

MAGYAR DRUGFIGYELŐ



drogkutató
intézet

2022 ÁPRILIS
II. évfolyam, 4. szám



Magyar Drogfigyelő

A Drogkutató Intézet szakmai, tudományos folyóirata

Szerkesztőség

Szerkesztőbizottság:

Dr. Bellavics Mária Zsóka

Dr. Christián László

Dési Ádám

Dr. Farkas Johanna

Dr. Fórizs Éva

Gubucz-Pálfalvi Sejla

Humli Viktória

Dr. Kovács István

Dr. Mátyás Szabolcs

Dr. Németh Zsolt

Raffai Gellért

Dr. Sivadó Máté

Főszerkesztő:

Dr. Molnár István Jenő

Olvasószerkesztő:

Pogácsás Nóra

Tóth Enikő

Szerkesztőségi munkatársak:

Baráth Noémi Emőke

Kiadó:

Drogkutató Intézet

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

Felelős kiadó:

Pongrácz Bálint László ügyvezető

ISSN

ISSN 2786-0906

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



TARTALOM

Interjú

OLÁH-PAULON LÁSZLÓ

Az ORKF Bűnmegelőzési Osztály vezetője a rendőrség bűnmegelőzési munkájáról

Havi aktuális

DR. MOLNÁR ISTVÁN JENŐ PH.D.

Fókuszban a bűnmegelőzés

Drogmonitor

TÓTH ENIKŐ

Élj gyorsan, halj meg fiatalon! - A kábítószer-használat aspektusai a zenésztársadalomban

Ajánló

POGÁCSÁS NÓRA

A megelőzés új irányzatai - drogprevenációs szabadulósobák

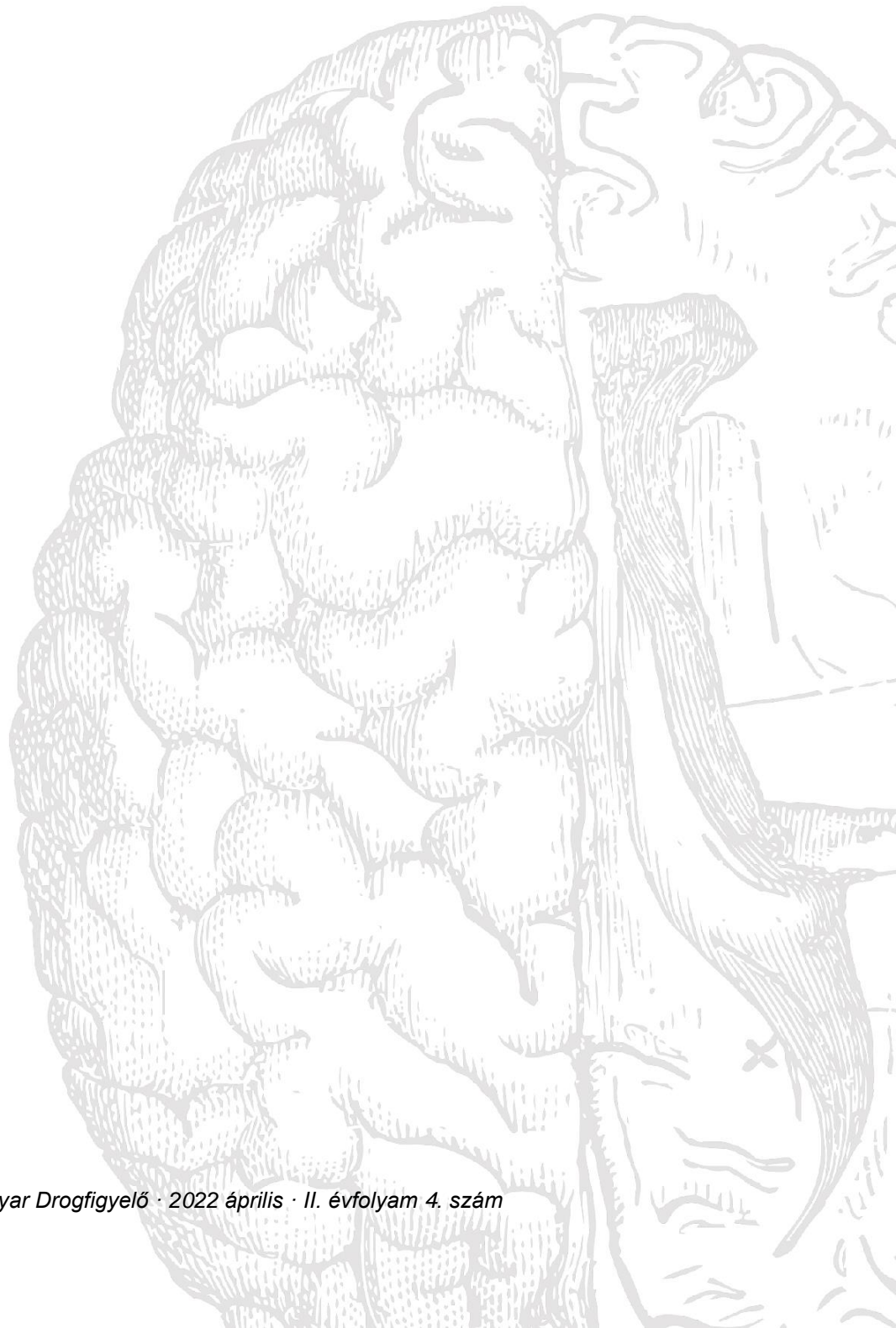
Recenziók

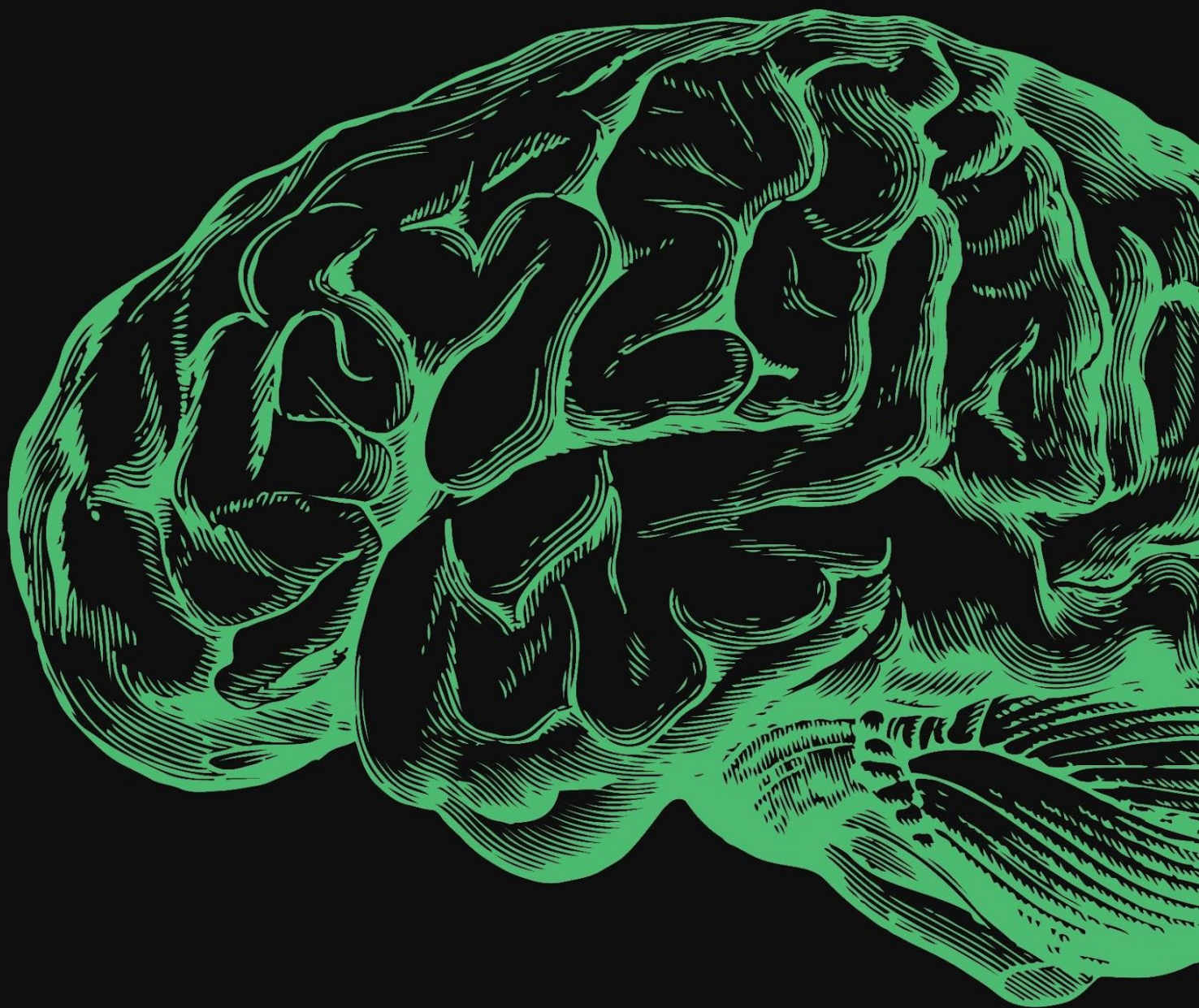
HUMLI VIKTÓRIA

EMCDDA miniútmutató - Kannabisz: egészségügyi és társadalmi válaszok

BARÁTH NOÉMI EMŐKE

Szociális tanuláselmélet és függőség - A filozófiai alapoktól Banduráig (2. rész)





INTERJÚ



drogkutató
intézet

AZ ORFK BŰNMEGELŐZÉSI OSZTÁLY VEZETŐJE A RENDŐRSÉG BŰNMEGELŐZÉSI MUNKÁJÁRÓL

OLÁH-PAULON LÁSZLÓ

Rendőr alezredes, az ORFK Bűnügyi Főigazgatóság, Bűnügyi Főosztály, Bűnmegeelőzési Osztályának vezetője

Mit jelent a bűnmegeelőzés?

Azt gondoltam először gondoljuk át az Európai Unió Tanácsa 2001. május 28-án hozott döntését: bűnmegeelőzés minden olyan intézkedés és beavatkozás, melynek célja vagy eredménye a bűnözés mennyiségi csökkentése, az állampolgárok biztonságérzetének minőségi javítása, történjék az a bűnalkalmak csökkentésével, a bűnözést előidéző okok hatásának mérséklésével, vagy a sértetté válás megeelőzésével. De fentiek szellemében, inkább én úgy mondom, hogy mi rendőrök mind bűnmegeelőzők vagyunk függetlenül attól, hogy milyen területen dolgozunk. Minden lépésünknek, „intézkedésünknek” ennek a szellemében kell(ene) megtörténnie.

Mikor kezdett a bűnmegeelőzés markáns szerepet kapni a Magyar Rendőrség tevékenységében?

Ugyan már a nyolcvanas évek végén megalakult az első bűnmegeelőzési egység hazánkban, de csak egy 1991-ben kiadott normában került megfogalmazásra először a

bűnmegelőzés helye a rendőrségen belül. Több mint 30 éves múltra tekintünk vissza, de tartok tőle még mindig nem nagyon találtuk meg a helyünket a rendőrségen belül. Nagyon mostohagyerekek vagyunk, olyanok, akikkel lehet „dicsekedni”, de tulajdonképpen se bűnügyes, se „közrendes” (egyenruhás) rendőrnek nem számítunk. Azt gondolom ez éppen jól is jöhetne, hisz felül tudnánk emelkedni a berögzült szakmai elvárásokon, de sajnos ebből a speciális lehetőségből nem tudunk még előnyt kovácsolni. Szakmán belül több elismerést és támogatást kap a két „nagy” terület, mi pedig „csak” bűnmegelőzésiek maradtunk.

Miként épül ma fel a rendőrségi bűnmegelőzés?

Mint a „többi” rendőri egység. Persze tudom, ez nem mond semmit az olvasónak. Legfontosabb, hogy vannak helyi, területi és központi egységeink. Egy kisvárosi kapitányságon egy adott előadó munkaköréhez plusz feladatként kapcsolják a bűnmegelőzést, központi egységek esetében pedig egy komplett erre dedikált osztály foglalkozik ezzel (ORFK, Bűnmegelőzési Osztály). A bűnmegelőzési egységek annak ellenére, hogy „összrendőri” feladatot látnak el, bűnügyi irányítás alatt vannak. Továbbá megkerülhetetlen és fontos kapcsolatban állunk a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanáccsal. Szakmai segítséget, anyagi támogatást kaphatunk tőlük. Igazi szakmai műhelymunka folyik ott, olyan eredményekkel, melyek évtizedekre meghatározhatják a bűnmegelőzés jövőjét.

Milyen együttműködések vannak a bűnmegelőzés megvalósítására, hogyan kell elképzelnünk a közös munkát?

Szerintem a legfontosabb, hogy helyi szinten menjen jól a megelőzési munka. Fontos, hogy adott helyzetekre az ott élők, az ott dolgozók, azok, akik a legjobban ismerik a helyi sajátosságokat tudjanak jól reagálni, adhassák meg a

szükséges válaszokat, tegyék meg a leghatékonyabb intézkedést. De azért, hogy „egy irányba menjen a szekér” fontos egy központi irányítás. A szakmaiság és egységesség záloga a megyei és országos bűnmegelőzési alosztályok és osztályok munkája. Támogatnunk kell azokat, akik a területen dolgoznak. A támogatás legtöbbször nem is pénz vagy egyéb anyagi elismerés, hanem a segítő együttműködés. S természetesen a munkánkhoz kapcsolódóan állami és civil szervezetekkel is meg kell találni az együttműködést. S ez nem csak a drogprevencióra igaz, hanem a megelőzés minden területén meg kell keresni a lehetőségeket.

Jövőre lesz tíz éves a Nemzeti Bűnmegelőzési Stratégia, azóta rengeteg változás történt a társadalomban. Hogy vélekedik a szakma, tud még ma is aktuális megoldásokat és igazodási pontokat nyújtani a gyakorlati munka megvalósításához?

Szerintem már a 2003-ban elfogadott Társadalmi Bűnmegelőzés Nemzeti Stratégiájára is büszkék lehettünk. Haladó, modern megelőzési irányelveket összegző anyag volt. A jelenleg érvényben lévő és valóban lassan tizedik évébe lépő Nemzeti Bűnmegelőzés Stratégia pont időben vette át azt a szerepet, amit az elmúlt kilenc évben jól betöltött. Pontos meghatározza azokat a beavatkozási területeket, ahol „dolgunk” van, megfogalmazza kiknek is van feladata az adott területen, és pontosan megmutatja a kapcsolódási pontokat. De, mint ahogy komoly hiba előre egy évre „megcsinálni” a bűnmegelőzési üzeneteket tartalmazó hírleveleinket – csak azért, hogy hamar határidő előtt kész legyünk a feladattal, elfeledve a hírlevél alap gondolatát, az aktualitást - úgy a stratégiának is folytonosan meg kell újulnia, és reagálnia kell az aktuális kihívásokra. Bízom benne, hogy legalább olyan fontos és alapvető változások várhatóak az új stratégiában, mint a 10 évvel ezelőtti megújulásnál.

Miért vált le a drogprevenációs stratégia a bűnmegelőzési stratégiáról?

Nem tudom, ezt a kérdést azoknak kellene feltenni, akik ezt a döntést meghozták. Talán az járt a gondolataikban, hogy a drogprevenáció akkor kaphat nagyobb hangsúlyt, ha önálló terület lesz. Talán igazuk is volt, de szerintem nem választható le a drogprevenáció a bűnmegelőzésről, komplexitásában a megelőzés kiemelten fontos részének kellene lenni a drogprevenációnak. Azt gondolom, a területi egységeknél ez a szétválasztás nem is érezhető, aki megelőzésben dolgozik annak megkerülhetetlen a drogprevenáció.

Milyen új, jelenleg futó projektjeitek, milyen terveitek vannak a jövőre nézve?

