

KAPITÁNY-FÖVÉNY MÁTÉ

# Életútszemlélet az addiktológiában

Korspecifikus kockázati tényezők  
a függőség hátterében

DOI: 10.56699/MT.2023.11

---

## ABSZTRAKT

A szenvedélybetegségek kialakulásának hátterében számtalan biológiai, intra- és interperszonális, valamint szociális/társadalmi tényező tártható fel. Fejlődéslélektani szempontból azonban érdemes kiemelni, hogy e kockázati tényezők hatásmérete életkor-specifikus, vagyis bizonyos életszakaszok esetén jelentősebb hatást gyakorolnak az egyén mentális egészségére, valamint addikciós magatartására. E tanulmány az emberi életút szakaszai mentén értelmezi az adott életkori ablak esetén leginkább meghatározó rizikófaktorokat, kifejtve, hogy milyen összefüggés valószínűsíthető az adott jellemző és a szenvedélybetegség kialakulása vagy fennmaradása között. Az egyes életkori szakaszok kapcsán a tanulmány bemutatja a függőségek főbb genetikai/neurobiológiai, kötődési/családdinamikai, identitás- és intimitásbeli, valamint életcélukhoz köthető sajátosságait.

**KULCSSZAVAK:** addikció, függőség, életút, krízis, fejlődési perspektíva

---

Az ember egyike a leghosszabb életidejű állatfajoknak, és fejlődése során jóval nagyobb változásokon megy keresztül, mint az önreflexív képességgel kevésbé jellemezhető hosszú életidejű állatok. Egyfelől idegrendszerének rendkívül kiterjedt fejlődési spektruma, másfelől az egyes életszakaszokat nemcsak élesen megkülönböztető, de azokat egyúttal intézményesítő (itt elég, ha a bölcsődékre, óvodákra, iskolákra, munkahelyekre, nyugdíjrendszerre stb. gondolunk) társadalmi berendezkedése következtében is. Az ember esetében tehát a különböző életútstációk neurobiológiai és szociokulturális értelemben is kiemelt jelentőségűek.

A genetika, illetve a fejlődés- és a krízislélektan szempontjából kijelenthető, hogy (1) bizonyos fenotípusos jegyek (akár viselkedésbeli, akár pszichés sajátosságok) megjelenése vagy erősödése, dominánssá válása életkori ablakokhoz köthető, mint ahogyan

(2) a környezeti behatások is gyakran életszakasztól függő mértékben befolyásolják az egyén emocionális és kognitív fejlődését. A tanulmány szűkebben vett témájánál maradva: az addiktológiai zavarok hátterében fellelhető számos kockázati tényező génexpressziójára és környezeti meghatározottságára is jellemző ez a fajta korszpecifikus heterogenitás. Gondolhatunk itt például arra, hogy az egyébként erős genetikai alapokkal rendelkező és számos addikciós probléma rizikófaktorának tekinthető impulzivitás (Kozak et al., 2019) sem feltétlenül az első életévekben, hanem általában később, a serdülőkor idején idéz elő nagyobb arányú kockázatkereső magatartást (Anokhin et al., 2009). De példaként említhető az is, hogy traumák elszenvedése elsősorban akkor mutat szorosabb összefüggést a későbbi szenvedélybetegség kialakulásával, ha gyermekkorban és visszatérő jelleggel történik meg a traumatizáció (Konkolý-Thege et al., 2017).

Ennek ellenére az addiktológiában mind ez idáig kevésbé terjedt el az életútszemlélet: a különféle kockázati tényezőkről sok esetben hajlamosak vagyunk az adott életszakasztól független, robusztus bejósoló változókként gondolkodni. Jelen tanulmány éppen ezért célul tűzte ki, hogy az emberi élet főbb állomásai (magzatkor, csecsemő- és gyermekkor, serdülőkor, fiatal felnőttkor, életközép, idősor) mentén mutassa be azokat a rizikófaktorokat, melyek az adott életszakaszban leginkább meghatározó módon képesek előre jelezni az addiktív magatartást, illetve a szenvedélybetegségek kialakulását és fennmaradását.

## MAGZATKOR

A méhen belüli fejlődés – hiába tekintjük optimális esetben védett állapotnak – az egyik legkritikusabb periódus a környezeti expozíciók szempontjából, melyek kedvezőtlen körülmények közepette nemcsak a magzat növekedését és fejlődését, de a születést követő egészségi állapotot és a későbbi viselkedést is meghatározhatják. Az egyik ilyen, drasztikus változásokat előidéző környezeti hatás a várandósság ideje alatt folytatott anyai szerhasználat, mely a csökkent születési súllyal, az idegrendszer érési elmaradásával, illetve olyan externalizáló zavarok magasabb előfordulási gyakoriságával is kapcsolatot mutat, mint a magatartászavar, a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) vagy éppen a szerhasználati zavar (Knopik et al., 2019). A pszichoaktív szereknek való prenatális kitettség talán legtöbbet vizsgált jelenségét az alkohollal, a dohányzással, illetve az opioidokkal való magzatkori találkozás epigenetikai következményei jelentik. Mindhárom esetben elmondható, hogy az anyai szerhasználat – az alkohol, a nikotin és a dohány égéstermékai, illetve a különféle drogok egyaránt átjutnak a magzatot védő placentagáton – módosíthatja a DNS-metilációt (a DNS citozinbázisán a hidrogénatomot metilcsoport helyettesíti, megváltoztatva az adott gén kifejeződését) a magzat sejtjeiben és szöveteiben, *magzati alkoholszindrómát* (Bestry et al., 2022), prenatális dohányzásnak való kitettség esetén a későbbi pszichiátriai zavarok nagyobb valószínűségét (Wiklund et al., 2019), az opioidokhoz való korai hozzászokás eredményeként pedig *újszülött opioidmegvonási szindrómát* idézve elő (Conradt et al., 2019).

