

# MAGYAR DROGFIGYELO

 drogkutató  
intézet

2022 MÁRCIUS  
II. évfolyam, 3. szám



# Magyar Drogfigyelő

## A Drogkutató Intézet szakmai, tudományos folyóirata

### Szerkesztőség

**Szerkesztőbizottság:**

Dr. Bellavics Mária Zsóka

Dr. Christián László

Dési Ádám

Dr. Farkas Johanna

Dr. Fórizs Éva

Gubucz-Pálfalvi Sejla

Dr. Kovács István

Dr. Mátyás Szabolcs

Dr. Németh Zsolt

Raffai Gellért

Dr. Sivadó Máté

**Főszerkesztő:**

Dr. Molnár István Jenő

**Olvasószerkesztők:**

Tóth Enikő, Pogácsás Nóra

**Szerkesztőségi munkatárs:**

Baráth Noémi Emőke

**Kiadó:**

Drogkutató Intézet

1137 Budapest, Radnóti utca 25. II. emelet 2/A

**Felelős kiadó:**

Pongrácz Bálint László ügyvezető

**ISSN**

ISSN 2786-0906

A szerkesztőség elsősorban olyan kéziratokat vár közlésre, amelyek a pszichoaktív anyagok - elsősorban kábítószer - kémiai, biológiai tulajdonságainak vizsgálatával, a szerhasználat orvos- és egészségtudományi, rendészeti, kriminológiai, szociológiai, jogi természetű elemzésével, értékelésével foglalkoznak. A szerkesztőség tudományos szakértő bevonásával a beérkezett kéziratot szakmai szempontból lektoráltatja, és fenntartja a jogot a kéziratok stilizálására, korrigálására, tipografizálására. A folyóiratban megjelenő publikációk nem a kiadó, illetve nem a szerkesztőség, hanem a szerzők saját, tudományos szabadságán alapuló álláspontját képviselik. Az el nem fogadott kéziratokat a szerkesztőség nem tárolja, azok mindegyike törlésre kerül. A szerkesztőség a folyóiratban másodközlést nem vállal.



# TARTALOM

## Interjú

DR. MOLNÁR ISTVÁN JENŐ PH.D.

A Drogkutató Intézet stratégiai igazgatójának bemutatkozása

## Havi aktuális

TÓTH ENIKŐ

A háborús szerhasználat alakulása - a Polgárháborútól napjainkig

## Drogmonitor

DR. SZABÓ ÍRISZ

Függőség: régi vagy új? - A szerfogyasztás, mint evolúciós előny

## Ajánló

ERDŐS ÁKOS

Tépőzár: az ártalomcsökkentés jegyében

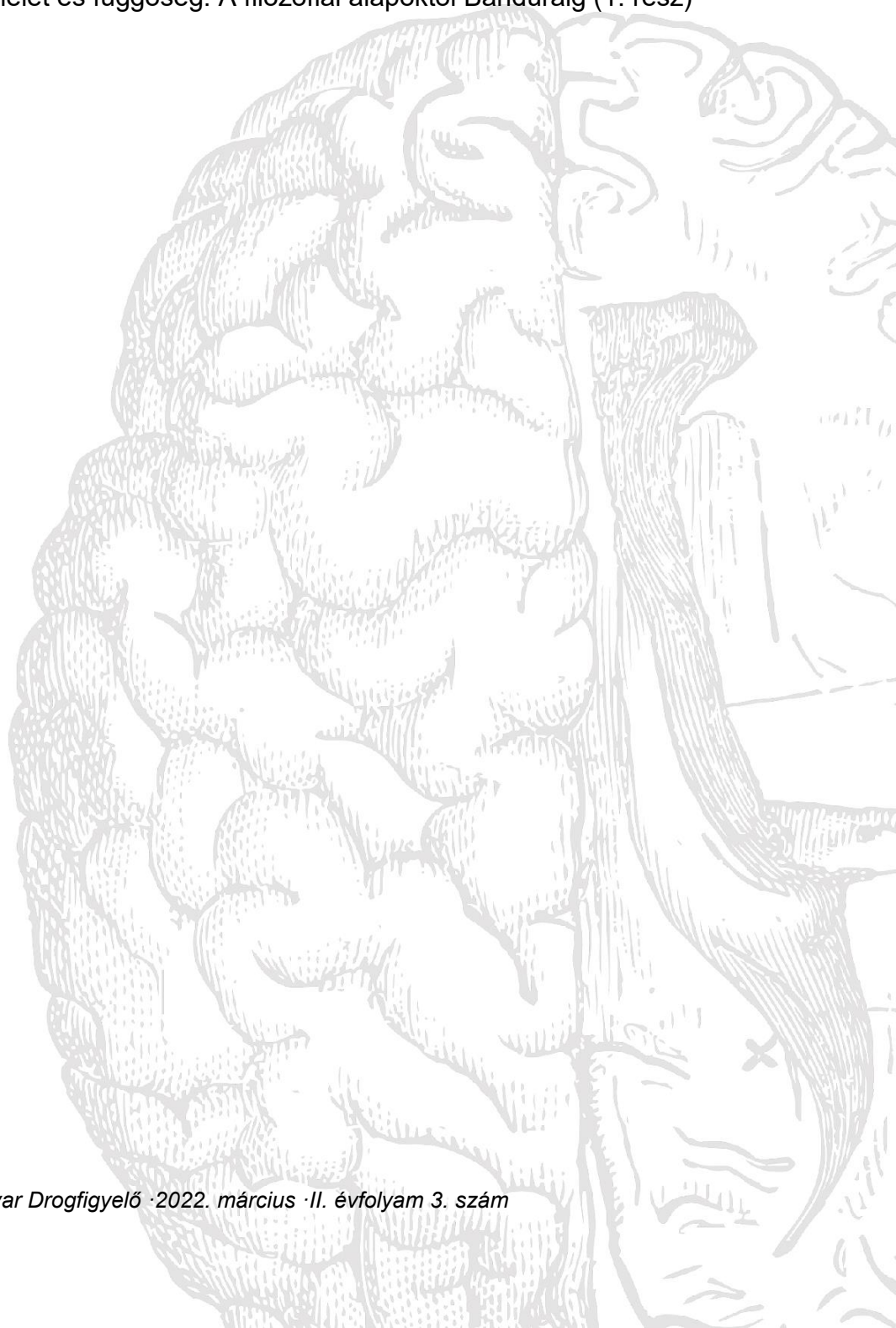
# Recenzió

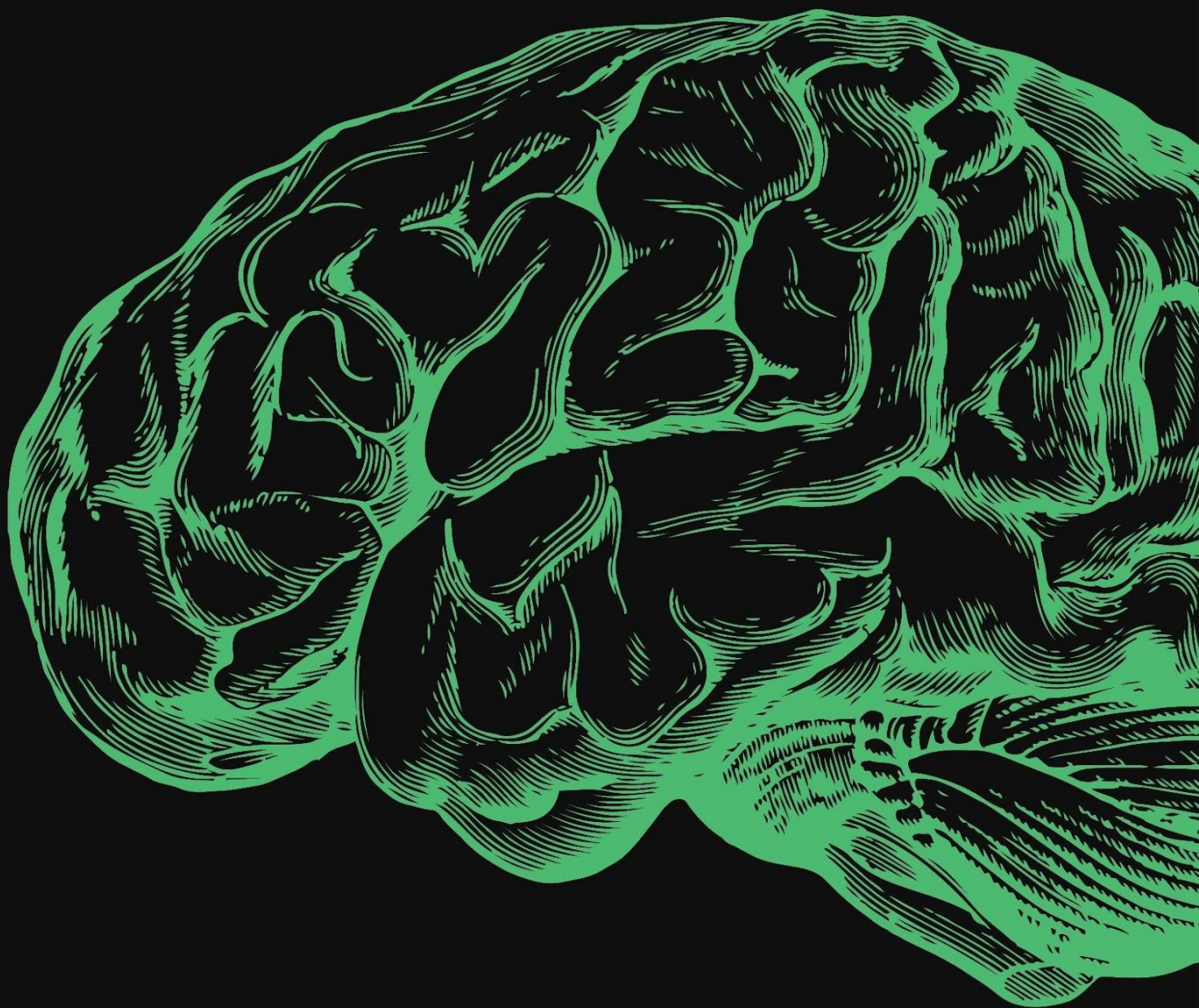
HUMLI VIKTÓRIA

EMCDDA miniútmutató - Stimulánsok: egészségügyi és szociális válaszok

BARÁTH NOÉMI EMŐKE

Szociális tanuláselmélet és függőség: A filozófiai alapoktól Banduráig (1. rész)





# INTERJÚ



drogkutató  
intézet

# DROGKUTATÓ INTÉZET STRATÉGIAI IGAZGATÓJÁNAK BEMUTAKOZÁSA

## **DR. MOLNÁR ISTVÁN JENŐ PH.D.**

Jogász, bűnmegelőzési szakértő, stratégiai igazgató

2008-ban végzett a Rendőrtiszti Főiskolán, summa cum laude minősítéssel, így pályafutását főhadnagyként kezdte meg a Budapesti Rendőr-főkapitányság III. kerületi Kapitányságán. A jogi egyetem elvégzését követően a Belügyminisztérium Nemzeti Bűnmegelőzési Tanácsának munkatársa, később stratégiai osztályvezetője lett. 2021-ben szerzett tudományos fokozatot a Nemzeti Közszerológati Egyetem Rendészettudományi Doktori Iskolájában, kutatási témája az építészeti bűnmegelőzés hazai alkalmazhatóságának vizsgálata, amellyel kapcsolatosan CPTED szakértői oklevelet szerzett az USA-beli Springfield városában, a National Institute of Crime Prevention (NICP) által szervezett képzésen.

2018-ban alapította meg néhány kollégájával a Biztonságos és Élhető Városokért Egyesületet, amelynek azóta is alelnöke.

Jelenleg a Nemzeti Közszerológati Egyetem Rendészeti Magatartástudományi Tanszékének oktatója, elsősorban rendészeti kommunikációt, konfliktuskezelést oktat.

A fentieken túl UEFA B licenccs labdarúgó edzőként fiatalokkal foglalkozik, s 2021-től a Magyar Labdarúgó Szövetség felkérésére részt vesz az edzőképzésben, a gyermekvédelmi és bűnmegelőzési ismeretek oktatása révén.

**Kedves Jenő, a fenti leírásból kitűnik, hogy kiemelt fontossággal bír számodra a bűnmegelőzés. Ennek melyik területe az, ami legközelebb áll hozzád?**

Korábban a Belügyminisztériumhoz tartozó Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács stratégiai osztályvezetője voltam, így a Nemzeti Bűnmegelőzési Stratégia minden sora ismert számomra. A prioritások között külön került nevesítésre a gyermek- és ifjúságvédelem, amelynek bevezető részében a jogalkotó úgy fogalmazott, hogy a gyermekek és a fiatalok védelme, illetve nevelésük célja, hogy a társadalom hasznos tagjaivá váljanak, amely az egész társadalom és az állam egyik legfontosabb feladata és értéke is egyben. Számomra ez alapfilozófiává és személyes küldetéssé vált, mivel magam is hiszem, hogy a nemzetünk és az emberiség jövőjének is záloga az olyan generációk felcseperedése, amelyek tagjai képesek döntést hozni, nemet mondani, bírnak én- és önvédő mechanizmusokkal, továbbá rezilienciaképességük is fejlett. Mindennek elérése nemes és egyben küzdelmes feladat is, amely a társadalmat alkotó minden felnőttre olykor édes, néhol pedig nyomasztó terhet ró.

A jó hír, hogy a fiatalok megszólításának számtalan módja van, így újra és újra lehetséges a szakmai megújulás. A legnagyobb kihívás a XXI. század Információs Korában talán éppen az, hogy megtaláljuk az online és az offline térben is azokat a csatornákat, amelyeken keresztül hatékony és eredményes párbeszédet folytathatunk a jövő Alfa és I-generációjának tagjaival. A nehézséget ugyanakkor nemcsak a közvetítő közegek azonosítása, hanem a fiatalokat érintő veszélyek széles tárháza is jelenti, amelybe magától értetődően, ma már sokszor egész fiatal korban beletartozik a kábítószer-fogyasztás is. Nemrég jártunk egy rehabilitációs központban, ahol találkoztunk 12 éves függővel is, de hallottunk 11 éves fiúról is,

akit túladagolás utáni újraélesztést követően vártak az intézménybe.

Tennivaló tehát van bőven, a mi feladatunk minél több módszert és eredményt felmutatni, amellyel a területen lévő szakemberek még produktívabb munkát végezhetnek.

### **Szakmai identitásod meghatározásakor mi az, amit kiemelten fontosnak tartasz elmondani?**

Az állandó fejlesztésben és a szinergiateremtésben hiszek. Úgy vélem, hogy ma már van annyi megosztott tudás és tapasztalat, hogy az egyén és a közösség is folyamatosan újabb és újabb tudás birtokába juthasson, ennek hátulütője, hogy a XXI. században nehéz önmagában novummal előállni. Meglátásom szerint új dolgok manapság leginkább akkor születnek, ha multi- és interdiszciplináris megközelítésben vizsgálunk egy-egy témát, ami pedig nem más, mint szinergiateremtés. Úgy vélem, hogy a profilaxis és a kutatás területén is csak úgy juthatunk előbbre, ha folyamatosan keressük az összefüggéseket, s nem pazarlunk időt már feltalált dolgok vizsgálatára. Természetesen mindig fordulnak elő duplikációk, de az eredményes munka alapja a rendelkezésre álló erőforrások minél energia- és költséghatékonyabb felhasználása. A folyamatos fejlesztés mellett szerzett, összefüggéseken alapuló tudás pedig pont ezt segíti és teszi lehetővé.

### **A Drogkutató Intézetben végzett munkád során hogyan tervezed kamatoztatni/alkalmazni eddigi tapasztalataid?**

A kábítószeres kezeléssel kapcsolatos munkára több szemüvegen keresztül tudok tekinteni. Egyrészt látom a fogyasztót rendőrként, amikor még nyomozóként hallgattam ki fiatalokat, s olykor megrémülten ültek velem szemben, a jövőjükön izgulva. Másrészt jogászként érzékelem a kábítószer kérdéskörét érintő normatív nehézségeket, amelyek



szinte valamennyi szakterület munkafolyamataira hatást gyakorolnak. Harmadrészt kutatóként megfogalmazódik bennem ezernyi kérdés, amelyre jó lenne választ kapni, hogy azzal segíthessük a szakemberek munkáját. Amire felkérést kaptam, hogy ezt a sok szemüveget folyamatosan váltva irányítsam az Intézet munkáját, alkossam meg stratégiáját. Az előzőekben már említettem, stratégiai vezető voltam a Belügyminisztériumban, épp ezért azt gondolom, hogy az ott szerzett tapasztalatokat fogom tudni leginkább kamatoztatni, mely révén a sok-sok tudományterület és feladat között szinergiát tudunk teremteni.

### **Milyen terveid vannak az Intézet jövőjére nézve? Lesznek-e újítások?**

Az Intézet meglehetősen fiatal, így a jövőjét tekintve óriási lehetőségek előtt állunk. Csak rajtunk, azaz a jelenlegi csapaton múlik, hogy milyen irányba tudunk továbbhaladni. Az én személyes célom az, hogy az Intézet kivívja magának azt az elismerést és megbecsülést, amely azon a tényen alapulhat a jövőben, hogy segíteni tudunk a hazai szakembereknek. Ehhez első körben szükség volt a feladatok újrastrukturálására, ami egy elfogadott stratégia tervben már meg is történt. Új célként került meghatározásra, hogy a jövőben a kutatások mellett még nagyobb hangsúlyt fektessünk az online kommunikációra és tájékoztatásra, de az idei évtől lesznek saját prevenciós programjaink is, azzal a céllal, hogy megvizsgálhassunk a működő és hatékony módszereket.

Újításként fogalmaztuk meg az új stratégiánkban, hogy közvetlenebb formában kell mind a fiatalokkal, mind az érintett szereplőkkel találkozni, ebből adódóan több szakmai "kirándulást" is tervezünk. Ilyen volt például a XIII. kerületi Prevenciós Központ szabadulósobájának megtekintése, de tervezzük idén fesztiválokon történő megjelenésünket és egyéb rendezvények szervezését is.

