

Bartha Éva*

Babeş–Bolyai Tudományegyetem, Ökumené Doktori Iskola

„Nem vagyok egyedül.”

Közösség, hit és identitás a felépülés narratíváiban Esettanulmány a Magyarózdi Drogterápiás Otthon életútinterjúi alapján

Bevezetés

A szenvedélybetegség a kortárs társadalmak egyik legsúlyosabb antropológiai és pasztorálteológiai kihívása. Jogosan vethető fel a kérdés, hogy mutat-e a szenvedélybetegek lelkigondozása olyan sajátosságokat, amelyek megkülönböztetik azt az élet más területein megjelenő lelkigondozói helyzetektől. A pasztorálpszichológiai és addiktológiai szakirodalom egyértelműen amellel érvel, hogy a szenvedélybetegséggel élők kísérése minőségileg eltérő segítői jelenlétet igényel, és nem tekinthető pusztán tematikus specializációnak a lelkigondozás keretein belül.¹

A teológiai reflexió gyakran erkölcsi vagy devianciafogalmak mentén közelít a függőséghez, miközben kevés figyelem irányul a felépülés tapasztalati dimenzióira. Feltevődik a kérdés:

„Hogyan válhat az egyház a *therapeutica sacra* színterévé, hogyan működhet az ágostoni »az egyház mint kórház« metafora jegyében, hogy ne csak annak elméleti-konceptuális megközelítése felől vizsgáljuk, hanem a családi viszonyok és emberi kapcsolatok helyreállításának tükrében megragadható, és ilyenként leírható hiteles identitás felől?”²

A tanulmány célja annak bemutatása, hogy miként jelenik meg a hit a felépülés, a közösség és az identitás összefüggésében. Különösen a terápiás közösségek (”therapeutic community” – TC) keretében történő felépülésre, illetve identitás megtalálására fektettünk hangsúlyt.

* Bartha Éva (Mezőbánd, 1969) klinikai szakpszichológus, a Bonus Pastor Alapítvány munkatársa, a Babeş–Bolyai Tudományegyetem Ökumené Doktori Iskolájának hallgatója. E-mail címe: eva.bartha@bonuspastor.ro.

¹ Hiltner, Seward: *Preface to Pastoral Theology*. Abingdon Press, Nashville 1958, 23–25.

² Bartha Éva – Horváth Levente: „Therapeutica sacra”, avagy a trinitárius modell alkalmazhatóságának egyházi esélyei az egyéni és közösségi lelkigondozás és a holisztikus terápia vonalán. In: Balogh Csaba – Kolumbán Vilmos József (szerk.): *Az írás bűvöletében. Tanulmányok Adorjáni Zoltán 65. születésnapjára*. Kolozsvári Protestáns Teológiai Intézet – Egyetemi Műhely Kiadó, Kolozsvár 2021, (40–62) 40.

Problémafelvetés

A református teológia az emberi létet alapvetően kapcsolati struktúraként értelmezi: az ember identitása Istennel, embertársaival és önmagával való viszonyaiban formálódik. E kapcsolatok egysége és kölcsönössége alkotja az emberi személy létalapját, amelynek megbomlása szükségszerűen kihat az egyén önazonosságára és kapcsolati működésére. E megközelítésben a szenvedélybetegség nem csupán individuális probléma, hanem a kapcsolati háló átfogó sérülésének következménye és egyben okozója.

A lelkigondozó és a lelkigondozott közötti kapcsolódás e kapcsolati struktúra mentén értelmezhető, és ennek keretei között nyeri el jelentését. Összetett természetére Kiss Jenő is rámutat, és mindenkor érdemes számolnunk azzal a felismerésével, hogy a segítő folyamatban szükséges a lelkigondozás relatív „elégtelenségének”, valamint annak belátása is, hogy az én–te viszonyban megvalósuló találkozás akár drámai módon is elmaradhat. Ezt a veszélyt Kiss Jenő a receptív és a kölcsönösen megmutatkozó jelenlét különbségével írja le:

