

## Bírálati vélemény

### **Elekes Zsuzsanna „Az ifjúkori drogfogyasztás epidemiológiája – Egészségkárosító magatartások elterjedtsége és társadalmi-demográfiai jellemzői középiskolások körében végzett kutatások alapján” című MTA doktori értekezéséről**

Prof. Dr. Rihmer Zoltán

A benyújtott MTA doktori értekezés 169 oldalon (16 táblázattal és 58 színes ábrával illusztrálva) mutatja be a választott téma hazai és nemzetközi előzményeit, aktualitását, a pályázó által végzett vizsgálatok módszertanát, a kapott eredményeket valamint azok értékelését, társadalmi jelentőségét. Az értekezést 9 oldalas irodalomjegyzék zárja. Az Értekezés téziseiben a pályázó 26 oldalon foglalja össze a munkát, majd további 4 oldalon sorolja fel a disszertáció témájában megjelent fontosabb publikációkat és tudományos konferenciákon tartott előadásokat. Megállapítható, hogy mind az Értekezés, mind a Tézisek megfelelnek a velük szemben támasztott formai követelményeknek. Ezzel kapcsolatban csupán egy megjegyzésem van: az Értekezésben a kutatás módszerének ismertetése (4.) után közvetlenül a „Szerfogyasztás elterjedtsége és időbeli változásai” (5.) fejezet következik. Célszerűbb lett volna az 5. fejezet címének az „Eredmények” elnevezést adni, és a „Szerfogyasztás elterjedtsége...” c. fejezetet 5.1-el, és ezen belül a „Dohányzás” részt 5.1.1-el, stb. jelölni, úgy ahogyan a Tézisekben szerepel (3. A kutatás módszere, 4. Eredmények).

A pályázat témaválasztása rendkívül aktuális; a fiatalok (14-16 éves korosztály) alkohol-fogyasztás, dohányzás és tiltott szer-fogyasztás komoly egyéni, családi és társadalmi-népegészségügyi problémát jelent. Ezzel kapcsolatos reprezentatív felmérések ebben a korosztályban hazánk lakosságában eddig még nem történtek. A pályázó ezen magatartásformák gyakoriságának/elterjedtségének vizsgálatán túl ezek időbeli alakulásának trendjeit valamint a gyakoriság és időbeli változás háttérében meghúzódó demográfiai, társadalmi ill. pszicho-szociális háttértényezőket is feltárja és mind hazai, mind nemzetközi kontextusban részletesen elemzi. Ezen problémának a 14-16 éves korosztályban történő vizsgálata azért rendkívül fontos, mert a megcélzott kóros magatartásformák kialakulása többnyire erre az életkorra tehető.

A kutatás módszertana a nemzetközileg elfogadott normákat követi. A Szerző egy fontos, több mint 30 országra kiterjedő, 1995-ben indult kutatássorozatra (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – ESPAD) bekapcsolódva nemzetközi összehasonlításra alkalmas adatokat gyűjtött több mint 8000, reprezentatív módon kiválasztott fiatalnál. Bár kétségtelen, hogy az illegális szerek fogyasztásának önbevallásos módszerrel történő felmérése nem mentes bizonyos torzító hatásoktól, a jelen munka az ESPAD projekt gondosan kidolgozott módszertanával ezen hibalehetőségeket a minimálisra korlátozza, és az eredményeket a Szerző ezen – elkerülhetetlen, de véleményem szerint elhanyagolható – hiba lehetőségének tudatában diszkutálja.

Az adatok feldolgozására használatos statisztikai módszerek megfelelőek.

Az eredmények bemutatása világos és korrekt, azoknak a hazai és nemzetközi kontextusban történő diszkussziója részletes és jól követhető, bár néhány helyen kiegészítést igényel (ld. alább).

**Megállapítható, hogy az Értekezés a Jelölt saját vizsgálati eredményein alapuló, hiteles adatokat tartalmaz.**

Az Értekezéssel kapcsolatos tartalmi bíráló megjegyzéseim a következők.

1/. A 2. oldalon, a Tartalomjegyzékben (majd végig az Értekezésben számos egyéb helyen is): 1.2 pont alatt a Szerző a „Normál népesség körében végzett” felmérésről ír. A „Normál” népesség itt nem helytálló kifejezés. A „normál” szó elhagyását javaslom, mivel egy reprezentatív („átlag-populációban” vagy csak a „populációban” végzett) felmérés mindig tartalmaz patológiás ill. deviáns egyéneket, hiszen éppen ezek gyakoriságát kívánjuk vizsgálni.