A 2022-es esztendő egyik nagy kihívása a nemzetköziesedés, egyrészt szeretnénk külföldi konferenciákon és tanulmányi utakon részt venni, másrészt célunk neves külföldi szakemberek konferenciáinkra történő meghívása.

Fontos újítás lesz az is, hogy a Magyar Drogfigyelő című folyóiratunk új köntösbe bújjik és egy még emészthetőbb, még közérthetőbb és talán fiatalosabb újsággént jelenik majd meg a jövőben. Tematikus részei lesznek, mindig találkozhatunk majd egy-egy szakemberrel készített interjúval, havi aktualitásokkal, programajánlókkal, s reményeink szerint áprilistól a rendőrség is csatlakozik egy-egy érdekes sztori megosztásával.

### **Eddigi meglátásaid alapján van-e bármi felmerülő nehézség az Intézet tevékenységével kapcsolatban?**

Kutatni sosem könnyű, elsősorban adatok kellene hozzá, ezeknek a begyűjtése minden bizonnyal nem lesz minden esetben egyszerű. De pozitív vagyok, jó a csapatunk, a vezetők részéről egyértelmű a támogatás, így nincs más feladatunk, mint folyamatosan ötletekkel előállni, s minél szélesebb körben adatokhoz, mintavételi lehetőségekhez jutni.

### **Kikkel szeretnétek együtt dolgozni, együttműködni?**

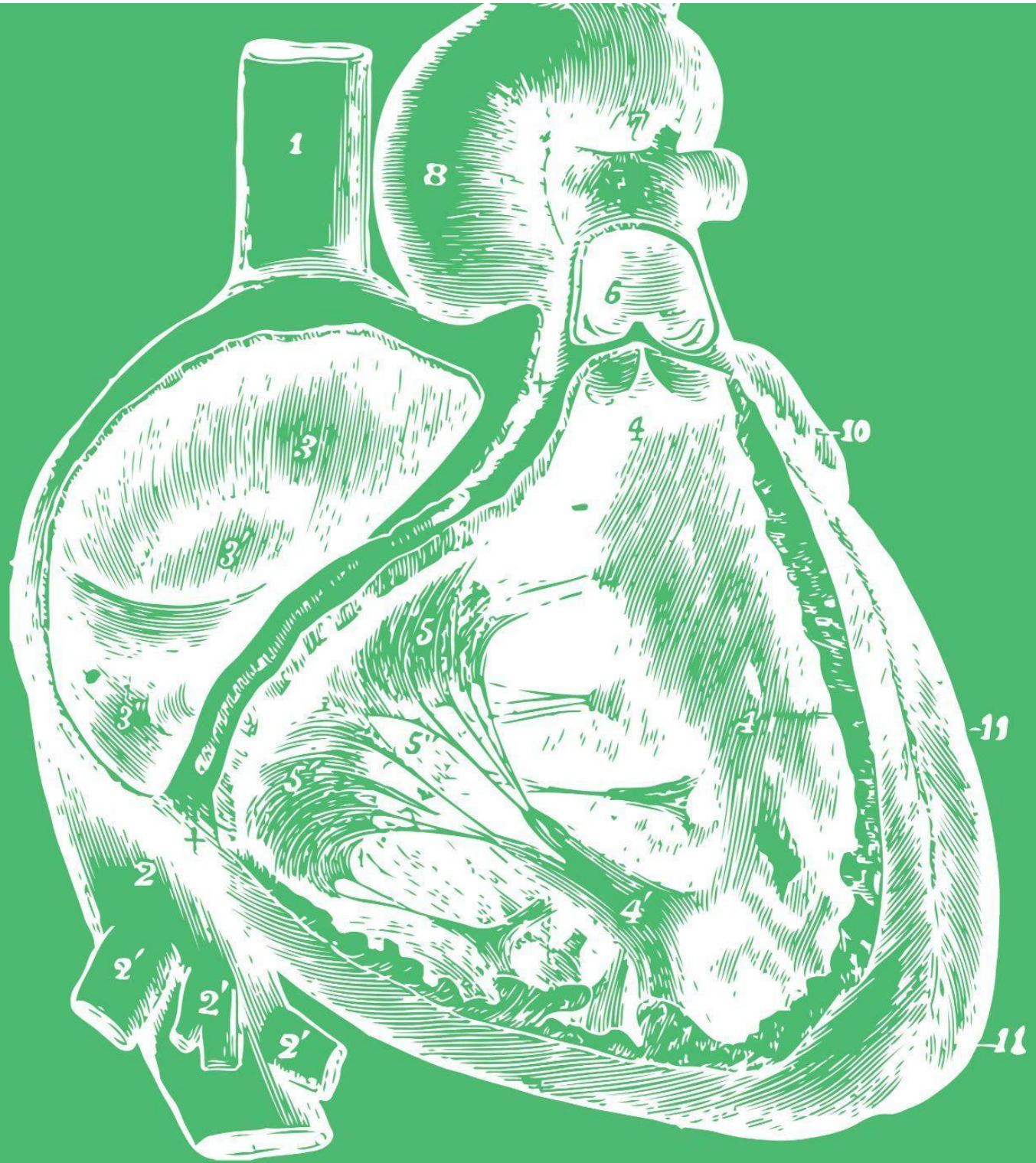
Ha egyszerű választ szeretnék adni, akkor mindenkivel, aki érintett a témában és szeretne szakmai kooperációban részt venni. Kissé részletesebben, számítunk az Országos Polgárőr Szövetségre, a rendőrségre, különféle civil szervezetekre, rehabilitációs központokra, valamint az önállóan tevékenykedő szakemberekre is. 2022-ben várhatóan lesz egy nagy projektünk a Mathias Corvinus Collegiummal, ennek részletei kidolgozás alatt állnak.

## **Kiket tartasz célközönségnek az Intézet munkássága kapcsán?**

Alapvetően két csoportra tudom osztani a célközönségünket: egyrészt szeretnénk az online platformjainkon a nem szakmai szereplők, vagyis a téma iránt csak érdeklődők számára közérthető, hiteles és könnyen hozzáférhető tartalmakat gyártani, másrészt igyekszünk a szakmában dolgozókat megszólítani, eredményeinkkel támogatni őket, valamint biztosítani a szakmai megújulás lehetőségét. Tudjuk, hogy ez nem egyszerű, sőt, kifejezetten nehéz feladat, de kutatóintézetként más célunk nem lehet, mint hogy cikkeinkkel, publikációinkkal segítsük a tényleges munkát.

## **Meg tudsz fogalmazni az Intézet számára egy missziós mondatot a 2022-es évre vonatkozóan?**

Lehet, hogy ez nem csak erre az évre szól, de talán a „**Tudománnyal a tiszta tudatért!**” felkiáltás foglalja össze leginkább Intézetünk misszióját, egyelőre ezt tekintem állandó célkitűzésnek!



# HAVI AKTUÁLIS



drogkutató  
intézet

# A HÁBORÚS SZERHASZNÁLAT ALAKULÁSA

## A Polgárháborútól napjainkig

**TÓTH ENIKŐ**

### Bevezetés

A háborús kábítószer-használat nem újkeletű jelenség. A katonákat feletteseik, ápolóik és nem ritkán saját családjuk látta el narkotikumokkal, hogy ezzel nyújtsanak nekik fizikai és lelki támogatást, hogy el tudják viselni mindazt, amivel a fronton szembesülnek. Az első feljegyzés, ami dokumentálja a háborús droghasználat mikéntjét az amerikai polgárháború idejéből maradt ránk (Kamienski 2016).

Függetlenül attól, hogy a háborús kábítószer-használat stresszkezelés céljából történik, nem maradnak el negatív következményei sem, mint a pszichózisban történő öngyilkosságok, hirtelen szívleállások, hallucinációk és hazatérve a függőséggel való küzdelem. Jellemzően ez utóbbi tünet foglalkoztatta legkevésbé a hadászati vezetőket. A katonák otthoni környezetben teljesen egyedül maradtak traumáikkal és függőségükkel, így az aktív szolgálatból hazatérő veteránok esetében rendkívül gyakori a tiltott kábítószer-használat. Megfelelő támogatás (gyógyszer, pszichoterápia, jó szociális/családi háttér) és reziliencia birtokában a veteránok szerfogyasztásának gyakorisága jó eséllyel fokozatosan csökken, majd teljesen elmarad (URL1).

A katonák többféle okból is fogyaszthatnak kábítószerrel háború alatt, ezek közül az alábbi indokok a legjellemzőbbek:

- Teljesítménynövelés: Gyakran használnak stimulánsokat, hogy a fáradtság ellenére ébren és éber maradjanak
- Sérülések és fájdalom kezelése: A morfiomot és más ópiátokat a csatatérről származó fájdalom és sérülések kezelésére használják.
- Érzéstelenítés műtéthez: A morfiomot anesztetikumként is használták a háború közben, terepi amputációkhoz - már az amerikai polgárháború idején.
- Bajtársi kötődés kialakítása/elmélyítése: Az alkohollal és kábítószerrel végzett „rituálék” kéz a kézben járnak a háborús időkkel, a közös használat nyugalmi időben segíti azt, hogy a katonák jobban kötődjenek egymáshoz.
- Az unalom kezelése: Gyakran azért fordulnak droghoz és alkoholhoz, mert unatkoznak, és nincs más dolguk.
- A harci stressz kezelése: Azt érzékelik, hogy a kábítószerrel segíthetnek levenni az vállukról a terheket, és használatuk által könnyebben kezelhetik a harc heves stresszét és traumáját.

## Polgárháború

Amint a bevezetésben olvasható, az amerikai polgárháború az első háború, melyben dokumentálták a kábítószer-használatot. A polgárháború drogja a leírások szerint a morfiom volt. Az egyik szakszervezeti tiszt a parancsnokság tagjaival állítólag naponta itatott ópiumot - a vérhas megelőzésére. A katonák ennek rabjaként hagyták el a háborút, a szerhasználatot otthon is folytatták, ahol az ópium szintén könnyen elérhető drognak számított. Becslések szerint 400.000 katona tért haza a frontról

morfiumfüggőként, ami miatt a morfiumfüggőséget akkoriban „katonabetegségnek” nevezték (URL2).

## **Első világháború**

Az első világháború alatt a kormány cigarettát adott a katonáknak, hogy ezzel enyhítse az unalmat és csökkentse a stresszt. A háború előtt az amerikai katonák kevesebb, mint 0,5%-a fogyasztott rendszeresen cigarettát, a végére körülbelül 14 millió cigarettát osztottak szét naponta. A cigaretta mellett Lukasz Kamienski, az Amerikai Tanulmányok és Lengyel Diaszpóra Intézetének politológia professzora, a Shooting Up: A Short History of Drugs and War című könyv szerzője szerint a háború másik drogja a kokain volt. A kokain a katonák számára megoldást jelentett az energiaszint növelésére, a fáradtság leküzdésére és a háborús szorongás csökkentésére. Akkor vált igazán elterjedté, amikor a brit hadsereg megalkotta a „Forced March” néven ismert kábítószer, amely kokain és kóladió kivonat kombinációja. A gyógyszert a katonák ezután háborús segélyként kérték magukhoz a frontra. Így feleségeik és barátnőik közül sokan készségesen küldtek kokaint és heroint a londoni gyógyszerészektől vásárolt csomagokban, amelyeken a „hasznos ajándékok a fronton lévő barátoknak”, vagy az „üdvözlőajándékok a fronton lévő barátoknak” feliratok szerepeltek (Kamienski 2016).

## **Második világháború**

1939 és 1945 között az amfetamint (speed) használó személyek legnagyobb arányban a katonák voltak. Ezt a trendet a nácik indították el, választott gyógyszerük a Pervitin volt, a kristály-meth egy korai változata, pirula formában, amit 1937-ben szabadalmaztattak. A gyógyszert katonai felhasználásra hozták forgalomba az önbizalom erősítésére, a fizikai energia és a teljesítmény fokozására, valamint a fáradtság leküzdésére. A németek kokain rágógumit is készítettek, amely segített az egyszemélyes tengeralattjárók

pilótáinak ébren és éberen maradni. Azonban ezek közül a férfiak közül sokan idegösszeomlást kaptak a kábítószer használatától és a hosszabb ideig tartó, kis zárt térben való egyedül tartózkodástól.

A történészek becslése szerint a német hadsereg katonái nagyjából 200 millió metamfetamint fogyasztottak el a második világháború alatt. Csokoládékat is gyártottak, amelyek 13 mg hatóanyagot tartalmaztak, ami jóval többnek számított, mint a szokásos 3 mg-os tabletták koncentrációja (URL3). A Pervitin segítségével a német katonák napokig vonulhattak szó szerint megállás nélkül - akár 50 órát is ébren töltve.

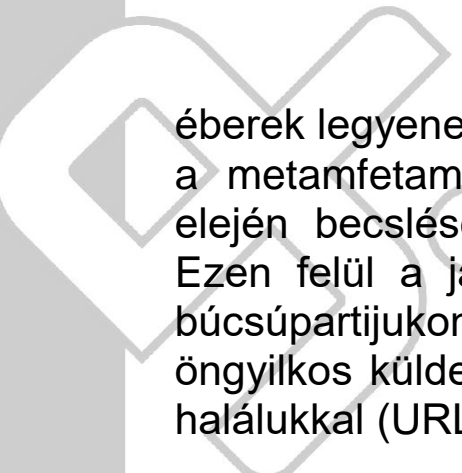
A Pervitinnek azonban számos káros hatása volt, mint a szédülés, izzadás, depresszió, hallucinációk és függőség. Néhány katona szívelégtelenségben halt meg, míg mások kábítószer okozta pszichózisok során agyonlőtték magukat.

Az Egyesült Államok, Japán és Nagy-Britannia követte Németország példáját, és szintén amfetaminnal látta el csapatait. A brit hadsereg becslések szerint 72 millió Benzedrine (amfetamin) tablettát fogyasztott el a háború alatt. A britek állítólag nagyon gyors győzelmet arattak a németek felett a második El alamein-i csatában, miután tábornokuk, Bernard Montgomery nagyjából 100 000 amfetamin tablettát adott át csapatainak.

Az amerikai hadsereg még több amfetamint használt, mint a britek. A Pentagon 250-500 millió Benzedrine tablettát bocsátott az amerikai csapatok rendelkezésére a háború alatt. A Benzedrine-t 1942-ben adták az amerikai vadászgép pilóta felszereléshez, és 1943-ban kiterjesztették ezt a gyakorlatot a gyalogságra is. Az amerikai katonák megközelítőleg 15%-a szedte rendszeresen a kábítószer.

A japán hadsereg széles körben használt metamfetamint a háború alatt. Ezt Philopon néven árulták, a nevét a görög philoponus szóról kapta, ami azt jelenti, hogy „aki szereti a munkát”. A hadsereg serkentőként forgalmazta, adta katonáinak, hogy hosszú ideig ébren tudjanak maradni és





ébernek legyenek. A háború után a szer civilek kezébe került, így a metamfetamin-függőség járvánnyá vált. Az 1950-es évek elején becslések szerint 550 000 függő volt az országban. Ezen felül a japán kamikaze pilóták egy pohár szakét ittak búcsúpartijukon. Az alkohol segített nekik ellazulni, miközben öngyilkos küldetésükre vártak, és szembe kellett nézniük korai halálukkal (URL4).


## **Vietnámi háború**

A speed a vietnámi háborúban is az amerikai katonák kedvelt drogja volt. Az amerikai hadsereg 1966 és 1969 között 225 millió tablettát dextroamfetamint bocsátott ki, ami kétszer olyan erős, mint a második világháború alatt használt Benzedrine tablettát. Ezeket az úgynevezett „Pep-tablettákat” úgy adták ki, mint a cukorkát, anélkül, hogy meghatározták volna az adagolást, vagy a lehetséges használat gyakoriságát.

A speed azonban korántsem az egyetlen drog volt, amit ebben a háborúban használtak. A kábítószer-használat Vietnámban meglehetősen elterjedt volt. A katonák legalább fele marihuánát, egyharmaduk pedig heroint vagy ópiumot fogyasztott (URL5).

Kamienski szerint a vietnámi háborúban az amerikai katonaság körében a kábítószer-használat mértéke példátlan volt. Például a különleges küldetésekre induló katonáknak szteroid injekciót adtak be, valamint olyan orvosi készleteket adtak át nekik, ami 6 dextroamfetamin tablettát, 12 Darvon tablettát (enyhe opioid fájdalomcsillapító) és 24 tablettát Kodeint (egy másik opioid fájdalomcsillapítót) tartalmaztak (Kamienski 2016).

Az amerikai védelmi minisztérium nyugtatókat és neuroleptikumokat is biztosított a katonáknak, hogy segítsenek leküzdeni a háborúval járó intenzív stresszt és lelki összeomlásokat. A történelem során először adtak a hadsereg tagjainak antipszichotikumokat, például Klórpromazint. Habár ezek a gyógyszerek rövidtávon drasztikusan csökkentették a mentális összeomlások számát, megoldást nem jelentettek azokra, hiszen pszichoterápia nélkül adták őket.



További problémát jelentett, hogy a katonák nem tudták kontrollált körülmények közt elhagyni a kábítószerrel mielőtt hazaküldték volna őket. Így komoly megvonási tüneteik voltak a hazafelé tartó járaton. A hazaérkezőknek alig vagy egyáltalán nem ajánlottak támogatást, pedig a legtöbben függőségekkel és poszttraumás stressz szindrómával (PTSD: post-traumatic stress disorder) küzdöttek. A PTSD-ben szenvedő vietnámi veteránok pontos száma nem ismert, de a becslések 400 000 és 1,5 millió között mozognak (Kamienski 2016).

