

A pszichoaktív szerek fogyasztásának multikauzalitása – negyedik rész

Erdős Ákos²

Absztrakt

Bevezetés: Tanulmányunkban a pszichoaktív anyagok fogyasztását multikauzális viselkedési formaként értelmezzük. Feltételezzük, hogy a különböző legális és illegális pszichoaktív szerek kipróbálása, használata mögött funkcionális értékkel bíró oksági tényezők állnak. Vagyis az emberek azért használnak pszichoaktív szereket, hogy elérjenek bizonyos eredményeket, kielégítsenek bizonyos funkciókat és szükségleteket, még ha azok nem is vezetnek adekvát eredményekre. A tanulmány egy többrészből álló cikksorozat negyedik, befejező része.

Megbeszélés: Jelen tanulmányban primer és szekunder kutatási eredmények alapján a pszichoaktív szerek használatával kauzális kapcsolatba hozható egyéni szükségletek közül a következőket azonosítottunk: (14) megküzdés (coping), (15)

öngyógyítás, (16) normál (egészséges) pszichológiai szükségletek kielégítése, valamint (17) a biológiai, genetikai meghatározottság.

Konklúzió: A pszichoaktív szerek kipróbálása, visszatérő használata mögött sok esetben az egyénre ható distresszel való megküzdés vagy valamilyen kóros állapot kezelésének a kísérlete áll. Számos esetben a drogok kipróbálása vagy visszatérő használata ugyanakkor alapvetően normális (egészséges) pszichológiai szükségletek kielégítését szolgálja; továbbá abban a fogyasztó egyes biológiai, genetikai meghatározottságának is fontos szerepe lehet.

Kulcsszavak: droghasználat háttere, multikauzalitás, pszichoaktív szer, funkcionalitás

Bevezetés

E dolgozat egy többrészes tanulmányorozat negyedik, befejező része. A tanulmányokban feldolgozott téma egy napjainkra – tudományos értelemben – meghaladott szemléletre kíván reflektálni. A droghasználat úgynevezett morális modell keretein belül történő értelmezése, amely szerint a pszichoaktív anyagok fogyasztásának hátterében pusztán az erkölcsi természetű értékek hiánya áll, a tudományos eredmények tükrében ma már egyértelműen értékét veszítette, azonban a közgondolkodásban

² egyetemi tanársegéd, Nemzeti Közszolgálati Egyetem (NKE); PhD. hallgató, NKE Rendészettudományi Doktori Iskola, addiktológiai konzultáns,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9805-3511>; e-mail: erdos.akos@uni-nke.hu

MAGYAR DROGFIGYELŐ

markánsan jelen van (Demetrovics & Balázs, 2004).

A tanulmány sorozat egyes részeiben a pszichoaktív anyagok fogyasztását – ellentétben a morális megközelítéssel – multikauzális viselkedési formaként értelmezzük. A tudományos eredmények nyomán arra próbálunk rámutatni, hogy a különböző drogok kipróbálásának, illetve fogyasztásának oksági hátterét pusztán erkölcsi hiányosságokkal nem magyarázhatjuk. A pszichoaktív szerek használatát magyarázó oksági körülmények feltárása során Cox és Klinger (1988) alkoholfogyasztókkal kapcsolatosan kialakított motivációs koncepciójából indulunk ki, amelynek alapfeltevése, hogy az emberek azért használnak pszichoaktív szereket, hogy azáltal elérjenek bizonyos eredményeket, illetve kielégítsenek bizonyos funkciókat és szükségleteket. Demetrovics (2007a) nyomán funkcionalitáson ebben az értelemben az egyén szempontjából nézve valamiféle alkalmazkodási, megoldási kísérletet érthetünk, amely – bizonyos szempontból – függetlenül attól, hogy a szerhasználat végeredményben milyen mértékben segíti az egyén alkalmazkodását, problémamegoldását. A tanulmány sorozat ezt megelőző három része a pszichoaktív szerek fogyasztásának motivációs, oksági tényezői közül a következőket azonosította: (1) kíváncsiság és mintakövetés, (2) szociális interakciók megerősítése, (3) identitás formálása, (4) kulturális és szubkulturális hovatartozás demonstrálása, (5) spirituális élménykeresés, valamint (6) a kreativitás fokozása (Erdős, 2021a), (7) a fizikai teljesítmény, fizikai aktivitás

fokozása, (8) a szexuális stimuláció, (9) a külső adottságok javítása, (10) a rekreációs szupportáció, (Erdős, 2021b), végezetül (11) az alvás és pihenés menedzselése, (12) kognitív funkciók javítása, és a (13) szinergiás hatások keresése (Erdős, 2021c). Jelen tanulmányban a pszichoaktív szerek kipróbálása és fogyasztása kapcsán felmerülő további oksági tényezőket szeretnénk azonosítani és bemutatni a témában született tudományos publikációk körében végzett nem szisztematikus, narratív szakirodalmi áttekintés nyomán.

Dolgozatunkban, ahogyan azt eddig is tettük, a pszichoaktív szerek jogi megítélésétől és az egyes szerhasználati mintázatokról függetlenül vizsgáljuk a pszichoaktív szerek használatát motiváló tényezőket. Ezzel együtt kiemelendő, hogy a vizsgálat fókuszában alapvetően a pszichoaktív szerek kipróbálása, illetve a visszatérő fogyasztási mintázat motivációi szerepelnek, ezáltal nem képezik elemzés tárgyát a kényszeres szerhasználatból (szerhasználati zavarokból) származó sajátos – biológiai eredetű – motivációs tényezők (pl. sóvárgás, megvonási tünetek enyhítése), miként nem foglalkozunk az orvosi javallatra történő, ún. nem abuzív jellegű szerhasználattal sem. Nem vitatva ezzel természetesen azokat a tudományos eredményeket, amelyek bizonyítják, hogy speciális esetekben – így a kényszeres használók populációjában – a droghasználat egyik leggyakoribb oka a megvonási tünetek megjelenése (Grewal et al., 2015). Miként az sem vitatható, hogy számos pszichoaktív hatású szer a szinaptikus ingerületátvitel, illetve a különböző transzmitterrendszerek

MAGYAR DROGFIGYELŐ

kölcsönhatásának befolyásolása – erősítése vagy gátlása – révén igen jelentős farmakológiai potenciállal bír (Gyires & Fürst, 2011), ezáltal a gyógykezelésben részesülők természetesen kapcsolatba kerülnek ezen anyagokkal.

A pszichoaktív szerek használatának egyes oksági tényezői

Megküzdés (coping)

Tudományos értelemben nem létezik az abszolút gondtalanság. Élete során mindenki kénytelen szembenézni olyan dolgokkal vagy helyzetekkel, amelyek különböző mérvű újraalkalmazkodást követelnek meg tőle, így tehát mindenki életének szerves része a stressz (Selye, 1976). „A stressz a szervezet nem specifikus válasza bármilyen igénybevételre” (Selye, 1976, 25.), amelyet valamilyen módon mindenkinek kezelnie kell. Életünk egyik elkerülhetetlen feladata tehát, hogy hatékony megoldásokat dolgozzunk ki a stresszel szemben.

A stresszel összefüggő problémák megoldási folyamatát nevezzük megküzdésnek, vagy másként coping-nak. „A megküzdési képességek, a coping stratégiák azt mutatják, hogyan tud a személy a nehéz, stresszkeltő élethelyzetekkel megbirkózni” (Margitics, 2005, 97.). A szocializáció során kialakított megküzdési stratégiák között Lazarus és Launier (1978) két típust különböztet meg: az egészséges, érett személyiségre jellemző problémaközpontú, valamint a pusztán negatív érzelmek elhatalmasodásától megóvó, érzelemközpontú stratégiákat.

Azoknál a személyeknél, akiknél túlnyomóan az érzelemközpontú megküzdési stratégiák dominálnak, gyakran jelenik meg a droghasználat (Grezsa & Surányi, 2016; Pikó, 2012). Ilyenkor tulajdonképp a stresszre, konfliktusokra adott maladaptív stratégiaként – a problémák feldolgozása és hatékony megoldása helyett – az adott pszichoaktív szer elfogyasztása történik, amely lehetőséget ad arra, hogy az egyénnek ne kelljen szembenéznie a reá háruló problémákkal, konfliktusokkal, illetve enyhüljenek e stresszkeltő helyzetekből származó nyomasztó érzések.

