

A MAGYAR ADDIKTOLÓGIAI TÁRSASÁG

XIV. ORSZÁGOS KONGRESSZUSA

SIÓFOK, 2024. NOVEMBER 14-16.

ELŐADÁSKIVONATOK

SZERKESZTETTE:

Felvinczi Katalin
Eisinger Andrea

SZERVEZŐBIZOTTSÁG

Felvinczi Katalin (a szervezőbizottság elnöke)
Szemelyácz János
Eisinger Andrea

TARTALOMJEGYZÉK

Plenáris előadások	4
Párhuzamos szekciók	10
1A - Kutatás, intervenciótervezés a háború torkában	10
1B - INDIT Közalapítvány Kamasz Addiktológiai Regionális Centrum – serdülő addiktológiai ellátás lehetőségeiről	11
1C - A függőségek kezelésének integratív szemlélete: pszichoszociális és medicinális megközelítés alkalmazása a Székesfehérvári Rév Ambulancia munkájában, nemzetközi kitekintéssel	12
1D Vidéken is van felépülés! - avagy tudjuk, hogy lehetetlen, ezért belekezdünk. Felépülésorientált multidiszciplináris gondolkodás az egri RÉV-ben	15
2A - Viselkedési addikciók	17
2B - Bizonyítékokra támaszkodó döntéshozatal: a fővárosi drogstratégia megalapozását szolgáló kutatások	21
2C - Fókuszban a nők.....	26
2D - Addiktológiai kutatások	29
2E - Szenvedélyproblémák kezelése: lehetőségek és kihívások	34
3A - Az elfeledett gyerekek, szüleik és segítők	37
3B - Alkotás és átalakulás - Betekintés a képzőművészet-terápia rejtelseibe	40
3C - Az Iskoláskorú Gyermek Egészségmagatartása (HBSC) című országos reprezentatív kutatás 2022-es eredményeinek szakmapolitikai vonatkozásai – A HBSC kutatás eredményei	41
3D - Traumainformált csoportos tanácsadás szerhasználó nőknek – Módszertani workshop	43
3E - Kitaposott Ösvény online Felépülési Programok	44
4A - ACE - szenvedélybetegségek protektív és rizikó faktorai	45
4B - Az alkoholhasználat zavar és szövődményei: diagnosztikai eszközöktől a terápiás lehetőségekig	49
4C - Kaleidoszkóp – A Nyíró Gyula OPAI szekciója	56
4D - 30+ év közösségben – a Leo Amici Alapítvány	60
5A - Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) gyakorlati tapasztalatai és háttere .	63
5B - Trauma és szerhasználati zavarok	65
5C - A dekriminalizáció nemzetközi gyakorlata és hazai lehetőségei	69
Posztterek	72

PLENÁRIS ELŐADÁSOK

Addiktológia körkép Magyarország 2024
Szemelyácz János
<i>INDIT Közalapítvány</i>
<p>Lesújtó állapotban van társadalmunk (előregedő, elszegényedő, motiválatlan, negatív jövőképpel rendelkező, frusztrált stb.), és ennek egyre nyilvánvalóbbak mentális, szomatikus és addiktológiai következményei is. A problémás alkoholfogyasztás nemzetközi összehasonlításban is kimagasló és nem csupán a felnőtt lakosság körében, hanem a fiatalokat is érintően, ugyanakkor az országot éppen elárasztják a serkentők. Rengeteg dohánytermék fogy, élen járunk energiaital fogyasztásban, mindehhez pénzt pedig szerencsejátékokon szeretnénk szerezni. És hogy milyen választ ad erre a szakpolitikai, a társadalom, az ellátórendszer? A válasz elég kiábrándító. Az addikciók megfékezésére választ adó nemzeti, átfogó stratégiáink nincsenek, hatalmas a szakemberhiány, sokszor párhuzamos szolgáltatásokra folyik el a pénz, miközben sosem látott összegeket költenek az emberek magán-ellátásra. Azt látjuk tehát, hogy nem jó irányba megyünk, miközben a beavatkozások gyakran csak “tűzoltásra” jók, vagy annak a veszélye fenyeget, hogy a “fürdővízzel együtt a gyereket is kiöntjük”. Számos ilyen problémát vetek fel megvitatásra, tovább gondolásra. A Körkép természetesen nem csak negatívumokról szól - arányosan - beszámolok néhány reményteli újdonságról, vagy régóta jól működő rendszerről, gyakorlatról. A jó gyakorlatok lehetőségeit is érdemes innovatív szemüveggel tovább gondolni.</p>
Területi szakmatámogatás a szakmai párbeszéd és hálózatosság tükrében
Kun Gábor
<i>Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet</i> <i>Módszertani Igazgatóság</i>
<p>Háttér: 2008-tól egészen a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (NCSZI) megszűnéséig, vagyis 2012. december 31-ig a szociális intézmények és szolgáltatók módszertani támogatása jogszabályi felhatalmazás alapján az NCSZI koordinálásával regionális- és egyházi módszertani formában szerveződött. Ebben az időszakban a módszertani hálózat egy bevett munkaformája volt az országos módszertani munkacsoportok működtetése – a regionális és egyházi módszertank által delegált tagok révén. A különböző szakterületeken működő munkacsoportok (idős, pszichiátria, addiktológia, stb.) igyekeztek hozzájárulni a szakmai párbeszéd alakításához, híd szerepet betöltve a szaktárca és az adott szakterület intézményei, szolgáltatói között. A regionális módszertanok a támogató, szakmai párbeszédet kezdeményező szerep mellett, az intézmények feletti szakmai ellenőrző szerepben is megjelentek. A regionális módszertani struktúra megszűnését követően, 2016-ban megszűnt az addiktológia területén fontos hálózatépítő szerepet betöltő Nemzeti Drogmegelőzési Iroda („Intézet”) is. A módszertani feladatok jogszabályi és intézményi szinten továbbra is megjelentek eltérő keretek és lehetőségek mellett. A 2021-es év, figyelemmel a Covid időszak nehézségeire is, a módszertani struktúrában a szociális ellátások területén jelentős változást hozott. Cél: Az előadás fő sodraként a 2021-ben útjára induló Területi Szakmatámogatási Rendszer (TSZR) legfőbb kereteire, célkitűzésére, valamint az azóta eltelt közel három év tapasztalatainak bemutatására kerül sor. Eredmények: A tapasztalatok bemutatása során elsősorban a szakmai párbeszéd újra indításának kihívásaira fókuszálok. Mint minden új kezdet során, így a TSZR alakulása kapcsán is jelentkeznek nehézségek, korrekációs igények. Az előadás</p>

során ezekre is kitérek, vizsgálva annak lehetőségét is, hogy milyen irányba fejlődhet tovább a szakmatámogatás jelenlegi rendszere. Összefoglalás: Az előadáson keresztül a hallgatóság betekintést nyerhet a Területi Szakmatámogatási Rendszer aktuális működésébe, a szakmai párbeszéd alakításában betöltött szerepébe és az előtte álló kihívásokba.

A magyar serdülő korosztály szerfogyasztásának és egyéb potenciálisan kockázatos magatartásformáinak jellemzői az ezredforduló óta – A HBSC kutatás eredményei

Németh Ágnes¹, Horváth Zsolt¹, Várnai Dóra^{1,2}, Sebestyén Edit¹

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet

² Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet

Bevezetés: A felnövekvő generációk egészséget veszélyeztető magatartásformáinak rendszeres monitorozása alapvető fontosságú ahhoz, hogy értékelhessük egy országban folyó egészségfejlesztő és prevenciók tevékenységek összességét. Ugyanakkor a további tervezéshez és fejlesztéshez is szükségesek a rendszeresen gyűjtött adatok és a közöttük feltárt összefüggések. Az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) kutatás évtizedek óta vizsgálja a magyar 11-17 éves korosztály egészséget befolyásoló szokásainak alakulását. A legutóbbi, 2022-ben lezajlott felmérés rizikómagatartásokra vonatkozó legfontosabb eredményeit, valamint az elmúlt húsz év trendjeit mutatjuk be jelen prezentációnkban. Anyag és módszer: Az 5., 7., 9. és 11. évfolyamokra országosan reprezentatív mintán gyűjtöttük adatainkat. A nettó mintanagyság 6291 fő lett, a fiúk aránya 49,1%, az átlagéletkor 14,82 év. A dohányzás, alkoholfogyasztás, droghasználat, problémás számítógéphasználat és szerencsejáték-kipróbálás %-os prevalenciáit és időbeli változásuk trendjeit nemi és életkori bontásban adjuk meg, kitekintéssel a nemzetközi kontextusra. Eredmények: A hagyományos cigarettázás és az alkoholfogyasztás mutatói a nemzetközi trendekkel összhangban a 2010 és 2018 között határozott javulást mutattak, azonban azóta kedvezőtlen tendenciákat figyelhetünk meg. A két nem közötti különbség az ezredforduló óta gyakorlatilag eltűnt. Az elektromos cigaretta kipróbálási aránya (erről jelen kutatásunkban gyűjtöttünk először adatokat) megegyezik a hagyományoséval. Az illegális és visszaélészerű legális szerfogyasztás tekintetében az elmúlt húsz évben a cannabis-származékok használata volt a legnépszerűbb a középiskolások körében (17-20%-os életprevalencia), második helyen pedig a gyógyszerek visszaélészerű használata (11-12%). Mindkettő prevalenciái némi ingadozást mutattak az elmúlt két évtizedben, összességében 2002 óta jelentős változás nem történt, a nemi különbségek eltűnését leszámítva. A problémás számítógéphasználók aránya 20% alatt van, de a 2018-as adatokhoz képest szignifikáns növekedést tapasztaltunk a lányok esetében. A szerencsejáték-használat a középiskolásoknak közel több mint harmadát érintette a kérdezést megelőző évre vonatkozóan. Ez a tevékenység sokkal inkább jellemző a fiúkra. Következtetések: Eredményeink felhívják a figyelmet arra, hogy a magyar társadalomban hagyományosan beágyazott és régóta súlyos népegészségügyi problémát okozó dohányzási és alkoholfogyasztási szokások tekintetében néhány év kedvező tendencia után romlott a helyzet fiataljaink körében. Különösen aggasztó a lányok fogyasztási arányainak felzárkózása a fiúkéhoz. Az elektromos cigaretta-használat ugyanolyan népszerűségnek örvend, mint a hagyományos. Nemzetközi összehasonlításban a magyar fiatalok mutatói kedvezőtlenebbek, mint az európai átlag. Cannabisz-fogyasztásban azonban, jobb képet mutatnak a magyar serdülők a nemzetközi átlagnál. A képernyőhasználat szempontjából veszélyeztetett magyar serdülők aránya nemzetközi perspektívából szemlélve viszonylag alacsony, de emelkedő tendenciát mutat, különösen a lányok körében. A kedvező tendenciák megfordulása, részben valószínűleg a Covid19-járvány hatását is tükrözi,

ugyanakkor ettől eltekintve is egyértelmű, hatékonyabb prevenció és intervenció beavatkozások szükségesek a területen.

Kulcsszavak: serdülők, szerfogyasztás, képernyőhasználat, trendek

Kutatásunk a „K 139265 számú projekt az Innovációs és Technológiai Minisztérium Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból nyújtott támogatásával, a K_21 „OTKA” pályázati program finanszírozásában valósult meg.

Horváth Zsolt a Kulturális és Innovációs Minisztérium EKÖP-24 kódszámú egyetemi kiválósági ösztöndíj programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési És Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

A 2024. évi ESPAD kutatás előzetes adatai

Elekes Zsuzsanna^{1,2}, Arnold Petra^{1,3}

¹ HUN-REN Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport

² Budapesti Corvinus Egyetem Társadalom és Politikatudományi Intézet

³ Semmelweis Egyetem ETK Addiktológiai Tanszék

Háttér. 2024 tavaszán került sor a European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) kutatás 8. adatfelvételére. A program 1995-ben azzal a céllal indult, hogy rendszeresen ismétlődően, időben és nemzetközileg összehasonlítható módon gyűjtsön információkat a fiatalok szerfogyasztási szokásairól. Módszer. A 2024. évi magyarországi adatfelvételben több mint 6000 fiatal vett részt. Az adatfelvétel a középiskolák 9-10. évfolyamának országos reprezentatív mintáján készült, osztályos lekérdezővel, önkitöltős módszerrel. A kezdetektől fogva kérdezt tiltott és legális szerek kivételével 2024-ben negyedik alkalommal vizsgáltuk a különböző problémás viselkedési formák (Internethasználat, szerencsejáték, online játék stb.) elterjedtségét, valamint harmadszor kérdeztük az új pszichoaktív szerek elterjedtségét. Eredmények. A végleges adatbázis várhatóan október végére készül el, így az absztrakt leadásakor csak néhány előzetes eredményről tudunk beszámolni. Ennek alapján megállapíthatjuk, hogy az alternatív dohánytermékek (e-cigaretta, hevített cigaretta) jelentősen terjedt a fiatalok körében az elmúlt öt évben, ugyanakkor a hagyományos dohánytermékek használata is csekély növekedést mutat. Bár az alkoholfogyasztás főbb mutatói nem jeleznek lényeges változást, a nagyivás tovább terjedt a fiatalok körében. A legtöbb egyéb drog fogyasztása nőtt az elmúlt 5 évben. Továbbra is jellemző a fiatalok körében a szabadidő otthoni eltöltése és nő az online tevékenységek szerepe. A legtöbb vizsgált mutató inkább kedvezőtlen tendenciát jelez, a diákok válaszai alapján az látható, hogy a megkérdezett fiatalok egyharmada semmilyen prevenció programban nem részesült a kérdezést megelőző két évben.

Drogfogyasztás a magyarországi felnőtt népesség körében - a 2023. évi „Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról” (OLAAP 2023) első eredményei

Paksi Borbála¹, Péterfi Anna^{2,3}, Pillók Péter⁴, Demetrovics Zsolt^{5,6,7}, Eisinger Andrea^{3,5}, Felvinczi Katalin⁵

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Neveléstudományi Intézet

² Nemzeti Drog Fókuszpont

³ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola

⁴ Pázmány Péter Katolikus Egyetem, BTK Szociológiai Intézet, Társadalomkutatási Tanszék

⁵ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, PPK Pszichológiai Intézet

⁶ Centre of Excellence in Responsible Gaming, University of Gibraltar, Gibraltar

⁷ College of Education, Psychology and Social Work, Flinders University, Adelaide, Australia

Háttér/célkitűzés: Magyarországon eddig 6 alkalommal, legutóbb 2023-ban került sor az addiktológiai problémák elterjedtségének célzott vizsgálatára a felnőtt lakosság körében. A kutatás fókuszában a szokásos elterjedtség-becsléssel, tendenciák nyomon követésével kapcsolatos célkitűzések mellett a COVID-19 járvány és az ahhoz kapcsolódó intézkedések addiktológiai következményeinek, illetve – részben ehhez kapcsolódóan – az összetett használói magatartások becslése állt. Az előadás célja az „Országos Lakossági Adatfelvétel Addiktológiai Problémákról” (OLAAP 2023)* című kutatás drogfogyasztással kapcsolatos első eredményeinek bemutatása. Módszer: A kutatás a magyarországi 18-64 éves népesség bruttó 2200, nettó 1800 fős országos reprezentatív mintáján készült. A kutatás célpopulációját a Belügyminisztérium Személyi Nyilvántartási Főosztály 2023. január 1-i nyilvántartása szerint érvényes lakcímmel rendelkező felnőtt lakosság képezte. A mintaválasztás régió, településméret és életkor szerint rétegzett véletlen mintavétellel történt. Az adatfelvétel 2023 őszén kezdődött és 2024 tavaszán zárult. A kutatás során a korábbi hazai kutatások adatfelvételi protokolljával (Paksi 2003; Elekes & Paksi 2004; Paksi et al. 2009, 2017, 2021) megegyező módon személyes megkereséssel zajló, kevert – a face-to-face kérdezési módszert önkitöltős elemekkel kombináló – kérdezési technikát alkalmaztunk. Az adatfelvételi battéria kialakítása során nagy hangsúlyt fektettünk a korszerű, az eredmények nemzetközi kontextusban való értelmezhetőségét biztosító, a nemzetközi tudományos térben megjelenő kutatások/ajánlások által támogatott, s korábbi hazai kutatásokkal (ADE 2001, ADE 2003, OLAAP 2007, OLAAP 2015, OLAAP 2019) való összehasonlítást lehetővé tevő mérőeszközök felhasználására. A kérdőív a pszichoaktív-szer-használat (drogfogyasztás, visszaélés-szerű gyógyszerhasználat, dohányzás és alkoholfogyasztás) mellett különféle viselkedési addikciók (Problémás internethasználat, Problémás onlinejáték-használat, Problémás közösségimédia-használat, Problémás szerencsejáték-használat, Problémás mobiltelefon-használat, Testvezérlési függőség, Munkafüggőség, Evészavar, Kényszeres vásárlás) elterjedtségének mérésére szolgáló kérdéseket is tartalmazott. A drogfogyasztás mérésére alkalmazott mérőeszközök: EMQ – European Model Questionnaire (EMCDDA 2002, 2015); CAST - Cannabis Abuse Screening Test (Legleye et al. 2007; Gyepesi et al. 2013); SDS - Severity of Dependence Scale (Ferri et al. 2000; Gossop et al. 1995; Gossop et al. 1997); az OLAAP 2023 keretében végzett kvalitatív kutatás során az összetett szerhasználói magatartás mérésére kidolgozott indikátorcsomag, továbbá a standard drogepidemiológiai kérdések kontrolálására alkalmazott Randomized Response Method (RRM) eljárás (Folsom et al. 1974) alapját képező kérdések. Eredmények: Az előadás a kutatás drogepidemiológiai eredményeire fókuszál. Bemutatásra kerülnek a magyarországi 18-64 éves populáció szerhasználati szokásainak főbb mutatói (a különböző időszakokra vonatkozó összesített és

szerenkénti prevalencia-értékek), valamint az ezek tekintetében az elmúlt 22 év kutatási adatai alapján kirajzolódó tendenciák.

* A kutatás Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (pályázati azonosító: K143732) támogatásával készült.

Láthatatlanul

Frankó András¹, Hoffmann Kata², Személyácz János³

¹ Magyar Máltai Szeretetszolgálat Fogadó Pszichoszociális Szolgálat

² Ariadne

³ INDIT Közalapítvány

Az országban élő gyermekek körülbelül negyede diszfunkcionális családban nő fel, ahol a szülők egyike vagy mindkettejük valamilyen függőségben - elsősorban alkohol, gyógyszer, másodsorban illegális drogok, illetve viselkedéses függőségek, mint pl. szerencsejáték - szenved, és ennek eredményeképpen nem képesek a gyermekük számára stabilan biztonságot, kiszámíthatóságot és figyelmet nyújtani, sem azokat körülményeket, amelyekre az egészséges fejlődéshez szüksége lenne. Ennek pedig hatalmas és egyre nagyobb az egyén, a családi és társadalomra gyakorolt káros hatása. Az Egy Füst Alatt Alapítvány kiemelten fontosnak tartja a gyermekek mentális egészségét, ezért úgy döntött, hogy ideje országos kampányban felhívni a figyelmet arra, hogy milyen széles körben jelen levő társadalmi problémáról van szó Magyarországon. Lovasi András elolvasta a 2022-ben a Málta Fogadó Pszichoszociális Szolgálat gondozásában megjelent Láthatatlan Árvák című könyvet (szerzők: Elekes Dóra, Fábrián Gábor, Hoffmann Kata, Karafiáth Orsolya, Kemény István, Kovács András Péter és Mattik Dora), mely megihlette és együttesével elkészítette a Láthatatlanul című dalt, ezután az Alapítvány felkérte Bodó Viktor rendezőt, hogy álmodjon egy kellően figyelemfelkeltő videoklipet hozzá. A projektet az Odesa Films karolta fel és az ACG Reklámügynökség segítségével fejlesztett belőle kampányt (www.lathatatlanul.hu). A klip és a kampányhoz készült rövid social media tartalmak megtekintésével együtt bemutatjuk a kampány célját, fontosabb elemeit és lehetőség lesz együttgondolkodni a folytatásról és a kapcsolódási lehetőségekről.

A magánellátás aktuális kérdései vagy: Államiból a magánba, avagy merre tart az addiktológiai ellátórendszer? Lehetőségek és kockázatok (workshop)

Szécsi Judit^{1,2}, Személyácz János^{1,3}, Kaló Zsuzsa⁴, Nyíri Noémi, Petke Zsolt, Arany Zoltán, Nagy Zsolt⁵

¹ Magyar Addiktológiai Társaság

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar

³ INDIT Közalapítvány

⁴ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet

⁵ Pszichofészek

Az utóbbi években tapasztalható rendszerszintű változások számos kérdést vetnek fel az addiktológiai ellátás jövőjét illetően. Az állam nem is annyira burkolt kivonulása a szenvedélybeteg ellátásból (drogstratégia hiánya, források és szolgáltatások szűkítése, szakmai dialógus és képviselő hiánya stb.) még inkább a civil és egyházi szolgáltatások, újabban pedig a magán ellátási formák felé tolják klienseinket. A szociális és egészségügyi intézmények elvileg jogszabályokban rögzített szakmai protokollok és minőségbiztosítás mellett működnek, de mi a helyzet a magánszektorban? Kik számára hozzáférhető ez az ellátási forma, mit kínálnak a magánszolgáltatók, milyen módszerekkel, milyen árakon, milyen végzettséggel, milyen kapacitásokkal működnek? Milyen nehézségekkel, dilemmákkal küzdenek? Mi lehet a felépülők helye és feladata a magánszolgáltatásban? Ki

vagy mi garantálhatja a szolgáltatások szakmai színvonalát, megbízható minőségét? Ezekről a kérdésekről szól a kerekasztal, ahol terveink szerint a szakma szereplőinek széles köre (pszichiáter, addiktológus, klinikai szakpszichológus, addiktológiai konzultáns, saját élményű felépülő, szociális munkás) szólalnak meg és vitáznak a fenti izgalmas kérdésekről.

PÁRHUZAMOS SZEKCIÓK

1A - Kutatás, intervenciótervezés a háború torkában (workshop)

Felvinczi Katalin^{1,2}, Csák Róbert³, Kaló Zsuzsa^{2,4}, Szécsi Judit^{2,5}, Varga Dániel

¹ *ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem*

² *Magyar Addiktológiai Társaság*

³ *Főpolgármesteri Hivatal Szociálpolitikai Főosztály*

⁴ *ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet*

⁵ *ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar*

A Magyar Addiktológiai Társaság 2023-24-ben felkérést kapott a Magyar Ökumenikus Szeretetszolgálattól egy kutatás és a hozzá kapcsolódó intervenciótervezés lebonyolítására Ukrajna háborújának leginkább kitett térségében (Harkiv/Kherson). A projekt kiinduló feltételezése egy korábbi, a helyszínen végzett kutatás tapasztalataira támaszkodva az volt, hogy a régióban élő fiatalok aggasztó, máladaptív alkalmazkodási technikákat érvényesítenek és ezek között különösen is aggodalomra ad okot a mértéktelen drogfogyasztás. Társaságunk innovatív logisztikai megoldásokat alkalmazva kvalitatív technikák révén törekedett arra, hogy feltárja a fiatalok életvezetésének sajátosságait, valamint különösen is droghasználati szokásait, továbbá a fiatalokkal napi kapcsolatban lévő segítőfoglalkozásúak témánk szempontjából releváns percepcióit. Ezen tapasztalatokra alapozva fogalmaztunk meg tartalmi és módszertani szempontból is releváns ajánlásokat egy esetleges beavatkozás szempontjából. A workshop során kutatási tapasztalatainkat szeretnénk megosztani a résztvevőkkel, valamint azt a kérdést kívánjuk érdemben megvizsgálni, hogy egy olyan helyzetben, amikor a háborús cselekmények miatt a face-to-face társas kapcsolatok súlyosan akadályozottak, a szorongás és a traumatizáltság általános szintje minden jel szerint roppant maga, akkor milyen beavatkozás ajánlható, milyen kockázatokkal járnak az on-line beavatkozások propagálása egy olyan csoportban, ahol immár 4-5 éve minden az on-line térben zajlik. A workshop során a munkában résztvevő kollégák (Csák Róbert, Kaló Zsuzsa, Szécsi Judit, Varga Dániel, Felvinczi Katalin) számolnak be tapasztalataikról és egy intenzív és a téma szempontjából releváns diskurzust próbálnak előmozdítani.

A MAT tevékenységét az Aktion Deutschland Hilft (Németország), a World Vision (USA), továbbá a MÖSZ támogatása biztosította (Projekt azonosítója: PBAS # 221600, a projekt megnevezése: "Improving access to Child Protection services in Kherson, Dnipropetrovsk, and Kharkiv Oblasts").

1B - INDIT Közalapítvány Kamasz Addiktológiai Regionális Centrum – serdülő addiktológiai ellátás lehetőségeiről (workshop)

Bauer Viktória, Benyus Zsuzsanna, Gergál Tímea

INDIT Közalapítvány

A workshop keretében ismertetésre kerül 2022-ben megnyílt Kamasz Addiktológiai Regionális Centrum működésének tapasztalatai, hozzánk forduló a kliensek szerhasználati jellegzetességei, meghatározó viselkedési függőségekkel mintázatai. A fentiekén kívül áttekintjük az intézmény indulásának meghatározó lépéseit, főbb kihívásokat, azokra született válaszokat különös tekintettel az integrált működésre és hálózati partnerségekre. A workshop másik felvezető előadása „ND- eszik vagy isszák? - avagy neuroaffirmatív szemlélet a kamasz addiktológiai ellátásban.” A neurodiverzitás fogalma az 1990-es évek végén jelent meg, Judy Singer magyarországi születésű, Ausztráliában élő szociológus írt róla először 1998-ban. A szemlélet lényegi mondanivalója, hogy az emberi idegrendszer többféle módon funkcionálhat jól. Diagnosztikus szóhasználatnál élve pl. a figyelemhiányos-hiperaktív és/vagy az autista agy más erősségekkel és gyengeségekkel dolgozik - nem pedig rosszabbul működő-, mint a neurotipikus, azaz az emberek többségére jellemző. Az ADHD-ről régóta tudjuk, hogy kezeletlen formában a problémás szerhasználat egyik legnagyobb rizikófaktora. Hajlamosak vagyunk azt gondolni, hogy az autizmus spektrum állapot inkább a viselkedéses addikciókra hajlamosíthat, de az elmúlt másfél évben szerzett mindennapi gyakorlati tapasztalataink mást mutatnak. Az előadások nyomán szeretnénk a hallgatóságot közös gondolkodásra, egy interaktív szakmai eszmecsereére hívni az érintett témák, illetve a magyarországi kamasz addiktológiai ellátás lehetőségeiről.

1C - A függőségek kezelésének integratív szemlélete: pszichoszociális és medicinális megközelítés alkalmazása a Székesfehérvári Rév Ambulancia munkájában, nemzetközi kitekintéssel (tematikus szekció)

Farnas István Géza

Rév Szenvedélybeteg-segítő Ambulancia

Ebben a szekcióban a Székesfehérvári Rév Szenvedélybeteg-segítő Ambulancia munkatársai a függőségek kezelésének egy integratív szemléletét szeretnék bemutatni. A bevezető nemzetközi kitekintés után bemutatjuk azt a szemléletet, amely intézményünk történetének eddigi 27 éve alatt fokozatosan fejlődve alakult ki és magába foglalja a pszichoszociális és a medicinális modellek integrációjának előnyeit. Bemutatjuk azt a széles spektrumú munkát, amely a kliensek aktuális motivációs szintjéből kiindulva az alacsonyküszöbű, ártalomcsökkentő beavatkozásoktól kezdve a családi és munkahelyi környezetbe való teljes reintegráció elérését célzó terápiás erőfeszítésekig terjed. A családterápia különleges szerepet játszik az intézményünk életében a szenvedélybetegségekkel küzdő egyének felépülési folyamatában, mivel a család nemcsak támogató közegként funkcionálhat, hanem gyakran a probléma forrása is lehet. Az előadások célja, hogy a jelen helyzetünkben működtethető képet nyújtson a családterápiás megközelítések addiktológiai kezeléseiben betöltött szerepéről, majd esetbemutatáson, valamint gyakorlati példákon keresztül szeretnénk bemutatni hogyan erősíthetjük és támogathatjuk a felépülést.

