

## Szerhasználat megelőzése – Szakértő válaszol: Demetrovics Zsolt

Substance use prevention – Expert opinion: Zsolt Demetrovics

Szerző:	Demetrovics Zsolt <sup>1</sup> ✉
Beküldve:	2021. 01. 24.
Doi:	10.24365/ef.v62i2.6019
Kulcsszavak: Keywords:	kereslet-, és kínálatcsökkentés; ártalomcsökkentés; fiatalok; szakértői válasz demand and supply reduction; harm reduction; youth; expert opinions

***Mi az Ön véleménye arról az egyre gyakoribb vélekedésről, hogy az ártalomcsökkentés érdekében az elektronikus cigaretta, a snüssz vagy hasonló termékek használatának ajánlása, népszerűsítése javasolt a diákok körében?***

Néhány gondolat a prevenció és az ártalomcsökkentés kapcsolatáról

A prevenció – az alkohol – és droghasználat területén – a keresletcsökkentés elsődleges eszköze. Célja ennek megfelelően, hogy minél kevesebben próbáljanak ki, és minél kevesebben használjanak különböző pszichoaktív szereket. Hasonlóképp a prevalencia, azaz a probléma előfordulásának a csökkentésére irányulnak a kínálatcsökkentési stratégiák, ezek azonban nem a prevenció programok irányából próbálják megelőzni a használatot, hanem az adott szer elérhetőségét, hozzáférhetőségét csökkentik a jogi vagy egyéb szabályozások segítségével. E két stratégia mellett az ártalomcsökkentés azonban elsődlegesen nem a prevalencia, tehát nem a probléma előfordulására, hanem az adott viselkedéssel, szerhasználattal kapcsolatos veszélyek, kockázatok, ártalmak mértékének a csökkentésére irányul. Ezen megközelítés lényege, hogy nem a viselkedést tekinti általában problémásnak és ártalmasnak (vagy legalábbis nem minden formáját tekinti egyforma mértékben problémásnak és egyformán ártalmasnak), s ennek megfelelően az ártalmas mértékű/jellegű

szerhasználatra, annak negatív következményekre, azaz általában az egyéni és társadalmi ártalmakra, ezek csökkentésére, minimalizálására fókuszál.

Első ránézésére azt gondolhatjuk, hogy az ártalomcsökkentés elve és gyakorlata szükségszerűen diszkréten különül el a prevenció célkitűzéseitől és kizárólag a súlyos szerfüggők kezelése során merül fel lehetséges alternatívaként. Utóbbiak esetében valóban ésszerűnek tűnik, hogy a súlyos függőséget kevésbé ártalmas szerekekkel váltsuk ki (ilyen például a heroinistáknak nyújtott fenntartó metadon kezelés), az intravénás használat helyett próbáljuk elérni az orális szerhasználatra való áttérést vagy legalább a steril fecskendők használatát, vagy egyéb beavatkozási lehetőségekkel törekedünk arra, hogy a súlyos ártalmakkal járó használati módok irányából a kisebb kockázatok felé próbáljuk elmozdítani a szerhasználót.

Könnyű belátni, hogy az ártalomcsökkentő szemlélet egyik alapvetése annak a belátása, hogy a probléma teljes egészében nem szüntethető meg, azaz, sem a kereslet-, sem a kínálatcsökkentés nem lehet 100%-ig sikeres. A legszigorúbb törvény és a legjobb prevenció program mellett is fennmarad valamilyen mértékű szerhasználat, s ezzel együtt ártalom is. Jelen írás keretében nincs mód részletesen kitérni rá, de sok esetben a kínálatcsökkentő beavatkozások az ártalmak növekedését is eredményezhetik,

<sup>1</sup> Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

míg a keresletcsökkentés, a prevenció sokszor csak kisebb mértékben (vagy legalábbis csak egyes csoportokban) hat az ártalmak csökkentésére. Utóbbira példa, hogy az univerzális iskolai prevenció elsősorban a kevésbé veszélyeztetett populációk szerhasználatát és szerkipróbálását csökkenti, de például a későbbi súlyos szerhasználati problémákkal küzdőkre nincs hatással, nem is biztos, hogy eléri őket.

