

MARJAI KAMILLA

A függőséggel terhelt test valósága, élményvilága és jelentésváltozatai

DIO 10.56699/MT.2023.1.8

ABSZTRAKT

A test szerteágazó és gazdag jelentésvilága valószínűsíti, hogy a függőség értelmezése is több irányt vehet a medikális alapvetéseken túl. Érvényes felvetésnek bizonyul a testkép és a függőség kifejlődésének kapcsolatát szemrevételezni, hasonlóképpen fontos szempont a függőséggel terhelt test és a következményként leértékelt testkép kapcsolata. A kutatások alátámasztják a testkép befolyásoltságát a függőséggel összefüggésben, nem csupán a kémiai addikciók, de a viselkedési függőségek vonatkozásában is, ugyanakkor a nők és férfiak összevetésében különbségek rajzolódnak ki. A jövőre nézve kihívást támaszt elének a testkép és a testtudat fogalmainak beemelésé a komplex addiktológiai terápiás repertoárba.

KULCSSZAVAK: függőség, absztinencia, jelentés, testkép, testtudat

A mikor a testkép vagy testtudat fogalma klinikai kontextusban, pszichológiai-pszichiátriai vonatkozásban felmerül, elsősorban nem a függőségre asszociálunk. Ahhoz, amit az addiktológiai kórképekről tudunk, nem tapad hozzá magától értetődően a testkép vélt zavara. Sőt, ha a függőség „esszenciájára” és vezető tüneteire gondolunk, akkor sem merül fel a testkép erőteljes érintettsége, a testbirtoklás szubjektív élménye, sem sorvezető szempontként, de járulékosan felvetődő jelenségként sem. A függőségről kialakult elképzelések szünni nem akaró, fáradhatatlan készletként ragadják meg az addikció mibenlétét, mely idővel kiüresedik, önmagáért való volta nem hoz érdemi megkönnyebbülést vagy felszabadulást. A gyorspostával rendelt boldogság nem ér célba, feladattá válik nap mint nap küzdelmesen felkapaszkodni a létezés küszöbére, miközben a kezdeti vágyott állapot láthatatlan távolságba kerül, de feledésbe sosem merül. Mindez azonban az emberi test által és az emberi testben történik.

A FÜGGŐSÉG MIBENLÉTE

Szenvedélybetegekkel dolgozó szakemberek más-más megfogalmazásban gyakran felteszik a kérdést klienseiknek: „Ön mit kér a szertől?” A kérdező elsősorban arra kíváncsi, hogy mi az a vágyott vagy éppen elkerülni szándékolt állapot, érzés, amelyre megoldást nyújt vagy nyújtott kezdetben a szerhasználat. A szakirodalom a függőséget kialakító viselkedés és szerhasználat háttérében két mechanizmust azonosít. A *húzómechanizmus* arra a motivációra utal, hogy a szerfogyasztó egy kívánt érzés vagy állapot epicentrumába sodródjon, elérje a vágyott eufóriát, nyugalmat, önbizalmat és magabiztosságot nyerjen, vagy éppen bátorságot a céljai teljesítéséhez. A szerhasználó egyértelmű nyereséget, többletet vár, kér és kap. A *lökésmechanizmus* értelmében viszont a szer egy nemkívánatos állapotból lendíti ki használóját, olyan illuzórikus dimenziót nyit meg a szerfogyasztó előtt, ahol nem kell a szorongással, a félelemmel, a magánnyal szembeülnie. A lökésmechanizmus során ezt a célt teljesíti a szer, törvényszerű illékonyssággal (Gerevich–Bácskai, 2000).

Amikor szenvedélybetegekkel dolgozunk – függetlenül attól, hogy milyen kompetenciával, milyen szemléleti elköteleződés szerint és milyen ellátási formában tesszük –, javarészt a függőségnek erre az „esszenciájára” összpontosítunk. Vagyis arra, hogy létezik egy kémiai szer vagy egy kényszeresen és ismétlődően kivitelezett cselekvés (például szerencsejáték-használat, szex, vásárlás, munka), ami válaszokat ad a függőnek azokra a kérdéseire, amelyek nehezen vagy egyáltalán nem tehetők fel, nem önthetők szavakba. A felépülési munka része lehet e kérdések artikulálása, szükségletek, igények, hiányok és vágyak azonosítása, illetve tudatosítása, új és alternatív válaszok kidolgozása. A szenvedélybetegek ellátása számos szakmai kompetenciát mozgósít: szerephez jut az orvos (háziorvos, belgyógyász és pszichiáter), a pszichológus, az addiktológiai konzultáns, a szociális munkás. Ha csak ebből indulunk ki, akkor is jól látható, hogy maga a függőség mennyire sokrétű jelenség, és mennyi eltérő természetű részproblémát rétegez egymásra. A függőség bio-pszicho-szociális, más megfogalmazásban bio-pszicho-szociális-spirituális kérdéskör, és ha csupán egy-egy komponens felől közelítünk a megoldások felé, akkor a függőség egészlegességétől tartunk távolságot (Tremkó et al., 2016). Meghaladott az az elképzelés, mely szerint a függőt csupán „le kell szoktatni” a függőségét életben tartó szerről. A korszerű addiktológiai szemlélet alapján elképzelhetetlen, hogy a pszichoaktív szer elvétele és hiánya végleges és minden problémát orvosló választ ad az addikció kérdésére. A gyakorlatban látunk arra példát, hogy gyógyszeres úton beállíthatók olyan fékek, melyek az alkoholfogyasztást gátolják. Emellett fennáll annak elméleti lehetősége, hogy vakcinás immunterápiával, idegsebészeti beavatkozással, mély agyi stimulációval, koponyán keresztül végzett mágneses stimulációval direkt megoldások szülessenek a szerfüggőség gátlására, ugyanakkor a módszerek igazolhatósága, az etikai dilemmák megnyugtató feloldásának hiánya miatt ezekkel az eszközökkel a közeljövőben még biztosan nem számolhatunk (EMCDDA, 2008). Teljes bizonyossággal kijelenthető, hogy a függőség biológiai rétege nem biztosít kizárólagos hozzáférést az addikciók megérté-