1C1 - Pszichoszociális és medicinális megközelítés alkalmazása a Székesfehérvári Rév Ambulancia munkájában, nemzetközi kitekintéssel (tematikus szekció - előadás)

Sörédi Pál

Rév Szenvedélybeteg-segítő Ambulancia

A függőségek kezelése szemléleti változásainak fejlődését legjobban olyan országokban figyelhetjük meg, ahol nem voltak diktatúrák és ezek által hatalmi szóval bevezetett hirtelen váltások, hanem a társadalmi igények és a tudomány fokozatos fejlődése eredményezte a változásokat. Ilyen hely Svédország, ahol a szenvedélybetegek ellátása a szegénygondozásból indult ki, amely történelmileg egyházi feladat volt. Ebbe a körbe az alkoholizmus, mint a szegénység egyik oka került be. Az 1860-as években ez a feladatkör átkerült az akkor létrehozott önkormányzatokhoz, ahol a szociális gondozás három fő területre bomlott: szegénygondozás, árvaellátás és alkoholisták gyógyítása. Az önkormányzati addiktológiai ellátás a mai napig alapvető részét teszi ki a szenvedélybetegek ellátásának. Ez a rendszer a pszichoszociális modellben működik, elsősorban szociális munkások és addiktológiai konzulensek működtetik, alapvető módszerük a klasszikus 12 lépésű program, illetve különféle pszichoterápiás, jellemzően kognitív-viselkedésterápia. Szer- és viselkedésfüggőkkel egyaránt foglalkoznak. Ők döntenek a rehabilitációs otthonba utalásról, és hatósági jogkörük is van: 6 hónapos kényszergyógykezelést kezdeményezhetnek, ami zárt intézeti elhelyezés is lehet, amely rendőri segítséggel is végrehajtható. Svédországban ettől a rendszertől függetlenül működik az egészségügyi ellátórendszer keretein belüli addiktológiai szakrendelések hálózata, ahol szakorvosok, pszichológusok és diplomás ápolók a medicinális modellben dolgozva végeznek méregtelenítést, megvonásos tünetek kezelését, heroinfüggők szubsztitúciós kezelését és a társuló pszichiátriai komorbid állapotok diagnosztizálást és kezelést. Ennek kórházi háttérét kis ágyszámú, rövid ápolási időre tervezett osztályok képezik. Ha hosszabb intézeti kezelésre van szükség akkor az a szociális ellátórendszer bevonásával, annak rehabilitációs otthonaiban történik. Jelentős probléma a két rendszer közötti együttműködés. Ennek feloldására Stockholmban sikerült olyan integrált rendelőket

létrehozni, ahol a két eltérő hagyományú, szemléletű és finanszírozású rendszer egyetlen egységként dolgozik. A székesfehérvári Rév Szenvedélybeteg-segítő Ambulancia egy országos hálózat egyik első tagjaként, 1997-től működik. Az alapítás egyértelműen a pszichoszociális modellben történt, mintaként a Német Katolikus Karitászt hasonló intézményei szolgálták. A Rév csak önként jelentkező, együttműködésre hajlandó kliensek számára tud segítséget nyújtani. A munkatársak alapvégzettsége szociális munkás, mentálhigiénés szakember, addiktológiai konzultáns, pár- és családterapeuta. A felkínált alapszolgáltatások elsősorban a motivációs és relapszus-prevenációs eszköztáron, felépülés központú szemléleten alapulnak. Az ellátás során nagy hangsúlyt fektetünk a hozzátartozók, társfüggők és egyéb kapcsolati problémákkal élők támogatására is. Értékes tapasztalataink vannak ezzel a kliens-csoporttal is, ahol a folyamat optimális esetben az érintett függő terápiába vonódásával folytatódik, szükség esetén pedig pár- és családterápiával. Az addiktológiai problémák modern szemléletéhez tartozik a medicinális modell, ezért az Ambulanciának kezdetétől fogva volt pszichiáter szakorvos konzulense. Fordulatot jelentett az a változás, hogy 2018-ban engedélyezett pszichiátriai szakrendelést indítottunk, ahol nem csupán diagnosztikai, de szükség esetén gyógyszeres terápiás ellátásra is lehetőség van. Akut megvonás esetén betegeinket a Szent György Kórház Pszichiátriai Osztálya egyéni referálás után kiváló kollegiális hozzáállással látja el.

1C2 - A családterápia szerepe az addiktológiában (tematikus szekció - előadás)

Farnas István Géza

Rév Szenvedélybeteg-segítő Ambulancia

Az addiktológiai kezelések hagyományosan az egyéni terápiára és a farmakológiai megközelítésekre helyezték a hangsúlyt, azonban egyre több szakmai tapasztalat áll rendelkezésre azzal kapcsolatban, hogy a család szerepe kulcsfontosságú a szenvedélybetegségekkel küzdők felépülésében. Ezért is lettek évtizedek óta nálunk is olyan fontosak az AA mellett a különféle hozzátartozói és tematikus csoportok. Az addiktológiai kezelések sikeressége nem csak az egyénre, hanem a környezetre is nagyban támaszkodik. A családterápia különleges szerepet játszik a szenvedélybetegségekkel küzdő egyének felépülési folyamatában, mivel a család nemcsak támogató közegként funkcionálhat, hanem gyakran a probléma forrása is lehet. Az előadás célja, hogy a jelen helyzetünkben működtethető képet nyújtson a családterápiás megközelítések addiktológiai kezeléseiben betöltött szerepéről. Gyakorlati példákon keresztül mutatjuk be, hogyan erősíthetjük és támogathatjuk a felépülést, hogyan válnak megérthetővé a családon belüli kölcsönhatások az addikció kialakulására és fenntartására, valamint bemutatjuk, hogyan próbál a családterápia ezeknek a családi és szociális háló rendszerében rögzült kapcsolódási, viselkedési módoknak a megváltoztatásában. A résztvevők megismerkedhetnek terápiás eszközökkel és azok gyakorlati alkalmazásával is. A családi működésmódok, legyen szó konfliktusok kezeléséről, kommunikációs elakadásokról és zavarokról vagy éppen a támogató viselkedésről – nagyban befolyásolják a gyógyulás sikerét. A családterápia nem csak a szenvedélybetegségben szenvedők közvetlen kezelését célozza, hanem a családi rendszer átalakítását is, hogy az támogatóbb környezetet biztosítson a beteg számára. Nem elhanyagolható a többi családtag segítése, de főleg a gyermekek, akiknek a személyes fejlődése a szülői funkciók elégtelensége miatt elakadt, zavart szenvedett. A családterápiás megközelítés segíthet megérteni és módosítani azokat a káros megéléseket, amelyek az addikciót fenntartják, ezáltal növelve a kezelés sikerességét és a tartós felépülés esélyét.

1C3 - „Madarak voltunk, földre szálltunk...” (tematikus szekció - előadás)

Tanosné Boda Zsuzsanna

Rév Szenvedélybeteg-segítő Ambulancia

Több mint 12 éve dolgozom szenvedélybetegekkel és hozzátartozóikkal a Rév Ambulancián, egyéni konzultációk, csoportfoglalkozások, valamint pár- és családterápia keretében. Előadásomban leválási és elengedési problémából eredő társfüggőséggel foglalkozom, ami a párterápia során fokozatosan tudott gyógyulni. Esetbemutatásomban egy olyan hatvanas pár terápiáját mutatom be, akik nyolc év együtt járás után elköteleződési válságba kerültek, ezért kerestek segítséget. Az eset példa arra, hogyan válhat az anya túlgondoskodása és önzése a gyereke párválasztásának akadályává, és van-e remény az anyától való függőségből való megszabadulásra több, mint hatvanévesen? Bemutatom két különböző generációhoz tartozó anya elengedési folyamatát, és az ő gyermekeiknek ezzel egyidejűleg zajló leválási folyamatát, hogy végül regényes befejezéssel elsimuljanak a hullámok. Elmesélem, hogyan segített az általam nagyon kedvelt művészetterápia a párterápiában. Általánosságban is érintem, hogy segítettek a vizuális technikák a függőkkel végzett munkámban és a családterápiában.

1C4 - "A család nem játék" (tematikus szekció - előadás)

Szilágyi Laura

Rév Szenvedélybeteg-segítő Ambulancia

A Rév Ambulancián a szenvedélybetegek ellátása során a rendszerszemléletű, valamint a felépülés központú megközelítést elengedhetetlenül fontosnak tartjuk. A gondozási folyamat során törekszünk a kliens családtagjainak a bevonására is, szükség esetén pedig pár- és családterápiába irányítjuk őket. Nagy hangsúlyt fektetünk a prevencióra, relapszus-prevencióra, valamint az utánkövetésre is. Szakmai munkám során egyéni konzultációk, tematikus csoportfoglalkozások (gyász- és veszteségfeldolgozás, elterelésben résztvevő kliensek, szülő csoport), valamint pár- és családterápia keretében foglalkozom szenvedélybetegekkel és hozzátartozóikkal. Az esetbemutatásban egy nukleáris családmodellt ismerhetünk meg, ahol az apa játékfüggő. A családban a határok összerosódtak, a szülői alrendszer sérült. Megismerhetjük az egyéni terápia lépéseit, majd az azt követő családterápiás ülések során alkalmazott egyes módszereket. Választ kapunk arra, hogy az apa hogyan vált játékfüggővé, majd mi készítette a változásra és hogyan jutott el a felépülés útjára. Végül elmesélem, hogy az utánkövetés fázisában milyen fejlődések történtek a család életében.

**1D - Vidéken is van felépülés! - avagy tudjuk, hogy lehetetlen, ezért belekezdünk.
Felépülésorientált multidiszciplináris gondolkodás az egri RÉV-ben (workshop)**

Kohári Szilvia, Kugler Tamás

Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat Eger

Az egri RÉV Szolgálat 1998 óta működtet szenvedélybeteg ellátást. Kezdetektől tudtuk, hogy ambuláns intézményként egyedül nem tudunk teljeskörű ellátást biztosítani a klienseinknek. Olyan szolgáltatásrendszert szerettünk volna létrehozni, ahol az intézményi együttműködések támogatják a kliensek magasszintű ellátását. A kezdetektől fogva az volt legfontosabb célkitűzésünk, hogy könnyen segítséget tudjanak kérni tőlünk, akár más intézményeken keresztül is az érintettek és hogy növeljük az addiktológiai ellátások elérhetőségét olyan kis településeken is, ahol a szenvedélybetegséggel küzdők, nehezen tudnak ellátáshoz jutni. Az egri RÉV szolgáltatásainak alapját a felépülésorientált munka és az országos intézményi együttműködések adják. A tőlünk segítséget kérők esetében mindig bevonjuk a családot, a helyi közösséget a segítői folyamatba, ahol az egyéni segítői beszélgetéseken túl speciális csoportfoglalkozások támogatják a felépülést (lépésmunkára felkészítő csoport, visszaesés megelőző csoport, autogén tréning, Csiripelő (anya-gyerek csoport) stb.). A RÉV mindennapjaiban kiemelten fontos szerepe van az egészségüggyel történő közös együttműködésnek, amelyért sokat dolgozunk, és amelynek jelentősége egyre inkább látszik. A workshopon arról szeretnénk beszélni, hogy hogyan tudjuk az észak-magyarországi régió hátrányait előnyökre váltani, hogyan viszünk ellátást oda, ahol nem elérhetőek az addiktológiai szolgáltatások, beszélünk a RÉV-es jógyakorlatokról, intézményi együttműködések jelentőségéről, az egészségügyi ellátókkal közös munkánkról.



Bizonyított hatékonyság a demencia kezelésében^{1,2}

HATÓANYAG	INDIKÁCIÓ	AJÁNLÁS SZINTJE
Egb 761	Alzheimer-kór, vaszkuláris demencia, kevert demencia	A
nicergolin	Demenciával járó kórállapotok (Alzheimer-típusú, Parkinsonos, vaszkuláris, multi-infarktusos és egyéb demencia), post-stroke állapotok tüneti kezelése	A
piracetam	Organikus eredetű kognitív zavarok tüneti kezelése	-
vinpocentin	Vaszkuláris demencia, post-stroke állapotok, hiperintenzív encefalopátia	-

A Sermion® (nicergoline) a demenciával járó kórállapotok kezelésére erősen ajánlott, azaz „A” fokozatú ajánlással rendelkezik.¹

Referenciák: 1. Egészségügyi szakmai irányelv: A demencia kórismézése, kezelése és gondozása 2022. június 14;
2. Sermion alkalmazási előírás 2024.03.11.

*A nootróp készítmények között.

Sermion 30 mg filmtabletta Hatóanyag: 30 mg nicergolin filmtablettánként.
A termék szabadáras.

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! A hatályos „alkalmazási előírás” teljes szövegét megtalálja a https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis&action=show_details&item=12838 linkre kattintva, vagy QR kód beolvasásával.



2A1 - Személyiségzavarok és a viselkedési függőségek kapcsolata: Szisztematikus áttekintés és metaanalízis (előadás)

Bodó Viktória^{1,2}, Szabó Rózsa^{1,2}, Mervó Barbara¹, Demetrovics Zsolt^{1,3}, Kun Bernadette¹

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola

³ Centre of Excellence in Responsible Gaming, University of Gibraltar

Háttér és célkitűzés: A szerhasználati zavarok és személyiségzavarok közötti kapcsolatot számos elemzés tárgyalta már, azonban a viselkedési függőségek vonatkozásában – a szerencsejáték zavart kivéve – nem született még olyan áttekintő tanulmány vagy metaanalízis, ami erre fókuszált volna. Feltételezhető, hogy a személyiségzavarok jelenléte a viselkedési függőségek esetében is magasabb az egészséges személyekhez képest, ennek ellenőrzésére vállalkoztunk. Jelen tanulmány célja a viselkedési függőségek és a diagnosztikus rendszerekben definiált személyiségzavarok közötti összefüggések vizsgálata, valamint az e témában megjelent empirikus kutatások szisztematikus áttekintése és metaanalízise volt. A viselkedési addikciók között olyan függőségek szerepeltek, mint a szerencsejáték zavar, a kényszeres vásárlás, a videójáték használati zavar, a problémás közösségimédia-használat, a kényszeres szexualitás/hiperszexualitás és az internethasználati zavar. Módszer: Az 1989 és 2023 között megjelent tanulmányokat szisztematikus kereséssel azonosítottuk. A beválasztási kritériumok alapján 91 releváns tanulmány került bevonásra. 54 tanulmány narratív elemzésre volt alkalmas, 37 cikk adatait pedig bevontuk a három meta-elemzés egyikébe. Eredmények: Az eredmények alapján megállapítható, hogy (1) szignifikáns, pozitív és közepes erősségű korreláció áll fenn a viselkedési függőségek és a személyiségzavarok között ($r = 0,306$); (2) a viselkedési függőséggel küzdők körében a személyiségzavarok súlyossága szignifikánsan magasabb, mint a kontroll személyeknél, közepes hatásnagyság mellett ($g = 0,458$); illetve (3) a személyiségzavarok gyakorisága szignifikánsan magasabb a viselkedési függőséggel élők körében, mint a nem függőknél ($OR = 3,321$). Az összefüggések függetlenek voltak a nemtől és az életkortól. Moderátorelemzések alapján megfigyelhető, hogy a legnagyobb hatás főként a B klaszter zavarainál mutatkozott, különösen a borderline és antiszociális személyiségzavarnál, mindegyik viselkedési addikció esetén. Következtetések: Jelen metaanalízis rámutat arra, hogy bár a viselkedési addikciók és a személyiségzavarok közötti kapcsolat kevésbé kutatott, mint a szerhasználati zavarok esetében, a viselkedési és kémiai addikciók hasonló mintázatokat mutatnak. Felmerül az a lehetőség is, hogy a személyiségpatológia kialakulásáért felelős tényezők – mint például a korai traumák és maladaptív mintázatok – nemcsak a szerhasználati zavaroknál, hanem a viselkedési addikciók esetében is szerepet játszanak. Ezen felül feltételezhető, hogy az addiktív viselkedés a személyiségzavar következtében kialakuló maladaptív megküzdési mechanizmus eredménye.

Támogatás: A tanulmány elkészítését a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal támogatta (FK134807). Kun Bernadette a Magyar Tudományos Akadémia Bolyai János Kutatási Ösztöndíjában részesült.

2A2 - A munkafüggőség, a munka iránti szenvedély és a párkapcsolati elégedettség összefüggései egy longitudinális kutatás tükrében (előadás)

Kenyhercz Viktória^{1,2}, Horváth Zsolt^{1,3}, Demetrovics Zsolt^{1,3}, Kun Bernadette¹

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola

³ Centre of Excellence in Responsible Gaming, University of Gibraltar

(1) Háttér és célkitűzés: A munka iránti szenvedély és a munkafüggőség párkapcsolattal való összefüggéseiről számos kutatás látott napvilágot, azonban ezeket együttesen és hosszmetzeti elrendezésben még nem vizsgálták. Elsősorban olyan eredmények ismertek, miszerint a munkafüggőség, a munka iránti obszesszív szenvedélyhez hasonlóan, kedvezőtlenül hat a személy párkapcsolatának minőségére. Arról azonban nem állnak rendelkezésre adatok, hogy a párkapcsolattal való elégedetlenség milyen összefüggést mutat a későbbi munkafüggőség kialakulásával, s ebben a munka iránti szenvedélynek van-e szerepe. Longitudinális kutatásunk célja az volt, hogy megvizsgáljunk a munka iránti szenvedély és a párkapcsolati elégedettség milyen kapcsolatban áll az aktuális és jövőbeli munkafüggőséggel. (2) Módszer: Online kérdőíves kutatásunkban 586 fő vett részt (nők aránya 51,4%), akik mind az első (T1, 2018-ban), mind a második (T2, 2022-ben) hullámban kitöltötték a kérdőívet. A munkafüggőséget T1 és a T2 időpontban a Bergen Munkafüggőség Skálával, a munka iránti kényszeres és harmonikus szenvedélyt T1 időpontban a Szendvedély Skála egy-egy faktorával, a párkapcsolati elégedettséget pedig szintén T1 időpontban a Kapcsolati Elégedettség Skálával mértük. Feltételeztük, hogy a T1 munkafüggőség mediál a T1 párkapcsolati elégedettség és a T2 munkafüggőség, illetve a T1 munka iránti harmonikus és obszesszív szenvedély és a T2 munkafüggőség között. (3) Eredmények: Strukturális egyenlet modellezés alkalmazásával teszteltük a változók közötti útvonalakat. A mediációs elemzés eredményei alapján a T1 munka iránti obszesszív szenvedély szignifikánsan és pozitívan, ugyanakkor gyenge mértékben bejósolja a T2 munkafüggőséget ($\beta = 0,09$). Hasonlóképpen, a T1 munkafüggőség szignifikáns pozitív prediktora volt a T2 munkafüggőségnek, ám a kapcsolat itt erősnek bizonyult ($\beta = 0,507$). A modellünk eredményei alapján a párkapcsolati elégedettség nem rendelkezett szignifikáns bejósoló erővel a T1 munkafüggőségre nézve, azonban szignifikáns negatív, de gyenge prediktorként jelent meg a T2 munkafüggőségre nézve ($\beta = -0,090$). A T1 munkafüggőség szignifikáns mediátorként jelent meg a T1 munka iránti kényszeres szenvedély, a T1 párkapcsolati elégedettség és a T2 munkafüggőség direkt és indirekt hatásvizsgálata során. (4) Következtetések: Eredményeink feltárták, hogy a párkapcsolati elégedetlenség és a munka iránti kényszeres szenvedély kockázati faktorai lehetnek a későbbi munkafüggőség megjelenésének, és ebben kiemelt szerepe van az aktuális munkafüggőségnek. Prevenációs szempontból érdemes lehet mind a munkamotivációk egészségesebb irányba való terelésére, mind a magánélet erősebb védelmére fókuszálni. Támogatás: A tanulmány elkészítését a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal támogatta (FK134807). Kun Bernadette a Magyar Tudományos Akadémia Bolyai János Kutatási Ösztöndíjában részesült.

2A3 - Videójáték használók és videójáték-használati zavarban érintettek kognitív profiljának összehasonlítása (előadás)

Pesthy Zsuzsanna^{1,2}, Berta Krisztina^{1,2}, Vékony Teodóra^{3,4}, Németh Dezső^{1,3,4}, Kun Bernadette¹

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola

³ Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon, INSERM, CNRS, Université Claude Bernard Lyon

⁴ Department of Education and Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Atlántico Medio, Las Palmas de Gran Canaria

Háttér és célkitűzés: Bár a videójátékozás általában egy stimuláló és élvezetes tevékenység, a felette való kontroll elvesztésével eluralkozhat az érintett személy életét és függőség alakulhat ki. Korábbi kutatások arra utalnak, hogy a rendszeres videójáték-használat bizonyos kognitív funkciók javulását idézheti elő, míg a videójáték-használati zavarban (VHZ) érintettek esetében ezen funkciók alulműködése figyelhető meg. A rendszeres játék azonban nem azonos a függőséggel, és számos esetben nem egyértelmű, hogy a kognitív funkciók javulása vagy romlása mennyiben magának a játéknak, és mennyiben a tőle való függőségnek a következménye. Kutatásunk célja ezért a rendszeresen játszó (rekreációs játékos), a videójáték használati zavarban érintett személyek és kontroll személyek (nem videójátékozó) kognitív profiljának összehasonlítása volt. Módszer: A kutatás 131 résztvevőjét három csoportba soroltunk a Tíz-tételes Internetes Videójáték-használati zavar Teszt (IGDT-10) pontszámaik és videójátékozással töltött idejük alapján. A VHZ csoportba (n = 30, átlagéletkor = 27,97 év, 26,68% nő) azok kerültek, akik az IGDT-10 teszten legalább 5 addiktív kritériumot teljesítettek, a rekreációs játékosok pedig naponta átlagosan több mint egy órát videójátékoztak, ám az IGDT-10 kérdőívben 5-nél kevesebb pontot értek el (n = 54, átlagéletkor = 35,07 év, 18,52% nő). A kontrollcsoportra (n = 47, átlagéletkor = 40,92 év 55,32% nő) sem a rendszeres játék, sem a VHZ tünetek nem voltak jellemzők. A kétórás, személyes jelenlétet igénylő vizsgálat során a résztvevők különböző neuropszichológiai teszteket végeztek el: a gátló kontroll mérésére Go/No-Go feladatot, a kognitív flexibilitásra a Wisconsin Kártyaszortírozási Tesztet (WCST), míg a munkamemóriára a Számlálási Terjedelem Tesztet, a Számterjedelem-tesztet és az N-Back feladatot használtuk. Eredmények: A rekreációs játékos csoport szignifikánsan kevesebb perszeveratív hibával teljesítette kognitív flexibilitást mérő kártyaszortírozási feladatot, mint a VHZ és a kontroll csoport. Emellett a VHZ csoportnak több helyes válasza volt a Go/No-Go feladatban, amely jobb gátló kontrollra utalhat. A további, korrelációs elemzések azt mutatták, hogy a problémás játékhasználat gyengébb munkamemória funkciókkal jár együtt. Következtetések: Eredményeink a rekreációs videójátékozók jobb kognitív flexibilitására utalnak, ami a rugalmasabb gondolkodásmód és a feladatok közötti hatékonyabb váltás jele lehet. A VHZ csoport jobb gátló funkciója talán a gátló kontroll túlzott működésére utal, ami a függőségekre általánosan jellemző kényszeres működésmóddal állhat összefüggésben. Ezen a téren további kutatások szükségesek. A gyengébb munkamemória problémás játékhasználat esetén a függőséggel járó funkcióromlás velejárója lehet. Összességében tehát a rendszeres rekreációs videójáték és a videójáték használati zavar kognitív profilja elválhat egymástól, arra utalva, hogy míg önmagában a videójátékozás egy hasznos és fejlesztő tevékenység is lehet, azonban a függőség kialakulásával ezek az előnyök eltűnnek, és más funkciók alulműködése figyelhető meg.

A tanulmány elkészítését a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal (FK134807), valamint a Kulturális és Innovációs Minisztérium EKÖP-24-3-I Egyetemi Kutatói Ösztöndíj

Program támogatta a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alap forrásából. Kun Bernadette a Magyar Tudományos Akadémia Bolyai János Kutatási Ösztöndíjában részesült.

2A4 - Szerencsejátékos elemek a videójátékok világában (előadás)

Koncz Patrik^{1,2}, Demetrovics Zsolt^{2,3,4}, Király Orsolya^{2,3}

¹ *ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék*

² *ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet*

³ *Centre of Excellence in Responsible Gaming, University of Gibraltar, Gibraltar*

⁴ *College of Education, Psychology and Social Work, Flinders University, Adelaide, Australia*

A videójátékok és szerencsejátékok egyaránt tartalmaznak véletlenre épülő mechanizmusokat, illetve ezek jutalmazásban történő megfelelő használatával hatékonyan tudják felkelteni és fenntartani a szórakozni vágyó emberek érdeklődését. Míg a videójátékokban a játékosok rendszerint virtuális javakat kockáztatnak, addig a szerencsejátékoknál kockáztatott anyagi tétek elvesztése súlyos következményekkel járhat. Ismert továbbá, hogy mindkét tevékenységgel kapcsolatban megjelenhet a használat egy problémás (avagy addiktív) mintázata, mely jelentős negatív következményekkel járhat a pszicho-szociális működést illetően. A játékipar értékesítési törekvései nyomán növekszik az olyan videójátékokban és hozzá tartozó médiatartalmakban (pl. videók és élőközvetítések) található szerencsejátékszerű (angolul: gambling-like) mechanizmusok használata, melyek esetében nehéz eldönteni, hogy valójában milyen tevékenységnek minősülnek. De miről is van szó pontosabban? Milyen szerencsejátékszerű mechanizmusokkal találkozhatunk a videójátékok világában, hogyan lehet ezeket felismerni és milyen veszélyeket jelenthetnek ezek a fiatalok számára?

2A5 - Manipulatív technikák a közösségi médiában és videójátékokban (előadás)

Király Orsolya^{1,2}, Koncz Patrik^{1,3}, Demetrovics Zsolt^{1,2,4}

¹ *ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet*

² *Centre of Excellence in Responsible Gaming, University of Gibraltar, Gibraltar*

³ *Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola*

⁴ *College of Education, Psychology and Social Work, Flinders University, Adelaide, Ausztrália*

A különböző online termékek, mint amilyenek a közösségi-média alkalmazások és a videójátékok, profitorientált vállalatok termékei, és bár ezek közül sok látszólag ingyenes, valójában egyik sem az, a felhasználók az idejükkel, a figyelmükkel és végső soron a személyes adataikkal fizetnek a használatért. A cégek a felhasználóktól gyűjtött adatokat, valamint a felhasználók direkt elérésének lehetőségét árusítják tovább más cégek számára, akik személyre szabott hirdetésekkel és ajánlatokkal bombázzák őket. Ahhoz, hogy a lehető legtöbb személyes adatot gyűjthessék össze, számtalan manipulatív (pszichológiai) technikát alkalmaznak, amelyekkel vonzóvá, érdekessé, izgalmassá, addiktívvá teszik a termékeiket. Jelen előadás ilyen manipulatív technikákat mutat be konkrét példákkal illusztrálva és elmagyarázva az egyes technikák mögött rejlő pszichológiai mechanizmusokat. Többek között szó lesz a véletlen jutalmakról, a végtelen görgetésről, az automatikus lejátszásról, az értesítésekről, a követőkről, a lájkokról, a társas nyomásról és a para-szociális kapcsolatokról is.

2B - Bizonyítékokra támaszkodó döntéshozatal: a fővárosi drogstratégia megalapozását szolgáló kutatások (tematikus szekció)

Sárosi Péter

Jogriporter Alapítvány

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola

Háttér: A drogterületen dolgozó civil szervezetek érdekérvényesítését összehangoló Kábítószerügyi Civil Koordinációs Testület (KCKT) hosszú lobbitevékenységének köszönhetően 2019-ben újralakult a Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (BKEF). A BKEF célja, hogy kerületek és szakterületek közötti egyeztetéssel kialakítsa a főváros drogpolitikájának irányvonalait. 2022-ben a BKEF munkacsoportjai megkezdték az eddigi első fővárosi drogstratégia előkészítését. Az előkészítés részeként a BKEF megbízta a Magyar Addiktológiai Társaságot, hogy készítsenek el egy széleskörű háttérkutatást a fővárosi droghelyzet felméréseinek céljából. Célkitűzés: A tematikus szekció célja, hogy bemutassa és megvitassa a fővárosi drogstratégia előkészítésének folyamatát és az azt megalapozó adatgyűjtés és elemzés során keletkezett tudományos bizonyítékokat. A szekcióban elhangzó előadások:

- a) Paksi Borbála, Eisinger Andrea & Péterfi Anna: Drogspecifikus fővárosi ellátások feltérképezése, tevékenységének leírása - ellátási kataszter;
- b) Arnold Petra, Kapitány-Fövény Máté: Drogspecifikus ellátást nyújtó szolgáltatók problémapercepciója és a kliensek szükségletei;
- c) Felvinczi Katalin, Csák Róbert, Fehér Richárd és Szécsi Judit: Nem-addikció specifikus ellátást nyújtó szolgáltatók, programgazdák és fővárosi KEF-ek problémapercepciója;
- d) Csák Róbert: Kutatásból gyakorlat – A helyzetfelmérés hasznosulása a Fővárosi Drogstratégia elkészítésében.

Összegzés: Mivel jelenleg Magyarország nem rendelkezik Nemzeti Drogstratégiával, a Fővárosi Drogstratégia, minden korlátjával együtt, hiánypótló szerepet tölt be. Nem csak tartalmában, de az előkészítésének a módjában is tükrözi a bizonyítékokat figyelembe vevő drogpolitikai döntéshozás nemzetközileg megállapított kritériumait.

A kutatásban résztvevő szakemberek: Arnold Petra, Bálint Réka, Csák Róbert, Csorba József, Eisinger Andrea, Fehér Richárd, Felvinczi Katalin, Kapitány-Fövény Máté, Paksi Borbála, Péterfi Anna, Szécsi Judit.

A stratégia megírásában résztvevő szakemberek: Csák Róbert, Faragó Renáta, Fazekas Tamás, Felvinczi Katalin, Kardos Tamás, Kovács Tünde, Nyíri Noémi, Ódor Terézia, Sárosi Péter, Sokacz Anikó, Szécsi Judit, Varga Dániel.