Nem nevezném forradalmian újszerűnek, de izgalmas, friss ötlet volt három évvel ezelőtt egy új komplex drogprevenációs programot összeállítani. A Budapesti Rendőr-főkapitányság bűnmegelőzési és kommunikációs szakemberei „A Szer, ami Megváltoztat” néven, hagyományostól eltérő drogprevenációs programot raktak össze, melyben én is részt vettem. Megjelenésmódjában újszerű drogprevenációs prezentációt készítettünk, amely szülőket, pedagógusokat és fiatalokat céloz meg. Számukra „személyre szabottan”, újszerű, mélyen rögzülő, de mégis könnyen befogadható programot állítottunk össze. A létrehozott előadások, illetve a hozzájuk kapcsolódó programok, közismert, úgyis mondhatjuk véleményformáló emberek (Zacher, Szabó Győző, Gera Zoli stb.) segítségével célozza meg a nézőket. Nagyon pontosan meghatározva – szinte patikamérleggel mért módon – kommunikációs szakemberek segítségével összeállított használati útmutató készült az előadóknak. Azért, hogy minden előadás azonos csatornán, azonos üzenetet juttasson el a célcsoportoknak. Az első két évben, úgy, hogy komoly gondot jelentett a COVID, csak a fővárosban több mint 20 ezren láthatták, dolgozhatták fel

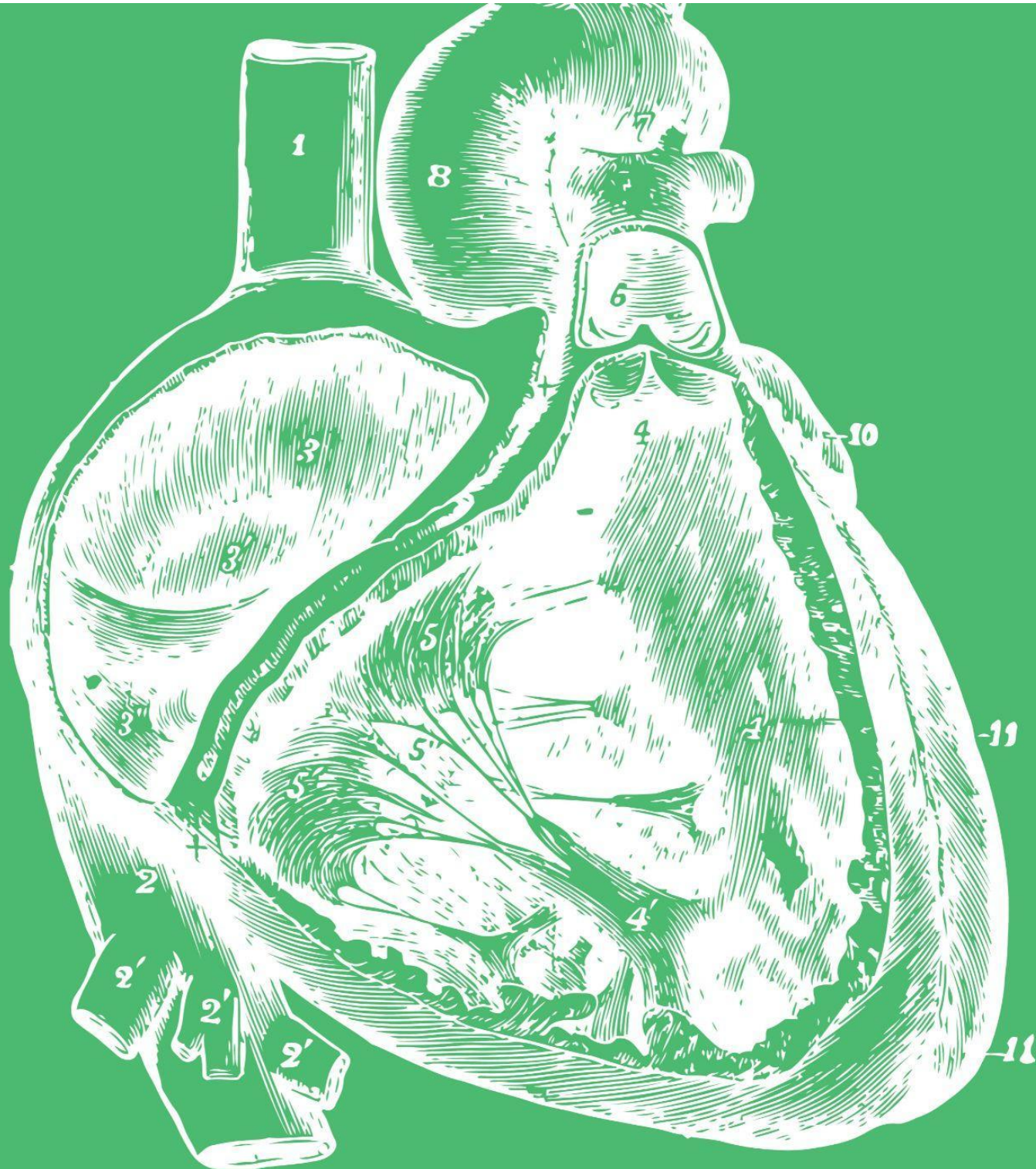
a program üzeneteit. Ezek a valós eredmények jogosítanak fel minket, hogy ezt a programot országos programmá szélesítsük ki.

Hogyan tudjátok, lehet-e mérni egy-egy program eredményességét / sikerét?

Szerintem akkor eredményes egy program, ha azok, akiknek szól megértik, mit szeretnénk átadni nekik, ha a későbbiekben fel tudják használni azt, amit mondunk, mutatunk nekik. Lehet, hogy ezt nem lehet a rendőrség által ismert és használt módon számokban, statisztikai adatokban mérni. Hibás gondolatnak tartom, ha a mi munkánkat hagyományos módon akarják megmérni. De a közvetlen visszajelzések, egy település lakóinak a biztonságérzetének megszilárdulása már mérhető eredmény.

Mi az, ami számodra fontos a bűnmegelőzésben?

Van egy „kedvenc” gondolatom, mi vagyunk a rendőrség „látványpéksége”, vagy ahogy a vásári kikiáltó mondja: itt most minden meg lesz mutatva... szóval ilyenek vagyunk mi bűnmegelőzési területen dolgozók. A mi programjaink a nyitottságról szólnak, közvetlenek vagyunk, nyíltak és nagyon kreatívak. Azok a célok lebegnek előttünk, amit az első kérdésre válaszoltam, mérsékelni azt a kárt, amit a bűncselekmények okozhatnak az embereknek. A mi ötleteinket legelőször nem a vezetőink és nem is a szakma értékeli, hanem azok, akiknek szól: gyerekek, fiatalok, felnőttek, idősek, nők és férfiak, magyarok és hazánkba érkezett külföldiek, szóval mindenki. Ők azonnal és „könyörtelenül”, megmondják, hogy milyen a jó program, fog-e működni, sikeres lesz-e. Nekünk rájuk kell hallgatnunk, ők a mi szakmai sikereinknek az „igazi” mértékegysége. Szóval számomra ez az igazán fontos a bűnmegelőzésben, ettől több, s ettől igazán izgalmas a mi munkánk.



HAVI AKTUÁLIS



drogkutató
intézet

FÓKUSZBAN A BŰNMEGELŐZÉS

Április, a bűnmegelőzés hónapja

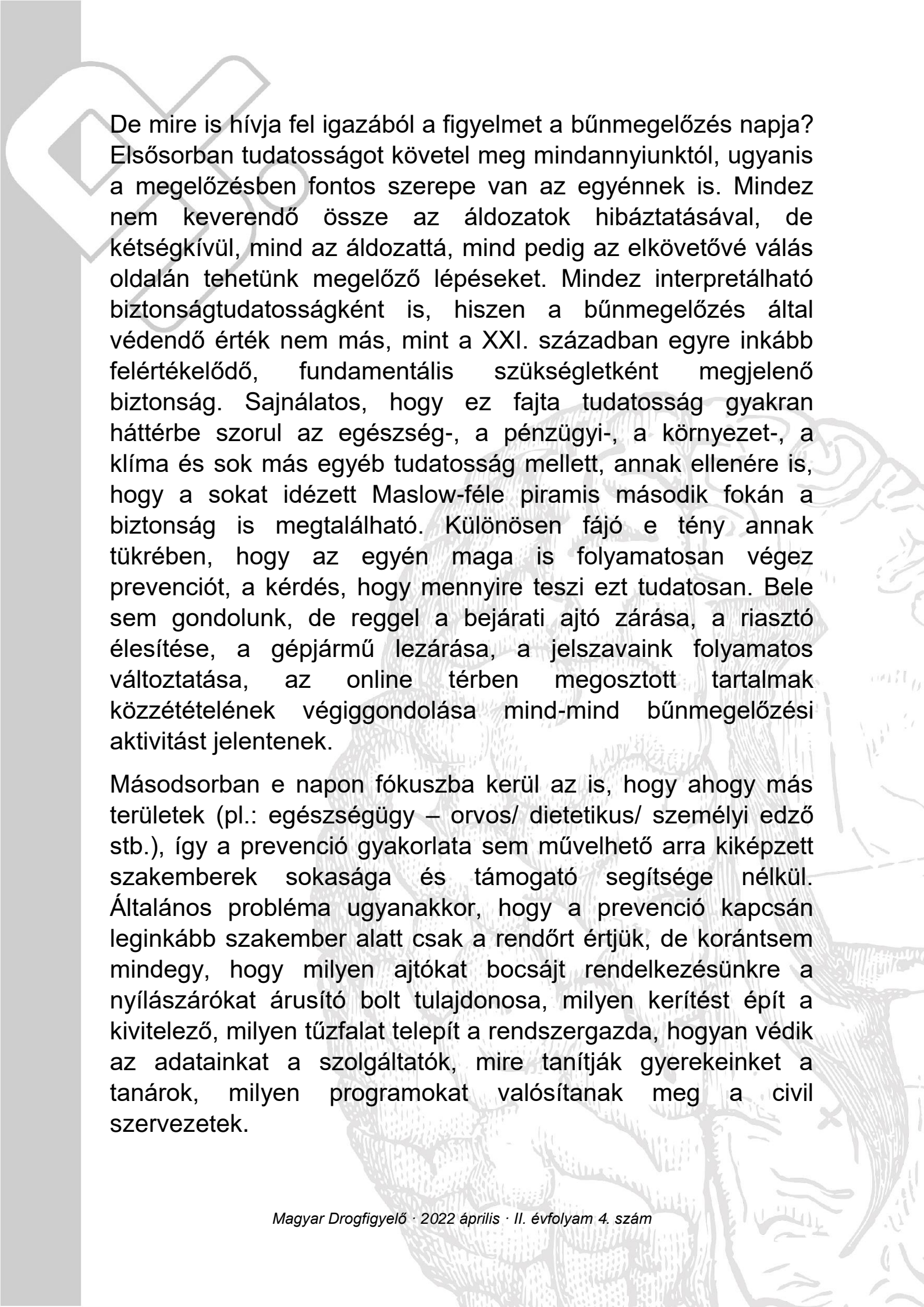
DR. MOLNÁR ISTVÁN JENŐ PH.D.

Bevezetés

Április, az év fontos periódusa a bűnmegelőzésben: e hónapban került elfogadásra több mint 10 évvel ezelőtt a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács létrehozásáról rendelkező kormányhatározat, továbbá e hatályba lépő közjogi szervezetszabályozó eszköz jelölte ki évekkel később április 12-ét a bűnmegelőzés napjául. De mire is hívja fel igazából a figyelmet e megkülönböztetett dátum? Mit értünk az e napon és hónapban „ünnepelet” bűnmegelőzés alatt, s hogyan kapcsolódik a bűnmegelőzés a drogprevencióhoz?

Egyén és biztonságtudatosság

A Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács létrehozásáról rendelkező 1087/2011. (IV.12.) Korm. határozat 2019. október 23-án hatályba lépő módosítása óta április 12-e a bűnmegelőzés napja hazánkban. Fontos állomása ez a hazai profilaxis történetének, amely a rendszerváltozás óta olykor-olykor bizony mostohagyerekként éli mindennapjait a rendőrségen, az iskolákban, a sajtóban és sok más területen egyaránt. A rendőrnapot (április 24. – Szent György, a rendőrök védőszentjének napja) is magába foglaló április hónapban kijelölt bűnmegelőzési nap deklaráció helyett biztosít a sok-sok más megemlékezésre méltó esemény mellett a prevenció fókuszba kerülésének, ily módon kiemelt periódusa ez az évnek a bűnmegelőzési szakemberek számára.



De mire is hívja fel igazából a figyelmet a bűnmegelőzés napja? Elsősorban tudatosságot követel meg mindannyiunktól, ugyanis a megelőzésben fontos szerepe van az egyénnek is. Mindez nem keverendő össze az áldozatok hibáztatásával, de kétségkívül, mind az áldozattá, mind pedig az elkövetővé válás oldalán tehetünk megelőző lépéseket. Mindez interpretálható biztonságtudatosságként is, hiszen a bűnmegelőzés által védendő érték nem más, mint a XXI. században egyre inkább felértékelődő, fundamentális szükségletként megjelenő biztonság. Sajnálatos, hogy ez fajta tudatosság gyakran háttérbe szorul az egészség-, a pénzügyi-, a környezet-, a klíma és sok más egyéb tudatosság mellett, annak ellenére is, hogy a sokat idézett Maslow-féle piramis második fokán a biztonság is megtalálható. Különösen fájó e tény annak tükrében, hogy az egyén maga is folyamatosan végez prevenciót, a kérdés, hogy mennyire teszi ezt tudatosan. Bele sem gondolunk, de reggel a bejárati ajtó zárása, a riasztó élesítése, a gépjármű lezárása, a jelszavaink folyamatos változtatása, az online térben megosztott tartalmak közzétételének végiggondolása mind-mind bűnmegelőzési aktivitást jelentenek.

Másodsorban e napon fókuszba kerül az is, hogy ahogy más területek (pl.: egészségügy – orvos/ dietetikus/ személyi edző stb.), így a prevenció gyakorlata sem művelhető arra kiképzett szakemberek sokasága és támogató segítségével nélkül. Általános probléma ugyanakkor, hogy a prevenció kapcsán leginkább szakember alatt csak a rendőrt értjük, de korántsem mindegy, hogy milyen ajtókat bocsájt rendelkezésünkre a nyílászárókat árusító bolt tulajdonosa, milyen kerítést épít a kivitelező, milyen tűzfalat telepít a rendszergazda, hogyan védik az adatainkat a szolgáltatók, mire tanítják gyerekeinket a tanárok, milyen programokat valósítanak meg a civil szervezetek.

A fentiek tükrében kijelenthető, hogy bár ritkán fogalmazzuk meg, de a bűnmegelőzés mindannyiunk feladata, felelőssége és igénye is egyben. Kisebb-nagyobb szerepe tehát mindenkinek van, az egyéntől, a családon át, a mikroközösségekig, a laikusoktól a szakemberig, az önkormányzatoktól az államig.

Mit értünk bűnmegelőzés alatt?

A bevezetőben úgy fogalmaztam, hogy a bűnmegelőzés olykor mostohagyerekként azonosítható az egyes szakterületek megannyi feladata között. Ennek elsődleges oka leginkább az, hogy még a kimondottan prevenciós szakemberek körében sincs egyértelmű konszenzus arra vonatkozóan, hogy milyen tevékenységeket foglal magába úgy általában és még inkább a „jó” prevenció. Másképpen: nem tudjuk igazán, hogy mi minősülhet eredményes és hatékony bűnmegelőzésnek. A bűnmegelőzésre kialakított definíciók sem tartalmaznak taxatív felsorolást a tevékenységekre vonatkozóan, valamennyi szakértő a cél oldaláról megközelítve úgy fogalmaz, hogy minden olyan cselekmény bűnmegelőzés, amelynek célja az elkövetővé és áldozattá válás megelőzése, a szubjektív biztonságérzet növelése (Molnár, 2019). Ez a definíciós általánosítás bizonytalanságot, s ezzel párhuzamosan egyfajta eltávolodást eredményez, sőt, gyakran a felelősség hátrítását is. A pedagógus a rendőrtől, a rendőr a gyámhatóság munkatársaitól, a védőnő az iskolától, a szülő pedig általában mindenki mástól várja a szakszerű intervenciót. Ily módon aztán a sok bába közt néha elvész a gyerek.

A bűnmegelőzés másik fonáksága, eredményességének mérhetetlensége. Egy-egy felvilágosító, figyelemfelkeltő kampány üzenetének célba érése, az elérték, bevontak, megszólítottak száma még csak-csak ellenőrizhető, de annak az összefüggésnek a kimutatása, hogy egy adott szereplő, egy korábbi intelem okán döntött-e helyesen, már sokkal kevésbé.

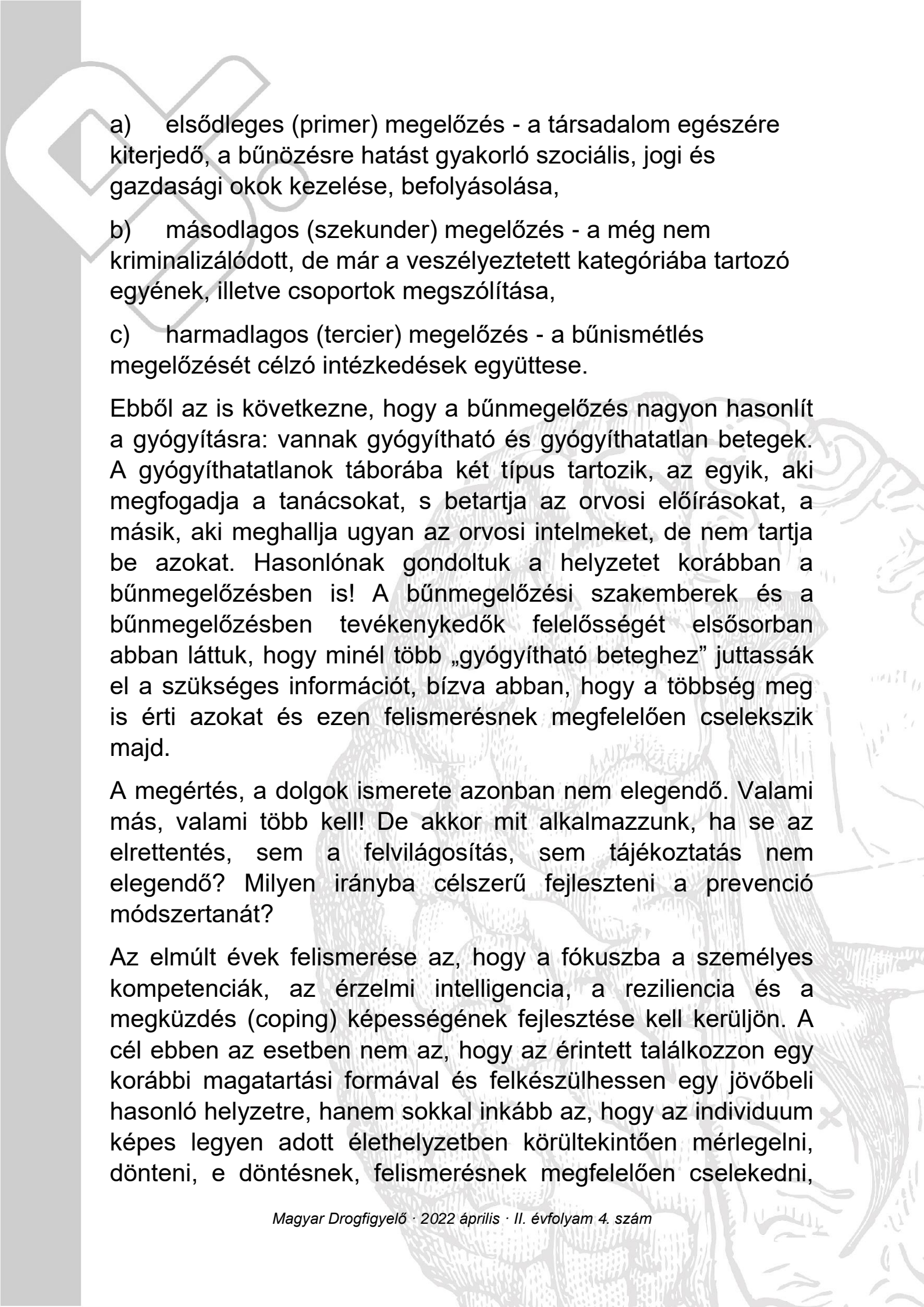
Még inkább igaz ez az elkövetői oldalon, főleg, amennyiben fiatalokról beszélünk. Hogyan is tudnánk bizonyítani, hogy pontosan minek a hatására cselekedett normasértő vagy éppen jogkövető módon a fiatal. Valószínűleg döntése nem is csak egy behatás eredménye volt, sokan, sokféleképpen alakították személyiségét.

