

**A MAGYAR ADDIKTOLÓGIAI TÁRSASÁG
VI. ORSZÁGOS KONGRESSZUSA**

**AZ ADDIKTOLÓGIA KIHÍVÁSAI
MULTIDISZCIPLINÁRIS NÉZŐPONTBÓL**

SIÓFOK, 2007. NOVEMBER 22–24.

ELŐADÁSKIVONATOK

SZERKESZTETTE:

Demetrovics Zsolt és RácZ József

SZERVEZŐBIZOTTSÁG:

Demetrovics Zsolt, Kassai-Farkas Ákos, RácZ József, Szemelyácz János

TUDOMÁNYOS BIZOTTSÁG

Albert-Lőrincz Enikő, Bayer István, Bitter István, Buda Béla, Elekes Zsuzsanna, Felvinczi Katalin, Frech Ágnes, Frecska Ede, Józán Péter, Kelemen Gábor, Környey Edith, Kurimay Tamás, Németh Attila, Nyírády Adrienn, Pikó Bettina, Rihmer Zoltán, Szilárd János, Temesváry Beáta, Tringer László, Túry Ferenc

E037 **Kokain: formái, használati módja, hatásai és szövődményei**

3D Afangide, U. J., Babusa Péter, Horváth Gy. Ilona
Veszprémi Alkohol-Drogambulancia, Veszprém

A szerzők retrospektív irodalom és munkájuk kapcsán szerzett tapasztalat alapján próbálnak bemutatni a magyar drogfogyasztók körében még kevésbé elterjedt kokainfogyasztási formait, használati módjait, testi és pszichés hatásait, és a várható szövődményeket. A kokaint eredetileg a koka-cserje leveléből vonták ki, de ma már mesterséges úton is előállítják. A stimulánsok körébe tartozó kábítószer. A kokain formái: növény levele, paszta, kokain-OH, Crack, freebase. Használati formái: levelei rágása, teák vagy paszta (basuco) evése, por felszip-pantása vagy szívása dohánnyal, injekciózás heroinnal (speed ball), füst belé-legzés vagy pipával elszívása (crack), szabad formája lélegzése (freebase), lenye-lése szájon, esetenként oldat formájában. Hatásai: Testi hatásai: általában egy óráig érezhetőek és lassan elmúlnak. Ez szomatikus és központi idegrendszer stimulációja útján valósul meg. Lelki hatásai: a fogyasztó 50–60 percig feldob-bott állapotba kerül, erősnek, boldognak és nyitottnak érzi magát. Ez a „lifthatás” után következik a „crash” vagy a „lent” állapot. Azonnali hatásai: fáradtság-csökkenés, eufória-érzet, túlzott önbizalomérzet, a „növekedett” szellemi ka-pacitás. Hosszú távú hatás, függőség: az orrsövény perforálódás, agylágyulás és az orrlyukak körüli ekcéma. Az erős pszichikai függőség viszonylag hamar ki-alakul. Testi elvonási tünetek enyhék (a kokain nem épül be a sejtek anyagcse-réjébe). A lelki elvonási tünetek azonban rémítőek. Első használat: Az első alka-lom nem érezhet a fogyasztó különleges élményeket, sőt csak kellemetlen tünetei lesznek. A kívánt eufória csak később jelentkezik. Tartós használat: gyakori használata lelki függőséget okozhat. A lelkileg függő ember már nem az élvezetért használja a szert, hanem a nemkívánatos érzés leküzdéséhez vagy unaloműzésre. Függőség: kialakulása fokozatos és több szintű, a pszichés elvo-nási tünetek csökkentéséig halad előre. A kokain addikt nem az adagot emeli, hanem a használat gyakoriságát. Veszélyek: Egyszeri használata is káros lehet. A szernek kicsi ún. terápiás szélessége lévén, általában 10 milligramm már elég, de 30 milligramm már halálos. A kokainra való érzékenység és tűrőképesség sok tényezőtől függ és személyenként változhat. Ez az egyik legveszélyesebb kábítószer a túladagolás szempontjából. Hepatotoxikus cocaethylene képződés, intravénás használattal járó vírusfertőzés, „Cocain baby” syndrome.

E008 **Addiktológiai problémákkal küzdő serdülők helyzetkezelési nehézségei**

1C **Albert-Lőrincz Enikő**
Babes-Bolyai Tudományegyetem, Szociológia és Szociális Munka Kar, Szociá-lis Munka Tanszék – Kolozsvár, Románia

Célkitűzés: Célunk annak kimutatása, hogy az addiktológiai problémák hátterében az érzelmi-motivációs struktúra zavarai, a pszichológiai immunrendszer hiányosságai, valamint a lelki differenciátlanság áll, amely hibás helyzetkezeléshez vezet. **Módszer:** Vizsgálati eszközként egy tesztet és egy kérdőívet használtunk. A Metamorfózis teszt a szimbolikus azonosulások révén ad felvilágosítást a vizsgált személyről. A projekciók a motivációs struktúráról, az értékvonzásokról, és a lelki érettség szintjéről szólnak. A Pszichológiai Immunrendszer (Psychological Immun System Inventory) kérdőív felszínre hozza a különbséget a harmonikusan alkalmazkodó és az addiktológiai problémákkal küzdő serdülők stresszkezelési módjai, valamint egyes magatartásbeli jellemzői között. Feltételeztük, hogy a Metamorfózis teszt segítségével nyert azonosulások és taszítások olyan belső indítékokra világítanak rá, amelyekben a személyi problematika gyökerezik. Láthatóvá válnak azok a területek, ahol lehetőség adódik az elakadások felismerésére, és segítséget lehet nyújtani a fejlődéshez.

Eredmények: Úgy találtuk, az addiktológiai problémákkal küzdők esetében nincs összhangban a cél az eléréséhez szükséges eszközzel, alacsony szintű az önmagáról és a másokról való gondoskodás, az önbecsülés és önérvényesítés, az erőforrásokkal való bánás, csökkent az én-hatékonyság, nem adekvát az egzisztenciális témákhoz való viszonyulás. Gondot jelent számukra a különböző helyzetek és önmaguk megítélése, a szociális térben való tájékozódás. Ezek a hiányosságok akadályozzák az egészséges önépítkezést.

A stresszel való megküzdés sajátosságaira a Pszichológiai Immunrendszer összehasonlító vizsgálatán keresztül világítottunk rá. Feszültségek esetén a függőséget mutatók főleg viselkedési stratégiákat alkalmaznak, ilyen lehet például az ivás, droghasználat, dühkitörés. Különbséget észleltünk a kihívás-rugalmaság, a leleményesség, az énhatékonyság, a szinkronképesség, a kitartás, az érzelmi-önkontroll tekintetében is. **Következtetések:** A beavatkozás sikerét az ép én-részek megléte vetíti előre. A vizsgálatból kitűnik, hogy egészséges módon lettek megfogalmazva a szükségletek és az önmagukkal szembeni elvárások, csak a kivitelezés eszközeinek kimunkálásában kell őket segíteni.

E045 **A bírósági eljárás vizsgálata alkoholos és nem alkoholos állapotú elkövetők körében**

1D **Almási Zsófia**
Addiktológiai Kutató Intézet

Célkitűzés: Mindeztidig sem a nemzetközi, sem a hazai addiktológiai és kriminológiai szakirodalomban nem vizsgálták, vajon a bírósági eljárást minőségében befolyásolja-e az a körülmény, hogy az elkövető alkoholfogyasztással összefüggő vagy nem összefüggő bűncselekményt követett-e el. Ezt a hiányt hivatott pótolni a Pigmalion Projekt, amelynek célja az alkoholfogyasztás és az erőszakos bűnözés kapcsolatának elemzése. A projekt kutatási területe kiterjed az elkövető szociodemográfiai jellemzőire, az elkövetett bűncselekmény kö-

rülményeire, valamint a jelen előadás témájául szolgáló bírósági eljárással kapcsolatos jellemzőkre is. **Módszer:** A kutatás keretében 491 olyan személy bírósági aktáját elemeztük, akik 2001 és 2005 között (szándékos) erőszakos bűncselekményt követtek el, amiért valamelyik fővárosi bíróság jogerősen szabadságvesztés büntetésre ítélte őket. A teljes minta két almintából áll: a vizsgálati mintába olyan személyek kerültek, akik alkoholos állapotban követték el a bűncselekményt (306 fő), a kontroll minta pedig azokból állt, akik nem alkoholos állapotban tették ezt (185 fő). A kategoriális változók esetében homogenitás vizsgálatot és keresztábra-elemzést, a folytonos függő változók esetében pedig varianciaanalízist alkalmaztunk az összefüggések feltárására. **Eredmények:** A bírósági eljárás vizsgált jellemzői közül csak a mellékbüntetés és az őrizetben tartás tekintetében találtunk szignifikáns különbséget az alkoholos és a nem alkoholos alminták között. Eszerint az alkoholos mintában nagyobb volt az őrizetben tartottak aránya, illetve szintén az alkoholos mintában jellemzőbb volt a pártfogó felügyelet, a járművezetéstől való eltiltás, valamint a két mellékbüntetés kiszabása. Kényszergyógyítás elrendelésére értelemszerűen csak az alkoholos állapotú elkövetők esetében került sor. Bűncselekmény változóját is bevonva és kontroll alatt tartva változnak az előbb említett összefüggések, attól függően, hogy melyik bűncselekmény-típuson belül vizsgálódunk. **Következtetések:** A vizsgálat eredményei alapján megállapítható, hogy az alkoholos és a nem alkoholos állapotú bűnelkövetőkkel szemben folytatott bírósági eljárás a szempontok többsége szerint nem különbözik egymástól (főbüntetés hossza, fokozata illetve letöltendő-felfüggesztett jellege, előzetes letartóztatás, eljárás hossza, rendes/rendkívüli perorvoslat, az ügy első fokon való lezárása). Vagyis az alkoholfogyasztás általában sem enyhítő, sem súlyosbító körülményként nem esik latba a büntetőeljárás során.