### **Iraki és afganisztáni háború**

Az alkohollal és a kábítószerrel való visszaélés a háborúban még ma is probléma az amerikai hadseregben. Valójában az alkoholfogyasztás elterjedtebb a katona férfiak és nők körében, mint a civilek közt. Egy 2008-as felmérés szerint az aktív szolgálatot teljesítő tagok csaknem fele számolt be mértéktelen alkoholfogyasztásról, ami egy évtized alatt 35%-os növekedést jelent. A kutatások azt mutatják, hogy a mértéktelen ivás aránya még magasabb azoknál, akik éles harci helyzeteknek vannak kitéve (URL6).

A tiltott kábítószer-használat ritkábban fordul elő a katonaság körében, mint a lakosság körében, de a vényköteles kábítószer-használat egyre növekszik. Az amerikai védelmi minisztérium adatai szerint az iraki háború alatt az aktív szolgálatot teljesítő csapatok számára kiadott vényköteles kábítószeresek száma jelentősen megnőtt, 2003 októberében havi 33 000 volt, 2007 szeptemberében pedig havi 50 000.

A kutatások azt mutatják, hogy az olyan vényköteles opioidokkal élnek vissza a leggyakrabban, mint a Percocet, az OxyContin és a Vicodin. A Red Bull italokat, a NoDozt és a Dexedrine tablettákat szintén széles körben használják az energia és az éberség fenntartására. Amikor elérkezik a pihenés ideje, vényköteles gyógyszereket szednek be, hogy

enyhítsék a szorongást és el tudjanak aludni, mint az Ambien, a Restoril és más benzodiazepinek.

Számos tényező közrejátszik a vényköteles gyógyszerekkel és alkohollal való visszaélésben a mai aktív szolgálatot teljesítő katonák körében, például a traumás agysérülés - azoknál a katonáknál, akik súlyos traumás agysérülést szenvedtek, ami 20 perces vagy hosszabb eszméletvesztést eredményezett, nagyobb valószínűséggel alakul ki alkoholprobléma -, a stresszkezelés - fájdalmak és érzelmi traumák okozta tünetek csillapítása, elnyomása, rémálmok megszüntetése.

## **Veteránok és szerhasználat**

Sok veterán miután hazatér a háborúból, újabb harcba kezd, de ezúttal az alkohol- és kábítószer-függőséggel, poszttraumás stressz szindrómával és más mentális betegségekkel küzd. A polgári lakossághoz képest a veteránok nagyobb valószínűséggel fogyasztanak alkoholt. A National Institute on Drug Abuse által közölt egyik tanulmányban az Irakból és Afganisztánból hazatérő veteránok közül négyből egy mentális betegség, és hatból egy PTSD tüneteit jelentette (URL6).

Az öngyilkosságok aránya korábban alacsonyabb volt a katonaság körében, mint a lakosság körében. A katonai öngyilkosságok aránya azonban 2004-ben emelkedni kezdett, és 2008-ra meghaladta a civil lakosságét. A hadsereg öngyilkosság-megelőzési munkacsoportja 2010-ben kiadott egy jelentést, amely szerint az aktív szolgálatban elkövetett öngyilkosságok 29%-a alkohol- vagy kábítószer-használattal járt együtt (URL6).

A kormányhivataloknak, a függőségekkel foglalkozó szakembereknek és más mentális egészségügyi szakembereknek továbbra is támogatniuk kell azokat a veteránokat, akik szerfüggőként térnek vissza a „normális életbe” és/vagy PTSD-ben, illetve más mentális zavarban szenvednek.

## Békeidőben

Az 1980-as években fordulópontra következett be a hadseregek drogpolitikájában. Ekkor az illetékes szervek már nyíltan felvállalták az illegális kábítószer okozta károkat és problémákat. Az amerikai Védelmi Minisztérium megkezdte a hadsereg kábítószer-mentesítési programjának kidolgozását, aminek keretében a 90-es évektől már minden állományban lévő katona köteles alávetnie magát szűrésnek, amennyiben az eredménye pozitív az illegális pszichoaktív szerek használatára vonatkozóan. A mintavételt a katona megtagadhatja, ebben az esetben azonban azonnali hatállyal felfüggesztik és elbocsátják a seregből. (Lenkey 2008)

Ugyanezt az eljárásrendet követi a görög, francia és német hadsereg, ahol az elbocsátást szintén büntetőjogi eljárás is követi. A felsorolt nemzetek katonái számára kizárólag csak a civil szférában, azaz a katonaság kötelékén kívül van lehetőségük rehabilitációra. Az Egyesült Királyság Haderejében is a zéró tolerancia elve van érvényben - tehát az illegális szerek kimutatását szintén azonnali hatállyal történő elbocsátás és büntetőeljárás követi, viszont a marihuána kimutatása kivételt képez. Amennyiben a katona szervezetéből THC-t mutatnak ki, elbocsátják ugyan az érintettet, de nem jelentik fel (Lenkey 2008).

Általánosan elmondható, hogy a NATO tagállamok saját hatáskörben dönthetnek arról, hogy hogyan szabályozzák és szankcionálják a drogfogyasztást saját hadseregeikben. Ennek oka, hogy a NATO-nak nincs a nemzeti hadseregek kötelékéből kiemelt, önálló hadereje, így nem merül fel tehát az egységes, intézményesített drogstratégia iránti igény. (Lenkey 2008)

## Magyarország

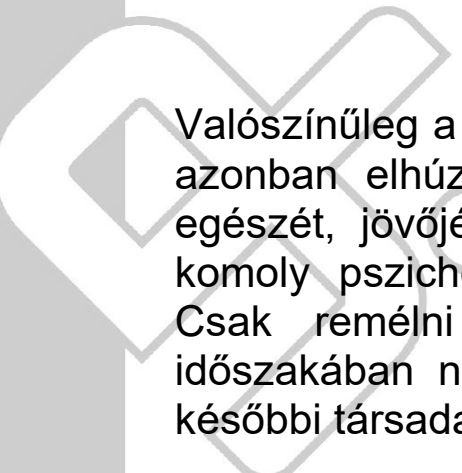
Hazánkban azokban az időkben is foglalkoztak megelőzéssel, amikor alapvetően béke jellemezte a mindennapokat. Az 1970-es években még nem volt hiteles vizsgálat arra vonatkozóan,

hogy a Magyar Néphadseregben szolgáló katonák milyen arányban fogyasztanak narkotikumokat, hiszen a kábítószer-fogyasztás büntetőjogi szankcionálása kérdésében is csak 1986-ban született meg az egységes álláspont (Lenkey 2008).

A civil lakosságban végbement szerhasználattal kapcsolatos változások azonban hatással voltak a hivatásos sorállomány körében történő fogyasztásra. Itt azonban a korábban tárgyalt trendekkel ellentétben már nem arról volt szó, hogy a vezetők különféle célból (pl. teljesítményfokozás) látták el állományukat narkotikumokkal, hanem a katonaság kötelékében lévő személyek rekreációs szerhasználatának visszaszorítása jelent meg megoldandó feladatként. A 90-es évek második felében már a sorkatonai szolgálatot teljesítő fiatalok alapkiképzésének része volt az információátadást fókuszba helyező drogprevenció, amit a 2000-es években a zéró tolerancia elvének bevezetése követett. A Magyar Honvédség állománya körében azóta is folyamatos drogszűréseket végez, melyek a kábítószer fogyasztás felderítését és bizonyítását célozzák (Lenkey 2008). A Honvédség jelenlegi rendelkezése alapján a kábítószerrel való visszaélés miatt elrendelt büntetőeljárás mellett, a bűncselekményt elkövető katonával szemben méltatlansági eljárást kell lefolytatni, ami az állományviszony megszüntetésével jár.

## **Összefoglalás**

A kábítószer-probléma vonatkozásában általában arról beszélünk, hogy a kábítószer-fogyasztás elérte az iskolákat, a munkahelyeket, a játszótereket és a társadalom kisebb-nagyobb csoportjait. A nemrég kirobbant ukrán-orosz háború miatt azonban érdemes egy pillantást vetni a harcászati alakulatokra, ugyanis a hadsereg sem mentes ezektől a jelenségektől, hisz ahogy a polgári lakosság, úgy a katonák is használnak és használtak drogokat, különösen a nagy pszichés megterhelést okozó háborúk idején (Félegyházi 2001).



Valószínűleg a szomszédunkban villámháborúnak induló, azóta azonban elhúzódó összecsapás-sorozat, amely egy nemzet egészét, jövőjét, olykor ártatlan civileket is érint, biztosan a komoly pszichés megterhelést jelentő kategória felé halad. Csak remélni tudjuk, hogy néhány év múlva a béke időszakában nem az ukrán katonák dorghasználatáról, majd későbbi társadalmi integrációjukról kell értekeznünk.

## Felhasznált irodalom

Lukasz Kamienski (2016), Shooting Up - A short History of Drugs and War.

Lenkey László (2008), A védelmi szférában folytatott kábítószer bűnözés elleni küzdelem katonai biztonsági és kriminálpolitikai aspektusai a globalizált drogprevenció tükrében.

Félegyházi Török Imre (2001), A drogprevenció feladatai a légierő csapatainál. Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, Repüléstudományi közlemények, 2001, XIII. évf. 32.szám.

URL1: National Institute on Drug Abuse (2019), Substance Use and Military Life.

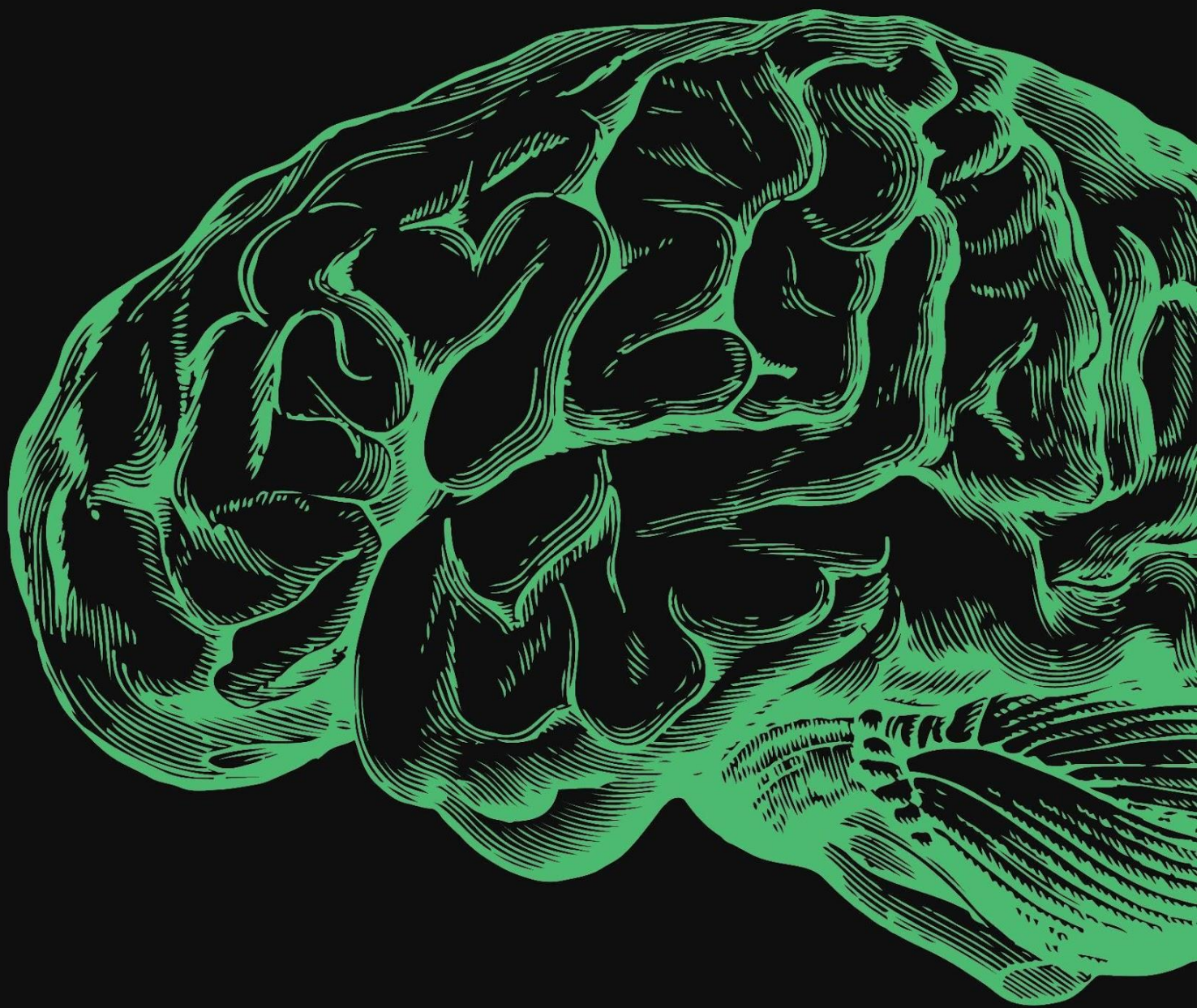
URL2: Trickey, Erick (2018), Inside the Story of America's 19th Century Opiate Addiction, Smithsonian Magazine.

URL3: Andreas, Peter (2020), How Methamphetamine Became a Key Part of Nazi Military Strategy, TIME Magazine.

URL4: Ito, M. (2014), Dealing with addiction: Japan's Drug Problem, Japan Times.

URL5: Janos, Adam. (Updated: Aug 29, 2018 Original: Apr 18, 2018), G.I.'s Drug Use in Vietnam Soared – With Their Commanders' Help, History.com.

URL6: National Institute on Drug Abuse (2019), Substance Use and Military Life.



# DROGMONITOR



drogkutató  
intézet

# FÜGGŐSÉG: RÉGI VAGY ÚJ?

## A szerfogyasztás, mint evolúciós előny

**DR. SZABÓ ÍRISZ**

### 1. Bevezetés

A szerhasználati zavar vagy függőség legsúlyosabb formájában egy káros és krónikus agyi rendellenesség, amelynek egészségügyi, társadalmi és gazdasági következménye is van. A szerhasználati zavar egy drog kényszeres keresése és fogyasztása a negatív következmények ellenére. A kialakulását az idegi kapcsolatrendszer hosszan fennmaradó változásai okozzák, különösen azokban az agyi régiókban, amelyek szerepet játszanak a tanulásban, a memória kialakításában, a döntéshozatalban és a viselkedés szabályozásában (Karnib & van Staaden, 2020). A függőség multifaktoriális természetű: a kialakulásához hozzájárul a genetika, a korai családi és szociális stresszorok, traumák, szociális tényezők és az epigenetika is (Karnib & van Staaden, 2020).

A drogfüggőség a múlt perspektívájából szemlélve egy világméretű járványként is felfogható. Napjainkban a droghasználat gyakorisága és elterjedtsége minden idők legmagasabb csúcsát érte el világszerte. Ennek a gyors növekedésnek óriási globális hatásai vannak, mind az egészségügyre, mind a szociális szférára és gazdasági szempontból is. A drogok népszerűsége földrajzi területenként eltérő lehet, de azt mondhatjuk, hogy minden típusú szert fogyasztanak minden kontinensen (Saah, 2005).

Az evolúciós pszichobiológia egy olyan tudományos perspektíva, amely magában foglalja a szervezet viselkedését közvetítő inherens neurobiológiai mechanizmusok elemzését; más szóval a környezeti nyomásra adott adaptív viselkedési



válaszok „hogyanjait és miértjeit” (Davis, 2014). A szenvedélybetegek nem funkcionálnak jól, nem teljesítenek olyan jól, mint legtöbb embertársuk, és nem a legjobb partnerek vagy szülők (Lewis, 2011). Ekképpen a természetes szelekciónak a függőségért felelős agyi folyamatokat eliminálnia kellett volna, nem pedig megőrizni. Am a függőség kialakulása egy komplex folyamat, amelyet evolúciósan meghatározott genetikai, fiziológiai és környezeti hatások befolyásolnak (Saah, 2005). A drog-függőség diagnosztizálásának, prevenciójának és kezelésének jobb megértését a függőség evolúciós alapjainak feltárása segítheti. A függőség filogenetikai megközelítése nem teljesen új. Nesse (1994) már a 90-es évek közepétől hangot adott annak a következtetésének, hogy egy integratív evolúciós keretrendszer létrehozása a függőségi folyamatok árnyaltabb megértését eredményezheti, amely hatással lehet a megelőzésre, a kezelésre és a politikára (van Staaden et al., 2018). Az evolúció, a személyiség, a viselkedés és a droghasználat szorosan összefüggenek egymással (Saah, 2005). Nem pusztán a függőség fiziológiájára kell fókuszálnunk, mivel a függőség kialakulása egy komplex folyamat. Függetlenül attól, hogy az ember a drogokhoz való hozzáállás tengelyén melyik pólust képviseli inkább, az evolúciós perspektíva hasznos lehet a kérdéseink megfogalmazásában is. A nagypublikum számára ez a két fogalom, az evolúció és a függőség, önmagában is heves viták táptalaja. Azonban az addikció kutatás területén a két fogalom közös vizsgálata sok mindenre magyarázatot adhat.

## **2. Drogok az archaikus időkben**

A drogok elterjedtsége és erőssége alacsonyabb volt a mainál, de a régmúlt emberei is fogyasztottak drogokat, bár más okból, mint a modern ember. A régészeti kutatások a pszichotróp növények jelenlétét és droghasználatot fedeztek fel az ókori civilizációkban már a korai hominid fajoknál, körülbelül 200 millió évvel ezelőtt (Saah, 2005). Körülbelül 13 000 évvel ezelőtt Timor lakosai gyakran fogyasztottak bételdiót (*Areca catechu* kábító hatású magja), akárcsak a körülbelül 10 700 évvel

ezelőtt Thaiföldön élő emberek (Saah, 2005). Az ausztrál őslakosok az európai gyarmatosítás kezdetén (és már feltételezhetően 40 000 évvel azelőtt is) két különböző őshonos forrásból származó nikotint fogyasztottak: a pituri növényből (*Duboisia hopwoodii*) és a *Nicotiana gosselbii*-ből (Saah, 2005). Az észak- és dél-amerikaiak az őshonos *N. tabacum* és *N. rustica* növényekből származó nikotint is fogyasztottak (Saah, 2005). Az európai gyarmatosítás előtt az etiópok és az észak-afrikaiak kha levelet (*Catha edulis*) fogyasztottak (Saah, 2005). A kokaint (*Erythroxylum coca*) az ecuadoriak körülbelül 5000 évvel ezelőtt, a nyugati Andok őslakosai pedig csaknem 7000 évvel ezelőtt már fogyasztották (Saah, 2005).

