

**A PSZICHEDELIKUS SZEREKET ÖNISMERETI
CÉLLAL HASZNÁLÓ FIATALOK
ÉLETMINŐSÉGE**

TARTALOMJEGYZÉK

ABSZTRAKT.....	4
BEVEZETŐ	5
I. ELMÉLETI HÁTTÉR	6
<u>I. 1. ELMÉLETI ALAPOK, DEFINÍCIÓK.....</u>	6
<u>I.1.1. A pszichoaktív szerek jellemzői.....</u>	6
<u>I.1.2 Releváns fogalmak definíciója.....</u>	7
<u>I.2.3. Hazai attitűdök a drogfogyasztással és a drogfogyasztókkal kapcsolatban</u>	8
<u>I.2. A PSZICHEDELIKUS SZEREK TÖRTÉNETE</u>	9
<u>I.3. A PSZICHEDELIKUS SZEREK HATÁSAI, KEZDETI KUTATÁSOK.....</u>	11
<u>I.4. A PSZICHEDELIKUMOK ALKALMAZÁSA TERÁPIÁBAN.....</u>	12
<u>I.5. PSZICHEDELIKUMOK A XXI. SZÁZADBAN</u>	12
<u>HIPOTÉZISEK.....</u>	13
II.MÓDSZER	13
<u>II.1. MINTAVÉTEL</u>	13
<u>II.2. ELJÁRÁS</u>	14
<u>II.2.1. A vizsgálati csoportok, a csoportba sorolás módszere.....</u>	14
<u>II.1.2. A vizsgálati csoportok bemutatása</u>	15
<u>II.3.MÉRŐESZKÖZÖK.....</u>	17
III.EREDMÉNYEK.....	18
<u>III.1. A HIPOTÉZISEK VIZSGÁLATA</u>	18
DISZKUSSZIÓ.....	21
<u>IRODALOMJEGYZÉK:.....</u>	24
ÁBRÁK JEGYZÉKE.....	28
<i>1. SZ. MELLÉKLET: TOBORZÓ A SZERHASZNÁLÓ VIZSGÁLATI SZEMÉLYEK SZÁMÁRA</i>	
29	
<i>2. SZ. MELLÉKLET: TOBORZÓ AZ ABSZTINENS VIZSGÁLATI SZEMÉLYEK SZÁMÁRA</i>	
30	
<i>3. SZ. MELLÉKLET: TOBORZÓ A TUDATOS SZERHASZNÁLÓ VIZSGÁLATI SZEMÉLYEK</i>	
<i>SZÁMÁRA</i>	<i>31</i>

4. SZ. MELLÉKLET: KÉRDÉSEK A SZERHASZNÁLAT CÉLJÁRÓL.....	32
5. SZ. MELLÉKLET: ÉSZLELT STRESSZ KÉRDŐÍV.....	33
6. SZ. MELLÉKLET: ÉRZELMEK MÉRÉSE SKÁLA.....	34
7. SZ. MELLÉKLET: CONOR DAVIDSON REZILIENCIA SKÁLA	35
8. SZ. MELLÉKLET: BECK SZORONGÁS LETÁR	36

Absztrakt

A pszichedelikumok és az énhatékonyság kapcsolatára számos kutatás mutatott rá. A pszichedelikumok a tudatos szerhasználó számára olyan meghatározó élményeket nyújtanak, melyek növelik az önértékelést, az élettel való elégedettséget és felébresztik a spiritualitás iránti vonzalmat. A pszichoaktív szerek gyakran rekreációs célokat szolgálnak, menedéket jelentenek a problémák elől, javítják a teljesítményt. Tanulmányomban a szerhasználat célja és a szerhasználó életminősége, szociális készsége közötti kapcsolat vizsgálatára végzett kutatást mutatom be. A vizsgálatban összesen 212 fő vett részt, 156 férfi és 56 nő, a szerhasználat megléte, illetve a szerhasználat célja alapján 3 csoportba sorolva. Elvárásom az volt, hogy a pszichedelikumokat önismereti céllal használók, azaz a tudatos szerhasználók és az illegális szereket nem használók kedvezőbb eredményeket érnek el mint a kontrollcsoport tagjai. A hipotéziseket az online felvett 4 kérdőív eredményei alapján teszteltem. A stresszkezelést, a szociális intelligenciát, a megküzdést segítő személyiségjegyeket és a szorongást az Észlelt Stressz Kérdőíven (PSS), az Érzelmek Mérése Skálán (AES-HU), a Connor-Davidson Reziliencia Skálán és a Beck Szorongás Leltáron mértem. A tudatos szerhasználók és az illegális szereket nem használók eredményei mind a 4 teszt esetében kedvezőbbek lettek, mint a pszichoaktív szereket nem önismereti céllal használók eredményei. A tudatos szerhasználók és az illegális szereket nem használók eredményei között nem találtam különbséget.

Tehát kijelenthetjük, hogy a pszichoaktív szereket használók nem alkotnak homogén csoportot. Az eredmények azt mutatják, hogy a tudatos szerhasználók és az illegális szerhasználat szempontjából absztinens személyek életminősége kedvezőbb mint a szereket egyéb céllal használó fiataloké. A tudatos szerhasználók és az illegális szereket nem használók életminősége között nincs értékelhető különbség.

Kulcsszavak: életminőség, pszichedelikumok, tudatos szerhasználat, rekreációs szerhasználat, reziliencia, szorongás, szociális intelligencia

Bevezető

Ahogy arra a tanulmány címéből is következtetni lehet, dolgozatomban központi szerepet kapnak a pszichoaktív szerek.

A drog szó a gyógyszerészeti terminológiában gyógyszerként használt szárított növényrészek vagy növényi és állati termékek megjelölésére szolgál, melyekről a farmakológiát tanuló diákok a „Gyógynövény- és drogismeret” tantárgy keretein belül szereznek ismeretet. (Bayer,2000). Amikor nagyanyáink által is használt főzeteket, kenőcsöket szeretnénk készíteni, vagy egyszerűen csak gyógyteákat, esetleg bioélelmiszereket akarunk vásárolni, első utunk a Drogériába vezet. Oda, ahol olyan természetes, növényi vagy állati eredetű termékeket kaphatunk, melyek fájdalomcsillapító, altató, nyugtató vagy éppen serkentő hatással bírnak, javítják közérzetünket, fokozzák szexuális aktivitásunkat, euforikus hangulatot teremtenek, - illóolajok, kapszulák, porok, teák széles választéka tárul elénk.

Felvetődik a kérdés, miben is különböznek ezen anyagok a kábítószerektől? Elsősorban a legalitásuk tekintetében. Akárcsak az alkoholt vagy a dohányt, ezen termékeket is törvényesen vásárolhatjuk meg. Bár ezen szerek kockázatértékelésére is léteznek komoly szakmai irányelvek és eredmények, de a jelenlegi drogpolitikák nem tényalapúak, ezen adatokat nem veszik figyelembe.

Nem tesznek különbséget a kábítószeret használók között sem. A sztereotípiák, ahogy egy sztereotípiától elvárható, válogatás nélkül von egy kalap alá mindenkit, aki illegális szert vagy szert használna, és címkézi őket a konnotációtól nem mentes drogos kifejezéssel.

Mindezek fényében nem meglepő, hogy a köztudatban nagyon kevés, és igen differenciálatlan az információ a pszichoaktív szerekkel, illetve a szert használókkal kapcsolatban. Függőség, túladagolás, dílerkedés, fecskendő, munkanélküliség, felelőtlenség, gyenge jellem, hajléktalanság, prostitúció- ezen kifejezések első asszociációink a „drog” szó hallatán.

Egyre több szervezet, alapítvány próbálkozik felhívni a figyelmet arra, hogy a szerhasználat egy igen összetett jelenség.

2010-ben megalakult a Multidiszciplináris Társaság a Pszichedelikumok Kutatásáért (MPTK) Az egyesület célja a pszichedelikus kutatások és terápiák megismertetése, a hazai kutatások koordinálása és támogatása. Munkám az MPTK nagy volumenű, átfogó vizsgálatának része. Dolgozatomban egy speciális csoportra, a pszichedelikumokat önimereti és spirituális céllal használók körére fókuszálok.

Céljaim között szerepel az említett szubkultúra viselkedési mintázatainak, szociális készségeinek feltérképezése, valamint összehasonlítása más szerhasználó csoportokkal

I. Elméleti háttér

I. 1. Elméleti alapok, definíciók

I.1.1. A pszichoaktív szerek jellemzői

Pszichoaktív szereknek nevezzük azokat a kémiai anyagokat, melyek a központi idegrendszeren keresztül fejtik ki hatásukat.

A pszichoaktív szereket különböző szempontok szerint sorolhatjuk csoportokba. A leggyakrabban alkalmazott kategorizálási opciók:

- a szer legalitása (legális vagy illegális szerek)
- a szer előfordulása (természetes vagy szintetikus szerek)
- kemény drog vs. könnyű drog
- addiktív vagy nem addiktív
- a szer használati módja
- a szer kémiai struktúrája
- a szer pszichoaktív hatása.

Munkámban a csoportosítást a kémiai struktúra alapján végeztem. Ennek értelmében megkülönböztetem a:

- a stimulánsokat, melyek feldobják, gyorsítják, energetizálják a fogyasztót. Ebbe a kategóriába tartoznak az amfetaminszármazékok, és a kokain.
- a depresszánsokat, melyek nyugtató, szorongásoldó hatásukról ismertek. Az ópiátokat, a nyugtatókat, az oldószereket soroljuk ide.
- a hallucinogén szereket. Alkalmazásukkor megváltozik az érzékelés és a gondolkodás, látomások, hallucinációk jelentkeznek, átformálódik a szerhasználó világszemlélete, kitágul a tudat. Ide tartoznak a pszichedelikumok, melyre a kevésbé ismert enteogén kifejezést is használjuk. A szercsoportba tartozik az LSD, a pszilocibin tartalmú varázsgombák, a meszkalin, az LSA, a DMT, a látnokzsálya.

A továbbiakban a pszichedelikus szerekre fókuszálok. A szer családon belül a specifikus jellemzők alapján 2 alkategóriát különböztetünk meg, a gyengébb szerek közé tartozik a marihuána és a hasis, az erősebb hatású szerek „családjába” pedig az

- LSD (lizergsav-dietilamid),
- a pszilocibin és a Psilocybe fajhoz tartozó varázsgombák,
- a meszkalin, mely a
- a DMT és a DMT tartalmú főzetek, mint például az ayahuasca,
- a látnokzsálya (Salvia Divinorum)
- a kék hajnalkában megtalálható lizergsav-amid, avagy LSA (Demetrovics, 2007).

I.1.2 Releváns fogalmak definíciója

A pszichoaktív szereket használók ugyancsak többféle szempont szerint csoportosíthatók. Dolgozatomban 2 minőség mentén különböztetem meg az egyéneket.

Absztinensként definiálom azokat, akik nem használnak illegális szereket.

Tudatos szerhasználóként tekintek azokra, akik a pszichedelikumokat spirituális vagy önismereti céllal alkalmazzák. A szerhasználó kifejezés pedig azon személyekre vonatkozik, akik az illegális szereket egyéb okokból használják.

A prevalencia érték a szerek használatának gyakoriságára vonatkozik. Életprevalenciáról beszélünk, amikor arra utalunk, hogy az egyén élete során már kipróbált valamilyen pszichoaktív szert, az éves prevalencia az elmúlt év adataira, míg a havi prevalencia az elmúlt hónap szerhasználati adataira vonatkozik.

A pszichedelikumok tudattágító, tudatmódosító hatású szerek. Felismerve ezen szerek potenciális lehetőségeit a mentális problémák kezelésében, 1950-es és 1970-es évek között terápiás „eszközként” használták.

A pszichedelikumokkal végzett kezelések 2 fő formája ismeretes.

Megkülönböztetjük a pszicholitikus terápiát, melynek lényege, hogy hosszabb távon kisebb dózist tartalmazó hallucinogén szereket adnak a kliensnek, és a terapeuta a drog hatása alatt a megnövekedett terápiás potenciállal próbálja segíteni a páciensét. A másik módszer a pszichedelikus terápia, ebben az esetben a kliens egy nagyobb adag pszichedelikus szert vesz be: a terapeuta biztosítja az pszichedelikus élmény alatti komfort és biztonságérzetet, és ezt az élményt dolgozzák fel a későbbi ülések során. A terápiás mód kiválasztása a kezelendő problémától függ. Az alkoholizmus és egyéb függőségek kezelésében a pszichedelikus, míg a depresszió, a szorongásos zavarok esetében a pszicholitikus terápiát tartják kedvezőbbnek.

