

A pszichoaktív szerfogyasztás szakaszai, avagy mit jelent a drogkarrier?

Raffai Gellért

Absztrakt

Az illegális pszichoaktív szerhasználat a törvényellenes jellegéből fakadóan nagyrészt rejtett jelenség, így a használók is ugyanilyen rejtett módon sodródhatnak a problémás használat felé. Ebben a tanulmányban a cél annak a folyamatnak a felvázolása, hogy a pszichoaktív szereket sosem használó személy milyen utat járhat be a szerfüggőség állapotáig. Természetesen nem minden szerhasználó lesz eleve elrendelten szerfüggő, fontos azonban megismerni azokat a szakaszokat, amelyek a problémás használat irányába vezethetnek.

Kulcsszavak: pszichoaktív szerfogyasztás, drogkarrier, drogprevenció

A társadalomban megjelenő szerfogyasztás számokban

Az illegális pszichoaktív szerfogyasztás számos közvetlen és közvetett terhet jelenthet egy társadalom számára, azonban tekintettel 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. Először tehát annak tisztázása fontos, hogy hazánk milyen arányban érintett az illegális pszichoaktív szerfogyasztásban. Ezzel kapcsolatban az EMCDDA jelentés ad választ, amely szerint 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 elsöre kirívóan magasnak tűnő értékek a szerfogyasztási mintázatok valamennyi formáját magukban foglalják, tehát az egyszeri kipróbáló és a súlyos függő is ebbe a halmazba esik. Ha a szerek típusa alapján nézzük az adatokat, akkor a vezető helyen a marihuána/hasis áll, amelyekkel szinte holtversenyben vannak a szintetikus kannabinoid származékok. 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).

MAGYAR DROGFIGYELŐ

Ez pedig átvezet a tanulmány szempontjából kulcsfontosságú kérdéshez, miszerint mikor válik a pszichoaktív szerfogyasztás problémássá, létezik-e nem problémás szerhasználat egyáltalán, és ha igen, akkor mi indokolja a „problémás” jelzős szerkezetet, amely a szakirodalomban a magas kockázatú szerfogyasztási mintázattal vált szinonimává.

A különböző epidemiológiai adatok kapcsán szinte törvényszerűen vannak eltérések az illegális pszichoaktív szerfogyasztás rejtett jellegéből adódóan. Az viszont nagyjából következetesen igazolódik, hogy a valaha életében illegális pszichoaktív szert fogyasztó személyek nyilvánvalóan nem válnak törvényszerűen problémás szerhasználóvá. Ha a problémás szerfogyasztást úgy definiáljuk, hogy azon szerhasználók, akiknek szerfogyasztása a szerfüggőségig fajult, ezáltal pedig saját és környezetük életére jelentős problémát okoznak, akkor 1% ($\pm 0,5\%$) körüli lehet az előfordulásuk. Ebből az következik, hogy kb. minden nyolcadik-tizedik fogyasztó válik problémás használóvá (Demetrovics, 2007). A problémás szerhasználók aránya pusztán a számuk alapján elhanyagolhatóan kicsinek tűnik, azonban ezt a számot árnyalja, hogy a körükben 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 ezen tényezők konstellációja olyan komplex, hogy a problémássá válást nem lehet egyértelműen előre bejósolni (Demetrovics, 2007).

A drogkarrier egészségügyi szempontú szakaszolása

A szakaszolás kapcsán az egészségügyi megközelítés a pszichoaktív szerek által okozott problémákat, mint mentális-viselkedészavarokat az aktuálisan érvényes BNO-10 (illetve 2022. január 1-jétől a BNO-11) és DSM-5 alapján határozzuk 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

MAGYAR DROGFIGYELŐ

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). Fontos tudatosítanunk, hogy a pszichoaktív szerek roppant sokfélék, így teljesen különböző az általuk kiváltott úgynevezett addiktív 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 drogkarrier pszichoszociális szempontú szakaszolása

A szerhasználati szokások, mintázatok azonban túlmutatnak az egészségügyi kategorizáláson, így a mentális- és viselkedészavarokat jelentő kategóriákon túl a pszichoszociális tényezők mélyebb bevonása által több folyamatára vált elfogadottá a szakirodalomban. A hazai gyakorlatban leginkább az addiktív spektrum modellje ismert, amely során a különböző kockázatok szerint

ábrázolhatóak a szakaszok. Alacsonynak tekinthető a kockázat, ha a személy teljesen absztinens, vagy csak közvetett módon kerül kapcsolatba valamilyen pszichoaktív szerrel (pl. ismerős beszámolója által). Mérsékeltnek tekinthető a kockázat, ha a személy sajátélménnyel rendelkezik egy szer fogyasztása kapcsán, különösen, ha egy magas addiktív potenciállal rendelkező szer kapcsán szerez jó élményeket. Problematikus kockázati besorolású a szerfogyasztás, ha az több területen is kihat az életvitelére, visszatérő problémákat okoz. Végül ebben a modellben is megjelenik a dependens szakasz, amely a kialakult függőség legsúlyosabb kockázatát jelenti (Kelemen, 1994).