A bűnmegelőzés harmadik problematikája, amely egyben furcsa paradoxon is, hogy az esetek nagy részében a megelőzés csak akkor jöhet szóba, ha korábban egy bizonyos típusú bűncselekményt már elkövettek, s ennek következményeképp ismerjük az elkövetési magatartást. Ha úgy tetszik, megelőzni sokszor csak akkor lehet, ha a múltban valamit már elkövettek.

Az elmúlt időszakban ez a magyarázat akarva-akaratlanul is megdőlni látszik. Ennek oka, hogy a prevenció területén dolgozó szakemberek többsége egyre többször és nagyobb hanggal hangoztatja, hogy az elrettentésen alapuló bűnmegelőzés filozófiája lejárt (Medve, 2014), tekintettel arra, hogy azok a bűnmegelőzési programok, melyek kizárólag a büntetés szigorának elrettentő hatásában bíztak, nem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket (URL1). Ha nem a riogatás a jó eszköz, akkor arra sincs szükség, hogy valamit korábban a múltban elkövessenek, hogy annak következményeire hivatkozassunk. Nincs helye azoknak az edukációs szentenciáknak sem, amelyek a „tedd” és a „ne tedd” relációban, egy képzeletbeli tengely végpontjain helyezik el a lehetséges áldozatot és a potenciális elkövetőt (Molnár, 2020).

A bűnmegelőzést sokszor hasonlítják az egészségügyhöz, egyik legismertebb felosztása is az egészségügyi analógia alapján, az általánostól az egyedi felé közelítve rendszerezi a prevenció eszközeit (Borbíró, 2011).

A beavatkozás szintjei a háromszintű modell szerint:

- 
- a) elsődleges (primer) megelőzés - a társadalom egészére kiterjedő, a bűnözésre hatást gyakorló szociális, jogi és gazdasági okok kezelése, befolyásolása,
 - b) másodlagos (szekunder) megelőzés - a még nem kriminalizálódott, de már a veszélyeztetett kategóriába tartozó egyének, illetve csoportok megszólítása,
 - c) harmadlagos (tercier) megelőzés - a bűnismétlés megelőzését célzó intézkedések együttese.

Ebből az is következne, hogy a bűnmegelőzés nagyon hasonlít a gyógyításra: vannak gyógyítható és gyógyíthatatlan betegek. A gyógyíthatatlanok táborába két típus tartozik, az egyik, aki megfogadja a tanácsokat, s betartja az orvosi előírásokat, a másik, aki meghallja ugyan az orvosi intelmeket, de nem tartja be azokat. Hasonlónak gondoltuk a helyzetet korábban a bűnmegelőzésben is! A bűnmegelőzési szakemberek és a bűnmegelőzésben tevékenykedők felelősségét elsősorban abban láttuk, hogy minél több „gyógyítható beteghez” juttassák el a szükséges információt, bízva abban, hogy a többség meg is érti azokat és ezen felismerésnek megfelelően cselekszik majd.

A megértés, a dolgok ismerete azonban nem elegendő. Valami más, valami több kell! De akkor mit alkalmazzunk, ha se az elrettentés, sem a felvilágosítás, sem tájékoztatás nem elegendő? Milyen irányba célszerű fejleszteni a prevenció módszertanát?

Az elmúlt évek felismerése az, hogy a fókuszba a személyes kompetenciák, az érzelmi intelligencia, a reziliencia és a megküzdés (coping) képességének fejlesztése kell kerüljön. A cél ebben az esetben nem az, hogy az érintett találkozzon egy korábbi magatartási formával és felkészülhessen egy jövőbeli hasonló helyzetre, hanem sokkal inkább az, hogy az individuum képes legyen adott élethelyzetben körültekintően mérlegelni, dönteni, e döntésnek, felismerésnek megfelelően cselekedni,

majd vállalni a következményekkel együtt járó felelősséget. Olyan programokra van szükség, amelyek egyszerre készítetik gondolkodásra és fejlődésre az egyént, s amelyek alkalmasak az értékrendek alakítására is. Ugyanis amennyiben az egyén képes a kritikus gondolkodásra, bír stabil erkölcsi értékrenddel, tisztában van a döntés – következmény/ kockázat – felelősség hármásának működésével, akkor nem kell ismernie korábbi magatartási formákat, józanul fog cselekedni, s ösztönösen, automatikusan elkerüli az elkövetővé és/vagy áldozattá válást.


Ilyenre jó példa az internet használata: ha valaki az analóg, offline térben is úgy éli az életét, hogy másokat nem bánt, zaklat, értékrendjének alapja a meghallgatás, az odafigyelés, az empátia, a tolerancia, akkor nem kell arra külön felhívni a figyelmét arra, hogy az online, digitális térben is így járjon el.

A bűnmegelőzésnek – főleg, amelyek fiatalokat szólítanak meg – tehát nem speciális és egyedi élethelyzetekre kell irányulniuk, hanem általános ön- és énvédő mechanizmusok kialakulását kell elősegítenie.

A bűnmegelőzés és a drogprevenció kapcsolata

A kábítószerekkel kapcsolatos problémakör kezelése kapcsán általában a kereslet-, a kínálat- és az ártalomcsökkentés triászát szokás megemlíteni. Az általános bűnmegelőzésben az ártalomcsökkentés nehezen érhető tetten, hiszen nem igazán tudunk olyan bűncselekményt megjelölni, amelynél a jogellenes állapot megléte mellett szeretnénk a kialakult helyzetbe, nem feltétlenül megelőző célzattal beavatkozni. Ebben a kétféle prevenció minden bizonnyal élesen és markánsan eltér.

A kínálati oldalon tevékenykedők féken tartásával kapcsolatos megelőző tevékenység leginkább a büntetőjoghoz szorosan kapcsolódó generális prevenciónak feleltethető meg. Ebben az esetben a komoly szervezést igénylő bűnözésből élő elkövető aligha „állítható meg” felvilágosító, attitűdformáló programokkal. Esetében vélelmezhetően egyedül a generális prevenció lehet



eredményes, amely a büntető igazságszolgáltatáson keresztül történő megelőzést jelenti, magába foglalva a büntetőjogi szankciókat, a bűnüldözést és a büntető igazságszolgáltatási rendszer eljárásait. A generális prevención a büntetés egész társadalomra gyakorolt általános visszatartó hatását értjük, amely a fentebb bemutatott elsődleges megelőzés területére tartozik. E körben a bűnüldöző szervek reakcióképességének, a bűnelkövetés kockázatának és a büntetés elkerülhetetlenségének fokozása a cél.

A generális prevenció pozitív oldala a jogkövetési hajlandóság, a negatív pedig a büntetéstől való félelem. Ezek egymással párhuzamosan valósítják meg az általános visszatartást: az állami büntetőhatalom intézményeivel szembeni közbizalom megléte befolyással van a jogkövetési hajlandóságra.

A generálprevenció tehát a múltra tekintő stratégia, sajnálatos jellemzője, hogy meglehetősen esetleges, absztrakt, negatív jellegű, hatása pedig csak remélt (URL1).

Fentiekből következik, hogy a bűnmegelőzés legújabb irányvonalai csak és kizárólag a kínálatcsökkentés vonatkozásában értelmezhetőek. Úgy vélem, hogy további szűkítést hangsúlyozva leginkább a gyermekek és fiatalok körében tudjuk a személyes kompetenciák fejlesztését előtérbe helyező prevenciós technikákat alkalmazni. Mindez sajátos szemléletmódot igényel, ugyanis meglehetősen furcsa, hogy adott egyén érzékenyítése során egyszerre kívánunk hatni a lehetséges elkövetőre, valamint a nem büntetőjogi értelemben vett áldozatra, hiszen valamennyi függővé váló szerhasználó egyben áldozat is. Áldozata saját sorsának, a kereskedőknek és a kereskedők mögött szervezett módon kialakult rendszernek is.

Épp ezért kiemelt jelentősége van, hogy az elrettentésen alapuló, olykor kontraproduktív válnó megelőzést még inkább kerüljük a drogprevenció esetében. Emlékezhünk még rá,

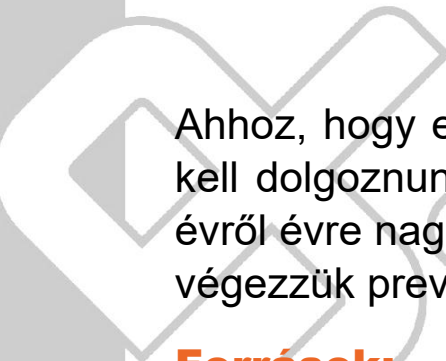
amikor valamennyi iskolai felvilágosító előadásnak eleme volt az ún. before-after képek bemutatása, melyeken legtöbbször függők szerhasználat következtében leépülő, megváltozó arcai voltak láthatóak.

Az EMCDDA 2021-es, Magyarországra vonatkozó jelentése szerint ugyanakkor – 2018-as felmérés alapján – az iskolákban végrehajtott prevenciós foglalkozások túlnyomó többsége (82%) még mindig a drogok veszélyeinek tudatosítására fókuszál, 68-a pedig ismereteket ad át a drogok fajtáiról és hatásairól (URL2). Mindez azt jelenti, hogy a fókusz továbbra is az elrettentés irányába mutat. Az ilyen előadások és programok hatékonyságát mutatja, hogy csupán 9% értett egyet azzal az állítással, hogy „Úgy éreztem, a foglalkozás hatására sok mindenről megváltozott a véleményem” (URL2).

Összegzés

A bűnmegelőzés és a drogprevenció kapcsán is számtalan kérdés merül fel a hatékonyság és az eredményesség kapcsán. Sokan, sokféle módon próbálták már mérni a prevenciós programok által elért hatásokat, de egyelőre olyan tanulmány vagy vizsgálat még nem látott napvilágot, amely egyértelműen ki tudta volna jelölni a helyes utat.

Félő, hogy erre azért nem került ezidáig sor, mert nem is lehetséges. Bizakodásra az adhat okot, hogy minden bizonnyal nem egyetlen helyes módszer van, ezzel párhuzamosan pedig tudjuk, hogy mi nem működik. Ha felismerjük és elfogadjuk azt a tényt, hogy prevenció nem létezhet az egyén szintjén megkövetelt tudatosság nélkül, akkor tulajdonképpen kijelenthetjük azt is, hogy legyen egy program általános bűnmegelőzési, vagy drogprevenciós, minden bizonnyal olyan módszerekre lesz szükség, amelyek eredményeképp az érintettek attitűdje, hozzáállása és ennek következményeként a magatartása is változik.



Ahhoz, hogy ez a szemlélet mindennapossá váljon, még sokat kell dolgoznunk, de minden április egy új lehetőség arra, hogy évről évre nagyobb figyelemmel és még nagyobb tudatossággal végezzük prevenciók küldetésünket!

Források:

Borbíró Andrea (2011). Kriminálpolitika és bűnmegelőzés a késő-modernitásban (ELTE, Budapest)

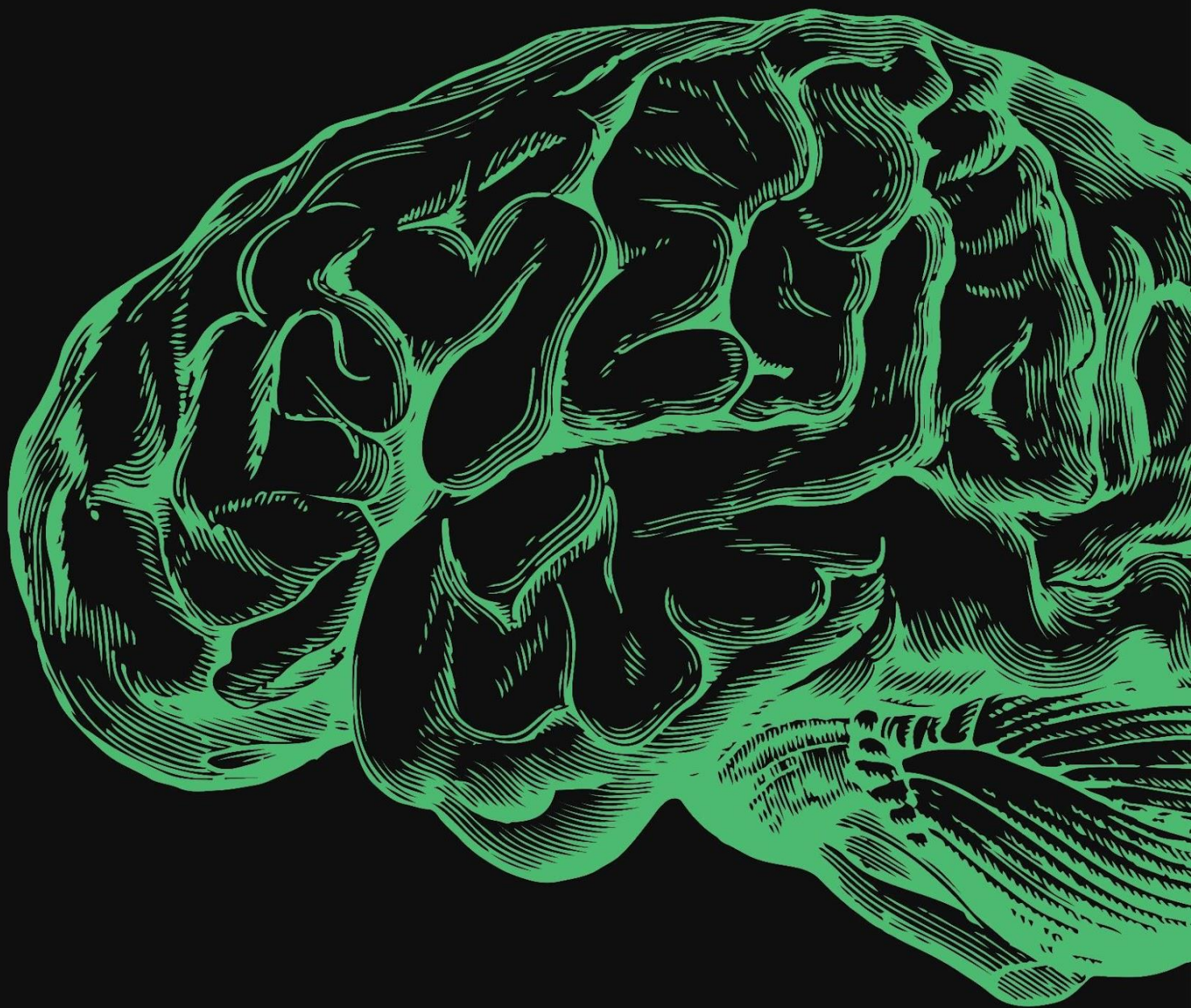
Medve Judit (2014). A rendészeti bűnmegelőzés hatékony eszközei (Magyar Rendészet)

Molnár István Jenő (2019). A bűnmegelőzés értelmezése és magyarországi fejlődése, *Pécsi Határőr Tudományos Közlemények XXI. kötet - A bűnüldözés és a bűnmegelőzés rendészettudományi tényezői*, 77-89.

Molnár István Jenő (2020). Az építészeti bűnmegelőzés magyarországi alkalmazhatóságának vizsgálata (PhD értekezés, Nemzeti Közszolgálati Egyetem)

URL1: <https://nkerepo.uni-nke.hu/xmlui/bitstream/handle/1234-56789/100078/393.pdf;jsessionid=74876418BBB5E97E9C6E27F8072E8E73?sequence=3>

URL2: https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA-jelentes2021_HU_2021_final.pdf



DROGMONITOR



drogkutató
intézet

ÉLJ GYORSAN, HALJ MEG FIATALON!

A kábítószer-használat aspektusai a zenésztársadalomban

TÓTH ENIKŐ

Bevezetés

Múlt hónapban ötven éves korában tragikus hirtelenséggel elhunyt Taylor Hawkins a Foo Fighters zenekar dobosa. Hawkins halála előtt mellkasi fájdalomra panaszkodott, de mire a mentők kiértek bogotai szállodai szobájába, már nem tudtak rajta segíteni. Jelentések szerint a szervezetében opioidokat, marihuánát és másfajta drogokat is találtak, de a hatóságok nem fogalmaztak meg közvetlen összefüggést a szerhasználat és a halál oka közt (URL1). A zenésztársadalom és rajongói mély megrendüléssel osztoznak családjá és barátai fájdalmában.

Felmerül viszont a kérdés, hogy vajon az ilyen és a hozzá hasonlóan legendás zenei tehetségeknek miért lehet szüksége illegális pszichoaktív szerekre, mértéktelen alkoholfogyasztásra, vagy egyéb mentális betegségekre felírt gyógyszerekre? Sok világhírű ember él kábítószerekkel, hallunk küzdelmeikről, a szerhasználat életükre gyakorolt káros hatásairól, és ugyancsak sokszor állunk értetlenül és letörten az ezekkel összefüggésben álló halálesetek híréből értesülve.

