

Az addikció kialakulásának komplex szemlélete

BALIKÓ FANNI

Absztrakt: A függőség –akár kémiai szerrel kapcsolatos, akár viselkedéses formával– olyan komplex magatartásmód, amelynek kialakulásában biokémiai folyamatok mellett az egyéni mentális beállítódás, személyiségjellemzők, mikro- és makro szintű társadalmi, valamint kulturális hatások is érvényesülnek. Összetettségéből kifolyólag az egészségpszichológia bio-pszicho-szociális modellje megfelelő értelmezési keretet nyújthat a mögöttes tényezők összefüggéseinek, interakcióinak vizsgálatára. Számos kutatás mutat rá bizonyos mentális tényezők testi leképződésére, így fontos a pszichológiai és neurobiológiai tényezők közelítése. Mindemellett a protektív faktorokhoz kapcsolódva a spirituális tényezők is fontos szerepet játszanak a függőségek kialakulása terén, ezért jelen áttekintés a spiritualitás szerepére is kitér az addiktív magatartás kialakulásának megértése során.

Kulcsszavak: addikció, bio-pszicho-szociális modell, rendszerszemlélet, személyiség, protektív faktorok

Paradigmaváltás az egészségpszichológiában

A modern kutatások multifaktoriális természete többek között abból a felismerésből ered, hogy az emberi viselkedés komplexitása nem vezethető vissza csupán egyetlen tényezőre, így egy adott jelenséget biológiai, pszichológiai és társas szinten is meg kell vizsgálni (Pikó, 2017). A szemléletváltás integrációt, illetve átalakulást hozott az ok-okozati gondolkodás terén. Az egyirányú, determinisztikus okság helyett a valószínűségi okság és a jelenségek többszörös szinten történő elemzése került a fókuszba. A deviancia bekövetkezési esélyét növelő és csökkentő faktorok, vagyis a rizikófaktorok és protektív tényezők fontos kiindulási pont a komplex szemléletmód megvalósításában, ahogy arra fejlődéslélektani kutatások is rámutatnak (Cicchetti, 2006; Rutter, 1996).

Az egészségpszichológia területén a biomedikális modell sokáig egyeduralkodó magyarázóelvként volt jelen. A modell értelmében az egészségeséget a betegség hiányának vélték, dichotom módon különböztették meg a két állapotot, a testi elváltozások háttérében pedig nem tételeztek fel pszichológiai tényezőket. A kutatások fejlődésével és a krónikus betegségek számának növekedésével azonban ez a gondolkodásmód egyre inkább meghaladottá vált és a betegségek megközelítésében sokkal inkább a folyamat jelleg került előtérbe. A holisztikus szemléletmód immáron magába foglalt olyan pszichológiai jegyeket,

mint a személyiség, a megküzdési képesség, stressz vagy énhatékonyság, biológiai faktorokat, mint a genetika, fiziológia és vulnerabilitás, valamint szociológiai tényezőket, mint az etnikai hovatartozás, kulturális hiedelmek vagy a szocioökonómiai státusz (Engel, 1977).

Modern korunkban többnyire az addikciókat is a krónikus betegség között tartjuk számon, mivel jellegükben, lefutásukban és az állapotra illeszthető sémák tekintetében leginkább a krónikus betegségekkel rokoníthatók. Az ok-okozati összefüggések helyett pedig ebben az esetben is a cirkuláris okság elve és a rendszerszintű gondolkodás a célravezető.

