

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
BÖLCSÉSZET – ÉS TÁRSADALOMTUDOMÁNYI KAR

Reflektív addiktológiai szociális segítség szakirányú
továbbképzési szak

ZÁRÓDOLGOZAT

Védőfaktorok és rizikótényezők a kamaszkori szerhasználat
háttérében

Széplaki Zsolt

Konzulens: Kárpáti Tamás

PÉCS

2022

Tartalomjegyzék

Reflexió a tanulmányokra

Előzmények

A függőségek témája egészen fiatal korom óta foglalkoztat. Középiskolás éveimet Budapesten, egy erős műszaki technikumban töltöttem. A kortárscsoportom egy jelentős része ebben az időben találkozott először a tudatmódosító szerek különböző fajtáival. Egy barátom életében később igen komoly problémák forrásává váltak különböző kábítószeres visszaélészerű, majd kontrollvesztő használata. Osztálytársam a középiskolai időszak utolsó évét egy bentlakásos drogterápiás otthonban töltötte Zsibriken. A terápiája alatt is tartottam vele levelezés formájában a kapcsolatot és kimenőin volt, hogy találkoztunk is. Ilyenkor mindig nagy érdeklődéssel hallgattam az élményeit a közösségről, a rehabilitációs folyamatról és az önismereti felismeréseiről. Nagyon érdekes volt számomra az ismerősömön tapasztalt változás. Ezzel párhuzamosan kezdett bennem kikristályosodni, hogy a műszaki pályán nem érzem jól magam és nem tudom magam elképzelni távközlési technikusként. Meghatározó élményeket szereztem még egy fiatal útkereső közösségben, ahol különbözőféle önkéntes munkákba kapcsolódtam be. Hajléktalanok számára a karácsonyi időszakban meleg ételt osztottunk és határon túl élő magyar gyerekek táboroztatásában vettünk részt. Ezek az események, élmények és a műszaki pályán szerzett kudarcaim hatására sikerült eldöntennem, hogy segítő pályán szeretnék dolgozni, így jelentkeztem szociális munkás képzésre a Pécsi Tudományegyetem Illyés Gyula Főiskolai Karára Szekszárdra. A szociális munka számos területe érdekelt, de az érdeklődésem fókuszában akkor már a szenvedélybeteg ellátás, addiktológia volt. Fél évet töltöttem gyakornokként a Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió Támogató Alapítvány Zsibriki Drogterápiás Otthonában, ahol meghatározó pozitív benyomást tett rám az, amit ott tapasztaltam.

A főiskolai képzés után, 2009-ben kezdetem el szociális munkásként dolgozni egy hajléktalanszállón. A szálló klienseinél is nagyon markánsan jelen volt az alkohol, gyógyszer vagy kábítószer és szerencsejáték függőség is. Később családgondozóként is dolgoztam, majd egy évet Amazóniában töltöttem önkéntesként, ezt követően egy szociális alapellátást nyújtó intézmény vezetőjeként próbálhattam ki magam, mellékállásban egy tinédzsereknek fenntartott segélyvonalnál dolgoztam részmunkaidőben.

Ráckeresztúr

2015-ben lehetőséget kaptam a Kallódó Ifjúságot Mentő Missziótól, hogy csatlakozzak ahhoz az alakuló stábhoz, akik szeretnék egy rehabilitációs részleget nyitni kifejezetten fiatalok számára. Nagyon izgalmas volt számomra egy teljesen új rehabilitációs otthon programjának kidolgozásában részt venni. Szerencsésnek érzem magam, hogy végigkísérhettem Ráckeresztúron azt a folyamatot, ahogyan megépült majd megnyitotta kapuit a Fiatalok Drogterápiás Otthona (továbbiakban: Tinirehab). Láthattam, hogy hogyan készül az alapozás, hogyan nő ki a földből az épület, hogyan érkeznek meg az első lakók és hogyan telik meg élettel az új, üres ház. Jelen voltam akkor is, amikor az első, terápiáját sikeresen lezáró fiatal öleltük meg búcsúzóul a kapuban, és tanultakkal felvértezve elindult a hátizsákjával. Az építkezéssel párhuzamosan a szakmai program is folyamatosan fejlődött, csiszolódott, illetve a munkatársi közösségünk is formálódott. Nagyon motiváló volt számomra, hogy mindannyian hozzátehetjük az ötleteinket, elképzelésünket az alakuló programhoz. Úgy éreztük, hogy egy különleges és teljesen új, ismeretlen úton indultunk el közösen. Hat év távlatából azt látom, hogy naivak, lelkesek és bizonytalanok voltunk. Bizonyos helyzeteket most már biztos, hogy egészen máshogyan közelítenénk meg, de úgy érzem, hogy a hibák megspórolhatatlanok voltak.

Időközben 2018-ban MA diplomát szereztem a Semmelweis Egyetemen, szociális munka szakon. Ez a képzés is nagyon sokat adott mind szemléletben mind tárgyi tudásban, önismeretben és segítői képességek fejlesztésében is. A tanárain többsége gyakorló szakemberként nagy tapasztalattal és tudással rendelkeztek, hiteles példaként tudtam tekinteni rájuk. Az egyik szakmai személyiségfejlesztő csoportfolyamat után láttam rá arra, hogy ha jobb segítő szeretnék lenni, akkor az önismeretemmel is érdemes lenne többet foglalkoznom a képzésen túl. 2019-ben kiváltottam a vállalkozói engedélyem és két munkatársammal közösen elkezdtünk részmunkaidőben is tevékenykedni. Egyéni konzultációkat és csoportokat tartunk szerhasználati zavarral küzdőknek, hozzátartozóiknak. 2020 nyarán a közvetlen felettesem felkért arra a feladatra, hogy vegyem át tőle a Tinirehab szakmai vezetését, mivel ő vállalkozóként fogja folytatni a munkáját. Nehéz döntés volt ez számomra, mert egyrészt nagyon szerettem mentorként, segítőként dolgozni ebben a csapatban, másrészt a szakmai tapasztalatomat rátermettségemet is kevésnek éreztem, hogy egy ilyen kaliberű feladatot

elvállaljak. Kollégáim és az intézményvezető biztatására végül belevágtam és elvállaltam ezt az új munkakört és feladatot.

A hosszabbtávú terveim között szerepelt, hogy szeretnék egy addiktológiai fókuszú szakirányú továbbképzésen részt venni. Szerettem volna a gyakorlati tapasztalatokat és eddigi tanulmányaimat megerősíteni egy kifejezetten addiktológiai irányú képzéssel. Egyrészt szerettem volna minden olyan addiktológiai ismeretet, módszert elsajátítani, ami eddig kimaradt a korábbi tanulmányaim során, másrészt szerettem volna eddigi ismereteimet, tapasztalataimat megszerezni, rendszerben látni. A további vágyam volt, hogy a képzés által megerősítsem a szakmai magabiztosságom. Szerettem volna a képzés által jobb segítővé és jobb szakmai vezetővé is válni. Nagy dilemma volt számomra, hogy jelenlegi élethelyzetemben képes leszek-e még egy képzésen is helytállni. Feleségemmel három kisgyermekünket neveljük, akik három, öt és hét évesek. Feleségem is dolgozik, én főállásban, teljes munkaidőben, vezetőként eléggé leterhelt vagyok és anyagi megfontolás miatt a vállalkozásomról sem tudtam lemondani egyenlőre. Annak ellenére, hogy a terveim között szerepelt a képzés, nagyon dilemmáztam, hogy a jelenlegi élethelyzetben elbírná-e a családom és én ezt a plusz terhelést amit a képzésen való részvétel és a követelmények teljesítése jelent. A döntésemben végül segített feleségem támogatása és az a tény, hogy három kedves kollégám is jelentkezett a képzésre, így úgy gondoltuk, hogy egymást támogatva könnyebben küzdjük le az akadályokat, mint egyedül. Döntésemben szerepet játszott a képzési rend és a képzési tematika és az oktatók személye, illetve a pécsi kötődés. Kifejezetten érdekelt a mentalizációs szemlélet és bíztam abban, hogy az Indít közalapítvány intézményei szemléletébe és módszerébe is betekintést nyerhetek ezáltal. Korábban MAT konferencián mindig érdeklődve hallgattam Dr. Szemejácz János és munkatársai előadásait, illetve 2018-ban részt vettem a Magyar Mentalizációs Egyesület által szervezett MBT alapozó képzésen Pécsen, ami felkeltette az érdeklődésemet és a vágyamat a további ilyen irányú képződés felé.

