

Új pszichoaktív szer-használók felépülési folyamatainak vizsgálata a felépülés korai szakaszában

PhD értekezés

Dr. Császár Ferenc



Klinikai Idegtudományok Doktori Iskola (D221)

Doktori Iskola vezetője: Prof. Dr. Janszky József PhD, DSc

Pszichiátria program (B-1/2012)

Programvezető: Prof. Dr. Tényi Tamás, PhD, DSc

Témavezető: Prof. Dr. Kelemen Gábor PhD

Társ témavezető: Dr. B. Erdős Márta PhD

Pécsi Egyetem Orvostudományi Kar, OGYDHT Pécs

2024

1. Bevezető

RácZ József (2016) az új pszichoaktív szerek használatát paradigmaváltásként írja le. Ez a disszertáció e paradigmaváltás egyes aspektusainak feltárását, elemzését célozza. A kutatás az új pszichoaktív szerek használóinak pszichopatológiai jellemzőit, és az ezekhez kapcsolódó korábbi, vagy a kábítószer-használattal egyidejű traumatikus élményeit vizsgálja. Az ÚPSz használók jellemzője a politoxikománia.

Az ÚPSz egyedi jellemzőinek ismerete döntő fontosságú mind az egészségügyi praxis, mind a tudományos kutatás szempontjából. A kezelési terv kialakításához szükség van a felhasználói szokásokra, pszichológiai jellemzőkre, korábbi életeseményekre, társadalmi körülményekre, a használt vegyületek kémiai tulajdonságaira és a lehetséges gyógyulási mutatókra vonatkozó megbízható adatokra. A kezdetektől átgondolt, és a változó körülményekhez rugalmasan alkalmazható cselekvési tervre van szükség, amely a több éves józanság időszakára is kiterjed.

Mivel az összegyűjtött adatok köre széles, a jelen kutatás a traumákra, az érzelmek kezelésére és a korai felépülési folyamatokra összpontosít.

2. Az ÚPSz-ek áttekintése

Az ÚPSz-ek olyan tudatmódosító szerek – akár tiszta formában, akár különböző készítményekben –, amelyeket nem szabályoznak a

nemzetközi kábítószer egyezmények. A használatuk által okozott egyéni és közösségi szintű kockázatok elérik vagy meghaladják a klasszikus kábítószeresek által kiváltott kockázatokat. 2023-ra az ÚPSz olyan globális problémává vált, amely 141 országot érintett. A több száz, gyakran és gyorsan változó összetételű anyagot hatásuk vagy kémiai összetételük alapján osztályozzák (United Nations Office on Drugs and Crime, 2024).

Ezeknek a szintetikus kábítószereknek négy fő típusa a stimulánsok, a kannabinoidok, a hallucinogének és a depresszánsok (Shafi és mtsai., 2020). Az ÚPSz-ek két leggyakoribb típusa a szintetikus katinonok (SCH, béta-keeton amfetamin analógok) és a szintetikus kannabinoidok (SCB) (Prosser és Nelson, 2012).

Az ÚPSz-ekkel kapcsolatos korai tanulmányok ezeknek az anyagoknak a meglepő sokféleségére, valamint a használatukkal kapcsolatos új kockázatokra összpontosítottak, mint például a szintetikus katinonhasználók körében kitört HIV-1-járvány (Hanke és mtsai., 2020), az intravénás használat miatti hepatitis C fertőzés fokozott kockázata (McAuley és mtsai., 2019), a súlyos és hirtelen fellépő kardiológiai, neurológiai és pszichiátriai tünetek, valamint a használattal összefüggésben fellépő halálesetek körülményei (Funada és mtsai., 2019; Prosser és Nelson, 2012; Van Hout és mtsai., 2018). A pszichiátriai tünetek közé tartozik a paranoia, a bizarr és erőszakos viselkedés, valamint az akut pszichotikus epizódok (Bennett és mtsai., 2017). Továbbá, az ÚPSz-használat általában politoxikomán viselkedés, azaz két vagy több pszichoaktív anyag egyidejű használata jellemzi, ami megsokszorozza a súlyos egészségügyi

kockázatok valószínűségét (Higgins és mtsai., 2021; Neicun és mtsai., 2020; Rinaldi és mtsai., 2020).

Több kábítószer egyidőben történő használata előre nem látható mellékhatásokkal és a túladagolás nagyobb kockázatával jár. Függőségről akkor beszélünk, ha a droghasználat gyakorisága vagy mértéke súlyos biopszichoszociális károsodásokhoz vezet (European Monitoring Center for Drugs & Drug Addiction, 2021). A több kábítószer egyidőben történő használata és a kialakuló függőség olyan faktorok, melyek valószínűleg összefüggenek a páciens személyiségvonásaival, valamint az ÚPSz-ek addiktív potenciáljával, kiszámíthatatlanságával, és gyorsan változó élettani hatásaival.

3. ÚPSz-használat, pszichológiai trauma és érzelemszabályozás

Korábbi tanulmányok szoros összefüggést valószínűsítettek a szerhasználati zavar (SUD), a pszichológiai traumák és az érzelemszabályozási zavarok között (Van den Brink, 2015). Az érzelemszabályozás az érzelmi reakciók felismerésének, azonosításának, értékelésének, kontrollálásának vagy módosításának képessége (Kostiuk és Fouts, 2002). Az érzelemszabályozási problémák, amelyeket a negatív érzelmek szabályozásának vagy tolerálásának kudarcaként értelmeznek, szorosan összefüggnek az interperszonális traumákkal és azok gyakori következményével, a poszttraumás stressz zavarral, a PTSD-vel (Dvir és mtsai., 2014;

Nagulendran & Jobson, 2020). Gyakori a komorbiditás a PTSD és a szerhasználati zavar (Substance Use Disorder, SUD) között: az SUD-ban szenvedő egyéneknél a PTSD életprevalenciája 26% és 52% között mozog. Továbbá, „az érzelemszabályozás problémái összefüggésbe hozhatóak a PTSD és a SUD komorbiditásával” (Roberts és mtsai., 2015, pp. 26–27.). A SUD-ban szenvedő személyek ürességérzést tapasztalhatnak, felváltva a felfokozott és ezért kezelhetetlen érzelmek áradásával, az érzelmek és a gondolatok disszociációjával, valamint saját érzelmeik felismerésének problémáival (Fonagy és mtsai., 2002; Bateman és Fonagy, 2019).

