

DROGMONITOR



drogkutató
intézet

A DROGKUTATÁSOK KOMPLEXITÁSA ÉS NEHÉZSÉGEI – EGY ATTITÚDKUTATÁS ELEMZÉSE

RAFFAI GELLÉRT

Bevezetés

Az illegális pszichoaktív szerhasználat kutatása multidiszciplináris terület, amely számos aspektusból elemezhető: orvosi- és egészségtudományi, pszichológiai, rendészeti és szociológiai stb. szempontból, valamennyi diszciplína pedig sajátos fókusszal tekint a témára. A pszichoaktív szerfogyasztás a törvényellenes jellegéből fakadóan nagyrészt rejtett jelenség, így annak kutatása további kihívás elé állítja a kutatókat. Ebben a tanulmányban a cél a pszichoaktív szerekkel és szerhasználókkal kapcsolatos hagyományos kérdőívezés előnyeinek és hátrányainak ismertetése több szempontból. A pszichoaktív szerfogyasztók iránti attitűdök vizsgálatára pedig egy roppant ötletes szakdolgozati kutatás folyamatát és eredményeit ismertetem.

A drogkutatás hagyományos megközelítése

A drogkutatás számos diszciplína elméleteiből és megfigyeléseiből táplálkozik, ezzel párhuzamosan módszertanilag is roppant sokrétű. Ennek a komplexitásnak a szisztematikus megértésére érdemes lenne azt a tagolt

rendszer szemléletet alkalmazni, amelynek valamennyi szintje más és más tudományos nézőpontot igényel. Ezek a szintek és a hozzájuk társítható diszciplínák például az atomok és molekulák szintje (vegyészet); sejtek, szervek és szervrendszerek szintje (orvos- és egészségtudomány); egyének szintje (pszichológia); populációk szintje (jog- és rendészettudomány, szociológia). Noha természetesen a különböző diszciplínák tudásanyagát csak növeli az átjárhatóság, ha például a vegyész felfedezései hasznosulnak a szociológus tudásában, vagy a rendészettudomány képviselője mélyebben megérti, hogy melyik molekula specifikusan hogyan hat. A populáris kultúrából ismert pillangóhatás itt is működik: egy adott molekula apró megváltoztatása jelentős változással lehet az egyénre, az a családra és így tovább. Szükséges tehát a különböző szempontú tudásanyagok dinamikus interakciója, amely egyfajta magasabb tudományos igényű szintézist eredményezhet (Kier és Testa, 1995).

A pszichoaktív szerek fogyasztásának kutatása tehát elemi érdek a társadalom számára, hiszen az számos közvetlen és közvetett terhet jelenthet az érintett egyének és hozzátartozóik szempontjából. Tekintettel azonban arra, hogy a pszichoaktív szerek roppant sokfélék, roppant különböző testre, mentális egészségre, munkavégzésre stb. gyakorolt hatással rendelkeznek, így a különböző szerek okozta teher is egészen eltérő lehet. A hazai és nemzetközi droggutatás is alapvetően nagymintás kérdőíves vizsgálatok által próbálja feltárni a pszichoaktív szerfogyasztás alakulását. Ezekre a kérdőívek által beérkezett adatokra leginkább az EMCDDA jelentés támaszkodik, amely több európai tagország adatait összesíti. Az egyes nemzetek valamennyien ugyanazt a kvantitatív szemléletű kérdéssort alkalmazzák, természetesen saját nemzeti nyelvükre fordítva. A kérdőívezés, mint módszer előnye a költséghatékonyság és a gyorsaság, valamint képes valamennyire kiküszöbölni a szerhasználók szorongását az

