

A SERDÜLŐKORI SZERHASZNÁLAT HÁTTERE

Szerzők:

Sáfrány Judit (Drs.)
Heves Vármegyei Markhot Ferenc
Oktatókórház és Rendelőintézet

Szerző e-mail címe:
safraⁿy.psichologus@gmail.com

Lektorok:

Olteanu Lucián Liviusz (Ph.D.)
Gál Ferenc Egyetem

Tajtiné Lesó Györgyi (Drs.)
Heves Vármegyei
Pedagógiai Szakszolgálat

és további két anonim lektor...

Absztrakt

A serdülőkori szerhasználat komoly bio-pszicho-szociális ártalmat jelent mind rövid, mind hosszú távon. Az egyre fiatalabb korban induló probléma nehéz feladat elé állítja a felnőtt környezetet és a szakembereket egyaránt. Az időben történő észleléshez a gyanújelek ismerete segítségül szolgál. A kezelés megtervezésében szerepe van a pszichológiai, biológiai és társadalmi-kulturális háttértényezők azonosításának, többek között a jutalmazás, a regresszió, az öngyógyítás és a látszólagos kontroll élményének.

Kulcsszavak: szerhasználat, pszichés zavar, serdülőkor

Diszciplina: pszichológia

Abstract

BACKGROUNDS OF SUBSTANCE USE IN ADOLESCENCE

Substance use in adolescence is a serious bio-psycho-social harm both in the short and long term. This problem starts at an increasingly young age, and means a difficult mission for the adults and the professionals too. Information about particular changes are helpful in order to detect the problem in time. Psychological, biological, social and cultural backgrounds are important in the process of treatment planning. Such backgrounds are for example advantage, regression, self-medicalization and pseudo-control.

Keywords: substance use, psychological disorder, adolescence

Discipline: psychology

Sáfrány Judit (2024): A serdülőkori szerhasználat háttere. *OxIPO – interdiszciplináris tudományos folyóirat*, 2024/3. 59-68. Doi: <https://www.doi.org/10.35405/OXIPO.2024.3.59>

A tanulmány témájának – a serdülőkori szerhasználatnak – aktualitását a gyermek- és ifjúságpszichiátriai, a klinikai szakpszichológiai ellátás, az oktatás, a szociális szféra területén megjelent növekvő esetszám indokolja. Interdiszciplináris határterületet képvisel a 18 éven aluli fiatalok szerrel összefüggő problémás magatartása. A frontvonalban lévő pedagógusok, gyermek- és iskolaorvosok, védőnők valamint a szülők, kortársak észlelései a serdülőkorosztály szerrel való találkozásáról és a rendszeres használatról aggasztó gyakoriságot jeleznek. Ez a jelenség a rövid és hosszú távú segítségnyújtás tudatos szervezését, a különböző szakmaterületek szakembereinek folyamatos továbbképzését, a professzionális, folyamatos kommunikáció biztosítását, illetve sok esetben a (szakmai) komfortzóna átlépését kívánja meg. Jelen összefoglaló célja a serdülőkori szerhasználat többszemponútú hátterének megértésébe betekintést nyújtani.

Időbeli aspektusok

A pszichoaktív szerek megjelenése nem újkeletű, hiszen már a történelmi előzményekben is tudomásunk van arról, hogy az úgynevezett természeti népek többek között gyógyítás, varázslat, valamint a harci kedv fokozása céljából alkalmaztak hallucinogéneket, ajzószerket (Johns, 1990). Ezekben a kultúrákban, korszakokban azonban jellemzően nem érte el a zavar szintjét a szerek jelenléte, hiszen kevés típus, kis mennyiség volt elérhető és célzott használat volt jellemző. A kényszeres

függőség, a szenvedélyek kóros keresése civilizációs ártalomként értékelhető. A modern technika közvetítése által egyre újabb és újabb addikciók azonosítása történik. A vegyületek módosításának szinte határtalan lehetősége az új pszichoaktív szerek nyomon követésének ellehetetlenítését okozza, illetve a „kísérletezés” élesben zajlik, szinte emberkísérletek formájában, orosz ruletté alakítva a modernkori fogyasztópiacot.