A képzésről

Korábbi tanulmányaim során gyakran éreztem azt, hogy a képzés után közvetlenül még nehezen látom át megszerzett tudást, tapasztalatot, szemléletet. Néhány hónap távlatából azonban szépen kezd kikristályosodni az, amit a mindennapi munka során alkalmazok, illetve mi volt az, ami formálta a segítő jelenléteket, attitűdömet a munkám során. Feldmár András írja a Credóban, hogy az olvasás, tanulás olyan mint az emésztés. Ami fontos az észrevétlenül

beépül, ami nem fontos az kijön és elengedjük. Talán a tanulmányokkal is így van, ami fontos az formál, alakít, gazdagít és a sajátunká válik, ami nem hat ránk azt elfelejtjük.

Ha a korábbi tanulmányimra gondolok, akkor nagyon fontos volt a lexikális tudás, a szakmai alapok elsajátítása, de legalább ennyire fontos egy - egy elcsípett mondat, beszélgetés az egyetem udvarán egy oktatótól vagy egy hallgató társsal, egy – egy közös munka során átélt tapasztalat élmény. Ebben az online képzésben talán ez volt nehéz, hogy a szabad interakció, a szünetekben történő kapcsolódás kevésbé tudott megvalósulni. Számomra nehézséget jelentett egész nap az online térben fókuszáltan jelen lennem, amin nem segít a figyelem hiány zavarom. Az online térben megélt csoport élményekkel kifejezetten szkeptikus voltam, ennek ellenére nagyon értékesek voltak számomra a szakmai készségfejlesztő alkalmak, az önismereti jellegű feladatok és az esetek elemzése, szerepjátékok által. Azt éreztem, hogy a mély személyes megosztásoknál ugyanúgy figyelünk egymásra, ugyanúgy működik az empátia és ugyanolyan intenzitással jelennek meg az érzelmek, érzések. Érdekes volt, hogy az év végére a csoporttársakkal is kialakult egy elég személyes barátságos nexus annak ellenére, hogy személyesen csak egy alkalommal találkoztunk néhányan. Olyan bizalmas légkör tudott kialakulni közöttünk, hogy elég mély és személyes megosztások, elérzékenyülések, megérintődések is úgy jelen voltak, mint egy személyes csoport alkalmával.

A képzés elméleti része jól rendszerbe szervezte a korábbi tanulmányaim, olvasmányaim során felszedett tudást. Segített abban is, hogy felfrissített és kiszélesített bizonyos ismereteimet.

Volt több olyan technika, módszer amit már hosszabb ideje a mindennapi munkám során használok, ilyen volt az állapotfelmérés, ASI teszt, motivációs interjú technika.

Addiktológiai konzultáció

Ami nagyon hasznos volt számomra az az addiktológiai konzultáció lépései, egy konzultációs folyamat felépülése az első interjútól, az állapotfelméréstől az utánkövetésig hogyan épül fel. Ezt úgy érzem, hogy azóta a napi munkám során is tudom használni, azóta többször monitorozom a segítő folyamatot az én segítői jelenlétemet a tanultak tükrében. Úgy érzem, hogy ezen a területen tudatosabban dolgozom azóta. Fontos volt számomra a kompetenciahatárok tisztázása is. Mi az a probléma, élethelyzet ami szociális munkás, addiktológiai konzultáns kompetencia, és mi az ami pszichiáter, addiktológus, pszichológus, klinikai szakpszichológus kompetencia. A rehabilitációs otthonban nagy biztonságot ad

számomra, hogy csapatban dolgozunk. A team része szociális munkás, addiktológiai konzultáns, pszichiáter, gyermekpszichiáter, pszichológus, művészetterapeuta és családterapeuta, saját élményű segítő. Rendszeresen esetmegbeszélőket is tartunk, így a kompetencia határok is világosabbak, illetve a kliensek védett közege, segítőként egy stabil biztonságérzetet nyújt. Azt érzem, hogy vállalkozóként, amikor valakivel konzultálok, sokkal élesebben kell figyelnem a saját kompetencia határimra. Fontos felismernem, hogy egy klienst mikor és hova kell adott esetben delegálnom, ráadásul a védett közeg a szermentes környezet adta biztonság sincs meg. Úgy érzem, hogy ez a fajta munka, sokkal nagyobb felelősséggel jár, ezért fontos a határok és az ellátórendszer alapos ismerete. Úgy érzem, hogy a képzés ezt segítette még tisztábban látnom, mint korábban.

ARISE intervenció

Nagyon megszólított Judit Landau által megalkotott ARISE intervenciók technika is. Egyszer erről egy MAT konferencián hallottam Dudits Dénestől, aki Amerikában sajátította el ezt a módszert egy képzésen. Már akkor felkeltette az érdeklődésemet, kifejezetten örültem, hogy erről magyar nyelvű szakirodalmat is tudtam olvasni, és hogy ez a képzés keretén belül is szóba került. Szívesen elsajátítanám, gyakorolnám az ARISE családi intervenciók technikát. Úgy érzem, hogy ez nagyon sok szenvedélybetegnél segíthet azelőtt kezelésbe jutnia, mielőtt sokszor ténylegesen visszafordíthatatlan veszteségeket szenvedne el. Valahogy soha sem tudtam azzal a szemlélettel azonosulni teljesen, hogy addig nem lehet segíteni senkin, amíg önmaga nem akarja. Ez a szemlélet azt mondja, hogy egy függőnek mindenképp el kell érnie a mélyponthoz, ahhoz, hogy belássa, hogy érdemes segítséget igénybe vennie. Ezt a tinédzserekkel végzett munka során is tapasztalom, hogy sokszor nem belső meggyőződésből, motivációból érkezik valaki a közösségbe, viszont ez a kezdetleges, gyengécske motiváció meg tud erősödni és valós belső motivációvá tud erősödni. Az is tetszik az ARISE módszerben, hogy nem kényszerít hanem a család és a támogató közeg pozitív energiáit, erőforrásait segít kiaknázni. Itt a cél a kezelésbe juttatás, viszont amit látok, hogy ha valaki így bekerül egy olyan légkörbe ahol ki tud alakulni a kapcsolat ott el tud indulni a felépülés folyamata, annak ellenére hogy a kliens még nem rombolt le maga körül mindent és nem egy olyan mélypont eredményezte a motivációját aminek következményeit nagyon nehezen tudja csak elrendezni. (Dudits; 2019) Szerintem itthon is nagy szükség lenne intervencionista szakemberekre, akik akár a buli van szakaszban vagy a baj van szakasz elején is időben kezelésbe, segítő kapcsolatba tudná segíteni a fiatalokat, családjaikat.

Rövid intervenció

A rövid intervenció beavatkozás módszere teljesen új volt számomra. Ezt is hasznosnak érezném itthon, akár a családsegítő szolgáltatásoknál alkalmazni, akár az alacsony küszöbű, ártalomcsökkentő szolgáltatásoknál. A háziiorvosi praxisban is nagyon hasznos lenne ez a módszer, bár a házi orvosok túlterheltségét látva, a jelenlegi hazai viszonyok között a gyakorlati alkalmazhatóságra vonatkozólag némileg szekeptikus vagyok.

Parrhézia

A parrhézia életesemények felismerése és ennek lehetséges terápiás haszna is nagyon megszólított. Ezen fordulópontokkal való munka az egész segítő folyamat során olyan mérföldkövek, amikkel időről – időre nagyon jól lehet dolgozni. Úgy érzem, hogy a segítő folyamatokban ezeket eddig is használtam, de a képzés hatására talán a jövőben tudatosabban fogom tudni alkalmazni.

Szakmai etika

A szakmai etika kurzuson amellet, hogy sok etikai dilemmát dolgoztunk fel, nagyon hasznos volt számomra a saját érzéseimre reflektálni. Úgy érzem, hogy ez egyfajta belső önismereti munka is volt, annak ellenére, hogy a kurzuson még ezeket nem feltétlenül foglalmaztuk meg egymás vagy a csoport felé. Hasznos volt látnom, hogy minden segítő jön egy adott értékvilággal, szemléleti, vallási, etikai keretrendszerrel, ennek ellenére mennyire fontos, hogy segítőként hitelesen és ítéletmentesen tudjunk jelen lenni egy – egy komoly etikai helyzettel találkozáva.

