

Szülői alkoholizmus felnőtt gyerekekre gyakorolt hatása

PIRISI EDINA ENIKŐ

Eszterházy Károly Katolikus Egyetem
Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar
Társadalomtudományi Intézet
Szociálpedagógia Tanszék
Egészségház u. 4., Eger 3300
pirisi.edina@uni-eszterhazy.hu

A szülői alkoholizmus következtében olyan diszfunkcionális családi működés alakul ki, amely negatív hatással van a gyermek egészséges személyiségfejlődésére, lelki problémákhoz és az ACoA-szindróma kialakulásához vezethet. Az ACoA-szindróma egy olyan poszttraumatikus stresszszavar, amelyben az alkoholista családokban megélt traumatikus élmények, a megoldatlan gyerekkori sérelmek évekkel vagy évtizedekkel később a felnőtt kapcsolatokban tudattalanul aktualizálódnak és visszatérnek. Az alkoholisták felnőtt gyermekeinél ellehetetlenül a saját érzéseiknek és gondolataiknak a megélése és tudatosítása, nehezzé válik a megfelelő önszabályozás és a társukhoz való intim kapcsolódás. Az ACoA-szindrómás felnőttek számára a személyes problémáik megoldásához, illetve pszichés zavaraik kezeléséhez szükséges a megfelelő lelki segítségnyújtás, amelynek mind a paraprofessionális, mind a professzionális formái hatékony támogatást tudnak nyújtani a nehézségekkel való megküzdésben.

Kulcsszavak: alkoholizmus, problémás ivás, diszfunkcionális család, ACoA-szindróma

„Az ivás lassan legalább olyan fontos szerepet kezd játszani a mi életünkben is, mint az alkoholistáéban, jóllehet mi nem is iszunk.” (Alison Burr)

1. Az alkoholizmus mint probléma

A problémás alkoholfogyasztást a WHO 1948-ban írta le, és vette fel az alkoholizmust mint kórképet a Betegségek Nemzetközi Osztályozásába (Buda, 1992). Az alkoholizmus betegségkoncepcióját és klasszikus tipológiáját pedig Jellinek (2010) alkotta meg, aki az alkoholizmust olyan ivásnak tartotta, amely az egyénre illetve a társadalomra nézve problémát jelent. Jellinek az alkoholizmusnak az alábbi típusait különítette el: (1) *Alfa típusú ivó*: a konfliktusivó, aki a feszültségek oldása miatt iszik, és akinél pszichés függőség alakulhat ki. Kontrollvesztés nincsen, de felléphet a társas kapcsolatokra gyakorolt negatív hatás. (2) *Béta típusú ivó*: az alkalmi ivó, akinek az ivásai a szociális környezet szokásaihoz kapcsolódnak, esetében pszichológiai függőség nem alakul ki, de a biokémiai tolerancia hosszabb távon megnövekedhet nála. (3) *Gamma típusú ivó*: a klasszikus iszákos, aki kontrollvesztéssel iszik, gyakran látványosan részeg, és akinél mind a pszichés, mind a fizikális függőségi tünetek megjelennek. (4) *Delta típusú ivó*: a rendszeresen ivó, akinél szintén kialakult a fizikai függőség, folyamatosan jelen van az alkoholhatás és az absztinenciára való képtelenség, de ritkák a részegségek. (5) *Epsilon típusú ivó*: a kontrollvesztéssel ivó, akinél a pszichológiai függőség kialakult, de fizikai függőség nincs. Esetében előfordulnak nagy, de ritka részegségek, többnapos ivászatok, amelyek a környezet számára feltűnőek, de érthetetlenek. Jellinek a gamma és a delta típust tartotta betegségnek, az alfa, béta és epsilon típusú ivót a normalitás tartományába sorolta. Ezek a csoportok ma már nem részei a szakmai osztályozási rendszereknek, de a gyakorlatban jól bevált az alkalmazásuk, ezért lényegében továbbra is használatban vannak (Tringer, 2010).

Manapság inkább a szociálisan elfogadott ivás és a problémás ivás elkülönítése a jellemző. Az utóbbiról akkor beszélünk, ha az alkoholfogyasztás károsítja az egyén személyiségét, társas kapcsolatait, életvitelét és egzisztenciáját. Míg a szociális ivás egy társadalmilag elfogadott magatartás, addig a problémás ivás már magatartászavarként határozható meg, amelynek két leggyakoribb formája a nagyivás és az excesszív ivás. Nagyivónak az számít, aki rendszeresen fogyaszt nagy mennyiségű alkoholt. A nagy mennyiség férfiak esetében a napi 3-4-nél, nőknél pedig a napi 2-3-nál több brit unit (7,9 g tiszta alkohol), ami kb. férfiaknál 3-4 és nőknél 2-3 nagy pohár sörben vagy kis pohár borban található meg. Az excesszív ivóra pedig az jellemző, hogy nem fogyaszt rendszeresen nagy mennyiségű alkoholt, de amikor igen, akkor impulzív és kontrollvesztéssel iszik (Lajtai, 2007).

