

Galán Anita:

Játék vagy függőség? A játékszenvedély veszélyeztette ifjúság

Bevezetés

„Úgy kezdődik, mint egy egyszerű játék” – szól a holland önsegítő csoportok jelmondata (Veér–Eröss, 2000). Azonban nem mindig végződik úgy. A játék az ember alapvető szükséglete, fejlődésünk egyik motorja; a gyerekek a játékon keresztül készülnek fel az életre, levezetik a felgyülemlett feszültségeket, próbálgatják az elsajátított mintákat (Demetrovics, 2008; Hand–Kaunisto, 1988). Nagyon fontos szerepe van felnőttkorban is a játéknak, ez lehet a feszültség-levezetés, a rivalizáció, a rekreáció, vagy a kikapcsolódás egyik eszköze is, túlhajtott formája azonban patológiussá is válhat, így alakulhat ki kóros játékszenvedély (Demetrovics, 2008).

Erről a betegségről manapság egyre több szó esik, azonban ez még mindig nagyon kevés, ugyanis minden hatást megvizsgálva ezt tartjuk az egyik legveszélyesebb szenvedélybetegségnek. Vajon miért épp ezt? Veér András és Eröss László (2000) felméréseikben arra a következtetésre jutottak, hogy a szerencsejáték-függőség az esetek nagy részében multiaddikció részeként jelentkezik, valamint hogy gyakoribb az öngyilkossági kísérlet a játékszenvedély betegek, mint a pszichiátriai betegségben szenvedők esetében.

A szerencsejáték-függőség az esetek túlnyomó többségében depresszióval jár együtt (Németh–Vandlik, 2000), ami szintén szuicid gondolatokhoz vezet. Egy depressziós, multiaddiktív személy hatással van családjára, gyermekei életére is, maradandó szocializációs deficiteket okozva a környezetében élők életében.

A prevenció hiánya a játékszenvedély-betegség esetében még tovább növeli a függőség veszélyességi fokát (Eröss, 1997). Az iskolákban rendszeresen tartanak ilyen jellegű foglalkozásokat az alkohol, a dohányzás és a drogok kapcsán, azonban erről a betegségről, illetve a viselkedési dependenciákról sehol sem esik szó, ezért a gyerekek sokszor nem is tudják, hogy szenvedélybetegségről van szó, a hatásait, veszélyeit különösen nem ismerik, így azzal sincsenek tisztában, hogy szükség esetén hol tudnának segítséget kérni, kihez fordulhatnának, ha ilyen problémájuk adódna.

Tanulmányunk első részében bemutatjuk a játékszenvedély-betegséggel kapcsolatos legfontosabb magyarországi kutatási eredményeket, ezt követően röviden felvázoljuk a szerencsejáték függőség tüneteit, lefolyását, majd kutatásunk bemutatásával hívjuk fel a figyelmet a játékszenvedély prevenciójának fontosságára.

Szerencsejáték és játékszenvedély Magyarországon

Magyarországon a mai napig alig készült szerencsejátékkal, illetve játékszenvedély betegséggel kapcsolatos kutatás, jelen fejezetben megkíséreljük összefoglalni az eddigi kutatások eredményeit.

A 2003-as ADE vizsgálat az egyes szerencsejáték típusokban való részvétel mértékéről szolgáltatott adatokat 17-53 éves felnőttek 3675 fős mintáján. A kutatásban megkérdezettek 19,2%-a játszik 1-2 havonta, vagy annál sűrűbben valamilyen szerencsejátékot. A napi, illetve heti többszöri játék prevalenciája 1% alatt maradt, míg heti rendszerességgel a megkérdezettek 11,2%-a teszi kockára a pénzét (Demetrovics, 2008).

2007-ben az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) kutatás tartalmazta a South Oaks Gambling Screen kérdőív magyar változatát, amely kutatás eredményei bár még nem állnak rendelkezésre, az előzetes számítások szerint

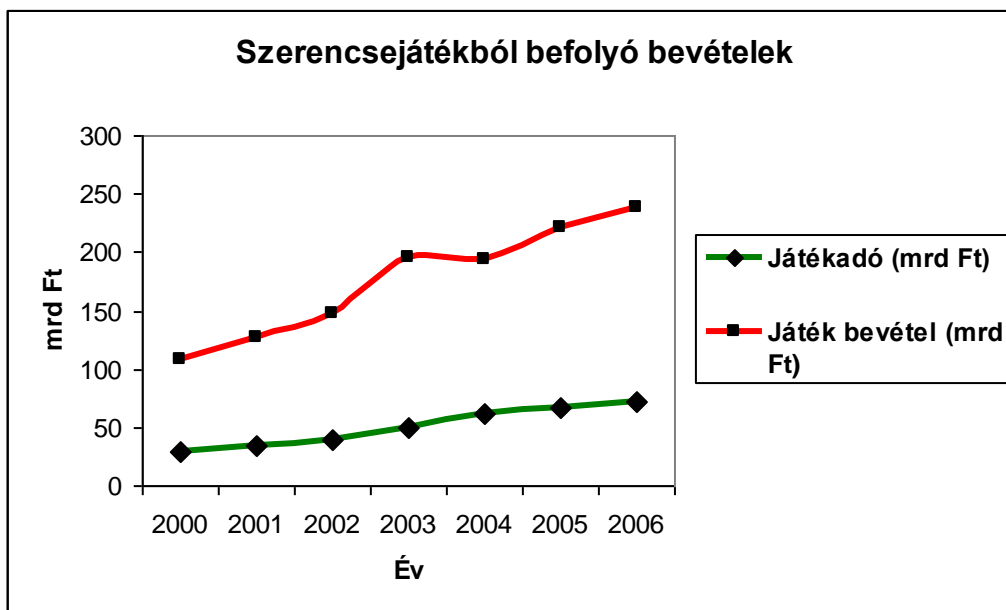
hazánkban a patológiás szerencsejáték prevalenciája 3%-os, tehát hasonló az európai értékekhez (Demetrovics, 2008).

A Magyar Szerencsejáték Szövetség 2008-as adatai szerint hazánkban 16 ezer játékkeremben kb. 30 ezer gép működik, a játékszenvedélyes betegek száma pedig megközelíti a 200 ezret (Gurbán, 2009).

