



drog kutató intézet

2022

2022

Interjú Majzik Balázzsal





A nemzeti népegészségügyi központ helye és szerepe a magyar drogprevencióban – interjú Majzik Balázssal

Tóth Enikő¹

¹Drogkutató Intézet

Majzik Balázssal, a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) Drogmegelőzési Programok Osztályának vezetőjével beszélgettünk, aki bemutatta az NNK munkáját, célkitűzéseit, együttműködő partnereit. Válaszaiban kitért a mai magyar droghelyzetre, annak kezelésére és a fiatalok életében jelenlévő függőségekkel kapcsolatos veszélyekre.

Milyen munkát végeznek most az NNK-ban, milyen projekteken dolgoznak az osztályon?

A Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) számos szakembere azon dolgozik, hogy a közösségeket és az egyéneket segítse abban, hogy hogyan alakítsák ki az egészséghez szükséges fizikai és társas környezetet, valamint hogyan sajátítsák el az egészséges életmódhoz nélkülözhetetlen ismereteket és készségeket. Mindezzel végső célunk a lakosság egészségtudatosságának és az egészségben eltöltött évek számának növelése. Magyarországon a férfiak átlagosan 60,7, a nők pedig 62,9 évet töltenek el úgy, hogy semmilyen komolyabb egészségügyi probléma nem korlátozza őket a mindennapjaikban. A statisztikai adatok alapján az is látható, hogy egyre tovább élünk, ezért kulcskérdés, hogy életünk során meddig maradhatunk egészségesek. Nyilván senki sem szeretne beteg lenni, azonban, ha károsítja valaki az egészségét, előbb-utóbb megbetegszik. Ez pedig szenvedéssel jár és nem utolsó sorban pénzébe kerül mind az adófizető állampolgárnak, mind az államnak.

A Drogmegelőzési Programok Osztálya az illegális kábítószeres fogyasztásának megelőzését, illetve az ezt támogató szakmai munka összehangolását célozza meg. Mi ezzel járulunk hozzá az egészségfejlesztéshez. Ennek érdekében közreműködünk a kábítószerügyi stratégiai folyamatokban, részt veszünk a prevencióban érintett szakemberek és intézmények közötti együttműködések kialakításában, az együttműködési keretek kimunkálásában, szakmai javaslatok kidolgozásában. Szakértői tevékenységet folytatunk, drogpolitikai célú programok kidolgozásában segítünk, részt veszünk a hazai és uniós kábítószerügyi pályázatok szakmai tartalmának előkészítésében. Ezekon felül adatbázisokat működtetünk, valamint ellátjuk a Kábítószerügyi Tanács működésével kapcsolatos titkársági feladatokat. Kiemelten fontos feladatunk továbbá a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok (KEF) megalakulásának és szakmai munkájának támogatása, az országos hálózat koordinációja, illetve a megelőző-felvilágosító szolgáltatások rendszerének működtetése, koordinációja. Ehhez kapcsolódóan az



elterelésben érintett intézményekkel, szolgáltatókkal hatóságokkal való folyamatos kapcsolattartás. A legtöbb feladatunk az utóbbi két tevékenységből fakad.

Milyen célkitűzéseik vannak erre az évre, illetve a jövőre vonatkozóan?