A zenészek gyakran nagy árat fizetnek azért, hogy megoszthassák velünk művészetüket. Ahhoz, hogy nagyszerű dalok születhessenek, gyakran legmélyebb érzéseiket, lelki

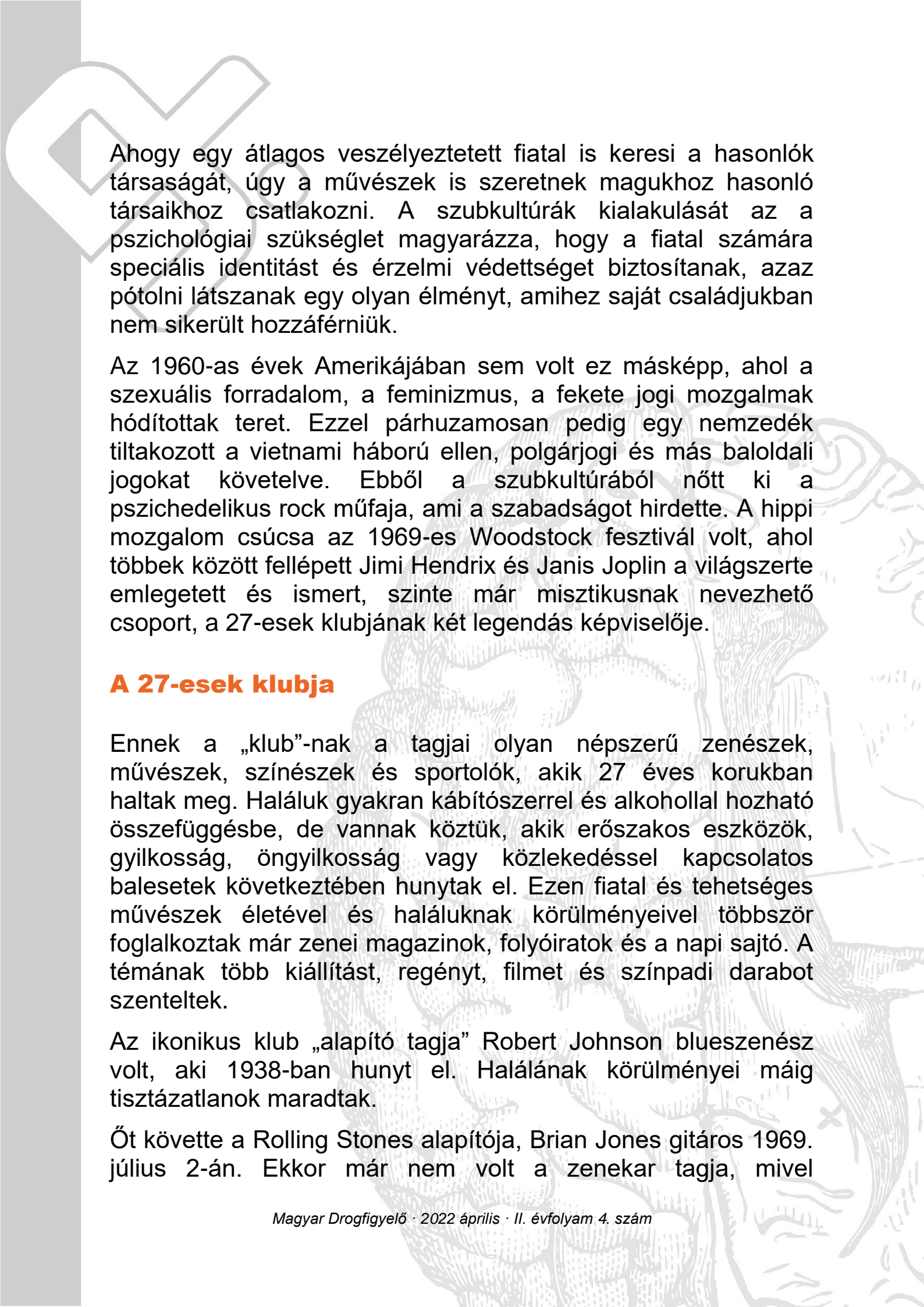
sérüléseiket hozzák felszínre. Ezek amellet, hogy nagy hatást gyakorolnak a hallgatóságra és közel hozzák egymáshoz az embereket, az előadót újra és újra szembesítik fel nem dolgozott traumáikkal. A másik nehézség, hogy a népszerűség miatt folyamatosan egyre több és nagyobb elvárással találkoznak. A megfelelésre való törekvés, az újabb dalok írása, a turnék, a koncertek sokasága nagyon kimerítő, az eltávolodás az átlagos élettől és emberektől pedig egyre magányosabbá teszi őket (Gross & Musgrave, 2020).

Az állandó nyomás és stressz alatt dolgozó sztárok sokszor az alkohollal és egyéb kábítószerrel igyekeznek fenntartani a megfelelő teljesítményt, vagy éppen levezetni az ebből adódó feszültséget. Emellett gyakori az a feltételezés, hogy a kreatív emberek érzékenyebbek, hajlamosabbak a pszichológiai instabilitásra. Egy 2012-es tanulmányból – ami a rock- és popsztárok szerfogyasztó és kockázatvállaló magatartásával kapcsolatban álló halálozását vizsgálja a negatív gyermekkori tapasztalatokkal összefüggésben – kiderül, hogy a legtöbb zenész gyerekkora, akiknek halála közvetlenül a kábítószerhasználat, vagy annak következményeivel áll összefüggésben, meglehetősen traumatikus, vagy bizonytalan volt, azaz több rizikótényező hatását hordozta magában (Bellis és mtsai., 2012).

Ezek a rizikótényezők a következők lehetnek:

- a korai gyermekkorban hiányzó vagy eltorzult szülő-gyermek kapcsolat,
- szeretetlen, rideg vagy brutális bánásmód,
- felbomlott (nem pusztán elvált) család, ennek következtében gyakori környezetváltás
- akut vagy a múltban átértzett erős pszichikai trauma.

„Ezek nyomán a gyermekek egy részében erősen ambivalens érzelmek alakulnak ki a szüleik iránt. Mindehhez járul az iskola vagy a szülő meg nem értő, el nem fogadó, túlfegyelmező, olykor kifejezetten megszégyenítő bánásmódja, ami az egyébként is rosszul alkalmazkodó gyermeket tovább löki a dezintegráció felé.” (Fodor & Sófi, 2015, 1844. o.)



Ahogy egy átlagos veszélyeztetett fiatal is keresi a hasonló társaságát, úgy a művészek is szeretnek magukhoz hasonló társaikhoz csatlakozni. A szubkultúrák kialakulását az a pszichológiai szükséglet magyarázza, hogy a fiatal számára speciális identitást és érzelmi védettséget biztosítanak, azaz pótolni látszanak egy olyan élményt, amihez saját családjukban nem sikerült hozzáférniük.

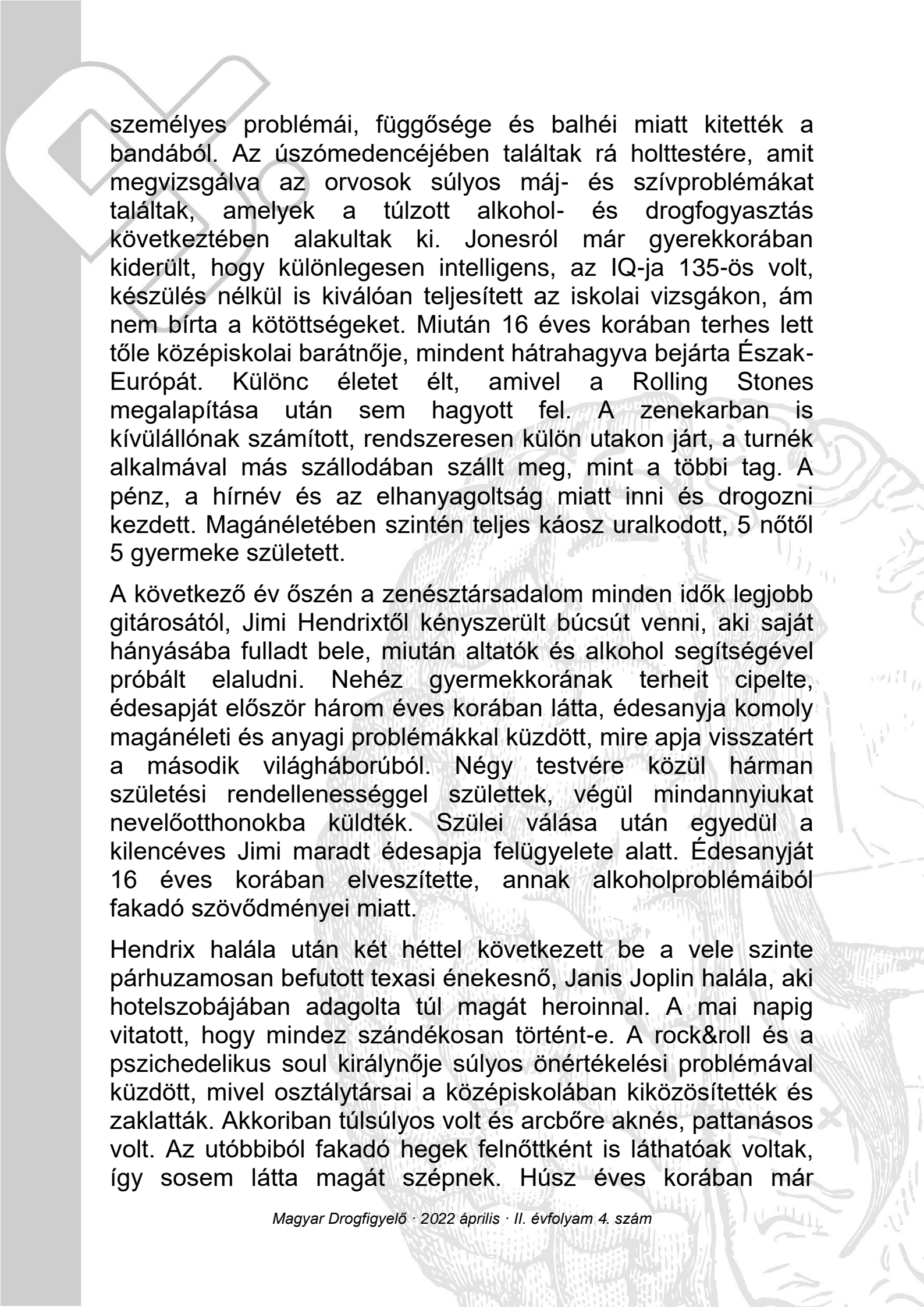
Az 1960-as évek Amerikájában sem volt ez másképp, ahol a szexuális forradalom, a feminizmus, a fekete jogi mozgalmak hódítottak teret. Ezzel párhuzamosan pedig egy nemzedék tiltakozott a vietnami háború ellen, polgárjogi és más baloldali jogokat követelve. Ebből a szubkultúrából nőtt ki a pszichedelikus rock műfaja, ami a szabadságot hirdette. A hippy mozgalom csúcsa az 1969-es Woodstock fesztivál volt, ahol többek között fellépett Jimi Hendrix és Janis Joplin a világszerte emlegetett és ismert, szinte már misztikusnak nevezhető csoport, a 27-esek klubjának két legendás képviselője.

A 27-esek klubja

Ennek a „klub”-nak a tagjai olyan népszerű zenészek, művészek, színészek és sportolók, akik 27 éves korukban haltak meg. Haláluk gyakran kábítószerrel és alkohollal hozható összefüggésbe, de vannak köztük, akik erőszakos eszközök, gyilkosság, öngyilkosság vagy közlekedéssel kapcsolatos balesetek következtében hunytak el. Ezen fiatal és tehetséges művészek életével és haláluknak körülményeivel többször foglalkoztak már zenei magazinok, folyóiratok és a napi sajtó. A témának több kiállítást, regényt, filmet és színpadi darabot szenteltek.

Az ikonikus klub „alapító tagja” Robert Johnson blueszenész volt, aki 1938-ban hunyt el. Halálának körülményei máig tisztázatlanok maradtak.

Őt követte a Rolling Stones alapítója, Brian Jones gitáros 1969. július 2-án. Ekkor már nem volt a zenekar tagja, mivel



személyes problémái, függősége és balhéi miatt kitették a bandából. Az úszómedencéjében találtak rá holttestére, amit megvizsgálva az orvosok súlyos máj- és szívproblémákat találtak, amelyek a túlzott alkohol- és drogfogyasztás következtében alakultak ki. Jonesról már gyerekkorában kiderült, hogy különlegesen intelligens, az IQ-ja 135-ös volt, készülés nélkül is kiválóan teljesített az iskolai vizsgákon, ám nem bírta a kötöttségeket. Miután 16 éves korában terhes lett tőle középiskolai barátnője, mindent hátrahagyva bejárta Észak-Európát. Különc életet élt, amivel a Rolling Stones megalapítása után sem hagyott fel. A zenekarban is kívülállónak számított, rendszeresen külön utakon járt, a turnék alkalmával más szállodában szállt meg, mint a többi tag. A pénz, a hírnév és az elhanyagoltság miatt inni és drogozni kezdett. Magánéletében szintén teljes káosz uralkodott, 5 nőtől 5 gyermeke született.

A következő év őszén a zenésztársadalom minden idők legjobb gitárosától, Jimi Hendrixtől kényszerült búcsút venni, aki saját hányásába fulladt bele, miután altatók és alkohol segítségével próbált elaludni. Nehéz gyermekkorának terheit cipelte, édesapját először három éves korában látta, édesanyja komoly magánéleti és anyagi problémákkal küzdött, mire apja visszatért a második világháborúból. Négy testvére közül hárman születési rendellenességgel születtek, végül mindannyiukat nevelőotthonokba küldték. Szülei válása után egyedül a kilencéves Jimi maradt édesapja felügyelete alatt. Édesanyját 16 éves korában elveszítette, annak alkoholproblémáiból fakadó szövődményei miatt.

Hendrix halála után két héttel következett be a vele szinte párhuzamosan befutott texasi énekesnő, Janis Joplin halála, aki hotelszobájában adagolta túl magát heroinnal. A mai napig vitatott, hogy mindez szándékosan történt-e. A rock&roll és a pszichedelikus soul királynője súlyos önértékelési problémával küzdött, mivel osztálytársai a középiskolában kiközösítették és zaklatták. Akkoriban túlsúlyos volt és arcbőre aknés, pattanásos volt. Az utóbbiból fakadó hegek felnőttként is láthatóak voltak, így sosem látta magát szépnek. Húsz éves korában már

kábítószerrel, drasztikusan lefogyott, ezért barátai hazavitték a szüleihez. Ezután pszichoterápiára járt. Halála után kiderült, hogy képtelen volt zenészi karrierjét drogok nélkül elképzelni, viszont a gondolat, hogy nem térhet vissza a zenéléshez megrémítette. Nem tudta elképzelni, hogy átlagos életet éljen.

Egy éven belül a harmadik legenda, aki 27 évesen életét vesztette - valószínűsíthetően a kábítószerekkel összefüggésben - a rendkívül spirituális Jim Morrison volt. Élete meghatározó epizódja volt, amikor átutazóban családjával szemtanúja volt egy csapat indián haláltusájának. Rokonai tagadják, hogy a helyzet olyan komoly lett volna, mint ahogy arról Morrison később újra és újra mesélt, de vitathatatlan, hogy a gyerekkori pszichére egy ilyen eset hatalmas bélyeget sűt. Ez az esemény megjelent dalaiban, verseiben, életvezetésében és spiritualitásában. A fiatal zenészt szülei katonai nevelésben részesítették, bár soha nem bántalmazták fizikálisan, de a fegyelmet lelki terrorral érték el nála és testvéreinél. Ez abból állt, hogy addig kiabáltak a gyerekekkel és szidalmazták őket, amíg sírva el nem ismerték hibáikat. Nem csoda tehát, hogy miután lediplomázott minden kapcsolatot megszakított velük. Ez idő tájt egy ideig „LSD-n és babkonzerven” élt egy barátjánál. Halálának körülményei a mai napig tisztázatlanok, de a legvalószínűbb feltevés, hogy a zenei karrierjével párhuzamosan kialakult alkohol és kábítószer-függőség végzett vele.

Amy Winehouse is a 27-esek klubjának tagja lett, mikor 2011-ben elhunyt. Az ő küzdelmeinek az alkohollal és drogokkal már közvetlenül is tanúi lehettünk. Számos videófelvétel látott napvilágot arról, hogy bódultan állt a közönség elé, verekedett, elfelejtette a dalszövegeket, vagy elesett a színpadon. Az újságok rendszeresen cikkeztek függőségéről és arról, hogy az elvonókúrákat sosem fejezte be, idő előtt otthagya őket, vagy megszökött róluk. Rendkívüli énekhangja hamar meghozta számára a hírnevet, de a kábítószerek egy idő után komoly akadályokat gördítettek elé, ellehetetlenítették munkáját. Láthattuk, hogy a függőség nem csak a halálának oka volt, hanem mindennapi szenvedésének és küzdelmeinek forrása is.

Realitás a mítosz mögött

A Wikipedia 27-esek klubjáról szóló bejegyzése 63 tagot említ, akik 27 évesen veszítették életüket, legalább egyharmaduk halál oka az alkohol-, vagy kábítószer-függőséggel hozható kapcsolatba (URL2). Általánosságban elmondható róluk, hogy kivételesen intenzív életet éltek, karrierjük magasra szárnyalt, de ez hatalmas nyomást, még több albumot, koncertet és bulit jelentett, ami testileg-lelkileg egyaránt megterhelte őket. Mivel lehetetlen folyamatosan a csúcson pörögni, pláne alkohol és drogok segítségével, így nem meglepő, hogy a kimerültség - az alvászavarok és az állandó éjszakázás miatt - magával hozta a depressziót, a szorongást és a kiégettség érzését, valamint a szerfogyasztásból adódóan az elvonási tüneteket, vagy éppen a túladagolást.

Szintén ok a kifejezett rock 'n' roll életmód folytatása is, amit gyakran a túlzásokkal társítanak, melynek része a mértéktelen ivás és az illegális pszichoaktív szerek fogyasztása. Ezek az attitűdök is nagymértékben növelik a balesetből vagy túladagolásból eredő halálozás kockázatát, de van-e konkrét oka annak, amiért ezek a halálesetek pont 27 éves korukban következnek be? – tette fel a kérdést egy ausztrál tanulmány (Wolkewitz és mtsai., 2011).

Az egyik magyarázat az lehet, hogy a zenészek gyakran húszas éveik elején válnak híressé, és kockázatvállalásuk négy-öt évvel később tetőzik. Egy másik magyarázat, hogy a 27 klubhoz való csatlakozás vonzóvá vált azon zenészek számára, akik híresebbek akarnak lenni (akár tudatosan, akár tudat alatt), és ezért kockázatos viselkedésük ebben a korban éri el a csúcst, vagy akár öngyilkosságot is elkövetnek 27 évesen. Alternatív magyarázat az is, hogy a 27-esek klubja véletlenül létezik, mivel mindössze csak annyiról van szó, hogy az emberek jobban összpontosítanak arra, amivel hipotézisüket (a legendák 27 éves korban hálnak) alátámaszthatják és más ezt

cáfoló adatot/tényt figyelmen kívül hagynak (Wolkewitz és mtsai., 2011).