E073 **A családterápia felhasználása drogfüggőség esetén**

PL3 **Barát Katalin**

Szent Rókus kórház, Mentálhygiénés Szakrendelő, Budapest

A rendszerszemléletű családterápia a családot egy önmagában egészként működő rendszernek tekinti, ahol a családtagok érzelmi és viselkedésbeli megnyilvánulásai folyamatos kölcsönhatásban vannak. Nem lehet nem hatni egymásra, mindenki aktív részese a családi összjátéknak. Ily módon a káros szerfüggő magatartás sem lehet izolált jelensége a családi életnek, hanem a család szerkezetének és működésének jellegzetes része. Sokan kutatták, hogy mik azok a családdinamikai történések, melyek a szerfüggő magatartás kialakulásával, fennmaradásával összefüggésbe hozhatók, és milyen családterápiás intervenciók használhatók fel a függőség kezelése során. A családi jellegzetességek közül kiemelhető: a több generációban előforduló, generációról, generációra átadódó addiktív szerhasználat mintája. Ezekben a családokban gyakran nem

megfelelő, szegényes a kommunikáció. Gyakran tapasztalható a családi történetek megismerése során, hogy felszínre kerülnek feldolgozatlan traumák, elgyászolatlan veszteségek egész sora. Ezek hatására elakad a család fejlődése, nem történnek meg az életciklus-váltással járó alapvető szerkezeti és működésbeli változások, és ennek az elakadásnak gyakori megjelenési formája az addikció. Titkok, elhallgatások, tagadások jellemzőek az élet fontos területeire vonatkozóan, beleértve a szerhasználatot is. A generációs határok elmosódtak, a szülő gyerek viszony hierarchiájának megszűnése is gyakran tapasztalható. Emiatt a szülők nem rendelkeznek megfelelő hatalommal ahhoz, hogy korlátozó funkciójukat is ellássák. Jellegzetes a szerfüggő családoknál a kóros triangulált kapcsolati formák tartós fennmaradása. Konfliktust elterelő háromszög helyzetnek hívják a családterápiában azt a jelenséget, amikor egy párcapcsolatban megoldhatatlannak tűnő feszültség van, a kapcsolat szétesése fenyegető, és ennek elkerülésére bevonnak egy harmadik személyt. Triangulált helyzetbe kerülésre nagyon alkalmas egy deviáns magatartású gyerek, aki ezzel eltereli a figyelmet a szülők nehézségeiről. Ebben a helyzetben lehetetlen a megfelelő leválás az alapkapcsolatokról, közben a gyerek vágyik a függetlenségre, és a drog a függetlenség illúzióját nyújtja. A családterápiás intervencióknak létjogosultságuk van akkor is, ha az addikt fiatal már nem lakik otthon, mert az a tapasztalat, hogy még ezekben az esetekben is szoros a kapcsolat a családdal. Az előadás során saját családterápiás gyakorlatomból szeretnék példákat bemutatni arra, hogy a korábbiakban felsorolt, strukturális, és családi működésbeli elváltozások rendezése hogyan vezethet ahhoz, hogy a függő személy elköteleződjön a terápiába, vagy jelentkezzen egy önszervező csoportba.

E026 Mikor gyógyszer? Mikor drog?

PL1 Bayer István

Az éremnek két oldala van: az egyik az, hogy mikor „drog” egy olyan anyag, amit „mindenki” „gyógyszernek” tekint? Ezt legjobban az altatók, nyugtatók és szorongásoldók (minor tranquillánsok) példájával lehet megvilágítani. Okai: 1) ezekkel a gyógyszerekkel ugyanúgy vissza lehet élni, mint az illegális drogokkal; 2) az altatókkal és nyugtatókkal kapcsolatos dependencia (függőségi) esetek száma valószínűleg meghaladja az ópiát-dependencia esetek számát; 3) a nyugtatók és szorongásoldók nagy szerepet játszanak a közlekedési balesetekben; 4) a gyógyszerekkel való visszaélés – az illegális drogokkal ellentétben – főként a felnőttkorban fordul elő. Az óriási méretű legálisnak tekintett fogyasztás miatt rendkívül nehéz a visszaélésekről és a függőségi esetekről képet alkotni. De az tény, hogy az altatókat, nyugtatókat, szorongásoldókat, valamint az antidepresszánsokat gyakran használja a társadalom nem-terápiás célokra, közérzet javítására vagy társadalmi (pl. a munkanélküliségből adódó) problémák „kezelésére”. Az érem másik oldala az a kérdés, hogy mikor „gyógyszer” egy olyan

anyag, amit „mindenki” „drognak” tekint? Erre az ópium és India a legjobb példa, ahol a múltban – Kínával ellentétben – az ópiumszívás nem terjedt el és az ópium elsősorban gyógyszer volt, amit – az 1961-ben elfogadott nemzetközi egyezményben előírt tilalom bevezetése előtt – a lakosság könnyen és olcsón be tudott szerezni a helyi ópiumboltokban. Ezt a gyógyszert fel tudta használni fájdalomcsillapításra, altatásra, nyugtatásra és – ami talán a legfontosabb – hasmenés leállítására, ami gyermekek millióinak az életét mentette meg. Az ópium helyett használható újabb, főként szintetikus – csak orvosi receptre és csak gyógyszerárban beszerezhető – gyógyszerek a lakosság többsége számára elérhetetlenek és megfizethetetlenek. A nemzetközi szervezetek és kormányok kötelessége lenne, hogy a drogok elleni küzdelemre – sokszor eredménytelenül – költött dollár milliárdok mellett ennek az összegnek legalább egy töredékét biztosítsák a fejlődő országokban szenvedő betegek alapvetően fontos gyógyszerrel (pl. ópiummal vagy opiátokkal) való ellátására.

E013 **Addiktológiai modell a morenoi szerepelmélet nézőpontjából**

3W **Benyovszky István**

Dr. Diósszilágyi Sámuel kórház, Pszichiátriai osztály, Makó

Moreno, munkatársai és tanítványainak munkássága körvonalaz egy alkoholológiai-addiktológiai modellt, terápiás rendszert. A szerző bemutatja az egyenrangú, illetve a függőségi kapcsolatok jellemzőit, majd elemzi az alkoholfüggő alapszemélyiségét.

I. típus: alacsony feszültségtűrő képesség és a feszültségek adaptív kezelésére való képtelenség, frusztrációkat nehezen viselik, amit a realitás jelent – ez elől egy képzelt eufóriába való menekülés. A képzelt világban vélik megtalálni saját identitásukat.

II. típus: Nagyobb pszichológiai deformitás nem észlelhető, végül kialakulnak a jól ismert alkoholfüggő személyiségjegyek – gyakori agresszivitás, ellenségesség érzés, elszigetelődés, szerepregresszió. Az alkoholfüggőség kialakulása a morenoi szerepteória szemszögéből 4 fázisra bontható: I. fázis: társasági alkoholfogyasztás nagy felszabadultság érzéssel. Ez a morenoi „warming up” folyamat. Az első pszichés universumban lezajló folyamat ismétlődik, amelyet az egyén nem egyértelműen haladott meg (szerepfejlődés, megrekedés, regreszsió). II. fázis: Alkoholos emlékezetkiesések, bűnösségérzés, alkoholra vonatkozó utalások kerülése – kezdi realizálni, hogy a saját alkoholfogyasztása eltér a többi emberétől. III. fázis: Szociális környezettől való elszigetelődés, külvilág iránti érdeklődés elvesztése, saját szerencsétlenségének átérzése, barátok és munkahely elvesztése, szerepatrófiák, az eredeti személyiség szereprepertoár szint alá süllyedés. IV. fázis: Teljes szerepregresszió, csak az ivással törődik – elismeri bukását.

w003 **Alkoholdependencia – pszichodráma**

3W Benyovszky István¹, Kovács Győző²

¹ Dr. Diósszilágyi Sámuel Kórház, Pszichiátriai osztály, Makó

² Mátraszentimre Idősek Otthona

Moreno, munkatársai és tanítványainak munkássága körvonalaz egy alkoholológiai-addiktológiai modellt, terápiás rendszert.

„A találkozás, hogy Te nálam vagy és én / a szemeidet ki akarom tépni gödréből és a saját szemeim helyére tenni. S Te az / enyémet fogod kitépni és teszed a Tied helyére. S akkor én Téged a Te szemeiddel / nézlek és Te engem az én szememmel.” (J. L. Moreno)

A találkozás, amely egyenrangú felek között jön létre, amely dialógust indít el. Egyenrangú kapcsolatok: A résztvevők azonos szinten állnak, erős kölcsönösség igény fogalmazódik meg. Lényeges mindegyik fél adni és kapni tudó képessége. Ez a kapcsolat a külvilág felé hasznos, kreatív. *Függőségi kapcsolatok:* A résztvevőket sajátos személyes kötelék köti össze – az egyik a másik kárára felülkerekedik. Az egyenrangú kapcsolatok szimmetriája megszűnik, valaki valakinél „magasabban van”. A kísérlet, amely a viszony megváltoztatását célozza, gyakran heves ellenállást vált ki. Aki fent van félti a pozícióját, aki lent van látszólagos egyensúlyt nyer azáltal, hogy lemond saját autonómiájáról. (cserébe elismerést, nyugalmat kap) Szélsőséges esetben kóros kötődés, függőségi kapcsolat alakul ki.