Modern kihívások, modern megoldások

A bio-pszicho-szociális modell elterjedése összefügg az orvostudomány fejlődésével és a várható élettartam növekedésével. A modernizációnak azonban nem csak pozitív hozadékai vannak, felgyorsult életritmusunk hatására megnőtt a civilizációs betegségek és az adaptációs elcsúszásokból eredő deviáns magatartások aránya is (Pikó, 2017.) A modernizáció egyik legfontosabb kísérőjelensége a korábbi egységes világkép, norma- és eszmerendszer felbomlása. A különösen nyugaton jellemző individualista beállítódás a közösség helyett az egyénre helyezi a fókuszot, mindez merőben más alkalmazkodást és megküzdési stratégiákat igényel. Ehhez kapcsolódóan az önmegvalósítás eszközeként egyre gyakrabban jelennek meg narcisztikus tendenciák. Mindez a társadalmi működést uraló globális folyamat következménye, amelynek során az egyén internalizálja az új társadalmi értékeket, amik aztán áthatják személyiségét is (Lasch, 1984). A modern kor emberének folyamatosan változó trendekhez való alkalmazkodás egyre nagyobb kihívást jelent, ha adaptációs kapacitása kimerül, az egyensúlyi állapot megbillenése számos súlyos következményt vonhat maga után.

A felgyorsult világ, a teljesítménynyomás és a folyton változó körülmények komoly kihívást jelentenek, a folyamatosan készenlétben álló feszült idegrendszert egyre nehezebb ellazítani. A feszültségi állapot enyhítésére számos, egyén- és szituációfüggő stratégia létezik. A rövidtávú stratégiák átmenetleg enyhítik a szituációval járó stresszt, hosszútávon azonban nem a megoldás felé visznek. Sokan a módosult tudatállapotban keresik a vigaszt, különböző szerekkel próbálnak ellazulni (Pikó, 2017). Az izgalmi állapottal járó függőségek, mint például dohányzás, alkoholfogyasztás, drogok, vagy evési rohamok olyan maladaptív konfliktuskezelési módok, amelyek az önszabályozás zavaraira vezethetők vissza. Az impulzuskontroll defektusa olyan sztereotip viselkedésekhez vezethet, amelyek önmegerősítő körként funkcionálva tovább fokozhatják a szer iránti sóvárgást (Németh, Gerevich, 2000). A kognitív elméletekre utalva a gyakori társítások, mint például a feszült helyzet és a pótszer kapcsolódása csak még inkább megerősítik a maladaptív agyi kapcsolatokat. A kémiai szerek hatására módosuló agyi jutalmazóközpont olyan adaptációs folyamatokat indít be, amelyek hosszútávon képesek fenntartani a viselkedést (Rácz, 2014). A kondicionálás hatását az addiktív szerek biológiai függőségre hajlamosító hatóanyagai tovább képesek fokozni, így a pszichés/viselkedéses függőség összekapcsolódik az idegrendszeri folyamatokkal, a kettős

hatásmechanizmus eredményeként rendkívül erős, berögült, nehezen változtatható szokások alakulhatnak ki. (Pikó, 2017).

Korai életesemények, kötődés

Az első néhány életév tapasztalata döntő jelentőségű a későbbi élet számos aspektusa tekintetében, mint például az érzelmi-romantikus kapcsolatok minősége vagy az érzelemszabályozás képessége (Fonagy, Target, 2005). Az anyai gondoskodás hiánya, elégtelen mivolta, esetleg szeparáció következtében kialakuló szorongó- ambivalens kötődési stílus szintén élethosszig tartó negatív irányú változásokat indukálhat. A traumatizálódó anyagyerek kapcsolatot Bálint Mihály „őstörésnek” nevezi, amelynek következtében megszakadhat az én folytonossága, struktúrája töredezett, széteső lehet. Ebben az esetben a felmerülő érzelmek potenciális veszélyforrásként jelenhetnek meg, amelyek felbomlással fenyegetik a labilis szelfet (Csányi, 1999). A fragmentálódó szelf homeosztázisának megőrzése érdekében kompenzációs mechanizmusokhoz folyamodik, amelybe olyan patológiás megoldások, mint kémiai szerek alkalmazása is beletartozik.

A kábítószer használat lehet a kezdetben külső ágens által irányított érzelemszabályozás mechanizmusának deficitje (Péley, 1994), a hiányzó jelentős, érzelmi tárgykapcsolatok pótlékeként is értelmezhető (Hartmann, 1969 in Rácz, 2014), illetve az öngyógyítás eszközeként is funkcionálhat (Khantzian, 1985 in Rácz, 2014).