Ismeretes a szakirodalomban egy másik modell is, amely talán ennél is árnyaltabban, komplexebben mutatja be a szerfogyasztás szakaszait annak pszichoszociális tényezői által. Abadinsky (2014) modelljében az első szakasz az „absztinencia”, amely a kipróbálás előtti, abszolút szermentes stádium. A következő szakasz a „kipróbálás”, amely során a személy valamely pszichoaktív szerrel legalább egyszer kapcsolatba kerül, de az nem válik gyakorivá. Ezt követi a „kulturálisan elfogadott alkalmi használat” szakasza, amely már egyfajta rendszerességet implikál, bár itt a kulturális elfogadottság nyilván egy legális szert jelenthet, erre példa lehet a születésnapok, jeles napok 1-2 pohár pezsgős koccintással történő ünneplése. Ezt követi a „visszatérő (rekreációs) fogyasztás” szakasza, amely alatt azt értjük, ha a felhasználó

MAGYAR DROGFIGYELŐ

rendszeresen valamely pszichoaktív szerrel próbálja a szabadidejében önmagát stimulálni, például a hétvégi bulik mellé különböző amfetaminszármazékokat fogyaszt. Az utolsó szakaszt „kényszeres szerhasználatként” nevezi a kutató, amely gyakorlatilag megegyezik a kialakult dependenciával. A kényszeres jelzés utal a felhasználó szerfogyasztás iránti erős készletelésére. A szerző is hangsúlyozza, hogy nem törvényszerűen jut el minden fogyasztó az utolsó stádiumig (Abadinsky, 2014).

A hazai szakmai gyakorlatban ezen modelleknek megfelelően vált közismertté tehát a „drogkarrier” szakaszolás, amelynek állomásait – részben az előzőekkel átfedésben – az alábbi megnevezésekkel szokás illetni. A „kísérletező” szakasról beszélünk, ha szerhasználó az érdeklődés, kíváncsiság motivációja által igyekszik újabb és újabb pszichoaktív szereket kipróbálni. A kíváncsiságuk azonban nem lép át egy meghatározott határvonalat – általában ugyanis a szerhasználat tíznél kevesebb alkalom marad egy egész élethosszon át. Ebből viszont könnyen lehet „átcsúszni” a korábban bemutatott rekreációs (szociális) használatba, amennyiben a kipróbáló egy általa megkedvelt szert rendszeresen kezd a szabadidejében élvezni, különösen valamilyen zenei szubkultúrához köthető zenés-táncos rendezvényen, ahol a koncert adta élmény valamely szer (tipikusan cannabis vagy ecstasy) által fokozható. Számszerűen ez a csoport tekinthető a szerfogyasztókon belül a legnagyobb halmaznak. Ennél súlyosabb a „szituatív

droghasználat”, amikor a fogyasztó már nem csak feltöltődés, szórakozás céljából fogyaszt pszichoaktív szereket, hanem valamilyen problematikus élethelyzet kezelése vagy aktuálisan fellépő stresszhelyzet enyhítése céljából. Ez a fogyasztási mód kialakíthat egy hibás kondicionálást (tanulási módot), amely során a használó „rátanulhat” arra, hogy problémáit egyre többször valamely pszichoaktív szerrel próbálja „megoldani”. Ehhez a mintázathoz nagyon hasonló az úgynevezett intenzifikált használat, amely arra utal, hogy a használó hosszú időn keresztül, tehát ismétlődő módon használ egy szert az általa megélt hosszútávú élethelyzeti nehézségek megoldására (ez egyfajta maladaptív öngyógyítási kísérletként is értelmezhető). Külön megnevezést kap a kényszeres használat, amikor a testi/pszichológiai szintű függőség már kialakult, ugyanakkor a használó még képes arra, hogy alapvető társas kapcsolatait, társadalmi pozícióit fenntartsa. A kialakult függőség pedig az a magas kockázatú (problémás) használat, amikor nagy valószínűséggel előbb-utóbb leépülnek az elfogadott társadalmi szerepek is, vagyis egyértelműen külső beavatkozás indokolt (Demetrovics, 2008).