önbevallás kapcsán, ezzel együtt naivitás lenne azt gondolni, hogy ez a módszertan torzításoktól mentes. Elég arra gondolnunk, hogy az online kérdőív kitöltése már önmagában internethasználathoz és informatikai eszközhöz kötött (leggyakrabban PC vagy okostelefon), amely vélhetően pont azon alacsony szocioökonómiai státuszú felhasználók számára nem elérhető, akik „legmélyebbre” kerültek az illegális pszichoaktív szerfogyasztásban, így a reprezentativitás megkérdőjelezhető, amennyiben kizárólag online kérdőívek eredményeire támaszkodunk. A kvantitatív szemléletű kérdőívezés mellett tehát elengedhetetlenek a kvalitatív eszközök is, pl. szociális munkások tapasztalatainak mélyinterjúk feldolgozása. Mindezeket összegezve az EMCDDA jelentés roppant hasznos, informatív fórum a szakértők és érdeklődő laikusok informálására egyaránt. Néhány számadat jól demonstrálja a helyzet jelentőségét: a tiltott szerek a 18-64 év közötti hazai populációban 7,9%-os életprevalencia értékkel jelennek meg, míg a 18-34 év közötti populációban ez az érték 14%. Fontos azonban tudatosítanunk, hogy ezek az elsőre kirívóan magasnak tűnő értékek a szerfogyasztási mintázatok valamennyi formáját magukban foglalják, tehát az egyszeri kipróbáló és a súlyos függő is ebbe a halmazba esik. A pszichoaktív szerek sokszínűségének további mutatója a korábban említetteken túl az úgynevezett addiktív potenciál, amely a szer által kiváltható függőségnek a valószínűségét mutatja meg. Mindezen tényezők tudják tehát komplexen megjeleníteni a különböző szerek által jelentett társadalmi terhet (Nemzeti Drog Fókuszpont, 2020).

A drogfogyasztás potenciális súlyossága a számok mögött

A különböző epidemiológiai adatok kapcsán szinte törvényszerűen vannak eltérések az illegális pszichoaktív szerfogyasztás rejtett jellegéből adódóan. Az azonban következetesen igazolódik, hogy a valaha életében illegális

pszichoaktív szert fogyasztó személyek nyilvánvalóan nem válnak törvénytörően problémás szerhasználóvá. Ha a problémás szerfogyasztást úgy definiáljuk, hogy azon szerhasználók, akiknek szerfogyasztása a szerfüggőségig fajult, ezáltal pedig saját és környezetük életében jelentős problémát okoznak, akkor 1% ($\pm 0,5\%$) körüli lehet a társadalomban az előfordulásuk. Ebből az következik, hogy kb. minden nyolcadik-tizedik fogyasztó válik problémás használóvá. A problémás szerhasználók aránya pusztán a számuk alapján elhanyagolhatóan kicsinek tűnik, azonban ezt a számot árnyalja, hogy a körökben jelentkező testi, mentális, munkahelyi stb. károsodások olyan mértékűvé válhatnak, amelyek indokoltá tehetik a fokozott társadalmi figyelmet. Gondoljunk arra, hogy a problémás használó a legtöbbször nem csak önmaga, hanem családja számára is olyan problémát jelenthet, ami a hozzátartozók életminőségét is ronthatja. Számos tényező határozza meg a szerfogyasztás problémássá válásának megelőzését vagy kialakulását (pl. genetika, családi háttér, intellektus, társas kapcsolatok stb.), ezeket protektív- illetve rizikótényezőként különböztetjük meg. Ezen tényezők vizsgálata külön tanulmányt igényelne, az viszont leszögezhető, hogy előbbieik konstellációja olyan komplex, hogy a problémássá válást nem lehet egyértelműen előre bejósolni (Demetrovics, 2007, 2008).

A drogfogyasztás stigmatizálásának objektív szempontjai

A pszichoaktív szerfogyasztók stigmatizálása nyilvánvalóan káros, hiszen megnehezíti azt, hogy a problémás szerfogyasztó segítségért merjen fordulni. Fontos azonban tudatosítani, hogy a pszichoaktív szerfogyasztás az esetek egy részében valós kockázatokkal járhat. A pszichoaktív szerfogyasztás potenciális ártalmasságát jelzik a társuló mentális- és viselkedészavarok, amelyeket az aktuálisan érvényes BNO-10 (illetve 2022. január 1-jétől a BNO-11) és a DSM-5 határoznak meg. Ezek alapján