Ehhez kapcsolódik a szerhasználat hátterét magyarázó önmedikalizációs modell. Az elmélet nagy hangsúlyt fektet az anya közelségére, érintése, látványa ugyanis endogén opiátokat szabadít fel a baba szervezetében, amely belső, természetes fájdalomcsillapítónak funkcionál. Akit elhanyagoltak, nem kapta meg szenzitív periódusában a kellő törődést, érintést, ringatást, egész életében fennmaradó hiánnyal kell együtt élnie. Az érzelmi elhanyagolás olyan agyban is kimutatható változásokat hoz létre, amely hajlamosító tényezőként már a függőség kialakulása előtt is jelen lehetnek. Emellett a koherens szelf-érettség hiányában az ösztönkésztetések kontrollja is nehezített, így a kötődés minősége szorosan összefügg a későbbi problémás szerhasználattal (Fonagy, Target, 2005).

Genetika és családi halmozódás

Bizonyos gén polimorfizmusok, mint a szerotonin transzporter gén „rövid” változata szorongással kapcsolatos személyiségvonásokkal, hangulatzavarokkal, különösen depresszióra való hajlammal hozható összefüggésbe (Caspi, Hariri, Holmes, Uher és Moffitt, 2010), amely közvetett változó lehet az addikció létrejöttében. A függőségekre való hajlam esetében a családi halmozódás sem elhanyagolható szempont, ahogy arra örökbefogadás vizsgálatok és iker-kutatások is rámutatnak (Demetrovics, 2017). A biológiai szempontok

azonban nem determinisztikus tények, egy örökölt jelleg kifejeződéséhez gén-környezet kölcsönhatás szükséges, vagyis olyan stresszes élethelyzet, veszteség, trauma, ami életre hívja a pótszerek utáni vágyat. A hajlam öröklődése terén az is kérdéses, hogy mennyiben genetikusan kódolt és mennyiben tanult, megfigyelt az adott deviáns magatartás. A szociális tanuláselmélet (Bandura, 1977) rámutat a látott minták fontosságára. Amennyiben egy gyerek azt látja, hogy a családban az alkohol vagy a dohányzás a jellemző feszültségcsökkentő és érzelemszabályozó eszköz, nagyobb eséllyel fog ő is ehhez folyamodni.

A modern multikauzális elképzelés a család rendszerszemléletű megközelítésében is megjelenik. Az elmélet a családra, mint önszabályozó rendszerre tekint, amelynek két feladata a homeosztázis fenntartása és a fejlődés, adaptáció. A szerhasználó család esetében azért fontos a homeosztatis megközelítés, mert reprezentálja, hogy a szerfüggő gyógyulásával megszűnik a patológiás egyensúlyi állapot, felszínre kerülnek más elfedett problémák (Rácz, 2014). A család olyan részben elkülönülő, de átjárható alrendszerekből áll, mint férj-feleség, apa-anya, vagy testvérek. Bármelyik alrendszer működésében diszharmónia jön létre, az a teljes család-rendszer egyensúlytalanságához vezethet (Onnis, 1993). A rendszerszemlélet értelmében a függőség kialakulásához a genetikai tényezők mellett szükség van a családrendszer torzulására és a feszültség levezetésének hibás szülői mintázataira, transzgenerációs hatásokra is. Ebből kifolyólag pedig a függő csupán az index személy, az intervenciónak a teljes családi rendszer kezelésére kell irányulnia.

Az elsődleges szocializációs közeg mellett a kortárs csoportoknak is rendkívül nagy szerepe van az addikció kialakulásában. A serdülőkor többek között azért is kitüntetett időszak az emberi életciklusban, mert a korábbi szokások megszilárdulnak, a tapasztalatok és élmények pedig metareprezentációkká íródnak át (Erikson, 1956). Ez az időszak azért is fontos korrekciós állomás, mert a külvilág visszajelzései tartósan formálhatják az énképet. A szülői elutasítás, kortárs bántalmazás és kiközösítés akár az értéktelenség globális érzésévé is válhat, ezért felértékelődnek az őszinte, kölcsönös bizalomra épülő kapcsolatok.