4. A szerhasználatból történő felépülés folyamata

A felépülés olyan folyamat, melynek célja az egyén egészségének, jólétének és autonómiájának javítása, valamint az életben rejlő lehetőségek teljes kibontakoztatása (SAMSHA, 2012). Anthony, kiemelve a felépülés kapcsolati vonatkozásait, úgy jellemezte, mint „mélyen emberi élményt, amelyet mások mélyen emberi reakciói segítenek elő”. (Anthony, 1993, 531. o.). Mudry és mtsai. (2019) a természetes felépülés átalakulási folyamatait, valamint az interperszonális kapcsolatok főbb változásait tárta fel – a patológias működésmódoktól a gyógyító kapcsolati mintákig.

A függőségekből való felépülés mélyreható identitásváltozás, „második születés”, vagy megváltás-élmény, amely személyes, társadalmi és spirituális értelemben véve teljesebb élethez vezet (James, 1902/1982). Ez a krízisekkel járó út, amely az

élet minden területét átható, létfontosságú fejlődési szakaszokon keresztül a józan identitás felé vezet a felépülőt, sok kihívást tartogat. Holisztikus, nemlineáris folyamat, amely nemcsak mély átalakulásokat, hanem a mindennapi élet átstrukturálását is magába foglalja (Betty Ford Institute Consensus Panel, 2007; Costello és mtsai., 2020). A folyamat növekvő elkötelezettséget és a saját hibáinkból való tanulás képességét követeli meg.

A konstruktív terápiás fejlődés magában foglalja a felépülés iránti növekvő elkötelezettséget, az egészségesebb szokások kialakítását, a visszaesés kockázatának azonosítására vonatkozó képesség kifejlesztését, a szükség esetén segítségkérés képességét, és a reflektív készségek fejlesztését. A drogfüggők többségének körülbelül két évbe telik, hogy elérje azt a szakaszt, amelyet bizonyos stabilitás jellemez. A kutatásban résztvevőket korai felépülésben lévő kliensekként azonosítottuk, akik a felkészüléstől a cselekvésig, majd a folyamatra történő reflexiókig jutottak (Császár és mtsai., 2021; Császár és mtsai., 2024a; Császár és mtsai., 2024b.).

5. Célkitűzések

Az érzelmileg jelentős epizódok vizsgálata számos korábbi tanulmány tárgya volt (Cox & McAdams, 2014; Stephenson és mtsai., 1997). Mít tartanak az új pszichoaktív szerhasználók életük csúcspontjának? Milyen érzelmi attitűd jellemzi az új pszichoaktív szerhasználókat ezekben a helyzetekben? Hogyan kapcsolódik a két kiemelt pont, a csúcspont és a mélypont az ÚPSz

használatához? Fontosnak tartottam megvizsgálni továbbá a csoport legfontosabb szocioökonómiai jellemzőinek tisztázását. Mennyire jellemzőek a válaszadókra a rossz anyagi körülmények? Milyen a szülők szerhasználati mintázata?

Korábbi kutatási eredmények arra utalnak, hogy kapcsolat van a traumával összefüggő szerhasználat és az érzelmi tartalmak feldolgozásának és kezelésének súlyos nehézségei között. Célunk, hogy feltárjuk a pszichológiai traumák jelentőségét az ÚPSz használók életében.

A szelf-medikalizációs elmélet kapcsán az érzelemszabályozási hiányosságok és a szerválasztás közötti összefüggéseket vizsgáljuk.

6. Minta

A vizsgálat során használt teljes minta 77 személy adatait tartalmazza. A beválasztási kritériumok alapján a vizsgálati személyek vagy egy detoxifikációt végző kórházi osztályról, vagy három addiktológiai rehabilitációs központ egyikéből kerültek bevonásra. A válaszadók a kezelés kezdetén voltak, közvetlenül a detoxifikációs szakasz után (kb. egy hét). Az egyes kutatási fázisokban, az első feltáró fázistól (42 válaszadó a felépülési folyamat kezdetén), a második fázison (77 válaszadó a felépülési folyamat kezdetén) át a befejező harmadik fázisig (10 felépülő válaszadó) több almintát tartalmazott, A harmadik mintában a felépülésben lévő, az ismételt tesztelésre és interjúra rendelkezésre álló válaszadók

szignifikáns élettörténeti epizódjait összevettük a felépülési folyamat kezdetén kapott eredményekkel.

1. táblázat A válaszadók demográfiai adatai

	n	%
Teljes elemszám	77	100
Életkor		
Átlag	29.52	
Intervallum	18–45	
Nem		
Férfi	61	79,22
Nő	16	20,78
Családi állapot		
Egyedülálló	63	81,8
Kapcsolatban	2	2,6
Házass	9	11,7
Elvált	3	3,9
Iskolai végzettség		
Ált.isk.	20	26,0
Szakközép isk.	32	41,6
Gimnázium	16	20,8
Főiskola	4	5,2
Egyetem	5	6,5
Foglalkozás		
szakmunkás	60	77,9
szabad szellemi	17	22,1
Lakhely		
Tanya	2	2,6
Falu	11	14,3
Kisváros	44	57,1
Nagyváros	20	26,0
Édesanya iskolai végzettsége		
Ált.isk.	18	23,4

Szakközép isk.	33	42,9
Gimnázium	9	11,7
Főiskola	11	14,3
Egyetem	6	7,8
Édesapa iskolai végzettsége		
Ált.isk.	10	13,0
Szakközép isk.	48	62,3
Gimnázium	4	5,2
Főiskola	5	6,5
Egyetem	8	10,4
Zeneművészeti főiskola	2	2,6
Rossz életkörülmények		
Igen	45	58,4
Nem	32	41,6
Elvált szülők		
Igen	36	46,8
Nem	41	53,2

7. Módszerek

A válaszadók beválasztása a kutatásba egyrészt a levett biológiai mintákban kimutatott SCH vagy SCB (kórházi körülmények között levett biológiai minták gáz- vagy folyadékkromatográfiás elemzése a Pécsi Tudományegyetem toxikológiai laboratóriumában) (Engelgardt és mtsai., 2022; Marchei és mtsai., 2021; Majchrzak és mtsai., 2018), vagy a büntetőeljárások során alkalmazott igazságügyi toxikológiai jelentésen alapult, amely megerősítette az SCB és/vagy SCH hat hónagnál nem régebbi használatát. További feltétel volt egy, a kábítószer-használattal kapcsolatos pszichiátriai diagnózis megléte (Nicole et al., 2020; David et al., 2023).