A pszichoaktív szerek használata – már egészen a kipróbálástól – közvetlen ok-okozati kapcsolatba hozható az egyén stresszoldó, konfliktusmegoldó képességeivel (Colder, 2001). A megküzdési repertoár kialakulása és a későbbi szerhasználat szempontjából a serdülőkor időszaka rendkívül meghatározó, hiszen az ekkor megjelenő maladaptív stratégiák – így például a szerhasználat – könnyen rögzülhetnek (Pikó, 2009). Következésképp a megküzdésnek, mint oksági tényezőnek már a fiatalok szerhasználatában is kiemelt szerepe van.

A korábban már hivatkozott átfogó nemzetközi kutatás eredményei szerint a fiatalok szerhasználatának közel ötödét (19.3 %) az magyarázza, hogy a fogyasztó szeretne „eltávolodni a problémáktól”. A szerhasználat 6.1 %-a mögött pedig az áll, hogy a fiatal „átvészelve a napot”. A kutatók megállapították, hogy a szerhasználatnak a

MAGYAR DROGFIGYELŐ

konfliktushelyzetekből eredeztethető problémákkal való megküzdésnek is jelentősége van. A fiatalkori droghasználatot 2.1 %-ban az magyarázza, hogy a fogyasztó „kiakadt”. További 15.4 %-nál pedig a szerhasználatra a „harag/frusztráció miatt” kerül sor (Terry-McElrath et al., 2009). Más felmérések szintén azt igazolják, hogy a fiatalok sok esetben aggodalmaik elnyugtatóására használnak különböző pszichoaktív szereket. Eszerint a problémák maladaptív megoldásaként a szerhasználat leginkább a kannabiszt (57.7 %), az alkoholt (55.1 %) és a kokaint (41.7 %) fogyasztók körében figyelhető meg (Boys et al., 2001). Az Amerikai Addiktológiai Központ (American Addiction Centers) korábbi felmérésének (n = 980) eredményei arról árulkodnak, hogy az egyetemi lét a diákok 87.9 %-ának jelent komoly stresszterhelést. A diákévek során a legjelentősebb stresszfaktorokat a vizsgák (89.2 %), a pénzügyi kérdések (83.3 %), a tanulmányi teljesítménykényszer (81.6 %), a házi feladatok (74.2 %) és az iskolán kívüli munkavégzés (74.0 %) jelentik. A vizsgálatban résztvevő végzett hallgatók válaszai alapján megállapítható, hogy az iskolai stresszel való megküzdés leggyakrabban alkalmazott eszközei az előfordulások sorrendjében: az alvás (66.5 %), a testmozgás (65.6 %), az evés (46.9 %), az alkoholfogyasztás (34.3 %), a meditáció (31.9 %), a stressz ignorálása (19.7 %), terápiában való részvétel (14.2 %), tanulást segítő stimulánsok (pl. Adderall®, Ritalin®, Vyvanse®, Focalin®) használata (7.1 %). A stresszkezelés módszereként alkalmazott alkoholizálás leginkább a mérnöki, valamint a marketing és

kommunikációs szakterületre készülő fiatalok körében volt jellemző (American Addiction Centers, 2019).

Pikó (2012) kutatásai nyomán – az előzőkhöz hasonlóan – a szerfogyasztás motivációs struktúrájának feltárásakor a coping/érzelmi reguláció jelenlétét a magyar fiatalokon is igazolta. Eredményei továbbá arra is rámutatnak, hogy a coping/érzelmi reguláció motiváló tényezőként nem csak az egyes szerek, hanem a fogyasztók neme tekintetében is eltérő jelentőséggel bírhat.

A megküzdés természetesen később, felnőttkorban is motiválhat a szerhasználatra. Mayrhauser és munkatársai (2001) felnőttkorú metamfetamin-használók körében végzett kvalitatív kutatása (n = 260) során megállapította, hogy a szerhasználók 28 %-a distresszel, illetve mentális problémákkal való megküzdés céljából használ metamfetamint. Hughes és munkatársai (2016) szerint továbbá a különböző hatású gyógyszerek nem rendeltetésszerű használata mögött is sok esetben a stresszel, konfliktusokkal, érzelmekkel való megküzdés áll (3. ábra).

MAGYAR DROGFIGYELŐ

1. ábra: Megküzdés céljából történő gyógyszerek nem rendeltetésszerű használata (éves prevalencia) a 12 éves vagy annál idősebb populációban.

Gyógyszer típus	„Segít az érzések vagy érzelmek kezelésében”	„Mert kiakadtam”
Fájdalomcsillapítók	3.3 %	2.3 %
Trankvillánsok	10.7 %	0.3 %
Stimulánsok	n.a.	0.1 %
Szedatívumok	3.7 %	n.a.

Forrás: A szerző saját szerkesztése Hughes et al. (2019) adatai alapján

Mi több, egyes tanulmányok eredményei arról árulkodnak, hogy a stresszhelyzetekkel való megküzdés az illegális szerekhez képest gyakrabban vezetnek a stimuláns vagy hangulatjavító gyógyszerek nem rendeltetésszerű használatához. Bagusat és munkatársainak (2018) felnőtt populáción (n = 1128) végzett vizsgálata szerint a stresszhelyzetekkel való megbirkózás gyakrabban jelentkezett a stimuláns vagy hangulatjavító vényköteles gyógyszerek használatának hátterében, mint a stimuláns kábítószer vagy a kannabisz fogyasztása esetén. Az egyén által érzékelt stressz növelte a vényköteles gyógyszerek használatának kockázatát. Az eddig említett stresszorokon túl a magányosság érzésével való megküzdés is számos alkalommal droghasználatban manifesztálódhat. Egyes kutatási eredmények azt mutatják, hogy pozitív és szignifikáns kapcsolat van a magányosság, az érzelemszabályozás nehézségei, valamint a legális és illegális drogok használata között (Nikmanesh et al., 2015). A magány nyomását leküzdeni szolgált szerhasználat kimutathatóan jelen van a fiatalok (Nikmanesh et al., 2015; Rokach & Orzeck, 2003) és az idősebbek körében. A szépkorú

populációt érintően számos vizsgálat egyértelműen rámutat arra, hogy a szociális izoláció, a magánnyal való megküzdés szorosan összekapcsolódik például a különféle hangulatjavító, nyugtató hatású gyógyszerek nem rendeltetésszerű használatával is (Canham, 2015; Gustafsson et al., 1996; Zandstra et al. 2004).

A szakirodalomban közölt eredmények nyomán továbbá arra a következtetésre jutunk, hogy a kapcsolati beágyazottság vagy az életkor mellett egyéb szocio-demográfiai tényezők is befolyásolhatják a megküzdést szolgáló droghasználat előfordulását. Ilyennek tekinthető különösen a rossz anyagi helyzet, a hajléktalanság vagy a prostituálódás (Klee & Reid, 1998; Rokach, 2005; Young et al., 2000). Klee és Reid (1998) fiatal – 14-25 éves – hajléktalan szerhasználó (n = 200) populáción végzett vizsgálatának összefoglaló eredményeként megállapítja: „A kábítószer-fogyasztás a stresszkezelés egyik formája, amelyet sok ember széles körben alkalmaz, akár hajléktalan, akár nem, de a hajléktalan életmóddal összefüggésben megjelenő stresszfaktorok sajátos jellege miatt ez előbbieket sokkal inkább hajlamosak az effajta megoldásokra, amikor más

MAGYAR DROGFIGYELŐ

megküzdési stratégiák kudarcot vallanak” (Klee & Reid, 1998, 115). Young és munkatársai (2000) prostituált és nem prostituált nőket összehasonlító vizsgálatukban szintén arra jutottak, hogy ez előbbieik körében gyakoribb a drogok visszatérő használata, illetve a szerhasználati zavarok kialakulása is.