Személyiség

Kutatások bizonyítják, hogy bizonyos személyiség szerkezetek, személyiség- beli tényezők hajlamosítanak az addiktív viselkedés kialakulására. Ilyen lehet például az újdonságkeresésre való hajlam. A korai kezdetű, problémás szerhasználat egyik legfontosabb indikátora a szenzoros élménykeresés. Akiknek fokozottan szükségük van az adrenalinra, nagyobb valószínűséggel keresni fogják az olyan kockázatos viselkedésformákat, mint az extrém sportok vagy az addikciók (Pikó, 2017). A Zuckerman (2000) által felvázolt szenzoros élmény- és kockázatkereső, ingeréhes magatartás kapcsolatba hozható az agy jutalmazóközpontjának működésével, pontosabban a dopamint szabályozó génekkel.

Az impulzivitás, vagyis a saját viselkedés negatív következményeire való csökkent érzékenység, gyors, mérlegelés nélküli döntéshozatal és a hosszú távú következmények

figyelmén kívül hagyása szintén összefüggésbe hozható a függőségek kialakulásával. Pikó Bettina és munkatársai (2011) a Rotter-féle kontrollhely függvényében vizsgálták a serdülők szerfogyasztásának alakulását. A kontroll helye meghatározza, a személy adott szituációban mennyiben ítéli a történeteket saját döntései, tettei eredményének és mennyiben érzi magát tehetetlenül sordódónak. Egy külső kontrollos személy hajlamosabb a vele történt rossz dolgokat a sors akaratának vagy a véletlennek ítélni, így ez a fajta beállítódás összefüggésbe hozható a tanult tehetetlenséggel is. Ezzel szemben a belső kontroll az ágensia és a saját felelősség felé irányítja a figyelmet. A két típus közti alapvető különbség a megoldás keresése irányába tett erőfeszítésekben és az aktív cselekvésre való hajlandóságban ragadható meg leginkább. Pikó és munkatársai (2011) kutatásuk eredményeként rámutatnak, hogy a serdülők szerfogyasztása terén a külső kontrollos személyiség rizikófaktoraként, míg a belső kontroll protektív tényezőként van jelen. Aki kiszolgáltatottnak érzi magát a külső körülményektől, nagyobb eséllyel fog külső szerekekhez folyamodni, például a már említett érzelmszabályozás céljából, mint aki bízik saját képességeiben és képes impulzusait, viselkedését kontroll alatt tartani. (Pikó, Kovács, Kriston, 2011).

A Ryan és Deci nevéhez fűződő szelf-determináció elmélete azt feltételezi, hogy az emberek veleszületetten hajlamosak a növekedésre, a jólétre és az egészségre. Egy adott cél elérésére kétféle motiváció létezik: belső és külső motiváció. A belső vagy intrinzik motiváció, amikor egy személy saját érdekében vesz részt egy adott viselkedésben, mert az számára jutalmazó visszacsatolással bír. Ezzel szemben a külső vagy extrinzik motiváció a külső eredmények (anyagi jutalmak, díjak) miatt késztet bizonyos viselkedésben való részvételre. A szerzők az belső motiváció kialakulásában három pszichológiai szükséglet kielégítettségének befolyását hangsúlyozzák, mégpedig az autonómia, a kompetencia és a kapcsolódás (Ryan, Deci, 2000). Egy 2019-es kutatásban a szelf-determináció elméletét hozták összefüggésbe különböző addiktív magatartásformákkal. Az eredmények azt mutatják, hogy az elfogadás, valahova tartozás pszichológiai igénye kiemelten fontos meghatározója annak, hogy valaki drogokhoz folyamodik-e. A kutatás rámutat arra is, hogy a támogató szociális háló és intimitás igényének megélése hatékonyan képes növelni a leszokás esélyét és csökkenteni a visszaesés kockázatát (Chan, Loo, Tam, Lee, 2019).