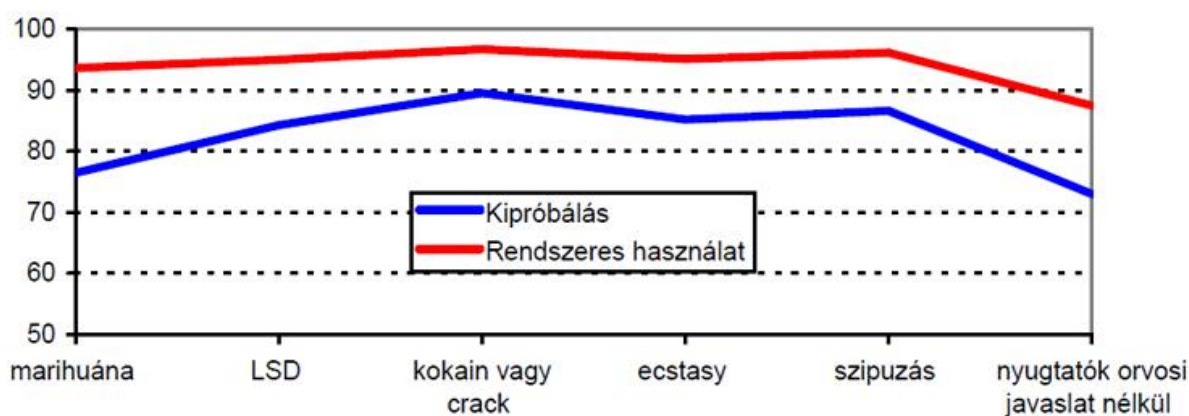
Azokat a tudatos szerhasználókat, akik kizárólag önismereti és spirituális céllal, „rituálé” szerűen, alkalmi jelleggel használnak enteogén szereket, pszichonautáknak, az „elme hajósának” hívjuk. A pszichonauta „felfedező utazásokat” tesz saját pszichéjében.

A 2001-ben alakult Magyar Pszichedelikus Közösség internetes portálja ad lehetőséget a „pszichonauta” szubkultúrának, hogy élményeiket, tapasztalataikat megosszák egymással egy olyan virtuális felületen, ahol a pszichedelikus szerekkel és kultúrával kapcsolatos publikációk, kutatási eredmények, és irodalmi alkotások naprakész „rendszere” várja az érdeklődő közönséget (www.daath.hu).

I.2.3. Hazai attitűdök a drogfogyasztással és a drogfogyasztókkal kapcsolatban

2007-es lakossági felmérés során a 18-64 év közötti populációt vizsgálták. A társadalom megítélését a droghasználókról és a drogfogyasztásról több szempont szerint elemezték. A felmérés egyik célja a különböző pszichoaktív szerek kipróbálásának illetve rendszeres használatának tulajdonított veszélyesség feltérképezése volt. A megkérdezettek a szerhasználat veszélyességének fokát nem a szer, sokkal inkább a használat gyakoriságának függvényében értékelik (Paksi és Arnold, 2007, idézi Felvinczi & Nyírádi, 2008). Az eredményeket az 1. ábrán mutatom be.

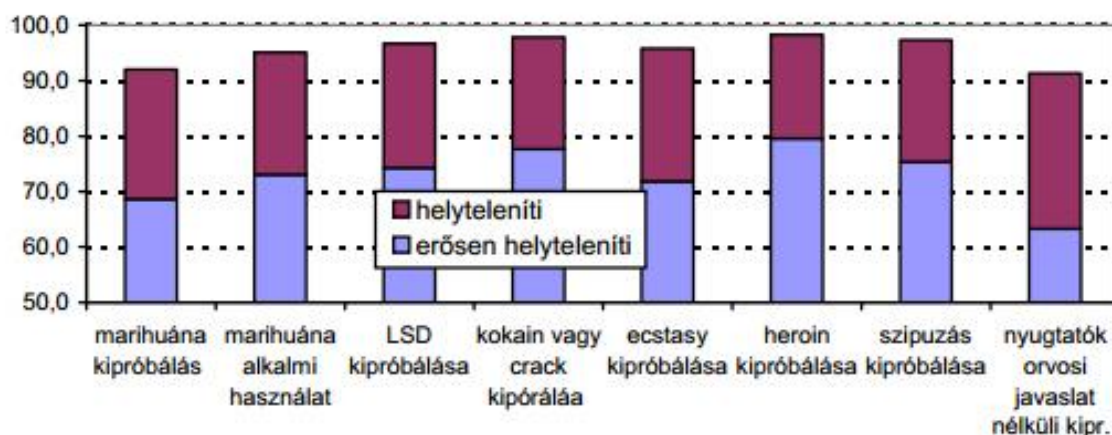
1. ábra. A különböző szerfogyasztói magatartásokat „nagyon veszélyesnek” tartók aránya (a 18-64 éves válaszolók %-ában).



Forrás: Paksi és Arnold, 2007, idézi Felvinczi & Nyírádi, 2008

A szerhasználatot a társadalom közel 70-80%-a általánosságban, míg 90%-a erősen helyteleníti. A szerek esetében itt sem figyelhetünk számottevő differenciációt.

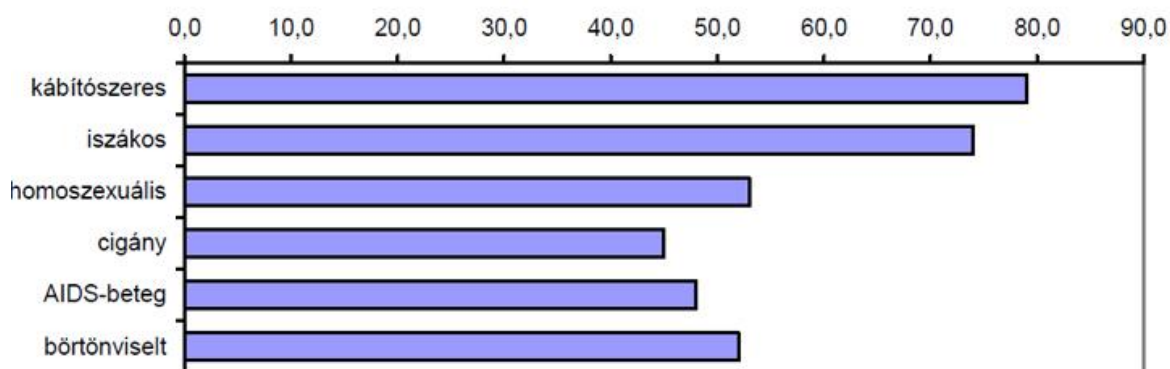
2. ábra. A különböző szerfogyasztói magatartásokat „helytelenítő” illetve „erősen helytelenítő” aránya (a 18-64 éves válaszolók %-ában).



Forrás: Paksi és Arnold, 2007, idézi Felvinczi & Nyírádi, 2008

A felmérésben a társadalom attitűdjét vizsgálták a szerhasználókkal kapcsolatban. A vizsgálati személyek feladata volt eldönteni, hogy a 6 stigmatizált csoport közül melyikkel élnének legkevésbé szomszédságban. A legnagyobb elutasítást a szerhasználó csoport kapta (Paksi és Arnold, 2007, idézi Felvinczi & Nyírádi, 2008).

3. ábra. Néhány leginkább társadalmi elítélés alá eső csoport esetében a szomszédsági viszonyt elutasítók aránya a normál népesség körében (a 18-64 éves válaszolók %-ában).



Forrás: Paksi és Arnold, 2007, idézi Felvinczi & Nyírádi, 2008

I.2. A pszichedelikus szerek története

A Föld valamennyi népe ősidők óta használt növényeket, növényi főzeteket és porokat, hogy lelki, szellemi tevékenységét befolyásolja. A ősember ezekkel a szerekkel jutott abba a révületbe, melyről azt tartotta, hogy a túlvilági lények, félistenek és istenek állapotával azonos. Emellett a kultikus szertartásokban használt, kábulatot okozó anyagokról csakhamar megfigyelte azt is, hogy fájdalomcsillapításra is alkalmasak. Ezek a szerek azonban nem váltak mindennapos élvezeti cikké, hanem különleges becsben tartották őket, használatuk csak az ünnepélyes, vallásos-mágikus szertartások óráira korlátozódott. A természeti népek ugyanis merőben más okból éltek a bódító kábítószerekkel, mint a „civilizált”, nyugati világban a narkománok. Főleg ősi vallási szokásaik késztették arra, hogy időről időre hozzányúljanak az üdvöztető szerekhez. A legtöbb helyen bűnnek tartották, ha valaki akkor is ivott a csodaszerből, ha annak nem volt ott az ideje. Az olyan törzsben, ahol még ma is él ez az ősi fegyelem, rendszerint csak a varázsló, a sámán, a főpap ismeri a csodatevő növényeket, és azok használatának módját. (Bayer, I., 2000). A mexikói és a dél-amerikai indiánok sok gyógynövényt, varázserejű füvet, gombát ismertek. Közülük háromnak volt különöse nagy jelentősége, a Peyotl kaktusznak, az ololiuqui-nak egy szulák fajta növény magjának és a teonanacatl gombának. Mindhárom varáznövény volt, és kultikus titok övezte őket.

A mexikói hallucinogén hatású növények titkát 1955-ben R. Gordon Wasson etnobotanikus ismerte fel, 17 évvel az LSD felfedezését követően. (Schultes, R. E., Hofmann, A. és Rätsch, C., 2001).

Albert Hofmann, a svájci Sandoz gyógyszercég kutatóvegyésze eredetileg vérkeringést serkentő hatású gyógyszert akart megalkotni. Az anyarozzsal végzett kémiai munkája során állította elő a lizergsav-dietilamidot, amit LSD-25 néven regisztrált, de farmakológiai szempontból érdektelennek talált. 5 évvel később ismét foglalkozni kezdett vele, szintetizálása során különös érzetekre figyelt fel. „Otthon lefeküdtem és bódulatszerű, de nem kellemetlen állapotba merültem, amire rendkívül élénk fantáziálás volt jellemző. Az alkonyatban csukott szemmel – a napfényt zavaróan élesnek érzékeltem- szakadatlanul fantasztikus, rendkívül plasztikus képek, és intenzív, kaleidoszkóp szerű színes forgatag lepett meg. Körülbelül 2 óra múlva ez az állapot eltűnt.” (Hofmann, 2000, 28.)

Az első dokumentált kísérletet 1943. április 19-én önmagán végezte el. 0,25 mg (250 mikrogramm), fél ezrelékes vizes lizergsav-dietilamid-tartarát oldatot vett be, hogy az anyag fizikai-pszichológiai hatását önmagán próbálja ki. Jelentősen túladagolta magát. Mint később kiderült, már 0,05 mg mennyiségben is hatásos a szer. Kísérletei, amelyeket önmagán, kollégáin és önként jelentkezőkön végzett - akik között művészek és polgári foglalkozásúak egyaránt voltak - igazi szürreális képélménnyel ajándékozták meg az alanyokat. (Hofmann, 2000). Később arra is rájött, hogy az LSD hatása hasonló a mexikói indiánok egyik mágikus gombája, a *psilocibe* okozta hallucinációkhoz. 1962-ben csatlakozott Wasson- hoz, aki a mexikói *Oaxaca* hegyláncain élő *mazatékek indiánok* hallucinogén növényeit kutatta. A varázsgombák hatóanyagából, majd mesterséges úton Hofmann szintetizálta a pszilocibint. Kutatások ezrei indultak a világ számos országában, keresve a hallucinogén szerek gyógyító hatásait. Az eredmények soha nem látott népszerűséget hoztak az LSD számára. A 60-as években hirdette meg Timothy Leary, a Harvard egyetem pszichológusa a "turn on, tune in, drop out" mozgalmat, ezzel párhuzamosan beköszöntött a hippikorszak, és az LSD elterjedt egész Amerikában, nagy hatást gyakorolva az irodalomra, a művészetekre és általában az egész társadalomra. Hamarosan nyilvánvalóvá váltak a drog kontrollálatlan fogyasztásának veszélyei, végül a 60-as évek végén- nagyrészt a média által közvetített ellenpropaganda hatására- a szert betiltották, kiterjesztve a tilalmat az orvosi alkalmazásra is. Ugyan a tiltás tudományos vizsgálódásra nem vonatkozott, de az adminisztratív-bürokratikus nehézségek, az anyagi támogatások hiánya, és a társadalmi stigma miatt a kutatások ellehetetlenültek. (Leary, T., 2003).