akut intoxikációnak tekintjük azt az állapotot, amikor valaki valamilyen pszichoaktív szer hatása alatt van éppen. Ez az állapot nagyrészt átmeneti, vagyis az esetek többségében a hatás elmúlik, noha esetleges komplikációk esetén az akut intoxikáció is járhat súlyos következményekkel. A következő szakaszt abúzusként, vagyis a szerrel való visszaélésként vagy káros használatként azonosíthatjuk, amikor a szerfogyasztás gyakorisága megnő és az egyén életére több területen is negatív következményekkel jár: egészségügyi (pl. gyulladások), családi- és baráti kapcsolatok (pl. ismételt veszekedések vagy elzárkózás), munkahelyi (pl. elbocsátás) vagy jogi (pl. tiltott szer birtoklása miatt eljárás indul). Ezen a szakaszon is túlmutat a dependencia, vagyis a kialakult függőség, amely már egy komplex kognitív, élettani és viselkedési szintű tünetegyüttest jelent. Ezen szakasz során az ismételt szerhasználat erős vágyat (sóvárgást) alakít ki a további szerfogyasztásra, megnehezedik a szerhasználat kontrollálása, a szer hatásának toleranciája megnő (egyre nagyobb mennyiség szükséges ugyanazon élményhez), valamint akár fizikai szintű megvonási tünetek is kialakulhatnak a szermegvonás következtében (BNO-10, 2004; DSM-5, 2013). A mentális- és viselkedészavarokon túl a pszichoaktív szerfogyasztás a különböző élettani hatásaiból adódóan számos testi tünet komorbiditását idézheti elő, pl. stimulánshasználattal összefüggő kardiovaszkuláris tünetek kialakulása. Ezekon túl a problémás szerhasználó társas környezete is komoly élethelyzeti nehézségeket élhet át, pl. ha a szerfüggő komoly tartozást halmoz fel. Fontos tudatosítanunk, hogy a pszichoaktív szerek roppant sokfélék, így teljesen különböző az általuk kiváltott úgynevezett addikciós potenciál, vagyis vannak olyan szerek, amelyek szinte kivétel nélkül erős függőség kialakítására képesek, mások viszont alig. Ezzel kapcsolatban persze némi óvatosság indokolt lehet, hiszen ezen vizsgálati eredményeket az is árnyalja, hogy a legális szerekhez könnyebb azért a hozzáférés, mint az illegális szerekhez (Nutt et al. 2007, 2010).

A drogfogyasztás stigmatizálásának szubjektív szempontjai

A droghasználat tehát az esetek egy részében valóban káros következményekkel járhat, ahogy fentebb a társuló mentális- és viselkedészavarok kapcsán is láttuk. Fontos azonban tudatosítani, hogy ezek bekövetkezése nem törvényszerű, vagyis, ha egy „problémamentes” fogyasztóra húzzuk azokat a negatív sztereotípiákat, amelyek objektívan nem igazolhatók, akkor stigmatizálódik, vagyis megbélyegződik a szerhasználó. A megbélyegzés tehát nyilvánvalóan ártalmas, így, ha a szerhasználati „karrierben” megjelenik a lecsúszás kockázata, akkor a stigmatizáció a pesszimistább véglet felé tereli a szerhasználót. Különösen erősek a női szerhasználókkal szembeni előítéletek (Szabó, 2020). További érdekesség pedig, hogy maguk a szerhasználók is képesek más szerhasználókat stigmatizálni, azonban egy adott szer használói sokkal toleránsabbak azzal a fogyasztóval, aki ugyanazt a szert fogyasztja, ezzel együtt pedig sokkal előítéletesebbek azokkal, akik számukra idegen pszichoaktív szerekkel élnek (Palamar, Halkitis és Kiang, 2013).

A pszichoaktív szerfogyasztók stigmatizálását kutatva azt is igazolták, hogy a külső szemlélő hajlamos úgy tekinteni a szerfüggőre, mint aki teljes mértékben felelős a kialakult állapotáért. A szerfüggőség – mint fentebb láttuk – diagnosztizálható mentális- és viselkedészavar, azonban a külső megítélése sokkal súlyosabb, mint bármely más mentális patológia, pl. fóbia. Ebből következően a legtöbb külső szemlélő szerint a drogfüggő kevésbé érdemli meg a pszichológiai segítséget, mint a többi mentális zavarban szenvedő beteg, sőt sokkal inkább kerülni is igyekeznek őket (Corrigan, Kuwabara & O’Shaughnessy, 2009).