A kutatás során egy szocioökonómiai kérdőívet, a Foley Életút-interjút (Foley life Interview, FLI) és az MMPI-2-t alkalmaztuk. Az adatok a kliensek ellátásának helyszínén kerültek rögzítésre. Számos korábbi tanulmány felhasználta a Foley Központ strukturált életinterjút (Cox és McAdams, 2014; Cox és mtsai, 2019). Az FLI az identitásfejlődést, annak értékelését, valamint a személyes értékek és ideológiák alakulását befolyásoló életeseményeket és fordulópontokat öleli fel. (McAdams és de St. Aubin, 1992; McAdams, 2006a; 2006b; McAdams & Guo, 2015). Az interjúsmát már közel két évtizede használják Magyarországon (Rácz, 2006). A digitálisan rögzített szöveg szó szerinti átírásra került. Az MMPI-2 kitöltése kézzel, kiértékelése pedig számítógépes program segítségével történt. A Szocioökonómiai kérdőívet (SEQ) a helyszínen vettem fel, és statisztikai elemzés céljából később elektronikus formában is rögzítettem. A válaszadók elegendő időt kaptak válaszaik átgondolásához és rögzítéséhez. Valamennyien hozzájárultak a vizsgálatban való részvételhez és az anonimizált adatok kutatási célú felhasználásához.

Elemztük az MMPI-2 RC és a PSY-5 skálák eredményeit, elsősorban az érzelemszabályozással közvetlenül összefüggő skálákra összpontosítva. Célunk feltárni a lehetséges témák között a pszichológiai traumák előfordulását az NPS-használók életútinterjúinak érzelmi mélypont epizódjaiban. Ezeket az összefüggéseket még nem vizsgálták kifejezetten az NPS-használók körében

Megvizsgáltuk az első és a második interjú között végbemenő változásokat az FLI három nukleáris epizódjában. Mint kvalitatív exploratív vizsgálat, az elemzés nyitottsága megmaradt, a felmerülő kérdésekre összpontosítottunk – a miértekre és a hogyanokra.

A Pécsi Tudományegyetem a kutatásra vonatkozó etikai engedély kiadását a válaszadók anonimitásának biztosítása feltétele mellett jóváhagyta (PTE KK RIKEB, 2019.05.02.).

8. Az adatok elemzése

A kutatás első fázisában az SPSS Statistics V26 segítségével elemeztük a szociológiai és demográfiai adatokat (leíró statisztika) valamint kétmintás t-próbával elemeztük a kvantitatív tartalomelemzés eredményeit.

A második fázisban kvalitatív tematikus elemzést végeztünk az identitás tanulmányozására szolgáló strukturált interjúsema (FLI) érzelmileg telített mélypont epizódjain (McAdams és de St. Aubin, 1992; McAdams, 2006a; 2006b; McAdams & Guo, 2015). A kvalitatív tartalomelemzéshez az ATLAS.ti 8.3-at használtuk a szisztematikus elemzés megkönnyítésére. Az érzelemszabályozás diszfunkcióinak vizsgálatára Restrukturált Klinikai Skálákat (RCs) és az MMPI-2 magyar fordításából kiemelt PSY-5 skálákat használtuk. A tematikus elemzés eredményeit az MMPI-2 skálákon az

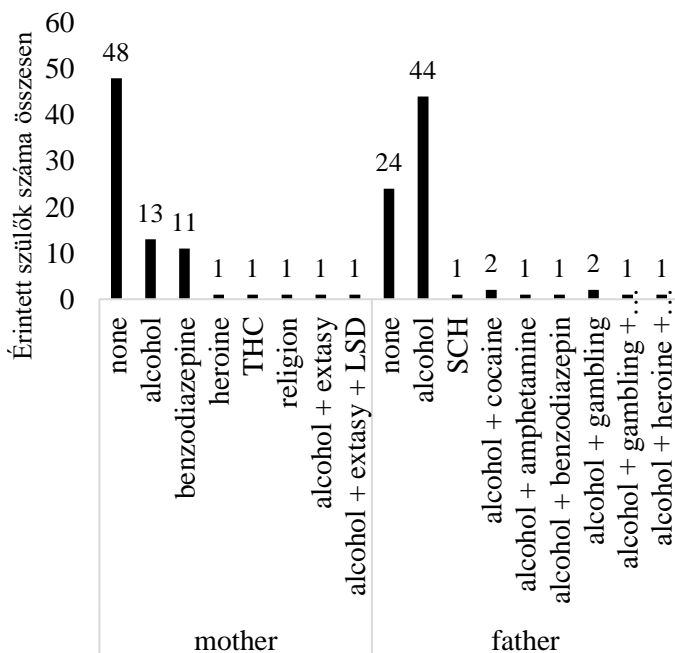
érzelemszabályozással kapcsolatos skálákon elért emelt pontszámokhoz kapcsoltuk, hogy megvizsgáljuk, jelen vannak-e traumával kapcsolatos tartalmak ezekben a szövegekben.

A harmadik fázisban egy évvel később ismételten rögzítettük mind az FLI-t, mind az MMPI-2-t. Az érzelmileg töltött nukleáris epizódok (csúcspont, mélypont) és a fordulópont kvalitatív tartalomelemzésére a Narrative-Oriented Inquiry (NOI) került felhasználásra (Hiles és Čermák, 2013, 158. o.).

