzál és dolgozzál.« És újra élsz...”<sup>5</sup>

A kulcs az, hogy az alapítónő nem valami elméleti hitről beszél, nem teológiai vagy filozófiai elvekről. „Ez egy kézzelfogható hit, egy igazi élet, olyan dinamizmus, amely megszületik és belülről átalakít téged, még mielőtt valami bizonyítandó dolog lenne kifelé.”<sup>6</sup>

### A Cenacolo Közösség programja

■ „Az egységet a kapcsolatok igazságában építjük, ez az igazság pedig a szív szabadságából születik. A szeretetben megmutakozó igazság valódi szeretet. Ha igazak vagyunk magunkkal és másokkal, akkor szabad, tiszta és alázas emberek vagyunk. A szeretetben megmutakozó igazság nélkül együtt élünk, de nem vagyunk igazi egységben.” (A Cenacolo Közösség *Életszabály*ából.)

Egy medjugorjei helyszíni beszámoló a napi-heti-havi programot meséli el: „A közösségben élő fiatalok Szent Benedek szabályait igyekeznek betartani, amit Elvira nővér alapozott meg: imádkoznak és dolgoznak. Az imádság kora reggel szentségimárással kezdődik a kápolnában. A napi munkát mindenki a saját munkacsoportjában végzi. Háromhavonta mindenki más munkacsoportba kerül át. A közösség kéthetente összegyűl, és mindenki elmondja, mi zajlik benne, mit élt át az elmúlt két hétben. Olyan ez, mint egy nyilvános gyónás. A revisione, azaz vizsgálat kis csoportokban történik, amikor mindenki elmondja, hogyan látja a másikat. Ezek az alkalmak nagyban segítik az őszinteség bevállalását, a kölcsönös elfogadást, szeretetet. A kábítószerfüggők nagyon zárkózott emberek, és ezek a beszélgetések arra serkentik őket, hogy megnyíljanak. A Cenacolóban lassan mindenki felszabadul, elfogadja saját magát és a többieket. [...] Általában három-négy évet töltenek a közösségben, de tovább is maradhatnak. Itt megtanulnak dolgozni, szeretni, imádságban Istennel élni.”<sup>7</sup>

Ma a közösség egyes házaiba kötelező felvételi beszélgetést követően és „tisztá állapotban” kerülnek be a fiatalok. A felvételi során azt is felméri, milyen az állapota a jelentkezőnek, alkalmas-e a közösségbe való beilleszkedésre. A házba kerülés után mindenki kap egy „őrangyalt”, egy régebben benn levő társat, aki a kezdeti időben patronusa az új embernek, aki segít neki eligazodni és beilleszkedni. Ismét a helyszínről: „A közösség tagjai gondosan beosztott napirend szerint élnek: például naponta három-

szor közösen mondanak rózsafüzért. Az örvendetes olvasót reggel a ház kis kápolnájában, a fájdalommal délben, munka közben, a dicsőséges olvasót pedig este, a vacsora előtt sétálva. Sajátos szerzetesi modellt követnek, hiszen életük vezérfonala az imádság. Terápiás módszerük szíve Krisztus: életük minden elemét szentírási alapok szerint élik. A meghatározó, fontos események közé tartoznak a nyílt »gyónások« és azok az alkalmak, amikor a másik munkáját véleményezik. E közösen megélt őszinte beszélgetések, kritikus pillanatok, tanúságtételek roppant mélységeket hoznak felszínre. [...] A közösségi élet szakemberek segítségével nélkül zajlik: itt nincsenek pszichológusok vagy mentálhigiénés szakemberek. [...] Minden házban több tapasztalt közösségi tag dolgozik, irányításukkal a Cenacolo alapvetései szerint, sorközösségekben élnek az itt lakók. [...] A munka mindenki számára kötelező, meghatározott rendszer és feladatkör szerint.”<sup>8</sup>

Amit az itt lakók megtanulnak, olyasmi, amit legtöbbször sose tapasztaltak kinti, korábbi életükben: a fegyelmet, a kitartást és a szolidaritást. Emellett a közös kiértékelők, beszélgetések során társaik tükröt tartanak eléjük, és mélyen magukba néznek. Megtapasztalják személyiségük negatív és pozitív határait, támogatást kapnak abban, hogy ne keressenek kifogást és kibúvót, hogy sose mondják: túl nehéz, nem tudom megtenni.

### A hit és a közösség hatása

■ „Közösségünk arra kapott meghívást, hogy megossa életét másokkal, és szolgáljon másokat. Csak akkor tudsz hinni abban, hogy az az ember is új életre támadhat, újból mosolyoghat és szeretheti az életet, akinek más senki sem szavaz bizalmat, ha hiszed, hogy »Istennek semmi sem lehetetlen.«” (A Cenacolo Közösség *Életszabályából*.)

A Cenacolo Közösség vonzásáról (is) szól az a 100 perces amerikai dokumentumfilm, ami 2013-ban készült, és 2014. október 2-án mutatták be a magyar mozikban. *A diadal – A harc elkezdődött* a film magyar, *The Triumph* az angol címe, Sean Bloomfield rendezte. A film producere, Zaid Emmanuel Jazrawi szerint ez a film a modern világ egyik legnagyobb misztériumát mutatja be. A dokumentumokat összerakó, az interjúkat készítő főszereplő egy amerikai fiatalember, Ben, aki kételyekkel telve érkezik a helyszínre, így nézi, mi történik Medjugorjében, mit jelent az, hogy néhány fiatalnak 1981 óta megjelenik Mária, s hogy ennek nyomán egész mozgalom, fesztivál, zárandoklat bontakozott ki. A dokumentumfilm, amely egy jelenséget és a helyi közösség reakcióját, valamint az oda látogatók benyomásait rögzíti, sőt még egyik látnokkal is találkozik és beszélget, kissé naiv. Zárása ennél is meglepőbb, szinte játékfilmben illő mozzanat zárja. Ben ugyanis a filmezés után Belgiumban alkoholba vesző napokat tölt, majd nem haza, hanem Medjugorjéba tér vissza, a csendbe, a nemrég megismert Cenacolóba. Ben ugyan normális családba született, nem szenvedett különösebb hiányt semmiben, életét mégis üresnek és tartalmatlannak érzi, hanyódtott eddigi 28 éve során, s miközben a helyét kereste, merült el a legkülönfélébb pótszerekekben, „élvezetekben” – ezért ragadta meg annyira a Cenacolóban látott életmód. Történetében igazolva érezzük, amit egyik már idézett cikkíró sokak tapasztalatára hivatkozva így foglalt össze: „A Cenacolóban élők saját bőrükön tapasztalják meg, hogyan válhat értékké, az élet forrásává a munka, a lemondás és az áldozat; hogyan születhet öröm és növekedés a szenvedésből és a kereset elfogadásából.”<sup>9</sup> A tettekben megmutatkozó valódi hitből, tehetjük hozzá. Abból, hogy valaki nem magamutogatásból, nem politikai, hatalmi, anyagi megfontolásból, hanem igaz meggyőződésből cselekszik. Nyitott, befogadó, szeretettől túlszorduló szívvel és józan paraszti ésszel közeledik a fiatalokhoz, a nyelvüket beszéli és összezavarodottságukból kivezető utat mutat.

### ■ JEGYZETEK

1. Mózes Edit: *Medjugorje (2) – Látogatás a Cenacolo közösségnél*. Népszerűség 2014. november 20., forrás: <http://www.e-nepujasag.ro/op/article/medjugorje-2-%E2%80%931-%C3%A11toogat%C3%A11s-cenacolo-k%C3%B6z%C3%B6ss%C3%A9g%C3%A9n%C3%A9l> (Letöltés: 2016.09.30)
2. Elvira anya: *Az ölelés. A Cenacolo Közösség története*. Szent István Társulat, Bp., 2016. 90.
3. Uő: i. m. 95–96.
4. Uő: i. m. 63–64.
5. Solymári Dániel: *Cenacolo, a szenvedélybetegek közössége*. Új Ember 2011.06.05. forrás: <http://ujember.hu/cenacolo-a-szenvedelybetegek-kozossege/> (letöltés: 2016.09.30).
6. Elvira anya: i. m. 90.
7. Mózes Edit: i. m.
8. Solymári Dániel: i. m.
9. Uő: i. m.



# TÍZ ÉVE HUNYT EL MILTON FRIEDMAN

■ A második világháború végétével a chicagói egyetemen egy új gazdasági-szociológiai irányzat körvonalazódott. Ennek elméleti alapját a liberalizmus adta.<sup>1</sup> Az új tanemberei tiltakoztak minden állami beavatkozás ellen, hittek a szabad versenyre épülő gazdaság önszabályozó képességében, és fennen hangoztatták, hogy a gazdasági élet saját piaci automatizmusai és törvényszerűségei által fejlődik a leghatékonyabban.<sup>2</sup> A chicagói iskola néven híressé és hírhedtté vált elméleti közgazdászok csoportjának vezéralakja Milton Friedman volt, akinek a fentiekről alkotott híressé vált véleménye: „A kormány megoldása a problémára rendszerint van olyan rossz, mint maga a probléma.”<sup>3</sup> Ezt a mondást manapság is gyakran idézik. Milton Friedman 1976-ban tüntetések és ellentüntetések között átvette a közgazdasági Nobel-díjat.<sup>4</sup> Az indoklás a következőképpen hangzott: „a fogyasztói analízis, pénzügytörténet és -elmélet terén elért eredményeiért, valamint a stabilizációs politika komplex voltának megmutatásáért”.<sup>5</sup>

Milton Friedman 1912. július 31-én született New Yorkban. Szülei – Friedman Jenő és Landau Sára – mindketten magyarok voltak. Beregszászon születtek, és az 1890-es években vándoroltak ki Amerikába. Családi gyökereiről így vallott Marx György professzornak: „Édesapám és édesanyám is magyarul beszélt, mert egy kis magyar városban, Beregszászon születtek, ami az I. világháború előtt Magyarország része volt. Csínáltak is ebből egy viccet. Egy beregszászi ember mondhatja: Magyarországon születtem, Csehszlovákiában jártam iskolába, Oroszországban nősültem, és most Ukrajnában élek. Folyton költözködöm.

Apám 12 évesen Budapestre ment tanulni. Eredeti neve nem Friedman volt. De mivel sógoránál lakott, Friedman testvéreként emlegették, így maga is a Friedman nevet kezdte használni. (Eredeti nevében nem vagyok biztos, Grünberg, esetleg Grünstein lehetett vagy valami ezekhez hasonló.) Apám 16 évesen emigrált Amerikába. Anyám Beregszászról közvetlenül New Yorkba emigrált, amikor 14 éves volt. Szüleim tehát Magyarországon nem ismerték egymást, de Amerikában egymásra találásukban biztosan volt szerepe hasonló etnikai eredetüknek. Fialtal huszonévesekként házasodtak össze. A családban általában angolul beszéltek, de ha azt akarták, hogy mint gyerekek ne értsük őket, akkor magyarul beszéltek.”<sup>6</sup>

Friedman alig múlt el tizenöt éves, amikor édesapja meghalt. Ő a szűkös anyagi helyzete ellenére egy esztendő múlva felvételt nyert a Ruttgers Egyetemre. A Columbiái Egyetemen matematikát és közgazdaságtant tanult, majd 1933-ban megszerezte a doktori fokozatot. 1937-ben Washingtonban a Nemzeti Gazdaságkutató Intézetben kapott állást. A pénzügyminisztérium szóvivőjeként 1942-ben Friedman javasolta egy tipikusan keynesiánus adózási rendszer bevezetését, a kifizetéskor levont jövedelemadóét vagy forrásadót.<sup>7</sup>

A háború után visszatért Chicagóba, ahol megalapította a közgazdaságtan chicagói iskoláját (Chicago School of Economics), és ahol 1976-os nyugdíjba vonulásáig oktatott.<sup>8</sup> Itt fogalmazta meg fő elméleti tételeit, amelyek alapvetően befolyásolták a 20. század végének gazdaságpolitikai gyakorlatát, ezen keresztül aztán a világgazdaság és a politika alakulását. Az olvasókra a legnagyobb hatást minden kétséget kizáróan a feleségével, Rose Director Friedmannal együtt publikált könyve, az 1978-ban írt *Free to Choose* (Szabad választás) című gyakorolta.<sup>9</sup> Az amerikaiak többsége hazafias meggyőződéssel olvasta őseiről, hogy „amikor megérkeztek, nem várták őket arannyal kikövezett utak, nem találtak könnyű életet. Viszont kaptak szabadságot és lehetőséget, hogy képességeik legjavát kifejthessék. Kemény munkával, találékonysággal, takarékoszággal és némi szerencsével legtöbbjüknek sikerült reményeiket és álmaikat valóra váltania, bátorítva a barátokat és rokonokat, hogy csatlakozzanak hozzájuk.”<sup>10</sup> Milton Friedman

és felesége könyvükben elfelejtették megemlíteni, hogy ezek a találékony és nagyon keményen dolgozó emberek otthon, Írországban ugyanezen képességekkel és ugyanilyen szabadsággal egyszerűen éhen haltak volna a burgonyavész miatt. Valami más is kellett még, mint a szabadság, és ez a más az indiánok földje volt: vagyis az akkor korlátlan megélt erőforrások. Észak-Amerikában az indiánok megélhetését biztosító területek elfoglalásával talán a történelem legnagyobb népirtása zajlott le.<sup>11</sup>

Abból a véletlenből, hogy mind Adam Smithnek a szabadpiaci elveket hirdető munkáját, *A nemzetek gazdaságát*, mind az amerikai *Függetlenségi nyilatkozatot* ugyanabban az esztendőben, 1776-ban adták ki, Milton Friedman azt a következtetést vonta le, hogy a szabadság és a szabad piacgazdaság elválaszthatatlanok.<sup>12</sup>

Friedman megszállottan érvelt az állami jóléti-szociális rendszerek ellen, és amit minden területen (egészségügy, oktatás, nyugdíj) javasol, az a magáncégek szolgáltatása. Igaz, nehogy a szabadversenyben kapitalizmus elveszítse arcát, a legelesettebbek részére kitalálta a negatív jövedelemadót, azaz egy adott jövedelemszint alatt jövedelem-kiegészítést azoknak, akik dolgoznak. A monetaristák nagy jelszava: nincs ingyen ebéd.<sup>13</sup>

A monetarizmus az az elméleti irányzat, amely szerint a makroökonómiai ingadozások fő oka a pénzkínálat változásaiban rejlik. E nézet szerint rövid távon mind a reálkibocsátás, mind az árszínvonal alakulásában a pénzkínálat változása a fő meghatározó tényező. Friedman szerint a gazdasági problémák legfőbb oka az infláció, ami pedig arra vezethető vissza, hogy az állam adók formájában túlságosan sokat von el a vállalkozói szférától és juttat a költségvetésen keresztül a kevésbé hatékony állami vállalatoknak.<sup>14</sup>

A Milton Friedman nevével fémjelzett chicagói iskola monetarista elméletének első gyakorlati megvalósítására Chilében került sor, és itt kapcsolódik össze Milton Friedman monetarizmusa Augusto Pinochet történetével. A dél-amerikai országban 1970-ben Allende került hatalomra. Széles körű gazdasági és szociális reformokat akart végrehajtani, a gazdaság állami szektorának megerősítésével, valamint – ami nagy hiba volt – az amerikai tulajdonú rézbányák államosításával. Mindezek eredményeként a külföldi (amerikai) tőke menekülni kezdett, az infláció elszabadult, az életszínvonal zuhanni kezdett, és teret nyertek az Allende-ellenes erők. Aztán 1973. szeptember 11-én Augusto Pinochet tábornok, akit Allende két héttel korábban nevezett ki a hadsereg főparancsnokának, katonai puccsal megdöntötte a kormányt. Pinochet 1990-ig maradt az elnöki székben, és 1998-ig még a hadsereg főparancsnoka volt, vagyis 25 éven át uralta Chile politikai életét. Két évvel a katonai junta hatalomra kerülése után még mindig végtatott az infláció. Ekkor a chicagói egyetemen tanult közgazdászok egy csoportja meghívta Friedmant, hogy tartson előadásokat, amelyeknek fő témája az infláció visszaszorítása. Friedman ekkor Pinochettel is találkozott, de ő maga sohasem volt a katonai junta tanácsadója, tanítványai, a „chicagói fiúk” hamarosan a katonai kormány legfőbb gazdasági tanácsadói lettek. Friedman látogatása után a katonai junta bejelentette, hogy az inflációt „bármilyen áron” leszorítja. A költségvetési kiadásokat lefaragták majdnem 25%-kal, a közalkalmazottak tízezreit tették munkanélkülivé, privatizálták az állami tulajdonban lévő iparágakat, liberalizálták a tőkepiacot, ezzel lehetővé tették a profit teljes kivitelét. Végezetül pedig, hogy a külföldi befektetők ne remegjenek a bizonytalanságtól, a hazai fizetőeszközt a dollárhoz rögzítették.<sup>15</sup>

A Friedman-féle sokkterápia a gyakorlatban hatásos volt: az inflációt az 1975. évi 400%-ról három év alatt 40%-ra lenyomták, viszont ez óriási áldozatot követelt a társadalomtól. 1975-ben a lakossági fogyasztás több mint 30%-kal, a GDP 10%-kal visszaesett, a munkanélküliség soha nem látott méretűre nőtt. A lázadásokat és tüntetéseket Pinochet kemény kézzel verte le, és utolsó éveiben 3000 ember életét kérték rajta számon. A kezdeti nehézségek után azonban Chile a neoliberais gazdaságpolitika mintaországává vált, ahová csapatostól zarándokoltak csodát látni a monetarizmus híve egészen addig, míg 1982-ben a chilei gazdaság össze nem omlott.<sup>16</sup>

A fentiekől függetlenül még meg kell említeni, hogy Chilében zajlott le a világon elsőként az egészségügy és nyugdíjrendszer privatizálása. Ezeket a módszereket a Világbank és a Nemzetközi Valutaalap beépítette a gazdaságpolitikájába, azaz igyekszik ezeket mindenkire rákényszeríteni, akik tőlük vesznek fel kölcsönt.<sup>17</sup>

Az előbb említett gazdasági doktrína eredményei eléggé vitathatóak. Latin-Amerikában az utóbbi három évtizedben az egy főre jutó GDP alig emelkedett, a jövedelmkülönbségek pedig kettészakították a társadalmat (nincs középosztály), és a lakosság csaknem fele ma is szegénységben él. Az embereknek elege lett a megszorításokból, és egyre többen akartak szakítani a neoliberális politikával, és szembefordultak Washington diktátumával. Így választották meg a venezuelai Hugo Chávezt, a bolíviai Moralest és a náluk mérsékeltőbb braziliai Lulát. Napjainkban Dél-Amerikában 520 millió emberből csaknem 300 millió él olyan kormányzatok irányítása alatt, amelyek határozottan szembefordultak a Washingtonból diktált monetáris politikával.<sup>18</sup>

Az ázsiai országokra is a Világbank és a Nemzetközi Valutaalap kényszerítette a monetáris gazdaságpolitikát és a szabad tőkeáramlást. Ennek az eredménye először egy heves spekuláció lett, majd az 1997-es ázsiai pénzügyi válság. Ebből talán legjobban Malajzia keveredett ki. A Nyugat liberális értékei iránt nem fogékony mohamedán ország miniszterelnöke, Mohamed Mahathir a GDP zuhanását eredményező pénzügyi spekuláció után a Világbankot a Nemzetközi Valutaalappal és Soros Györggyel együtt kiűzte az országból. Az ő hú csatlósukat, Anvar Ibrahimot korrupció vádjával bebörtönözte. Ezt követően Malajzia gazdasága fellendült, és azóta is dinamikusan növekedik.

A monetarizmus az 1980-as években érkezett meg hazánkba. Akkor a gazdaság langos állóvizében egyre többen emlegették, hogy „kínálati politikát” lenne jó folytatni. Hogy mi is az a kínálati politika, azt az Országos Tervhivatal nem tudta, de hát más sem. Nagyon lassan derengeni kezdett, hogy ez a Milton Friedman nevével fémjelzett gazdaságpolitikai irányzat. Ezen irányzatnak van néhány fedőneve: monetarista, neoliberális gazdaságpolitika, strukturális alkalmazkodás, washingtoni konszenzus, és egyesek a globalizáció lilagözös körülírását is ide sorolják. Az 1950-es és 1960-as években szempont volt, hogy a gazdaságirányító szervekbe olyan vezetők legyenek, akiknek volt vállalati gyakorlatuk, ez az 1980-as évekre megszűnt. Az irányító szervezet és vállalatokat ellepték a Marx Károly Közgazdasági Egyetem frissen végzett gyakorlati érzék és tapasztalat nélküli hallgatói. A gyakorlati ismeretek hiányát az elvi elkötelezettség helyettesítette, mégpedig a Nyugaton akkor már erősen terjedő chicagói liberalizmus irányában. Hamarosan ők lettek az irányító szervek hangadói, és ahogy a chicagói fiúk Chilében, ugyanúgy ezek a „Dimitrov téri fiúk” Magyarországon igyekeztek a gyakorlatba adaptálni az elméletet. A nyolcvanas évek végén aztán a Dimitrov téri fiúk előálltak az import liberalizálásának tervével, ezt még az MSZMP Központi Bizottsága hagyta jóvá 1988-ban, de a gyakorlati végrehajtás már többé-kevésbé az Antall-kormányra maradt. Ezután 1991-ben következett a törvények meghozása: jegybanktörvény, számviteli törvény, pénzintézeti törvény, csődtörvény. Ezek a fejetlen privatizációval megtoldva azt eredményezték, hogy a hazai ipar összeomlott, külső és belső piacainkat elveszítettük, 4 esztendőn belül a munkahelyek 30%-a megszűnt, a GDP 20%-kal visszaesett, és az infláció is meglódult.

A nyugati világban Friedman elméleti felkészültségének köszönhetően komoly gazdaságpolitikai szerephez jutott, és hosszú ideig a republikánus jobboldal egyik legbefolyásosabb tanácsadójaként nagy hatást gyakorolt több nemzet gazdaságának a fejlődésére. Friedman tanai irányelvet szolgáltatottak Ronald Reagan amerikai elnöknek és Margaret Thatcher brit miniszterelnöknek egyaránt. Ők az állami költségvetés és a szociális kiadások megkurtításával, egyidejűleg adócsökkentéssel élénkítették a gazdaságot.

Az 1977-ben, washingtoni székhellyel létrehozott Cato Institute, non-profit gazdaságkutató alapítvány 2001-ben Friedmanról elnevezett díjat alapított. Az 500 ezer dollár pénzzalommal járó kitüntetés két évente kerül kiosztásra. A legelső díjazott a magyar származású brit közgazdász professzor, Bauer Péter volt.

Milton Friedman értett magyarul, 1990-ben jár Magyarországon. A Stanfordi Egyetem Hoover Intézetének emeritus professzora Kaliforniában élt.

2006. november 16-án hunyt el San Franciscóban.<sup>19</sup>

**Ménes András**

#### ■ JEGYZETEK

1. Todd G. Buchholz: *A gazdaságon innen és túl*. Európa Könyvkiadó, Bp., 2000.
2. Gregory N. Mankiw: *Makroökönómia*. Osiris Kiadó, Bp., 2003.
3. Paul A. Samuelson – William D. Nordhaus: *Közgazdaságtan*. KJK – KERSZÖV, Bp., 2000.

4. Mátyás Antal: *A polgári közgazdaságtan története az 1870-es évektől napjainkig*. KJK., Bp., 1979.
5. Márkus Péter: *Bevezetés a közgazdaságtanba*. I. Kandó Kálmán Műszaki Főiskola, Bp., 1993.
6. Marx György: *Marslakók érkezése*. Akadémiai Kiadó, Bp., 1999.
7. Bődök Zsigmond: *Nobel-díjas magyarok*. Nap Kiadó, Dunaszerdahely, 2009.
8. Hermann Péter: *Ki kicsoda?* Kossuth Könyvkiadó, Bp., 1984.
9. Milton Friedman – Rose Friedman: *Free to Choose*. MET Publishing Corp., Florida, 1978.
10. Uo.
11. Carl Rogers: *Money Interest and Capital. A study in the foundations of monetary theory*. Cambridge University Press, 1989.
12. Mátyás Antal: *A polgári politikai gazdaságtan napjainkban*. Kossuth Könyvkiadó, Bp., 1984.
13. Káldor Miklós: *Gazdaságelmélet – gazdaságpolitika*. KJK., Bp., 1989.
14. Meyer Dietmar: *Bevezetés a makroökonómiába*. AULA Kiadó, Bp., 1989.
15. John R. Hicks: *Érték és tőke. A keynesi gazdaságtan válsága*. KJK., Bp., 1978.
16. Terry Congdon: *Money in a Free Society Keynes, Friedman and the New Crisis in Capitalism*. Encounter Books. New York – London, 2011.
17. Uo.
18. Uo.
19. Bődök: i.m.



ALBERT-LŐRINCZ ENIKŐ et alii

# FELTÁRÓ-BEAVATKOZÓ KUTATÁS A SERDÜLŐK DOHÁNYZÁSÁRÓL

## Négy egyetem oktatói három erdélyi megyében

### 1. A kutatás keretei, tartalma, struktúrája, funkciói

■ A négy felsőoktatási intézmény: a kolozsvári Babeş-Bolyai Tudományegyetem, a marosvásárhelyi Sapientia – EMTE, a nagyváradai Partiumi Keresztény Egyetem és a marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem. A három megye: Hargita, Kovászna és Maros. A kezdeményező a Davidson College (USA), melynek partnere a Wake Forest School of Medicine (USA), a finanszírozó a Fogarty Alapítvány (USA). A kutatás koordinátora a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem. A feltárás és a beavatkozás öt évet ölel fel, négy szakaszban.