A szerekkel való első találkozás ideje megdöbbentően előretolódott. A középiskolai évek indulása, a 14-16 éves kor tekinthető jelenleg a legveszélyeztetettebb időszaknak, de az ennél fiatalabb populáció tagjai esetében is történt már problémajelzés. Gyermek- és serdülőkorban egyértelműen pszichoszociális kockázati állapotnak, problémaviselkedésnek minősül a szerek kipróbálása, akár alkalmoszerű használata (Rác, 2014). A zavar felnőttkori megfelelőjéhez viszonyítva súlyosabb tünetekkel járhat a 18 éven aluli érintettség. Több fejlődési területet, illetve életkori feladatot hátrányosan befolyásol, teljes bio-pszicho-szociális ártalomként azonosítható. A hatékony prevenció és intervenció intézkedések érdekében indokolt minden szintéren felkészülni, úgymint egészségügyi, oktatási, szociális, jogi, közbiztonsági és gazdasági terület. Minél több szakember rendelkezik a megfelelő szakmai tudással, készségekkel, eszközökkel, annál hatékonyabb az időben történő felismerés és segítségkövetítés. Komoly akadályozó tényező és magyarázza a prob-

lématagadást a stigmatizáció, ami az addiktológiai, és összességében a pszichiatriai zavarokat övezi.

Epidemiológia

Epidemiológiai adatok szerint magyarországi viszonylatban a 2000-es évekből az illegális szerek kipróbáló felnőtteket 7-11% körüli arányban határozhatjuk meg, míg a fiatal felnőttek (18-34 év) esetében ez az arány 14-19 % (Paksi, 2003; Paksi és mtsai, 2009). További adat, hogy a 16 éves középiskolások körében azok aránya, akik már kísérleteztek droggal, 10%-ról egészen 20%-ra emelkedett a kilencvenes évek közepétől 2000-re. Országosan ennek a korosztálynak a negyede, a fővárosban egyharmaduk próbált már ki drogot. Az említett felmérés alapján hazánk a 16 évesek tekintetében a közepesen érintett országok közé sorolható. A nemek közötti eltérésben kiemelendő, hogy a lányokra főként a legális szerek, a fiúkra az illegális anyagok és a rizikós ivás jellemző. A nemek között azonban tendenciaszerűen megszűnni látszik a különbség az alkoholfogyasztás kapcsán. 2003 és 2007 között stagnálás volt tapasztalható a tiltott szerek visszaélészerű használata terén, majd 2011-ben nagyobb növekedési ugrás történt. A 2011-es csúcsot követően 2015-ben a fogyasztók aránya csökkent, ami a 2019-ben mért adatokban hasonlóan jelent meg a 16 évesek körében (Elekes, Arnold, Bencsik, 2020).

Szerhasználatra utaló tünetek

A tinédzserek esetében több jelenség, változás gyanút ébreszthet, melyeket az 1. számú táblázat foglal össze (Állami Egészségügyi Ellátó Központ, 2020).

1. táblázat Gyanújelek a kóros szerhasználatra vonatkozóan gyermek- és fiatalkorban (Állami Egészségügyi Ellátó Központ, 2020)

A tanulmányi eredmények váratlan leromlása.
Az iskolai késések, hiányzások gyakorivá válása.
Új barátok, akikkel kapcsolatban a szülő előtt titkolózás zajlik.
Érzelmi és hangulati ingadozások, melyek nem illeszkednek az életkori szinthez, szélsőségesek.
Nyoma veszik pénzeknek otthoni környezetben.
Értékes tárgyak, korábban kedvelt holmik eltűnése.
A kommunikáció lecsökkenése, titkolózás.
Fáradtság, kedvetlenség, fokozott alvási igény, korábban kedvelt tevékenységek hanyagolása, azonban a bulizás, barátokkal találkozás előnyben részesítése.
Ápolatlanság, a személyes higiénia mellőzése.
Az átlagos élethelyzetekben irritáltság, türelmetlenség, elégtelen alkalmazkodás.
Szerhasználatra utaló tárgyak a személyes dolgok között elrejtve, úgymint pipa, tükör, csipesz, alufólia, fecskendő, gyógyszerek, cigarettasodrás hozzávalói.
Logikátlan magyarázkodások, kifogások a fentebb felsoroltakra vonatkozó célzott kérdésekre.
A fizikai megjelenés, a testtel összefüggő változások: testsúlyváltozás, halvány arcszín, orrfolyás, orrdugulás, székrekedés, vörös szemfehérje, karikás szemek.
Szélsőséges esetben erőszak, brutalitás, vandalizmus.