Pszichiátriai értelemben alkoholfüggőségről akkor beszélhetünk, ha az alábbi tünetek jelentkeznek (Tringer, 2010, 249. o.):

- „sóvárgás, kényszerítő vágy az ivásra
- az ivási magatartás kontrolljára való képtelenség
- ivási szünet (vagy a megszokottnál kisebb mennyiségű alkoholfogyasztás) esetén megvonási tünetek fellépése

- tolerancia kialakulása (egyre nagyobb mennyiségek ivása)
- az alkohol megszerzése és fogyasztása az élet egyre nagyobb részét tölti ki
- az ivás az egyetlen örömforrássá válik
- az ivás a nyilvánvaló károsító hatások ellenére is folytatódik.”

A DSM-5 az alkohollal kapcsolatos zavarok között megkülönbözteti az alkoholhasználat zavarát, az alkoholintoxikációt, az alkoholmegvonást és az egyéb alkohol kiváltotta zavarokat (*American Psychiatric Association*, 2014). Magyarországon az epidemiológiai vizsgálatok alapján kb. 415.000 fő küzd az alkoholhasználat zavarával, vagyis az alkoholizmus népbetegségnek számít (*KSH*, 2021). A magyar lakosság a WHO nemzetközi összehasonlítása alapján is sajnos kiemelten érintettnek számít az alkoholizmust tekintve: a lakosság 9.4%-a alkoholfüggő és 21.2%-a küzd alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó különböző problémákkal (*WHO*, 2018).

2. Az alkoholizmus hatása a családra

Az alkoholizmus kutatói szerint az alkohol megterheli, majd tönkreteszi a családot. Mivel az alkoholista képtelenné válik arra, hogy családi feladatait elvégezze, a család egyensúlya felbomlik: patológiássá válik a házastársi kapcsolat, és a gyerekek testi-lelki fejlődése hátrányt szenved. Az átlagnál sokkal többször felbomlik a család, és a válás folyamata akár évekig is eltarthat, illetve számos krízissel együttjárhat. Gyakori eset, hogy az apa alkoholizmusa miatt elveszti a munkáját, a család gazdasági hátrányba kerül, egyre kedvezőtlenebb társadalmi réteghelyzetűvé válik, és a gyermekek hátrányos társadalmi helyzetűek lesznek. Ezzel párhuzamosan az alkoholisták érzelmileg beszűkülnek, kommunikációs képességük romlik, és a család pszichológiai funkcióiban is egyre kevésbé tudják megállni a helyüket (*Buda*, 1992).

Az alkoholista család a diszfunkcionális működése miatt nem tudja ellátni az alapvető szocializációs feladatait, ugyanis nem kínál a gyermekek részére megfelelő felnőtt szerepmintákat, illetve azonosulási modelleket. Elmarad a nemi szerepviselkedés megtanulása, a férfias és nőies magatartásmódok kialakítása és azok érzelmetli, kommunikatív módon történő alkalmazása (*Buda*, 1992). Az alkoholbetegek gyerekeinél megfigyelhető az identifikációs folyamat zavara, amely a szülők irracionális-inkonzisztens működése miatt alakul ki (például ugyanaz az apa egyszer brutális, mert ivott, másszor segítségre szorul, mert beteg, harmadszor gyengéd és szeretetreméltó, mert józan) (*Solms*, 1985). Az alkoholistákra jellemző Dr. Jekyll – Mr. Hyde-féle kettős, kiszámíthatatlan és érthetetlen működés pedig összezavarja a szüleire azonosulási modellként tekintő gyereket (*Burr*, 1987). A szerepviselkedés elégtelen szocializációja végül oda vezet, hogy a serdülőkor felkészületlenül találja a személyiséget, hiányoznak a másik nemhez való

viszonyulás sémái, ami azért kritikus, mert a serdülők önértékelésének egyik legfontosabb pillére a jól alkalmazott nemi szerepviseelkedés és a nemi identitásban való beválás. A személyiség fejlődése ilyenkor megreked, és különböző kompenzációk beindulásával megkezdődik a deviáns magatartásmódok felvétele. Serdülőkorban a gyerek hamar kiszakad a családból, mert taszítja az alkoholista család léggömbje, és a szülőkötések pótlására rendszerint szintén deviáns háttérű, szoros szervezetű csoportalakzatokat keres. A másik lehetőség, hogy az alkoholista férj miatt az anya túlzott kötődéssel és aggodással neveli a gyermekét, ami megakadályozza a serdülő leválását, önállósodását, és ellehetetleníti a párkapcsolatok kialakítását. „Az alkoholista szülő a gyermeket többszörösen veszélyeztetett pszichológiai helyzetbe hozza, és ezáltal különböző viselkedési zavarokat ültet el benne” (Buda, 1992, 115. o.). Megjelennek indulatkezelési nehézségek, depresszív reakciók, kapcsolati problémák és szexuális szereptől való szorongások, valamint az alkoholizálásra való észrevétlen szocializáció miatt előfeszítődik magának az alkoholizmusnak a kialakulása is (Solms, 1985).