A tanulmány eredményei azt mutatják, hogy nincs kiugró halálozási arány a 27 éves, veszélyeztetett (28 éves kor előtt szóló albumot megjelentetett) korcsoport tagjai között. 522 zenész közül csak 3 halt meg 27 évesen, ami 100 főre vetítve 0,57-es arányszámot mutat. A felmérésből mindössze annyi derült ki, hogy a zenészek jellemzően fiatalon (negyven éves koruk előtt) halnak meg. Tény, hogy napjainkban az önpusztító rock&roll életérzés kezd háttérbe vonulni és az orvostudomány egyre hatékonyabban tudja kezelni a túladagolós eseteket, így ezzel párhuzamosan a zenészek is tovább élnek, mint a hetvenes években.

Összegzés

A rock- és popsztárok esetében a liverpool-i tanulmány is összefüggést talált a káros gyermekkori tapasztalatok és a szerhasználattal összefüggő halálozás közt. Ez önmagában nem kirívó eredmény, hiszen ez a jelenség ugyanúgy megjelenhet egy hétköznapi ember életében is. Fontos különbség azonban, hogy a zenészi karrier sokszor egyfajta megküzdési stratégiaként van jelen a művészek életében, ami kiútnak tűnik a bántalmazó, diszfunkcionális családi környezetből, amellet, hogy a sztárok ezáltal szinte korlátlan erőforrásokra tesznek szert (szabadság, pénz, szociális kapcsolatok). Jellemzően ezeknek az erőforrásoknak a használata ahelyett, hogy a kedvezőtlen gyermekkori tapasztalatok hatásainak megszüntetésére, feldolgozására irányulna, inkább táplálja az ezekből fakadó kockázatvállaló magatartásra való hajlamot (Bellis és mtsai., 2012).

A kábítószer-függőség kialakulásában résztvevő főbb rizikótényezőkként a következő elemeket szokták megjelölni: genetikai-, pszichológiai tényezők, gyermekkori és serdülőkori pszichés zavarok, iskolai kudarcok/bántalmazás, lakóhely, korai dohányzás és alkoholfogyasztás, kortárshatás, kulturális (társadalom viszonya a szerhasználathoz) hatás,

személyiségzavarok, pszichopatológias kórképek és a legtöbb aspektusból ható tényező a negatív családi közeg (Fodor & Sófi, 2015). A mai prevenció munkában viszont kiemelt szerepet kap az úgynevezett protektív elemek jelenlétének vizsgálata. Egy-egy ilyen védőtényező jelenléte ellensúlyozhatja és gátolhatja akár több rizikótényező hatását is. Ezek lehetnek például a tiszta, átlátható, méltányos szabályrendszer akár a családban, akár az iskolában; az önismeret fejlesztése; pszichoterápiás lehetőségek igénybevétele; egy szenvedélyesen űzött hobbi, vagy sport; az érintett személy erősségeinek felismerése és használata; pozitív közös értékrenddel rendelkező kortárs közeg; a fiatalok megfelelő informálása a szerekről és azok hatásairól; a meleg, elfogadó családi környezet és a vallás.

A fent említett tanulmány mindezzel összefüggésben kitér arra is, hogy a függőség halálos kimenetelének valószínűsége kétszerese a szólókarriert folytató énekesek körében - a zenekarban játszó zenészekhez képest. Tehát ebben az esetben is jól érzékelhető a zenekari tagok, mint sors- és kortársak protektív támogatása (Bellis és mtsai., 2012).

De hogyan érinti mindez a hétköznapi embert?

Egyrészt az egyén számára elengedhetetlenül fontos felismerni, tudatosítani és feldolgozni a fiatalkori traumákat, még akkor is, ha sokszor úgy tűnik, hogy már nincsenek hatással az életünkre. Másrészt pedig érdemes figyelni a fiatalokra, akik milliói vágnak arra, hogy ikonjaikhoz hasonló életet élhessenek, beleértve akár az örült bulikat, a kockázatvállaló magatartást és a kábítószer-használatot. Mindezt sokszor a siker és a csillogás velejárójaként értelmezik, és nem ismerik fel a mögöttük húzódó nehéz sorsokat és a feldolgozatlan problémák sokaságát. Az erről való tiszta és őszinte kommunikáció fontos lépése az értő, kellően kritikusan gondolkodó generáció nevelésének, nem beszélve arról, hogy az ilyen beszélgetések segítik a bizalmi légkör megteremtését mind a családban, mind pedig az iskolában.



Források

URL1: <https://www.bbc.com/news/entertainment-arts-60890202>

Gross, S. A. & Musgrave, G. (2020). Can Music Make You Sick? - Measuring the price of musical ambition.

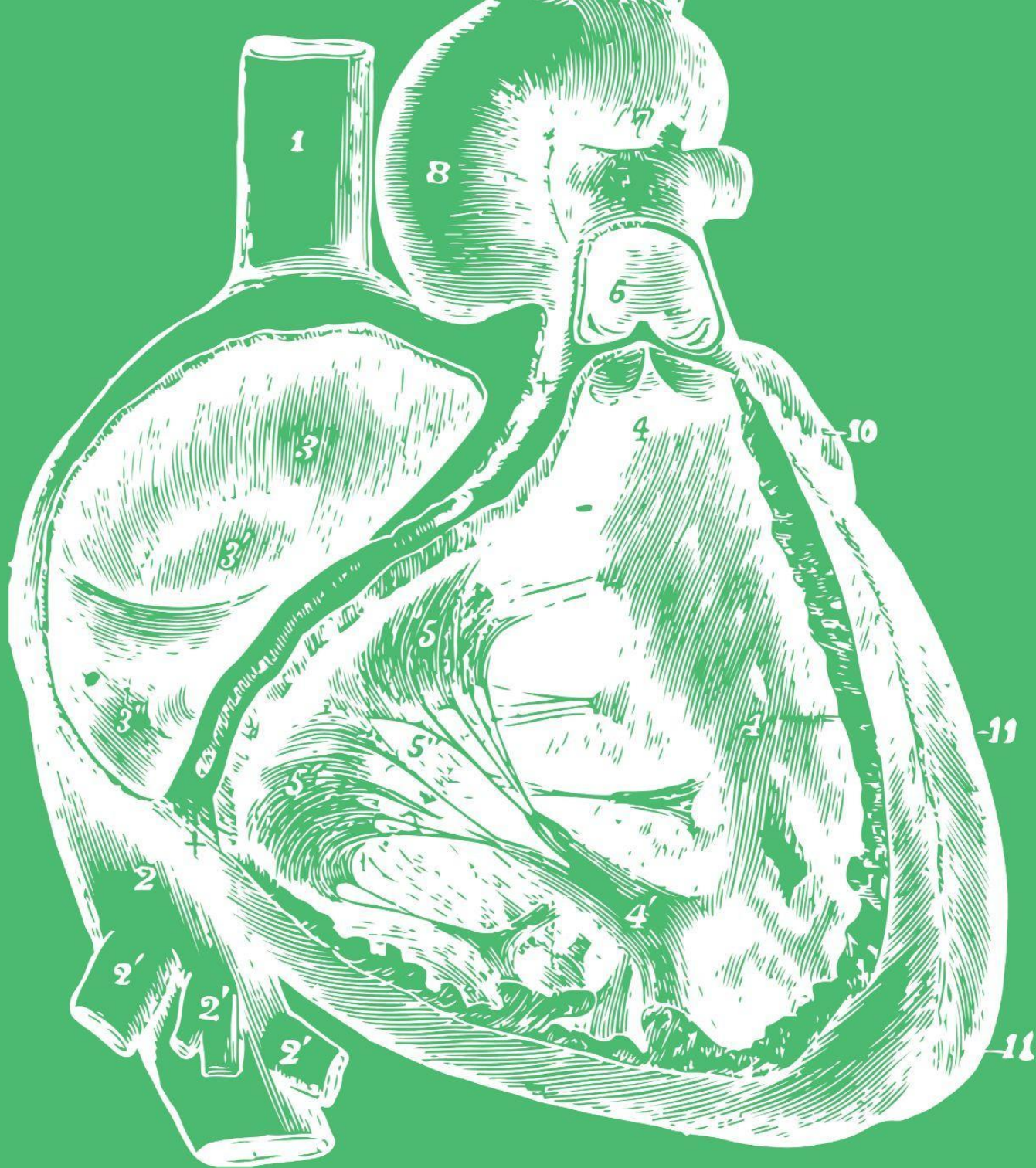
Bellis, M. A., Hughes, K., Sharples, O., (2012). Dying to be famous: retrospective cohort study of rock and pop star mortality and its association with adverse childhood experiences. *BMJ Open* 2. doi: 10.1136/bmjopen-2012-002089

Fodor M., Sófi Gy., (2015). Ifjúsági drog karrier veszélyei. *Orvosi hetilap* 156(46), 1843-1846. <https://doi.org/10.1556/650.2015.30284>

URL2: https://en.wikipedia.org/wiki/27_Club

Wolkewitz M., Allignol A., Graves N., Barnett A. G., (2011). Is 27 really a dangerous age for famous musicians? Retrospective cohort study *BMJ Open* 343. doi:10.1136/bmj.d7799

A kép forrása: <https://mediterranean.observer/6-incredible-street-art-pieces-in-tel-aviv-israel/>



AJÁNLÓ



drogkutató
intézet

A MEGELŐZÉS ÚJ IRÁNYZATAI

Drogprevenciós szabadulósobák

POGÁCSÁS NÓRA

Bevezetés

Miért van szükség a prevenciós tevékenységek megújítására? Valamennyi gyakorló szakember tapasztalata egybeesik a szakirodalommal, mely szerint a frontálisan tartott előadások és az elrettentés nem túl hatékony a megelőzés szempontjából. Olyan prevenciós tevékenységek létrehozására van szükség, melyek elérik a mai tizenévesek ingerküszöbét, felkeltik a figyelmüket és - egy biztonságos közegben - saját élményt nyújtanak. Ezen felül nem szakítja ki őket saját szociális szférájukból, alkalmazkodik az igényeikhez és érzékenyíti őket. Erre remek lehetőséget ad a szabadulósoba, mely játékos és izgalmassá teszi a folyamatot, egyben biztosítja a tapasztalati tanulás lehetőségét is. Cikkünkben több hazai drogprevenciós szabadulósobát ismertetünk.

Tudattörő

Hazánkban - és világszerte - a drogprevenciós szabadulósoba meglehetősen úttörő ötletnek számít, amely az elmúlt években kezdett kibontakozni, és ma már az ország több pontján is elérhető. Az első ilyen kezdeményezés a XIII. kerületben látott napvilágot a Nyírő Gyula Kórház OPAI – Drogambulancia és Prevenciós Központ együttműködésével. A „Tudattörő” fantázianévvel illetett szabadulósoba az Emberi Erőforrások Minisztériuma és a XIII. kerületi Önkormányzat támogatásával valósult meg. A projekt ötletgazdája Gilbert Anna volt. A Budapest Főváros XIII. Kerületi Önkormányzat Prevenciós Központjában 2017 óta működő szabadulósoba már több, mint

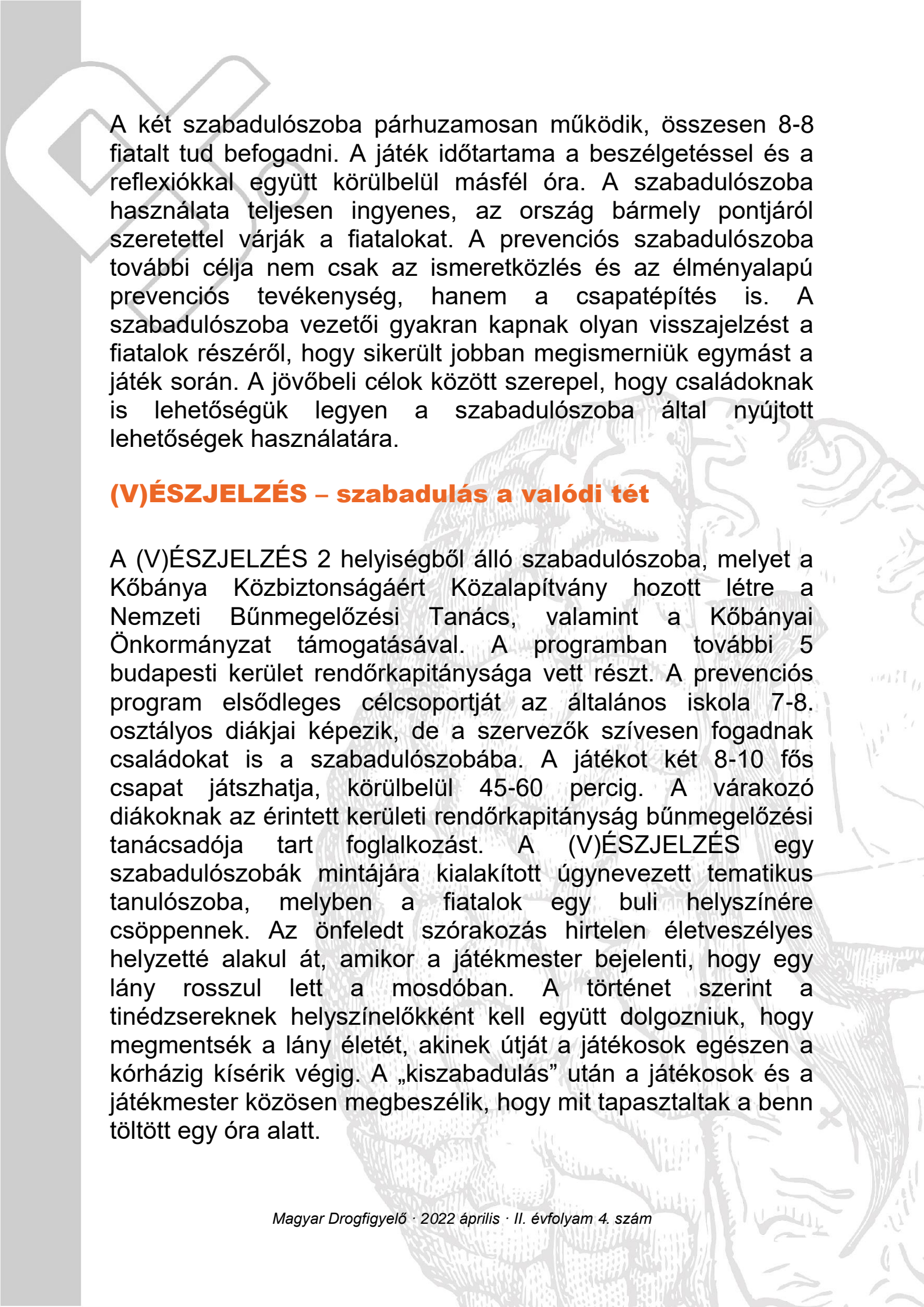


10 ezer diák számára nyújtott betekintést a függőség világába, meséli Intézetünknek Szedmák Eszter ifjúsági referens. A Tüzér utca 56-58. szám alatt található Prevenációs Központban zajló tevékenység célja, hogy a különböző fejtörők és logikai feladatok segítségével izgalmassá tegye és közelebb hozza a tinédzserekhez egy szerhasználó élettörténetét és drogkarrierjét. A szabadulószobában 14-18 éves fiatalokat fogadnak, akik 4-5 fős csapatokat alkotva, felnőtt kísérő nélkül mehetnek be az első terembe. A sötét helyiségbe lépve a résztvevők egy szerhasználó fejében találják magukat, ahol egy animációs videó segítségével megismerkednek a függőség kialakulásának előzményeivel. A történetet követően a tinédzserek különböző hanganyagok és logikai feladatok által, lépésről-lépésre átélik a fogyasztó teljes drogkarrierjét. A résztvevők a szabadulószobából történő sikeres kijutás után az élményeket egy beszélgetőkörben dolgozzák fel, a Prevenációs Központ szakembereinek vezetésével. Habár a prevenációs szabadulószoba elsősorban az illegális pszichoaktív szerek köré szerveződik, szerepet kap a dohányzás, a szerencsejáték- és az alkoholfüggőség is. Ezen felül a játékot követő megbeszélés teret ad a fiataloknak az őket érintő valamennyi probléma megvitatására. Ilyen lehet például a felelősségteljes internethasználat, a videójáték-függőség, vagy a zaklatás és az iskolai bullying is, melyek sajnos egyre inkább jelen vannak a tizenévesek mindennapjaiban. Ha egyszerre egy egész osztály érkezik a szabadulószobába, akkor is megmarad annak kiscsoportos jellege. Ilyenkor két elemmel bővül a programkör: a fiatalok egyik csoportja olyan interaktív filmet néz, aminek főbb fordulópontjai az ő döntésükön múlik, a másik csoport a Prevenáció Stúdió foglalkozáson vesz részt. Természetesen ezek témája is szervesen illeszkedik a program tematikájához. A XIII. kerületben, a Tüzér utca 56-58. szám alatt található Prevenációs Központ jelenleg is várja a csoportok, iskolák jelentkezését a szabadulószobába.

Valaki lakik a város alatt

A kiskunfélegyházi prevenciós szabadulószo­ba különlegessége, hogy a Móra Ferenc Művelődési ház és az Önkormányzat épülete alatt elhelyezkedő pincerendszerben találhatóak. A kifejezetten középiskolások számára létrehozott programban tematikájukat tekintve az egyik szabadulószo­ba az internethasználat veszélyeiről, a másik pedig a káros szenvedélyekről –többek között a kábítószerfogyasztásról- szól. A „Valaki lakik a város alatt” nevű szabadulószo­bák korszerűen vannak berendezve, számítógépek és kamerák segítik a játékélmény fokozását. Az internet veszélyeiről szóló szo­ba egy internetes kávézóban játszódik, míg a káros szenvedélyek prevencióját célzó helyiségben egy buli helyszínére csöppennek a fiatalok. A szabadulószo­bát létrehozó szakemberek célja olyan ismeretátadás a bűnmegelőzésről és a káros szenvedélyekről, mely valóban felkelti a fiatalok érdeklődését, és játékokon keresztül mutatja be a káros szenvedélyek később rájuk vonatkozó hatásait.