A pszichoaktív szerek használatát természetesen nem csak a tartósan fennálló stresszorok motiválhatják. A megküzdés céljából történő szerhasználattal olyan akut, extrém stresszt, érzelmi megterhelést jelentő helyzetekben is találkozunk, mint például egy hozzátartozó elhalálása vagy egy emberölés eseményeinek átélése (Pogácsás, 2020). Grimby és Johansson (2009) özvegyek körében végzett kutatása (n = 1053) során megállapította, miszerint a vizsgált személyek körülbelül egyharmadánál jelent meg a gyász enyhítését célzó alkoholfogyasztás. A kutatók szerint szignifikáns kapcsolat mutatható ki az alkoholfogyasztás, az altató- és nyugtató hatású gyógyszerek fogyasztásának növekedése és a gyász között (Grimby & Johansson, 2009). A gyász olyan stresszfaktor, amely az egészségállapotromlás, a depresszió vagy a drogfogyasztás megjelenésének fokozott kockázatával jár (Jakoby, 2012), ezzel együtt pedig meghatározó szerepe lehet a pszichoaktív szerekkel kapcsolatos függőség kialakulásában is (Blankfield, 1982; Pilling et al., 2012; Stahl & Schulz, 2014).

Öngyógyítás

A pszichodinamikus elméletek egyik legjelentősebb hozzájárulása a droghasználat okainak, hátterének a megértéséhez az öngyógyítás elméletének megalkotásával történt. Khantzian (1985) – drogfüggőkkel kapcsolatos – kutatásai során megalkotott önmedikalizáló modelljében (self-medication hypothesis) arra világított rá, hogy a szerhasználat, illetve a megválasztott szer típusa számos esetben egy tudattalan választás eredménye. Khantzian önmedikalizációs elmélete szerint a szerhasználat legtöbbször egy eszköz arra, hogy a személy a számára megoldhatatlannak tűnő konfliktusait, pszichopatológias problémáit (pl. depresszió, szorongás) kezelje, medikalizálja.

Az öngyógyítás, öngyógyszerelési feltevés értelmében a különböző pszichoaktív szerek használata tehát nagyon jelentős funkcionalitással bír. Az opiátok használói a túlradó impulzusoktól, belső feszültségektől védve magukat, mintegy önszabályozást megerősítő eszközként használják a szert. A stimulánsokat fogyasztók esetében viszont az elfojtott agresszió nyomán keletkezett űr kitöltése, az onnipotencia megélése, a depresszió, illetve az önértékelési zavarok kezelése a szerhasználat célja. A hallucinogén szerek fogyasztói pedig elsősorban az ürességérzet, a kiábrándultság megszüntetése érdekében, az értelmet adó ideálok elvesztésének pótlására

MAGYAR DROGFIGYELŐ

nyúlnak a drogokhoz (Demetrovics, 2007b; Rácz, 2014).

Egyes kutatók szerint a szorongás és a szerhasználat ok-okozati kapcsolata is sok esetben az önmedikalizáló viselkedéssel magyarázható. Vagyis az emberek esetenként azért használnak alkoholt vagy más pszichoaktív szert, hogy azzal enyhítsék szorongásos tüneteiket (Mirin & Weiss, 1991). Az önmedikalizáló funkció érvényesülésének egyik formájaként tekinthetünk a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral (attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD) küzdő fiatalok szerhasználatára is, akik nikotin és egyéb pszichoaktív szerek – elsősorban pszichostimulánsok – fogyasztásával próbálják enyhíteni az ADHD tüneteit (Matuszka et al., 2015). Egy főiskolai hallgatók körében (n = 1748) végzett vizsgálat szerint az ADHD-s tanulók körében – a többiekhez képest – jóval gyakoribb a rendszeres marihuána- és alkoholfogyasztás, a rohamivás ('bidge drinking'), valamint más kábítószeres használatának éves prevalencia értéke (Mochrie et al., 2018). Horner és munkatársai (1996) szerint azok, akik magasabb értéket produkálnak az ADHD azonosítását célzó eljárásokban, gyakrabban számolnak be arról, hogy a kokainfogyasztásuk hátterében valójában egy önmaguk kezelésére tett kísérlet áll.

Az önmedikalizáció oksági jelentőségére mutat rá Nance (2005) is a skizofréniával küzdők alkoholhasználatára kapcsán. A szerző szerint a skizofréniá előfordulása

megközelítőleg 1 % a normál populációban, azonban a skizofréniával, illetve szkizofreniform zavar küzdő személyek körében 33.7 % az alkohol abúzzsal vagy alkohol dependenciával diagnosztizáltak aránya. Nance (2005) szerint az alkoholhasználati zavarok magas előfordulási arányát részben biológiai faktorok, részben pedig az önmedikalizációs magatartással magyarázhatjuk. Ez utóbbi értelmében a szerhasználat a skizofréniá tüneteinek, illetve az antipszichotikus gyógyszerek mellékhatásainak enyhítését szolgálja.

A szakirodalom a kannabisz használatát magyarázó tényezők között szintén számol az öngyógyítással. Az Okland-i Kannabisz Vásárlók Szövetsége felmérésének korábbi adatai szerint a fogyasztók 10 %-a fizikai fájdalmi vagy ízületi gyulladása, 8 %-a depressziós tünete, 6 %-a neurológiai tünete, 4 %-a rákos megbetegedése, 4 %-a pedig glaukómája miatt használja a kannabiszt (Marmor, 1998). Reynolds és munkatársai (2018) szépkorúak (≥ 65 éves, n = 345) körében végzett kutatása szintén azt mutatta, hogy az idősek kannabisz-használata mögött általában valamilyen krónikus egészségügyi probléma áll. A vizsgálatban szereplő marihuána fogyasztó nyugdíjasok szerhasználatát leggyakrabban valamilyen szomatikus fájdalom (64 %), alvászavar (38 %), szorongás (24 %), depresszió (22 %), étvágytalanság (18 %) önmedikalizálása magyarázta. Korábbi vizsgálatok a polidroghasználat kapcsán is megállapították, hogy az esetek egy részében a többféle szer

MAGYAR DROGFIGYELŐ

használatának hátterében is a depresszió és a szorongás tüneteinek, illetve a szociális izoláció és a HIV vagy AIDS fertőzésből származó stressz kezelése áll (Rosenthal & Levounis, 2005).

A téma kapcsán, mintegy érdekességként kívánok utalni azon újabb nemzetközi kutatásra, amely azt igazolta, hogy az önmedikalizáló szerhasználat előfordulását egy-egy országban jelentősen befolyásolhatja az a körülmény, hogy az adott állam miként viszonyul egyes pszichoaktív szerek felhasználásához. A Sarvet és munkatársai (2018) által szorongásos és depressziós zavarral küzdő személyek körében ($n = 7418$) készített vizsgálatának eredményei szerint a kábítószerrel való öngyógyítás 3,73 százalékponttal magasabb volt (95%-os konfidenciaintervallum [CI]: 0,93-6,53) az orvosi marihuána használatára vonatkozó törvényeket alkalmazó államok lakosai körében, a kannabisz medikális használatát tiltó államokhoz képest ($p = 0,01$). A kizárólag marihuánát használó alpopuláció esetében pedig a kábítószerrel való öngyógyítás 21,22 százalékponttal (95%-os CI: 3,91 38,53) volt magasabb az orvosi marihuána alkalmazását megengedő államoknál ($p = 0,02$). Ezzel szemben az alkohollal való öngyógyításnak közel azonos volt az előfordulása az orvosi marihuána használatát engedélyező, illetve azt tiltó államokban. A kutatás összefoglaló eredményei szerint az orvosi marihuána engedélyezésére vonatkozó törvények összefüggésbe hozhatók a marihuána

terápiás értékének nagyobb mértékű elfogadásával, amely pedig növeli az önmedikalizáló szerhasználat előfordulási arányát a lakosok körében (Sarvet et al., 2018).