9. Eredmények

A válaszadók döntő többsége politoxikomán működést mutat, preferált szereik közé tartoznak az újkeletű (mint az SCB, SCH), és a klasszikus (mint az ecstasy, amfetamin, kokain, kannabisz, alkohol) tiltott és legális pszichoaktív szerek. Ezt a tendenciát Higgins és munkatársai (2021) egy korábbi, ÚPSz-használók körében végzett kutatásban is kimutatták. A kedvezőtlen anyagi körülmények a vizsgálati személyek több mint felénél voltak jelen, ugyanakkor sokan rendelkeztek legalább középfokú iskolai végzettséggel. Ez megkérdőjelezheti azt az elképzelést, hogy az ÚPSz-használat főként a kedvezőtlen anyagi körülményekkel függ össze (Csák és mtsai., 2020). A szülői szerhasználat egy másik fontos tényező. A mintában szereplő szülők válási aránya nagyjából megfelel a magyar átlagnak.

A válaszadók a szülők gyakori szerhasználatáról számoltak be, különösen az alkoholfogyasztásról, ami a gyermekkori traumatizáció, elhanyagolás és bántalmazás forrása. Az alkoholfogyasztás hagyományos és súlyos probléma Magyarországon (Elekes, 2014). Ebben a mintában mindkét szülő szer- (alkohol-) fogyasztása az átlagérték felett van, így a szülők valószínűleg mintaként szolgáltak a szerhasználattal kapcsolatos problémák kialakulásában.



1. ábra Szülői szerhasználat

Az ÚPSz-használat önpusztító jellemzői hangsúlyozottan kitűnnek a mintákból. A gátolt menekülés, mint a Cry of Pain (COP) modell összetevője (Perczel, 2001; Williams, 2001; Scoliers, 2009; Slade, 2012), az elképzelt megoldások kudarcát követő kilátástalanság és a „soha nem lesz vége” érzés motiválja a kábítószer-használókat a tudatos élmények elkerülésére. A „negatív kód” összetevői (negatív struktúrák és szelf-referencia), valamint a „csapdába esettség” és a kilátástalanság jelei, valamint a szükségyszerűség, „a kell”, a szerhasználat, és a negatív tartalmak („rossz”), valamint magyarázatok keresése voltak a mélyponti szövegek jellemző tartalmi összetevői, míg a helyzetekre vonatkozó és időrendi stabilitás, valamint az általánosítások kevésbé voltak jellemzőek ezekre a szövegekre.

Ennek a populációnak az érzelemszabályozással kapcsolatos problémái szembetűnőek. Az MMPI-2 emelkedett pontszámai olyan problémákat jeleznek, amelyek a szerhasználat előtt vagy azzal párhuzamosan léteztek. A válaszadók több mint fele magas pontszámot ért el az RCd-n és az RC7-en. A minta közel fele, a 77 válaszadó közül 36 szintén magas pontszámot ért el a NEGE-n. Ezek a skálák szorosan kapcsolódnak a PTSD-hez, elsősorban az internalizáló tünetekhez. Az eredmények összhangban vannak a szerhasználatra (Van den Brink, 2015; Roberts, 2021; Hein és mtsai, 2022), pontosabban a pszichológiai traumákkal összefüggő ÚPSz-használatra (Kassai és mtsai., 2017; Csák és mtsai, 2020) vonatkozó tanulmányokban található eredményekkel.

2. táblázat***Traumával kapcsolatos tartalmak gyakorisága***

V.sz-ek (77)	Legalább 3 érzelemszabályozáshoz tartozó skálán magas pontszámot elért v.sz- ek (29)
Diszfunkcionális szülő Gr=10	3
Kriminalizáció Gr=10	2
Halál/gyász/veszteség Gr=13	6
Egzisztenciális krízis Gr=4	2
Hajléktalanság Gr=6	2
Fizikai erőszak/szexuális abúzus Gr=14	5
Pszichiátriai ellátás Gr=7	2
Önsértés Gr=6	2
Súlyos egészségügyi probléma Gr=8	3
Prostitúció Gr=5	4
Szerhasználat Gr=43	18
Öngyilkosság Gr=11	4
Heteroagresszió Gr=8	3
Teljes elemszám=145	56

Megjegyzés: Gr (megalapozottság): az adott kód előfordulása

Az utánkövetési időszakot követően nyert adatok alapján és a pszichológiai trauma SUD-ban betöltött etiológiai szerepére vonatkozó korábbi eredmények tükrében (Van den Brink, 2015) az ÚPSz-használat megfelelhet a reviktimizációnak, amely eredményt jelen kutatás is alátámasztja. A v.sz-ek tapasztalatai megfelelnek a pszichológiai trauma DSM-5-ben található szigorú definíciójának (Pai és mtsai., 2017). A vizsgált csoport tagjai súlyos traumákat szenvedtek el, úgymint egy szülő korai elvesztése, érzelmi és fizikai elhanyagolás illetve bántalmazás, kriminalizáció, prostitúció, nemi erőszak, hajléktalanság, társadalmi elszigeteltség, agresszió, valamint a droghasználattal összefüggő súlyos mentális és fizikai állapotok. Ezek a traumatikus élmények a válaszadók ellátásba kerülésekor vagy belső narratívákként léteztek „ki-nem-mondott” tartalmakként, vagy a válaszok kaotikusak, önközpontúak és polarizáltak voltak. Hiányoztak a kiegyensúlyozott önreflexiók. A fenti jellemzők a traumatikus élmény magas érzelmi jelentőségére és alacsony szintű integrációjára utalnak, ami megmagyarázza, hogy a válaszadók képtelenek megfelelően strukturálni és elmesélni élettörténetüket. Később a válaszadók képesek voltak átstrukturálni az addig csak belső narratívaként létező, dezorganizált és disszociált narratívákat.