„Az a baj, hogy egyre inkább lejjebb tolódik az a korhatár, ahol a fiatalok kipróbálják a drogokat. Mivel a dizájer drogok nagyon könnyen elérhetőek a számukra, és olcsóak, ezért erre próbáltam a hangsúlyt helyezni, hogy próbáljunk meg nemet mondani, amennyire csak lehetséges” – nyilatkozta Intézetünknek Dr. Horváth-Rekedt Gréta rendőr főhadnagy, a kiskunfélegyházi szabadulószo­ba egyik alapítója. - „A szabadulószo­ba arra is próbál rávilágítani, hogy nem csak a kábítószer­ek lehetnek drogok. Nagyon sokféle szenvedély van, ami káros lehet. Én mindig arra próbálok terelni a beszélgetést, miután a fiatalok kijöttek a szobából, hogy hogyan lehet ezeket a káros szenvedélyeket jó szenvedélyekkel helyettesíteni. Szeretném őket rávezetni arra, hogyha van valamilyen céljuk vagy elképzelésük az életről, akkor ki tudnak teljesedni. Míg a kábítószer-használat és az egyéb káros szenvedélyek ezektől a céljaiktól fosztja meg őket teljesen” – mesélte Dr. Horváth-Rekedt Gréta rendőr főhadnagy.



A két szabadulószoza párhuzamosan működik, összesen 8-8 fiatal tud befogadni. A játék időtartama a beszélgetéssel és a reflexiókkal együtt körülbelül másfél óra. A szabadulószoza használata teljesen ingyenes, az ország bármely pontjáról szeretettel várják a fiatalokat. A prevenciós szabadulószoza további célja nem csak az ismeretközlés és az élményalapú prevenciós tevékenység, hanem a csapatépítés is. A szabadulószoza vezetői gyakran kapnak olyan visszajelzést a fiatalok részéről, hogy sikerült jobban megismerniük egymást a játék során. A jövőbeli célok között szerepel, hogy családoknak is lehetőségük legyen a szabadulószoza által nyújtott lehetőségek használatára.

(V)ÉSZJELZÉS – szabadulás a valódi tét

A (V)ÉSZJELZÉS 2 helyiségből álló szabadulószoza, melyet a Kőbánya Közbiztonságáért Közalapítvány hozott létre a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács, valamint a Kőbányai Önkormányzat támogatásával. A programban további 5 budapesti kerület rendőrkapitánysága vett részt. A prevenciós program elsődleges célcsoportját az általános iskola 7-8. osztályos diákjai képezik, de a szervezők szívesen fogadnak családokat is a szabadulószobába. A játékot két 8-10 fős csapat játszhatja, körülbelül 45-60 percig. A várakozó diákoknak az érintett kerületi rendőrkapitányság bűnmegelőzési tanácsadója tart foglalkozást. A (V)ÉSZJELZÉS egy szabadulószobák mintájára kialakított úgynevezett tematikus tanulószoba, melyben a fiatalok egy buli helyszínére csöppennek. Az önfelelt szórakozás hirtelen életveszélyes helyzeté alakul át, amikor a játékmester bejelenti, hogy egy lány rosszul lett a mosdóban. A történet szerint a tinédzsereknek helyszínelőkként kell együtt dolgozniuk, hogy megmentsek a lány életét, akinek útját a játékosok egészen a kórházig kísérik végig. A „kiszabadulás” után a játékosok és a játékmester közösen megbeszélik, hogy mit tapasztaltak a benn töltött egy óra alatt.

„A hét minden napján egységesen felosztva a felsorolt kerületek diákjai látogatták meg a szabadulósobákat. Ilyenkor minden esetben az adott kerületi bűnmegelőzési rendőr kolléga-nő is jelen volt, és míg lent folyt a játék, addig a tárgyaló helyiségben a fennmaradó gyerekek részére bűnmegelőzési foglalkozást tartottak. Mivel a helyiség kialakításánál több szempontot is figyelembe vettek, így a szakembereknek lehetőségük volt sokoldalúan foglalkozni a fiatalokkal, úgy mint oktató jellegű filmek bemutatása, azok megbeszélése, illetve a szabadulósobákban felmerült kérdések megbeszélésére” – meséli Tóth Béla nyá. rendőr ezredes, a Kőbánya Közbiztonságáért Közalapítvány elnöke.

Az élményalapú prevenció

Az elméleti ismeretátadás módszerét egyre inkább felváltják az élménypedagógia eszközeivel élő prevenciók módszerei szerte a világon. A készségfejlesztés, az érzékenyítés, a kiscsoportos foglalkozások, a szerepjátékok mind-mind olyan eszközök és területek, melyek közelebb hozzák a fiatalokhoz az adott témát. Hasonló az alapító szakemberek elképzelése és motivációja a prevenciók szabadulósobákkal kapcsolatban is. Ha a fiatal kontrollált körülmények között, tapasztalati tanulás útján és egy izgalmas közösségi élmény keretein belül részesül prevenciók foglalkozásban, az hatásosabb lesz a megelőzés szempontjából. Ezt a módszert a szakirodalom „játékosításnak” nevezi, mely értelemszerűen játékos elemek alkalmazását jelenti, jelen esetben a prevenciók munkában. A „játékosítás” talán legnagyobb előnye, hogy a fiatalok aktív szereplői lesznek a prevenciók élménynek, így saját maguk alakíthatják azt. Ez a fajta önkontroll és önirányítási készség rávezeti őket arra, hogy ők hozzák meg a döntéseiket, ők alakítják saját életüket, ami a függőségek megelőzésében kulcsfontosságú tanulság lehet. Ezen felül a szabadulósoba játékélménye fokozza a motivációt is, melynek segítségével több fiatal vonható be a folyamatba.

Források

Kapitány-Fövény, M. (2020). Lehet-e élmény a prevenció? Liget Műhely, 33(7), 82-94.

<http://tudattoro.voltegyyszer.com/>

<https://www.exitgames.hu/blog/tudattoro-drogprevencios-szabaduloszoba>

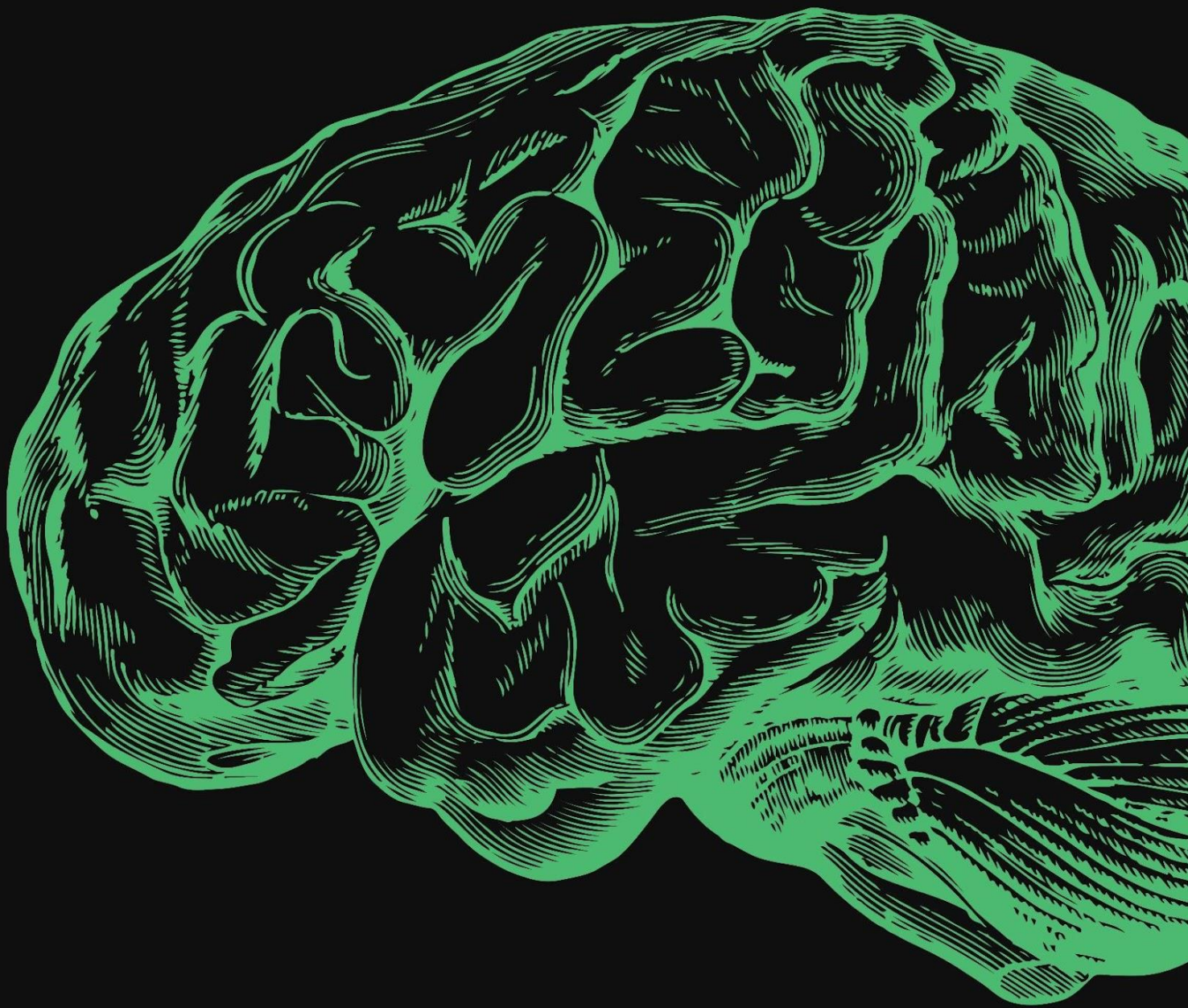
<http://prevencio.bp13.hu/fomenu/cimlap.html>

<https://www.budapest13.hu/2017/12/11/egyedulallo-drogprevencios-szabaduloszobat-avattak/>

<https://www.police.hu/hu/hirek-es-informaciok/bunmegelozes/aktualis/valaki-lakik-a-varos-alatt-szabaduloszoba>

<http://kobanya.info/index.php/kek-hirek/item/13590-b%C5%B1nmegel%C5%91z%C5%91-szabadul%C3%B3szoba-k%C5%91b%C3%A1ny%C3%A1n>





RECENZIÓK



drogkutató
intézet

KANNABISZ: EGÉSZSÉGÜGYI ÉS TÁRSADALMI VÁLASZOK

EMCDDA miniútmutató

HUMLI VIKTÓRIA

Az EMCDDA által 2021-ben megjelentetett kábítószer-problémákkal kapcsolatos miniútmutatók közül az utolsóhoz érkezünk. Ebben a recenzióban bemutatjuk a kannabisszal kapcsolatos európai egészségügyi és társadalmi válaszokat, mely tartalmazza az ártalomcsökkentési törekvéseket is.

Áttekintés

Kulcskérdések

A kannabisz a legszélesebb körben használt kábítószer Európában és világszerte (URL1). A kannabisz (növényi rész pl. marihuána) és a kannabiszgyanta (hasis) mellett egyre több új forma is megfigyelhető az illegális piacon. Emellett számos országban megjelentek a kannabisznövény kivonatát tartalmazó, de alacsony tetrahidrokannabinol (THC) tartalmú egyéb kereskedelmi termékek. Ezáltal a szabályozási reakciók is egyre változatosabbá és bonyolultabbá válnak. Több ország bizonyos körülmények között engedélyezi a kannabisztermékek terápiás célú forgalmazását, egyes országok pedig a rekreációs fogyasztás egyes formáinak tolerálását javasolják, ezért ez a terület egyre összetettebbé válik mind a meghatározás, mind a reakciók szempontjából. A kannabiszhasználat számos fizikai és mentális egészségügyi, társadalmi és gazdasági problémát okozhat, illetve súlyosbíthat. Ezek a problémák nagyobb

valószínűséggel alakulnak ki, ha a használat fiatal korban kezdődik, és rendszeres és/vagy hosszú távú használatba torkollik.

A kannabiszhasználattal és a kapcsolódó problémákkal foglalkozó egészségügyi és szociális válaszlépések elsődleges céljai ezért a következők:

- a használat megelőzése, vagy a használat kezdetének késleltetése;
- az alkalmi használatról rendszeres használatra való áttérés megakadályozása;
- a káros fogyasztási módok csökkentése;
- az intervenciók biztosítása (pl. kezelés).

Válaszlehetőségek

- Megelőzési programok (pl. iskolai prevenció)
- Kezelési lehetőségek biztosítása (pl. kognitív viselkedésterápia)
- Ártalomcsökkentő beavatkozások (pl. dohány elhagyása)

Európai kép

Az univerzális megelőzés széles körben elterjedt, a jól megtervezett iskolai prevenció programok bizonyítottan csökkentik a kannabiszhasználatot.

Míg a jelentések szerint az EU-tagállamok mintegy felében elérhető valamilyen szintű kannabiszspecifikus kezelés, addig sok országban a kannabiszproblémákkal küzdő személyek számára a kezelést általános kábítószer-kezelési programokon belül kínálják.

Kulcskérdések: a kannabiszhasználat mintái és a kapcsolódó ártalmak

A probléma azonosításakor és meghatározásakor olyan kulcsfontosságú kérdésekkel kell foglalkozni, mint például, hogy ki az érintett, milyen típusú anyagokról és használati szokásokról van szó, és hol jelentkezik a probléma. A válaszokat a tapasztalt konkrét kábítószer-problémákhoz kell igazítani, amik országonként és időben is eltérőek lehetnek. A folyamat e szakaszában figyelembe veendő tényezők széles körét a kábítószer-problémákra adott egészségügyi és társadalmi válaszok kidolgozásának és végrehajtásának cselekvési kerete tárgyalja (URL2).

A kannabisz a *Cannabis sativa* nevű növény virágaiból (marihuána) vagy kivonatából (hasis) származik. A kannabisztermékek egyre szélesebb skáláját találjuk Európában. A kannabisz a legszélesebb körben használt kábítószer Európában és világszerte. A kannabiszfogyasztás a fiatal felnőttek körében a legmagasabb, és a kannabisz első használata fiatalabb korban történik, mint a legtöbb más illegális szer esetében. Becslések szerint mintegy 16 millió európai fiatal (15-34 éves), azaz e korcsoport mintegy 15%-a használt kannabiszt az elmúlt évben, és ez az arány a 15-24 éves korcsoportban mintegy 20%-ra emelkedik. Az egyes országok között azonban jelentős eltérések vannak a fogyasztás mért szintjeiben, a fiatal felnőttek körében a prevalencia jellemzően 3% és 22% között mozog. A kannabiszhasználat gyakran kísérleti jellegű, és általában csak rövid ideig tart a korai felnőttkorban. Az emberek egy kisebb része azonban tartósabb és problémásabb használati mintákat alakít ki, és ezek a problémák a rendszeres, hosszú távú és nagy dózisú kannabiszhasználatához kapcsolódnak.

Ezek a problémák a következők lehetnek:

- rossz fizikai egészségi állapot (pl. krónikus légúti tünetek);
- mentális egészségügyi problémák (pl. kannabiszfüggőség és pszichotikus tünetek);
- a rossz iskolai teljesítményből, a tanulmányok befejezésének elmaradásából, a munkahelyi teljesítmény romlásából vagy az igazságszolgáltatási rendszerben való részvételből eredő társadalmi és gazdasági problémák; és
- a terhesség alatti fogyasztás esetén a magzatra gyakorolt lehetséges káros hatások.

Ezek a mentális egészségügyi, valamint társadalmi és gazdasági következmények nagyobb valószínűséggel jelentkeznek, ha a rendszeres használat serdülőkorban kezdődik, amikor az agy még fejlődik. A kockázatok növekedhetnek a nagyobb hatásfokú kannabisztermékek használatával, különösen azokkal, amelyekben a fő pszichoaktív összetevő, a tetrahidrokannabinol (THC) magas koncentrációban van jelen. Bizonyos bizonyítékok arra utalnak, hogy egy másik összetevő, a kannabidiol (CBD) koncentrációja mediálhatja a nagy dózisú THC-vel kapcsolatos negatív hatások egy részét. Ezenkívül a kannabiszhasználat néha olyan akut tüneteket okoz, amelyek a kórházi sürgősségi osztályokon való megjelenéshez vezetnek. A világszerte elterjedt használat ellenére azonban a kannabiszhasználattal összefüggő halálesetek ritkák.

Európában a kannabisz használatának legelterjedtebb módja még mindig a dohánnyal kevert elszívás. Ez további egészségügyi kockázatokkal jár, miközben a nikotinfüggőség is nehezítheti a kezelést. Ez arra is rámutat, hogy a kannabiszra és a dohányra vonatkozó politikák és válaszok holisztikusabb mérlegelésére van szükség.

Az elmúlt években - legalábbis részben a kannabisz szabályozására vonatkozó új modellek bevezetésének köszönhetően - gyorsan nőtt mind a kannabiszon alapuló, rendelkezésre álló termékek köre, mind a felhasználási módok száma. Egyre többféle kapszula, olaj, különféle ehető termékek és párologtatók állnak rendelkezésre. Ezek az új termékek és felhasználási módok, bár potenciálisan előnyösebbek lehetnek, mint a kannabisz dohánnyal kevert elszívása, különböző kockázatokkal járhatnak. Az ehető élelmiszerek például nagyobb veszélyt jelenthetnek a túladagolás tekintetében (pl. kisgyermekek által véletlenül elfogyasztott sütemények és más édességek). Úgy tűnik, hogy a nagy koncentrációjú kivonatok "dabbing" (kis mennyiségű koncentrált és párologtatott kábítószer, általában kannabiszolaj vagy -gyanta belélegzése) útján történő használata is jelentős egészségkárosító hatásokkal jár. Úgy tűnik, hogy az Észak-Amerikában 2019-2020-ban kitört súlyos tüdőkárosodás, amely a kannabiszos vape-folyadékot (vape liquid vagy vape juice) tartalmazó e-cigaretták használatához kapcsolódik, az illegális vape-patronokban lévő adalékanyag vagy szennyező anyag miatt alakult ki.