Az osztályunk koordinálja a megelőző-felvilágosító szolgáltatást (MFSZ). Jogalkotási folyamat keretében - működési engedély kiadásával - szeretnénk rendezni az MFSZ-t végző szervezetek jogi státuszát, amely egyben a finanszírozási rendszert is kiszámíthatóvá tenné. További célunk az elterelés adminisztrációs, adatgyűjtési és statisztikai rendszerének fejlesztése. 2003-ban alakították ki az MFSZ rendszerét és azóta megváltoztak a szerfogyasztási mintázatok és életviteli szokások. Erre lehetséges szakpolitikai válaszokat kínálunk. A változtatások közpolitikai célja a rendszeres fogyasztás megelőzése, a függőség vagy egyéb magatartási zavarok irányába történő további progresszió, a kockázatos, veszélyes szerfogyasztás megállítása, az életvezetési készségek fejlesztése és az önreflexió kialakítása. Mind az állampolgárok, mind a szakemberek számára átláthatóbb, informatívabb, a XXI. századi követelményeknek megfelelő ügyfélbarát intézményrendszert terveztünk meg. Terveink szerint ez nem többletfeladatként települne rá a jelenlegi egészségügyi ellátórendszerre és annak szereplőire a szolgáltatás, hanem a szolgáltatást jelenleg végző szervezetek számára alakítana ki az egészségügyi ágazat egy keretrendszert, amelynek eredményeként elérhető a kívánt közpolitikai cél, ami nem más, mint az egyénre szabott (javallott) prevenció. Jelenleg konzultálunk a szolgáltatókkal, felmérjük az igényeket és hatósági ellenőrzés keretében vizsgáljuk az adminisztrációs folyamatot és a dokumentációt.

Szerencsére az egészségügyi helyzet most lehetővé teszi a jelenléti konferenciák megszervezését. Ősszel számos eseményre kerül sor, amit a KEF-ek szerveznek. Itt felkérések alapján előadásokat tartunk. Továbbá megrendezzük mi is a hagyományos országos szakmai konferenciát a KEF-ek részére. Előző évben különleges volt a rendezvény, mert a KEF-ek 20 éves megalakulását ünnepeltük. A konferencián közel 200 meghívott vett részt, 70 KEF, 55 Egészségfejlesztési Iroda, 24 kormányhivatal és 32 rendőr, illetve bűnmegelőzési szakember. A jubileumi konferencia elsődleges célja az volt, hogy visszatekintsünk a KEF-ek elmúlt 20 évére, és az egyes szakmai előadások révén kihangsúlyozzuk az addiktológiai terület kezelésének komplexitását szem előtt tartva a helyi együttműködések fontosságát. A jubileumi konferencián Üstökös Vándorszobor is átadásra került a Hajdúsámsoni Kábítószerügyi Egyeztető Fórum részére. A megkezdett hagyományt szeretnénk folytatni és még ebben az évben megrendezni a következő szakmai konferenciát, amelynek keretében a vándorszobrot továbbadja Dr. Müller Cecília országos tisztifőorvos az arra érdemes KEF-eknek.

Milyen szervezetek ténykednek Önökkel együttműködve a kábítószer-helyzet kezelésével összefüggésben, mit tudunk ennek alapján? Vannak saját statisztikáik?

Az NNK a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás szabályairól szóló 42/2008. (XI.14.) EüM-SZMM együttes rendeletben meghatározott szabályok alapján működteti a megelőző-felvilágosító szolgáltatás rendszerét. Az NNK a feladatot a Drogmegelőzési Programok Osztályán keresztül



látja el. Ez az egyik olyan feladatunk, amelynek kapcsán közvetlenül, napi szinten vagyunk kapcsolatban szervezetekkel. Magyarország teljes területe szolgáltatással lefedett, amelyet 49 szervezet biztosít összesen 232 szakemberrel. Ebből 74 fő szociális munkás, 33 fő pszichológus és 26 fő szociálpedagógus. 13 szolgáltatónál 23 fő addiktológiai konzultáns is dolgozik. A szervezetek közül 16 Budapesten és Pest megyében nyújt ellátást, 33 szervezet pedig Magyarország más megyéiben végzi a szolgáltatást. Győr-Moson-Sopron és Hajdú-Bihar megyékben 4-4 szolgáltató, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében és Fejér megyében 3-3 szolgáltató működik, 9 megyében 1-1 szolgáltató van jelen. Az aktuális adatbázis a www.kef.hu/elterelés link alatt található meg. 2021. évben a szervezetek finanszírozására 140 032 000 Ft került felhasználásra. A szervezetek többsége, 57,14 %-a nonprofit formában működött az MFSZ-t, de van gazdasági társaság, egyházi és állami fenntartású is.