I.3. A pszichedelikus szerek hatásai, kezdeti kutatások

A vizsgálatok kezdeti fázisában a tudósok és a művészek a szer hatása alatt megélt saját élményeiket, tapasztalataikat egymással vitatták meg, hasonlították össze, elemezték, és próbálták meghatározni az „eredményes utazás” ideális feltételeit. Az LSD kutatók közül kiemelkedő szerep jutott Stanislav Grof-nak. Véleménye szerint a 60-as évek végén az LSD betiltása szoros kapcsolatban állt a szer által előidézett tudatállapottal.

A „pszichedelikus” szó jelentése: „az elme megnyilvánulása”, ami az emberi elme kihasználatlan potenciáljához való hozzáférést implikálja. A pszichedelikumoknak tudattágító hatásuk van, olyan állapotokat idéznek elő, amelyek jelentősen eltérnek a megszokott tudatállapotoktól. Megbontják az agyban a tudat és az illúzió közti egyensúlyt, megemelik a psziché és a test energiaszintjét, felszínre hozva ezzel az egyébiránt látens pszichológiai folyamatokat (Grof, 2008).

A megélt transzperszonális élmények rávilágítanak a rohanó nyugati világ romboló erőire, az erőszak, a mohóság, a nyereségvágy, a természet kizsákmányolásának szükségtelen mivoltára. Megnyitják a kaput a keleti spirituális filozófiák előtt. (Grof, 1999).

McGlothlin és Arnold (1971) 247 személyt vizsgált egy 10 éves follow-up kísérlet során. A résztvevők az egyik kísérleti beállításban terápiás kontextusban kapták a szert, a másikon orvosi támogatás nélkül. Az adatokat strukturált interjúk és önkitöltős kérdőívek által gyűjtötték. Azoknak a vizsgálati személyeknek, akik nem a terápiás kontextusban kapták a szert, 23%-a jelentett olyan személyiségbeli változást, melyet a szerhasználatnak tulajdonított. Ez a hatás azonban alig volt mérhető a teljes mintán. Függőségre utaló jeleket nem találtak. (McGlothlin és Arnold, 1971).

A pszichedelikus szereket alkalmazták skizofrénia, alkoholizmus, depresszió kezelésére, továbbá daganatos betegeknél, ahol a fájdalomcsillapító hatás mellett komoly pszichés eredményeket is elértek. A haldokló képessé vált a halálát újraértelmezni és egy elfogadó attitűdöt kialakítani. Az MDMA sikeresen alkalmazható a poszttraumás stressz, alkoholizmus, szorongásos zavarok kezelésére. (Sessa, 2012).

Természetesen a pszichedelikus szereknek is vannak veszélyei. Az LSD-használóknál viszonylag hosszan tartó pszichózis vagy súlyos depresszió is megjelenhet, a felelősségteljes használat és a megfelelő környezet hiányában. Pszichés dezintegráció a megfelelő szűrés és a terápiás értelmezés és feldolgozás hiányában fordulhat elő, valamint megjelenhet társadalmi és társas szerepektől való elidegenedés is. A szerhasználat előtt fontos tisztázni a várható következményeket, és elfogadni a tényt, hogy az „utazást” követően vissza kell térni a

mindennapokba. Kontraindikáció a családban előforduló pszichózis, az antidepresszánsokkal folytatott gyógyszeres kezelés, egyéb (Szummer, 2012).

I.4. A pszichedelikumok alkalmazása terápiában

1964-ban Hanscarl Leuner német terapeuta megalapította a European Medical Society for Psycholytic Therapy (EPT) . A szervezet megfogalmazta az LSD terapeuták kiválasztásának és kiképzésének kritériumait, szabályait. Grof (2008) kiemeli a terapeuta meghatározó szerepét a pszicholitikus kezelés során. Felhívja a figyelmet arra, hogy az LSD eszköz a terápia hatékonyságának növelésére, de a megoldás nem a szernek köszönhető. Felvázolja a hatékony kezelés legfontosabb tényezőit, mint a kölcsönös bizalomra épülő kapcsolatot, a speciális felkészülést, a megfelelően strukturált belső és külső körülményeket (set, setting).

Ha megfelelő a felkészülés és adottak az előírt körülmények, az LSD hatása egyedülálló.

Páratlan módon tudja felgyorsítani, elmélyíteni, felerősíteni a terápiás folyamatot.

A terápiás szoba elsötétített, komfortosan, otthonosan berendezett, csendes, biztonságos „barlang”. A terapeuta mindvégig jelen van, a fellépő jelenségek értelmezésénél a dinamikus pszichoterápia technikáit használja. Feltétel a terapeutával szemben a pszichedelikus sajátélmény.

Az LSD-vel támogatott terápiák eredményeként csökken a kliens agresszív hajlama, miközben javul együttérző és tolerancia képessége. Fokozódik stressztűrő kvalitása, a pozitív életszemlélet, a megváltozott világlátás ugyancsak az eredmények közé sorolható, mely a „trip” során megélt transzcendens, spirituális tapasztalatokkal hozható összefüggésbe (Grof, 2008).

I.5. Pszichedelikumok a XXI. században

Mivel a pszichedelikus szerek többsége illegális, így sem a terápiás használatuk sem erre a módszerre specializálódott terapeuták képzése nem engedélyezett. A hallucinogén vegyületekkel folytatott tudományos vizsgálatok egyrészt nem kapnak pénzbeli támogatást, másrészt a kutatások engedélyeztetési procedúrája hosszú évekig elhúzódhat, harmadrészt a szerek negatív társadalmi megítélése sem kedvező. Mindezek ellenére a kutatói világ próbálja megtalálni azokat a módszereket, melyekkel- ha nem is közvetlen módon- lehetősége nyílik a szerek hatásainak vizsgálatára.

Mórá, Simon, Bárd és Rácz 2011-ben 667-fős mintán elemezte a pszichedelikumok hatásait. A felméréshez online kérdőívet használtak, mely három területen vizsgálta a kísérleti személyeket, a spiritualitást, az életcélokat, és az alanyok megküzdési stratégiáit térképezték fel. Eredményeik alapján a pszichedelikus szereket önismereti illetve spirituális céllal

használó személyek mindhárom területen pozitívabb eredményt értek el. Tekintve az eredményeket, a szerzők további, kvalitatív kutatásokat javasolnak (Móro, Simon, Bárd és Rácz, 2011).

Carhart-Harris és Nutt 2010-ben publikált vizsgálatukban 600 online kitöltött kérdőívet elemeztek. A szerhasználókat arra kérték, hogy írják le a különböző pszichoaktív szerek rövid- és hosszú távú, pozitív és negatív hatásait. A válaszadók sokkal kevesebb negatív hatásról számoltak be a hallucinogénnel kapcsolatban, mint a többi szer esetében. (ketamin, kannabisz, alkohol). A válaszadók 81%-a számolt be spirituális élményről a hallucinogén szerek használata során, 90%-uk jelentette, hogy betekintést nyert saját tudattalan tartalmaiba. Az eredmények alapján a szerzők felhívják a figyelmet a hallucinogénekben rejlő potenciálra a terápiában, valamint rámutatnak az empirikus kutatások szükségességére. (Carhart-Harris és Nutt, 2010).

A MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies) által támogatott, Dr. Peter Gasser vezette kutatást 2014.március 5.-én. publikálták. Az 1970-es évek óta ez volt az első olyan kutatás, amelyben LSD-t használtak pszichoterápiában. A kettős-vak kísérletben 12 halálos betegségben szenvedő személy vett részt. A 2 üléses (6-8 alkalmas pszichoterápiás kezelés) LSD-vel asszisztált terápiát követően jelentősen csökkent a szorongásuk, mellékhatásokat nem tapasztaltak (Gasser, 2014).

Hipotézisek

- 1.A pszichonauták és az absztinens személyek magasabb stressztűrő képességgel rendelkeznek, mint a szerhasználók.
- 2.A pszichonauták és az absztinens személyek érzelmi intelligenciája magasabb, mint a szerhasználók érzelmi intelligenciája.
- 3.A pszichonauták és az absztinens személyek reziliensebbek, mint a szerhasználók.
- 4.A pszichonauták és az absztinens személyek kevésbé szoronganak mint a szerhasználók.

II.Módszer

II.1. Mintavétel

Vizsgálatom során kényelmi mintavételt alkalmaztam.

A felméréshez szükséges vizsgálati személyek kiválasztását a szerhasználati szokásaik alapján céloztam meg. A k1 és k2 kontrollcsoport alanyait közösségi oldalokról hólabda módszerrel

toboroztam (1. és 2. sz. mellékletek) a vizsgált psy csoport esetében pedig az irányított mintavételi eljárást használtam. A toborzót a Magyar Pszichedelikus Közösség internetes portálján tettem közzé (3. sz. melléklet). Az online elérhető kérdőívet 248-an töltötték ki. 23 fő nem fejezte be a tesztet, 11-en kiskorúak voltak, 2 fő pedig a kérdőívben elrejtett „hazugságvizsgáló” tétel eredménye alapján esett ki a mintából. Így jutottam el ahhoz a 212 főhöz (életkori átlag=33,76, szórás=8,86), 156 férfihoz és 56 nőhöz, akik részt vettek a vizsgálatban.

II.2. Eljárás

II.2.1. A vizsgálati csoportok, a csoportba sorolás módszere

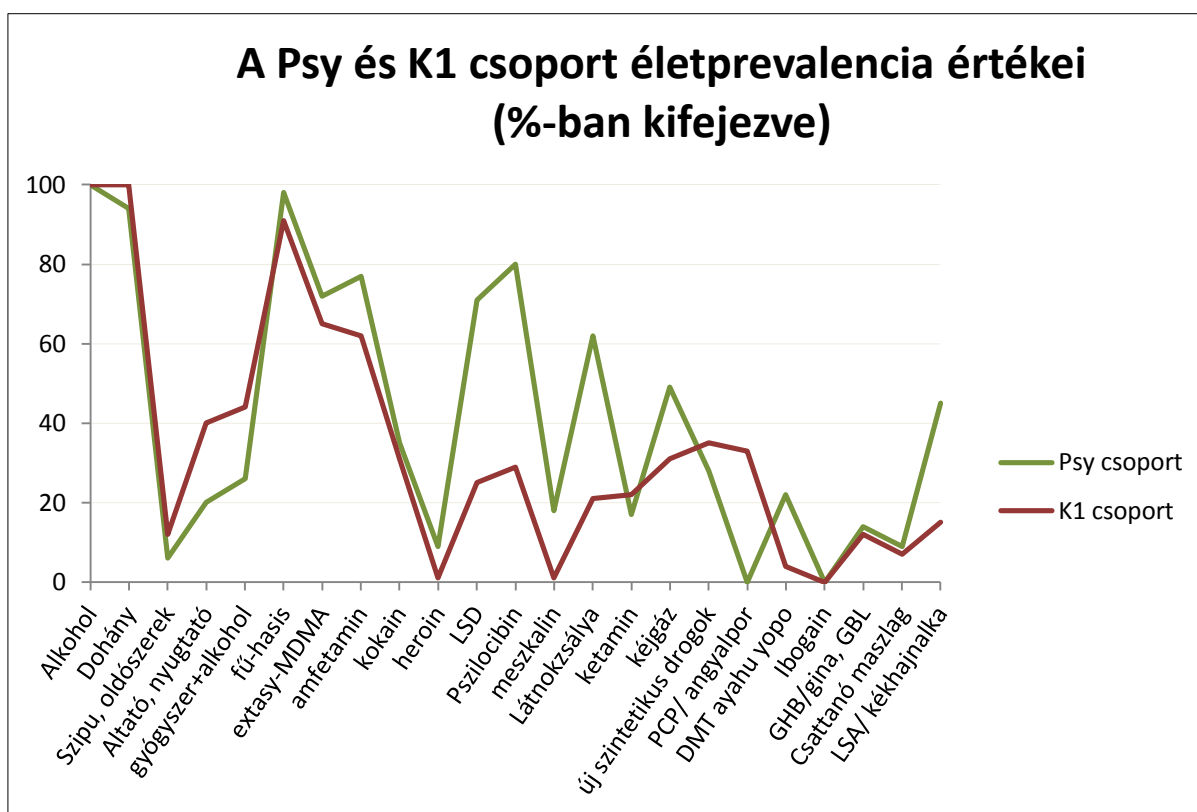
Az adatgyűjtés online kérdőíven keresztül történt, mely 2 hónapon keresztül volt elérhető. Az internetes megoldást az anonimitás garantálása érdekében kedvezőbbnek tartottam, tekintettel a vizsgálati kérdések kényes mivoltára. A válaszadás önbevallásos alapon történt.