Kulturális különbségek

Az egyes kultúrák szokásrendszerében, rítusaiban számos különbözőség figyelhető meg. A kulturális és biológiai hatások összefonódása megmutatkozik a keleti és nyugati kultúrák alkoholfogyasztási szokásaiban. Az alkohol lebontó enzim, amely a keleti társadalmakban, mint például Japán alapvetően hiányzik az emberek szervezetéből, így a patológiás részegség kialakulásának rizikója miatt az alkoholfogyasztás gyakorisága, ebből kifolyólag pedig a függőség kialakulása is sokkal ritkább. További kultúrspecifikus különbségeket eredményez az is, hogy Japánban különösen szigorúan szankcionálják a kannabisz termesztést és birtoklást, ezért a kábítószeres nagy részét metamfetamin származékok teszik ki. (Yamamoto, 2004).

Visszautalva a devianciák kultúrspecifikus megkülönböztetésére, a rítusok, szokások, bizonyos viselkedés negatív címkézése nagyban függ az adott társadalmi berendezkedéstől, történelmi korszaktól a jelenséggel kapcsolatos szociális reprezentációktól és metaforáktól. A kulturális kódok beleépülve a szocializáció folyamatába már kisgyerekkortól kezdve vezethetik az egyéni viszonyulást egy adott magatartásmóddal szemben. Durkheim (1978) rámutatott, hogy egy adott deviancia nagyban függ a közösség ítéletétől és a konszenzuálisan elfogadott normáktól. A durkheimi elmélet szerint a bűnözés társadalmilag hasznos funkciója, hogy alkalmat ad a fejlődésre. Vagyis a szankcionálás során a közösség számára lehetőség kínálkozik normáinak módosítása, megszilárdítása és az összetartozás erősítésére.

A pszichoaktív szerek közül az ayahuasca rituális használata például őshonos a sámáni kultúrákban, de ma már világszerte elterjedt, mint olyan „drog”, amelyet a többi illegális szerrel összehasonlítva kevésbé tartanak veszélyesnek. Hatása kétségtelenül hallucinogén, klinikai alkalmazhatóságát jelenleg is vizsgálják (Frecska, 2016).

További protektív tényezők

A korábbi bekezdésekben már említésre kerültek olyan faktorok -mint például a biztonságos kötődési stílus vagy a belső kontrollós attitűd-, amelyek csökkenteni képesek a függőség kialakulásának esélyét. Az egészségmagatartással és a prevencióval összefüggésben egyre nagyobb teret kap a protektív faktorok vizsgálata is, ezért ezen tényezők elméleti keretbe ágyazva is bemutatásra kerülnek. A függőség esetében a protektív tényezők olyan személyen belüli, vagy környezeti feltételek, amelyek csökkentik a szerhasználat előfordulásának valószínűségét és képesek megváltoztatni, átfordítani az ártó hatásokat, ezzel képessé téve az egyéneket az adaptív megküzdésre (Brassai, Pikó, 2007). A rizikótényezőkhöz hasonlóan a protektív tényezőket is célszerű rendszerszinten értelmezni. Erre kínál elméleti keretet Bronfenbrenner (1979) ökológiai megközelítése, amely koncentrikus köröket alkotva mutatja be a környezeti és örökletes hatások összefonódó, egymásra épülő szintjeit. A modell több szinten elemzi az egyént érő hatásokat, magja az individuális szint, amelyet a társas faktorok bővülő körei követnek:

- individuális szint: személyes tényezők
- mikro szint: a közvetlen társas környezet (család, lakókörnyezet, kortársak)
- ezo szint: tágabb társas közeg (iskola, munkahely)
- exo szint: közvetett társas elemek (egészségügy, oktatási rendszer, média)
- makro szint: társadalom, kultúra, normarendszer

A szakirodalom a személyes protektív tényezők közé sorolja többek között a szociális kompetenciát, a problémamegoldó készséget, az önállóságot, az én-hatékonyságot, a belső kontroll attitűdöt, a céltudatosságot és a tervek megvalósításának képességét. Ezen kívül fontos lehet a megfelelő egészséggedukáció, vagyis a kábítószerhasználat kockázatainak ismerete és az erről alkotott laikus értelmezések is (Pikó, 2017).