Sok bennszülött civilizáció a pszichotróp növényekre táplálékforrásként tekintett (Saah, 2005). A növények számos vegyi anyagot, köztük alkaloidokat állítanak elő, amelyeket a történelem során különféle módon használtak az egészségre gyakorolt pozitív hatásuk miatt (Davis, 2014). Jól bizonyított tény, hogy a régmúlt emberei gyakran és szándékosan fogyasztottak növényi eredetű anyagokat gyógyászati célokra (Davis, 2014). A modern terápiás gyógyszerekhez hasonlóan, ha bizonyos növényi anyagokat kis mennyiségben és a toxikus küszöbük alatt fogyasztunk, akkor hasznosak lehetnek az egészség megőrzésében vagy a betegségekből való felépülésben (Davis, 2014). A pszichotróp növények fogyasztása például megnövelte a hőingadozásokkal szembeni toleranciát és csökkentette fáradtság érzését (Davis, 2014). Ezen tulajdonságaik mind előnyösek voltak az erőnlétre nézve, mivel lehetővé tették a hosszabb időtartamú táplálékkeresést, valamint korlátozott erőforrások mellett nagyobb állóképességet biztosítottak (Saah, 2005). A drogok tehát táplálékforrásokká váltak, amelyekkel megakadályozták a környezeti stresszből eredő állóképesség csökkenését. Ez magyarázhatja azt az evolúciós kérdést, hogy az állatok, köztük az emberek miért képesek figyelmen kívül hagyni a növényi toxicitás jeleit, mint a keserű íz és az averzív mellékhatások, hogy olyan potenciálisan halálos anyagokat fogyasszanak, amelyeknek lényegében nincs energiatartalmuk (Davis, 2014).

## 3. Néhány példa a népszerűbb drogok fogyasztásának evolúciójára

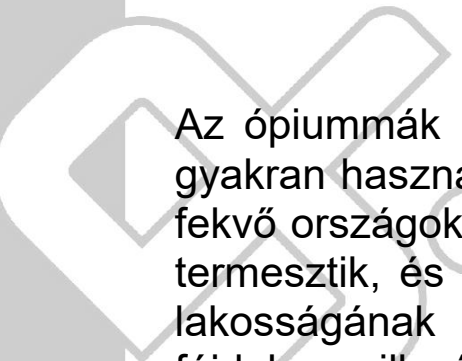
### 3.1 Alkohol

Többnyire a magas cukortartalmú erjedt gyümölcs jele volt az alkohol, ami antibakteriális hatású is. Továbbá növelte a szociális viselkedésre való hajlamot és így reprodukciós előnyt biztosított (Davis, 2014). Az alkohol ilyen jellegű használata fennáll a mai napig, hiszen például a szórakozóhelyeken történő fogyasztása jellemzően elősegíti a párkeresési célból történő ismerkedést. Feltételezhető tehát, hogy a modern emberekben szinte bizonyosan kialakult az alkohol preferenciája, mivel őseink olyan gyümölcsfogyasztó főemlősöktől származtak, akik a gyümölcs alkohol tartalmát a táplálékszerzés örömeivel társították (Davis, 2014). A desztillációs és tisztítási folyamatok eredményeként az emberiség teljes történetét tekintve csak nemrégiben vagyunk képesek a magasabb alkoholtartalmú készítmények létrehozására (Davis, 2014).

### 3.2 Nikotin

A nikotin antiparazita tulajdonságokkal bír és leginkább a bélférgesség előfordulásának csökkentésében mutatták ki jelentősebb szerepét a nikotinfogyasztó kultúrákban (Davis, 2014). A nikotin figyelemre méltó példája a növényi alapú drogoknak, hiszen használata nem okozott problémát, és nem vezetett függőséghez egészen addig, amíg a tizenkilencedik század közepén nagyfokú termelési és feldolgozási változások nem mentek végbe. Fokozták a dohánytermék hatását és jelentősen megnövekedett a cigarettagyártási kapacitás (Davis, 2014).

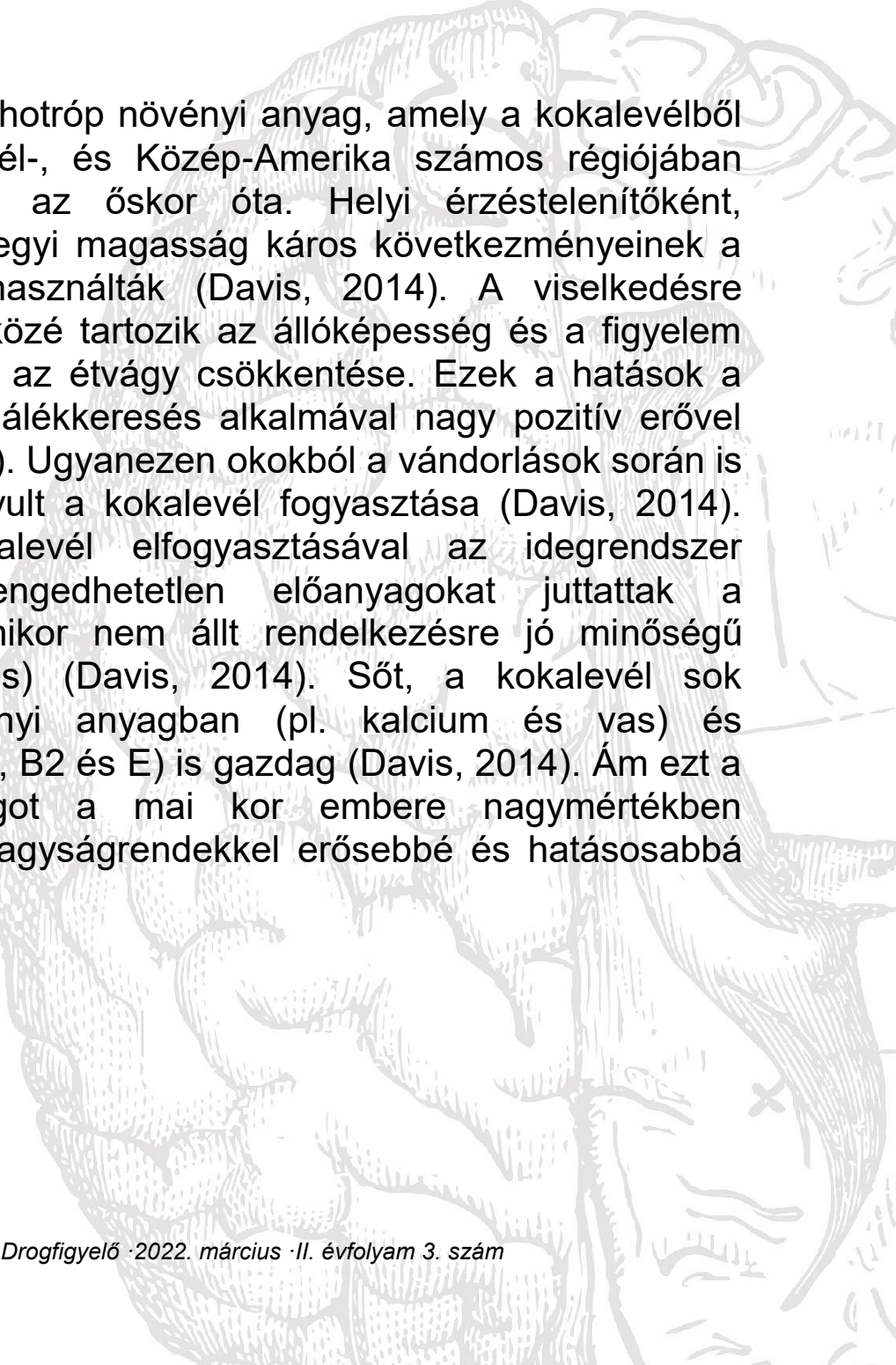
### 3.3 Ópium



Az ópiummák (*Papaver somniferum*) egy ősi, és a mai napig gyakran használt gyógynövény. A Földközi-tenger keleti részén fekvő országokban, például Törökországban már több ezer éve termesztik, és rendkívül fontos szerepet töltött be ezen régiók lakosságának a kultúrájában és táplálkozásában fájdalomcsillapító hatása miatt (Davis, 2014). Az ópiummák valóban kiemelkedő példája azoknak a növényi alapú vegyületeknek, amelyek nagy pozitív és egyben negatív értéket is képviselnek az emberiség számára (Davis, 2014).

### 3.4 Kokain

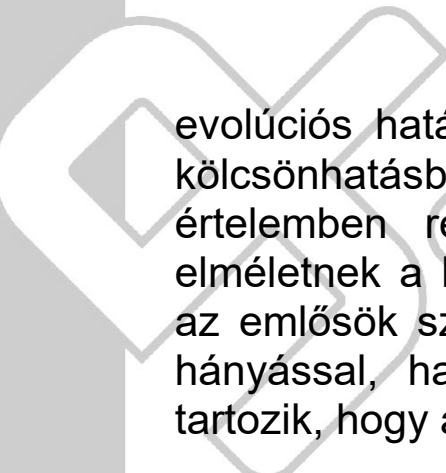
A kokain egy pszichotróp növényi anyag, amely a kokalevélből nyerhető ki, és Dél-, és Közép-Amerika számos régiójában fogyasztották már az őskor óta. Helyi érzéstelenítőként, valamint a nagy hegyi magasság káros következményeinek a leküzdése ellen használták (Davis, 2014). A viselkedésre gyakorolt hatásai közé tartozik az állóképesség és a figyelem fokozása, valamint az étvágy csökkentése. Ezek a hatások a vadászat és a táplálékkeresés alkalmával nagy pozitív erővel bírtak (Davis, 2014). Ugyanezen okokból a vándorlások során is hasznosnak bizonyult a kokalevél fogyasztása (Davis, 2014). Ezenkívül a kokalevél elfogyasztásával az idegrendszer működéséhez elengedhetetlen előanyagokat juttattak a szervezetükbe, amikor nem állt rendelkezésre jó minőségű élelmiszer (pl. hús) (Davis, 2014). Sőt, a kokalevél sok esszenciális ásványi anyagban (pl. kalcium és vas) és vitaminokban (pl. A, B2 és E) is gazdag (Davis, 2014). Ám ezt a pszichotróp anyagot a mai kor embere nagymértékben megtisztította és nagyságrendekkel erősebbé és hatásosabbá tette (Davis, 2014).



## 4. A pszichotróp anyagok eredeti szerepe a növényekben

Egy elterjedt hipotézis szerint sok növényi eredetű pszichotróp hatású anyag jelentős szerepet játszik a növények környezeti stresszhez való alkalmazkodásában, a kártevő rovarok elleni védekezésében, a fertőzések megelőzésében és sok más folyamatban (Karnib & Staaden, 2020). A pszichotróp növények ezeket az anyagokat leginkább azért tartalmazzák, hogy elriasszák az őket fogyasztó rovarokat. A bennük található anyagok az őket fogyasztó rovarok neurotranszmittereit, vagyis ingerület átvivő anyagait utánozzák és akadályozzák a központi idegrendszer normális működését (Karnib & Staaden, 2020). Tekintettel a neuronális funkciók alapvető hasonlóságára, amely minden bilaterális metazoa állatnál fennáll, az emberek idegrendszere is sebezhető ezekkel, a növények által, a rovarok ellen kifejlesztett anyagokkal szemben (Karnib & Staaden, 2020). Ez alapján a függőségre való hajlamunk alig többnek tekinthető, mint járulékos kárnak a növények és rovarok közötti epikus harcban (Karnib & Staaden, 2020). A genetika szintjén a metazoa szervezetek ugyanis rendkívül mély homológiát mutatnak az idegi mechanizmusok és működés terén; az előbbi a neurális jelátvitelben, a kémiai modulációban és a receptorokat felépítő egységekben, az utóbbi pedig a neurális mechanizmusok és viselkedési összefüggések kapcsolódásában figyelhető meg (van Staaden et al. 2018). Ebből kifolyólag nem csak az ember képes különféle függőségeket kialakítani, ráadásul nem is csak az emlősök és tovább menve: nem csak a gerincesek. Kísérletek bizonyítják, hogy a legyek, a fonálférgek, a rákok, és persze több gerinces és emlős állat is hasonlóan az emberhez, képes a pszichoaktív szerek által okozott függőségre (Karnib & van Staaden, 2020). Az emlősök és a gerinctelenek drogokkal összefüggő jutalmazás párhuzamai egyben jellegzetesek és némileg meglepőek is.

Viszont a növényekben található anyagoknak az emlős központi idegrendszerrel való kompatibilitása bizonyos ko-



evolúciós hatásokra is utal, amely azt jelenti, hogy ökológiai kölcsönhatásba léptek az idő során, és ezért evolúciós értelemben reagáltak egymásra (Saah, 2005). Ennek az elméletnek a bizonyítékai szintén meggyőzőek. Többek között az emlősök szervezete képes reagálni a mérgezésre, például hányással, hasmenéssel vagy az az egyszerű tény is ide tartozik, hogy a legtöbb drog keserű ízű.

## **5. A darwini fitness, az érzelmek és a modern környezet**

Az evolúciótudomány egyik alaptétele, hogy az idő múlásával az emberi tudatosságot és motivációt a természetes szelekció formálta a túlélés érdekében. A „fitness” egy szervezet túlélési és sikeres szaporodási képességét jelenti az őt körülvevő környezetben, amelynek végső következménye, hogy génjeit az elkövetkező generációkon át örökítheti (Davis, 2014). Ennek megfelelően az emberek „veleszületett kognitív tervekkel” jönnek a világra, amelyek elengedhetetlenek a boldoguláshoz és az utódnemzéshez (Davis, 2014).

Az érzelmek segítik az egyént a darwini fitnessének növelése felé irányítani (Saah, 2005). Az érzelmek lényegében a természetes szelekció által kiválasztott eszközök voltak. A pozitív érzelmek, mint például az eufória és az izgalom, a gyarapodás és megnövekedett edzettségi állapot irányába mozdítanak el, míg a negatív érzelmek, például a szorongás és a fájdalom védekezési mechanizmusok, vagyis a potenciális veszély vagy a fitness csökkenésének elkerülését motiválják. Azok az egyének, akik nem képesek negatív érzelmekre, beleértve azt is, hogy képtelenek átélni a fájdalmat, nem rendelkeznek az alapvető fiziológiai és viselkedési védekezés képességével. A régi kor emberének életében ez egyenlő volt a halálos ítélettel. Sok olyan érzelmi zavar, amelyet a drogok általában képesek elfedni, ilyenek például a szorongásos zavarok, az ősi adaptációs mechanizmusokból fakadnak, és evolúciós szempontból nem zavarok, hanem túlérzékeny idegi adaptációk (Saah, 2005).



A pozitív érzelmeknek két meghatározott típusa van (Saah, 2005). Az első a várakozás és az izgalom érzését foglalja magában, amelyet a fitness növekedésének a lehetősége vált ki, míg a második a megkönnyebbülés és a biztonság érzése a fitnesszt fenyegető veszély megszüntetése miatt. Ezek az érzések előremozdítják a pozitív érzelmeket és motivációt adnak a célok eléréséhez. A negatív érzelmek szabályozzák az averzív kondicionálást. Az emlősök értelemszerűen a fitnessznövelő helyzeteket keresik, és elkerülik a fitnesszcsökkenető helyzeteket. Mára már az érzelmek a modern környezetben nem kapcsolódnak szervesen a fitnessz növeléséhez vagy csökkenéséhez, de az agyunk továbbra is archaikus módon dolgozza fel a minket érő eseményeket (Saah, 2005). Sok kellemes, pozitív érzés most már egyáltalán nem okozza a fitnessz növekedését, de az evolúciós értelemben lemaradt agyunk még mindig összefüggést lát a kettő között. A modern orvosi és szociális technológiai vívmányok kényelmet és hosszabb életet biztosítanak az ókori körülményekhez képest. Ebből az okból kifolyólag a modern emberi érzelmek nagy része nem ugyanazt a funkciót tölti be, mint az evolúciósan megszabott lenne (Saah, 2005). Az érzelmeink kevésbé jelzik a fitnessz növekedését vagy csökkenését, és így egyre inkább fölöslegessé válnak. Ez zűrzavart szül az érzelem megélése és a biológiai előny kapcsolatában (Saah, 2005). A boldogságra való törekvés magában foglalja a haszonszerzést, és bár evolúciós szempontból ezek a nyereségek a megnövekedett fitnesszt jelentették, a boldogság érzése már nem kapcsolódik közvetlenül a fitnesszhez (Saah, 2005). Például az egyénnek boldogságot okozhat egy alkalmi kapcsolat, az ebből fakadó eufória érzése, amely evolúciós szempontból megfeleltethető a sikeres szaporodás jelének, és így a fitnessz növekedésének. Ez a gazdagsággal kapcsolatos eufóriára is vonatkoztatható, amely az ókori környezetben a bőséges élelmiszer- és vízkészlet miatti erőnlét növekedését jelentette.