A kérdőív 5 részből állt. Az első szakaszban demográfiai adatokat gyűjtöttem (kor, nem, lakhely, foglalkozás), a második részben a droghasználat életprevalenciára vonatkozó adatait kérdeztem. Így jutottam el a K2 csoporthoz, azokhoz a vizsgálati személyekhez, akik még sosem próbáltak ki pszichoaktív szereket az alkoholon és a dohányon kívül, azaz az illegális szerhasználat szempontjából absztinensnek tekinthetők. A csoport közvetlenül az 5. szakaszba, a pszichológiai tesztekhez lépett tovább.

A másik két csoport olyan személyekből tevődött össze, akik életük során kipróbáltak már valamilyen illegális drogot. A kérdőív harmadik részében a pszichoaktív szerek használatának gyakoriságát kérdeztem. A vizsgálati személyeknek 24 szer élet-, éves-, és havi prevalencia értékét kellett megjelölni (5. ábra). A negyedik szakaszban a szerhasználat célját vizsgáltam, egy 6 fokú skálán kellett eldöntenie a személynek, hogy az adott állítás milyen mértékben jellemző rá (4. számú melléklet).

Az itt szerzett eredményeket elemezve jutottam el a minta további 2 csoportjához, a Psy csoporthoz, akik pszichedelikus szereket használnak önismereti illetve spirituális céllal, illetve a K1 csoporthoz, melynek tagjai a szereket más céllal használó vizsgálati személyek voltak. Ezt követően az utóbbi 2 csoport is az ötödik szakaszba lépett, ahol a pszichológiai tesztek töltötték ki

5. ábra. A szerhasználat életprevalencia értékei a két csoportban (az adott csoport %-ban kifejezett aránya).

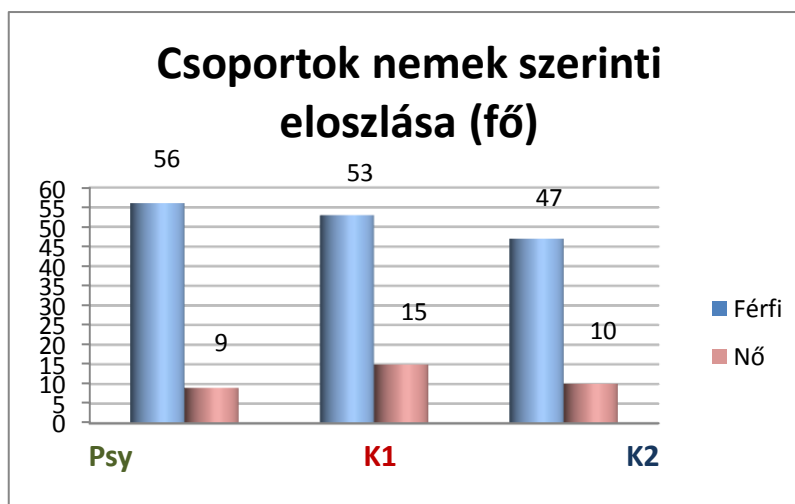


II.1.2. A vizsgálati csoportok bemutatása

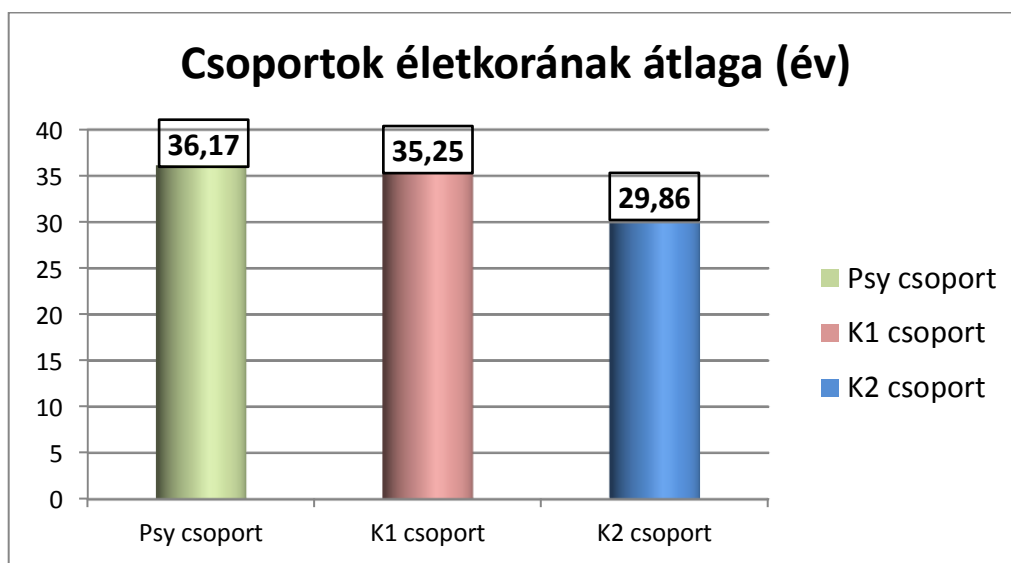
A csoportokat életkor szerint illesztettem, illetve szem előtt tartottam a nemek arányát is a csoportok között, a pszichológiai tesztek nemekre vonatkozó érzékenysége miatt.

A Psy csoport 65, a K1 csoport 68, a K2 csoport pedig 57 főből állt. A csoportokon belül a nemek arányát az alábbi, 6. ábrán, a csoportok átlagéletkorát 7. ábrán mutatom be. A lakhely, illetve foglalkozás szerinti megoszlás a 8. és a 9. ábrán látható.

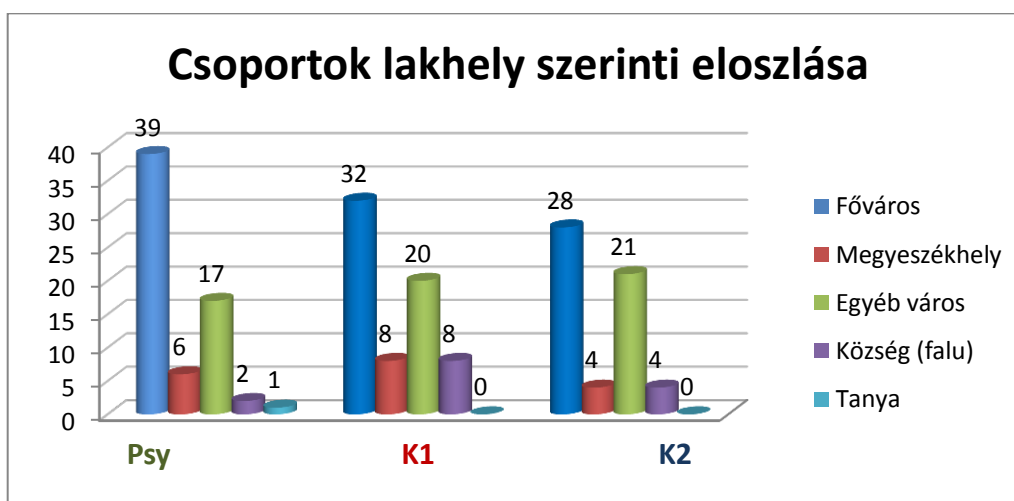
6. ábra. A vizsgálati csoportok nemek szerinti megoszlása.



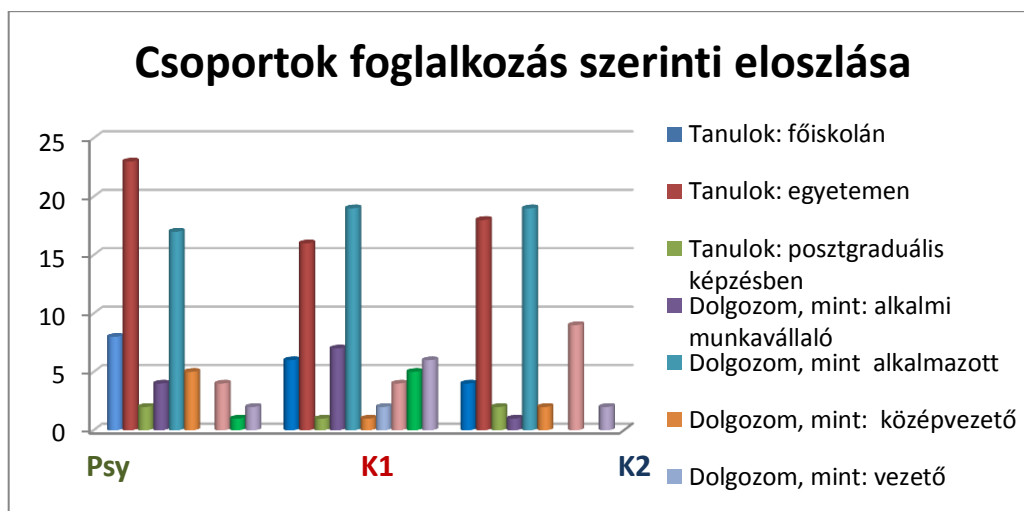
7. ábra. A vizsgálati csoportok életkori átlaga.



8. ábra. A vizsgálati csoportok lakhely szerinti megoszlása.



9. ábra A vizsgálati csoportok foglalkozás szerinti megoszlása.



II.3.Mérőeszközök

A vizsgálat során a csoportokat az alább bemutatott 4 teszten elért eredményeik mentén hasonlítottam össze.

1.Észlelt Stressz Kérdőív (Perceived Stress Scale, PSS)

Az egyéni, szubjektív szempontokat helyezi előtérbe a Cohen és munkacsoportja (1983) által kidolgozott Észlelt Stressz Kérdőív, mely a stressz-szint meghatározásának egyik leggyakrabban alkalmazott mérőeszköze. A stresszhelyzetek feldolgozását, az azokkal való megküzdés képességét térképezi fel. Minél alacsonyabb a teszten elért eredmény, annál könnyebben néz szembe az egyén a mindennapok kihívásaival (5.számú melléklet).

2. Érzelmek Mérése Skála (Assessing Emotions Scale, AES-HU)

A Schutte és munkatársai (1998) által kidolgozott 33 tételes kérdőívnek Kun Bernadett és mtsai által adaptált 24 tételes magyar változata 3 faktor mentén vizsgálja a szociális és érzelmi intelligenciát. A 3 skála az „Érzelmek értékelése”, az „Optimizmus és érzelemszabályozás” és az „Intrapersonális és interperszonális érzelemhasznosítás”. A teszten elért magas pontszám a személy magas érzelmi intelligenciaszintjét mutatja (6.számú melléklet).

3.Connor-Davidson Reziliencia Skála

A mérőeszköz 24 tételt tartalmaz. A reziliencia elmélet szerint az egyénre akkor mondhatjuk, hogy reziliens, ha jó szociális készségekkel rendelkezik, pozitív gondolkodású, képes segítséget kérni, megfelelő impulzuskontrollal és önértékeléssel rendelkezik, autonóm személy, aki könnyebben veszi az akadályokat, valamint stresszhelyzetben is megőrzi kompetenciáját. A különösen reziliens személyiség átlagon felül hajlamos egy helyzetnek, eseménynek a jövőre nézve aluldeterminált voltát felismerni, a helyzetet újraértelmezni és a szükségből erényt kovácsolva a váratlan lehetőségeket megpillantani. Ezt tükrözi a teszten elért magas pontszám. (7.számú melléklet).