Az alkoholista család másik nagy diszfunkciója a kommunikációs zavar. Mivel az alkohol gyakran épp a felnőttek kommunikációs zavarát kompenzálja, nem tanítja meg a gyerekeknek a problémák kommunikációs úton történő megoldását, nem alakítja ki az érzelmi kommunikációt és az empátiát, hanem az agresszív konfliktuskezelések válnak meghatározóvá. Lecsökken a családtagok közötti interakciók száma, és a megmaradtak nagy részére is az erőszak és a durvaság lesz jellemző (Buda, 1992). Ha az alkoholizálás mindennapos, akkor ez lényegében az összes interakció szervezőjévé válik, és gyakorlatilag két interakciós forma – a „száraz” és a „nedves” – fogja egymást váltogatni, és minden interakció értelmét az fogja meghatározni, hogy milyen állapotban zajlott. A „száraz” és a „nedves” időszakok cserélődése pedig azt jelenti, hogy a családnak egy kétfázisú működésmódja alakul ki (Goldshmidt, 1991).

Az alkoholista családok kifejlődésének (vagy romlásának) folyamatát Harsch (1990) az alábbi szakaszokra bontja: (1) A család tagadja az alkoholizmus létezését. (2) Az alkoholizmust már nem lehet tagadni, de a család megpróbál úrrá lenni a helyzeten. Megígérteti az alkoholistával, hogy nem iszik, amit az alkoholista nem tart be, emiatt szemrehányások következnek, és ez fokozottabb alkoholfogyasztás kialakulásához vezet. (3) A kóros légkör miatt a család összeomlik és elszigetelődik. A rokonsági kapcsolatok elhidegülnek, és a barátságok megszakadnak, amely tovább rontja a családtagok mentálhigiéniás állapotát. (4) A család megpróbál talpra állni, a feleség átveszi a családfő szerepet, és az alkoholista elveszti a férji és az apai szerepét. A korábbi szemrehányás helyébe a szánalom lép. (5) Felmerül a válás lehetősége és a válással való fenyegetőzés, aminek eredményeként az alkoholista késznek mutatkozik, hogy elvonókúrára menjen. Ez azonban kétes motiváció, mert az alkoholista ilyenkor csak mások miatt gondolja, hogy le kéne szoknia, nem saját érdekében vállalja, ezért kétséges, hogy eredményhez vezet-e. (6) Az alkoholista kizáródik a családból, és megkezdődik a család újjászerveződése nélküle. (7) Az alkoholista

felismerve saját ellehetetlenült helyzetét ténylegesen a gyógyulás útjára lép, és a családtagoknak teljesen új életet kell egymással kezdeniük. Ezt nehezítheti, hogy gyakran a házastárs elzárkózik attól, hogy a gyógyultnak visszaadja saját korábbi szerepeit, és megbocsássa a régi rossz emlékeket és sérelmeket.

Ezt a folyamatot megerősíti az alkoholista családok rendszerszemléletű megközelítése is, mely szerint a családi kapcsolatokra a homeosztatisz rendszer kialakítása jellemző. A rendszerszemlélet alapján alkoholista férj esetén a feleség hipertrofizált (túlműködő) feleség szerepébe kerül, aki az alkoholista megbízhatatlansága és mulasztása miatt kénytelen átvenni a házastársa szerepfeladatainak egy részét. A szerepfeladatok átvételével létrejön egy családi reorganizáció, amelyben megváltozik a férj státusza, és lényegében gyerek szerepbe kerül (Buda, 1992). A feleség pedig társfüggővé válik, ahogy az alkoholista függ az italtól, a feleség ugyanúgy válik függővé az alkoholista férjétől, és magára vállalhatja a megmentő, az üldöző, a balek vagy akár a csapos szerepeket is (Hoyer, 2010). A feleség életét egyre inkább az határozza meg, hogy hogyan szoktatná le férjét az ivásról, hogyan birkózzék meg a pluszfeladatokkal, és mit kezdjen a saját kétségbeesésével. A gyerekekhez való viszonyulása két véglet között ingázik, vagy teljesen elhidegül tőlük saját problémái miatt, és hűvösen, szigorúan bánik velük, vagy tőlük szeretné megkapni, amit a férjétől hiába vár: a szeretetet és a megértést (Burr, 1987). Az alkoholista családokban a rendszerszemlélet szerint az alábbi diszfunkcionális szerepstruktúra alakul ki:

Szerep	Motiváló érzés	Tünet	Egyéni haszon	Családi nyereség	Várható ár
Házastársak					
Alkoholista	szégyen	alkoholizálás	kisebb fájdalom	együtt maradás	függőség
Társfüggő	harag	erőtlenség	önelégtelenség	felelősség	betegség
Gyerekek					
Hős	bűntudat	túteljesítés	figyelem (+)	büszkeség	kényszer
Bűnbak	sértettség	delikvens	figyelem (-)	figyelem-elterelés	önpusztítás
Elveszett gyermek	magányosság	félénkség	menekülés	megnyugvás	izolálódás
Bohóc	félelem	túlzott aktivitás	figyelem (kinevetés)	öröm	éretlenség

Forrás: Kelemen (2003, 45. o.)