„Az, hogy látom a másik embert, illetve hogy megmutatom magamat neki, receptív történet. Ameddig csak látok, arra vagyok utalva, hogy képet alkossak a másik emberről, és azt, aki ő, illetve azt, amit ő tesz, saját szempontjaim szerint értékeljem, saját mértékeim szerint ítélem meg. A másik ember pedig nem adhatja hozzá a sajátját ehhez. Ameddig csak látok, arra sincs lehetőségem, hogy bemutatkozzam, azaz értelmezsem önmagam a másik embernek, és önészlelésem alapján közöljem vele, hogy ki vagyok. Így a másik ember is csak a rólam alkotott kép alapján ismerhet engem. Ám az egymásról alkotott képek, az önkényesen alkotott elképzelések nem elégségesek az Én és a Te találkozásához, tehát ahhoz, hogy létem megérintse, keresztesse a másik ember létét, hanem megnehezítik, vagy egyenesen megakadályozzák azt.”³

A bibliai antropológia realista módon számol az ember bűn általi megsebzettségével. Az 1Móz 3 az istenkapcsolat megbomlásának alapstruktúráját tárja fel: a bizalom helyét a gyanakvás, az engedelmesség helyét az autonóm önrendelkezés igénye, a közösség helyét pedig a vádaskodás és a szégyen veszi át. E három elem, a gyanakvás, az önrendelkezés és a vádaskodás együttesen olyan antropológiai mintázatot alkot, amely a függőségek romboló következményeinek teológiai gyökereként értelmezhető. Ebben az értelemben a meghasonlott ember olyan antropológiai válsághelyzetbe kerül, amelyből önerőből nem képes kiszabadulni. Így a szenvedélybetegség elsősorban nem erkölcsi hiányosságként, hanem a szabadság torzulásként értelmezhető. A függőség olyan állapotot jelöl, amelyben az ember fokozatosan elveszíti döntési autonómiáját, miközben látszólag éppen a szabadság megélésére törekszik. A szabadság ígérete paradox módon a kötöttség

³ Kiss Jenő: Kire néz a lelkigondozás, és mi a célja? In: *Studia Doctorum Theologiae Protestantis*. (2015), (121–133), 129.

elmélyüléséhez vezet. Kálvin *Institúciójának* nyitó tétele szerint az ember csak akkor juthat el a „tisztá önismeretre”, ha önvizsgálatát Isten megismerésének elsőbbségére alapozza.⁴ A keresztyén antropológia meghatározó módon a Krisztus-eseményhez kapcsolódik, mivel a keresztyén hit értelmezése szerint Isten önközlése Krisztusban lett teljessé,⁵ és az ember identitása, méltósága és rendeltetése is Krisztusban állhat helyre.

Pál apostol összegző diagnózisa szerint „mindnyájan vétkeztek” (Róm 3,23), és a bűn hatalma áthatja az ember teljes egzisztenciáját (Róm 5,12). E kijelentések azt hangsúlyozzák, hogy az emberi tökéletesség nem kivételes állapot, hanem az emberi lét általános feltétele, amelynek következményei szembetűnő élességgel mutatkoznak meg a függőségek jelenségében.

A megsebzett, kapcsolataiban torzult ember értelmezése nem a hiány, hanem a megváltás és helyreállítás horizontjában történik.

Krisztus gyógyító, lelkigondozói szerepe irányadó. Ő az emberi szükségletek rendkívül széles spektrumát látja, és ezekkel érdemben foglalkozik: látja az emberek éhségét, és megelégteti azt. Látja a testi fogyatkozásokat, és meggyógyítja azokat. Látja a tönkrement kapcsolatokat, és helyreállítja azokat. Látja a bűnt és a pusztító erőket az emberben, de mégsem ítélik felette. Látja a halált, majd újra életre kelt. Amikor szemtől szemben áll a veszélyekkel, akkor is bízik Istenben. Az emberi létezés hiányosságaira hoz gyógyulást (Lk 4,16–21). Jézus életlehetőségeket nyit meg. Szabadít, belátásra tanít, és segít abban, hogy az ember az Istenhez és hozzátartozóihoz fűződő kapcsolatrendszerében tudja újra megtalálni és értelmezni önmagát (Mk 5,1–20). Jézus meggyógyítja a testi fogyatkozásokat, és ezáltal a gyógyulás lehetőségét viszi be a világ valóságos bajai közé: reményt ad a kitaszítottaknak tökéletlen, tönkrement kapcsolataik közepette, és reintegrálja őket a közösségbe (Mk 7,31–39). Jézus megbocsátja a bűnt. A Hegyi beszédben rámutat belső indulatainkra és azokra az impulzusokra, amelyek az együttélés rendjét rombolják. A büntetés követelése helyett a megbocsátás útját járja, és ezáltal megtérésre, valamint új életre hív (Jn 8,2–11). Jézus megvéd a természet haragjával szemben. Az Újszövetség számol a teremtett világ megfégezhetetlenségével és az ebből fakadó félelemmel, létbizonytalansággal is. A Jézussal való kapcsolatban a természeti erőktől való szorongás elveszíti bénító hatalmát (Mk 4,35–41). Jézus elveszi a halál hatalmát. Az életet szerető Úr elé viszi az ember és a teremtett