A felépülés útja személyre szabott, és nem írható le a különböző szakaszok közötti egyszerű lineáris irányú elmozdulásként. Mivel a visszaesés gyakori a SUD-ban szenvedő betegeknél, a válaszadók nukleáris epizódjainak tartalmi a kezelés iránti elkötelezettség különböző szintjét tükrözték. A kezelés kezdetén a szerhasználat erősen kötődött az életben megtapasztalt

csúcspontokhoz, még ha az ambivalencia jelen is volt ezekben. A fordulóra vonatkozó epizódok az első interjúfelvétel idején túlnyomórészt negatív eseményeket tartalmaztak, a második felvétel idejére a válaszadók ezeket pozitív tapasztalatokra és a kezelés iránti elkötelezettségre cserélték. Az első epizódokban kevés interperszonális kapcsolatot említettek, illetve az általuk megjelölt társas kapcsolatokat vagy szerhasználókkal, vagy közeli családtagokkal tartották fent. A legtöbb mélypont történet a szerhasználattal összefüggő személyes veszteségekről vagy árulásról szólt. Egy évvel később gyógyító közösségi háló alakult ki, józan társak, barátok, kollégák népesítették be a felépülők életterét. A másodjára rögzített nukleáris epizódjukban a válaszadók a kábítószer-használatot életük egyéb nehézségei közé sorolták. A narratív módban bekövetkezett változások több érzelmi reflexiót és szelf-reflektív részletet is tartalmaztak. A másodjára rögzített nukleáris epizódok kulcsfontosságú részét képezték a mások érzelmeire és viselkedésére vonatkozó reflexiók, valamint az interperszonális kapcsolatok rekonstrukciójára tett erőfeszítések. A válaszadók figyelembe vették mások szempontjait, alkalmazkodva a közös társadalmi elvárásokhoz. Ez leginkább a mentalizáció terén megélt fejlődésként írható le, amely képesség lehetővé teszi a mások és saját mentális állapotuk felmérését, értelmezését, az azokra adekvát módon történő reagálást, és a tapasztalatokkal való összekapcsolását (Fonagy és mtsai., 2002). Ennek eredményeként a korábbi büntudat és a szégyen felelősségérzetté vált, és a válaszadók elfogadták saját korábbi hibáikat, gyengeségeiket.

3. táblázat

Főbb változások a csúcspont epizódok fabula/sjuzet részleteiben az első és második körös interjúkban

V.sz	Első interjú	Második interjú
Aiden	szegmentesség, munkahelyek, anyai segítség/ <i>“én, úgy érzem, hogy szerintem most van (csúcspont)”</i> ; <i>“most van a csúc”</i>	terápia befejezése, az életben bekövetkező változások, lehetőségek, széles szociális kapcsolatrendszer/ <i>Tehát az, hogy megváltozott az életem, most is feláll a szőröm</i> ; <i>“én kaptam még egy esélyt az élettől”</i>
Patrick	első fiúgyermek születése/pontos dátum említése, emiatt megpróbált kevesebbet inni/ <i>“gyereket fognak a kezembe beadni, hát ott nem támolyoghatok, nem csetlek-botlok ott, Jézusom, még belegondolni is rossz”</i> ; <i>“Biztos, hogy az izgalomtól előtte megihattam egy csöpp, nem emlékszem rá pontosan”</i> ; <i>“Többet ittam a kelletténél.”</i>	gyermekeinél tett látogatás/önreflexió: <i>“Hát éreztem kis távolságtartást a nagyobbik felől, de hát így is be kell látnom, hát be kell látnom, hogy ezt én szúrtam el és kaparnom kell ...”</i>
Rory	szerhasználat (SU) / <i>“jellemváltozáson mentem át”</i> ; <i>“végre ki tudtam törni a szürke éneimből egy sokkal színesebb éneembe”</i>	saját vívmányok: <i>a terápiais közösség után a félutas házba történő költözés/ “3 olyan társam, akiket hónapokról ezelőttről ismerek, akikkel együtt voltam a házba és</i>

		<p><i>megöleltek és utána pedig, és, és süteménnyel vártak (...)ez volt az eddigi legboldogabb pillanatom.”; “Még sirtam is”; “ kiléptem úgy azon az ajtón, hogy hát mondhatni győztesként.”</i></p>
Charles	<p>Az El Camino zarándoklat bejárása/ feloldozás, katarzis “<i>első örvény után voltam és megisztultam, tehát ilyen feloldozást nyert</i>”</p>	<p>visszatérés a terépiás közösségbe/ ön-reflektív, eltökélt: “<i>Ezerszer változott tavaly óta”; “ ez volt az igazi út”; “ egy ilyen jó helyen vagyok”</i></p>
Devin	<p>szerhasználat/ “<i>az első lövés az olyan, olyan jó érzést adott, hogy, hogy, hogy, hogy azt nem tudom így leírni.”; “a világ leges, leges, legeslegjobb érzése, a legfelszabadultabb, a legörömtelibb, a leg, a legfelfokozottabb, a legmelegebb, a leg, a legjobb.”</i></p>	<p>rehabilitáció elkezdése/ önreflektív: “<i>Igaz, akkor nem az volt bennem, hogy a legjobb dolog, hanem félelem volt bennem”; “ így ott kezdett el megváltozni bennem ez az egész mindenség. Tehát az életem.”</i></p>
Chloe	<p>romantikus szerelem, fiúgyermek születése/ “<i>De csodálatos volt, amikor a kezembe fogtam”; “Így én tök ki voltam kapcsolva”</i></p>	<p>fiúgyermek születése / önreflektív: “<i>anyagoztam, tehát nem tudtam tisztán megélni azt a boldog pillanatot.”; “ Azért érzem, de én ezt sajnálom, hogy ez nekem kimaradt, mert</i></p>