1. táblázat: Diszfunkcionális szerepstruktúra az alkoholista családokban

A különböző családi szerepek felvétele segíti a családi egyensúly fenntartását. A hős szerep gyakran úgy jön létre, hogy a hipertrofizált helyzetbe került házastárs próbálja valamelyik gyerekkel megosztani a családi terheket, aki a család megsegítése érdekében sokszor erején felül vállal terheket, és kvázi szülővé válik. Az ilyen szülővé tett gyerek a túlzott felelősségvállalás következtében elveszíti a gyermeki lét gondtalanságát, és szorongóvá válik. A bűnbak szerep a szülők közötti tartós, megoldatlan konfliktusok hatására alakul ki, ugyanis a szülők a bűnbakká vált gyerekekre vetítik ki saját bajukat az otthoni rossz közérzetük miatt. A gyerek pedig előbb-utóbb azonosul a ráosztott szereppel, romlani kezd a tanulmányi eredménye, és problémássá válik a magatartása. Az elveszett gyerek azáltal hoz megkönnyebbülést a túlterhelt családnak, hogy legalább vele nem kell foglalkozni. A bohóc pedig megmarad infantilis gyereknek, hogy játékaival oldja fel a szülők közötti feszültséget, és az örömtelen családi életbe a maga módján egy kis örömet csempésszen (Hoyer, 2005).

Az alkoholista családban nemcsak diszfunkcionális szerepek alakulnak ki, hanem a társas érintkezésnek is létrejöhetnek olyan károsító állandósult mintázatai, tiszteségtelen és sokszor drámai játszmái, amelyek előre meghatározott módon zajlanak le, és előre meghatározott kimenetellel rendelkeznek. Habár eredeti funkciójuk, hogy pótolják az intimitást, erre valódi lehetőséget nem adnak, hanem az időstrukturálásnak olyan eszközeivé válnak, amelyek ellehetetlenítik a családi kapcsolatokat (Berne, 2013). Az alkoholista játszma olyan ötszemélyes életjátzsma, amelyben az alkoholistán kívül az alábbi szereplők vesznek még részt: az üldöző, aki tiltja az ivást; a megmentő, aki jó útra akarja terelni az alkoholistát; a balek, aki tűr, együttérez, sőt még segíti is az alkoholistát; és az összekötő (vagy más néven csapos), aki ténylegesen ivásra csábít, sőt még inni is ad. Az alkoholista pszichológiai nyeresége az, hogy a játszma szinte életprogramot ad számára, megóvja a problémákkal való szembesüléstől, kimentti a családi feladatok elvégzése alól, és állandóan gondoskodik arról, hogy a figyelem középpontjába kerüljön. A családi játszmában a szerepek besűrűsödhetnek, és előfordulhat, hogy a feleség egymaga játssza el az összes kiegészítő szerepet, de az is lehet, hogy egyik-másik a gyerekekre delegálódik. Az alkoholista gyerek szerepbe kerül, és a „Lássuk, meg tudsz-e állítani” provokációval viszonyul a feleségéhez, aki pedig szülő szerepben az „Abba kell hagynod, mert különben...” fenyegető üzenetet közvetíti a férje felé. Az alkoholisták gyerekei gyakran játsszák a „Lássuk, rajta tudsz-e kapni” kiegészítő játszmát, amelyben a gyerekek is végigcsinálnak sok, az alkoholistától látott manővert, mint például hazudozás, elítélő megjegyzések kiprovokálása, segítőkész emberek kihasználása. Az Eric Berne (2013) képviselte tranzakcionista modell szerint az alkoholfogyasztó magatartás a családi játszmák integráns részévé válhat, összekapcsolódhat más családdinamikai patológiákkal, így egyszerre lehet oka és következménye a károsító, krónikus, rigid és repetitív családi kapcsolati mintázatoknak.

Összességében kijelenthető, hogy a szülői alkoholizmus következtében egy olyan diszfunkcionális családi működés alakul ki, amely negatív hatással van a gyermek egészséges személyiségfejlődésére, és lelki problémák kialakulásához vezethet. Gyakran „a látszólag különösebben nem károsodott, zökkenőmentesen felnövő gyerekekben is személyiségkárosodás marad a családban lévő alkoholizmus miatt” (Buda, 1992, 112. o.).