Morenoi fejlődés és szerepelméleti szempont: „A gyerek közvetlenül a születés előtt és után egy differenciálatlan univerzumban él, melyet az „identitás matrixá”-nak neveztem. Ez a matrix egzisztenciális nem pedig megtapasztalt. Olyan helynek tekinthető, ahonnan fokozatos lépésekben alakult ki a Selbst, és annak ágai a szerepek. A szerepek Tömbösödéssé, egyesüléssé törekszenek.” (Moreno)

A fejlődés az anya közvetítésével a csecsemő számára a világ legfontosabb minőségével valósul meg.

Az alkoholfüggő alapszemélyisége: I. típus: alacsony feszültségtűrő képesség és a feszültségek adaptív kezelésére való képtelenség, frusztrációkat nehezen viselik, amit a realitás jelent – ez elől egy képzelt eufóriába való menekülés. A képzelt világban vélik megtalálni saját identitásukat. „A második psyches universumban a gyermek egységes „Az egyik világot nem lehet a másik kárára előnyben részesíteni.” (G. Leutz) A gyermeknek nincs mitől elválnia, mintegy „benne ragad a kielégítetlen állapotban. (függőség) A realitás számára elviselhetetlen ez a fázis (all realitat) kiesik, és fantázia világba menekül. II. típus: Nagyobb pszichológiai deformitás nem észlelhető, végül kialakulnak a jól ismert alkoholfüggő személyiségjegyek – gyakori agresszivitás, ellenségesség érzés, elszigetelődés, szerep regresszió.

Alkoholfüggőség kialakulása a morenoi szerepteória szemszögéből: I. fázis: társasági alkoholfogyasztás nagy felszabadultság érzéssel. Ez a Morenoi warming

up folyamat. Az első pszichés universumban lezajló folyamat ismétlődik, amelyet az egyén nem egyértelműen haladott meg (szerepejlődés, megrekedés, regresszió). „Az anya (...) a csecsemővel egy interakciós egységet képez interakció vagy jobb kooperatio ebben a stádiumban, mint a későbbi életben bemelegedési folyamatok által jön létre. (Warming up proces) Az interakciós bemelegedési folyamatok a szomatopsyches szerepekben, a testben egyenlőtlenül elosztott zónákban játszódnak le, amelyekben egy bizonyos testrész, pl. a száj még nem képez zónát, hanem csak egy zóna részét vagy segmensét. A Moreno által említett zónáknál szerepspecifikus interakciós zónákról van szó.” (G. Leutz). A biokémiai starter (alkohol) által nyert látszólagos szereprepertoár bővülés. II. fázis: Alkoholos emlékezetkiesések, bűnösségérzés, alkoholra vonatkozó utalások kerülése – kezdi realizálni, hogy a saját alkoholfogyasztása eltér a többi emberétől. III. fázis: „Az intra szerepkonfliktus következményeinél nem csak az individuum szenvedéséről van szó, hanem a konfliktus szociális kihatásáról is, példa erre a gyermekek komoly elhanyagolása.” (G. Leutz) Szociális környezettől való elszigetelődés, külvilág iránti érdeklődés elvesztése, saját szerencsétlenségének átérzése, barátok, munkahely elvesztése, szerepatrófiák, az eredeti személyiség szereprepertoár szint alá süllyedés. IV. fázis: Teljes szerepregresszió, csak az ivással törődik – elismeri bukását.

E049 **A különböző hatásmechanizmusú drogok fogyasztóinak vonás-agressziója**

1C **Báry Enikő^{1,2}, Holovits Zsuzsanna^{1,2}, Matuszka Balázs^{1,2}, Molnár Orsolya^{1,2}, Palotás Szilvia^{1,2}, Szantner Judit^{1,2}**

¹Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest

²Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Piliscsaba

Háttér: Az önmedikalizációs elmélet szerint a drogfogyasztók a bennük lévő vonás-agressziót próbálják spontán csökkenteni az elfogyasztott drogok révén. A klinikai megfigyelések szerint a szedato-hipnotikumok, a hallucinogének és a cannabis származékok csökkentik, az amfetamin-származékok és a kokain pedig növelik az agresszió-szintet. **Módszer:** Százkilencvenhét kezelésben lévő drogfüggővel vettük fel jelen vizsgálat során a serdülőkori pszichoszociális problémákat feltáró félig strukturált interjút, a Serdülőkori Problémák Értékelő Interjút (EuroADAD). Az EuroADAD hét nagyobb problématerületet tartalmaz, melyek közül ebben a kutatásban a pszichológiai állapottal, illetve a drogfogyasztással kapcsolatos válaszokat használtuk fel. Ezen adatokból következtettünk az agresszió és a drogok kapcsolatára. Továbbá felhasználtuk a vizsgálati személyek által kitöltött Buss–Perry Agresszió Kérdőívet, mely az EuroADAD-ban kapott agresszióval kapcsolatos eredményekkel korrelált. A kapott adatok alapján három csoportra osztottuk az agresszióvonás mértéke alapján a vizsgálati személyeket, és megvizsgáltuk, hogy a különböző mértékű agresszió-

hoz melyik drog használata társul. **Eredmények:** A vizsgált személyek 30%-a esetében nem mutatkozott agresszív vonás, 36%-nál közepes, míg 34%-nál súlyos agresszió-vonást állapítottunk meg. Azoknál a pácienseknél, akiknél a heroin okozza a fő problémát, a vonás-agresszió magasabb, mint a marihuánát használóknál. A nők agressziós összpontszáma magasabb a férfiakénál. A vonás-agresszió alkálait tekintve a férfiak esetében a fizikai agresszió magasabb, míg a nőknél a düh és a hosztilitás a dominánsabb. **Konklúzió:** A kapott eredmények alapján elmondhatjuk, hogy a hipotézisünk részben teljesült, miszerint a cannabis-származékokat használók között kevesebb az agresszív személyiségvonást mutató személy, ugyanakkor – szemben a várakozásunkkal – a heroint használók között sokan nagyfokú agresszivitást mutattak.

E060 **Civil szervezetek szerepe a szenvedélybetegek ellátásában**

1B Berczki Sándor

Emberbarát Alapítvány, Budapest

Az Emberbarát Alapítvány, mely kiemelkedően közhasznú, 1989-ben jött létre. Alapító okiratának célkitűzései szerint az alkohol-, drog-, és játékfüggők komplex rehabilitációját és társadalmi reintegrálását végzi. ISO 900:2000 szabvány alapján tanúsított minőségbiztosítási rendszere van. A szakmai személyzet (56) és a rehabilitációs foglalkoztatottak (23) száma együtt 79 fő. Kezdetben teaházi program keretében nyújtottunk segítséget hátrányos helyzetű, drogokkal érintett fiataloknak, ahol két év alatt 8 ezer főt regisztráltunk. Az intézményesülés szükségessé vált. Az Alkohol-Drogrehabilitációs Intézetet 1991-ben nyitottuk meg. Az évek során pályázati keretből történt fejlesztések eredményeként a Cserkesz utcai Intézethez épített új szárnyban, az újonnan épült Reszocializációs Központban lévő Átmeneti és Lakóotthonban, valamint a X. kerületi Önkormányzattól bérelt épületben jelenleg 113 fő bentlakásos elhelyezésére van lehetőségünk. Az Alapítvány rehabilitációs, reszocializációs tevékenysége komplex. Lehet rövid és hosszú távú (kb. 1,5 év). Alapja a szocio-terápiás jellegű kis-, és nagy csoportos foglalkozás, mely Terápiás Közösségi modell keretében működik és biztosítja a kliensek személyiségének fejlődését. Ezt egészíti ki az egyéni gondozás. Ugyanilyen jelentős a munka-rehabilitáció, amely az egyszerű házkörűli teendőkkel kezdődik és az alternatív, integrált (OKJ-s) képzési-foglalkoztatási (Európai Unió) programon keresztül eljuttatja a felépülő klienseket a teljes társadalmi reintegrálásig. A rehabilitációt befejezett kliensek Átmeneti és Lakóotthoni kiléptető rendszeren keresztül kerülnek vissza a családba, társadalomba és a nyílt munkaerő-piacra. A klienseink fejlődését mérjük, beilleszkedésüket nyomon követjük és szükség esetén segítséget nyújtunk számukra. Addiktológiai Gondozónkban foglalkozunk iskolai drogprevenációs programok szervezésével, eltereléssel, alacsonyküszöbű szolgáltatásokat nyújtunk, és nyomon követjük klienseinket a Támogató csoportok szer-

vezésével. Végzünk különböző tudományos kutatásokat, szervezünk konferenciákat.