A droghasználat öngyógyító magatartásként való értelmezése az utóbbi években gyakorta megjelenik a gyermekkori traumából származtatott problémák kezelése kapcsán is. Az ezzel összefüggő hipotézis szerint a gyermekkori trauma okozta elakadásokat, illetve ártalmakat az egyén később jó eséllyel különböző drogok használatával próbálja medikalizálni. Hughes és munkatársai (2017) tudományos területen is kiemelkedő nagyságú mintát ($n = 253719$) feldolgozó tanulmányukban például megállapították, hogy a négy vagy annál több típusú gyermekkori ártalmat elszenvedő személyek körében – az ilyen traumatizáltsággal nem jellemezhető populációhoz képest – két-háromszor nagyobb eséllyel jelenik meg fokozott alkoholfogyasztás, illetve dohányzás, három-hatszor nagyobb eséllyel a problémás alkoholfogyasztás, valamint hétszer nagyobb eséllyel fordul elő a problémás droghasználat (Hughes et al., 2017).

Habár Khantzian (1985) önmedikalizáló elméletét alapvetően a pszichés eredetű problémákra alapította, hangsúlyoznunk kell, hogy az öngyógyítást célzó szerhasználat szomatikus panaszokhoz épp úgy kapcsolódhat. Terry-McElrath és munkatársai (2009) kutatásukban rámutatnak arra, hogy az amerikai

MAGYAR DROGFIGYELŐ

fiatalok droghasználatának 3 %-át a fájdalomcsillapításra, 0.6 %-át pedig a köhögéscsillapításra tett öngyógyító kísérlet magyarázza. Egy másik kutatásban a szomatikus panaszok medikalizálása és a kannabisz használata között mutattak ki összefüggést. A vizsgálat (n = 1666) eredményei szerint a kannabiszt fogyasztók (n = 234) 20.9 % kifejezetten gyulladáshoz vezető bélbetegségek tüneteinek enyhítésére használja a kannabiszt (Kerlin et al., 2018). A korábbi felmérések szerint a fájdalomcsillapító hatású gyógyszerek nem rendeltetésszerű használata mögött is az önmedikalizáció áll. E szerint a 12 éves vagy afeletti amerikai lakosok körében a fájdalomcsillapító abuzálására az esetek 62.6 %-ában a különböző eredetű fizikai fájdalmak enyhítése miatt kerül sor (Hughes et al., 2016). Dahlman és munkatársai (2017) intravénás szerhasználók (n = 702) körében végzett kutatásukban szintén igazolták, hogy mind a fizikai fájdalmak előfordulása (leggyakoribb: háti és alsóvégtagi fájdalom), mind pedig az ezekkel összefüggő vényköteles opioidok abuzív használata meglehetősen gyakori az intravénás szerhasználók körében. A vizsgálat eredményei szerint az opioidok abuzív használata korrelál a fizikai fájdalmak előfordulásával és intenzitásával, vagyis az ilyen típusú szerhasználatot legtöbb esetben a fizikai fájdalmak enyhítésére tett öngyógyításként lehet értelmezni (Dahlman et al., 2017). A stimulánsok szomatikus panaszokat kezelő használatáról kevesebb szó esik, habár e motiváló tényező előfordulása a

stimulánsok körében sem példanélküli. Forráskutatásaik eredményeként Leri, Bruneau és Stewart (2003) megállapította, hogy a kokain használatával enyhíthetők az opioidok egyes megvonási tünetei, ezáltal a kokain fogyasztására számos esetben öngyógyító, tünetenyhítő jelleggel kerül sor.

Normál (egészséges) pszichológiai szükségletek kielégítése

A pszichoaktív szerek használatának funkcionalitását vizsgálva elkerülhetetlenül szembe ütközünk az egyén biológiai és pszichológiai sajátosságainak jelentőségével. Nem túlzás azt állítani, hogy minden ember biológiai és pszichológiai természetét illetően egyedi. Ebből kifolyólag viszont rendkívül nehéz volna egzakt módon meghatározni pszichés szempontból átlagos, normális (egészséges) ember kategóriáját is. Egyfajta konszenzusra építve nagy általánosságban annyit állíthatunk, hogy a megfelelően funkcionáló (átlagos) ember sem érzelmi, sem akarati, sem jellembeli vagy viselkedési mintázatait tekintve nem különbözik a „normálistól”, vagyis a megszokottól, a konvencionálisról, a szabályosként, átlagosként megítéltől (Fodor, 2014).

A pszichésen normális ember leírása témánk szempontjából azért jelentőségteljes, mert az újszerű tudományos tézisek szerint a droghasználat előidézésében számos olyan pszichológiai tényező is lényeghez

MAGYAR DROGFIGYELŐ

jut, amely a normális, átlagos (egészséges) emberekben is jelen lehetnek. Komáromi (2000) szerint a drogok iránti érdeklődés háttérben sokszor teljesen normális, jól érthető és sokunk által megélt pszichológiai szükségletek húzódnak meg. Nem kell tehát ahhoz patológiás személyiségűnek lenni, hogy egy fiatal, vagy akár egy felnőtt különböző drogokkal próbálkozzon. „A használt szer, a használat időtartama, körülményei és motívumai, a használó személyiségállapotának és életvezetésének alakulása fogja megmutatni azt, hogy múltó epizód vagy hosszú távon fennmaradó probléma a fogyasztás” – fogalmaz Komáromi (2000, 56). Fontos megjegyeznünk, hogy a továbbiakban vizsgált pszichológiai jellemzők tehát önmagukban nem vonhatók az egészséges-egészségtelen, különösen nem a jó-rossz vagy az erkölcsös és erkölcstelen kategóriái alá. Általános értelemben és az egyén tekintetében ezek a sajátosságok inkább a tipikus vagy atipikus kategóriák szintjén értelmezhetők, vagyis egyes pszichológiai jellemzők az emberek egy részére inkább jellemzők, mint másokra. Ami azt illeti, ezt a témát közvetve a kíváncsiság kapcsán már érintettük, azonban a tudományos eredmények azt mutatják, hogy a drogok kipróbálása, használat mögött ettől sokkal konkrétabb pszichológiai tényezők húzódnak meg.

Canning és munkatársai (2004) nemzetközi kutatásokon alapuló összefoglalójukban például

megállapítják, miszerint a pszichoaktív szerek kipróbálása, használata és egyes pszichológiai jellemzők – alacsony feszültségtűrés, impulzivitás, szenzoros élménykeresés – között szoros összefüggés mutatható ki.

A szerek használatával és kipróbálásával kapcsolatosan a szakirodalomban gyakran előforduló szenzoros élménykeresés személyiségdimenzió alatt a változatos, intenzív élmények, érzések keresésére való tendenciát értjük, amelybe beletartozik az is, hogy az egyén az ilyen élményekért akár hajlandó fizikai, anyagi vagy szociális veszélyeket is vállalni (Zuckerman, 1994). Azok a személyek, akiket a szenzoros élménykeresés jellemez, általában előnyben részesítik a kockázatos sportokat, hajlamosabbak a gyorsra, érdeklődőbbek a veszéllyel járó munkák iránt, és nagyobb valószínűséggel nyúlnak drogokhoz (Carver & Scheier, 1998). Vizsgálatok igazolják, hogy egyes élménysportok szerelmeseit vagy akár a különböző drogokkal kísérletezőket egyaránt magasabb fokú élménykeresés jellemez (Márványkövi et al, 2013; Mayer et al., 2012; Mayer et al., 2013). A pszichoaktív anyagok kipróbálásában – amely jellemzően a serdülőkor időszakára esik (Erdős, 2018) – a kíváncsiság és a kortárshatás mellett kiemelt jelentősége van a szenzoros élménykeresésnek. A kutatások rámutatnak arra is, hogy a fiúk szignifikánsan magasabb eredményeket érnek el a szenzoros élménykeresést mérő skálákon, mint a lányok (Márványkövi et al., 2013). Nem meglepő

MAGYAR DROGFIGYELŐ

tehát, hogy bizonyos drogok kipróbálása, használata, illetve bizonyos fogyasztási mintázatok a fiúkra inkább jellemző, mint a lányokra (Elekes, 2005).