séhez. De ez a korlátoltság a bio-pszicho-szociális(-spirituális) halmaz többi komponenséről is elmondható. A lélektani megközelítés számos akadályt elgördíthet a felépülni vágyó függő útjából, de bizonyos, hogy a függőséget érintő szomatikus problémákra nem, nem kizárólagosan vagy csak részben tud megoldást kínálni. A szociális támogatás számottevő erőforrás egy felépülő függő számára, de jó eséllyel nem képes ellátni minden felépülést segítő funkciót. A spirituális útkeresés szintén motorja lehet a felépülésnek, azonban kizárólagossága olykor olyan zsákutca, amely felér egy szerváltással. Gyakori példa, hogy a szerhasználatot elhagyó szenvedélybeteg függőségbe hajló, önmagára nézve destruktív csoportelköteleződést vállal, mindent kizáró fanatizmussal tapad meg egy vallásban, spirituális eszmerendszerben vagy az azt képviselő közösségben. A bio-pszicho-szociális(-spirituális) modell egyfajta holisztikus hozzáállást tesz lehetővé, amelynek segítségével a magyarázó komponensek egységbe rendeződve rajzolják meg azt a keretet, melyen belül a függőség és a felépülés értelmezhető.

Az úgynevezett bio-pszicho-szociális modell George L. Engel amerikai belgyógyász és pszichiáter nevéhez köthető, aki 1977-ben terjesztette elő azt az elgondolást, mely test és lélek látszólag egyértelmű egységét és működési párhuzamát

hangsúlyozza. Ez az együtt járás azonban korántsem magától értetődő, hiszen a korábban uralkodó biomedikális modell kizárólagos fókuszusa a test, és gyakori végkövetkeztetése, hogy a komplex kórfolyamatok egyetlen kiváltó okra vezethetők vissza. Ezzel szemben a bio-pszicho-szociális modell a három tényező patológiás irányokat kijelölő kölcsönhatását teszi felelőssé a kóros állapotok létrejöttében (Máté, 2021). A modell ugyanezen tényezők hatásával számol a gyógyítás és felépülés célteljesítése során is, oly módon, hogy a protektív potenciál kiaknázására törekszik. A bio-pszicho-szociális modell térhódítása nem kizárólagosan az addiktológia világát érintette, ahogy a biomedikális modell sem csupán a szenvedélybetegségek értelmezését szötte át. Miközben a bio-pszicho-szociális modell a legújabb elképzelések szerint kiegészül a spiritualitással, ezzel egyidejűleg a biomedikális modell érvényesülése sem tehető múlt időbe (Máté, 2021). A biológiai orvoslás bevehetetlen bástyafalai hosszú időn keresztül makacsul ellenálltak a kóreredet demedikalizált magyarázatainak és a klaszszikus orvosláson kívül eső, egyéb természetű, segítő szándékú kezdeményezéseknek. A biomedikális elköteleződés legradikálisabb képviselői már-már okkultizmusként, de legjobb esetben is csak jó szándékú laikus gesztusként tekintettek azokra a segítő-támogató beavatkozásokra, melyek a biológiai orvoslás határán kívülről származnak. Közben a függőségek kezelését tekintve születtek új és alternatív elképzelések, aminek eredményeként a szociális és pszichológiai aspektus egyre nagyobb hangsúlyt kapott,

Gyakori példa, hogy a szerhasználatot elhagyó szenvedélybeteg függőségbe hajló, önmagára nézve destruktív csoportelköteleződést vállal, mindent kizáró fanatizmussal tapad meg egy vallásban, spirituális eszmerendszerben vagy az azt képviselő közösségben.

és mindez ritkán találkozott a medikális álláspont képviselésével. A három hatótényező együttes számbavétele ritkán kapott érvényt, és még a kilencvenes években is inkább üdítő kivétel volt, semmint mindennapos kórházi pillanatkép, hogy orvos, pszichológus, szociális munkás, tapasztalati szakértő egy asztalnál üljön, és partneri viszonyt fenntartva szakmaközi egyeztetést folytasson. (Hozzá kell tennünk: ez még ma sem magától értetődő.) Az egységben látás szükségessége, a hatótényezők azonos súlyú számbavétele nem a biológiai orvoslás létjogosultságát kérdőjelezi meg, sok esetben ennek elsődlegessége sem vitatható. Ugyanakkor a biomedikális modell egyeduralmától a bio-pszicho-szociális-spirituális modell rügyfakadásáig megtett út jól példázza azt is, ahogy a testről, a test állapotairól és állapotváltozásairól gondolkodunk. Egész pontosan azt, hogy miközben a test funkciók és struktúrák teljesülése, egyszersmind történetek, vélekedések, élmények és gondolatok kapszulája is. A függők esetében ez az összetettség különösen jól érzékelhető: az acélhideg materializmus és a spiritualizmus egyaránt érvényes magyarázatokkal szolgál a függőséggel terhelt test megértésére. Érvényes felvetés a mértéktelen alkoholfogyasztással összefüggő belgyógyászati megbetegedésekről beszélni, ahogy arról is, hogy a szenvedélybeteg hogyan veszíti el önazonosságát egy szolgálatkészségét megtagadó, elidegenedett testben.

A TEST JELENTÉSVÁLTOZATAI

Az a tény, hogy test és függőség kapcsolatában az első felmerülő szempont a medikális szemlélet körüli egyensúlyozás, leginkább azt erősíti meg, hogy a függőségre elsősorban mint betegségekre tekintünk. Ilyen módon a függőséggel terhelt testre is úgy gondolunk, mint megbetegített testre. A klasszifikációs rendszerek hosszú évek óta jegyzik a függőségeket, még ha az elnevezések és a kritériumok bizonyos változásokon átestek is. Anélkül, hogy a függőség klinikai relevanciáját megtagadnánk, érdemes más megközelítések terén is szétnéznünk, ha a függőséggel terhelt test lehetséges jelentéseit meg szeretnénk fejteni. A spirituális színezetű és vallási tartalmakkal átítatott kezelési programok és szemléleti megközelítések azt hirdetik, hogy csak egy felettünk álló, magasabb rendű erő szabadíthatja meg a szenvedőt függőségétől. A hit és az elköteleződés vezethet ki a szenvedélybetegség kelepcéjéből, egy másik választás és egy újfajta létállapot fenntartása által tisztulhat meg és minősülhet át a test. Ebben a megközelítésben a test átlényegülésen esik át, de magától értetődően ez a folyamat lelki-szellemi síkon veszi kezdetét. Az effajta felépülésélmények birtokosai vélhetően más testélményről számolnak be függőségük és felépülésük vonatkozásában, mint az „ortodox” egészségügyi ellátásban gyógyulást keresők. Ezzel kapcsolatban azonban nem az ellentmondást érdemes keresnünk, és végképp nem az egyedüli igazságot, hanem a felépülésélmények sokszínűségét, amely a testbirtoklás tapasztalásában is megmutatkozik. Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy a szubjektív testélmény betegség és gyógyulás kontextusában nem semlegesíti vagy írja felül az objektíválható orvosi állapotokat és tényeket, ugyanakkor az egyén szubjektív jólléte, egészségessége (és egészsége) szempontjából megkerülhetetlen kérdés, hogy a fel-