Bár sok apróbb vizsgálat született a serdülők egészség-magatartása felmérésének igényével, átfogó jellegű – és főleg Erdélyre fókuszáló – reprezentatív mintát használó kutatással nem rendelkezünk. Miközben egyre többet lehetett hallani a megelőzés szükségességéről – voltak is szórványos próbálkozások –, a drogproblémák terén nem volt javulás, csak trendváltás: új fajták jöttek divatba.

Szükségesnek tartottuk, hogy megismerjük a serdülők dohányzási szokásait, másrészt azt, hogy a helyi adottságokra épülő megelőzési programot dolgozzunk ki, továbbá hogy ezt ki is próbáljuk, majd felmérjük a hatékonyságát.

A kutatást az egyetem etikai bizottsága hagyta jóvá. A kutatásvezetők vizsgaeredményeik alapján megszerezték a NIH (National Institutes of Health) engedélyét, hogy vizsgálati személyek bevonásával dolgozhassanak. A tanfelügyelőségek, az iskolák és a szülők beleegyezésüket adták, és a helyi tanácsok, valamint a megyei polgármesteri hivatalok támogatták munkánkat.

Szemléletünk szerint a dohányzás adaptációs problémát jelent. Mesterséges úton törekszik a lelki egyensúly és a pozitív életérzés megteremtésére. Gyakran a serdülőkori kockázati magatartás egyik összetevője, de az identitáskeresés eszközevé is válhat. A függőség kialakulása identitás-válságot jelezhet.

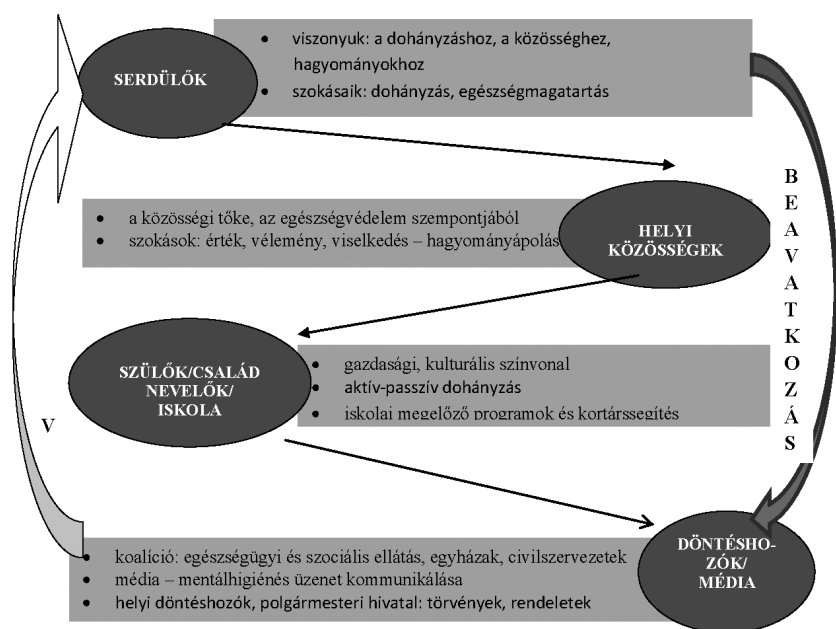
Maga a dohány a pszichoaktív szerek kategóriájába sorolható, mert megváltoztatja a gondolkodást, a hangulatot, az érzelmeket, sőt a magatartást is. Ezért a dohányzás megelőzése társadalmi és közösségi feladatot jelent. Át kell hatnia az egyén családi és a közösségi életét is. Mínt hogy a közösségek identitásadó szerepe az utóbbi időben háttérbe szorult, úgy gondoltuk, hogy ennek fókuszba állításával hozhat újat ez a kutatás.

Véleményünk szerint a megelőzésben szükség van az etnopszichológiai (Devereux 1978) megközelítési módra – a problémás viselkedést és lehetséges okait, majd a kezelést a kliens saját kulturális hagyományainak megfelelően kell végezni. Az elmúlt években használt preventív programok főleg amerikai modellek adaptációi voltak. Amikor ezek kiegészítésére vállalkoztunk, az adott közösségre jellemző hagyományra, mentalitásra, tudásra, szokásrendre, kulturális modellekre, jelentésrendszerekre alapoztunk. Ezzel párhuzamosan arra törekedtünk, hogy megerősítsük a személy természetes kapcsolati hálóját. A hatékonyság érdekében ártéltelmeztük a megelőzés korábban alkalma-

Részlet egy hosszabb tanulmányból. Az Albert-Lőrincz Enikő professzor (BBTE, Kolozsvár) vezette kutatócsoport tagjai: Albert-Lőrincz Márton egyetemi docens (Sapientia – EMTE, Marosvásárhely), Gáspárik Ildikó PhD, adjunktus (Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem), Barna Gergely drd., egyetemi adjunktus (BBTE), Bernáth Krisztina PhD (Partiumi Keresztény Egyetem, Nagyvárad), Dániel Botond PhD (BBTE), Szabó Béla egyetemi docens (BBTE).

zott módozatait. Előterbe állítottuk közösségre szabottságot; a személyiség kibontakoztatását; az akadályok leküzdését, valamint a külső-belső lehetőségek megteremtését; az önmagára találás képességének kifejlesztését; a pozitív értékek és az egészség iránti elköteleződés elősegítését stb. (Albert-Lőrincz 2012). Ebben az értelemben a megelőzés a személyiség egészére hat, elősegítve a fejlődést, a kibontakozást.

A fenti gondolatok szellemében készítettük el a kutatás konceptuális modelljét. A vizsgálatok – és a beavatkozás – kiterjedtek a serdülőkre, azok családjára, a helyi közösségekre, az iskolákra és a döntéshozókra egyaránt. Számunkra a megelőzés központi célja a lelki egészség megőrzése és fejlesztése. Ilyen értelemben az a fontos, hogy egy adott népességben belül mérséklődjék a deviáns viselkedések aránya, javuljon az életminőség, amibe beletartozik a dohányzással szembeni elutasító magatartás is. Az egyén egészsége és életminősége nagymértékben függ annak a közösségnek sajátosságaitól és működőképességétől, amelynek tagja. Ezért választottuk módszerként a közösségen keresztüli beavatkozást. A közösségfejlesztést is eredményező közösségi akciókon keresztül akartuk fejleszteni a magatartás-kontrollt és az egészségérték interiorizálást, aminek eredményeképpen csökkenhet a dohányzási ráta.

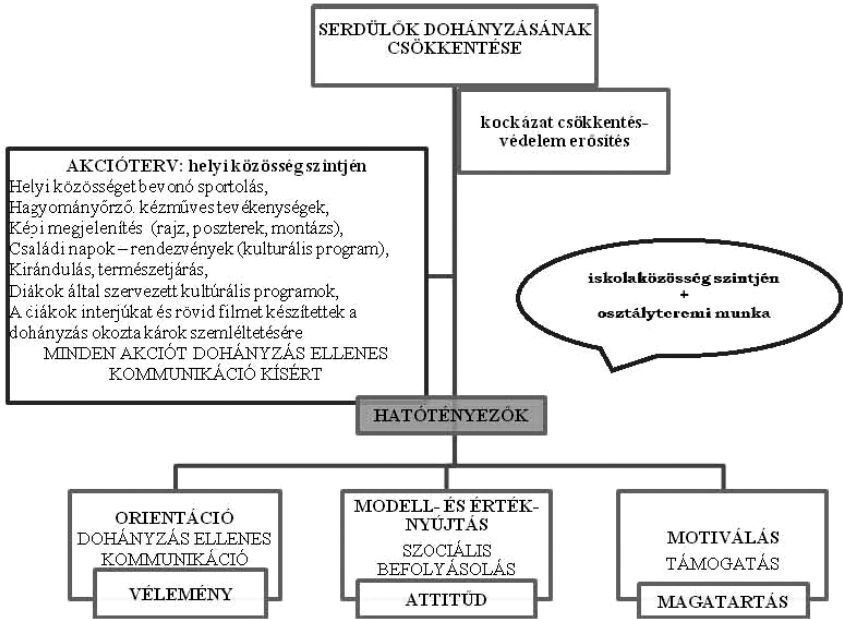


1. ábra. A beavatkozó jellegű kutatás konceptuális modellje (Forrás: szerzők)

A *beavatkozás* alap gondolata: a közösség szociális hatásokat, értékeket közvetítő közeg. Tagjait a közös célok, törekvések, érdekek kapcsolják össze, és kölcsönösen függnek egymástól, érzelmi befolyásolják egymást. A tagok differenciált hatásokat fejtenek ki egymásra, magatartásukkal érzelmi visszhangot váltanak ki egymásban, véleményük és viselkedésük hasonul egymáshoz. Annak ellenére, hogy tagjai nincsenek szemtől szembeni viszonyban, kialakul a szerepek, normák, értékek, hagyományok rendszere. A szakirodalomból (Barreto és mtsai 2011; Dupuy 2003) tudjuk, hogy a közösség részéről védőfaktorok számíthatnak, ha a gyermekekkel és a fiatalokkal szemben az életkori sajátosságoknak megfelelő követelményeket támasztanak; a felnőtt mint segítő van jelen a gyermekek mellett, pozitív szerepmoделleket mutatva fel; megtörténik a gyerekek bevonása a szabályok kidolgozásába, felelősséggel járó szerepeket adnak nekik; a feladatok megoldásában kooperációs technikákat alkalmaznak; biztosítják a jó közérzetet, a közös élményeket. Beavatkozásunk során ilyen típusú tevékenységekre épülő akciókat szerveztünk. Az egészségvédelmet természetes módon, a hétköznapi

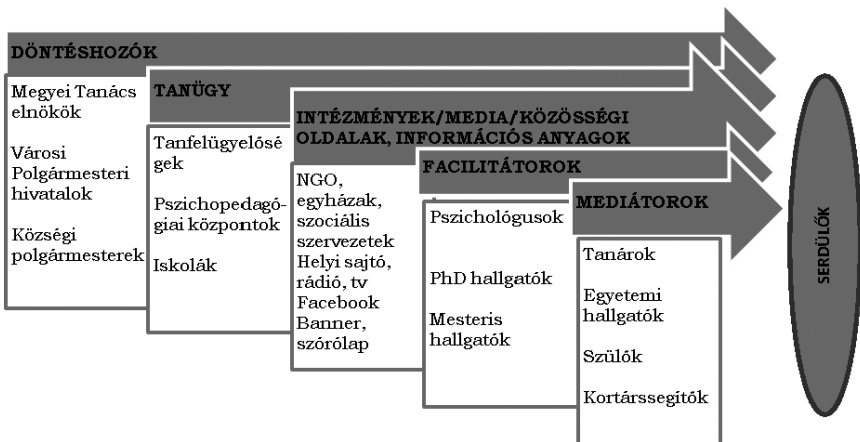


részeként igyekeztünk meghonosítani a közösségek életében. Felhasználtuk a helyi közösségek egészségvédő hagyományait, figyelmet fordítottunk a közösség kontrollszerepére (például a drogellenes kommunikáció erősítése terén). Ezek a tevékenységek hozzájárultak a felelősségvállalás gyakorlásához, erősítették az odatartozás, a hasznosság-érzést valamint az identitást. A beavatkozás rendszerét a 2. ábra szemlélteti.



2. ábra. A beavatkozás folyamata (Forrás a szerzők)

A beavatkozás megkezdése előtt engedélyt kértünk a három megye tanfelügyelőségétől, az iskoláktól és a vizsgálatba bevont serdülők szüleitől. A munkát kutatócsoportunk irányította, és 78 önkéntes (tanár, pszichológus, szociális munkás) valósította meg.



3. ábra. A beavatkozás folyamata (Forrás a szerzők)

Az adatfelvétel önkitöltős kérdőívvel készült. A három erdélyi megyére reprezentatív minta 1313 válaszadóból (26 település, 36 iskola, 72 osztály) állt. Az adatbázist 1200-as esetszámra súlyoztuk, figyelembe véve a diákok megoszlását a rétegtképző változók szerint. Az eredmények 95 százalékos valószínűséggel,  $\pm 2,9$  százalékos hibahattárral érvényesek. A mintavétel típusa: véletlenszerű, rétegzett, többlépcsős minta. Rétegtképző változók: megye, település méret, tanítás nyelve, osztály/évfolyam.

A felmérésben használt kérdőív (61 kérdést 210 változó) a nemzetközi dohányzáskutatásokban használt standard kérdések átemelésével, illetve a kutatói csoport által kidolgozott kiegészítő kérdések beiktatásával készült – a célpopuláció etnikai megoszlásának megfelelően – magyar és román nyelven.

Mivel a dohányzási ráta Hargita és Kovászna megyében magasabb volt, mint Maros megyében, és mivel a két megye mérete nagyjából azonos Maros megyével, úgy döntöttünk, hogy a beavatkozásokat Hargita és Kovászna megyében végezzük. Maros megyét kontrollcsoportként kezeltük.

## 2. Szemlények a kutatási adatokból

### 2.1. A serdülőkori dohányzás gyakorisága

■ A megkérdezett, 14–15 éves, VII–VIII. osztályos diákok 48 százaléka próbálta ki a dohányzást legalább egyszer. Felülreprezentáltak voltak Hargita megyében, a nagyobb városokban, a felső tagozatosok között, illetve a magyar nyelven tanulók körében. A fiúk és a leányok hasonló arányban próbálták ki a dohányzást.

1. táblázat. A dohányzást kipróbálók háttérváltozók szerint.

		N	Igen	Nem
Megye	Maros	600	46,4%	53,6%
	Hargita	367	54,4%	45,6%
	Kovászna	233	41,6%	58,4%
Település mérete	5 ezer lakos alatt	439	48,4%	51,6%
	5–30 ezer lakos között	408	42,6%	57,4%
	30 ezer lakos felett	353	53,6%	46,4%
Osztály	VII. osztály	618	45,4%	54,6%
	VIII. osztály	582	50,7%	49,3%
Tanítási nyelv	Román	519	39,4%	60,6%
	Magyar	681	54,5%	45,5%
Nem	Fiú	594	49,0%	51,0%
	Leány	606	46,9%	53,1%
Teljes minta		1200	47,9%	52,1%

A dohányterméket kipróbálásának átlagos életkora 11,7 év. A megkérdezettek 13 százalékát tekinthetjük aktív dohányosnak, ők választották azt, hogy az elmúlt 30 napban legalább egyszer rágyújtottak.

Kérdőívünkben arra is rákérdeztünk, hogy abban a periódusban, amikor a leginkább dohányzott, milyen gyakran gyújtott rá, és mennyit dohányzott. Kiderült, hogy a válaszadó fiatalok 52 százaléka soha sem dohányzott, 31 százalékuk egyszer kipróbálta a dohányzás valamilyen formáját, 11 százalékuk alkalmanként dohányzott (kevesebb, mint egy cigarettát naponta), illetve 6 százalékuk naponta több szálát szív el.

2. táblázat. Dohányzás gyakorisága háttérváltozók szerint

		N	Soha nem dohányzott	Egyszer próbálta ki	Alkalmanként	Rendszeresen
Megye	Maros	600	53,6%	29,4%	10,8%	6,3%
	Hargita	367	45,6%	33,4%	14,5%	6,5%
	Kovászna	233	58,4%	30,5%	7,1%	4,0%
Település mérete	5 ezer lakos alatt	439	51,6%	30,2%	10,8%	7,3%
	5-30 ezer lakos között	408	57,4%	27,9%	10,6%	4,1%
	30 ezer lakos felett	353	46,4%	35,0%	12,5%	6,1%
Osztály	VII. osztály	618	54,6%	29,4%	10,6%	5,3%
	VIII. osztály	582	49,3%	32,3%	11,9%	6,5%
Tanítási nyelv	Román	519	60,6%	25,5%	9,7%	4,2%
	Magyar	681	45,5%	34,9%	12,4%	7,2%
Nem	Fiú	594	51,0%	30,3%	11,3%	7,5%
	Leány	606	53,1%	31,4%	11,1%	4,4%
Teljes minta		1200	52,1%	30,8%	11,2%	5,9%

## 2.2. A környezet hatása a serdülőkori dohányzás alakulására

### 2.2.1. Társas környezet

■ **Családtagok dohányzása.** A családban tetten érhető dohányzási szokásokra vonatkozóan a szülők nikotinfogyasztással kapcsolatos magatartását tekintettük mérvadónak. Az esetek számottevő részében hiányzó válaszokat kaptunk: 85 esetben az anya (7%), illetve 142 esetben pedig az apa esetében (12%) nem derült ki a dohányzáshoz való viszony. Ennek részben a válaszmegtagadás, másrészt a valós helyzet áll a háttérben, ugyanis arra kértük a tanulókat, hogy csak azokat sorolják fel háztartástagként, akikkel az elmúlt három hónapban folyamatosan együtt élnek. Mindkét szülő dohányzik: 15,1%, egyik szülő sem dohányzik: 47,1%. A passzív dohányzás igen magas, a megkérdezetteknek csak a 43,5 százaléka ítélte dohányfüstmentesnek az otthonát.

**Osztálytársak dohányzása.** Az adatfelvétel során arra kértünk minden tanulót: próbálja megbecsülni, hogy osztálytársai közül hányan dohányoznak. Az egyes válaszokat osztályonként átlagoltuk, és az osztálylétszám alapján számoltuk ki a feltehetően dohányzó társak arányát. Az így kapott átlag – a teljes minta szintjén – 18,7 százalék, ami kicsivel magasabb, mint a lekérdezettek esetében megállapított 17,1 százalékos dohányzási arány.

**Barátok dohányzása.** A válaszadókat arra kértük, jelezzék, hogy a négy legjobb, hozzájuk legközelebb álló barátok közül hányan próbálták ki a dohányzást, illetve közülük hányan szívnak el legalább egy szál cigarettát hetente. A megkérdezettek 70 százalékának szűk baráti körében van legalább egy személy, aki kipróbálta a dohányzást, illetve 41 százalék esetében legalább az egyik barát aktív dohányos.

**Dohányzás a lakókörnyezetben.** A válaszadók egy 0–10-es skálán becsülték meg, hogy a lakókörnyezetükben, szomszédságukban tíz felnőtt ember közül hány dohányzik rendszeresen. A tanulók beszámolója szerint a környezetükben megfigyelt tíz felnőtt közül átlagosan 4,9 rendszeres dohányzó.

A 3. táblázat az társas környezet és a serdülők dohányzási rátája közötti összefüggést mutatja be.

3. táblázat. Dohányzás gyakorisága a környezeti minták alapján (%)

		<i>Soha nem dohányzott</i>	<i>Egyszer próbálta ki</i>	<i>Alkalmanként dohányzó</i>	<i>Rendszeresen dohányzó</i>	<i>Dohányzó</i>	<i>Korreláció</i>
<i>Családon belüli dohányzás</i>	Nagyon magas arány	39,4	38,0	13,3	9,3	22,7	$r_s = -0,15$ $p = 0,000$
	Magas arány	48,2	35,2	11,4	5,1	16,5	
	Alacsony arány	46,5	33,7	12,0	7,8	19,8	
	Nagyon alacsony arány	60,1	26,2	10,0	3,7	13,7	
<i>Osztálytársak dohányzása</i>	Nagyon magas arány	34,0	31,6	21,2	13,2	34,4	$r_s = -0,28$ $p = 0,000^*$
	Magas arány	51,6	30,1	12,0	6,3	18,3	
	Alacsony arány	59,5	32,5	6,5	1,5	8,0	
	Nagyon alacsony arány	64,4	29,5	4,1	2,0	6,1	
<i>Barátok és a dohányzás</i>	Nagyon magas arány	26,2	31,0	25,0	17,7	42,7	$r_s = -0,46$ $p = 0,000$
	Magas arány	39,3	41,0	13,9	5,7	19,7	
	Alacsony arány	51,9	40,0	7,2	0,9	8,1	
	Nagyon alacsony arány	81,0	15,7	2,3	1,0	3,3	
<i>Dohányzás a közösségben</i>	Nagyon magas arány	44,2	30,4	17,1	8,3	25,5	$r_s = -0,12$ $p = 0,000^*$
	Magas arány	53,0	31,3	11,8	4,0	15,7	
	Alacsony arány	52,6	33,9	7,8	5,8	13,6	
	Nagyon alacsony arány	60,2	27,7	7,4	4,6	12,1	
<i>Teljes minta</i>		51,9	31,0	11,2	5,9	17,1	

Megállapítható, hogy szignifikáns összefüggés van a környezet dohányzási szokásai és a serdülők dohányzási magatartása között.

### 2.2.2. A fizikai környezet hatása

■ Annak függvényében, hogy a serdülő milyennek találja lakókörnyezete gazdasági helyzetét a szomszédos környékhez képest, sajátosan alakul a dohányzáshoz való viszony. Azok közül, akik soha nem dohányoztak, 25,4% gondolja úgy, hogy sokkal jobb környezetben él, mint a környék. A rendszeresen dohányzóknak 20,7 százaléka van ugyanezen a véleményen.

Arra a kérdésre, hogy el szeretné-e hagyni a lakókörnyezetét, azok közül, akik soha nem dohányoztak, 58,0% válaszolta, hogy egyáltalán nem, míg a rendszeres dohányzók közül lényegesen kevesebben vannak (41,2%) ezen a véleményen.

Az iskolai teljesítmény nem független a család társadalmi státusától, és az iskola színvonala nem független a település méretétől, gazdasági fejlettségétől. A regressziós modell azt mutatja, hogy az iskolához köthető teljesítmények nagyobb befolyásoló erővel bírnak a dohányzási szokások kialakulásában. Ezekhez képest mind a család anyagi helyzete, mind pedig a település gazdasági fejlettsége kisebb, illetve fordított hatású. Azaz a relatívan alacsonyabb társadalmi státusú szülők gyerekei, illetve a gazdaságilag gyengébben fejlett településeken élők kisebb eséllyel válnak dohányosokká, mint a jobb sorsú, jobb körülmények között nevelkedő társaik. Úgy is fogalmazhatunk, hogy egy kisebb településen élő, gyengébb anyagi körülményekkel rendelkező serdülő esetében, amennyiben egy jó színvonalú iskolában jó teljesítményekkel rendelkeznek, jelentősen kisebb a dohányzás kialakulásának kockázata, mint a jobb módú társai körében, akik azonban gyengébb iskolai eredményekkel rendelkeznek, vagy éppen alacsonyabb presztízsű tanintézményekbe járnak.

A fenti változók és a serdülőkori dohányzás közötti összefüggést a 4. táblázat szemlélteti.

### 3. A beavatkozás ismertetése

■ A beavatkozás során olyan közösségi tevékenységeket szerveztünk, amelyek alkalmat adtak a serdülőknek a közösségi odatartozás, az együttműködés megtapasztalására. Szándékunk szerint – ezeken az akciókon keresztül – értékeket adtunk át a serdülőknek, kielégítettük társas igényüket, biztosítva számukra a fizikai és lelki biztonságot. Alkalmuk volt a serdülőknek megélni, hogy a közösség képes kontrollt gyakorolni, megköveteli az értékek, normák betartását, de ugyanakkor lehetőséget ad az erők egyesítésére, az együttműködésre, s így hozzájárul az értékérvényesítés megerősödéséhez. Az értékérvényesítés egyaránt vonatkozik a saját én értékének, valamint az élet értékének megélnésére. A szakirodalom és saját tapasztalatunk alapján úgy gondoljuk, hogy éppen ezek azok az élmények, amelyekre a serdülők vágyanak, és biztosíthatják számukra az egészséges fejlődést, mert hozzájárulnak az életérzés javulásához és a perspektívaérvényesítés megerősödéséhez. A beavatkozások lényege tehát az egészségkultúra – amibe beletartozik az informáltság – fejlesztése, valamint azoknak a protektív tényezőknek a megerősítése volt, amelyek hatással lehetnek a serdülők életére. Minden általunk szervezett tevékenység (sport, kulturális, hagyományőrző) során arra figyeltünk, hogy beszélgetéseket kezdeményezzünk az egészségmagatartás fontosságáról. A beszélgetések során igyekeztünk elősegíteni az intergenerációs információ cserét. Hangsúlyt fektettünk arra, hogy a felnőttek részéről hiteles dohányzásellenes kommunikáció történjen.

A döntéshozókat arra ösztönöztük, hogy füstmentes övezeteket hozzanak létre; hogy a rendeletek betartatásán keresztül járuljanak hozzá a dohánytermékekhez való hozzáfutás (kínálat) csökkentéséhez. Elértük, hogy jobban figyeljenek egymásra a helyi szereplők: polgármesteri hivatalok szociális osztályának munkatársai, tanárok, helyi szervezetek képviselői, valamint a média. A közösségi akciók során a felnőtteknek és a serdülőknek egyaránt, alkalmuk volt megtapasztalni, hogy közös erővel elérhető a kitűzött célok.

A visszajelzésekben kiderült, hogy mind a felnőttek, mind a diákok szívesen vettek részt a tevékenységekben, és a kapcsolat megerősödött a generációk között.