A drogfogyasztók stigmatizálásának bemutatása egy kutatáson keresztül

Barna Gréta szakdolgozati kutatásában (2021) arra kereste a választ, hogy az átlagpopuláció véleménye szerint milyen mértékű a stigmatizáció a különböző drogokat fogyasztókra vonatkozóan. Az nyilvánvalónak tűnik a fentiek alapján is, hogy a stigmatizáció jelensége létezik a drogfogyasztók irányában, de a kutatás nívója – egy kifejezetten izgalmas kérdés – hogy a különböző hatóanyagok esetén hogyan változik a stigmatizáció mértéke. A szerző a hipotézisek megfogalmazásában feltételezte, hogy a stigmatizáció mértéke attól is függ, hogy a vizsgálati személy milyen nemű, életkorú és iskolázottságú. Fontos hipotézis volt továbbá az is, hogy a szerhasználati tapasztalattal rendelkező vizsgálati személy kevésbé stigmatizáló, mint a pszichoaktív szerrel soha nem találkozó. Végül pedig kiemelt hipotézis volt azt vizsgálni, hogy különbség van az egyes szertípusokat használó függőknek tulajdonított tulajdonságok minőségében. A szerző a kérdőívet online formában osztotta meg a Facebook felületén, így az bármely 18 év feletti személy számára elérhető volt. A mintaválasztás így hólabda módszerűnek volt tekinthető. A kérdőívcsomag az alábbi tételekből állt: Demográfiai adatok, majd a stimulánsok, depresszánsok, hallucinogének és a marihuána fogyasztásának megítélése. A kérdőívet összesen 62 fő töltötte ki, azonban szűrést követően 55 fős mintán végezte el a hipotézisekhez szükséges statisztikai próbákat. A minta-elemszám ugyan alacsonynak tűnik, azonban figyelembe véve azt, hogy kifejezetten komplex és így hosszú kérdőívcsomagról van szó, az adatok komoly értékkel bírnak.

A kutatásban a Mentális Betegségek Önstigmája - Rövid Változat Magyar Verziója (Self-Stigma of Mental Illness Scale - Short Form, SSMIS-SF) kérdőívet használta, amely egy 5 tételes, 9 fokú Likert-skála, ahol a válaszadó eldöntheti, hogy mennyire ért egyet az egyes állításokkal. A második kérdőívet a

szertő maga alakította át a Sztancsik Veronika és munkatársai által használt kérdőívet alapul véve (2013), felhasználva egy rövid történetet, ami egy 32 éves férfit ábrázol, aki kórházba kerül drogfüggőség miatt. A módszerválasztás oka az volt, hogy a stigmakutatás független változóinak elemzése során Link és munkatársai (2004) a "vignetták" (a betegséget vagy a személyt leíró rövid szövegek) alkalmazását emelték ki különösen sikeresnek. Ezek a rövid leírások árnyalt ingerhelyzetet teremtenek a drogfüggőség stigmatizációja kapcsán. A felhasznált leírás mesterségesen konstruált, és úgy lett megalkotva, hogy gyorsan jellemezni lehessen vele egy személyt, akinek nincsenek nagyon egyértelmű tünetei (pl. hallucinációk). A rövid élettörténeti leírás utalhat a kábítószerfüggőség előtti állapotra vagy akár egészséges személyiségfejlődésre is.

Az alábbiakban olvasható az alkalmazott rövid történet leírása

„Dávid 32 éves férfi. Rosszul lett a munkahelyén, nehezen vette a levegőt, ezért mentőt hívtak hozzá. A pszichiátriára szállították, ahol drogfüggőséget állapítottak meg nála, továbbá azt, hogy marihuánát használ.”