Mentalizáció

A mentalizációs elméleti összefoglalás, benetkintés az MBT gyakorlatába és az esetfeldolgozások, szerepjátékok nagyon értékes elemei voltak ennek a képzésnek. Úgy érzem, hogy ha valamiben érdemes lenne még a későbbiekben képződnöm, akkor az MBT az ilyen irány lenne. Mind szakmailag mind a saját eseteket feldolgozva szakmai önismeret szempontjából nagyon értékesnek éltem meg ezeket a kurzusokat. Emellett azt érzem, hogy az MBT mind a kamaszokkal való munkában, mind a kettős diagnózisú kliensekkel való munkában is egy nagyon hasznos irány lenne. Az eddigi tapasztalataink szerint a rehabilitációs otthonban időről – időre megjelennek borderline személyiségzavarral (BPD) is

érintett kliensek. Sajnos a BPD-vel érintett kliensek a tapasztalatok szerint magasabb arányban szakítják meg a terápiás programot. *„Számos ok miatt kezdhet el valaki szereket használni és válhat aztán problémás szerhasználóvá, függővé. A kutatási eredmények szerint a szerhasználati problémával élők közel 70%-a kap valamilyen személyiségzavar diagnózist is az élete során. A női szerhasználók között pedig a leggyakoribb személyiségzavar a BPD. Ezek az arányok is egyértelműen jelzik, hogy a személyiségzavarok és az addikciók között erőteljes átfedés, kapcsolat van.”*(Kapitán:2022;128p). Több kutatásból is lehet arra következtetni, hogy az addikcióval és a BPD-vel érintett kliensek körében a Mentalizációalapú terápia hatékonyan működik. A Pécsi MBT Ambulancia tapasztalatai is azt mutatják, hogy az MBT programban több eséllyel marad meg ez a kliens csoport, mint a hagyományos terápiás közösségekben. (B.Erdős et al., 2020.) A KIMM minden évben szervez a munkatársainak egy egész hetes továbbképzést. A 2023-as képzésünk szervezését elkezdtük a téma ötletek begyűjtésével. A fenti okok miatt az én javaslatom a téma tekintetében az MBT volt. Örülnék ha a javaslatom révbe érne. Az utóbbi években egyre fontosabbá vált számomra segítőként is és kliensként is a „semmit nem tudó” kíváncsi attitűd, amit igyekszem a munkatársaim körében is népszerűsíteni.

12 lépéses anonim csoportok, minnesota programok

A munkahelyemen a Portage rendszerben és szemléleti keretben dolgozunk. Ismertem korábról a 12 lépéses önsegítő csoportok működését és elveit, illetve a Minnesota programok alapelveit, de nagyon hasznos volt újra részt vennem egy AA csoporton. Ennek kifejezetten hálás vagyok, hogy ezt a képzés kötelezte számomra, úgy érzem ezt magamtól nem tettem volna mostanában meg. Kicsit vonakodva tettem ennek eleget, úgy éreztem, hogy korábban 2009 –ben voltam már néhány nyitott NA gyűlésen, sok újat ez nem fog tudni adni nekem és jelen időhiányos élethelyzetemben nehezen szorítottam ki erre az időt. Annak ellenére, hogy ezzel az előfeltételezéssel érkeztem a csoportra, nagyon sokat adott ez a saját élmény. A fogadtatás kifejezetten jól esett. Azt érzetem, hogy mindenképpen valamennyi szorongással jár, ha valaki egy ekkora létszámú közösségbe érkezik új tagként. Ha érintettként először jöttem volna, akkor kifejezetten segítette volna a megérkezésemet a szorongásom oldását az, hogy barátságosan odalépett valaki és bemutatkozott és segítőkészen, érdeklődve fordult felém. A csoport témájával és az elhangzottakkal kapcsolatban azt érzetem, hogy több mindennel én is tudok azonosulni annak ellenére, hogy a nikotinon kívül nem voltam kontrollvesztő más kémiai addikciós potenciállal rendelkező szertől. Az életem szűkebb területei feletti irányítást és az időszakos kontrollvesztést, káoszt egyéb más területen viszont

én is tapasztalom időről-időre. Ezekben segít nekem is ha visszatérek ahhoz az Istenképhez, felsőbb erőhöz akire hagyatkozni tudok és újra tudom rendezni a dolgaim. Összeségében azt éreztem, hogy az AA is a közösség megtartó erejéről és az önismereti munka lehetőségéről szól. Kicsit kategórikusnak is érzem, hogy ha függő és nem függőként definiáljuk magunkat. Én azt látom hogy mindannyian emberek vagyunk, akik botladozunk az élet kihívásaiban a boldogság keresésben. Ugyanarra van szükségünk, megtartó emberi kapcsolatokra, valahova tartozás élményre, önismeretre és kapcsolatra a számunkra megfogalmazott teremtővel, Istennel. Ez a saját élmény hatására azóta 2 kliensemnek is ajánlottam jó szívvel AA, NA csoportokat. Nagyon fontosnak tartom, hogy többféle módszer és szemléleti keret létezik az ellátórendszerben és nagyon értékesnek látom, hogy ha ezek nem kizárólagosan, hanem kölcsönös tisztelettel és egymást kiegészítve tudnak jelen lenni a segítséget kérők számára. Az is értékes szerintem, hogy a több út közül mindenki megkeresheti azt, ami hozzá a legközelebb áll, illetve ezek az utak között jó ha van átjárás.

Témaválasztás indoklása

Dolgozatom további részében szeretném körbejárni azt a témát, hogy mik lehetnek egy fiatal életében a függőség kialakulását tekintve a kockázati tényezők, illetve a megtartó erők. Miért lehet az, hogy ma Magyarországon minden negyedik 16. életévét betöltött fiatal kipróbált már valamilyen illegális szert és ennek a populációnak csak egy sokkal kisebb része válik problémás használóvá, függővé. (Elekes; 2019) Mik azok a kockázati tényezők és védőfaktorok, amik összességéből eldől, hogy valaki megáll a kipróbálásnál, alkalmi használatnál, vagy teljesen kontrollálhatatlanná válik az életében a szerhasználat. A kérdés összetett, mégis a teljesség igénye nélkül megpróbálok lehetséges válaszokat megfogalmazni.

A legfrissebb 2019-es ESPAD vizsgálat elemzése

Az európai országok néhány évtizede azzal szembesültek, hogy a kábítószeres kipróbálása és használata egyre fiatalabb korra tehető, illetve a fogyasztott szerek mennyisége is növekedő tendenciát mutat. A helyzet pontos feltérképezésére 1994-ben elindult egy nemzetközi kutatás European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, magyarul Európai iskolavizsgálat az alkohol – és egyéb drogfogyasztási szokásokról, rövidítve ESPAD néven, amely egységesített mérőeszközökkel rendszeresen, 4 évente vizsgálják az iskolás korosztály dohányzási, alkoholfogyasztási és kábítószer használati szokásait. A kutatásban Magyarország is a kezdetektől részt vesz. A felmérés adataiból több nemzetközi és hazai publikáció is született. A hetedik legfrissebb felmérést 2019-ben végezték, amelyben 35

európai ország vett részt. A hazai kutatást Elkes Zsuzsanna vezette, melyről 2020- ban készült el a tanulmány. Ennek a publikációnak eredményeiből szeretnék ebben a fejezetben összefüggéseket keresni a dolgozatom kérdéseire.

A hazai és nemzetközi minta a 9-10 osztályos, 16 éves nappali oktatásban részt vevő tanulókat vizsgálja és reprezentálja. A korosztály kiválasztás szempontja az, hogy ebben a korcsoportban a tanulók még elérhetőek az iskolában és ebben az életkorban már feltehetően találkoztak különböző pszichoaktív szerekkel. A végső mintakeret a 9. és 10. évfolyamon nappali jogviszonyban tanuló diákok voltak, akik száma 84 469 fő, ami a teljes célpopuláció (2003-ban született Magyarországon lakó népesség) 89%-át reprezentálja. Itt meg kell jegyezni, hogy szubjektív feltételezésem szerint a korai iskolaelhagyó populációban akik 11%-ot tesznek ki, feltehetően a szerhasználatra vonatkozóan az életprevalencia adatok jóval magasabb értéket mutatnának a bizonyos szerekre, mint a normál iskolai rendszerben maradók között. A Tinirehabon megfordult fiatalok körében alacsony azok száma akik a bekerülésük előtt még képesek voltak a normál nappali tagozatos képzésben maradni. Meglátásom szerint akik már fiatalon problémás használatig, függőségig jutnak azok nem igen képesek már az iskolai keretekben maradni. Véleményem szerint ez a 11%, akit a vizsgálat nem ért el, az lényegesen torzítja a teljes képet. A rendelkezésre álló adatokból azért megpróbálok érdekes tendenciákat keresni, amik a szakdolgozatom szempontjából érdekesek lehetnek.