épülő függő mit érez a saját testével kapcsolatban, hogyan érzékeli és értékeli, mennyire otthonos számára.

A test mint jelentés tehát az anatómiai tényszerűségeken túl is szerteágazó tartalmak irányába terelheti figyelmünket. Czingel Szilvia néprajzkutató-kultúrantropológus *A női test alakváltozatai* című könyvében kifejezetten arra a kérdésre összpontosít, hogy milyen evolúción esett át a női test értelmezése, egyáltalán egyenes irányú evolúcióként tekinthetünk-e erre a folyamatra. Czingel azt bizonyítja, hogy a női test változásai nem az öncélú esztétikum felkutatásának örök idejű dinamizmusa. Ennél sokkal többről van szó, és ha univerzálisabb módon közelítjük meg a kérdést, akkor a nemek közti különbségektől eltekintve is fontos felismerés birtokába juthatunk: történelmi, társadalmi, politikai, ideológiai hullámverések befolyásolták – és befolyásolják a mai napig –, hogy milyennek mutatkozik a női és a férfitest, mit kommunikál önmagával kapcsolatban tudatosan vagy tudattalanul, mi az aktuális szépség- vagy egészségfogalom, amelynek kiteljesítésére törekszik, vagy amellyel dacosan szembefordul (Czingel, 2021). Ahogy az sem magától értetődő, hogy a test mennyire szoros egységbe rendeződik birtokosával, elválaszthatatlan-e az egység, vagy a test csupán kiszolgál valamit, valakit, szélsőséges esetekben valaki mást vagy valami mást, és nem a birtokosát.

Miközben a test megjelenését, megjelenítését látszólag távolról ható társadalmi erők és üzenetek is meghatározzák, olykor épp egy adott korban és kultúrában tetten érhető testideál az a „régészeti lelet”, amely választ ad a mögöttes indíttatásokkal, szándékokkal, hozzáállásokkal kapcsolatban. Czingel példái ezt támasztják alá. A 19. század végén és a 20. század elején a fűző használata elengedhetetlenül kiszolgálta a vagyonos nők szépségideáljának teljesülését, azzal együtt, hogy explicit normaként és elvárásként fogalmazódott meg ennek a legkevésbé sem kényelmes ruhadarabnak a viselése. A fűzőt jellegzetesen kiegészítő, nyakig sűrű gombolással zárt fodros blúzok, a terebélyesen földre omló harangszoknyák, a magasra emelt, tűzött hajviselet és a lakatként elnehezítő ékszerek gyakorlatilag teljesen ellehetetlenítették az őszintén és pőrén átélhető intimitást, hiszen a halcsontból készült fűzőtől és a többi viselettől leginkább az öltöztetőnő, a cselédlány vagy a komorna segítségével lehetett megválni, a partner olyan hosszas és bonyolult műveletek árán kerülhetett a nő közelségébe, amelyek a kölcsönös intimitást a legkevésbé sem segítették (Czingel, 2021). Az intimitás női oldalán átélhető legátoltságának egyik kordokumentuma William Acton angol orvos 1857-ben megjelent könyve, mely a szaporodási szervek funkcionális és diszfunkcionális működését írja le. A női nemi szervekről abban az összefüggésben kerül szó, hogy a férfiak egészségét károsíthatja az önkielégítés, amely akár halálos kockázatot is jelenthet. Acton kifejti, hogy a legtöbb nőnek nincsenek vagy csak ritkán vannak szexuális vágyai, ugyanakkor férjük igényeinek kielégítése végett alávetik magukat a férj akaratának, kizárólagosan azért, hogy testi örömhöz juttathassák partnerüket. Acton azt is hozzáteszi: „tisztességes nőnek csak ritkán van kielégülése” (Haerberle, 1999: 282). A test tehát kétségkívül kommunikál a birtokosáról,

az egyént integráló kultúráról, társadalomról és az integráció sikerességéről, valamint az adott történelmi korról. A függőséggel terhelt test vélhetően ennél is többről.

A FOGYASZTÁS ÉS AZ ABSZTINENCIA ELLENTÉPÁRJA

Az addiktológiai jelenségek terén az egyik kulcstényező a fogyasztás, illetve ennél is markánsabb problémakör a túlfogyasztás. Gerhard Schulze német szociológus a modern társadalmakat élménytársadalomként nevesíti, ahol kollektív indíttatásként az élménymotiváció érhető tetten. Ez az alapmotiváció az élmények, a jólét és a bőség megszerzését helyezi kilátásba (Horváth–Novák, 2014). A túlfogyasztás kérdésköre aktualitásából cseppet sem vesztve lebeg a szemünk előtt, annak ellenére, hogy az egészségtudatosság korát éljük. Miközben a tömegkultúra ingerküszöbét áttörő és aktuális érvényességet élvező egészségkoncepció lehetővé teszi az olyan egészségtudatos döntések meghozatalát, mint a rendszeres testmozgás, az alacsony szénhidrát tartalmú ételek fogyasztása, a szerfogyasztást nem lehet egy kalap alá venni ezekkel a törekvésekkel. A teljes szermentesség vagy éppen a tudatos mértéktartásra törekvés mint divatteremtő egészségtudatos vállalat nem dörömböl oly hangosan a tömegkultúra ajtaján, mint például a húsmentes táplálkozás. Hogy miért nem tört be az egészségpiacra a szermentesség mint „termék”, annak megválaszolására ebben a keretben biztosan nem adható teljes válasz. Az egyik ok feltételezhetően a fogyasztói társadalom érdekeltségeinek mibenléte, amely értelem szerűen nem a fogyasztással ellentétes tartózkodást, mértéktartást, „nemfogyasztást” népszerűsíti. Minderről Mihaldinecz és munkatársai így fogalmaznak: „A fogyasztói társadalom [...] megvalósíthatatlan identitásokat (identitás pótlékokat) kínál jutányos áron, esetleg végkiárusítás formájában. Az idealizált test, a hiperreális celebtest az eksztázis eszköze: legyen szó drogokról, szexualitásról vagy mesterséges testátalakító technikákról. Ezek az uniformizált fantáziakarakterek mint emblémák sajátos attitűdök, vágyak hordozói. A testhez köthető élvezetek a fogyasztás változatos formáira készítenek: az identitás ennek függvényében alakul. A fogyasztói társadalomban a testiség korábbi megvetése a tökéletlen test iránti undorrá változik, míg a »tökéletes« test kultikus tárggyá válik” (Mihaldinecz et al., 2010: 20).