2B1 - Drogspecifikus fővárosi ellátások feltérképezése, tevékenységének leírása – ellátási kataszter (tematikus szekció - előadás)

Paksi Borbála¹, Eisinger Andrea^{2,4}, Péterfi Anna^{3,4}

¹ *ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Neveléstudományi Intézet*

² *ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, PPK Pszichológiai Intézet*

³ *Nemzeti Drog Fókuszpont*

⁴ *ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola*

Háttér és célkitűzés: Az ellátások tervezésével, valamint a lefedettség és a minőség javítása érdekében történő fejlesztésekkel kapcsolatos döntések támogatása szempontjából kulcsfontosságú az aktuális ellátási helyzet ismerete. Jelenleg azonban a hazai drogspecifikus ellátási tevékenység vonatkozásában nem rendelkezünk részletes, strukturált információkkal. Az előadás célja a fővárosi drogspecifikus egészségügyi és/vagy szociális ellátó szervezetek, valamint az általuk nyújtott szolgáltatási paletta főbb jellemzők mentén való bemutatása, a hiányosságok azonosítása. Módszer: Az előadás háttérét jelentő kutatás*

célcsoportjába azok a Budapesten jelenleg is működő, intézményesült ellátási tevékenységek tartoztak, amely közvetlenül célozzák meg a legális- és/vagy illegális droghasználatból eredő problémákkal küzdő személyeket, beleértve a droghasználattal kapcsolatos problémák megszüntetésére, illetve az azokkal kapcsolatos ártalmak csökkentésére irányuló beavatkozásokat is. E definíció mentén 12 adatforrás (pl. Ellátáskereső-; ÁNTSZ járóbeteg portál, a jelenlegivel részben átfedő témájú korábbi kataszterek stb.) alapján a fővárosban 73 potenciálisan a kutatás célcsoportjába tartozó szervezetet azonosítottunk. Ebből kutatás során 57 szervezetet értünk el, melyek közel kétharmada, 37 szervezet a kutatás célcsoportjába tartozott. Az adatgyűjtés emailen történő megkeresést követően, 8 fő kérdéskörre kiterjedő online adatgyűjtő program segítségével történt. A kutatás adatfelvételi egységeit az önálló szakmai vezetéssel, körülhatárolható, önálló szakmbergárdával és közös ellátási filozófiával/szemlélettel rendelkező, a pszichoaktív szer-használatból (kivéve: alkohol, nikotin, koffein) eredő problémákkal küzdő személyeket közvetlenül megcélzó, egészségügyi és/vagy szociális ellátást végző egy telephelyen, aktuálisan is működő ellátási egységek képezték. Eredmények: A célcsoportba tartozó, s kutatás során elért 37 szervezet összesen 51 ellátási egységben végez célzottan valamilyen drogspecifikus ellátási tevékenységet, melyek közül a részletesen megismert 36 ellátási egység 120 ellátástípusban nyújt ellátást. A megismert ellátási egységek többségében elérhető szolgáltatás a Továbbirányítás/ellátásba kísérés, s minden harmadik-negyedik helyen elérhető Egészségügyi járóbeteg ellátás, Megkereső szolgáltatások, Önsegítő csoport, Közösségi szenvedélybeteg ellátás, Drop-in szolgáltatás (tűcsere nélkül), Szendélybetegek nappali ellátása, illetve Elterelés kábítószer függőséget gyógyító formája. Néhány (legalább 1, de max. 6) ellátási egységben van Telefonsegély szolgáltatás; Egyéb reintegrációs / reszocializációs ellátás; Tűcsere; Elterelés keretében kábítószer-használatot kezelő más ellátás; Fekvőbeteg kórházi ellátás. Egyáltalán nem szerepel azonban a fővárosi drogspecifikus ellátás palettáján Félutasház, ill. Szakember közreműködése nélküli automatizált szolgáltatás. A fővárosi drogspecifikus ellátási egységekben nem feltétlenül érhetőek el olyan célzott szolgáltatások, melyek reflektálnak az általuk ellátott klienscsoportok speciális szükségleteire. Következtetések: Az adataink alapján az elmúlt 5 év egy átlagos évéhez képest 2022-ben a fővárosban drogspecifikus ellátási tevékenységet végző ellátási egységek összességében 30%-kal kevesebb klijent láttak el, s egy átlagos ellátási egységre, illetve azon belül egy ellátástípusra jutó kliensforgalom megközelítőleg kétharmadára csökkent. A legnagyobb (közel 60%-os) kliensforgalom csökkenés az ún. megkereső szolgáltatások esetében tapasztalható, de legalább egynegyedével csökkent a forgalom négy másik ellátástípusban is. Ugyanakkor egyetlen ellátástípusban sem mutatkozott érdemi (10%-ot meghaladó) kliensforgalom növekedés.

* A kutatás a MAT koordinálásával, a Fővárosi Drogstratégia elkészítését megalapozó helyzetfelmérés keretében, a Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (BKEF) megbízásából, 2023 tavaszán készül.

2B2 - Drogspecifikus ellátást nyújtó szolgáltatók problémapercepciója és a kliensek szükségletei (tematikus szekció - előadás)

Arnold Petra^{1,2}, Kapitány-Fövény Máté^{2,3}

¹ *HUN-REN-CORVINUS Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport*

² *Semmelweis Egyetem ETK Addiktológiai Tanszék*

³ *Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet Drogbeteg Gondozó*

Háttér és célkitűzés: Az évente rendelkezésre álló hazai statisztikai adatok alapján becsléseket fogalmazhatunk meg az ellátórendszerben megforduló addiktológiai betegek tényleges számát illetően. Ezen adatok azonban inkább az ellátórendszer kapacitásáról nyújtanak információt, mintsem arról, hogy ténylegesen hányan küzdenek szerhasználati zavarral: sokan nem jutnak el az ellátórendszerbe, melynek háttérében - főként nemzetközi kutatási eredmények alapján - személyes, szociális és strukturális tényezők egyaránt állnak. Hazai kutatási eredmények korlátozottabban állnak rendelkezésre a témában, célunk ezen hiány pótlása. Az előadás célja annak ismertetése, hogy a fővárosi egészségügyi és szociális drogspecifikus ellátást nyújtó szolgáltatók hogyan észlelik az addiktológiai ellátórendszer környezeti tényezőit; az ellátásba kerülés nehézségeit és a kliensszükségeket. Módszer: Az előadás háttérét jelentő kutatás* során kvalitatív módszert alkalmaztunk, a célcsoportot a fővárosi drogspecifikus egészségügyi vagy szociális szolgáltatóknál több éve a területen dolgozó hazai szakemberek képezték. 11 interjút készítettünk. A szó szerint legépejt kivonatokat kvalitatív tematikus elemzéssel elemeztük. Eredmények: A szakértők percepciója szerint a társadalom attitűdje, a politikai környezet, a finanszírozás inkább a veszély/gyengeség dimenzióban jelennek meg, a média és a jogszabályi környezet pedig pozitív és negatív aspektusban egyaránt megmutatkozik. Az ellátórendszer kihívásai közé tartoznak a belső intézményi, a szervezet működését veszélyeztető tényezők, mint a kiégés, a szakemberhiány, valamint a szükségletek változását tükröző tényezők úgy, mint az állandó várólista és a dizájner drogok megjelenése. A szakértők véleménye szerint egyértelműen lehetőséget/erősséget jelentenek a különböző drogspecifikus vagy nem drogspecifikus szervezetekkel történő együttműködések, illetve a nemzetközi jógyakorlatok követése, a belső értékelések és a szupervízió. A kliensek ellátásba kerülését strukturális, szervezeti és személyes szinten több tényező akadályozza: nem nagyon volt változás az elmúlt 5-10 évben a terület finanszírozásában és a finanszírozás kiszámíthatatlanságában, a szakmát figyelmen kívül hagyó, politikai érdekeket szem előtt tartó döntéshozatalban, a kiszámíthatatlan, adminisztrációs terhekkel teli jogszabályi környezetben, a társadalom drogfogyasztással szembeni attitűdjében, a szakember ellátottságban. A kliensek szükségleteivel kapcsolatban a szakértők számos specifikus igényre hívták fel a figyelmet, mint pl. ellátásba kerülés rövidebb várakozási ideje; a kórházi, osztályos körülmények között felügyelt méregtelenítés iránti igény; szociális és eszközszintű ellátásban lévő hiányok; utógondozás és reintegráció; specifikus, problémaorientált intervenciók; életkor-specifikus szükségletek. Következtetések: A hazai és nemzetközi kutatási eredmények is arra utalnak, hogy mély, rendszerszintű problémák tapasztalhatóak az addiktológiai ellátásban, amelyek orvoslása többek között a társadalom érzékenyítésére irányuló programokkal, bizonyítékon alapuló, szakértők bevonásával történő döntéshozattal, prevencióval, egy kiszámíthatóbb jogi, pénzügyi környezet teremtésével, kapacitásbővítéssel, és érdemi tájékoztatással lehetséges.

*A kutatás a MAT koordinálásával, a Fővárosi Drogstratégia elkészítését megalapozó helyzetfelmérés keretében, a Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (BKEF) megbízásából, 2023 tavaszán készült.

2B3 - Nem-addikció specifikus ellátást nyújtó szolgáltatók, programgazdák és fővárosi KEF-ek problémapercepciója (tematikus szekció - előadás)
Felvinczi Katalin ¹ , Csák Róbert ² , Fehér Richárd, Szécsi Judit ³
¹ ELTE PPK, Pszichológiai Intézet, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék
² Főpolgármesteri Hivatal Szociálpolitikai Főosztály
³ ELTE Társadalomtudományi Kar
<p>Háttér és célkitűzés: A fővárosi drogstratégia kimunkálásának előkészítése érdekében a Magyar Addiktológiai Társaság 2023-ban kvalitatív kutatást végzett a budapesti nem addikció specifikus szolgáltatókat nyújtó szervezetek (egészségügyi alapellátás, sürgősségi ellátás, szociális alap- és szakosított ellátások, gyermekvédelmi ellátások, közoktatási intézmények) valamint a kerületi KEF-ek körében annak érdekében, hogy képet tudjunk alkotni arról, hogy a különböző szektorokhoz tartozó ellátásokban, illetve a helyi koordinált fellépést elősegíteni hivatott szerveződésekben (KRF) dolgozó szakemberek miként észlelik az addiktív zavarok előfordulását, milyen probléma kezeléssel összefüggésben milyen kihívásokat tapasztalnak, milyen megoldási javaslatokat tudnak megfogalmazni. Az előadás során a kvalitatív adatgyűjtés során szerzett tapasztalatokat foglaljuk össze. Módszer: A kutatás során személyes interjúkat és fókuszcsoporthoz megbeszéléseket folytattunk. A fókuszcsoporthoz és az interjúk vezérfonala tematikusan megegyezett, elsősorban a szakemberek által percipiált problémák részletes ismertetésére irányult különösen nagy hangsúlyt helyeztünk az információ hiány esetleges problémáira, valamint a lehetséges megoldások definiálására. Ezen túlmenően érdeklődtünk (mini kérdőívek segítségével) a rendelkezésre álló források jelenlegi percipiált allokálásával kapcsolatban, valamint, hogy milyen alternatív forrás elosztás lenne indokolt, továbbá, hogy az adott probléma kezelése főként kinek (milyen közigazgatási szintnek) lenne a feladata. A szó szerint legélt kivonatok alapján kvalitatív tematikus elemzést folytattunk.</p> <p>Eredmények: A nem drogspecifikus ellátásokban dolgozó szakemberek a szerhasználat aktuális helyzetével kapcsolatos egybehangzó percepciója szerint az adatfelvételi periódusban a szerhasználat nem jelentős probléma, és az illegális szereknél a legális szerek (alkohol, cigaretta és gyógyszerhasználat) sokkal nagyobb problémát jelentenek. Ugyanakkor az illegális szerek minden típusa előfordul a nem drogspecifikus szolgáltatókban, az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) két nagy kategóriája, a szintetikus kannabinoidok, illetve a szintetikus katinonok jelentős problémát okoznak. A kábítószerhasználat döntően rejtett marad, jellemzően egyéb problémák kapcsán jelenik meg. A megkérdezettek elmondása szerint a szerhasználattal kapcsolatos feladataik döntően a tovább irányításról, a megfelelő szolgáltató megtalálásáról szólnak. A megkérdezettek jelentős hányada inkompetensnek, saját ismereteit hiányosnak ítélte a szerhasználat, függőségekkel kapcsolatban. A résztvevők percepciója szerint, az egészségügyi ellátórendszer növekvő túlterheltségével párhuzamosan csökken a kapacitás és a türelem a szenvedélybeteg, illetve a hajléktalan és szenvedélybeteg, vagy egyéb sokproblémás kliensekkel szemben. A szerhasználók stigmatizáltsága többször említésre került, mint az ellátáshoz való hozzáférés jelentős akadálya. Határozott igény fogalmazódott meg egy intézményi kataszterrel kapcsolatban, ami a tovább irányítást könnyíthetné meg, továbbá kapacitásfejlesztési és képzési igények körvonalazódtak</p> <p>*A kutatás a MAT koordinálásával, a Fővárosi Drogstratégia elkészítését megalapozó helyzetfelmérés keretében, a Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (BKEF) megbízásából, 2023 tavaszán készült.</p>

2B4 - Kutatásból gyakorlat – A helyzetfelmérés hasznosulása a Fővárosi Drogstratégia elkészítésében (tematikus szekció - előadás)

Csák Róbert

Főpolgármesteri Hivatal Szociálpolitikai Főosztály

Háttér és célkitűzés: A Fővárosi Drogstratégia elkészítéséhez kapcsolódva a Magyar Addiktológiai Társaság 2022-2023 között két helyzetfelmérést készített el, egyrészt a meglévő adatok másodelemzését, másrészt a területen dolgozó szakemberek és szervezetek megkeresésével új adatokat hozott létre. A Fővárosi Drogstratégia ezen kutatások eredményeit felhasználva, a Budapesti Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (BKEF) munkacsoportjainak közreműködésével készült el. Az előadás célja esettanulmányként bemutatni, hogy drogstratégia hogyan fordította le a kutatási eredményeket (tudományos tényeket) közpolitikai dokumentummá, mennyiben tudtak ezek az eredmények megjelenni a drogstratégiához tartozó cselekvési tervben, majd ezek milyen gyakorlati tevékenységekben tudtak megjelenni. Módszer: A stratégia létrehozásának folyamata a 2021-ben újjáalakított BKEF kezdeményezésével indult el 2022-ben. A szisztematikus tevékenység első lépése a háttérkutatás kezdeményezése volt. A háttérkutatást a MAT végezte el, két lépésből állt, egy szakirodalmi áttekintésből és az elérhető adatok másodelemzéséből (2022), és egy kvalitatív és kvantitatív módszerekkel készült kutatás a fővárosi szenvedélybeteg-ellátás aktuális helyzetéről (2023). A stratégia létrehozásában a részvételiség elve kiemelt volt, a részvételi folyamat a helyzetfelmérő kutatás második szakaszában megkezdődött a területen dolgozó szakemberek és a területért felelős döntéshozók, szociálpolitikai szakértők bevonásával. Az érintettek (szerhasználók) bevonására két eseményen került sor, amelyeken az ellátásba kerülés nehézségeit, az ellátórendszer hiányosságait igyekeztünk átbeszélni. Az egyik találkozón egy budapesti civil szervezet által szervezett relapszus prevenciós csoport résztvevőivel beszélgettünk, a másik találkozó egy kórházi bennfekvéses addiktológiai ellátást nyújtó intézményben szervezett fókuszcsoporton történt. A stratégia munkaanyagát társadalmi egyeztetés keretében Fővárosi Önkormányzat budapest.hu oldalán hoztuk nyilvánosságra. A szerhasználók szélesebb körű elérése érdekében a munkaanyagra online kérdőív kitöltésével is lehetőség volt visszajelzést küldeni. A kérdőív egy a Stratégia céljait és intézkedéseit összefoglaló videóprezentációval együtt került megosztásra a szerhasználókat és hozzátartozóikat széleskörben elérő - többnyire zárt - közösségi média felületeken. Eredmények: Az elkészült drogstratégia négy pillére (Prevenció, egészségfejlesztés; Kezelés, ellátás, felépülés; Ártalomcsökkentés; Kínálatcsökkentés) hasonló struktúrában épült fel, mindegyik pillér egy helyzetképpel indul, amely helyzetkép adja a háttérét és indoklását az adott pillér kritikus, beavatkozást igénylő problémáinak. A MAT által elvégzett kutatás eredményei nélkül nem lett volna lehetséges a tényleges szükségletekhez és a probléma nagyságrendjéhez illeszkedő stratégia kialakítása az aktuális problémák megismerése és elemzése, majd ezek alapján a leginkább sürgető prioritások kijelölése. A stratégia alapján készült cselekvési terv elemeinek meghatározásához szintén nélkülözhetetlen volt a kutatás, a pillérek egyes prioritásainak gyakorlati tevékenységekre való lefordításakor a helyzetelemzés eredményeit vettük figyelembe. Következtetések: Megalapozott, pragmatikus közpolitikai dokumentum elkészítéséhez elengedhetetlen a megfelelő háttérkutatás, és az érintettek (mind a terepen dolgozó szakemberek, mind a szerhasználó emberek) bevonása. A stratégiában definiált feladatok megalapozottsága, indokoltsága fontos támogatás a cselekvési terv elemeinek megvalósításakor, ugyanakkor a megvalósítás eddigi tapasztalatai meg is erősítik, hogy a beazonosított problémák valódi gócpontokat jelentenek.

2C1 - Fókuszban a nő az addikciók biológiai, neurobiológiai aspektusából (előadás)

Máttyássy Adrienn, Stutus Nikolett

Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház, Kecskemét, Pszichiátriai Osztály- és Járóbeteg Szakellátás

A mentális zavarok gender és biológiai nem szerinti különbségei a pszichiátria és az addiktológia legstabilabb adatai közé tartoznak. A szerhasználati zavarok is különbözőképpen érintik a nőket és a férfiakat (prevalencia, tünetek, kockázati- és befolyásoló tényezők, kórlefolyás). Kutatási szempontból csupán az elmúlt évtizedekben kezdtek célzottan fókuszálni a nők specifikus egészségügyi mutatóira, hiszen kutatástörténetileg az ezt megelőző időszakban a vizsgálati személyek döntően férfiak voltak és az állatkísérleteket is túlnyomóan hím egyedekkel végezték. Ennek oka a reprodukciós szempontú (várandósság, szülés, szoptatás) biztonsági megfontolások mellett az eredmények értékelését befolyásoló női reprodukív életciklusok élethosszon át és havonként is zajló hormonális átmenetei voltak, egyéb pszichoszociális tényezők mellett. A klinikai jellemzők tekintetében a legfontosabb különbségeket a pszichiátriai komorbiditás, a kapcsolati erőszaknak való kitettség, és a szexuális és reprodukív egészséggel kapcsolatos kockázatok jelentik. A hazai addiktológiában a genderspecifikus és nőfókuszú kutatásoknak és terápiás szemléletnek jelentős képviselői (pl. Hoyer Mária, Kaló Zsuzsa, Olasz Anna) ismertek. Azonban a különbségek biológiai, és ezen belül is a neurobiológiai alapjai is egyre ismertebbé válnak. A pszichoaktív szerekre adott farmakokinetikai válaszkülönbségek egy része régebb óta ismert (pl. a teljes test zsír- illetve víz százalék különbözősége, a gasztrikus ADH enzim koncentráció különbségei, vagy az ösztrogének hatása a gyomor first-pass metabolizmusára, a különböző szerek eliminációs sebességére vagy eloszlására, stb). A nem alkoholos eredetű zsírmájbetegség (NAFLD) világszerte a májbetegségek egyik fő oka, progressziója a cirrózis, a hepatocelluláris karcinóma és a kardiovaszkuláris események kulcsfontosságú kockázati tényezője. A reprodukív hormonok megváltozása (pl. posztmenopauza, policisztás ováriumszindróma) a nőknél az NAFLD progressziójának egyik rizikófaktora. Ezen rizikótényezők fennállása esetén már szubklinikus stádiumú NAFLD esetén is kismennyiségű alkoholfogyasztás is fokozza a súlyosabb állapot, szövődmények esélyét. Újabb eredmények felhívják a figyelmet a női nemi hormonok különböző szerek metabolizmusára (pl. citokróm rendszeren keresztül) gyakorolt hatására, illetve ezek akár klinikailag is jelentős módosulására a női reprodukív életciklusok különböző fázisaiban. Ennek ellenére az általános klinikai gyakorlatban, edukációban napjainkban sem kapnak elég hangsúlyt ezek az ismeretek. A nemi szteroid hormonok szerepét értelmezve is egy paradigma váltás zajlik az idegtudományos vizsgálatok eredményeinek köszönhetően. Így a reprodukív folyamatokra való hatásukon túl a neuroendokrinológiai befolyásukról is egyre több ismerettel rendelkezünk. Többek között jól megalapozottnak tűnik, hogy az ösztrogén dopamin rendszerre gyakorolt hatása nagymértékben felelős a nemi különbségekért, szerepet játszva pl. a motivációs viselkedés neurobehaviorális szabályozásában. Továbbá a stressz- és jutalmazórendszerekhez való neuroendokrin adaptációban mutatkozó nemi különbségek közvetíthetik a nők szerhasználatának és visszaesésre való hajlamának specifikus vonásait. Klinikai vizsgálatok a dohányzásról való leszokás során a szexuáliszteroidok és a nikotin dorzolaterális prefrontális kéreg D2/D3 receptorai kifejtett interaktív hatásainak nemspecifikus különbségeit hozták összefüggésbe azzal, hogy a nők nagyobb nehézséget élhetnek meg a dohányzásról való leszokás során, mint a férfiak. Alkoholhasználati zavarral (AUD) élők funkcionális képalkotó vizsgálatai során kulcsingerre adott válaszreakciók nemi különbségeit vizsgálták. Az AUD korai szakaszához képest a súlyosabb stádium során a nyilvánvaló nemi különbségek jelentősen

halványultak, vagy teljesen el is tűntek. A nem- és genderspecifikus ismeretek elősegítik az addikciós folyamatok mélyebb megértését és a terápiás hatékonyság javítását.

2C2 - Fókuszban a nő II.- neurobiológia, alkalmazott idegtudomány és addikciók összefüggéséről (előadás)

Mátyássy Adrienn

Bács-Kiskun Vármegyei Oktató Kórház, Kecskemét, Pszichiátriai Osztály- és Járóbeteg Szakellátás

A szteroid hormonok által közvetített jelátvitel a megfelelő hormonreceptorokon keresztül sejtszinten befolyásolja az agy működését és következményesen a viselkedést. A megváltozott szexuálszteroid hormon jelátvitel pszichiátriai, illetve addiktológiai következményei közül is egyre több válik ismertté. A 17β -ösztradiol, a biológiailag legaktívabb ösztrogén, széles körű hatást fejt ki az agyban az ösztrogén receptorokra gyakorolt hatása révén, befolyásolva a magasabb rendű kognitív funkciókat is. A női reprodukív életciklusok hormonális átmenetei addiktológiai szempontból is megnövekedett kockázatú periódusként értelmezhetőek. A neuroendokrinológiai átmenetek nem csupán jelentős biológia változásokkal járnak, de nagyrészt átfedésben vannak az ún. Ericksoni-életciklusokkal és normatív krízisek időszakával is. Ebben az értelmezési keretben komplex bio-pszicho-szociális hatásokkal számolhatunk, melyek a biológiai nem szerinti és gender különbségeknek is az alapjai. A legújabb kutatások azt jelzik, hogy az átmenetek jelentős hormonális változásai hatással vannak az agy architektúrájára, és ez magába foglalja a szerkezet, a konnektivitás, a véráramlás és az anyagcsere változásait is. Számos tanulmány utal arra, hogy az anyai szerhasználat a várandósság alatt nagyobb hatással van a lánysecsemőkre, a méhen belül és jövőbeli fejlődésükre, mint a fiúkéra. Növelheti az egész életen át tartó nagyobb vulnerabilitást az „ösztrógén betegségekkel”, például az emlőrákkal szemben. A premenstruális szindróma (PMS) prevalenciája magas a szerhasználati rendellenességben szenvedőknél. A PMS tünetekkel rendelkezők jelentős része magasabb szintű sóvárgást tapasztal, és ez növelheti a szerhasználati visszaesés kockázatát. A dohányzás korai menopauzát és súlyosbodó szisztémás gyulladást okozhat. A nikotin erős addiktív szer, amely gátolja az aromataz enzim aktivitását. Az aromataz katalizálja az androgének ösztrogénekké történő átalakulását. Ezért a krónikus nikotin-expozíció csökkenti a keringő ösztrogénszintet és korai menopauzát válthat ki a nőknél. A menopauzális átmenet vazomotoros tüneteit (hőhullámok, verejtékezés) az alkohol ronthatja, ugyanakkor az ebben az időszakban nagyobb incidenciájú szorongásos és hangulatzavarok, illetve pszichoszociális hatások okozta stressz növelheti a szerhasználat előfordulását. A perimenopauzális időszakban gyakran csökken az alkohol tolerancia. A menopauzális „agyköd” jelensége a nők által tapasztalt kognitív tünetek összessége, melyek gyakran memória- és figyelemzavarokban nyilvánulnak meg, reverzibilis formában. A menopauzális neurobiológiai változások a vulnerábilis személyeknél az agyban megalapozhatják a késői típusú Alzheimer-kórt, és belátható, hogy a különböző szerhatások additív, negatív kognitív effektusa siettethetik a klinikai tünetek megjelenését. Az előadásban bemutatott (és azon túli) az idegtudomány területéről származó eredmények ismerete javíthatja a komplex diagnózis, a megelőzés és a kezelés jelenlegi megközelítését.

2C3 - Egy anorexiás alkoholfüggő beteg rehabilitációja Minnesota jellegű terápián
(előadás)

Bozóky Ildikó

Nágozs Reménység Rehabilitációs ház

A kettős diagnózisú betegek körében az evészavar és az alkoholizmus kombinációja meglehetősen gyakori, emellett a Minnesota jellegű 6 hónapos zárt terápiánkon talán a legnagyobb kihívást ezek a kliensek okozzák nekünk, segítő szakemberek számára, ezért állítottam jelen előadásom fókuszába ezt a jelenséget. Az étkezési zavarban szenvedők száma Magyarországon is rohamosan nő az utóbbi évtizedekben, közöttük az anorexiások gyógyulási kilátásai meglehetősen rossznak mondhatók, a kezelési helyek, lehetőségek száma szűkös. Köztudott, hogy az anorexia a legnagyobb mortalitású pszichiátriai zavar. Az előadás bevezetésében a szakirodalom ajánlásait, hagyományos kezelési módokat veszem górcső alá, illetve a Minnesota terápia kínálta eszközöket tárgyalom ezeknek a betegeknek a gyógyulási lehetőségeként. A fő kérdésem az, hogy lehetséges-e ezeknek a klienseknek a kezelése a Minnesota terápia eszköztárának segítségével, milyen felkészültséget igényel a stáb részéről ennek a komplex függőségcsomagnak a kibontása, kezelése. A válaszok megtalálásához módszerként részben megfigyeléseinkre építettem, e mellett a stáb megbeszélések anyagait, a kliens által készített írásos dokumentumok elemzését és a vele felvett félig strukturált interjút használtam. A témám központi része maga az esettanulmány, amelyben röviden ismertetem anorexiás kliensünk anamnéziséét (természetesen az anonimitás tiszteletben tartásával) terápiás megküzdéseit, az alkalmazott módszertant és a dilemmákat melyekkel munkánk során szembesültünk. Itt kitérek többek között a kompetenciahatárok kérdésére, az ellenállás kezelésre, az újra traumatizációval kapcsolatos ambivalens meglátások területére is, amely különösen nagy vitákat gerjesztett a multidiszciplináris teamben. Elemzem, hogy a személyre szabott kezelési terv kialakításában milyen szerepet játszottak a családterápiás elemek, a megvalósult mediált beszélgetések, illetve a csoportterápia adta speciális lehetőségek hatékonyságát. Zárásképpen következtetéseimet szeretném összegezni az utánkövetés eredményeinek megosztásával.

2C4 - „Megfogyva bár, de törve nem...” (előadás)

Gyarmatiné Szobota Réka

Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum

Előadásomban rövid esettanulmányokon átvezetve szeretném bemutatni a hallgatóság számára a diagnosztikai fázis (formuláció) kérdésköreit és terápiás tervezetet, illetve folyamatot egy 17 éves politoxikomán lány, 15 éves benzodiazepin és THC káros használatával ellátásba érkező lány; 25 éves, alkoholproblémával küzdő nő, 18 éves fiatal politoxikomán férfi terápiás életutakon keresztül. Hangsúlyt fektetek az egyéni esetvezetések tükrében a segítő személy gondolataira, „belső feljegyzéseire”, megfogalmazódó kételyeire is. Módszerspecifikus eszközök tekintetében egy eklektikusabb szemléletmódot követve, az integratív látásmód tükrében keresem a megoldási lehetőségeket. Az irodalomterápia eszköztára ugyanúgy szerepet kap egy terápiás folyamaton belül, mint a kognitív viselkedésterápiás eszközök, vagy a szimbólumterápia, KIP képei. Nem utolsó sorban előadásommal céljaim között szerepel a szegedi szenvedélybetegellátás jelenlegi helyzetének bemutatása a Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum ambulanciáján belül. A cím is bizonyos tekintetben erre vonatkozik. Megfogyatkozva bár, de szeretnénk tovább vinni azt a szellemiséget, mely a mai (helyi) kihívásokkal szemben is jó gyakorlatnak bizonyulhat.