A szolgáltatóknál 2021-ben 2 779-en jelentkeztek MFSZ-re. Fontos, hogy a kliensek szigorúan anonimak maradnak előttünk. A statisztikai adatok alapján látjuk, hogy előfordulnak fiatalok és serdülők, hajléktalanok, várandósok és kismamák, idősek, mentálisan sérültek is közöttük. A Drogmegelőzési Programok Osztályának feladata a KEF-ek megalakulásának, szakmai tevékenységének szakmai támogatása. Folyamatos a kapcsolatunk a szervezetekkel, az önkormányzatokkal és önkormányzati képviselőkkel, ritkább esetben polgármesterekkel. A KEF a koordináció fontos eszköze. Ha jól működik, közösséget hoz létre, megszünteti az eszköztelenség érzését. Összhangot teremt a különböző intézmények és azok szemlélete között, biztosítja a közös cselekvés feltételeit és közös gondolatok, stratégiák kidolgozását teszi lehetővé, továbbá egyeztetett akciókat eredményez. Lefordítja a nemzeti stratégiát a helyi beavatkozási színterek valósága számára, megfogalmazza a helyi stratégiákat szoros együttműködésben az országos cselekvési programokkal, kialakítja a helyi együttműködések rendszerét.

2018-ban újraterveztük a <https://kef.hu/> oldalt. Ott található az NNK nyilvános adatbázisa, amely jelenleg 115 KEF-et tart nyilván. 2000-ben, az elindulás éveiben még csak 66 KEF létezett, ezek közül a legtöbb ma is működik. A legtöbb KEF ezt követően 2001-ben (19) és 2015-ben (11) alakult. A KEF-ek 55,06%-a 6-15 közötti tagszervezettel, 2,25 %-uk 41 feletti tagszervezettel rendelkezik. Csupán 6,74%-uknak van 0-5 közötti tagszervezete. A tagság összetétele vegyes. 89%-ban tagjai a KEF-eknek a szociális alapellátás és a gyermekvédelmi alapellátás intézményei. 93%-ban a rendőrség, 78% és 74%-ban az általános, illetve középiskolák, 30%-ban az EFI-k, 57%-ban a kormányhivatalok, 34%-ban ifjúsági klubok, 76% és 58%-ban az egészségügyi alap, illetve szakellátás intézményei. Azaz elmondható, hogy helyi szinten a kábítószerügyben meghatározó szakterületek intézményei, szervezetei megfelelő számban vannak jelen a KEF-ekben. Tapasztalataink szerint a KEF ott működik jól, ahol a helyi vezetés aktívan támogatja a kezdeményezést. 78%-uk rendelkezik helyi stratégiával, amelyből az önkormányzati képviselő testület/közgyűlés által is elfogadásra került 73%. Ez jó arány.

Eltérő erőforrások jellemzik a KEF-eket. Létezik regionális, megyei, városi kistérségi KEF. Van, amelyiknek ad-hoc támogatása van és olyan is, amelyiknek önkormányzat által tervezett külön támogatási sora van. A KEF-ekkel kapcsolatban az elmúlt években az a tapasztalatunk, hogy



azokon a főként kis településeken merült fel a KEF megalakításának gondolata, ahol az új típusú pszichoaktív szerek megjelentek és jelentős károkat okoztak. Több helyre elmentünk és segítettünk a megalakítás folyamatában. Ebből van, ahol ténylegesen megalakult és van, ahol informálisan dolgoznak közösen a probléma megoldásán. A nagyvárosokban jellemzően már legalább 10-15 éve működnek a KEF-ek. Leginkább kutatásokat folytatnak le, konferenciákat szerveznek és rendszeresen működtetik a munkacsoportokat. Az elmúlt 2 évben a Megyei Közgyűlésekkel indult el egy közös munka a további koordinatív funkciók kialakítása céljából. Van, ahol máris vannak eredményei a folyamatnak, van, ahol ez még várat magára.

Milyenek találják a magyarországi droghelyzetet jelenleg?