Mindez azt is jelenti, hogy már a születést megelőző időszak megalapozhatja nemcsak az első éveket, de akár a későbbi fejlődési pályákat is, melyek közül némelyik éppen a függőségek kialakulása felé terelheti az érintettet. Természetesen idesorolható a szenvedélybetegségek genetikai háttere is. A témában jegyzett legújabb metaanalízis-

---

Már a születést megelőző időszak megalapozhatja nemcsak az első éveket, de akár a későbbi fejlődési pályákat is, melyek közül némelyik éppen a függőségek kialakulása felé terelheti az érintettet.

---

tanulmányok értelmében a legtöbb addikció jelentős örökletességgel jellemezhető, ugyanakkor érdemes hozzátenni, hogy a különféle addikciós zavarok (kémiai és viselkedéses függőségek) nagyfokú genetikai átfedést mutatnak számos egyéb, a függőséghez gyakran társuló pszichiátriai zavarral, beleértve a szkizofréniát, az ADHD-t, a major depresszív zavart és általánosságban a kockázatkereső magatartást (Cabana-Domínguez et al., 2019), a szorongásos zavarokat és az elhízást is (Wang et al., 2022). Szintén fontos szétválasztani a szerhasz-

nálatot (mely alkalmi jelleggel is megmaradhat) és a szerhasználati zavart (vagyis a klinikai súlyosságú függőséget), lévén hogy e kettőnek eltér a genetikai háttere (Johnson et al., 2020). Másként fogalmazva: hogy kiből lesz szenvedélybeteg, és kinél marad meg a szerhasználat kontrollált vagy éppen rekreációs formában, azt szintén nagymértékben meghatározhatja a már születésünk előtt körvonalazódó genetikai térképünk.

## CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKKOR

Abban számos tudományterület (genetika, neurológia, immunológia stb.) egyetért, hogy a születést követő életek szintén kiemelt jelentőségűek az emberi lét későbbi alakulása szempontjából. A korai időszakot több pszichológiai elmélet (tárgykapcsolati, sématerápiás, kötődés- vagy éppen traumaelméletek stb.) is középpontjába állítja, feltételezve, hogy már a preverbális korszak tapasztalatai is olyan mély nyomokat hagyhatnak a gyermekben, melyek akár felnőttkorában is befolyásolhatják önmagához, a többi emberhez és összességében a világhoz való viszonyát. Addiktológiai szempontból e jellemzők közül most a kötődési stílust és a gyermekkorban elszenvedett traumák hatásait emeljük ki.

Mary Ainsworth és kutatóasszisztense, Barbara Wittig egyeztetendő gyermekek viselkedését vizsgálva az 1960-as években dolgozták ki az „idegen helyzet” eljárást, majd e tapasztalataik és többek között John Bowlby kötődésemélete alapján három kötődési stílust írtak le: biztonságos, bizonytalan elkerülő és bizonytalan ellenálló (Ainsworth–Wittig, 1969). E három kötődési stílust egészítette ki később Mary Main és Judith Solomon egy negyedik, általuk dezorganizáltnak elnevezett kötődési stílussal (Main–Solomon, 1990). A kötődés milyensége természetesen a szülői nevelési stílustól sem független (Benoit, 2004). A következő táblázat az egyes kötődési stílusok esetében leggyakrabban megfigyelt szülői magatartás-mintázatot összegzi:

1. táblázat: A gyermek kötődési stílusa és a szülői magatartásformák összefüggései

| A gyermek kötődési stílusa | A szülői magatartás jellemzői                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Biztonságos                | A szülő saját szükségletei helyett valóban gyermeke igényeire reagál, képes kifejezni a gyermek iránt érzett szeretetét.                                                                                                                     |
| Bizonytalan elkerülő       | A szülő jellemzően tekintélyelvű, kontrolláló, érzelmileg elutasító. A gyermeket saját szükségleteinek kielégítésére használja.                                                                                                              |
| Bizonytalan ellenálló      | A szülő gyakran frusztrált és feszült, önmagát tehetetlennek vagy tanácsalannak érzi, viselkedésében következtlen. A gyermek jelzéseire nem vagy alig reagál, képtelen megnyugtató, biztonságos érzelmi közegyet teremteni gyermeke számára. |
| Dezorganizált              | A szülő többnyire elhanyagolja vagy bántalmazza gyermekét. Jellemző a transzgenerációs traumaátvitel: a szülő önmaga is traumatizált, korai maladaptív mintákat visz tovább.                                                                 |

Forrás: Benoit, 2004

A csecsemő tanulja a szülői magatartást. Ha a szülővel folytatott interakciói során az lesz a meghatározó tapasztalata, hogy a szülő szenzitíven és konzekvensen reagál az ő distresszjelzéseire, a gyermek megtanulja, hogy szabadon kifejezheti negatív érzéseit, illetve ezek enyhítése érdekében keresheti az elsődleges gondozó közelségét. A biztonságos kötődés ilyen értelemben a szülői magatartás átláthatóságából és bejósolhatóságából fakadó biztos tudás is. Amennyiben a gyermek azt tapasztalja, hogy a szülő rendszerint elutasító, vagy nem mutat kellő érzékenységet az ő jelzéseivel kapcsolatban, a gyermekben megszülető tudást szintén egy konzekvens tapasztalatanyag formálja: a gyermek megtanulja, hogy negatív érzéseit vagy elrejtse a szülő elől, vagy éppen elkerülje a szülőt, ha distresszt él át, mert a szülő az esetek többségében képtelen enyhíteni azt. Más a helyzet, ha a szülői magatartás inkonzisztens, kiszámíthatatlan, vagyis a gyermek által bejósolhatatlan. Ilyen esetekben a csecsemő és a kisgyermek olykor ki tudja harcolni a szülői gondoskodást, méghozzá leginkább a negatív érzések extrém intenzitású kifejezésével, ily módon pedig azt tanulja meg, hogy későbbi kapcsolataiban is hasonló dinamika fenntartásával tudja kiprovokálni a fontos másik figyelmét (Benoit, 2004).