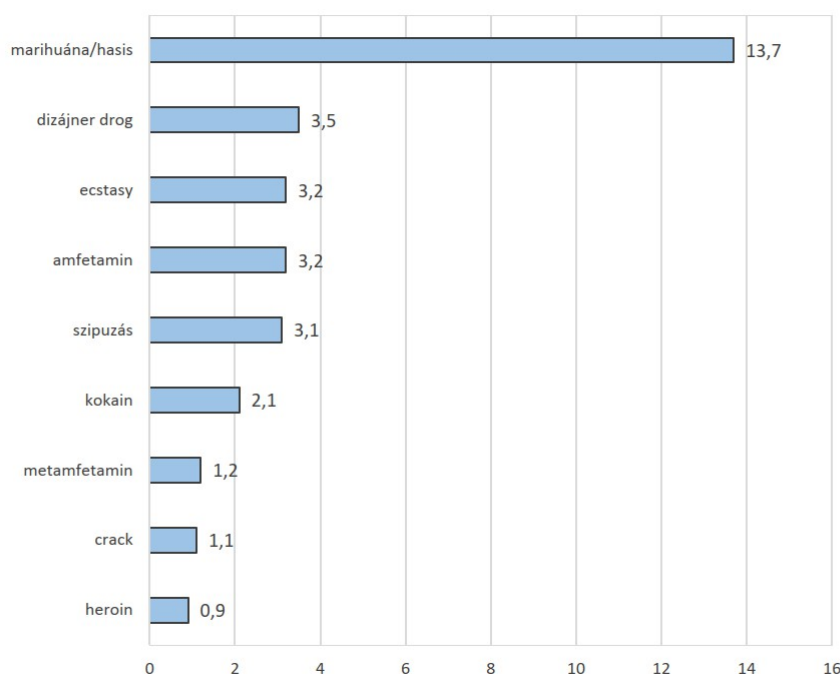
A magyar kérdőív valamennyi kötelező kérdést tartalmazza ami a nemzetközi ESPAD vizsgálati keret meghatároz. 2019-ben másodszorra tartalmazza a kérdőív az új típusú pszichoaktív szerekkel (UPSZ), a dizájner drogokkal és viselkedési adikkcióval kapcsolatos kérdéseket. Ezekre először 2015-ben kérdeztek rá. Az eredményeket még némileg torzíthatja, hogy a tesztek önkitaltók, így a diákok őszinteségére hagyatkozik a vizsgálat. A válaszok érvényességének megállapítására egy „dummy” (nem létező drog) név szerint relevin is szerepelt a kérdések között. 2019-ben 0,8 % válaszolt arra, hogy kipróbálta már a relevint. Az érvényességet még inkonzisztencia arányokkal vizsgálták. A válaszadók 7,3%-a semmiképpen nem vallaná be egy anonim kérdőívben sem, ha fogyasztott volna már életében marihuánát. Az adatfelvétel során összesen 279 középiskolai osztály 5766 kilenc-tizedik évfolyamos tanulója vett részt.

Szerhasználat, kipróbálás

A 9-10. évfolyamosok közel ötöde (18,7%) fogyasztott már életében valamilyen tiltott szert. A droghasználati célú szerfogyasztás (tiltott szereken kívül a mágikus gomba, GHB, metamfetaminok, szerves oldószerek, patron/lufi és a mefedron) életprevalencia értéke 22,2%. A diákok 14,8%-a fogyasztott visszaélészerűen gyógyszert (altatót, nyugtatót, fájdalomcsillapítót, hogy feldobjon, illetve gyógyszert alkohollal). Az Új Pszichoaktív Szer (ÚPSZ) használat a 9-10. évfolyamosok 5,8%-ra jellemző. Az összes szerfogyasztás életprevalencia értéke 28,1%, azaz a diákok több mint negyede fogyasztott már életében illegális vagy visszaélészerű legális drogok valamelyikét. A megkérdezettek 7,9%-a használt nyugtatót, altatót orvosi javaslatra.

A szerenkénti életprevalencia értékeket az 1. ábrán láthatjuk alább. Látható, hogy a kipróbálást tekintve a marihuána vezet a rangsort. A megkérdezett középiskolások között a dizájner szerek kipróbálási aránya 3,5%.

Szerenkénti életprevalencia értékek a 9-10. évfolyamon tanuló diákok körében 2019-ben (%)



A kannabiszt kipróbáló fiatalok között egy úgynevezett CAST skála segítségével mérték a problémás használókat. A skála a hat kérdésből áll ami többek között rákérdez a

memória zavar előfordulására, az egyedüli használatra, a reggeli, délelőtti használatra, a társas környezet aggodalmára. A kannabiszt kipróbálók 24,1% -a tekinthető ez alapján problémás használónak.

Család hatása az egészségkárosító magatartásokra

A megkérdezett diákok 20%-a él csonka családban. Csonka család alatt a tanulmány az olyan családokat érti ahol egy vérszerinti szülő neveli a gyermekét. Mozaik családban él a fiatalok 13% -a. Mozaik család alatt egy édes szülőt és egy nevelőszülőt értünk. A megkérdezett gyerekek 9%-a úgy él hogy nem vesz részt vérszerinti szülő a nevelésében. A nyilatkozó fiatalok csupán 58%-át neveli mindkét édes szülő.

Dohányzás

Az ESPAD-kutatások elmúlt 25 évében az egyik legállandóbb és legmeghatározóbb különbség 2019-ben is megfigyelhető: azok, akiket mindkét édesszülő együtt nevel a legkevésbé, azok pedig akiket egyik édesszülő sem nevel a leginkább veszélyeztetettek a dohányzás szempontjából. Egyértelmű tendenciaként állapíthatjuk meg, hogy akár az anya, akár pedig az apa esetében az alacsonyabb iskolai végzettség markánsan megnöveli a dohányzás bármely formájának a valószínűségét. A család szubjektív (a megkérdezett diák által feltételezett) anyagi helyzete nincs hatással a dohányzás egyetlen vizsgált mutatójára sem.

Alkohol

Az édesszülők hiányában nevelkedő gyerekek egyértelműen a legvesélyeztetőbb tényezőnek tűnik az alkoholfogyasztás szempontjából: minden alkohol-mutató ebben a csoportban a legmagasabb. Egyértelmű a mozaik családban élőknek nagyobb veszélyeztetettsége is. Ebben a családtípusban a legelterjedtebb az előző havi alkoholfogyasztás, a nagyívás és a lerészegedés is alig marad el az édesszülő nélkül nevelkedőktől és kifejezetten magas az utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol mennyisége is. A csonka családban élők minden mutató alapján veszélyeztetettebbek, mint a teljes családban élő társaik.

A család vélt anyagi helyzetét is mérte a kérdőív. A válaszadó gyerekek három kategória közül választhattak átlag feletti anyagi helyzet, átlagos és átlag alatti. A családok anyagi helyzete az előző havi lerészegedéssel és az elfogyasztott alkohol mennyiségével

mutat kapcsolatot. Az átlag alatti jövedelmű családok gyermekei körében a legelterjedtebb a lerészegedés és ők fogyasztják a legnagyobb mennyiséget is, viszont a legkevésbé veszélyeztetettek az átlagos jövedelmű családok gyerekei. Az átlag feletti jövedelemmel rendelkező családokban a diákok átlag feletti mennyiséget isznak, és a lerészegedés elterjedtsége is magasabb az átlagosnál.

Drogfogyasztás

Család

Míg a teljes család mindegyik mutató esetében megóvó erővel bír, addig az édes szülő nélküli család egyértelműen rizikótényezőt jelent. Az összes mutatónál a legnagyobb prevalencia értékek az édes szülő nélküli családban felnövő diákok körében figyelhető meg, a legalacsonyabb prevalencia értékek pedig a teljes családdal bíró diákok körében. Számomra érdekes eredményt mutat, hogy mindegyik indikátor esetében a mozaik családban felnövő gyerekek nagyobb eséllyel próbálják ki a drogot, a csonka családban felnövő gyerekekhez képest (kivéve a tiltott szerhasználatot, ahol a két családtípus között nem tapasztalható különbség).

Szülők iskolai végzettsége

Hasonló eredményeket kaptunk az anyai és apai iskolai végzettséget tekintve. Az anyai és apai iskolai végzettség az összes mutatóval szignifikáns kapcsolatban áll. Azok a diákok, akiknek felsőfokú az anya/apa iskolai végzettsége nagyobb valószínűséggel próbálnak ki tiltott szert/bármilyen drogot, mint azok a diákok, akiknek szülője alacsonyabb iskolai végzettséggel bír. A dizájn drog esetében ezzel szemben azt tapasztaltuk, hogy épphogy az alacsonyabb iskolai végzettségű (kevesebb, mint érettségi) szülővel rendelkező diákok érintettebbek dizájn drog fogyasztás szempontjából.