A Szonda Ipsos 2009-es kutatása szerint a magyarországi felnőtt lakosság 11%-ánál okoz valamiféle problémát a szerencsejáték. A problémák számának, gyakoriságának növekedésével csökken az érintett csoport létszáma: az alacsony rizikófaktorú szerencsejátékosok aránya 5,7%, a mérsékelt rizikófaktorú szerencsejátékosoké 4,8%, a szerencsejáték-függőké pedig 1,2% (kb. 100 ezer ember) (<http://www.jogoremoto.pt/docs/extra/BxiaE7.pdf>).

Ezek alapján megállapíthatjuk, hogy bár minden kutatás másféle eredményt mutatott a patológiás játékosok számát illetően, az azonban bizonyos, hogy szignifikáns számadatról van szó, és ez a szám növekedni fog, ugyanis Veér András és Erőss László (2000) kutatásai arra engednek következtetni, hogy évente 20-25%-al nő a szerencsejáték-függők száma hazánkban, közvetve pedig, családtagként majd félmillióan lehetnek érintettek.

Ha ennyire sokan esnek a szerencsejáték csapdájába, illetve szenvednek annak következményeitől, akkor miért nem teszünk ellene valamit? Ahogy az alábbi ábra mutatja, az államnak évről-évre egyre növekvő, több százmilliárd forintos haszna van a szerencsejátékból, illetve bevétele a játékadókból (www.szf.hu), de vajon ez kompenzálhatja-e a függővé vált játékosok kezelését, akik különböző állami intézményeknél jelentkeznek a problémáikkal?



1. sz. ábra: Szerencsejátékból befolyó bevételek (saját ábra)

Forrás: www.szf.hu

A játékszenvedély-betegségről

Az előző fejezetben bemutattuk a játékszenvedély-betegség prevalenciáját, és utaltunk arra is, hogy egy kiváltképp veszélyes addikcióról van szó, amelyben szenvedők száma évről-évre nő, ám az állam mégsem lép fel ellene. De miért is olyan veszélyes ez a szenvedélybetegség? Mi az, hogy szenvedélybetegség? Ebben a fejezetben ezekre a kérdésekre keressük a választ.

A szenvedélybetegség (addikció) egy olyan krónikus betegség, amelyet a drogokkal összefüggő környezeti (külső) és szubjektív (belső) ingerek sokasága tart fenn. Három fő jelenség utal az addikció fennállására: a tolerancia, a dependencia és a szenzitizáció.

Toleranciáról akkor beszélünk, ha folyamatosan emelni kell a drog dózisát ugyanannak a kívánt hatásnak az elérése érdekében. Dependencia (függőség) akkor áll fenn, ha a drogelvonás következtében elvonási tünetek lépnek fel, míg szenszitiváció esetében a drog hatása intenzívebbé válik a rendszeres fogyasztás következtében (Gerevich, 2000).

A szenvedélybetegségeknek két fajtáját különböztetjük meg: az egyik az anyaghoz kötött függőség, a másik a viselkedési dependencia. Anyaghoz kötött függőség esetében a szenvedélybetegség valamilyen anyag, szer iránt alakul ki; ilyen az alkoholizmus és a drogfüggőség is. Viselkedési dependencia esetében pedig az addikciót nem valamilyen anyag, hanem egy tevékenység váltja ki. Jó példa erre a játékszenvedély-betegség, a munkamánia, vagy a vásárlásmánia is (Lakatos, 1993).

Ahogy már korábban említettük a játék életünk természetes, szerves része, mindenki játszik, ám van, aki rabja lesz a játéknak (jelen esetben a szerencsejátéknak, de akár a számítógépes játékokat is említhetnénk), van, aki viszont nem. Mi ennek az oka? R. Greenon szerint a szenvedélyes játékos valamit nem kapott meg a szüleitől, ami az élet élvezéséhez segítette volna, és ezt most, felnőttként próbálja megszerezni (idézi: Veér – Erőss, 2000).

Nagyon fontos szerepe van a szociális mintának, azaz a családon belüli és kortárs szocializációnak. Ha egy családban vagy baráti társaságban nincs rendszeres ivászat, droghasználat vagy szerencsejáték, akkor kisebb eséllyel fog az ott felnövekvő gyermek is ezekkel a szerekekkel, eszközökkel élni (Buda, 1995). A szociológia szocializációnak nevezi azt a folyamatot, amelynek során az egyén megtanul beilleszkedni a társadalomba, megismeri annak normáit, együttélési szabályait, a lehetséges és elvárt viselkedési módokat, míg a pszichológia szerint a szocializáció során az emberi személyiség alakul ki (Andorka, 2001).

Megkülönböztetünk elsődleges (család) és másodlagos (kortárs csoport, intézmények, média) szocializációs szintereket. A család szocializációs funkciója többszintű. Egyrészt kielégíti a gyermek biológiai szükségleteit, biztosítja azokat a feltételeket, amelyek az éréshez és fejlődéshez szükségesek, ugyanakkor magatartási és szerepmintákat is közvetít, tehát a szülő viselkedése mintaként szolgál gyermekének (Bagdy, 1986). „Az ember megfigyel valakit és tanulni tud tőle úgy, hogy a megfigyelt személy modellté válik, akinek tevékenységét, viselkedését és reakcióit rögzíti s azután reprodukálja magában. (...) Innen tekintve a gyermeki szocializáció sem más, mint a megfelelő és nem megfelelő viselkedésmódokra vonatkozó különbségtétel megtanulása a felnőttek mintáján” (Somlai, 1997: 59).

A gyerek azonban nemcsak a családban látott szerepeket, mintákat fogja elsajátítani, hanem ugyanilyen hatással vannak rá az életkor előrehaladtával az iskolába bekerülve a barátok, illetve a média is. Tehát egy bizonyos életkor után már nem a családon van a hangsúly a gyerekek életében, hanem az ún. másodlagos szocializációs szintereken. Ekkor mondhatjuk, hogy a család háttérbe szorul, már nem ő válik a fő mintaadóvá (Mérei – V. Binét, 1978). Jelen cikk szerzője emiatt tartja fontosnak az iskolai prevenciót, hiszen a másodlagos szocializációs szinterek (intézmények, kortárs csoport, média) közül egyedül az iskola az, amelyre szakemberekként a leginkább hatással tudunk lenni, ahol kompenzálhatjuk a családi szocializációból fakadó deficiteket egy jól felépített prevenció program segítségével.