Hogy függ össze kötődés és addikció? Általánosságban elmondható, hogy a szenvedélybetegek kötődési stílusa *nem biztonságos*. Azt már nehezebb specifikálni (többek között azért is, mert az erre vonatkozó meglátások sem teljesen konszenzuálisak), hogy a három nem biztonságos kötődési stílus közül melyik mutatja a legerőteljesebb együtt járást az addikciók kialakulásával. Célszerűbb inkább azt feltételezni, hogy a bizonytalan elkerülő, ellenálló, valamint a dezorganizált kötődési stílus más-más fejlődési úton vezet függőséghez, illetve hogy maga az addiktív magatartás e három eltérő kötődési mintázatnál különböző *funkciókat* tölthet be. Ezt a feltételezést támasztja alá egy néhány éve publikált irodalomáttekintő tanulmány is, mely eltérő kötődési mintázatokat azo-

nosított heroin- és alkoholfüggők populációiban: előbbi csoport esetén dominánsabbnak találva a bizonytalan elkerülő kötődést, míg utóbbiban jóval heterogénebb formáit azonosítva a kötődésnek (Schindler, 2019). Az a legtöbb szenvedélybeteg esetén kijelenthető, hogy maga az addiktív magatartás kapcsolódási törekvés is, illetve a bizonytalan vagy dezorganizált kötődésből fakadó szorongások korrektív kísérlete, amennyiben a függőséget kiváltó viselkedés (legyen az szerhasználat vagy más addiktív cselekedet) megszokott, az érintett által kezdeményezett és így látszólag általa is kontrollált módon következik be, olyan jutalmazó, megerősítő hatásokat váltva ki, melyek egy jól működő, biztonságos kapcsolat velejárói is lehetnének.

---

A legtöbb szenvedélybeteg esetén kijelenthető, hogy maga az addiktív magatartás kapcsolódási törekvés is, illetve a bizonytalan vagy dezorganizált kötődésből fakadó szorongások korrektív kísérlete.

---

Nem véletlen, hogy az evolúciós pszichiátria a szerhasználat évezredes fennmaradását is leginkább annak tudja be, hogy a különféle pszichoaktív szerek a társas eredményesség és rátermettség *érzetét* keltik az egyénben (Nesse, 2002). Vagyis annak illúzióját teremti meg, hogy a használó evolúciós értelemben sikeres.

Nézzük most a másik kiemelt kockázati jellemzőt, a gyermekkorban elszenvedett trauma addiktológiai aspektusait. A kötődési stílus és a korai trauma elszenvedése egymással is összefüggést

mutat. Azokban a családokban ugyanis, ahol megjelenik a gyermek bántalmazása, és a szülők erőszakos magatartása miatt a gyermekben rettegés alakul ki, leggyakrabban a dezorganizált kötődési stílus lesz jellemző az abuzált gyermekekre (Lawler–Talbot, 2012). Ilyen szempontból e két rizikófaktor (trauma és nem biztonságos kötődés) egymás hatását is felerősítve befolyásolhatja a továbbiakban megjelenő addikciós zavarok súlyosságát. A trauma azonban, mint hamarosan látni fogjuk, nem csak a kötődés problematikáján keresztül fejt ki komplex ártalmait.

A fentiekben már említettük, hogy a trauma leginkább akkor kapcsolódik össze az addikcióval, ha gyermekkorban következik be (Konkolý-Thege et al., 2017). De vajon miért épp a gyermekkor tekinthető ebből a szempontból is a legkritikusabb periódusnak? Ennek pontosabb megértésében segíthet Katie A. McLaughlin és munkatársainak transzdiagnosztikus modellje (2020), mely három terület mentén vázolja fel a gyermekkor trauma és a későbbi pszichopatológia (ideértve az addikciót is) fejlődési útvoalait. E három terület (1) a társas információfeldolgozás, (2) az érzelmfeldolgozás és (3) a felgyorsult (biológiai)érés. A következőkben vegyük sorra őket.

1. Az ismételt bántalmazás hatására a gyermekben fokozott szenzitivitás alakul ki a fenyegetéssel összefüggő társas információk (például az agresszió verbális és nonverbális jelzései) észlelését illetően, és ez számos esetben téves „riasztáshoz” vezet: a gyermek másfajta, akár semleges érzelmi jelzéseket is hajlamos lesz a harag jeleként értelmezni (a társas információfeldolgozás torzulása). Mindezzel jól párhuzamba ál-

lítható a trauma epigenetikai modellje, mely nemcsak a trauma közvetlen áldozatainál, de leszármazottjaiknál is fokozott glükokortikoidreceptor-érzékenységet ír le (Yehuda–Lehrner, 2018), mely egyfelől növelheti a stresszreakciók intenzitását, másfelől a transzgenerációs traumaátvitel fennmaradásához is hozzájárulhat. E trauma által kijelölt pályán az addiktív magatartás egyik funkciója a traumatikus emléke nyom elfedése mellett (például szedatív, depresszáns szerek fogyasztásával) éppen a stresszreaktivitásból fakadó kellemetlen érzések enyhítése lehet.