A másik meghatározó személyiségjellemző e téma kapcsán az újdonságkeresés, amely genetikailag meghatározott tendencia az intenzív izgalom keresésére, az új ingerekre, a potenciális jutalomra. Egy longitudinális nemzetközi kutatás szerint (n = 1011 – 962) az intenzívebb újdonságkereséssel jellemezhető személyek kétszer nagyobb eséllyel válnak rendszeres alkoholfogyasztóvá, illetve dohányzóvá, négyszeres eséllyel kannabiszhasználóvá és nagyjából ötszörös arányban más illegális pszichoaktív szerhasználóvá, azokhoz képest, akiket e temperamentum jegy kevésbé jellemez (Foulds et al. 2017).

Az alacsony frusztrációtűrési és droghasználat között is pozitív és szignifikáns kapcsolat mutatható ki (Adroom et al. 2016). Hartmann (1969) kvalitatív vizsgálata során arra jutott, hogy az alacsony frusztrációtűrési olyan karakterjegy, amely különösen a fiatalok szerhasználatában kiemelt szerepet játszik.

A korábban említett pszichológiai jelenségek közül ugyancsak meghatározó lehet az impulzivitás. Az általánosan elfogadott meghatározás szerint az impulzív személy a következmények figyelmen kívül hagyásával, a pillanat hevében cselekszik (Whiteside & Lynam, 2001). Az impulzivitás természetes –

normalitást kifejező – jellegére utal, hogy egyes kutatók szerint az impulzivitásnak egyaránt léteznek funkcionális és diszfunkcionális formái (Eysenck & Eysenck, 1978). Pikó és Pinczés (2014) Magyarországon végzett kutatása (n = 413) során igazolta, hogy a dohányzás, az alkoholfogyasztás és a nagyobb mennyiségű ivás tekintetében is az impulzivitásnak volt a legnagyobb jelentősége a vizsgált változók – impulzivitás, kockázatvállalás, empátia, énhatékonyság – közül. A kutatók szerint az impulzivitásnak esélynövelő hatása van mind a serdülők dohányzása, mind pedig az alkoholfogyasztás kapcsán. Grezsa és munkatársainak (2015) magyar mintán végzett kutatásának (n = 7623) összefoglalójában az extravertióhoz köthető szerhasználatot szintén az impulzivitással magyarázzák. A tanulmány szerzői szerint az extravertióknak a szerhasználattal való pozitív irányú kapcsolata alapvetően annak tudható be, hogy az extravertió egyik alkotórésze az impulzivitás, amely a hétköznapi életben a kielégülés késleltetésére való gyengébb képességgel jár együtt.

A szakirodalmi eredmények egyértelműen azt igazolják, hogy a korábban példaként említett pszichológiai tényezők, amelyek a drogok kipróbálása, illetve használata kapcsán jelentőséghez juthatnak, felnőtt és kamaszkorban egyaránt megfigyelhetők, s a legtöbb esetben nem utalnak patológiás működésre. A kamaszok esetében a fokozott kalandvágy, az újdonságok keresése és a

MAGYAR DROGFIGYELŐ

különleges élmények iránti vonzalom sokkal inkább életkori sajátosként, mintsem diszfunkcióként értelmezendő. A legtöbb esetben ezeknél a tinédzsereknél nem ritkán azért vezetnek kockázatkereső magatartáshoz (pl. droghasználathoz), mert ebben a korban még nem kellően hatékonyak azok a racionális fékek, amelyek ellensúlyozhatnák az említett pszichológiai jellemzőket és ezzel megfontolt, előrelátó magatartásra ösztönöznék a fiatalot (Komáromi, 2000).

Biológiai, genetikai meghatározottság

Az elmúlt évtizedekben az egyén biológiai, genetikai meghatározottsága egyre nagyobb hangsúlyt az addiktológiai kutatásokban. Az ez idő alatt elvégzett vizsgálatok eredményei egyértelműen azt jelzik, hogy a függőség kialakulásának hátterében jól azonosítható genetikai tényezők állnak. Az epidemiológiai vizsgálatokban a genetikai faktorok jelentőségét a kutatók az alkoholfüggőség esetén 50-60 %-ra (Gelernter & Kranzler, 2009), a nikotinfüggőségnél megközelítőleg 50%-ra (Ho & Tyndale, 2007), a különböző illegális szerekkel kapcsolatos addikciók esetén pedig 30-70 %-ra teszik (Kendler et al., 2003; Kendler et al. 2008).

A tudományos eredmények alapján megállapíthatjuk, hogy a genetikai, biológiai tényezők függőségek kialakulásában játszott szerepe egyáltalán nem elhanyagolható, ugyanakkor tanulmányosorozatunk fókuszában nem az addikció, hanem a

pszichoaktív szerek kipróbálása, illetve visszatérő használata áll. A kutatások ezzel együtt viszont azt is jelzik, hogy az egyén genetikai és biológiai meghatározottságának ez utóbbiak kapcsán is jelentősége lehet (Kendler et al., 1999; Sanchez-Roige et al., 2019; Tsuang et al., 1992).

Egyes tanulmányok eredményeiből arra következtethetünk, hogy a visszatérő szerhasználat, valamint a drogokkal való kísérletezés (kipróbálás) kapcsán részben azonos, részben eltérő genetikai és környezeti prediktorokat azonosíthatunk (Kendler et al., 1999; Newcomb & Bentler, 1990). A tiltott szerek visszatérő használatára hajlamosító genetikai tényezők mintegy fele közös a drogok kipróbálását előrejelző genetikai faktorokkal. A kutatók szerint viszont a különböző tiltott szerek közül a kannabisz esetében a genetikai hatásnak csak a kisebb hányada (36 %) jellemző kizárólag a rendszeres szerhasználókra (Kendler et al., 1999). A genetikai hatások jelentőségét a kábítószerrel mellett a legális drogok kipróbálása és visszatérő használatával összefüggésben úgyszintén igazolták (Rhee et al., 2003). Iordanidou és munkatársai (2010) pedig jelentős összefüggést mutattak ki az 5-HT (2C) receptor génpolimorfizmusai és a dohányzás megkezdése között.

A drogok kipróbálása és használata mögött álló – biológiai, genetikai természetű – oki tényezők feltárása kapcsán általánosságban elmondható, hogy az egyén biológiai

MAGYAR DROGFIGYELŐ

meghatározottsága körében elsősorban az agy úgynevezett örömközpontjának relatív alulműködése bír kiemelt jelentőséggel. A szakirodalomban közölt eredmények alapján ugyanis azt látjuk, hogy a vulnerábilis személyek alulműködő jutalmazó (rewarding) dopaminerg rendszere a függőség kialakulása (Fekete & Vörös, 2012) mellett fontos lehet a droghasználat megkezdésében, illetve a hosszabb absztinencia utáni visszaesésben is (Wang et al., 2012).

A fent közölt vizsgálati eredmények tükrében igazoltnak tűnik, hogy nem pusztán a függőség kialakulásában, hanem már a drogok kipróbálásában, illetve visszatérő használatában is jelentős oksági tényezőként van jelen az egyén genetikai, biológiai meghatározottsága.

Befejezés

Az elmúlt évtizedek drogkutatói eredményeinek egyik konklúziója, hogy „a droghasználattal összefüggő definíciók rugalmasabbakká váltak, hangsúlyosabb lett a motivációs és más magatartási tényezők szerepe” (Böhm, 2016, 43). Cox és Klinger (1988) motivációs koncepciója is abból az elméleti alapfeltevésekből indul ki, miszerint a droghasználat mögött számos, jól körülhatárolható funkcionális oksági tényező áll. Az emberek tehát alapvetően azért próbálnak ki és használnak visszatérő módon különböző legális és illegális pszichoaktív szereket, hogy elérjenek és

kielégítsenek bizonyos eredményeket, funkciókat és szükségleteket.