2/. A 28. oldal utolsó előtti sorában Demetrovics (2001) idézése mellett megemlíthető lett volna Kecskés és munkatársainak, az *European Psychiatry*-ban (2002; 17: 29-32) megjelent közleménye is, ahol a szerzők szintén az illegális drogok fogyasztásának gyakoriságát, ill. ezen szerek szorongásos kórképeket provokáló hatását vizsgálták középiskolásoknál, egyetemistáknál és zenés-táncos szórakozóhelyeket látogatók között, és a gyakoriságot illetően hasonló eredményeket kaptak.

3/. A 27.-30. oldalakon kifejtettek kapcsán célszerű lett volna megemlíteni azt, hogy a nemzetközi és hazai pszichiátriai szakirodalomból jól ismert, hogy mind az alkohol és drogfogyasztás (Sher, *Acta Psychiat Scand*, 2006; 113: 13-22), mind a dohányzás (Döme et al, *J Psych Res*, 2011; 45: 488-494, Rihmer et al, *Neuropsychopharmacol Hung*, 2007; 9: 63-67) önálló öngyilkossági rizikófaktor, tehát ezen kóros magatartásformák fiatal korban történő, akár csak „izolált”, de főleg halmozott megjelenése hosszútávon még egy újabb komoly veszélyt is magában rejt. Az Értekezés későbbi részében ugyanis a Szerző nagyon helyesen kitér a vizsgált kóros szer-használatoknak az önkárosító magatartásformákkal ill. a szuicidiummal való kapcsolatára is.

4/. Az 51. oldalon közli a fiúk és lányok havi gyakoriságú alkoholfogyasztási szokásait. Amennyiben a lányoknál gyűjtöttek adatokat a menstruációval való időbeli kapcsolatról (ez vonatkozik az egyéb drogokra is), érdemes lett volna ezeket is bemutatni.

5/. A Szerző a 127.-132. oldalakon tárgyalja a vizsgált paramétereknek a depresszióval és önkárosító magatartásformákkal való kapcsolatát. Ez nagyon fontos része a munkának. A „depresszió” meghatározása itt (az EPSAD protokollban szereplő) rövidített CES-D skálával történt (Radloff, *Applied Psychological Measurement*, 1977, 1: 385-401). Ez az ilyen jellegű vizsgálatokban teljesen helyénvaló, de mindenképpen meg kellett volna említeni, hogy egy ilyen szűrővizsgálattal nem az orvosi (pszichiátriai) értelemben vett depressziót kapjuk, hanem annál egy jóval tágabb, (bár a definitív pszichiátriai értelemben vett depressziós betegséggel jól korreláló) hangulati állapotot, depressziós tünetcsoportot mérünk fel. Ettől függetlenül a kapott eredmények relevánsak. Megbízhatóságukat igazolja az a tény is, hogy lányoknál szignifikánsan magasabb összpontszám értékeket kaptak, mint fiúknál, és ez jól megfelel annak, hogy az orvosi értelemben vett depresszió is kb. kétszer gyakoribb nőknél. Az, hogy a depressziós tünetek sokkal nagyobb mértékben jártak együtt a szerfogyasztás

különböző formáival és az önkárosító magatartással, szintén jól megfelel a – szűkebb értelemben vett – pszichiátriai betegek populációjában nyert adatoknak, miszerint a depressziós ill. öngyilkossági kísérletet elkövető vagy öngyilkosságban meghalt személyeknél sokkal gyakoribb a dohányzás, alkoholizmus ill. drog-használat (Döme et al, J Psychiat Res, 2011; 45: 488-494, Rihmer, Curr Opin Psychiat, 2007; 20: 17-22, Rihmer et al, Neuropsychopharmacol Hung, 2007; 9: 63-67).

6/. A 128. oldalon említésre kerül, hogy figyelemre méltó módon a magas depresszió összpontszám (és kisebb mértékben alacsony önértékelés, ami egyébként a depresszió gyakori tünete) a többi szernél szorosabb kapcsolatot mutatott az orvosi javaslat nélküli gyógyszerfogyasztással (szorongásoldók, antidepresszívumok). A szakirodalom alapján ez jól értelmezhető, mivel ismert, hogy a kezelésben nem részesülő depressziós betegek „öngyógyításként” elsősorban szorongásoldókat és antidepresszívumokat szednek.