⁴ *Institutio* I. 1,1–3. Kálvin János: *Institutio Christianae Religionis. A keresztyén vallás rendszere. 1559.* I. kötet. Fordította és jegyzetekkel ellátta Buzogány Dezső. Református Egyházi Könyvtár. Új folyam 71. Kálvin János Kiadó, Budapest 2014, 33–35.

⁵ Szathmáry Sándor: *Theológiai antropológia dióhéjban. Az emberről szóló keresztyén tanítás (antropológia) hatása a hívők világban élésére.* Nemzetközi Theológiai Könyv 2. Református Zsinati Iroda Sajtóosztálya, Budapest 1990, 12.

világ halandóságát, és meggyógyítja a halál által széttrött, tönkrement kapcsolatokat (Jn 11,1–45).

A szenvedélybetegségek, dependenciák szinte mindegyik fent jelzett életterületet érintik. A fizikai és pszichés megbetegedésektől kezdve a családi és szociális kapcsolatokon át egészen az egzisztenciális és spirituális dimenzióig minden terület sérül, romba dől. A függőség bio-pszicho-szociális és spirituális betegség. Az élhető, felépült és szabad élet helyreállításában többek között a lelkipáternak is elengedhetetlen szerepe van.

Az empirikus kutatás során készült interjúk narratívái visszaigazolják e teológiai értelmezést. A beszámolók szerint a szerhasználat kezdetben adaptív megküzdési stratégiaként jelenik meg. A feszültség, a veszteség, a megfelelési kényszer vagy az érzelmi üresség kezelésére kínál gyors, ám hosszú távon destruktív megoldást. Ebben az összefüggésben a függőség nem pusztán „rossz döntések sorozataként” ragadható meg, hanem az emberi sebezhetőség és kapcsolati sérülékenység következményeként. Ez egybecseng a Wolfhart Pannenberg által körülhatárolt bizalom, illetve bizalomvesztés kérdéskörével. Az ember lényegileg bizalomra utalt lény, mindig „rá van utalva” valamire, amiben hordozottnak tapasztalhatja meg önmagát: a világra, a másik emberre és végső soron az Istenre irányuló bizalomra van ráutalva. A dependencia egy hibás bizalombefektetésnek mondható, ugyanis az ember olyasmire ruházza rá létbiztonságát (tudatmódosító szerekre, digitális közegre, kapcsolatra, kényszeres viselkedésre), ami nem képes elhordozni az egzisztenciális terhet, a biztonság hiányát.⁶ Ezáltal sérülést okoz mindkét kapcsolatában, a vertikálisban és a horizontálisban egyaránt. Sérülnek az interperszonális kapcsolatok, és sérül a vertikális, Istennel való kapcsolat is.

Megállapíthatjuk tehát, hogy a szenvedélybetegség a szabadság és kötődés paradoxonában megrekedt ember egzisztenciális válságának egyik markáns megnyilvánulása, amely egyszerre hordoz antropológiai, teológiai és pasztorálpszichológiai jelentést.

A kutatásunkban kvalitatív, narratív-tematikus elemzési módszerrel dolgoztunk. Az elemzés alapját négy strukturált életútinterjú képezi, amelyek a Magyarórdi Drogterápiás Otthonhoz kapcsolódó felépülő szenvedélybetegekkel készültek egy utógondozói programon való részvételük alkalmával.⁷ Az interjúk külön-

⁶ Pannenberg, Wolfhart: *Mi az ember? Korunk antropológiája a teológia fényében*. Ford. Gáspár Csaba, László, Váradi Mónika. A fordítást átdolgozta Magyar István. Egyházforum Könyvei 9. Egyházforum, Budapest–Luzern 1991, 26–35.

⁷ Az utógondozás az absztinencia fenntartásának és a társadalmi reintegrációnak a kulcsterületeként jelenik meg. Országos és regionális találkozók, táborok, támogató csoportok és folyamatos tanácsadási formák biztosítják a hosszú távú megtartást, a visszaesés-megelőzést (relapszusprevenációt), valamint a kapcsolati és közösségi erőforrások megerősítését. Ld. Hogyan segítünk. Utógondozás. In: *Bonus Pastor*. <https://bonuspastor.ro/program/utogondozas/> (2026. jún. 15.).

bösző addikciós pályákat mutatnak be (alkohol-, drog- és politoxikománia),⁸ és közös református lelkigondozói kontextusban értelmezhetők.