A fogyasztással kapcsolatban azonban fontos kijelölni az absztinencia és a mértékletesség határát. A „semmit” és a „keveset” között ugyanis jelentős különbség mutatkozik, és addiktológiai vonatkozásban ez a különbség lényegesen nagyobb és súlyosabb, mint ami a „keveset” és a „mértéktelenül sokat” közt fennáll. A függőségből való felépülés küszöbét jelző absztinencia a teljes szermentesség vállalását jelöli kikapuk, engedmények és kivételek nélkül. Az absztinencia első, de messze nem legfontosabb üzenete a szenvedélyszerről való lemondás. Ha önmagában a lemondás volna az absztinencia lényege, akkor a szermentesség a megfosztottság örömtelen állapotát jelentené, amely önkéntesen vállalt célkitűzésként a legtöbbször távol állna. Az absztinencia vállalásának gyakori vejejárója a gyász, ami tökéletesen indokolt, ha belegondolunk abba, hogy az adott szer meghatározó funkciót látott el, és működtette az egyén teljesítőké-

pességét, a lökés- és a húzásmechanizmus motorja volt. Ha ez többé nem hozzáférhető, betöltetlen űr marad utána, így nem meglepő, ha az egyén tanácstalanul megtorpan, és nosztalgikus vágyódással gondol a szerre.

Bármilyen keretben gondolkodunk az absztinenciáról, fogalma túlmutat a megfosztottságon. Az absztinencia mindenképp eszköz, és nem cél. A szermentesség hozzáférést biztosít olyan célok teljesítéséhez, melyeket épp a szerhasználat gátolt le. Ezek a célok sokszínűek, és teljes mértékben személyre szabottak. Gyakori, hogy a személyes kapcsolatok rendezése, az önértékelés stabilizálása, a kiszámítható és bejósolható mindennapok teljesülése vagy a magány felszámolása jelenti a célt, de végtelen a száma és kombinációja azoknak a célmeghatározásoknak, melyek az absztinencia vállalását ösztönözhetik. Az absztinencia vállalása és a cél teljesülése között hosszú tanulási és újratanulási szakasz húzódik, új játékszabályokat kell írni azokra a helyzetekre, melyek korábban a szerhasználat által valósultak meg. Azok a felépülési koncepciók, melyek az absztinenciát tekintik a változás alapjának, többnyire ezt az elvet közvetítik. Az absztinencia azonban a szerfüggők életében első körben mindenképp a test gyepőlön tartását jelenti. Ez radikális változással és akár fizikai szenvedéssel is jár, de végső soron ez hordozza a test újbóli birtokbavételének egyedüli ígérését.

TESTBIRTOKLÁS ÉS FÜGGŐVÉ VÁLÁS

A testbirtoklás, a testkép és a függőség kapcsolata két irányból is megközelíthető. Egyrészt felmerül a kérdés, hogy a saját test szubjektív megtapasztalása milyen módon járul hozzá a függőségek kialakulásához és fennmaradásához, feltételezhető-e közvetett vagy közvetlen kapcsolat, netán kauzalitás. Másrészt az sem elhanyagolható kérdés, hogy a függőség ténye hogyan befolyásolja a test birtoklását, a test otthonosságának megélését.

Az első kérdéskörnél ismét felvetődik az, ahogy a gyakorló addiktológus érdeklődik kliense, páciense szerhasználatára felől: „Mit kér Ön a szertől?” A vélt, valós és elvárt szerhatás ugyanis irányulhat arra, ahogyan a fogyasztó a saját testét látja, értékeli. Léteznek elképzelések, melyek alapján az alacsony önbizalom és a kedvezőtlen énkép elleni védelem meghatározó faktorok az alkohol- és drogfüggőség kialakulásában, ugyanakkor megbízhatóbb kapcsolatról és együtt járásról, mint kauzális viszonyról beszélni ebben a tekintetben (Gold–Mann, 1972; Gross, 1971; Samuels–Samuels, 1974). A testkép és a problémás alkoholhasználat közt számottevő kapcsolat áll fenn, különösen a nők körében. Ez a kapcsolat részben magyarázható az alkoholhoz társított elvárásokkal, melyek magasabb önbizalmat, könnyebben elérhető szociabilitást helyeznek kilátásba. Holzhauser és munkatársai (2016) kutatásuk során azt az eredményt kapták, hogy nők esetében szignifikáns kapcsolat mutatható ki a testkép és az alkoholhoz társított elvárások, valamint a heti rendszerességű alkoholfogyasztás között, ahogy az alkoholfogyasztáshoz fűződő elvárások és a heti gyakoriságú ivás közt is igazolódott a kapcsolat. Ezzel szemben férfiak esetében csak a fogyasztási gyakoriság és az alkoholhoz fűződő

elvárások közt állt fenn kapcsolat. Összességében az alkoholra vonatkozó elvárások közvetítő tényezőként befolyásolták a testkép és az alkoholfogyasztási gyakoriság közti kapcsolatot a nők esetében, ez azonban nem igaz a férfiaknál. A magukat túlsúlyosnak ítéelő, kedvezőtlen testképpel rendelkező nők jelentősebb kockázatnak vannak kitéve a túlfogyasztással szemben, különösen ha az alkohol szociális facilitátorként funkcionál az elvárások metszetében (Holzhauer et al., 2016). Wu és munkatársai (2014) serdülők szerhasználatát vizsgálták, és a testképhez kapcsolódó önbizalmat prediktorként azonosították a serdülő lányok alkoholfogyasztása kapcsán. Fiúk körében az iskolai jelenlét-höz és a kortárskapcsolatokhoz fűződő önbizalom prediktálja a droghasználatot.