Ezen a ponton érdemes megjegyezni, hogy a pszichoaktív szerhasználat kapcsán tehát roppant megosztó a problémás és nem problémás használat definiálása, hiszen büntetőjogi szempontból már akár egyszeri illegális szerfogyasztás is „problémás”. Fontos tudatosítanunk, hogy a pszichoaktív szerek roppant sokfélék, roppant különböző hatásmechanizmussal bírnak,

MAGYAR DROGFIGYELŐ

így vannak olyan esetek, amikor már egyszeri fogyasztás is potenciálisan életveszélyes lehet (pl. heroin), míg más pszichoaktív szer évtizedes rendszeres, de kontrollált fogyasztása sem különösebben veszélyes (pl. kávé). A problémás – nem problémás kérdést külön árnyalja, hogy a fogyasztó milyen mentális állapotban, milyen esetleges pszichiátriai zavarokra való hajlammal nyúl egy szerhez. Ezt bizonyítja egy MDMA-val kapcsolatos kutatás, amelyben a szert problémamentesen és problémásan használók csoportját hasonlították össze. A problémásan használó csoportban szignifikánsan több rejtett pszichopatológiai hajlam és tünet volt kimutatható, ezek a tényezők pedig gyakran a szerfogyasztás előtt ismeretlenek voltak (Soar, Turner & Parrott, 2006).

A drogkarrier mögött rejlő alcsoportok

A pszichoaktív szerfüggőség egyik sajátossága, hogy gyakran a fogyasztónak sincs „betegsége”, nem tekinti fogyasztását problémásnak, ez is hozzájárulhat ahhoz, hogy az illegális pszichoaktív szerfogyasztás sokáig rejtve maradjon. Ezzel együtt a rejtett szerfogyasztáson belül is több alcsoport különíthető el, amelyet szintén vizsgálattal igazoltak. Notley (2005) kutatása négy különböző mintázatot tárt fel:

- „Archetipikus használók”: főleg olyan cannabisfogyasztók, akik esetenként ugyan más szert is kipróbálhatnak, mégis a cannabis

rendszeres fogyasztói lesznek, társaságukban a cannabis domináns elem. Szerfogyasztásuk a napi rutinjuk része, azt normalizálni igyekeznek, sőt gyakran annak aktivizmusába is bevonódnak.

- „Realista használók”: alapvetően racionálisan gondolkodó használók, akik részletesen tájékozódnak a szerek költség/haszon arányait tekintve, tehát felméri a reális kockázatát egy szernek, mérlegelik annak lehetséges következményeit és csak azután döntenek a fogyasztás kapcsán. Náluk a rendszeres fogyasztás, különösen a napi szintű szerhasználat nem jellemző.
- „Keresők”: leginkább a szerhasználat motivációjában különböznek a többiektől, ami esetükben az önfelfedezés vagy a tudatosabb, „felvilágosultabbá” válás. A céljuk a szerfogyasztás által egyfajta önfejlesztés, amikhez leginkább (de nem kizárólag) pszichedelikumokat használnak (pl. LSD, varázsgomba).
- „Kereskedők”: ebben a csoportban a fő tevékenység az adás-vétel, gyakorlatilag miattuk működik a feketepiac, a társaságon belül kapcsolataik privilegizált helyzetbe hozzák őket, kiterjedt kapcsolati tőkével rendelkeznek.

A szerző ezen felül megjegyzi, hogy a kategóriák természetesen nem merevek, s az emberi sokszínűséggel együtt változhatnak (Notley, 2006).

MAGYAR DROGFIGYELŐ

A drogkarrier összefüggése a foglalkozással

A drogkarrierben való „lecsúszás” a pszichoszociális tényezőkkel összefüggésben az érintett foglalkozásával is összefügghet. A hazánkban leggyakoribb „hivatali” munkarendtől való eltérés is rizikótényezővé válhat, különösen, ha a tevékenység akár érzelmileg, akár a fizikai állóképesség kapcsán különösen megterhelő. Egy hazai kutatás feltárta, hogy a szexmunkások illegális pszichoaktív szerfogyasztásának élettartam-prevalenciája (84,3%) többszöröse annak, amilyen arányban a hazai fiatalok élnek illegális pszichoaktív szerekkel (20,9%). Az is kiderült, hogy érdekes mintázatot mutat a szexmunka típusa és a preferált szer összefüggése. Az utcán dolgozó szexmunkások rendszeresen éltek amfetaminszármazékokkal, azonban a kokain fogyasztás nem volt jellemző köztük, ezzel ellentétben az escort szolgáltatást nyújtó szerhasználók kokaint fogyasztottak rendszeresen, amfetaminszármazékokat azonban nem. A vizsgálat szerzői mindezek alapján leszögezik, hogy a legnagyobb problémát az amfetaminszármazékok fogyasztása jelenti, különösen annak hosszantartó, eltúlzott formája, ezzel kapcsolatban különösen fontos lenne a szexmunkások körében is az ártalomcsökkentő, drogprevenációs szemlélet mentén programokat indítani (Mórá, Simon, Sárosi, 2013).