4.Beck Szorongás Leltár

A 21 tételből álló önbecslő skála megmutatja, hogy a szorongás mennyire akadályozza az egyént a mindennapi életben. A magasabb pontszám súlyosabb szorongást jelez. A kérdőívet gyakran használják olyan tesztek mellett, melynek eredményét befolyásolhatja az itt megjelenő érték (8.számú melléklet).

III.Eredmények

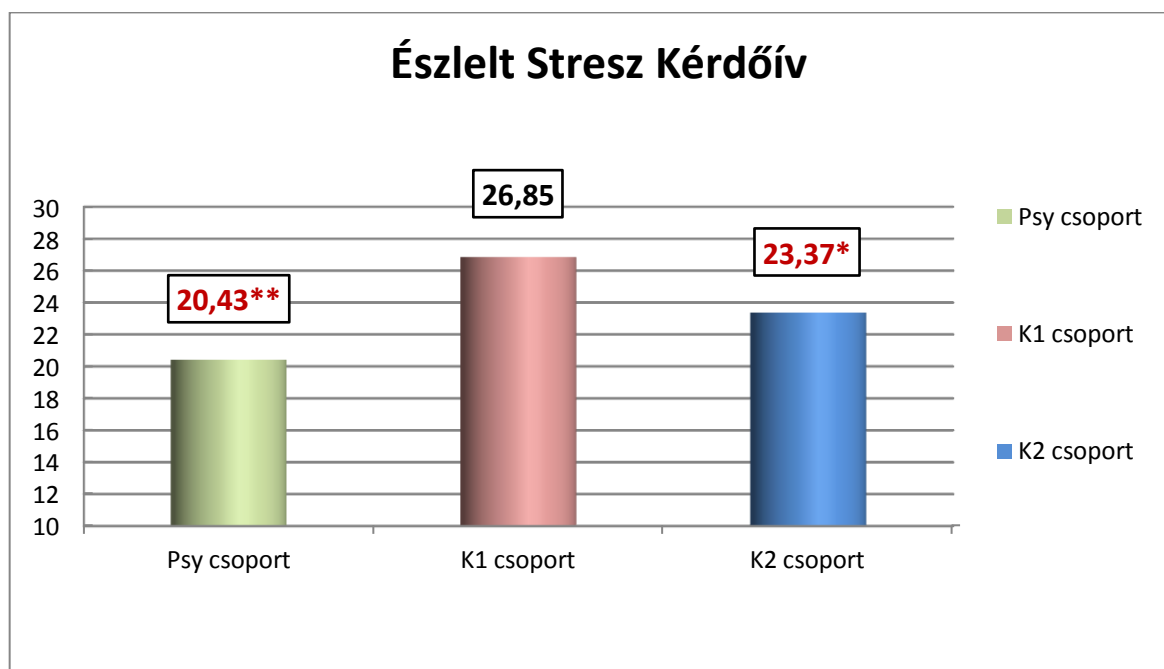
A kapott eredmények értékelését a ROPstat statisztikai program segítségével végeztem. Az elemzés során a szoftverben a szignifikancia szintet 0,05-ös (5%-os) értékre állítottam.

III.1. A hipotézisek vizsgálata

Elsőként az Észlelt Stressz Kérdőíven elért eredményeket vizsgáltam. Mivel egyik csoportban sem sérült a normalitás, és a szórás homogenitása is teljesült (*Levene-próba* $F(2;123,4)=0,669(p=0,5140)$), az átlagokat hagyományos eljárással vizsgáltam. A páronkénti összehasonlítás eredménye alapján ($F(2; 187)=12,651 (p = 0,0000)$) kijelenthető, hogy a Psy és a K2 csoport pontszámai szignifikánsan kisebbek a K1 csoport eredményeinél.

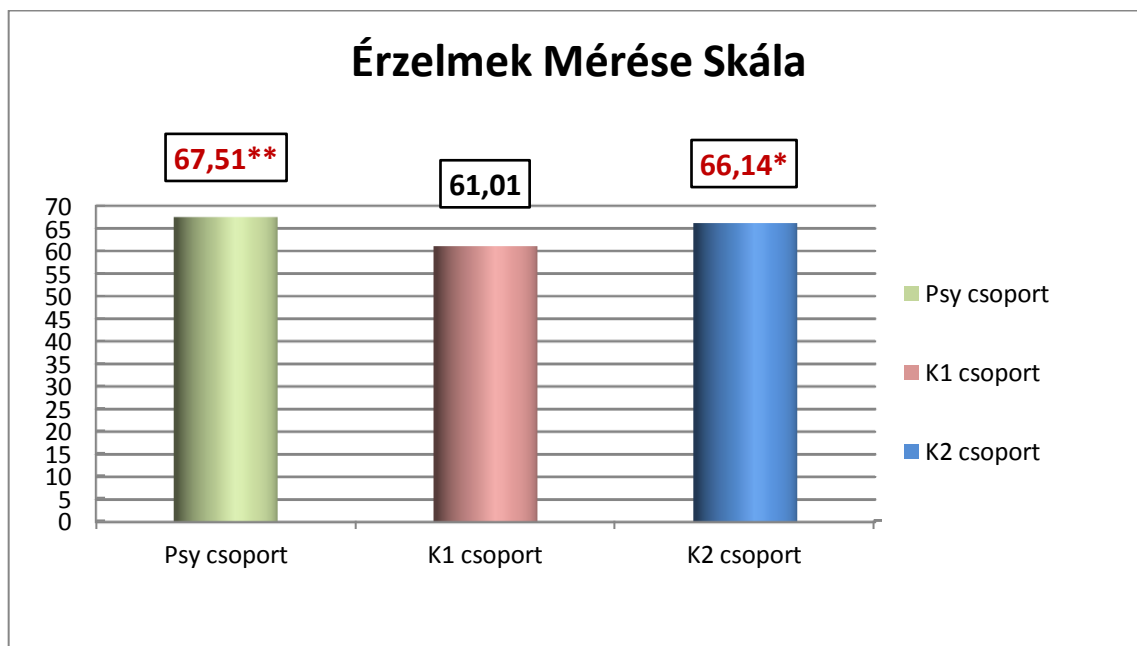
Tehát az első hipotézis igaznak bizonyul, a tudatos szerhasználók és az absztinens személyek kevésbé mutatják a szorongás jeleit stresszhelyzetben, mint a szerhasználó fiatalok. Az eredményeket a 10. ábrán mutatom be.

10. ábra. Az Észlelt Stressz Kérdőíven elért eredmények.



A második hipotézis az Érzelmek Skáláján elért eredményekre vonatkozik. A csúcosság, és ferdeség értékei nem térnek el a normálistól, ellenben a szórások homogenitása sérült, Levene-próba: $F(2; 124,6) = 3,298 (p = 0,0402)$ *ezért az átlagok összevetéséhez a robusztus Brown-Forsythe-próba eredményeit vizsgáltam $BF(2; 184) = 6,307 (p = 0,0022)**$. A különbség szignifikáns. Második felvetésem is megállta a helyét. A tudatos szerhasználók és az absztinens személyek érzelmi intelligenciája magasabb, mint a szerhasználó fiataloké. Az eredményeket a 11. ábrán mutatom be.

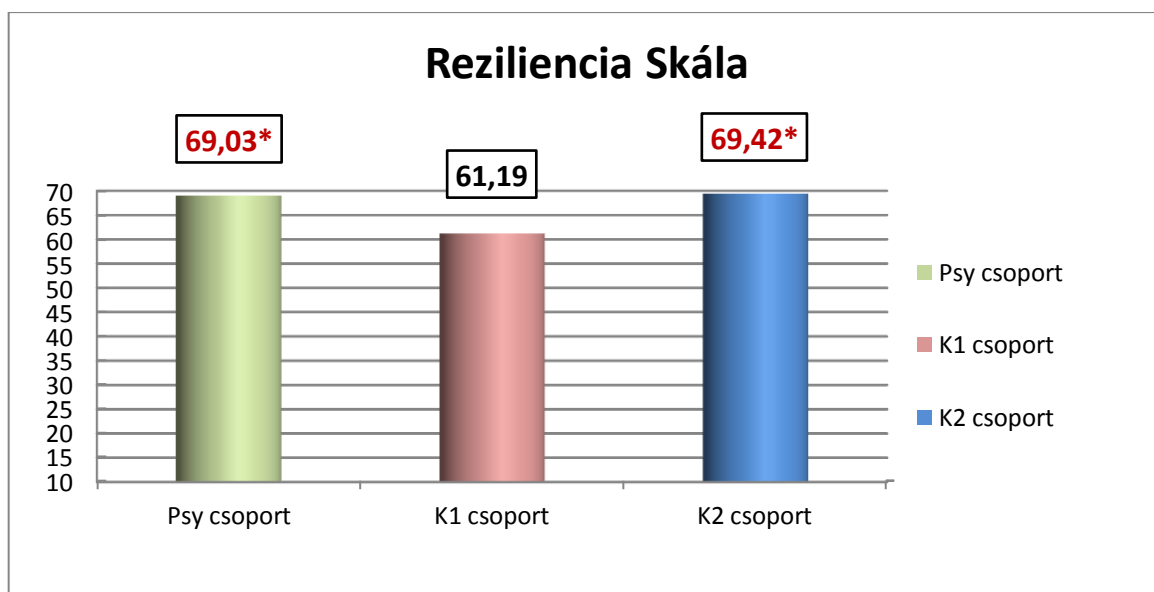
11. ábra. Az Érzelmek Mérése Skálán elért eredmények.



A Reziliencia skála eredményeire alapoztam harmadik hipotézisemet. Mivel az eredmények normalitása sérült, a továbbiakban a rangátlagokat vizsgáltam. A szórások homogenitása megfelelően egyezett, Levene-próba: $F(2; 124,0) = 0,634$ ($p = 0,5321$). A sztochasztikus egyenlőséget a Kruskal-Vallis-próba eredménye alapján elvetettem $H(2)=8,953$ ($p = 0,0114$)*. A Psy és K2 csoport rangátlagai szignifikánsan magasabb értéket vettek fel a K1 csoport értékeinél.

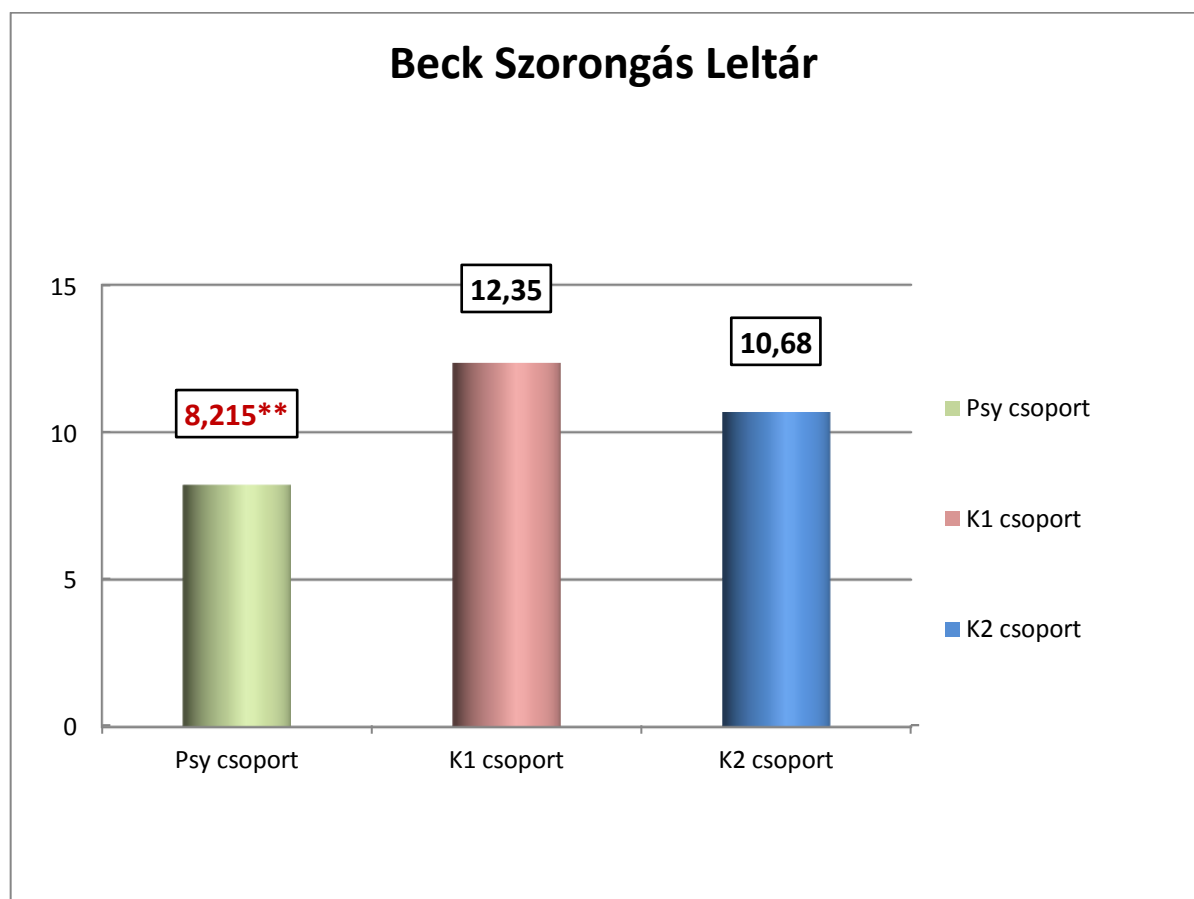
A 3. hipotézis is megállta a helyét, mely alapján kijelenthetem, hogy a tudatos szerhasználók és az absztinens személyek reziliensebbek, mint a szerhasználó fiatalok.