A pedagógusok és a diákok beszámolóiból egyaránt kitűnik, hogy olyan közösségi akciókat szerveztünk, amelyek lehetővé tették a serdülők bekapcsolódását a közösségbe, lehetőséget adtak számukra az együttműködésre, a hasznosság és hatékonyság megélnésére, az identitás és autonómia megerősödésére, a generációk közötti kommunikációra, önmaguk kifejezésére. A serdülők fontosnak tartották, hogy megélethették a valahova tartozás érzését, az együttműködés örömét, valamint azt, hogy figyelnek rájuk, és meghallgatják őket a felnőttek. A diákok megerősödtek abban, hogy képesek feladatokat ellátni (versenyek és színelőadások megszervezése), és tudnak hatékonyan lenni, aminek következtében javult az énképük és az önbizalmuk.

Sikernek örvendtek a művészi tevékenységek (pl. dohányzásellenes pantomimjeleket, kézműves foglalkozások, instalációk), a rajz és rövidfilm készítő versenyek, dohányzás témakörben készült interjúk az utca emberével. Fontos volt a diákok számára, hogy a tanáraikkal közösen dolgozhatták ki a saját iskolájukra vonatkozó dohányzásmegelőzési tervet, hogy elfogadták az ők ötleteiket, megoldásjavasolataikat. Kidol-

4. táblázat. Regressziós modell – alapváltozók és dohányzási minták hatása a serdülők dohányzási szokásaira

Változók ( $r^2 = 0,384$ )		Egyszer próbálta ki (N = 360)		Dohányzó (N = 199)	
		Exp(B)	Sig.	Exp(B)	Sig.
Korcsoport	13 év	1,027	0,909	1,286	0,417
	14 év	0,798	0,319	1,031	0,916
	15 év (ref.)				
Nem	Fiú	1,192	0,250	1,498	0,053
	Lány (ref.)				
Nemzetiség	Magyar	1,680	0,003	1,967	0,006
	Roma	0,355	0,013	0,852	0,722
	Román (ref.)				
Család anyagi helyzete	Nagyon alacsony	0,642	0,060	0,894	0,706
	Inkább alacsony	0,792	0,265	0,665	0,162
	Inkább magas	1,094	0,667	0,728	0,281
	Nagyon magas (ref.)				
Település fejlettsége (objektív)	Nagyon alacsony	0,588	0,054	0,411	0,020
	Inkább alacsony	0,465	0,010	0,287	0,001
	Inkább magas	0,464	0,003	0,323	0,001
	Nagyon magas (ref.)				
Lakókörnyezet fejlettsége (szubjektív)	Nagyon alacsony	1,558	0,046	1,586	0,127
	Inkább alacsony	1,699	0,016	2,486	0,002
	Inkább magas	1,302	0,224	1,242	0,469
	Nagyon magas (ref.)				
Iskola színvonala	Nagyon alacsony	1,702	0,057	2,182	0,043
	Inkább alacsony	1,051	0,849	1,463	0,319
	Inkább magas	1,135	0,575	1,814	0,059
	Nagyon magas (ref.)				
Iskolai teljesítmény	Nagyon alacsony	1,723	0,027	2,132	0,019
	Inkább alacsony	1,539	0,033	2,108	0,009
	Inkább magas	1,598	0,021	1,200	0,554
	Nagyon magas (ref.)				



gozhatták a betartásra vonatkozó szabályzatot és a megszegés következményeit, ami tanárra, diákra egyformán volt érvényes. Rengeteg fénykép készült, ami a jó hangulatról és arról árulkodik, hogy mind a felnőttek, mind a diákok magukénak érezték a programokat és felelősséget vállaltak érte.

A beszámolók alapján úgy tűnik, hogy a közösségi programok nagyobb hatással voltak a serdülőkre, mint az osztálytermi foglalkozások. A közösségi akciókat követően gyakrabban hangzott el, hogy nem akarnak dohányozni, sőt többen iskolapszichológustól kértek segítséget, hogy leszokjanak.

A programok hasznosságát – a számok tükrében – a posztteszt adatai fogják eldönteni. Ezek az adatok feldolgozás alatt vannak.

#### 4. A dohányzásellenes törvény utáni helyzet néhány jellemzője

■ 2016 márciusában életbe lépett a 15/2016 számú dohányzásellenes törvény, amely megtiltja a dohányzást a közterületeken és a zárt helyiségekben. (Olyan nagy volt az ellenállás és a nyomás a vendéglátók részéről, hogy azóta már enyhítéseket léptettek életbe.)

A törvény rövid távú hatását mi még júniusban vizsgáltuk, amikor az eredeti formában volt érvényes. Azt akartuk megtudni, hogy hogyan vélekednek róla a serdülők, illetve hogy a korlátozások miatt változtak-e dohányzási szokásaik.

Annak ellenére, hogy a diákok döntő többsége (88%) hallott a dohányzás-ellenes törvényről, csak 50,3 százalékuk családjában beszélték meg a törvény hozta változásokat. 46,2% mondta azt, hogy az iskolában is ismertették a törvényt.

A dohányzók közül 34,9% mondta azt, hogy kevesebbet dohányzik a törvény után, 13,4 %-ot foglalkoztat, hogy lemondjon, és 51,8% nem válaszolt erre a kérdésre. A napi átlag cigarettafogyasztás csökkent, 5,7 szál volt a törvény életbelépése előtt, utána 3,51 szál.

A diákok 15 %-a gondolja úgy, hogy a törvény alkalmazásának következtében csökkeni fog a dohányzási ráta, 38,1% is jóban reménykedik, a többiek határozatlanok ebből a szempontból.

Érdekes megfigyelni, hogy hogyan változott az általuk kipróbált dohánytermékek aránya: míg az első felmérés (2014. április) adatai szerint a serdülők 33%-a próbálta ki a hagyományos cigarettát, most ez az arány 22,6%. Az elektromos cigarettát kipróbálók részaránya viszont 18,3%-ról 33,4%-ra emelkedett. Akik házi gyártmányú cigarettát szívnak, azok aránya 5%-ról 9%-ra nőtt. A vízpipát kipróbálók aránya 16% helyett most 21,7%.

Bevallásuk szerint 26,4%-ot befolyásolt a törvény, 49%-ot valószínűleg igen, 3,4%-ot valószínűleg nem, és 21,3% egyáltalán nem befolyásolt a törvény dohányzási szokásait illetően. Arra a kérdésre, hogy tiltott helyeken szoktál-e dohányozni, 3,7% válaszolt igennel, 23,2% nemmel, 73,1% mondta, hogy egyáltalán nem dohányzik. Szignifikáns különbség van a dohányzó és nem dohányzó diákok között abban is, hogy mit gondolnak: a törvény hozzájárult-e a rejtőzködéshez, többen dohányoznak-e titokban. A dohányzó diákok nagyobb arányban adtak határozottan igen választ, mint a nem dohányzó társaik, akik inkább „nem tudom”-mal válaszoltak.

Azt is megkérdeztük a serdülőktől, hogy mit tapasztaltak, van-e változás a szülők dohányzását illetően.

##### 5. táblázat Hogy ítéled meg, a törvény hatályba lépése után változtak-e szüleid dohányzási szokásai?

		édesapa v.a. 91,9 %		édesanya v.a. 90,1 %	
1	igen, otthon egyáltalán nem dohányzik	46	7,1 %	34	5,5 %
2	otthon többet dohányzik	78	12,2	63	10,0 %
3	lemondott, vagy le akar mondani a dohányzásról	73	11,5	53	8,5 %
4	nem változott semmi	103	16,1	78	12,5 %
5	eddig sem dohányzott	338	53,0	397	63,5 %

A válaszok alapján az körvonalazódik, hogy az eltelt 2 hónap alatt még nem látható, hogyan fog alakulni a helyzet, sokan mondtak azt, hogy többet dohányoznak otthon, ami remélhetőleg csak az átmenti állapotra jellemző, ugyanis a passzív dohányzás eddig is magas volt Erdélyben (kutatási adataink szerint 46,8%).

A nem dohányzó diákok esetén az édesanyák 34,9 százaléka dohányzott a törvény bevezetése előtt, míg a dohányzó diákok esetén 48,6 százaléka.

Az édesanyák esetén is hasonló helyzetet találunk, a dohányzó diákok nagyobb arányban válaszolták azt, hogy nem változott az édesanyjuk dohányzási szokása, és alacsonyabb arányban azt, hogy lemondott, vagy le akar mondani a dohányzásról. Viszont kiegyensúlyozottabb az a válasz, hogy otthon többet dohányzik (Chi négyzet = 8,833;  $p = 0,032$ ).

Összegzésként megállapítható, hogy a serdülők részéről körvonalazódik egy pozitív viszonyulásmód a dohányzást tiltó törvényhez, de még ellentmondásos a helyzet, a magatartás szintjén nem kristályosodott ki a várt eredmény. Ehhez arra volna szükség, hogy az iskolák nagyobb hangsúlyt fektessenek arra, hogy a diákok megértsék a korlátozó intézkedések lényegét, és azt, hogy milyen veszélyeket jelent a dohányfüst a szervezetre.

## ■ IRODALOM

Albert-Lőrincz Enikő: *A gyermekek társadalmi beilleszkedési nehézségeinek háttértényezői és a közösségi megelőzés megtervezése*. Erdélyi Társadalom, 2011. 1. 23–39.

Barreto, S. M., Giatti, L., Casado, L., De Moura, L., Crespo, C., Malta, D.: *Contextual factors associated with smoking among Brazilian adolescents*. Epidemiol Community Health, Published Online First 6 April 2011, <http://jech.bmj.com/content/early/2011/04/05/jech.2010.122549.full.pdf+html>, (letöltve 17. 2016 március).

Botescu, A.: *Evaluarea riscurilor asociate consumului de substanțe noi cu proprietăți psihoactive în rândul copiilor și tinerilor din România*. Raport de cercetare ANA, UNICEF 2011.

Carson, K.V., Brinn, M. P., Labiszewski N.A., Esteman A. J., Chang A. B., Smith, B. J.: *Community interventions for preventing smoking in young people published in The Cochrane Database of Systematic Reviews 2013*. Issue 6, Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

EB 322 Eurobarométer, [http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/ebs332\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/ebs332_en.pdf)

Devereux, G.: *Ethnopsychanalysis: psychoanalysis and anthropology as complementary frames of reference*. Berkeley : University of California Press, 1978; Dupuy St. (eds.): *Étude du capital social de la communauté de Val-d'Or au regard des problématiques jeunesse* Réd. Centre de documentation Régie régionale de la santé et des services sociaux de 'Abitibi-Témiscamingue, Rouyn-Noranda (Québec) 2003.

Global Youth Tobacco Survey – Romania 2009, Data base attainability (29.06.2015).

<http://nccd.cdc.gov/GTSSData/Ancillary/DownloadAttachment.aspx?DatasetID=2087>

[www.cochrane.org/.../TOBACCO\\_can-community-interventions-](http://www.cochrane.org/.../TOBACCO_can-community-interventions-) letöltve febr. 2015.

Kawachi, I.: *Social Cohesion and Health*. In: Tarlov A. et Peter R. (ed.): *The Society and Population Health Reader*. Volume 2.: *A State and Community Perspective*, The New Press. New-York, 57–74.

Legea antifumat, <http://legeaz.net/monitorul-oficial-72-2016/legea-15-2016-antifumat>.

# SZOCIÁLIS ELLÁTÓRENDSZER ROMÁNIAI SZENVEDÉLYBETEGEK SZÁMÁRA

■ Kire számíthatnak a szerfüggőségtől szenvedők, családtagjaik, közösségeik? Milyen szociális szolgáltatások állnak a rendelkezésükre? Honnan kaphatnak segítséget? Tanulmányunkban a szociális háló szenvedélybetegek ellátására, családjuk támogatására, a szerfüggőség megelőzésére szakosodott intézményeit, szervezeteit vizsgáljuk. Képet próbálunk mutatni az ellátórendszer helyzetéről. Előbb röviden bemutatjuk a romániai szociális ellátórendszert, majd két, közelmúltban megvalósított kutatás eredményeit ismertetjük, végül pedig röviden bemutatjuk azokat az erdélyi magyar nonprofit szervezeteket, amelyek függőségben szenvedőknek és hozzátartozóiknak biztosítanak

támogató szolgáltatásokat, vagy éppen a fiatalok számára szerveznek megelőző célzatú programokat.

Társadalmunkban a szociális gondoskodás iránti szükségletet a szociális intézményrendszer látja el. Ennek célja a szociális segítségnyújtás, a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok védelme, a szociális védőháló kiépítése és működtetése, a társadalmi kirekesztődés és leszakadás megelőzése.<sup>1</sup> A szakirodalomban egyetértés van arról, hogy a modern társadalmakban felmerülő szükségletek formális, intézményi ellátása alapvetően három szektor – az állam, a piac és a nonprofit szektor – intézményeinek valamelyike révén történik. Közülük a nonprofit szektor az, amelyik egy úgynevezett korrekciós funkciót is betölt: olyan szükségletek kielégítését végzi el, amelyet valamilyen okból kifolyólag sem az állam, sem a piaci szereplők nem látnak el.<sup>2</sup> A különféle szociális problémahelyzetek nagy része természetüktől fogva nem tudja piaci szolgáltatás részét képezni, és amint azt látni fogjuk, az állam is csupán korlátozott mértékben vesz részt a szociális intézményrendszer működtetésében, ezért szociális téren bőven marad olyan terület, ahol a nonprofit szervezetek és egyházak tevékenységére szükség van.<sup>3</sup>

Amikor a szociális ellátórendszeréről beszélünk, egy másik fontos folyamatot is meg kell említenünk. Az utóbbi évtizedekben a jóléti állam válságának enyhítésére törekedve az államok elkezdtek fokozottabb mértékben élni a nonprofit szektor korrekciós funkciójával, és hatékonysági megfontolásokból egyes társadalmi szolgáltatások ellátását nagymértékben át is ruházták a civilszervezetekre. A megváltozott finanszírozási politika következtében ezen államokban a civil szféra sajátos szolgáltató szférává válik, „professzionális” nonprofit szervezetek alakulnak ki, amelyek a finanszírozási feltételekhez igazodva a legkülönbözőbb feladatokat is felvállalják.<sup>4</sup> Romániában az állami szerepvállalás csökkenését jól mutatja, hogy a törvény engedélyezi, hogy az állam mellett civilszervezetek, cégek, egyházak, magánszemélyek is működtessenek szociális szolgáltatásokat. Ennek feltétele az állami akkreditáció, ami nemcsak ellenőrzést, minőségbiztosítást jelent, hanem egy finanszírozási rendszer is kapcsolódik hozzá. Az akkreditált szolgáltatások állami támogatásra is pályázhatnak. Így véleményünk szerint az akkreditációs (és szubvenció) rendszer megjelenése (2005) a szociális szervezetek professzionalizálódását is elindította. A professzionális szervezetek csoportjába azok a szervezetek tartoznak, amelyek az állam által akkreditált szociális szolgáltatásokat működtetik.<sup>5</sup>

A román állami szociális ellátórendszer szociális juttatásokat és szociális szolgáltatásokat biztosít. Az alapszolgáltatások célja az egyéni krízishelyzetek kialakulásának megelőzése, a szakszolgáltatások pedig a krízishelyzetben lévő egyén, család képességeinek javítását szolgálják. Az ellátórendszer három szinten szerveződik. Ami az intézményeket illeti, országos szinten a központi kormányzat főbb intézményei működnek (államtitkárság, országos hatóságok, igazgatóságok, felügyelőségek), megyei szinten a szociális és gyermekvédelmi igazgatóságok, helyi szinten pedig az önkormányzatok keretében működő szociális közszolgálatok, szociális irodák. Az egyes intézmények közötti munkamegosztás szerint a kormányzati intézmények a törvényhozással, stratégiai tervezéssel, szabályozással, ellenőrzéssel, finanszírozással és szociális juttatások biztosításával foglalkoznak, a megyei és helyi intézmények pedig a szolgáltatások biztosításával. A települési szociális irodák feladata a helyi szociális szükségletekre alapozva a szociális alapszolgáltatások biztosítása, ezek fenntartása és fejlesztése, a személyi gondozók foglalkoztatása, a szociális segélyek célba jutásának koordinálása, a szakszolgáltatásokhoz való hozzáférés előkészítése. A megyei igazgatóságok feladata pedig a szakszolgáltatások biztosítása, a szociális ellátórendszer összehangolása megyei szinten, megyei szociális stratégia kidolgozása és az ellátórendszer fejlesztése. A megyei igazgatóságok elsősorban gyermekvédelmi intézményeket és fogyatékkal élőket segítő intézményeket működtetnek.

Az állami ellátórendszer mellett működő nonprofit intézményrendszer szerkezetét vizsgálva azt látjuk, hogy a tágabban értelmezett szociális intézményrendszernek nemcsak az akkreditált szociális szolgáltatók a részei. Számos olyan nonprofit szervezet létezik, amelyik szociális jellegű tevékenységet folytat, viszont nem működtet akkreditált szolgáltatásokat.<sup>6</sup> Egy korábbi tanulmányban a nonprofit szociális szolgáltató szervezeteket négy csoportra osztottuk: a professzionalizálódott szervezetekre, amelyek

akkreditált szociális szolgáltatásokat működtetnek, az elsődlegesen szociális tevékenységet folytató szervezetekre, a másodlagosan szociális tevékenységet folytató szervezetekre, valamint a nem bejegyzett szervezetekre, informális csoportokra.<sup>7</sup>

A következőkben néhány kutatási eredmény segítségével nézzük meg a szerfüggőség problémájával foglalkozó szociális szolgáltatásokat, szervezeteket.

Doktori kutatásomban (2010–2013) a BBTE-n végzett szociális munkások szakmai életpályáját vizsgáltam. A kutatás során egyaránt foglalkoztam az oktatási rendszer vizsgálatával, a fiatal végzetek munkaerőpiacon való elhelyezkedésével és szakmai életpályájával, ugyanakkor a végzeteknek munkát biztosító szociális szféra vizsgálatával is. A végzetek kérdőíves megkérdezése mellett három előkutatást is végeztem: a romániai magyar nonprofit hátterű szociális szervezetekről, illetve azok online kommunikációs szokásairól, valamint a Romániában akkreditált szociális szolgáltatásokról.

Az akkreditált szociális szolgáltatások vizsgálata során a Szociális, Családügyi és Munkaügyi Minisztérium elektronikus nyilvántartását használtuk, amely tartalmazta minden akkreditált szolgáltatás adatait. A minisztérium elektronikus adatbázisában 2013. augusztus 5-én 6162 szolgáltatás szerepelt. A nyilvántartás elsősorban keresésre volt optimalizálva, de kis változtatás után lehetővé vált statisztikai elemzésre is. Az átalakítás utáni adatbázis minden szolgáltatás esetén tartalmazta a szolgáltatást működtető szervezet adatait, a szolgáltatás célcsoportját, a megcélzott problémahelyzetet és a konkrét szolgáltatások listáját is. A szervezeteket az elérhetőségi adatok mellett két jellemzővel is elláttuk: megállapítottuk, hogy állami vagy nonprofit háttérrel rendelkeznek-e, valamint azt, hogy magyar vagy román szervezetről van-e szó?<sup>8</sup>

Az akkreditált szociális szolgáltatások adatbázisa 49 szociális problémahelyzetet különböztet meg. A függőséggel kapcsolatosan egy főkategóriát és három alkategóriát találunk. Ezek a szerfüggőség (4), kábítószer-függőség (41), alkoholfüggőség (42), más toxikus szerekkel való függőség (43). Megvizsgálva a függőséggel kapcsolatos szolgáltatások helyzetét, azt láttuk, hogy elég kis súlyt képviselnek az akkreditált szociális szolgáltatások között. 2013 augusztusában Romániában 98 olyan akkreditált szolgáltatás működött, amely a szerfüggőség problémáján kívánt segíteni, ami a 6162 szolgáltatásnak csupán 1,6 százaléka. A szerfüggőséggel foglalkozó szolgáltatások több mint kétharmada irányult alkoholfüggőségre (68,37 százalék), közel fele kábítószer-függőségre (47,96 százalék), negyede más toxikus szerekre (24,49 százalék). A szervezetek valamivel több mint az ötöde (22,45%) az általános szerfüggőség kategóriáját is megjelölte.

Az akkreditált szolgáltatások körében az 1,6 százalékos előfordulás/részesedés nagyon alacsonynak számít, a függőség témaköre a szociális problémahelyzetek listájának utolsó harmadában található. Összehasonlításképpen: a családok nehéz helyzetével és a szegénységgel a szolgáltatások 43, illetve 30,7 százaléka foglalkozik, szinte minden harmadik a fogyatékos és sérültség problémájával, minden ötödik a társadalmi elszigeteltséggel, valamint az idősek problémáival, minden nyolcadik a gyermekelhagyással és a szülőktől való elválasztás kockázatával, minden tizedik a gyermekek elhanyagolásával, valamint a krónikus betegséggel küzdők helyzetével. Hasonló arányok mutathatók ki a gyógyíthatatlan betegségekkel (2,7%), hajléktalansággal (2,3%), emberkereskedelemmel (0,9%), bevándorlással (0,3%) és a különböző diszkriminációs helyzetek kezelésével kapcsolatosan is (0,1–0,4%).

Ha a 98 akkreditált szociális szolgáltatásból álló hálót közelebbről is megvizsgáljuk, akkor azt látjuk, hogy az állami ellátórendszeren belül a szerfüggőség problémája valamivel kisebb súllyal jelenik meg, az állami szolgáltatások csupán 1,2 százaléka célozza meg ezt a problémakört: inkább az alkoholfüggőséget (74,4%), kevésbé a kábítószer-függőséget (2,3%). Ezek mellett a szolgáltatások 7 százaléka esetében jelölték meg a más szerekkel való függőséget és 16,3% az általános „szerfüggőség” címkét viselő kategóriát.

A nonprofit hátterű szociális szervezetek az állami ellátórendszert igyekeznek kiegészíteni, pótolni annak hiányosságait. Mindezt a szerfüggőség problémájával kapcsolatosan is tapasztalhatjuk, hiszen azt látjuk, hogy a nonprofit hátterű szolgáltatások körében szignifikánsan magasabb mértékben van jelen a szerfüggőség problémája, mint az állami rendszerben. A szolgáltatások 2,1 százaléka foglalkozik ezzel a problémakörrel (Chi négyzet = 6,974; p = 0,006). A nonprofit szolgáltatások ugyanakkor jóval magasabb arányban foglalkoznak a kábítószer-függőség problémájával, mint az állami szolgáltatások, az akkreditált programok fele jelölte be a kábítószer-függőséget (51,1%),

és csupán 38,3 százaléka alkoholfüggőséget. Ugyanígy megtalálhatók a más szerek től való függőség (4,3 százalékban) és az általános kategória is (29,8 %), amely szintén szignifikánsan magasabb arányban van jelen, mint az állami szolgáltatások esetében. Az állami és nonprofit szolgáltatások közötti különbségek statisztikailag is szignifikánsak (Chi négyzet = 26,709;  $p=0,000$ ).<sup>9</sup>

Míg a kizárólag alkohol-függőséggel kapcsolatos akkreditált szolgáltatások 79,4 százaléka állami, és csak 20,6 százaléka nonprofit hátterű, addig a kábítószer-függőség esetében csupán 7,1% állami és 92,9 százaléka nonprofit hátterű. Ugyanígy az alkohol-függőséggel és kábítószer-függőséggel is foglalkozó szolgáltatásoknál is a nonprofit szervezetek vannak túlsúlyban (68,8%) az állami intézményekhez képest (31,2%, amiből 25% százalék megyei és 6,5% helyi szintű szolgáltatás). Az általánosan csak szerfüggőséget megelőző szolgáltatások egyharmada állami, kétharmada nonprofit hátterű szolgáltatás.<sup>10</sup>

A nonprofit hátterű szolgáltatások esetén arra is kíváncsiak voltunk, hogy van-e különbség a román és magyar nonprofit szociális háló között, az erdélyi magyar közösségben másak-e a felmerülő szociális problémák, illetve a szociális problémákra adott válaszok. Az elemzés statisztikailag is szignifikáns különbségeket mutatott ki. Azt tapasztaltuk ugyanis, hogy míg a román nonprofit szervezetek 2 százaléka foglalkozik a szerfüggőség problémájával, addig ez az arány a magyar szervezetek esetében 3,1% (Chi négyzet = 6,969;  $p= 0,031$ ). Ugyanakkor a magyar szervezetek leginkább az alkohol- és viszonylag magas arányban a kábítószer-függőséggel foglalkoznak (a hat magyar hátterű szolgáltatás 83,3 százaléka alkohol- és drogfüggőséggel is, 16,7 százaléka pedig alkoholfüggőséggel). A román szervezetek többnyire csak általánosságban törődnek a szerfüggőség kérdésével (35,1%), viszonylag magas a kábítószer-függőséggel foglalkozó szolgáltatások aránya (35,1 százalék), viszont csupán 10,8% az alkoholfüggőséggel és 13,5% az alkohol- és a drogfüggőséggel foglalkozó szervezetek aránya (Chi négyzet = 15,515;  $p = 0,004$ ).

Az erdélyi magyar szociális szervezetek kutatása 2015-ben kezdődött, és terveink szerint még legalább három éven keresztül folytatódni fog. Az első (2015-ös) vizsgálat során két fő célunk volt: az erdélyi magyar nonprofit hátterű szociális szervezetek adatbázisának összeállítás, valamint a nyilvánosság irányába történő online kommunikációs szokásaik leírása.