Az interjúk nem csupán élettörténeti beszámolók, hanem olyan narratívák, amelyekben az interjúalanyok saját életük értelmét és fordulópontjait értelmezik. Az elemzés célja nem a terápiás modell hatékonyságának mérése, hanem a felépülés mögötti teológiai és pasztorálpszichológiai jelentésszerkezetek feltárása. Az interjúk során kirajzolódnak a felépült szenvedélybetegek hitértelmezései is, amelyek nem pusztán tapasztalatleírások, hanem teológiai jelentéshordozók.

A szabadság torzulása

A szenvedélybetegség megtapasztalása, amelyről az egyik interjúalany beszámol, világosan rámutat arra, hogy az emberi szabadság nem pusztán a választás képességét jelenti, hanem annak lehetőségét is, hogy az ember képes legyen következetesen kitartani döntései mellett. Az általa alkalmazott narratív keretben ez a következőképpen jelenik meg:

„Én már rég tudtam, hogy baj van az alkohollal, csak küszködtem. Többször megálltam, de mindig visszaestem, és ahányszor visszaestem, mindig rosszabb lett.” (K1)⁹

A transzteoretikus modell¹⁰ terminológiájában a visszaesés (relapszus) nem rendellenes „kudarcs”, hanem a változásfolyamat gyakori, ciklikusan visszatérő eleme, bár nem kötelező módon: a szerhasználatba való visszatérés és az ismételt kontrollvesztés mindaddig előfordulhat, amíg a fenntartás (“maintenance”) szakasza meg nem erősödik, és a felépülés tartósan stabilizálódik.¹¹ Pasztorálpszichológiai értelemben ez pontosan tükrözi azt az antropológiai feszültséget, amelyben a felismerés és a cselekvőképesség elválik egymástól (vö. Róm 7,19–21). Pál apostol ezt így fogalmazza meg: „nem azt mívelem, amit akarok, hanem amit gyűlölök, azt cselekszem”. Ebben az értelemben a függőség nem az ismeret hiányából fakad, hanem a szabadság megbénulásából, amely teológiailag az emberi törekvés egyik markáns megnyilvánulása.

⁸ A politoxikománia több tudatmódosító szertől való függőségre utal, és többnyire altatók, nyugtatók alkohollal való fogyasztása esetén áll fenn.

⁹ Az interjúalanyok anonimitásának megőrzése érdekében az idézetekben és hivatkozásokban rövidített jelöléseket alkalmaztunk. Az egyes résztvevők a továbbiakban K1, L2, T3, illetve A4 kódokkal szerepelnek.

¹⁰ Vö. Prochaska, J. O. – DiClemente, C. C. – Norcross, J. C.: In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviors. In: *American Psychologist* 47(1992/9), 1102–1114.

¹¹ Farkas Judit – Demetrovics Zsolt: Az addiktológiai betegek pszichoterápiájának közös kérdései. In: Kiss Anna – Farkas Judit – Kapitány-Fövény Máté (szerk.): *Addiktológiai zavarok pszichoterápiája*. Medicina Könyvkiadó, Budapest 2022, (5–15) 5.

A függőség mint torzult szabadság

A narratívák visszatérő eleme az önámítás és az önfenntartó reménykedés, amely hosszú időn át elrejt, leplezi a függőség valós természetét. Egy interjúalany ezt így írja le: „Hintáztattam magam azzal, hogy majd sikerül. De rájöttem, hogy egyedül nem tudok leállni.” (I2) Ez a felismerés egy olyan pszichológiai belátás, amely a személyt elindíthatja a változás útján. Teológiai értelemben ez az önelégültség megtörését jelenti. A református gondolkodásban ez az a pont, ahol az ember kénytelen belátni saját korlátait, és ahol lehetőség nyílna a kegyelem megtapasztalására. Bibliai értelemben az ember nem képes megváltani önmagát. „Nálam nélkül semmit sem tehettek” – olvashatjuk a Jn 15,5-ben.

