

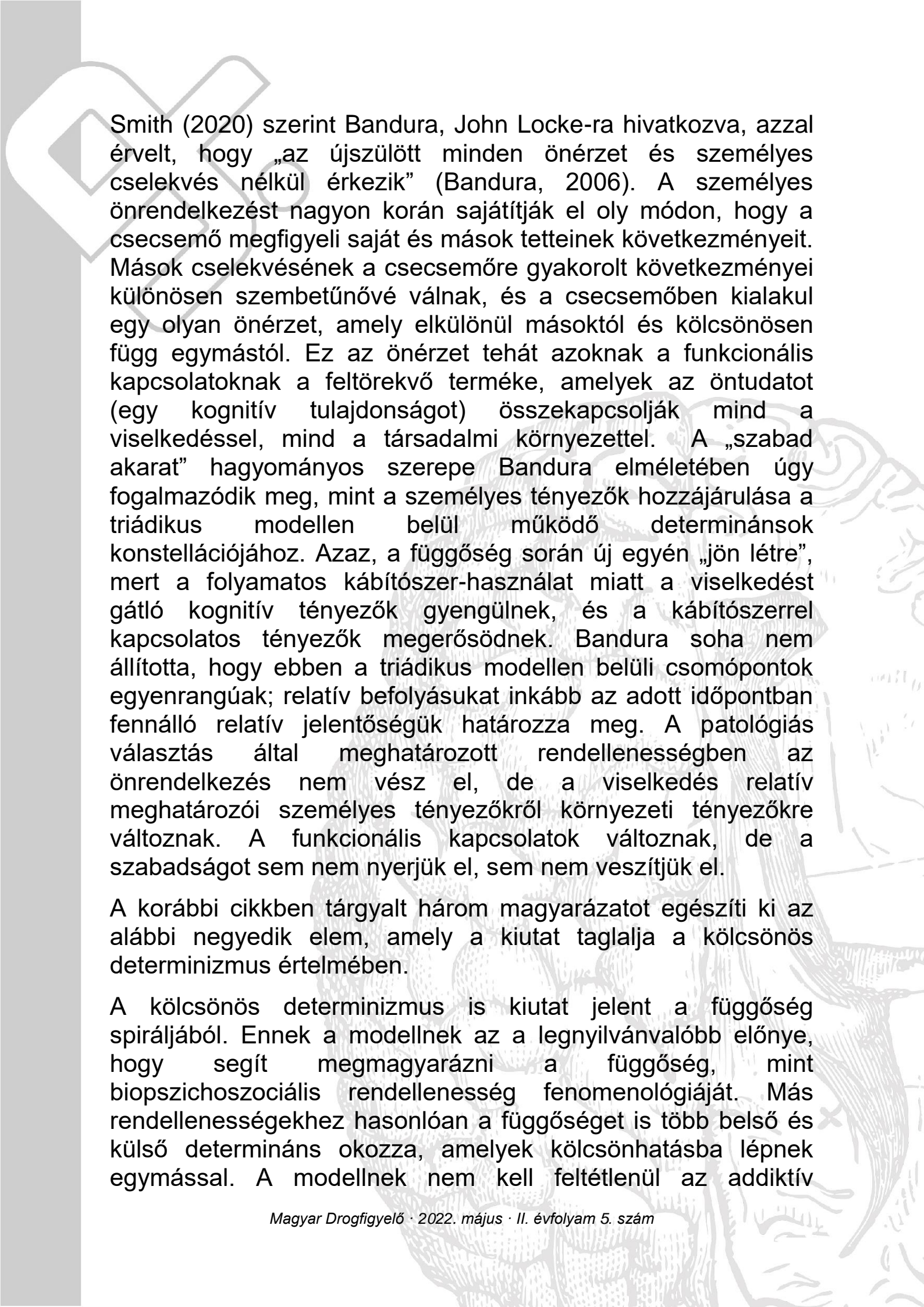
SZOCIÁLIS TANULÁSELMÉLET ÉS FÜGGŐSÉG

A filozófiai alapoktól Banduráig (3. rész)