7/ Az értekezés a 130.-131 oldalon tárgyalja önkárosító magatartásformákat. Az 51. táblázatból látható, hogy a 8-10. évfolyamosok 6,6 százaléka már legalább egyszer megkísérelt öngyilkosságot (a fiúk 4,8, a lányok 8,1 százaléka). Ez szintén nagyon fontos adat, mivel az öngyilkossági kísérletek aránya minden korosztályban a nőknél magasabb (a befejezett öngyilkosságokat illetően ez fordítva van). Ugyanakkor itt hiányolom ezen adatoknak a hazai felnőtt (18 év feletti) korosztályban történt vizsgálatokkal való összevetését. Kopp és mtsai (Lege Artis Medicinae, 1997, 3: 136-144) szint a hazai felnőtt lakosságban az öngyilkossági kísérletek aránya 4,0%, míg saját vizsgálatunkban (Szádóczy et al, Eur Psychiat, 2000; 15: 343-347) a 18 év feletti lakosságban ugyanezen arány 3,2 % (férfiak: 2,2%, nők: 4,0%). A Jelölt által vizsgálat korosztályban tehát a szuicid kísérletek aránya jóval magasabb, mint az össz-lakosságban.

8/. A Szerző a 134. oldalon mértéktartóan megjegyzi, hogy az ok-okozati összefüggések megállapítását az adatok nem teszik lehetővé. Ez valóban így van, hiszen pl. a dohányzás, alkohol ill. egyéb drogok fogyasztása ill. a depressziós tünetek viszonya valóban kétféleképpen értelmezhető; ezek a magatartásformák hajlamosítanak depresszióra és fordítva (mindkettő igaz). Ugyanakkor az önkárosító magatartásformák (mint végső állomás) vonatkozásában az említettek oki szerepe kétségtelen.

9/. Az Értekezés bevezetőjében megemlíti a Jelölt, hogy az addiktív betegségekkel kapcsolatos hazai szakirodalom szegényes. Ez nem így van. Csorba János ifjúságpszichiátriai-addiktológiai ill. a Gerevich József és Bácskai Erika vezette munkacsoport több mint száz, hazai és vezető nemzetközi folyóiratokban publikált munkája közül néhányat érdemes lett volna idézni/diszkutálni, még akkor is, ha az említett szerzők vizsgálatainak többsége klinikai orientációjú (de van köztük epidemiológiai jellegű és a fiatalokkal foglalkozó vizsgálat is). A demográfiai, pszicho-szociális és pszich(patho)lógiai aspektusok vonatkozásában ugyanakkor ezek az adatok a megbeszélés vonatkozásában érdemben hasznosíthatók lettek volna. A több száz ezzel kapcsolatos munkából a teljeség igénye nélkül csak pár példa:

- Gerevich J, Bácskai E, Rózsa S: Az ártalmas alkoholfogyasztás prevalenciája. Egy országos reprezentatív vizsgálat eredményei. *Psychiatria Hungarica* 20, 2005, Suppl. 27.
- Gerevich J, Bácskai E, Rózsa S: A serdülőkorú problémák értékelő interjúja (EuroADAD) magyarországi bevezetése. Egy multicentrikus kutatás eredményei. *Psychiatria Hungarica* 20, 2005, Suppl. 28-29.
- Gerevich J, és mtsai: Methadone maintenance in Europe and Hungary: Degrees of sociocultural resistance. *Psychiatric Services*, 57, 2006, 776-778.

- Matuszka B, Gerevich J, Molnár O: Drogfüggők pszichotikus tünetei egy országos komorbiditás-kutatás eredményeinek tükrében. *Psychiatria Hungarica, Suppl.* 2008: 23: 105.
- Gerevich J, Bácskai E, Czobor P, Szabó J: Substance use in Roma and non-Roma adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2010; 198: 432-436.
- Matuszka B, Bácskai E, Egri T, Gerevich J: Az agresszió, az alkoholhasználat és a dohányzás összefüggései serdülőknél. *Psychiatria Hungarica* 25, 2010, Suppl. 87.
- Farkas L, Gerevich J: Eset-kontroll kutatás empirikus adatai a predictor jellemzők, a vallásosság és a droghasználat kapcsolatáról. *Psychiatria Hungarica* 20, 2005, Suppl. 51.