A kegyelem mint egzisztenciális fordulópont

A felépülés narratíváiban a kegyelem nem absztrakt tanításként jelenik meg, hanem konkrét, sokszor krízishez kötődő tapasztalatként. Az egyik interjúalany egy álmatlan éjszakát idézett fel, amely számára sorsfordító volt: „Egy álmatlan éjszakán végső elkeseredésemben Isten kezébe helyeztem az életem, és ez volt az a fordulópont.” (Á4) Ez a mozzanat jól mutatja, hogy a krízis nem pusztán összeomlás, hanem kegyelmi lehetőség is lehet. Ebben az értelemben a felépülés nem emberi önmegváltás, hanem válasz Isten korábbi megszólítására. A pszichológia elsősorban a klinikai gondozás, a tünetcsökkentés és a funkcionális rehabilitáció eszköztárával dolgozik, míg a teológia normatív horizontban értékeli, a bűn–kegyelem–megváltás fogalmi rendjében diagnosztizál, és a szabadítás, illetve üdvösség perspektíváját állítja előtérbe. A saját eszköztelenség felismerése és beismerése teret enged az Isten munkálkodásának. Ez a mondat: „Nem tudtam mit kezdeni magammal, nem voltak eszközeim” (T3), nem pusztán életvezetési hiányosságot jelez, hanem egy mélyebb antropológiai válságot, amelyben az ember elveszíti önmaga értelmezési kereteit. A narratív elemzés lehetővé teszi annak feltárását, hogy ezek a hiányok miként telítődnek új jelentésekkel a felépülés során. A Biblia teológiai emberképe szerint az addikció nem pusztán betegség vagy erkölcsi kudarc, hanem a sebzett, kapcsolataiban megtört ember torz önmegváltási kísérlete. Ezért a gyógyulás útja csak holisztikus, kapcsolati és kegyelemközpontú lehet. Fontos ezért, hogy a segítőnek képesnek kell lennie a kegyelem és felelősség dialektikus feszültségének megtartására, valamint arra, hogy a felépülést ne pusztán absztinenciaként, hanem identitás- és kapcsolati megújulásként értelmezze.¹²

A függőség mint kezdetben funkcionális megoldás

A szerhasználat kezdeti szakaszában a függőség gyakran kontrollálható megoldásként jelenik meg, majd az egyén fokozatosan eljut a kontrollvesztés ijesztő

¹² Puskás Attila: *Pasztorálteológia*. Szent István Társulat, Budapest 2013, 77–91.

tényéig. Ezt fejezi ki az alábbi idézet: „Az volt a célom, hogy miként tudnék kevesebbet inni. Ez nem működött.” (T3) Ez a megfogalmazott tapasztalat jól illusztrálja azt az illúziót, amely szerint a függőség mértéktartással kezelhető. Teológiai szempontból ez a gondolkodás a bűn fokozatos elhatalmasodásának klasszikus mintázatát követi.

Egzisztenciális mélypont és beismerés

A felépülés elindulásához minden esetben egy mély krízis kapcsolódik. Az egyik interjúalany így írja le ezt az állapotot: „Annyira lesüllyedtem, hogy már nem láttam semmi értelmét az életemnek.” (L2) Ez az egzisztenciális üresség az a pont, ahol az addigi életstratégiák végleg csődöt mondanak. Ebben a helyzetben a beismerés nem gyengeség, hanem a változás feltétele.

A közösség mint kegyelmi tér

A felépülés egyik legmarkánsabb tapasztalata a közösségbe való megérkezés. Az egyik személy ezt így fogalmazza meg: „Itt éreztem először, hogy problémáimmal nem vagyok egyedül.” (Á4)

Addiktológiai szempontból e tapasztalat rávilágít a terápiás közösségek¹³ egyik kulcserőforrására, az elfogadó, biztonságos légkör megteremtésének képességére. Az ilyen „biztonságos térben” az érintetteknek nem szükséges szerepeket fenntartaniuk vagy önmagukat „megjátszaniuk”. Ez előfeltétele annak, hogy elinduljon a változásfolyamat. Így az elfogadás és a pszichológiai biztonság teret nyit a kognitív átkeretezésnek,¹⁴ a krízishelyzetek újraértelmezésének, valamint annak, hogy a személy a felépülés irányába el tudjon mozdulni.