E067 Az addiktológiai problémák megjelenése az egyetemen tanuló fiatalok körében

3E Berényi András, Juhász Béla Szilárd
Debreceni Egyetem Mentálhigiénés Program

Az utóbbi időben több kutatás foglalkozik a felsőoktatásban tanuló hallgatók addiktív szokásaival. Érzékeljük a problémákat ennél a korosztálynál, és ezt jelzik a kutatási eredmények is. De ennek ellenére várat magára a 18 és 26 év közötti korosztály speciális a sajátosságokhoz alkalmazkodó preventív és kezelési program. A Debreceni Egyetem Mentálhigiénés Programja 2001 óta foglalkozik az egyetemen tanuló fiatalok mentálhigiénés ellátásával. 2004-ben „Drogfogyasztók felsőfokon” címmel kutatást végeztünk a GYISM támogatásával. Az előadásban összefoglaljuk a kutatás eredményeit. Beszámolunk az Országos Addiktológiai Intézet által támogatott „Több lépcsős alkohol prevenció és terápiás modell program a Debreceni Egyetemen” című pályázat megvalósítása során szerzett tapasztalatainkról. Az előadás során ajánlásokat teszünk azzal kapcsolatban, hogy milyen lépések és programok lennének szükségesek, hogy a jövő értelmiségének a mentális állapota javuljon.

E068 A közösségi szenvedélybeteg ellátás tapasztalatai

1B Berényi András, Juhász Béla Szilárd
Debreceni Egyetem Mentálhigiénés Program

Az utóbbi években a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet lehetőséget ad a közösségi ellátás megszervezésére. Az előadás bemutatja a szolgáltatás kiépítésének folyamatát. Az előadás során kiemelésre kerülnek a szolgáltatás sajátosságai, amelyek megkülönböztetik az eddigi ellátási formáktól. Az előadásban a következő témákról esik szó:

- A szenvedélybeteg kliensek kapcsolatba kerülésének módjai a szolgáltatással.
- A motiváció felkeltése és fenntartása.
- Kapcsolatfelvétel a hozzátartozókkal mint természetes támogató rendszerekkel.
- A szociális és egészségügyi ellátás együttműködésének formái.

Az előadásunkban ajánlások teszünk a szolgáltatás továbbfejlesztésének lehetőségeire kitérve az alacsonyküszöbű ellátás kialakításának és megszervezésének folyamatára és szakmai tartalmára is.

w001 **A party szerviz szolgálatok jelen és jövője**

1W Berényi András¹, Juhász Béla Szilárd¹, Szemelyácz János², Kun Gábor, Rácz József^{3,4}, Portörő Péter⁵

¹ Debreceni Egyetem Mentálhigiénés Program

² INDIT Közalapítvány, Baranya Megyei Drogambulancia

³ MTA Pszichológiai Kutatóintézet

⁴ Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia

⁵ Szociális és Munkaügyi Minisztérium

A workshop tervezett témái:

- A party szerviz szolgálat keretében milyen szolgáltatásokat nyújtanak?
 - Milyen tényezők segítik és gátolják a party szerviz szolgálat működését?
 - Milyen szakmai és tárgyi feltételeket kell biztosítani a szolgálat indításakor?
 - A szórakozóhelyek hogyan fogadják a szolgáltatást?
 - A helyi döntéshozás és a party szerviz szolgálatok kapcsolata?
 - A minisztérium milyen módon tudja segíteni a már működő szolgáltatások működését?
 - A party szerviz szolgáltatás, hogyan illeszthető be a közösségi ellátásba?
 - Hogyan lehet ösztönözni, hogy még több party szerviz szolgálat jöjjön létre az országban?
- Természetesen a résztvevők is felvethetnek kéréseket, problémákat.

e010 **A sportolás protektív hatása a droghasználattal összefüggésben**

3E Bollók Sándor ifj.¹, Bollók Sándor²

¹ Semmelweis Egyetem Testnevelési és Sporttudományi Kar, Budapest

² Addiktológiai Gondozás és Szakellátás, Marcali

Célkitűzés: A sport, mint társadalmi alrendszer fontos szerepet tölt be a nép-egészségügyi helyzet alakulásában. Ezért vizsgálatunkban a testedzés protektív hatására kerestünk választ a drogfogyasztással szemben, valamint a testnevelő tanár szerepét követtük az egészséges életmódra nevelésben, mivel a testnevelés lehetőségei a megelőzésben valamennyi tantárgyi műveltségi területnél kiemelkedőbbek. **Módszer:** A felmérést 17–19 éves középiskolások körében készítettük (n=343). A minta keresztmetszeti vizsgálatát önkitöltős kérdőívek segítségével végeztük, melyek zárt kérdéseket tartalmaztak. Az adatfeldolgozást, elemzést SPSS statisztikai program segítette, a sport és a drogfogyasztás összefüggéseit a megfelelő nemparaméteres módszerrel kerestük. **Eredmények:** Az adatok azt mutatják, hogy az illegitim pszichoaktív szerek – szocio-kulturális hatások alapján – megjelentek a rendszeresen sportoló fiataloknál is. Azonban a sport a közfelfogásban továbbra is az egészség szimbóluma, amely elháríthatja az egészségre káros magatartásokat. Az aktív testedzés védelmet

nyújthat a drogfogyasztással szemben, de a sportolás abbahagyásakor felerősödhet a szubjektív depriváció, s a drogfogyasztó magatartás. A motiváltság szorosán összefügg a személyiség egyént érő és a csoportdinamikai hatásokkal, a konstruktív és destruktív befolyásoló tényezőkkel. **Következtetések:** A sporttevékenység továbbra is a társadalmi integráció és szocializáció egyik legfontosabb intézménye. Azonban fokozottan figyelembe kell venni a sportolásra ható kulturális és egyéb tényezőket, és a testnevelő tanároknak, edzőknek erős motivációs háttérrel kell kialakítaniuk, hogy a sportolás a fiatalok életének – természetesen későbbi életszakaszukban is – szerves része legyen.

E054 Addiktológia – Szakmák, kompetenciák, együttműködések

PL1 Buda Béla

Országos Addiktológiai Intézet

A pszichiátria és határterületei – de különösen az addiktológia területén mutatkozó hazai krízis és a külföldön is érzékelt problémák sora felveti az addiktológiai ellátás újraszervezésének lehetőségét és szükségét. A szakirodalom és a hazai tapasztalatok alapján koncipiálható az optimális ellátás, ez azonban szétfeszíti az eddigi diszciplináris kereteket (pl. az egészségügy vagy a szociális segítség kereteit) és újfajta együttműködést igényel a különböző segítő szakmák, civilszervezetek és az önszervező csoportok, továbbá a különböző szervezett és spontán közösségformák között. Kommunikáció, hálózatiság, feladatmegosztás, esetmenedzselés, utánkövetés, közösségi ellátás, kettős diagnózis, személyre szabott terápiás stratégiák, alacsonyküszöbűség, életformaműhelyek, relapsusmegelőzés, krízisintervenció, rehabilitáció, reszocializáció, stb. új összekapcsolási formái vázolhatók fel és ezeken belül új ellátási utak jelölhetők meg. Ezekkel kapcsolatosan viszont olyan kérdések merülnek fel, mint a szükségek kompetenciák jellege, mértéke, a minőségbiztosítás, a szupervízió ill. a szakkonzultációk, és legfőképpen a koordináció optimális módjai. A célszerű új ellátási utak szemléletváltást igényelnek a segítő szakmákban is és a társadalomban is. Népegészségügyi program kerete lenne az ilyenfajta megújulás, átszervezés optimális alapja, amelyben kellő hangsúlyt kap a költséghatékonyság, a megelőzés és az egészségfejlesztés. A jelenlegi magyar helyzet sürgős és ajánlott megváltoztatási lépéseinek rövid áttekintése.

E050 A kábítószerrel való visszaélés értékelésének egészség- és igazságügyi sajátosságai

3D Czimmerman Márton

ISZKI Budapesti Orvosszakértői Intézete

Szerző ismerteti a kábítószerrel való visszaélés értékelésének egészség- és igazságügyi sajátosságait a kábítószerrel való visszaélés, a kábítószer/ek, továbbá a kábítószerrel való visszaélés értékeléséről.

kelő orvos vonatkozásában. Taglalja a kábítószer-függőség objektív ismérveit tíz év alatt véleményezett 725 kábítószerrel való visszaélő egyén klinikai, szocio-familiáris és phorensicus adatai alapján.

E075 Szubsztitúciós kezelés Magyarországon

2A Csorba József

Fővárosi Önkormányzat Nyírő Gyula Kórház Drogambulancia és Prevenációs Központ

Történeti áttekintés: A rendszerváltozás előtti időszakban egy aránylag jelentős szubkulturális populáció rendszeresen mák készítményeket és opióid típusú gyógyszerek használt. A 90-es években a heroin fogyasztás nagy sebességgel terjedt. Ennek következményeként kialakult az az opiátfüggő beteg populáció, amely igényelte a szubsztitúciós kezelést. 1989-ben történtek az első szubsztitúciós kezelési próbálkozások a Nyírő Gyula Kórház Klapka- és Jász utcai Drogambulancián, ahol codein és dihydrocodin származékokat használtak. A methadon kezeléseket 1992-ben indultak. Az első hivatalos elismerése a szubsztitúciós kezelésnek 1993-ban történt, amikor a Fővárosi ANTSZ nyilatkozatot bocsátott ki a methadon kezelés szükségszerűségéről. A következő fontos momentum a Parlament által elfogadott Nemzeti Stratégia volt, amelyben szerepel mint cél a szubsztitúciós kezelés fejlesztése, az elérhetőség növelése. **Szakmai háttér:** Számatalan addiktológiai szakmai és szakmapolitikai egyeztetést követően 2002-ben az Egészségügyi közlönyben megjelent a methadon kezelési protokoll. Jelenleg folyik a methadon kezelési protokoll aktualizálása és a suboxon kezelési protokoll elfogadása. Folyamatosan elkezdődtek a magyar nyelvű publikáció is a témával kapcsolatosan és elindultak a tudományos kutatások ezen a területen. **Intézményi háttér:** 1992-ben egy központban folytattak szubsztitúciós kezelést. Az évek folyamán fokozatosan egyre több intézményben felismerték a methadon kezelés fontosságát. Jelenleg nyolc (Budapest 3–4, Pécs, Veszprém, Gyula, Miskolc, Szeged) központban folyik szubsztitúciós kezelés, évente országosan 750–800 beteg részvételével. Ugyanakkor jelentős régiók (északnyugat, északkelet) a mai napig nem rendelkeznek szubsztitúciós kezelési lehetőséggel. **Fejlődési igények:** Figyelembe véve a jelenlegi helyzetet szükséges az intézményi háttér fejlesztése, a kezeléseket elérhetőségének javítása, a kutatások folytatása, bővítése, a finanszírozás javítása, a szakemberek képzése és újabb szubsztitúcióra alkalmas szerek bevezetése. Új lehetőség a magyarországi szubsztitúciós programok fejlesztésében – **Suboxon:** A nemzetközi tapasztalatok bebizonyították a suboxon hatékonyságát a szubsztitúciós kezelésben. A suboxonnak több előnye is van a methadon-nal szemben: a túladagolás veszélye alacsonyabb, iv. visszaélésre nem alkalmas, rugalmasabban használható detoxikációs és fenntartó kezelésben, nem társulnak hozzá negatív előítéletek, vényre kiírható stb. Magyarországon az elsődleges tapasztalatok pozitív eredményeket mutatnak.