## 6. A pszichoaktív szerek becsapják az ősi agyat

Fontos aspektusa tehát a darwini fitness növelésének, hogy jelentős örömet és boldogságot élünk át ezeknek a kulcsfontosságú adaptív tevékenységeknek a végzésével, mint például az evés és ivás, valamint a párzás és a gyermekek nevelése (Davis, 2014). Az emberi viselkedést elsősorban dopaminerg és szerotonerg rendszerek működése irányítja. Mindkét rendszer ősi eredetű és valószínűleg a gerincesek és gerinctelenek filogenetikai szétválása előtt alakult ki (Saah, 2005). Ez azt jelenti, hogy egy édesvízi rákban ugyanaz a rendszer határozza meg az érzelmeket, mint bennünk emberekben. A szerotonin közvetíti az izgalom érzését és leginkább a hallucinogének befolyásolják ennek a rendszernek a működését. A dopaminerg rendszer ezzel szemben számos drog célpontja, beleértve a marihuánát és a kokaint is. Ez a rendszer az érzelmekért és a megerősítésért felel (Saah, 2005). Krónikus szerhasználat esetén az agy hozzászokik a szer jelenlétéhez, alkalmazkodik hozzá és megváltoztatja a működését. Elvonás azért lép fel, mert a szer hiányában az agy az újonnan megváltozott állapothoz és zűrzavarhoz próbál alkalmazkodni.

A pszichoaktív szerek olyan érzelmeket indukálnak, amelyek az emlősök evolúciójában a megnövekedett fitnesszt, nem pedig a boldogságot jelezték (Saah, 2005). Az archaikus környezetben a pozitív érzelmek a megnövekedett fitnessszel korreláltak, mint például a sikeres táplálékkeresés vagy a sikeres szaporodás (Saah, 2005). Az emlősök csak akkor éreztek eufóriát, amikor magas erőnléti állapotba kerültek, és az eufória a túlélést szolgálta, nem pedig a "boldogság" érzését (Saah, 2005). Sok pszichoaktív anyag ugyanazt az eufórikus érzést váltotta és váltja ki és, ahogy fentebb tárgyaltuk, ez bizonyos mértékben növelhette az ősi emlősfajok fitnesszét. A droghasználat azonban a modern világban nem jár fitnessznövekedéssel, és valójában károsan hathat az idegrendszerre (Saah, 2005). Mindazonáltal a drogok továbbra is az ősi agyat célozzák meg és így váltanak ki pozitív érzelmeket (Saah, 2005). A modern



droghasználat során tehát hamis visszacsatolás érkezik az agyba a fitness növekedéséről, amely aztán a droggal való visszaélés további fokozódásához vezet a nyereség érdekében, még akkor is, ha a növekedés hamisnak bizonyul (Saah, 2005). Ez a drogfüggők paradoxona. A hamis nyereségszerzésre irányuló motiváció elsőbbséget élvez az adaptív viselkedéssel (alvás, evés) szemben a függők esetében (Saah, 2005). Az egyének viszont ezzel csökkentik darwini fitnessüket.

## **7. A drogok és a kockázatvállalás, avagy az újdonság keresés, mint darwini előny**

Egy másik hipotézis szerint a droghasználati zavarok elterjedtsége azt jelzi, hogy az evolúció inkább a droghasználat mellett, mint ellene teszi le a voksát. A függőség kialakulását nem lehet leegyszerűsíteni egy tényezőre, de a fogyasztók jórésze kimagasló módon élvezi és keresi az új élményeket (Grisel, 2019). Az elmúlt évtizedekben számos kutatás igazolta, hogy az újdonságok iránti veleszületett vágy előre vetítheti a droghasználat előfordulását és a függőség kialakulását (Grisel, 2019). A függőség mozgatórugói a motivációs és a tanulási mechanizmusokban gyökereznek (van Staaden et al., 2018). A serdülők maguk is hajlamosabbak az örömteli, új és kockázatos élmények iránti vágyódásra és keresésre, és ez szintén az az életkor, amikor a legtöbb szerhasználati zavar kezdetét veszi (Grisel, 2019). Az evolúció úgy formálta az idegrendszert, hogy a motiváció és tanulás hangsúlyos szerepet kapjon a sikeres előnyszerzés érdekében egy bizonytalan világban (van Staaden et al., 2018). Evolúciós szempontból a populáció előnyére válhat, ha kockázatkerülő és kockázatot kereső egyének vegyesen találhatóak meg egy csoportban. Ez azt jelentheti, hogy kockázatos és kiszámíthatatlan életkörülmények között legalább néhányan túlélhetik, ha a csoport mindkét stratégia irányába mutat tendenciát (Grisel, 2019). Az újdonságok keresése megváltoztatja az egyének viselkedését annak érdekében, hogy a természetes erőforrások megtalálásának száma növekedjen, amelyek elengedhetetlenek a túléléshez,

ilyen az ételmisszer, a víz és egyéb erőforrások (van Staaden et al., 2018). A függőség tehát ebben az értelemben annak a mellékterméke lehet, hogy az agyunk maximálisan az adott (életmentő) cél irányába hajt minket egy bizonytalan világban, ahol a tanulás és így a túlélés újdonságok keresésével lehetséges (Lewis, 2011).

Többek között a nagyobb kockázatvállalási hajlammal is magyarázható a férfiak és nők közötti nagy különbség a szerhasználat és függőség kialakulása kapcsán. Általánosságban a hímek reprodukciós fitnessze nagyobb eltéréseket mutat egymástól, mint a nőstényeké – más szóval a viszonylag homogén szaporodási sikerű nőstényekkel összehasonlítva sok hím egyáltalán nem szaporodik, míg néhányuk nagy gyakorisággal szaporodik (Davis, 2014). Ebből fakadhat, hogy a férfiak hajlamosabbak a kockázatvállalásra, ezáltal potenciálisan növelve reprodukciós sikerüket, míg a nők inkább kockázatkerülő magatartásformát folytatnak (Davis, 2014). A férfiak kockázatkereső magatartása pedig a fentiek értelmében hajlamosítja őket a szerhasználatra és a drogfüggőség kialakulására.

## **8. A függőséget meghatározó modernkori tényezők**


A drogfüggőség természete háromféle forrásból ered: biológiai, pszichológiai és szociális. Egyelőre nem ismert és igen eltérő, hogy a környezeti ingerek milyen mértékben befolyásolják az egyén függőséggel szembeni érzékenységét (Saah, 2005). A családi működési zavarok, az alacsony társadalmi származás, a nem megfelelő szülői gondoskodás és a droghasználatnak való kitettség nagyban hozzájárulhat ahhoz, hogy az egyén droghasználatra való hajlama függőségbe csapjon át (Saah, 2005). Mind az akut, mind a krónikus stresszt összefüggésbe hozták a droghasználattal, az akut stressz pedig a felépülő függők visszaesésének egyik fő befolyásoló tényezője (Saah, 2005). A szereket használó, sikeres, magas státuszú

példaképek – legyen szó média szereplőkről, kortársakról vagy idősebb testvérekről – valószínűleg hatással vannak a gyermekekre és serdülőkre (Saah, 2005).

## 9. Diszkusszió

Összefoglalva elmondható, hogy meggyőző bizonyítékok állnak rendelkezésünkre arról, hogy az emberek 200 millió éves koevolúciós kapcsolatban állnak a pszichotróp növényi vegyi anyagokkal. Őseink hosszú ideig és szándékosan használták fel a növényi anyagokat gyógyászati célokra. A pszichoaktív szerfogyasztás céljai területenként és kultúránként eltérhettek, de egy végső célt szolgáltak: a darwini fitness növelését. A darwini fitness növelésének motiválása miatt az evolúció létrehozta a boldogság érzését. Boldogságot érzünk alapvető, létfontosságú tevékenységeink során: egy jó tál étel okozta jóllakottság, egy kiadós futás okozta fittség érzése, szerelmünkkel eltöltött éjszaka vagy gyermekünk nevelése miatt. Az evolúció szemszögéből a szerfogyasztás ezért okozhatott boldogságot a múlt kor emberében: növelte a fitnessét, mivel csökkenthette a fáradtságát, éhségérzetét vagy akár betegségének tüneteit. Ám a modern kori környezet más, a boldogság érzése már nem kapcsolódik szervesen a fitness növeléséhez.

Az, hogy őseink toxinokat fogyasztottak a darwini fitnessük növelésének érdekében és az, hogy ezek a toxinok örömet okoztak összefügghet, de szét is választható két hipotézissé. Meglehet, hogy a növényi alkaloidok pszichoaktív hatása pusztán valóban a véletlen műve, ugyanis az evolúció nem először hibázna. Az emberek pedig éltek ezzel a rendszerszintű hibával és magukévá tették. Az újdonságkereső és kockázatvállaló magatartás, mint evolúciós előny, de végül a függőség lehetséges oka bele is illik és nem is, ezekbe a hipotézisekbe. Mindenképp létjogosultsága van, ám nem biztos, hogy teljesen lefedi a függőség kialakulásának okairól alkotott képet.



Nem csak a szerhasználati zavarnak, mint a függőség egy formájának van evolúciós alapja. A szerencsejátékkal kapcsolatos jellemzők történelmi fennmaradása szintén jelzi evolúciós jelentőségüket a legtöbb állat viselkedési repertoárjában, beleértve a Homo sapiens-t is. A kóros szerencsejáték nagyobb valószínűséggel alakul ki azoknál az embereknél, akik stresszes helyzeteket és/vagy a stimuláció hiányát tapasztalják mindennapi életükben (Davis, 2014). A kompenzációs hipotézis szerint a jutalomkeresés a legjobb viselkedési stratégia egy kiszámíthatatlan környezetben (Davis, 2014). Az evés-kényszer esetében valószínűleg a feldolgozott élelmiszer túlterhelheti az agyi jutalmazási rendszert oly módon, ahogyan a természetes élelmiszerek nem képesek (Davis, 2014). Az ételek jutalmazó hatását többszörösére növelte a cukrok, a zsírok és a só, valamint egyéb ízfokozók, például nátrium-glutamát fokozott hozzáadása (Davis, 2014).

Az ősi környezetben a pszichoaktív anyagokat tartalmazó növények elterjedése kicsi volt, ezért nehezen voltak elérhetőek (Saah, 2005). Így értelemszerűen őseinkben a drogok utáni erős vágy a korlátozott elérhetőség miatt nem alakulhatott ki. Több ezer év telt el azóta, de az emberi agy nem képes lépést tartani a világ változásával és még nem volt képes alkalmazkodni a modern környezethez. „Őseinként” nézünk szembe a világ újdonságaival és ahogy tudunk, boldogulunk. A drogok pedig nem tűntek el, sőt, egyre elérhetőbbek és egyre változatosabbak. A termesztés, a tisztítás és a kémiai módosítás révén az drogok koncentrációja is megnőtt. A környezeti hatások, például a szülői gondoskodás vagy annak hiánya által létrehozott kötődés mértéke befolyásolhatja a gyermekek drogfüggőséggel szembeni kiszolgáltatottságát (Saah, 2005). Ezt a kötődést kiegészítve a farmakológiai hatás leírja az agy biológiai értelemben vett hozzácsökást a kívülről bevitt szerekhez (Saah, 2005). Ezek a tényezők a társadalmi hatásokkal kombinálva a drogfüggőségre való hajlamot alakítják ki (Saah, 2005). Azok a tulajdonságok, amelyek egykor túlélési előnyt jelentettek, úgy tűnik, hogy jelenlegi környezetünkben épp csökkentik azt, a túlzott és sokszor kényszeres használat révén. Evolúciós nézőpontból a

droghasználat maximum közepes és nem maradandó nyereséget jelenthet a darwini fitnessz értelmében (Saah, 2005). Tehát a droghasználat a megnövekedett darwini fitnessz téves megélése.

## 10. Konklúzió

Lustig és munkatársai írták a cukorról: „... a természet megnehezítette a megszerzését; az ember megkönnyítette” (Davis, 2014). Ugyanez elmondható minden növényi anyagokból származó, potenciálisan addiktív anyagról (Davis, 2014). Lényegében tehát a drogok továbbfejlesztése és finomítása vezetett a mai függőségi problémákhoz. Természetesen a drogfüggőség kialakulása nem magyarázható csak az evolúció szemszögéből vagy azzal, hogy nagyobb az elérhetősége. Leginkább a hármaskörű megközelítéssel jellemezhető: bio-pszicho-szocio. A modern korban a drogfüggőséget ebből a hármaskörű perspektívából kell, hogy szemléljük, és globális társadalomként kénytelenek vagyunk újraértékelni a droghasználat és -függőség kriminalizálását az egész világon. Ugyanis a kriminalizálás sokszor figyelmen kívül hagyja a szerfüggőség orvosi és pszichológiai kezelésének szükségességét.

## Felhasznált irodalom

Davis, C. (2014). Evolutionary and neuropsychological perspectives on addictive behaviors and addictive substances: relevance to the “food addiction” construct. *Subst Abuse Rehabil.* 2014; 5: 129–137.

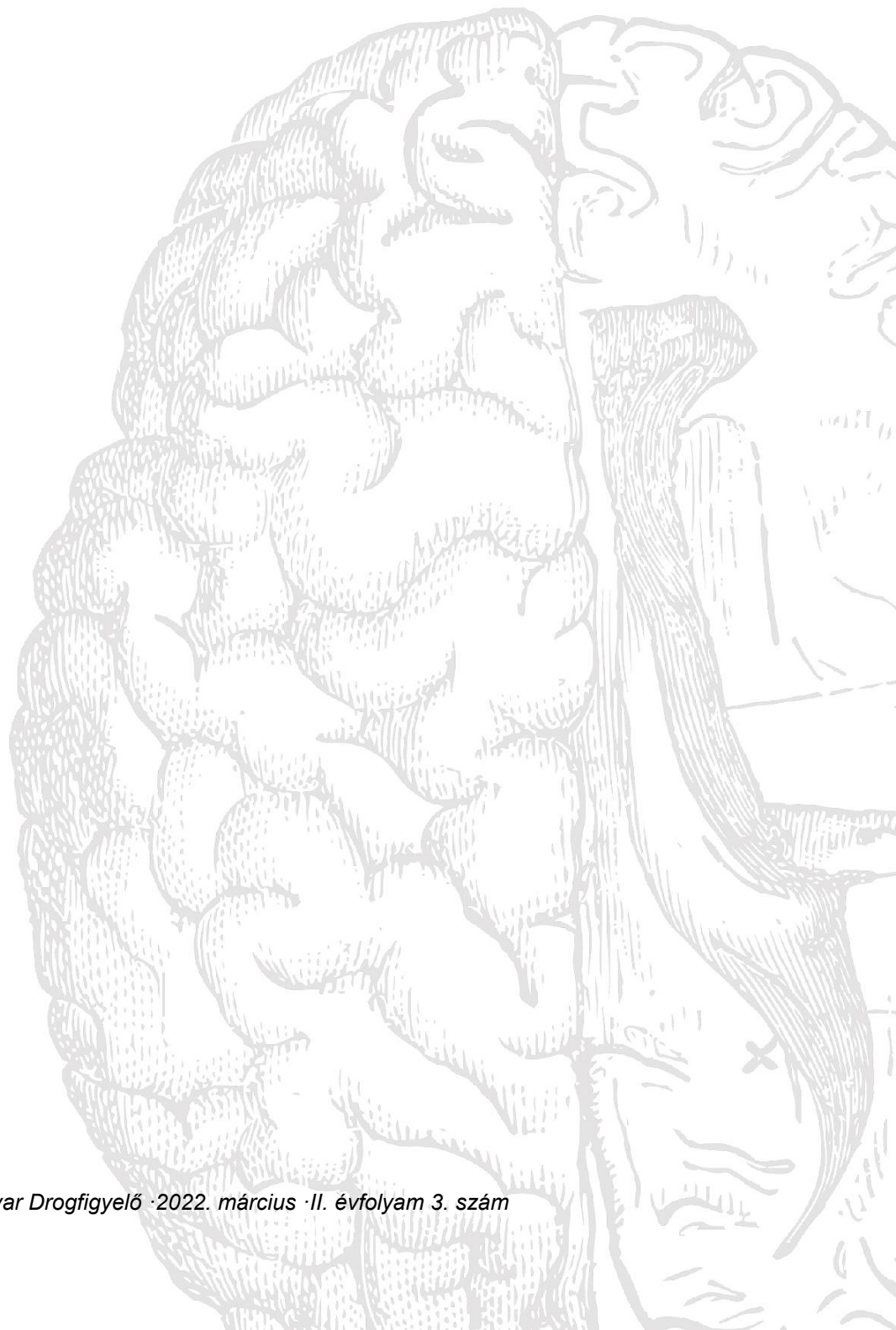
Grisel, J. (2019). The Evolutionary Advantages of an Addictive Personality *Scientific American* Posted on January 21, 2019