Egy másik közismerten érzelmileg és fizikailag egyaránt megterhelő szektor a turizmus-vendéglátás területe, különösen azokban a pozíciókban, amelyek a megszokott alvás-ébrenlét ciklustól való eltérést követelik meg a dolgozóktól. A vizsgálatok igazolták is ezt az összefüggést: a vendéglátásban, különösen az ételt biztosító szolgáltatások területén dolgozók körében szignifikánsan nagyobb az illegális szerfogyasztás előfordulása, mint a teljes populációban. Ezen a területen a preferált szer szintén a teljesítményfokozással függ össze, vagyis valamilyen stimulánssal, jellemzően amfetaminszármazékokkal vagy kokainnal élnek a dolgozók. A probléma kapcsán azonban bizakodásra ad okot két tendencia, amely a munkáltatók irányából indult el. Egyre több munkáltató biztosít alkohol és/vagy drogprevenációs, edukációs foglalkozásokat, beszélgetéseket, amelyek mérsékelhetik a szerfogyasztást. A másik tendencia, hogy a munkáltató véletlenszerűen alkohol és/vagy drogtesztet végez a dolgozói körében, amelyek egyrészt visszatartó erőként működhetnek a munkahelyi szerfogyasztást illetően, ugyanakkor a szabadidőbe kényszeríthetik a szerfogyasztást, amivel annak megoldása helyett inkább csak elodázzák a problémát (Pizam, 2012).

Természetesen a problémás szerhasználat prevalenciája más foglalkozásoknál is magas értéket mutathat (pl. egészségügy, rendvédelem). Tekintettel azonban arra, hogy a példaként említett területeken az



MAGYAR DROGFIGYELŐ

illegális pszichoaktív szerfogyasztás ellenőrzésére bármikor sor kerülhet (a szolgálati viszonytal összefüggésben drogteszt), így ezen területeken sokkal kevésbé valószínű az illegális pszichoaktív szerek problémás használata, sokkal inkább a legális szerek problémás használata jellemző.

Összefoglalás

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy a szerfüggővé válás a legtöbb fogyasztó esetén nem törvényszerű és szerencsére az esetek egy részében van lehetőség megállni egy kevésbé problémás mintázatnál. Fontos tudatosítanunk, hogy a szerfüggővé válás a legtöbbször szakaszos, így érdemes azonosítani és megnevezni azt a mintázatot, amely a szerfogyasztást leginkább jellemzi. A különböző modellek, szakaszolások alapján talán az a leginkább közös a problémássá válás küszöbét illetően, ha egy szer fogyasztásának gyakorisága megnő. Ha tehát az érintett azon veszi észre magát, hogy többször él egy kedvenc pszichoaktív szerével, mint más szermentes tevékenységekkel, akkor időszerű külső segítségért fordulnia.

MAGYAR DROGFIGYELŐ

Felhasznált irodalom

Abadinsky, H. (2014): Drug Use & Abuse A Comprehensive Introduction. Cenage Learning, Belmont

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.

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

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

Kelemen, G. (1994): Az addikció széles spektruma. Országos Alkohológiai Intézet, Budapest

Móró, L., Simon, K., Sárosi, P. (2013): Drug use among sex workers in Hungary. Social Science & Medicine, 93, 64-69.

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

Notley, C. (2005): Four groups of illicit substance users amongst the adult “hidden” non-problematic community. Drugs: Education, Prevention and Policy, 12, 4, 279–290.

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.

Pizam, A. (2012): Illicit drug use among hospitality employees. International Journal of Hospitality Management, 31, 3, 631–632.

Soar, K., Turner, J. J. D., & Parrott, A. C. (2005): Problematic versus non-problematic ecstasy/MDMA use: the influence of drug usage patterns and pre-existing psychiatric factors. Journal of Psychopharmacology, 20, 3, 417–424.