Az első adatgyűjtés több mint hat hónapot vett igénybe. Ez alatt az idő alatt 16 különböző adatbázis, katalógus, címlista segítségével állítottuk össze azoknak a szervezeteknek az adatbázisát, amelyek szociális tevékenységet folytatnak, majd a szervezeteket telefonon megkerestük, és vezetőiket arra kértük, hogy töltsenek ki egy online kérdőívet. Az adatbázisba 389 szervezet került be, közülük 324-et sikerült telefonon elérnünk. A „szóra bírt” szervezetek közül kétszázán küldték vissza kérdőívünket. Találtunk 38 olyan szervezetet is, amelyik szüneteltette vagy felfüggesztette tevékenységét, illetve nem rendelkezett jogi személyiséggel.

A kétszáz szervezet közül 184 olyan volt, amelyik akkreditált szociális szolgáltatást működtetett, vagy a szociális tevékenységet saját tevékenysége szempontjából az első, második vagy harmadik helyre sorolta. A válaszadó szervezetek közül 10 olyan találtunk, amelyek a szolgáltatásaik célcsoportjai között bejelölték a szerfüggőket, szenvedélybetegeket. Ez a szervezetek 5,49 százalékát jelenti, ezáltal a szerfüggők, szenvedélybetegek célcsoportja a 16. helyen állt a 19-es listán. A lista elején a szegénységben élők találhatók (a szervezetek 58,79 százaléka tekinti őket célcsoportjának), az idősebbek (45,60%), szociális krízishelyzetben lévők (44,51%), árvák és családjuktól elszakadt gyerekek (38,46%), valamint a sérült személyek és családjaik (37,91%). A lista legvégén a kizsákmányolás és emberkereskedelem áldozatai, prostituáltak, valamint a bevándorlók és menekültek célcsoportjai állnak; előbbi csoporttal három, utóbbival egyetlen erdélyi magyar nonprofit hátterű szociális szervezet foglalkozott.

Egyenként is megvizsgáltuk annak a tíz szervezetnek a tevékenységét, amelyek a kérdőívben célcsoportjuknak jelölték a szerfüggőket és szenvedélybetegeket. Különbség van ugyanis a között, hogy egy-egy szervezet kliensei között találhatók szenvedélybetegek, vagy pedig önálló szolgáltatást működtetnek szenvedélybetegek (esetleg hozzátartozók) számára. A kérdőívünkre válaszoló szervezetek közül végül öt ilyen szervezetet találtunk. A marosvásárhelyi központú, Magyarózdton terápiai otthon is

működtető Bonus Pastor Alapítvány célja, hogy segítséget nyújtson az alkohol-, drog-, szerencsejáték- és egyéb függőségekben szenvedőknek és hozzátartozóiknak, keresztény lelkiességgel, a segítő szakma eszközeivel. E célt három fő tevékenységcsoport: a terápia, az utógondozás és a prevenció által kívánja megvalósítani.<sup>11</sup> A Szatmárnémetiben működő Új Remény Egyesület célja a rászoruló és hátrányos helyzetűek segítése, támogatása – lelkiükben és anyagiukban egyaránt. Egyik legfontosabb működési területe a szenvedélybeteg megsegítése, kezelése, rehabilitációja a Bonus Pastor Alapítvány segítségével.<sup>12</sup> Szintén az alapítvány segítségével működtet támogató csoportot (más szociális jellegű tevékenységek mellett) Zilahon a CE Szövetség Zilahi Fiókja. A Szövetség az egyház missziói és diakóniai szolgálatát támogatja, és a maga eszközeivel és lehetőségeivel képest elősegíti azt – mind tagjai, mind szervezete révén.<sup>13</sup> A nagyváradi székhelyű Albin Alapítvány a szenvedélybetegségek, függőségek kialakulásának a megelőzésére összpontosít – prevenció programok, képzések, események szervezése révén. Alapelvük, hogy a drogmegelőzés az egészséges személyiség kialakításával lehetséges, ezért a prevenció tevékenységük során az egészséges lelkületű gyermekek nevelésére fektetik a hangsúlyt. 2012 óta több száz 5–14 éves gyermeknek tartottak csoportfoglalkozást, amelyeken az önismeret és a problémamegoldás fejlesztésére, a szorongások csökkentésére, a nemet mondani tudás képességének fejlesztésére, konfliktuskezelésre, kapcsolatteremtésre fektetik a hangsúlyt.<sup>14</sup> A 2014/2015-ös tanévtől kezdődően kortárssegítő képzéseket is tartanak.<sup>15</sup> A Gyulafehérvári Caritas Szociális Ágazatának KI-ÚT konzultációs programja szenvedélybetegeknek és családjaiknak egyaránt biztosít segítséget.

Dániel Botond

#### ■ JEGYZETEK

1. Dániel Botond: *Az erdélyi magyar nonprofit hátterű szociális szféra szociológiai jellemzői*. Civil Szemle 2014/1, 81–107. 85 (A továbbiakban Dániel 2014.)
2. Kiss Dénes: *A romániai magyar nonprofit szervezetek 2009–2010. A szervezetek adatbázisának bemutatása és a nonprofit szektor szociológiai elemzése*. Műhelytanulmányok a Romániai Kisebbségekről, (37.), Nemzeti Kisebbségkutató Intézet, Kvár, 2010 (A továbbiakban Kiss 2010.)
3. Dániel 2014. 86
4. Terje Tvedt: *Angels of Mercy or Development Diplomats?* Oslo, 1997; Ágh Attila: *Civil társadalom és korai konszolidáció az EU-satlakozás jegyében Magyarországon*. Magyar és európai civil társadalom. Pécs, 1999. Idézi Kiss 2010. 15.
5. Dániel 2014. 86–87
6. Például karitatív, adományozó tevékenységek, gyermekvédelmi, családvédelmi szolgáltatások, prevenció és fejlesztő szolgáltatások, időseknek szóló szolgáltatások – akár nyugdíjas klubok is, betegséggel küzdők önszolgáltató csoportjai, önkéntes programok, közösségfejlesztő programok, felnőttképzés, tanulmányi és szociális ösztöndíjak stb.
7. Dániel 2014. 86–87
8. Egy szervezet „magyarságának” megállapítása összetett kutatómódszertani kérdés. Kiss Dénes és munkatársai mutatóként a tagság szervezeti ügyvitel során alkalmazott nyelvhasználatát, illetve a tagság nemzetiség szerinti összetételét használták, ezenkívül a kapcsolatfelvétel során elmondták, hogy magyar szervezeteket vizsgálnak, így csak azok a személyek válaszoltak kérdéseikre, akik szervezeteiket magyarnak tartották, és így relevánsnak gondolták a megkeresést (Kiss 2010). Mi az elemzés során egyrészt a szervezet megnevezéséből és a bejegyzés helyéből, illetve leellenőrizték, hogy a szervezet megtalálható-e az erdélyi magyar nonprofit szervezetek adatbázisában.
9. A kábítószer-függőséget bejelölő szervezetek 27,7 százaléka kizárólag kábítószer-függőséggel foglalkozik, 23,4 százalék pedig alkoholfüggőséggel is, az alkoholfüggőséget bejelölő szervezetek közül pedig 14,9 százalék kizárólag ezzel a problémával, a többi kábítószer-függőséggel is.
10. Az alkoholfüggőséggel kapcsolatos állami szolgáltatások esetében (79,4%) a megyei intézmények részesedése 64,7%, a helyieké 14,7%. A kábítószer-függőség esetén az állami oldalt egyetlen önkormányzati szolgáltatás jelenti, a nonprofit oldalt pedig 13 szolgáltatás.
11. <http://szocialishalo.ro/katalogus/161-bonus-pastor-alapitvany.html>
12. <http://szocialishalo.ro/katalogus/246-uj-remeny-egyesulet.html>
13. <http://szocialishalo.ro/katalogus/269-ce-krisztusert-es-egyhaziert-szovetseg-zilahi-fiok.html>
14. <http://www.reggeliujsg.ro/ne-csak-a-testunket-a-lelkunket-is-apoljuk/>
15. <http://www.reggeliujsg.ro/kortarssegitokkel-a-szenvedelybetegseg-a-fuggosegek-kialakulasa-ellen/>

## A BONUS PASTOR KÉT ÉVTIZEDE

■ A függőség kényszerbetegség is, és ha Freud a kényszerbetegséget „magánvallásnak” nevezte, akkor a közösségi létmódban kell lennie a gyógyulásnak. A függőség kapcsolatbetegség, ezért esik a hangsúly a Bonus Pastor Alapítvány szolgálatában és terápiás programjaiban a *csoportherápiára*.

Munkánk során a szorongásos tüneteknek mind a négy alapformáját kimerítő (szki-zoid, depressziós, kényszeres és hisztérikus) személyiséggel<sup>1</sup> találkoztunk, de nem találkoztunk magával a függő személyiséggel, azaz ez is bizonyítja, szakmailag kezd egybehangzóvá válni a kritikai és távolságtartó vélemény, hogy amúgy mindenki potenciálisan „függő személyiség”. Ilyen értelemben véve nem létezik ún. abnormális kliens! Ezekhez a többé-kevésbé megkülönböztethető szorongással küszködő személyiséggel rendelkező kliensekhez különböző terápiás megközelítést kellett alkalmazni, kinél mit kellett felerősíteni, szemben a másik három alapkategóriával, hogy a szorongásával megküzdhesen. Újabb ezek a kategóriák könyvcímekben is megjelennek, és kibontásuk aktualizálja a szorongás gyógyítását.<sup>2</sup>

Riemann felosztását elemezve Helmut Weiss – erdélyi származású kiképző szupervízor és lelkipáter – megállapítja: „Minden más szorongás végső soron az alapszorongások valamilyen variációja, melyek az alapvagyakhoz kapcsolódnak: önmagunk megtartása, önmagunk odaadása, tartósság és változásra való igyekezet.”<sup>3</sup> Kierkegaardtól Viktor Franklig megragadhatóvá vált a négy emberi egzisztenciális probléma: az élet értelme, a halál, a szabadság és az egyedüllét kérdése. Ha ezek az egzisztenciális kategóriák – melyek eredetileg a klasszikus teológiai kérdéskörök alapjait képezték – a filozófiai kutakodás homlokterébe kerültek, akkor nem meglepő, hogy a pszichológia is az ezekkel kapcsolatos szorongással kezdett el foglalkozni. Napjainkban a pszichoterápia jelentős szakembere, Yalom is e négy kérdés köré izesíti a vizsgálandó diszfunkcionálisokat, és ezek kezelésére irányítja mind az egyéni, mind a csoportterápia gyógyító fókuszát. Riemann nyomán kiemeli a szorongás négy alapformáját: az első esetben félelmet érzünk önmagunk odaadásától, mert énünk elvesztésének és függőségnek éljük meg. A második esetben félelmet érzünk önmagunk megvalósítására, mert a biztonság elvesztésének és izolációnak éljük. A harmadik esetben a változástól való félelem jelenik meg mint a mulandóság és bizonytalanság kiváltotta szorongás. Végül a negyedik esetben fellép az állandóságtól való félelem, mert szorongunk a végességtől és a szabadság elvesztésétől. Ez utóbbinál a gyakorlat arról győzött meg, hogy Weiss észrevétele ez esetben sántít, sokkal inkább Yalommal és az egzisztenciális filozófia és pszichoterápia felismeréseivel egybehangzóan szerintünk inkább a szabadságtól és a vele járó felelősségtől való félelem váltja ki a szorongást. Ez pedig hatványozottan látthatóvá válik a függők esetében, hisz paradox módon a szabadság utáni sóvárgás a vele járó felelősség kiiktatásával szeretné megragadni a szabadság megélése-megtapasztalása nyújtotta komfortérzést.

A másik aspektus, ami megítélésünk szerint mind Riemannál, mind Weissnél hiányzik, az a kontextuális családterápia és terápiás csoport nyújtotta páratlan perspektíva és konkrét lehetőség. Bár ez csak módszertani kérdésnek tűnik első látásra, jelentőségét a gyakorlat visszaigazolása veti fel, mert ha nem lenne hatékonyabb, nem teremtene meg indukciós teóriákat. Ami mégis idekívánczozik, az az emberi természet egységes jellege, ami nyilván egy fontos kiindulási alap a Bonus Pastor küldetésében. Gyakorlatilag ez ki is iktatja a függő személyiség mítoszát. Szakmai értelemben viszont indokolja, egyéb megfontolás mellett a pasztorálpszichológiai orientációt is.

E több mint két évtized alatt rendre lefolytattunk képzéseinken néhány szakmai vitát, szembe kellett néznünk a kihívásokkal. Például azzal, hogy nehezen elválasztható a kényszerbetegség és szenvedélybetegség fogalma. Vagy azzal, hogy szükséges-e az életminőség eredményes javításához egyfajta életvezetés eszközeinek átadása-betanítása. Másrészt az antropológiai, humán pszichológiai és teológiai hármas megközelítés nyomán világossá vált: ha a függőségem fölött a kontrollt el is veszítettem (hisz ma-



ga a függőség kontrollvesztés!), a kialakult függőség ellenére nem veszíthetem el a saját felelősségemet a felépülésemet illetően.

Ami a szolgálatunk során előtérbe került nagyon hamar, az az utógondozás (sok esetben ez család-gondozás). Ebben a családi kontextusban, amelyben a szenvedélybeteg szülő gyermeke is érintett, az utógondozás részeként mintegy a prevenció is megjelent. Kontextuális jellegű és meghatározottságú függőségről beszélünk, hisz a szer- vagy folyamatfüggőség magával rántja a család mint rendszer megbetegedését, kialakítja a társfüggőség játszmáit, és felborítja vagy átrendezi a kapcsolatok egyensúlyát, legalábbis a dependencia kialakulásának fázisában. Ezt megfigyelve már 1998-ban bevezettük a prevenciós gyermek- és tinitáborok szervezését, sőt már azelőtt megszerveztük a felépült („szabadult”) alkoholisták és szenvedélybetegek utógondozó táborát.

Ha a Bösörömenyi-Nagy Iván és munkatársai által hangsúlyozott kontextuális családterápia fogalomtárával élek, akkor azt mondhatjuk, hogy a Bonus Pastor elég korán alkalmazni kezdte ennek az iskolának a terápiás gyakorlatát. Pontosabban e gyakorlat négy dimenziójának egyikét-másikat: a tények megértését, a pszichológiai megközelítést, a szisztemikus/rendszer szemléletű tranzakciós és a relációs-etikai megközelítést. Tudatossá és rendszeressé tette azután e többsikű kezelés alkalmazását egyes kollégák pszichoterápiás, családterápiás képzése, majd végül a kontextuális lelkigondozói képzése.

A függő mellett ott van a társfüggő családtag is. Munkatársaink megfigyelhették, hogy a kettő közös játszmájában az egyik túlkontrollálni igyekszik, a másik pedig kontrollvesztett lesz, és nemcsak a szerhez kezd kötődni, hanem a „játszmatárshoz is”, legyen az a párja, a gyerekei vagy akár maguk a szülei. Hangsúlyozni kezdtük mind a két extrémítás veszélyét, azaz vizsgálni kezdtük, hogy mind a kontrollvesztés esete, mind a túlkontrollálás kényszere kialakulhat, az előbbi többnyire a függőre, az utóbbi inkább a társfüggőre jellemző, de a határok valójában nem ennyire élesek köztük, sok az átfedés. Míg az alkoholizmus, kényszeres evés, kényszeres játékszenvedély, a magas kockázatú extrém sportok és extrém tapasztalatok hajhászása, a pornó- és szexfüggőség, a kényszeres költekezés, gyűjtögető- és vásárlásmánia, a munkamánia (workaholism) és internetfüggőség inkább a kontrollvesztés kategóriájába sorolhatók, addig a túlkontrollálás csoportjába az anorexia, a kényszeres aszexualitás, a kényszeres (extrém) vallásosság, ehhez „csatolt áruként” a mágikus vagy/és hipokrata legalizmus (rigórozus törvény-vallásosság), a kényszeres takarékoság/fősvénység, a kényszeres prokrasztináció, a főbikus reakciók és nem utolsósorban a kodependencia tartoznak.

Nyilván a kontrollvesztett élete kaotikus, a túlkontrollálóé merev, az előbbi mindig a határokon egyensúlyoz, az utóbbi kockázatkerülő, az előbbi állandó krízissel teli, az utóbbi életét üresnek érzékeli, az előbbi énszerűtlen, az utóbbi ítélkező, az előbbi felelőtlen és mértéktelen, az utóbbi viszont perfekcionista és megfosztó.<sup>4</sup>

Ha visszanezünk a több mint két évtizedes munkásságunkra, akkor az erdélyi református egyház 1993-ban létesített Református Mentő Missziója által működtetett Bonus Pastor Alapítvány és annak a hosszú távú bentlakásos rehabilitációra berendezkedett magyarórdi Terápiás Otthona eddigi tevékenységét össze kell mérnünk az európai standardokkal. Egyik ilyen szóba jöhető dokumentum az Európai Drogprevenció Minőségi Standardokról készült kiadvány, amely a drogprevencióval kapcsolatban használt definíció taglalásánál leszögezi: „Jelen kontextusban valamennyi olyan tevékenységet drogprevenciónak tekintünk, amely a droghasználat kialakulását kívánja megelőzni, annak későbbi életkorra történő eltolását, előfordulási gyakoriságának csökkentését, illetve a droghasználat káros következményeinek a mérséklését célozza (részben vagy egészben) az általános populációban, illetve annak alcsoportjaiban. Ez tehát magába foglalja a droghasználat kialakulásának megelőzését, az első droghasználat időbeni késleltetését, a leszokás előmozdítását, a droghasználat gyakoriságának és/vagy mértékének a csökkentését, a kockázatos és ártalmas droghasználati mintázatok kialakulásának megakadályozását és/vagy a droghasználatjal járó károk mérséklését. [...] Ezek a tevékenységek ugyanakkor koncentrálnak az ártalomcsökkentésre is.”<sup>5</sup>

A Bonus Pastor a szerfüggőségek mellett a folyamatfüggőségeket is megcélozta, amire nem terjed ki a Standardok figyelme, talán a drogpolitika érthető érdekei és sajátosságai miatt, de mondanunk sem kell, professzionális és közelebről addiktológiai szempontból nem eléggé indokolható módon, hisz a definíció csak a pszichoaktív sze-

rekre redukálódik. Mit nyújtottunk mind a szerfüggők, mind a folyamatfüggők kezelése során, és mire törekedtünk, amikor a családtagokat is megcéloltuk egy összetettebb terápiával?

Mindenekelőtt egységben igyekeztük látni a kezelést és annak végső kimenetelét, ezért is munkatársaink egy része beletanult az eredményesség kiértékelésébe, azzal egybehangozón, ahogy ezt a szakmaiság megkívánja: „A *kezelés szintjén* a beteg elsődleges érdeke a kezelési folyamat és a végső kimenetel egyértelműsége.”<sup>6</sup> Két pszichológus-addiktológus munkatársunk is beleásta magát ennek módszertanába, majd mesteri dolgozatok készültek a felméréseikből. Miután a függők családtagjait is bevontuk a munkánkba, egyértelművé vált a függők családjainak kontextuális megismerése és az igény egy teljesebb körű családterápiás intervencióra. Szakembereink megfigyelése igazolná Itzsozt Gill Gorell Barnes tételét: „A látszólag hasonló körülmények túlélő és nem túlélő családok közötti különbség a családi kapcsolat minőségében van. A családban meglévő kohézió és segítség védelem a stresszekkel szemben. Számos tapasztalat szól arról, mennyire értékesek a szoros, meghitt kapcsolatok az egészség és a jó közérzet szempontjából.”<sup>7</sup> A kapcsolatok minősége kitétel azt is jelzi, hogy a függőség elsősorban kapcsolati betegség és mint olyan teljes ellensége az igazi intimitás kialakulásának, és viszont: a függőség és meghittségben vállalt függés ellentéte is. A függés alatt megkülönböztetésül egészséges *interdependens* kapcsolatot értünk, a függőség alatt pedig *kodependens* és kóros kapcsolódást, ami végső értelemben nem lehet kapcsolat, csupán egy manipulatív játszma, mint kvázi-kapcsolat.

Nyilván a fentiek alapján fordítva is igazolódni látszik, hogy a sokproblémás családok esetének hátterében többnyire függőség áll, ahogy azt egy amerikai-koreai kulturális határon elemző családterapeuta észleli: „Felmérték, hogy a sokproblémás eseteknél valahol 50-80% között található a drog- és alkoholvontakozások aránya.”<sup>8</sup>

A Terápiás Otthon létesítése óta (2005) – mivel a munkatársi csapat a kanadai Portage modellre vokolt – a hangsúly nem az elvonásra, nem is a passzívítást és ellenállást növelő régebbi módszerekre esett, hanem a kliensek bevonására, a felelősségértre való appellálásra.

A szer- és folyamatfüggőségek kialakulása nagyon is tudatos lehet a felszínen, miközben teljesen észrevétlen marad a tudattalan mélyben. A mesterségesen és műveleg elérhető hatás tanulástörténetével állunk szemben, ami segítséget nyújt az embernek az életérzés fokozására, a megfoghatatlan (be nem határolt) érzelmi állapotok kezelésére és kontrollálására és/vagy szenvedések csillapításra, illetve bizonyos hiányérzetek átmeneti és rövid úton való megszüntetésére-kioltására. Az ezen állapot révén kialakuló diszkomfort érzést hivatott csillapítani, elzsibbasztani, ha lehet kikapcsolni, sőt állítható, hogy rövid távon általa pozitív kedélyállapottal igyekszik megajándékozni önmagát az egyén, aki az öngyógyításnak és rövidzárlatos önvigasznak ezt az ambivalens útját választja.<sup>9</sup>

Egy másik szempont szerint más kutatók a szerfogyasztást az étellel való megbirkózási kísérletként értelmezik, megint mások életvezetési segítségnek tartják. Mindenképpen arra a meglepő konklúzióra jutnak, hogy a drogfogyasztásnak funkciója van.<sup>10</sup>

Ez egy túlélési stratégia, a kérdés inkább az, hogy esetleg más stratégiákat is ki akar vajon alakítani. Ebben rejlik a kliens lehetősége. Egy egészséges terápiás közeg azon dolgozik, hogy a kliensnek legyen saját felelőssége. Nemcsak arra törekedtünk, hogy általában az élete alakulásáért vállaljon (majd) felelősséget, hanem arra is, hogy felelősen részt vegyen a saját terápiájában (már most) is. Arra is igyekeztünk, hogy a munkatársak ne kontrollszemélyként, hanem tényleg terapeutaként, az életvezetésükben és terápiájukban csupán bábáskodó embertársként vegyenek részt, a felelősséget a Portage filozófiája értelmében fokozatosan visszaadva a kliensnek.

Évek óta foglalkoztatja a munkatársi csapatot, hogy ne csak a „végváron” folytassunk csatákat, hanem felsőbb szinten is, a lobbizás esélyeit fontolgatva. Nem rajtunk múlott egyelőre, hogy Romániában ez kivitelezhetetlen. Pedig ha ez a kiterjesztés megvalósulna, a segítők szakemberi mivolta több megbecsülésben és elismerésben részesülne.

Azzal a Bonus Pastor munkatársai is tisztában vannak, hogy a magyarázati és kezelési modellek sokasága mindig aszerint variálódik, hogy éppen melyik okot/tényezőt hangsúlyozzák a rengeteg tényező együtteséből. Mi azonban egy ideje mindenképpen

családterápiás és kontextuális szempontból közelítünk ehhez a nagyon összetett kérdéshez. Jan Hoet, rendszerszemléletű pszichilógus kísérletéről tudunk, aki Böszörményi-Nagy Iván kontextuális családterápiás eszmerendszerét igyekezett a függőségek értelmezésében és kezelésében felhasználni és alkalmazni.<sup>11</sup> Neki ambuláns gyakorlata is van, ami nem elhanyagolható a gyakorlati munka eredményezte visszacsatolások és a teóriakorrekciók érvényesítése szempontjából.

Tanulmányában a függőség négy aspektuscsoportját a Böszörményi kidolgozta négy dimenzió lencséjén át szemléli és közelíti meg. Ez azzal járt, hogy az ő ösztönző gondolatai nyomán (is) a bizalom kialakítására rendkívüli hangsúlyt fektetünk a terápiás meghatalmazásban. Ennek követelményét Böszörményi határozta meg. Az igazságosság mérlege vagy konstruktív, vagy destruktív jogosultságot eredményezhet. Ózdon a terápia során jobb esetben körülbelül a harmadik hónapban jut el a kliens arra a pontra hogy a családi kapcsolatait is elkezdje rendezni. Az ellenállás a kliens részben tudattalan ellenkezése a terápiával szemben, mert veszélyeztetve érzi a benne megbújó motiváló erők egyensúlyát. Ezt az erőegyensúlyt egészíti ki és jelentősen kibővíti a családi háttért képező személyek közötti belső és külső egyensúlyok kölcsönhatása. Ezért sem lehet a kontextuális szemlélettől elvonatkoztatva megkísérelni az egyéni terápia absztrakt terében eredményesen és hosszú távon hatékonyan valamit is elérni.