Anyagi helyzet

A szubjektív anyagi helyzet eltérő mintázatot mutat a tiltott szerrel, illetve a visszaélészerű gyógyszer és dizájn drog fogyasztás esetében. Míg a tiltott szer fogyasztás inkább jellemző a jómódú családokra, addig a visszaélészerű gyógyszerhasználat és dizájn drog fogyasztás az átlag alatti anyagi helyzetű családok gyermekei körében figyelhető meg nagyobb arányban.

A vizsgált családi szubjektív mutatók közül egyértelműen a szülői kontroll mutat legerősebb kapcsolatot minden fogyasztói indikátor esetében. Minél kisebb a szülői kontroll – tehát minél kevésbé tudnak arról, hogy a gyerek hol tölti a szombat estét – annál nagyobb valószínűséggel gyakrabban dohányzik, használ e-cigaretét, vízpipát, fogyaszt alkoholt, részegedik le, iszik 5 vagy több italt, illetve fogyaszt valamilyen drogot. Mindegyik fogyasztási indikátor szignifikáns kapcsolatot mutat az anyával, apával való kapcsolattal, valamint a családi támogatással. Minél elégedetlenebb a diák az anyával, apával való kapcsolattal, illetve minél kisebb érzelmi támaszt jelent a család a gyerek számára, annál nagyobb eséllyel gyakrabban dohányzik, használ e-cigaretét, vízpipát, fogyaszt alkoholt, részegedik le, iszik 5 vagy több italt, illetve fogyaszt valamilyen drogot.

A család szubjektív mutató közül egyedül a nevelési stílust az, amely egyrészt nem mutat minden fogyasztási indikátorral szignifikáns kapcsolatot, másrészt, ahol mutat statisztikai hibahatáron túli különbséget, ott ez a kapcsolat pozitív irányúnak és nagyon enyhének mutatkozik. Minél engedékenyebb nevelési elvet követnek a szülők, a gyerek annál nagyobb valószínűséggel mutat valamilyen egészségkárosító magatartást.

Iskola típus

A dohányzás és az alkoholfogyasztás tekintetében a szakiskolába járó diákok veszélyeztetettebbek a gimnáziumba járó tanulókhoz képest. A dizájner drogok fogyasztása a szakiskolában tanuló diákok körében sokkal magasabb, mint a szakgimnáziumba vagy gimnáziumba járó társaiknál. A kannabisz használat nem meglepő módon a gimnáziumokban tanuló körében magasabb.

Mentális állapot és a szerhasználat kapcsolata

Az ESPAD kutatásokban 1999-től kérdezték a fiatalok pszicho-szociális állapotát vizsgáló kérdéssorokat. Az önbecsülést a Rosenberg féle skálán, a depressziót a CES-D hat kérdésből álló rövidített változatával, az anómiát pedig a kifejezetten iskolavizsgálatokra kidolgozott, normátlanságot és elidegenedést mérő kérdéssorból álló skálán vizsgálták.

A pszicho-szociális állapotot vizsgáló kérdéssorok közül az látszik, hogy a normátlanság mutatója az, ami a legszorosabban kapcsolódik a különböző szerfogyasztási formákhoz: minél inkább normakövető valaki, annál kevésbé fogyaszt valamilyen tiltott vagy legális szert. A kisebb önbecsülés növeli az egyszerre elfogyasztott alkohol mennyiségét és a kábítószer kipróbálásának a valószínűségét. A depresszió szintén szignifikáns kapcsolatban

van a legtöbb fogyasztási formával, legszorosabb kapcsolatot azonban a gyógyszerhasználat esetében találtak.

Barátok és szabadidő

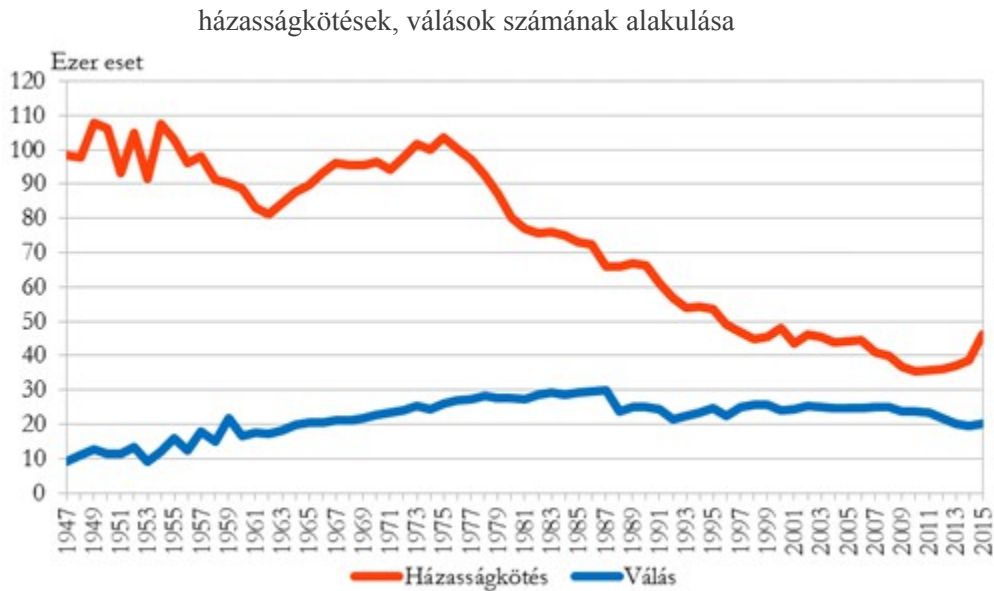
Az ESPAD kérdéssora kitér a barátokkal való kapcsolat elégedettségére és a baráti támogatás mértékére. A diákok minél elégedetlenebbek a baráti kapcsolataikkal és minél kisebb baráti támogatásban részesülnek, annál nagyobb valószínűséggel fogyasztanak dizájner drogot, illetve nyugtatót orvosi javallat nélkül. A vizsgálatból kiderül, hogy a családdal eltöltött közös program egyértelműen visszatartó hatású a szerhasználatot és a kockázatos ivást tekintve.

Családi diszfunkciók

„A gyerekek sosem voltam valami jók a szüleikre való hallgatásban – de sosem mulasztják el utánozni őket.” Dan Millman

Sok fiatal kipróbál, használ alkalmanként bizonyos tudatmódosító szereket, azonban nem minden kipróbáló, alkalmi fogyasztó tiniből lesz problémás szerhasználó, függő. Hogy közelebb jussunk ahhoz a kérdéshez, hogy miért lesz egy tizenöt éves tinédzser fiúból kábítószerfüggő, érdemes megnézni a családi rendszerét. Egy súlyos függőségről nem mondhatjuk, hogy az csak a függő személy problémája lenne. Ez meglátásom szerint hatványozottabban érvényes kamaszkorban. *„A rendszerszemléletű családterápia a családot egy önmagában egészként működő, környezetétől határok mentén elkülönült egységnek tekinti, ahol a családtagok érzelmi és viselkedésbeli megnyilvánulásai folyamatos kölcsönhatásban vannak”* (Walrond-Skinner, 2009:345). A gyakorlati munka során azt tapasztalom, hogy a Tinirehabra érkező fiatalok családjai kivétel nélkül, valamilyen komoly diszfunkcióval küszködik. Az intézményünkben megfordult fiúk életútjában gyakran megjelenik a kötődés hiánya, a bántalmazás, elhanyagolás, szexuális abúzus, szülők függősége, apák hiánya, elérhetetlensége. Társadalmi szinten is megfigyelhető, hogy egyre több a mozaik vagy egyszülős család, ahol gyakran hiányzik az apa és a férfi szerep. Philip Zimbardo: Nincs kapcsolat – Hová lettek a férfiak című könyvében rávilágít erre az aktuális társadalmi jelenségre. *„A házasságot nem kötött nők közül a gyermek születésekor még sokan együtt éltek a partnerükkel, ám ezek a kapcsolatok kétszer gyakrabban bomlanak fel a házasságoknál, vagyis kétharmaduk még a gyermek tízéves kora előtt megszűnik.*

Össességében a fiúk kétharmada apa nélküli otthonban nő fel.” (Zimbardo, 2016:85) Ez a tendencia itthon is megfigyelhető, ha megnézzük a KSH utóbbi években készült házassági, válási statisztikáit.