Figyelmeztető jel tehát a szülőkkal való kapcsolat változása, a kommunikáció lecsökkenése, az otthonról való késői kimaradás. Utóbbi feltételezhető oka, hogy a szerhatás elmúltá előtt nem megy haza a fiatal, nehogy szülei észleljék az eltérést. Gyakori a titkolózás, mint például az éjszakai szerhasználat, amikor már mindenki alszik. Az életstílusbeli, hétköznapi változások szintén figyelemfelhívó jellegűek: a személyes higiénia elhanyagolása, a szokatlan tárgyak, az irreleváns mentegetőzések, illetve a testi változások, tünetek. Az alap-személyiség megváltozása, mint például a zárkózott fiatal szokatlan nyitottsága, illetve ennek ellenkezője, amikor a nyitott viselkedés izolációvá, befelé fordulássá alakul át. A baráti kör újraszerveződése, szubkultúrákhoz, deviáns társasági körök-höz tartozás rizikótényező is, de már a nemkívánt változást is jelezheti. Nagyobb pénzösszeg elköltése, a pénz- és tárgyeltűnések, az iskolai feladatok, a tanulmányok elhanyagolása, a hangulatingadozás, irritáltság mind-mind fokozottabb odafigyelést követelnek meg a felnőtt környezet részéről, hiszen kórjelzőek lehetnek.

A célirányos segítségnyújtás érdekében a következő kérdések megfogalmazása előnyös lehet: Miért fokozottabb a serdülők sebezhetősége a szerhasználattal szemben? Mi tesz fogékonyvá egy tinédzsert a drogok fogyasztására? Az ismert és gyakran hangsúlyozott rizikók és várható veszteségek ellenére miért marad fenn a szerfogyasztás?

A kóros szerhasználat háttérében álló lehetséges okok

A „pszichoaktív szer” megnevezés értelmezésénél elsődleges a legális és illegális szerek differenciálása. A legális kategóriába tartozik többek között a koffein, az alkohol, a nikotin, az altató-, nyugtató- és szorongásoldó szerek, míg az illegális szereknél a kannabisz, a fenciklidin (és rokon vegyületei), egyéb hallucinogének, inhalánsok, opiátok, stimulánsok említése szükséges (DSM-5, 2014). Az egyéb addiktív zavarok meghatározás alá számos viselkedéses addikciót (serdülő korosztályban kifejezetten az online függőségekkel találkozhatunk), szerencsejáték-használati zavart sorolunk. A modern terminológia alapján egy kontinuumként tekintünk a „szer használatának zavarára”. A szer valóban nem okozója, hanem tárgya a problémának, tehát a szer használatához kötődő problémaviselkedésről beszélünk. A pszichodiagnosztikus célú vizsgálat elsődleges szerepe, hogy feltárja, mi áll a tüneti kép háttérében.

A serdülőkorú korosztály környezete az élet ezen kritikus szakaszával kapcsolatosan számos félelmet, aggodalmat tart számon. A tizenéves „farkasember” mítosza (Winn, 1990) a már nem gyermek, még nem felnőtt átmeneti állapotában kifejezi azt az érzést, hogy kicsúszik a kontroll a szülő kezéből, többé nem képes gyermeke sorsának alakulásába beleszólni. A korábban ártatlan, bűbájos kisgyermek a fejlődési krízissel járó változások következtében „fékezhetetlenné” válik. Ami a-

zonban még elkeserítőbbé teszi a helyzetet az az, hogy a mitologikus „metamorfózis” napfelkeltével véget ér, míg a valóságban ez a „rémület” hosszú évekig tart.

A serdülőkori szerhasználat etiológiája multikauzális problémát vetít elénk. Biológiai (genetikai, neurobiológiai), pszichológiai és társadalmi-kulturális tényezők egyaránt szerepet játszanak a kialakulásában. A gyakorlatban gyakran lehet találkozni a büntudatával küzdő szülő karakterével, ami még határozottabban szükségessé teszi, hogy árnyaltan és a realitás talaján maradván lássuk a háttértényezőket, és egyre korábban kezdődik.