A nagy hatású szintetikus kannabinoid-receptor agonistákkal, közismertebb nevükön szintetikus kannabinoidokkal (pl. itthon ismertek a „bika-drogok”) kapcsolatos problémák miatt is egyre nagyobb az aggodalom. Annak ellenére, hogy ezek az anyagok ugyanarra a kannabinoid-receptorra hatnak az agyban, nagyon különböznek a kannabisztól, és használatuk súlyosabb következményekkel járhat, beleértve a halált is. Ezeket a témákat az Új pszichoaktív anyagok: egészségügyi és társadalmi reakciók című dokumentum tárgyalja (URL3).

A kannabiszhasználat és a kapcsolódó problémák kezelésére irányuló egészségügyi és társadalmi válaszlépések elsődleges célkitűzései a következők lehetnek:

- a használat megelőzése vagy késleltetése a serdülőkortól a fiatal felnőttkorig;
- a kannabiszhasználat alkalmi használatról rendszeres használatra való áttérjedésének megakadályozása;
- a káros fogyasztási módok csökkentése;
- kezelés biztosítása azon személyek számára, akiknek a kannabiszhasználatuk problémássá vált; és
- annak valószínűségének csökkentése, hogy az emberek kannabiszfogyasztás után vezetnek, vagy más olyan tevékenységet folytatnak, ahol a kannabiszmérgezés növelheti a balesetek kockázatát.

A politikai döntéshozóknak azt is meg kellene fontolniuk, hogyan lehetne csökkenteni a kannabiszt használó fiatalok igazságszolgáltatási rendszerbe való bekerülését. Ezenkívül, ahol a kannabisz legális formái elérhetővé válnak, fontos szempont lesz a termékbiztonság garantálása és a szabályozás - például a kiskorúaknak történő értékesítés megakadályozása - érvényesítése.

Bizonyítékok és válaszok a kannabiszhoz kapcsolódó problémákra

Egy adott kábítószerrel kapcsolatos probléma kezelésében a feltehetően hatékony válaszok kiválasztása előtt ismernünk kell a beavatkozás vagy a beavatkozások kombinációjának elsődleges céljait. Ideális esetben a beavatkozásokat a rendelkezésre álló legerősebb bizonyítékoknak kell alátámasztaniuk, ha azonban a bizonyítékok nagyon korlátozottak vagy nem állnak rendelkezésre, a szakértői konszenzus lehet a legjobb megoldás. A kábítószer-problémákra adandó egészségügyi és társadalmi válaszok kidolgozásának és végrehajtásának cselekvési kerete részletesebben tárgyalja, hogy mit kell szem előtt tartani a legmegfelelőbb válaszlehetőségek kiválasztásakor (URL2).

Megelőzés

A kannabiszhasználattal kapcsolatban bizonyítottan hatékony prevenciós programok általában fejlődési szemléletűek és nem szerspecifikusak. A serdülőkorúaknak szóló prevenciós programok célja gyakran az alkohol- és cigarettahasználat mellett a kannabiszhasználattal csökkentése vagy késleltetése. A jól megtervezett iskolai prevenciós programok bizonyítottan csökkentik a kannabiszhasználattal. Az ilyen programok kézikönyv-alapúak (azaz végrehajtásukat szabványosítják azáltal, hogy protokollokat és kézikönyveket készítenek a programokat végrehajtók számára), és általában több céljuk is van:

- a szociális kompetenciák és az ellenállási készségek fejlesztése;
- a döntéshozatal és a megküzdés javítása;
- a kábítószer-használatra gyakorolt társadalmi hatások tudatosítása;
- a normatív tévhitok korrigálása, miszerint a kábítószer-használat gyakori a kortársak körében; és
- tájékoztatás a kábítószer-használat kockázatairól.

Az olyan iskolai programok, amelyek kizárólag a diákok kábítószer-használatának kockázataival kapcsolatos ismereteinek növelésére („elrettentés”) összpontosítanak, hatástalannak bizonyultak a kannabisz- és más kábítószer-használatának megelőzésében. A pozitívan értékelt programokat megtalálhatjuk az EMCDDA Best practice portálon - az Xchange prevenciós nyilvántartásban (URL4). A leghatékonyabbnak azok a prevenciós programok tűnnek, amelyeket több helyszínen és területen (pl. iskolában, családban, közösségben) jelen vannak.

Az önálló tömegmédiakampányok (beleértve a televíziót, a rádiót, a nyomtatott sajtót és az internetet), amelyek a

társadalmi marketing elveit alkalmazzák, és a kábítószer-használat kockázatairól szóló információkat terjesztik, a magatartásváltozást illetően általában hatástalannak tűnnek.

A rövid távú beavatkozások célja általában a kábítószer-használat intenzitásának csökkentése vagy a problémás használatba való átcsapás megelőzése. Ezek a beavatkozások időben korlátozottak, és a végrehajtási módszerek jelentősen eltérnek egymástól. E megközelítés vonzereje részben abban rejlik, hogy különböző környezetben (pl. háziorvosok, tanácsadók, ifjúságsegítők vagy rendőrök által), valamint kezelési központokban is alkalmazható. Ez a fajta beavatkozás főként a motivációs interjúk elemeit tartalmazza. A közelmúltban végzett vizsgálatok szerint ezek a módszerek, bár hatást gyakorolnak az alkoholfogyasztásra, nem csökkentik a kannabiszhasználatot.

Egyre több tanulmány vizsgálja a digitális beavatkozások hatékonyságát, és vannak ígéretes, de még korlátozott bizonyítékok arra vonatkozóan, hogy a számítógépen és interneten keresztül végzett strukturált beavatkozások segíthetnek a kannabiszhasználat megelőzésében.

Ártalomcsökkentés

A kannabiszhasználat ártalomcsökkentés szempontjából kevesebb figyelmet kapott, mint más anyagok esetében, de ennek ellenére fontos. A kannabiszhasználat kockázatainak elkerülésére a leghatékonyabb módszer a fogyasztástól való tartózkodás, és ez különösen fontos a gyermekek és serdülők esetében. A kannabiszhasználatot választók esetében azonban az ártalomcsökkentő beavatkozások a problémásabb fogyasztási szokások elkerülésére, a fogyasztás korlátozására és a fogyasztás más életterületekre, például az iskolai teljesítményre vagy a társas kapcsolatokra gyakorolt lehetséges negatív hatásainak tudatosítására összpontosíthatnak. A kannabisz elszívásával (különösen a dohányzással kombinálva) kapcsolatos ártalmak kezelése fontos, de elhanyagolt téma. Az

e területen történő beavatkozások a dohányzástól vagy dohányhasználatától mentes alternatív beviteli módok ösztönzésére, valamint az inhalációból eredő ártalmak korlátozására összpontosítanak. A dohányzás alternatívái, mint például a vaporizátorok vagy az ehető termékek rendelkezésre állnak, bár ezek a módszerek sem kockázatmentesek. Az ehető termékek fogyasztása kiküszöböli a légzőszervi kockázatokat, de a pszichoaktív hatás késleltetett fellépése miatt az emberek a tervezettnél nagyobb adagot vehetnek be, és akut mellékhatásokat tapasztalhatnak. Kevés bizonyíték áll rendelkezésre ahhoz, hogy meg lehessen ítélni az e területen alkalmazott egyes bevett és új technológiák lehetséges relatív előnyeit vagy ártalmait. A fentiekben említettek szerint azonban a vaporizátorok egyes típusainak használata jelentős egészségügyi kockázatokkal járhat, különösen nagy koncentrációjú kivonatok használata esetén. Ugyanakkor egyértelmű, hogy közegészségügyi szempontból a dohány és a kannabisz együttes fogyasztása kerülendő. Az olyan dohányzási gyakorlatok, mint a mélyebb belégzés és a légzés visszatartása, amelyeket a kannabisz elszívásakor gyakran alkalmaznak, növelik a mérgező anyagok bejutását a tüdőbe.

A kannabisztermékek sokfélesége növeli annak fontosságát, hogy a szerhasználók megértsék az anyagok jellegében és összetételében mutatkozó eltérések (pl. THC-CBD arány) hatását. A magasabb THC-tartalmú termékek az akut és krónikus problémák kialakulásának fokozott kockázatával járnak. Van néhány kísérleti bizonyíték arra, hogy a CBD mérsékelheti a THC pszichoaktív és potenciálisan káros hatásait, így az alacsonyabb THC- és magasabb CBD-tartalmú kannabisz használata előnyösebb lehet. Egyesek különböző okokból, például az alacsonyabb ár miatt a kannabiszt szintetikus kannabinoidokkal helyettesíthetik. Ezek a szintetikus változatok azonban változó hatóanyag tartalmúak és a kannabisztól eltérő módon hatnak, valamint nagyon súlyos akut

hatásokkal, többek között halállal is járhat a fogyasztásuk (URL5).


A gyakori vagy intenzív kannabiszhasználat (napi vagy közel napi használat) az egészségügyi és szociális ártalmak nagyobb kockázatával jár, ezért a kannabiszt használó embereknek meg kell próbálniuk a fogyasztásukat a lehető legnagyobb mértékben korlátozni, például csak hétvégén vagy a hét egy napján használni.

A kutatások szerint a kannabisztól megrészegült állapotban történő gépjárművezetés növeli a balesetveszélyt, és ez a kockázat valószínűleg jóval nagyobb, ha alkoholt vagy más pszichoaktív anyagokat is fogyasztanak. A tanulmányok szerint a kannabisz használata után több órán keresztül tartózkodni kell a vezetéstől (vagy a veszélyes gépek kezelésétől). A kannabiszt használó személyeknek tisztában kell lenniük a kannabisz okozta vezetési képesség romlásával, valamint tudomásul kell venniük, hogy a THC hosszú ideig a szervezetben marad, és így a tesztekben még jóval a hatás elmúlása után is kimutatható marad.

A kannabiszhasználatot különösen kerülni kell olyan populációk esetében, amelyeknél nagyobb a kockázata annak, hogy kannabisz okozta károkat szenvednek el. Ide tartoznak a serdülők, a pszichózisban vagy kábítószer-használati zavarban szenvedő személyek, illetve a terhes nők.

Kezelés


A kannabiszproblémák kezelése elsősorban pszichoszociális megközelítéseken alapul, beleértve a serdülők esetében a többdimenziós családterápiát. A pszichoszociális megközelítések olyan strukturált terápiás folyamatokat foglalnak magukban, amelyek a kábítószer-használati magatartás pszichológiai és szociális aspektusait egyaránt kezelik. Ezek az intézkedések formájukban, időtartamukban és intenzitásukban eltérőek, de olyan megközelítéseket foglalnak magukban, mint



a kognitív viselkedésterápia, a kontingenciakezelés és a motivációs interjúkészítés. A kognitív viselkedésterápia elősegíti az alternatív megküzdési készségek fejlesztését, és az önkontroll, a szociális készségek és a visszaesés megelőzésére irányuló törekvés révén a szerhasználattal kapcsolatos viselkedésmódok megváltoztatására összpontosít. A rendelkezésre álló bizonyítékok szintén alátámasztják a többdimenziós családterápia (multidimensional family therapy, MDFT) alkalmazását a fiatalok kannabiszhasználatának kezelésében. Az MDFT egy integrált, átfogó, családközpontú módszer a fiatalok problémáinak kezelésére. A serdülőkkel, családjukkal és közösségükkel együtt dolgozik a fiatal megküzdési, problémamegoldó és döntéshozatali készségeinek javítása, valamint a család működésének javítása érdekében. Az internetes és digitális alapú beavatkozásokat egyre gyakrabban alkalmazzák a kannabiszt használó személyek elérésére, és egyre több bizonyíték van arra, hogy ezek hatékonyan csökkentik a fogyasztást és megkönnyítik a személyes terápiát (ha szükséges).

Számos folyamatban lévő vizsgálat foglalkozik a lehetséges farmakológiai kezelésekkel a kannabiszhoz kapcsolódó problémák esetében. Ezek közé tartozik a THC és szintetikus változatainak más pszichoaktív gyógyszerekkel (pl. antidepresszánsokkal, szorongásoldókkal) való kombinált alkalmazásának lehetősége. Az eddigi eredmények azonban ellentmondásosak, és a kannabiszfüggőség kezelésére még nem találtak hatékony farmakológiai megközelítést.

Az emberek egy kis része esetében a kannabiszhasználat súlyos mentális egészségügyi problémákkal járhat (Szabó et al., 2021). Nem ritka, hogy a depresszióban, skizofréniában vagy bipoláris zavarban szenvedő embereknél a kannabiszfüggőség diagnózisa is szerepel, és a kannabisz az egyik leggyakrabban használt szer a pszichózisban szenvedő személyek körében. Fontos, hogy a mentális egészségügyi és a kábítószerrel való visszaéléssel foglalkozó szolgálatok felismerjék ezeket az eseteket, és biztosítsák a megfelelő



beavatkozásokat. A pszichotikus zavarokban szenvedő személyeknek kerülniük kell a kannabisz használatát, mert összefüggés mutatható ki a depresszió súlyossága és a marihuánafogyasztás között (Szabó et al., 2021).

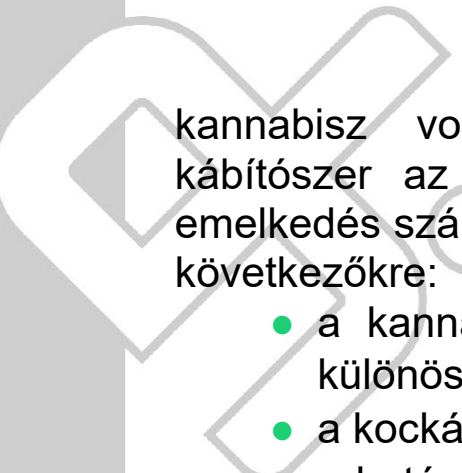
Európai kép: a kannabiszhoz kapcsolódó beavatkozások elérhetősége

Megelőzés

A beszámolók szerint az uniós országok mintegy negyedében a nemzeti prevenciós stratégiák központi elemét képezik a kézzelfogható, univerzális prevenciós programok, amelyek célja a szociális kompetenciák és a ellenállási készségek fejlesztése, valamint a társadalmi hatások kezelése és a kábítószer-használattal kapcsolatos téves normatív elképzelések korrigálása. A bizonyítékokon alapuló családi programok valamivel szélesebb körben elérhetők. Más országok különböző megelőzési megközelítéseket helyeztek előtérbe, például környezeti megelőzési intézkedéseket vagy közösségi megközelítéseket. A veszélyeztetett csoportokra irányuló szelektív megelőzési intézkedések csaknem 10 európai országban vannak jelen. A leggyakoribb célcsoportok a fiatal bűnözők, a tanulmányi és szociális problémákkal küzdő tanulók és a gondozóintézetekben élő fiatalok. Keveset tudunk a prevenciós stratégiák tartalmáról, és hatékonyságukról is csak kevés értékelés készült.

Kezelés

Az Európai Unióban kábítószerrel kapcsolatos kezelésre jelentkezők közül 2006 óta folyamatosan növekszik azok száma, akik elsősorban a kannabisz miatt kértek kezelést. Az utóbbi időben vannak arra utaló jelek, hogy a számok stabilizálódni látszanak. Ezek az adatok azonban egy olyan nyilvántartásból származnak, amely nem feltétlenül terjed ki az egyes országok valamennyi ellátására. Az elmúlt évtizedben a



kannabisz volt a leggyakrabban bejelentett elsődleges kábítószer az új kezelést igénybe vevők körében. Ez az emelkedés számos tényezőre vezethető vissza, többek között a következőkre:

- a kannabiszhasználat változása a lakosság körében, különösen az intenzív használat;
- a kockázatról alkotott kép megváltozása;
- a hatásosabb kannabisztermékek egyre szélesebb körű hozzáférhetősége.

Az igazságszolgáltatási rendszer a kannabiszfüggőség kezelésére történő beutalás fontos tényezőjévé vált: Európában a kannabiszt használó személyek több mint egynegyedét az igazságszolgáltatási rendszerből irányítják először kezelésre, míg egyes országokban ez az arány jóval magasabb.

Összességében szükség van a kannabisz-függőség kezelésének jobb megértésére, beleértve a segítséget kérők számát, az általuk tapasztalt problémákat, az ellátás helyszíneit és a kínált terápiás lehetőségeket. Az adatok jelenleg azt mutatják, hogy a kannabisz-függőség kezelése nagyrészt a közösségi vagy járóbeteg-ellátásban történik, de fontos megjegyezni, hogy a fekvőbeteg ellátásban drogkezelésre kerülő személyek közül minden ötödik ember kannabiszhoz kapcsolódó problémáról számol be. A kannabiszt használó személyek számára biztosított kezelési lehetőségek országonként eltérőek. Az uniós országok mintegy fele számolt be arról, hogy biztosítani tud valamilyen kannabisz-specifikus kezelést, és ezekben az országokban a szakértői vélemények szerint a kannabiszhasználati zavarok miatt kezelésre szoruló személyek többsége hozzáfér ehhez a kezeléshez. Néhány ország arról számolt be, hogy a nagyfokú szükséglet ellenére is csak korlátozott mértékben áll rendelkezésre a kezelés. Kevesebbet tudunk a kannabiszhasználati zavarok kezelésének hozzáférhetőségéről azokban az országokban, amelyek nem kínálnak kannabiszspecifikus beavatkozásokat.

Következtetések a szakpolitikára és a gyakorlatra

Alapvető tudnivalók

Az e területre adott alapvető reakciók közé tartoznak az általános megelőzési megközelítések, amelyek célja a használat visszaszorítása vagy a használat kezdetének késleltetése, valamint pszichoszociális kezelés biztosítása a súlyosabb problémákkal küzdők számára.

Lehetőségek

Több figyelmet kell fordítani a kannabiszhasználat ártalomcsökkentő megközelítéseire.

Az újszerű megközelítések értékelése mellett nagyobb mértékben lehetne használni az e-egészségügyi és digitális intervenciókat.

A kannabiszra vonatkozó, világszerte kialakulóban lévő új szabályozási modellek értékes információkkal szolgálhatnak a különböző szabályozási lehetőségek előnyeiről és hátrányairól, valamint azok várható hatásáról.