2D1 - ESCAPE projekt (előadás)Csorba József Kornél¹, Figezcki Tamás¹, Posta János², Puy Tamás³¹ Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, Budapest² Debreceni Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézet Toxikológiai Laboratórium, Debrecen³ Art Éra Alapítvány

Bevezetés: Az European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise az EUDA (European Union Drugs Agency) által 2017-be elindított és finanszírozott projekt, előzetes magyarországi, franciaországi és svájci kutatási tapasztalatok alapján térképezi fel az intravénás kábítószer használat szerípusú trendjeit. Módszer: Az intravénás drogfogyasztók által használt fecskendők begyűjtése – alacsony küszöbű szolgáltatások, tűcsere programok, vagy tűcsere automaták segítségével – eleinte több Európai Unió városban, majd később az Európai Unió szomszédságában található városokban is zajlott. A begyűjtött fecskendőkből standardizált toxikológiai vizsgálattal kimutatták a fecskendőkben megtalálható hatóanyagokat. Magyarországon a fecskendők begyűjtését a Magyar Ökumenikus Segélyszervezet koordinálta, a toxikológiai vizsgálatot a Debreceni Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézet Toxikológiai Laboratóriuma végezte gázkromatográfiás elválasztással kombinált tömegspektrometriás (GC/MS) eljárással. Eredmények: Magyarországon a minták begyűjtése Budapesten történt és a következő trendeket mutattuk ki: 2017: a cathinonok domináltak, N.ethyl hexedrone 75%, 4-Cl-alpha PVP 45%, amfetamin 14%, heroin 5,8%. 2018-ban a heroin visszatérését tapasztaltuk: heroin 30%, N.ethylhexedrone 29,3%, 4-Cl-alpha-PVP 22,7%, amfetamine 16,7%. 2019: heroin 29%, 6-MMC 23%, mepfedron 14%. 2020: heroin 50%, N.ethylhexedron 48%. 2021-ben a kokain megjelenését észleltük: heroin 48%, N.ethylhexedron 28%, kokain 14%. 2022: heroin 35,3%, kokain 20,7%, N.ethylhexedron 16,7, N.ethylnorpentedron 14%. 2023-ban a heroin jelentős csökkenését és a cathinonok jelentős emelkedését észleltük: N.ethylnorpentedron 48,7, 4-CMV 22%, amfetamin: 20%, heroin 14%. A többi városban az eredmények alapján nagyon különböző trendeket lehetett kimutatni. Konklúzió: A projektben résztvevő városokban különböző intravénás kábítószer fogyasztási trendek figyelhetők meg. Budapesten 2017 óta folytatódott a 2015-2016-ban tapasztalt irány, a cathinonok domináltak. 2018-ban a heroin is újból megjelent a cathinonok mellett az iv. kábítószer használat szcénán. 2019-ben a heroin jelentős emelkedését és a cathinonok csökkenését mutattuk ki. 2021-2022- ben a kokaint aránylag magasabb arányban észleltük. 2023-ban a cathinonok erőteljes visszatérése és a heroin jelentős csökkenése uralta a trendet.

2D2 - „Most már mindegy, bármit lehet”: Pszichoaktív szer-használattal kapcsolatos kérdések a hospice-részlegeken (előadás)

Fiáth Titanilla

ELTE TáTK

(Háttér) Önkéntes pszichológusként és kulturális antropológusként 2021 nyarán heti egy alkalommal folytattam segítő munkát és anyaggyűjtést egy dunántúli kórház hospice-részlegén. 2023 áprilisa és 2024 júniusa között ugyancsak heti rendszerességgel dolgoztam egy kelet-magyarországi hospice osztályon. A felépülő szerhasználók terápiája kapcsán előadásomban röviden megemlítem egy amerikai büntetés-végrehajtási intézet fogvatartottjainak segítő tevékenységét is a börtön hospice-részlegén, amelyet 2014-ben figyelhettem meg. (Célkitűzés) A kutatások célja részben annak vizsgálata volt, hogy a szerhasználattal kapcsolatban milyen kérdések és gyakorlatok jelennek meg, illetve milyen válaszok születnek ezekre a haldoklás, valamint az életvégi ellátás során. Mivel a vonatkozó szakirodalom is megemlíti a témát érintő kutatások hiányát és szükségességét, az előadás

elsősorban a problémafelvetésre vállalkozik. (Módszer) Munkám során a kvalitatív antropológiai vizsgálatok résztvevő megfigyelői kutatási stratégiáját követtem. A különböző helyszíneken folytatott egyidejű segítő tevékenység és terepmunka lehetőséget biztosított az osztályok mindennapi rutinjának, a cselekvők közötti interakcióknak, az egyéni és kollektív eseményeknek, interpretációknak, konzisztens mintázatoknak és sokszor rejtett szabályszerűségeknek a megfigyelésére, illetve a mindezzel kapcsolatos „mélyfúrásszerű” tudásszerzésre. (Eredmények és következtetések) A különböző pszichoaktív szerek használata számos esetben hozzájárulhat a haldoklással együtt járó jellegzetes identitásmunkához (az énfogalom „haldokló személyként” való újra-meghatározásához). A betegek közül néhányan feladják a korábbi, elsősorban az egészségmegőrzéshez kapcsolódó életmódszabályaikat. Mások esetében épp a monitorozás hiánya, az engedékenység, a korábbiakhoz képest oldottabb szabályozás világít rá a betegségük gyógyíthatatlanságára (egyes kórházi osztályokon – bizonyos mennyiségig – nem tiltják az alkoholfogyasztást, másutt azonban a rejtett használat súlyos konfliktusokat generál). A kezeléssel való együttműködés szempontjából kiemelkedően fontos lehet a haldoklók „addikciókkal”, „módosult tudatállapotokkal” kapcsolatos attitűdjeinek, a mindezzel összefüggő félelmeinek a monitorozása (hiszen több esetben a „látomásoktól” és a „függővé válástól” való retteget áll a fájdalomcsillapító gyógyszerek elutasításának hátterében). Az előadás zárásaként vázolom, milyen szerepet játszhat a hospice-részlegeken végezhető segítő munka a szenvedélybetegek / szerhasználó fogvatartottak terápiás kezelése során.

2D3 - Az életminőség és az addikciós komponensek vizsgálata kvalitatív módszerrel rhinitis medicamentosában (előadás)

Lakatos Lili^{1,2}, Koltai Borbála Gabriella³, Ferencz Veronika⁴, Demetrovics Zsolt^{4,5}, Rác József^{4,6}

¹ Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Budapest

² Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Egészségtudományi Tagozat, Budapest

³ Neveléstudományi Intézet, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest

⁴ Pszichológiai Intézet, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest

⁵ Centre of Excellence in Responsible Gaming, University of Gibraltar, Gibraltar

⁶ Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Addiktológiai Tanszék, Budapest

Háttér és célkitűzés: Az orrdugulás gyakori tünet, melynek enyhítésére az emberek előszeretettel használják a dekongesztánsokat tartalmazó, vény nélkül kapható nazális készítményeket. A rhinitis medicamentosa (RM), melyet a dekongesztánsok túlzott használata okoz, és visszatérő nyálkahártya-duzzanathoz vezet, jelentős terápiás kihívást jelent a fül-orr-gégészek számára. Míg az eddigi pathomechanizmus-elméletek leginkább a betegség morfológiai eltéréseire és a fizikális dependencia molekuláris szintű magyarázatára irányultak, addig az életminőségre gyakorolt hatásáról kevés adat áll rendelkezésre. A szerzők célja annak vizsgálata, hogy az orrsprék túlzott használatának milyen a hatása az életminőségre, és hogy az RM-ben szenvedő egyének körében a függőségekre jellemző általános addikciós komponensek jelen vannak-e. Módszer: Orrcseppfüggőkkel (N=20) készített félstrukturált interjúkat az első szerző (fül-orr-gégész és addiktológiai konzultáns). A vizsgálat kvalitatív megközelítést alkalmazott, és az elemzés során a multidiszciplináris kutatócsoport az interjúk átiratain tartalomelemzést használt. Tizenegy kategóriát tárt fel, amelyeket az ‘addikciós komponensek’ és az ‘orrspréffüggőség speciális jellemzői’ főkategóriákba soroltak. Eredmények: Az azonosított témákban jelen van mind a hat, Griffiths által definiált addikciós komponens, tehát a RM során való orrcsepp-túlhasználat teljesíti a függőség minden kritériumát. Ezenkívül az

alvászavar, a fulladásérzet, a betegségtudat, a szerspecifikus mellékhatások és az orrdugulásra való pszichés befolyás jelentősen rontják az egyének életminőségét. Következtetések: Ez a kvalitatív tanulmány azonosította az orrspré túlhasználatának addikciós kulcselemeit, és hangsúlyozza további kutatások és beavatkozási stratégiák (pl. addikciós modellen nyugtató terápia) szükségességét a RM életminőségre gyakorolt jelentős negatív hatásának kezelésére.

2D4 - Az eszképzimus: Az eszképzimus típusai és jelentései az új pszichoaktív anyagokat használó egyének körében a magyarországi szegregált vidéki közösségekben (előadás)

Rácz József^{1,2}, Szécsi Judit³, Sík Domonkos³, Demetrovics Zsolt^{1,4,5}, Kapitány-Fövény Máté^{2,6}, Koltai Borbála^{7,8}, Kaló Zsuzsa¹, Kovács Asztrik¹

¹ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet

² Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Addiktológiai Tanszék

³ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar

⁴ College of Education, Psychology and Social Work, Flinders University

⁵ Centre of Excellence in Responsible Gaming, University of Gibraltar

⁶ Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet

⁷ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Neveléstudományi Intézet

⁸ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola

Háttér és célkitűzés. A magyarországi szegregált vidéki közösségekben élők körében mintegy évtizede jelen vannak az új pszichoaktív szerek (ÚPSZ) használata. Kutatásunk célja az ÚPSZ használatának motivációit, különösen az ún. „escapism” (menekülési) stratégiák formáit és jelentőségét vizsgálni ezekben a marginalizált közösségekben. Arra kerestük a választ, hogy az NPS hogyan szolgál eszközként a fizikai és pszichológiai fájdalom, a szociális kirekesztettség és a mindennapi élet terheinek elkerülésére, illetve milyen szerepet játszik a társas normákban és a függőség kialakulásában. Módszer. A vizsgálat kvalitatív módszertanra épült, amely során 52 interjút készítettünk három magyarországi vidéki közösségben. A mintavétel során olyan személyeket választottunk, akik életük során rendszeresen használtak ÚPSZ-t. Az interjúkat tematikus elemzéssel elemeztük, amelynek célja a különböző motivációs stratégiák azonosítása volt. A résztvevők közül tízen nyilatkoztak rendszeres ÚPSZ-használatról, így ezek az interjúk kerültek elemzésre. Eredmények. Az elemzés során négy fő témát azonosítottunk: a fizikai és pszichológiai fájdalomtól való menekülést, a társadalmi és gazdasági nehézségek elől való elvonulást, a személyes akadályok leküzdését és az egyéb szerek mellékhatásainak elkerülését. Kiderült, hogy az ÚPSZ használata gyakran nem pusztán rekreációs célt szolgál, hanem túlélési stratégia a mindennapi nehézségekkel szemben. A felhasználók arról számoltak be, hogy az ÚPSZ átmeneti megkönnyebbülést nyújt számukra, segít elkerülni a fájdalmat és szorongást, javítja a társas kapcsolataikat, és lehetővé teszi számukra, hogy „kiszabaduljanak” a kilátástalanságból. Az eredmények azt is feltárták, hogy az ÚPSZ használata a társadalmi beilleszkedés eszköze is, mivel gyakran csoportos tevékenység, és a csoport normáihoz való igazodást jelenti. Következtetések. Kutatásunk rávilágított arra, hogy az ÚPSZ használata a vidéki szegregátumokban nem pusztán rekreációs tevékenység, hanem összetett pszichológiai és társadalmi folyamatok eredménye. Az eredmények azt is mutatják, hogy a társas konformitás és a csoporthoz tartozás fontos szerepet játszik az ÚPSZ fogyasztásában, mivel ezen szociális közösségek normáivá vált a szerhasználat. Az ÚPSZ fogyasztáshoz hozzájárul az egészségügyi és szociális szolgáltatások, lehetőségek hiánya, különös tekintettel a mentálhigiéniai szolgáltatásokra, pre- és intervíziós programokra. A tanulmány eredményei azt sugallják,

hogy az ÚPSZ -használatot alapvetően a társadalmi kirekesztettség és a mindennapi élet terheinek elviselhetetlensége motiválja. Ezen tényezők megértése segíthet a ÚPSZ -használat pszichológiai és szociális gyökereinek feltárásában, amely hozzájárulhat a marginalizált közösségek helyzetének mélyebb megértéséhez és az ÚPSZ-használat következményeinek kezeléséhez.

2D5 - A vadászat szenvedélye (előadás)

Lőrincz Jenő

SE ÁOK Magatartástudományi Intézet-Kispesti Egészségügyi Intézet

A vadászszenvedély címszóként értelmező szótárainkban nem szerepel, definíciója előfordul azonban egy terminológiai szakszótárban, mint a "zsákmányszerzésre irányuló ősi ösztön kultúrformába kényszerült továbbélése". A mitológiában és a folklórban a sors- és jellemformálásban, a történelemben az ember, s természetesen az állat legősibb élelemszerző tevékenységében van szerepe. Evolúciós szempontból e tevékenység motivációs mintázatának hasonlóságai és különbözőségei igen érdekesek. Viselkedési (az embernél magatartási) feltételei vannak, melyek az ösztön, az emóciók, a kogníció és az ethosz szintjén vizsgálhatók. A vadászat hazánkban 1504-től nemesi előjog volt, mára kultúrája lényegesen átalakult, sport- és humán vonatkozásai keltenek érdeklődést. Talán nem érdektelen e szenvedély addiktív vonatkozásaira is figyelni, tekintettel például a vadászláz, a vadászdüh, az ölés patológiás, sőt kriminális következményeire. Módszerem antropológiai nyelvészeti: a vadászati tevékenység jeleinek, jelnyelvének, (legősibb) szókészletének (például csal, les, üz) elemzésével szövegekben, e szenvedély pszichológiájának mélyebb megértése, különös tekintettel hírességeink (Széchenyi Zsigmond, Kittenberger Kálmán, Molnár Gábor, Fekete István és mások) műveire.

2D6 - Jólét a gondozói szakmákban (előadás)

Dombrádi Zita

Pécsi Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Személyiség- és egészségpszichológiai program

INDIT Közalapítvány

Bevezetés: Ez a tanulmány egy folyamatban lévő munka első fejezete, ahol a segítői önismereti munka fontossága alapozódik meg, és fő célja az öngondoskodás, a reflexivitás és az önismeret gyakorlatának feltárása és hangsúlyozása a gondozói szakmákban. Az ezeken a területeken tanuló diákok és tanárok is profitálnak ezekből a gyakorlatokból, felkészítik a hallgatókat jövőbeli karrierjükre, a tanárokat pedig a megfelelő mentorálásra. Módszer: A vizsgálat tervezése kvalitatív és kvantitatív módszerek kombinációját foglalja magában a fenti gyakorlatok feltárására a pszichológusok, szociális munkások és tanácsadók szakmai életében. A szakember tapasztalatait tükröző interjúk, írásgyakorlatok (pl. expresszív írás), pozitív jelentésskála és identitásstruktúra elemzés (ISA-Ipseus) szerepel a tervezett módszerek között. Várható eredmények: A személyes és szakmai fejlődéshez szükséges források feltehetően nem állnak rendelkezésre, illetve nem minden válaszadónál vannak kihasználva. Különbségek lesznek az identitásfejlődésben a saját szakmai fejlődésükre reflektáló és az erőforrásokat hasznosítók körében, ami stabilabb szakmai identitást, rugalmasságot és személyes növekedést eredményez, valamint azokat, akik a vizsgálat során azonosítható okokból nem vesz részt ilyen gyakorlatokban. Következtetések: Ez a tanulmány hozzájárul a segítő mentális egészségének előmozdításához, valamint a gondozási szakmában dolgozó szakemberek oktatásának és felügyeletének optimalizálásához. A segítő rezilienciájának és erőforrásainak feltárása hozzájárul a reziliencia tréningek létrehozásához vagy adaptálásához, valamint a

mentorálás és a szupervízió optimalizálásához. A tanulmány hozzájárul a lemorzsolódás megelőzéséhez a segítő területen, valamint a szociális és egészségügyi szolgáltatások fejlesztéséhez.

2E1 - Traumainformált szenvedélybetegellátás és traumaspecifikus nemzetközi jó gyakorlatok (előadás)Gubucz-Pálfalvi Sejla¹, Kurimay Tamás^{1,2}, Danis Ildikó^{1,3}¹ *Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Mentális Egészségtudományok Tagozat, Interdiszciplináris Társadalomtudományok Program*² *Észak-budai Szent János Centrumkórház, Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum*³ *Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézet*

Az ártalmatlan gyermekkori élmények, traumák és a szenvedélybetegség kialakulása közötti kapcsolat ma már megkérdőjelezhetetlen, mindez jól dokumentált a nemzetközi szakirodalomban is. A szenvedélybetegellátás reformja, mely integrálná ezt a tudást és követné a nemzetközi trendeket, úgy tűnik, hogy még várat magára. A szemléletváltás a hazai ellátórendszerben is elengedhetetlen, hiszen a nemzetközi tapasztalatok szerint a traumainformált szemlélet mód és a traumainformált terápiás ellátási formák a terápiában való elkötelezett részvétel és a kezelési idő teljesítésének záloga, illetve a visszaesés megelőzésének hatékony eszköze, nem beszélve az újra traumatizáció elkerüléséről. Mind a szolgáltatást igénybe vevők, mind a szolgáltatást nyújtók körében magas a trauma prevalenciája. Ez mindkét felet befolyásolhatja az ellátáshoz kapcsolódó elköteleződésben, illetve hatással lehet a megfigyelhető viselkedésformák és a kezelő-kliens kapcsolatok alakulására. Ahhoz, hogy az ellátórendszer hatékonyan működjön mind a prevenció, mind a szerhasználat kezelésének területén, elengedhetetlen annak a megértése, hogy a korai traumák milyen hatással vannak az szerhasználati problémával küzdő egyének változási, illetve kezelésbekerülési hajlandóságára. Az előadás, a teoretikus háttér bemutatása után, átfogó képet kíván nyújtani a traumainformált ellátási formákról, továbbá számos külföldi jó gyakorlatot mutat be példaként.

2E2 - „Nincs meg a kincs, mire vágytam /.../”?!- A felépülés „érett” szakaszának kihívásai (előadás)

Ferenczi Borbála

Reménység Rehabilitációs Ház Nágocs, Pszichofészek magánrendelő

Az addiktológiában sokat beszélünk az ellátásba kerülés, a felépülésben való elindulás nehézségeiről, annak kezdeti szakaszáról, visszaesésről és relapszus prevencióról. De kevés szó esik arról, mi történik a felépülés „érett” szakaszában. Milyen kihívásokkal, elakadásokkal néznek szembe a 10-15 éve vagy régebben felépülésben lévők? Hol tartanak egyéni életükben? Mi történik, ha az a muníció, amit az elinduláshoz kaptak, az eszköztár vagy program, amit elsajátítottak, egy ponton kevésnek bizonyul? Az előadást a felépülő közösségekben szerzett személyes benyomások mellett a magán ellátórendszerben és egy bentlakásos intézményben szerzett munkatapasztalataim hívták életre. Olyan jellemzőnek vélt problémákat, elakadás típusokat vázoltam fel, amivel az elmúlt években találkoztam. A felépülésnek, mint pótlólagos személyiségfejlődésnek szükségszerűen része az elbizonytalanodás, a „felépülő” identitás többszöri újrafogalmazása és megerősítése. A függő nincs kész azzal, hogy elindult a szermentesség útján. Az útnak vannak elágazásai, szakaszai. Nekünk szakembereknek is érdemes lenne többet vizsgálni és tematizálni az út „középső” és „érett” szakaszát. Vannak, akik ebben az időszakban szakadnak ki a felépülő közösségekből, akik hosszan megrekednek a „rózsaszín felhőn”, akik visszaesnek, akiket ilyenkor csap arcon az el- vagy torzóban maradt józanságmunkájuk, akik a helyzetet életközépválságként azonosítják stb. Mi történik, ha van szermentesség, van józanság, de „nincs meg a kincs”, amire a kliens vágyott? És kik azok, akiknek megvan? Az előadás

reményeim szerint gondolatébresztő lehet ahhoz, hogy a felépülés „érett” szakaszával többet és behatóbban foglalkozunk.

2E3 - Absztinencia, mint kultúrateremtő szervezőerő két közösségen belül (előadás)

Marjai Kamilla¹, Szalkai Dániel²

¹ *Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Addiktológiai Tanszék*

² *Moholy-Nagy Művészeti Egyetem, Doktori Iskola*

Háttér és célkitűzés: Addiktológiai vonatkozásban az absztinencia a függőségből való felépüléshez kapcsolódó fogalom, rész cél és eszköz is egyben. Ugyanakkor a szermentesség a jelenség medikális jelentőségén túl kultúrateremtő erővel is bír, melyet a szakirodalom mindenekelőtt az anonim közösségek kapcsán tárgyal. Ahogy a szerfogyasztó csoportok (és szubkultúrák), úgy az absztinens közösségek sem tekinthetők homogénnek, a rituális szokásokban és az ennek megfelelő tárgykultúrában, szimbólumhasználatban eltérések mutatkoznak. Előadásunk célja, hogy egymás mellé állítsuk két absztinens közösséget, az Anonim Alkoholisták (AA) és a Straight Edge szokásrendszerét, közelebbről láttassuk a rituális kifejeződést és a közösségi hovatartozást szimbólumként rögzítő vizuális elemeket. Módszer: Az AA és a Straight Edge közösség saját hatáskörben publikált dokumentumai és mélyinterjúk segítségével törekszünk választ találni arra, hogy mi tartja fenn az absztinencia motivációját és milyen eszközökkel támogatja az adott közösség ennek teljesülését. Az összevetésben arra hagyatkozunk, hogy mindkét csoport rendelkezik fontos, tárgyi rekvizitumokkal, saját kulturális termékekkel (zene, film, színház, irodalom stb.) és saját szimbolikával. Eredmények: Míg az AA a függőség kiindulópontjából (és annak belátásával) ad jelentést a szermentességnek, a Straight Edge nem köti direkt módon az absztinenciát az addikcióhoz vagy egy előzetesen megtapasztalt állapothoz. Az AA illeszkedik a betegségkoncepcióhoz, ami kohezív módon teremti meg az azonosulás lehetőségét a tagok közt, a Straight Edge azonban egy zenei szcénához kötődő közösség, mely kulturális preferenciák és szociokulturális jellemzők mentén határozható meg. Ennek megfelelően első esetben a kollektív beállítódás dominál a programban, utóbbi kapcsán az individualista törekvések jelentősebb szerephez jutnak. A különbségek ellenére mindkét közösség él a szertartásosság eszközeivel, a közösséghez tartozást jelző, világosan azonosítható vizuális elemekkel és szimbolikus tárgyakkal, és elvi síkon a két közösséghez fűződő egyidejű kapcsolódás sem feltételez feloldhatatlan értékkonfliktust. Következtetések: Az eltérő indíttatásból gyökeredző absztinencia mintegy sorvezetőként jelöli ki az adott közösség által egyetértésben vállalt értékeket, rituális jelleggel kiépített történéseket, ezek mentén alakultak ki az adott közösség számára jól beazonosítható, kulturális értékkel felruházott tárgyak és vizuális elemek. Ezeknek az identifikációs jellemzőknek, tárgyaknak és a rituálékhoz köthető szimbólumoknak megtartó ereje lehet. Segíti az egyén közösséghez való tartozás érzésének erősödését, tehát teljesíti a csoporthoz való tartozás veleszületett igényét. A minimális csoport paradigma mindkét esetben más-más, ahogy a motivációk is változóak, viszont a közös metszet, vagyis a szermentes életre való törekvés a két közösség szintjén azonos.

2E4 - A pozitív gyermekkori élmények szerepe és jelentősége a szerhasználati problémák megelőzésében, prevenciójában (előadás)
Gubucz-Pálfalvi Sejla ¹ , Kurimay Tamás ^{1,2} , Danis Ildikó ^{1,3}
¹ <i>Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Mentális Egészségtudományok Tagozat, Interdiszciplináris Társadalomtudományok Program</i>
² <i>Észak-budai Szent János Centrumkórház, Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum</i>
³ <i>Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézet</i>
<p>A gyermekkori bántalmazás és elhanyagolás, valamint megtapasztalt családi diszfunkciók hatásai élethosszig tarthatnak. Ezek az élmények és azok következményei és hatásai alapvetően befolyásolják az egyén fizikai és pszichológiai működését, későbbi egészségmagatartását, ebből következően az egyén életminőségét és várható élettartamát is. Az alkohol- és egyéb függőségek kezelésében résztvevő egyének többsége átélt ártalmas gyermekkori élményeket, traumákat, hiszen azok, akik egy vagy több ártalmas gyermekkori élménykategóriában érintettek, szignifikánsan nagyobb érintettséggel rendelkeznek a mentális megbetegedések területén is, és nagyobb eséllyel alakul ki náluk szerhasználati zavar is az életútjuk során. A tapasztalatok szerint azonban számos egyén a kockázati tényezők ellenére is reziliensnek bizonyul. Az elmúlt évek empirikus kutatásai számos olyan tényezőt neveztek meg, melyek megelőzhetik, tompíthatják vagy kompenzálhatják az ártalmas gyermekkori élmények negatív következményeit, illetve melyek önmagukban is elősegíthetik az egyén egészséges fizikai és mentális fejlődését. Mindez alapjául szolgálhat a hosszú és egészségben eltöltött élettartamnak. Az előadás célja bemutatni azokat a környezeti tényezőket, melyek pozitív gyermekkori élményként hozzájárulhatnak az egészséges fejlődéshez, valamint megelőzhetik vagy enyhíthetik az ártalmas gyermekkori élményekből fakadó következményeket. Az erőforrás- és reziliencia-alapú szemlélet és gyakorlatok a pozitív gyermekkori élmények védelmét és ösztönzését biztosíthatják, és így preventív erővel bírnak a szerhasználat megelőzésének területén is.</p>

2E5 - Gyermekvédelem a határon - egy nagyvárosi gyermekotthonban élők addiktológiai helyzete (előadás)
Máté Zsolt, Néczin Katalin
<i>INDIT Közalapítvány</i>
<p>2024 januárjában a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság helyi Szervezetirányítási Osztálya azzal kereste meg az INDIT Közalapítványt, hogy egyre aggasztóbb a vármegyeszékhelyen a gyermekvédelmi bentlakásos intézményben élő kamaszok helyzete. A személyzet számára súlyos kihívást jelent a fiatalok pszichoaktív szerhasználata. Szükségesnek láttuk egy komplex támogatási szisztéma létrehozását, amely első lépéseként egy, az otthonban élők addiktológiai helyzetét vizsgáló felmérésbe kezdtünk. Az első, időközi adatok megdöbbentőnek bizonyultak. A gyerekek 80%-a számolt be arról, hogy súlyos pszichés zavarral küzd, ezek főleg depresszió, öngyilkossági gondolatok, önsértés, PTSD, étkezési zavarok, addiktológiai problémák (aktuálisan 80% használt tiltott pszichoaktív szert). A szekción a vizsgálat további aspektusaiba, eredményeibe és az intézményben megkezdett munkába szeretnénk betekintést adni. Kitérve arra a kérdéskörre, hogy a problémahelyzet kezelésre milyen irányok láthatók, illetve ezek milyen változásokat feltételeznek.</p>

3A - Az elfeledett gyerekek, szüleik és segítők (tematikus szekció)
Frankó András ¹ , Hoffmann Kata ² , Kormos Piroska ¹ , Sós Eszter ¹ , Szécsi Judit ³
¹ Magyar Máltai Szeretetszolgálat Fogadó Pszichoszociális Szolgálat
² Ariadne
³ ELTE TáTK
<p>Az addiktológiai szakmai diskurzusban a közelmúltban vált meghatározó témává a szenvedélybeteg családban élő vagy ott felnőtt – magyarországi viszonylatban több százezer - gyerek helyzete és segítése. A téma fontosságát talán már nem kell magyarázni, a beavatkozás irányairól, módjairól való tudásunkat azonban szükséges mélyíteni. A szekció során ehhez kívánunk hozzájárulni. A szekció keretein belül három előadást hallgathatnak meg a résztvevők, majd egy rövid gyakorlat keretében ízelítőt is kaphatnak azon játékok egyikéből, mely alkalmazható a gyerek- és iskolai csoportokkal végzett munka során. Az elsőként az addikciós problémákkal küzdő szülők segítségét, a szülői kompetenciák megtartásának, erősítésének módját és fontosságát ismerhetjük meg. Ezután az irodalomterápia alkalmazhatósága kerül górcső alá a Fogadóban működő csoportok példáján keresztül. Végül a közelmúltban különböző szakembereknek nyújtott tréningek tapasztalatai hangzanak el, különös tekintettel a témában való érintettség és a segítő munka kapcsolatára. Ezután a résztvevők megismerhetik, kipróbálhatják a tréningek és csoportok során alkalmazott gyakorlat egyikét.</p>

3A1 - Szülő mindenekelőtt, mindenk ellenére? (tematikus szekció - előadás)
Frankó András
<i>Magyar Máltai Szeretetszolgálat Fogadó Pszichoszociális Szolgálat</i>
<p>Az elmúlt néhány évben végre fókuszba kerültek azok, a korábban szinte teljesen elfeledett gyerekek, akik szenvedélybeteg szülő vagy szülők mellett élnek. Konferenciák szerveződnek kifejezetten értük, könyvek, podcastek jelennek meg, néhány segítő program fókuszba helyezi őket, és egyre több szakember készül fel a gyerekek segítésére. A korábbi elhanyagolás miatt nem lehet eléggé túldimenzionálni a velük való törődést. A gyerekek rezilienciájának fejlesztésén túl mi lehet számukra a legfontosabb? Mit szeretnének leginkább? Hogy a szüleik jól legyenek! Hogyan lehet jól az a szülő, aki miközben a legjobb szülő szeretne lenni, de közben függőségének különböző állomásain kénytelen szembesülni szülői hiányosságaival, hibáival, elégtelenségeivel? Szülő, aki nagy eséllyel maga is diszfunkcionális család gyermeke. Hogy érezheti magát, melyek a legjellemzőbb érzései? Hogyan viseli el szülői kudarcait, képes lehet-e megküzdeni szégyenével, büntudatával, avagy függősége még súlyosabbá válik a szembesülés elkerülésére? Mi jellemzi őket? Milyen hozzáállásra, segítségre van szükségük? Hogyan tekintünk rájuk? Ki, mit, hogyan tehet értük? Az előadás szeretné felhangosítani ezeket a nyugtalanító, cselekvésre ösztönző kérdéseket, közös válaszadások reményében. Mert itt az ideje, hogy a függő, felépülő szülők szülőségének támogatása is előtérbe kerüljön a segítő szakemberek szemléletében. A gyerekek érdekében. Is.</p>

3A2 - Az irodalomterápia szerepe a szenvedélybeteg szülők felnőtt gyerekeivel végzett munkában (tematikus szekció - előadás)
Sós Eszter
<i>Magyar Máltai Szeretetszolgálat Fogadó Pszichoszociális Szolgálat</i>
<p>A szenvedélybeteg szülők felnőtt gyerekei negatív gyermekkori tapasztalataikból kifolyólag számos hasonló, mindennapi életükre is igen jelentős hatást gyakorló gondokkal küzdhetnek, mint például a problémák kimondásának nehézsége, az érzések elfojtása és a bizalmatlanság. A diszfunkcionálisan működő családban szerzett élmények korrekciója</p>

nagy arányban valósulhat meg egy heterogén résztvevői körből álló csoporthoz való csatlakozás által, mivel az érintettek mások példáját látva felismerhetik és tudatosabb szintre emelhetik, hogy ők maguk milyen módon érintettek a függőség transzgenerációs problémájában, fejlődhet önismeretük és rezilienciájuk, a közösség révén pedig lehetőséget kaphatnak kapcsolati mintáik átdolgozására. Az irodalomterápia jó eredménnyel alkalmazható a szenvedélybeteg szülők felnőtt gyerekeivel végzett munkában, mivel a specifikus problémáik mentén megfogalmazható terápiás célok jelentős átfedést mutatnak a módszer által kínált pozitív hatásokkal. A foglalkozásokon önismereti és személyiségfejlesztő szándékkal, interaktív módon használt szövegek, és az ezekhez társított expresszív és kreatív írás feladatok hozzájárulnak ahhoz, hogy az egyének számára könnyebben azonosíthatóvá és kifejezhetővé válhassanak érzéseik, konkretizálódjanak és rendeződjenek a nehezen artikulálható belső tartalmak, és bizonyos problémahelyzetekre új nézőpontokból tudjanak rátekinteni. A célcsoport számára szervezett irodalomterápiás csoportalkalmak során nem csak az válhat kimondhatóvá, milyen közös terheket hordoznak magukkal a függő szülők gyermekei, de a résztvevők által az is megfogalmazásra kerülhet, miként tudnak más perspektívából tekinteni személyes történetükre, és erőforrásaikat beazonosítva, új, adaptívabb megküzdési stratégiáikat felismerve, a korábbinál realisabb életcélokat megfogalmazva egyúttal képessé válhatnak annak átkeretezésére is. Előadásomban azt mutatom be, hogy a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Fogadó Apa, Anya, Pia programjának keretében, az irodalomterápia módszerével hogyan nyújtunk támogatást a szenvedélybeteg szülők felnőtt gyerekeinek.