A kábítószeres összetett társadalmi és egészségügyi problémákat hordoznak, amelyek jelentős hatással vannak az emberek életére. A kábítószeres használatának rendkívül súlyosak a következményei nemcsak azokra, akik fogyasztják, hanem családjuk és közösségeik számára is. A kábítószeres használata tetemes költségekkel és károkkal jár a népegészségügyre, a közbiztonságra, a környezetre és a munka termelékenységére nézve. A jog is ennek megfelelően szankcionálja az ezzel kapcsolatos magatartásformákat. Magyarországot néha az a vád éri, hogy túlságosan szigorú a drogjogi szabályozása. Ezt a képet érdemes árnyalni egy kicsit. A törvény nemcsak büntetést irányoz elő, hanem a legfontosabb feladatunkat is rögzíti, vagyis az elterelés intézményrendszerét. Évente csak megelőző-felvilágosító szolgáltatások keretében közel 3000 fiatal, 2003 óta pedig közel 50 000 fiatal vett részt és ennek köszönhetően nem a börtönbüntetését töltötte le. Az elterelés célja, hogy egy olyan másodlagos szocializációt nyújtson, ahol elősegítik a személyiségfejlődést és olyan készségek és kompetenciák fejlesztését, amelyek támogatják a döntéshozást. A kliensek segítő szakemberrel először az elterelés során találkoznak. A folyamat féléves, amelynek keretében elsajátítják, hogyan kell a segítő-segített kapcsolatot használni.

A statisztikai adatok alapján az látható, hogy világszerte 275 millióan használtak kábítószer az elmúlt évben. Ebből 36 milliónak problémája is volt ezzel. Szenvedett tőle. Itt jegyzem meg, hogy ennek inverzét, azaz olyan statisztikát még nem láttam, hogy hány ember lett boldog a kábítószer-fogyasztástól. (...) Szerintem ez beszédes. Az Európai Unióban a 15-34 évesek körében 17,4 millióan használtak kábítószer az előző évben. Élete során a becslések szerint körülbelül 83 millió ember, avagy az Európai Unió felnőtt (15–64 éves) népességének 28,9%-a próbált már ki legalább egy alkalommal tiltott kábítószereseket. A három leggyakrabban kipróbált kábítószer a kannabisz (78,5 millió fő), a kokain (13,9 millió fő) és az MDMA (10,3 millió fő). A Kábítószer és a Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) szerint 2019-ben pedig 400 új pszichoaktív anyagot találtak.

Visszatérve arra, hogy milyen a droghelyzet Magyarországon. A hivatalos statisztikák alapján azt tudjuk, hogy minden 13. személy fogyasztott élete során valamilyen tiltott drogot, és közülük 2021-ben az egynegyede szintén fogyasztott tiltott szert. Ha csak a fiatal felnőtteket (18-34 évesek) vizsgáljuk, akkor azt mondhatjuk, hogy minden 7. fiatal felnőtt fogyasztott már valamilyen tiltott drogot. A legtöbben marihuánát vagy hasist használtak eddig életük során, ezt követi az ecstasy, a szintetikus kannabinoidok, az amfetamin, majd a kokain és a dizájner



stimulánsok. Igaz, hogy a kutatás anonim, de önbevallásos módszerre épít és nehéz egy olyan tevékenység nagyságát kutatni, amely törvénybe ütköző magatartást vizsgál. Minden tisztelem a kutatóknak.