2. A traumának kitett gyermekeknél általában alacsonyabb érzelmi tudatosság, valamint az érzelemfelismerés és érzelemszabályozás nehézségei figyelhetők meg. A trauma hatására megjelenő maladaptív kognitív érzelemszabályozási stratégiák (például önvád, mások hibáztatása, rumináció, katasztrofizálás) aztán hidat képeznek trauma és addikció között, hiszen az alkalmazkodást nem segítő érzelmfeldolgozási és megküzdési módok nem csupán magasabb arányú szorongással, de a lelki és fizikai fájdalmak elviselésének nagyobb nehézségével is összefüggést mutathatnak (Zaorska et al., 2020), az addiktívvá váló magatartások (például alkoholfogyasztás) pedig felfoghatók a fájdalomcsillapítás rövid távon hatékony eszközeiként is.

3. Az úgynevezett élettörténet-elmélet (*Life History Theory*) azt feltételezi, hogy a korai tapasztalatok átprogramozhatják az egyén fejlődési pályáját, beleértve az öregedés ütemét, akár sejtszinten is. Ez az érési ütem a modell alapján korántsem véletlenszerű, éppen ellenkezőleg: az adott környezethez való alkalmazkodásban hivatott segíteni az egyént. Amennyiben a gyermek szociális és fizikai környezete kiszámítható és biztonságos, a lassabb, elhúzódó fejlődési pálya válik optimálissá, mely lehetővé teszi a maximális szülői „befektetést” (a gyermekkel töltött több időt, a gyermek emocionális és intellektuális fejlesztésére fordított nagyobb energiát) a gyermek későbbi függetlenné válása előtt. Ha viszont a környezet fenyegető, kaotikus és kiszámíthatatlan, a gyorsabb fejlődés biztosíthatja a korábbi önállósodást és a kiszakadást a nem megfelelő milióból (Ellis et al., 2009). A felgyorsult érés biológiai (például hamarabb bekövetkező ivarérettség) és lélektani értelemben is végbemegy. Ez utóbbira az egyik legtisztább példa a bántalmazó vagy elhanyagoló családokban gyakran megfigyelhető parentifikáció jelensége: a gyermek felnőtt vagy szülői szerepkörbe kényszerítése. Felgyorsult érés mellett jellemzőbb az impulzív viselkedés, ideértve a korai szerhasználatot és egyéb addiktív magatartásformákat is (Copeland et al., 2013).

A gyermekkori trauma mindezen felül azért is tekinthető ártalmasabbnak és nehezebben feldolgozhatónak a később bekövetkező traumánál, mert a még kialakulatlan identitás későbbi fejlődésébe is beavatkozik. Másként fogalmazva: az elszenvedett trauma által megélt szerep szervesen beépülhet a gyermek, aztán a serdülő és a felnőtt öndefiníciós körébe.

## SERDÜLŐ- ÉS FIATAL FELNŐTTKOR

Ezen a ponton el is jutottunk ahhoz a kérdéshez, mely éppen a serdülő- és fiatal felnőttkor idején válik a legrelevánsabbá. Ahogyan azt Erik H. Erikson (1968) is kiemeli pszichoszociális fejlődésméleteiben, illetve James Marcia (1966) is hangsúlyozza az eriksoni modellre épülő identitásállapot-elméletében, a tizenéves kor elsődleges fejlődési feladata az identitás kialakítása. Ha ez sikerrel zárul, vagyis koherens identitás formálódik, az megfelelő alapot is képez a fiatal felnőttkor énazonos elköteleződési számára (például ahogyan egy eszméhez, hitrendszerhez, belső célhoz vagy más emberekhez kapcsolódunk). De mi történik, ha az identitásfejlődés elakad, vagy éppen túl korán lezárul? Természetesen ez esetben is több fejlődési pálya nyílik, összességében azonban elmondható, hogy ilyenkor az elköteleződés helyett sokkal inkább az elutasítás válik meghatározó pozícióvá. A következőkben kísérletet teszünk arra, hogy felvázoljuk, miként kapcsolódhat össze identitás és addikció (hozzátéve, hogy mindössze néhány értelmezési módot villantunk fel a témérdek interpretációs lehetőség közül).

Maga az addiktív magatartás lehet identitásképző, identitásformáló hatású. Szerhasználnak, *gamernek* (videójátékosnak), szerencsejátékosnak lenni ugyanakkor mégsem nevezhető valós identitásnak. Sokkal inkább identitáspótléknak vagy még inkább olyan identitástöredéknek tekinthetjük ezeket az azonosulásokat, amelyeknél saját belső célok, vágyak, gondolatok helyett szinte teljes egészében egy-egy viselkedési minta tölti ki az identitást. A legtöbb ilyen esetben egyéni identitás helyett egy csoport-identitásba való beolvadás figyelhető meg, ráadásul e csoportokhoz és azok tagjaihoz olykor semmiféle személyes kötelék nem fűzi az érintettet. Ilyen értelemben az egyén nemritkán csupán látens csoportként érzékeli azt a közösséget, melynek identitásjellemzőit magára aggatja. Más a helyzet akkor, ha a csoporttagok személyesen is találkoznak. Éppen ez a találkozás és a csoporttagságból fakadó hasonló tapasztalatanyag az anonim önségítő csoportok egyik legfőbb hatótényezője. Minthogy az addikciók többsége társadalmilag erősen stigmatizált zavar, a szenvedélybetegséggel való azonosulás (mint újabb öndefiníciós lehetőség) önstigmatizációhoz is vezethet, melyet a hasonló problémával küzdők közös teherviselése, valamint az újonnan bekerülő csoporttagok felé irányuló empátia és elfogadás enyhíthet. Vegyük azonban észre, hogy az önségítő csoportok identitásképzése már egészen új irányba mutat: a csoporttagok függő helyett immár *felépülő* függőként határozzák meg önmagukat.