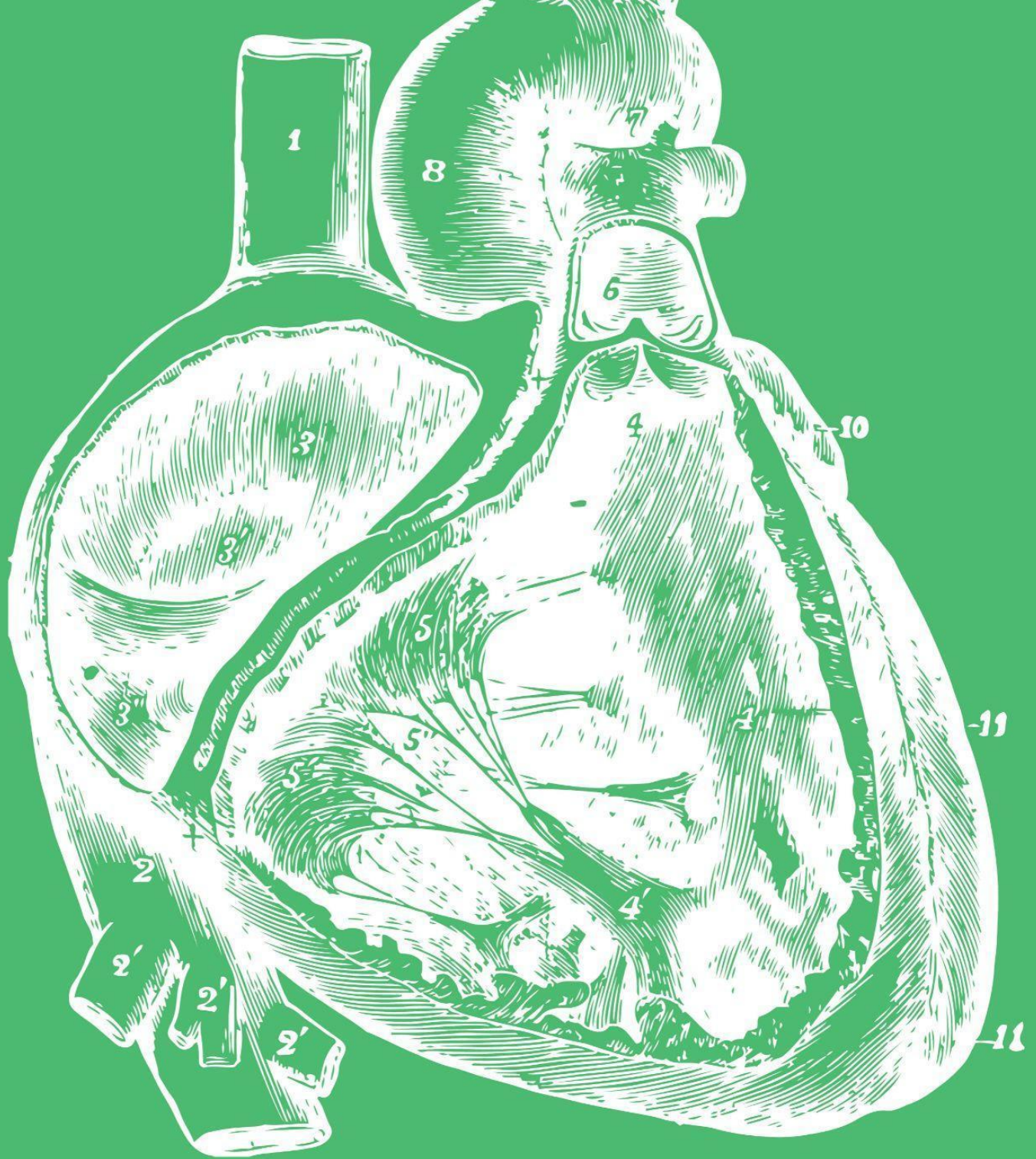
Karnib, N., van Staaden, M. J. (2020). The Deep Roots of Addiction: A Comparative Perspective. *Brain Behav Evol* 2020;95:222–229

Lewis, M. (2011). Is Addiction the Result of Brain Evolution? Psychology Today Posted on November 30, 2011

Saah, T. (2005). The evolutionary origins and significance of drug addiction. Harm Reduct J. 2005; 2: 8.

van Staaden, M. J., Hall, F. S., Huber, R. (2018). The Deep Evolutionary Roots of 'Addiction'. J Ment Health Clin Psychol 2(3): 8-13





# AJÁNLÓ



drogkutató  
intézet

# TÉPŐZÁR

## Az ártalomcsökkentés jegyében

**ERDŐS ÁKOS**

A közhiedelemmel ellentétben a marihuána, illetve a szintetikus kannabinoidok tartós használata más pszichoaktív anyagokhoz hasonlóan függőség kialakulásához vezethet (Szalay – Emri 2020). Ennek ellenére Magyarországon a legutolsó felmérések szerint a felnőtt lakosság 7,9%-a fogyasztott már élete során valamilyen tiltott drogot és a kutatás során vizsgált kábítószeresek közül legtöbben marihuánát, vagy hasist fogyasztottak (6,1%). Hazánkban a felnőtt fogyasztók körében tehát a kannabisz-származékok minősülnek a leginkább elterjedt drogoknak (Arnold et al. 2020).

A droghasználat megjelenésére adható társadalmi válaszlépéseknek alapvetően három típusát különböztetjük meg. Az első a kínálatcsökkentés, amelynek elsődleges célja, hogy a különböző drogok minél kevésbé legyenek elérhetők a fogyasztók számára. E modell elméleti megközelítése főként abban áll, hogy a piac visszaszorításával a droghasználatban is érdemi csökkenés idézhető elő. A második válaszlehetőség a keresletcsökkentés, amely a potenciális szerhasználók számának csökkenésével (prevencióval) próbálja meg csökkenteni a fogyasztók számát, vagyis nem a kínálatra, hanem a keresletre fókuszál. A harmadik lehetséges irány az úgynevezett ártalomcsökkentés. „Az ártalomcsökkentő megközelítés azon a felismerésen alapul, hogy nem minden droghasználó esetében lehetséges a droghasználat teljes megszüntetése. Sokak mögött számtalan sikertelen leszokási kísérlet van, de még, ha a teljes absztinenciát nem tudjuk is



elérni, bizonyos eredmények elérhető” (Demetrovics – Balázs, 2004, 138).

Az ártalomcsökkentés lényege és célja a következők szerint foglalható össze (Rácz et al. 2010):

- Az ártalomcsökkentés a morális modell egy közegészségügyi alternatívája a droghasználat és a drogfüggőség tekintetében.
- Az ártalomcsökkentés alapvetően támogatja a teljes szermentességet (absztinenciát), mint végső célt a droghasználók kezelésében, de elfogadja, hogy ez nem mindig és mindenkinél érhető el, viszont a droghasználathoz kapcsolódó ártalmakat így is csökkenteni lehet.
- Az ártalomcsökkentés alapvetően „felhasználóbarát” attitűdöt képvisel és alulról (a fogyasztótól) fölfelé (a döntéshozók irányába) indul el.
- Az ártalomcsökkentés kerüli a stigmatizációt még a fogalomhasználatban is. Így például nem „drogfogyasztásról”, hanem a „ártalmas droghasználatról” beszél, nem droghasználó betegekről vagy kliensekről, hanem a szolgáltatás „használóiról” beszél.

Az ártalomcsökkentő programok tehát nem a droghasználat támogatásáról, az illegális szerek legalizálására vonatkozó törekvésekről szólnak. Épp ellenkezőleg. Az ártalomcsökkentés célja a „nemhasználat”. Ugyanakkor számol azzal az eshetőséggel, hogy az emberek egy jelentős része a fogyasztással járó rövid és hosszú távú kockázatok ellenére alkalmanként vagy akár rendszeresen használ pszichoaktív szereket, köztük marihuánát. Az ártalomcsökkentésnek egy sajátos területét jelenthetik azok a programok, amelyek célja, hogy az aktív fogyasztóknak lehetősége legyen mintegy

önvizsgálatot tartani és ráismerni a szerhasználatuk problémás voltára.

A marihuána fogyasztással összefüggésben Magyarországon a Kék Pont Alapítvány 2018 tavasza óta szervezi a közismertebb Száraz November (amikor az emberek vállalják, hogy egy hónapig nem fogyasztanak alkoholos italt) kampány mintájára a Tépőzár elnevezésű, progresszív szemléletű öngondozó programot. A program elnevezése rendkívül szemléletesen foglalja magába annak lényegét, utalva a marihuána használat szleng elnevezésére (betépés) és annak felfüggesztésére (zárás). A Tépőzár program célcsoportját elsődlegesen azok a személyek képezik, akik napi vagy heti rendszerességű marihuánafogyasztók és szeretnék egy időre felfüggeszteni a használatot, vagy problémásnak érzik a fogyasztói magatartásukat, de eddig még nem tettek semmit annak érdekében, hogy ezt kontrollálják vagy megszüntessék (Kék Pont 2020).

A program 2022-ben március 22-től április 20-ig tart. **Az egy hónapos marihuána mentesség célja az ideiglenes absztinencia mellett, hogy segítsen rámutatni a rekreációs használat és a problémás fogyasztói magatartás közötti különbséget.** Hiszen a szerhasználati zavarban szenvedők nagyon gyakran meg vannak győződve arról, hogyha akarják bármikor abba tudják hagyni a szerhasználatot. Legtöbbször azonban bebizonyosodik, hogy ez nem ennyire egyszerű, és akinél a szerhasználat elhagyása pszichés vagy fizikális problémákat idéz elő, azoknál felmerülhet a szerhasználati zavar (hétköznapien: függőség) lehetősége.

A Tépőzár program nagyon fontos eleme továbbá, hogy annak ideje alatt képzett szakemberek segítik a szermentes állapot megtartását, illetve lehetőséget adnak arra, hogy a fogyasztók segítséget kérjenek (<https://kekpont.hu/online-tanacsadas/>), ha úgy érzik problémát jelent a marihuána lerakása. Ezen kívül a résztvevők egymással is megoszthatják tapasztalataikat egy anonim online fórumon keresztül, amelyet a Kék Pont alapítvány honlapján (<https://kekpont.hu/wp-login.php>) érnek el.

Az ártalomcsökkentő programok kapcsán említettekhez hasonlóan a Tépőzár programnak sem célja vagy témája a marihuána legalizációja. A kampány a szerhasználati zavar elkerülésére és a problémás használat megszüntetésére fókuszál, elfogadva azt, hogy a társadalomban vannak olyan emberek, akik marihuánát fogyasztanak és ennek letétele akár problémát is jelenthet számukra. A program másik fontos küldetése, hogy felhívja a figyelmet a problémás fogyasztást megszüntető segítői lehetőségekre, az öngondozásban rejlő önerőre és a józanság megtartását támogató programokra (Kék Pont 2020).

## Felhasznált irodalom

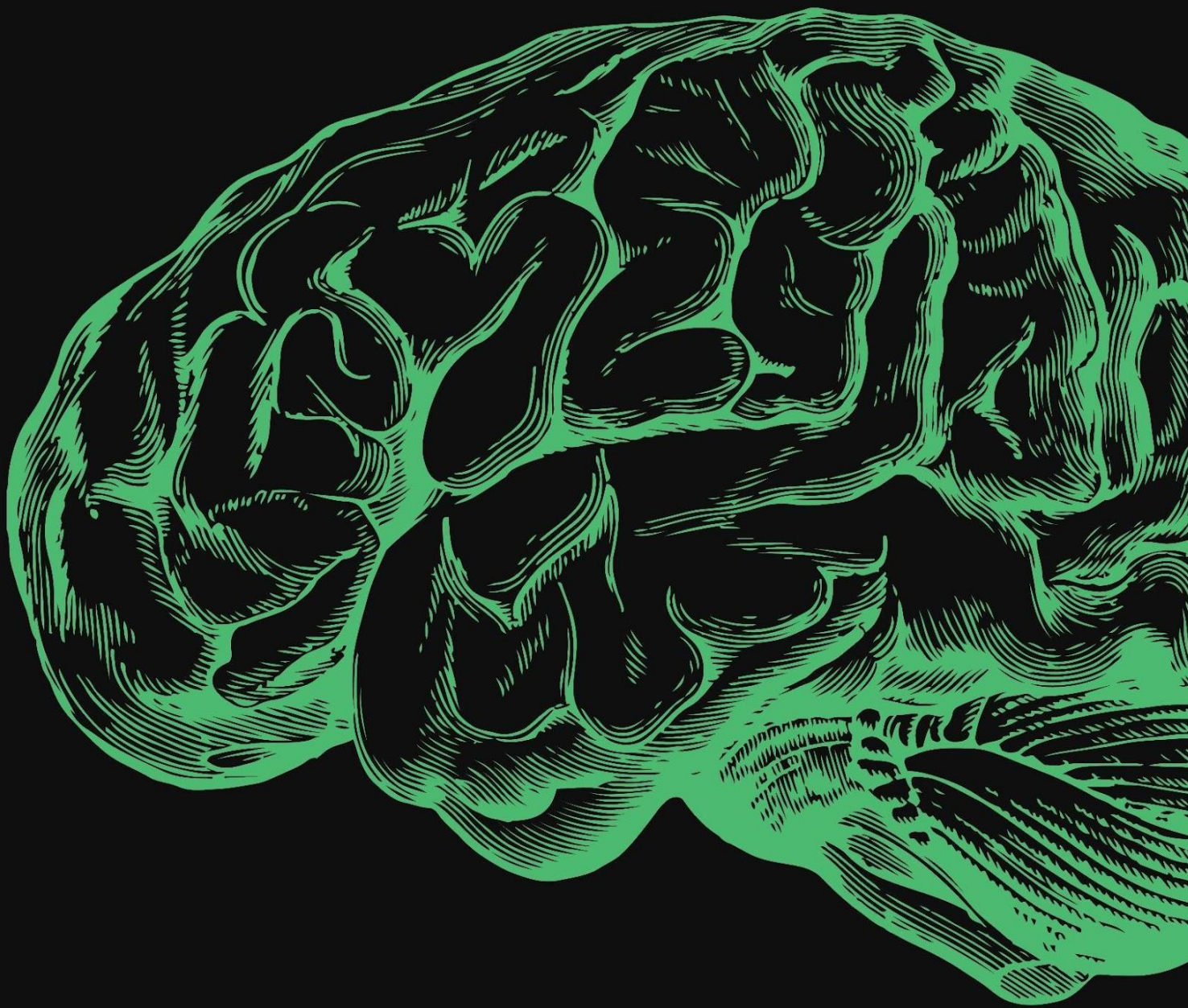
Arnold P., Bálint R., Bánfai E., Csesztregi T., Gasteiger N., Horváth G. Cs., Paksi B., Péterfi A., Port Á., Tarján A. (2020) 2020-as éves jelentés (2019-es adatok) az EMCDDA számára. Nemzeti Drog Fókuszpont, Budapest

Demetrovics Zs., Balázs H. (2004) Drogosok. In: Gelsei G. – Gergely V. – Horváth V. – Rácz M. (szerk.) A láthatatlanság vége – társadalomismereti olvasókönyv, (pp. 121-141) Társadalomelméleti Kollégiumért, Budapest

Kék Pont (2020) A Kék Pont Alapítvány összefoglalója a budapesti kábítószerügyi helyzetről, illetve a Kék Pont által 2020-ban végzett tevékenységek összefoglalása önkormányzati és szakmai partnereinek. Kék Pont Alapítvány, Budapest  
forrás: <https://kekpont.hu/media/beszmol-2020-partnerek-1.pdf>

Rácz J., Márványkövi F., Melles K., Vadász V. (2010) Út a túléléshez - Nyílt színi droghasználat és „belövőszobák” Budapesten - Az ártalomcsökkentéssel kapcsolatos megfontolások. L'Harmattan, Budapest

Szalay K., Emri Zs. (2020) A kannabinoidok hatásai és használatuk veszélyei. ACTA Universitatis Sectio Biologiae, 45, 23-41. doi: 10.33041/ActaUnivEszterhazyBiol.2020.45.23



# RECENZIÓK



drogkutató  
intézet

# STIMULÁNSOK: EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS VÁLASZOK

## EMCDDA miniútmutató

**HUMLI VIKTÓRIA**

Az EMCDDA megjelentette az Egészségügyi és társadalmi válaszok a kábítószer-problémákra: európai útmutató 2021-re kiadványát. Ebben a recenzióban a stimulánsokkal és az arra legmegfelelőbb társadalmi és politikai válaszokkal foglalkozunk.

Ez a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA) által megjelentetett miniútmutató egy nagyobb sorozat (Egészségügyi és társadalmi válaszok a kábítószer-problémákra: európai útmutató 2021) része, melyről korábban már írtunk. A most bemutatott miniútmutató átfogó képet ad arról, hogy mit kell figyelembe venni a stimuláns szerekkel kapcsolatos problémákra adott válaszok megtervezésekor vagy megvalósításakor. Áttekinti a rendelkezésre álló beavatkozásokat és azok hatékonyságát is (URL1).

### Áttekintés

#### Kulcskérdések

Összességében a kokain a leggyakrabban használt stimuláns Európában, bár egyes országokban az MDMA, az amfetamin vagy a metamfetamin előfordulási aránya magasabb lehet. A stimulánsok használatából eredő számos károsodás az

intenzív, nagy dózisú vagy hosszú távú fogyasztáshoz kapcsolódik. Az adagolás módja fontos tényező, mivel a stimulánsok injekciózása, illetve elszívása is problémás. Az akut problémák még azokat is érinthetik, akik csak alkalmanként használják a stimulánsokat. Ezeket a szereket nem csak rekreációs céllal, hanem funkcionális céllal is fogyaszthatják, például ébren tartás céljából, amikor a használók autót vezetnek, vagy épp hosszú órákat dolgoznak. Ez azt jelenti, hogy a stimulánsok használatára adott válaszlépések egy része környezetfüggő, vagy épp átfedésben van az általánosabb közegészségügyi intézkedésekkel. A stimulánsok használatának helyszínei és az a tény, hogy néha szexuális kontextusban (chemsex) használják őket, azt is jelenti, hogy a kábítószerrel kapcsolatos reakciók átfedésben lehetnek a szexuális egészséggel kapcsolatos reakciókkal, különösen bizonyos csoportok esetében.

### Bizonyítékok és válaszok

- Amikor a szerhasználó emberek a sürgősségi osztályokon akut problémák miatt kérnek segítséget, akkor kezelési programokhoz vagy ártalomcsökkentő szolgáltatásokhoz lehet irányítani őket.
- A pszichoszociális beavatkozások, például a kontingencia menedzsment, javíthatják a stimulánshasználat kezelési eredményeit. Jelenleg nincsen olyan gyógyszeres kezelés, amely bizonyítottan hatékony.
- A stimulánsokat injekciózó szerhasználóknak rendszeres hozzáférésre van szükségük a tű- és fecskendőcsere programokhoz.
- A kábítószer-ellenőrző szolgáltatások csökkenthetik az ártalmakat azáltal, hogy tájékoztatást és tanácsadást nyújtanak a stimulánsokat használóknak.
- Az ártalomcsökkentő szolgáltatásokat is át kell alakítani a stimulánsokat fogyasztók számára, és szükség lehet felkereső programokra, hogy az ártalomcsökkentő

beavatkozások olyan használókhoz is eljussanak, akik egyébként nem jutnának hozzá a szolgáltatásokhoz.