BARÁTH NOÉMI EMŐKE

Korábbi lapszámunkban megismerkedhettük a függőség nem megszüntethető dimenzióival. E modell szerint a függőség nem kiküszöbölhető dimenziói azok, amelyek: a kábítószer-használathoz, a szerhasználó személyes jellemzőihez, a környezetben, különösen a társadalmi környezetben működő esetlegességekhez kapcsolódnak. Továbbá, a társadalmi tanuláselmélet és a Bandura-féle kölcsönös determinizmus-moddellel, amely szerint az addiktív folyamatok ok-okozati viszonyban vannak egymással. Ezen kívül bemutattuk, hogy Bandura szerint „nincs abszolút szabadság” és „az emberek nem működnek autonóm egyénként” (Bandura, 2008). A szociális tanulás elmélete inkább azt állítja, hogy a személyes tényezők, köztük a kognitív eredetű „én”, determinisztikus szerepet játszanak a viselkedés kialakításában. A viselkedés tehát teljesen meghatározott, de a személyes tényezők az intencionalitás, az előregondoltság, az önreaktivitás és az önreflexió formájában ugyanolyan ok-okozati meghatározói a viselkedésnek, mint a környezetben működő esetlegességek.


Ebben a záró részben, az önrendelkezés és a szabad viselkedés gondolatát állítja párba a kábítószer-használati attitűddel, valamint a metakongruencia hatással is megismerkedünk.



Smith (2020) szerint Bandura, John Locke-ra hivatkozva, azzal érvelt, hogy „az újszülött minden önérzet és személyes cselekvés nélkül érkezik” (Bandura, 2006). A személyes önrendelkezést nagyon korán sajátítják el oly módon, hogy a csecsemő megfigyeli saját és mások tetteinek következményeit. Mások cselekvésének a csecsemőre gyakorolt következményei különösen szembetűnővé válnak, és a csecsemőben kialakul egy olyan önérzet, amely elkülönül másoktól és kölcsönösen függ egymástól. Ez az önérzet tehát azoknak a funkcionális kapcsolatoknak a feltörekvő terméke, amelyek az öntudatot (egy kognitív tulajdonságot) összekapcsolják mind a viselkedéssel, mind a társadalmi környezettel. A „szabad akarat” hagyományos szerepe Bandura elméletében úgy fogalmazódik meg, mint a személyes tényezők hozzájárulása a triádikus modellen belül működő determinánsok konstellációjához. Azaz, a függőség során új egyén „jön létre”, mert a folyamatos kábítószer-használat miatt a viselkedést gátló kognitív tényezők gyengülnek, és a kábítószerrel kapcsolatos tényezők megerősödnek. Bandura soha nem állította, hogy ebben a triádikus modellen belüli csomópontok egyenrangúak; relatív befolyásukat inkább az adott időpontban fennálló relatív jelentőségük határozza meg. A patológiás választás által meghatározott rendellenességben az önrendelkezés nem vesz el, de a viselkedés relatív meghatározói személyes tényezőkről környezeti tényezőkre változnak. A funkcionális kapcsolatok változnak, de a szabadságot sem nem nyerjük el, sem nem veszítjük el.


A korábbi cikkben tárgyalt három magyarázatot egészíti ki az alábbi negyedik elem, amely a kiutat taglalja a kölcsönös determinizmus értelmében.

A kölcsönös determinizmus is kiutat jelent a függőség spiráljából. Ennek a modellnek az a legnyilvánvalóbb előnye, hogy segít megmagyarázni a függőség, mint biopszichoszociális rendellenesség fenomenológiáját. Más rendellenességekhez hasonlóan a függőséget is több belső és külső determináns okozza, amelyek kölcsönhatásba lépnek egymással. A modellnek nem kell feltétlenül az addiktív



viselkedésre korlátozódnia; valóban, Bandura azt állítja, hogy ez az emberi tapasztalat összességére vonatkozik. Ennek a modellnek az addiktív viselkedésre való alkalmazása azonban világosabb megértést tesz lehetővé a függőség funkcionális összefüggéseiről, hogy feltérképezzük az előrehaladási utat.