Valószínűleg a genetika is közrejátszik a szenvedélybetegségek kialakulásában, ugyanis ha valakinek a szülei kóros szerencsejátékosok voltak, nagyobb valószínűséggel lesz ő is az. Buda Béla ennek kapcsán a különböző népek közti különbségekre hívja fel a figyelmet. Példaként említi, hogy a sárga fajokban gyengébb az alkohollebontó képesség, így náluk ritkábban alakul ki alkoholizmus. Ezek alapján lehet különbséget tenni bizonyos családok között is, és így lesz valaki hajlamosabb a szenvedélybetegségekre.

Nem hagyhatjuk figyelmen kívül a lélektani hajlamosító tényezőket sem. A nehéz gyermekkor, a szülők hiánya, a beilleszkedési nehézségek, a gyermekkorban elszenvedett

lelki sérülések, a kisebbségi komplexusok, önértékelési károsodások a kutatások szerint mind összefüggnek a felnőttkorban kialakult szenvedélybetegségekkel, beszéljünk annak bármely fajtájáról is (Buda, 1995).

Mindenképpen említést kell tennünk az agyban lejátszódó folyamatokról is, amelyek hatással vannak a szenvedélybetegségek kialakulásában. „*A genetikai vizsgálatok kimutatták, hogy az örömmérsékletben alapvető szerepet játszó dopamin nevű idegingerület átvivő molekula anyagcseréjét szabályozó egyik génben jelentős eltérés mutatkozik a szenvedélybetegek és a kontroll csoport között. Az agyban kimutatták az ún. jutalmazó pályarendszert, (...) ez a jutalmazó pályarendszer sérül a függőségben szenvedő egyéneknél*” (<https://bet.szerencsejatek.hu>).

Buda Béla szerint nagyon gyakori hajlamosító tényező a szerhasználat is; pl. a drogfüggők a szerencsejáték segítségével próbálnak pénzhez jutni, azért, hogy a következő adag kábítószer megvásárolhassák, vagy az alkoholisták a vendéglátó-ipari egységben eltöltött idő alatt játszani kezdenek az ott kihelyezett játékgépeken. Mások szerint a szerencsejáték-szenvedély egy nagyobb pénzvesztés miatt alakul ki, amely nem hagyja nyugodni a játékost, és addig játszik újra és újra, hogy visszanyerje elvesztett pénzét, míg játéka szenvedéllyé, betegséggé nem válik (Veér–Eröss, 2000).

Németh Attila (<https://bet.szerencsejatek.hu>) szerint három szintje van a játékfüggőség kialakulásának.

- Az első a szociális szint. Ekkor a játék kizárólag szórakozásként szolgál, nem folyik bele a játékos mindennapjaiba. Akkor hagyja abba a játékot, amikor akarja, így nincsenek nagy anyagi veszteségei sem.
- A második szint a veszélyeztetett szakasz. Ekkor a játékos a problémái elől menekül a játékba, feszültségoldásként éli meg azt. Ezzel problémáit azonban nem megoldja, hanem újabbakkal tetézi. Belekerül egy ördögi körbe, szembesül a veszteségeivel, letargiába esik, örök vesztesnek érzi magát. Egy idő után fellobban benne a hit lángja, hogy ismét nyerhet, hiszen rendelkezik egy biztos szisztémával, ami ebben segítheti, ezért újra játszani kezd, és ismét veszít.
- Innen már nincs messze a függőség, a harmadik szint. Függőség állapotában a beteg gondolkodását és életvitelét teljesen kitölti a játék, illetve az ehhez szükséges pénz megszerzése.

Az előzőekben összefoglaltuk, hogy hogyan alakul ki a játékfüggőség; most nézzük meg, kinek tekinthetünk függőnek. Ki az, aki már szenvedélybetegnek mondható? A feltett kérdésre Veér András és Eröss László (2000) adják meg a választ, akik tíz tünetet sorolnak fel, amelyből, ha öt fennáll, biztosnak mondható a függőség:

1. Idejének meghatározó részében a szerencsejátékkal foglalkozik. Gyakran még álmában is játszik. Szabadidejének legnagyobb részében a szerencsejátékról fantáziál, illetve a következő játékhoz szükséges pénzt próbálja megszerezni.
2. A játékra fordított tétet folyamatosan növelnie kell ahhoz, hogy ugyanazt az örömmérsékletet érje el. Ez olyan, mint amikor az alkoholistáknak és drogosoknak növelniük kell a dózisukat.
3. Már többször megpróbálta abbahagyni, csökkenteni vagy legalább irányítani, pénzügyi kontroll alatt tartani a játékát, de mindannyiszor visszaesett.
4. Azokon a napokon, melyeken valamilyen okból következően nem játszhat, rendkívül nyugtalan, ingerlékeny.
5. A szerencsejáték folytatásában reményt lát arra, hogy menekülni próbáljon élete megoldatlan problémái elől, a depressziótól, a magányérzéstől, a szorongástól, a kudarcoktól.

6. Jelentősebb pénzvesztés után minél előbb visszatér a veszített csaták helyszínére, hogy elkeseredett „ellentámadással” szerezze vissza elvesztett pénzét.
7. Nem vallja be szenvedélyét sem a családjának, sem az orvosának, sem a munkahelyén.
8. Már legalább egyszer elkövetett illegális cselekedetet, hogy a szenvedélyéhez szükséges pénzhez hozzájusson.
9. Szendvélye miatt már veszített el állást, karrierlehetőséget, továbbtanulási esélyt, fontos kapcsolatot.
10. Anyagi helyzete a veszteségek halmozódásával és a források elapadásával reménytelené válik.

„A betegség lényege a kockázat-megítélés zavara, a feltétlen hit a «biztos-szisztémában». E szenvedély megnyilvánulásának jellegzetes fázisai vannak: a beteg a játék előtt fokozódó késztetést, feszültséget érez, a játék alatt örömmézés, izgalom tölti el, s végül – a veszteség miatt – erős büntudat gyötri. (...) Ha nyernek, akkor azért játszanak tovább, hogy nyerjenek, hiszen «nyerésben» vannak, ha veszítenek, akkor azért, hogy visszanyerjék a veszteségeiket. Ez ördögi kör, melyből nincs kiszállás” (Németh–Vandlik, 2000: 218).