12. ábra. A Reziliencia Skálán elért eredmények.



Végül a negyedik hipotézist teszteltem. Mivel sérült a normalitás, ismét a rangátlagok sztochasztikus egyenlőségét elemeztem. A szórások megfelelőek voltak, Levene-próba: $(F(2; 122,2)=0,054 \text{ (} p=0,9472 \text{)})$. A Kruskal-Vallis-próba eredménye alapján a sztochasztikus egyenlőséget elvetettem $H(2)=10,833 \text{ (} p = 0,0044 \text{)**}$. A Psy csoport és K1 csoport rangátlagai szignifikánsan különböznek, a K1 és K2 csoport értékei szignifikáns eltérést nem mutatnak. Negyedik hipotézisem csak részben igazolódott.. Kijelenthető, hogy a tudatos szerhasználók kevésbé hajlamosak a szorongásra, mint a szerhasználó fiatalok. A szorongás tekintetében nincs különbség az absztinens személyek és a szerhasználó fiatalok között. Az eredményeket a 13. ábrán mutatom be.

13. ábra. A Beck Szorongás Leltáron elért eredmények.



Diszkusszió

A kapott eredmények hipotéziseimet csak részben támasztották alá.

Vizsgálataim során minden hipotézis esetében a tudatos szerhasználók és az absztinens személyek eredményeit a szerhasználó csoport teszteken elért pontszámaival vettem össze. A tudatos szerhasználók, akik a pszichedelikumokat önismereti és spirituális céllal használják mind a 4 esetben kedvezőbb eredményeket értek el, mint a k1 csoport, azon szerhasználó fiatalok, akik a kábítószereket a mindennapi problémák okozta feszültségek elnyomására, az éjszakai élet élményeinek fokozására, a számukra fontos csoportokba való beilleszkedéshez, vagy a baráti összejövetelek jó hangulatának elősegítésére használják, mely szokásukká válhat, pszichológiai és fizikai függőséget okozva.

Tehát kimutatható különbség van a tudatos szerhasználók és a szereket egyéb célra használó személyek között., a vizsgált változók alapján.

A tudatos szerhasználók jobban kezelik a mindennapok során felmerülő nehézségeket, hatékonyabban küzdenek meg a felmerülő problémákkal. Jobb szociális készségekkel, magasabb önértékeléssel és impulzuskontrollal rendelkeznek. Kevésbé függenek környezetüktől, kompetensebbnek érzik magukat a világban, életszemléletük, jövőképük pozitívabb. A szorongás ritkábban jellemző rájuk, kevésbé akadályozza mindennapi életüket.

Ezen eredmények tükrében úgy vélem, egyértelműen hibás az a szemlélet, mely szerint a pszichoaktív szereket használók homogén csoportot képeznek. Helytelenítem azt a társadalmi jelenséget, mely a 2 csoportot összemossa, azon közös tulajdonság miatt, hogy illegális szereket használnak. Nagyobb hangsúlyt kell fektetnünk a „drogozás” veszélyességének megítélése során arra, hogy milyen szert használ a fogyasztó, illetve arra, hogy mi a célja a pszichoaktív szerek a használatával.

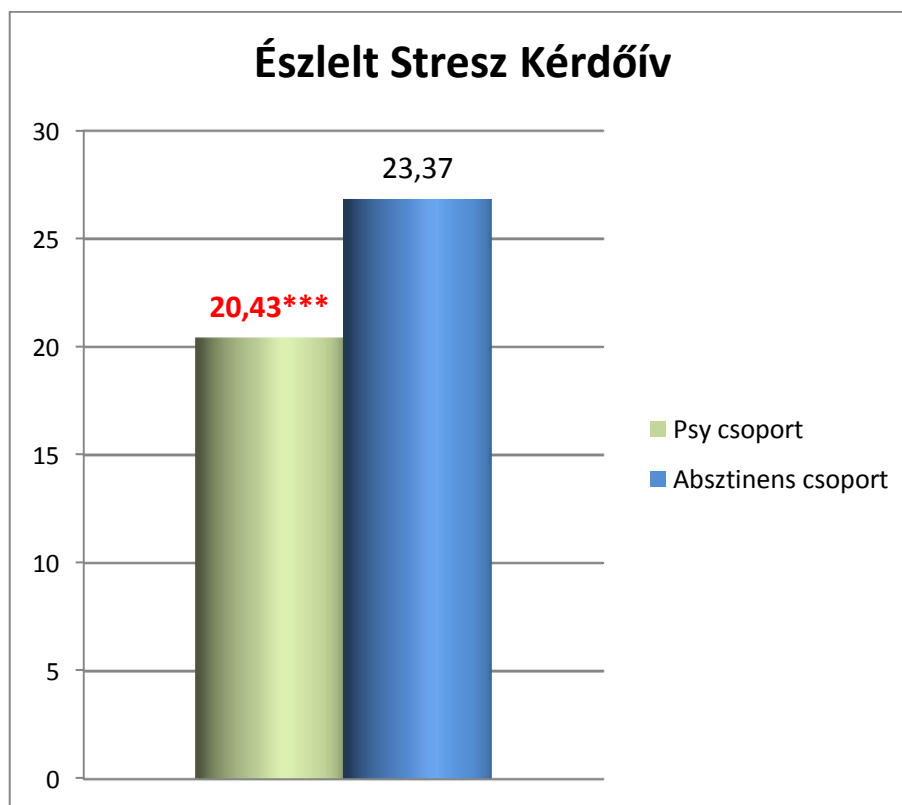
Szeretném kiemelni azt, hogy az alkohol is pszichoaktív szer. Mégsem tekintünk „drogosként” azokra, akik alkalmasint elfogyasztanak egy-egy pohár bort az ünnepi vacsora mellé.

Hipotéziseim az absztinens és a szerhasználó személyek között 3 esetben igazolódott. A negyedik állításom nem nyert alátámasztást. Nem találtam különbséget a szorongás tekintetében a két csoport között. Nagyon meglepett ez az eredmény.

Úgy gondoltam, hogy hipotéziseim nagyobb valószínűséggel fognak beigazolódni az absztinens és szerhasználó csoportok között, mint a tudatos szerhasználók és a szereket egyéb céllal használók között. Ezért elvégeztem a két mintán is az összehasonlító elemzéseket.

Az Észlelt Stressz Kérdőíven elért eredmények között különbséget találtam. A normalitás nem sérült, valamint a szóráshomogenitás is megfelelt, Levene-próba: $F(1; 119,9)=0,922$ ($p=0,3389$). A kétmintás t-próba: $t(120)=-2,225$ ($p=0,0279$)* alapján szignifikáns az eredmény. Tehát kijelenthetjük, hogy a tudatos szerhasználók kevésbé mutatják a szorongás jeleit stresszhelyzetben, mint és az absztinens személyek.

14. ábra. A két csoport Észlelt Stressz Kérdőíven elért eredményei.



A másik 3 teszt esetében nem találtam szignifikáns különbséget.

Tehát a pszichedelikus szereket tudatosan használó fiatalok nem különböznek az absztinens személyektől.

A tudatos szerhasználó és a szerhasználó fiatalok esetében az egy csoportként való kezelés hátrányait a korábbiakban már kiemeltam. Most pedig szeretnék rámutatni a tudatos szerhasználók és az absztinens személyek viszonyára.. A pszichedelikumokat tudatosan használó fiatalok a teszteken mért „skillek” tekintetében az absztinens személyektől nem különböznek, sőt a stressztűrő képességük egyértelműen jobbnak bizonyul

Ezen eredmények tükrében érdemesnek vélem megvizsgálni azt, hogy milyen tényezők, hatások okozhatják ezt a jelenséget.

Bizonyára feltűnt az olvasónak, hogy a Psy csoport tagjait tudatos szerhasználóként emlegettem, nem pedig a pszichonauta kifejezést használtam. Az online kérdőív sok előnye

mellett hátrányai is vannak. Az önbevallásos adatok nem minden esetben fedik le a valóságot. A megbízhatóság növelésének érdekében két „hazugságvizsgáló” kérdést is alkalmaztam. Egy pszichonautákból álló csoport kialakításához hatékonyabb módszer lenne a személyesen felvett interjú.

A psy és a k1 csoport eredményeinek különbségét drogpolitikai szempontból is hasznosnak találom. A hazai protokoll a tiltás mellett nagy hangsúlyt fektet a prevencióra is. Az eredmények tükrében jogosan következtethetünk arra, hogy a szerhasználó személyisége, a szerhasználat célja, a szerek hatásainak ismerete, ezen hatások figyelembe vétele, mind-mind befolyásoló tényezők. A prevenció megelőzést jelent. Fontosnak tartom tisztázni, hogy mit is akarunk megelőzni. A szerhasználatot vagy a szerhasználat negatív következményeit. A hazai statisztikák szerint az elmúlt évek alatt nem csökkent azon fiatalok száma, akik- ha nem is rendszeresen élnek vele- de kipróbálják a kábítószerket.

Tekintettel ezen adatokra, nagyobb hangsúlyt fektetnék az ártalomcsökkentésre, melynek alternatívája lehet akár a kevésbé veszélyes szerhasználat irányába történő terelés, akár a figyelem felhívása a felelős szerhasználat módszereire.

További elemzést igényel a vizsgált minta nemek szerinti eloszlása. A kísérleti személyek kiválasztása során figyeltem fel arra a mintázatra, mely a szerhasználat függvényében jellemzi a csoportokat. A szert nem használó csoportban a férfiak száma jóval alacsonyabb az ellenkező nemnél, míg a másik 2 csoportba jelentős a férfiak fölénye. Gyümölcsöző vállalkozás lenne feltérképezni, milyen biológiai, pszichológiai, szociális, kulturális okok állhatnak ezen jelenség hátterében.

Köszönetnyilvánítás

Szeretném megköszönni minden résztvevőnek a segíteni akarást és a támogatást, amit a munkám során tapasztaltam, valamint azt a bizalmat, amit irányomban tanúsítottak.

Hálával tartozom témavezetőmnek Dr. habil Szummer Csabának, aki megismertetett a pszichedelikumok világával. Lehetőséget adott arra, hogy betekinthessek a folyó kutatásokba.

Amikor elakadtam, kérdésfelvetéseivel olyan jelenségekre irányította figyelmemet, melyek új távlatokat nyitottak meg előttem.

Köszönöm, hogy vállalva értem a felelőséget, bemutatott Móró Leventének, aki a pszichedelikumokkal kapcsolatos kutatási tapasztalatit megosztotta velem.