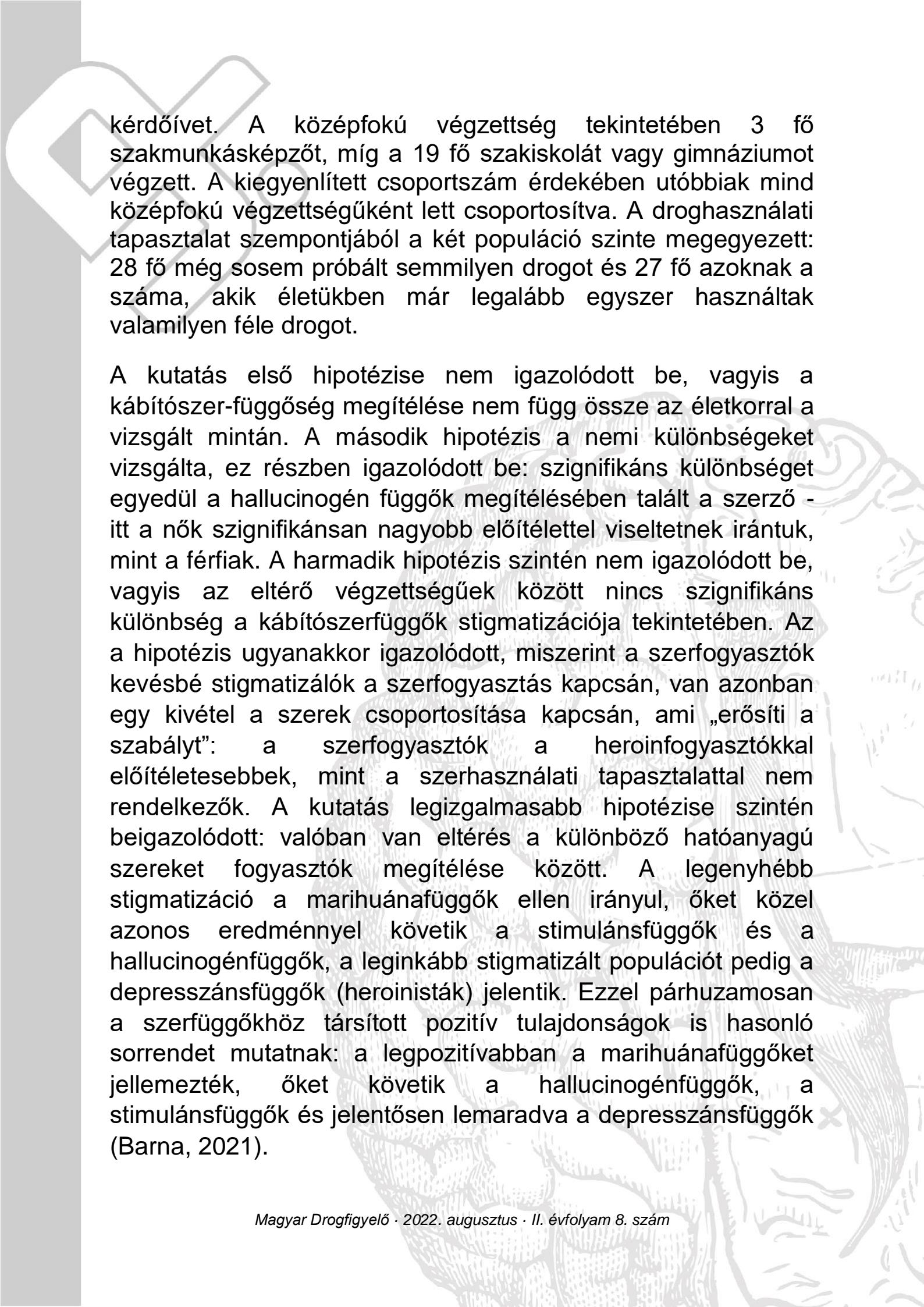
A történet elolvasása után tehát a kérdőív felmérte az adott személynek tulajdonított személyiségvonásokat, illetve azt, hogy mit gondolnak a hozzájuk kapcsolódó megbélyegzésről. A vizsgált személyiségjegyek mindegyikét egy 9 fokú skálán értékelték aszerint, hogy a válaszadók mennyire tartják ezeket a tulajdonságokat Dávidra jellemzőnek. A tulajdonságok listáját úgy alkották meg, hogy az ötfaktoros modellekben megjelenő leggyakoribb tulajdonságok (pl. nyitott, társaságkedvelő) mellett olyanok is szerepeljenek, amelyek ezeken túlmenően fontosak lehetnek az emberi kapcsolatokban, a mindennapi helyzetekben, akár a munkaerőpiacon is (pl. vonzó, intelligens). A tételek egypólusúak voltak, a pozitív, társadalmilag kívánatosabb tulajdonságokból álltak, tehát a válaszadóknak azt kellett megítélniük, hogy mennyire illenek ezek a fiktív személyre. A társas kívánatossági hatás tehát mérsékelhető