Mivel a serdülőkor a szereppróbálgatás időszaka, és általában ebben az életszakaszban jelenik meg először a kísérletezgetés a pszichoaktív szerekekkel és az egyéb magas addikciós potenciálú viselkedési formákkal, ilyenkor nő meg leginkább annak esélye is, hogy az addiktív magatartás beépül az identitásba, ezáltal pedig nagyobb valószínűséggel válik szokássá/kényszerre az adott magatartás. Ennek az identitásfejlődés sajátosságain túl neurobiológiai okai is vannak. A neuroplaszticitás lehetővé teszi az agy és az idegrendszer strukturális és funkcionális változásait, ám ez a fajta rugalmasság az idő előrehaladtával szintén veszít mértékéből, akkor is, ha napjaink-



ban már tudjuk, hogy a neurolaszticitás nem ér véget a gyermek- és serdülőkorral (Pauwels et al., 2018). A tizenéves korban végbemenő idegrendszeri változások következménye a megnövekedett impulzivitás, újdonság- és kockázatkeresés is, melyek szintén ez idő tájt tetőznek, és erős kapcsolatot mutatnak a legtöbb addiktív magatartással is (Salmanzadeh et al., 2021). Ha a szerhasználat vagy más függőséghez vezető viselkedési forma serdülőkorban rendszeressé válik, az a glutamátrendszer által közvetített olyan neuroadaptációs mechanizmusokhoz vezethet a prefrontális terület és a hippokampusz régióiban is, melyek ebben az életkori ablakban kiváltképpen sérülékennyé teszik az egyént a függőségek kialakulását illetően (Volkow et al., 2019). Egyebek mellett ennek tudható be, hogy míg a tizennégy éves kor előtti szerhasználat még 34 százalékban vezet későbbi addikcióhoz, addig minden életévvel, mely kitolja az első használat idejét, közel 4-5 százalékkal csökken a függőség kialakulási kockázata (Jordan–Andersen, 2017).

Napjainkban a tizenéves kor kitolódott, a szerepróbalgató, énkérés – és vele együtt az addiktív magatartásokkal kapcsolatos kísérletezgetés – a fiatal felnőttkorban is folytatódik. A harmincas-negyvenes korosztályba lépve azonban az élet számos olyan új kihívást és feladatot állít az ember elé, mely másfajta módon növelheti meg a szenvedélybetegségek megjelenésének valószínűségét.

## FELNŐTTKOR

E kihívások és életfeladatok közül addiktológiai értelemben leginkább az életközép válásával való megküzdést emelhetjük ki. Az elmúlt években számos empirikus tanulmány mutatott rá, hogy az életközép idején (megközelítőleg harmincöt és ötvenéves kor között) a serdülő- és fiatal felnőttkorhoz képest is megugrik a túladagolós halálesetek aránya (Kelly–Vuolo, 2021), ami jól jelzi e periódus normatív krízisének súlyosságát. Az eriksoni modellben az életközép elsődleges kérdése, hogy képesek vagyunk-e olyan értékek megteremtésére, melyeket aztán továbbadhatunk a következő generációknak. Tudunk-e produktívak lenni, vagy azt érezzük, életünk megrekedt, kínzó stagnálást mutatva? A tizenéves kort és a fiatal felnőttkort inkább még a jelen- és a jövőorientáció jellemzi (Molinari et al., 2016), az idő előrehaladtával azonban egyre hangsúlyosabbá válik a visszatekintés. Előfordulhat, hogy a serdülőkori identitásdiffúzió vagy éppen az identitásfejlődés túl korai lezárása az életközép idején idéz elő krízist újult erővel: a korábban kitűzött célok a velük kapcsolatos belső elköteleződés hiányában (lásd fentebb) már nem elégségesek, az ember ilyenkor azt élheti meg, hogy élete kiüresedik vagy kényszerpályán halad. Továbbá ebben az életszakaszban megnő a felelősséggel járó szerepkörök száma (idős szülők gondozása, saját gyermekek nevelése, vezető pozíció a munkahelyen stb.), ami az erőforrások felemésztésével megnehezítheti a krízissel való eredményes megküzdést. E krízis egyik velejárója lehet az impulzív, kockázatkereső magatartás ismételt felerősödése, ideértve az addiktív viselkedésformák megjelenését is. Fontos hozzátennünk, hogy az életközép idején megfigyelhető addikciós problémák



általában nem előzmény nélküliek. Ahogyan azt egy longitudinális kutatás eredményei is jelzik (Zhang et al., 2016), a negyvenes korosztály függőségi tünetei egy olyan fejlődési íven helyezhetők el, amelyen a szülőkkel való serdülőkori konfliktusok az internalizáló zavarokkal, később pedig szerhasználati problémákkal és affektív zavarokkal kapcsolódnak össze.