Nagyon fontos, hogy beszéljünk a legális szerekről is, hiszen legalább olyan veszélyesek tudnak lenni, ha nem veszélyesebbek, mint az illegális szerek. Ne felejtse el senki, hogy egy kemikália nem attól lesz veszélyes, mert egy jogszabály megtiltja a használatát! Gondoljunk csak például az alkoholra, amely szintén nagyon addiktív. Ugyan nehéz az összehasonlítás, hiszen míg az alkohol romboló hatását akár több évtized alatt fejti ki, addig egy új pszichoaktív szer gyorsabban, akár pár hónap alatt éri el azt a hatást. Ez sokkal látványosabb. Magyarországon 800 000 alkoholista van. Sajnos ez egy családi betegség. Némi túlzással élve azt is mondhatnánk, hogy alig találunk olyan családot, ahol így vagy úgy ne lenne probléma az alkohol. Sajnos egy gyerek, ha ilyen modellt látva nő fel nagyobb eséllyel lesz kábítószer-fogyasztó vagy okoz az életében neki is problémát az alkohol. Vannak olyan szerek, amin még könnyebben túllépnek az emberek és a társadalom is jobban tolerálja fogyasztásukat. Ilyen a cigaretta, a kávé stb. De léteznek viselkedési addikciók is. Ezen esetekben az érintettek nem valamilyen kemikáliától függenek, hanem a viselkedési mintázattól, legyen az játék, munka, táplálkozás, közösségi média, vásárlás stb. A fiatalokra leselkedő veszélyek közül a közösségi média vagy az okostelefon függőséget emelném ki, mert ez megágyazhat további függőségeknek. Sok szülővel beszélgetek és szinte mindenki erről panaszkodik.

Kiemelném továbbá a kokain-fogyasztás erősödését is, amelyről egyre több szakember számol be és a divatnak tudható be. Ez egy negatív médiahatás. Azt látni sok filmben is, hogy sztárok, a „menők” kokainoznak. Ne csodálkozzunk akkor azon, hogy ezzel divatot is teremt a média.

Hogy látja személy szerint a droghelyzet kezelését? Mi az, ami jól működik, mit kellene rajta változtatni?

Magyarországon vannak olyan kérdések, amihez „mindenki” ért. Ilyen a foci, a gyereknevelés, a politika és a kábítószerügy. Tapasztalatom az, hogy sokszor markáns véleményt fogalmaznak meg egyesek és komoly társadalmi álvitákat folytatnak le pro-kontra érvelve a legalizáció mellett-ellen, nem is ismerve a konkrét tényeket. Vannak, akik szinte már dogmatikusan képviselnek egy-egy álláspontot, de amikor szembesülnek a valódi problémával akkor kétségbeesnek.

A kezelőrendszerrel kapcsolatban a legfontosabb, hogy erősíteni kell az emberekben, ha problémájuk van, akkor időben forduljanak szakemberhez és ne szégyenkezzenek miatta. Én azok közé tartozom, akik pont ezért örültek, amikor a médiában feltűnt Dr. Csernus Imre. Pont az volt a nagyszerű ebben, hogy az „átlagember” azt látta, hogy itt a szakember és lehet hozzá fordulni.

De akkor milyen is a droghelyzet kezelése? Milyen az ellátórendszer? Személy szerint 1997-ben képződtem egy drogtelefonszolgálatnál. Itt kaptam először egy átfogó képet az ellátórendszeréről, a droghelyzet kezeléséről. Csak érdekességképpen jegyzem meg, hogy ez a szervezet még 1992-ben azért alakult, hogy felmérje mekkora a kábítószer-probléma



Budapesten, van-e egyáltalán ilyen probléma. Hiszen a '80-as évek hivatalos álláspontja az volt, hogy nincs. Még ismertem olyan szakembert, akit behívtak a pártbizottságra és kérdőre vonták, miért tart ilyen témában előadásokat, amikor ez a probléma hivatalosan nem is létezik. Pedig már akkor is volt. Az ellátórendszer „0”-dik állomása a telefonszolgálat. Ezért nagyon fontos, hogy legyenek ingyenesen, anonim hívható telefonszolgálatok, mert ahol az ellátórendszer nincs jelen pl. egy kis faluban, telefonálni onnan is lehet. Másik fontos funkciója eligazítja a telefonálót, ha információra van szüksége arról, hogy hová forduljon, itt megkaphatja azt.