A fejlődési szakaszok közötti átmenetnek szerepe van a szer kipróbálásában, hiszen az első találkozás egyfajta felnőtté válási rituáléként játszik szerepet, látszólagos kontrollélményt teremtve. Ellentmondásként jelenik meg azonban, hogy a szerrel kapcsolatos attitűd sokkal inkább emlékeztet regresszív állapotra, a rövid távú gondolkodás, perspektíva („Most legyen jó!”) kifejezetten kisgyermekes gondolkodási mintázat. Ezt a paradoxont elhárító mechanizmusok alkalmazásával tudják feloldani a fiatalok. Leggyakrabban a racionalizáláson („A hőembernek jó a meleg...”), illetve intellektualizáláson („Kevésbé ártalmas a drog, mint az alkohol...”) keresztül rendezik a kognitív diszsonanciát. Az információ- és beszerzési forrásokat illetően komoly naivitás tapasztalható, mellyel szembeesítve erős ellenállás, újabb elhárító stratégiák használata jellemző. Mindezt tetőzi a sebezhetet-

lenség illúziója: elképzelhetetlennek tartják, hogy hátrányt, valamilyen káros következményt éppen ők tapasztalnának meg. Magyarán szólva szolgál a változással kapcsolatos erőteljes ellenállásra, hogy sokszor a szer az egyetlen módja a szabad gyermeki énállapot, az önfeledt örömelemény elérésének. A szer nyújtotta illúzió keresztül átmeneti jutalomhoz, boldogsághoz jut a használó, és el is veszítheti motivációját a valódi örömforrások keresése iránt. Kialakul továbbá egy magasabb ingerküszöb, az átlagos hétköznapiok kifejezetten unalmasnak tűnnek, elindul a fokozott ingerkereső magatartás. Ugyanígy a szórakozás is már csak „extra” élményekkel hozza azt a színvonalat, amit a mesterségesen kiváltott impulzusok képesek csak beteljesíteni.

A szociális élet terén szintén domináns megerősítővel kell számolnunk. Egyes fiataloknak a közös kipróbálás, a szerfogyasztás az egymáshoz kapcsolódás, a valahova tartozás egyetlen „sikeres” formája. Ebben az esetben a szociális készségek alacsonyabb színvonala is feltételezhető, és intervenció lehetőség az ez irányú fejlesztés. Bizonyos szerepmodellek személyiségfejlődési ártalomként azonosíthatóak, főként az online felületen elérhető – többnyire cenzúrázatlan – információhalmazon keresztül. Az offline valóság a celebek, influenzaszerek látszólagos boldogságával, luxus világával összehasonlítva sokszor kiábrándítóan hat. Különösen igaz ez a felnőtt világgal kritikus serdülők perspektívájából.

A biológiai magyarázat az addikciók kialakulásában genetikai sérülékenységet feltételez (Demetrovics & Koronczai, 2015), amiben a dopaminerg rendszer érintett. Úgynevezett jutalomhiányos tünetegyüttesről van szó ebben az esetben, ahol a dopamin által vezérelt közepagyti jutalmazó centrum alulműködése jellemző. Emellett a függőségek neuroadaptációs mechanizmusa az egyre magasabb küszöb megtapasztalását támasztja alá. Ennél az értelmezésnél az öröklékenységen van a hangsúly. A biológiai és pszichológiai okok közötti átmenetet képezi a gyermekkori traumák, a krónikus stressz feltételezése, melynek következtében idegrendszeri/bio-kémiai változások is történnek, így válik sérülékennyé az illető, és az állandó készenlét (hiperarousal) jellemzi.

A pszichés magyarázat több változata ismert. A szenzoros élménykeresés az ingerek állandó monitorozásában, hajszo-lásában manifesztálódik, amivel az egyhangúság, az unalommal összefüggésben megélt frusztráció elkerülése a cél. A szerhasználók hétköznapi működését az impulzivitás és a fokozott kockázatvállalás a legtöbb esetben meghatározza, valamint az érzelmszabályozási deficit is problémát jelent számukra. Szinte minden esetben egyéb pszichiátriai zavarokkal való komorbiditás azonosítható, úgymint hangulatzavarok, szorongásos tünetegyüttes, figyelemhiányos hiperaktivitás zavar. Ezekben az esetekben mind az öngyógyítás, mind az impulzivitás mint személyiségvonás összefüggésbe hozható a szerek

használatával. A társulói készség hiányok és elégtelen coping stratégiák szintén rizikó-tényezők. A stimulánsok elsősorban a hangu-lati problémák, kapcsolati és kommunikációs nehézségek korrigálása, valamint irreális önértékelés esetén tapasztalhatók. Az alkohol vagy egyéb depresszáns hatású szerek a szorongásos panaszok, kimondot-tan a szociális szorongás, illetve a belső ér-zelemvilág mérséklése kapcsán fordul elő.