Az ártalomcsökkentő szemlélet egy másik fontos alapvetése a fokozatosság, a célok egymásra épülése. Ez azt jelenti, hogy míg a kereslet-, és a kínálatcsökkentés célja egyszerűen a viselkedés előfordulásának a csökkentése (sokszor irreális célkitűzésként a megszüntetés a cél), addig az ártalomcsökkentés lépésenként halad. Ha a probléma megszüntetését nem látja reálisnak, akkor megnézi, hogy milyen beavatkozással lehetne a legnagyobb mértékben csökkenteni az ártalmakat, de akiknél ez nem működik, ott a kisebb mértékű, kisebb sikerű beavatkozásokat is elfogadhatónak tartja. Az intravénás heroinfüggő problémájához visszatérve, ha nem tudja a függőséget, a teljes problémát felszámolni, akkor sikernek tekinti, ha a használó legális gyógyszert kap, orvosi felügyelet mellett, szájon át adagolva. De, ha ez sem elérhető, akkor lehet engedni a célkitűzésekből, mert bármilyen csekély beavatkozás is több siker lesz az ártalmak csökkentésében, mintha semmit nem tennénk, s változatlan marad az intravénás droghasználat.

A prevenció esetében elsőre azt gondolhatjuk, hogy ezek a fenti szempontok nem merülnek fel, hiszen itt még nincs jelen a szerhasználat, csakis a teljes megelőzés, azaz az ártalmak teljes csökkentése lehet a célkitűzés. Valójában, két helyen kell módosítani ezt az álláspontot. Egyrészt, a szerhasználat vonatkozásában leggyakoribb prevenció tevékenységformát, a középiskolai prevenciót tekintve, a célpopuláció egy része valamilyen mértékben már találkozott a különböző szerekkel, kipróbálta azokat. Ráadásul, ahogy láttuk fentebb, nem bízhatunk abban, hogy ez a szerhasználat teljes mértékig megszűnik a prevenció program hatására, azaz valamilyen mértékű szerhasználat lesz a beavatkozást követően is. Másrészt, ha csak nem tudunk 100%-ig biztosak lenni a prevenció beavatkozásunk sikerében (jelen tudásunk szerint nem létezik ilyen program), akkor a szereket a prevenció beavatkozás előtt nem használók egy része is egészen

biztosan fog szereket kipróbálni valamikor a prevenció beavatkozást követően. Mindkét észrevétel azt jelzi, hogy a prevenció beavatkozása nem tud 100%-os sikert, azaz 0%-os prevalenciát, s ily módon nulla mértékű ártalmat eredményezni. Másképp fogalmazva még nagyon sikeres prevenció programok esetében is lesz szerhasználat, azaz feltehetően valamilyen mértékű ártalom is.

A prevenció és az ártalomcsökkentő megközelítés a fentiek alapján tehát egyáltalán nem zárja ki egymást. A prevenció célkitűzései és prevenció üzenetek is hordozhatnak ártalomcsökkentő szemléletet. Az egyes szerek kipróbálása nem egyforma veszélyekkel, kockázatokkal, ártalmakkal jár, mint, ahogyan a különböző használati módok is eltérő módon veszélyesek. A prevenció nem szükségszerűen csak a szerhasználat teljes elutasításának az üzenetével léphet fel, sőt, ha ezt teszi, egyrészt szükségszerűen kizárja az üzenetből a célpopuláció egy részét (pl. azokat, akik már használtak szereket, de azokat is, akik valószínűleg fognak használni), másrészt olyan irreális üzenetet közvetít (a szerhasználat teljes elutasítását), amely, ha nem teljesül, akkor a kudarc is teljes, azaz semmilyen más lehetőség nem marad az ártalmak enyhítésére. Ezzel szemben, differenciáltabb célkitűzések megfogalmazása akkor is sikerre – kevésbé ártalmas szerhasználathoz – vezethet, ha a teljes megelőzés célja nem teljesül.

Ezzel összhangban például az Európai Unió kábítószerhasználat elleni stratégiája a prevalencia csökkentése, mint célkitűzés mellett olyan célokat fogalmaz meg, mint a kábítószerhasználat megkezdésének életkorát minél későbbre tolja. A stratégia egyértelműen az egészségügyi és a társadalmi kockázatoknak és ártalmaknak a megelőzését és csökkentését tűzi ki célul a keresletcsökkentés vonatkozásában is, azaz a fentiekkel összhangban felismeri, hogy egymást támogató, s nem egymást kizáró szemléletekről, megközelítésekről van szó.