E016 **Veszélyeztetett társadalmi rétegek kábítószer-fogyasztási szokásai**

3D Danics Krisztina, Solymosi Margit, Keller Éva

Igazságügyi Orvostani Intézet, Semmelweis Egyetem, Budapest

Célkitűzés: Az elmúlt években mind a kábítószer fogyasztók száma és az emiatt kezelt betegek száma növekvő tendenciát mutat. Emiatt célunk volt a kábítószer-fogyasztók általános egészségi állapotának, foglalkozási helyzetének, anyagi támogatottságának, drog- és alkohol használatának, jogi helyzetének, családtörténetének, az egyén vizsgálatkori és megelőző, valamint közvetlen családjának pszichiátriai állapotának vizsgálata. **Módszer:** A vizsgálatba bevont személyek a VIII. kerületi Rendőrkapitányságra bekerült és függőség kérdésben elmeorvos szakértői vizsgálatra idézett egyének voltak 2002. január 1. és 2003. május 31. között. A vizsgálatnak feltett kérdések az EuropASI (European Addiction Severity Index) kábítószer-függőség fokozati index európai változatának kérdőíve alapján történt. A vizsgálat végén ismeretterjesztő füzetet adtunk, mely ingyenes HIV, Hepatitis B és C, egyéb nemi betegségek, valamint fogászati megbetegedések szűrésére adott lehetőséget a vizsgálatnak, kuponok formájában. **Eredmények:** A vizsgált személyek 120 személy 87%-a férfi, 13%-a nő volt, akik jellemzően a 16-30 év közötti korosztályból kerültek ki. A vizsgált személyek 40%-a budapesti, VIII. kerületi lakos volt. Iskolázottságot tekintve 13%-uk még a 8 általánost sem végezte el, felsőfokú végzettséggel három egyén rendelkezett. A vizsgálatba bevont személyek 76%-a még soha nem dolgozott, vagy még nem volt bejelentett munkahelye. A vizsgált személyek 73%-a egyedülálló volt. A családi háttérben főleg az apák alkoholizmusa volt kimutatható. Az alkoholfogyasztás nem volt jellemző a vizsgált alanyokra. A heroin használókat kiemelten vizsgálva azonos következtetések voltak levonhatók. **Következtetések:** A kor és a nem szerinti megoszlás tükrözi mind az irodalomból ismert, kezelt kábítószer fogyasztókról szóló tanulmányok adatait, mind a kábítószer túladagolás következtében elhunytak statisztikai adatait. A vizsgálat végén adott kuponfüzet általi ingyenes szűrővizsgálatokra érdeklődést mutattak a személyek, azonban SENKI nem élt vele.

E036 **Egyes viselkedési addikciók a magyarországi felnőtt népesség körében**

3A Demetrovics Zsolt^{1,3}, Paksi Borbála², Rózsa Sándor³, Kun Bernadette^{1,3}, Arnold Petra²

¹ ELTE Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport,

² Budapesti Corvinus Egyetem, Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet, Viselkedéskutató Központ

³ Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

Célkitűzés: A szenvedélybetegségek tárgyalása során nem csupán a pszichoaktív szerhasználathoz kapcsolódó függőségekről, hanem különböző viselkedési addikciókról is beszélnünk kell. Hazánkban igen kevés vizsgálat történt a viselkedési függőségek témájában, lakossági felmérés, amely reprezentatív mintán térképezi fel ezen zavarokat, mostanáig nem született. A BCE MKI VK által vezetett és az ELTE Addiktológiai Tanszéki Szakcsoportjával együttműködésben megvalósított *Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról* (OLAAP) című kutatási projekt* célja a magyarországi felnőtt népesség különböző szenvedély-magatartásainak vizsgálata volt. A felmérés kiterjedt a felnőtt népesség szenvedély-magatartások (alkohol- és drogfogyasztás, dohányzás, kóros játékszenvedély, evési zavar, problémás internethasználat, testedzés addikció, kényszeres vásárlás, munkafüggőség) terén való érintettségének – a nemzetközi összehasonlíthatóságot is biztosító – mérésére, az egyes magatartások mentén jellemző mintázatok feltárására, valamint az alkohol- és drogfogyasztási tendenciák nyomon követésére. A felmérés tehát nem csupán kémiai, hanem viselkedési addikciók feltérképezését is célozta. **Módszer:** A vizsgálat a 18–64 év közötti magyarországi lakónépesség korcsoport, településméret valamint régiók szerint rétegzett reprezentatív mintáján készült (Nettó minta=2710 fő). A kutatás kérdőívének összeállítása során a szenvedélybetegségek tanulmányozása terén az addiktológiai problémák spektrum-szemléletének érvényesítésére törekedtünk. Az alkalmazott vizsgálati battéria a különböző viselkedési addikciók epidémiájának becslésére az alábbi kérdéssorokat tartalmazta: kóros játékszenvedély: SOGS – South Oaks Gambling Screen (Lesieur és Blume, 1987); evési zavar: SCOFF (Morgan, Reid és Lacey, 1999); problémás internet használat: PIUQ – Problematic Internet Use Questionnaire (Young, 1998; Nyikos, Szeredi és Demetrovics, 2001); testedzés addikció: EAI – Exercise Addiction Inventory (Terry, Szabo és Griffiths, 2004; Downs, Hausenblas és Nigg, 2004); kényszeres vásárlás: Measuring Compulsive Buying Behavior (Elizabeth, 1993); munkafüggőség: WART – Work-Addiction Risk Test (Robinson, Post és Khakee, 1992; Robinson, 1996; Robinson, 1989). Az adatfelvétel a kérdezettek személyes megkeresésével, és ezen belül ún. „kevert”, – „face to face”, illetve „önkitöltős” elemeket egyaránt tartalmazó – módszerrel, 2007 tavaszán zajlott. **Eredmények/következtetések:** A szerzők az előadás keretében a kóros játékszenvedély, az evészavarok, a problémás internet-használat, valamint a testedzés addikció jelenségeivel kapcsolatos eredményeket ismerteti; továbbá bemutatják a különböző viselkedési addikciók egymással, illetve pszichoaktív szerhasználattal való kapcsolatát.

* A kutatást a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet és a Nemzeti Drog Fókuszpont finanszírozta

E052 **Szubsztitúciós terápiás lehetőségek az opiátfüggő betegek ellátásában**

PL2 **Demetrovics Zsolt**

ELTE Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport
Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

Az opiátaddikció egy krónikus, visszaesésekkel járó betegség, amely nagyon heterogén populációt érint. A kezelési szükségletet ebben a populációban változatos; a teljes absztinencia elérésére és fenntartására való törekvés éppúgy jellemző elvárás lehet a kliens részéről, mint az életkörülmények javításának igénye a drog-probléma érintetlensége mellett. Ennek megfelelően a terápiás kínálat is széles spektrumot fed le az absztinencia orientált detoxifikálástól, terápiás közösségi ellátástól és relapszus prevenciótól az agonista helyettesítő terápiákig, vagy akár ezek hiányában az életesélyek, életkörülmények javítását célzó nem orvosi jellegű beavatkozásokig. A szubsztitúciós terápiát igénylők számára is viszonylag széles farmakoterápiás kínálat mutatkozik. A szerző számba veszi a jelenleg alkalmazott fontosabb szubsztitúciós szereket (metadon, buprenorphine, LAAM, kodein, slow release morfin, diamorfin/heroin, Suboxone), s tárgyalja ezek hatását, jellemzőit, alkalmazásuk indikációját. Szintén bemutatja az ezek alkalmazásával kapcsolatos klinikai kutatásokat, kiemelve az egyes szerek hatékonyságának specifikumait.