3A3 - Az érintettség kérdése az AAP tréningek tapasztalatai tükrében (tematikus szekció - előadás)

Szécsi Judit¹, Kormos Piroska²

¹ ELTE TáTK

² Magyar Máltai Szeretetszolgálat Fogadó Pszichoszociális Szolgálat

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Fogadó intézménye az elmúlt bő egy évben több, mint tíz helyszínen, több mint 200 szakembert képzett. Az „Eszközeim, lehetőségeim, korlátaim a szenvedélybeteg családban felnövő gyerekek segítése során” című 30-40 órás időtartam közötti tréning célja a gyerekek fókuszba helyezése, a segítség lehetőségeinek megmutatása a résztvevők számára. A tréningen különböző végzettségű és munkakörű szakemberekkel arra kerestük a választ, hogy milyen szerepük lehet nekik az elfeledett gyerekek felismerésében, segítségében. A tréning célja, hogy a résztvevők megismerjék a szenvedélybeteg családi működés dinamikáját, a szenvedélybeteg családban élő, illetve abban felnőtt, kiskorú és felnőtt gyermekek helyzetét, sajátosságait, a segítség lehetőségeit, eszközeit és határait. Az alkalmak során alapvető eszközöket kapnak a kiskorú és a felnőtt gyermekek rezilienciájának fejlesztéséhez és a velük történő segítői folyamatok irányításához. A képzés fejleszti a szükséges egyéni kompetenciákat és segít felismerni a segítő és a segítség határait. A tréning tematikája a Betty Ford intézet módszertanát alapul véve és továbbfejlesztve, új elemekkel gazdagítva hosszú évek munkájával épült fel. A tréningek szintén több éve foglalkoznak a témával. A feldolgozott témák: szenvedélybetegség, szenvedélybeteg család fogalma, jellemzői, a szenvedélybeteg családban felnövő gyermek jellemzői, segítségének lehetőségei, a reziliencia fogalma, támogatásának lehetőségei. Az elméleti anyagok mellé kiadványokat is kaptak a résztvevők. A tréning legfontosabb eleme a problémakört érzékelhetővé tevő gyakorlatok. A legfontosabb módszerek az interaktív előadások, kisfilmek, dramatikus játékok, kiscsoportos feladatok, különböző készségfejlesztő és érzékenyítő eszközök használata és kipróbálása, majd a tapasztalatok megvitatása voltak. A képzés során dolgoztunk a

részvevők gyakorlati tapasztalataival, aktuálisan megakadást jelentő eseteivel. A szakmai tapasztalatok mellett a saját érintettség is előkerült, mellyel a tréning keretein belül a szakmai személyiségfejlődéssel összhangban dolgoztunk. Az érintettség elsősorban a családtagok körében előforduló függőségek mentén jelent meg, melyek különböző megélési, feldolgozottsági szinten kerültek elő a résztvevő szakemberek körében. Voltak, akik tisztában voltak azzal, hogy a szenvedélybeteg szülők gyerekeként, milyen sebeket cipelnek. És voltak, akik nemcsak tudatában voltak ennek, hanem dolgoztak is korábban ezzel az élményükkel. Sokan azonban ott szembesültek a működésük és a családi terhek összefüggéseiről, sőt a képzés volt az a tér, ahol talán először beszéltek nyíltan ezekről a megéléseikről. Többen számoltak be – elsősorban a fiatalabb korosztályban – második generációs érintettségéről, mely tovább színesíti a képet a saját élménnyel kapcsolatban. A tapasztalatok után az érintettség kérdése mind a tréning vezetése, mind szervezése során kihagyhatatlan szempont. A személyes tapasztalatok megélése, újrakeretezése sok esetben a készségfejlesztés első szintje, ezután tudják a résztvevők ismereteiket egy megérleltebb szakmai szintre emelni és a segítői feladatokban gondolkodni.

3B - Alkotás és átalakulás - Betekintés a képzőművészet-terápia rejtelseibe
(workshop)

Arnold Petra^{1,2}, Gyurkó Noémi³

¹ *HUN-REN Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport*

² *Semmelweis Egyetem ETK Addiktológiai Tanszék*

³ *Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet*

A függőség komplexitása miatt lényeges szempont az addiktológiában a multidiszciplináris, komplex terápiás megközelítés, így a nonverbális módszerek, mint pl. képzőművészet-terápia is megjelenik kiegészítő terápiás formaként a klinikumban. A képzőművészet-terápia segít az érzelem-, impulzusszabályozásban; erősíti, stabilizálja az identitást; segít az érzések mélyebb megélésében, megértésében, kifejezésében; segít a korlátok és sérülékenység elfogadásában és hatékony megküzdés kialakításában (Simon 2023). Számos kutatás igazolja e módszer alkalmazhatóságát és hatékonyságát addiktológiai betegek körében (Schmanke 2017; Aletraris et al. 2014). A művészetterápia hatékonyan alkalmazható például a szenvedélybetegek domináns érzése, a szégyen és a szorongás csökkentésében, valamint a függők körében gyakran előforduló traumatikus élmények feldolgozásában (Schmanke 2017; Gyurkó, Farkas 2022), amelyek mind jellemzően megfoghatatlan, a kliens számára szavakba nehezen önthető érzetek. Ezek a mélyen lévő érzések, élmények sokkal könnyebben felszínre tudnak jönni alkotás, mint szavak által. Az alkotás segíthet abban, hogy a kliens a mélyen lévő érzéseket szavakba öntse, feldolgozza, ezzel egy szimbolikus átalakulást indítva el a terápiában (van der Kolk, McFarlane, Weisaeth 1996). A multidiszciplináris team és a terápiás módszerek ötvözésének szemlélete jelen van a hazai addiktológiai ellátásban, így ma már egyre több ellátóhelyen elérhető a művészetterápia módszere szenvedélybetegek számára. A workshop célja, hogy a szakemberek betekintést nyerhessenek a művészetterápia módszerébe, illetve, hogy személyesen is átélhessék az alkotás erejét - ezzel segítve, hogy a szakemberek is megélhessék azt a folyamatot, amit a kliensek is megélnék, mikor egy művészetterápiás folyamatban vesznek részt. A workshop elején egy rövid áttekintést adunk a képzőművészet-terápia módszeréről, gyakorlati alkalmazásáról, ezt követően a résztvevők saját élményen keresztül ismerhetik meg, élhetik át a művészetterápia módszerét. A művészetterápiához nem szükséges művészi előképzettség, rajztudás. Minden eszközt biztosítunk.

3C - Az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása (HBSC) című országos reprezentatív kutatás 2022-es eredményeinek szakmapolitikai vonatkozásai – A HBSC kutatás eredményei (workshop)

Felvinczi Katalin¹, Sebestyén Edit^{1,3}, Horváth Zsolt¹, Várnai Dóra^{1,2}, Kocsis Noémi^{1,3}, Németh Ágnes¹

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet

² Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet

³ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola

Bevezetés: Az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC) kutatás évtizedek óta vizsgálja a magyar 11-17 éves korosztály egészségét befolyásoló szokásainak alakulását. A legutóbbi, 2022-ben lezajlott felmérés kutatási jelentése nem csak az adott év keresztmetszeti vizsgálatának eredményeit, hanem a legfontosabb változók mentén elmúlt húsz év trendjeit is bemutatta. A HBSC egyik fő célja, hogy az adatok ismeretében érvényes szakpolitikai ajánlásokat fogalmazzon meg a nemzeti és nemzetközi döntéshozók felé annak érdekében, hogy a felnövekvő generációk életésélyeit, életminőségét javítani lehessen. A hazai egészségpolitika irányítói így egy kivételesen gazdag információforrás alapján hozhatnának előremutató, a serdülők egészségi állapotát pozitív irányba befolyásolható döntéseket. Anyag és módszer: Az 5., 7., 9. és 11. évfolyamokra országosan reprezentatív mintán gyűjtöttük adatainkat. A nettó mintanagyság 6291 fő lett, a fiúk aránya 49,1%, az átlagéletkor 14,82 év. A különböző, egészséggel összefüggő magatartásformák mint a kortárskapcsolatok, táplálkozás, fogmosás, fizikai aktivitás, alvás, különböző kockázati magatartások, valamint a testi és lelki egészség mutatóinak %-os prevalenciái és időbeli változásuk trendjei nemi és életkori bontásban kerültek bemutatásra, kitekintéssel a nemzetközi kontextusra, továbbá minden területhez kapcsolódóan szakpolitikai javaslatok is megfogalmazásra kerültek. Eredmények: A 2022-es kutatás legfontosabb javaslatai többek között az alábbi területek köré szerveződnek: Pozitív iskolai tapasztalatok elősegítése (tanári támogatás növelése, iskolai terhelés csökkentése, bántalmazásmegelőzés, iskolán belüli strukturált és kötetlen szabadidő-eltöltési lehetőségek megteremtése és fenntartása); • Tudatos médiafogyasztás elősegítése; • Az egészséggel kapcsolatos ismeretek fejlesztése és az egészségéért aktívan tevő állampolgár mint kompetencia beemelése a fontos oktatási témák közé; • A család erejének hangsúlyozása, pozitív családi tapasztalatok elősegítése (kommunikáció, támogatás); • Egészséges táplálkozás, testmozgás elősegítése; • Mentális egészségfejlesztés és mentális egészségügyi szolgáltatások fejlesztése a fiatalok számára (iskolapszichológiai szolgálat, gyermek- és ifjúságpszichológiai, pszichiátriai kapacitások növelése); • Kockázati magatartások megelőzése, különös tekintettel az alkoholfogyasztásra, a pszichoaktív szerhasználatra és a viselkedési addikciókra (problémás internethasználat, szerencsejáték-használat, videojáték-használat) megelőzése; • Megerősítő (empowering), a felelősségre, a kapcsolatokra, a készségekre és a szexualitás örömszerző vonatkozásaira fókuszáló szexuális és párkapcsolati nevelés. Workshop tematika: A workshop során, a legfőbb eredmények tükrében a fenti javaslatokat járjuk körül abból a szempontból, hogy egyfelől milyen érdekérvényesítési lehetőségeink vannak a döntéshozók, szakpolitikusok irányába, hogy eljuttassuk a javaslatokból következő üzeneteket számukra, kik ezek a döntéshozók, szakpolitikusok és mely szinteken tevékenykednek, másfelől néhány példával áttekintjük az általunk ismert működő, vagy legalábbis létező általános, vagy célzott prevenció programokat vagy holisztikus egészségfejlesztési programokat, hogy azok céljaikban vajon mennyire fedik le a javaslatok által kiemelt területeket.

Kulcsszavak: serdülők, egészségmagatartás, trendek, szakmapolitika, érdekérvényesítés, prevenció és egészségfejlesztési programok

Kutatásunk a „K 139265 számú projekt az Innovációs és Technológiai Minisztérium Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból nyújtott támogatásával, a K_21 „OTKA” pályázati program finanszírozásában valósult meg.

Horváth Zsolt a Kulturális és Innovációs Minisztérium EKÖP-24 kódszámú egyetemi kiválósági ösztöndíj programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési És Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

3D - Traumainformált csoportos tanácsadás szerhasználó nőknek – Módszertani workshop (workshop)

Kaló Zsuzsa

ELTE PPK Pszichológiai Intézet Tanácsadás-és Iskolapszichológia Tanszék

A workshop célja, hogy bemutassa a szerhasználó nők számára kidolgozott traumainformált csoportos tanácsadás módszertanát, amely egy hamarosan megjelenő könyv formájában és sok éves gyakorlati tapasztalat alapján került kifejlesztésre. A könyv alapjául szolgáló program és módszertan a trauma és szerhasználat közötti összefüggésekre épít, és kiemelten fókuszál a résztvevők biztonságérzetének megteremtésére, valamint az érzelmi és mentális stabilitás erősítésére. A workshop során részletesen ismertetjük a csoport felépítését, a különböző szakaszok és foglalkozások tartalmát, valamint a feladatokat és gyakorlatokat, amelyek segítik a résztvevők öngondoskodási képességeinek fejlődését és a traumák feldolgozását. Ezenkívül megosztjuk a csoportvezetők számára hasznos gyakorlati tippeket és technikákat, amelyek segíthetik a hatékony csoportmunkát. A workshop külön figyelmet fordít a facilitátorok tapasztalatainak megosztására, valamint azokra a kihívásokra és sikerekre, amelyek a szerhasználó nők csoportos tanácsadásában merülnek fel. Célunk, hogy a résztvevők a bemutatott módszerek és eszközök segítségével bővítsék saját szakmai eszköztárukat, és hatékonyabban támogathassák a szerhasználó nők gyógyulását.

3E - Kitaposott Ösvény online Felépülési Programok (workshop)

Füstös Kiberov

Kitaposott Ösvény online Felépülési Programok

Háttér, előzmények, kontextus: A józanság és a szerhasználati zavarok kezelésének hagyományos módszerei gyakran helyhez kötöttek, és nem mindig érhetőek el mindenki számára. Az online platformok térnyerésével lehetőség nyílt arra, hogy a segítség bárhol és bármikor elérhető legyen, túllépve a földrajzi és időbeli korlátokon. A Kitaposott Ösvény Online Programok ezt a lehetőséget kihasználva kínálnak egy átfogó „edzéstervet” a józan életmód kialakításához, amely a saját felépülési tapasztalatainkon és a több éves segítői munkán alapul. A program célja nem csupán az absztinencia elérése, hanem a résztvevők életminőségének javítása is, hogy egy kiegyensúlyozottabb és örömtelibb életet élhessenek. Célkitűzés: A workshop célja, hogy bemutassa a Kitaposott Ösvény Online Programokat, amelyek a digitális térben kínálnak személyre szabott támogatást a szerhasználati zavarok kezeléséhez és a józan élet kialakításához. Az online programok egyéni és csoportos terápiás eseményekkel, szakmai támogatással és oktatási anyagokkal segítik a résztvevőket, mindezt diszkrét és rugalmas módon, amely illeszkedik az egyéni igényekhez és időbeosztáshoz. A workshop során a résztvevő szakemberek közösen tárgyalják meg az online platformok által nyújtott előnyöket, és azt, hogy miként lehet ezeket hatékonyan integrálni a felépülési folyamatba. Kiemelt figyelmet kap a kapcsolatok jelentősége a gyógyulásban, az elfogadás és változás fontossága, valamint az online tér adta rugalmasság és elérhetőség. Összegzés: A Kitaposott Ösvény Online Programok innovatív, digitális megoldást kínálnak a szerhasználati zavarok kezelésére, túllépve a hagyományos, helyhez kötött terápiás modelleken. Az online tér lehetővé teszi, hogy a programok elérhetőek legyenek bárhol, Magyarországról vagy Európa más országaiból is, így a magyar anyanyelvű résztvevők szélesebb körben részesülhetnek a támogatásban. A programok célja, hogy a résztvevők olyan eszközöket kapjanak, amelyek nemcsak a szerhasználat megszüntetésére koncentrálnak, hanem az életmódváltásra is, ezáltal támogatva a teljes felépülést és az életminőség javulását. A workshop keretében bemutatjuk, hogyan használhatók ki az online platformok előnyei, és hogyan járulhatnak hozzá a józanság új definíciójának kialakításához, miközben a szakemberek közösen dolgoznak a további fejlesztéseken és tapasztalatcserén.

4A1 - Szenvedélybetegségek a negatív és pozitív gyermekkori élmények tükrében (előadás)

Fekete-Gál Martina^{1,2}, Makara Mihály³, Matuszka Balázs⁴

¹ *Májbetegéért Alapítvány*

² *Európai Prevenációs és Terápiás Medicina Alapítvány*

³ *Dél-Pesti Centrumkórház, Szent László Kórház telephely, Központi Felnőtt Szakrendelő*

⁴ *Pázmány Péter Katolikus Egyetem - BTK Pszichológiai Intézet*

Háttér és célkitűzés - Bár a negatív, ártalmas gyermekkori élmények (Adverse Childhood Experiences, röviden ACEs) hatásainak vizsgálata már több, mint húsz éves múltra tekint vissza, mégis újabb és újabb kutatások születnek az ACE-ek testi- és lelki egészségre kifejtett hatásainak, és az egyéb tényezőkkel való összefüggéseinek tisztázására. Ezen kutatásokhoz csatlakozva hazánkban is szerettük volna feltárni az ACE-ek mintázatait és egészségkárosító hatásait, különös tekintettel a szenvedélybetegségekkel való összefüggésekre. Emellett a célkitűzésünk az volt, hogy nemcsak a negatív, hanem a pozitív gyermekkori élmények következményeit is minél szélesebb körben feltárjuk a felnőttkori életre vonatkozóan, valamint, hogy megvizsgáljuk, hogy az ACE-ek milyen pszichés mechanizmusokon keresztül vezetnek a szenvedélybetegségek kialakulásához. Módszer - Kutatásunk legújabb fázisában, online adatfelvétel segítségével kérdeztük a kitöltőket gyermek- és felnőtt koruk történéseiről, pszichés és pszichoszomatikus eltéréseikről. Összesen 1199 vizsgálati személy adatait elemeztük. A kitöltőket az elért ACE pontszámuk, vagyis az átélt negatív élmények száma alapján, valamint a PCE vagyis a pozitív gyermekkori élmények száma alapján is 4-4 csoportra osztottuk. Eredmények - Szinte minden negatív következmény szempontjából az az összefüggés volt megállapítható, hogy az ACE-ek számának emelkedésével növekszik a felnőttkori életre gyakorolt negatív hatások aránya. Így például a határozott öngyilkossági gondolatok megjelenésének aránya 1,7%-ról 25%-ra, az öngyilkossági kísérletek aránya pedig 2,2%-ról 11,8%-ra emelkedett a legtöbb ACE-t átélők csoportjában, azokhoz képest, akik egyetlen negatív élményt sem éltek át. A pozitív élményeket vizsgálva pedig fordított arányosság volt megfigyelhető: a legkevesebb pozitív élményt átélőkhöz képest a legtöbb PCE-t átélők körében 40%-ról 3,2%-ra csökkent a határozott öngyilkossági gondolatok-, és 25%-ról 2,3%-ra az öngyilkossági kísérletek aránya. A szerhasználatot illetően hasonló tendencia volt megfigyelhető: a legalább egy éven keresztül tartó nagymértékű alkoholfogyasztás például az ACE-ek számának növekedésével 0,9 százalékról 7,9 százalékra emelkedett, a pozitív élmények számának növekedésével pedig 10%-ról 2,7%-ra csökkent. Következtetések - A gyermekkorban elszenvedett súlyos negatív élmények, traumák a lélektani hatásukon túl számos pszichoszomatikus eltérést is okozhatnak, valamint rizikómagatartásokon keresztül további egészségkárosító hatást fejthetnek ki. A pozitív gyermekkori élmények azonban - még ha semlegesíteni nem is tudják - csökkenthetik az ACE-ek negatív hatásait, így törekednünk kell arra, hogy a felnövekvő generációk minél több pozitív és minél kevesebb negatív élményt éljenek át a gyermekkoruk során.

4A2 - Szenvedélybeteg családban való nevelkedés következményei - kutatási beszámoló (előadás)

Békési Tímea^{1,2}, Kassai Szilvia^{1,3}, Mucsi Georgina^{1,4}, Jancsák Csaba^{1,5}

¹ Szegedi Tudományegyetem, Interdiszciplináris Kutatásfejlesztési és Innovációs Kiválósági Központ, Interdiszciplináris Családtudományi Kutató- és Fejlesztő Központ, Szeged

² Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Addiktológiai Tanszék, Budapest

³ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Szeged

⁴ Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszéke, Pécs

⁵ Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Alkalmazott Társadalomtudományok Tanszék, Szeged

Az előadásunkban bemutatott kutatásunk célja a szenvedélybeteg családban nevelkedő gyermekek veszteségélményeinek feltárása; az alkoholbeteg szülő mellett nevelkedés következményeinek, valamint a szülő halálát követő gyászfolyamat tapasztalatának a vizsgálata. Empirikus kutatásunkban olyan magyar személyek írásos beszámolóit elemeztük kvalitatív pszichológiai módszerrel, akiknek szülei érintettek voltak az alkoholbetegségben, egyik vagy mindkét szülőjük elhunyt és a haláleset óta legalább két év eltelt. Összesen 78 írásos beszámoló elemzését végeztük a tematikus analízis módszerével. A vizsgálatok jelentős része foglalkozik azzal, hogy a szerhasználó szülők gyermekeinél nagy arányban megjelenik a szerhasználati probléma, azonban más következmények vizsgálata, különösen a megélt tapasztalat feltárása is hangsúlyos kell, hogy legyen, hogy adekvát beavatkozásokat tervezzünk a gyermekek védelmére és a problémával küzdő családok megsegítésére. Jelen vizsgálat célja a szenvedélybeteg szülő mellett felnőtt gyermekek gyermekkori élményeinek feltárása, és annak vizsgálata, milyen hatással vannak a gyermekkori tapasztalatok a felnőtt korra. Az elemzés során az alábbi főtémákat azonosítottuk: a „víziló a nappaliban” érzés, a bizonytalan szülő-kép, az elveszett gyermekkor. Az elemzés eredményei összhangban vannak korábbi vizsgálatok eredményeivel, azonban új perspektívát is adnak az eddigi tudáshoz; a gyermekkori árthatmas tapasztalatokat összefoglalva elveszett gyermekornak is nevezhetjük, amelyek hatása a felnőtt korra, és annak transzgenerációs továbbadása akkor állítható meg, ha veszteségként kezelve az illető elgyászolja azokat. Az eredményeket alapul véve javaslatokat is megfogalmazunk egyrészt a gyermekek érzelmi és szociális támogatására vonatkozóan, mert a szülői szerhasználat következményei a gyermekkoron túlmutatóan is jelen lehetnek, másrészt pedig az érintett felnőttek felépülési útjainak hatékony támogatására. Az összegyűlt gazdag hazai empirikus anyag alapján szépen kirajzolódik a szenvedélybeteg családban való nevelkedés összes következménye, az ebből eredő hiányok, veszteségek és negatív következmények mintázata. Ez az eredmény jelentősen hozzájárulhat a megfelelő, célzott beavatkozások pontosabb megtervezéséhez, az ellátórendszer fejlesztésének szükségességét hangsúlyozva.

4A3 - Szenvedélybeteg családban felnőtt gyermekek veszteségélményei (előadás)Mucsi Georgina^{1,2}, Kassai Szilvia^{1,3}, Békési Tímea^{1,4}, Jancsák Csaba^{1,5}

¹ Szegedi Tudományegyetem, Interdiszciplináris Kutatásfejlesztési és Innovációs Kiválósági Központ, Interdiszciplináris Családtudományi Kutató- és Fejlesztő Központ, Szeged

² Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszéke, Pécs

³ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Szeged

⁴ Semmelweis Egyetem, Egészség Tudományi Kar, Addiktológiai Tanszék, Budapest

⁵ Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Alkalmazott Társadalomtudományok Tanszék, Szeged

Az előadásunkban bemutatott kutatásunk célja a szenvedélybeteg családban nevelkedő gyermekek veszteségélményeinek feltárása; az alkoholbeteg szülő mellett nevelkedés következményeinek, valamint a szülő halálát követő gyászfolyamat tapasztalatának a vizsgálata. Empirikus kutatásunkban olyan magyar személyek írásos beszámolóit elemeztük kvalitatív pszichológiai módszerrel, akiknek szülei érintettek voltak az alkoholbetegségben, egyik vagy mindkét szülőjük elhunyt és a haláleset óta legalább két év eltelt. Összesen 78 írásos beszámoló elemzését végeztük a tematikus analízis módszerével. Amikor a szenvedélybeteg családban felnőtt gyermek veszteségeiről gondolkodunk kiemelt figyelemmel kell kísérni a szülő elvesztését követő gyászfolyamatot. A szülő halálával végleg megszűnik annak minden esélye, hogy a gyermeknek (még ha már fel is nőtt) olyan családja legyen, mint, amelyet szeretett volna. A szülő gyászolása arra a gyászfolyamatra érkezik és sok esetben fel is erősíti, amelyben a gyermek az elveszett gyermekkorát gyászolja. Diszfunkcionális családból származó gyermekekről általánosságban elmondható, hogy ők a gyásznak három rétegét élik át, amelyből kettő még a szülő elvesztését megelőzően jelen van. A gyász e három rétege: a gyermekkor elvesztése, a „fantáziaszülő elvesztése” és a szülő elvesztése. Az összetett gyászfolyamatot, amit a szenvedélybeteg családban való felnevelés indukál, hatalmas önismereti munka kibogozni. Az érzések felszínre hozása, tudatosítás és feldolgozása sokszor évtizedekben mérhető. Hatalmas bátorság és őszinteség szükséges a szembenézéshez és a sokrétű veszteség feldolgozásához. Ebben a folyamatban a segítő eszközök elérhetősége és biztosítása kulcsfontosságú lehet.