## IDŐSKOR

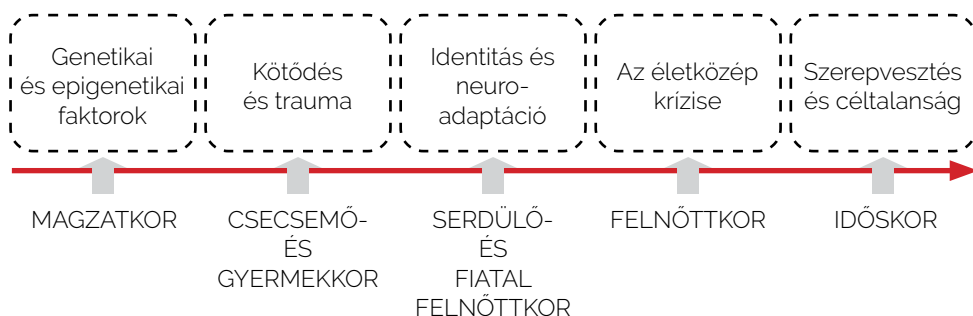
Az életcélok kérdése idős korban is fajsúlyossá válik. Ne feledjük, hogy életünk ezen állomása a szerepvesztések időszaka. A nyugdíjazással gyakran az aktív munkavégzéshez köthető szerepek (például munkatárs, beosztott, főnök, összességében: dolgozó ember) tűnnek tova. A gyermekek nagykorúvá válásával és a többgenerációs együttélés kulturális háttérbe szorulásával az idősödő szülők a hasznosságérzésüket veszíthetik el. E szerepvesztések (természetesen a hormonális és idegrendszeri változások mellett) összefügghetnek az idős korban kimondottan magas prevalenciával jellemezhető szorongásos és hangulatzavarok tünete súlyosbodásával – a depresszió idős kori előfordulási arányát például közel 32 százalékra becsülik (Zenebe et al., 2021) –, így pedig közvetve az addiktív magatartások előtérbe kerülésével is. Abban, hogy idős korban milyen addikciók válnak meghatározóvá, javarészt kohorszhatások érvényesülnek. Másként fogalmazva: a mostani hetven feletti korosztályra még kevésbé jellemzőek a digitális addikciók, sokkal inkább a szerhasználati zavarok prevalenciája nevezhető magasnak – azokon belül is főként az alkohol- és gyógyszerfüggőség (Muñoz et al., 2018) –, ám a következő évtizedekben várhatóan ez a tendencia is változni fog.

Az idős kor ugyanakkor nem pusztán a szerepvesztések, de az emberi kapcsolatok elvesztése (például a házastárs vagy közeli barátok halála) miatt is kritikus időszakká tekinthető, lévén hogy a társas támogatottság alacsonyabb foka az önstimuláció és az addiktív jellegű örömkeresés nagyobb valószínűségével is kapcsolatot mutathat (Jia et al., 2022).

## ÖSSZEGZÉS

Láthattuk, hogy az emberi életút különböző szakaszait tekinthetjük olyan stációknak is, melyekben egy-egy addiktológiai szempontból releváns kockázati tényező a legintenzívebb hatást képes kiváltani (e kiemelt jellemzőket az 1. ábra foglalja össze). Természetesen vannak az életkori szakasztól független kockázati tényezők, melyek lényegében bármely életperiódusban megnövelhetik az addikció kialakulásának vagy fennmaradásának valószínűségét. Ilyennek tekinthetjük a szociális izolációt, a belső üresség és örömtelenség érzetét vagy a célok és keretek hiányát. Vannak továbbá olyan, genetikailag erősen megalapozott és pervazívna tekinthető rizikófaktorok, mint a korábban már említett ADHD vagy az impulzivitás, melyek több évtizeden át befolyásolhatják az egyén életútját, ám ezek intenzitása vagy tünetkifejeződése is változik a kor előrehaladtával.

1. ábra: Életszakaszok szerinti kiemelt kockázati jellemzők az addikciós zavarok kialakulásával vagy fennmaradásával kapcsolatban (saját szerkesztés)



Elsősorban a terjedelmi korlátok miatt nem foglalkoztunk a fentiekben az életszakaszokhoz kapcsolt kockázati tényezők szociokulturális meghatározottságával, de érdemes megemlíteni, hogy a társadalmi és kulturális közeg nagymértékben képes befolyásolni, hogy a tanulmányban kiemelt jellemzők milyen szinten szólnak bele a szenvedélybetegség kialakulásába. Mert nem mindegy, hogy a társadalom miként tekint a gyermek-, a tizenéves, a felnőtt- és az időskorra (mennyire érvényesül a fiatalság kultusza, az időskor stigmatizációja stb.). Nem mindegy, hogy mennyire beágyazott kulturálisan egy-egy addiktív viselkedésforma (például túlzottan megengedő attitűd az alkoholfogyasztással kapcsolatban), és nem mindegy, hogy milyen arányban ismerik fel vagy kezelik hatékonyan az addikciók háttérváltozóit.

Mindezek mellett is megfontolandó – mind a klinikai munka, mind a kutatás területén – figyelembe venni az adott életszakasz és az abban megjelenő addiktológiai kockázati sajátosság egymásra hatását. Ezen interakciók felismerése ugyanis hozzájárulhat a terápia eredményességéhez, valamint fontos implikációi lehetnek a preventív beavatkozások tervezése során is.