Az értekezéssel kapcsolatos formai bíráló megjegyzéseim a következők.

1/ Az 5. oldal közepén „Elekes, im.”. Ez így pongyola és nem informatív. Melyik idézett mű? A legutolsóként idézett? Nem feltétlenül. Az olvasót felesleges erőfeszítésekre ill. visszatekintésekre készíti ezzel. A 13. oldalon a 7. sorban „(im:8)”. A legutoljára idézett mű (Jarvinen és Room, 2007), 8. oldal? Minden esetben a szerzőt és évszámot kell kiírni, és ha fontos, az oldalszámot ezután (Jarvinen és Room, 2007, 8. old.). Ez azért is felesleges, mert máskor (többnyire) azért mégis pontosan megnevezi a hivatkozást. Mindig így kell idézni, a kifogásolt módszerrel még lényeges helyet sem lehet megspórolni (maximun 2 leütést). Ha egy évben több idézett mű van az adott szerzőtől, a, b, c-vel kell jelölni.

2/ A 27. oldalon a 6. sorban: „Bauer, Szabó, 2005). Helyesen: Bauer és Szabó, 2005, mint pl. két bekezdéssel alább: Elekes és Paksi, 2000.

3/ 38. oldal, 1. Tábla (nekem jobban testszik a táblázat). Az inkonzisztens válaszok aránya. Itt (és kevés kivételtől eltekintve az összes többi táblázatban) meg kell adni vagy a táblázat címében, vagy a fejlécben, hogy ez százalékban van, még akkor is, ha végiggondolva ez nem lehet más mint százalék (bár az ezrelék is arányt fejez ki).

4/ 107. oldal alulról a 3. sor és 109 oldal felülről az 5. sor: „épp” család. Annyira azért egy család sem ép, hogy két p-vel írjuk.

4/ 127 oldal. CES-D „depressziós” skála. Helyesebb a depresszió skála.

5/ Jó lett volna rövidítések listáját megadni a tartalomjegyzék után.

Mindent figyelembe véve, tartalmi és formai bíráló megjegyzéseim nem érintik a munka érdemi részét. Az értekezés hiánypótló, és rendkívül fontos adatokat szolgáltat a magyarországi ifjúkori drogfogyasztás epidemiológiájáról és demográfiai ill. pszichoszociális háttértényezőiről. Eredményei szerint a 8-10. évfolyamosok csak 6%-a tekinthető absztinensnek, és 8,7 százaléka problémás fogyasztónak. A fiatalok közel egyharmada dohányzik és több mint fele fogyaszt alkoholt havi, egyötöde heti rendszerességgel. A fiatalok 28 százaléka próbált már életében valamilyen egyéb visszaélésre alkalmas szert. Az elmúlt 12 évben a legtöbb szer fogyasztása lényegesen nőtt a vizsgálat populációban (a tiltott szereké négyszeresre), de a dohányzás gyakorisága – hasonlóan az országos tendenciához – csökkent. Míg a tiltott szerek élettartam-prevalencia adatai alapján hazánk a mérsékelt fogyasztású országok közé tartozik, addig a nyugtató/altató és az alkohol gyógyszerrel történő fogyasztása terén Európában a „vezető” szerepet töltünk be. A különböző szerek kipróbálása különböző életkorokhoz kötődik. A szerfogyasztásban jelentős szerepe van a társadalmi különbségeknek,

az iskolai és családi élet minőségének, a kortárs kapcsolatoknak, a szabadidő eltöltési formáknak valamint a fiatalok pszichológiai-pszichiátriai állapotának (depressziós tünetcsoport, alacsony önértékelés). Míg az alkohol a felnőtt világhoz való tartozást szimbolizálja, az illegális drogok esetén ennek ellenkezőjéről van szó. A kapott adatok ill. azok időbeli változásainak trendjei a megelőzésben és az ellátás-szervezésben a döntéshozók nagy segítségére lehetnek.

**Mindezek alapján Elekes Zsuzsanna Értekezésének nyilvános vitára való kitűzését és a mű elfogadását javasolom.**

Budapest, 2012, február 8.

Prof. Dr. Rihmer Zoltán  
az MTA (orvostudomány) doktora  
pszichiáter, neurológus és farmakológus  
szakorvos  
Semmelweis Egyetem, Budapest