E064 **Az alkohol probléma életminőség alapú területi differenciáltsága Magyarországon**

3C **Domokos Tamás, Mahler Balázs**

Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet

A gazdasági értelemben vett fejlődés és hanyatlás széles körben az elsődleges magyarázó tényezői az alkohol probléma területi differenciáltságának. Nehezen vitathatónak tűnik az a kijelentés is, miszerint egy térség gazdasági fejlettsége és az alkohol által okozott problémák között összefüggés van. A hagyományos területi statisztikai modelleknek megfelelően a gazdaságilag fejlettebb térségek minőségi életkörülményeket eredményeznek, ezért az alkohol által okozott problémák (pl. függőség, családon belüli erőszak, stb.) alacsonyabbak, mint a gazdaságilag hanyatló régiókban, ugyanis az alkohol egyfajta problémamegoldó eszközként funkcionál a magyar társadalomban. Mindennek ellentmond az a tény, hogy a kelet-európai települési morfológiai vizsgálatok nem erősítették meg azt az elméletet, miszerint a gazdasági fejlődés és az életszínvonal növekedése az alkohol problémák csökkenéséhez vezet a vidéki térségekben. A hagyományos területi statisztikai modellek az életminőséget, mint terminust a legtöbb esetben a gazdasági fejlettséggel állítják párhuzamba, illetve magyarázzák. Ahhoz azonban, hogy az alkohol probléma területi egyenlőtlenségeit mélyebben vizsgálhassuk, szükség-

ges a komplexebb magyarázó változók beemelése az elemzésbe. Kutatási kérdésünk az volt, hogy a gazdasági fejlődésen kívül az ún. társadalmi, szociális és humán tényezők (pl. demográfiai eltérések, szociális intézményrendszer fejlettsége, humán infrastruktúra, gazdasági aktivitás stb.) milyen hatással van az alkohol probléma területi dimenziójára. Tanulmányunkban különböző gazdasági és társadalmi indikátorok mentén vizsgáljuk az életminőséget 90 ún. addiktológiai mikro-régióban Magyarország vidéki térségeiben. Célunk az, hogy megvizsgáljuk, a tradicionális modellekkel szemben az életminőség különböző elemeit tartalmazó új modell milyen mértékben képes magyarázni az alkohol probléma területi differenciáltságát.

E004 **Változó trendek, változó fogyasztási szokások. A budapesti középiskolások fogyasztási szokásaiban bekövetkezett változások a 2007. évi ESPAD kutatások eredményei alapján**

PL3 **Elekes Zsuzsanna**

Budapesti Corvinus Egyetem Szociológia és Szociálpolitika Intézet

Célkitűzés: Az előadás a budapesti középiskolások alkohol és egyéb drogfogyasztási szokásaiban 1992–2007 között bekövetkezett változásokat vizsgálja, és hipotéziseket fogalmaz meg a változások okainak értelmezéséhez. **Módszer:** Az előadás alapját képező adatfelvétel 2007. évi ESPAD-kutatás keretében készült, 8–10. évfolyamos budapesti középiskolások 1788 fős mintáján, önkitöltős osztályos lekérdezéssel. A 2007. évi adatokat a korábbi budapesti adatfelvételek eredményeivel hasonlítjuk össze. **Eredmények:** A dohányzás főbb prevalencia értékeinek 2003-ig tartó növekedését az elmúlt 4 évben csökkenés követte. Különösen jelentős volt a csökkenés a naponta dohányzó fiúk arányában. Bár az alkoholfogyasztás számos mutatója javult az elmúlt években, a nagyívás növekvő tendenciája arra utal, hogy a fiatalok alkoholfogyasztására egyre inkább a ritka de nagymennyiségű alkoholfogyasztás válik jellemzővé. Változni látszik az alkoholfogyasztás szerkezete is. A tiltott szerek életprevalencia értéke az 1995 és 2003 között tapasztalt növekedés után 2003 és 2005 között stagnálást, 2005 és 2007 között pedig csökkenést mutat. Ez a csökkenés egyértelműen a marihuána életprevalencia értékében bekövetkezett csökkenésnek köszönhető.

A marihuánán kívüli tiltott szereket kipróbálók aránya az 1995–1999 között bekövetkezett növekedés után az elmúlt nyolc évben változatlan értéket mutat. Növekszik ugyanakkor az egyéb visszaélésre alkalmas szerek (inhalánsok, patron/lufi) fogyasztása. Az orvosi javaslat nélküli gyógyszer fogyasztás életprevalencia értéke a 2003-ig tartó növekedés után 2003-hoz képest csökkenést, 2005-höz képest pedig enyhe növekedést mutat. A csökkenés elsősorban a lányok prevalencia értékében bekövetkezett változásnak köszönhető. **Következtetések:** A fővárosi középiskolások tiltott és legális szer fogyasztási szokásaira

vonatkozó adatok arra utalnak, hogy a kilencvenes évek második felében megfigyelt jelentős növekedés után a 2000-es években a legtöbb szer esetében a fogyasztás terjedésének mérséklődése, illetve csökkenése figyelhető meg. A trendváltást a fiúkra vonatkozó adatok már 2003-ban is jelezték. A 2005. évi és a 2007. évi adatok mindkét nemnél a változó tendenciákat jelzik. A változás okaira, egyelőre, csak hipotéziseket tudunk megfogalmazni. A fiatalok anómiás és pszichés állapotát jelző mutatók meglehetősen stabilitást mutatnak 1999 és 2007 között. Ugyanakkor az attitűdökben bekövetkezett változások 2003 óta a legtöbb szer esetében a veszélyesség tudatosulását jelzik.

E057 **Rejtett tanterv és egészséges életre nevelés**

3E Éltető Anna

Sziget Droginformációs Alapítvány és Életvezetési Központ

Az iskola a drogmegelőzés/egészségfejlesztés egyik legfontosabb színtere, miközben az iskolák prevenciós tevékenységére jellemző, hogy kevésbé a szükségletekhez alkalmazva, sokkal inkább a támogatási rendszer alakulásának függvényében igyekeznek egy objektív indikátornak megfelelni, tevékenységüket számszerűsíteni, tanórákra, forintokra lebontani, miközben az egészséges életre nevelés az iskolák (és a család) legfőbb feladata kellene, hogy legyen, tantárgyi sajátosságoktól és óraszámoktól függetlenül! Ennek a feladatnak a leghatásosabb és kikerülhetetlen pedagógiai eszköze azonban a rejtett tanterv és sokkal kevésbé a támogatási rendszerbe beilleszthető projektek megvalósulása. Bár a rejtett tanterv fogalma absztrakció, megjelenési formája mindig konkrét, s a tartalmának elsajátítása általában spontán tanulás útján történik, és egyaránt tartalmaz rövid távú (taktikai) elemeket és hosszú távra szóló tartalmakat. Nem tréningekben, projekteken kellene elsősorban gondolkodni, ha egészségnevelésről, drogprevencióról beszélünk, hiszen az iskola nem „egyszerűen” tudást kínál föl, hanem magatartásmintákkal, gondolkodásmódokkal, viselkedéstípusokkal is befolyásolja a tanulókat. Ez maga a pedagógiai munka a szaktanári feladatok elvégzése mellett, és tudjuk, hogy ezeket nem félévente 5–10 órával érhetjük el, hanem napi 5–7 órával. Igaz, ez kevésbé látványos, nehezen dokumentálható, nehezen kérdőívezhető, eredményei azonban hosszú távra szólnak, s egy valós szakmai összefogást kíván a közoktatás minden résztvevőjétől. A prevenciós munka fejlesztésében, értékelésében és támogatásában alapvetően új szempontok figyelembe vételére lenne szükség és valódi, hosszútávú pedagógiai munkát kellene ösztönözni. Kérdés, hogy a kampányszerű prevenciós programokkal, az iskola egész életét átívelő gondolkodás- és viselkedésmód hiányában valóban „egészségesebb” lesz az iskola és benne a gyermek?

E051 **Mit nyerünk a szakpolitikai értékelésből – a magyar drogstratégia félidős értékelése: kontextus, következmények és módszerek**

3B Felvinczi Katalin¹, Franz Trautmann², Topolánszky Ákos¹

¹ Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest

² Trimbos Institute, Utrecht

Célkitűzés:

A Kutatás célkitűzései az alábbiak szerint alakultak:

- annak vizsgálata, hogy a magyar drogstratégia miképpen illeszkedik az Európai Unió Drogstratégiájához;
- annak vizsgálata, hogy miképpen, milyen mértékben valósult meg a stratégia rövid és középtávú célkitűzései
- a drogpolitika megvalósítását célzó döntéshozatali folyamatok támogatása, javítása
- egy szakpolitikák elemzését, értékelését elősegítő eszközrendszer kialakítása és gyakorlati kipróbálása
- a szakpolitika megvalósítását elősegítő koordinációs struktúrák megerősítése

Módszer:

- Log frame analízis annak eldöntése érdekében, hogy megállapíthassuk a stratégia önmagában, a célrendszerek egymáshoz való viszonya tekintetében konzisztens dokumentumnak tekinthető-e?
- Dokumentum és stakeholder elemzés, annak érdekében, hogy megállapítható legyen, hogy a döntéshozók, illetve az érintett csoportok képviselői miként percipálják a stratégiai célkitűzéseket,
- Nem strukturált interjúk a nemzeti szinten tevékenykedő döntéshozókkal és szakértőkkel – elsősorban a KKB tagokkal
- Egyéni strukturált interjúk 22 döntéshozói pozícióban lévő személlyel (minisztériumok, országos hatókörrel működő intézmények képviselőivel)
- Telefon interjúk 65 KEF koordinátorral
- Fókuszcsoporthok

Eredmények:

- a drogstratégia konzisztens dokumentum
- a stratégia egyidejűleg túl sok prioritást fogalmaz meg
- csaknem valamennyi célterületen lényeges fejlesztések valósultak meg, de egyetlen területen sem sikerült az eredeti célkitűzéseket elérni
- a helyi koordinációs struktúrák kialakultak
- a forráshiány és a mérsékelt érdekérvényesítési képesség akadályozza a hatékonyabb célelérést

Következtetések: Az értékelési projekt nem out-come értékelést valósított meg, hanem egyfelől az elemzett dokumentumok belső konzisztenciáját vizsgálta, másfelől a különböző szereplők percepcióit a stratégiáról, a végrehajtás folyamatáról, a sikeresség, sikertelenség mértékéről és annak okairól.