A reziliencia, mint reaktív lelki ellenállóképesség fogalma az utóbbi időben számos területen megjelent (Békés, 2002). A reziliencia erőteljes külső behatások ellenére is sikeres adaptációt biztosít, amely nemcsak társas kompetenciákat vagy pozitív mentális egészséget foglal magában, hanem magas rizikójú környezet ellenére is sikeres ellenállást, a csapásokon és nyomorúságon való túljutás képességét (Masten, 2001). Ilyen veszélyeztető helyzet lehet például a diszharmonikus családi háttér, a szexuális vagy más abúzus, természeti katasztrófák, háborúk. A reziliens vonások már csecsemőkorban is megjelennek. Ahogy egy hosszmetzeti kutatásból kiderül, a biztonságos kötődéssel rendelkező csecsemők serdülőként pozitív jövővel kapcsolatos elvárásokkal, realiztikus elképzelésekkel és nagyobb felelősségtudattal rendelkeznek. Ezek a tényezők pedig mind hozzájárulnak az addiktív magatartás, mint rövidtávú problémamegoldó stratégia elkerüléséhez (Werner, Smith, 1992, 2001). A társas védőfaktorok közé soroljuk az elfogadás érzését nyújtó szeretetkapcsolatokat, amelyekkel összefüggésben a gondoskodás és támogatás aktusa kiemelten fontos. Ezen kívül a határok kijelölése és az iskolai/munkahelyi sikerek, értelmes munkavégzés és perspektívák szintén pozitív hatással lehetnek. A csoporthoz tartozás fokozott igénye humánspecifikus vonás, serdülőkorban pedig fokozottan fontossá válik a kortársak elfogadására való törekvés. Ezzel összefüggésben a szerfogyasztás sok esetben a szociális elfogadottság eszköze is lehet, a valódi kötődésre épülő, kielégítő kapcsolatok azonban védőfaktort jelenthetnek a függőség kialakulása ellen (Pikó, 2017; Chan, Loo, Tam, Lee, 2019). A megfelelő szociális kompetenciákkal, valamint mennyiségében és minőségében is kielégítő társas kapcsolattal rendelkező egyénnek nincs szüksége pótszerekre.

A közösségi mentálhigiénés háló részeként a családi környezet mellett fontos a „kapuőrök” szerepe, akik kikerülhetnek a tanárok, szabadidős tevékenységért felelős pedagógusok, pasztorális tanácsadók, iskola- és házi orvosok, szociális munkások közül. Közös feladataik közé tartozik többek között az egészségmegőrzés alternatíváinak ismertetése, az egészségnevelés és adott esetben a krízisintervenció.

Spiritualitás és szenvedélybetegség

Az utóbbi időben a protektív tényezők vizsgálata terén egyre nagyobb hangsúlyt kapnak az olyan, pozitív pszichológia által humán erőforrásnak nevezett tényezők, mint a spiritualitás és a vallás. Egy felső hatalomban való hit a pszichológiában fontos protektív tényező. Különösen olyan nehéz élethelyzetekben válik fontossá, mint magyarázóelv, amikor kontrollálhatatlan eseményekkel, veszteségekkel szembesülünk. Ezen kívül a Yalom nevéhez fűződő egzisztenciális pszichológiai irányzata rámutat, hogy az olyan létkérdések tisztázása, mint az egyéni élet értelmessége szintén fontos megtartóerő lehet. Ezekre a kérdésekre azonban mindenkinek saját magának kell megnyugtató és általa elfogadható válaszokat találnia (Yalom, 2018).

Egy szenvedélybeteg számára a vallás felé fordulás egyéni és társas szinten is meghatározó élményt jelenthet. A közösséghez való tartozás egyidejűleg nyújt elfogadó, szeretetteljes

légkört, a személyes hit támogató hatása pedig erőt adhat a leszokás folyamatában. Ezen kívül a hitnek a megelőzésben is nagy szerepe lehet, a vallásos nevelés preventív szerepe több iskoláskorú gyerekekkel végzett kutatásban is megerősítést nyert: a tiltott és legalizált szerek kipróbálása egyaránt kisebb arányban jelent meg az önmagukat vallásosként jellemző fiatalok körében, emellett a vallás a serdülőkör idején jellemző spirituális útkeresésben is fontos szerepet tölt be (Kovács, 2007; Pikó, Kovács, Kriston, 2011 in Nagyné Molnár, 2014).