(Forrás: KSH (https://www.ksh.hu/sajtoszoba_kozlomenyek_tajekoztatok_2017_02_14))

Azokban a családokban, ahol nincsenek apák, férfiak jelen, ott az édesanyáknak is sokkal megterhelőbb helyt állniuk. Kevesebb figyelem és energia marad a gyerekekre és a minőségi kapcsolat fenntartására, illetve az édesanyák mentális, érzelmi megterhelése is fokozottabb. Másrészt az apakép, a férfi minták hiánya is deficitként jelentkezik egy fiú életében. Ilyen esetben egy érzelmileg megközelíthető nagypapa, rokon, edző, tanár, lelkész sokat segíthet a férfi énkép, identitás kialakításában. Azt tapasztalom, hogy a hozzánk érkező kábítószerfüggő fiúk életében vagy egyáltalán nincs, vagy nagyon kevés az érzelmileg elérhető pozitív férfi szereplő.

Egy dél-afrikai vadrezervátumban a parkfelügyelők aggódni kezdtek a ritka, fehér orrszarvúak titokzatos lemeszárlása miatt. Megfigyelték, hogy kóborló fiatal elefántok csoportokba verődve olyan viselkedést produkáltak, amit normális esetben soha. Botokat hajítottak és vizet zúdítottak az orrszarvúakra. Néhány fiatal hím különösen erőszakossá vált és felrúgtak más állatokat, rájuk léptek és agyonnyomták őket.

Később kiderült, hogy a különös történések egy tíz évvel korábbi eseményhez fűződtek. Ekkor történt, hogy a park elefántpopulációja oly mértékben megnövekedett, hogy azt nem tudták fenntartani. A park munkatársai emiatt sok felnőtt bika elefántot megöltek, akik

kicsinyei már képesek voltak nélkülük is életben maradni. Így ezek a fiatal elefántok apa nélkül nőttek fel.

A megoldást végül az jelentette, hogy egy nagy hímet hoztak a fiatal elefántok közé, hogy az vezesse őket és véget vessen az erőszakos viselkedésüknek. Hamarosan az új hím át is vette a vezetést és megfékezte a fiatal állatok erőszakoskodásait, így a gyilkolásoknak vége lett. (Neufeld – Máté; 2014)

Az állatoknál nekünk embereknek sokkal nagyobb szükségünk van fiatal korban szüleink iránymutatására. Minden embernek a legbelsőbb igénye, hogy kapcsolódjon, kötődjön a szüleihez. Azonban ha a szülők valami miatt nem elérhetőek kellően a fiatalok számára, akkor a kötődési igényük a kortársaik felé talál utat magának. Az ily módon magukra maradt fiatalok sokszor nem találják a helyes irányt, ahogyan ezek a fiatal elefántok sem.

Dr. Gordon Neufeld és Dr. Máté Gábor: A Család Ereje című könyvben olvashatunk a kortárs orientáció fogalmáról és ennek a fiatalokra gyakorolt negatív hatásáról. *„Tájékozódni azt jelenti, hogy felmérjük a helyzetünket. Nálunk, embereknél ez nemcsak azt jelenti, hogy tudjuk, hol vagyunk, hanem azt is, hogy tudjuk, kik vagyunk és mennyit érünk. De azt is jelenti, hogy értelmezzük környezetünket. A tájékozódás jelentős részben abból áll, hogy útmutatást várunk arra nézve, hogy milyenek legyünk, mit tegyünk, mi fontos, illetve mit várnak tőlünk. Addig, amíg a gyermek nem képes saját maga tájékozódni, azok révén tájékozódik, akikhez kötődik. A kortársorientált gyermekek nem a felnőttekhez, hanem a kortársaikhoz fordulnak, amikor meghatározzák a helyzetüket, illetve útmutatásért, hogy milyenek legyenek, miként lássák saját magukat, és milyen értékeket kövessenek. „ (Neufeld-Máté, 2014:496)*

A szerzők megfogalmazzák, hogy a fiatalok kötődési igényei sokszor sérülnek, ha a családi modell felbomlik. Ha a fiatal nem tud a szüleihez kötődni, akkor a kortársaihoz fog, ez a kortárs orientáció.

Erről a folyamatról sokszor beszámolnak a Tinirehabon épülő fiatalok szülei, hozzátartozói. A szülői tekintély elvesztése szoros összefüggést mutat a kötődő kapcsolat hiányával. Ha a szülő érzelmileg elérhetetlen a gyerek számára, akkor a gyermek a kortársaihoz fog kötődni, ott keresi a kapcsolatot. Ha a szülő nem tud hiteles szerepmódot lenni gyermeke számára, akkor a modelleket a gyerek máshonnan, leginkább a kortársai körében fogja keresni. Ez viszont azt eredményezi, hogy a szülő elveszíti a szülői tekintélyét és iránymutatási, nevelési kísérletei sikertelenek lesznek. *„Korábban a vacsoraasztal*

körbeülése azon alkalmak egyike volt, amikor a családtagok eszmét cseréltek, megosztották egymással tapasztalataikat, gondolataikat, értékrendjüket és még sok minden mást is.” (Zimbardo, 2016:86.) „Ma saját bevallásuk szerint a tizenévesek fele vacsorázik rendszeresen együtt a szüleivel. A Columbia Egyetem függőséget és kábítószerhasználatot kutató központja a National Center on Addiction and Substance Abuse szerint azok a tinédzserek, akik csak rendszertelenül (heti háromnál kevesebb alkalommal) költik el vacsorájukat családi körben, a hetente ötször-hétszer szüleikkel vacsorázó kortársikhoz képest csaknem négyszer gyakrabban kezdenek el dohányozni, több mint kétszeres valószínűséggel nyúlnak az alkoholhoz, valamint két és félszer gyakrabban marihuánához, és körülbelül közel négyszeres a kockázata annak, hogy a későbbiekben drogfogyasztókká váljanak.” (Zimbardo, 2016:86.)

A szülő és tinédzser gyermeke közötti szeretetkapcsolat a legfontosabb elsődleges megtartóerő.

Sokszor találkozom azzal a szülői narratívával, hogy minden jól menne a családban, csak a gyerek szerhasználata a probléma. Szeretnék ha a gyereket néhány hónap alatt helyre hoznánk mint egy szervízben és ha kész, akkor megjavítva visszakapnák. Ilyen esetekben igyekszünk a szülőknek is segíteni abban, hogy a szerhasználati zavart nem egy elszigetelt problémaként lássák, hanem a családi rendszer tüneteként. Éppen ezért a tinédzser ellátásban a családdal, a szülőkkel való munka legalább annyira fontos, mint magával a szerhasználó fiatallal. „A rendszerszemléletű családterápia a családot egy önmagában egészségesként működő, környezetétől határok mentén elkülönült egységnek tekinti, ahol a családtagok érzelmi és viselkedésbeli megnyilvánulásai folyamatos kölcsönhatásban vannak.” (Barát et al. 2009, 345.o.)

Adott esetben előfordul, hogy a gyerek szerhasználata tartja fenn az egyensúlyt egy diszfunkcionálisan működő családban.

Komáromi Éva szerint az egészséges családi rendszereket az őszinte kommunikáció jellemzi. A diszfunkcionális családban sok esetben jelen van a tabusítás és a nem kölcsönös egy oldalú kommunikáció. Egy egészséges családban nincs olyan téma amiről nem szabadna beszélni. A tinirehabon több olyan fiú története is eszembe jut ahol a szülők nem mondták el a fiatalnak, hogy örökbefogadták és nem ők a vérszerinti szülők. Olyan családdal is találkoztunk, ahol az egész család igyekezett a külvilág felé a tökéletes család képét mutatni,

ugyanis az apuka egy elismert lelkész volt. Közben az anyuka kezeletlen pszichiátriai betegségben szenvedett. A kamasz fiú az iskolában kiváló eredményeket ért el, de éjszakánként a dark weben heroint és stimulánsokat rendelt, amiket rendszeresen használt.

„Az egészséges családokban világosan kirajzolódnak és megbízhatóan működnek az egyes személyeket – például a szülőt és a gyermeket vagy a két szülőt - egymástól elválasztó fizikai és érzelmi határok.” (Komáromi, 2009, 105.o.) Jó esetben ezek a határok kellően rugalmasak és átjárhatóak. Emellett fontos, hogy a szülők a fiatal autonómiájának is helyet adjanak, ami megjelenik abban, hogy nem olvasnak bele a levelezésébe és kopogtatnak a szobája ajtaján.