Irodalomjegyzék:

- Atkinson, R.L., Hilgard, E.J., Smith, E.E., Nolen-Hoeksema, S., Frederickson, B.L., Loftus, G.R. (2005). *Pszichológia*. (pp. 416 - 477). Budapest: Osiris.
- Bagdy, E., Mirnics, Zs. & Nyitrai, E. (Szerk.). (2011). *Transzperszonális pszichológia és pszichoterápia*. Budapest: Kulcslyuk Kiadó.
- Bayer I. (2000). *A drogok történelme*. Budapest: Aranyhal Könyvkiadó.
- Bágyoni A. (1982). *Szenvedélyek rabságában*. Budapest: Medicina.
- Carhart-Harris, R.L. & Nutt, D.J. (2010). User perceptions of the benefits and harms of hallucinogenic drug use: A web-based questionnaire study [Absztrakt]. *Journal of Substance Use*, 15(4), 283-300.
- Carver., C. S. & Scheier, M. F. (2006). *Személyiségpszichológia*. Budapest: Osiris.
- Ciarrochi, J., Forgas, P.J. & Mayer, J. D. (2001). *Az érzelmi intelligencia a mindennapi életben*. Budapest: Kairosz Kiadó.
- Cole, M. & Cole, S.R. (2006). *Fejlődéslélektan*. Budapest: Osiris.
- Coomber, R., McElrath, K., Measham, F. & Moore, K. (2013). *Key concept in drugs and society* . Los Angeles: Sage.
- Csépe V. & Győri M. (Szerk.). (2008). *Általános pszichológia 3. Nyelv, tudat, gondolkodás*. Budapest: Osiris.
- Csikszentmihályi M. (2008). *Kreativitás: a flow és a felfedezés, avagy a találékonyság pszichológiája*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Demetrovics Zs. (2007). Pszichoaktív szerek. In Demetrovics Zs. (Szerk). *Az addiktologia alapjai I.* (pp.47-70). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Demetrovics Zs. (Szerk.). (2007). *Az addiktológia alapjai I.* Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Demetrovics Zs. (Szerk.). (2009). *Az addiktológia alapjai III.* Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Demetrovics Zs. (2009). A droghasználat családi háttere. In Demetrovics Zs. (Szerk). *Az addiktologia alapjai III.* (pp.129-139). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- Demetrovics ZS. & Kun B. (2009). Dogkutatások Magyarországon. In Felvinczi K. & Nyárádi A. (Szerk.). *Drogpolitika számokban.* (pp.57-81). Budapest: L'Harmattan.
- Elekes Zs. (2009). *Egy változó kor változó ifjúsága - Fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztása Magyarországon – ESPAD 2007*. Budapest: NDI- L'Harmattan.
- EMCDDA. (2002). *Handbook for surveys on drug use among the general population*. EMCDDA project CT.99.EP.08 B, Lisbon, Portugal.
- Felvinczi K. & Nyírádi A. (Szerk.) (2008). *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyezetről* (pp.29-75). Budapest: NDI- L'Harmattan.

- Felvinczi K. (2009). A kábítószer-probléma kezelésével összefüggő prevenciós tevékenység Magyarországon. In Felvinczi K. & Nyírádi A. (Szerk.) *Drogpolitika számokban*. (pp.143-180). Budapest: L'Harmattan.
- Felvinczi K. & Nyírádi A. (Szerk.). (2009). *Drogpolitika számokban*. Budapest: L'Harmattan.
- Gasser, P. (2014). Safety and Efficacy of Lysergic Acid Diethylamide-Assisted Psychotherapy for Anxiety Associated With Life-threatening Diseases. *Journal of Nervous & Mental Disease* March, 2014. Letöltve: 2014.04.21.
<http://www.maps.org/research/lsd/Gasser-2014-JMND-4March14.pdf>
- Gábor K. (Szerk.). (2005). *Fesztiválok ifjúsága és a drog*. Szeged: Belvedere Meridionale Kiadó.
- Gábor K. (2005). A fiatalok veszélyeztetettsége. Feszültségoldó technikák. In Gábor K. (Szerk.). *Fesztiválok ifjúsága és a drog*. (pp.28-40). Szeged: Belvedere Meridionale Kiadó.
- Gábor K. (2005). Sziget-kutatások 2000 – 2004. In Gábor K. (Szerk.) *Fesztiválok ifjúsága és a drog*. (pp.7-27). Szeged: Belvedere Meridionale Kiadó.
- Goleman D. (1995). *Érzelmi intelligencia*. Budapest: Háttér Kiadó.
- Griffith, E. (2006). *Az "anyag" természete : A drogok... és miért nyúlnak hozzá oly sokan?* Budapest: Napvilág Kiadó.
- Grof, S. (1990). *Beyond death : the gates of consciousness*. London : Thames & Hudson Ltd.
- Grof, S. (2003). Spiritualitás, addikció, és a nyugati tudomány. *Addictologia Hungarica* 2. (3-4), 461-486.
- Grof, S. & Grof, C. (Szerk.). (2007). *Spirituális válság: Krízisek a belső átalakulás útján*. Budapest: Pilis-Print Kft.
- Grof, S. & Grof, C. (2007). Spirituális válság: A belső fejlődést kísérő krízis értelmezése. In Grof, S. & Grof, C. (Szerk.) *Spirituális válság: krízisek a belső átalakulás útján*. (pp.21-41). Budapest: Pilis-Print Kft.
- Grof, S. (2010). *Transzlégzés: holotróp légzéstechnika - az öngyógyítás új útja*. Budapest: Animus
- Grof, S. (2011). A transzperszonális pszichoterápia teoretikus és empirikus alapjai. Az LSD kutatások megfigyelései. In Bagdy, E., Mirnics, Zs. & Nyitrai, E. (Szerk.) *Transzperszonális pszichológia és pszichoterápia*. (pp.125-162). Budapest: Kulcslyuk Kiadó.
- Grof, S. (2013). *LSD Pszichoterápia*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- Hofmann, A. (2006). *LSD – Bajkeverő csodagyereke*. Budapest: Edge 2000 Kft.
- Huxley, A. (2008). *Sziget*. Budapest: Cartaphilus Könyvkiadó.

- Jancsák, Cs. & Tarnai, I. (2005). Fesztiválok ifjúsága és a drog - grafikonok. In Gábor K. (Szerk.). *Fesztiválok ifjúsága és a drog*. (pp.28-40). Szeged: Belvedere Meridionale Kiadó.
- Kast, V. (2006). *A személyiség születése*. Budapest: Park Könyvkiadó.
- Krebs, T.S. & Johansen, P.Q. (2013). Psychedelics and Mental Health: A Population Study. *Journal PLOS ONE* 8(8): e63972. Letöltve: 2014.01.30.
<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0063972>
- Kun, B., Balázs, H., Kapitány, M., Urbán, R. & Demetrovics, Zs. (2010). Confirmation of the Three-factor Modell of Assesing Emotions Scale (AES): Verification of the Theoretical Starting Point. *Behaivor Research Methods*, 42(2), 596-606.
- Kun B. & Demetrovics Zs. (2010). Az érzelmi intelligencia szerepe az addikciós zavarokban. *Psychiatria Hungarica*, 25(6), 503-524.
- Kun B. (2011). Az érzelmi intelligencia és az emocionális és szociális kompetenciák szerepe a pszichoaktív-szer-használatban. Letöltve: 2013.11.23.
http://pszichologia.phd.elte.hu/vedesek/KunB_phd_disszertacioja.pdf
- László E. (Szerk.). (1999). *A tudat forradalma*. Szentendre: Új Paradigma Kiadó
- Leary, T. (2003). *Az eksztázis politikája*. Budapest: Edge 2000 Kiadó,
- Lerner, M., & Lyvers, M. (2006). Values and Beliefs of Psychedelic Drug Users: A Cross-Cultural Study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 38(2), 143-147.
- McCaghy, H. C. (1976). *Deviant behavior: crime, conflict, and interest groups*. (pp.251-310). London: Macmillan & Co.
- McGlothlin, W.H. & Arnold, D.O. (1971). LSD Revisited: A Ten-Year Follow-up of Medical LSD Use [Absztrakt]. *Arch Gen Psychiatry*. 24(1), 35-49.
- Mérő L. (2010). *Az érzelmek logikája*. Budapest: Tericum Kiadó Kft.
- Móro, L., Simon, K., Bárd, I., & Rácz, J. (2011). Voice of the Psychonauts: Coping, Life Purpose, and Spirituality in Psychedelic Drug Users. *Journal of Psychoactive Drugs* 43(3), 188-198.
- Nyírádi A. (2009). A drogjelenség a médiában. In Felvinczi K. & Nyírádi A. (Szerk.) *Drogpolitika számokban*. (pp.359-374.) Budapest: L'Harmattan.
- Oatley, K. & Jenkins, J.M. (2001). *Érzelmek*. Budapest: Osiris.
- Paksi B. (2003). *Drogok és felnőttek: a tizennyolc év feletti lakosság drogfogyasztása és droggal kapcsolatos gondolkodása az ezredfordulón, Magyarországon*. Budapest: L'Harmattan.
- Pikó B. (2009). Protektív tényezők szerepe az addikciók ifjúkori megelőzésében In Demetrovics Zs. (Szerk.). *Az addiktologia alapjai III*. (pp.83-104). Budapest: ELTE

Eötvös Kiadó.

Rácz József (Szerk.). (2002). *Drog és társadalom: az addikció mintázatai*. Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó.

Riedlinger, T. J. (1997). *Sacred Mushroom Seeker : Tributes to R. Gordon Wasson*. Vermont: Park Street Press.

Roberto Assagioli (2007). Önmegvalósítás és lelki zavarok. In Grof, S. & Grof, C. (Szerk.). *Spirituális válság: krízisek a belső átalakulás útján*. (pp.43-60). Budapest: Pilis-Print Kft.

Sárosi P. (2009). A kábítószer jelenség bűnügyi vonatkozásai 2000 és 2007 között. In Felvinczi K. & Nyírádi A. (Szerk.) *Drogpolitika számokban*. (pp.307-340.) Budapest: L'Harmattan.

Sessa, B. (2012). *The Psychedelic Renaissance: Reassessing the Role of Psychedelic Drugs in 21st Century Psychiatry and Society*. London: Muswell Hill Press.

Szumner, Cs. (2011). A pszichedelikus élmény pszichológiai megközelítései: James, Maslow és a transzperszonális pszichológia I. rész. *Lege Artis Medicinæ*. 21(5), 404-408

Szumner, Cs. (2012). Pszichedelikumok és kvázi-misztikus élmények - II. rész *Lege Artis Medicinæ*. 22(02), 395-397

Szumner, Cs. (2012). A pszichedelikumokban rejlő veszélyek és lehetőségek.-III. rész *Lege Artis Medicinæ*. 22(05), 395-397

Urbán R. & Dull A. (2008). Érzelem és megismerési folyamatok. In Csépe V. & Győri M. (Szerk.) *Általános pszichológia 3. Nyelv, tudat, gondolkodás*. (pp. 447 - 535.) Budapest: Osiris.

Ábrák jegyzéke

1. ábra. A különböző szerfogyasztói magatartásokat „nagyon veszélyesnek” tartók aránya (a 18-64 éves válaszolók %-ában).	23
2. ábra. A különböző szerfogyasztói magatartásokat „helytelenítők” illetve „erősen helytelenítők” aránya (a 18-64 éves válaszolók %-ában).	23
3. ábra. Néhány leginkább társadalmi elítélés alá eső csoport esetében a szomszédsági viszonyt elutasítók aránya a normál népesség körében (a 18-64 éves válaszolók %-ában)... ..	24
5. ábra. A szerhasználat életprevalencia értékei a két csoportban (az adott csoport %-ban kifejezett aránya).....	30
6. ábra. A vizsgálati csoportok nemek szerinti megoszlása.	30
7. ábra. A vizsgálati csoportok életkori átlaga.	31
8. ábra. A vizsgálati csoportok lakhely szerinti megoszlása.	31
9. ábra A vizsgálati csoportok foglalkozás szerinti megoszlása.	31
10. ábra. Az Észlelt Stresz Kérdőíven elért eredmények.....	33
11. ábra. Az Érzelmek Mérése Skálán elért eredmények.	34
12. ábra. A Reziliencia Skálán elért eredmények.	34
13. ábra. A Beck Szorongás Leltáron elért eredmények.....	35
14. ábra. A két csoport Észlelt Stresz Kérdőíven elért eredményei.	37

1. sz. melléklet: Toborzó a szerhasználó vizsgálati személyek számára

TOBORZÓ

Mindenki próbálta már?