Összefoglaló

Ahogy láthattuk, a kábítószerfüggőség olyan kevésbé sikeres alkalmazkodókészségre utal, amelyhez egyéni és társadalmi/környezeti tényezők egyaránt hozzájárulnak. A kialakulásával összefüggésbe hozható személyiségen belüli és társas jellemzők egy része fejlődéslélektani beágyazottságú, a kezdeti tapasztalatok ugyanis olyan mentális reprezentációkat alkotnak, amelyek az élet későbbi szakaszaiban is referenciapontként szolgálnak a társas világban való eligazodáshoz. Fejlődéslélektani kutatások azonban rámutatnak, hogy azonos élettörténeti előzmény is eredményezhet más-más patológiát, illetve eltérő élettörténeti előzmények is vezethetnek azonos problémához. A rezilienciával kapcsolatos kutatások is megerősítik, hogy a korai tényezők (mint diszharmonikus családi háttér vagy gyerekkori traumák) felnőttkori devianciába fordulása semmiképp sem tekinthető lineárisnak és determinisztikusnak (Láng, Nagy, 2017). Bowlby fejlődéslélektani modellje vasúti sínek szimbólumát alkalmazva mutat rá a patológiák valószínűségi természetére (Bowlby, 1973 in Láng, Nagy, 2013). A vasútmodell által kínált magyarázatot figyelembe véve a drogfüggőségre, mint deviáns magatartásra tekinthetünk úgy is, mint elágazásra, vagy olyan fordulópontra, amely egyben lehetőséget ad a reparációra és új kiindulási pontot jelenthet a normalitáshoz való visszatérésre.

Ahogy az áttekintés is rámutat, a kábítószerfüggőség létrejöttében felsorolt tényezők egymással összhangban, cirkulárisan fejtik ki hatásukat, így mindenképp célszerű a rendszerszintű gondolkodás. A család, mint mikroközeg rendszerszemléletű megközelítése arra sarkall, hogy kontextusában értelmezzük az adott jelenséget –jelen esetben a függő családtagot. Az ökológiai modell segítségével pedig megérthetjük, miként képesek olyan globális tényezők, mint a kulturális háttér vagy a társadalmi berendezkedés közvetetten hatást gyakorolni a személyes beállítódásra. Fókuszunkat még inkább kitérítve, a spirituális tényezőkre, a személyes hit vagy annak hiánya felé fordulva szembe találjuk magunkat a lét végső kérdéseivel, amelyek az ember, mint értelemkereső lény dinamikájából természetszerűleg fakadnak.