A családi rendszer átlátható stabil szerkezete is nagyon fontos. Ha a családi rendszer átláthatatlan, a szereplők nem állandóak akkor az nagy bizonytalanságot és szorongást jelenthet a gyerekeknek. A mozaik családokban, csonka családokban felnövő gyerekek sokszor lojalitás konfliktusba is keverednek. A szülői felelősség kérdése is gyakran nem tisztázott. A diszfunkcionálisan működő családoknál gyakran megfigyelhető, hogy a családi hierarchia csúcsán nem a szülők vannak, hanem a gyerek. Elvált szülőknél, ahol a válás után a szülők még a saját sértettségeik mentén működnek, akkor sokszor sajnos előfordul hogy a csatározásaikban a gyerek csak egy eszköz lesz.

Az egészséges családokat az átlátható világos szabályok és értékek is jellemezik. Fontos, hogy ezek a szabályok összhangban legyenek a szülők között, jó ha kulturálisan is és jogilag is összhangban van a társadalommal. Fontos itt a szülők hitelessége, ha csak a gyereken szeretnének betartatni valami szabályt, amit ők rendszeresen felrúgnak akkor nagy valószínűséggel a nevelési próbálkozásaik sikertelenek lesznek.

Fontos kérdés a feladatok és a felelősség köre is. Gyakran látjuk a tinirehabon, hogy a megmentő szülő mindent el szeretne simítani a gyerekének, megírja a leckéjét, később leigazolja a hiányzását, befizeti a büntetéseit, kifizeti a tartozásait, ezzel fenntartva a gyerek függő szerepét. Gyakori az életkort meghaladó túlzott felelősség is. Alkoholista szülők gyereke van hogy a család hőse lesz és a szülők felelősségét átveszi. Volt olyan kliensünk aki a halmozottan fogyatékkal élő kisebb testvérét ápolta hosszú éveken keresztül, sokszor emiatt hiányzott az iskolából.

A fentiek mellett fontos az érzelmek és az indulatok megfelelő kezelése a családban. *„Az érzelmek kifejezése szegényes, gátolt, többnyire veszélyesnek tűnik. A lényeges érzelmek*

gyakran elfojtásra, tagadásra kerülnek. Ez nagymértékben gátolja a hatékony konfliktuskezelést és a krízisek megoldását.” (Komáromi, 2009, 107.o.) Jellemző a stresszt valamilyen kémiai szerrel, alkohollal oldó családoknál a szenvedélybetegség következő generációban megjelenése is.

Kapitány Krisztián kollégám szakdolgozatához egy olyan kutatást végzett, ahol több szempont szerint vizsgált olyan fiatalok családját akik a Tinirehabon klienseink lettek. Kontroll csoportként hasonló korú gyülekezeti ifjúság családjait is lekérdezte azonos kérdések mentén. Megfigyelhető volt, hogy a gyülekezeti fiatalok családjai mérhetően jobban funkcionáltak a rehabilitálódó társaikéhoz képest. Kollégám vizsgálatából kiderült, hogy a két csoport között markáns különbség volt a traumatizáltságot tekintve is.

Bruce Alexander Rat Park – Patány Park kísérlete egy érdekes nézőpontból világitott rá függőség témájára (Bruce, 2010). Egy korábbi kutatásban megmutatkozott, hogy a patkányok a ketrecükbe helyezett addiktív szerrel kevert vizüktől hogyan válnak függővé, hogyan hanyagolják el a táplálkozást, míg végül túladagolásban elpusztulnak. Bruce Alexander azonban azon túl, hogy megfigyelte, hogy a fogságban tartott, ketrecükben egyedül lévő patkányok hogyan válnak függővé és hogyan pusztulnak el, készített egy úgynevezett patkány farmot is. A patkányfarm kialakításánál az volt a fő szempontja, hogy a rágcsálók minél jobban érezzék magukat. Gyakorlatilag megépítette a patkányok mennyországát. Különböző játékokat telepített, számukra változatos ételeket készített ki, természetes erdő képét választotta a kísérleti terrárium háttérének, növényeket, labdákat, alagutakat helyezett el, illetve leképezve a természetes patkány populációt, különböző nemű patkányokat válogatott össze a farmra. A farmon a patkányok szabadon kapcsolódhattak egymáshoz (játék, párosodás stb...). A patkányfarmra is elhelyezett tiszta ivóvizet, valamint szedatív anyaggal és stimulánssal kevert vizet is. A kísérlet rámutatott arra, hogy a patkányparkban lakó patkányok jóval kevesebb drogt fogyasztottak, mint a ketrecben tartott magányos társaik. A patkányfarmon élő patkányok közül egyik sem használta kényszeresen az addiktív anyagot és egyik sem adagolta túl magát. Ez a kísérlet megmutatta, hogy a függőséget nem érdemes csupán neorokémiai szempontból vizsgálni. A szenvedélybetegség kialakulásánál mindig hangsúlyos szerepet kap a szociális kapcsolatok minősége, az életminőség, a társadalomban betöltött szerep, a stressz mértéke, a lelki állapot és még számtalan más tényező is. *„Az emocionális izoláció, a tehetetlenség és a stressz pontosan olyan viszonyokat idéz elő, amelyek az emberek esetére is kedveznek a függőség neurobiológiájának.” (Máté, 2012:208)* *„Mindezek alapján kijelenthetjük, hogy egy vegyület iránti függőség kialakulásához három*

faktor szükséges: fogékony szervezet, addiktív potenciállal rendelkező drog és stressz.” (Máté, 2012:209)

A történelem is szolgált sajnos néhány „kísérleti helyzettel”, ahol a résztvevők nem patkányok, hanem emberek voltak. Egy ilyen kísérletnek értelmezhetjük a Vietnámi, háborút, ahol az Amerikai hadsereg katonái közül sokan használtak rendszeresen heroint és amfetamint a háború alatt. Az Egyesült Államokban jogosan aggódtak a háborúból hazatérő függő katonák miatt. Azonban azt tapasztalták, hogy a háborúban hosszú ideig intravénásan heroint vagy amfetamint használó hazatérő katonák szeretteik körében magas arányban spontán, különösebb segítség igénybevétele nélkül is abba tudták hagyni a szerfogyasztást. Ezt a jelenséget vizsgálva is megerősödik az a szemlélet, hogy magányosan, borzalmas életkörülmények és szenvedés között a drogozás egy igen is érthető viselkedésforma, ami elviselhetőbbé teszi az amúgy fájó és kilátástalan élethelyzetet. Azonban, ha a szenvedés és a fájdalom csökken, a szociális kapcsolatok gyarapodnak, és megjelennek a természetes örömforrások, akkor a kábítószer használat sem olyan vonzó alternatíva és sokkal könnyebben abba is hagyható.

A Tinirehabon felépülésben lévő fiatalok életútjaiban is nagyon gyakran láthatunk szétesett családokat, magányt, elhanyagolást, bántalmazást, szexuális abúzust, kirekesztést, kilátástalan nyomort, gyászt, feldolgozatlan traumákat, veszteségeket. Olyan fiatalokkal szinte soha sem találkozunk a Tinirehabon, ahol szeretetteljes szülői és szoros baráti kapcsolatokat, örömteli felhőtlen gyerekkort látunk az életutakban.

Ezek alapján az is felmerül, hogy a büntetés, társadalmi kirekesztés a szerhasználók irányában, csak súlyosbítja az addikciót. A szenvedélybeteg ellátásban azért fontos segíteni a függőket, hogy visszataláljanak a családjukhoz, új közösségekbe tudjanak bekapcsolódni, ahol barátokra lelhetnek, és szeretet kapcsolatokat tudjanak kialakítani. *„Az emberi kapcsolatokban szerzett sebeinket, csak pozitív emberi kapcsolatokban tudjuk gyógyítani” (Feldmár, 2020)*

A kamaszkor jellemzői, családi összefüggések.

A kamaszkor egy jól funkcionáló, szeretetteljes kapcsolatokkal jellemezhető családban is kihívások elé állítja a szülőket, a tinédzsereket és az egész családot. Egyik kamasznak sem egyszerű az a folyamat, amikor leválik a szüleiről, megtalálja a saját identitását és a kérdéseire a válaszokat. Ebben az életszakaszban teljesen természetes a lázadás, a szülői

minták, értékek megkérdőjelezése, a kritikák megfogalmazása, a kockázatkeresés, a határok feszegetése és a kortársak felé a fokozott orientáció és kötődés. Azonban, ha egy fiatal kellő útravalóval, erőforrással, támogató rendszerrel, szeretetteljes kapcsolatokkal és családi értékekkel vág bele a kamaszévek kihívásaiba, akkor jó eséllyel végbemegy a felnőtté válás folyamata. Ranschburg Jenő a következőket írja erről: *„Az évek múlnak, és, ha minden jól megy a függetlenségért küzdő fiatal fokozatosan kilép az engedelmes gyermek szerepköréből, ahogy a szülő is elveszíti a dominanciáját: A klasszikus szülő-gyermek viszony egyre jobban emlékeztet két autonóm azonos jogokkal rendelkező ember szeretetteljes, meleg kapcsolatára”* (Ranschburg , 2011: 8).