A kifejezetten szerhasználati rendellenességek kezelésére kifejlesztett gyógyszerek a központi idegrendszert célozzák meg oly módon, hogy minimalizálják a függőséget okozó anyag hatékonyságát (például buprenorfin/naloxon opioidhasználati zavar esetén). Más gyógyszerek hatással vannak az idegrendszerre, hogy csökkentsék az addiktív viselkedést kiváltó komorbid pszichiátriai állapotok hatását (például antidepresszánsok, szorongásoldók). A pszichoterápia hasonló módon kezeli a múltbeli traumatikus tapasztalatokat (pl. gyermekkori bántalmazás) és a jelenlegi pszichológiai stressztényezőket (pl. munkahely elvesztése), amelyek mind a kábítószer-használat, mind a társas környezetben más egyénekkel fennálló káros kapcsolatok meghatározói. A szakpolitikai beavatkozások úgy befolyásolják a külső környezetet, hogy drágábbá, kevésbé hozzáférhetővé és társadalmilag kevésbé kívánatosá teszik a kábítószereket oly módon, hogy az hatással legyen az egyénre és a kábítószer-fogyasztó közösségre is. A kölcsönös determinizmus elismeri az addiktív viselkedés teljes körű kezelésének értékét, de továbbmegy azáltal, hogy megfogalmazza, hogy a krónikusan kialakuló rendellenességre adott válaszként fejlődő kezelési stratégiákra van szükség. A kezelés nemcsak multimodális megközelítést igényel, hanem többszintű megközelítést is, amely figyelembe veszi a beavatkozás közvetlen és közvetett hatásait, beleértve azokat a közvetett hatásokat, amelyek visszacsatolják az eredeti beavatkozás hatását. Azok a beavatkozások, amelyek a modell egyetlen csomópontját célozzák (pl. metadon opioidhasználati rendellenesség esetén), néha hatékonyak, mert képesek „előre táplálni”, hogy pozitív változásokat idézzenek elő a modell többi csomópontja közötti funkcionális kapcsolatokban; azonban nem használják ki teljes mértékben a csomópontok közötti kapcsolatokat, hogy



maximalizálják hatékonyságukat. Ezzel szemben a hálózati szintű beavatkozások, amelyek a csomópontok közötti interaktív folyamatokat célozzák, kihasználják a rendszerben rejlő pozitív visszacsatolási hurkokat, hogy olyan hatásokat hozzanak létre, amelyek nagyobbak, mint az egyes részek egyszerű összegzése. A kölcsönös determinizmus nemcsak sokrétű megközelítést igényel, hanem folyamatosan változó döntési fákat, “ha-akkor” állításokat és “go/no-go döntéseket” tartalmazó megközelítést. Ez a feladat monumentális, de nem lehetetlen, a szociális tanuláselmélet tehát egy lehetséges megoldásra mutat rá.

A függőség problémájának megoldásához a kölcsönös determinizmus metakontingenciákat követel meg, két vagy több egyén közötti esetlegességek összefonódó halmazait, amelyek nagyobb (vagy legalábbis hatékonyabb) eredményt hoznak, mint amit bármely egyén elérhet (Glenn, 1988). A metakontingenciában az egyik egyén által kialakított és fenntartott viselkedés határozza meg mások esetlegességeit. Ezek az egymásra utalt esetlegességek tehát mind az egyének, mind a tágabb társadalmi hálózat viselkedését irányítják. A metakontingencia kifejezést sem Skinner, sem Bandura nem használta, de az operáns esetlegességeket egyértelműen a társadalmi kontextus középpontjába helyezi. A kifejezés bevezetése óta a metakontingenciákat használják a kultúrák és szervezetek evolúciójának magyarázatára, sőt a szelekció egy lehetséges harmadik fajtájaként emlegetik, amely társadalmi szinten működik. (Darwin és Skinner az első kétféle szelekciót javasolta) Konkrétabban, a metakontingenciák, akár spontán módon keletkeznek a környezetben, akár szándékosan egy szervezeti struktúrán belül, felfedik, hogy a közösségi hálózatokon belüli csoportdinamika hogyan segíti elő a viselkedési eredményeket.