Teológiai értelemben a közösség, a koinónia (κοινωνία) fogalma az Újszövetség teológiájának egyik kulcskategóriája, amely nem pusztán szociológiai értelemben vett közösséget jelöl, hanem részesedést, megosztott életet és relációs egységet fejez ki. A koinónia kettős, egymástól elválaszthatatlan dimenzióval rendelkezik: vertikális értelemben az Istennel való közösséget, horizontális értelemben pedig a hívők egymás közötti közösségét jelöli. E két dimenzió nem párhuzamosan, hanem kölcsönösen, egymást feltételezve értelmezhető.

Ebben a keretben a gyülekezeti és a terápiás közeg olyan kapcsolati térként írható le, amelyben az izoláció megtörik, és amelyben a kegyelem nem elvont fogalomként, hanem kapcsolati valóságként válik megtapasztatná. Így a közösség nem csupán háttérfeltétel, hanem a felépülési folyamat egyik hordozó közege, ahol az elfogadás, a megtartás és a felelősségvállalás konkrét interperszonális formákban jelenik meg.

¹³ Molnár Dániel: A Portage-modell: egy integrált módszer a szenvedélybetegség gyógyításában. In: *Szociális Szemle* 5. (2012/1), (88–97) 90.

¹⁴ Vö: Bartha Éva: A terápiás közösség átkeretező és átformáló ereje. Kiselőadás. In: *Studia Universitatis Babeş-Bolyai, Theologia Reformata Transylvanica* 68. (2023/2), (349–361) 349.

Keretek és megtartás

A strukturált lelkigondozói környezet szerepét és a terápiás közösségek napi programjainak biztonságot nyújtó légkörét egy beszédes metafora ragadja meg: „Olyan, mintha összegyűrták volna a katonaságot egy kolostorral.” (Á4) Ez a kép egyszerre fejezi ki a rend, a fegyelem és a spiritualitás együttes jelenlétét. A felépülés szempontjából ez a kettősség nem ellentmondás, hanem megtartó struktúra. A külső rend a szerhasználati zavarral vagy viselkedési addikcióval küzdő személyek belső szétesettségének orvoslását segíti. Megtartó külső erőként, motivációként funkcionál, ami idővel belső erővé válik. Ebben a keretrendszerben minden egyes nap a felépülési folyamat strukturált és jelentős része, amely biztosítja a terápiás közösség minden tagjának aktív részvételét. A hierarchizált szervezeti felépítésben minden tagnak fontos szerepe van, a felépülő tagok facilitálják a napi programot, amelyet a professzionális segítők felügyelnek, szükség esetén szupervizálnak.¹⁵

Identitáskonstrukció

A felépülés folyamata nem zárul le az absztinencia elérésével. Ennek egyik központi eleme az identitás újraértelmezése és újraépítése. A szenvedélybetegség olyan „kötözöttségi állapotot” hoz létre az érintett személy életében, amely teológiai szempontból is értelmezhető: az ember fokozatosan elveszíti önrendelkezését, identitása beszűkül, kapcsolatai sérülnek, és egész léte egyre inkább a destruktív erők befolyása alá kerül. Ebben az állapotban az identitás egyetlen szervezőelvvé redukálódik, amely a függőség köré épül. Ez az identitás viszont átalakul a felépülési folyamat során. Ezt az egyik személy így fogalmazta meg tömören: „Visszakaptam azt, aki voltam én valamikor.” (K1) E kijelentés jól illeszkedik a narratív identitás teológiai értelmezéséhez, amely szerint az ember története nem lezár, hanem újraírható Isten kegyelmének terében. Így a felépülés nem pusztán veszteségek kompenzálása, hanem egy új identitásnarratíva kibontakozása, s ezért addiktológiai összefüggésben a gyógyulás nem azonosítható kizárólag az absztinenciával, hanem magában foglalja az identitás helyreállítását, a kapcsolatok gyógyulását és a szabadság fokozatos visszanyerését. Teológiai értelemben a megváltás nem megkerüli a terápiás folyamatot, hanem értelmezési horizontot ad annak, és mélyebb antropológiai alapokra helyezi a változás lehetőségét.