Van egy modell, amit „ellátási piramisnak” hívnak. Ez lenne az ellátási lánc ideális intézményi modellje. Az alján a célzott és indikált prevenció azon eszközei, illetve azok a szolgáltatások helyezkednek el, akik megszólítják és segítik a szerhasználókat a probléma felismerésében. Rávilágítanak arra, hogy az ő kábítószer-használatuk milyen következményekkel jár saját maguk és környezetük számára és mi történik, ha ezzel nem hagynak fel. Kell, hogy legyen egy szalmaszál számukra, ahol segítséget kérhetnek, ha elérkezett az idő, a mélypont az életükben. Mert aki függő és aktív szerhasználó, annak akkor lehet segíteni, ha kéri. Addig nem. Ilyen segítség lehet a gyermekvédelmi jelzőrendszer, egészségügyi- és szociális alapellátás, utcai szociális munka, utcai elérő programok, biztonságos szerhasználat segítése (informáló kiadványok), biztonságos szexuális magatartásra nevelő programok, közösségi addiktológia és pszichiátria, speciális programok (hatékony kommunikáció, konfliktuskezelés, agresszió-prevenció), amelyekből sok kell. A következő szintet az egészségügyi és szociális alapellátást biztosító intézmények képezik. Háziorvosi hálózat, védőnői hálózat, iskolaorvosok, iskola-pszichológusok, iskolai szociális munkások, gyermek pszichiátriai és gyermek addiktológiai rendelők, gondozó-intézetek, szociális nappali intézmények, szociális közösségi ellátás intézményei, családsegítők, gyermekjóléti intézmények. Majd ezt követik a szakellátást biztosító intézmények: az addiktológiai ambulanciák, drog- és alkohol ambulanciák, gondozó intézetek, szenvedélybetegek nappali intézete, pszichiátriai betegek nappali intézete. A piramis következő szintjén helyezkednek el az egészségügyi osztályos kezelést biztosító intézetek, klinikák, kórházak addiktológiai- és pszichiátriai osztályai, sürgősségi osztályok (detoxikálás céljából), egészségügyi addiktológiai- és pszichiátriai rehabilitációs és krónikus osztályok, a tartós bentlakást biztosító drog-és addiktológiai rehabilitációs intézmények. A piramis csúcsán végül a reszocializációs szolgáltatások állnak. Ilyenek a védett szállások, félutas házak, védett munkahelyek. Ez az a modell, ami leírja azt az intézményrendszert, amely stabilan és hatékonyan képes mederben tartani a kábítószer-problémát.

Szeretném felhívni a figyelmet a prevenció fontosságára. Többen úgy vélik, hogy nincs értelme a prevenciónak, mert inkább ártalomcsökkentésre lenne szüksége a fiataloknak. Azonban ezzel nem értek egyet, mert nagyon fontosnak tartom a prevenciót. Szükség van rá minden szintéren, iskolában, munkahelyen, családban. A fiatalokat az egészséges életmódra kell nevelni és arra kell megtanítani őket, hogy az egészség érték. Ez legyen a trend. Ebben a prevenciónak fontos szerepe van.



De jól működnek az önsegítő közösségek, anonim csoportok is, ezek is fontos részt képeznek. Ma már számtalan problémához kapcsolódóan elérhetőek a napszak szinte bármely szakában, és nem csak magyar nyelven. Azt gondolom az a jó, ha a függő személy a csoportnak köszönhetően rendszert kap és egy józanodó közösség addig segíti a mindennapokban, amíg ezt igényli. Az intézményrendszer tekintetében a házi orvosok szerepét erősíteném, mert kulcsszereplők lehetnének a korai kezelésbe vételben is.

Összefoglalva az elmondottakat azt gondolom sok elhivatott szakember dolgozik az intézményrendszerben és nem lehet eléggé hangsúlyozni a megbecsülés fontosságát. Ha előadást tartok, igyekszem köszönetemet és nagyrabecsülésemet kifejezni irántuk.

Beszéltünk egy új Netflix-es sorozatról, ami a kábítószer-fogyasztást népszerűsíti elég szubjektív módon. Mit gondol, hogyan lehetne az ilyen hatásokat a fiatalok életében a helyén kezelni?