### Európai kép

- Az Európai Unióban a kokain a fő stimuláns drog, amely miatt az emberek kezelést kérnek, és az esetek többsége Spanyolországban és Olaszországban fordul elő. Jellemzően évente körülbelül 55 000 embert kezelnek kokainnal kapcsolatos problémák miatt, és az utóbbi években egyre nő az új használók száma.
- Évente körülbelül 20 000 ember kerül kezelésre amfetaminok használata miatt. Ezek több mint egyharmada metamfetamin miatt, főként Csehországban, Németországban és Szlovákiában. Az amfetaminhasználat miatt kezelésre jelentkezők mintegy fele első alkalommal vesz részt a kezelésen.
- Néhány országban a felügyelt kábítószer-fogyasztási helyiségek a crack-kokaint szívókkal is foglalkoznak. Ezek a programok crack-kokain készleteket biztosíthatnak, beleértve a pipákat és szűrőket is, a biztonságosabb dohányzás érdekében.
- Az MDMA-val kapcsolatban kevesen vesznek részt speciális kábítószer-kezelésben; az ártalomcsökkentő akciók a fesztiválokön és az éjszakai életben leginkább erre a csoportra fókuszálnak.

### **Kulcskérdések: a stimulánsok használatának mintái és a kapcsolódó ártalmak**

A probléma azonosításakor és meghatározásakor olyan kulcsfontosságú kérdésekkel kell foglalkozni, mint például, hogy ki az érintett, milyen típusú anyagokról és használati mintákról van szó, és hol jelentkezik a probléma. A válaszokat a konkrét kábítószer-problémákhoz kell igazítani, amik országonként és időben is eltérőek lehetnek. A folyamat e szakaszában

figyelembe veendő tényezőket a kábítószer-problémákra adandó egészségügyi és társadalmi válaszok kidolgozásának és végrehajtásának cselekvési kerete tárgyalja (URL2).

A kokain a leggyakrabban használt illegális stimuláns Európában, és az utóbbi években úgy tűnik, hogy a fogyasztás egyre nő. A kokainfogyasztók között különbséget lehet tenni a kokainpor (kokain-hidroklorid) szippantói között, akik viszonylag jobban beilleszkedtek a társadalomba, és a marginalizáltabb csoportok között, ahol a fogyasztási szokásokat inkább az injekciózás, a crack-kokain (kokainbázis) szívása vagy az opioidok együttes használata jellemzi.

Az amfetamint és a metamfetamint egyaránt fogyasztják Európában, bár az amfetamint gyakrabban használják, mint a metamfetamint. A metamfetamin használata Csehországra és újabban Szlovákiára korlátozódott, bár számos más országban is megfigyelhető a használat növekedése. Néhány adatforrás esetében nem lehet különbséget tenni a két anyag között, ezért az amfetaminok gyűjtőfogalmát használják mindkettőre. A két kábítószer szájon át vagy injekció formájában alkalmazzák, utóbbi használata néhány országban a marginalizált csoportok körében gyakori.

Sok országban az utóbbi években stabilizálódott a stimuláns MDMA (amelyet korábban "ecstasy" néven árultak) használata. Azonban egyre magasabb a hatóanyag tartalom a kábítószer tablettá- és porformáiban egyaránt. Az egyes tablettákban található nagy dózisú MDMA-t hozták összefüggésbe az ismert tartós egészségkárosodással vagy halállal járó esetekben. Az európai országok között eltérés mutatkozik a leggyakrabban használt stimulánsok tekintetében. Franciaországban például a lakosság körében végzett felmérés szerint 2020-ban a leggyakrabban használt tiltott stimuláns a kokain volt, amelyet szorosán követett az MDMA. Finnországban ezzel szemben a lakosság hasonló arányban számolt be amfetamin és MDMA használatáról, míg kokainhasználat ritkán fordult elő.


A stimulánsok használatával kapcsolatos legtöbb ártalom az intenzív, nagy dózisú vagy hosszú távú fogyasztásból adódik.



Az adagolás módja szintén fontos tényező, mivel mind az injekciózás, mind az elszívás különösen problémás fogasztási mintákkal jár együtt. A nagy dózisú és hosszú távú stimulánshasználat súlyos szív- és érrendszeri problémákat, például sztrókot, kardiomiopátiát és szívinfarktust okozhat, és néhány európai országban a stimulánsok használatához kapcsolódó halálesetek megelőzése fontos politikai célkitűzés. Bár Európában nem olyan gyakori, a kristály-metamfetamin használata számos más problémával jár együtt, többek között agresszivitással, álmatlansággal, bőrgyulladásokkal és kiütésekkel, fogyással és ritkán halállal. Az akut problémák az alkalmi használókat is érinthetik, de valószínűleg ritkábban fordulnak elő, ha a stimulánsok használata ritkán és kis dózisban történik.

Az illegális kábítószer-piacról származó stimulánsok azonban nagyon változó tisztaságúak vagy hatásúak lehetnek, ez akut egészségkárosodást okozhat (pl. nagy dózisú MDMA tabletták túladagolása). Hosszabb távú egészségkárosodást okozhatnak a szennyező anyagoknak (pl. levamisol) való rendszeres kitétség, ami így az immunrendszer károsodásával hozható összefüggésbe. Nem gyakori, de előfordulhat nagy dózisú, és több napig tartó szerhasználat is. Ez számos akut károsodást okozhat (pl. pszichózist, agressziót és paranoiát), valamint függőség és más hosszabb távú egészségügyi és szociális problémák is megjelenhetnek.

A problémás stimulánshasználat a szexuális egészséget érintő kockázatokkal is járhat. Egyes férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiak (men who have sex with men, MSM) "chemsexet" folytatnak, amely gyakran magában foglalja a metamfetamin és más stimuláns anyagok használatát a szexuális élvezet fokozása érdekében. A chemsex-partik a HIV és más szexuális úton terjedő fertőzések növekedése miatt több európai országban is aggodalomra adnak okot. Egyes tanulmányok arról is beszámoltak, hogy a crack-kokain használó nők körében magas a pénzért vagy drogért cserébe nyújtott szexuális szolgáltatások aránya. Ez rávilágít egy potenciális problémára, amely a szexmunkát végző nők és



férfiak körében a stimulánsok és más szerek fogyasztásával kapcsolatos, valamint arra, hogy olyan válaszokat kell kidolgozni, amelyek mind a szerhasználat, mind a szexuális egészséget veszélyeztető viselkedésformák kezelésére alkalmasak.

A stimulánsok alkohollal és más kábítószerekkel kombinálva is használatosak. Néhány ilyen kombináció fokozott egészségügyi kockázatot jelent. A stimulánsokat használó emberek más kábítószereket használhatnak a stimulánsok negatív utóhatásainak enyhítésére és az alvás elősegítésére. Ilyenek például az alkohol, a kannabisz, az opioidok és a benzodiazepinek. A többféle anyag együttes használata további kockázatoknak teszi ki szerhasználókat. Emiatt az e területre adott reakcióknál figyelembe kell venni a stimulánsok és más kábítószerek használata közötti kölcsönhatásokat (URL3).


### **Bizonyítékok és válaszok a stimulánsokkal kapcsolatos problémákra**

A kábítószer-problémákra adandó egészségügyi és társadalmi válaszok kidolgozásának és végrehajtásának cselekvési kerete tárgyalja, hogy mit kell szem előtt tartani a legmegfelelőbb válaszlehetőségek kiválasztásakor (URL2).

A stimulánsok használata gyakran szabadidős környezetben, például éjszakai szórakozóhelyeken vagy zenei fesztiválokon történik. A stimulánsokat fogyasztók akut problémákkal a sürgősségi orvosi szolgálatok segítségét kérhetik. A felajánlott beavatkozások a bejelentett tünetektől függenek, de gyakran elegendő lehet egy rövid orvosi vagy pszichológiai beavatkozás. Fontos azonban, hogy a sürgősségi ellátók tisztában legyenek azzal, hogy szükség lehet konkrét kezelésre, ártalomcsökkentésre vagy átirányításra is.

### **Ártalomcsökkentés**

A stimulánsokat injekciózóknak valószínűleg nagyobb szükségük van a tű- és fecskendő cseréhez való hozzáférésre, mivel gyakrabban használják, mint az opioid használók (URL4).



Az e csoportot célzó válaszok gyakran magukban foglalják a felkeresés valamilyen formáját, valamint steril injekciós felszerelést, óvszert, a biztonságosabb injekciózásról és az alapvető higiénéről szóló tájékoztatást, véna- és sebkezelést, valamint antibakteriális krémek és kenőcsök biztosítását. Ezek megfelelő válaszoknak tűnnek, de ezen a területen még nem áll rendelkezésre szilárd bizonyíték. Tekintettel arra, hogy a stimulánsokkal kapcsolatos problémák a jelek szerint növekednek, ez egy olyan terület, amely további kutatásokat és szolgáltatásfejlesztést igényel.

Az ártalomcsökkentő szolgálatoknak át kell alakítaniuk szolgáltatásaikat, úgy, hogy biztonságosabb szerhasználati gyakorlat legyen a crack-kokaint szívó emberek szükségleteinek megfelelően. Ez magában foglalhatja például a pipákat és szűrőket tartalmazó készletek biztosítását. A metamfetamin-használattal kapcsolatos kockázatok csökkentését célzó beavatkozások közé tartozhat a biztonságosabb dohányzáshoz szükséges készletek biztosítása a tű- és fecskendő programokon keresztül. Csehországban az alacsonyküszöbű ellátás része az üres zselatinkapszulák szétosztása, amelynek célja a szájon át történő fogyasztás ösztönzése és a HIV- és hepatitis C vírusfertőzés kockázatának csökkentése.

Tekintettel a stimulánsok és a kockázatos szexuális viselkedés közötti kapcsolatra, kifejezetten a metamfetamint és a kokaint a chemsex keretében használó személyek számára fejlesztettek ki kezdeményezéseket. Ezek közé tartoznak a kábítószer- és szexuális egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó multidiszciplináris szolgáltatások, valamint a szolgáltatások közötti kapcsolat javítására irányuló erőfeszítések (URL5).

### Kezelés

Általában kokain vagy amfetamin használók keresnek kezelést a szerhasználati problémáik miatt, ugyanakkor az MDMA-t használók ritkán jelentkeznek kezelésre.

A kokainnal kapcsolatos problémák miatt kezelésre kerülő személyek a használati mintájuk alapján csoportosíthatók:

- a kokainporral élők, azaz a kokaint intranazálisan (befújva vagy szippantva) önmagában vagy kannabisz és/vagy alkohol vagy más kábítószerrel kombinálva fogyasztják;
- a crack-kokaint használók, gyakran más drogokkal, többek között heroinnal kombinálva;
- olyan személyek, akiknek problémáik lehetnek a kokain és más kábítószerrel, például a heroin használatával.

Ebben a csoportban gyakoribb lehet az injekciózás.

Ezek a csoportok bizonyos mértékig eltérő megközelítést igényelnek. Például, azok a kezelést igénylő személyek, akik elsősorban kokaint használnak, szociálisan jobban integrálódhatnak, mint azok, akik crack-kokaint szívnak vagy stimulánsokat injekciónak. Ez azt jelenti, hogy nagyobb valószínűséggel rendelkezhetnek stabil lakhatással és rendszeres jövedelemmel. Az amfetaminok használata miatt kezelést kérő csoport elég heterogén a társadalmi körülményeik és fogyasztási módjuk tekintetében. Ez a heterogenitás a stimulánsproblémákkal küzdő emberek körében fontos következményekkel járhat mind a szükséges válaszok, mind a kezeléshez való hozzáférés akadályainak csökkentése szempontjából. A foglalkoztatottaknak például előnyös lehet az általános munkaidőn kívül nyújtott szolgáltatások igénybevétele.

A pszichoszociális beavatkozások is hatékonyak lehetnek a kokainhasználók esetében. Habár ezek a beavatkozások számos különböző intézkedést tartalmaznak, strukturált terápiás folyamatoknak tekinthetők. A pszichoszociális beavatkozás három általános típusát alkalmazzák a kábítószer-fogyasztó személyek kezelésére: a kontingencia-menedzsmentet, a kognitív viselkedésterápiát és a motivációs interjúkészítést.

Általánosságban elmondható, hogy jelenleg nem létezik hatékony farmakológiai kezelés a stimulánshasználók problémáira.

## **Európai kép: a stimulánsokkal kapcsolatos beavatkozások elérhetősége**

Európában a rendelkezésre álló adatok arra utalnak, hogy a kokain miatti kezelés gyakran a járóbeteg-ellátásban történik. A stimulánshasználat miatt kezelést keresők egy része vonakodhat igénybe venni ezeket a szolgáltatásokat, mert nem látják úgy, hogy azok megfelelnek az igényeiknek. A szolgáltatásnyújtási modellek módosítása, hogy jobban megfeleljenek a fogyasztók igényeinek, vonzóbbá teheti őket. Egyes országok célzott programokat és beavatkozásokat dolgoztak ki a kokainhasználók számára. A nyitvatartási idő meghosszabbítása a kokainpor-problémákkal küzdő, de dolgozó egyének számára az egyik ilyen intézkedés Ausztriában. Belgiumban egy olyan speciális programot dolgoztak ki, amely a közösség megerősítését célzó megközelítés és a kontingencia-menedzsment kombinációját alkalmazza, és kifejezetten a kokainproblémákkal küzdő személyeket célozza meg. Összességében azonban a rájuk irányuló programok továbbra is korlátozottak Európában.

Jelenleg az Európai Unióban évente csak néhány ország adja a kokainhasználattal kapcsolatos bejelentett kezelések többségét, jellemzően mintegy 56 000 esetet. A kokainra hivatkozó, speciális kezelésre jelentkezők többsége por alakú kokaint használ. Jelenleg viszonylag magas a kábítószerrel kapcsolatos kezelési igény Belgiumban, Spanyolországban és Franciaországban. Néhány országban az opioidproblémák miatt kezelésben részesülők közül sokan a kokaint heroinnal vagy más opioidokkal együtt használják.

Európában kb. 20 000 amfetamint használó lépett be a speciális drogkezelésbe. A kliensek mintegy fele első alkalommal jelentkezett. Bulgáriában, Németországban, Finnországban, Lettországban, Lengyelországban és

Finnországban az első alkalommal kezelésre jelentkezők legalább 15%-át tették ki azok, akik elsődlegesen amfetaminproblémáról számoltak be. Összességében az amfetamint, vagy a metamfetamint elsődleges kábítószerként megjelölő, első alkalommal kezelésre belépők száma 2015 óta viszonylag stabil.

Néhány ország kivételével a metamfetamin használata alacsony, és ez megnehezíti az európai szintű reakciók létrehozását. A jelenlegi európai szolgáltatások, bár korlátozottak, magukban foglalják a mentális egészségügyi ellátást, az alacsony küszöbű szolgáltatásokat, a kábítószerkezelést, valamint az ifjúsági és szexuális egészségügyi szolgáltatásokat. Csehországban, ahol a metamfetamin leggyakoribb beviteli módja az injekció, a pszichoszociális gondozást nyújtó járóbeteg-ellátó szolgálatok és a terápiás közösségi modellt alkalmazó bentlakásos kezelési programok állnak a középpontban.

### **Következtetések a politikára és a gyakorlatra**

A stimulánsok használatával kapcsolatos problémák a használati szokásoktól, a használó csoportoktól és a droghasználat körülményeitől függően változnak. A válaszlépéseket ezért a helyi használati szokásokhoz és a tapasztalt problémákhoz kell igazítani. A stimulánsokkal kapcsolatos problémákra adott alapvető válaszok közé tartozik jelenleg a pszichoszociális kezelés, elsősorban a függőségi kezelés, valamint számos ártalomcsökkentő kezdeményezés, különösen a stimulánsokat injekciózó személyek esetében.

A szexuális egészségügyi és a kábítószer-kezelési szolgáltatások közötti kapcsolatok javítása növelné mindkettő hatékonyságát és eredményességét. A stimulánsokat használóknak szánt ártalomcsökkentő beavatkozások fejlesztésre és értékelésre szorulnak. Továbbra is prioritást élvez a hatékony kezelési modellek kutatása, beleértve a stimulánsfüggőség farmakológiai kezelésének lehetőségét.