A kölcsönös determinizmus felismeri, hogy a pozitív viselkedések hozzájárulhatnak egy új társadalmi környezet létrehozásához. Ezek az új interakciók viszont kihatnak a közösségi hálózaton belüli összes egyén viselkedésére. Befolyást gyakorolnak az egyénre azáltal is, hogy befolyásolják

viselkedésük és közösségi hálózatuk kognitív értékelését. Idővel a társadalmi csoporton belüli viselkedések szelektíven utánozódnak és megerősödnek, ami növeli a csoporton belüli hasonlóságot, ami növeli a csoport kohézióját, ami növeli a csoporttagok közötti hovatartozást, ami tovább erősíti a csoport befolyását a csoportra.

A szenvedélybetegség kezeléséhez olyan “metakontingenciák” szükségesek, amelyek az egyén társadalmi környezetében működnek, és amelyek szervezeti struktúrát hoznak a viselkedést meghatározó egyéni esetlegességek sokaságába. Ez nem zárja ki a gyógyszeres kezelést, az egyéni pszichoterápia vagy a szakpolitikai kezdeményezések alkalmazását – ezek a beavatkozások közvetlenül befolyásolják a függőség fontos dimenzióit, ahogyan azt a kölcsönös determinizmus határozza meg. Az olyan szociális beavatkozások, mint a csoportos tanácsadás és a családterápia, elismerik a társadalmi dinamika fontosságát a drogfogyasztás okaként és a gyógyulás mechanizmusaként, de önmagukban nem elegendők. Olyan egyének szervezetére van szükség, amely irányítja a kábítószer-használatot befolyásoló funkcionális kapcsolatokat, érdekelt az egyéni és kollektív kimenetek nyomon követésében. Olyan készségekre van szükség, amelyek meghatározzák, milyen pillanatról pillanatra szükséges döntésekre van szükség a viselkedési változás befolyásolásához, és relatív állandóságra, amely szükséges az új stratégiák végrehajtásához, hogy halmozottan jelentős eredményeket érjenek el (Smith, 2020). Úgy is megfogalmazhatnánk, hogy egy krónikusan fejlődő biopszichoszociális rendellenesség krónikusan fejlődő biopszichoszociális kezelést igényel – a társadalmi környezetben működő metakontingenciák összességét, amely a függőség minden dimenzióját és a köztük lévő funkcionális kapcsolatokat célozza meg.

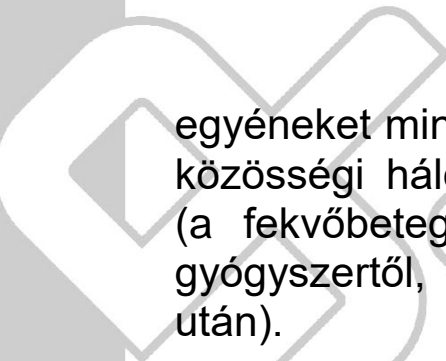
Konkréten a metakontingenciák hatékony beavatkozásokként szolgálhatnak, mivel környezeti kontextusban alkalmazhatók a viselkedést meghatározó, egymásba kapcsolódó esetlegességek szabályozására – különösen azokra a kóros

viselkedésekre, amelyek a függőség során a személyes tényezők (pl. a negatív kognitív megfontolások) szerepeként jelentkeznek. A kábítószer-használat következményei) gyengülnek a kábítószer-szerzéshez és -használatához kapcsolódó környezeti tényezők rovására.