3. Az alkoholisták felnőtt gyermekeinek (ACoA) lelki zavarai

Az alkoholisták felnőtt gyermekeit jellemző lelki zavarok legelterjedtebb rendszerezését Janet G. Woititz (1990) alkotta meg, aki az alkoholisták gyermekeinek felnőttkorukban is meghatározó diszfunkcionális jellemzőit az alábbiakban foglalta össze:

(1) *A feltételezett normális viselkedés keresésének igénye*: mivel az alkoholisták gyermekei nem láttak normális családi mintákat, ezért felnőttkorukban mások (barátok, munkatársak, médiaszereplők stb.) megfigyelésére alapozva igyekeznek kialakítani az általuk feltételezett és gyakran irreális kvázinormális viselkedést.

(2) *A feladatokban való kitartás nehézsége*: mivel az alkoholista családokban az alkoholista kiszámíthatatlan viselkedése miatt gyakran megszakadtak az elkezdődött családi tevékenységek, a gyerekek nem tanulták meg, hogy hogyan lehet egy feladatot az elejétől a végéig egyben megcsinálni, ami felnőttkorukban is azt eredményezi, hogy képtelenek kitartani a feladatok végrehajtásában.

(3) *Folyamatos hazudozás*: az alkoholista családokban a mindennapok részét képezte a hazugságok sorozata, amellyel a családtagok leplezték saját diszfunkcionális működésüket, és amelyet a gyermek is beépített a saját viselkedéskészletébe.

(4) *Könyörtelen kritika önmagával*: az alkoholisták gyerekei vádolják magukat, hogy nem elég jók hozzá, hogy helyrehozzák a családjuk gondjait. Elvárják maguktól, hogy mindent megoldjanak, és amikor a perfekcionista elvárásaiknak nem tudnak megfelelni, akkor csalódnak, és könyörtelen kritikával illetik magukat. Ez a gyerekkori kudarcélmény felnőttkorban a személyes kompetenciáktól független nagyon alacsony önértékelés kialakulásához, az öntisztelet hiányához és a szégyenérzet kialakulásához vezet.

(5) *Örömtelenség*: az alkoholisták gyerekei nem tapasztalták meg a gondtalan örömet, az élet élvezetét. A családban elsajátították, hogy folyamatosan aggódni kell valamiért, hogy nehogy valamilyen baj történjen. Az öröm megélése egyenesen stressz-keltő számukra, ha mások is jelen vannak, hiszen a tökéletesség látszatának fenntartása miatt nagyon szigorú önkontrollt gyakorolnak.

(6) *Saját szerepük túl komolyan vétele*: az alkoholisták gyerekei a sajátjuknak érzik a család problémáit, úgy érzik, az ő vállukat nyomják a család terhei, és az ő kötelességük elbírní azokat.

(7) *Nehézség az intim kapcsolatokkal:* az alkoholisták gyermeki megtanulták, hogy nem lehet megbízni a másokban, nem lehet számítani a másokra, ezért gondot okoz számukra az intim kapcsolatok kialakítása. A világ számukra olyan veszélyes hely, ahol nem számíthatnak senkire. Nehézségeik vannak a saját igényeik kifejezésével, és gyakoriak a szexuális problémáik. Számukra a szeretet és a szánalom, rosszabb esetben a szeretet és agresszió összekeveredik egymással.

(8) *Túlzott kontrollvágy és a változások túlreagálása:* az alkoholisták gyerekei folyamatos szorongásban élnek a családi történések megjósolhatatlanságától, és sóvárognak a kontroll iránt, hogy kiszámíthatóvá váljanak a körülöttük lévő történések. Folyamatosan figyelik a környezetüket, hogy felkészüljenek az esetlegesen bekövetkező katasztrófára, és szeretnék a saját viselkedésük – és mások viselkedése – felett mindenre kiterjedő kontrollt gyakorolni.

(9) *Az elismerés és a jóváhagyás folyamatos keresése:* az alkoholisták gyerekei azt élték meg, hogy nem voltak elég jó gyerekek, mert nem tudták a szüleiket boldoggá tenni. Emiatt nagyon fontossá válik számukra a másoktól kapott elismerés. Önmagukban folyamatosan bizonytalanok és döntésképtelenek, a viselkedésüket mások jóváhagyásától teszik függővé. A másik jóváhagyásának folyamatos szükséglete miatt veszélybe kerül a saját identitásuk.

(10) *Másoktól való különbözőség érzése:* az alkoholisták gyerekei meglepődve tapasztalhatják, hogy más családokban olyan rendszerben, egy közösen kialakított struktúrában zajlik élet, amely számukra ismeretlen.

(11) *Túlzott felelősségérzés vagy túlzott felelőtlenység:* az alkoholista családokat jellemző kaotikus működés hatására a gyermekekben felerősödik a rend és a kontroll iránti igény, ami miatt szigorúan megtervezve és túlrendszerezett módon élnek az életüket, és mindent tökéletesen akarnak csinálni. A másik véglet is kialakulhat, amelyben az alkoholisták gyerekei követik a szülei felelőtlen viselkedést, és önmaguk is alkoholfogyasztóvá válnak, vagy valamilyen más viselkedéses függőséget alakítanak ki.