Nem szabad ugyanakkor megfeledkeznünk arról, hogy a droghasználat kifejezés önmagában egy rendkívül komplex formában létező emberi cselekvést takar. Kissé leegyszerűsítve úgy is definiálhatnánk: droghasználat minden, ami túllép a pszichoaktív szerek teljes (abszolút) absztinenciájának keretein. Különösebb magyarázatot viszont az nemigen kíván, hogy a drogok kipróbálása, visszavisszatérő vagy kényszeres használata (addikció) között jelentős tartalmi különbség húzódik (Abadinsky, 2010, 5.). Ma már egyre inkább közismertek azok a neurológiai és pszichológiai természetű tudományos teóriák, amelyek a legális és illegális drogok kapcsán kialakuló szerhasználati zavarok (addikciók) oksági tényezőit magyarázzák (Teesson et al, 2011). S habár nem vitatható az addikciók vizsgálatának jelentősége, nem hagyható figyelmen kívül, hogy a szerhasználati zavarok valójában a fogyasztók kisebb hányadát érintik. A kábítószerekre vonatkozó legutolsó fogyasztói adatok szerint az elmúlt évben tiltott drogot használó 269 millió felnőtt közül mindössze 35,6 millió esetben feltételezhető kábítószer-használati zavar. Összességében a kábítószer-használati zavar becsült előfordulása a felnőtt népesség (15-64 éves) körében 0.7 %-ra tehető (UNODC, 2020).

Ha már csak statisztikai alapon is, de elengedhetetlen, hogy a legális és illegális

MAGYAR DROGFIGYELŐ

szerek fogyasztása kapcsán ne pusztán az addikciókra fókuszáljunk. Törekednünk kell arra, hogy úgyszintén értékítéletektől mentesen próbáljuk vizsgálni és megérteni a drogok kipróbálásának és rendszeressé váló használatának jelenségét is. A szerhasználat logikus – moralizálástól mentes – okainak (kauzalitás) feltárása szükséges ahhoz, hogy az egyéni és közösségi problémák előfordulását mérséklendő megértsük e széleskörben elterjedt társadalmi jelenséget.

Jelen összefoglaló egy többrészes tanulmányorozat negyedik, befejező része. Tanulmányorozatunk célja, hogy nem szisztematikus, narratív szakirodalmi áttekintés nyomán feltárjuk a pszichoaktív szerek kipróbálásának, illetve fogyasztásának oksági hátterét.

A tanulmányorozat első három részében a pszichoaktív szerek kipróbálásával, illetve valamilyen rendszerességű fogyasztásával kauzális kapcsolatba hozható motivációs, oksági tényezők közül a következőket azonosítottuk (Erdős, 2021a; Erdős, 2021b; Erdős, 2021c):

1. kíváncsiság és mintakövetés,
2. szociális interakciók megerősítése,
3. identitás formálása,
4. kulturális és szubkulturális hovatartozás demonstrálása,
5. spirituális élménykeresés,
6. a kreativitás fokozása,
7. a fizikai teljesítmény, fizikai aktivitás fokozása,

8. a szexuális stimulációt,
9. a külső adottságok javítása,
10. a rekreációs szupportáció,
11. az alvás és pihenés menedzselése,
12. kognitív funkciók javítása,
13. szinergiás hatások keresése.

A hazai és nemzetközi kutatások eredményei alapján ugyanakkor következtethetünk arra, hogy a felsoroltakon kívül a különféle stresszhelyzetekkel való megküzdés (coping) is fontos szerepet játszhat a pszichoaktív szerek kipróbálásában vagy visszatérő használatában. A szakirodalom terjedelmes a megküzdés és a drog-addikciók összefüggéseinek vizsgálatát illetően. A kutatások ezzel együtt arra is rámutatnak, hogy a különböző körülmények okozta distressz kapcsolatba hozható a visszatérő droghasználattal anélkül is, hogy kialakulna szerhasználati zavar. A környezeti stresszorok időszakosan tehát a függőség kialakítása, fennmaradása nélkül indukálhatják a drogok kipróbálását vagy visszatérő használatát. Részint e hipotézist erősítik meg azok a kutatási eredmények is, amelyek a vietnámi háborúban harcoló katonák heroinhasználatára kapcsán készültek. Az utánkövetéses vizsgálatok adatai rámutattak arra, hogy a rendszeres heroinfogyasztó amerikai katonák mintegy 88 %-a a háborúból történő hazatérése után nem használta a heroint (Zinberg, 2005). A katonák jelentős részénél a droghasználatot a háborús körülmények (környezeti stresszor) motiválta. Zinberg szerint „Az amerikaiak gyűlölték a helybélieket, a

MAGYAR DROGFIGYELŐ

helybéliiek gyűlölték az amerikaiakat, s így a katonák könnyen rákaptak bármilyen olyan tevékenységre – beleértve a drogfogyasztást is –, ami kizárta a külvilágot” (Zinberg, 2005, 15.). Mostani tanulmányunkban feltártuk azokat a kutatási eredményeket is, amelyek arra engednek következtetni, hogy a drogok használata sok esetben valamilyen pszichiátriai zavar, tartós egészségügyi panasz enyhítésére tett öngyógyítási kísérlet. A pszichoaktív szerekkel történő önmedikalizáció nem pusztán a visszatérő szerhasználattal hozható összefüggésbe, de jó eséllyel vezethet – egyéb tényezők fennállása mellett – szerhasználati zavar kialakulásához is. Habár ez utóbbi esetben nem mindig nyilvánvaló, hogy az adott pszichiátriai betegség a függőség kialakulásának kóroki tényezője vagy pedig „szövődménye” (Demetrovics, 2005).

A korábbi tanulmányok rávilágítanak arra is, hogy a szerhasználat nem feltétlenül kóros működéseknek a maladaptív kezelését szolgálják. Számtalan esetben ugyanis a szerhasználat normális (egészséges) pszichológiai szükségletek kielégítése céljából történik. Ezek olyan pszichológiai adottságokból fakadnak, amelyek önmagukban nem tartoznak a jó vagy rossz minőségi kategóriákba és nem értékelhetők patológiásnak sem.

Végezetül a pszichoaktív szerek kipróbálása és visszatérő használata kapcsán – a függőség kialakulása mellett – meghatározó szerepe lehet az egyén

egyed biológiai, genetikai meghatározottságának is.

Összefoglalva a fentieket, jelen tanulmány a hazai és nemzetközi szakirodalomban közölt primer és szekunder kutatási eredmények nyomán a pszichoaktív szerek használatával kauzális kapcsolatba hozható egyéni szükségletek közül az eddig említetteken túl további hármat azonosít: (14) megküzdés (coping), (15) öngyógyítás, (16) normál (egészséges) pszichológiai szükségletek kielégítése, valamint (17) a biológiai, genetikai meghatározottság.

Felhasznált irodalom

Abadinsky, H. (2010) Drug use and abuse: A comprehensive introduction. Cengage Learning, Wadsworth

Adroom, M. – Gorgij, H. C. – Okati, M. – Mohana, S. – Sharafi, Z. (2016). Study the Relationship Between Frustration Tolerance and Tendency to Drug Abuse among Students from Payame Noor University, Zahedan Branch. The Social Sciences, 11(14), 3627-3630.

American Addiction Centers (2019). Coping with college stress: Exploring perceived stress and coping methods in college. American Addiction Centers, Brentwood

Bagusat, C. – Kunzler, A. – Schlecht, J. – Franke, A. G. – Chmitorz, A. – Lieb, K. (2018). Pharmacological neuroenhancement and the ability to recover from stress - a representative

MAGYAR DROGFIGYELŐ

cross-sectional survey among the German population. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 13(1), 1-16.

Blankfield, A. (1982). Grief and Alcohol. *Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 9(4), 435-446.

Boys, A. – Marsden, J. – S., John (2001). Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health Education Research*, 16(4), 457-469.

Bóhm J. (2006). A droghasználat modelljei és szabályozásának elvei. In: Bíró J. (szerk.): *Biopolitika – drogprevenció. Tanulmányok a kábítószer-fogyasztás megelőzéséről* (pp. 35-44.). L'Harmattan Kiadó – ELTE Társadalomtudományi Kar, Budapest

Canham, S. L. (2015). What's loneliness got to do with it? Older women who use benzodiazepines. *Australas Journal of Ageing*, 34(1), 1-12.