A szerencsejáték-függőség, mint legveszélyesebb szenvedélybetegség

Az előzőekben bemutattuk a szerencsejáték-függőség kialakulását, illetve azt, hogy mikor számít valaki játékszenvedély-betegnek. Mint ahogy a bevezetésben is említettük, jelen cikk szerzője ezt a szenvedélybetegséget tartja a legveszélyesebb függőségnek az addikciók sorában, amit az alábbi tények bemutatásával kívánunk bebizonyítani.

A szerencsejáték-függők körülbelül 50%-a alkohol- vagy drogproblémákkal is küzd, tíz betegből kettőnél pedig mind a két másik szenvedélybetegség is fennáll (Veér – Eröss, 2000). Ez azt jelenti, hogy az esetek túlnyomó többségében a játékszenvedély multiaddikció részeként áll fenn, tehát több függőség együttes kezelésére van szükség, ami rendkívüli módon megnehezíti nemcsak a terápiát, hanem a szenvedélybeteg és családja életét is.

A szerencsejáték-függők öngyilkossági rátája 20%-os, amely még a pszichiátriai betegségek között is extrém magasnak számít (Veér–Eröss, 2000). Tehát minden ötödik szerencsejáték-függő legalább egyszer megkísérel öngyilkosságot. A veszteségek halmozódásával a játékos egyre inkább reménytelennek érzi az életét, amelyből egyetlen menekülésnek az öngyilkosság látszik.

A szerencsejáték-függő – mint akármelyik szenvedélybeteg – rendkívüli hatással van a gyermekei szocializációjára, amely irreverzibilis folyamatok előidézője lehet. Egy gyerek számára az otthon látott minta a természetes, a követendő. Egy szenvedélybeteg szülő nem nyújthat hiteles mintát gyermekének, ez segíti leginkább a betegség újratermelődését (Csernus, 2008). Az ilyen családban felnövekvő gyermek azt látja otthon, hogy a problémák megoldása helyett, vagy feszültségoldásként alkoholt, esetleg drogot fogyasztanak, így meg sem tanulja kezelni a problémáit, hanem ő is ezekhez a szerekek fog nyúlni és ezektől vár segítséget, kiutat. A családban látott attitűdök öröklődnek, majd később felnőve, vagy a saját család alapításakor manifesztálódnak.

A szenvedélybeteg szülők gyakran bántalmazóak is egyben. Ez a bántalmazás nem csak fizikai, hanem verbális és emocionális agressziót is jelenthet, ami a gyerekekből frusztrációt, szorongást válthat ki, hiszen nem érzi magát biztonságban még a saját otthonában sem. A bántalmazott gyerekek rendkívül nyugtalanok, ingerlékenyek és alacsony a frusztrációs toleranciájuk. Előfordulhat, hogy regresszióval védekeznek az agresszió ellen, tehát egy már meghaladott fejlődési szintre csúsznak vissza, bepisisznek, nem mernek beszélni, folyamatosan ölben szeretnének lenni. Ezekben a családokban élő gyerekeknek nagyon sok traumatizáló élményben van részük; gyakran kell végignéznük szüleik veszekedését, esetleg verekedését, amely bizonyos esetekben gyilkosságig is fajulhat. Ezek miatt rendkívül visszahúzódná, esetleg depresszióssá is válhatnak (Kálmánchey, 2001).

A szenvedélybetegek családjában nagyon gyakori az atomizálódás, azaz a családtagok elszigetelődnek egymástól. A gyerekek nem keresik a szenvedélybeteg társaságát, így nem alakul ki a családon belül összetartás, kölcsönös egymásra figyelés, illetve ha ki is alakul, akkor a másik szülő és a gyerekek „összefognak” a szenvedélybeteg ellen (Kálmánchey, 2001).

A szenvedélybeteg szülők a hangulatingadozásaikkal teszik még szélsőségesebbé családjuk, gyerekeik életét. Az egyik pillanatban még jókedvük van és mindent megadnak, megengednek a gyermekeiknek, majd később már ingerlékenyek, agresszívak, türelmetlenek. Ez a gyermekben bizonytalanságot kelt, hiszen nem tudja, hogyan viszonyuljon a szülőhöz, így nem is érzi magát biztonságban vele. Ezeket a vegyes érzelmeket nem tudja magában elrendezni, és ez belső feszültséget okoz nála, esetleg büntudata támad (Kálmánchey, 2001). További belső feszültséget okoz az is, hogy esetleg azt érzi, hogy jobb lenne, ha a szenvedélybeteg szülő nem lenne, sokkal könnyebb lenne az életük, úgy érzi, hogy gyűlöli a saját édesapját vagy édesanyját. Ezeket az érzéseket csak őszinteséggel és rengeteg türelemmel lehet leküzdeni. Le kell ülni a gyerekekkel és meg kell vele beszélni, hogy a szülőnek milyen problémái vannak, és ezeken hogyan lehetne segíteni. El kell neki magyarázni, hogy nem a szülőt gyűlöli, csak azt, amit az alkohol vagy a szerencsejáték előhoz belőle (Fekete, 2005).

A szenvedélybetegségekre jellemző, hogy rendkívül sok pénzt felemésztenek, és az idők folyamán a tolerancia kialakulása miatt ez az összeg folyamatosan csak növekszik, hiszen egyre több és több adagra/dózisra/pénzre van szükség ahhoz, hogy ugyanazt az állapotot elérje a szenvedélybeteg (Eröss, 1997). A szerencsejáték-függőség esetén emésztődik fel a legtöbb pénz, és ez erőteljesen rányomja a bélyegét a család és a gyerekek életére, egzisztenciális biztonságuk is veszélybe kerül. A játékszenvedély-beteg eleinte csak a saját pénzéből játszik, később azonban újabb és újabb forrásokat kell keresnie, hiszen egyre több pénzre lesz szüksége az izgalmi állapotának fenntartásához. Rendkívül leleményes módon képes újabb és újabb pénzforrásokat megtalálni (Veér-Eröss, 2000). Elhordja otthonról a kosztpénzt, lopni, sikkasztani kezd a munkahelyén, eladja a család autóját, nyaralóját, házát. Nem foglalkozik azzal, hogy a gyermekei mit esznek másnap, hogyan és miben járnak iskolába stb.