(12) *Extrém lojalitás a párkapcsolatokban:* az alkoholisták gyerekei gyakran választanak problémás – például függő vagy bántalmazó – partnert, akik mellett akkor is kitartanak, amikor teljesen egyértelmű a kapcsolat károsító jellege. Az áldozat szerepbe kerülés jellemző rájuk a baráti és munkahelyi viszonyokban is, és mivel nagyon félnek az elhagyatástól, ezért hosszú ideig benne maradnak a kapcsolatokban.

(13) *Impulzivitás:* az alkoholisták gyermekeire felnőttkorukban is jellemző az impulzív és akcióban gazdag viselkedés. A nyugalom helyett a kaotikus és drámai helyzeteket preferálják, ami zavaróan hathat a környezetre, és elutasításhoz vezethet.

Woititz (1990) klasszikus tünetlistáját más szerzők (Wegscheider-Cruise, 1990; Black, 1987; Forward, 2009) további alkoholisták felnőtt gyermekeire jellemző lélektani sajátosságokkal egészítették ki:

(14) *Félelem az érzelmektől*: az érzelmek – kiemelten a szomorúság és a harag – elfojtása. Az érzések megélésének, illetve kifejezésének képtelensége, még az olyan pozitív érzelmektől való félelem is, mint az öröm és a boldogság. A családban jelentkező érzelmi láthatatlanság elvárása miatt – hogy az amúgy is nehéz helyzetben legalább a gyerek ne okozzon problémát – jellemzővé válik az érzelmek visszaszorítása, illetve elfojtása.

(15) *A másik szükségletei iránti túlzott érzékenység*: az alkoholisták felnőtt gyermekei folyamatosan arra törekszenek, hogy mások szükségleteit kielégítsék, egyrészt mert nincsenek tisztában a saját szükségleteikkel, másrészt mert az önértékelésük alapja kizárólagosan a másoktól érkező visszajelzés, és szeretnének minél jobban megfelelni a másik fél elvárásainak.

(16) *Tagadás*: bármilyen fenyegetés vagy veszély esetén a félelmet kiváltó helyzetek létezésének tagadása. *Forward* (2009) szemléletes hasonlatában az alkoholizmus olyan, mint egy dinoszaurusz a nappali szobában. A szörny eltávolíthatatlansága pedig arra kényszeríti a családot, hogy úgy tegyenek, mintha ott sem lenne, és letagadják a létezését.

(17) *Fizikai betegség*: a stresszhelyzet hosszan tartó fennállása miatt az adaptációs szindróma részeként konkrét fizikai betegségek is kialakulhatnak.

(18) *Depresszió*: a gyerekkorban felhalmozódott veszteségélmények felnőttkorban depresszív érzések, illetve depresszió kialakulását eredményezhetik.

A témával foglalkozó népszerű kortárs kutató, *Tian Dayton* (2012) összefoglalóan ACoA¹-trauma szindrómának nevezi az alkoholista családokban felnőtt gyermekeket jellemző lelki zavarokat. ACoA-szindróma szerinte egy olyan poszttraumatikus stresszszavar, amelyben az alkoholista családokban megélt traumatikus élmények, a megoldatlan gyerekkori sérelmek évekkal vagy évtizedekkel később a felnőtt kapcsolatokban tudattalanul aktualizálódnak és visszatérnek. Szerinte alkoholista családban felnőni azt jelenti, hogy az abnormalitás normalitássá válik. A család ugyanis folyamatosan extrém módon viselkedik, ami egyáltalán nem számít az életben, annak kiemelt figyelmet szentel, és ami igazából fontos lenne, azzal pedig egyáltalán nem foglalkozik: a jelentéktelen dolgokat valódi katasztrófává nagyítja fel, és a botrányos, öndestruktív vagy másokat bántalmazó magatartást pedig észre sem veszi. Folyamatosan „minden vagy semmi” alapon működik, vagy túlreagálja, vagy alulreagálja a családi történéseket, de adekvát érzelmi választ nem tud adni. Ennek következtében a családtagoknál ellehetetlenül a saját érzéseiknek és gondolataiknak a megélése és tudatosítása, és képtelenné válnak a megfelelő önszabályozásra és egymáshoz való kapcsolódásra.

¹ Az ACoA az Adult Children of Alcoholics kifejezés rövidítése.