Természetesen láttam a sorozatot. Ambivalens érzéseket keltett bennem. Azt el tudom fogadni, hogy a tudományos munkát el kell végezni, és a megfelelő hivatalos engedélyek birtokában lehet kísérleteket folytatni pszichedelikus szerekkel. Ezt be is mutatja a film, vannak pozitív eredmények. Hozzáteszem nem a hadsereg kísérleteire gondolok, mert ezeket nem mutatja be. Azt azonban nem tudom elfogadni, sőt a film hibájának tartom, hogy azt üzeni dekriminalizálni kell ezeket a szereket és „szinte” bárki számára hozzáférhetővé tenni, hogy akár otthoni használat során elősegítse az agyunk, személyiségünk jobb megismerését. Ez nem játék! Nem beszélve a jogi következményekről. Ki kell hangsúlyozni, hogy a problémákkal szakemberhez kell fordulni és ő az, aki el tudja dönti milyen terápia szükséges. Nem kábítószerrel kell használni, mert az nem oldja meg a problémákat csak elfedi, tetézi azokat. Eszébe se jusson pl. egy Ayahuasca teazeánszra elmenni valakinek pszichológus helyet, mert a kettő nem helyettesítheti egymást. Ugyancsak a film hibájának tartom, hogy nem beszél a szerfogyasztás káros következményeiről csak érintőlegesen. Nem mutatja be, hogy az LSD használat során az elme károsodhat az utazás során vagy, hogy az LSD használat után rendszertelenül a legváratlanabb helyzetekben pár hónap múlva is hallucinációk jelentkezhetnek. Nem beszél arról se, hány fiatal lesz pánikbeteg akár egy-egy utazást követően, vagy hogyan hoz elő olyan traumákat, amiket hosszú évekbe telik kikezelni. Sajnos tudok olyan esetről is, ami rosszabbul végződött. Visszatérve a fiatalokra, azt üzenem nekik: Messzire kerüljék el ezeket a szereket!

20 éve a pályán van, véleménye szerint miben változtak ezidő alatt a fiatalok? Mit látható az iskoláskorúak vonatkozásában?

Fontos, hogy tisztázzuk kik is a fiatalok. Mark McCrindle ausztrál demográfus és csapata által 2005-ben végzett országos felmérést követően létezik a kifejezés: Generation Alpha, azaz Alfa generáció. Így hívjuk a 2010 után születetteket. Ők most 10-12 évesek. Nyilván az egyes generációk között nem lehet naptári években meghúzni a pontos határt, de kb. 2010-re datálható a „generációváltás”, amikor megjelent az iPad, az Instagram és az év szava is az „App” volt. Mark McCrindle szerint az internetkapcsolat, az okostelefonok és érintőképernyők



világában felnövő fiatalok számára a „screen”, vagyis a kijelző a legfontosabb médium. Saját véleményem, hogy ez egyben a legnagyobb veszélyforrást is jelenti. A Vodafone Magyarország és az NRC Kft. közös kutatásából az derül ki, hogy már az „Y” (1980-1999 között születettek) és a „Z” (2000-2009 között születettek) generációk 30%-a közösségi média függő. Úgy vélem, hogy az okostelefon és a közösségi média együtt a „legaddiktívabb szer” és ott van a fiatalok kezében. 20 éve ez a jelenség még nem létezett, mert csak 2001-2002-ben jelentek meg az okostelefonok. Mindez mégis odáig jutott, hogy 2018-ban az Apple két nagy részvénytulajdonosa, Jana Partners és a California State Teachers' Retirement System azt kérték, hogy a cég fordítson nagyobb figyelmet a gyerekekre, akik közt egyre több az okostelefon függő. A közösségi médiahasználat az Alfa generációnak komoly szorongást okoz. Tari Annamária úgy fogalmaz ennek kapcsán: „A gyerekek nem a valódi életet tanulják meg, hanem egy nagyon gyors tempójú, látszólagos érzelmekkel tarkított, pörgős, színes interaktív világban működnek, amihez képest apa és anya, ülve a kanapén, nyomkodva a tévé távirányítóját, hát kicsit szürke, kicsit unalmas és kicsit lassú.” Így ez az egyik, ami alapvető változás a 20 évvel ezelőthöz képest.

Köszönjük szépen Majzik Balázsnek az interjút!