Irodalomjegyzék

- Bandura A. (1977): Social learning theory. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N. J., 1977.
- Békés, V. (2002). A rezilienciajelenség, avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára. In Forrai Gábor & Margitay Tihamér (szerk.), Tudomány és történet: Fehér Mártának tisztelői és tanítványai. Budapest: Typotex.
- Brassai, L., Pikó, B. (2007) Protektív pszichológiai jellemzők szerepe a serdülők egészséggel kapcsolatos magatartásában = The role of protective psychological variables in adolescents' health-related behaviors. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 8 (3). pp. 211–227.
- Bronfenbrenner, U. (1979): The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Caspi, A., Hariri, A. R., Holmes, A., Uher, R., & Moffitt, T. E. (2010). Genetic sensitivity to the environment: The case of the serotonin transporter gene and its implications for studying complex diseases and traits. American Journal of Psychiatry, 167, 509–527.
- Chan, G., Lo, T. W., Tam, C., & Lee, G. (2019). Intrinsic Motivation and Psychological Connectedness to Drug Abuse and Rehabilitation: The Perspective of Self-Determination. International journal of environmental research and public health, 16(1 1), 1934. <https://doi.org/10.3390/ijerph16111934>
- Cicchetti, D. (2006): Development and Psychopathology. In Cicchetti, D. & Cohen, D.J. (Eds.): Developmental Psychopathology. Vol. 1. Theory and Method. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, pp. 1–23.
- Csányi V. (1999): Az emberi természet. Humánétológia. Vince Kiadó, Budapest. Demetrovics Zsolt: Az addiktológia alapjai. ELTE Eötvös Kiadó Kft., 2007.
- Durkheim É. (1978): A szociológia módszertani szabályai. In: É. Durkheim, A társadalmi tények magyarázatához. Bp. Közgazdasági és jogi kiadó, 21-160.
- Engel G. L. (1977): The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977 Apr 8;196(4286):129-36. doi: 10.1126/science.847460. PMID: 847460.
- Erikson, E. H. (1956). The problem of ego identity. Journal of the American Psychoanalytic Association, 4, 56 121. <https://doi.org/10.1177/000306515600400104>
- Fonagy, P., Target, M. (2005): Pszichoanalitikus elméletek a fejlődési pszichopatológia tükrében. Budapest: Gondolat Kiadó, 10. fejezet, pp. 287-315 & 334-348.
- Frecska E. (2016): Az ayahuasca pszichiátriai felhasználásának lehetőségei. Neuropsychopharmacologia Hungarica. – 2016. 18. évf. 2. sz., p. 79–86.

Kovács L.: A vallásosság hatása a serdülők kábítószer-fogyasztására, Szociológiai Szemle, 2007/1–2., 71–98.

Láng, A., Nagy, L. (2013): Kötődéelmélet és fejlődési pszichopatológia - szemlélet, modellek, közvetítő mechanizmusok = Attachment theory and developmental psychopathology: Perspectives, models, mediating mechanisms. Magyar Pszichológiai Szemle, 68 (1). pp. 23–37. ISSN 0025-0279

Lasch, C. (1984): Az önimádat társadalma, Európai Kiadó

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. American Psychologist, 56(3), 227–238

Nagyné Molnár I. (2014): Drog és vallás. A Magyar Katolikus Egyház a szenvedélybetegségért. EMBERTÁRS 269 2014 / 3.

Németh, Gerevich (2000): Addikciók. Budapest, Medicina Könyvkiadó

Onnis, L. (1993): A pszichoszomatikus zavarok rendszerszemlélete, Animula

Péley B. (1994): A serdülőkori beavatási rítusok hiánya az identitásalakulásban, Pszichológia 14.4. 429-471.

Pikó, B. (2017): Függőségek és a mértéktelenség kultúrája. VALÓSÁG: TÁRSADALOMTUDOMÁNYI KÖZLÖNY, 60 (3). pp. 16-23.

Pikó B., Kovács E., Kriston P. (2011): A belső/külső kontroll és a serdülőkori szerfogyasztás összefüggésének jelentősége a magatartás-orvoslásban. Orvosi Hetilap, 152 (9). pp. 331-337.

Rácz J (2014): Pszichoaktív anyagok használatához társuló kórképek. In: Vikár András, Vikár György és Székács Eszter (szerk.): Dinamikus gyermekpszichiátria. 3. átdolgozott kiadás. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 429-491.

Rutter, M.L. (1996): Developmental Psychopathology: Concepts and Prospects. In Lenzenweger, M.F. & Haugaard, J.J. (Eds.): Frontiers of Developmental Psychopathology. Oxford: Oxford University Press, pp. 209 – 230.

Ryan R.M., Deci E.L. (2000): Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am. Psychol. 2000;55:68–78. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.68. [PubMed]

Werner, E. E., Smith, R. S. (1992). Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. Ithaca: Cornell University Press.

Yalom I.D. (2018): Egzisztenciális Pszichoterápia. Park Kiadó

Yamamoto J. (2004): Recent trends of drug abuse in Japan. PubMed Ann N Y Acad Sci. 2004 Oct;1025:430-8. doi: 10.1196/annals.1316.053. PMID: 15542746.
DOI: 10.1196/annals.1316.053