4. Következtetés és javaslatok

Az ACoA-szindrómás felnőttek számára életvezetési nehézségeikkel való megküzdéshez, személyes problémáik megoldásához, illetve pszichés zavaraik kezeléséhez szükséges a megfelelő lelki segítségnyújtás. Nehézséget jelent ugyanakkor, hogy legtöbbször magukba zárják a problémáikat, és ahogy tabusítva volt a családjukban az alkoholizmus (mindenki tudta, de senki nem beszélt róla), ugyanúgy tabuként kezelik a saját nehézségeiket is, és igyekeznek úgy tenni, mintha nem is létezne. Emiatt különösen fontos az ACoA-szindrómáról való ismeretek terjesztése, ami hozzájárulhat, hogy az érintettek fel merjék vállalni a problémáikat, és segítséget merjenek kérni. A segítségnyújtásnak mind a paraprofessionális, mind a professzionális formái hatékony támogatást tudnak nyújtani a nehézségekkel való megküzdésben. A specifikusan kapcsolódó paraprofessionális segítő program az ún. ACA program, amely során az „Alkoholisták Felnőtt Gyermekei” egy 12 lépést, illetve 12 hagyományt követő, önszerveződő felépülési programban vesznek részt (hasonlóan az Anonim Alkoholisták 12 lépéses felépülési programjához) (ACA, 2023). A professzionális segítségnyújtás az ACoA-tünetekkel jellemezhető felnőttek számára jelenthet egyéni, illetve csoportos formában történő megsegítést az állami, a civil, illetve a magán ellátórendszer keretei között. Az addiktológiai ellátás keretén belül a legtöbb intézményben működnek ún. hozzátartozói csoportok, illetve családterápiás szolgáltatások, ahol az intézményben kezelt alkoholbetegek családtagjai is segítséget kaphatnak.²

Saját szakmai tapasztalataim alapján külön is szeretném felhívni a figyelmet a Magyar Pszichodráma Egyesület keretein belül működő pszichodrámacsoportok lehetőségére, amely hazai viszonyok között az egyik legelterjedtebb, és így az érintettek számára legelérhetőbb csoportmódszernek számít, ahol segítséget lehet kapni (lásd pszichodrama.hu). A pszichodráma egy olyan módszer, amely a belső lelki tartalmakat, élményeket cselekvéses úton, illetve szerepjátékon keresztül jeleníti meg, és így a cselekvésbe ágyazott helyzetek újrajátszásával lehetővé teszi a verbális és preverbális szintekkel való egyidejű munkát, az érzelmi és kognitív szinteken való újraélést és átdolgozást (Vikár, 2007). Pszichodráma-csoportvezetőként magam is dolgoztam több ACoA-szindrómás csoporttaggal, és a bennük zajló változási folyamatot követve megtapasztaltam, hogy a pszichodráma hatékony módszernek számít az ACoA-tünetek kezelésében. A pszichodráma ugyanis – a cselekvéses újrajátszáson keresztül – lehetővé teszi, hogy olyan testi és érzelmi emlékek is megjelenjenek és átdolgozódnak, amelyekről az ACoA-szindrómás személyek szóban nem tudnának beszámolni, így a verbális terápia számára feltárhatatlan

² Például hozzátartozók részére is elérhető segítség az OMII Nyíró Gyula Kórházban, a Katolikus Karitás RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálatában, a Máltai Szeretetszolgálat Fogadó Pszichoszociális Szolgálatában és a Félúton Alapítványnál.

lenne (Herb, 1990; Sherburn, 1990; Dayton-Nicholas, 2009; Dayton, 2011). Könnyen előfordulhat ugyanis, hogy amikor a segítő szakember a történetének az elmondására kéri az ACoA-klienst, akkor azzal szembesül, hogy alig tud valamit felidézni és elmesélni a múltjából, mert az érzelmi kapcsolódás és a kognitív megértés hiánya miatt nem elérhető számára, hogy mi történt vele (Kolk, 2003). A pszichodráma eszköztára viszont segítségül szolgálhat ebben az esetben is, hogy a kliens kapcsolatba kerüljön a saját élményeivel (Zeintlinger, 2005).

A feldolgozás során valószínűsíthetően megjelenik az alkoholista családban nevelkedő gyerekek által gyakran alkalmazott harcolj – menekülj – fagyj le stresszreakciók valamelyike, amikor a pszichodrámacsoport biztonságos keretei között az ACoA-csoporttag „újratalálkozik” azzal a családtaggal, aki fenyegette és megrémítette őt gyerekkorában. Az újrajátszás során nagyon fontos, hogy az érintett csoporttag felismerje, hogy milyen érzelmek irányították őt a múltban, és a pszichodrámacsoporton ki merje mutatni azokat az érzéseit, amelyeket a családban nem tudott, valamint el merje mondani, illetve meg merje tenni, amit anno szeretett volna, de nem mert. A visszafajtott és lefagyasztott személyes indítékok – legyenek azok gondolatok, szavak, érzések vagy cselekedetek – egy biztonságos és támogató közegben kifejezhetővé válnak. A pszichodramajáték keretén belül a folyamat során az ACoA-protagonista újra tudja tanulni és át tudja alakítani a félelmetes helyzetekre adott egyéni reakcióját, illetve az érzelmeinek a szabályozását, és ezáltal a személyes viselkedésrepertoárja bővülni tud (Dayton-Nicholas, 2009). Az alkoholista felnőtt gyermeke megélheti, hogy többé már nem a körülmények áldozata, hanem egy bátor harcos, aki a saját gyógyulása érdekében képes volt visszatérni egykori fájdalmas élményeihez és már felnőtt szemmel rájuk tekintve átdolgozni azokat (Dayton, 2011).