A függőbeteg származási családjá keretében a gyerekkori és ifjúkori hatásösszetevők tényszerű megismerése alapvető és elsődleges. Ez az első dimenzió, amit ki kell bontani a terápia kezdetén. Amikor az ózdi kezelés szignifikáns elemeként a csoportterápia fontosságát hangsúlyoztam, amiben elmélyül a közösségi rítusok, a kölcsönös tisztelet és az elszámoltathatóság terének megteremtése (bár emellett egyéni terápiát is folytatunk, minden kliensnek van mentora a terápia teljes idejére nézve), akkor az a felismerés vezetett, hogy a hiteles, buberi értelemben vett emberi kapcsolódás (Én–Te-viszony) hiánya vagy torzult formái (Én–Az-kapcsolódás) a függőség kialakulásában vagy fenntartásában központi szerepet játszanak. A függőségekkel kapcsolatos népszerű TED-előadások is ezt látszanak igazolni, Johann Hari kijelentése is erre utal („a függőség ellentéte nem a józanság. A függőség ellentéte a kapcsolat”). Persze nem biztos, hogy a másik előadó, Judson Brewer pszichiáter nem a Feldmár hangoztatta végtel felé tendál, amellyel nincs terünk itt vitatkozni, miszerint a szokás legyőzhető, és szigorú értelemben nem helyes szenvedélybetegségről beszélnünk.<sup>12</sup> Ami mégis fontos Brewer előadásában nem új, mások is hangoztatták már, miszerint az életben maradás szolgálja pl. az evést, az éhség csillapítását, vagy valami más lesz a „trigger”, ha az evésre motiváló inger például egy konfliktus vagy valamilyen érzelmi állapot szolgál kiindulópontként. Ez teremti meg az úgynevezett „stresszevést”, ami hosszú távon függőséghez vezet(het).

Mi történik tehát Ózdon a kilenc hónap alatt? Hermetikusan elzárjuk a klienseket a kinti élettől? Ez az „incubator” nem növeli a veszélyt, a kliens sebezhetőségét, amikor lejár a terápiája? Ismét Yalomot idézem: „A terápia nem helyettesíti az életet, csak a valódi élet főpróbája.”<sup>13</sup>

A terapeuta nem is teheti meg, hogy csak a kliens mellett köteleződjön el, ha őt a saját kontextusában lelkigondozza. Erre utal a szintén eredetileg Böszörményi által megállapított „többirányú elköteleződés” fogalma, ahogy azt a holland szerzőpáros értelmezi: „Ez a fogalom egyszerre jelöl magatartást és módszert: arra utal, hogy hogyan köteleződhetsz el a beszélgetőtársad, a kliensed vagy a lelkigondozottad irányába, és azok irányába akik az ő alapvető kontextusukhoz tartoznak.”<sup>14</sup>

Végül szólnunk kell a terápiás munkatársakra leselkedő veszélyekről, akik viszont nemcsak a kliensek, hanem saját családjuk kontextusát is képezik. Bizony a két évtized alatt sokszor sodródtak a kiegészítés határára, ezen a téren is tanulnunk kellett. Hézser Gábor találóan jegyzi meg: „Az állandó, professzionális *empátia* követelménye, a folyamatos kapcsolatteremtés annyi energiát igényel, hogy a magánéletben erre már alig marad a segítőnek erőtartáléka.”<sup>15</sup> Ugyancsak szerinte ez befolyásolja a kontextuális családterápia oly fontos felismerését képező adás-vétel egyensúlyát is: „Ha egy nehéz nap után valaki »teljesen kivan«, akkor nem tud még a családjának is nyújtani valamit. Életszükséglete viszont, hogy a családjától erősítést kapjon. Az *adás-vétel dinamikája* kiegyensúlyozatlanná válik. Sokszor így a többi családtag nem kaphatja meg a segítő foglalkozást űzőtől azt, amire önmaga fejlődéséhez szüksége lenne (pl. a házastárs az aktív

figyelmet, a gyermekek a szükséges vitapartner, akire további orientációjukhoz szükségük lenne.)”<sup>16</sup> A terápiás munkatársaink szupervízora kérdezett rá egyszer, vajon nem történik átvitel, nem terhelődünk le a függők terheitől? Erre is figyelmeztet Hézszer: “Mások annyira azonosulhatnak klienseikkel, hogy *internalizálják*, magukévá teszik azok nyomasztó problémáit – világukból árnyékvilág lesz.”<sup>17</sup>

Végül munkánk spirituális jellegéből is következik a küldetésünk egyik fontos sajátossága, amikor a klienseink spirituális szinten is igénylik a segítséget. Mi lenne az a specifikum, ha nem az exoneráció és megbocsátás szolgálata? A megbékélésé, a szó Pál apostoli értelmében (2Kor 5). Ez nem csupán elengedést jelent, ez a felépülés garanciája, és mint ilyen, előre, a jövőbe mutat: „Mindkettőnek, mind az exonerációnak, mind a megbocsátásnak az a következménye, hogy a jelen fáradozásából a jövő nemzedékek hasznot húznak, ami azt szolgálja, hogy emberek megszabaduljanak a destruktív jogosultságtól, és felvállalják a kapcsolatok és azok helyreállítása iránti felelősségüket.”<sup>18</sup>

**Horváth Levente**

■ **JEGYZETEK**

1. Fritz Riemann: *A szorongás alapformái*. Ford. Jólesz László. Háttér Kiadó, Bp., 1998. Második kiadás, 14.
2. Lásd például Feldmár András: *Akarat és odaadás*. HVG Könyvek. Feldmár Intézet kiadása, Bp., 2015.
3. Helmut Weiss: *Lelkigondozás – szupervízió – pasztorálpszichológia*. Ford. Hieble-Novák Erika, Kocsev Márton, Dr. Pólya Katalin. Exit Kiadó, Kvár, 2011. 228.
4. A fenti osztályozásban többé-kevésbé Patrick Carnes szemléletes táblázatait és rendszerezését követem, hisz a saját gyakorlati terápiás munkánkat konkrétan is segítette alkalmazásai frappáns megfogalmazásaival. Vö. Patrick J. Carnes: *A Gentle Path through the Twelve Steps. The Classic Guide for All People in the Process of Recovery*. Hazelden, Information and Educational Services, Minnesota, 1994.
5. Lásd in *Európai Drogprevenációs minőségi standardok Nemzeti Drog Fókuszpont, Nemzeti Kábítószert Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ*, Bp., 2012. 19. (Az eredeti angol nyelvű kiadvány: *European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA Manuals, 2011. 26.)
6. Franz Petermann – Jörg M. Müller: *Minőségi esetvezetés a klinikai pszichológiában*. Gyakorlati útmutató a kezelés megtervezéséhez és értékeléséhez. Ford. Kiss Zsófia. Animula Kiadó, Bp., 2006. 16.
7. Gill Gorell Barnes: *Család, terápia és gondozás. Alapvető ismeretek a családokról és a családterápiáról*. Családterápiás sorozat 2. Animula Kiadó, Bp., é. n. 49.
8. Insoo Kim Berg: *Konzultáció sokproblémás családokkal*. Ford. Dr. Bíró Sándor. Családterápiás sorozat 5. Animula Kiadó, Bp., 160.
9. Vö. A. Brandl-Nebehay – B. Rauscher-Gföhler – J. Kleibel-Arbeithuber (szerk.): *Rendszerszemléletű családterápia, Alapok, módszerek és aktuális trendek*. (Mentálhigiénés kultúra VII. Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet, Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány, Bp., 2007. 282–287.
10. Uo.
11. Jan Hoet: *Amikor a relacionális segítségforrások kiapadnak: a függőség kontextuális szemlélete*. In: May Michielsen – Wim van Mullingen – Leen Hermkens (szerk.): *Összetartozásban*. A kontextuális segítsérről. Ford. Kiss Jenő. Exit Kiadó, Kvár, 2010.
12. Gombola András: *Nem hagyhatom kint Istent. Egy szenvedélybeteg sportoló szabadulása*. Szerk. Petri Gábor. Luther Kiadó, Bp., 2016. 275–279.
13. Irvin D. Yalom: i. m. 194.
14. Hanneke Meulink-Korf – Aat van Rhijn: *A harmadik – akivel nem számoltak*. Ford. Dr. Kiss Jenő. Exit Kiadó, Kvár, 2009. 151.
15. Hézszer Gábor: *Miért? Rendszerszemlélet és lelkigondozói gyakorlat. Pasztorálpszichológiai tanulmányok*. Kálvin Kiadó, Bp., 1996. 122.
16. Uo. 122.
17. Uo.
18. Martine Bakeman: *Megbocsátás és mentesítés (exoneráció)*. Ford. Kiss Jenő. In: *Megmászthatatlan jogigény. Betekintés a kontextuális lelkigondozásba és segítésbe*. Exit Kiadó, Kvár, 2013.

# A GYULAFEHÉRVÁRI CARITAS KONZULTÁCIÓS PROGRAMJA

■ A szenvedélybetegséggel mint jelenséggel egyre gyakrabban találkozunk, és egyre változatosabb arcát mutatja. A ma pszichoaktív/tudatmódosító szerként definiált anyagok egyidősek az emberiséggel. Legalábbis ezek „ősei”, amelyeket elsősorban bizonyos vallási/kulturális szertartások során, valamint a gyógyászat területén használtak az emberek. Az ember/társadalom változásait végigkísérte a pszichoaktív szerek használata, így a szerekekkel való visszaélés is egyre konkrétabb formát öltött, míg olyan méretekben nem jelentkezett, hogy komolyan foglalkozni kellett ezzel. A 20. században definiálták a függőséget mint betegséget, s azóta egyre több szakma egyre többet foglalkozik ezzel a jelenséggel. A mai gyorsan változó társadalomban is egyre több függőségi forma és függőségi szer jelenik meg, emiatt a különböző szakterületek (elsősorban a pszichológia és az orvostudomány) alig-alig képesek lépést tartani ezzel a változással. A kutatások és statisztikák ma egyre riasztóbb adatokkal hívják fel a figyelmet a szenvedélybetegség problémájára, ami jelez a rosszul működő rendszerekről is.

A Gyulafehérvári Caritas különböző programokban dolgozó munkatársai találkoztak ezzel a jelenséggel, és már 2004-től, a Családsegítő Szolgálat létrejöttével szolgáltatást nyújtottak a szenvedélybetegeknek. 2011 októberében pedig egy pályázat által elindult a Ki-Út Konzultációs Program szenvedélybetegeknek és hozzátartozóknak. Mivel állami és helyi finanszírozást nagyon nehéz kapni erre a szakterületre, az elmúlt öt évben a program fejlődése lassú ütemben haladt. Jelenleg öt munkatárs dolgozik a programban Hargita megye három nagyobb városában: Csíkszeredában, Gyergyószentmiklóson és Székelyudvarhelyen. Mivel a szolgáltatásaink mobilisak, a városok körüli falvakban szintén elérhetőek vagyunk. Szolgáltatásainkat bármilyen függőség kapcsán igénybe lehet venni, noha a leggyakoribb függőségi forma, amellyel ebben a régióban találkozunk, az az alkoholfüggőség.

A Ki-Út Program célja: segítséget nyújtani a szenvedélybetegeknek és hozzátartozóknak, s ennek az adott keretek között tanuljuk meg keresni a lehetőségeit, legyen ez köztudatformálás, terápiás jellegű konzultáció, csoportos programok vagy megelőzés/prevenációs tevékenység.

A személyiség a maga struktúrájával, fejlődési útjával rendszerként írható le, amely több rendszer tagjaként él és változik. Ahol megjelenik szenvedélybetegség, valaminek a torzulását jelzi; azt, hogy valami miatt az egyébként működő rendszer egyensúlya megbomlott, s az egybentartásra, a működés életben tartására szükség van valami „pótszerre”. Így legalább átmenetileg azt az illúziót fenn lehet tartani, hogy minden rendben van. Ennek értelmében, ha egy családban szenvedélybeteg van, az kihat elsősorban a közvetlen környezetére, a családra. Emiatt a hozzátartozók is érintettek lesznek ebben, és a rosszul működő (családi) rendszer megértéséhez és helyreállításához sok esetben segítség szükséges. A segítség célja az, hogy az illető megértse a betegség/rendszer működését, felismerje a saját szerepét, és tanuljon kitartó, apró, kis lépések által változtatni, változni, ahhoz, hogy fel tudja fedezni a józan élet örömét. A józanság a koncepciónk szerint nem (csak) szegmentességet jelent, hanem egy életszemléletet, ami lehetővé tesz egy tudatos életvitelt, amely szerint az egyén képes felelősséget vállalni magáért, s ezáltal a konkrét környezetében, feladataiban is jól tud majd működni.

Mivel egy olyan közegben dolgozunk, ahol a szenvedélybetegséghez sok tévhit kapcsolódik, és nagyon sokáig rejtve marad, emiatt a betegségről szóló korrekt információk közlése és a köztudatformálás igen fontos tevékenységünk. Mert a kulturált ivási szokások deformálódtak, az alkoholfogyasztás módja is megváltozott. Már-már normálissá vált a rendszeres alkoholfogyasztás, s ez ma már nemcsak a férfiak körében van így, hanem a nők és a fiatalok között is. Ezért programunk legnagyobb feladata és kihí-

vása: informálni a függőségről (rengeteg tévhitet „helyretéve”), és felébreszteni az emberekben a nyitottságot, hogy merjenek segítséget kérni.

Amikor már valaki konkrét helyzetben segítséget kér, akkor a konzultációs folyamatban erősítjük a változáshoz szükséges motivációt. Az állapotfelmérés során kiderül, hogy milyen fajta segítségre van szüksége a hozzánk fordulónak, így vagy tovább keresünk megfelelő szakember/intézmény után, vagy elköteleződünk egy konzultációs folyamat mellett, amelynek során együtt keressük a felépüléshez szükséges következő lépést/lépéseket. A függőségből való felépülés gyakran igen fájdalmas útján támogatjuk a hozzánk fordulókat abban, hogy a személyiségfejlődés elakadásait felismerjék, felismerjék azt, hogy a szerhasználatnak milyen szerepe volt/van az életükben, s az önisméret útján járva tanuljanak kiegyensúlyozottan élni.

A régióinkban a szenvedélybetegséget nagy szűgyen és büntudat övezi, és a családtagok sok energiát fektetnek abba, hogy az érintettegüket takargassák a külvilág elől, ezért legnagyobb eredményünknek azt tartjuk, hogy az elmúlt időszakban évente átlagosan 80 személy kereste fel szolgálatunkat (hozzártatózó és szenvedélybeteg vegyesen), akik az egyéni/családi konzultációt igénybe vették.

Az egyéni és/vagy családi konzultáció mellett különböző csoportos tevékenységeken is részt vehetnek a problémával küszködők, mert a sorsközösség megtapasztalása, a megértő közösség, az elfogadás (a megbélyegzés és ítélet helyett) igen fontos tényezője a felépülésnek. Az eltelt években azt tapasztaltuk, hogy a rendszerváltás után eltelt több mint 20 év a kisközösségekben lévő megtartó erőt szétrombolta, a szomszédság és a rokonság már nem jelent megtartó erőt és támogató hálót a bajba jutott emberek számára. Így az 5 éve indult szolgálat céljai között szerepel a helyi közösségek erősítése az önségítő kultúra kiépítése által. Ezt az önségítést tanulják a hozzánk forduló a heti rendszerességgel sorra kerülő támogatást csoportjainkban (mindhárom városban), ahol a résztvevők őszintén és nyíltan beszélhetnek magukról, és egymást támogatják a felépülés útján. A csoportban lezajló bizalmas beszélgetés által a csoporttagok képessé válhatnak arra, hogy felfedezzék saját képességeiket és lehetőségeiket a felépülésre és a józan élet fenntartására. Az egymásnak adott konkrét visszajelzés komoly segítséget jelent a felépülésben. Gyakran a józanságot megtartó, felépülés útján járó csoporttagok önkéntesként részt vesznek a megelőző tevékenységeinken, illetve csoportvezetést vállalnak.

Emellett vannak még más programjaink is, amelyeket a hozzánk fordulónak kínálunk: az évente három alkalommal sorra kerülő lelki gyakorlatok, illetve a tematikus hétvégi programok. Ezek kivitelezésében sokat segít a magyarországi Katolikus Alkoholistamentó Szolgálat (KASZ). A felépülő embernek a spiritualitás, az Isten-kapcsolat (újra)felfedezése igen nagy támogatást jelenthet, így ezeken a programokon elsősorban ez áll fókuszban. Ugyanakkor a megosztások, a sorsközösség megtapasztalása új erőforrásként jelenik meg a résztvevők életében. Megtanulnak újra bízni, megtanulják magukat komolyan venni, s ez visszaadja önbecsülésüket.

Egy másik, ugyancsak fontos célunk az egészséges élet propagálása, megelőzve a szenvedélybetegségek kialakulását. Így esélyt adunk arra, hogy a fiatalok képessé váljanak egy produktív életstílus kialakítására és a „szendélyszerek“ káros használatának a visszaautasítására.

A prevenció foglalkozásainkat általában iskolai keretek között tartjuk 10–18 év közötti gyerekeknek, fiataloknak. Mivel egy-egy osztályt akár több évig is elkísérünk, a fiatalok bizalma növekszik bennünk, és egyre többet megosztanak abból, ami őket foglalkoztatja, s amit nagyon gyakran nem tudnak megosztani máshol. Egyre többen merik felvállalni, hogy otthon a családban valamelyik, – netán mindkét – szülő vagy idősebb testvér alkoholbeteg (ez a leggyakoribb függőség, amivel találkozunk). A szülői következetlenség, a szülők közötti összhang hiánya, a szülői szerep fel nem vállalása, a túlzott vagy nem létező elvárások, amelyek jellemzők a szenvedélybetegséggel terhelt családokban, mind megterhelik a felnövekvő gyermekeket. Kérdések merülnek fel: valóban normális az, hogy az életet úgy éljük, mint egy állandósult krízishelyzetet? Normális az, hogy nem tudom, mihez kezdjek magammal, mert a családban senki nem figyel rám, s nem tudom, ki vagyok? Normális az, ha az élet a szenvedélybeteg és a betegség körül forog, s a lényeges kérdések kiesnek az életből? S ezeket a kérdéseket otthon nem merik feltenni, nincs akinek. A szenvedélybeteg szülő a függősége

körül köröz, s viszi magával ezen a beteges körhintán a többi családtagot is. Így a gyerekek szükségletei kiesnek a fókuszból. Igen gyakran azt tanulják meg, hogy ők a felelősök a szüleikért, és nagyon korán átvállalnak olyan felelősségeket, amelyekhez még nincs meg a kellő érettségük (pl. a pénz beosztása, felelősség a kisebb testvérekért, kontrollálják adott esetben az alkoholista szülő alkoholfogyasztását stb.). Megtanulnak úgy viselkedni, mintha ők lennének a szülők szülei. Természetesen, a szenvedélybeteg szülő is szereti a gyermekét. De a betegség által generált hangulatingadozás befolyásolja azt, ahogyan megéli és kifejezi ezt a szeretetet. A gyerek olyan, mint egy szeizmográf, megpróbál kilesni minden hangulatingadozást, s azonnal reagál rá, mintha ő kellene „kiegyenlítse” a szerhasználat kiváltotta sok bizonytalanságot. Így az a kiszámíthatatlanság, aminek a gyerek ki van téve, amit a gyerek lát-hall (igen gyakran évekig!), kihat a gyerek/ek személyiségfejlődésére. Az ilyen családban élő személy elfojtja érzéseit, elhiszi (hosszú ideig) azt a torzult valóságot, amit a szenvedélybeteg(ség) kialakított. És elhiszi, hogy nem szabad erről beszélni, mert szégyen. Ennek következményeként a család elszigetelődik, bezárul. Mindenki magára marad a saját terhével, és nem lehet eljutni hozzájuk. A merev családi határok a büntudat és szégyen által megerősödnek. A gyerek olyan mértékben forog a szülei élete körül, hogy nem tudja a saját személyiségfejlődéséhez szükséges kríziseket megélni és megoldani, így a reális és helyes önismeret és az éltető kapcsolatok nem tudnak kialakulni. A gyerek elkezd szegyélni, hogy ő olyan családban él, amilyenben él, azonosítja magát a családdal, s így megmarad egy zárt világban, nem tud kibontakozni az éneje, nem tud fejlődni, mert „nincs kinyitva az ajtó”.

A prevenciós foglalkozások ezeket az ajtókat „nyitogatják”. Ezek során nem elsősorban a pszichoaktív szerekek ismerkednek meg a gyerekek/ fiatalok, hanem olyan készségeket és képességeket fedeznek fel magukban, vagy/és fejlesztenek, amelyek által meg tudnak küzdeni a helyzettel, illetve reális önismeretet alakíthatnak ki. Már az a tény, hogy lehet/szabad beszélni „tabu-kérdésekről”, vagy meg lehet osztani az otthoni nehézségeket, mert komolyan vannak véve, komoly erőforrást jelent a fiatalok számára. Ha a „némaság ítéletét”, a szégyent megtörik, valami felszabadul bennük, s más kapcsolatba kerülnek saját magukkal is s ezáltal a környezetükkel is. Ez lehetőségeket tár fel, ami által lesznek képesek kilépni a családi bezártságból s megtalálni személyes útjukat. A prevenciós foglalkozások során előkerül az életkornak megfelelő formában az önismeret témája, illetve az, hogy hogyan tudnak egy közösségben élni, működni, mik ennek a feltételei, s mit tehetnek ők ezért. Együttműködési szabályokat gondolnak át, és így fejlődik a felelősségtudatuk. Felfedezik értékeiket, és elkezdnek a lehetőségeiken reálisan gondolkodni, egy reális jövőképet komolyan venni s ennek érdekében tenni. Különböző problémahelyzetek felvetése is a témáink egyike, ahol játékosan több megoldási alternatívát dolgoznak ki s tanulnak meg átvinni saját életükre. De fontos téma a konfliktuskezelés és a stresszkezelés is. Ahogy életkornak megfelelően beszélünk a veszélyeztető tényezőkről és arról, hogyan lehet – mikor érdemes – a csoportnyomásnak ellenállni és *nemet* mondani. Ezeket a prevenciós foglalkozásokon átlag évente 1500–1800 fiatal vesz részt.

A fejlődés, amit a foglalkozások során a diákok elérnek, nem látványos, és (még) nem mérhető. De már a tanárok jelzései igen pozitívak, hiszen ők látják nap mint nap, hogy hogyan alakul az egyéni fejlődés, illetve a közösségi élet. Eddigi visszajelzések szerint hasznosnak látják ezeket a rendszeres foglalkozásokat, és visszavárnak az osztályközösségekbe. Ezen túlmenően speciális témákra is kapunk meghívást (pl. amikor kiközösítenek valakit valami miatt az osztályban, s ezt a helyzetet közösen beszéljük át a diákokkal), illetve már előfordult az is, hogy szülői értekezleteken vettünk részt azért, hogy a szülők valóságát is látva közelebb hozzuk egymáshoz a két generációt, erősítve a kapcsolatot.

A Ki-Út Program építése a remény és a reménytelen élet útja számunkra, munkatársak számára és a hozzánk fordulóik számára is. Törekeny ez a remény, s nem is mi birtokoljuk, csak együttműködünk vele. Sok kudarc, visszaesés-visszautasítás, falak és újrakezdés által keressük az élet és a bizalom útjának következő lépéseit.

Kedves Rita



# EGYETEMISTÁK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSA

## A hozzáférés esélyei és a prevenció lehetőségei

■ A romániai magyar kisebbség egészségügyi ellátásokhoz való hozzáféréseinek nyelvi akadályait tükrözi az alábbi három történet, amelyeknek helyszíne Kolozsvár, szereplői azonban az ország különböző részeiről érkeztek oda, és eltérő generációk tagjai.

1) „Ioan Dobrescu sebész azt tette szavá, hogy [az ODFIE XIX. Versmondó- és népdaléneklő versenyén győztes 17 éves olaszleki] lány, annak ellenére, hogy Romániában él, nem beszél az ország nyelvét. A nővér másnap pedig azt kérdezte, hogy hová töltse a teát, ha a lány nem hozott magával bögrét. [...] Hétfőn a szülőkön kívül ott volt Rácز Norbert is, aki, mivel a szülők nem beszélnek jól a román nyelvet, felajánlotta, hogy segít a kommunikációban. Dobrescu azonban ezt nehezményezte, és faragatlan stílusban kérdezte meg a lelkészt, hogy mit is keres ott. Rácз elmondta ottlétének az okát, az orvos erre románul kérdezett rá az anya nevére, s miután az anya válaszolt, az orvos kirakta a lelkészt a szalomból.”<sup>1</sup>

2) „Vagy mondjam el, hogy mit akarok, vagy menjek haza. Ő nem fog megvizsgálni. Tanuljak meg románul, s jöjjenek vissza. [...] Aztán megvizsgált. [...] Azóta mindig úgy járok orvoshoz, hogy a hangrögzítőt mindig elindítom.” [Férfi, elmúlt 26 éves, egyetemista, kisvárosi lakos.]<sup>2</sup>

3) „Mikor [...] nem hívtak, [...] gondoltam, hogy biztos jó volt az eredmény. 2012. március 28-án megint elmentem, pont egy évre rá. [...] Azt mondja: »Na most megint megcsinálni hat kemoterápia, és akkor visszajönni azután!« Csak, mondom, a szakki-fejezések végett szerettem volna, hogy magyarul beszéljünk, de látom, hogy félreértet-tük egymást. [Nő, 56 éves, házass, szakmunkásképző, kisvárosi, túlélő.]”<sup>3</sup>

A probléma időbeli és térbeli „mindenüttje” ellenére mégsem képezi igazán tudományszintű kutatások tárgyát, így a szociális munka multidiszciplináris eszköztárával, módszereivel kezdem foglalkozni a kérdéssel. A célpopulációt a kolozsvári Babeş-Bolyai Tudományetem (BBTE) végzős, nappali tagozatos, magyar anyanyelvű diákjaira szűkítettem, s velük előbb egy online kérdőíves vizsgálatot, majd félig strukturált interjúkat készítettem. A kapott eredményekre támaszkodva egy prevenció jellegű műhelymunkát szerveztem meg. Írásom főként ennek a műhelynek a rövid bemutatásával foglalkozik, majd a tanulságok alapján a prevenció és az esetleges beavatkozások további irányvonalait jelöli ki.