A projekt során kialakításra került egy olyan elemzési algoritmus, ami alkalmas

arra, hogy a nemzeti stratégiához hasonló más, átfogó szakmapolitikai dokumentumok elemzését is végre lehessen hajtani

E063 **Az endocannabinoid-mediált szignalizáció funkciója a hippocampus neuronhálózatainak normális és kóros működéseiben**

PL1 **Freund Tamás**

MTA Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet

Mindössze 6 évvel ezelőtt fedezték fel az idegsejtek közötti kommunikáció egy új típusát, az endocannabinoidok által mediált retrográd szinaptikus szignalizációt, melynek során a posztszinaptikus sejtek aktivitásfüggő módon kibocsátott szignál molekulája képes az afferens axonvégződésekből történő transzmitter-felszabadulást gátolni. Részben laboratóriumunk eredményei alapján valószínűsíthető, hogy ez a finom szabályozó rendszer, mely az agykéregben elsősorban a GABA és a glutamát felszabadulását gátolja, központi szerepet játszik a tanulási és memória folyamatok szabályozásában, a szorongásos és epilepsziás kórképek kialakulásában, valamint az addikció kialakulásához vezető szinaptikus plaszticitási folyamatokban. Ezen fiziológiás és pathofiziológiás működések igazolása és jellemzése elméleti és gyógyszerfejlesztési szempontból is jelentős. Az endocannabinoidok szintézisét illetve lebontását végző enzimek befolyásolásával lehetővé válik a térben és időben szelektíven felszabaduló endocannabinoidok hatásának meghosszabbítása, illetve lerövidítése, és ezáltal a kórosan megváltozott transzmitter felszabadulás (elsősorban GABA és glutamát) normalizálása az egyes kórképekben.

E009 **HCV fertőzött drogbetegek kezelésével szerzett első tapasztalataink**

3D **Gazdag Gábor¹, Szabó Olga²**

¹ Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház - Rendelőintézet, Szent László Kórház, Addiktológiai és Pszichiátriai Szakrendelés

² Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház - Rendelőintézet, Szent László Kórház, V. Belgyógyászati Osztály

Bevezetés: a HCV fertőzöttség arányát az intravénás kábítószerhasználó populációban a különböző vizsgálatok 30–40% közöttire teszik. Ezeknek a betegeknek a kezelése több szempontból is komoly kihívást jelent az egészségügyi ellátórendszer számára. Egyfelől megfelelően felkészült addiktológus és hepatológus szoros együttműködését igényli, másfelől a sikeres kezeléshez a beteg hosszútávú együttműködése is elengedhetetlen. **Célkitűzés:** a hepatitis vírussal fertőzött drogbetegek hepatológiai kezelését befolyásoló tényezőknek vizsgálata.

Módszer: Az elmúlt két év (2005 szeptemberétől 2007 szeptemberéig) a Szent László Kórház Addiktológiai, vagy Hepatológiai Ambulanciáján hepatitis vírus fertőzöttség miatt vizsgált drogbetegek orvosi dokumentációját tekintettük át a beutalás és a kezelés körülményei, valamint a kezelés eredményessége szempontjából.

Eredmények: a vizsgált időszak alatt összesen 22 hepatitis vírussal fertőzött drogbeteg vizsgálatára került sor a László kórház hepatológiai ambulanciáján. A páciensek közül kilencen az OEK által szervezett 2006-os szűrővizsgálat pozitív eredménye alapján kerültek az Ambulanciára. Összesen 8 olyan pácienszt találtunk a 22-ből, akinek vagy már befejeződött, vagy jelenleg is zajlik interferon (IFN) kezelése. Közülük ketten jelenleg is védett körülmények között (rehabilitációs intézetben, ill. börtönben) vannak. A maradék 14 betegből egynél a vírus vizsgálat negatív eredményt mutatott. Egy további beteg egy hónapos IFN kezelés után nem jelentkezett kontrollra. Két páciensnél az addiktológiai vizsgálat során, az absztinencia igazolására végzett drogtest pozitív volt. A többi 10 esetben – legtöbbször noncompliance miatt – nem sikerült eljutni az IFN kezelés megkezdéséig.

Következtetések: az OEK szűrővizsgálata során Budapesten kiszűrt 60 páciens közül összesen 9 került az Ambulancián vizsgálatra és csak kettő jutott el az IFN kezelésig. Összességében a két év alatt az Ambulancián vizsgált 22 hepatitis vírussal fertőzött drogbeteg közül is csak 8 jutott el a kezelés szakaszába. Ezek a nagyon magas lemorzsolódási arányok a páciensek alacsony motivációját, illetve rossz compliance-t jelzik. Ennek alapján – akárcsak a drogprobléma kezelésének – a hepatitis vírus fertőzöttség kezelésének is az első lépése a megfelelő motiváció kialakítása kell hogy legyen. Ebben az addiktológiai ellátónak is fontos szerepe van.

E044 **Alkoholfogyasztással kapcsolatos attitűd és magatartás felmérése középiskolások körében**

3C **Gritz Arnoldné, Benedek Katalin**

Budapest Főváros XVII. kerületi Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat

Célkitűzés: Miután az egészségnevelés multidiscplináris tudomány és tevékenység a megelőzést szolgáló egészségnevelési stratégiák megtervezéséhez lényeges ismernünk azt hogyan vélekedik a célcsoport az alkoholfogyasztásról, hogyan minősítik egészségi állapotukat, milyen a szubjektív megítélésük egészségmagatartásukról. **Módszer:** Önkitöltős kérdőív. **Eredmények:** Az előadás a XVII. kerület középiskolásai között készült felmérés eredményeiről számol be az alábbi gondolatok tükrében. **Következtetések:** A fiatalok körében halmozódnak a rizikómagatartási formák, melyek együtt járnak a pszichoszomatikus tünetek nagyobb előfordulásával és a rosszabb pszichikai közérzettel, az akut megbetegedésekkel. Rosszabbnak minősítik egészségi állapotukat is.

Erőteljesen növekszik a fiatalok körében a problémás ivók száma. Az alkoholfogyasztást számos tényező befolyásolja: a szociokulturális háttér, szocializációs minták, társadalmi elfogadottság, problémás helyzetek feldolgozási mechanizmusai. Különösen veszélyeztetett helyzetben vannak azok a fiatalok, akik számára a kortárs csoportok hatása egyre erőteljesebb lesz. Az egyén mikrokörnyezete mellett azonban a tágabb értelemben vett kultúra szokásrendszerei is alapvetőek. Az alkoholfogyasztással kapcsolatos attitűdök hatással vannak a magatartásra, az életmódra, az életminőségre, ezért e magatartásformák kedvező irányú befolyásolása érdekében arra a kérdésre is választ kell kapnunk, hogy milyen motivációs tényezők befolyásolják a fiatalok egészségi állapotát. Milyen protektív és prediktív faktorok játszanak szerepet közérzetük alakulásában.

E046 **A drogfüggőség és depresszió komorbiditása**

1D Holovits Zsuzsanna, Palotás Szilvia, Molnár Orsolya, Szantner Judit, Báry Enikő, Matuszka Balázs

Pázmány Péter Katolikus Egyetem
Addiktológiai Kutató Intézet

Célkitűzés: Ez eddigi kutatások eredményei szerint reciprok összefüggés mutatható ki a major depresszió és az addiktológiai kórképek között. A depresszió és az egyéb pszichiátriai zavarok jelenléte megnöveli a szerhasználat kockázatát (önmedikalizáció), valamint az addikció kialakulása növeli a pszichiátriai betegségek megjelenésének veszélyét. A komorbiditás vizsgálatok kiemelt jelentősége, hogy az addiktológiai és a pszichiátriai zavarok együttes előfordulása jelen-tősen rontja a prognózist és a gyógyulás esélyeit, továbbá megnehezíti a helyes diagnózis felállítását. A két betegségcsoport közötti összefüggések megértése különösen fontos a kezelés minőségének javítása érdekében. Az akut vagy krónikus drogelvonásban lévő személyek gyakran számolnak be olyan depressziós tünetekről, mint például szorongás, alvási nehézségek, vagy figyelem- és koncentrációzavar. Magyarországon ez idáig nem készítették drogfogyasztással kapcsolatos komorbiditás vizsgálatot, ezért célunk a drogfüggőség és depresszió együtt járásának feltárása volt. **Módszer:** Az Addiktológiai Kutató Intézet által végzett „A drogfüggőség pszichiátriai komorbiditása” című kutatási program keretein belül vizsgáltuk a depresszió és az addikció összefüggéseit. A vizsgált populációt a 2007 márciusában és áprilisában a magyarországi drogambulanciákon kezelt, illegális drogot fogyasztó, függő páciensek alkották. A kutatásban 10 drogambulancia és 200 fő vett részt, melynek 76%-a férfi, 24%-a nő volt. A mérőeszköz a Serdülőkori Problémák Értékelő Interjúja (EuroADAD) volt, mely egy félig strukturált interjú, a serdülőkori problémák több dimenziós profiljáról. A depresszió méréséhez a Beck Depresszió Kérdőívet használtuk. Az adatok elemzése az SPSS 13.0 statisztikai program segítségével készült.