Hivatkozások

- ACA (2023): *Ez az ACA*. <https://www.aca.hu/irodalom/ez-az-aca>. Utolsó letöltés: 2023.03.24.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014): *DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz*. Oriold és Társai, Budapest.
- BERNE, E. (2013): *Emberi játszmák*. Háttér Kiadó, Budapest.
- BUDA BÉLA (1992): *Az alkoholológia új távlatai*. AEB, Budapest.
- BURR, A. (1987): *Alkoholista a családban*. Medicina, Budapest.
- DAYTON, T. (2005): *The Living Stage – A Step by Step Guide to Psychodrama, Sociometry and Experiential Group Therapy*. Health Communications, Deerfield Beach, Florida.
- DAYTON, T. – NICHOLAS, M. (2009): Psychodrama in the Psychotherapy of Adults Who Have Been Raised in Addictive Families (ACoAs). *Group* (4) 329–345.

- DAYTON, T. (2011): Treatment Issues and Psychodrama Interventions With Adults Who Grew Up With Substance-Abusing Parents. In: Straussner, S. L. A – Fewell, C. H.: *Children of Substance-Abusing Parents – Dynamics and Treatment*. Springer, New York.
- DAYTON, T. (2012): *The ACoA Trauma Syndrome*. Health Communications, Deerfield Beach, Florida.
- FORWARD, S. (2009): *Mérgező szülők*. Háttér Kiadó, Budapest.
- GOLDSCHMIDT DÉNES (1991): Családvédelem – családsegítés. In: Gayer Gyuláné – Török Tivadarné (szerk.): *Család és alkohol – Alkoholológiai füzetek 12*. Országos Alkoholológiai Intézet, Budapest.
- HARSH, HELMUT (1990): *Az alkoholizmus*. Prugg Verlag, Eisenstadt.
- HERB, J. (1990): Woman, Addiction and Psychodrama: In: Fuhlrodt, R. L. (ed.): *Psychodrama: It's Application to ACOA and Substance Abuse Treatment*. Thomas W. Perrin, East Rutherford.
- HOYER MÁRIA (2005): A droghasználó és a család. In: Rác József (szerk.): *A droggézésről – őszintén*. B+V Kiadó, Budapest.
- HOYER MÁRIA (2010): *Sóvárgás és szenvedés – Az addiktív keresés mélylélektani megközelítése*. LHarmattan, Budapest.
- JELLINEK, E. M (2010): *The Disease Concept of Alcoholism*. Martino Books, Eastford, Connecticut.
- KELEMEN GÁBOR (2003): *Szenvedélybetegség, család, pszichoterápia*. Pro Pannónia Kiadó, Pécs.
- KOLK, B. A. (2003): Posttraumatic Stress Disorder and the Nature of Trauma. In: Solomon, M. F. – Siegel, D. J. (eds.): *Healing Trauma: Attachment, Mind, Body and Brain*. W. W. Norton, New York.
- KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL (2021): *Az alkoholisták gondozása*. https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0030.html. Utolsó letöltés: 2023. 03. 24.
- LAJTAI LÁSZLÓ (2007): Alkoholhasználat és alkoholfüggőség. In: Demetrovics Zsolt (szerk.): *Az addiktológia alapjai I*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- SHERBUN, J. (1990): Self-parenting: Treating ACOA's Using Action Method. In: Fuhlrodt, R. L. (ed.) (1990). *Psychodrama: It's Application to ACOA and Substance Abuse Treatment*. Thomas W. Perrin, East Rutherford.
- SOLMS, H. (1985): Az alkoholizmus pszichodinamikája. In: Buda Béla – Bonta Mihály (szerk.) (1985): *Viselkedés? Betegség? Társadalmi probléma?* Medicina, Budapest.
- TRINGER LÁSZLÓ (2010): *A pszichiátria tankönyve*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- VIKÁR ANDRÁS (2007): *Pszichodráma – a komoly játék*. Medicina, Budapest.
- WORLD HEALTH ORGANISATION (2018): *Global Status Report on Alcohol and Health 2018*. www.who.int Utolsó letöltés: 2023. 03. 24.

- WOITZ, J. G. (1990): *Adult Children of Alcoholics*. Health Communications, Deerfield Beach, Florida.
- ZEINTLINGER, K. E. (2005): *A pszichodráma-terápia tételeinek elemzése, pontosítása és újrafogalmazása J. L. Moreno után*. Semmelweis Egyetem Mentálhigiénés Intézet – Párbeszéd Alapítvány, Budapest.