Bár a kérdőíves vizsgálat módszertani szempontból – leginkább a beérkezett válaszok tekintetében (N=159) – számos kívánnivalót hagy maga után, több eredménye is felhasználható a prevenció megtervezése szempontjából. Ezek közül terjedelmi okok miatt most kettőt emelek ki.

A BBTE által biztosított egyetemi orvosi ellátást – a kolozsvári diákok számára leginkább elérhető ellátórendszer – a megkérdezettek kicsivel több mint háromnegyede (77, 5%) egyszer sem vette igénybe egyetemi tanulmányai alatt. Érdekes adalékokkal szolgál, hogy mi okból nem vették igénybe az ingyenes ellátást. A válaszadó diákok több mint fele azért, mert nem tudta, hogy hol, illetve több mint egyharmada, mert nem tudta, hogy mikor van erre lehetőség, és minden ötödik diákról elmondható, hogy a szolgáltatás létezéséről semmilyen információja nem volt. Jóllehet a válaszadók döntő többsége (82, 7%) magyarul igényelné az orvosi ellátást, legutolsó esetben azonban, amikor orvosi szolgáltatást vettek igénybe, mindössze felük (52,2%) kommunikálhatott magyar nyelven. A vizsgált végzősök egy 1-től 10-ig terjedő skálán kellett megjelöljék, hogy mennyire tudják megértetni magukat egészségügyi problémáikkal kapcsolatban, a válaszok alapján pedig elmondható, hogy a vizsgálatban szereplő diákok több mint fele (52,6%) nehézségekkel vagy komoly nehézségekkel küzd akkor, amikor az orvosnál románul kell kifejeznie magát.

A kérdőíves vizsgálat során nyert eredmények árnyalása végett húsz interjú készíttettem a célpopuláció körében (hólabda módszert alkalmazva), melynek kérdései tematikusan szorosan kapcsolódtak a kérdőív blokkjaihoz.

Míg a BBTE egészségügyi ellátásaival kapcsolatban a tájékozottság/tájékozatlanság tekintetében a kérdőíves vizsgálat eredményei köszöntek vissza, addig az elégedettség szempontjából már árnyaltabb kép rajzolódott ki. Az interjúalanyok egy orvos esetében jelezték vissza egyértelműen és visszatérően, hogy a román nyelv akadályt jelentett az ellátás során: „azt éreztem, hogy hát én itt nagyon pluszba vagyok. [...] nem is fogtam neki, inkább feleltem a blúzomat, megmutattam, mert románul nem fogtam annak neki, hogy kiütéseim vannak. [...] ő se tudja, úghogy továbbküld. [...] kiderült, hogy himlős voltam.” Legtöbb esetben kooperáló hozzáállásról számoltak be, de olyan helyzet is előkerült, ahol ez nem bizonyult elégségesnek: „Amúgy nagyon kedves volt [...] Hát az, hogy én ha román emberekkel beszélek, általában a nagy lényegét megértem, nem tudom, de valahogy úgy elcsúszott akkor!”

A készített interjúk anyag egyik legnagyobb hozadéka, hogy körvonalazódtak azok a helyzetek, amelyekben visszatérően nyelvi akadályokba ütköztek/ütközhetnek a célpopuláció tagjai. A következőkben bemutatásra kerülő prevenciós műhelymunka alapját ezeknek a szituációknak a feldolgozása képezte, hogy tudatosabb megélésük, esetleg elkerülésük lehetségessé váljon.

A műhely témáját a romániai orvos–beteg-kommunikáció képezi, annak nyelvi aspektusa: azok a helyzetek, amikor egy magyar kisebbséghez tartozó személynek román nyelven egészségügyi szolgáltatást kell igénybe vennie úgy, hogy az adott nyelven való önkifejezéssel komoly nehézségei vannak, vagy egyáltalán nem boldogul vele. A workshop elsődleges célja, hogy a nyelvi akadályokból adódó esetleges negatív egészségügyi kimeneteket a vizsgálati populáció körében csökkentse, megelőzze. Ennek két legfőbb eszköze az egészségügyi jogokról való informálás, illetve a konfliktusos helyzetek megoldásának tudatosabb kezelése. Fontosnak tartottam, hogy mind az eszközök, mind a munkafolyamat megtervezésében és kivitelezésében egy alternatív nyelvtanítási módszerrel dolgozó pedagógus is részt vegyen, így a foglalkozásokat megelőzően és azok során Gergely Andrea,<sup>4</sup> idegennyelv-oktatóval dolgoztunk együtt.

A kellő anyagi háttér biztosításához a Gyergyói Közösségi és Szociális Erőforrásközpont segítségével a Communitas Alapítványhoz nyújtottam be pályázatot, ami pozitív elbírálásban részesült. Így a műhelymunka Kolozsváron, 2016. április 15–16-án zajlott a Max Weber Társadalomkutatásért Alapítvány székelyén 12 jelentkezővel, és összesen 9 órát tartott (4 óra péntek délután, 5 óra szombat délelőtt). Öt egyetemista vett részt a teljes foglalkozáson, így a következőkben bemutatott eredmények az ő elő- és utófelmérésük kiértékelésén alapszanak.

A csoportmunka jellege a szociális munkás olyan szerepköreit implikálta, mint informálás, képesség tétel, csoport szervezése és vezetése. A csoport karakterét ugyanakkor meghatározta egy intenzív nyelvkurzus jelleg is, és pszichodramatikus módszerek, továbbá rogersi elvek képezték az alapját.

A műhelynek a következő speciális céljait tűztem ki: a résztvevők informálása az alapvető egészségügyi jogairól; a célhelyzetekben alkalmazható asszertív és proaktív kommunikációs stratégiák kialakítása, amelyekkel ezek a jogok hatékonyan érvényesíthetők; az említett kommunikációs stratégiákhoz támasztéklul román nyelvi fordulatok és stratégiák átadása (pl. ezekben a helyzetekben használatos kifejezések, szószerkezetek, szókincs, igeidők, módok stb.); csökkenteni az ilyen helyzetek előtt kialakuló negatív érzelmeket, ezek tudatosabb megélése, megértése révén, és motiválás a továbbfejlődésre.

A feldolgozásra kerülő helyzetekhez a fentiekben említett interjúk kutatás anyagát használtuk, az interjúalanyok a következő szituációkban tapasztaltak nehézségeket: hogyan hívjunk mentőt, kommunikáció a mentésirányítóval, hogyan indítsuk a kommunikációt a román orvossal, hogyan kérjünk tolmácsot betegként, mit tegyünk, ha segítséget szeretnénk nyújtani valakinek ilyen helyzetben, gyógyszeres kommunikáció, 26 év fölötti diákok egészség-biztosításának rendezése, és kommunikáció különböző szakorvosoknál.

Az egészségügyi jogokkal és lehetőségekkel kapcsolatos informálásnak két eszköze volt: a műhely kezdetén egy rövid, frontális, bemutatásos módszerrel foglaltam össze ezeket, majd a későbbi munka során előkerülő helyzeteket úgy alakítottuk ki, hogy ezek a jogok visszaköszöjenek, konkrét szerepjátékokban is helyet kapjanak.

A román nyelvi fordulatok és stratégiák, illetve a helyzethez szükséges szókincs fejlesztésében egyrészt a képzési anyagban található összefoglalók, és a szerepjátékok során kapott egyéni, munkatársamtól kapott visszajelzések segítették a résztvevőket, illetve a tanult román nyelvi struktúrák különböző módokon tértek vissza a munka során: az oktatási anyagban olvashatták, szerepjátékban használhatták, mások szerepjátékában hallhatták, sőt gesztusokkal kiegészítve vizualizálhatták is, majd az S.O.S.-kártyákra fel is írták ezeket.

Az asszertív és proaktív kommunikációs technikák esetében aligha adhattunk át mindig beváló recepteket. Ezekhez fogódzóként egy kolozsvári családorvostól, illetve egy sürgősségen dolgozó főasszisztentstől kértünk tippet. Például, hogy az úgynevezett megérdemelt elnyerése érdekében, jobb nem azzal indítani, hogy nem tudunk románul, ugyanakkor a hiányos nyelvi kompetenciákra percekben belül fény fog derülni, így talán jobb, ha a Watzlawick-féle kommunikációs stratégiát használjuk: mi magunk fogalmazzuk meg azt, ami úgyis kiderül úgy, hogy a másik fél empátiáját mozgósítsuk, ne ellenérzéseket keltsünk<sup>5</sup>. A csoportmunka ezen a ponton vált talán a legintenzívebbé: megvitattuk, hogy ki mit osztana meg az orvossal (egyesek azzal indítanának, hogy magyar többségű vidékről származnak, mások ezt különösképpen kihagynák, mivel véleményük szerint ez a negatív sztereotípiákat mozgósítja az orvosban stb.). Saját stratégiákat, történeteket és módszereket osztottak meg a résztvevők egymással. Abban mindenki egyet értett, hogy a kommunikációnak egy direkt segítséget kérő eleme is kell legyen, ugyanakkor a jogok konkrét említése csak a legutolsó eset, ha más stratégiák nem működnek, mivel ez frusztrációt, fenyegetettség érzést kelthet az orvosban is. Azt is figyelembe vettük a szerepjátékok és stratégiák tervezése során, hogy a témába vágó kutatások szerint, az orvosok átlagosan 18 másodperc után szakítják félbe a kliens mondandóját,<sup>6</sup> ennyi időnk van helyzetünket tisztázni, az orvos empátiáját elnyerni az esetleges konfliktusos helyzetekben. Az ilyen jellegű helyzetek tudatosabb megélését és megértését, illetve az ezeket megelőző negatív érzelmek csökkentését volt hivatott elősegíteni a már említett S.O.S.-kártyacsomag, melynek működés módja, hogy a műhely során az egyetemisták a feldolgozott helyzetekről és stratégiákról maréknyi nagyságú kártyára önállóan román nyelvű jegyzetet készítenek, a műhely végén egy picit gyűrűre fűzve a kártyákat, a csomót táskájukba helyezve magukkal viszik. A következő adandó helyzetben, szükség esetén, elővehetik, segítségükre lehet. A szerepjátékok, melyben mind a páciens, mind a kísérő és az orvos szerepeiben kipróbálták magukat, segítették a helyzet megértését, többek között az orvos helyzetébe, nehézségeibe való belehelyezkedés által is. Hasonlóképpen az esetleges szorongást oldotta, hogy spontán módon a résztvevők a gyakorlatok közben kibeszélték saját történeteiket. Ez részben a feldolgozásukat segítette, részben pedig azzal a tapasztalattal gazdagíthatta őket, hogy társaik is küzdenek ilyesmivel – tabumentesítés volt ez. Emellett a helyzetek idegenségét igyekeztünk csökkenteni, és felkészülést facilitálni azáltal, hogy a különböző ellátó egységektől (például sürgősség vagy egészségügyi-biztosítóház) valós formanyomtatványokat szereztünk, amelyek román nyelven történő kitöltését csoportfeladatok keretében végeztük el.

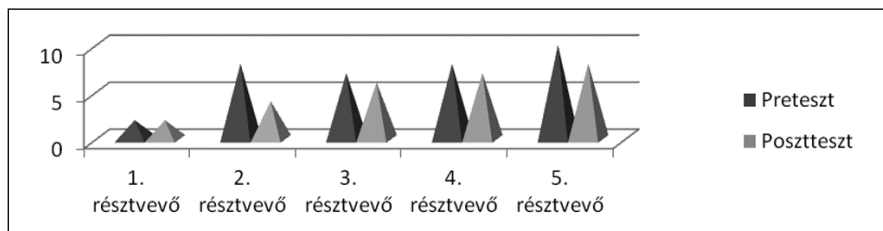
Az elő- és utófelméréshez kérdőíves módszert alkalmaztam, amely összesen kilenc kérdést tartalmazott: 4 egészségügyi jogok ismeretével kapcsolatos, két demográfiai adatokra vonatkozót, és két helyzetleírást (vignetta), amelyhez több alkérdés kapcsolódott, illetve egy a román nyelvi kompetenciákkal kapcsolatos kérdést. Mivel a műhely fókuszában nem a lexikális tudás gazdagítása, és nem a kész helyzetkezelési receptek átadása állt, így ezek elsajátítását nem tudtam mérni. A helyzetleírások révén a személyes attitűd, hozzáállás esetleges változásaira és a műhely során talált hasznosítható stratégiákra voltam kíváncsi.

Az egészségügyi jogokkal kapcsolatos kérdésblokk egy átfogóbb, univerzálisabb kérdéssel indít arra nézve, hogy a résztvevők hogyan ítélik meg az egészségügyi jogokban való jártasságukat (egy 1-től 10-ig terjedő skálán kellett bejelölniük, ahol az 1 – egy-

általán nemet, a 10 – a teljes mértékben jelölte). Az előfelmérésben kapott átlagot ( $m_1=3,6$ ), magasan felülmúlja a utófelmérést alapján számolt átlag ( $m_2=8,8$ ).

A két helyzetleírás közül az egyik esetében (K6 – terjedelmi okok miatt csak ezt áll módomban összefoglalni) arra kértem a válaszadókat, hogy mint páciens egy román orvossal való konzultáció néhány részletébe képzeljék bele magukat, és volt olyan résztvevő, aki a magával hozott stratégiát tartotta használhatónak a műhely végén is a helyzet megoldásában, valamint három válaszadó esetében jelenik meg a feleletekben az S.O.S.-kártya használatának lehetősége. Íme egy résztvevő válaszai példaként: **A** (előfelmérés): „*Valahogy megpróbálnám elmagyarázni, ha meg abszolút nem megy, ismét felhívnám egy ismerősömet, aki tud románul, hogy mondja el a mentősnek...*” Valamint a **B** (utófelmérés): „*Elmegyek az orvoshoz, előveszem a cetlim, ami ebben segít, és megpróbálom elmondani, hogy mi a bajom.*” Feltűnő, hogy míg a műhely kezdetén a bizonytalan nyelvtani szerkezetek dominálják a választ, addig a műhely végén a kijelentő mód veszi át ennek helyét, egy új stratégia is megjelenik, jól tetten érhető a két válasz alapján az attitűdbeli, hozzáállásbeli változás a résztvevő esetében.

Arra a kérdésre, hogy milyen érzelmek dominálnak a résztvevőkben miközben egy román orvossal való konzultációra várnak, a következő válaszokat kaptam: szorongás, félelem, idegesség, düh (amiatt, hogy nem tudok románul), feszültség, remegés, gyomorideg, lámpaláz, izgulás. Az utófelmérésben megjelenő visszajelzések alapján pedig úgy tűnik, a műhely hozzájárult a negatív érzelmek intenzitásának csökkentéséhez:



1. ábra: Ennek az érzésnek az intenzitását egy 1–10-ig terjedő skálán hol helyeznéd el?

Az olasztelevíziós lány esete arra is felhívta a figyelmem, hogy a fentiekben bemutatott képessé tevő műhelyfoglalkozások célpopulációját a jóval idősebb korosztály irányába is bővíteni volna szükséges. Emellett egy interjúalanyomtól kapott megjegyzés – amely arra vonatkozott, hogy a foglalkozás tulajdonképpen haszontalan, hiszen hónapokon belül visszaköltözve a magyar többségű lakhelyére, nem lesz szüksége a román nyelv használatára – még inkább meggyőzött arról, hogy prevenció programomnak székelyföldi középiskolások körében is helye van. Egyrészt, mert ez időben történő megelőzése lenne az interjúkban hallott, időnként életveszélyes helyzeteknek, másrészt mert az attitűdváltoztatásnak nemcsak az lenne a célja, hogy a román orvossal való kommunikációs helyzetet ne kilátástalan, megoldhatatlan szituációnak lássák, hanem az is, hogy a Kolozsváron töltött éveket tudatosabban használják ki a nyelvtanulás tekintetében.

Emellett pedig az eddig említett kvantitatív és kvalitatív kutatás tanulságai alapján érdemes volna megismételni a vizsgálatot, a román anyanyelvű diákok lekérdezésével is kiegészítve, az eredmények alapján pedig egy kérést címezni a BBTE vezetőségének a hiányosságokat, korlátokat és hozzáférési (nyelvi) akadályokat összefoglalva, annak érdekében, hogy lehetőségeik szerint tegyék hatékonyabbá az egyetem egészségügyi szolgáltatásának működtetését.

Abrudbányai-Győri Melinda

## ■ JEGYZETEK

1. Simon Mária Tímea (2016): *Megalázták a kolozsvári gyermekkórházban, mert nem tudott jól románul*. <http://itthon.transindex.ro/?cikk=25806>, letöltve 2016. október 4.
2. A 2015/2016-os egyetemi tanévben készített interjúk közül a 14-es számú.
3. Dégi L. Csaba (2016): *Daganatos történet Romániában: a sajnálaton túl*. <https://books.google.ro/books?id=oeqfCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=hu#v=onepage&q=m%C3%A1rcius%2028%C3%A1n&f=false>, letöltve 2016. október 4.

4. Gergely Andrea egyéb projektjeiről itt lehet többet megtudni: <https://www.facebook.com/goportalo-153278445023177/?fref=ts>.
5. Albert-Lőrincz Enikő (2006): *Az iskolai problémák megoldását elősegítő konzultációtípusok*. In: *Szociális munka és tanácsadás az iskolában*. Ábel Kiadó, Kolozsvár, 42–49.
6. Hawken, S. J. (2005): *Good communication skills: Benefits for doctors and patient*. <https://www.rnzcgp.org.nz/assets/documents/Publications/Archive-NZFP/June-2005-NZFP-Vol-32-No-3/HawkenJune05.pdf>, letöltve 2015. április 29.

## EGY KIÁLLÍTÁS, MELY HATALMAS SIKOLY Fiatalok preventív üzenetei fiatalok számára

■ A *Kontrasztkiállítás*ként ismert multimédiás megnyilvánulás a Református Egyház a Rendőség közös család- és ifjúságmentő vállalkozása. A fiatalok és a családok életét érintő legfontosabb kérdéseket hozza felszínre, méghozzá kíméletlen őszinteséggel. Anyagát a Kisvárdai Református Ifjúság készítette. Így – sok más értéke mellett – különlegessége, hogy a preventív tartalmú üzeneteket fiatalok készítették fiatalok számára. (Lásd: *Kontrasztkiállítás. Mi ez az egész?* <http://kontrasztkiallitas.refkertvaros.hu/>)

A *Kiállítást* közel tíz év után sikerült Erdélybe is elhozni. Az Erdélyi Református Egyházkerület Ifjúsági Szövetségét (IKE) az a célkitűzés vezérelte, hogy minél több rendezvényre eljuttassa ezt a kiállítást. Először fesztiválokon jelent meg, próbálkozásként, tesztelvé az erdélyi magyar társadalom befogadóképességét, hiszen „ez a kiállítás egy hatalmas sikoly, nem simogat, hanem felráz, nem udvarias, hanem kiált ott, ahol a legtöbben némák, építeni akar azokon a pontokon, ahol a fiatalok életében legnagyobb a rombolás.” (<http://kontrasztkiallitas.refkertvaros.hu/>). A Kolozsvári Magyar Napokon, a Vásárhelyi Forгатagon és a Bálványosi Nyári Szabadegyetem és Diáktáborban szerzett tapasztalatok arra ösztönöztek, hogy minél több helyszínen megjelenjünk vele.

Az erdélyi magyar fiatalokkal való foglalkozások alkalmával ugyanis kiderült: egyre több a válás, a családon belüli erőszak, egyre nagyobb az alkoholizmus kártétele. A következmények láttán fel kellett tennünk a kérdést: kinek a gondja a sérült lelkekkel való törődés? A helyi közösségeké, az egyházé, az IKE-é? Biztató volt számunkra, hogy magát a *Kontrasztkiállítást* is fiatalok álmodták meg. Akkor a magunk közösségeiben mi miért nem beszélünk ezekről a témákról? Vagy ha beszélünk is, miért olyan keveset? Kérdésként merült fel a fiatalok körében: mit mondd az abortuszról, az alkohol- és drogfogyasztásról a Biblia? Mit gondol róla a közösség, amelyben élünk? Olyan tabutémák kerültek felszínre, amelyeket nem lehet azzal elintézni, hogy akinek gondja van, az menjen haza, és oldja meg maga. És ha a problémát nem orvosoljuk a gyökerénél, inkább beseperjük a szőnyeg alá, akkor az a következő generáció sérelmeiként köszön vissza ránk. Akkor már csak ujjal mutogathatunk, hogy „bezzeg a mai fiatalok”. Ez volt az a pont, amikor az IKE úgy érezte, fel kell vállalnia ezeket a tabutémákat, és meg kell próbálnia a lehető legjobb eszközökkel elérni a fiatalokat és azok családjait.

A kiállítás egy labirintusban vezet végig a látogatót, aki „út közben” fotókkal, fény- és hanghatásokkal (feeling-ekkel) találkozik, néhány alkalommal feladatot is kap. Mind a nyolc szoba egy-egy témakört „dolgoz” fel. A nyolcadik az ún. „csenszoba”, ahol lehetőség van az elcsendesedésre, a látottak Isten előtti feldolgozására, az imádkozásra. (<http://kontrasztkiallitas.refkertvaros.hu/>)

A kiállítás legfontosabb mozzanata, amikor a csoportokat vagy a személyeket felkészítjük a látottakra. Röviden ismertetjük, hogy mit fognak látni, hiszen ez nem egy megszokott kiállítás, amit megtekintünk, majd továbbsétálunk. Nagyon sok olyan sokkoló hatású anyaggal szembesülünk, ami akár rosszullétet vagy ájulást is okozhat. Éppen ezért lelkipendozásban jártas szakembereket vonunk be (lelkészeket, pszichológusokat, vallástanárokat), hogy kéznél legyenek, ha esetleg gond lenne. Elengedhetetlen velejárója a kiállításnak a záró beszélgetés. Azt tapasztaltuk, hogy ilyenkor a fiatalok megnyílnak, kezdenek beszélni az otthoni gondokról és nehézségekről. A tudatmódosító anyagok megismeréséről, használatáról és a következményekről is. Amint kialakul

a bizalom a lelkigondozó és fiatal között, már bátrabban nyitják ki a pszichológiai rendelő ajtaját, és nem szégyenként kezelik a problémát.

A magyarországi állandó kiállítást közel százezren nézték meg. Erdélyben eddig tízezer látogatója volt – tizennégy helyszínen: Marosvásárhelyen, Csittszentiványon, Bonyhán, Homoródalmáson, Parajdon, Felőrön, Kézdivásárhelyen, Székelyudvarhelyen, Kolozsváron, Sepsiszentgyörgyön, Marosludason, Baróton, Marosszentkirályon, Nagyváradon. Az utórezgések és a vendégfüzetek bejegyzései azt bizonyítják, hogy Erdélyben is nagy szükség van az ilyen jellegű prevencióra.

Terveink szerint a továbbiakban Partium és Bánság következik.

**Tussay Szilárd**



ADORJÁNI PANNA

# JOB B HÍJÁN EGY VALAHÁNYADIK ÉLETMŰ

*A második életmű. Székely Gábor  
és a színházcsinálás iskolája*

■ A közelmúlt magyar színháztörténetével kapcsolatban színháztudományos körökben gyakran felvetett probléma, hogy a vonatkozó (élet)művek nemegyszer a szó konkrét értelmében sem kerülnek archiválásra, nemhogy részletes és bonyolult feldolgozást kapjanak. A probléma egyik oka az az egyszerre gyakorlati és műfaji sajátosság, miszerint a színházi előadás rögzítésére – amely a mindenkori jelen pillanatban és a nézővel együtt, vagyis élőben készül – nincs egyetlen megfelelő módszer.<sup>1</sup> Ugyanakkor az is kérdés, hogy kimeríthető-e a színháztörténet megírása az előadások illetve az egyes alkotói életművek dokumentálásában, és hogy vajon a rendezői életrajzok sorjázása a jelen felelő értelmezve vajon nem a győztesek élményeiről való beszámolást jelenti-e. Ugyancsak egyszerre praktikus és elvi kérdés az is, hogy visszamenőleg hogyan lehet érzékletesen és hitelesen leírni azokat az életműveket, amelyeket a kortárs színháztudományos gondolkodás már nem tud szervesen értelmezni. Mindezeket a kérdéseket valószínűleg a Székely Gábor színházcsinálói és -pedagógiai munkáját rögzítő kötet szerkesztői is felteheték, hiszen az előszóban leszögezik, hogy amit az olvasó a kezében tart, nem monográfia és nem alkalmas arra, hogy a huszadik század vége egyik legjelentősebb magyar rendezőjének munkásságát színháztörténeti kontextusba helyezze, hanem csak első lépés az alkotó munkásságának feldolgozásában. Vagyis a kötet tulajdonképpen már az első oldalon felmenti magát az alól, ami az olvasása közben kritikaként megfogalmazódott bennem.