volt, mivel csak a pozitív tulajdonságokat kellett pontozni, és nem kellett negatív tulajdonságokat mondani, így ez a vizsgálati mód alkalmas volt a látens stigma detektálására is. A történetben szereplő Dávid drogfüggőségének stigmatizációjára rövid mondatok lettek alkalmazva, ezekkel való egyetértésük mértékét kellett megadni a vizsgálati személyeknek egy szintén 9 fokú skálán.

Mivel a drogfüggőséggel kapcsolatos nézetek vizsgálata a diplomamunka központi témája, így az elsődleges cél annak meghatározása volt a kérdőív segítségével, hogy milyen mértékű a stigmatizáció a különféle drogokat – stimulánsok (pl. speed, extasy...), depresszánsok (pl. ópiátok, különösen a heroin...), hallucinogének (pl. LSD, meszkalin, pszilocibin...), marihuana - használó emberek esetében. A kutatás során minden személynek az összes részt ki kellett töltenie a fent említett négy kategória közül, és emellett megválaszolni a következő kérdéseket is:

- Neme?
- Kora?
- Legmagasabb iskolai végzettsége?
- Próbált-e már valamilyen drogot?
- Ha már próbált korábban valamit, akkor válassza ki, hogy mi/mik voltak azok
- Milyen rendszerességgel használ drogokat?

Az eredmények elemzését megelőzően ismertetem a demográfiai adatokat: a kitöltők 45%-a (25 fő) nő, míg 55%-a (30 fő) férfi volt. A legfiatalabb kitöltő 20 éves, míg a legidősebb 62 éves volt, az átlagéletkor így 31,29 év volt. A legtöbb kitöltő a 20-30 közötti korcsoportból került ki (60 %), majd folyamatos csökkenő arányban képviselték magukat a 30-40 közöttiek (21,81 %), a 40-50 közöttiek (9,09 %) és az 50-60 közöttiek (7,27 %). Legkevesebben a 60 év fölöttiek képviselték magukat. A minta eloszlását vizsgálva iskolai végzettség tekintetében láthatjuk, hogy általános iskolai végzettségűek nem, csak közép (22 fő) és felsőfokú végzettségűek (33 fő) töltötték ki a



kérdőívet. A középfokú végzettség tekintetében 3 fő szakmunkásképzőt, míg a 19 fő szakiskolát vagy gimnáziumot végzett. A kiegyenlített csoportszám érdekében utóbbiak mind középfokú végzettségüként lett csoportosítva. A droghasználati tapasztalat szempontjából a két populáció szinte megegyezett: 28 fő még sosem próbált semmilyen drogot és 27 fő azoknak a száma, akik életükben már legalább egyszer használtak valamilyen féle drogot.