Sziasztok!

Budai Tímea vagyok, a Károli Gáspár Református Egyetem pszichológia szakos hallgatója. Szakdolgozatom keretében a fiatalok életminőségét, nehézségeit, stressztűrését szeretném megismerni.

Keresek olyan 18-40 év közötti fiatalokat, akik használnak kábítószerket.

Az anonimitás garantálása érdekében az online kérdőív használatát választottam.

A kérdőív kitöltését bármikor félbeszakíthatod.

Az alábbi linkre kattintva további információk és a kérdőívet is elérhető:

<http://kwiksurveys.com/s.asp?sid=zq7nu1u9kg6rst9248107>

Támogatásodat előre is köszönöm!

Budai Tímea

2. sz. melléklet: Toborzó az absztinens vizsgálati személyek számára

Mindenki próbálta már?

Sziasztok!

Budai Tímea vagyok, a Károli Gáspár Református Egyetem pszichológia szakos hallgatója. Szakdolgozatom keretében a fiatalok életminőségét, nehézségeit, stressztűrését szeretném megismerni.

Keresek olyan 18-40 év közötti fiatalokat, akik még nem próbáltak ki kábítószeret!

Az anonimitás garantálása érdekében az online kérdőív használatát választottam.

A kérdőív kitöltését bármikor félbeszakíthatod.

Az alábbi linke kattintva további információk és a kérdőívet is elérhető:

<http://kwiksurveys.com/s.asp?sid=zq7nu1u9kg6rst9248107>

Támogatásodat előre is köszönöm!

Budai Tímea

3. sz. melléklet: *Toborzó a tudatos szerhasználó vizsgálati személyek számára*
TOBORZÓ

Mindenki próbálta már?

Sziasztok!

Budai Tímea vagyok, a Károli Gáspár Református Egyetem pszichológia szakos hallgatója. Szakdolgozatom keretében a fiatalok életminőségét, nehézségeit, stressztűrését szeretném megismerni.

Keresek olyan 18-40 év közötti fiatalokat, akik pszichedelikumokat használnak.

Az anonimitás garantálása érdekében az online kérdőív használatát választottam.

A kérdőív kitöltését bármikor félbeszakíthatod.

Az alábbi linkre kattintva további információk és a kérdőívet is elérhető:

<http://kwiksurveys.com/s.asp?sid=zq7nu1u9kg6rst9248107>

Támogatásodat előre is köszönöm!

Budai Tímea

4. sz. melléklet: Kérdések a szerhasználat céljáról

	Teljes mértékben jellemző rám.	Többnyire jellemző rám.	Semleges	Nem igazán jellemző rám.	Egyáltalán nem jellemző rám .	Nem használok ezeket a szereket.
A depresszánsokat (természetes és szintetikus ópiátok, heroin, máktea, altató/nyugtató hatású gyógyszerek, stb.) a stressz enyhítésére és/vagy a körülmények elviselhetőségére használok.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A pszichedelikus szereket (LSD, pszilocibingomba, látnokszálya, stb.) önismereti és/vagy spirituális célzattal használok.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A kenderszármazékokat (marihuana, hasis, stb.) a jó érzés fokozására, a társas érintkezés előmozdítására, és/vagy művészeti célokra használok.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A stimulánsokat (speed, amfetamin, metamfetamin, kokain, stb.) szórakozáshoz, kikapcsolódáshoz, és/vagy a testi teljesítmény növeléséhez használok.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. sz. melléklet: Észlelt Stressz Kérdőív

Az alábbi kérdések azokra az érzésekre és gondolatokra vonatkoznak, amelyek Önt AZ ELMÚLT HÓNAP SORÁN jellemezték. Kérjük, hogy minden egyes kérdésnél írja be, hogy az elmúlt hónap során MILYEN GYAKRAN volt jellemző Önre az adott érzés vagy gondolat!

Néhány kérdés ugyan hasonlóknak tűnik, de valójában különbözőek, ezért kérjük, hogy valamennyit külön kérdésként kezelje! A legjobb, ha minden kérdésre gyorsan válaszol. Tehát ne próbálja megszámolni, hogy hányszor érezte magát egy adott módon, hanem írja be azt a választ, ami a leginkább jellemzőnek tűnik!

	Soha	Szinte soha	Néha	Elég gyakran	Nagyon gyakran
1. Az elmúlt hónap során milyen gyakran volt feszült valamilyen váratlan esemény miatt? ¹⁰	0	1	2	3	4
2. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy képtelen kézben tartani azokat a dolgokat, amelyek fontosak az életében? ^{10, 4}	0	1	2	3	4
3. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte magát idegesnek és „stresszesnek”? ¹⁰	0	1	2	3	4
4. Az elmúlt hónap során milyen gyakran kezelte sikeresen a hétköznapi bosszúságokat?	4	3	2	1	0
5. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte, hogy sikeresen meg tudott küzdeni fontos változásokkal az életében?	4	3	2	1	0
6. Az elmúlt hónap során milyen gyakran bízott magában, hogy képes megoldani személyes problémáit? ^{10, 4}	4	3	2	1	0
7. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a dolgok az Ön kedve szerint alakulnak? ^{10, 4}	4	3	2	1	0
8. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy nem tud eleget tenni minden kötelezettségének? ¹⁰	0	1	2	3	4
9. Az elmúlt hónap során milyen gyakran tudta kezelni a bosszúságokat életében? ¹⁰	4	3	2	1	0
10. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a helyzet magaslatán áll? ¹⁰	4	3	2	1	0
11. Az elmúlt hónap során milyen gyakran dühítették fel olyan dolgok, amelyeket nem tudott befolyásolni? ¹⁰	0	1	2	3	4
12. Az elmúlt hónap során milyen gyakran kapta magát azon, hogy az elvégzendő feladatain gondolkodik?	0	1	2	3	4
13. Az elmúlt hónap során milyen gyakran tudta kézben tartani az időbeosztását?	4	3	2	1	0
14. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tud úrrá lenni rajtuk? ^{10, 4}	0	1	2	3	4

6. sz. melléklet: Érzelmek Mérése Skála

	egy nem	inkább nem	seml	inkább jell	teljes mérték ben jellemz ő
1. Ha akadályokba ütközöm, visszaemlékszem, hogy amikor korábban hasonló akadályokkal kerültem szembe, hogyan győztem le azokat.	0	1	2	3	4
2. Arra számítok, hogy majdnem mindenben jól teljesítek, amit megpróbálok.	0	1	2	3	4
3. Nehéz megértenem mások nem verbális üzeneteit.	4	3	2	1	0
4. Életem egyes fontos eseményei újraértékeltek velem, hogy mi az, ami fontos, és mi az, ami nem.	0	1	2	3	4
5. Hangulatváltozásaim kapcsán új lehetőségeket fedezek fel.	0	1	2	3	4
6. Jó dolgokra számítok.	0	1	2	3	4
7. Amikor pozitív érzelmeket élek át, tudom, mit kell tennem, hogy ezt az érzést hosszasan fenntartsam	0	1	2	3	4
8. Olyan dolgokat teszek, melyek örömet okoznak nekem.	0	1	2	3	4
9. Tisztában vagyok a másoknak küldött nem verbális üzeneteim jelentéseivel.	0	1	2	3	4
10. Amikor jó hangulatban vagyok, könnyen megoldom a problémákat.	0	1	2	3	4
11. Arc kifejezéseik alapján felismerem milyen érzelmeket élnek át az emberek.	0	1	2	3	4
12. Tudom, hogy miért változnak az érzéseim.	0	1	2	3	4
13. Amikor jó hangulatban vagyok, könnyen jutnak eszembe új ötletek.	0	1	2	3	4
14. Könnyen felismerem az érzéseimet.	0	1	2	3	4
15. Úgy hozom meg a kedvem egy feladathoz, hogy elképzelem, milyen sikeresen fogom majd teljesíteni.	0	1	2	3	4
16. Megdicsérek másokat, amikor valami jól csinálnak.	0	1	2	3	4
17. Értem a nem verbális üzeneteket, amelyeket mások küldenek nekem.	0	1	2	3	4
18. Új ötletek jutnak eszembe, amikor érzelmi változásokon esek át.	0	1	2	3	4
19. Amikor kihívás előtt állok, feladom, mert úgy érzem, hogy úgyis kudarcot vallok.	4	3	2	1	0
20. Pusztán abból, hogy rájuk nézek, tudom, hogy mások mit éreznek.	0	1	2	3	4
21. Segítek másoknak, hogy jobban érezzék magukat, amikor maguk alatt vannak.	0	1	2	3	4
22. A jó hangulatot hívom segítségül, amikor akadályokba ütközöm.	0	1	2	3	4
23. Már mások hangjából meg tudom állapítani, hogy hogyan érzik magukat.	0	1	2	3	4
24. Nehéz megértenem, hogy mások miért éreznek úgy, ahogy éreznek.	4	3	2	1	0

7. sz. melléklet: Conor Davidson Reziliencia Skála
Reziliencia-skála

Kérjük, jelölje meg minden állításnál, hogy milyen mértékben volt jellemző Önre az adott kijelentés az elmúlt hónapban. Fontos tudnia, hogy itt nincsenek „jó” vagy „rossz” válaszok.

Válaszlehetőségek:

Egyáltalán nem igaz.	0
Ritkán igaz.	1
Néha igaz.	2
Gyakran igaz.	3
Szinte mindig igaz.	4

Állítás	Értékelés (0-4)
1. Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz.	
2. Vannak közeli és biztonságot nyújtó kapcsolataim.	
3. Büszke vagyok az eredményeimre.	
4. Dolgozom azért, hogy elérjem a céljaimat.	
5. Úgy érzem, én irányítom az életemet.	
6. Nagyon céltudatos vagyok.	
7. Látom a dolgok humoros oldalát.	
8. Mindennek megvan az oka.	
9. A megérzéseim alapján kell cselekednem.	
10. Tudom kezelni a negatív érzéseimet.	
11. Néha a sors vagy Isten segíthet.	
12. Meg tudok birkózni azzal, ami ér.	
13. A múltbeli sikerek önbizalmat adnak az új kihívásokhoz.	
14. A stresszel való megküzdés megerősít.	
15. Szeretem a kihívásokat.	
16. Népszerűtlen és nehéz döntéseket is meg tudok hozni.	
17. Erős emberként gondolok magamra.	
18. Amikor a dolgok reménytelennek tűnnek, akkor sem adom fel.	
19. Mindig a legnagyobb erőbedobással cselekszem, mindegy, hogy miről van szó.	
20. El tudom érni a céljaimat.	
21. A kudarcok nem törnek le könnyen.	
22. Egy megpróbáltatás vagy betegség után hamar helyrejövök.	
23. Tudom, hova kell fordulni segítségért.	
24. Tisztán gondolkodom és koncentrálok, amikor nyomás alatt vagyok.	
25. Szeretek kezdeményező lenni a problémamegoldásban.	

8. sz. melléklet: Beck Szorongás Leltár

Olvassa el gondosan a lista tételeit és írja be a megfelelő pontszámot.

Az alábbi lehetőségek közül választhat:

0 pont egyáltalán nem zavar

1 pont enyhén, nem zavar túlságosan

2 pont mérsékelten kellemetlen, de kibírom

3 pont erősen, alig tudtam elviselni

1.	Dermedtség, kábultság	
2.	Melegségérzet	
3.	Lábretegés	
4.	Nem tud ellazulni	
5.	Félelem attól, hogy a legrosszabb történik	
6.	Szédülés	
7.	Heves szívverés	
8.	Bizonytalanság	
9.	Rémület	
10.	Idegesség, izgatottság	
11.	Fulladásérzés	
12.	Kézremegés	
13.	Reszketés	
14.	Félelem a kontroll elvesztésétől	
15.	Légzési nehézség	
16.	Halálfélelem	
17.	Ijedtség	
18.	Emésztési probléma vagy kellemetlen hasi érzés	
19.	Bágyadtság, ájulás	
20.	Arcpirulás	
21.	Izzadás (nem a meleg miatt)	

Értékelés

A maximális pontszám 63

0-21 pont: alacsony szorongási szint

22-35 pont: közepes mértékű szorongás

36 pont fölött: erőteljes, súlyos szorongás