## Felhasznált irodalom

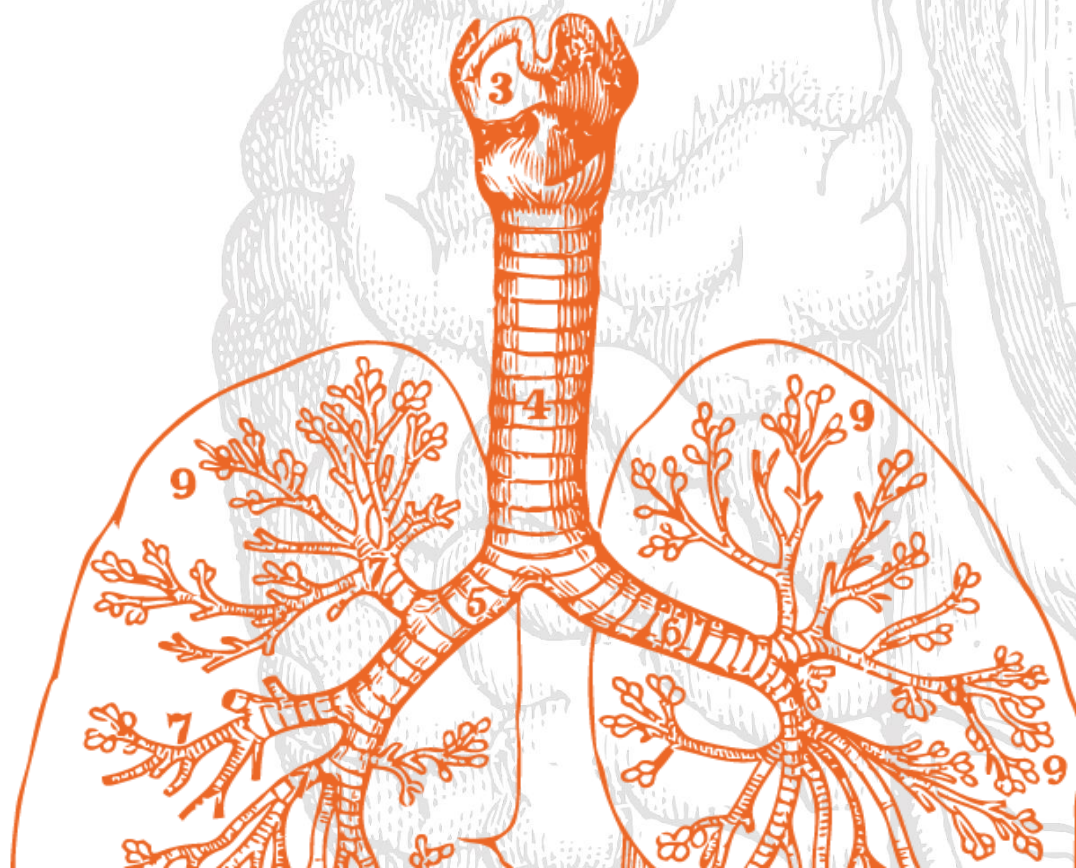
URL1: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021), Stimulants: health and social responses. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/stimulants-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/stimulants-health-and-social-responses_en) (DOI: 10.2810/502967)

URL2: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems_en)

URL3: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/polydrug-use-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/polydrug-use-health-and-social-responses_en)

URL4: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/drug-related-infectious-diseases-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/drug-related-infectious-diseases-health-and-social-responses_en)

URL5: [https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/addressing-sexual-health-issues-associated-drug-use\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/addressing-sexual-health-issues-associated-drug-use_en)



# SZOCIÁLIS TANULÁSELMÉLET ÉS FÜGGŐSÉG

## A filozófiai alapoktól Banduráig (1. rész)

**BARÁTH NOÉMI EMŐKE**


Mark A. Smith, a Davidson egyetem pszichológusa a Szociális tanuláselmélet és függőség címmel jelentette meg tanulmányát a Behavioural Brain Research folyóiratban 2020-ban. A Behavioural Brain Research egy nemzetközi, interdiszciplináris folyóirat, amely a viselkedési idegtudomány témakörében publikál cikkeket. A folyóirat az ideg-, a viselkedés- vagy a kognitív tudományokat magába foglaló tudományágak teljes skálájának hozzászólásait, cikkeit várja, ahol a cél a viselkedés mögött meghúzódó idegi mechanizmusok felvázolása. Így a vizsgálatok az agy-viselkedés összefüggéseinek neurofiziológiai, neuroanatómiai, neurokémiai vagy neurofarmakológiai elemzésétől – ideértve a molekuláris genetikai vagy viselkedésgenetikai megközelítések alkalmazását is – az agy képalkotó technikáit célzóvizsgálatokig, illetve a neuroetológiai vizsgálatokig terjedhetnek. Eredeti kutatásokról, jelentősebb módszertani fejleményekről vagy újszerű fogalmi megközelítésekről szóló jelentések egyaránt megjelenhetnek a 3,33-as impakt faktorral rendelkező folyóirat hasábjain.

A továbbiakban összegezzük Smith (2020) tanulmányának első részét. A szerző megállapítja, hogy a kölcsönös determinizmus a vizsgált elmélet a központi eleme, és azt sugallja, hogy az emberi viselkedést a személyes tényezők, a külső környezet és maga a viselkedés közötti funkcionális kapcsolatok határozzák meg. Ezzel a modellel a kábítószer-függőségre úgy



tekinthetünk, mint az egyén személyes jellemzője, a társas környezete és drogcentrikus viselkedése közötti funkcionális kapcsolatok eredménye. Ezt úgy is mondhatnánk, hogy Smith szerinta függőség egy krónikusan fejlődő bio-pszicho-szociális rendellenességnek tekinthető, amely az egyén belső és külső dimenzióit egyaránt magába foglalja. A hatékony kezelési beavatkozásoknak tehát a modell minden csomópontjára és a köztük lévő funkcionális kapcsolatokra kell irányulniuk, és folyamatosan fejlődniük kell a rendellenesség előrehaladtával. Így létrejön egy érv, amely hangsúlyozza a metakontingenciák szervezett struktúrájának szükségességét, amely az egyén társadalmi környezetében működik, és amely a kábítószer-használatot kiváltó tényezők közötti funkcionális kapcsolatokat célozza meg. Optimális esetben ezek a metakontingenciák a szociálisan kapcsolódó egyéneken belül működnek, amennyiben van hatalmuk a kábítószer-használatot befolyásoló funkcionális kapcsolatok szabályozása felett, képesek az egyéni és a kollektív eredmények nyomon követésére, valamint bírnak azon képességekkel, hogy meghatározzák, milyen folyamatos döntésekre van szükség a viselkedés befolyásolásához. Végül, de nem utolsó sorban Az a jelentős eredmények elérését biztosító új stratégiák végrehajtásához szükséges viszonylagos állandóság jellemzi őket.

A tanulmány bevezetője a viselkedés és az azt meghatározó elemek jelentőségét taglalja. A kábítószeres bódító célzatú való használata még az emberi viselkedés legkorábbi írásait is megelőzi. Az antropológusok szerint az emberek körülbelül 10.000 évvel ezelőtt kezdtek alkoholt fogyasztani, továbbá szintén antropológiai adatok sugallják, hogy az emberek hasonló ideig használtak más természetes forrásokból származó pszichoaktív anyagokat is: a kokaint Kr.e. 2500-ra, a kannabiszhasználatot Kr.e. 2700-ra, az opioidhasználatot pedig Kr.e 5000-re datálták (Maisto et al., 2019). Jelentős megállapítás, hogy miután ezek az anyagok megjelentek a régészeti feljegyzésekben, nem tűntek el, hanem a társadalom állandó kellékei maradtak. Smith a függőség etimológiai



értelmezését sem hagyja ki. Arra a következtetésre jut, hogy a modern szakemberek a kábítószer-függőséget operatív módon a viselkedési tünetek felsorolásával határozzák meg, amelyek elsősorban az adott személy fizikai interakcióit írják le (pl. az eredetileg tervezettnél több szer fogyasztása, sikertelen próbálkozások a szer használatáról való leszokásra). A legtöbb orvosbiológiai társaság átvette az Amerikai Pszichiátriai Társaság kábítószer-függőségének nómenklatúráját, amely a „szerhasználati zavar” kifejezést használja (American Psychiatric Association, 2013). Ez a nómenklatúra kifejezetten leír egy problémás, rosszul alkalmazkodó és káros használati mintát, azonban nem ad magyarázatot arra, hogy a kábítószer-expozíció miért vezethet kóros viselkedési változásokhoz egyes egyéneknél. Más szavakkal, a „szerhasználati zavar” címke nem jelenti azt, hogy egy személy azért keres szert, mert betegsége van, hanem arra utal, hogy egy személynek inkább azért van rendellenessége, mert kábítószerrel keres – ez pusztán leíró és nem magyarázó jellegű megállapítás.

Megismerhetjük a függőség filozófiájának szellemi előzményeit, ahol a görögök eszmefutattásának ismerete adja meg a válaszokat. Szókratész is rabja lehetett az alkoholnak, de legalábbis ismerte hatásait, melyek között a függőség is jelen volt. Dialógusaiban Szókratész amellet érvelt, hogy amikor két alternatíva közötti választás előtt állunk, természetünkből adódóan azt az alternatívát választjuk, amelyik a leghelyesebb, legjobb és legerényesebb. Felmerült a kérdés, hogy miért választják az egyének a kóros kábítószer-használatot az önmagukról és szeretteikről való gondoskodás, az értékes személyes kapcsolatok, vagy a társadalmi környezet megóvása helyett? Szókratész szerint a válasz aggasztó, mivel a rossz az ítélőképesség és/vagy a rossz prioritások okozzák ezt. Mind Platón, mind Szókratész számára a tudás meghatározó volt, mert ok-okozati szerepet játszott a viselkedés „potenciáljában” – vezérelve az erkölcsi döntéseket a jó és a rossz közötti választásban. Mivel, a függőséget okozó magatartás következményei aggasztóak – az az egyén, aki a jó és erényes dolgok rovására kábítószerrel használ, erkölcsi romlást követett el

– ez kirívó cselekedetnek számított magával a halhatatlan lélekkel szemben. Arisztotelész – elődeitől eltérően – ragaszkodott ahhoz, hogy a világról való tudásunkért a külső környezettel való interakcióink a felelősek. Ez pedig 2000 évvel később a tanuláselméletek pszichológiájának alapja lett és meghatározta az asszociáció kereteit, a tudás megszerzésének mechanizmusát. Arisztotelész megjegyezte, hogy a világról való tudásunk az egymáshoz hasonló környezeti események (hasonlóság törvénye) összekapcsolásával jön létre. A függőséget és az azt jellemző kóros döntéseket szerinte a külső környezet is befolyásolhatja. Descartes két lehetséges magyarázatot adott a függőséggel összefüggő kóros viselkedéssel kapcsolatosan: szabadon és önként, erkölcsi undorral, vagy teljesen reflexív, részben vagy egészben meghatározott módon reagálunk azokra a környezeti eseményekre, amelyek önkéntes kontrollunkon kívül esnek. Hobbes azzal érvelt, hogy minden emberi viselkedés, még az elme megfigyelhetetlen viselkedése is, mechanikai törvényeknek van kitéve. A test mozgásait megelőzték az elme mozgásai, amelyeket ő „törekvéseknek” nevezett. Ezek a törekvések fizikai természetűek voltak, és ugyanazokra a természeti törvényekre vonatkoztak, amelyek a reflexek működését szabályozták (Robbins et al., 2002; Olson és Hergenhahn, 2011). Thomas Brown felvázolt számos feltételezett asszociációt, amelyek meghatározzák a viselkedésünket, leírva a hasonlóság, az újszerűség és a gyakoriság fontosságát a cselekvéseinket irányító eseményekben. Ezekkel a fejleményekkel egyidőben Jeremy Bentham hangsúlyozta ezen társulásoknak haszonelvű következményeit, különösen a boldogságot okozókat. Azzal érvelt, hogy a pszichológiai hedonizmus határozza meg viselkedésünket – úgy cselekszünk, hogy maximalizáljuk az örömet és minimalizáljuk a fájdalmat. Az „öröm elvét”, a pszichológiai hedonizmus logikus előrehaladását később Sigmund Freud is felkarolta (Olson és Hergenhahn, 2011), aki az örömet az ID kritikus összetevőjeként azonosította, ami arra készíti az embereket, hogy a biológiai szükségleteiket kielégítő módon cselekedjenek. Az etikai hedonizmussal ellentétben a

pszichológiai hedonizmus nem definiálta, hogy mi a „jó” és mi a „rossz”, egyszerűen azzal érvelt, hogy a hedonista szükségleteinket kielégítő módon cselekszünk. Az élvezeti elv tulajdonképpen magyarázatot adott az erkölcsi ítélőképességtől mentes viselkedésre – már nem kellett fenyítenünk az iszákos viselkedését – a drogfogyasztás természetes következménye annak, hogy az egyén képes megragadni természetes hedonikus készletét.

Darwin és Pavlov elméleteit is megvizsgálja a szerző, továbbá szót ejt Skinnerről is, aki rámutatott a viselkedést irányító funkcionális kapcsolatok meghatározásának fontosságára – különösen azokéra, amelyek a környezetben működnek. Következésképpen a függőség bármely magyarázatának fel kell tárnia a kábítószer-használatot irányító funkcionális kapcsolatokat, beleértve azokat is, amelyek hozzájárulnak a kábítószer-fogyasztás kóros használatához, más viselkedések rovására.

A filozófiai gondolatok megalapozták a későbbi pszichológiai gondolkodást, mint amely a szociális tanuláselméletben is megmutatkozik. Bandura lényegében olyan magyarázatot adott a viselkedésre, amely nagymértékben kibővítette azt a módot, amellyel az emberek megismerhetik környezetüket. Továbbá, nagymértékben kibővítette azokat a feltételeket, amelyek mellett egy viselkedési mód, vagy válasz kiválasztható és fenntartható. Figyelemre méltó azoknak a mechanizmusoknak a száma, amelyekkel a társadalmi környezet befolyásolhatja a viselkedést. Amellett, hogy megfigyelik és utánozzák mások viselkedését, más emberek közvetlenül megerősíthetik az egyén viselkedését, akár társadalmi dicséret, akár kapcsolatfelvétel vagy befogadás révén. Más emberek viszont közvetlenül büntethetik az egyén viselkedését, akár társadalmi kiközösítéssel, elutasítással vagy kirekesztéssel. A szociális facilitációnak nevezett folyamat révén tehát pusztán különböző emberek jelenléte növelheti az adott viselkedés arányát, valószínűségét és nagyságát. Szociális tanulási folyamatok, mint például az ingerek fokozása, az emuláció és a szociálisan indukált megerősítés fokozása befolyásolhatják a viselkedést

azáltal, hogy megváltoztatják az egyén és a környezetben lévő ingerek közötti funkcionális kapcsolatokat. Fontos, hogy mindezek a társadalmi tanulási folyamatok hatással lehetnek a droghasználat megindítására és fenntartására, beleértve a kábítószer-használat maladaptív mintáit, amelyek a függőségre jellemzőek (Strickland és Smith, 2014).

Bandura szakmailag aktív volt a kognitív forradalom idején – egy olyan szellemi mozgalom tagjaként, amely az 1950-es években zajlott le a pszichológián belül, és hangsúlyozta a mentális folyamatok jelentőségét a viselkedésben. Következésképpen a szociális tanuláselmélete kritikus szerepet kapott a kognitív értékelésben és a viselkedés kiválasztásában. Bandura azzal érvelt, hogy az egyén belső kognitív faktorai nagymértékben meghatározzák, hogy mely környezeti eseményeket tekintik relevánsnak, hogyan értelmezik azokat, felhasználják-e a viselkedés módosítására, és milyen mértékben fogják őket felhasználni a jövőbeli viselkedés irányítására (Bandura, 1977). Bandura elmélete újszerű volt, amikor azt állította, hogy a viselkedés, a környezet és az egyén belső személyes tényezői (beleértve a biológiai jellemzőket és képességeket) kölcsönösen befolyásolják egymást – olyan események, amelyek hatással vannak ezen összetevők egyikére, hatással lesznek a többire is. Skinnerhez hasonlóan amellet érvelt, hogy a viselkedés célirányos volt – és teleológiai szempontból a „cél” a viselkedés következménye és végcélja is. Egy viselkedéselemző hagyományt követve Bandura úgy érvelt, hogy a viselkedés célja az, hogy funkcionális változást idézzon elő a külső környezetben. Skinnerrel ellentétben Bandura azonban úgy fogalmazott, hogy a cél kognitív módon formálódik, így az az egyén belső vágyainak és értékeinek kinövése. Kognitív eredete miatt a célnak nem kellett feltétlenül az egyén javát szolgálnia, sőt túlélési értéke sem volt (Bandura, 1986).

A kölcsönös determinizmus modelljében Bandura azt fogalmazza meg, hogy a viselkedés, a személyes tényezők és a környezet funkcionálisan összefüggenek egymással. Pavlov és Skinner állításait megismételve azt állítja, hogy egy

környezeti esemény a hagyományos kondicionáló folyamatokon keresztül befolyásolja a viselkedést, de ez az esemény megváltoztatja az egyénen belüli személyes tényezőket is, szóval egy hasonló esemény egészen más módon befolyásolhatja a viselkedését, mert azáltal új organizmus jön létre. Valójában e modell szerint az egyén állandó evolúciós állapotban van. A modell három összetevője közötti funkcionális kapcsolatok változása a modell bármely pontján bekövetkezhet, ami a személyes tényezők, a környezet és a viselkedés közötti, folyamatosan fejlődő funkcionális kapcsolatokhoz vezet. Ha ezeket a kapcsolatokat a kábítószer-függőséggel összefüggésben vizsgáljuk, akkor nyilvánvalóvá válik egy olyan keret, amely feltárja a függőség összetettségét és a -függő-személy kezeléssel szembeni ellenállását. A kölcsönös determinizmus értelmezhető úgy is, mint a kábítószer-függőség filozófiai modellje.

Bandura modelljéből kölcsönözve a „kábítószer-használat” tekinthető az érdeklődés kritikai magatartásának. Mind az egyénen belüli személyes, mind az egyénen kívüli környezeti tényezők közvetlenül befolyásolják a droghasználat valószínűségét. Sőt, mindhárom tényező kölcsönösen befolyásolja egymást, ami folyamatosan fejlődő funkcionális kapcsolatokhoz vezet, amelyek közvetlenül és közvetve is befolyásolják a kábítószer-használatot. Ezzel a modellel négy olyan alapvető kérdést lehet megválaszolni, amelyek központi szerepet játszanak a függőség fenomenológiájában. Ezekről a következő lapszámban számolunk be.

## **Felhasznált irodalom**

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth ed., Washington, DC.

Bandura A. (1977). Social Learning Theory, Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, NJ

Bandura, A. (1986) Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory, Englewood Cliffs, NJ

Maisto, M. Galizio, G.J. (2019). Connors, Drug use and abuse, Eighth edition, Cengage, Boston, MA, 2019.

Olson, B.R.H. Hergenhahn(2011) Introduction to Theories of Personality, 8th ed., Pearson Education, Upper Saddle River, NJ

Smith MA(2020). Social Learning and Addiction, Behavioural Brain Research, doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112954>

Strickland, M.A. Smith (2014). The effects of social contact on drug use: Behavioral mechanisms controlling drug intake., Experimental and Clinical Psychopharmacology. 22 (2014) 23–34. <https://doi.org/10.1037/a0034669>.

Robbins, B. Schwartz, E.A. Wasserman (2002) Psychology of learning and behavior, 5th ed., W.W. Norton and Company, New York, NY.