A kutatás első hipotézise nem igazolódott be, vagyis a kábítószer-függőség megítélése nem függ össze az életkorral a vizsgált mintán. A második hipotézis a nemi különbségeket vizsgálta, ez részben igazolódott be: szignifikáns különbséget egyedül a hallucinogén függők megítélésében talált a szerző - itt a nők szignifikánsan nagyobb előítélettel viseltetnek irántuk, mint a férfiak. A harmadik hipotézis szintén nem igazolódott be, vagyis az eltérő végzettségűek között nincs szignifikáns különbség a kábítószerfüggők stigmatizációja tekintetében. Az a hipotézis ugyanakkor igazolódott, miszerint a szerfogyasztók kevésbé stigmatizáltak a szerfogyasztás kapcsán, van azonban egy kivétel a szerek csoportosítása kapcsán, ami „erősíti a szabályt”: a szerfogyasztók a heroinfogyasztókkal előítéletesebbek, mint a szerhasználati tapasztalattal nem rendelkezők. A kutatás legizgalmasabb hipotézise szintén beigazolódott: valóban van eltérés a különböző hatóanyagú szereket fogyasztók megítélése között. A legenyhébb stigmatizáció a marihuánafüggők ellen irányul, őket közel azonos eredménnyel követik a stimulánsfüggők és a hallucinogénfüggők, a leginkább stigmatizált populációt pedig a depresszánsfüggők (heroinisták) jelentik. Ezzel párhuzamosan a szerfüggőkhöz társított pozitív tulajdonságok is hasonló sorrendet mutatnak: a legpozitívabban a marihuánafüggőket jellemezték, őket követik a hallucinogénfüggők, a stimulánsfüggők és jelentősen lemaradva a depresszánsfüggők (Barna, 2021).

Összefoglalás

Az illegális pszichoaktív szerhasználat kutatása komoly kihívásokkal küzd a törvényen kívüliség miatt, egyrészt mert elrejt, tabusítja a jelenséget, másrészt pedig stigmatizálja a szerhasználókat, akiknek így még nehezebb segítséget kapniuk. A kérdőíves vizsgálatokhoz több tényező miatt kritikusan kell viszonyulnunk, azonban még korlátaik ellenére is viszonylag pontos adatokkal szolgálnak. A stigmatizálást – ha nem is indokolja, de – alátámaszthatja számos olyan mentális- és viselkedészavar, amely a szerfüggőség következtében alakulhat ki, fontos azonban tudatosítanunk, hogy a különböző pszichoaktív szerek különböző ártalmakkal, kockázatokkal bírnak, így az erre való társadalmi érzékenyítésben is élen jár az idézett kutatás, amelynek üzenete talán az lenne, hogy ahogyan az emberek sokan sokfélék, úgy a pszichoaktív szerek és fogyasztóik is sokan sokfélék.



Források

American Psychiatric Association – APA. 2013. DSM-5 referencia kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.

BNO-10 zsebkönyv. 2004. Budapest: Animula Kiadó.

Barna, G. (2021): Drogfüggőséggel kapcsolatos vélekedések (nem publikált egyetemi szakdolgozat). Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Debrecen.

Corrigan, W., P., Kuwabara, A., S., O’Shaughnessy, J. (2009): The Public Stigma of Mental Illness and Drug Addiction. The Journal of Social Work, 9, 2, 139–147.

Demetrovics, Zs. (2007): A droghasználat funkciói. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Demetrovics, Zs. (2008): szerk.: Az addiktológia alapjai I. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