## Ábrajegyzék

1. táblázat: A gyermek kötődési stílusa és a szülői magatartásformák összefüggései. Forrás: Benoit, 2004
1. ábra: Életszakaszok szerinti kiemelt kockázati jellemzők az addikciós zavarok kialakulásával vagy fennmaradásával kapcsolatban. Saját szerkesztés

## Felhasznált irodalom

- AINSWORTH, MARY D. SALTER – WITTIG, BARBARA (1969): Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a Strange Situation, in FOSS, BRIAN M.: *Determinants of Infant Behavior*, London, Methuen, 111–136.
- ANOKHIN, ANDREY P. – GOLOSHEYKIN, SIMON – GRANT, JULIA – HEATH, ANDREW C. (2009): Heritability of risk-taking in adolescence: a longitudinal twin study, *Twin Research and Human Genetics*, 12. évfolyam, 2009/4., 366–371. DOI: <https://doi.org/10.1375/twin.12.4.366>
- BENOIT, DIANE (2004): Infant-parent attachment. Definition, types, antecedents, measurement and outcome, *Paediatrics & Child Health*, 9. évfolyam, 2004/8., 541–545. DOI: <https://doi.org/10.1093/pch/9.8.541>
- BESTRY, MITCHELL – SYMONS, MARTYN – LARCOMBE, ALEXANDER – MUGGLI, EVELYNE – CRAIG, JEFFREY M. – HUTCHINSON, DELYSE – HALLIDAY, JANE – MARTINO, DAVID (2022): Association of prenatal alcohol exposure with offspring DNA methylation in mammals: a systematic review of the evidence, *Clinical Epigenetics*, 14. évfolyam, 2022/1., article 12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13148-022-01231-9>
- CABANA-DOMÍNGUEZ, JUDIT – SHIVALIKANJLI, ANU – FERNÁNDEZ-CASTILLO, NOËLIA – CORMAND, BRU (2019): Genome-wide association meta-analysis of cocaine dependence. Shared genetics with comorbid conditions, *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 94. évfolyam, 2019, 109667. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.109667>
- CONRADT, ELISABETH – FLANNERY, TESS – ASCHNER, JUDY L. – ANNETT, ROBERT D. – CROEN, LISA A. – DUARTE, CRISTIANE S. ET AL. (2019): Prenatal opioid exposure. Neurodevelopmental consequences and future research priorities, *Pediatrics*, 144. évfolyam, 2019/3., e20190128. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0128>
- COPELAND, WILLIAM E. – ADAIR, CAROL E. – SMETANIN, PAUL – STIFF, DAVID – BRIANTE, CARLA – COLMAN, IAN ET AL. (2013): Diagnostic transitions from childhood to adolescence to early adulthood, *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 54. évfolyam, 2013/7., 791–799. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12062>

- ELLIS, BRUCE J. – FIGUEREDO, AURELIO JOSÉ – BRUMBACH, BARBARA H. – SCHLOMER, GABRIEL L. (2009): Fundamental dimensions of environmental risk. The impact of harsh versus unpredictable environments on the evolution and development of life history strategies, *Human Nature*, 20. évfolyam, 2009/2., 204–268. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12110-009-9063-7>
- ERIKSON, ERIK (1968): *Youth and Crisis*, New York, W. W. Norton & Company.
- JIA, YU – LIU, TIANYUAN – YANG, YANG (2022): The relationship between real-life social support and Internet addiction among the elderly in China, *Frontiers in Public Health*, 10. évfolyam, 2022, 981307. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.981307>
- JOHNSON, EMMA C. – DEMONTIS, DITTE – THORGEIRSSON, THORGEIR E. – WALTERS, RAYMOND K. – POLIMANTI, RENATO – HATOUM, ALEXANDER S. ET AL. (2020): A large-scale genome-wide association study meta-analysis of cannabis use disorder, *The Lancet Psychiatry*, 7. évfolyam, 2020/12., 1032–1045. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30339-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30339-4)
- JORDAN, CHLOE J. – ANDERSEN, SUSAN L. (2017): Sensitive periods of substance abuse. Early risk for the transition to dependence, *Developmental Cognitive Neuroscience*, 25. évfolyam, 2017, 29–44. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.10.004>
- KELLY, BRIAN C. – VUOLO, MIKE (2021): Developing explanatory models for life course shifts in the burden of substance use to inform future policy and practice, *The International Journal of Drug Policy*, 94. évfolyam, 2021, 103182. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103182>
- KNOPIK, VALERIA S. – MARCEAU, KRISTINE – BIDWELL, L. CINNAMON – ROLAN, EMILY (2019): Prenatal substance exposure and offspring development. Does DNA methylation play a role?, *Neurotoxicology and Teratology*, 71. évfolyam, 2019, 50–63. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ntt.2018.01.009>
- KONKOLY-THEGE, BARNÁ – HORWOOD, LEWIS – SLATER, LINDA – TAN, MARIA C. – HODGINS, DAVID C. – WILD, T. CAMERON (2017): Relationship between interpersonal trauma exposure and addictive behaviors. A systematic review, *BMC Psychiatry*, 17. évfolyam, 2017, article 164. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1323-1>
- KOZAK, KAROLINA – LUCATCH, ALIYA M. – LOWE, DARBY J. E. – BALODIS, IRIS M. – MACKILLOP, JAMES – GEORGE, TONY P. (2019): The neurobiology of impulsivity and substance use disorders: implications for treatment, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1451. kötet, 2019/1., 71–91. DOI: <https://doi.org/10.1111/nyas.13977>
- LAWLER, MICHAEL J. – TALBOT, ELIZABETH B. (2012): Child abuse, in RAMACHANDRAN, VILAYANUR SUBRAMANIAN (szerk.): *Encyclopedia of Human Behavior – Second edition*, Cambridge, USA, Academic Press, 460–466. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00087-2>
- MAIN, MARY – SOLOMON, JUDITH (1990): Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation, in GREENBERG, MARK T.