A szociális tényezők domináns szerepet töltenek be a serdülőkorai szerhasználat alakulásában. A kipróbálásban inkább a csoportnyomás játszik szerepet, vagyis a megfelelési, beilleszkedési vágy, a valahova tartozás szükséglete. A függőség kialakulásában azonban már a karakterjegyek hangsúlyozottabbak (lásd: Demetrovics és Koronczai, 2015). A kortárs közösségben, bizonyos értékrend mentén népszerűsége-növelő hatása is van a szereknek.

A familiáris tényezők is meghatározóak, akár közvetve a szerhasználat kialakulásában. A diszfunkcionális működésű család rendszerben patológiás egyensúlyt terem, aminek kiindulópontja az overprotektív anya és az érzelmileg elérhetetlen apa élménye. Ennek szövődménye egy szimbiotikus jellegű anya-gyerek kapcsolat, amiből az autonómiatörekvésen keresztül a szerhasználat látszatönállóságot eredményez. A szerhasználó „gyerek” azonban gondozást igényel, így circulus vitiosusként bezárul a kör, és konzerválódik a regresszív állapotban a szerrel érintett személy. Emellett a szerhasználói minta is több esetben azonosítható a háttérben. Ilyen mintázat-

nál az azonosulás talán az egyetlen kapcsolódási felület a szülővel. Más helyzetben korrekciós igény rajzolódik ki: „Én képes leszek kontrollálni.” A gyakorlatban továbbá az is előfordul, hogy a beteg szülővel szemben érzett büntudat, lojalitás indokolja az önsorsrontó tendenciát, és ezzel a magatartással felveszi a betegserepet.

A társadalmi hatások, a gyors és széleskörű változások szintén tetten érhetőek a fiatalabb korosztály értékrendjében. A fogyasztói társadalom kultusza úgymond a „negatív érzés”-fóbia terjedését is eredményezte. A folyamatos jókedv promótálása, ezáltal a szomorúság, csalódás, a düh, a félelem és egyéb nehéz érzések „letiltása” az önazonos érzések, élmények háttérbe szorításának, egyfajta hamis élmény, illetve torz valóságfunkció kialakulásának kedvez. A késleltetés hiánya, a média által közvetített „gombnyomásszerű” élmények népszerűsítése meghatározó a torzult realitáspercepcióban, gyakori kudarcélményeket okozva.

A serdülő populációban a rekreációs szerhasználat is jellegzetes, amikor társas környezetben a kikapcsolódás eszköze a drog, az alkohol. Rizikófaktorok ebben az esetben a káros szerekkel élő barátok, a rossz tanulmányi teljesítmény, a tanulási nehézségek, a kritikus szülő-gyerek kapcsolat, az alacsony szocioökonómiai státusz. A protektív tényezők szerepe is hangsúlyozandó, úgymint a reális önértékelés, az adaptív konfliktuskezelési stratégiák, a jó színvonalú társas és tanár-diák kapcsolatok,

a családi háttér biztonsága, a szülő által gyakorolt kontroll, az iskola előnyös hatása és a konstruktív tevékenység, értékrend mentén megélt valahova tartozás (például: sport, vallási közösség, szakkör – Demetrovics és Koronczi, 2015).

Pszichológiai elméleti háttér

A gyakorlati okokat pszichológiai elméleti magyarázatokkal kiegészítve még teljesebb képet kaphatunk a serdülő populáció szerhasználatának háttéréről (Rác, 2014). A pszichodinamikus elméletek értelmében regresszív örömszerzési folyamatnak tekinthető a szerek fogyasztása, illetve tudatlan öndestruktív motiváció is feltételezhető. Az emóciók verbalizálásának nehézsége, az úgynevezett alexitímia a szomatizációs tünetképzés pszichogén eredetét támasztja alá. Szintén a regresszív pszichés funkciók közé tartozik a „mágikus gondolkodás”, illetve az ebből következő „mágikus kontroll” jelensége, ami a sebezhetetlenség illúziójával mutat összefüggést. A perszonopátiák, személyiségfejlődési zavarok (borderline, antiszociális, stb.) tüneteiként is értelmezhető a szerhasználat.

