

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

Irásomban 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 függőségből 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 egyénél 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 valóágelharító 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 valóágelharító eszközöknek a huszadik század második felében megkez-

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

A tömegek fegyvelzésének 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 beszédtérben 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?”¹ – 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.² 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 szerző³ is felfigyelt a függő személy és a függő társadalom működés módjának hasonló vonásaira.⁴ Amennyiben egy gondolat kísérlet keretében „rápróbáljuk” a függőség egyének esetében alkalmazott diagnosztikai kritériumait a mai „fejlett” társadalmak jellegzetes működés módjaira, 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 ürüggyekkel elindított olajháborúk, társadalmi méretű üresség- és értelmetlenségérzés, szorongás, neurózis (lásd pl. az üzletek vasárnapi 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 munkacserő 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.⁵

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*⁶ 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 változást⁷ 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 programok⁸ 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 eltéréséből 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, emlékezések, 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.”⁹

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”¹⁰ 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 túloldaltól tudható.”¹¹

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 szerint¹² – 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 „józanásgközpontú” 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 betegeiknek 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 aláaton, 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 önségítő közösségek képviselnek (hagyomány, közösség, áldozathozatal, alázat). Kierkegaard, Nietzsche, Hamvas végtelenül egyedül maradtak, nem bíztak a közösségi megoldásokban, csak az önmeghaladó, önmagát „megváltó” egyénben, egyfajta emberfeletti emberben hittek. A felépülő józanodók 12 lépéses önségítő 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, www.na.info.hu, www.aca.hu, www.al-anon.hu, www.gamblersanonymous.hu, www.tarsfuggok.hu, 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.