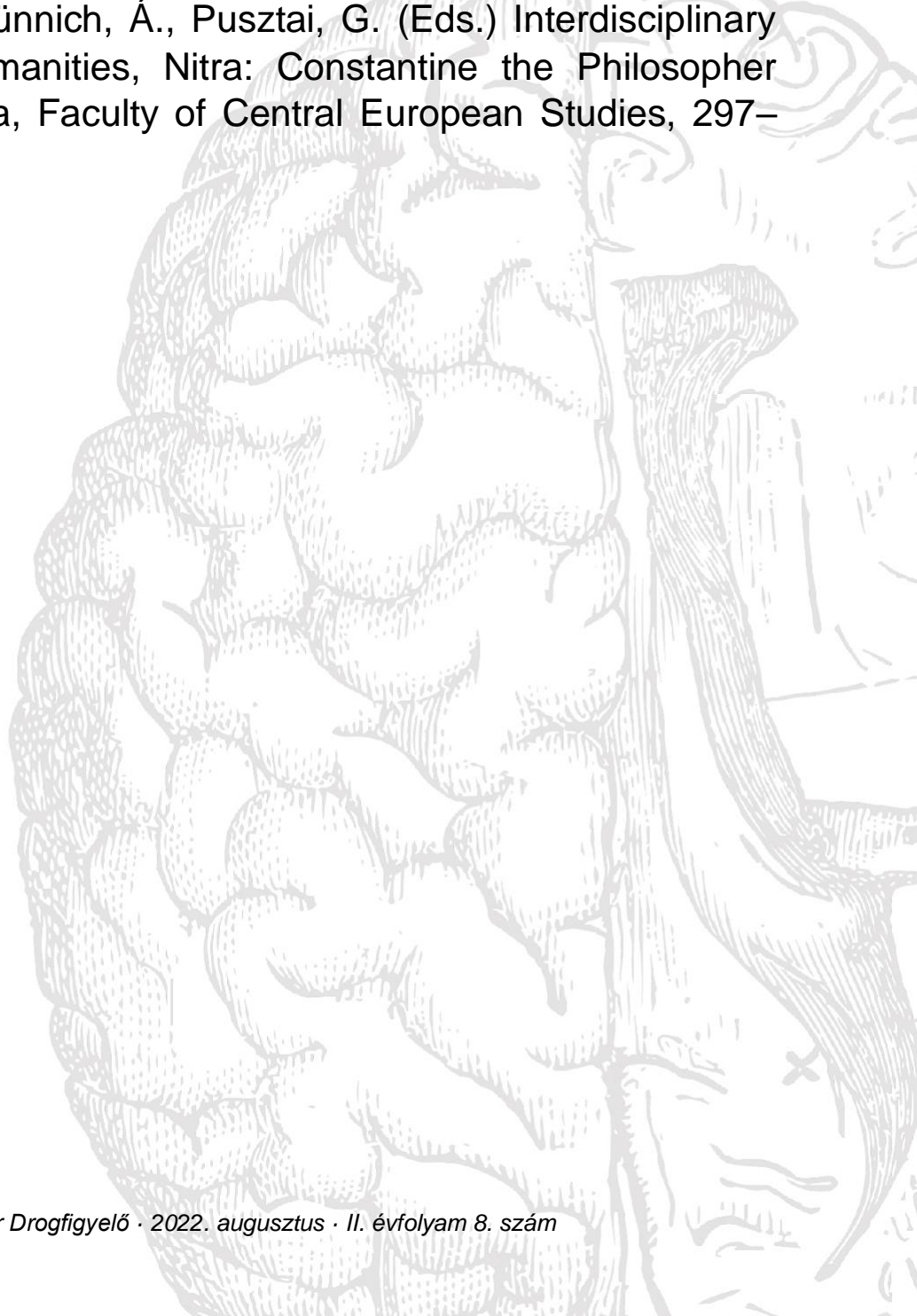
Kier, L. B., Testa, B. (1995): Complexity and Emergence in Drug Research. Advances in Drug Research, 26, 1-43.

Link, B., G., Yang, L., H., Phelan, J., C., Collins, P., Y. (2004): Measuring Mental Illness Stigma. Schizophrenia Bulletin, 30, 3, 511–541.

Nemzeti Drog Fókuszpont (2020): 2020-as éves jelentés (2019-es adatok) az EMCDDA számára.

Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., Blakemore, C. (2007): Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. Lancet, 369, 1047-1053.

Nutt, D., King, L. A., Phillips, D. L. (2010): Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. Lancet, 376, 1558-1565.



Szabó, J. (2020): A nők és szerhasználat I., A női szerhasználat elméleti, epidemiológiai és bio-pszicho-szociális háttere. *Interdiszciplináris Drog szemle*, 1, 26-39.

Palamar, J., J., Halkitis, N., P., Kiang, V., M. (2013): Perceived public stigma and stigmatization in explaining lifetime illicit drug use among emerging adults. *Addiction Research & Theory*, 21, 6, 516–525.

Sztancsik, V., Máth, J., Pék, Gy. (2013): Stigmatization of Psychiatric Patients and Schizophrenic People in Hungary. In: Angyalosi, G., Münnich, Á., Pusztai, G. (Eds.) *Interdisciplinary Research in Humanities*, Nitra: Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Central European Studies, 297–310.