Ebben az összefüggésben a terápiás identitáskonstrukciónak az a célja, hogy segítse az értelemvesztés felismerését, újrafogalmazza a reményt, és támogassa az identitás újjáépítését. E folyamat nem az autonóm önkonstrukció illúziójára épül, hanem a kapcsolati és transzcendens beágyazottság felismerésére. Ezt a szemléletet erősíti Wolfhart Pannenberg megállapítása is, aki Søren Aabye Kierkegaard

¹⁵ Molnár Dániel: *i. m.* 88–97.

nyomán az identitás önálló megszerkeszthetőségébe vetett hit kritikájára hívja fel a figyelmet:

„Az ember önmagává válására irányuló törekvéseinek különböző formáiban rejlő kétségbeesést feltárva, Kierkegaard radikális kritikát gyakorolt az emberi identitás önálló megszerkeszthetőségébe vetett hiten, jóval az identitás kialakulásának folyamatait leíró és azok terápiás értékelésére törekvő modern identitáspszichológia kialakulása előtt.”¹⁶

Felelősségvállalás mint a hit gyümölcse

A felépülés egyik végső „gyümölcse” nem a problémamentesség elérése, hanem a felelősségvállalás képességének megerősödése: „Felelősségteljes ember lettem.” (I3) E rövid kijelentés a felépülés etikai dimenzióját ragadja meg: a hit és a változásfolyamat nem menekülést, hanem elköteleződést és aktív életvezetési felelősséget implicál.

A csoportterápiás folyamat hatásmechanizmusainak megértéséhez fontos szempontokat ad Irvin D. Yalom,¹⁷ aki több olyan tényezőt azonosít, amelyek érdemben hozzájárulnak a terápiás csoportok, a mi helyzetünkben: terápiás közösségek) eredményességéhez. Idesorolja a reménykeltést, az egyetemesség élményét, vagyis annak felismerését, hogy a résztvevő nincs egyedül a problémájával, valamint az információátadást és az altruizmust. További releváns komponensként jelöli meg a primer családi csoport élményének felidézését és a szociális tanulás, az utánzás, illetve az interperszonális tanulás különböző formáit. A hatékonyságot a csoportkohézió, a katarzis élménye, valamint bizonyos egzisztenciális tényezők, például a felelősség, a szabadság, a veszteség és a jelentésadás kérdésköreinek feldolgozása erősítheti.

Mindezek különös teológiai hangsúlyt kapnak a református szemléletben. A felelősség és az aktív részvétel szükségessége nem tagadható, ugyanakkor a megújulás végső alapja nem az emberi akarat, hanem a kegyelem. Ennek világos teológiai kimondása nélkül a moralizáló vagy „önmegváltó” narratíva veszélye fenyeget, amely a relapszus esetében a szégyen és az önvád spirálját erősítheti, és ezzel paradox módon gyengítheti a felépülés fenntarthatóságát.

Folyamatban maradó élet

A felépülés narratívái következetesen elutasítják a véglegesség illúzióját. Az egyik záró megszólalás ezt így fejezi ki: „Lépésről lépésre, hittel, türelemmel és

¹⁶ Pannenberg Wolfhart: *Rendszeres teológia*. II. kötet. Ford. Görföl Tibor. Osiris Kiadó, Budapest 2006, 193.

¹⁷ Yalom, Irvin D.: *Úton önmagamhoz. Egy pszichoterapeuta emlékiratai*. Ford. Orosz Ildikó. Park Kiadó, Budapest 2017, 334.

alázattal építem az új életemet.” (Á4) Ez a megfogalmazás jól összegzi a református lelkigondozás ethoszát: a felépülés nem befejezett állapot, hanem kegyelem-ből élő, felelősségteljes úton járás.

Következtetések

A tanulmányunkban ismertettük, hogy a szenvedélybetegségből való felépülés nem redukálható csupán technikai vagy pszichológiai folyamatra. A református lelkigondozás sajátos hozzájárulása a kegyelem, a közösség és a felelősség integrált megközelítésében ragadható meg, s ennek hatásait a csoportdinamika, illetve a terápiás közösségek biztonságos tere erősítette fel. Ami pedig a további kutatást illeti, édekesnek ígérkezik a hit és a hosszú távú józanság kapcsolatának mélyebb vizsgálata.

Az eredmények mentén bemutattuk, hogy teológiai szemszögből a felépülés kegyelmi folyamatként értelmezhető, amelyben az emberi döntések és Isten cselekvése nem egymást kizáró, hanem egymást átható valóságok. A református ek-léziológiai szemlélet szerint a terápiás csoportokban megtapasztalt közösségi élmény Isten eszköze, ahol a kegyelmet a konkrét kapcsolatok révén lehet megélni, a lelkigondozás pedig a sorstársi támogatás attitűdjében válik hozzáférhetővé.