Tovább növeli a betegség veszélyességét, hogy nincs kifejezetten erre vonatkozó prevenciós foglalkozás az iskolákban (Eröss, 1997). Egy kanadai felmérés szerint a szerencsejáték-függők 45%-a tíz éves kora előtt találkozott először a szerencsejátékkal (www.szulo.hu). Az iskolákban rendszeresen tartanak ilyen jellegű foglalkozásokat a gyerekeknek az alkohol, a drogok és a dohányzás kapcsán is, azonban erről sehol sem esik szó, így talán nem is tudják, hogy milyen súlyos következményei is lehetnek a rendszeres szerencsejátéknak, nem is sejtik, hogy egy szenvedélybetegségről van szó. Nem ismerik sem a betegség tüneteit, sem a megoldási lehetőségeit. Azzal sincsenek tisztában, hogy hol kérhetnek segítséget, nem tudják, hogy kihez fordulhatnak az esetleges kételyeikkel, kérdéseikkel.

Az alábbi kutatási kérdések bizonyítására 3 iskolában végeztünk fókuszcsoportos vizsgálatokat 13-17 éves diákok között, amely kutatásunk eredményeiről a következő fejezetben számolunk be:

- Milyen ismeretekkel rendelkeznek a megkérdezett fiatalok a szenvedélybetegségekről?
- Ismerik-e a játékszenvedély betegséget? Mit tudnak róla?
- Tudják-e, hogy hol kérhet segítséget egy szenvedélybetegséggel küzdő személy?

Iskolásokkal készített fókuszcsoporthos interjúk

Mint ahogy tanulmányunkban már többször említést tettünk róla, az általános és középiskolákban rendszeresen tartanak preventív jellegű előadásokat az alkohol, a dohányzás és a drogok kapcsán, azonban a viselkedési dependenciák, így a szerencsejáték, vagy az internet veszélyeiről sehol sem esik szó annak ellenére sem, hogy a manapság terjedő pókerláz, illetve számítógépes játékok, vagy akár a Facebook használat miatt már az iskolások is egyre veszélyeztetettebbek. Véleményünk szerint a mai tizenévesek nem rendelkeznek kellő ismerettel a szerencsejátékok (és az internet) veszélyeiről, és azzal sincsenek tisztában, hogy hova, milyen szakemberhez fordulhatnak, ha problémájuk adódna belőle. Ennek bebizonyítására fókuszcsoporthos vizsgálatokat végeztünk három iskolában,¹ amelyekben felmértük a gyerekek ismereteit előbb a szenvedélybetegségekről, majd a játékszenvedélybetegségről is. Kíváncsiak voltunk ezek mellett arra is, hogy ők próbálták-e már a szerencsejátékot, illetve, hogy ismernek-e szenvedélybeteget, és hogy tudják-e, hogy hol kérhet segítséget egy olyan személy, akinek ilyen jellegű problémái adódtak.

Először egy városi református gimnázium 9-edik osztályának 8 tanulóival, majd egy falusi általános iskola 8-adik osztályának 8 tanulóival, végül egy városi szakközépiskola 11-edik osztályának 6 tanulóival ültünk le beszélgetni. A 13-17 éves gyerekek között a két nem 50-50%-ban képviseltette magát.² Ebben a fejezetben az ő véleményüket, gondolataikat fogjuk bemutatni.

Ismereteik a szenvedélybetegségekről

A beszélgetés kezdetén minden esetben arra kértük a fiatalokat, hogy saját szavaikkal fogalmazzák meg azt, hogy mit jelent a szenvedélybetegség. A gyerekek erre válaszul a függőségről kezdtek beszélni: *„Minden nap úgy vannak velem, hogy már az nekik kell. Megszokta a szervezetük és anélkül már nem tudnak meglenni”* (16 éves, szakközépiskolás lány), illetve már sorolták is azokat a dolgokat, amiktől függővé lehet válni. A beszélgetések előtt nagyon kíváncsiak voltunk arra, hogy vajon a szerencsejáték-függőséget is fogják-e maguktól említeni; és minden esetben említették is, tehát van valamilyen előzetes ismeretük, amelyet, mint elmondták főleg a média által szereztek meg. Természetesen az alkoholizmust, a dohányzást, illetve a drogokat említették leggyakrabban, azonban az egyik iskolában már a vásárlásmánia, illetve máshol a gyógyszerfüggőség is szóba került.

A legtöbb ismerettel is az alkoholizmusról és a drogokról (főleg a heroinról), illetve a dohányzásról bírtak:

- *„Az alkohol az a másik, ami az agysejteket szétégeti. Meg úgymond az ember élvezi, hogy megmérgezi magát. Agylágyulást okoz. Meg valami vakságot is, nem jut eszembe. Amikor túl sok alkoholt fogyaszt, és a látását elveszti”* (17 éves, szakközépiskolás fiú).
- *„A heroinra tényleg abszolút rá lehet állni. Arról nem lehet lejönni”* (17 éves, szakközépiskolás fiú).
- *„Ha egyszer rászoksz, utána véglegesen már úgyse fogsz tudni leszokni. Úgyis fog kelleni”* (16 éves, szakközépiskolás fiú).
- *„Rosszabb, mint a cigi ezerszer”* (17 éves, szakközépiskolás lány).

¹ Jelen vizsgálat 2010-ben készült a szerző szociális munka BA képzésén írt szakdolgozatához. A gimnáziumban és szakközépiskolában készült vizsgálatokat Miskolcon készítettük, míg az általános iskolait Nyírmihálydiban.

² A beszélgetésekre minden esetben egy külön teremben került sor, tanár nem volt jelen ezeken az alkalmakon, amelyeket előzetes beleegyezésükkel diktafonra rögzítettünk. A gyerekeknek nem mondtuk meg, hogy a szerencsejáték-függőséggel kapcsolatban végzünk kutatásokat; a beszélgetés témájáról a szenvedélybetegségeket jelöltük meg.

– „*Hát arról már nem tudsz leszokni, egyszer úgy beépül az agyadba. Belövöd magad, pár órát jól érzed magad, felkelsz és mész. Utána megint lövöd magad, mert nem bírod, aztán pont erről van egy film, a Trainspotting. Az nagyon komoly az a film*” (17 éves, szakközépiskolás fiú).