A kognitív aspektus az érzelmi-hangulati élet zavarait, önértékelési kríziseket valószínűsít a háttérben. A diszfunkcionális hiedelmek mind kiváltó, mind fenntartó tényezőként értékelhetőek. Ezek a hiedelmek az örömkeresés, a problémamegoldás, az inadekvát énhatékonyság, a negatív érzésektől való szabadulás témái köré szerveződnek. A tipikus addiktív hiedel-

mek romanticizált keretben fogalmazódnak meg („Így vidám leszek.”), valamint szükségletorientáltak („Alkohol nélkül képtelen vagyok bármire.”). A társas hatásokkal kölcsönhatásban a korai maladaptív sémák is magyarázatként szolgálnak (például: „Nem vagyok szerethető.”).

Az evolúciós megközelítés látszólag nem helytálló a szerhasználati zavarok esetében, hiszen ennek értelmében szelekció alakul ki, és hosszú távon csak azok a viselkedési mintázatok maradnak fenn, melyek növelik az egyén túlélési és szaporodási esélyeit (Bereczkei, 2003; Bereczkei, 2014). A szerekek kapcsolatosan azonban elmondható, hogy pszichoaktív anyagok a „tradicionális környezetben” csak kis mértékben, alkalmanként és a mai szerekekhez képest ártalmatlan „vegyületek” formájában voltak jelen. Ennek a rövid távú „jó-tékony” hatásnak köszönhetően pozitív szelekció alakult ki rájuk. Ma már viszont tudjuk, hogy rövid távú hatás a kórosan fokozott jó közérzet, érzelmi-hangulati állapot; míg hosszabb távon a kínzó megvonási tünetektől való szabadulás a motiváló. Tehát kezdetekben a nyereség dominál a költségek felett, ami a függőség melegágya. A serdülőkre is jellemző rövid távú orientáció az aktuális nyereségekre való beszűkülést okozza, de ez valójában nem jár együtt jutalommal, csupán illúzió. Ez a folyamat tévesen jelzi a sikeres alkalmazkodást (ami evolúciós cél), ezáltal kikapcsolja a reális alkalmazkodási törekvéseket, így az érintett már nem is keresi a valódi örömforrásokat.

Kezelési, terápiás lehetőségek

A potenciális okokat, magyarázatokat gyakorlati és elméleti síkon is áttekintve eljutunk a kezelési, terápiás lehetőségek szintjére.

Az első és legkritikusabb feladat meghatározni, hol tart az adott fiatal a változás folyamatában, melyhez segítséget jelent a transzteoretikus modell (Prochaska & DiClemente, 1982). Ennek megfelelően a tinédzserek többsége a prekontempláció, tehát az elszánás előtti állapotban helyezhető el. Jól bizonyítja ezt, hogy szinte minden esetben küldött páciensekről van szó, a szülők és a felnőtt környezet motiváltabb a változásra, aggályosabbnak tekintik a helyzetet, mint az érintett saját maga. Tehát még motiválatlan a változással szemben, élvezi a szerhasználatot, előnyeit tapasztalja, a kontroll élményét éli meg (Havasi, 2022). Ezen a szinten az edukáció, az ártalomcsökkentés, a kételykeltés, illetve a „nem” próba alkalmazása célszerű.

Az edukáció és ártalomcsökkentés többek között azoknak a hiteles forrásból származó információknak az átadását foglalja magában, amik rövid és hosszú távon a kockázatokról, az egészségügyi és jogi következményekről tájékoztatnak, valamint a szerhasználattal összefüggő hátrányok csökkentését célozzák meg. A kételykeltéssel a kockázateszlelést próbáljuk javítani, valamint a rövid távú működés és a hosszú távú célok összeegyeztethetlenségét hangsúlyozzuk. A „nem” próba segítségével a tipikusan szerhasználó szitu-

ációban a nemet mondás képességét teszteljük.