A felépülés fenntarthatósága szorosan összefügg az utógondozás, a közösségben maradás és a szolgálatvállalás lehetőségével. Ezek a tényezők nem pusztán preventív funkciót töltenek be, hanem a hit gyakorlati megélésének tereivé lesznek. A hit ébredése nem „önerő”, hanem Isten kegyelmébe vetett bizalom: „Az Úrnál van a szabadítás” (Zsolt 3,9). *Sola fide*. „Az ember nem cselekedetei, hanem egyedül a hit által igazul meg.”¹⁸

Felhasznált irodalom

- Bartha Éva: A terápiás közösség átkeretező és átformáló ereje. Kiselőadás. In: *Studia Universitatis Babeş-Bolyai, Theologia Reformata Transylvanica* 68. (2023/2), 349–361.
- Bartha Éva – Horváth Levente: „Therapeutica sacra”, avagy a trinitárius modell alkalmazhatóságának egyházi esélyei az egyéni és közösségi lelkigondozás és a holisztikus terápia vonalán. In: Balogh Csaba – Kolumbán Vilmos József (szerk.): *Az írás bővülésében. Tanulmányok Adorjáni Zoltán 65. születésnapjára*. Kolozsvári Protestáns Teológiai Intézet – Egyetemi Műhely Kiadó, Kolozsvár 2021, 40–62.
- Farkas Judit – Demetrovics Zsolt: Az addiktológiai betegek pszichoterápiájának közös kérdései. In: Kiss Anna – Farkas Judit – Kapitány-Fövény Máté (szerk.): *Addiktológiai zavarok pszichoterápiája*. Medicina Könyvkiadó, Budapest 2022, 5–15.

¹⁸ Luther Márton: A keresztény ember szabadságáról. In: Fabiny Tibor (szerk.): *Luther Márton válogatott művei*. Luther Kiadó, Budapest 2017, 45–47.

- Hiltner, Seward: *Preface to Pastoral Theology*. Abingdon Press, Nashville 1958.
- Hogyan segítünk. Utógondozás. In: *Bonus Pastor*. <https://bonuspastor.ro/program/utogondozas/> (2026. jún. 15.).
- Kiss Jenő: Kire néz a lelkigondozás, és mi a célja? In: *Studia Doctorum Theologiae Protestantis* (2015), 121–133.
- Luther Márton: A keresztyén ember szabadságáról. In: Fabiny Tibor (szerk.): *Luther Márton válogatott művei*. Luther Kiadó, Budapest 2017, 45–47.
- Molnár Dániel: A Portage-modell: egy integrált módszer a szenvedélybetegek gyógyításában. In: *Szociális Szemle* 5. (2012/1), 88–97.
- Pannenberg, Wolfhart: *Mi az ember? Korunk antropológiája a teológia fényében*. Ford. Gáspár Csaba László, Váradi Mónika. A fordítást átdolgozta Magyar István. Egyházforum Könyvei 9. Egyházforum, Budapest–Luzern 1991.
- Pannenberg, Wolfhart: *Rendszerezte teológia*. II. kötet. Ford. Görföl Tibor. Osiris Kiadó, Budapest 2006.
- Prochaska, J. O. – DiClemente, C. C. – Norcross, J. C.: In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviors. In: *American Psychologist* 47 (1992/9), 1102–1114.
- Puskás Attila: *Pasztorálteológia*. Szent István Társulat, Budapest 2013.
- Szathmáry Sándor: *Theológiai antropológia dióhéjban. Az emberről szóló keresztyén tanítás (antropológia) hatása hívők világban élésére*. Nemzetközi Theológiai Könyv 2. Református Zsinati Iroda Sajtóosztálya, Budapest 1990.
- Yalom, Irvin D.: *Úton önmagamhoz. Egy pszichoterapeuta emlékiratai*. Ford. Orosz Ildikó. Park Kiadó, Budapest 2017.

* * *

“I am not alone.”

Community, Face and Identity in Narratives of Recovery:
A Case Study Based on Life-History Interviews
from de Magyarózd (Ozd) Drug Rehabilitation Centre

This study examines how recovery from addiction can be interpreted through theological and pastoral meaning-making structures within a Reformed Christian context. The research is based on a qualitative analysis of four life-history interviews conducted at the Drug Therapy Center in Magyarózd. The findings indicate that recovery is not merely the achievement of abstinence, but an identity-reconstructive process in which community and the lived experience of grace play a central role. The study contributes to Reformed pastoral psychology by offering a theologically informed reflection on addiction and recovery.

Keywords: pastoral care, pastoral psychology, addiction, narrative identity, grace, community.