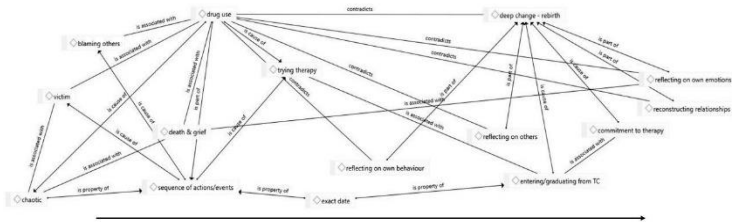
		<i>eltompítottam drogokkal.”</i>
Alex	<p>kielégítő életszínvonal, saját igények kielégítése, munkavégzés, saját otthon, barátnő; kontrollált szerhasználat/</p> <p><i>“én akkor éreztem magamat királynak. Nem kellett hozzá a kábítószer akkor, nem is akartam, nem is érdekelt. Még a sör se, se a pia.”</i></p>	<p>élhető élet saját szükségleteinek kielégítésével, élet boldog pillanatai; valahova tartozás érzése/érzelemdúsabb, spirituálisabb: <i>“van életem, és vannak érzéseim. És annál nyugodtabban én még nem... annál nyugodtabban nem éreztem magam. Úgy éreztem, hogy van értelme, hogy holnap felkeljek.”</i></p>
Pete	<p>saját család/a jövőről történő beszámoló <i>“ne lássam a lányom szemében azt, hogy apa megint sörözik”</i></p>	<p>ismét apai örömök elé nézni/szülői felelősségvállalás: <i>“Tehát, és, és úgy lehetek ismét apa, hogy nem, mint eddig”; “tudok felelősségteljes apa lenni”; “sokkal másképp látom a világot”</i></p>
Zach	<p>szerhasználat/reflexió a korábbi én átalakulására: <i>“hát az az élelmet adta, az a dolgot adta, azt a dolgot adta, amivé, amivé szerettem volna mindig válni”; “jókedvű, nyitott, beszédes, határozott, magabiztos” “így volt dumám a nőknél, és így ami, így ezek nélkül nem</i></p>	<p>szerhasználat, laza élet/ az illúzióra vonatkozó reflexió: <i>“akkor ez igazából csak egy álomkép volt. Vagy nem tom’. Egy ilyen álom volt”; “úgy éreztem, hogy így mintha az Isten lennék. Van egy csomó pénz a zsebembe. Mindig van kábítószerem.</i></p>

*voltak meg és így nagyon Mindig van pia a
sokat ez miatt volt kezembe.”
problémám”*

Archie

egy jónevű iskolába való
felvétel/ “Még mit
mondjak erről?”

együtt lenni az anyával,
az apa testi és lelki
bántalmazása alól való
kikerülés miatt érzett
pillanatnyi
megkönnyebbülés/
érzelemdúsabb és
reflektívabb: “így
megláttam anyukámat,
átöleltem, énnekem
szerintem az volt így az
egyik legboldogabb
pillanatom”; “már
teljesen el voltam így
veszve apa mellett, aztán
szörnyű volt az életem.”



2. ábra: A témák és a narratív mód terén bekövetkező változások

A politoxikomán ŰPSz-használók képesek elsajátítani a józan közösségek hagyományos narratív erőforrásainak használatát, legfőképpen az Anonim Alkoholisták (AA) adta keretet (Hanninen és Koski-Jannes, 1999). Bár az AA-történet dominánsnak tűnt ebben a mintában, megjelentek a „személyes növekedés történet”, a szerelmi történet, a társfüggőség-történet vagy a mester-történet elemei is. Aktív szerhasználóként ezek a személyek a legkülönbözőbb kábítószeret használták; felépülő függőkként pedig egyesítették a különböző felépülési történetek narratív elemeit (2. ábra). A függőség és a konstruktív jelentésalkotási folyamatok mögött rejlő problémák hasonlóak a klasszikus kábítószeret használó személyeknél megfigyeltekhez. A felépülési folyamatok poszttraumás

növekedésként értelmezhetők, amely magában foglalja a fontosabb életesemények és emberek újraértékelését, a mindennapi öröмок megbecsülését és önmagunk jobb megértését (Ogilvie & Carson, 2022).

10. Diskusszió

A jelen disszertáció alapját képező kutatás az ÚPSz-használók pszichológiai, pszichopatológiai és szocio-ökonómiai jellemzőit tárja fel. A két fő szertípus az SCB és az SCH, melyek a legnépszerűbb ÚPSz-típusok Magyarországon, de gyakori volt a politoxikomán jellegű szerhasználati is a mintában. Ez azt jelzi, hogy a függőség szintjét elért ÚPSz-használók már nem rendelkeznek ún. „választott szerrel”. A válaszadók zöme többféle kábítószer használt, a legális és tiltott szereket is beleértve. Szociális és gazdasági helyzetük közel volt a hazai átlaghoz. A válaszadók több mint fele tapasztalt kedvezőtlen anyagi körülményeket, de sokan rendelkeztek legalább középfokú iskolai végzettséggel. Szülői szerhasználat terén mindkét szülő alkoholfogyasztása meghaladta az magyarországi átlagot. Ez a megküzdési minták transzgenerációs átvitelét is jelzi, egyben traumatizációs forrásként is szolgál.

A kutatás második fázisa a traumák szerepére és az érzelmek kezelésére összpontosított. A válaszadók által átélt élmények kimerítik a pszichológiai trauma DSM-5-ben található definíciójának kritériumát (Pai és mtsai., 2017). A válaszadók súlyos traumákat éltek át, beleértve egyik vagy mindkét szülő elvesztését, az érzelmi és

fizikai elhanyagolást, bántalmazást, a kriminalizációt, a prostitúciót, szexuális zaklatást, hajléktalanságot, a társadalmi elszigeteltséget, agressziót és a kábítószer-használattal kapcsolatos egészségügyi problémákat.

Ezek a mélyreható, újratraumatizáló élmények megnehezítették a személyes narratívák kialakítását. Az élettörténeteket önpusztító mintázat jellemezte. Eredményeink azt mutatják, hogy az új pszichoaktív anyagok használata hasonlóságot mutat a hagyományos szerek fogyasztásával az érzelemszabályozás kihívásai és a pszichológiai traumatizációval való összefüggés tekintetében. Úgy tűnik, hogy a szerhasználók a hagyományos szelf-medikalizáció helyett nem konkrét ÚPSz-ek célzott kiválasztásával kezelik érzelmi zavarait.

A sikeres felépülés összefüggött a töredezett személyes narratívák átszervezésével, a negatív élmények pozitívrá cserélésével és a kezelés iránti egyértelmű elköteleződéssel. Ezen felül a felépülő szenvedélybetegek közösségi hálózatai átalakultak, az utánkövetéses interjúkban a támogató és terápiás kapcsolatok gyakrabban jelentek meg. A résztvevők narratíváit megnövekedett számú érzelmi reflexió és önreflexió jellemezte.