Hiányosságok

Szükség van arra, hogy jobban megismerjük a kannabiszhasználatból adódó problémákat, valamint azt, hogy mik a leghatékonyabb és legmegfelelőbb kezelési lehetőségek. Jobban meg kell érteni, hogy milyen típusú kezeléseket részesülhetnek a szerhasználók Európában, annak biztosítása érdekében, hogy az ellátás megfelelő és hatékony legyen.

Nagyobb konszenzusra van szükség abban a kérdésben, hogy mi a kannabiszfogyasztást követő autóvezetés csökkentésének legmegfelelőbb módja.

Források

Szabó Írisz, Humli Viktória, Baráth Noémi Emőke, Erdős Ákos, Raffai Gellért, Haller József (2021) Kannabiszfogyasztás és depresszió kapcsolata: kutatási összefoglaló 2017-2021. *Interdiszciplináris drogszemle 2. évfolyam: 4. szám*

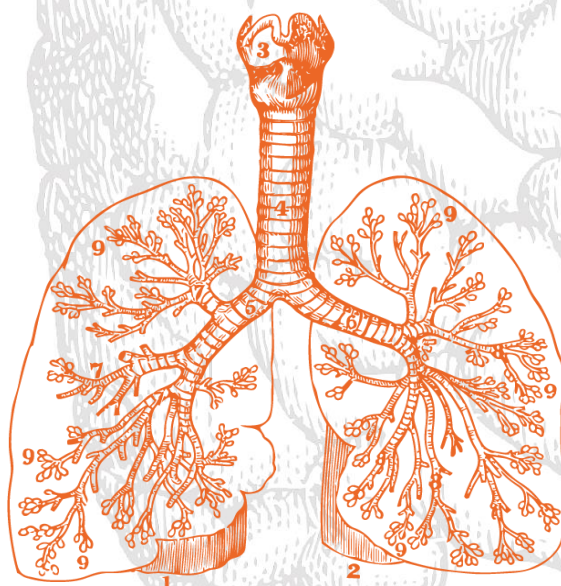
URL1: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021), Cannabis: health and social responses, https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/cannabis-health-and-social-responses_en DOI: 10.2810/153521

URL2: https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems_en

URL3: https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/new-psychoactive-substances-health-and-social-responses_en

URL4: https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange_en

URL5: https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/synthetic-cannabinoids_en




SZOCIÁLIS TANULÁSELMÉLET ÉS FÜGGŐSÉG

A filozófiai alapoktól Banduráig (2. rész)

BARÁTH NOÉMI EMŐKE

A kölcsönös determinizmus modelljében Bandura amellett érvelt, hogy a viselkedés, a személyes tényezők és a környezet funkcionálisan összefüggnek egymással. Pavlov és Skinner állításait megismételve azt állította, hogy a környezeti események a hagyományos kondicionáló folyamatokon keresztül befolyásolják a viselkedést, de ez az esemény megváltoztatja az egyénen belüli személyes tényezőket is úgy, hogy egy hasonló esemény egészen más módon befolyásolhatja a viselkedést, mert új organizmus jött létre. Valójában a modell szerint az egyén ún. „állandó evolúciós állapotban” van. A modell három összetevője közötti funkcionális kapcsolatok változása a modell bármely pontján bekövetkezhet, ami a személyes tényezők, a környezet és a viselkedés közötti, folyamatosan fejlődő funkcionális kapcsolatokhoz vezet. Ha ezeket a kapcsolatokat a kábítószer-függőséggel összefüggésben vizsgáljuk, akkor nyilvánvalóvá válik egy olyan keret, amely feltárhatja a függőség összetettségét és a kezeléssel szembeni ellenállást is (Smith, 2020).

Bandura modelljéből kölcsönözve a „kábítószer-használat” az érdeklődés kritikai magatartásának tekinthető. Mind az egyénen belüli személyes, mind az azon kívüli környezeti tényezők közvetlenül befolyásolják a droghasználat valószínűségét. Sőt, mindhárom tényező kölcsönösen befolyásolja egymást, ami folyamatosan fejlődő funkcionális kapcsolatokhoz vezet,



amelyek közvetlenül és közvetve is befolyásolják a kábítószer-használatot. Ezzel a modellel négy olyan alapvető kérdést lehet megválaszolni, amelyek központi szerepet játszanak a függőség fenomenológiájában. Ezek közül az első három faktort ismertetjük részletesebben.

A függőség nem megszüntethető dimenziói

E modell szerint a függőség nem kiküszöbölhető dimenziói azok, amelyek:

- a kábítószer-használathoz,
- a szerhasználó személyes jellemzőihez,
- a környezetben, különösen a társadalmi környezetben működő esetlegességekhez kapcsolódnak.

Ezek a különböző szinteken működő dimenziók kölcsönhatásba lépnek egymással, így különbségeket hoznak létre az egyes egyének droghasználatában.

Például egy személy genetikai háttere, a gyermekkori traumákkal való érintettsége (Cole és mtsai, 2018), a pszichiátriai betegségek és a korai kábítószer-használat (Yue, 2018) mind befolyásolhatják a kábítószer-használatot a függőség minden fázisában, és a felépülés során is. Hasonló módon egy személy aktuálisan körülvevő környezete közvetlenül befolyásolja a kábítószer-használat valószínűségét azáltal, hogy meghatározza a kábítószer-használatot befolyásoló körülményeket. Ezek közé a körülmények közé tartoznak a hozzáférést korlátozó vagy enyhítő törvények és rendeletek, a kábítószer árak, valamint a kábítószer-használattal kapcsolatos információkkal való találkozás. Valójában a kábítószer-használat egyik legerősebb (előre)jelző faktora a kortársak droghasználati magatartása (Bahr et al., 2005; Walden et al., 2004). Például a magatartásban az utánzás erős szerepet játszik, mind a kábítószer-használat mennyiségében, mind pedig mintázatában. Bizonyítékokat

találtak arra is, hogy **a társadalmi megerősítés fenntarthatja és fokozhatja a kábítószer-használatot** (Fazzino et al., 2018).

Az a hatás, amelyet más személyek gyakorolnak az egyén kábítószer-használatára, közvetlenül összefügg a fizikai közelségükkel – a párkapcsolati partnerek, a családtagok és a közeli barátok vannak a legnagyobb hatással a droghasználatra (Salvy et al., 2014). A kábítószer-használat funkcionálisan megváltoztatja a szervezetet, ami növeli annak valószínűségét, hogy az egyén a jövőben kábítószerrel fog fogyasztani. Hasonlóképpen az ismételt szerhasználat befolyásolja az egyén társadalmi környezetét. Például a szerhasználat és a függőség negatív hatással van az intim kapcsolatok minőségére, a háztartási kapcsolatokra és a család dinamikájára (Center for Substance Abuse Treatment, 2004). Ezen túlmenően a szerhasználat a csoporthoz való kötődés megváltozásához vezet, mivel a személy kilép a születési csoportokból, és belép olyan csoportokba, amelyek nyitottabbak tagjaik kábítószer-használatára.

Amikor a társadalmi környezet oly módon változik, hogy az egyén olyan társadalmi csoportokhoz kapcsolódik, amelyek az absztinencia helyett a kábítószer-használatot hirdetik, tovább növekszik annak a valószínűsége, hogy a személy idővel fokozza kábítószer-használatát.

Elméletek integrálása

A szociális tanuláselmélet és a kölcsönös determinizmus lehetővé teszi a függőség kritikus dimenzióinak egy megfelelően átfogó, integrált modellbe történő értelmezését a további vizsgálódáshoz. A személyes tényezők és a környezet kábítószer-használatra gyakorolt közvetlen hatásai mellett a modell olyan közvetett utakat is javasol, amelyeken keresztül ezek a tényezők mindegyike befolyásolhatja a használatot. Például a környezetben zajló stresszes események, beleértve a közvetlenül a kábítószer-használat által okozott stresszes eseményeket (pl. egy közeli kapcsolat elvesztése), közvetlenül

befolyásolhatják a személyes tényezőket (pl. depressziós epizódot váltanak ki), ami viszont tovább növeli a szerhasználatot.

Hasonló módon a személyes tényezők, beleértve a kábítószer-használat által közvetlenül kiváltott személyes tényezőket (pl. szer okozta mérgezés), közvetlenül befolyásolhatják a környezetet (pl. munkahely elvesztése), ami tovább fokozza a kábítószer-fogyasztást. A függőségnek ez a modellje átfogó, mivel magában foglalja a kábítószer-használat kritikus meghatározóit, és elismeri azok okozati szerepét az addiktív viselkedésben. A modell integratív, mivel elmagyarázza, hogy ezek a meghatározó tényezők hogyan lépnek kölcsönhatásba egymással a kábítószer-használat további ösztönzése és a függőség valószínűségének vagy súlyosságának növelése érdekében. Ebben a modellben a függőség egy krónikusan fejlődő rendellenesség, amelyben a drogfogyasztás valószínűsége folyamatosan növekszik vagy csökken, több belső és külső tényező alapján. Valójában a közvetlen társadalmi környezet legalább ugyanolyan, ha nem nagyobb hatással van a kábítószer-használat valószínűségére, mint bármely korábban fennálló neuropszichiátriai állapot. A modell által kínált alapfeltételek tehát alapot adnak a függőség fenomenológiájának jobb megértéséhez, valamint a megelőzési és kezelési megközelítések kidolgozásához.

Az integráció legjobb módja

A társadalmi tanuláselmélet és a Bandura-féle kölcsönös determinizmus-modell keretet adnak az addiktív folyamatban ok-okozati szerepet játszó kritikus dimenziók integrálásához. Ez a modell egyedülálló előnyökkel rendelkezik, mivel elismeri, hogy az egyes összetevők nemcsak közvetlen és okozati szerepet játszanak a függőségben, hanem közvetlenül kölcsönhatásba lépnek a másik két összetevő mindegyikével, hogy növeljék vagy csökkentsék a függőség valószínűségét. Következésképpen azok a beavatkozások, amelyek egy komponenst céloznak meg, hatással vannak a modell összes

többi komponensére, amelyek kölcsönösen visszacsatolják a beavatkozás által megcélzott eredeti komponenst. Ez a modell egy dinamikus szemléletet képvisel, amely felismeri, hogy a függőség egy folyamatosan fejlődő rendellenesség, amelynek kritikus jellemzői állandóan módosulnak és átrendeződnek a folyamatosan változó környezet és szervezet hatására. A függőség kölcsönös determinizmusának triadikus modellje által biztosított egyedülálló érték a különböző szinteken működő csomópontok közötti funkcionális kapcsolatok jellemzésében rejlik. A személyes tényezők végső soron biológiai természetűnek tekinthetők, összetett kognitív folyamatokat eredményeznek, amelyek értelmezik és értékelik a lehetséges viselkedési eredményeket. A nyílt viselkedések fizikai természetűek, a külső környezetre hatnak, hogy funkcionálisan megváltoztassák a jövőbeli viselkedések következményeit, növelve vagy csökkentve annak valószínűségét, hogy a jövőben ugyanaz a viselkedés bekövetkezik. A külső környezet átfogja a fizikai világot, amely magában foglalja a drogokat és az azokat használó embereket. A kábítószer képes megváltoztatni a neurobiológiai közeget, ami viszont befolyásolja azokat a kognitív folyamatokat, amelyek értelmezik és értékelik használatuk értékét. A személyek egyediek abban a tekintetben, hogy saját kölcsönös determinizmusuk hálózatában élnek. Akkor, amikor két hálózat találkozik a társas érintkezés során, mindkét egyén örökre megváltozik, mert immár közös környezetük van, amely funkcionálisan meghatározza egymás viselkedését. A külső környezet közvetlenül, vagy közvetetten hathat a viselkedésre a kognitív feldolgozást követően. A reciprok determinizmus modell lehetővé teszi, hogy a viselkedés motivációs aspektusait a következményei határozzák meg – a pozitívan megerősített viselkedés megerősödik –, ami a jövőbeni valószínűség, gyakoriság, arány és/vagy intenzitás növekedésével tükröződik. A modell azt állítja, hogy a választás azon a szinten történik, ahol a kognitív tényezők értelmezik és értékelik a különböző lehetséges kimeneteket. Az egyén különféle okok miatt dönthet úgy, hogy kezdetben drogot használ (pl. kulturális gyakorlat, társadalmi befogadás, kíváncsiság). Nyilvánvaló

negatív következmények hiányában a kábítószer-használat pillanatnyi következményei felülmúlhatják a drogfogyasztás hosszútávú következményeit.

A drogok közvetlenül- és ebben az értelemben biokémiailag- is hatnak a motivált viselkedést irányító biológiai rendszerekre. Következésképpen, ha a kábítószer-használat folyamatosan fennáll, a viselkedési eredményeket értékelő kognitív folyamatok fokozatosan csökkennek a kábítószer beadásához vezető viselkedés motivációs aspektusaihoz képest. Ez a magyarázat hasonló a kábítószer-függőség ösztönző-motivációs elméleteiben felvázolt magyarázatokhoz, és általában összhangban van más, az anhedóniát és a stresszt is belefoglaló mai addikcióelméletekkel (pl. Koob-Mason, 2016). A reciprok determinizmus modelljében a viselkedést továbbra is az egyéni belüli és külső tényezők határozzák meg, de a viselkedést irányító funkcionális kapcsolatok patológiássá válnak a függőség során, ami káros következményekkel jár az egyénre és a társas környezetére nézve. A függőség középpontba helyezése ebben a modellben megmutatja, hogy a függőség nagyobb, mint a részek összege. Azok a tényezők, amelyek ok-okozati hatást gyakorolnak az addiktív viselkedésre, nem egymástól függetlenül működnek, hanem egy komplex hálózat részét képezik, amely mind közvetlenül, mind közvetve a végtelenségig befolyásolja az addiktív viselkedést. A függőség spirálja valós. Amint ezek a tényezők elkezdik kiváltani a függőséget okozó viselkedést, egymásra épülő események sorozata kezd kibontakozni, minden esemény tovább növeli a kábítószer-bevitelt, és a többi esemény még hatékonyabbá teszi a kábítószer-használat további növelését.

Ez nem azt jelenti, hogy az önrendelkezést a függő elhagyja. Bandura azzal érvelt, hogy az ágenciát az intencionalitás, az előrelátás, az önreaktivitás és az önreflexió határozza meg. Ezen kívül:

- az ágencia az egyén szintjén működik (azaz egy személy közvetlenül fejt ki saját befolyását a környezetre),

- a proxy (vagyis egy személy közvetetten befolyásolja környezetét a másik személlyel való kommunikáción keresztül) és
- a kollektív (azaz a személyek csoportja) szintjén működik, ahol az emberek egyesítik erőforrásaikat, hogy befolyásolják környezetüket.

Valójában Bandura egyértelműen kijelentette, hogy „nincs abszolút szabadság” és „az emberek nem működnek autonóm egyénként” (Bandura, 2008). A szociális tanulás elmélete inkább azt állítja, hogy a személyes tényezők, köztük a kognitív eredetű „én”, determinisztikus szerepet játszanak a viselkedés kialakításában. A viselkedés tehát teljesen meghatározott, de a személyes tényezők az intencionalitás, az előregondoltság, az önreaktivitás és az önreflexió formájában ugyanolyan okozati meghatározói a viselkedésnek, mint a környezetben működő esetlegességek.

Források

Bahr, S.J., Hoffmann, J.P., Yang, X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use, *J Prim Prev.* 26 529-551. <https://doi.org/10.1007/s10935-005-0014-8>.

Bandura, A., (2008). The reconstrual of “free will” from the agentic perspective of social cognitive theory, in: J. Baer, J.C. Kaufmann & R.F. Baumeister (Eds.), *Are We Free? Psychology and Free Will*, Oxford University Press, NY, pp. 86-127.

Center for Substance Abuse Treatment, (2004). Treatment improvement protocol (TIP) series No. 39. Chapter 2 Impact of substance abuse on families, *Substance Abuse Treatment and Family Therapy*, Substance Abuse and Mental Health Services. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64258/>

Cole, J., Sprang, G., Silman, M., (2018). Interpersonal trauma exposure, trauma symptoms, and severity of substance use disorder among youth entering outpatient substance abuse treatment, *J Child Adolesc Trauma.* 12 341-349.

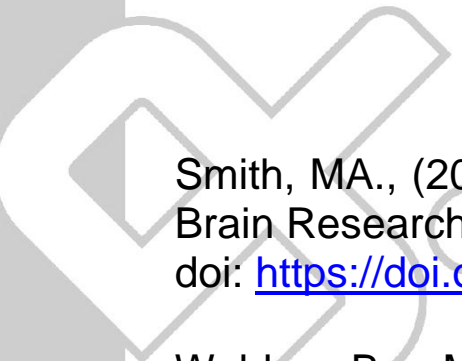
Fazzino, T.L., Raheel, A., Peppercorn, N., Forbush, K., Kirby, T., Sher, K.J., Befort, C., (2018). Motives for drinking alcohol and eating palatable foods: An evaluation of shared mechanisms and associations with drinking and binge eating, *Addict Behav.* 85, 113-119.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.04.025>

Koob, G.F., Mason, B.J., (2016). Existing and future drugs for the treatment of the dark side of addiction, *Annu. Rev. Pharmacol. Toxicol.* 299–322.

<https://doi.org/10.1146/annurev-pharmtox-010715-103143>.

Salvy, S.J., Pedersen, E.R., Miles, J.N.V., Tucker, J.S., D’Amico, E.J., (2014). *Proximal and distal social influence on alcohol consumption and marijuana use among middle school adolescents*, *Drug Alcohol Depend.* 144, 93–101.



Smith, MA., (2020). Social Learning and Addiction, Behavioural Brain Research.

doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112954>

Walden, B., McGue, M., Lacono, W.G., Burt, S.A., Elkins, I. (2004). Identifying shared environmental contributions to early substance use: the respective roles of peers and parents, *J Abnorm Psychol.* 113, 440-450.

<https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.3.440>.

Yule, A. M, Wilens, T. E., Martelon, M., Rosenthal, L., Biederman, J., (2018). Does exposure to parental substance use disorders increase offspring risk for a substance use disorder? *A longitudinal follow-up study into young adulthood, Drug Alcohol Depend.* 186, 154-158.