4A4 - Az ártalmas gyermekkori élmények és a felnőttkori problémás alkoholhasználat összefüggései (előadás)Gubucz-Pálfalvi Sejla¹, Kurimay Tamás^{1,2}, Danis Ildikó^{1,3}

¹ Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Mentális Egészségtudományok Tagozat, Interdiszciplináris Társadalomtudományok Program

² Észak-budai Szent János Centrumkórház, Budai Családközpontú Lelki Egészség Centrum

³ Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézet

A káros alkoholhasználat prevalenciája kifejezetten magas a magyarországi családokban. A szenvedélybetegség nem csak az alkoholhasználati zavarban szenvedőknek jelent problémát, hanem komoly ártalmakat okoz a velük együtt élő családtagok fizikai és mentális egészségére nézve is. Ez az ártalmas élmény magas kockázati tényező a családban nevelkedő gyermekek felnőttkori egészségére, életminőségére és élettartamára nézve is. A problémakör jelensége és megoldása súlyos következményeket és terheket ró a társadalomra is. Nehezíti a helyzetet, hogy a kezelésbe kerülők aránya kifejezetten alacsony

és a terápiás fluktuáció az alkoholhasználati zavarral küzdők körében igen magas. De mi is állhat ennek a háttérében? Melyek azok a tényezők, amelyek miatt nem lelnek biztonságra a problémás alkoholhasználatban szenvedő kliensek a terápia során? Az előadás az ártalmas gyermekkori élmények hatását és hatásmechanizmusait tárgyalja a nemzetközi szakirodalom alapján a felnőttkori alkoholhasználati zavar kialakulásának és alacsony kezelési rátájának tükrében.

4A5 - Megáll az ACE! avagy mit tehetünk egy holisztikusabb, integráltabb ellátás érdekében? (előadás)

Hoffmann Kata

Ariadne

Rengeteget tudunk a diszfunkcionálisan működő családban való felnövekvés hosszú távú hatásairól, az ártalmas gyermekkori élmények következményeiről, a transzgenerációs mintázatokról, a családi rendszer érintettségéről. Igen gyakori az elhanyagolás, valamint a bántalmazás különböző formái. A kapcsolatkészség, az önmagunkról és másokról alkotott belső reprezentáció, az érzelemszabályozás, az alapvető bizalom és biztonságérzet stb. súlyosan károsodik. Jóformán törvényszerűen megjelennek a stressz- és konfliktuskezelés nehézségei, a kapcsolati problémák, a maladaptív megküzdési módok. A rossz bánásmódú környezethez való pszichológiai adaptáció a későbbiekben is tartósan fennmaradhat, és a személyiségfejlődés testi, kognitív, érzelmi és szociális vonatkozásban is súlyos következményekkel jár. Egyre többet tudunk a pozitív gyermekkori élményekről, illetve azokról a tényezőkről, amelyek ellensúlyozni, mérsékelni tudják az ártalmas hatásokat. Rengeteget tudunk, de vajon használjuk is ezt a tudást az ellátás során? Foglalkozunk-e például eleget a testtel a felépülés során? Foglalkozunk-e megfelelőképp a szülőséggel és az ahhoz szükséges készségekkel vagy hagyjuk, hogy újratermelődjön a probléma? Athatja-e a munkánkat a traumatudatos szemlélet? Valóban integráltan és holisztikusan közelítünk-e? Sok dolog van az addiktológiai ellátásban, ami nyilván pénz, paripa, fegyver kérdése, de vannak, amelyek inkább a szemléleten múlnak. Lehet, hogy nincs mindenre válaszunk, de vannak-e egyáltalán kérdéseink bizonyos problémák mentén vagy ezek teljesen hiányoznak az intervenciókból? Előadásomban ezen kérdések mentén szeretnék néhány fontos összefüggést megmutatni és olyan szempontokat sorra venni, melyek tovább árnyalhatják a komplex ellátás mibenlétét és még hatékonyabb prevenciós és intervenciós megközelítést tesznek lehetővé.

4B - Az alkoholhasználat zavar és szövődményei: diagnosztikai eszközöktől a terápiás lehetőségekig (tematikus szekció)

Kádár Bettina Kata, Lázár Bence András

Addiktológiai Munkacsoport, Pszichiátriai Klinika, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Szegedi Tudományegyetem, Szeged

Az egyes addiktív zavarok közül az alkoholhasználat zavar (AHZ) a leggyakoribb egészségügyi ellátást igénylő kórállapotok egyike. Az AHZ optimális diagnosztikája kulcsfontosságú a kórkép felismerésében, nyomon követésében és az egyénre szabott terápia megválasztásában. Hazánkban ezideáig nem álltak rendelkezésre ezen fázisok objektív meghatározásra alkalmas mérőeszközök. Az AHZ diagnosztikája mellett kulcsfontosságú azon életet veszélyeztető szövődmények jellegzetességeinek és a kockázati tényezőinek megismerése, mint az alkohol okozta megvonási szindróma, a megvonásos konvulzív rosszullét és a delírium tremens. Az AHZ terápiájára jelenleg kevés eszköz áll rendelkezésre. Az elmúlt években ugyanakkor felmerült a dopamin receptor D3 (DRD3) és a virtuális valóság alapú eszközök szerepe a szerhasználat zavarok kezelésében. Mindezek alapján a jelen szekció célját a Munkacsoportunk által az elmúlt években a fenti kérdések megválaszolására végzett vizsgálatainak, vizsgálati eredményeink bemutatása képezi. Bemutatásra kerül a nemzetközi gyakorlatban használt pszichodiagnosztikai eszközök hazai validálása, az alkoholhasználattal összefüggő korai kognitív hanyatlás felismerésére alkalmas SGAP teszttel végzett vizsgálatunk. Bemutatásra kerül továbbá a visszaesés pszichológiai tényezőit feltáró vizsgálatunk. Összefoglaljuk az elmúlt években végzett retrospektív vizsgálataink eredményeit, melyek az AHZ szövődményeinek kockázati tényezőire fókuszáltak. Végül, összefoglaljuk az új terápiás stratégiák bemutatásaként a DRD3 és a virtuális valóság alapú technikák szerepét AHZ-ban. Összefoglalva a jelen szekció során átfogó képet kaphatunk az AHZ és szövődményeinek diagnosztikájáról, az egyénre szabott ellátás tényezőiről továbbá a potenciális terápiás hatékonysággal bíró új gyógyszeres és nem-gyógyszeres lehetőségekről.

Támogató: Lázár Bence András az SzTE SzAOK Kari Kutatási Alap Hetényi Géza Pályázata támogatta.

Előadások

1) Bagi Otília, Farkas Fanni Fruzsina, Gajdics Janka, Andó Bálint, Pribék Ildikó Katalin, Lázár Bence András Pszichodiagnosztikai eszközök hazai bevezetése alkoholhasználat zavarban.

2) Farkas Fanni Fruzsina, Bagi Otília, Gajdics Janka, Andó Bálint, Gosztolya Gábor, Hoffmann Ildikó, Kálmán János, Lázár Bence András A temporális beszéd paramétereinek vizsgálata alkoholhasználat zavarban.

3) Gajdics Janka, Bagi Otília, Farkas Fanni Fruzsina, Andó Bálint, Pribék Ildikó Katalin, Lázár Bence András: A visszaesés rizikófaktorainak klaszterelemzése alkoholhasználat zavarban.

4) Lázár Bence András, Gajdics Janka, Bagi Otília, Farkas Fanni Fruzsina, Pribék Ildikó Katalin, Andó Bálint, Kádár Bettina Kata: Az alkoholhasználat zavar szövődményeinek átfogó vizsgálata: a külső és belső kockázati tényezők szerepe.

5) Kádár Bettina Kata, Gajdics Janka, Bagi Otília, Farkas Fanni Fruzsina, Hevesi Judit, Tabi Dóra, Lázár Bence András: A dopamin receptor D3 és a kariprazin jelentősége kettős diagnózisok és addikciók esetén.

6) Andó Bálint, Farkas Fanni Fruzsina, Bagi Otília, Gajdics Janka, Tabi Dóra, Kádár Bettina Kata, Pribék Ildikó Katalin, Lázár Bence András: Virtuális valóság alapú terápiás lehetőségek alkoholhasználat zavarban.

4B1 - Pszichodiagnosztikai eszközök hazai bevezetése alkoholhasználat zavarban
(tematikus szekció - előadás)

Bagi Otília, Farkas Fanni Fruzsina, Gajdics Janka, Andó Bálint, Pribék Ildikó Katalin⁺,
Lázár Bence András⁺

SzTE SzAOK SzAKK Pszichiátriai Klinika Addiktológiai Munkacsoport

⁺ *Ezek a szerzők egyformán járultak hozzá a munkához.*

Háttér és célkitűzés: Az alkoholhasználat zavar (AHZ) korszerű kezeléséhez nélkülözhetetlenek olyan mérőeszközök, amelyek egyrészt az állapot felismerését, súlyosságának megállapítását továbbá lefolyásának után követését segítik. Hazánkban jelenleg nem állnak rendelkezésre olyan validált mérőeszközök, amelyek hozzájárulnak az AHZ optimális ellátásához. Jelen vizsgálat alapvető célját az AHZ súlyosságát meghatározó Severity of Alcohol Dependence Questionnaire (SADQ), a sóvárgást mérő Penn Alcohol Craving Scale (PACS) és a Multidimensional Alcohol Craving Scale (MACS), a visszaesés kockázatát becsülő Alcohol Relapse Risk Scale (ARRS) továbbá a komplikált alkohol okozta megvonási szindróma kockázatát mérő Prediction of Alcohol Withdrawal Severity Scale (PAWSS) hazai mintán történő validálásáa, továbbá pszichometriai mutatóiknak elemzése képezte. Módszer: A kutatás a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikáján zajlott. A vizsgálati mintát 44 alkohol okozta dependencia iránydiagnózissal kezelt fekvőbeteg képezte. A fenti mérőeszközöket visszafordítós módszer segítségével lefordítottuk, látszat érvényességüket igazoltuk. A validálni kívánt kérdőívek mellett az Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztje (AUDIT) és a Vizuális Analóg Skála (VAS) is felvételre kerültek. A belső konzisztencia vizsgálatához Cronbach-alfa mutatókat és tétel-totál korrelációkat számoltunk, a konvergens validitás megállapításához pedig Spearman korrelációkat végeztünk. A visszaesés különbségeinek feltárására az ARRS összpontszám vonatkozásában Mann-Whitney próbát használtunk, a komplikált-nem komplikált megvonás különbségeinek felmérésére a PAWSS összpontszám tekintetében pedig független mintás-t próbát alkalmaztunk. Valamint az ARRS és PAWSS skálák esetében binomiális logisztikus regressziót is végeztünk, mellyel azt vizsgáltuk, hogy az összpontszámok megfelelő előrejelzői-e a komplikált megvonásnak és a relapszusnak. Eredmények: A Cronbach-alfa értékek 0,875 és 0,948 között helyezkedtek el, a konvergens validitási mutatók pedig 0,537 és 0,760 között mozogtak. Azok a vizsgálati személyek, akik visszaesést tapasztaltak 3 hónapon belül, szignifikánsan magasabb összpontszámot értek el az ARRS kérdőíven, ezen kívül az PAWSS szignifikánsan magasabb összpontszámot jelzett a komplikált megvonást tapasztaló pácienseknél. Az ARRS és PAWSS összpontszámok alkalmasak a relapszus és a komplikált megvonási szindróma előrejelzésére. Következtetések: Kutatásunk alátámasztotta, hogy az általunk vizsgált kérdőívek megbízható és érvényes mérőeszközök, melyek hazai bevezetése elengedhetetlen az AHZ megfelelő diagnosztikájában és ellátásában.

Támogató: Lázár Bence András az SzTE SzAOK Kari Kutatási Alap Hetényi Géza Pályázata támogatja.

4B2 - A temporális beszéd paramétereinek vizsgálata alkoholhasználat zavarban
(tematikus szekció - előadás)

Farkas Fanni Fruzsina¹, Bagi Otília¹, Gajdics Janka¹, Andó Bálint¹, Gosztolya Gábor², Hoffmann Ildikó^{3,4}, Kálmán János³, Lázár Bence András¹

¹ SzTE SzAOK SzAKK Pszichiátriai Klinika Addiktológiai Munkacsoport

² HUN-REN-SZTE Mesterséges Intelligencia Kutatócsoport, Szeged, Hungary

³ Pszichiátriai Klinika, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Szegedi Tudományegyetem, Szeged

⁴ HUN-REN Nyelvtudományi Kutatóközpont, Budapest, Hungary

Háttér és célkitűzés: Az alkoholhasználat zavar (AHZ) esetén közel 80%-ban kimutatható valamilyen mértékű kognitív károsodás, melynek legsúlyosabb formája a Korsakoff-szindróma. Ugyan az esetek jelentős részében az alkoholhasználattal kapcsolatos kognitív károsodás nem elégíti ki a Korsakoff-szindróma diagnosztikai kritériumait, de az AHZ-val küzdő páciensek életminősége és terápiás lehetőségei miatt korai felismerése kiemelt fontosságú. Fontos hangsúlyozni, hogy ezen kognitív károsodások aluldiagnosztizáltak és a korai kognitív károsodás diagnosztikájára nincs alkalmas mérőeszköz. A nyelvi funkciók szoros kapcsolatban állnak a kognícióval, ezért a kisebb negatív változások is hatással lehetnek a spontán beszédre. Az S-GAP Teszt a spontán beszéd temporális paramétereit elemzi, melyek alapján alkalmas az enyhe kognitív hanyatlás detektálására. Mindezek alapján a jelen vizsgálat alapvető célját a spontán beszéd temporális paramétereinek elemzése képezte AHZ-ban. Módszer: Kutatásunkban 34 alkohol okozta dependencia diagnózissal rendelkező fekvőbeteg került beválogatásra a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika fekvőbeteg osztályairól. A kontrollcsoportba 31 fő tartozott, nemben és korban illesztve a betegcsoporthoz. A kutatás során felvételre került a Mini-Mentál Teszt, az Alkohol Megvonási Skála, az Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztje, valamint az S-GAP teszt. Statisztikai elemzéseinkhez khi-négyzet próbát és ROC elemzést használtunk. Eredmények: A 15 nyelvi paraméter közül 11 esetében volt szignifikáns eltérés a betegcsoport és a kontrollcsoport között, ezek a következők voltak: beszédtempó, csendek gyakorisága, kitöltött szünetek előfordulási aránya, összes szünet előfordulási aránya, kitöltöttszünetek hosszának aránya, összes szünet hosszának aránya, kitöltött szünetek gyakorisága, csendek átlagos hossza, összes szünet átlagos hossza. ROC elemzéssel szignifikáns klasszifikációs potenciált állapítottunk meg. A beszédtempó esetében 52,9%-os szenzitivitásnál 90,3%-os specificitással a cutoff pont 7,982. Az összes szünet hosszának arányánál a cutoff pont 37,746 73,5% szenzitivitással és 74,2% specificitással. Következtetések: Eredményeink alapján megállapítható, hogy a nyelvi funkciók eltéréseinek tekintetében az AHZ-val küzdő páciensek szignifikáns különbséget mutatnak egészséges kontroll személyekhez viszonyítva. Továbbá eredményeink alapján feltételezhető, hogy a spontán beszéd S-GAP által mért temporális paramétereire érzékeny korai indikátorai az alkoholhasználattal kapcsolatos kognitív hanyatlásnak.

Támogató: Lázár Bence András az SzTE SzAOK Kari Kutatási Alap Hetényi Géza Pályázata támogatta.

4B3 - A visszaesés rizikófaktorainak klaszterelemzése alkoholhasználat zavarban
(tematikus szekció - előadás)

Gajdics Janka, Bagi Otília, Farkas Fanni Fruzsina, Andó Bálint, Pribék Ildikó Katalin,
Lázár Bence András

SzTE SzAOK SzAKK Pszichiátriai Klinika Addiktológiai Munkacsoport

Háttér és célkitűzés: Az alkoholhasználat zavar (AHZ) kezelésében különösen nagy nehézséget jelent a visszaesések megelőzése. AHZ esetében visszaesésnek tekintjük az absztinencia után bekövetkező alkoholfogyasztást. Az alkoholmegvonás során tapasztalt tünetek sóvárgást válthatnak ki, és arra készítethetik az egyént, hogy alkoholt fogyasszon. A sóvárgás – amely egy erős késztetés, vágy az alkoholfogyasztásra – tehát az egyik legfontosabb tényező a relapszus kialakulásában. Ezenkívül a stressznek és szorongásnak való kitettség fokozhatja a sóvárgás mértékét, ezáltal növelheti a visszaesés kockázatát. Kutatásunk célja az volt, hogy egy AHZ-val diagnosztizált mintán klasztereket hozunk létre a relapszus rizikófaktorai alapján, majd ezeket a klasztereket az AHZ súlyossága, a sóvárgás, valamint a szorongás mentén hasonlítsuk össze. Módszer: A mintát 116 alkohol okozta dependenciával (F1020) diagnosztizált személy alkotta, akiket a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika fekvőbeteg osztályán 2022 novembere és 2024 januárja között vontunk be a vizsgálatba az osztályra kerülést követő minimum egy hét elteltével. Az AHZ súlyosságát Alkoholhasználat Zavarainak Szűrőtesztjével (AUDIT) és az Alkoholfüggőség Súlyossága Kérdőívvel (AFS-K) mértük. A vonás- és állapotssorongás mérésére a Spielberger-féle Állapot- és Vonássorongás Kérdőívet (STAI-Á, STAI-V) használtuk. A sóvárgás mértékét a Multidimenzionális Alkohol Sóvárgás Skálával (MASS) mértük. A relapszus kockázatának mérésére az Alkohol Relapszus Kockázati Skála (ARKS) került felvételre. Az ARKS hat alszkálából áll: inger által kiváltott sebezhetőség, emocionális problémák, alkohollal kapcsolatos kompulzió, negatív feltételezések hiánya az alkoholfogyasztással kapcsolatban, pozitív feltételezések az alkoholfogyasztással kapcsolatban, mentális állapot belátása. Eredmények: Az ARKS hat alszkáláján kétlépcsős klaszterelemzést végeztünk, ami egy kétklaszteres megoldást eredményezett, ahol az inger által kiváltott sebezhetőség bizonyult a legerősebb csoportosító változónak. A két klaszter között szignifikáns különbség mutatkozott az ARKS összes alszkálájának pontszámaiban a „negatív feltételezések hiánya az alkoholfogyasztással kapcsolatban” alszkálát leszámítva ($p \geq 0.001$). Ezután független mintás t-próbákat és Khí-négyzet próbákat végeztünk, hogy összehasonlítsuk a két klasztert a nem, kor, az AHZ súlyossága, a sóvárgás mértéke, valamint a vonás- és állapotssorongás mentén. Következtetések: A két klaszter a visszaesés kockázata szempontjából az AHZ súlyossága, a sóvárgás mértéke továbbá a vonás- és az állapotssorongás mentén elkülönül egymástól. Az első klaszterben ezen változók mértéke szignifikánsan magasabbnak bizonyult. Eredményeink a visszaesés kockázatának megállapítása esetén hangsúlyozzák egyrészt a fenti négy változó jelentőségét továbbá az egyénre szabott diagnosztikai és terápiás elvek gyakorlatban történő alkalmazásának szükségességét.

Támogató: Lázár Bence András az SzTE SzAOK Kari Kutatási Alap Hetényi Géza Pályázata támogatta.

4B4 - Az alkoholhasználat zavar szövődményeinek átfogó vizsgálata: a külső és belső kockázati tényezők szerepe (tematikus szekció - előadás)

Lázár Bence András, Gajdics Janka, Bagi Otília, Farkas Fanni Fruzsina, Pribék Ildikó Katalin, Andó Bálint, Kádár Bettina Kata

SzTE SzAOK SzAKK Pszichiátriai Klinika Addiktológiai Munkacsoport

Háttér és célkitűzés: Az alkoholhasználat zavar (AHZ) egyik legsúlyosabb szövődménye a komplikált alkohol okozta megvonási szindróma (AMSZ), mely magában foglalja a megvonásos konvulzív rosszullét (mKR), továbbá a delírium tremens (DT) megjelenését. A komplikált megvonási szindróma külső és belső kockázati tényezőinek feltárása közelebb vezethet egyrészt az életet veszélyeztető állapotok megelőzéséhez, továbbá a kór állapotok pontosabb megismeréséhez. A jelen munka alapvető célját az elmúlt években az AHZ szövődményeinek vizsgálatára vonatkozó eredményeink bemutatása képezi. Módszerek: A Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar Pszichiátriai Klinikáján végzett retrospektív vizsgálataink során AHZ és AMSZ fődiagnózissal 2008 és 2023 között osztályon kezelt páciensek kórlapjait vizsgáltuk. Munkáink során feltártuk az mKR és a DT kockázati tényezőit, továbbá megvizsgáltuk a szezonális, illetve a COVID-19 pandémia hatását a komplikált AMSZ megjelenésére és klinikai jellegzetességeire vonatkozóan. Utánkövetéses vizsgáltunkban megvizsgáltuk, hogy az mKR megjelenése hogyan viszonyul az Alkohol Megvonási Skálán mért AMSZ súlyossági pontszámaival AMSZ fődiagnózissal kezelt páciensek esetén. Eredmények: Feltártuk, hogy a magasabb életkor, a szomatikus társbetegségek arányának magasabb előfordulása és az mKR a DT kialakulásának kockázati tényezői. Megállapítottuk, hogy szezonális befolyásolja a DT megjelenését, és kora tavaszi időszak, továbbá a március hónap a DT megjelenésének szempontjából kritikusnak tekinthető. Feltártuk továbbá, hogy az előzményben szereplő mKR, a DT, és a szomatikus társbetegségek kockázati tényezői az mKR kialakulásának. Eredményeink továbbá megállapították, hogy az AMSZ súlyosságát nem befolyásolja az mKR megjelenése. Végül kimutattuk, hogy a DT és pszichiátriai társbetegségekkel rendelkező páciensek előfordulása jelentősen megnőtt a pandémia alatt. Következtetések: Eredményeink feltárták, hogy bizonyos belső (előzményben szereplő DT és mKR, pszichiátriai és szomatikus társbetegségek) és külső (szezonális és pandémia) kockázati tényezők jelentős mértékben befolyásolják a komplikált AMSZ megjelenését. Ezáltal hozzájárulnak az életet veszélyeztető kórformák megelőzéséhez, továbbá a komplikált megvonási szindróma pontosabb megértéséhez. Támogató: Lázár Bence András az SzTE SzAOK Kari Kutatási Alap Hetényi Géza Pályázata támogatta.

4B5 - A dopamin receptor D3 és a kariprazin jelentősége kettős diagnózisok és addikciók esetén (tematikus szekció - előadás)

Kádár Bettina Kata, Gajdics Janka, Bagi Otília, Farkas Fanni Fruzsina, Hevesi Judit, Tabi Dóra⁺, Lázár Bence András⁺

SzTE SzAOK SzAKK Pszichiátriai Klinika Addiktológiai Munkacsoport

⁺ Ezek a szerzők egyformán járultak hozzá a munkához.

Háttér és célkitűzés: Az elmúlt években számos vizsgálat igazolta a dopamin receptor D3 (DRD3) szerepét a szerhasználat zavarok (SZHZ) hátterében. Állatkísérletek igazolták, hogy a DRD3 agonisták befolyásolják az addiktív viselkedést. Továbbá felmerült, hogy a harmadik generációs antipszichotikumok, kiemelkedően a kariprazin (KAR), mely a DRD3 parciális agonistája potenciális terápiás előnnyel bírnak kettős diagnózisok esetén. Mindezek alapján a jelen munka alapvető célját a DRD3 és a KAR SZHZ-ban betöltött szerepének szisztematikus áttekintése képezte. Módszer: Szisztematikus összefoglaló

munkánkat 2024. augusztásában végeztük. Négy adatbázisban (PubMed, ScienceDirect, Web of Science, Cochrane Registry) két szakirodalmi keresést végeztünk. Az első áttekintésben a “dopamine receptor D3” AND “substance use” OR “addiction” OR “dependence” OR “misuse” kulcsszavakat használtuk. Míg a második munkában a “cariprazine” AND “substance use” OR “addiction” OR “dependence” OR “misuse” kulcsszavakat. A dupliátumokat, a nem-releváns közleményeket, az összefoglaló közleményeket, továbbá az állatkísérletes munkákat kizártuk. Eredmény: Az első áttekintés során 40 közleményt azonosítottunk, melyből 15 közleményt kizártunk. A második áttekintés során 21 közleményt azonosítottunk, melyből 12 közlemény került kizárára. A 25 közlemény áttekintése során megállapíthatjuk, hogy a DRD3 modulátorok, különösképpen a receptor agonisták pozitív hatással bírnak a pszichotikus tünetek csökkentésében továbbá a szerhasználat- és a drog-kereső magatartás intenzitásának redukciónak. A második áttekintés során, a 9 közlemény alapján megállapíthatjuk, hogy a KAR biztonságosabb és a hatásosabb szkizofrénia és komorbid SZHZ-ben, mint más atípusos antipszichotikumok. Mindemellett az is feltételezhető, hogy a KAR optimális választás lehet, hogy más elsődleges pszichiátriai kórképekben (pl. bipoláris affektív azavar), ahol SZHZ is diagnosztizálható. Következtetések: Figyelembe véve a korábbi vizsgálatok eredményeit megállapítható, hogy a DRD3 szerepének részletes tisztázása új terápiás stratégiát kínálhat SZHZ-ban. Eredményeink megerősítik továbbá a KAR alkalmazásának prioritását szkizofrénia és komorbid SZHZ-ban, továbbá felvetik a KAR vizsgálatának szükségességét elsődleges addiktív megbetegedésekben is.

Támogató: Lázár Bence András az SzTE SzAOK Kari Kutatási Alap Hetényi Géza Pályázata támogatta.

4B6 - Virtuális valóság alapú terápiás lehetőségek alkoholhasználat zavarban (tematikus szekció - előadás)

Andó Bálint, Gajdics Janka, Farkas Fanni Fruzsina, Bagi Otília, Tabi Dóra, Pribék Ildikó Katalin⁺, Lázár Bence András⁺

SzTE SzAOK SzAKK Pszichiátriai Klinika Addiktológiai Munkacsoport

⁺ *Ezek a szerzők egyformán járultak hozzá a munkához.*

Háttér és célkitűzés: A virtuális valóság alapú terápia (VRT) egy számítógéppel generált, szimulált élményt nyújt, amely számos pszichiátriai zavar terápiájában hasznos eszköznek bizonyult. A VRT az utóbbi években egyre nagyobb figyelmet kapott az alkoholhasználat zavar (AHZ) terápiájában, különösen a sóvárgásredukció vonatkozásában. Hazánkban egyelőre nem áll még rendelkezésre olyan terápiás módszer, amely VRT keretein belül segítené az AHZ-vel diagnosztizált betegeket. Jelen összefoglaló előadás célját (1) a nemzetközi szakirodalmak alapján a virtuális valósággal kiegészített ingerexpoziációs terápia jellemzőinek bemutatása, továbbá (2) az ALCO-VR, virtuális valóság alapú terápiás szoftver ismertetése képezi, melynek validálását munkacsoportunk megkezdte. Módszerek: Összefoglaló előadásunk során bemutatjuk a VRT általános jellegzetességeit, továbbá azon tulajdonságait, melyek specifikusan a szerhasználat zavarokban bizonyulnak hatásosnak. Továbbá bemutatjuk az ún. ALCO-VR szoftver jellegzetességeit, melyet AHZ-val küzdő páciensek kezelésére fejlesztettek ki. Eredmények: A virtuális valósággal kiegészített ingerexpoziációs terápia segítségével a páciens sóvárgást kiváltó ingereknek tesszük ki a későbbi relapszusok megakadályozása érdekében. A páciensek ezáltal magas kockázatú helyzetekben vehetnek részt biztonságos, megbízható és kontrollálható környezetben. Előnyei között említik, hogy az ingereket egyénileg lehet meghatározni, melyeket klinikai környezetben lehet szisztematikusan szabályozni, továbbá a környezeti feltételek megismételhetőek, ezáltal újrajátszhatóak a jelenetek. A nemzetközi szakirodalmak alapján a VRT a rövidtávú és a hosszútávú sóvárgás csökkentésében segítséget nyújthat a

betegeknek AHZ-ban. Alexandra Ghita és munkatársai által kifejlesztett ALCRO-VR szoftver segítségével a páciens egyénre szabottan alkohollal kapcsolatos ingereknek teszik ki különböző nappal és éjjel játszódó, magas kockázatú helyzetekben. Eredményeik alapján a szoftver szimulációja megemeli a betegek szorongás és sóvárgási szintjét, mely felveti annak a lehetőségét, hogy a későbbiekben hasznos eszköz lehet az AHZ terápiájában. Következtetések: Összefoglalva elmondható, hogy a VRT egy ígéretes eszköznek bizonyul a nemzetközi szakirodalmak alapján alkoholbetegek körében, mely segítheti a kezelés optimális kimenetelét. Tekintettel arra, hogy a VRT evidence-based módszernek tekinthető a sóvárgás csökkentésében, ezért a virtuális valóság alapú terápiai módszer hazai validálása kulcsfontosságú.