Arra a kérdésre, hogy ismernek-e szenvedélybeteget, mindenhol igennel válaszoltak, azonban, hogy ki milyen ismer, arra elég eltérő válaszokat adtak. A falusi iskolában és a református gimnáziumban a dohányosokat, az alkoholistákat és a játékszenvedély-betegeket említették, azonban a szakközépiskolában már a drogfüggőket is szóba hozták, ott mindenkinek volt legalább egy olyan ismerőse, aki rendszeresen használ valamilyen illegális kábítószer. Úgy gondoljuk, hogy a falusi általános iskola tanulói azért nem említették a drogfogyasztókat, mert odáig ez a szenvedélybetegség csak kisebb mértékben jutott el, a református gimnáziumba járók pedig egy védettebb közösség tagjainak mondhatják magukat, akik esetleg, ha még ismernek is drogfüggőt, nem mernek beszélni róla, mert tartanak a következményeitől, ugyanis szigorúbb erkölcsi hozzáállást tanúsít egy egyházi iskola a nem egyházi fenntartásával szemben.

Ezt erősítette meg az is, hogy a szakközépiskolába járók elmondták, hogy ki hány éve dohányzik, míg a református gimnáziumba járók szóba se hozták a saját szokásaikat.

Ismereteik a játékszenvedélyről

Mint már korábban említettük, a gyerekek minden esetben maguktól hozták fel példaként a szerencsejáték-függőséget, így elmondható, hogy azok a fiatalok, akikkel beszélünk, már mindannyian hallottak erről a betegségről, illetve nagy részük már játszott is valamilyen szerencsejátékot.

Arra a kérdésre, hogy ők kit tekintenek játékszenvedély-betegnek, a következő válaszok születtek a gyerekek körében:

- „*Hát, aki minden nap játszik*” (14 éves, általános iskolás fiú).
- „*Meg, ha valamennyi pénze van, akkor megy a kocsmába és elgépezi*” (13 éves, általános iskolás fiú).
- „*Minden percbe arra gondol*” (17 éves, szakközépiskolás fiú).
- „*Az összes pénzét arra költi*” (17 éves, szakközépiskolás fiú).
- „*Minden szabadidejét arra, tehát inkább megy kocsmába, mondjuk játékgépezni, mint hogy menne haza a családjához*” (17 éves, szakközépiskolás lány).
- „*Azt várja, hogy mikor nyit már ki a lottózó*” (15 éves, gimnazista lány).
- „*Vagy, hogy alig várja, hogy mehessen a kocsmába és beledobhassa a pénzét*” (14 éves, gimnazista fiú).

Megkérdeztük azt is, hogy mit gondolnak, miért veszélyes a szenvedélybetegség ezen fajtája:

- „*Tönkretelheti a családot*” (14 éves, általános iskolás lány).
- „*A vagyonát is elveszti*” (13 éves, általános iskolás fiú).
- „*Valaki bele is bolondul ebbe*” (14 éves, általános iskolás fiú).
- „*Meg ha már nem tud játszani vagy valami, akkor megöli magát*” (13 éves, általános iskolás fiú).
- „*Az veszi el a legtöbb pénzt*” (15 éves, gimnazista lány).
- „*Megélhetést, azt elveszi. Ha úgy nézzük, a fizetést beledobja, utána miből él, miből eszik, meg a családja is*” (17 éves, szakközépiskolás lány).
- „*Agressziót okoz*” (17 éves, szakközépiskolás fiú).
- „*Tehát ha ő ideges, lehet, hogy nem a gépet veri szét, hanem otthon a feleségét vagy a gyerekét*” (16 éves, szakközépiskolás fiú).

- „*Meg hát akkor, ha valaki azt mondja neki, hogy nem kéne gépezni, és hiába a legjobb barátja, lehet, hogy orrba veri. Utána már úgyse lesz körülötte senki. Lakása se, semmi se. Aztán majd megtalálják meghalva*” (17 éves, szakközépiskolás fiú).

Nyilvánvalóan ezek a fiatalok rendelkeznek bizonyos szintű ismerettel a játékszenvedélyről, illetve annak hatásáról; ahogy elmondták, főleg a médiából szerezték ezeket az ismereteket. Ez azonban nem elég, szükséges lenne, hogy hamarabb felismerjék azt, ha valaki ilyen problémákkal küzd, és ne csak akkor, ha már a függőség állapotába került, ne csak akkor, ha már „*minden pénzét arra költi*”. Ezeket az ismereteket a későbbiekben a saját életükben is hasznosítani tudják, ha ráébrednek az első jelekre, amit magukon, vagy másokon észlelnek, és tudják, hogy hol kérhetnek segítséget.

Hatalmas problémának tartjuk azt, hogy egyre többen és egyre fiatalabb korban kezdik el, próbálják ki a szerencsejátékot, amiről ők maguk számoltak be. „*Egyszer bedobtam egy százast egy játékgépbe, de nem nyertem, úgyhogy ott is hagytam. Annyira nem érdekelt, csak így kipróbáltam*” (17 éves, szakközépiskolás lány). Az egyik gimnazista fiú 7 éves korától rendszeresen kocsimáskában játékgépezik: „*Kicsi voltam, haverokkal voltam, ők nagyobbak voltak, vittek, aztán mentem én is.*” Ebben az esetben is, mint oly sokszor, a baráti társaságnak, a másodlagos szocializációs szintérnek volt szerepe a szerencsejáték kipróbálásában, illetve rendszeres használatában.

A gyerekek közül a legtöbben azonban nem a játékgépeket próbálták ki, hanem a pókert, amely a média hatására manapság igen népszerűvé vált. Az interneten vannak olyan oldalak, amelyeket a tv-ben is reklámoznak, ahol pénzért lehet pókerezni. Azt sugallják ezekben a reklámokban, hogy a póker segítségével gyorsan és egyszerűen lehet pénzhez jutni, sikeressé, elismertté válni. A reklámok alapján ahhoz, hogy pénzhez jussanak, sikeresek legyenek, az embereknek már ki sem kell tenni a lábukat otthonról, csak néhány kattintás az egész. Ezzel pedig rögtön hatalmas rétegeket tudtak elcsábítani: a sokat internetező és önértékelési problémákkal küzdő fiatalokat, az otthonülő munkanélkülieket, az unatkozó kismamákat, azokat, akik sokat dolgoznak és nincs idejük esténként kimozdulni, vagy azokat, akik szeretnének könnyen és gyorsan pénzhez jutni, tehát szinte mindenkit. Véleményünk szerint ez hatással van a szerencsejáték-függők növekvő számára is. A gyerekek között is volt olyan, aki meglátta ezt a problémát: „*Meg mostanában a tv-be is meg mindenhol egyfolytában a pókert nyomják, és akkor csodálkoznak az emberek, hogy még játszanak is. Mondjuk én is szoktam pókerezni ilyen ingyenes játékokon, de nem az, hogy már neten is pénzbe játszanak*” (16 éves, szakközépiskolás lány).