A változás folyamatában a viselkedésmintázat megállapítása szintén hatékony lépés. A serdülő korosztálynál szinte valamennyi szint megtalálható (Németh, 2007). Ezek a szintek a kísérletező (tíz alkalomnál kevesebbszer próbált ki szert); szociális-rekreációs használó (heti kikapcsolódásként használja); szituációs használó (heti szintnél gyakrabban „orvosolja” magát); intenzifikált használó (régóta és napi szintű használat); kényszeres használó (naponta többször, régóta és folyamatos használat). A professzionális segítségnyújtás része lehet farmakoterápiás ellátás, pszichoterápia, a terápiás közösségek, önszorgító csoportok, az ártalomcsökkentő beavatkozások, valamint a család bevonása. A legtöbb esetben hosszú és megterhelő folyamatra kell készülni a kezelés során. A legjobban szemlélteti ezt az a hasonlat, ahogyan egy jobbkezes személy fokozatosan elkezd megtanulni bal kezével írni. Eleinte nehézkesen, erős koncentrációt, tudatosságot igényel a változás, készíttést érzünk, hogy a megszokott módon, jobb kezünkbe átvéve folytassuk az írást. Azonban kellő kitartással az automatizmusok feloldódnak, és egyre több sikerélménnyel számolhatunk.

Zárógondolatok

Az elmúlt időszakban a serdülőkorúak szerhasználatával való érintettsége egyre nagyobb feladatot ró a társadalomra. A drogok fogyasztását kiváltó majd követő

pszichés állapot rövid távú megerősítéseken keresztül olyan viselkedésmintázatot indukál, ami komplex problémaviselkedést és ártalmakat okoz, és rendszerszintű beavatkozást tesz szükségessé. A háttérmechanizmus megértése elsődleges fontosságú egyrészt az érintett fiatal bevonása, a felnőtt környezet reális szemléletének kialakítása, másrészt az adekvát szakmai segítségnyújtás megtervezése érdekében. A megoldás egyre szélesebb körben interdiszciplináris szemléletben, a társszakmák és -intézmények közreműködésével valósul meg. Többek között az alap- és szakellátást végző orvosok, pszichológusok, védőnők, illetve pedagógusok, szociális területen elhivatott szakemberek között zajlik a kommunikáció, együttműködés.

Fontos felhívni a figyelmet arra, hogy a szerhasználati zavarok kezelésében a megfelelő pillanat, a kritikus időablak észlelése és megragadása kulcsfontosságú a segítségnyújtás hatékonysága, az eredményesség szempontjából.

Irodalom

Állami Egészségügyi Ellátó Központ (2020). Letöltés ideje: 2024.09.07.
URL: [3.szerfogyasztas.online.cdr](https://www.hmgk.hu/3-szerfogyasztas-online.cdr) ([hmgk.hu](https://www.hmgk.hu))

Berezkei T. (2003). *Evolúciós pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.

Berezkei T. (2014). Szenvedélyek rabságában – A szerhasználat és a függőség evolúciós gyökerei. In:

- Gyuris, P., Meskó, N., és Tisljár, R. (szerk.) *Az evolúció árnyoldala – A lelki betegségek és az alternatív szexualitás darwini elemzése*. Budapest: Akadémiai Kiadó, Budapest. 79-100. o.
- Demetrovics, Zs. és Koronczai, B. (2015). Pszichoaktív szerek használatával kapcsolatos és egyéb addiktív zavarok. In: Balázs J. & Miklósi M. (szerk.). *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 178-184. o.
- DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaiból*. (2014) Oriold és Társai, Budapest.
- Elekes, Zs., Arnold, P. és Bencsik, N. (szerk.) (2020). *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD-kutatás magyarországi eredményei*. Letöltés ideje: 2024.08.30.
URL:
<http://devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf>
- Havasi, M. (2022). A serdülőkori addiktológiai ellátás sajátosságai. In: Kiss, A., Farkas, J., és Kapitány-Fövény, M. (szerk.): *Addiktológiai zavarok pszichoterápiája*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest. 65-91. o.
- Johns, T. (1990). *With bitter herbs they shall eat it: Chemical ecology and the origins of human diet and medicine*. Tucson: University of Arizona Press.
- Németh, Á. (szerk.) (2007). *Serdülőkorú fiatalok egészsége és életmódja*. OGYEI, Budapest. (92).
- Paksi, B. (2003). *Drogok és Felnőttek*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Paks, B., Rózsa, S., Kun, B., Arnold, P., Demetrovics, Zs. (2009). A magyar népesség addiktológiai problémái: az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 10. 273-300.
- Procchaska, J.O. és DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 19(3) 276-288.
- Rácz, J. (2014). Pszichoaktív anyagok használatához társuló kórképek In: Vikár, A., Vikár, Gy., és Székács, E. (2014). *Dinamikus gyermekpszichiátria*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest. 429-491. o.
- Winn, M. (1990). *Gyerekek gyermekkor nélkül*. Gondolat, Budapest