A kötet két részre osztható: a négyszázoldalas olvasmány – amelynek vastagságáért kompenzál a könnyen kezelhető puhakötés és a levegős, könnyed tördelés – első fele Székely Gábort tanári minőségében mutatja meg, aki 1995 és 2015 között három rendező-nemzedéket avatott be a szakmába, és akinek személye és alkotói módszere erőteljesen hatott az utóbbi évtizedek számos rendezőjének látásmódjára. Ez derül ki a kötetből is, amelyben bizonyos fejezetekben maguk a hallgatók vallanak az egyetemi évekről, ahogyan abból az esszéből is, amelyben Sipos Balázs, a legutolsó Székely-osztályban végzett rendező és a kötet egyik szerkesztője hosszasan részletezi a rendező-tanár módszerét. Ez utóbbi leíró és elemző jellegű beszámoló, amely a lehetséges hibák vagy hiányosságok ellenére a Székely-módszer állhatatosságát bizonyítja, míg az első két osztály közös beszélgetésében megjelennek a kritikusabb hangok egy-egy tanítvány részéről. Ez a pár bírálóbb megszólalás már csak azért is nagyon értékes, mert a könyv nagy részében nemcsak az alkotótársak, de a történészek is majdhogynem rajongással értekeznek Székely pedagógusi és alkotói munkásságáról. Még egy írás kiemelendő a bírálókat illetően: az első fejezetben helyet kapnak a tanítványok egyszemélyes visszaemlékezései is, közöttük a Schilling Árpáddal, aki a tanár Székely Gábor elveit a következőképpen foglalja össze: „A rendező tehát szöveg, kép, test, érzés: egy isten, aki nem fél.”, majd az írása második felében arról értekezik, hogy a kortárs színház szempontjából mennyire haszontalan a rendező „isteni”, vagyis totális al-



kotói mivoltának szorgalmazása, hogy végül kijelentse, hogy ma már semmi szükség arra, hogy ilyen isteneket képezzünk. Vagyis tulajdonképpen megfogalmazza azt, ami ma már átítatja a színházi gondolkodást: hogy egyre kevésbé tűnik relevánsnak a rendezői színház szükségsezerűen hierarchikus művészetértelmezése, következésképpen egyre kevésbé tűnik adekvátnak a hagyományos rendezőképzés – számos egyetem összevont színházi képzéssel válaszol a megváltozott színházcsinálási gyakorlatokra. Schilling szövege ennek tudatában, de kimondatlanul, vehemens és esszéisztikus stílusban félkézzel dönti le azt az alapot, amire Székely pedagógusként és színházcsinálóként támaszkodik, és amelyet tulajdonképpen ez a könyv is tematizál. A kritikát tehát integrálja a könyv, bár a továbbiakban mindent megtesz azért, hogy elfeledtesse velünk az általam is felsorolt kérdések mellett a következőt is: hogyan lehet érzékletesen és hitelesen dokumentálni egy olyan színházpedagógiai életművet, amely a jelen szemszögéből meghaladottnak számít. Azáltal, hogy a kötet első része feltárja a Székely-módszer részleteit és árnyalatait, látszólag egy régi adósságot ró le a magyar színház történet felé, ugyanakkor viszont publikálja azokat a műhelytitkokat is, amelyek az elmúlt pár évtized rendezőképzését gyökereiben meghatározták. A módszer, amit megismerünk, alapvetően a dramatikus színházcsinálás, a rendezői színház és a lélektani realizmus hármasan alapul, még akkor is, ha a leírások mindegyre igyekeznek pontosítani, hogy egyfelől Székely elutasítja a lélektani realizmust mint besorolást, vagy hangsúlyozza, hogy a rendezőnek a színész „egyenrangú” félként kell kezelnie, másfelől hogy Székely teret engedett a másféle színházi látásmódoknak annak ellenére, hogy a képzés során megkövetelte, hogy a tanítványok ellenvetés nélkül végigmenjenek az általa kijelölt úton. Ez a hármas sokkal érthetőbb Székely rendezői munkásságát illetően, amelyet a könyv második része taglal, és amely jócskán megelőzi a pedagógusi munka kezdetét. Elvitathatatlan tehát Székely alkotói önanonossága, de a módszer feltárása rengeteg megválaszolatlan és aggasztó kérdést vet fel a színházi oktatással kapcsolatban, amelyekre Schilling nemleges válaszában túl a kötet nem tud konstruktív megoldással szolgálni.

A kötet második fele már sokkal kevésbé vet fel kérdéseket: relatíve gyors lefolyásban, mégis hosszadalmasan vonulunk végig a szolnoki évektől kezdve a Nemzeti Színházba kerülésen keresztül a Katona József Színház megalapításáig, majd az utolsó rendezői szakaszig, az Új Színházhoz kötődő korszakig. Társalkotók és történészek foglalják össze a rendezői munkásságot: az előbbi olvasmányos, de gyakran ismétlődő, néhol izgalmas részletekkel, máshol közheyelekkel és panelekkel teli szövegeket jelent; az utóbbi egyfelől régebbi cikkeket fed, másfelől újonnan született összegzéseket és elemzéseket. A második rész erőnye, hogy sikeresen teremt meg valamiféle összképet és rajzolja fel a történeti útvonalat a rendező életpályáján, és ez akkor is fontos érdem, ha ez a rész meglehetősen egyhangú a maga nemében. Az egyhangúság azért is érdekes tényező, mert a kötet egyébként és főleg a könyv első felét illetően többféle műfajjal operál: interjúk, többszereplős beszélgetések, esszék, elemzések, sőt költői leírások váltogatják egymást. Ez a sokféleség sokkal inkább tükrözi a szerzők problémamegoldó képességét a kötet szerkesztői által felvetett kérésével kapcsolatban, mint a székelyi életművet, de ugyanez a sokféleség jelöli azt is, hogy a könyv túl sokat markol: bár a szerkesztők nem vállalják a monográfia megírását, sem pedig a történeti kontextualizálást, nem elégednek meg a mikro-történeti, beszélgetőkönyv jelleggel sem. Vagyis megteremtik ugyan a szakmai pontosság igényét, de nem tudják azt beteljesíteni. Az eredmény kissé felemás: néhol száraz és pepecselő (bizonyos helyeken komplett drámaelemzéseket olvasunk), máshol csevegő és rajongó a nyelvezet, és még akkor is kiszámíthatóan múltidejű, amikor egy harmadik generációs tanítvány nyilatkozik. A kötet tehát abban az értelemben történeti jelentőségű, hogy csakis abban a kontextusban értelmezhető, amely kontextusról nem kíván beszélni.

A szerkesztők bevallása szerint a kötet Bodó Viktor, az egykori tanítvány és (tanár)kolléga unszolására született meg, aki elsőként kezdte Székely pedagógusi munkáját módszerként értelmezni. Bár az írott szöveg természetesen nem adhatja vissza a maga teljességében azt, hogy mit jelenthet(ett) ez a módszer a tanítványok és a színház történet szempontjából, a le-

írtakból az derül ki, hogy Székely pedagógusi munkája a rendezői pálya összegzéseként, lenyomataként értelmezhető (hasonló a kapcsolódás Sztanyiszlavszkij alkotói munkája és annak írásbeli összegzése, A színész munkája c. kézikönyv között). Ilyen értelemben rendkívül értékes a dokumentáció, hiszen ezáltal mélyebben érthetjük meg azt, hogy milyen is volt Székely Gábor színházcsinálói minőségében. A tény azonban, hogy a módszer történetileg az alkotói pálya lezárása után és a tanítás által rögzül, azt is mutatja, hogy mennyire visszás az egyes alkotó pályájának és hitvallásának összemosása a pedagógusi feladatokkal. A módszer ugyanis elsősorban szól a Székely-féle rendezésről, mint a rendezés vagy színházcsinálás tanításáról. Székely szinte egyszemélyben felelt a rendezői osztályok kineveléséért, és ezt – a könyv tanúsága szerint – mester-tanítvány viszonylatban, hierarchikusan és egyneműen valósította meg. A módszer elbűvölő és hatásos lehetett, és ezt bizonyítják a tanítványok visszaemlékezései is, de az oktatás és a kortárs színházcsinálás szempontjából rendkívül problematikus. A kötet akarva-akaratlanul felmutatja ezt az ellentmondást, de nem tematizálja, ami mutatja,

hogy mennyire nem sikerül dichotómiáktól mentesen reflektálnunk a saját (színház)történetünkre: a Székely-könyvben nincs helye a kontextualizálásnak és kritikának, azt csak Schilling, az örök fenegyerek képviselheti, akinek felkiáltójelszerű és gesztusértékű írása viszont csak kivétel, amely erősíti a szabályt. Schilling elutasítja a mentor-tanítvány felállást, a kötet viszont nem: „mély tisztelettel” és „mindenképp a megértés szándékával” összegzi a székelyi életművet. A hierarchikus építkezés egyértelmű: a könyv elsősorban főhajtás és tiszteletadás szándékával készült, alig van hely benne a relativizálásnak, elbizonytalanításnak, izgalmas szakmai provokációnak, részletes kritikának – vagyis az elméleti és történeti kontextus megteremtésének. Ez akkor is hiba és hatalmas hiányosság, ha a kötet az előszóban előre figyelmeztet rá. Székely pedig alig-alig szólal meg benne: csöndben ül, mint az ünnepelt az asztalfőnél. Talán nem is érdekli a sok rajongás és tapogatózás, talán ha megkérdőznénk, ő maga is hozzá tudna segíteni a kontextus megjelenítéséhez. De láthatatlan marad, csak néhol szól közbe, pedig az arca betölti a könyv fedőlapját. A borítón belül viszont, a sok elismerő és leíró mondat ellenére, rejtve marad.

■ **JEGYZET**

1. A probléma megoldására hozta létre a kötet egyik szerkesztője, Jákfalvi Magdolna, illetve Kiss Gabriella és Kékesi Kun Árpád az ún. Philther-projektet, ami a digitális média eszközeit (is) használva kívánja feldolgozni a magyar színház történetet (de legalábbis annak egy részét).

## KÖZÖSSÉGET TEREMTŐ EMLÉKEZET

### Németh Ferenc: *Arany, Jókai és Petőfi kultusza a Vajdaságban*

■ Németh Ferenc a klasszikus magyar írók közül leginkább kultikus Arany, Petőfi és Jókai intézményesülő tiszteletének lokális és regionális változatát, annak alakulását tárja fel a 19. század derekától a 21. század elejéig az általa vizsgált több száz vajdasági folyóirat, tankönyvszöveg, ünnepi dokumentum elemzése révén.

Az irodalmi kultuszok a kulturális emlékezet legalapvetőbb intézményei. Aki az identitás összetevőit vizsgálja, nem kerülheti meg a kérdést, hogy ho-

gyan működik a társadalmi emlékezet, és mi a funkciója, miképpen használható a múlt, vagy milyen szelekciós elvek alakítják a különböző társadalmi csoportok emlékezetét. Érdemes szembenézni az irodalmi kultusz által felvetett olyan kérdésekkel is, hogy miképpen megy végbe és miként intézményesül a megőrzés, mik a kultusz intézményei, hogyan kapnak a kultikus események és az intézmények a társadalmi emlékezetet formáló funkciót.

Az irodalmi kultuszok és az emlékezet közötti szoros kapcsolat nyilvánvalóan azzal függ össze, hogy a kultuszok létrejöttének egyik legfontosabb oka az idő pusztítását ellensúlyozni akaró törekvés az alkotók, művek és eszmék megőrzésére. A megőrzés ugyanakkor feltételezi a felejtést is, hiszen a kultikus tisztelt személynek csak bizonyos életeseményei örözdnék meg, másrészt egy-egy alkotó vagy mű kánonba emelése más művészek és más alkotások elfelejtését hozza magával. A társadalom kulturális emlékezetét és ezzel a kollektív identitást a különböző kultuszok is alakítják. A dominanciáért való küzdelem a kánont, a kultuszt vagy magát az emlékezetet hatalmi kérdéssé is tette. Egy adott időben fennálló kultúra megértéséhez éppúgy szükséges a domináns, mint az ezt vitató ellenemlékezetek, ellenkultuszok feltárása. (Akár az is előfordulhat, hogy egy alkotó – esetünkben Petőfi Sándor – egyszerre tárgya a hivatalos kultusznak és az ellenkultusznak is.)

Ugyanakkor tagadhatatlan a kultuszoknak a kollektív identitás alakításában betöltött szerepe. A kultusz mint „az emlékezet kitüntetett helye” ugyanis nem a tárgyául választott személy számára fontos elsősorban (az önkultusz és a politikából ismert személyi kultusz jelenségétől eltekintve az illető többnyire már nincs is az élők sorában), hanem a kultuszteremtő szűkebb vagy tágabb közösség számára. Létrejöttének legfőbb mozgatórugója a kollektív öngazolás kényszere, a közösség önbecsülésének fokozása: íme, milyen értékes emberek vagyunk, ha ilyen jeles őssel, földivel, iskolatárssal, ismerőssel, vezetővel, tudóssal, művésszel stb. rendelkezünk. Ezt már a nemzeti kultuszok 19. századi megteremtői is pontosan érezték, Vörösmarty például Liszt Ferenchez címzett ódájában<sup>1</sup> a „*Hírhedett zenésze a világnak... mindig hű rokon*”-t ünnepelte, azt a művészt, aki egyszerre Európa-hírű és magyar. A Németh Ferenc által vizsgált anyagban világosan kirajzolódik ez a törekvés. Ugyanakkor a kultuszt áthatja a kultusz papjának, Lauka Gusztávnak az önkultusza is, aki Arany Jánosnak, Petőfi Sándornak és Jókai Mórnak személyes ismerőse, levelezőtársa volt, s aki e hírességek révén önmagát a vezető irodalmárok sorába pozicionálta.

A kultuszok és emlékezet szoros összekapcsolódása különösen a 19. század elejétől, a nemzet és a nemzeti kultú-

ra tudatos alakításának előtérbe kerülésétől figyelhető meg. A múlt ugyanis, mint ezt például Benedict Anderson vagy Eric Hobsbawm is megfogalmazza, nem tűnt többé magától értetődőnek, ugyanakkor éppen megkonstruálása tette lehetővé a nemzet elgondolását. A különböző világi kultuszok a nemzeti emlékezet legfontosabb intézményeivé váltak. Ezek irányítói fölismerték: az önismeret csak az ősök, a közös múlt megismerése révén lehet autentikus, az identitás szilárdsága a hagyományokhoz való ragaszkodás révén erősíthető. Amint az Németh Ferenc könyvéből világosan kitűnik, a három vizsgált alkotó kultusza vajdasági látogatásaikból sarjadt, műveik délvidéki vonatkozásai erősítették a kapcsolatot, s a kibontakozó kultuszt a 20. század első felében a kisebbségbe szorult magyarság értelmisége fölerősítette, hiszen új határok közé kerülve a közösségnek újra kellett definiálnia önmagát. A második világháború utáni korszak újabb kanonikus átrendeződések sorát hozta, ahol a nemzeti szempont háttérbe szorulásával az osztályharcos Petőfi kultusza került előtérbe, majd újabb átrendeződések következtek.

Az emlékezetnek az irodalmi kultuszokban megjelenő sajátos gyakorlatát és kulturális konstrukcióit a magyar nyelvetületen olyan kiválóságokból álló kutatógárda vonta vizsgálat alá, mint Dávidházi Péter, Tverdota György, Gyáni Gábor, Takáts József vagy Lakner Lajos. Az iskolateremtő Dávidházi paradigmatikuss feladatkielölése szerint: „Derítsük fel az irodalmi kultusz genezisét, kövessük nyomon fejlődéstörténetét, vegyük szemügyre sajátos szertartásrendjét, elemezzük nyelvi jellegzetességeit, igyekezzünk bepillantást nyerni lélektanába, intézményszerűségeibe és társadalmi hatásaiba, hogy végül következtethessünk a kultusz és kultúra néhány általános összefüggésére.”<sup>2</sup> Németh Ferenc ennek megfelelően az emlékezés formáit az oktatásban megjelenő beszédmodoktól, az emlékünepségektől az emlékbeszédeken át az emlékhelyek létrehozásáig a tradícióképzés és az identitáskonstruálás perspektívájából értelmezi. Bennük és általuk ugyanis mindig a múlt egy darabja, pontosabban az adott jelennek a hozzá való viszonya jelenik meg. Többszörös idősfik az, amelyben a szerző által vizsgált három klasszikus utóélete megmutatkozik: a kultusz tárgyának kora és a különböző

impériumváltások által erőteljesen befolyásolt vajdasági emlékezési alkalmak mindig más szeletét emelik ki Arany, Petőfi és Jókai életművének.

A Dávidházi Péter által szabott irányt követve Németh a kultusz mint *beállítódás, szokásrend és nyelvhasználat* jelenségeit térképezi fel regionális, délvidéki kontextusban. Ugyancsak Dávidházi nyomán<sup>3</sup> öt kultusztörténeti korszak jellegzetességeit különíti el a vizsgált anyagban, ezek a *beavatás, mitizálódás, intézményesülés, bálványrombolás és szekularizáció*. Többetnikumú területről lévén szó, fölöttebb figyelemreméltó a magyar klasszikusok – olykor egyenesen kultuszba csapó – szerb recepciójának vizsgálata.

A kötet első fejezetének témája Arany János kultikus megközelítése a Vajdaságban. „Arany vajdasági kultuszának alakulása szervesen illeszkedik a magyarországi Arany-kultuszvonalathoz, amelynek fő »irányítója« az 1882-ben Budapesten alakult Arany Emlékbizottság volt, amely országszerte, tehát a déli végeken is »széles társadalmi erőket mozgósított« a szalontai költő emlékének megőrzése érdekében.”<sup>4</sup>

Arany János délvidéki tiszteletének kialakulásában kulcsszerepet játszott a kortárs kultuszteremtő: Lauka Gusztáv. Petőfi barátjaként, Arany és Jókai személyes ismerőseként ő a kultuszok fő irányítója. Mint a nagybecskereki *Torontál* szerkesztője Arany János halálakor gyászkeretben jelenteti meg a lapot, és panteonizáló nekrológot publikál. Ebben az elhunyt költő méltatása szuperlatívuszokban fogalmazódik meg: „a magyar parnassz” lakója, „a múzsa felkentje”, „ragyogó csillag”, „kezeidben a dicsőség zászlaja”.<sup>5</sup> Németh Ferenc találóan állapítja meg, hogy a „Lauka szövegben Arany már végérvényesen kultikus személy. [...] Felbukkanak itt az egyéni öngazolás formájaként a kultuszteremtő önkultuszának elemei is, aki magát azon kevés, értékes kortárs között tartja számon, akik közül a kultikus személy került ki. (»Mi ketten, hárman, akik [...] még fennmaradtak, csak a határt jelöljük már, de a régi dicsőket nem pótolhatjuk.«)»<sup>6</sup>

A patetikus felstilizáltság tanári retorikája a vajdasági iskolai kultusztérben hódít, Arany pedagógus hívei terjesztik a költő feltétlen tiszteletét a tanuló ifjak számára. A recepciótól a kultuszig tartó – beavatás, mitizálás és szakralizálás lépésőin át vezet – ív fontos tartópillére az

évfordulós megemlékezés. A kultusznak ugyanakkor identitáserősítő szerepe is van a bánási multikulturális közegben. „1883-ban a Bánátban Nagybecskerek és Versec mellett Pancsován, Lázárföldön és Ürményházán rendeztek Arany-ünnepélyt, s azoknak, valamint a bánáti tanítók gyűjtésének köszönhetően Arany János szobrára 320 Ft 52 kr.-t sikerült összegyűjteni. [...] Hangsúlyozottan többnemzetiségű helységekről van szó, amelyekben (Ürményháza kivételével) a magyar lakosság egyrészt kisebbségben élt, másrészt földrajzi fekvése szempontjából is periférián volt, s távol esett a nagyobb szellemi központoktól, azaz a magyar többségű közösségektől. Ilyen hátrányos helyzetben az Arany-kultuszhoz való rajongó ragaszkodás s a kultusz életése a közösségek viszonylag kis létszámú magyarsága számára biztos szellemi fogódzót jelentett, afféle »köldökszínór-kapcsolatot« a »nemzettesttel«, amely nemcsak az ott élők értelmi világának a legitímációjára szolgált, hanem identitásuk biztosítására is.”<sup>7</sup>

Az utódállamok kisebbségi irodalmi, mesterséges létrejöttük, a szorító történelmi kényszer miatt, a 20. század elején kénytelenek voltak megismételni a magyar irodalom intézményesülésének, a nemzeti kánon 19. században lezajlott kialakításának folyamatát. A kánonalakítás retrospektív aktusa, a múlt klasszikus értékeinek öngazoló kisajátítása itt fokozott szerepet töltött be: magát a léthez való jogot volt hivatott igazolni azon alkotók és művek kultusza, akik vagy akinek valamilyen műve kapcsolódott az elcsatolt területhez. Az Arany-kultusz a két világháború között elsősorban identitáserősítő funkcióval bír. A párhuzamos Arany-Petőfi-kultusz a második világháborút követően szinte máról holnapra szétválnak, „miközben a hatalom elvárásainak megfelelően a *harcos* Petőfié kerül előtérbe, az *epikus* Aranyé pedig lassan elhalványul. Ez volt a *bálványrombolás* időszaka a vajdasági Arany-kultuszban. [...] Arany halálának 100. évfordulója (1982) tucatnyi írásra (és értékelésre) készítette irodalomtörténészeinket. E tanulmányok és írások az 1980-as években új szemléleti szempontokat érvényesítettek, és új megvilágításba helyezték Arany munkásságát, ezért ezt a korszakot jelölhetnénk meg az Arany-kultusz *szekularizációjaként*.”<sup>8</sup> Az ezredfordulóra a kultusz el-

halni látszik, „Arany művei már egy élet-telen irodalmi kánon részévé váltak”.<sup>9</sup>

Jókai „jubileumi” kultusza a Vajdaságban erőteljesen támaszkodott az életrajz tényeire, az író szövegekben megörökített útjaira a déli végeken. A Jókai-kultuszt életető kortárs, Lauka Gusztáv szerepe szintén kiemelkedik. A *Kalózkirály* 1857-es szerb nyelvű fordításának megjelenésétől datálható Jókainak a recepciótól a kultusz-szig terjedő utóélete a szerb irodalomban. A legtöbbet fordított magyar író kiemelkedő szerepe a szerző szerint annak tulajdonítható, hogy „elbeszélésével, szóra-koztató prózájával műfajhiányt pótolta a szerb romantizmus meddőségének időszakában”.<sup>10</sup> Népszerűségének másik oka politikai, az író ellenzéki magatartása rokonszenves volt a szerb értelmiségiek számára, állapítja meg a szerző. „Jókai *mitizálódása* már életében megkezdődött, ami tetten érhető ötvenéves írói jubileumának vajdasági ünnepléseiben (1893–1894), a kultikus gesztusok széles palettájában (kultikus retorikájú méltató írások a sajtóban; kultuszversek; emlék-ünnepek; egyesületi dísztagságok; vajdasági díszpolgári kinevezései stb.). Ez vezetett az író *szakralizálásához*.<sup>11</sup> A dedikált fotók Jókai önkultuszának is részét képezték. A kultikus irodalmi mű alkalom mítoszok, ideológiák teremtéséhez, továbbéltetéséhez, a kultusz ugyanakkor alkalom más műalkotások létrejöttéhez. Ezek a hódoló művek sokszor csupán eszmei értékkel bírnak, és nem esztétikaival. A Hiador néven publikáló Jámbor Pál *Jókai Mór félszázados jubileumára* írt köszöntő ódája például ilyen, meglehetősen groteszk képpel zárul: „A koszorús mellékneved, / Országos hír és hódolatnál / Elérni többet nem lehet, / Ezért csak zengi, mint ő, tovább zengi, / Szedd égről a hír csillagot: / Petőfi néz le rá az égből, / Tapsolja ő is Jókait.”<sup>12</sup> Az író halála, temetése (1904), a nemzet részvéte megannyi alkalmat teremtett a kultikus megnyilvánulásokra. A két világháború közötti Jókai-kultusz az író születésének 100. évfordulóján szervezett emlékünnepekben, sajtóméltatásokban manifesztálódott, ám a Jókai-szobor felállításának lelassulása már arról árulkodott, hogy a kultusz hanyatlásnak indult. „Az 1945 utáni vajdasági Jókai-kultuszt – hosszú hallgatás után – az újraolvasások és (át)értelmezések jellemezték. Jókai halálának hetvenedik (1974) és születésének

százötvenedik évfordulója (1975) helyezte vissza, igaz, csak rövid időre, Jókait az érdeklődés középpontjába. Ezek az évfordulók indították el újraolvasását, és (át)értelmezését – és bizonyos értelemben *kultuszatlanítását*, újszerű, legendáktól megszabadított értelmezését [...]”<sup>13</sup>

A Petőfi-kultusz a Vajdaságban viszonylag később bontakozott ki, a 19. század hetvenes éveitől, a magyar sajtó kibontakozásával. Szabadkán Jámbor Pál (Hiador), Nagybecskerekben Lauka Gusztáv tartottak ébren a század második felében, „elsősorban az emlékező irodalom és publicisztika, valamint alkalmi Petőfi-kultuszversek révén”.<sup>14</sup> Utóbbi (mint David Gyula és Mikó Imre *Petőfi Erdélyben*<sup>15</sup> című munkájából tudjuk) személyes kapcsolatban állt Szendrey Júliával, s a hozzá fűződő tisztelet vajdasági megalapozójának tekinthető. „Az 1890-es évektől lép fel viszonylag gyorsan a *mitizálódás* időszak. Az a folyamat, amely más vidéken már közvetlenül Petőfi eltűnése, illetve halála után beindult, sőt le is csengett, a Vajdaságban – a sajtó révén – csak ekkor nyer megfelelő publicitást, főképp halálának körülményeire, »hiteles« szemtanúk jelentkezésére meg az ál-Petőfik felbukkanására vonatkozóan. Ugyancsak ezekben az években jelentkeznek a vajdasági magyar sajtóban a Petőfivel kapcsolatos kultikus retorikájú szövegek meg kultuszversek is.”<sup>16</sup> Petőfi halálának 50. évfordulóján ünneplése beleolvad március 15-e kultuszába, melyet Verbáson szoborállítás tesz *intézményessé*.