„A szerhasználat szempontjából a serdülőkor már önmagában is komoly rizikótényezőnek számít, mind biológiai, mind pszichológiai szempontból.” (Kapitány; 2022:66)

Egyéb védőfaktorok.

Pikó Bettina Védőfaktorok nyomában című tanulmánykötetében részletesen lehet olvasni a káros szenvedélyek megelőzését elősegítő kapaszkodókról, védő faktorokról. Ezek közül szeretnék a teljesség igénye nélkül néhányat megemlíteni.

Sport

A vizsgálatból kiderül, hogy a rendszeresen sportoló fiatalok sokkal kevésbé érintettek az egészségkárosító magatartásban. A rendszeresen sportoló ifjúság kevesebbet dohányzik, kevesebbszer részegedik le és kevésbé próbálják ki a pszichoaktív szereket, mint azok a társaik akik nem sportolnak. Emellett a rendszeresen sportoló fiatalok elégedettebbnek és boldogabbnak értékelték magukat. A sport mint természetes örömforrás rendkívül jól szabályozza a természetes jutalmat dopamint a kamaszok ingerre éhes idegrendszerének. Emellett egy sport klubban a fiatal identitást is kaphat, sikerélményt élhet át, megélheti a fontos szerepét egy közösségben és ha jelen van egy érzelmileg is elérhető edző, akkor ennek a kapcsolatnak a révén jelentős érték átadás is történhet.

Vallás spiritualitás

A kutatásból kiderül, hogy a vallás is jelentős protektív tényező a fiatalok számára. Ezek a fiatalok is sokkal kevésbé voltak érintettek az egészségkárosító tevékenységekben mint a kortársaik akik nem gyakorolták a vallásukat. A vallásukat gyakorló fiatalok is megkapják a közösséghez tartozás élményét, egy értékrendet, identitást. A vizsgálat azt mutatta, hogy a felekezeti hovatartozás az egészségvédő tényezője szempontjából lényegtelen.

Fontos védőfaktoroként jelenik meg a művészeti tevékenység is a zene és valamilyen alkotás is. A Japánok a shinrin- yokut, erdőfürdőt régóta tudatosan használják. A nyálból mérhető stressz hormonok szintje 20 perc erdei séta után jelentősen csökkeni kezdenek.

Összegzés

Arra a kérdésre, hogy miért küzd egy fiatal szerhasználati zavarral nehéz egyértelműen válaszolni. Sok összetevő lehet jelen befolyásoló tényezőként. Az mindenesetre elmondható, hogy a család szerepe a megelőzést tekintve és a felépülést tekintve is jelentős. Ezért fontos, hogy a tinédzserekkel végzett rehabilitációs folyamatban a szülőknek is aktív szerepet kell vállalniuk. Ezért a programunkban is hangsúlyos szerepet kap a családdal történő munka.

A hasznos időtöltés megélése, a józan örömforrások, élmények tapasztalása szintén fontos mind a megelőzést, mind a felépülést tekintve. Igyekszünk munkatársak is átadni azt a fiataloknak, ami nekünk magánemberként hobbink, kedvelt időtöltésünk. Egy kollégám, akinek a hobbija a hegyi kerékpározás, a biciklikért felelős, és gyakran viszi a fiúkat biciklizni. Én szeretek kirándulni, túrázni ezért a túráknak kirándulásoknak én vagyok a felelőse, ha a program engedi akkor elviszem a tiniket kirándulni, túrázni. Próbálunk a fiatalok előtt minél több szabadidős tevékenységet felvillantani, amiben örömeiket lelhetik. Egyrészt ezeknek az alkalmaknak nagyon pozitív közösségformáló hatása van, másrészt születnek olyan élmények, amik képesek pótolni a drogozás adta instant örömeit. A közös bográcsozásokra, focikupákra, táborokra, kirándulásokra mindig örömmel emlékeznek vissza a fiatalok. A bizalmi kapcsolat kiépítésében is sokat segítenek ezek az alkalmak. Az a tapasztalatom, hogy a szakmai ismeretem, a támogató hozzáállásom is kevés addig, amíg nincs kapcsolat köztem és a fiatalok között. Ha a kapcsolat létrejött, van közös élményünk a kirándulásról, a focikupáról, a kemencézésről, akkor a segítő kapcsolat is sokkal

gördülékenyebb és a mindennapokban való együttműködés is sokkal olajozottabb, ilyenkor sokkal kevesebb ellenállással találkozom.

Azt gondolom, hogy a programunk egy útravaló csomagot kínál a hozzánk érkezett kamasz fiúk számára az élet kihívásaihoz. Lehetőségük van a korábbi nehézségeiket feldolgozni és elindulni az önismereti úton. Ez egy magvető munka, aminek nem feltétlenül lesz azonnal gyümölcse. A rehabilitáció során egy útmutatást adunk arra vonatkozólag, hogy lehet az otthon értékei szerint is élni és örömeiket megtapasztalni. Kétségtelen, hogy nem minden fiatal marad talpon a terápia után, de azt gondolom, hogy az, amit a Tinirehabon megtapasztalt, megtanult, az mindenképpen az övé marad és hasznára válik. Időnként készítünk utánkövetéses vizsgálatokat, ahol a programunkat korábban befejezett fiatalokat kérdezzük több témában. 2018- as korábbi szakdolgozatom készítéséhez is több fiatalot kértem kavlitatív interjú keretében, hogy reflektáljon a programunkra. Amit minden utánkövetésben megkérdezett fiatal fontos értéknek tartott, az a pozitív, elfogadó, szeretetteljes légkör volt. Amit kritikaként megfogalmaznak, az a nagyobb szigor hiánya. Érdekes kettősség ez, valahol ebben kell a kamaszokkal való munkában megtalálnia jó arányokat, és ez az, amire talán a leginkább szükségük van: szeretetteljes, ítélezés mentes kapcsolatra és megfelelő határokra.

Irodalomjegyzék

1. Bruce, A. (2010). *The Globalization of Addiction: A study in poverty of the spirit.* Oxford:Oxford Univ. Press
2. Elekes Zsuzsa – ESPAD- 2019
3. Máté, G.(2012). A sóvárgás démona. Budapest: Libri Kiadó
4. MRE-KIMM Komplex Programja (2015). Ráckeresztúr.
5. Neufeld, G., Máté, G.(2014). A Család Ereje. Budapest: Libri
6. Ranschburg, J.(2011). A serülőkor gyötrelmei. Budapest: Saxum kiadó
7. Tari, A.(2011). Z generáció. Budapest: Tercium Kidó
8. Walrond-Skinner, S. (2009). Családterápia. In Demetrovics, Zs.(Szerk.), *Az addiktológia Alapjai III.*(pp. 345),
9. Zimbardo, P., Coulombe, N. D.(2016). *Nincs kapcsolat - Hová lettek a férfiak?* Budapest: Libri
10. Feldmár András Credo
11. Feldmár András – Tudatállapotok szívárványa
12. Kiss Anna, Farkas Judit, Kapitány-Fövény Máté (2022) *Addiktológiai Zavarok Pszichoterápiája*;Budapest Medicina kiadó
13. Dudits, D. (2019). *Életmentő Könyv*, Kulcslyuk Kiadó
14. B.Erdős M. – Kárpáti T. – Rozgonyi R. – Jávors R.: Az identitás alakulása mentalizáció alapú terápia folyamán. In *Alkalmazott Pszichológia*, 2020
15. Széplaki, Zs. (2018) *Álomból valóság, avagy az MRE-KIMM Fiatalkorúak Drogterápiás Otthonának története*; Semmelweis Egyetem szociális munka msc szakdolgozat.
16. Barát K.,Demetrovics Zs.(2009).Családterápia és szerfüggőség. In: Demetrovics Zs.(szerk.) *Az addiktológia alapjai III.*,Budapest: ELTE Ötvös Kiadó
17. Komáromi É.(2009). Szülői traumatizáció, gyermeki addikció. In: Demetrovics Zs. (szerk.) *Az addiktológia alapjai III.*, Budapest:ELTE Ötvös Kiadó.
18. Kapitány K., (2018) *Addikció és családi diszfunkció: családi diszfunkciók szerepe a kamaszkori szerhasználatban*; Semmelweis Egyetem, addiktológiai konzultáns szakirányú továbbképzés, szakdolgozat