A rögzült hiedelmek és a szerhasználat fenntartásának motivációja transzparense kapcsolódik össze a dohányzás esetében. A dohányzás fenntartásában jelentős motiváció a dohányosoknak azon percepciója, miszerint a dohányzás hatékony eszköze a testsúlykontrollnak (Borrelli–Mermelstein, 1998; Marcus et al., 1999). Clark és munkatársai (2005) pedig arra az eredményre jutottak, hogy bár a dohányzás súlyossága és a testsúlyproblémák közt nincs kapcsolat, a cigarettáról való leszokás motivációja csökken, amennyiben a dohányosoknál testsúlyproblémák is fennállnak (Clark et al., 2005). Ha különbséget teszünk a túlsúlyosságtól való félelem és a karcsúvá válás motivációja között, felsőoktatásban tanuló nők mintáján az igazolódik, hogy a karcsúság elérésének készítése erősebb prediktora a dohányzásnak, mint a túlsúlyosságtól való félelem. Így feltételezhető, hogy a napi dohányosok körében a súlyvesztés erőteljesebben jelentkező szándék, mint az aktuális testsúly megtartása vagy a túlsúly kialakulásának elkerülése (Copeland et al., 2016).

Úgy tűnik, a testkép, a saját testhez fűződő elégedettség és önbizalom nem csupán a kémiai szerek intenzív használatával áll kapcsolatban, de a viselkedési addikciók vonatkozásában is fennáll a kapcsolat. A testedzésfüggőség, az evészavarok, a kompulzív vásárlás esetében könnyen értelmezhető a felvetés, hogy miként lehet a saját testhez fűzött önbizalom az origója egy olyan tevékenységnek, amely addikcióvá fejlődik, de olyan addiktológiai jelenségeknél is megragadható a kapcsolat, mint a problémás internethasználat.

Katarina Prnjak és munkatársai (2022) szisztematikus szakirodalmi áttekintésükben az evészavarok és az izomdiszmorfia kapcsán felmerülő specifikus testképjellemzők azonosítására törekedtek. Abból az alapvetésből indultak ki, hogy a testkép zavara kulcs-tényező az evészavarok és az izomdiszmorfia vonatkozásában. Következtetésük szerint a testtel való elégedetlenség a legszámottevőbb jellemző az evészavarok és az izomdiszmorfia esetében. A klinikai és kontrollcsoport összevetésénél is a testtel való elégedetlenség mentén rajzolódott ki a legmarkánsabb különbségek, különösen a bulimia nervosa esetében.

Emilie Lacroix és Kristine von Ranson (2019) arra a következtetésre jutott, hogy az étkezéssel összefüggő pszichoszociális zavarok sokszínűségében is központi szerepe van a testképnek. Kutatásuk szerint a testkép zavara részleges mediátora az ételfüggőség és

az étkezéssel összefüggő pszichoszociális zavarok kapcsolatának. Annak ellenére, hogy a nők körében súlyosabb mértéket ölt az ételfüggőség, jelentősebbek az étkezéssel kapcsolatos pszichoszociális zavarok, és a testkép zavara meghatározóbb, sem a nem, sem a testtömegindex (BMI) nem mediálta az ételfüggőség és az étkezéssel összefüggő pszichoszociális zavarok kapcsolatát.

Koronczai Beatrix és munkatársainak (2013) kutatása szerint a testkép, a külső megjelenés és a problémás internethasználat kapcsolatában mediáló tényezőként azonosítható az önbizalom és a depresszió, így nem csupán a külső megjelenés és a problémás internethasználat közvetlen kapcsolata áll fenn, hanem közvetett kapcsolat is azonosítható. Ez az eredmény mindkét nem esetében helytállóan bizonyult. Mindez támogatja azon kutatások eredményeit, melyek alapján a kedvezőtlen testkép a problémás internethasználat prediktorának bizonyult (Hetzel-Riggin – Pritchard, 2011; Rodgers, 2013). Kézenfekvő magyarázat, hogy az internethasználat „láthatatlanná” teszi a függőségben érintett felet, a fizikai test mindvégig takarásban marad, miközben a virtuális térben megélhető egyfajta alternatív jelenlét (Koronczai et al., 2013).

A TEST FÜGGŐSÉGBŐL EREDŐ ÉLMÉNYVILÁGA

Relevánsnak bizonyul hát az a feltevés, hogy a testkép hat a függőség kialakulására, de nem kevésbé fontos szempont, hogy a függőség miként befolyásolja a testképet. Drew Leder (1990) azt állítja, hogy jellemzően „távoltartott” testet birtoklunk, a mindennapokban nem tudatosan éljük meg testünk létezését, figyelmünket kevésbé köti le testünk létezésének ténye. Jellemzően akkor tolikodik a tudatba, és kerül a tudatosság felszínére a test birtoklása, amikor valamilyen trigger ezt indokoltá teszi, vagyis a test betegségnek, fájdalomnak, kényelmetlenségnek van kitéve. A függőség a pszichológiai és pszichoszomatikus jóllétet (*well-being*) egyaránt befolyásolja (Gainotti, 1999). A szenvedélybetegek sűrűn vállalnak kockázatot azért, hogy elérjék a vágyott érzelmi és testi állapotot. Ennek gyakori következménye a testi károsodás, sérülés megtapasztalása. Miközben maga a szerhasználat a komfort, az önmegnyugtató és a rituális aspektusok jegyében történik, mindez az öndestruktivitás kontextusában ölt testet (Kissen–Kissen-Kohn, 2009). Ennek látható jelei aligha megkérdőjelezhetők. Az arc jellegzetességeit erőteljesen befolyásolja a hosszan tartó alkoholfüggőség: a vörös szem, a vörös orr, az arc és a nyak ráncai árulkodnak az addikcióról. Az arcbőr erei kitágulnak, a kipirultság állandósul, és a májkárosodás miatt a bőr elvékonyodik. A jellegzetes testtartás, az elhanyagolt külső, az alultápláltság vagy akár a túlsúly is jelezheti az alkoholfüggőséget, bár e jellegzetességek egyike sem társítható specifikusan és kizárólagosan az alkoholizmushoz (Kinney–Leaton, 1982; Mueller–Ketcham, 1987). Sussman és munkatársai (1990) kutatásuk során arra az eredményre jutottak, hogy az arc és a test jellemzőinek megítélése kapcsolatban áll az intenzív alkoholfogyasztás idejének hosszával, az arckifejezések vonatkozásában azonban nem találtak szignifikáns kapcsolatot a szerabúzással eltöltött idővel. Úgy tűnik azonban, hogy az arc a legárukodóbb az intenzív alkoholfogyasztás

időhosszát érintően, a legerősebb kapcsolatot az arc jellegzetességei és a szerabúzus ideje közt találták a szerzők.