A hosszmetzeti kép rávilágít arra, hogy az ÚPSz-használó politoxikoman függők integrálhatják a józan közösségek hagyományos narratív erőforrásait, ahol is az AA-történetnek van különösen nagy jelentősége (Hanninen és Koski-Jannes, 1999). Az ÚPSz-hez kapcsolódó változatos kezdeti élmények és a szélsőségesen váltakozó használati mintázatok ellenére, a használók szembesülnek

a függőség mögöttes problémáival – de a hagyományos szereket használóknál megfigyelt konstruktív jelentésalkotási folyamatoknak is részesei lehetnek. Ugyanakkor az ÚPSz-használat kaotikus és kiszámíthatatlan jellege kihívást jelent a kliensek felépülési folyamatának pontos feltárásában.

A felépülés poszttraumás növekedésként fogható fel, amely magában foglalja a jelentős életesemények és a közösségi hálózatok újraértékelését, a mindennapi örömök megbecsülését és az önreflexióra vonatkozó képesség kifejlesztését.

A kutatás során létrejött adatbázist a jövőbeni kutatások során több irányból is lehet vizsgálni, például a gyermekkori élményekre vonatkozó tartalmak elemzésekor egy újabb elméleti koncepció, a komplex PTSD tükrében.

Egy másik további kutatási lehetőség a legkisebb/legnagyobb fejlődést elérő válaszadók csoportjainak összehasonlítása; azonban a felépülés ciklikus jellege meglehetősen nehézvé teszi az ilyen jellegű csoportosítást.

További kutatásokra lenne szükség, ideális esetben nagyobb és nemzetközi mintákkal, hogy lehetővé váljon az országok közötti összehasonlítás.

Az egyes eseteken alapuló mélyreható elemzések, amelyek az összes felvett adat közötti összefüggésekre összpontosítanak, elmélyíthetik a téma megértését.

Limitációként említhető, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségűek és/vagy vidéken élők kevesebb eséllyel kerültek be a mintába. Egy jövőbeli tanulmány az adott mintában szereplő

válaszadók és a náluk marginalizáltabb helyzetben lévő szerhasználók csoportjai közötti különbségekre összpontosíthatna.

A válaszadók közötti markáns korosztálybeli különbségek sokféle fejlődési utat és az azokon belül megfigyelhető szakaszokat jelentenek a szerhasználati zavar és az abból való felépülés folyamatában, azonban egy ilyen téren homogénebb minta létrehozása, több résztvevő elérése jóval meghaladja jelen PhD értekezés kereteit.

A kutatás nem tartalmazott kérdéseket a viselkedéses függőségekkel vagy a vényköteles gyógyszerek tiltott használatával kapcsolatban, és csak egy legális szer (alkohol) szerepelt a kérdőívben. Az ezekre vonatkozó kérdések új kutatási irányokat nyithatnak meg.

A SUD és a traumával kapcsolatos érzelmek kezelésének nehézségei közötti összefüggés, valamint az a felvetés, hogy az ÚPSz-használat hozzájárul a szerhasználók reviktimizációjához, a kutatás második szakaszának kvalitatív tartalomelemzési eredményeiben is megerősítést nyert. Egy nagyobb mintát magában foglaló további kutatás, amely az MMPI-2 három skáláján, nevezetesen az RCd, RC7 és NEGE-n megfigyelhető emelkedett értékek által kirajzolt tendenciákra fókuszálna, további megerősítést jelenthetne a fentebb vázolt jelenségre vonatkozóan.

A kezelés kapcsán fontos megemlíteni, hogy a gyógyszeres terápia problémás lehet, mivel a politoxikomán szerhasználók a vényköteles gyógyszert újabb, olcsó tudatmódosító szernek tartják, amelyet az általuk használt drogokkal keverhetnek, vagy veszélyes

öngyógyítási kísérleteik eszközének tekintik, amelyet a kábítószer okozta pszichotikus állapotok enyhítésére használnak (Valeriani és mtsai., 2015). A pszichoterápia az érzelmek kezelését és a reflektív funkciók fejlesztését célozhatja meg. Ezek egyike a mentalizáció alapú kezelés, egy bizonyítékokon alapuló eljárás a SUD és az ezzel szövődő betegségek, például a borderline személyiségzavar kezelésében (Bateman és Fonagy, 2019).

Roberts és mtsai. (2022) úgy találták, hogy a trauma-fókuszú kognitív viselkedésterápia (TF-CBT) előnyös a SUD és a PTSD egyidejű kezelésekor. Kang és mtsai. (2019) szerint a szerhasználattal kapcsolatos intervenciók közül különösen az érzelem-szabályozásra fókuszált kezelések csökkentik jelentősen a negatív érzelmek intenzitását, valószínűséget, valamint az érzelmi distresszt.

Kaló (2020) javaslatát alapul véve külön protokollt kell bevezetni a stigmatizációval küzdő, SUD-ban szenvedő nők számára. A problémák transzgenerációs transzferének megelőzése érdekében pedig javítani kell a szülők alkohollal összefüggő zavarainak kezelését, valamint kielégítő mértékben biztosítani a gyermekek és serdülők számára a prevenciószolgáltatásokhoz való hozzáférést.

11. Új eredmények

- A dolgozat nehezen elérhető ÚPSz-használók ellenőrzött mintáját használta. Az önbevallási (self-report) torzítás kivédésére a válaszadók ÚPSz-használatának és absztinenciájának megerősítése újdonságot jelent a hazai vizsgálatokban. Az

össze gyűjtött adatok gazdag forrást jelentenek a jövőbeni kutatásokhoz.