Összegzés

A függőség elmélet, amely a társadalmi tanulás és a kölcsönös determinizmus elveit kölcsönzi, olyan megközelítést kínál az addiktív viselkedéshez, amelynek filozófiai és gyakorlati haszna is van. Az addiktológiai szakemberek hajlamosak az összetett jelenségeket saját érdekeik szerint felosztani – az idegtudós csak a neuropatológiát, a pszichológus csak a megromlott kapcsolatokat, a bürokrata csak a hatástalan törvényeket és előírásokat. Ezeknek az egyéneknek mindegyike helyes a megfigyeléseikben, de csak a kép egy részét látják – ez a kép rendkívül összetett, mert állandó mozgásban van, hívja fel a figyelmet Smith (2020). Filozófiai szempontból a kölcsönös determinizmuson alapuló modell azért érdekes, mert a függőséget az egyénen belüli és külső tényezők által meghatározottnak tekinti. Elismeri az egyén személyes jellemzőinek fontosságát – beleértve a múltbeli tapasztalatokat és a jelenlegi „gondolkodásmódot”. Továbbá, fontosnak tartja a társadalmi környezetet és elismeri az egyén viselkedésének szerepét is – ideértve a kábítószer-használattal és végső soron a drogoktól való tartózkodással kapcsolatos magatartásokat is. A legfontosabb, hogy felismeri e tényezők közötti funkcionális kapcsolatokat és a kölcsönös függőséget. Ez egy átfogó és integráló modellként értelmezhető. A függőség nagyobb, mint a segítségre szoruló személy és az, aki felajánlja – a leírásához rendező elvekre van szükség, a gyógyulásához pedig szervezett struktúrákra van szükség.

Smith (2020) szerint az intenzív, fekvőbeteg-kezelési programok olyan metakontingenciák szervezett halmazát biztosítják, amelyek a hasonlóan érintett egyénekre kiterjednek, és elősegítik az absztinencia alapú életmódot. Ezek a programok azonban korlátozottak, átmenetiek, és eltávolítják az



egyéneket mind kóros viselkedésük célpontjától, mind azoktól a közösségi hálózatoktól, amelyeken belül interakciót folytatnak (a fekvőbetegeket jellemzően azonnal megfosztják mind a gyógyszertől, mind a telefontól az osztályra történő felvétel után).

A társadalmi tanulás elmélete azt állítja, hogy a kezelési programoknak követniük kell a „Big Book” szerzője, Dr. Bill W. eredeti példáit, aki lefektette az AA és minden más szervezet alapjait, amelyek a 12 lépésből álló filozófiából fejlődtek ki. Amint azt a Nagy Könyv második mondata megjegyzi, ezeknek a csoportoknak az a fő célja, hogy „...megmutassák más alkoholistáknak, hogyan gyógyultunk meg pontosan”. Több mint 80 évvel megalapításuk után az ezekben a szervezett társadalmi rendszerekben kialakuló metakontingenciák még mindig azokat a leghatékonyabb stratégiákat tükrözik, amelyekkel szembe kell néznünk a függőség és a hozzá kapcsolódó maladaptív viselkedések problémáival.

Források

Bandura, A (2006): Toward a psychology of human agency. *Perspectives on Psychological Science*. 1 (2006) 164-180

Bandura, A (2008): The reconstrual of “free will” from the agentic perspective of social cognitive theory, in: J. Baer, J.C. Kaufmann & R.F. Baumeister (Eds.), *Are We Free? Psychology and Free Will*, Oxford University Press, NY, 2008, pp. 86-127

Glenn, S.S. (1988): Contingencies and metacontingencies: Toward a synthesis of behavior analysis and cultural materialism, *Behav Analyst*. 11 (1988) 161–179.

Smith, MA (2020): Social Learning and Addiction, *Behavioural Brain Research*, doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112954>