Jacques Arpin színház-antropológiai megközelítéssel élve három formát különböztet meg a test megnyilvánulásával kapcsolatban. Felosztása a szenvedélybetegek rehabilitációjában alkalmazott színházterápia keretrendszerében is jól értelmezhető. A *klinikai test* a betegséget és traumát reprezentálja, ennek jegyeit viseli magán a gyengeség és fizikai jelek által. A társas visszatükrözés a klinikai testről tanúskodik a sajnálkozás, a meglepethez, az elzárkózás vagy a távolságtartás révén. Ennek az állapotnak a meghaladását jelzi az *előadói test* megszületése az előadás kontextusában. A betegség és a tünetek korlátjai átléphetők, a test a klinikai munka szolgálatába állítható. Az előadói test képes az élettörténet vagy annak töredékeinek megmutatására (színház)terápiás keretek közt. A harmadik állapot a *kulturális test* stádiuma, vagyis annak a testnek a teljes jelkészlete, mely visszatalált a közösségbe (Arpin, 2003; Mihaldinecz et al., 2010).

Léteznek olyan pszichológiai megközelítések, melyek a testi élmények és a pszichomotricitás fókuszba emelését szorgalmazzák a függőség kezelése során. Ezt részben az a megfigyelés támogatja, hogy a szenvedélybetegek nehézségekkel küzdenek a verbális kommunikáció terén, miközben a terápiák túlnyomó része erre alapoz. A függők által megtapasztalt testi élmények jellemzően az autodestruktivitás, az autoerotika, a repetíció és a késztetések közti összeférhetlenségek körül gravitálnak. Amann Merete Gainotti (1999) kutatásában kezelésben álló drogfüggő személyek emberi testről, egész pontosan a test belsejéről készült rajzait vizsgálta függőségben nem érintett gyermekek és serdülők rajzaival összevetve. A függőséggel küzdő vizsgálati személyek rajzainak csupán 7 százaléka jelenített meg anatómiai valóságot és tudást tükröző részleteket. A rajzok 60 százaléka viszont metaforikus szinten adott jelentést a megjelenített emberi testnek az anatómiai valóságra utalás mellőzésével. A test belsejének megjelenítése projektív hangsúllyal jelentett felhívást a belső mentális világ és a mentális problémák kifejezésére. A destruktivitás és agresszió visszatérő motívumaként jelent meg a vihar, a villámlás, a bombatámadás, a vulkánkitörés képe, ahogy a konfliktusok, harcok, a pozitív és negatív erők összezapásai is vissza-visszaköszöntek az ábrázolásokon az éjjel és nappal, az ördög és angyal ellentétpárjaiban. Szintén visszatérő részlet volt a robot és a mechanikusan vezérelt ember. A függőségben érintett vizsgálati személyek 33 százaléka alkotott olyan köztes csoportot, amely az anatómiai elemeket a metaforikus elemekkel kombinálta rajzolás közben. Gainotti értelmezésében az emberi test és belsejének ábrázolása tehát lehetséges eszköze annak a dialógusnak, amelynek keretén belül artikulálható a belső világ és a mentális problémák szubjektíven megélt valósága.

Gloria Leventhal és munkatársai kutatása szerint az alkoholt és más drogot abuzív módon fogyasztó nők és férfiak egyaránt nagyobb mértékű torzítást élnek meg testképükkel kapcsolatban, mint a nem szerhasználók. A férfiak esetében ezek a torzítások a kontroll- és hatalomgyakorlás iránti megnövekedett igénnyel hozhatók összefüggésbe, a nőknél pedig a bizonytalansággal és az alárendelődéssel (Leventhal, 1983).

FELÉPÜLÉS A TEST FÓKUSZBA ÁLLÍTÁSÁVAL

Addiktológiai keretben a felépülés célmeghatározását több terápiás eljárással lehetséges megtámogatni. Idetartozik a Georges Baal-féle *színházterápia*, mely a kilencvenes évek óta ismert, és elsősorban a bentlakásos addiktológiai intézmények terápiás palettáját gazdagítja (Marjai, 2018). A színházterápia erőteljesen támaszkodik a testi kifejezést érintő pszichoanalitikus, illetve a test és az elme integrációját hangsúlyozó elméletekre, valamint az *embodiment* fogalmára, miközben a testfókuszú munkát ötvözi a verbálitással, akár szépirodalmi szövegek parafrázálásával is (Hegedűs et al., 2022). A színházterápiával rokonságban áll a *pszichodinamikus mozgás- és táncterápia*, mely pszichodinamikus elméleti megalapozottsággal épít a spontán mozgás, az érintéssel és mozgással zajló kommunikáció, a testi-mozgásos élmény jelenségeire. Alapvetése, hogy a mozgás és a testi élmény önmagában és szimbolikus, önkifejezést segítő jelentésével egyidejűleg értelmezhető (Merényi, 2021). A felépülésorientált terápiás munkától nem idegen a *mindfulness* vagy magyarul tudatos jelenlétként fordított módszer, mely egyebek mellett arra is lehetőséget teremt, hogy a test érzeteit és üzeneteit tetten érje, azonosítsa, átélje, és tudatosan birtokba vegye a felépülő függő (Williams–Kraft, 2019). A pszichoterápia világától egyre távolodva olyan testtudati technikán alapuló módszerekkel is érdemes számolni, melyek jótékonyan a felépülés szolgálatába állíthatók. Idetartozik az addiktológiai ellátásban is teret nyert *jóga*, vagy az ez idáig kevésbé alkalmazott tai chi (Korbai, 2019).