A mindennapi gyakorlatok szintje azonban kétségtelenül összetettebb az elvi lehetőségeknél, és sok esetben ellentmondásoktól és kockázatoktól sem mentes. Az ártalomcsökkentés elvének alkalmazása ugyanis csak körültekintően, s az ártalmak tényleges becslése mellett alkalmazható, ez a becslés azonban nem mindig

szolgáltató egyértelmű támpontot. Különösen így van ez a prevenció esetében, ahol – szemben a fenti heroinista példával – sok esetben (sőt többnyire) még nem létező, hanem csak a jövőben potenciálisan felmerülő ártalmakra reagálunk. Másképp fogalmazva, míg a heroinfüggőséggel kapcsolatos beavatkozásoknál általánosan igaz a tétel, hogy bármilyen beavatkozás, bármilyen csekély siker is az ártalmak csökkenéséhez vezet, addig a prevenció esetében könnyen elképzelhető, hogy egy szerencsétlen üzenet az addig jelen nem lévő ártalmak megjelenését okozza (akár a szerhasználat megjelenését mondjuk figyelemfelkeltő hatáson keresztül).

A prevenció beavatkozások esetén, különösen, ha univerzális prevencióról (pl.: iskolai prevencióról) beszélünk, tehát figyelembe kell venni, hogy az ártalmak nem, vagy csak szerény mértékben vannak jelen a beavatkozás időszakában, s tényleges bekövetkezésük mértékét (arányát) csak becsülni tudjuk. Rendelkezünk ugyan információval arról, hogy egy adott korosztály később milyen arányban fog várhatóan dohányozni vagy pszichoaktív szerteket kipróbálni, de ezek az ártalmak aktuálisan még nincsenek jelen, és ráadásul a becslés a populációra, s nem az egyes személyekre vonatkozik. Míg a kezelésben az ártalomcsökkentő szolgáltatások nyújtása többnyire egyéni indikáció mentén történik, addig a prevenció beavatkozások jellegzetesen tömeges intervenciók, az egyéni üzeneteknek nincs lehetősége, s ennek megfelelően az üzenetek heterogén populációt érintenek. Az ebből fakadó nehézségek és kockázatok persze csökkenthetők. Itt nyílik jó lehetősége a szelektív és indikált prevenció alkalmazásának, azaz olyan programok kialakításának, amelyeknél a célcsoportot már speciálisan, a megjelent ártalmak mértékének fényében állítjuk össze.

Ha már dohányzó fiatalok számára vagy a kábítószer már kipróbáló, vagy alkalmilag használó fiatalok számára alakítunk ki prevenció programot, az üzenetek célzottabbak, s az ártalomcsökkentés elemeit hatékonyabban alkalmazhatók lehetnek, mint, ha célcsoport vegyesen tartalmaz nem dohányzókat, alkalmi és rendszeres dohányosokat. Szintén fontos elv, hogy a prevenció programok, még az indikált prevenció is a szerhasználat igen korai fázisában avatkozik be, olyan időszakban, ahol az egyén szintjén reális cél lehet a teljes absztinencia (szermentesség) elérése is, ami az ártalmak minimálisra csökkentését jelenti. Az egyén szintjén tehát lehet reális tere az olyan üzeneteknek, amelyek a kezdődő szerhasználat elhagyására irányulnak, s ily módon a köztes – ártalomcsökkentő tartalmú – célok előtérbe hozása nem feltétlenül indokolt vagy kifejezetten kerülendő.

Összefoglalva, az ártalomcsökkentő szemlélet alkalmazása nem áll távol a prevenció lehetőségétől. A prevenció üzenetek is alkalmazhatják azt a nézőpontot, hogy az egyes kockázati viselkedésformák között súlyoznak, azokat nem egyenesen kockázatosnak mutatják be. Sőt, ez kifejezetten kívánatos megközelítés lehet. Másrészt azonban, a prevenció célpopulációja még nem, vagy csak csekély mértékű ártalmakkal néz szembe, így a cél ezekben az esetekben reálisan a kockázati viselkedés minimalizálása lehet szemben a kevésbé ártalmas viselkedések propagálásával. A súlyosabb ártalmak bekövetkezési valószínűsége ugyanis ebben a populációban még bizonytalan. Ezen túlmenően, mivel nagyon eltérő veszélyeztetettségű alpopulációk lehetségesek, ezért érdemes a prevenciónak ezeket eltérő üzenetekkel, programokkal megcélózni.