Canning, U. – Millward, L. – Raj, T. – Warm, D. (2004) Drug use prevention among young people: a review of reviews. Evidence briefing. Health Development Agency, London

Carver, C. S. – Scheier, M. F. (1998). *Személyiségpszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest

Colder, C. R. (2001). Life stress, physiological and subjective indexes of negative emotionality, and coping

reasons for drinking: is there evidence for a self-medication model of alcohol use? *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(3), 237-245.

Cox, M. W. – Klinger, E. (1988). A motivational Model of Alcohol Use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 168-180.

Dahlman, D. – Kral, A. H. – Wenger, L. – Hakansson, A. – Novak, S. P. (2017). Physical pain is common and associated with nonmedical prescription opioid use among people who inject drugs. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 12(29), 1-11.

Demetrovics Zs. (2005). A droghasználat és pszichiátriai komorbiditása. *Addiktológia*, 4(3), 319-340.

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

Demetrovics, Zs. (2007b). *Drog, család, személyiség. Különböző típusú drogok használatának személyiségpszichológiai és családi háttere*. L'Harmattan, 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

MAGYAR DROGFIGYELŐ

Elekes, Zs. (2005) A drogfogyasztás nemek közötti különbözőségei és hasonlóságai. In: Nagy I. – Pongrácz T. – Tóth I. Gy. (szerk.) Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről, 2005 (pp. 177-193) TÁRKI – Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest

Erdős, Á. (2018) A gyermekek drogfogyasztásának változásai – a Gyermekjogi Egyezmény végrehajtásáról szóló civil jelentés tükrében. *Fundamentum*, 22(1), 87-98.

Erdős, Á. (2021a). A pszichoaktív szerek fogyasztásának multikauzalitása – első rész. *Magyar Drogfigyelő*, 1(1), 3-18.

Erdős, Á. (2021b). A pszichoaktív szerek fogyasztásának multikauzalitása – második rész. *Magyar Drogfigyelő*, 1(2), 3-18.

Erdős, Á. (2021c). A pszichoaktív szerek fogyasztásának multikauzalitása – harmadik rész. *Magyar Drogfigyelő*, 1(3), 3-14.

Eysenck, S. B. G., Eysenck, H. J. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: Their position in a dimensional system of personality description. *Psychological Reports*, 43(3 Pt 2), 1247-1255.

Fekete S.; Vörös V. (2012) Dependenciák pszichobiológiája. In: Csernus, Valér; Kállai, János; Komoly, Sámuel (szerk.) Emberi életfolyamatok idegi szabályozása – a neurontól a viselkedésig. Interdiszciplináris

tananyag az idegrendszer felépítése, működése és klinikuma témáiban orvostanhallgatók, egészség- és élettudományi képzésben résztvevők számára Magyarországon (pp. 1258-1277), Dialóg Campus Kiadó, Pécs

Fodor L. (2014) A lelki egészség és a pszichikus működések zavarai. *Magiszter*, 12(2), 8-19.

Foulds, J. A. – Boden, J. M. – Newton-Howes, G. M. – Mulder, R. T. – Horwood, J. L. (2017). The role of novelty seeking as a predictor of substance use disorder outcomes in early adulthood. *Addiction*, 112(9), 1629-1637.

Gelernter, J. – Kranzler, H. R. (2009). Genetics of alcohol dependence. *Human Genetics*, 126(1), 91-99.

Greza F., Mirnics Zs., Vargha A., Kövi Zs., Rózsa S., Vass Z., Koós T. (2015) Iskolás- és serdülőkorúak droghasználata: kockázati és védőfaktorok egy reprezentatív vizsgálat tükrében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 16(4), 297-330.

Greza F. – Surányi, Zs. (2016) F fiatalok szerhasználata. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest

Grewal, H. K., Ti, L., Hayashi, K., Dobrer, S., Wood, E., Kerr, T. (2015). Illicit drug use in acute care settings. *Drug and Alcohol Review*, 34(5), 499-502.

Grimby, A.; Johansson, A. K. (2009). Factors Related to Alcohol and Drug

MAGYAR DROGFIGYELŐ

Consumption in Swedish Widows. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 26(1), 8-12.

Gustafsson, T. M. – Isacson, D. G. L. – Thorslund, M. – Sörbom, D. (1996) Factors Associated With Psychotropic Drug Use Among the Elderly Living at Home. Journal of Applied Gerontology, 15(2), 238-254.

Gyires K., Fürst, Zs. (2011). A farmakológia alapjai. Medicina Könyvkiadó, Budapest

Hartmann, D. (1969). A study of drug-taking adolescents. The Psychoanalytic Study of the Child, 24(1), 384-398.

Ho, M. K – Tyndale, R. F. (2007). Overview of the pharmacogenomics of cigarette smoking. The Pharmacogenomics Journal, 7(2), 81-98.

Horner, B. – Scheibe, K. – Stine, S. (1996). Cocaine abuse and attention-deficit hyperactivity disorder: Implications of adult symptomatology. Psychology of Addictive Behaviors, 10(1), 55-60.

Hughes, A.; Williams, M. R.; Lipari, R. N.; Bose, J. (2016). Prescription Drug Use and Misuse in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health. NSDUH Data Review, 2016(9), 1-30.

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences

on health: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health, 2(8), e356–e366.

Iordanidou, M.; Tavridou, A.; Petridis, I.; Kyroglou, S.; Kaklamanis, L.; Christakidis, D.; Manolopoulos, V. G. (2010). Association of polymorphisms of the serotonergic system with smoking initiation in Caucasians. Drug & Alcohol Dependence, 108(1-2), 70-76.

Jakoby, N. R. (2012). Grief as a Social Emotion: Theoretical Perspectives. Death Studies, 36(8), 679-711.

Kendler K. S.; Karkowski, L. M.; Corey, L. A.; Prescott. C. A.; Neale, M. C. (1999) Genetic and environmental risk factors in the aetiology of illicit drug initiation and subsequent misuse in women. British Journal of Psychiatry, 175(4), 351-356.

Kendler, Kenneth S.; Jacobson, Kristen C.; Prescott, Carol A.; Neale, Michael C. (2003). Specificity of Genetic and Environmental Risk Factors for Use and Abuse/Dependence of Cannabis, Cocaine, Hallucinogens, Sedatives, Stimulants, and Opiates in Male Twins. American Journal of Psychiatry, 160(4), 687-695.

Kendler, Kenneth S.; Schmitt, Eric; Aggen, Steven H.; Prescott, Carol A. (2008). Genetic and Environmental Influences on Alcohol, Caffeine, Cannabis, and Nicotine Use From Early Adolescence to Middle Adulthood. Archives of General Psychiatry, 65(6), 674-682.

MAGYAR DROGFIGYELŐ

- Kerlin, A. Marie – Long, M. – Kappelman, M. – Martin, C. – Sandler, R. S. (2018). Profiles of Patients Who Use Marijuana for Inflammatory Bowel Disease. *Digestive Diseases and Sciences*, 63(6), 1600-1604.
- Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142(11), 1259-1264.
- Klee, H. – Reid, P. (1998). Drug use among the young homeless: coping through self-medication. *Health*, 2(2), 115-134.
- Komáromi É. (2000) A droghasználat kialakulásának okai. In: Rácz J. (szerk.) *A drogkérdésről – őszintén* (pp. 50-65), B+V Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest
- Lazarus, R. S. – Launier, R. (1978) Stress-related transactions between person and environment. In: Pervin, L. A. – Lewis, M. (eds.). *Perspectives in Interactional Psychology* (pp. 287-327), Plenum, New York
- Leri, F. – Bruneau, J. – Stewart, J. (2003) Understanding polydrug use: review of heroin and cocaine co-use. *Addiction*, 98(1), 7-22.
- Margitics F. (2005). Diszfunkcionális attitűdök, megküzdési stratégiák és az attribúciós stílus összefüggése a szubklinikus depressziós tünetegyüttessel főiskolai hallgatóknál. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 6(2), 95-122.
- Marmor, J. B. (1998). Medical marijuana. *Western Journal of Medicine*, 168(6), 540-543.
- Márványkövi, F. – Rácz, J. – Németh, Á. (2013). Szülők szerepe a problémaviselkedésben: A szülők még számítanak? Pszichoszociális rizikótényezők hatása 11. évfolyamos serdülők alkoholfogyasztására Magyarországon. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 68(3), 499-531.
- Matuszka, B. – Bácskai, E. – Czobor, P. – Egri, T. – Gerevich, J. (2015) A dohányzás és az alkoholfogyasztás együttes előfordulásának összefüggései a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar tüneteivel a kilencedik osztályos tanulók körében. *Orvosi Hetilap*, 156(43), 1750-1757.
- Mayer, K. – Lukács, A. – Barkai, L. (2012). Kire jellemző a szenzoros élménykeresés? Extrém sportolók és egyetemi hallgatók vizsgálata. *Egészségtudományi Közlemények*, 2(1), 121-126.
- Mayer, K. – Lukács, A. – Barkai, L. (2013) Drog vagy sport? Szenzoros élménykeresés drogfogyasztóknál és sportolóknál. *Egészségtudományi Közlemények*, 3(1), 59-64.
- von Mayrhauser, C. – Brecht, M.-L. – Anglin, M. D. (2001). Use Ecology and Drug Use Motivations of