ÖSSZEGZÉS

A test jelentéshordozó jellegénél fogva jócskán túlmutat saját fizikai valóján. A függőséget befogadja, elnyeli és tükrözi is egyben. A testbirtoklás vélhetően sokkal jelentősebb szerephez jut a függőség kialakulásában, mint amekkora hangsúlyt ez a kapcsolat eddig kapott. A test történeteket hordoz és tárol, olykor fizikai lenyomatokkal tanúskodik az elszenvedett traumákról, sérülésekről vagy hiányokról. A birtokolt testhez kapcsolódó elidegenedés, alacsony önbizalom, elégedetlenség és az önazonosság hiánya olykor kerülő úton vagy éppen nyílegyenesen szerhasználatra ösztönöz, egy cselekvés kompulzív és ismétlődő végrehajtását serkenti, ami függőség kialakulását helyezi kilátásba. Egyrészt tehát jelentős preventív értéket képviselhet a testképpel végzett testtudati munka. Másrészt a függőség is visszahat a testbirtoklás élményére, befolyásolja és alakítja a saját testet érintő jelentésformálást, olykor metaforák magjává válik. A függőséggel terhelt test azonban nem a világ számára mozdulatlanságában kiállított torzó, képes a változásra, és arra, hogy dialógusba lépjen a külvilággal. A változási potenciál terápiás kiaknázhatósága ismert, de adósságunkat jelzi, hogy nem kellőképpen elterjedt. A jövő kihívása, hogy a korszerű addiktológiai terápiás repertoár megérdemelt nyitottságot mutasson a test fókuszba emelése, a testkép kérdéseinek körüljárása és a testtudati munka felé.

Felhasznált irodalom

- ARPIN, JACQUES (2003): Masters of their conditions. At the crossroads of health, culture and performance, *Transcultural Psychology*, 40. évfolyam, 2003/3., 299–329. DOI: <https://doi.org/10.1177/13634615030403001>
- BORRELLI, BELINDA – MERMELSTEIN, ROBIN (1998): The role of weight concern and self-efficacy in smoking cessation and weight gain among smokers in a clinic-based cessation program, *Addictive Behaviors*, 23. évfolyam, 1998/5., 609–622. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(98\)00014-8](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(98)00014-8)
- CLARK, MATTHEW M. – HAYS, TAYLOR J. – VICKERS, KRISTIN S. – PATTEN, CHRISTI A. – CROGHAN, IVANA T. – BERG, EMILY – WADEWITZ, SHEILA – SHWARTZ, STEFANIE – DECKER, PAUL A. – OFFORD, KENNETH P. – SQUIRES, RAY W. – HURT, RICHARD D. (2005): Body image treatment for weight concerned smokers. A pilot study, *Addictive Behaviors*, 30. évfolyam, 2005/6., 1236–1240. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.10.009>
- COPELAND, AMY L. – SPEARS, CLAIRE A. – BAILLIE, LAUREN E. – McVAY, MEGAN A. (2016): Fear of fatness and drive for thinness in predicting smoking status in college women, *Addictive Behaviors*, 54. évfolyam, 2016/1., 1–6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.010>
- CZINGEL SZILVIA (2021): *A női test alakváltozatai*, Budapest, Jaffa.
- EMCDDA (2008): Addiction neurobiology. Ethical and social implications, Lisszabon, Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja, https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/545/EMCDDA-monograph9_161697.pdf (letöltve: 2022. 09. 18.).
- GAINOTTI, AMANN MERETE (1999): Body image and drug addiction. *Perceptual and Motor Skills*, 88. évfolyam, 1999/1., 21–22. DOI: <https://doi.org/10.2466/pms.1999.88.1.21>
- GEREVICH József – BÁCSKAI ERIKA (2000): *A kortárssegítés tanári kézikönyve*, Budapest, Egészséges Ifjúságért Alapítvány.
- GOLD, MARTIN – MANN, DAVID (1972): Delinquency as defense, *American Journal of Orthopsychiatry*, 42. évfolyam, 1972/3., 463–479. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1972.tb02513.x>
- GROSS, WILLIAM F. (1971): Self-Concepts of alcoholics before and after treatment, *Journal of Clinical Psychology*, 27. évfolyam, 1971/4., 539–541. DOI: [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197110\)27:4<539::AID-JCLP2270270443>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197110)27:4<539::AID-JCLP2270270443>3.0.CO;2-8)
- HAEBERLE, ERWIN J. (1999): Mi is a szexuális egészség?, *Szenvedélybetegségek – Addictologia Hungarica*, 7. évfolyam, 1999/4., 282–285.
- HÉGEDŰS ATTILA – LŐRINCZ SÁNDOR – PÁSZLI LÍVIA – WALTER KATALIN (2022): Színházterápia, in KISS ANNA – FARKAS JUDIT – KAPITÁNY-FÖVÉNY MÁTÉ (szerk.): *Addiktológiai zavarok pszichoterápiája*, Budapest, Medicina, 380–393.