Összefoglalóan tehát megállapíthatjuk, hogy a gyerekek felismerték a problémát, azonban vajon a megoldással is tisztában vannak? Az elkövetkezőkben erre keressük a választ.

Ismereteik a szenvedélybeteg ellátórendszerrel

A fókuszcsoporthoz tartozók beszélgetés során kíváncsiak voltunk arra is, hogy mit gondolnak, segítségre szorul-e egy szenvedélybeteg. A válaszaik nagyon eltérőek voltak:

- „*Persze*” (15 éves, gimnazista lány, 13 éves, általános iskolás fiú).
- „*Némelyik része igen*” (17 éves, szakközépiskolás lány).
- „*Most őszinte leszek, azt mondanám, hogy saját csapdájuk, minek mentek bele*” (17 éves, szakközépiskolás fiú).
- „*De amíg nem ismerik be, hogy szenvedélybeteg, addig te úgyse tudsz mit tenni*” (16 éves, szakközépiskolás fiú).

Ezekből a válaszokból látszik, hogy milyen sokféleképpen gondolkodnak a gyerekek a szenvedélybetegekről: van, aki teljesen természetesnek veszi azt, hogy segítségre szorulnak, van, aki a saját felelősségükről beszél, hogy nem érdemlik meg a segítséget, mivel saját maguknak okozták a bajt, míg olyan is van, aki felismerte, hogy addig nem nyújthatunk

segítségét, amíg be nem ismerték, hogy problémájuk van, és nem akarnak változtatni rajta. Az egyházi gimnáziumba járók között teljesen természetes volt, hogy segíteni kell azokon, akik ilyen problémákkal küzdenek, míg a szakközépiskolások körében már különböző előítéletek merültek fel, számukra nem volt természetes a segítségnyújtás.

De ha már eljut valaki odáig, hogy segítséget kér, akkor milyen segítségre van szüksége? Mi lehet hatékony segítség? A gyerekek szerint elsősorban lelki támogatásra, illetve szakemberekre van szüksége egy szenvedélybetegnek. De hogy kik ezek a szakemberek? A református gimnáziumban a pszichiátert javasolta az egyik lány, ám más rácsáfolt, hogy „*az nem arra való*”, így ők nem tudtak ebben a kérdésben megegyezni. Az általános iskolás diákok a pszichológust ajánlották, míg a szakközépiskolába járók már mindkét szakemberről magabiztosan állították, hogy hatékony segítségnek bizonyulna.

Tehát a gyerekek a szakemberek közül kizárólag a pszichológust és a pszichiátert említették meg, semmilyen más szakembert sem tudtak említeni annak ellenére sem, hogy tudták, hogy a cikk szerzője szociális munka szakos hallgató volt. Ez megerősítette bennünk azt a felvetést, hogy az emberek kevés ismerettel rendelkeznek a szociális munkások tevékenységéről.

Arra a kérdésre, hogy hol kérhet még segítséget egy szenvedélybeteg, az elvonót mindenhol megemlítették, illetve azt mondták, hogy utánanéznének az interneten, tehát semmilyen konkrét ismeretük nem volt azokról az intézményekről, ahová ilyen problémával fordulni lehet.

Egy általános iskolába járó fiú a hipnotizációt, illetve a gumiszobát említette, amely szerinte hatékony segítség lehet, az egyik szakközépiskolás fiú az Esperalról beszélt, amely az alkoholistáknak segíthet, illetve az egyik református gimnáziumba járó lány felhozta az önszegítő csoportokat, azonban csak annyit tudott róluk mondani, hogy léteznek. Az egyik gimnazista fiú szerint a lebeszélés is hatékony segítség lehet: „*A lebeszélés az hat, mert apukám cigizett és anyukám kérte, hogy szokjon le és leszokott*” (15 éves, gimnazista fiú).

A segítségnyújtás kérdésében igen kevés ismerettel rendelkeztek a megkérdezett gyerekek. Nem ismerték sem a segítő szakembereket, sem azt a segítő hálót, akik a szenvedélybetegekkel foglalkoznak. Felvilágosítást kellene tartani nekik ezekről, hiszen számos olyan hely van, amelyről egyáltalán nincsenek ismereteik. Nem hozták szóba sem a drogambulanciákat, sem a pszichiátriákat, sem a lelki-segély telefonokat, sem a segítő szakembereket, sem a bentlakásos intézményeket, de még a családsegítőket sem, illetve amiről tudnak, arról sem voltak egzakt ismereteik.

A gyerekek mindhárom iskolában felhozták a közösség, a barátok segítő erejét: „*Vagy mondjuk neki, hogy ne pókerezzen vagy mit tudom én, hanem jöjjön ki és fusson velünk vagy focizzon. Tehát, hogy mindenféleképpen próbáljuk onnan elvonni*” (16 éves, szakközépiskolás lány).

Összefoglalóan megállapíthatjuk, hogy jelen kutatás bebizonyította, hogy bár az általam megkérdezett fiatalok ismerik a játékszenvedélyt, részben tisztában vannak annak veszélyeivel is, ám nem tudják, hogy hogyan lehet időben felismerni azt, hogy ha valakinek problémája adódhat a szerencsejátékból, és azzal sincsenek tisztában, hogy ilyen esetben hol kérhetnének segítséget, ezért szükséges velük elbeszélgetni erről és felvilágosítani őket.

Nagyon jól felismerték a betegség családra és az anyagi helyzetre gyakorolt hatását, azonban még számos olyan területe van az életnek, amelyet nem hagy következmények nélkül az, ha valaki játékgépezik, és ezeket nem említették meg, szükséges lenne informálni a fiatalokat a további következményekről is. Feltétlenül fel kell őket világosítani a játékszenvedély-betegség veszélyeiről, hatásáról a család életében, az ember kapcsolatrendszerében, továbbá, hogy a szenvedélybetegségek halmozódása figyelhető meg, illetve, hogy milyen gyakori az öngyilkosság stb. Ismereteik bővítésére szükséges lenne számukra a témában prevenciós foglalkozásokat tartani.

Összegzés

„Úgy kezdődik, mint egy egyszerű játék...” – szöveg a tanulmányunk kezdőmondata, de ahogy felvázoltuk, nem mindig végződik úgy.