- Tudomásunk szerint korábban nem folytattak le longitudinális vizsgálatot korai felépülésben lévő ÚPSz-használókkal.
- Újdonságot jelent a módszertani trianguláció és az adatintegráció (kvantitatív és kvalitatív irányok kombinációja az adatfelvételben és elemzésben, MMPI-2, FLI és szocio-demográfiai kérdőív).
- A (a DSM-5 meghatározása szerinti) traumára fókuszáló tematikus elemzés eredményeit az érzelemszabályozással kapcsolatos MMPI-2 skálák (RCd, RC2, RC7, NEGE és LPE) megemelkedett pontszámaival összefüggésben értelmeztük.
- A „negatív kód” elmélet (Kézdi, 1995) alkalmazása az ÚPSz-használók önpusztítással és ismétlődő krízisekkel jellemezhető csoportjára. Az eredmények – jelentős különbségek a mélypont/csúcspont szövegek között – azt jelzik, hogy a negatív kód inkább életeseményekhez, helyzetekhez kapcsolódik, semmint a személyiséghez.
- Az eredmények azt mutatják, hogy a kezelésben a trauma-fókuszú módszerek alkalmazhatók. Az ismétlési kényszer, a traumatizáló gyermekkori helyzetek újrateremtésére való hajlam ismétlődő krízishelyzetekben nyilvánul meg a gátolt menekülés/kilátástalanságérzés elemeivel.
- A korábbi tanulmányokban leírtakhoz hasonlóan, az ismétlődő traumatizáció egyik jelentős összetevője a szegénység, ez azonban nem ad magyarázatot a súlyos ÚPSz-használatra és az

ezzel együttjáró függőségre, mivel ez a jelenség különböző, egymástól eltérő anyagi helyzetben lévő társadalmi csoportokban is jelen van.

- Az ÚPSz-függőségéből történő korai felépülési folyamatok mélységi elemzése. A válaszadók át tudták strukturálni az addig csak belső narratívaként létező, dezorganizált és disszociált narratívákat. A narratív módban bekövetkezett változások több érzelmi és önreflektív összetevőt is tartalmaztak.

12. Publikációs lista

A tézishoz kapcsolódó publikációk

- Császá, F., Marta B. Erdos., Javor, R., & Kelemen, G. (2024). Narrative Means to Recovery Ends. Novel Psychoactive Substance Users in Early Recovery. *Journal of Loss and Trauma*, 1–24. **IF: 4,7**
- Csaszar, F., Marta B. Erdos., Ellis, R., Kelemen, G., & Javor, R. (2024). Novel Psychoactive Substance Use and Psychological Trauma: A Multimethodological Analysis. *Substance Use & Misuse*, 1–9. **IF: 2,1**
- Császá, F., Rebeka, J., Kelemen, G., B.Erdős Márta. (2021). Új pszichoaktív szer-használók érzelmileg telített élettörténeti epizódjainak tartalomlelemző vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*:

A Magyar Pszichiatriai Társaság tudományos folyoirata. 36. 167-179. **IF: 0,32**

A tézishez kapcsolódó előadások

- B.Erdős Márta, Jávor Rebeka, Császár Ferenc. „Itt kezdődik mindenem”. Nukleáris epizódok változásai a felépülés korai szakaszában lévő új pszichoaktív szer (ÚPSz) használóknál (2023) Magyar Pszichológiai Társaság (MPT) XXX. Országos Tudományos Nagygyűlése. Pécs, HU.
- Császár Ferenc, Jávor Rebeka, B.Erdős Márta. Paradigmaváltók? Új pszichoaktív szerhasználók demográfiai háttere és élettörténeti traumái (2023) Magyar Pszichológiai Társaság (MPT) XXX. Országos Tudományos Nagygyűlése. Pécs, HU.
- Császár Ferenc, B. Erdős Márta, Jávor Rebeka. "Early recovery from novel psychoactive use dependence" (2023). QRMH9: Qualitative Research in Mental Health Conference in Budapest, Budapest 2023.08.30-2023.09.02, HU.
- Császár Ferenc. Obesity: A perspective of dependency (2019). Kanizsai Dorottya Kórház Tudományos Ülése (2019.04.11); Nagykanizsa, HU.

- Császár Ferenc. NPS: myths and facts (2019). V. Határon Túli Konferencia Dr. Tomka Miklós Emlékére, Szenvedélybetegségek, (2019.04.12-04.14), Dobranak, SI.

A tézishez nem kapcsolódó publikációk

- Balint, I.B., Csordas, J., Csaszar, F. Is endoscopic approach superior to laparoscopic surgery for gastric plication in terms of complications and efficacy? A systematic review including meta-analysis. *Minerva Surg* 2023;78:283-92. **IF: 1,4**
- Balint, I.B., Csaszar, F., Orban, L. et al. A safety study of laparoscopic single anastomosis duodeno-ileal bypass with gastric plication (SADI-GP) in the management of morbid obesity. *Langenbecks Arch Surg* 407, 845–860 (2022). **IF: 2,895**
- Farics, A., Csaszar, F., Csordas, J., Manfai, G., Bálint, I.B. Trend Analysis for the Treatment of Incompetent GSV. *Surg Insights* [Internet]. 2022 Apr. 23 **IF: 0,7**
- Balint, I.B., Csaszar, F., Somodi, K. et al. Is duodeno-jejunal bypass liner superior to pylorus-preserving bariatric surgery in terms of complications and efficacy? *Langenbecks Arch Surg* 406, 1363–1377 (2021). **IF: 2,895**

*Az értekezéshez kapcsolódó tudományos cikkek impakt faktora:
7,12*

Az összes tudományos cikk impakt faktora: 15,1

13. Köszönetnyilvánítás

Szeretnék köszönetet mondani témavezetőmnek, Dr.Kelemen Gábor professzor úrnak segítő ötleteiért és a terápiás közösségekhez való hozzáférés biztosításáért.

Szeretném megköszönni társ-témavezetőmnek, Dr.B. Erdős Márta PhD-nek folyamatos támogatását és a projektbe fektetett óriási erőfeszítését. Hálás vagyok.

Szeretnék köszönetet mondani Prof. Roger Ellis OBE-nek, aki az építő visszajelzések és a extrinsic motiváció forrása volt ezen a hosszú úton. A kutatásokra vonatkozó megközelítése mindig lenyűgöz.

Köszönetet szeretnék mondani Dr.Jávor Rebeka, PhD-nek kimagasló statisztikai tudásáért és annak gyakorlati felhasználásáért a szoros határidők ellenére.

Szeretném megköszönni családom folyamatos támogatását azokban az időkbën, amikor mindez lehetetlennek tűnt.