- HETZEL-RIGGIN, MELANIE D. – PRITCHARD, JACOB R. (2011): Predicting problematic Internet use in men and women. The contributions of psychological distress, coping style, and body esteem, *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 4. évfolyam, 2011/9., 519–525. DOI: <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0314>
- HOLZHAUER, CATHRYN GLANTON – ZENNER, ASHLEY – WULFERT, EDETGART (2016): Poor body image and alcohol use in women, *Psychology of Addictive Behaviors*, 30. évfolyam, 2016/1., 122–127. DOI: <https://doi.org/10.1037/adb0000115>
- HORVÁTH ZSUZSANNA – NOVÁK GÉZA MÁTÉ (2014): Az épség és alternatívái. Testtudati fókuszok terápiás és színházpedagógiai kontextusokban, *Iskolakultúra*, 24. évfolyam, 2014/7–8., 69–79.
- KINNEY, JEAN – LEATON, GWEN (1982): *Understanding Alcohol*, New York, Thomas A. Manning.
- KISSEN, MORTON – KISSEN-KOHN, DEBRA A. (2009): Reducing addictions via the self-soothing effects of yoga, *Bulletin of the Menninger Clinic*, 73. évfolyam, 2009/1., 34–43. DOI: <https://doi.org/10.1521/bumc.2009.73.1.34>
- KORBAI HAJNAL (2019): Testtudati technikák különböző alkalmazott területeken. A terapeuták testi tudatosságának, kapcsolati kompetenciáinak és a terápiás hatékonyságnak az összefüggései (doktori disszertáció), Budapest, Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, https://www.ppk.elte.hu/dstore/document/372/Korbai_Hajnal_disszertacio.pdf (letöltve: 2022. 10. 20.).
- KORONCZAI BEATRIX – KÖKÖNYEI GYÖNGYI – URBÁN RÓBERT – KUN BERNADETTE – PÁPAY ORSOLYA – NAGYGYÖRGY KATALIN – GRIFFITHS, MARK D. – DEMETROVICS ZSOLT (2013): The mediating effect of self-esteem, depression and anxiety between satisfaction with body appearance and problematic internet use, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 39. évfolyam, 2013/4., 259–265. DOI: <https://doi.org/10.3109/00952990.2013.803111>
- LACROIX, EMILIE – VON RANSON, KRISTINE M. (2021): Body image disturbance partially explains eating-related psychosocial impairment in food addiction, *Eating Behaviors*, 41. évfolyam, 101512. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101512>
- LEDER, DREW (1990): *The Absent Body*, Chicago, University of Chicago Press.
- LEVENTHAL, GLORIA (1983): Body image of drug and alcohol abusers, *The International Journal of Addiction*, 18. évfolyam, 1983/6., 791–804. DOI: <https://doi.org/10.3109/10826088309033048>
- MARCUS, BESS H. – ALBRECHT, ANNA, E. – KING, TERESA K. – PARISI, ALFRED F. – PINTO, BERNARDINE M. – ROBERTS, MARY – NIAURA, RAYMOND S. – ABRAMS, DAVID B. (1999): The efficacy of exercise as an aid for smoking cessation in women, *Archives of Internal Medicine*, 1999/159., 1229–1234. DOI: <https://doi.org/10.1080/14622200500266056>
- MARJAI KAMILLA (2018): Színház a függők felépülésében, in PETKE ZSOLT – TREMKÓ MARIANN (szerk.): *Felépülés a függőségből: szerencsejáték és szerhasználat*, Budapest, Medicina, 283–298.

- MÁTÉ GÁBOR (2021): *A test lázadása*, Budapest, Open Books.
- MERÉNYI MÁRTA (2021): A mozgás- és táncterápiák helye a pszichoterápiák között. A pszichodinamikus mozgás- és táncterápia testmegközelítése, in MERÉNYI MÁRTA – KORBAI HAJNAL (szerk.): *Pszichodinamikus mozgás- és táncterápia*, Budapest, L'Harmattan, 13–24.
- MIHALDINECZ CSABA – KRAJCSOVICS BALÁZS – B. ERDŐS MÁRTA (2010): A test feltámadása: a test mint jel a színházterápia kontextusában, *Addictologia Hungarica*, 9. évfolyam, 2010/1., 16–33.
- MUELLER, ANN – KETCHAM, KATHERINE (1987): *Recovery. How to get and stay sober*, New York, Bantam Books.
- PRNJAK, KATARINA – JUKIC, IVAN – MITCHISON, DEBORAH – GRIFFITHS, SCOTT – HAY, PHILIPPA (2022): Body image as a multidimensional concept. A systematic review of body image facets in eating disorders and muscle dysmorphia, *Body Image*, 42. évfolyam, 347–360. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.006>
- RODGERS, RACHEL F. – MELIOLI, TIFFANY – LACONI, STÉPHANIE – BUI, ERIC – CHABROL HENRI (2013): Internet addiction symptoms, disordered eating, and body image avoidance, *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*, 16. évfolyam, 2013/1., 56–60. DOI: <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.1570>
- SAMUELS, DONALD J. – SAMUELS, MURIEL (1974): Low self concept as a cause of drug abuse, *Journal of Drug Education*, 4. évfolyam, 1974/4., 421–438. DOI: <https://doi.org/10.2190/VJHU-MRAR-NLG6-1XBH>
- SUSSMAN, STEVE – CHARLIN, VENTURA L. – MARKS, GARY – FREELAND, JOHN – HARRIS, JANEL K. – VERNAN, SHULAMIT – ALFORD, GEARY (1990): Physical features, physical attractiveness, and psychological adjustment among alcohol abuse inpatients, *The International Journal of Addictions*, 25. évfolyam, 1990/8., 931–946. DOI: <https://doi.org/10.3109/10826089009058865>
- TREMKÓ MARIANN – TÓTH ANDRÁS – MOLNÁR RUDOLF – PETKE ZSOLT (2016): A spiritualitás megjelenése a szenvedélybetegek 12 lépéses kezelési modelljében, *Lege Artis Medicinae*, 26. évfolyam, 2016/11–12., 503–512.
- WILLIAMS, REBECCA E. – KRAFT, JULIE S. (2019): *A tudatos jelenlét a függőségből kivezető úton. Útmutató a függőségi viselkedésformákat előhívó bánat, stressz és harag kezeléséhez*, Budapest, Oriold és Társai.
- WU, CYNTHIA S. T. – WONG, HO TING – SHEK, CARMEN H. M. – LOKE, ALICE YUEN (2014): Multi-dimensional self-esteem and substance use among Chinese adolescents, *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 2014/9., article 42. DOI: <https://doi.org/10.1186/1747-597X-9-42>

Reality, experiences and variety of meanings of the body suffering from addiction

ABSTRACT

Since a huge variety of meanings of human body is known, it is likely addiction could be interpreted in different ways. Presumably, there is a connection between the development of addiction and body image but the influence and consequences of addiction on body image are not less important. It is suggested that not only substance use disorders but also behavioral addictions have an impact on owning one's own body, though researchers may assume differences between women and men. The challenge of the future seems to put more effort and emphasis on the concepts of body image, body awareness and body consciousness in the context of addiction treatment.

KEYWORDS: addiction, abstinence, meaning, body image, body awareness

MARJAI KAMILLA | Adjunktus, addiktológiai konzultáns, pszichopedagógus, színházi szaknevelő, képzésben lévő pszichológus.