Bár Magyarországon még nagyon kevés kutatás készül a patológiás szerencsejáték prevalenciáját illetően, azt biztosan tudjuk, hogy százezrek szenvednek ebben a betegségben, és ez a szám évről évre megközelítőleg negyedével nő (Veér–Eröss, 2000; Demetrovics, 2008; Gurbán, 2009). Hiába ez a hatalmas arány, hazánkban a mai napig a prevenció programok megszervezésekor elsősorban az illegális szerek használatának megelőzésére koncentrálnak, a viselkedési addikciókkal; játékszenvedéllyel, internetfüggőséggel kapcsolatos prevenció szinte teljesen hiányzik az iskolákból (Demetrovics, 2008). Azonban szükség lenne rájuk, hiszen a manapság a fiatalok körében egyre dominánsabbá válik a póker és a számítógépes játékok iránti érdeklődés, ami miatt könnyen a függőség csapdájába eshetnek. Tanulmányunkban bemutattuk a szerencsejáték-függőséggel kapcsolatos legfontosabb kutatási eredményeket, majd felvázoltuk azt, hogy miért tartjuk ezt a betegséget a legveszélyesebb szenvedélybetegségnek, amelynek kapcsán több szakember vizsgálati eredményét is ismertettük.

Kiemeltük a prevenció hiányát, mint veszélyességi faktort is, amelyet fókuszcsoportos vizsgálatainkkal támasztottunk alá. Ezt a vizsgálatot három iskolában végeztük el 13-17 éves diákok között, és kiderült számunkra, hogy a gyerekek bár rendelkeznek bizonyos szintű ismerettel a szerencsejáték veszélyeiről, azonban nincsenek tisztában számos lényeges dologgal, többek között nem tudják, hogyan lehet időben felismerni ha valakinek problémája adódott a szerencsejátékból, és azt sem, hogy milyen szakemberekhez, intézményekhez fordulhatnának probléma esetén.

Kutatásunk folytatásaként megvalósítjuk a jelen cikkben hiányként jelzett játékszenvedély prevenció órát, majd annak eredményeiről egy következő tanulmányban számolunk be.

Tanulmányunkat egy Dosztojevszkij idézettel zárjuk, amely pontosan ábrázolja azt, amit egy szerencsejáték-függő érez; az ambivalenciát, hogy tudja, hogy nem helyes, amit tesz, ám mégis játszik tovább, és azt a halogatást, amely minden játékos életében jelen van, a „most még utoljára egyszer” érzést.

„Egyébiránt ma már késő van, de holnap... Oh nekem előérzetem van, s ez nem lehet másképpen! Van most tizenöt aranyom, pedig kezdtem én már tizenöt forinttal is. Ha óvatos leszek... Hát csakugyan olyan gyerek vagyok én? Hát nem látom én be magam is, hogy elveszett ember vagyok? De miért ne tudnék újjászületni? Csak egyszer életemben legyek számító és türelmes – és minden megvan! Csak egyszer legyen erős akaratom s egy óra alatt megváltoztatom a sorsomat. Fődolog az erős akarat! (...) Holnap – holnap végzünk!”

(Dosztojevszkij: A játékos)

Felhasznált irodalom

- ANDORKA RUDOLF (2001): *Bevezetés a szociológiába*. Budapest, Osiris Kiadó
- BAGDY EMŐKE dr. (1986): *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Budapest, Tankönyvkiadó
- BUDA BÉLA (1995): *Szenvedélyeink*. Budapest, SubRosa Kiadó
- CSERNUS IMRE dr. (2008): *Ki nevel a végén?* Budapest, Jaffa Kiadó
- DEMETROVICS ZSOLT (2008): Szerencsejáték és kóros szerencsejáték Magyarországon. *Psychiatria Hungarica*. 2008/23. 336-348.
- DOSZTOJEVSZKIJ (é. n.): *A játékos*. Budapest, Dekameron Könyvkiadó
- ERÖSS LÁSZLÓ dr (1997): *Játék életre-halálra*. Budapest, Magyar Mediprint Szakkiadó
- FEKETE PÉTER (2005): *Szerencsejáték életre-halálra*. Budapest, L'Harmattan Kiadó

- GEREVICH JÓZSEF (2000): Az addiktológia spektruma. In: NÉMETH ATTILA - GEREVICH JÓZSEF (2000) (szerk.): *Addikciók*. Budapest, Medicina Könyvkiadó 9-18. oldal
- GURBÁN GYÖRGY (2009): Forog a kerék. *Debreceni Disputa*. 2009/11-12. 51-52.
- HAND, I. – KAUNISTO, E. (1988): Játékszenvedély. In: LAKATOS MÁRIA (szerk.) (1988): *Korunk szenvedélybetegségei*. Budapest, Közművelődési Információs Intézet 18-24.
<http://www.szulo.hu/kids/k13/exk13.htm> (utolsó letöltés ideje: 2009. 10. 12.)
<https://bet.szerencsejatek.hu/Info/html/kj.pdf> (utolsó letöltés ideje: 2009. 12. 28.)
<http://www.jogoremoto.pt/docs/extra/BxiaE7.pdf> (utolsó letöltés? 2012. 03. 28.)
- KÁLMÁNCHEY MÁRTA dr (2001): Nevelőszülőnél élő gyerekeknél előforduló pszichés problémák. *Család, gyermek, ifjúság*. 10/2. 24-29.
- LAKATOS MÁRIA (szerk.) (1993): *Szerencsejáték szenvedély-betegség*. Budapest, Szerencsejáték Felügyelet
- MÉREI FERENC – V. BINÉT ÁGNES (1978): *Gyermeklélektan*. Budapest, Gondolat
- NÉMETH ATTILA – VANDLIK ERIKA (2000): A kóros játékszenvedély: Minden vagy semmi! In: NÉMETH ATTILA – GEREVICH JÓZSEF (szerk.) (2000): *Addikciók*. Budapest, Medicina Könyvkiadó 216-230.
- SOMLAI PÉTER (1997): *Szocializáció. A kulturális átörökítés és a társadalmi beilleszkedés folyamata*. Budapest, Corvina
- VEÉR ANDRÁS – ERŐSS LÁSZLÓ (2000): *Fortuna szekerén. Szerencsejáték kultúra a magyar társadalomban és a játékszenvedély-betegség*. Budapest, Animula Kiadó
www.szf.hu (utolsó letöltés ideje: 2009. 10. 26.)