4C - Kaleidoszkóp – A Nyírő Gyula OPAI szekciója (tematikus szekció)

Farkas Judit

*Nyírő Gyula OPAI Addiktológiai Osztály, Addiktológiai Pszichoterápiás részleg
ELTE-PPK, Klinikai Pszichológia és Addiktológia tanszék*

A Nyírő Gyula OPAI Addiktológiai ellátásokat összefogó rendszere színes, szerteágazó és sokrétű. Az ellátási paletta széles skálán mozog egészen az alacsonyabb küszöböt képviselő, opioidszubsztitúciós terápiát is kínáló ambuláns kezeléstől a józanságot stabilizáló általános addiktológiai osztályos kezelésen át, a magasabb küszöbű pszichoterápiás kezeléseig sok mindent igyekszik átölelni. Megjelennek speciálisabb területek, akár a PTSD és az ADHD kezelésében, akár a 12 lépéses programok integrációjának törekvésében. Más területeket látunk el, más módszereket képviselünk, eltérő rendszerekben dolgozunk, ami azonban mindannyiunkban közös, az a függőségek iránti elfogadó, nyitott és segítői attitűd. A szekcióban szeretnénk szemelvényeket bemutatni munkánkból, kutatásainkból, elakadásainkból, tapasztalatainkból, terveinkből – többnyire objektív, esetenként azonban érzéseinket sem nélkülözve, akár kimondottan szubjektív szempontból.

4C1 - Anonim közösségekkel, gyűlésekkel kapcsolatos ellenérzéseink (tematikus szekció - előadás)

Olasz Anna

Nyírő Gyula OPAI Addiktológiai Osztály

Korábban az orvosi szakma részéről elutasítás, kételkedés fogadta az anonim gyűléseket, közösségeket. Gyakran kártékony hatást feltételeztek neki, mivel itt úgy gyakorolnak egymásra hatást a közösség tagjai, hogy nincs mögötte egységes oktatás vagy alkalmassági vizsgálat, „vak vezet világtalant” kategóriában sorolva. Sokszor az osztályos ellátásba sem engedték be, még az üzenetátadási céllal szervezett gyűléseket sem. Én magam is egy ilyen érásban kezdtem orvosi pályafutásomat. Ma már egyre inkább elfogadottabb jelenlétük a terápiát kiegészítve, vagy a felépülés későbbi szakaszában az utógondozásban is. Már pszichiátriai osztályok is javasolják, akik csak rövid ideig foglalkoznak az addiktív kliensekkel, az akár helyben megvalósuló gyűlések látogatását. Előadásomban az ezzel kapcsolatos hozzáállásom változásáról ill. 51 szakember kérdőíves megkérdezése után, az általuk szerzett tapasztalatról számolnék be előadásomban. Ahogy én látom ezen közösségek jótékony hatását a kliensek változásában, a józanságuk fenntartásában, a józan emberi kapcsolataik épülésében. Milyen szerepet vállalhatnak fel ezek a gyűlések, hogyan fér meg és hogyan egészíti ki a medikális szemléletet. A kliensek ellenállása is igen gyakori a gyűlésekkel kapcsolatban, leginkább a spiritualitás elutasításán keresztül megfogalmazva. Meglátásom szerint ez az ellenállás is jó fókuszja lehet a terápiának és az ellenállás csökkenése pedig egy jó fokmérője a felépülési munkának. Azon tartósan józan betegeknek a gyűlések egy olyan élettér, amely alakítva heti rendjüket, emberi kapcsolataikat a mindennapi életminőségüket is befolyásolja.

4C2 - Depresszió alkoholfüggőknél – alibi a betegnek, alibi az orvosnak? (tematikus szekció - előadás)

Tóth András

Nyírő Gyula OPAI Addiktológiai Osztály, Minnesota részleg

Az előadás alap gondolatát az a megfigyelés adta, hogy a részlegünkön kezelt pácienseinknél jelentős javulás figyelhető meg a 8 hetes terápiás program során a depressziós tünetek terén, noha a legritkább esetben kerül sor új antidepresszívum beállítására. Ennek kapcsán merült fel az jelenség, amely addiktológiai kezelésben gyakran megfigyelhető, hogy az ellátásba kerülő alkoholfüggők jelentős része hosszas ambuláns

kezelésekről számol be adekvát dózisban rendelt szorongásoldók és antidepresszívumok felírása mellett – anélkül, hogy akár a depresszív tünetek, akár az alkoholhasználat terén érdemi változást észlelnének. Ennek háttérében az állhat, hogy a járóbeteg-ellátásban jelentkező alkoholfüggők egy része még akár rákérdezésre sem említ problémás alkoholhasználatot, de ha meg is teszik, a fennálló tünetek és panaszok alapján az állapot könnyen elkönnyvelhető szorongásos vagy hangulati zavarnak, szekunder alkoholhasználati zavarral. Erre gyors és hatékony válasznak tűnik az antidepresszívumok vagy anxiolitikumok mono- vagy kombinált terápiában történő bevezetése, azonban a tapasztalatok szerint amíg a szerhasználat fennmarad, a páciens állapotában még megfelelő adherencia mellett sem következik be érdemi változás. Az orvost számos erő hajtja ebbe az irányba: a páciens elvárása a gyors és könnyű javulás iránt; az egy betegre jutó szűkös időkeret; a kimondott-kimondatlan külső és belső elvárás, hogy a panasszal érkező klienst terápiával bocsássuk el a rendelésről; valamint a probléma- és betegségtudat kialakításának, illetve a szerhasználat megváltoztatására (ideális esetben absztinenciára) való motiválásnak a szélmalomharc-jellege. A páciens számára is kecsegtető ez a lehetőség: a betegsége egy idegrendszeri működészavar eredménye, amelyet rendszeres gyógyszereszedéssel gyógyítani lehet, és nem kell önmagával foglalkoznia, hosszas terápiára járni, akár hónapokra addiktológiai rehabilitációs intézménybe vonulni. Ráadásul a támaszt jelentő szerről sem kell egyszer s mindenkorra lemondania, fenekestől felforgatva ezzel az addigi életét. Az előadó – az Addiktológiai Osztályon gyűjtött adatokon alapuló kutatást is segítségül hívva – saját szakmai tapasztalatai és hozzáállásának megváltozása útján hívja közös gondolkodásra a hallgatóságot ebben a témában, és saját, folyamatosan alakuló látásmódját, szakmai attitűdjét kínálja továbbgondolásra egy több kihívást, de hosszú távon bizonyára több sikert és kevesebb frusztrációt is magában rejtő megközelítés alapján.

4C3 - Egymás tükrében – A Nyírő Gyula OPAI Addiktológiai Pszichoterápiás Részlegén zajló komplex teammunka tapasztalatai kettős diagnózisú kliensekkel
(tematikus szekció - előadás)

Farkas Judit^{1,2}, Horváth Ábel¹

¹ Nyírő Gyula OPAI Addiktológiai Osztály, Addiktológiai Pszichoterápiás részleg

² ELTE-PPK, Klinikai Pszichológia és Addiktológia tanszék

Intézetünk Addiktológiai Pszichoterápiás Részlegén 2019 óta azon kettős diagnózisú klienseket látjuk el, akik komplex addiktológiai és pszichoterápiás osztályos kezelést igényelnek a hosszú távú absztinencia és érzelmi stabilitás fenntartásához a háttérben meghúzódó személyiségzavar, PTSD vagy egyéb pszichés tényezők miatt. Részlegünkön elsősorban kognitív-viselkedésterápiás és sémafókuszú szemléletben zajlik csoportos és egyéni pszichoterápia, de nagy hangsúlyt kap a kliensek (és terapeuták) által alkotott terápiás közösség, mint értelmezési keret is. Szeretnénk bemutatni a páciensekkel zajló pszichoterápiás kapcsolati és közösségi munka általános jellegzetességeit, hangsúlyozva a terápiás tér kereteinek fontosságát, a kezelési kombinációk (farmako-, pszicho-, közösségi terápia és önsegítő csoportok) és az ebből adódó esetleges „szakmai szerepviharok” nehézségeit. Az előadás kiterjesztett célja bemutatni az eddigi évek komplex szakmai teamben zajló munkáját, valamint a hozzánk forduló kliensek közösségét diagnózisaiikon, maladaptív sémáikon, terápiás kapcsolódásaikon keresztül és azon túlmenően – vagyis: hogyan hatnak ők egymásra, hogyan próbálunk hatni rájuk és ők hogyan hatnak vissza ránk.

4C4 - Kognitív viselkedésterápiás csoport hatékonysága ADHD-val és szerhasználati zavarokkal küzdő felnőttek ambuláns kezelésében: tapasztalat a Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet ADHD Ambulanciájáról (tematikus szekció - előadás)

Fodor Kinga, Kovács Petra, Vályi-Nagy István

Nyíró Gyula OPAI Addiktológiai Osztály, ADHD Ambulancia

A felnőttkori figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) és a szerhasználati zavarok gyakran komorbid módon jelentkeznek, ami jelentős kihívást jelent a kezelés szempontjából. Az együttes előfordulás hátterében neurobiológiai és pszichoszociális tényezők komplex kölcsönhatása áll, melyek a kezelés multidiszciplináris megközelítését teszik szükségessé. A felépülés elején az ADHD kezelésében első vonalbeli gyógyszeres kezelések többnyire kontraindikáltak, így csak pszichoterápiás és készségfejlesztő eszközökre hagyatkozhatunk. A nem gyógyszeres intervenciók közül a kognitív viselkedésterápia (CBT), a dialektikus viselkedésterápia (DBT) és a mindfulness alapú stresszcsökkentő terápiák hatékonysága bizonyított felnőtt ADHD-sok esetében, azonban kevesebb a tapasztalat szerhasználó kliensekkel, olyan nehézségek szempontjából heterogén mintán, amilyen a valós klinikai munka során adódik. Előadásom célja bemutatni, hogy a 2022. óta működő ambulanciánkon elérhető kognitív viselkedésterápiás csoport milyen hatékonysággal csökkenti az ADHD tüneteket, és az azok által okozott distresszt, szerhasználó és nem szerhasználó felnőttkori ADHD-s kliensek körében a kezelés elején és végén felvett önkítöltős kérdőívek alapján (ASRS, BDI, STAI-S). Továbbá melyek azok a hatótényezők és fejlesztendő készségek, amelyek mind az ADHD, mind a szerhasználat szempontjából pozitív kimenetelhez vezethetnek.

4C5 - Az opioidszubsztitúciós ellátás új hatékonyságindikátorai: egy EMCDDA Delphi kutatás tapasztalatai (tematikus szekció - előadás)

Kapitány-Fövény Máté^{1,2}, Kiss Anna³

¹ *Nyíró Gyula OPAI Drogambulancia és Prevenációs Központ*

² *Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Addiktológia Tanszék*

³ *Evező Pszichoterápiás Magánrendelő*

Háttér: Az elmúlt két évtizedben a nem orvosi célú, visszaélészerű opioidhasználat – különösen az Egyesült Államokban és Kanadában – jelentős közegészségügyi problémává vált. Tekintve, hogy az opioid-agonista fenntartó terápia kulcsfontosságú lehet a kialakult helyzet kezelésében (hazánkban elsősorban az illegális opioidokkal kapcsolatos függőség tárgykerében), az opioidszubsztitúciós ellátás hatékonyságának érdemi monitorozása kiemelt feladat. Jelen előadás egy folyamatban lévő, az EMCDDA által koordinált Delphi konszenzus vizsgálat korai eredményeit ismerteti. Módszer: a kutatásban 29 résztvevő országból összesen 347 opioidszubsztitúciós terápiában részesülő kliens (tapasztalati szakértő) és 410 szakember vett részt, akik két online mérési körön keresztül jutottak konszenzusra az opioidszubsztitúciós terápia újonnan javasolt hatékonyságmutatóinak relevanciáját és alkalmazhatóságát illetően. Eredmények: a Delphi vizsgálat két körében magas egyetértési pontszámok voltak megfigyelhetőek minden központi indikátor mentén, a második körös mérésre az egyetértési pontszám összességében 0,13 pontértékkal nőtt (5,06-ról 5,19-re; 95% CI 0,04-0,21). A kliensek/tapasztalati szakértők és a szakemberek értékelései között nem volt szignifikáns különbség azonosítható, ami a javasolt indikátorok kliens- és ellátó oldali elfogadását jelzi. Az előadás során a központi és kiegészítő indikátorok is bemutatásra kerülnek. Következtetések: a vizsgálat során létrehozott klinikai űrlap – mely az indikátorok felsorolása mellett a szakemberek számára konkrét útmutatóul is szolgál - potenciális alkalmazása a hazai ellátásban is segítheti az opioidszubsztitúciós

hatékonyságának monitorozását, valamint a kliensek által megfogalmazott igények és szükségletek azonosítását.

4D - 30+ év közösségben – a Leo Amici Alapítvány (tematikus szekció)

Petke Zsolt

Leo Amici 2002 Alapítvány

33 éve működik Komlón a Leo Amici 2002 Alapítvány által működtetett rehabilitációs alapítványunk. Az ország első hasonló intézményének szakmai programját, jó gyakorlatait megtaláljuk a legtöbb hazai intézmény működésében, nyomokban vagy nagyobb részben. Számos terápiás eszköz, mint például a színházterápia, a 12 lépéses felépülési modell hosszú rehabilitációs programban való alkalmazása komlón honosodott meg először, majd elterjedt szerte az országban. Az alapítók szándékával megegyezően a mindenkori stáb nagy hangsúlyt fektet a szakmai munkára, a nyitottságra és a keretek fontosságára. A tapasztalataink alapján a segítő szakmában dolgozó kollégák szerint „rejtélyes dolgok” történnek Komlón, nehéz megfogalmazniuk, hogy mitől épül fel a függő. Ezeket a kérdéseket vesszük górcső alá szekciónkban, bemutatjuk a Ház működését, terápiás eszközeit, szakmai hitvallását.

4D1 - Színházterápia, milióterápia – spirituális élmények lehetősége terápiás közösségben (tematikus szekció - előadás)

Pataki Zoltán

Leo Amici 2002 Alapítvány

Háttér: A Leo Amici Alapítvány terápiás közösségének harminchárom évéhez hozzátartozik a színház- és zeneterápia, mint a többi terápiás eszközzel együtt létező, folyamatosan működő terápiás forma. A túlnyomórészt verbalitáson alapuló terápiás eszközöktől eltérően itt a mozgáson, zenén, testtudati élményeken keresztül kerülnek felszínre érzések, feldolgozásra váró emlékek a foglalkozások során. Szintén a verbalitáson túlmutató eszköz a milióterápia, amelybe beleértjük a kiemelt helyzeteket, mint az ünnepek, közös utazások, vagy a terápiás hétköznapok azon pillanatait, helyzeteit, melyek lehetőséget kínálnak olyan józan lelki élmények megélésére, melyeket kifejezetten a közösségi lét tesz lehetővé. Cél: Az előadás célja a Leo Amici 2002 Alapítvány történetén átívelő és jelenleg is működtetett művészet- és milióterápiás aktivitások áttekintése, fejlődésének, formálódásának bemutatása. Konklúzió: Előadásunkkal arra szeretnénk rámutatni, hogy a terápiás közösség, mint felépülési terep, egyedülálló módon képes az edukatív, tudatos, tervezett beavatkozás eszközein túl olyan spirituális élmények, józan tapasztalatok kiváltására és végigvezetésére, amelyek szükségesek és kívánatosak az aktív felépülésből való felépülés első szakaszában.

4D2 - Terápiás eszközök, terápiás formák – mit tud adni egy terápiás közösség? (tematikus szekció - előadás)

Hetényi Tamás

Leo Amici 2002 Alapítvány

Háttér: A Leo Amici Alapítvány terápiás közösségének harminchárom éve alatt folyamatosan formálódnak a kezelés alapját képező terápiás formák, eszközök, mint a csoportterápia, a munkaterápia vagy a sportterápia. A folyamatos változást, rugalmasságot az teszi lehetővé, hogy a terápiás program alapjai szilárdak és stabil viszonyítási pontot képeznek minden pillanatban, döntési helyzetben, ezáltal biztonságot nyújtanak. Cél: Az előadás célja a Leo Amici 2002 Alapítvány történetén átívelő és jelenleg is működtetett terápiás eszközök, formák, aktivitások áttekintése, bemutatása. A verbális és nonverbális, csoportban végzett foglalkozások egymást kiegészítve nyújtanak támogatást, határoznak meg fontos kereteket és mérföldköveket a változás elindításához, annak fenntartásához. Konklúzió: Előadásunkkal arra szeretnénk rámutatni, hogy a terápiás közösség, mint

felépülési terep, az edukatív, tudatos, tervezett beavatkozás eszközeivel hogyan képes a váratlan, kiszámíthatatlan pillanatok is konstruktív terápiás helyzeté formálni, vagy éppen a szakemberek által provokált krízishelyzeteken keresztül előmozdítani a változást. A bemutatott, évek tapasztalatával továbbfejlesztett módszerek különválasztva, vagy párosítva fontos alkotóelemei lehetnek hasonló terápiás programoknak.

4D3 - Honnan indul és hová érkezik a rehabilitáció során a Leóban végzett felépülő?
(tematikus szekció - előadás)

Petke Zsolt

Leo Amici 2002 Alapítvány

Háttér: Kezdetben azt a címet adtam volna az előadásnak, hogy: A rehabilitáció folyamata úgy, hogy azt egy orvos is megértse. A kollégáim leszavaztak, de az ötlet nem volt légből, még kevésbé bántó szándékú. Tapasztalataink szerint a függőséggel élők családjában, de az egészségügyi intézményekben is zavaros kép van arról, mi történik a függővel a rehabilitáció során. Miért kell személyesen jelentkeznie terápiába, miért fontos, hogy a hozzátartozók távol maradjanak a terápiás intézménytől, vagy miért kell a terápia végeztével csoportra járni? Cél: Az előadás célja a függő személyiségének, működésének bemutatása a használatban, a terápiára való jelentkezéskor és annak végeztével. Az ívet szeretném ismertetni -saját élményekkel tűzdelve- amelyet a rehabilitációs terápia leír. Az új érzések -remény, hála, alázat- megjelenése egyik legfontosabb fokmérője a sikernek, de ha a megfelelő „indikátorokat” keressük, magabiztosan tájékozódhatunk arról, hol tart a kliens ezen az úton. Konklúzió: A függőségből való felépülésre jelentkezhetnének többen is ma Magyarországon, az egyik legfontosabb akadálnak azt látom, hogy nehéz pontos információval ellátni a függőket és családjukat a járó- és fekvőbeteg-ellátásban. Érkezésig nem tudja a jelentkező, mi vár rá a rehabon, ezért jelentős a visszafordulók, kiesők aránya. Az előadás a tanácsadók, szakemberek számára nyújt segítséget a rehabilitáció során bekövetkező „pótlólagos személyiségfejlődésről”.

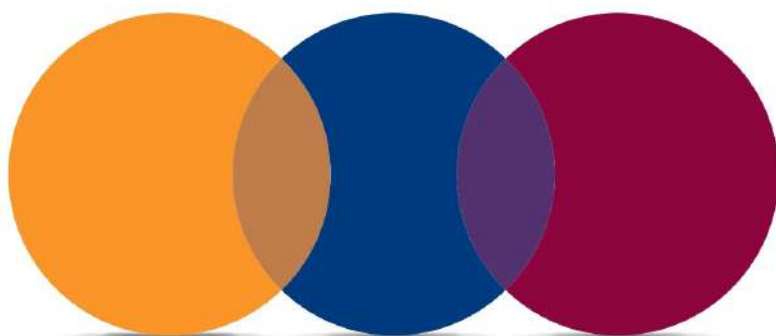
4D4 - Önsegítés és/vagy utógondozás a józanság fenntartására (tematikus szekció - előadás)

Pataki Zoltán, Hetényi Tamás, Petke Zsolt

Leo Amici 2002 Alapítvány

Háttér: Meggyógyul vagy nem a függő a rehab végén: ez itt a kérdés. Ha igen, van-e még dolga vele, ha nem, akkor mit kell tennie? Számos elmélet van, a mely cáfolja vagy alátámasztja egyik vagy másik verziót, a „lövészárokból” viszont úgy tűnik, józanságtámogatás nélkül a rehabilitációt végzett kliensek nagy számban esnek vissza, ezért A Leo szakmai stábja úgy döntött, hogy klienseit a 12 lépéses felépülési közösség programjába integrálja. Cél: A 12 lépéses program szerves része rehabilitációs programunknak, a „lépésírás”, néhány hét után a külső gyűlésekre járás a heti program része, de nem kizárólagos vezérfonala. Öngondoskodásra, a betegséggel való tartós, örömteli együttélésre készíti fel klienseinket. Segíti a felépülőt, hogy saját életét kézben tartsa és a pszichiátriai ellátáson kívül eső közösségben, civilként gondozza addikcióját, destigmatizált és demedikalizált környezetben. Konklúzió: Az elmúlt évtizedben a 12 lépéses önsegítő közösségek népszerűsége tovább növekedett itthon, köszönhetően a terápiás intézmények nyitottságának és szemléletváltásának. Segítségével a függőségből való felépülés elindítható és működtethető az egészségügyi intézmények elkerülésével.

A Lyrica hatékony a neuropátiás fájdalom kezelése és a kapcsolódó tünetek esetén¹⁻⁸



Ár- és támogatási információk

2024.10.01.	Bruttó fogyasztói ár (Ft)	Emelt támogatási összeg (Ft)	Térítési díj emelt támogatás esetén (Ft)	Közgyógy- ellátás terhére rendelhető?
Lyrica 75 mg (14x)	1 109	506	603	Nem
Lyrica 75 mg (56x)	3 586	2 026	1 560	Nem
Lyrica 150 mg (56x)	4 711	3 579	1 132	Igen

TB támogatás felnőtt cukorbeteg részére, fájdalmas neuropathiában az EÜ 90 2/b pontnak megfelelően. Aktuális árakért, kérjük, keresse fel a www.neak.gov.hu honlapot.

Lyrica 75 mg, 150 mg kemény kapszula

Hatóanyag: pregabalin

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

A hatályos „alkalmazási előírás” teljes szövegét megtalálja a https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis?action=show_details&item=30286 linkre kattintva, vagy QR kód beolvasásával.



Referenciák:

1. Lyrica SMPC 2024.05.16. 2. Freynhagen R, Strojek K, Griesing T, Whalen E, Balkenohl M. Pain. 2005;115(3):254-263. 3. Van Seventer R, Bach FW, Toth CC, et al. Eur J Neurol. 2010;17(8):1082-1089. 4. Stacey BR, Dworkin RH, Murphy K, Sharma U, Emir B, Griesing T. Pain Med. 2008;9(8):1202-1208. 5. Saldaña MT, Navarro A, Pérez C, Masramón X, Rejas J. Rheumatol Int. 2010;30(8):1005-1015. 6. Mañas A, Ciria JP, Fernández MC. Clin Transl Oncol. 2011;13(9):656-663. 7. Siddall PJ, Cousins MJ, Otte A, Griesing T, Chambers R, Murphy TK. Neurology. 2006;67(10):1792-1800. 8. Freeman R, Durso-Decruz E, Emir B. Diabetes Care. 2008;31(7):1448-1454.

5A - Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) gyakorlati tapasztalatai és háttere (workshop)

Kolos Lilla¹, Dudits Dénes², Szabó Judit Izabella³, Nyíri Noémi⁴, Péntes Marianna⁵

¹ *Képzésben lévő családterapeuta, gyakorló CRAFT tréner ev.*

² *Józanság Kft*

³ *KIMMTA Zsibriki Drogterápiás Intézet*

⁴ *Addiktológiai konzultáns, szupervizor-coach ev.*

⁵ *EgészségPorta Egyesület*

A hazai szenvedélybeteg-ellátás egyik sarkalatos problémája, hogy a szenvedélybetegek jelentős hányada nem kerül ellátásba, kezelésbe. A magyarországi 5-8 százalékkal szemben a CRAFT szakmai módszerességgel mért eredményességi mutatója 64 százalékos. Bár a módszer évtizedek óta nemzetközileg ismert, a magyarországi meghonosítására tett kezdeti lépésekre 2023 márciusáig várni kellett, amikor Professor Robert J Meyers PhD. (a módszer megalkotója) és Hendrik D. Roozen PhD (a program Európai koordinátora) az EgészségPorta Egyesület anyagi támogatásának és magán adományozóknak köszönhetően Magyarországra látogatott. Vezetésükkel az érdeklődő szakemberek elsajátíthatták A CRAFT (Community Reinforcement and Family Training) módszerét, majd közülük többen alkalmazni kezdték azt napi munkájuk során. Workshop keretében ismertetjük a módszer lépéseit. Beszámolunk a kezdeti tapasztalatokról, valamint professzor Robert J Meyers PhD és Hendrik D. Roozen PhD Magyarországra érkezésének előzményeiről. A Community Reinforcement and Family Training (CRAFT), vagyis Közösségi Megerősítés és Családi Tréning (CRAFT) egy tudományosan megalapozott, kognitív viselkedésterápiás megközelítés szerhasználati problémákkal küzdők családjai vagy közeli barátai számára. A CRAFT pozitív és motiváló stratégiákkal segít, hogy erőlködés helyett az okos hatékonyságé legyen a főszerep. Célja a szerhasználó kezelésbe kerülésének elősegítése mellett, az aggódó családtagok, társak felelős helyzetbehozása (empowerment), valamint a saját működésmódjuk javítása érzelmi, fizikai és kapcsolati téren is. A tudományosan megalapozott CRAFT intervenció abban segíti az alkohol vagy szerfüggő hozzátartozóját, hogy kapcsolódni tudjon a már kezelés alatt álló, vagy a kezelést elutasító szeretteéhez. A módszer azon a tapasztalaton alapul, miszerint a függőséggel élők gyakran számolnak be arról, hogy családtagjaik nyomására, vagy hatására kerestek terápiát. A CRAFT-ot a Közösségi Megerősítés Megközelítés (Community Reinforcement Approach) egyik változataként fejlesztette ki Dr. Robert J. Meyers és Dr. Jane Ellen Smith. A CRAFT egy sikeres és tudományosan igazolt terápiás megközelítés a szerhasználati zavarok kezelése terén. A CRAFT abból a felismerésből nőtt ki, hogy sokszor azok, akiknek szerhasználati problémákkal kapcsolatban valóban szükségük lenne segítségre, éppen ők ellenzik a kezelést, ugyanakkor a szerhasználók szerettei általában nagyon motiváltak abban, hogy segítséget keressenek számukra. A CRAFT terápiás megközelítés hangsúlyozottan nem konfrontatív, határozottan pozitív és gyakorlatias. A csoportos terápiás folyamat 12x60 perces alkalomból áll, melyek mindegyike: megoldás fókuszú, készség orientált, tevékenység alapú az ülések során (pl.: szerepjátékokon keresztüli modellezés), tevékenység alapú az ülések között (házi feladatok ülésről ülésre). Összegzés. A CRAFT módszer rendkívül hatékonyan kapcsolódik a terápiás rendszerhez, amelyben az önkéntes részvétel rendkívül alacsony. A nemzetközi átlagot jelentősen alulmúló részvételi arány hozzájárulhat az egész terápiás folyamat csökkent eredményességéhez, valamint a szenvedélybetegségek okozta jelentős népegészségügyi teherhez. A CRAFT nem addiktológiai terápiás eljárás, olyan közösségi megközelítést alkalmazó kognitív viselkedésterápiás módszer, mely a terápiás „puzzle” hiányzó darabja, sikere a terápiás utak gyorsításában, a kliensek terápiás rendszerbe juttatásában, valamint az érintett családtagok jóllétének javításában van. A workshop célja a CRAFT módszer bemutatása, széleskörű

szakmai érdeklődés felkeltése, a segítő társadalom kezébe egy rendkívül hatékony eszköz biztosítása CRAFT facilitátorok/trénerek számának növelésével.

5B - Trauma és szerhasználati zavarok (tematikus szekció)

Boytha Zsófia

*Debreceni Egyetem, ÁOK, Magatartástudományi Intézet
Egyensúly Pszichoterápiás Rendelő*

Az addikciók multifaktoriális természetűek, azaz kialakulásukban biológiai, genetikai, pszichológiai, és környezeti tényezők egyaránt szerepet játszhatnak. Az egyik lehetséges etiológiai tényező a gyermekkori ártalmas élmények, traumák elszívódése, melyek igen magas arányban fordulnak elő szerhasználati zavarral küzdők körében. A komplex és krónikus gyerekkori traumatizáció biológiai (pl. dopamin rendszer zavara stb.), és pszichológiai hatásai (pl. érzelemszabályozási zavar, impulzuskontroll zavar, kötődési zavar stb.) a szerhasználati zavar tüneti képében is érvényesülnek. A komplex gyerekkori traumatizáció talaján kialakuló pszichiátriai zavarok, mint pl. a komplex PTSD (CPTSD) vagy a disszociatív zavarok szerhasználati zavarral való komorbiditása fiatalabb korban kezdődő szerhasználatához, súlyosabb klinikai képhez és speciális kezelés nélkül rosszabb prognózishoz vezet. Ezért e populáció kezelésében komplexebb és trauma-tudatos kezelési módok alkalmazása szükséges; azaz a "szokásos" addiktológiai kezelést szükséges lehet trauma- és disszociáció-tudatos egyéni és csoportos pszichoterápiás kezeléssel kiegészíteni. A szekció előadásai ezt a témakört járják körül. A serdülőkorú egészségkárosító magatartásformák (alkohol-, és drogfogyasztás, dohányzás, nem biztonságos szex) és az ártalmas gyerekkori élmények közötti összefüggések bemutatását követően szó esik majd a CPTSD és disszociatív zavarok előfordulásáról és tüneti képéről felnőtt, hospitalizált alkoholfüggő fekvőbetegek körében. Ezt követően a pszichodiagnosztikai és pszichoterápiás szempontok bővebb ismertetése következik CPTSD-ben és/vagy disszociatív zavarban szenvedő szerhasználati zavarral küzdő páciensek kezelésében. A szekciót két trauma-tudatos, szerhasználati zavarban küzdő páciensek számára kidolgozott csoportterápiás módszer bemutatásával zárjuk.