MAGYAR DROGFIGYELŐ

Methamphetamine Users Admitted to Substance Abuse Treatment Facilities in Los Angeles. *Journal of Addictive Diseases*, 21(1), 45-60.

Mirin, S. M. – Weiss, R. D. (1991). Substance abuse and mental illness. In: Frances, R. J. – Miller, S. I. (Eds.): *The Guilford substance abuse series. Clinical textbook of addictive disorders* (p. 271–298). The Guilford Press, New York, NY

Mochrie, K. D. – Whited, M. H. – Cellucci, T. – Freeman, T. – Corson, A. T. (2018). ADHD, depression, and substance abuse risk among beginning college students. *Journal of American College Health*, 68(1), 6-10.

Nance, E. P. (2005) Alcohol. In: Frances, R. J. – Miller, S. I. – Mack, A. H. (eds.) *Clinical Textbook of Addictive Disorders. Third edition* (pp. 75-104.). The Guilford Press, New York – London

Newcomb, M. D.; Bentler, P. M. (1990). Antecedents and consequences of cocaine use: An eight-year study from early adolescence to young adulthood. In: Robins, L. N.; Rutter, M. (Eds.) *Straight and devious pathways from childhood to adulthood* (p. 158–181). Cambridge University Press, Cambridge

Nikmanesh, Z. – Kazemi, Y. – Khosravi, M. (2015). Role of Feeling of Loneliness and Emotion Regulation Difficulty on Drug Abuse. *Journal of Community Health Research*, 4(1), 55-64.

Pikó B. (2009). A serdülőkor orvosi pszichológiai problémái. In: Kopp, M. – Berghammer, R. (szerk.): *Orvosi pszichológia* (pp. 207-213). Medicina, Budapest

Pikó, B. (2012). Fiatalok lelki egészsége és problémaviselkedése a rizikó- és protektív elmélet, a pozitív pszichológia és a társadalomlélektan tükrében. *Akadémiai értekezés, Szeged*

Pikó B., Pinczés T. (2014). Serdülők alkoholfogyasztása és dohányzás az impulzivitás, kockázatvállalás és énhatékonyság tükrében. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(1), 31-47.

Pilling, J.; Thege, B. K.; Demetrovics, Zs.; Kopp, M. S. (2012). Alcohol use in the first three years of bereavement: a national representative survey. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7(3), 1-5.

Pogácsás, N. (2020). A szerhasználat prevalenciája és motivációs háttere intellektuális képességzavarral élő személyek körében. *Interdiszciplináris Drogszemle*, 1(2), 16-24.

Rácz J. (2014). Pszichoaktív anyagok használatához társuló kórképek. In: Vikár A. – Vikár Gy. – Székács E. (szerk.) *Dinamikus gyermekpszichiátria. 3. kiadás* (pp. 429-491.), Medicina Könyvkiadó, Budapest

Stahl, S. T.; Schulz, R. (2014). Changes in routine health behaviors following late-life bereavement: a systematic review.

MAGYAR DROGFIGYELŐ

Journal of Behavioral Medicine, 37(4), 736-755.

Reynolds, I. R. – Fixen, D. R. – Parnes, B. L. – Lum, H. D. – Shanbhag, P. – Church, S. – Linnebur, S. A. – Orosz, G. (2018) Characteristics and Patterns of Marijuana Use in Community-Dwelling Older Adults. Journal of American Geriatrics Society, 66(11), 2167-2171.

Rhee, S. H.; Hewitt, J. K.; Young, S. E.; Corley, R. P.; Crowley, T. J.; Stallings, M. C. (2003). Genetic and environmental influences on substance initiation, use, and problem use in adolescents. Archives of General Psychiatry, 60(12), 1256-1264.

Rokach, A. (2005). Homless Youth: Coping with Loneliness. International Journal of Adolescence and Youth, 12(1-2), 91-105.

Rokach, A. – Orzeck, T. (2003) Coping with loneliness and drug use in young adults. Social Indicators Research, 61(3), 259-283.

Rosenthal, R. N. – Levounis, P. (2005) Polysubstance Use, Abuse, and Dependence. In: Frances, R. J. – Miller, S. I. – Mack, A. H. (eds.): Clinical Textbook of Addictive Disorders. Third edition (pp. 245-270.). The Guilford Press, New York – London

Sanchez-Roige, S.; Fontanillas, P.; Elson, S.L.; Gray, J.C.; de Wit, H.; MacKillop, J.; Palmer, A.A. (2019). Genome-Wide Association Studies of Impulsive

Personality Traits (BIS-11 and UPPS-P) and Drug Experimentation in up to 22,861 Adult Research Participants Identify Loci in the CACNA1I and CADM2 genes. The Journal of Neuroscience, 39(13), 2562-2572.

Sarvet, A. L. – Wall, M. M. – Keyes, K. M. – Olfson, M. – Cerdá, M. – Hasin, D. S. (2018). Self-medication of mood and anxiety disorders with marijuana: Higher in states with medical marijuana laws. Drug and Alcohol Dependence, 2018(186), 10-15.

Selye, J. (1976). Stressz distressz nélkül. Akadémiai Kiadó, Budapest
Teesson, M.; Hall, W.; Proudfoot, H.; Degenhardt, L. (2011). Addiction. Psychology Press, London

Terry-McElrath, Y. – O'Malley, P. M. – Johnston, L. D. (2009). Reasons for drug use among American youth by consumption level, gender, and race/ethnicity: 1976-2005. Journal of Drug Issues, 39(3), 677-713.

Tsuang, M. T.; Lyons, M. J.; Harley, R. M.; Xian, H.; Eisen, S.; Goldberg, J.; True, W. R.; Faraone, S. V. (1999). Genetic and Environmental Influences on Transitions in Drug Use. Behavior Genetics, 29(6), 473-479.

UNODC (2020) World Drug Report 2020. United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna

Wang, G. J.; Smith, L.; Volkow, N. D.; Telang, F.; Logan, J.; Tomasi, D.; Wong, C.

MAGYAR DROGFIGYELŐ

T.; Hoffman, W.; Jayne, M.; Alia-Klein, N.; Thanos, P.; Fowler, J. S. (2012). Decreased dopamine activity predicts relapse in methamphetamine abusers. *Molecular Psychiatry*, 17(9), 918-25.

Whiteside, S. P., Lynam, D. R. (2001) The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669-689.

Young, A. M.; Boyd, C.; Hubbell, A. (2000) Prostitution, drug use, and coping with psychological distress. *Journal of Drug Issues*, 30(4), 789-800.

Zandstra, S.M. – Rijswijk, E. van – Rijnders, C.A.T. – van de Lisdonk, E.H. –

Bor, J.H.J. – van Weel, C. – Zitman, F.G. (2004) Long-term benzodiazepine users in family practice: differences from short-term users in mental health, coping behaviour and psychological characteristics. *Family Practice*, 21(3), 266-269.

Zinberg, N. E. (2005) *Függőség és kontroll: drog, egyén, társadalom*. Nyitott Könyvműhely Kiadó, Budapest

Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge University Press, New York