- CICCHETTI, DANTE – CUMMINGS, E. MARK (szerk.): *Attachment in the Preschool Years*, Chicago, University of Chicago Press, 121–160.
- MARCIA, JAMES (1966): Development and validation of ego-identity status, *Journal of Personality and Social Psychology*, 3. évfolyam, 1966/5., 551–558. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0023281>
- MCLAUGHLIN, KATIE A. – COLICH, NATALIE L. – RODMAN, ALEXANDRA M. – WEISSMAN, DAVID G. (2020): Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: a transdiagnostic model of risk and resilience, *BMC Medicine*, 18. évfolyam, 2020/1., article 96. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01561-6>
- MOLINARI, LUISA – SPELTINI, GIUSEPPINA – PASSINI, STEFANO – CARELLI, MARIA GRAZIA (2016): Time perspective in adolescents and young adults. Enjoying the present and trusting in a better future, *Time & Society*, 25. évfolyam, 2016/3., 594–612. DOI: <https://doi.org/10.1177/0961463X15587833>
- MUÑOZ, MANUEL – AUSÍN, BERTA – SANTOS-OLMO, ANA B. – HÄRTER, MARTIN – VOLKERT, JANA – SCHULZ, HOLGER ET AL. (2018): Alcohol use, abuse and dependence in an older European population. Results from the MentDis\_ICF65+ study, *PLoS One*, 13. évfolyam, 2018/4., e0196574. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196574>
- NESSE, RANDOLPH M. (2002): Evolution and addiction, *Addiction*, 97. évfolyam, 2002/4., 470–471. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00086.x>
- PAUWELS, LISA – CHALAVI, SIMA – SWINNEN, STEPHAN P. (2018): Aging and brain plasticity, *Aging (Albany NY)*, 10. évfolyam, 2018/8., 1789–1790. DOI: <https://doi.org/10.18632/aging.101514>
- SALMANZADEH, HAMED – AHMADI-SOLEIMANI, S. MOHAMMAD – AZADI, MARYAM – HALLIWELL, ROBERT F. – AZIZI, HOSSEIN (2021): Adolescent substance abuse, transgenerational consequences and epigenetics, *Current Neuropharmacology*, 19. évfolyam, 2021/9., 1560–1569. DOI: <https://doi.org/10.2174/1570159X19666210303121519>
- SCHINDLER, ANDREAS (2019): Attachment and substance use disorders-theoretical models, empirical evidence, and implications for treatment, *Frontiers in Psychiatry*, 10. évfolyam, 2019, article 727. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00727>
- VOLKOW, NORA D. – MICHAELIDES, MICHAEL – BALER, RUBEN (2019): The neuroscience of drug reward and addiction, *Physiological Reviews*, 99. évfolyam, 2019/4., 2115–2140. DOI: <https://doi.org/10.1152/physrev.00014.2018>
- WANG, RUJIA – SNIEDER, HAROLD – HARTMAN, CATHARINA A. (2022): Familial co-aggregation and shared heritability between depression, anxiety, obesity and substance use, *Translational Psychiatry*, 12. évfolyam, 2022/1., article 108. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-01868-3>
- WIKLUND, PETRI – KARHUNEN, VILLE – RICHMOND, REBECCA C. – PARMAR, PRIYANKA – RODRIGUEZ, ALINA – DE SILVA, MANEKA ET AL. (2019): DNA methylation links prenatal smoking exposure to later life health outcomes in offspring, *Clinical Epigenetics*, 11. évfolyam, 2019/1., article 97. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13148-019-0683-4>

- YEHUDA, RACHEL – LEHRNER, AMY (2018): Intergenerational transmission of trauma effects. Putative role of epigenetic mechanisms, *World Psychiatry*, 17. évfolyam, 2018/3., 243–257. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20568>
- ZAORSKA, JUSTYNA – KOPERA, MACIEJ – TRUCCO, ELISA M. – SUSZEK, HUBERT – KOBYLŃSKI, PAWEŁ – JAKUBCZYK, ANDRZEJ (2020): Childhood trauma, emotion regulation, and pain in individuals with alcohol use disorder, *Frontiers in Psychiatry*, 11. évfolyam, 554150. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.554150>
- ZENEBE, YOSEF – AKELE, BAYE – W/SELASSIE, MULUGETA – NECHO, MOGESIE (2021): Prevalence and determinants of depression among old age. A systematic review and meta-analysis, *Annals of General Psychiatry*, 20. évfolyam, 2021/1., article 55. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>
- ZHANG, CHENSHU – BROOK, JUDITH S. – LEUKEFELD, CARL G. – BROOK, DAVID W. (2016): Longitudinal psychosocial factors related to symptoms of Internet addiction among adults in early midlife, *Addictive Behaviors*, 62. évfolyam, 2016, 65–72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.06.019>

## A life course perspective in addictology: age-specific risk factors behind addiction

### ABSTRACT

Numerous biological, intra- and interpersonal, as well as social/societal factors can be identified behind the development of addictions. However, from a developmental psychological perspective, it is worth emphasizing that the effect size of these risk factors is age-specific, that is, in the case of specific life stages, they might pose a greater impact on the individual's mental health and addictive behavior. This study therefore interprets the most determining risk factors as linked to certain age intervals along the stages of the human life path, explaining the probable connection between the given characteristic and the development or persistence of addiction. In relation to each life stage, the study presents the main genetic/neurobiological, attachment/family dynamics, identity and intimacy, and life goals characteristics of addictions.

**KEYWORDS:** addiction, dependence, life course, crisis, developmental perspective

**KAPITÁNY-FÖVÉNY MÁTÉ** | Klinikai szakpszichológus, adjunktus. Elsődleges szakterülete az addikciós zavarok prevenciója és terápiája, valamint a szenvedélybetegség komorbiditásának vizsgálata. Nevéhez több játékosított prevenciós projekt kötődik, emellett rendszeresen publikál ismeretterjesztő jelleggel is.