Kovács-Tóth Beáta PhD, egyetemi adjunktus, klinikai szakpszichológus: Az ártalmas gyerekkori élmények és az egészségkárosító magatartásformák összefüggései serdülőkorban

Boytha Zsófia, PhD hallgató, klinikai szakpszichológus, Molnár Judit PhD, egyetemi adjunktus, klinikai szakpszichológus: Komplex gyerekkori traumatizáció és trauma-alapú disszociatív zavarok szerfüggők körében (1. előfordulás és kutatás, 2. pszichodiagnosztika és pszichoterápia)

Hadobás Gábor pszichológus: Trauma-tudatos rehabilitációs módszerek a szerhasználati zavarral küzdők kezelésében

5B1 - Az ártalmas gyerekkori élmények és az egészségkárosító magatartásformák összefüggései serdülőkorban (tematikus szekció - előadás)

Kovács-Tóth Beáta

Debreceni Egyetem, ÁOK, Magatartástudományi Intézet

Becslések szerint minden második 2-17 éves korú gyermek megtapasztalja az erőszak valamilyen formáját évente, így akár 1 milliárd gyermeket is érhet világszerte bántalmazás. Az ártalmas gyerekkori élmények kutatás hatására világszerte elindultak az ártalmas élmények és az azokkal összefüggésben lévő mentális és szomatikus tünetek/zavarok felmérésére irányuló kutatások. Magyarországon elsőként a Debreceni Egyetemen jelent meg felmérés a gyerekkori ártalmas élmények előfordulására és azok mentális és szomatikus következményeire vonatkozóan mind a felnőtt, mind a serdülő korosztályban. Ma már számos kutatási adat bizonyítja, hogy az ártalmakat halmozottan elszívódó gyermekek fokozottan ki vannak téve különböző zavarok kockázatának, így például a

magas rizikójú egészségkárosító magatartásformáknak (alkohol- és drogfogyasztás, dohányzás, nem biztonságos szex). Előadásunkban bemutatjuk az ártalmas gyermekkori élmények előfordulására vonatkozó nemzetközi és hazai adatokat. Tárgyaljuk az ártalmak összefüggéseit a gyermek- és serdülőkorban már jelentkező biológiai és kognitív károsodásokkal, kötődési zavarokkal, az externalizációs és internalizációs zavarokkal, a szomatikus megbetegedésekkel, kiemelve az egészségkárosító magatartásformákkal való összefüggéseket. Előadásunk célja a gyermekkori ártalmak és azok egészségkárosító magatartással való összefüggéseire vonatkozó empirikus adatok bemutatása mellett a témára való figyelemfelhívás és érzékenyítés a szakemberek körében.

5B2 - Komplex gyermekkori traumatizáció és trauma-alapú disszociatív zavarok szerfüggők körében 1. - Előfordulás és kutatás (tematikus szekció - előadás)

Boytha Zsófia^{1,2}, Molnár Judit¹

¹ Debreceni Egyetem, ÁOK, Magatartástudományi Intézet

² Egyensúly Pszichoterápiás Rendelő

Háttér és célkitűzés: Kutatásunk az első kísérlet a disszociáció és a pszichotraumatizáció felmérésére magyarországi, hospitalizált alkoholfüggő betegek körében. Megvizsgáltuk, jelen vannak-e disszociatív tünetek kórházi fekvőbetegek körében, és mutatkozik-e különbség vizsgált változóink tekintetében a disszociatív tünetekkel is rendelkező, illetve az azoktól mentes alkoholfüggő fekvőbetegek között. Módszer: Komplex kérdőívcsomagot használtunk, amelyben rákérdeztünk a korábbi kezelésekre (pszichiátriai és addiktológiai osztály, pszichoterápia), e kezelések hatékonyságára és az öngyilkossági kísérletekre. A disszociáció felmérésére diagnosztikus eszközöket (DES, MID-HU és a DDIS-SR), valamint a traumatizáció felmérésére a TAQ kérdőívet használtuk. Két kórház (DE Klinika Központ és a nagykállói Sántha Kálmán Szakkórház) pszichiátriai és addiktológiai osztályain fekvő betegeket vizsgáltunk. 195 fő, 18-60 év közötti beteg töltötte ki a kérdőívcsomagunkat az osztályon dolgozó pszichológusok segítségével. A kórházban kapott diagnózisuk alapján 104 beteg volt alkoholfüggő. Kizáró kritériumok: a pszichózis bármely formája, demencia, delírium, akut elvonási szindróma, mentális retardáció (bármely formája), organikus mentális zavarok, valamint zárt pszichiátriai osztályon fekvő betegek. A disszociatív zavar alcsoport bevonási kritériumai: DES átlagpont 35, MID-HU átlagpont 21 és MID-HU Disszociatív tüneti skála 9. Azokat a betegeket, akik e kritériumoknak csak részben feleltek meg, a disszociatív tünetek csoportba soroltuk. Csak egy beteg került a disszociatív zavar csoportba és 21 beteg a disszociatív tünetek csoportba, így ezt a két csoportot együtt, vegyes disszociatív csoportba soroltuk (alkoholfüggő betegek disszociatív tünetekkel). Végül két csoportot vizsgáltunk: 82 alkoholfüggő beteg disszociatív tünetek nélkül (AD) és 22 alkoholfüggő beteg disszociatív tünetekkel (disszociatív AD). Az AD csoport idősebbnek bizonyult (átlagéletkor: 41,3 év), mint a disszociatív AD csoport (37 év). A disszociatív AD-s betegek fiatalabb korban (AD:33,9 év, disszociatív AD: 26,5 év) és gyakrabban kerültek pszichiátriai osztályra (6 alkalom: AD:16%, disszociatív AD: 31,3%). Az addiktológiai osztályos kezelésben nem találtunk különbséget, de a csoportok az absztinencia tekintetében különböztek: az AD csoport több mint 3 évig tudott józan maradni, míg a disszociatív csoport csak 1 évig. A pszichoterápiás kezelésben is jelentős különbségek mutatkoztak: míg az AD betegek mindössze 26,6%-a járt már pszichoterápiára, addig a disszociatív AD betegek 72,7%-a ($p=0,001$). A disszociatív AD betegek több terapeutával dolgoztak már (30% több mint 3 terapeutával, szemben az AD 9,4%), és többségük olyan terápiában részesült, amelyet nem érzett hatékonynak (disszociatív AD: 84,2%, AD:42,2%, $p=0,001$). Az AD-s betegek 18,8%-a kísérelt meg öngyilkosságot, szemben a disszociatív AD-s betegek 40%-ával ($p=0,04$).

Traumatizáció: a disszociatív AD betegek több traumát éltek át, mint az AD betegek: traumák száma életük során: disszociatív AD: 7,3, AD: 3,9 (p=0,01). Következtetés: Eredményeink szerint az AD és a disszociatív AD betegek között nemcsak a disszociációban, hanem a traumatizációban is vannak jelentős különbségek. Az eredmények arra utalnak, hogy a disszociatív tüneteket mutató alkoholfüggő betegek több kezelésben vettek részt, és olyan kezelés(ek)ben részesültek, amelyeket hatástalannak érezték. Ez az eredmény érthető, hiszen a disszociatív zavarok felismerése, diagnosztikája és kezelése hazánkban jelenleg gyerekcipőben jár. Eredményeink hasonlóak más, nemzetközi kutatásokéhoz és a klinikai gyakorlat tapasztalataihoz. Konklúzióként kiemelhetjük, hogy amennyiben a disszociatív zavar szerhasználati zavarral társul, az súlyosabb tüneteket eredményez, gyakoribb az öngyilkosság és a visszaesés.

5B3 - Komplex gyerekkori traumatizáció és trauma-alapú disszociatív zavarok szerfüggők körében 2. - Pszichodiagnosztika és pszichoterápia (tematikus szekció - előadás)

Boytha Zsófia^{1,2}, Molnár Judit¹

¹ Debreceni Egyetem, AOK, Magatartástudományi Intézet

² Egyensúly Pszichoterápiás Rendelő

A CPTSD-ben és/vagy disszociatív zavarokban érintett, szerhasználati zavarban szenvedő kliensek pszichoterápiás kezelése kihívásokkal teli. A tüneti kép esetükben súlyosabb, gyakoribbak az önveszélyeztető tünetek, kötődési traumáik révén nehezebben tudnak bekötődni az egyéni pszichoterápiába. A nemzetközi szakirodalomban az látható, hogy egyre több pszichoterápiás irányzat dolgoz ki terápiás módszertant e sokdiagnózisú populáció kezelésére. Előadásunk elején megpróbáljuk átadni, mit is élnek át ezek a páciensek; bemutatjuk Eli Somer kémia disszociáció elméletét és az alapjául szolgáló kvalitatív kutatást, mely során alkoholt, cannabist, amfetaminokat és ópiátokat használó (politoxikomán), gyermekkori traumákat elszenvedett szerfüggőket vizsgáltak. A kutatási eredmények alapján e populáció aktívan használta a szert a poszttraumás tünetekkel való megküzdéshez. Ezt követően ismertetjük a CPTSD és a disszociatív zavarok főbb pszichodiagnosztikai szempontjait szerhasználati zavarral küzdő páciensek esetén. Az előadás második felében az egyéni pszichoterápia jellemzőire, szemléletére térünk ki, ismertetjük a traumaterápia három fázisú kezelési elvét, és néhány pszichoterápiás eszközt, módszert is bemutatunk a nemzetközi pszichoterápiás szakirodalomban elérhető eszköztárból (pl. DBT-SUD, EMDR-Parnell, Compassion-based recovery, stb.).

5B4 - Trauma-tudatos rehabilitációs módszerek a szerhasználati zavarral küzdők kezelésében (tematikus szekció - előadás)

Hadobás Gábor

Szabolcs Szatmár Vármegyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Sántha Kálmán Pszichiátriai Szakkórház, Nagykálló

Az addikciók kezelését célzó modern, trauma-tudatos pszichoterápiás technikák az addiktív tünetek kezelésén túl, azok kiváltó és fenntartó pszichogén okainak a kezelését is megcélozzák; azon készségek pótlólagos elsajátítása révén, melyek gyermekkorban a diszfunkcionális családi milieu, valamint az elszenvedett ártalmas élmények következtében hiányt, vagy sérülést szenvedtek. A különböző készségek (pl. grounding, érzelemszabályozás stb.) elsajátítása nem csak a függőséggel való megküzdést segíti, hanem korrekatív, fejlesztő hatása lehet az alap személyiség-problematikára is. Előadásomban két gyakorlati csoportterápiás módszert mutatok be. A "Seeking Safety" elnevezésű, Lisa M. Najavits PhD a Harvard Medical School pszichiátria (pszichológia)

docense által kifejlesztett, 25 pszichoterápiás tematikából álló csoportterápiás eljárás, amelyet kettős diagnózissal, (PTSD-vel és szerhasználati zavarral (SUD) küzdő páciensek számára dolgoztak ki. A 12 hétig tartó csoportterápia során a poszttraumás tünetekkel és a szerhasználattal való visszaéléssel kapcsolatos problémákon egyszerre dolgoznak a lehető legsikeresebb felépülés facilitálásának az érdekében. A módszer meghonosítása jelenleg folyamatban van. Előadásomban egy összefoglaló bemutatóra töreksem a 25 témakörből és az eljárás hatékonyságáról. A Szabolcs Szatmár Bereg Vármegyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Sántha Kálmán Pszichiátriai Szakkórházának Addiktológiai Rehabilitációs osztályán végzett 12 hetes rehabilitációs program, az addikció kezelésén túl fókuszba helyezi a traumás hátteret, és annak a személyiségre gyakorolt hatásait is.

5C - A dekriminalizáció nemzetközi gyakorlata és hazai lehetőségei (tematikus szekció)
Fazekas Tamás ¹ , Kardos Tamás ² , Sárosi Péter ^{1,3,4} , Szemelyácz János ^{5,6} , Szécsi Judit ⁷
¹ <i>Jogriporter Alapítvány</i>
² <i>Társaság a Szabadságjogokért</i>
³ <i>ELTE PPK</i>
⁴ <i>EU Civil Society Forum on Drugs</i>
⁵ <i>INDIT</i>
⁶ <i>Magyar Addiktológiai Társaság</i>
⁷ <i>ELTE TáTK</i>
<p>A dekriminalizációs drogpolitikai törekvések a modern társadalmakban egyre inkább szakmai beszédtemává, ennek következtében gyakorlattá válnak. Az utóbbi években mind az Amerikai Egyesült Államok tagállamaiban, mind az Európai Unió országaiban a kábítószeres fogyasztásával kapcsolatos megítélés megváltozott, több amerikai államban és európai országban a kannabisz fogyasztás kikerült a büntető szabályozás hatálya alól. A szekció a dekriminalizáció aktuális kérdéseivel foglalkozik. Célja, hogy a megváltozott nemzetközi környezetben, az aktuális hazai epidemiológiai adatokat figyelembe véve arról gondolkodjunk, hogy milyen úton lehetne elindulni a magyarországi dekriminalizációs törekvések megvalósításában. A szekció első felében három előadás lesz. Az első előadásban általános áttekintést kapunk a dekriminalizáció megvalósulásának különböző fajtáiról, annak elméletéről és azokról az általános gyakorlatokról, amiket a különböző országok már alkalmaznak. A második előadásban az amerikai kábítószerhelyzet változásai, jellemzői és az azokra adott válaszok kerülnek fókuszba, különös tekintettel a kannabisz orvosi alkalmazására, fogyasztói típusú magatartások szabályozására, valamint a fentanyl okozta újabb kihívásokra. A harmadik előadásban pedig az európai dekriminalizációs szabályozás és gyakorlat két konkrét példáját ismerhetjük meg, mely háttérrel adhat a hazai helyzettel kapcsolatos gondolkodásra. A szekció második felében egy kerekasztal beszélgetést tervezünk, melyben a hazai dekriminalizációs lehetőségekről, alkalmazható alternatíváiról, valamint annak gyakorlati előkészítéséről, valószínűsíthető hatásairól cserélnek véleményt az előadók és az érdeklődő közönség. A beszélgetést Szemelyácz János, a MAT elnöke moderálja.</p>

5C1 - A dekriminalizáció fajtái - avagy a drogpolitikai reform spektruma (tematikus szekció - előadás)
Sárosi Péter
<i>Jogriporter Alapítvány</i>
<p>Háttér: Az ENSZ három kábítószer-egyezménye (1961, 71, 88) a tiltott szerek jegyzékén szereplő anyagok nem-gyógyászati és nem-tudományos célú előállítását és forgalmazását büntetni rendeli. A fogyasztással kapcsolatban azonban a nemzetközi egyezmények megengedőbbek, így az egyes tagállamok nagyon eltérően szabályozzák ezt a kérdést. Számos tagállamban a szerhasználat önmagában nem számít bűncselekménynek. Módszer: Az előadásban a vonatkozó jogszabályok, jelentések, illetve nemzetközi ajánlások alapján az olyan modelleket vesszük sorra, konkrét példákkal, amelyek a kábítószer-használat büntetőjogi üldözését felfüggesztették valamilyen módon (ún. dekriminalizációs modellek). Eredmények: A dekriminalizációs modellek közül vannak, amelyek csupán a jogalkalmazási gyakorlatban szüntették meg az üldözést (de facto dekriminalizáció), és olyanok, amelyek jogilag is kivonták a büntetőjog fennhatósága alól (de jure dekriminalizáció). Különböznek ezek a modellek abból a szempontból is, hogy vajon mennyire voltak képesek valóban mentesíteni a fogyasztókat a kriminalizáció nem kívánt</p>

következményeitől. Átvesszük ezenkívül azokat az intézkedéseket is, amelyek a magyarországi elterelés intézményéhez hasonlóan alternatívát kínálnak a büntetőeljárásokkal szemben. Következtetések: A dekriminalizáció és a depönalizáció számos modellel rendelkezik a világon. A jogalkalmazók számos lehetőség közül választhatnak. Mivel a droghasználat kriminalizálásának negatív közegészségügyi és társadalmi hatásait egyre növekvő bizonyíték támasztja alá, fontos, hogy a döntéshozók tájékozottak legyenek az alternatívákkal kapcsolatban.

5C2 - Az amerikai kábítószerhelyzet aktuális kihívásai (tematikus szekció - előadás)

Fazekas Tamás

Jogriporter Alapítvány

Fazekas Tamás emberi jogi ügyvéd, több mint 20 éve foglalkozik drogpolitikai kérdésekkel, 2023. októberében Eisenhower fellowként az Amerikai Egyesült Államok drogpolitikai változásait kutatta. 2023-ra az Amerikai Egyesült államokban a kender használata az 1970-es évek drogháborús tilalmához képest radikálisan megváltozni látszik, az államok több mint felében orvosi kannabisz használatot, s csaknem felében legális felnőtt-használatot engedélyeztek, de szövetségi egységes szabályozás még nincs. Ezzel a folyamattal párhuzamosan zajlik az USA egyik legkomolyabb egészségügyi és szociális válsága, az orvosi fájdalomcsillapításból induló, mára a kartellek által forgalmazott fentanyl mintegy napi 200 halálos áldozatot szed, jelenleg legsúlyosabban a sérülékeny közösségeket érintve, gyakorlatilag az egész országban. Az előadás az 5 hetes, 7 államot érintő, 30 interjú magába foglaló kutatás helyszíni tapasztalatainak összegzése, ideértve egy börtönlátogatást, válságzónákban működtetett tücsere- és rehabilitációs programok tapasztalatainak összefoglalását és interjúkat döntéshozókkal, szakértőkkel. A kutatás azzal az ambícióval történt, hogy a magyar állapotokra is érvényes gyakorlati következtetéseket vonhassunk le, különösen az új pszichoaktív anyagok hatásait tekintve a roma közösségekre, és adaptálható gyakorlatokat keressünk a fővárosi kábítószer stratégiához.

5C3 - Kábítószer dekriminalizációs joggyakorlatok az EU-ból és tanulságaik számunkra (tematikus szekció - előadás)

Kardos Tamás

Társaság a Szabadságjogokért

A „dekriminalizáció” terminus egy adott magatartás vagy cselekedet büntetőjogi státuszának megváltoztatására utal. A kifejezést rendszerint a kábítószerhasználatra vagy a személyes birtoklásra vonatkozó törvényekre alkalmazzák, míg az intézkedés a kábítószer-kereskedelem szabályozását nem érinti. Az ilyen szabályozási modellben a kábítószer megszerzése, tartása, fogyasztása illegális marad, ám ezeket a törvénytértéseket büntetőjogi felelősségre vonás helyett leggyakrabban szabálysértésként kezelik. Ez minimalizálja a büntetett előéletből eredő negatív hatásokat, melyek gyakran épp a magas kockázatú fogyasztási módok fennmaradásának kedveznek. A kábítószer dekriminalizációjának kérdése a 2000-es évek második felében Magyarországon is szakmai vita tárgyát képezte, ám az ehhez szükséges törvénymódosítási javaslat végül nem került az országgyűlés elé. A kérdést a 2023-ban elfogadott Fővárosi Drogstratégia vette ismét napirendre azzal, hogy feladatként tűzte ki megvizsgálni „azoknak az országoknak a gyakorlatát és eredményeit, amelyekben a fogyasztói típusú magatartásokat szabálysértés formájában szankcionálják, vagy nem pönalizálják”. Az előadás ennek szellemében vizsgálja meg az Európai Unió két országának, Portugáliának és Csehországnak a dekriminalizációs gyakorlatát és ismerteti a bevezetésüket követően megfigyelt főbb egészségügyi, szociális és rendészeti változásokat.

Az eredményeket mérlegelve az előadás röviden megkísérli felvázolni azokat a lehetséges hatásokat, melyekre a dekriminalizáció magyarországi bevezetése esetén számíthatnánk.

POSZTER

A drog-jelenség hazai médiareprezentációja az elmúlt közel negyedszázadban (poszter)

Arnold Petra^{1,2}, Elekes Zsuzsanna^{1,3}, Paksi Borbála⁴

¹ HUN-REN Corvinus Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport

² Semmelweis Egyetem ETK Addiktológiai Tanszék

³ Budapesti Corvinus Egyetem Társadalom és Politikatudományi Intézet

⁴ ELTE, Eötvös Loránd Tudományegyetem Neveléstudományi Intézet

Háttér és cél: Az általános populációban hazai reprezentatív mintán készült országos drogepidemiológiai vizsgálatok rendre azt mutatják, hogy a felnőtt (18-64) népesség más társadalmi csoportokhoz képest a kábítószeresekkel tart legnagyobb társadalmi távolságot. A kutatási adatok ugyanakkor azt is jelzik, hogy 2001 és 2007 közötti időszakban enyhülés mutatkozott a szomszédsági viszony elutasítása tekintetében, majd ez a tendencia 2015-re megfordult, s ezen a magasabb szinten stabilizálódott. (Felvinczi-Magi-Sárosi-Paksi 2021). Tekintettel arra, hogy a drogfogyasztás elterjedtségi adatai alapján más országokhoz képest Magyarországon a népesség ma is relatíve alacsony hányadának van személyes tapasztalata a kábítószer fogyasztókkal (Paksi-Pillók 2021), így a kábítószer-fogyasztókkal kapcsolatos véleményformálásban feltételezhetően a média szerepe is relatíve jelentős lehet. E tény, és a drogfogyasztók távolító/kirekesztő, a problémakezelést nehezítő társadalmi megítélése okán különösen fontos annak vizsgálata, hogy hogyan jelenik meg a kábítószer-jelenség a médiában. A poszter célja annak bemutatása, hogyan változott a drog médiareprezentációja az elmúlt közel 25 évben Magyarországon. Módszer: Három kódutasításon alapuló kvantitatív tartalomelemzés módszerét alkalmazó kutatást mutatunk be. Az online sajtóra 1999, 2003, 2007 és 2022 évekre, a nyomtatott sajtóra pedig 2005-re vannak sajtóelemzések. Mind a három vizsgálatnál az adatgyűjtés során azon cikkek kerültek kiválasztásra, amelyek tartalmazták a „drog”, illetve „kábítószer” kulcsszavakat, és érdemben foglalkoztak a kábítószer-témával. Az elmúlt közel 25 évben a drogfogyasztás területén és a média fogyasztás világában történt jelentős változások miatt az egyes kutatásokban a kódutasítás, a keresőszavak, a vizsgált sajtó felület és a minta kialakításának a módja némileg eltérő volt. Összességében azonban a három kutatás ugyanazzal a módszerrel készült, így némi korlátok figyelembevételével azok eredményei összevethetőek. Eredmények: A vizsgált periódusban növekedett az egy sajtótermékre jutó cikkek száma, és a cikken belül a téma dominanciája. Az online írásokban azonban a hírjellegű közlések dominálnak, és ez a dominancia 2022-re még tovább erősödött, azaz bár nőtt a témában megjelent cikkek száma, de ezek nem a témát részletesen kifejtő, a problémát árnyalni képes írások. Míg 1999-2007-ben a sajtó jellemzően tényleíró ábrázolásmóddal, semleges attitűddel jelenítette meg a kábítószer-problémát, nem használt szenzációhajhász kifejezéseket és sztereotip ábrázolásmódot, addig 2022-re újra az elítélő, sztereotip ábrázolásmód került túlsúlyba. Az írások tartalmi jellemzői tekintetében az elmúlt 25 évben markáns változás nem tapasztalható: a cikkek jelentős része ma is a bűnüldözéssel hozza kapcsolatba a kábítószer-jelenséget. Ugyanakkor míg 1999 és 2007 között fokozatosan nőtt a kezelés-ellátás, illetve a prevenció témában megjelent cikkek aránya, addig ez 2022-re markánsan lecsökkent. Következtetések: Az 1999-2007-es időszakban megjelentek kedvező, a stigmatizáció potenciális csökkentésének lehetőségét hordozó tendenciák is (pl. differenciáltabb, tényleíróbb ábrázolásmód), azonban 2022-re újra az elítélő, szenzációhajhász attitűd jelenik meg dominánsan a médiában, amely a drogfogyasztókkal szembeni stigmatizációt mélyítheti el a társadalomban. Ezt a tendenciát erősíti a kezelés-

ellátással, illetve a prevencióval kapcsolatos tematika csökkenése is, ami a kevésbé toleráns attitűdök kialakulásának erősítése mellett nehezíti a kezelésbe kerülést azáltal, hogy nem szolgáltatnak információt a kezelés-ellátás lehetőségeiről. A média nagy szerepet játszhat a veszélyeket eltúlzó sémák, a kábítószer-fogyasztókról a magyar lakosság körében jelenlévő torz kép kialakításában, illetve abban, hogy az elítélő attitűd az utóbbi időszakban fokozódott a kábítószer-jelenséggel szemben, így fontos lenne nagyobb hangsúlyt helyezni érzékenyítő képzésekre médiamunkások körében.

Névjegyzék:

Andó Bálint, 50, 51, 52, 53, 54
Arany Zoltán, 8
Arnold Petra, 6, 23, 40, 72
Bagi Otília, 50, 51, 52, 53, 54
Bauer Viktória, 11
Békési Tímea, 46, 47
Benyus Zsuzsanna, 11
Berta Krisztina, 19
Bodó Viktória, 17
Boytha Zsófia, 65, 66, 67
Bozóky Ildikó, 28
Csák Róbert, 10, 24, 25
Csorba József Kornél, 29
Danis Ildikó, 34, 36, 47
Demetrovics Zsolt, 7, 17, 18, 20, 30, 31
Dombrádi Zita, 32
Dudits Dénes, 63
Eisinger Andrea, 2, 7, 21
Elekes Zsuzsanna, 6, 72
Farkas Fanni Fruzsina, 50, 51, 52, 53, 54
Farkas Judit, 56, 57
Farnas István Géza, 12, 13
Fazekas Tamás, 69, 70
Fehér Richárd, 24
Fekete-Gál Martina, 45
Felvinczi Katalin, 2, 7, 10, 24, 41
Ferencz Veronika, 30
Ferenczi Borbála, 34
Fiáth Titanilla, 29
Figezki Tamás, 29
Fodor Kinga, 58
Frankó András, 8, 37
Füstös Kiberov, 44
Gajdics Janka, 50, 51, 52, 53, 54
Gergál Tímea, 11
Gosztolya Gábor, 51
Gubucz-Pálfalvi Sejla, 34, 36, 47
Gyarmatiné Szobota Réka, 28
Gyurkó Noémi, 40
Hadobás Gábor, 67
Hetényi Tamás, 60, 61
Hevesi Judit, 53
Hoffmann Ildikó, 51
Hoffmann Kata, 8, 37, 48
Horváth Ábel, 57
Horváth Zsolt, 5, 18, 41
Jancsák Csaba, 46, 47
Kádár Bettina Kata, 49, 53
Kálmán János, 51
Kaló Zsuzsa, 8, 10, 31, 43
Kapitány-Fövény Máté, 23, 31, 58
Kardos Tamás, 69, 70
Kassai Szilvia, 46, 47
Kenyhercz Viktória, 18
Király Orsolya, 20
Kiss Anna, 58
Kocsis Noémi, 41
Kohári Szilvia, 15
Kolos Lilla, 63
Koltai Borbála, 31
Koltai Borbála Gabriella, 30
Koncz Patrik, 20
Kormos Piroska, 37, 38
Kovács Asztrik, 31
Kovács Petra, 58
Kovács-Tóth Beáta, 65
Kugler Tamás, 15
Kun Bernadette, 17, 18, 19
Kun Gábor, 4
Kurimay Tamás, 34, 36, 47
Lakatos Lili, 30
Lázár Bence András, 49, 50, 51, 52, 53, 54
Lőrincz Jenő, 32
Makara Mihály, 45
Marjai Kamilla, 35
Máté Zsolt, 36
Matuszka Balázs, 45
Mátyássy Adrienn, 26, 27
Mervó Barbara, 17
Molnár Judit, 66, 67
Mucsi Georgina, 46, 47
Nagy Zsolt, 8
Néczin Katalin, 36
Németh Ágnes, 5, 41
Németh Dezső, 19
Nyíri Noémi, 8, 63
Olasz Anna, 56
Paksi Borbála, 7, 21, 72
Pataki Zoltán, 60, 61
Pénzes Marianna, 63
Pesthy Zsuzsanna, 19
Péterfi Anna, 7, 21
Petke Zsolt, 8, 60, 61
Pillók Péter, 7

Posta János, 29
Pribék Ildikó Katalin, 50, 52, 53, 54
Puy Tamás, 29
Rácz József, 30, 31
Sárosi Péter, 21, 69
Sebestyén Edit, 5, 41
Sík Domonkos, 31
Sós Eszter, 37
Sörédi Pál, 12
Stutus Nikolett, 26
Szabó Judit Izabella, 63
Szabó Rózsa, 17

Szalkai Dániel, 35
Szécsi Judit, 8, 10, 24, 31, 37, 38, 69
Szemelyácz János, 2, 4, 8, 69
Szilágyi Laura, 14
Tabi Dóra, 53, 54
Tanosné Boda Zsuzsanna, 14
Tóth András, 56
Vályi-Nagy István, 58
Varga Dániel, 10
Várnai Dóra, 5, 41
Vékony Teodóra, 19

Bizonyítottan hatékony készítmények az opioid dependens betegek kezelésében

MISYO[®]
metadon-hidroklorid



InnFarm



Bulnexo[®]
buprenorfin/naloxon

ALKALOID