A szerb Petőfi-recepció 1855-től indul, fő mozgatója a műfordító Jovan Jovanoviæ Zmajl. „Petőfi szerb népszerűségének titka az volt, hogy hazafias és szociális tárgyú versei, valamint forradalmi költészete – különösen az 1880-as években – megfelelt, sőt egybecsengett az úgynevezett új szerb ifjúság (nova omladina) mind agresszívabb hazaszeretetével.”<sup>17</sup> A két világháború közötti időszakban Petőfi kultusza, akárcsak Erdélyben, a nemzeti megmaradás akaratának manifesztálódása volt, „a virtuális nemzeti egység létrehozásának eszköze”.<sup>18</sup> Ha a kisebbségi léthelyzet egyoldalúvá torzította a kultuszt, a második világháborúban a „a harcos Petőfi” mesterséges, ideológiai kultusztárggyá vált, míg a háború után (akárcsak nálunk és az anyaországban) a kommunista hatalom sajátította ki, használta fel propagandaeszközüül Petőfi

forradalmi líráját. „A Petőfi-kultusznak a hatalom részéről történő felhasználása oda vezetett, hogy a »harcos« Petőfi csakhamar »jelszó« Petőfi, »zászló« Petőfi, sőt »szocialista« Petőfi lett a vajdasági magyarság számára.”<sup>19</sup> Ennek a politikai alárendelésnek az lett a következménye, hogy a Szovjetunió és Jugoszlávia szembe kerülése miatt, az ötvenes évektől betiltották a március 15-i ünnepeket. A Petőfi-képben így a líraiság hangsúlyozása kerül előtérbe, és amikor a költő születésének 150., halálának 170. évfordulóján visszatér az emlékezések sorozata, már egy „kortárs Petőfi” *demitizált* alakja bukkan fel az írásokban. „A rendszerváltást követően, az 1990-es években a Petőfi-kultusz ismét beolvadt március 15-e kultuszába, besimult negyvennyolc emlékébe, s a 2006-ban Bácskertesén (Kupuszinán) és 2010-ben Muzslyán avatott két köztéri Petőfi-szobor, meg a 2011-ben Lukácsfalván leleplezett Petőfi-dombormű március 15-i helyi megemlékezéseknek nyújt ünnepelési/koszorúzási helyet, s immár nem (kizárólag) Petőfinek, a költőnek az emlékét őrzi.”<sup>20</sup>

Németh Ferenc méretében is tekintélyt parancsoló, 400 oldalas, nagyon alaposan dokumentált, értékes elemzések sorozatát felvonultató, impozáns könyvszettel és a mellékletben értékes dokumentum-tárral ellátott könyve olyan tudós irodalom- és kultúratudományi munka, amely – olvasmányossága révén – igényt tarthat minden, a recepciótörténet, az irodalom külső életének logikája és a társadalmi öndefiníciók iránt érdeklődő olvasó figyelmére. Aktualitását jelzi, hogy napjainkban sem csökkent a nemzeti kultúra újradefiniálásának szükségessége. Úgy tűnik, napjainkban változatlanul szükség van (egyéneknek és közösségeknek egyaránt) az identitásépítő kultuszokra, amelyek segítenek az egyének az otthonosság megteremtésében, a közösségnek pedig a tér és idő sajátjátételében. A profán kultuszok újabb formáinak megjelenése, az identitásértelmezés narratív fordulata vagy a megélenkülő emlékezeti kutatások új szempontokat adnak az irodalmi kultusz és az emlékezet kapcsolatának vizsgálatához.

**Tapodi Zsuzsa**

#### ■ JEGYZETEK

1. A nagy zeneszerző 1839 végi, 1840 eleji nagy sikerű pesti hangversenysorozata alkalmából íródott költemény.
2. Dávidházi Péter: „Isten másodszültötte”. *A Shakespeare-kultusz természetrajza*. Gondolat, Bp., 1989. 3.
3. Dávidházi Péter: *Egy irodalmi kultusz megközelítése*. In: *Az irodalmi kultusz kutatás kézikönyve*. Szerk. Takáts József. Kijárat Kiadó, Bp., 2003.
4. Németh Ferenc: *Arany, Jókai és Petőfi kultusza a Vajdaságban*. Újvidéki Egyetem, Magyar Tanítóképző Kar, Szabadka, 2014.
5. Idézi Németh Ferenc: i.m. 19.
6. Uo.
7. I.m. 22.
8. Németh Ferenc: i.m. 331.
9. Németh: i.m. 332.
10. Uo.
11. Uo.
12. Idézi Németh: i.m. 107.
13. Németh: i.m. 333.
14. Uo.
15. Dávid Gyula–Mikó Imre: *Petőfi Erdélyben*. Kriterion, Buk., 1972.
16. Németh: i.m. 333.
17. i.m. 334.
18. Uo.
19. Uo.
20. I.m. 335.

# A MAGYAR KÖZSZOLGÁLATI MÉDIA AZ INTERNETFÜGGŐSÉGRŐL

■ Az internet olyan hálózatot hoz létre, amely teljesen megszabadítja a kommunikációt a különböző körülmények – tér- és időbeli korlátok – hatásaitól. Általa lehetővé válik a legkülönbözőbb tartalmak egyidejű produkciója és fogyasztása, amelyek bárhol, bármikor azonnal elérhetővé válnak. Az internet így számos szintér jelentős részévé válik: politika, üzleti tér, kultúra, az egymásra ható emberi kapcsolatok és személyiség terében. Az ember élete egyfajta értelemben az internettől függ, hiszen lehetőséget nyújt az információkhoz való könnyű és gyors hozzáféréshez; általa olyan virtuális közösségek alakulhatnak ki, ahol áthidalhatók a térbeli, időbeli, kulturális és nyelvi különbségek.

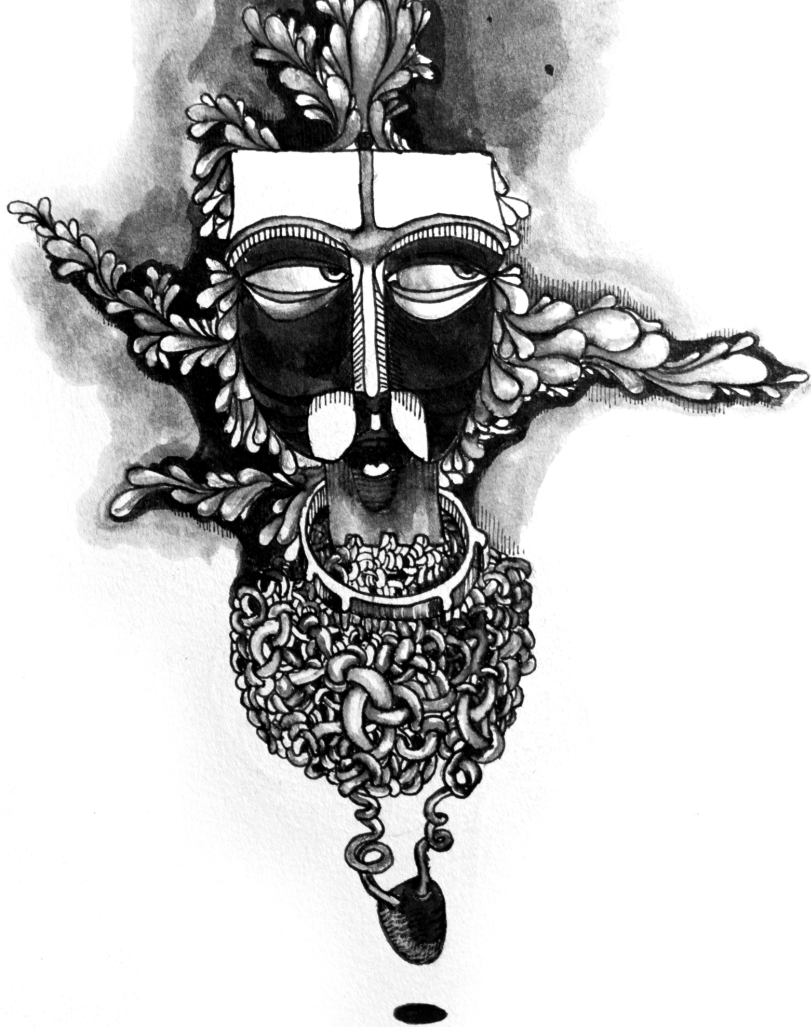
Az internetfüggőség viszonylag friss kutatási terület, ezért még vitatott a definíciója. Nicola F. Johnson *Az internetfüggőség sokfélesége – félreértelmezett szabadidő és tanulás* című tanulmányában<sup>1</sup> kifejtette, hogy a rendellenesség e pillanatban még nem szerepel a mentális zavarok nemzetközi osztályozási rendszerében, és nincs konszenzus a tekintetben sem, hogy érdemes-e külön betegségként tekinteni az internet használatával kapcsolatos problémákra. Továbbá az internetfüggőséget kezelő központ (Center for Internet Addiction Recovery) alapítóját, a pittsburghi Young K. Sohn professzort említi, aki először fogalmazta meg a problémás internethasználatot mint addiktív zavart. Young szerint a problémás használók elveszítik a kontrollt az internethasználat felett, fokozottan belemerülnek az internetezésbe, ekképp képtelenné válnak arra, hogy csökkenték az internet előtt töltött időt, mindazok ellenére, hogy az számukra problémát okoz. Bár Young addikciós problémaként beszél az internetfüggőségről, az általa kidolgozott Diagnosztikus Kérdőívet (Diagnostic Questionnaire) mégis inkább a kóros játékszenvedély kritériumai alapján alakította ki.

A magyar közszolgálati médiában számos video-, illetve hanganyagot talál-

tam, amelyeket az „internetfüggőség”, „internetfüggő”, „függőség” és „internet” címszavakkal lehetne jellemezni. A *Napközben* (Kossuth Rádió), *Én vagyok itt* (Petőfi Rádió), *Ridikül* (Duna Televízió) stb. műsorokban gyakorta arról tárgyalnak a meghívottak, hogy miként előzhető meg a függőségek. Az internettel kapcsolatban 185 találatból kb. 15 anyag a cybervilág veszélyeire hívja fel a figyelmet; egyszerűsmind a tudatos internetfogyasztásra, a kóklerek kerülésére buzdítják a fogyasztókat. Az internet elsősorban a gyerekekre és az idősekre jelent nagy veszélyt, de leginkább a gyermekekre. Ezért nagyon fontos – és majdnem minden internettel kapcsolatos anyagban elhangzik –, hogy a szülőnek kötelessége a „gyermek kontroll alatt tartása”, hiszen olyan tartalmakkal találkozhat, ami nem az ő korosztályának megfelelő.

A konkrétan internetfüggőségről szóló anyagok száma meglepően kevés: összesen három olyan anyaggal találkoztam, ami kimondottan ezt a témát taglalja. Az első találat az M1-es tévécsatorna 2016. július 31-i reggeli műsorának része volt *Egyre több az internetfüggő* címmel. Az internetfüggőség fokozatosan alakul ki, ezért fontos, hogy a gyermekek a szülővel együtt tanulják meg a világháló használatát, közös élményvilágot teremtsenek – tanácsolta a műsorban Kalamár Hajnalka pszichológus. A leghasznosabb hozzáállás azonban a köztes magatartás – hangsúlyozta. A szakértő szerint nem az a kérdés, mennyi időt tölt a gyermek a számítógép előtt, hanem az, hogy mi történik ezalatt. A szülő részt tud venni ebben az időben úgy, hogy megbeszéli a gyermekkel, mit néz, mivel játszik. Ehhez viszont a szülőnek alkalmazkodnia kell az új technológiákhoz, és nem elhatárolódni azoktól. A második szintén egy M1-es reggeli műsor része volt, 2015 februárjában. Király Orsolya, az ELTE Pszichológiai Intézetének munkatársa azt mondta, hogy ha valaki túl sokat netezik, önmagában még nem jelent függőséget, a kulcs-





kérdés az, okoz-e ez fennakadásokat az életvitelében, a munkájában, családjában. Ha igen, akkor lehet „problémás használatról” beszélni – hangsúlyozta a szakember. Ha valaki megteheti, hogy órákat ülhessen a gép előtt, mert sok szabadideje van, még nem függő, de ha családapa, családjában tölt úgy 3-4 órát a masinánál, hogy közben elhanyagolja a gyerekeket, a családját, ott már gond lehet. Gyerekek esetében mindenképp érdemes ésszerűen korlátozni az „internetidőt”, de soha nem büntetesként, hanem úgy, hogy a gyerek mindig kapjon valamilyen alternatívát. A gyerek a legtöbbször ugyanis azért ül le a gép elé, mert unatkozik, ehelyett kell a szülőnek – még ha sokszor nehezebbre esik is – valamit kitalálni. Egy másik *Ridikül*-műsorban Horváth Lili, Hámori Eszter és

Gyurkó Szilvia közszereplők számolnak be a saját gyerekeikkel kapcsolatos tapasztalataikról.

A közmédiában az internetfüggőséget leginkább a gyermekekkel hozzák kapcsolatba, így elsősorban az ő védelmüket tárgyalják. Ugyanakkor meglepően kevés anyag foglalkozik a kérdéses problémakörrel, ráadásul a meglévő sablonszerűen fogalmazzák újra ugyanazt a mondanivalót, különböző „amerikai kutatókra” hivatkozva. Az a meglátásom, hogy az internet veszélyes oldala kerül reflektorfénybe, amitől mindig is óvakodni kell. A világháló célszerű (érdemi) használatára való útbaigazítás mellékes szerepet kap a szakértők kiértékelése mellett.

**Kádár Kata**

#### ■ JEGYZET

1. ([http://www.infonia.hu/digitalis\\_folyoirat/2014/2014\\_2/i\\_tarsadalom\\_2014\\_2\\_podhradka.pdf](http://www.infonia.hu/digitalis_folyoirat/2014/2014_2/i_tarsadalom_2014_2_podhradka.pdf) Letöltés ideje: 2016.10.03.)

## ABSTRACTS

Zoltán Ábrám

### ■ *Building Capacity for Tobacco Research in Romania*

Keywords: *smoking, nicotine addiction, Romania, cessation program*

Romania experiences a high prevalence of smoking and an increasing percentage of cessation attempts with limited success. In 2012 Davidson College (USA) and University of Medicine and Pharmacy from Târgu Mureş have launched a five-year research on this subject. The project is composed of seven complementary research studies that address a broad range of tobacco concerns specific to Romania. Studies have been conducted on the smoking habits among medical students, children and adolescents, pregnant women, residents in social institutions, and school-based, clinic-based and community-based prevention and cessation programs have been implemented. The researchers have also analyzed the economic impact of smoking and the impact of second-hand smoke on the quality of air. Our tobacco initiative is expected to contribute to reduce tobacco use and to inform tobacco control legislation.

Zsolt Nagy

### ■ *The Road to Recovery for Addicted Persons and Societies*

Keywords: *addiction, 12 step programs, recovery, postmodernism, consumer society, psychiatry, addictology*

In this essay I focus on the striking parallels between addicted persons and societies. The escapist consumers of the affluent societies often seek asylum and find relief in substances, behaviours, and gadgets which can help to “suspend reality” for a while. 12 step programs like Alcoholics Anonymous are somehow outcast fellowships that follow a spiritual path to resolve life problems of addicted persons. Recovery after “hitting bottom” will follow similar patterns in case of individuals and societies, along with the reinvention of such values as humility, tradition, and personal sacrifice.

Bettina Pikó

### ■ *Self-destructive Addictions: Risks and Possibilities in Modern Society*

Keywords: *addictions, consumer culture, BPSS (biopsychosocial-spiritual) paradigm, adolescence*

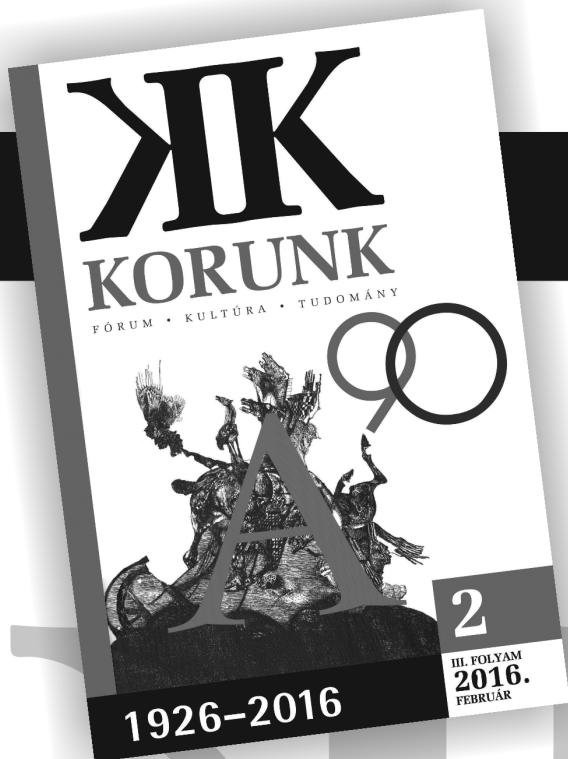
Although addictions have always been a part of our human being, consumer culture plays a decisive role in their proliferation. The BPSS (biopsychosocial-spiritual) paradigm seems a feasible approach to understanding this phenomenon, since beyond biochemical mechanisms and psychosocial processes, spiritual needs (e.g. searching for a meaning in life) are also important aspects of the epidemics of addictions. Adolescence is a special period of life in terms of the development of addictions, in which peer groups and other social network have a great impact. We need a positive psychology approach to the prevention of addiction. In prevention programs, we should focus on social skills training and building self-esteem, besides providing the necessary information.

Jenő-László Vargha

### ■ *A Psychologist's Viewpoint on Nomophobia*

Keywords: *nomophobia, addiction, habits, dopamine, mindfulness, neuroplasticity, precontemplation*

We are witnessing a growing frequency of smartphone addiction. Our paper discusses similarities with mental states included under the headline of “Substance-Related and Addictive Disorders”, in the last edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), published by the American Psychiatric Association. It is argued that the term “smartphone addiction” is somewhat misleading, as different people who present its symptoms can in fact be addicted to various functions provided by smartphones, such as online gaming, or Internet pornography. Neurological foundations of both habit formation and habit extinction, as well as the role of dopamine are also presented. The paper enlists various negative consequences of smartphone addiction, such as mindless presence in everyday activities, anxiety, depression, and a weakening of social bonding, but emphasizes also the possibility of finding an effective therapy, able to free one from addiction.



# KORUNK

TÁRSADALOMTUDOMÁNY  
KULTÚRA  
IRODALOM

a Kárpát-medence egyik legrégebb alapítású magyar nyelvű folyóirata  
értelmiségi fórum – kisebbségi szemle – nemzetiségi intézmény  
az erdélyi és európai hagyományok ötvözete  
híd az erdélyi és egyetemes magyar tudománypublikálás,  
irodalom és művészet között

**KORUNK – KORUNK AKADEμία  
KOMP-PRESS – KORUNK STÚDIÓGALÉRIA**

**TÁMOGASSA A KORUNK FOLYÓIRATOT  
ÉS INTÉZMÉNYRENDSZERÉT**

Anyagi támogatása lehetséges módozatairól a [korunk@gmail.com](mailto:korunk@gmail.com) email címen,  
a (0040) 264-375-035 és (0040) 742-061-613 telefonszámokon, illetve az Új Budapest Filmstúdió  
telefonszámán: (+36 1) 316-0943, konkrét felvilágosítást nyújtunk.

*Segítségével a KORUNK  
és intézményrendszere életben maradásához járul hozzá.  
Köszönjük!*

## SZÁMUNK SZERZŐI

A lapszámot szerkesztette:  
Cseke Péter

**Abrudhányai-Győri Melinda** [1990] – mesterképzés hallgató, BSTE, Kolozsvár  
**Adorjáni Panna** [1990] – író, színikritikus, Budapest  
**Albert-Lőrincz Enikő** [1953] – pszichológus, terapeuta, egyetemi tanár, BSTE, Kolozsvár  
**Albert-Lőrincz Márton** [1951] – költő, egyetemi docens, Sapientia EMTE, Marosvásárhely  
**Ábrám Zoltán** [1963] – egyetemi tanár, OGYE, Marosvásárhely, alelnök, EMKE Közép-Erdély régió, Marosvásárhely  
**Barna Gergely** [1978] – doktorandusz, BSTE, Kolozsvár  
**Bernáth Krisztina** [1981] – szociológus, PhD, FKE, Nagyvárad  
**Bodó Mária** [1963] – főszerkesztő, PhD, Keresztény Szó, Kolozsvár  
**Bogdán László** [1948] – író, költő, Sepsiszentgyörgy  
**Csiszer Attila** [1988] – képzőművész, Csíkszereda  
**Dániel Botond** [1983] – szociológus, PhD, egyetemi oktató, BSTE, Kolozsvár  
**Gáspárik Ildikó** [1963] – orvos, PhD, egyetemi adjunktus, OGYE, Marosvásárhely, vezető, ASPOR Alapítvány, Marosvásárhely  
**Gömöri György** [1934] – költő, műfordító, irodalomtörténész, ny. egyetemi tanár, Cambridge  
**Horváth Levente** [1960] – református lelképítész, elnök, Bonus Pastor Alapítvány, Kolozsvár  
**Kádár Kata** [1995] – egyetemi hallgató, BSTE, főszerkesztő, Campus, Kolozsvár  
**Kárpáti Attila István** [1991] – doktorandusz, ELTE, Budapest  
**Kemény Ferenc** [1944] – író, költő, Budapest  
**Kedves Rita** [1973] – segítőnővér, szociális munkás, addiktológus konzultáns, Gyógyászművelődés  
**Kónya-Hamar Sándor** [1948] – költő, közíró, Kolozsvár  
**Kovalszki Péter** [1944] – orvos, elnök, AMBK, társaszerkesztő, IIT-OTT Kalendárium, Detroit, USA  
**Ménes András** [1964] – személyügyi szervező, okl. humánszervező, MBA, közgazdász, PhD, Budapest  
**Nagy Zsolt** [1960] – addiktológiai konzultáns, Pszichofészek, Budapest  
**Papp Z. Attila** [1969] – szociológus, igazgató, MTA TK Kisebbségkutató Intézet, Budapest  
**Péter Árpád** [1981] – kritikus, PhD, egyetemi oktató, BSTE, Kolozsvár  
**Pikó Bettina** [1968] – magatartáskutató, az MTA doktora, egyetemi tanár, SZTE, Szeged  
**Szabó Béla** – szociális munkás, egyetemi docens, BSTE, Kolozsvár  
**Szerbhorváth György** [1972] – szociológus, MTA TK Kisebbségkutató Intézet, Budapest  
**Tapodi Zsuzsa** [1961] – irodalomtörténész, PhD, egyetemi docens, Sapientia EMTE, Csíkszereda  
**Tussay Szilárd** [1989] – közösségszervező, IKE, European Fellowship of Christian Youth, Kolozsvár  
**Vargha Jenő-László** [1954] – pszichológus, pszichoterapeuta, PhD, egyetemi adjunktus, BSTE, Kolozsvár

## TÁMOGATÓK



**nka**  
Nemzeti Kulturális Alap



„A függőség csapdájának elkerülésében [...] a pozitív alapú megelőzés a legfontosabb alapelv. A prevenció különböző szinteken, más-más eszközökkel valósulhat meg. A primordiális prevenció egy olyan általános, nem specifikus megelőzés, amely közvetetten kihat a kockázatokra, s így hosszú távon a betegségek vagy függőségek gyakoriságára is. Jó példa erre a függőséget okozó termékek árának emelése, bizonyos jogi-kereskedelmi szabályozás, s így a hozzáférés törvényes kereteinek átszabása, vagy pedig a kockázatokhoz való viszonyulás, az egészségattitűdök (pl. tolerancia) megváltozása az adott kultúrában. A primer prevenció – amit sokan a valódi megelőzésnek tartanak – lényegében az egészségfejlesztés lehetőségeit foglalja magában.”

(Pikó Bettina)

ISSN 1222 8338



9 771222 283304 1 6 0 1 1 5 LEJ 500 FT

ADICȚII AUTODISTRUCTIVE  
SELF-DESTRUCTIVE ADDICTIONS