A Beck Depresszió kérdőívből 192 került értékelésre az adatok hiányossága miatt. **Eredmények:** A válaszadók 59%-ánál előfordult már életében súlyos, legalább két hétig tartó depresszió, 57%-uknál pedig súlyos szorongásos állapot. A vizsgálati személyek 30%-a közepesen vagy súlyosan depressziósnak bizonyult a vizsgálat idején. Az életkor előre haladtával nő a depresszió aránya, valamint a nemek között is mutatkozott különbség, mely alapján a nőknél gyakrabban fordult elő. Szomorúság és kisfokú lehangoltság érzéséről a páciensek 74%-a számolt be, a jövőre vonatkozó reménytelenség érzése a minta 43%-át jellemezte, étéktelenség érzése 37%-uknál, megalázottság érzése pedig 13%-uknál jelentkezett, melyek a depresszióra hajlamosító tényezők. **Következtetések:** A szoros összefüggés a depresszió és a drogfüggőség között a magyarországi eredmények alapján is igazolható. Ez arra enged következtetni, hogy az addiktív betegségek kezelésénél fokozott figyelmet kell fordítanunk a hangulati és szorongásos zavarok meglétének lehetőségére és adekvát gyógykezelésére.

E028 **Megküzdés, harag- és dühkifejezés, interperszonális értékek és személyiség – elő- és utóvizsgálat a programban részt vevő fogvatartottak körében**

2D **Horváth Andrea**
Sopronkőhidai Fegyház és Börtön

Vizsgálatunk célja a Sopronkőhidai Fegyház és Börtönben 2006 májusa óta működő drogrevenációs csoportban és a programban részt vevő fogvatartottak (átlagosan¹ 21 fő) személyiségvizsgálata, valamint a csoportban folyó terápiás munka hatásvizsgálata volt, amelyet utánkövetéses módon végeztünk. A vizsgálatban részt vevő további 41 fő korábban saját bevallása szerint kapcsolatba került kábítószerrel, ők a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőívet töltötték ki. Az első vizsgálatban a két csoportot összehasonlítva a prevencióban részt vevők a támaszkeresés dimenzióban szignifikánsan magasabb értéket hoztak. A drogrevenációs csoport vizsgálatára coping-teszten kívül Harag és Düh Kifejezési Mód Skálát, Gordon-féle Interperszonális Értékek Kérdőívet és CPI-t alkalmaztunk. Megküzdés tekintetében a vizsgált minta a feszültségkontroll, figyelemelterelés és az emóciókiürítés dimenzióban szignifikánsan magasabb értékeket mutat az átlagosnál. A figyelem elterelésének és az érzelmek kiürítésének preferálása a CPI-ban is megjelenő alacsony felelősségérzettel, szocializáltsággal valamint önkontrollal hozható összefüggésbe. A bűnöző férfiak átlagánál is magasabb feszültség-elfojtás szignifikáns összefüggést mutat a feszültségkontroll coping dimenzióval. A mintát általánosságban gyenge énerő és interperszonális hatékonyság, a szocializáltság, a felelősségérzet és a teljesítménymotiváció alacsony foka, valamint interperszonális értékeik inkonzisztenciája jellemezte. Az utánkövetés során már csak a prevenció csoport tagjait vizsgáltuk a fent megnevezett kérdőívvel, mivel a kontrollcsoport nem részesült kezelésben.

A coping-teszt tekintetében a kezdeti és az utóvizsgálat között a támaszkeresés kategóriájában szignifikáns különbség volt tapasztalható. Az utóvizsgálat során a személyek alacsonyabb értékeket hoztak. A többi kategóriában ugyan nem szignifikáns, de tendenciózus csökkenés volt tapasztalható. Ez azt feltételezi, hogy a program során a személy-emóciófókuszú megoldási módok preferálása, tehát a másodlagos kontroll használata csökkent. A CPI teszt a pszichológiai érzék alskálában mutatott szignifikáns pozitív irányú változást. A Harag és Dühkifejezés kérdőívben program végén a düh-elfojtás skála értéke szignifikánsan alacsonyabb lett, azaz a vizsgálati személyek indulataikat képesek egyre nyitabban vállalni, ezzel közelebb kerülve az adekvát megküzdési módokhoz. Az interperszonális értékek közül a függetlenség és az elismertség fontosságának növekedése, valamint a vezetés, mint érték csökkenése jelent meg.

¹ Az átlagos értéket azért szükséges megjegyezni, mivel volt olyan résztvevő, aki nem töltötte ki az összes kérdőívet, illetve egyéb okok miatt a csoportból kikerült.

E007 **A problémás drogfogyasztás, mint az EMCDDA egyik kulcsindikátora**

3A Horváth Gergely

Nemzeti Drog Fókuszpont

A kábítószer-probléma elterjedtségére vonatkozó ismereteinket bizonytalanná teszi, hogy az elterjedtség definíciója országonként, vagy az adatgyűjtés és feldolgozás protokollja országon belül is eltérő lehet. Csak a rendőrség előtt ismertté vált visszaélések vagy a kezelőhelyeken megjelent egyének számának alakulása önmagában nem elégséges adat a kábítószer-fogyasztók számának meghatározásakor. Bár az említett két mutató hosszabb távon talán a trendek meghatározására alkalmas lehet, a döntéshozói munka alapos előkészítése, a lehetséges kezelési igények megállapítása és a hosszabb távú stratégia kialakítása során szükséges a problémás drogfogyasztók számára – mint rejtett populáció nagyságára – a lehető legpontosabb becslést tenni. A problémás drogfogyasztó definíció szerint az ópiát, amfetamin vagy kokain származékot használó személy és az intravénás használó szertől függetlenül. A fogyasztás gyakorisága a jelenleg használt adatgyűjtési rendszerből nem pontosan azonosítható, itt definíció szerint az adott évben való előfordulást jelenti. Az Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja (EMCDDA) által a fertőzöttség mértékére utaló egyik jelzőszám a problémás drogfogyasztás indexe. A problémás droghasználók számára vonatkozóan három becslési módszert tekint az EMCDDA elfogadottnak, ezek a módszerek mindig adatgyűjtésre épülő kutatások, nem egy passzív jelzőrendszer évenkénti adatai. A Multiplikátor Módszer egy regionális vagy országos adatgyűjtés alapján a gyűjtésbe kerültek számát és a bekerülés valószínűségét szorozza össze úgy, hogy a bekerülés valószínűségét egy vagy több kisebb területre koncentrált kutatás során feltárt

valószínűségek adják ki. Ezen multiplikátorok alapulhatnak a kezeléssel kapcsolatos adatokon, a rendőrségi eljárások számán, a fogyasztással kapcsolatos halálozás adatain, a fertőző betegségek elterjedtségi adatain vagy ezek tetszés szerinti kombinációján. A második, hazánkban is alkalmazott módszer a Fogás-Visszafogás Módszere, mely kettő vagy több adatbázis összeillesztésén alapul, lényege, hogy az összekapcsolt adatbázisok metszete alapján a bekerülési valószínűség kiszámolható és a teljes rejtett populáció mérete becsülhető. A módszernek több statisztikai előfeltétele van, eredményei csak bizonyos korlátokkal, megkötésekkel alkalmazhatók. A 2005 évi adatok alapján a fogás-visszafogás módszerével történt becslés, melynek eredményeit a Nemzeti Drog Fókuszpont 2006 évi jelentése tartalmazza. A Budapesti Corvinus Egyetem Szociológiai és Társadalompolitikai Intézete és a Nemzeti Drog Fókuszpont együttműködésével készült kutatás eredményei az előadás során ismertetésre kerülnek. A rendőrségi és kezelési adatbázisok összevetése nem csak a rejtett problémás droghasználók számának becslése miatt fontos, hanem azért is, mert részletes adatokat kapunk a vizsgált adatbázisok demográfiai összetételéről és egyéb megoszlásairól. A legkomplexebb eljárás a Többváltozós Módszer, mely szintén egy alcsoportban végzi el elsőként a becslést, és azt terjeszti ki egy nagyobb sokaságra (régióra, országra), de úgy, hogy olyan tényezőket is számításba vesz, melyekre a korábbi módszerek érzéketlenek – pl. rendőrségi aktivitás, korfa, fogyasztási szokások, regionális eltérések, alanyok heterogenitása –, ezáltal növelve a becslés pontosságát. A három módszer egyben haladási irányt is jelöl. A fogás-visszafogás becslés elvégzéséhez szükséges újabb adatfelvétel 2008 elején megvalósul, a második becslés már a jelenség változási irányára is felhívhatja a figyelmet. Mindkét adatgyűjtés felhasználható lesz a későbbiekben egy esetleges Többváltozós Módszer alkalmazása esetén.

E017 **Országos és fővárosi kábítószeres halálozás Magyarországon 1996–2006 között**

3D **Horváth Monika¹, Dunay György², Keller Éva¹**

¹ Igazságügyi Orvostani Intézet, Semmelweis Egyetem, Budapest

² Országos Igazságügyi Orvostani Intézet, Budapest

Célkitűzés: Magyarországon, a rendszerváltást követően, a kábítószer-helyzet nagymértékben megváltozott. A határok megnyitásának egyik következményeként könnyebbé vált a hozzáférés az illegális kábítószerekhez. Nyilvánvalóvá vált, hogy Magyarország lassan átalakult: „tranzit” országból „cél” országgá. Az egyre fokozódó kábítószer használat a halálozási statisztikákban is jelentkezett az emelkedő halálos túladagolások képében. Célunk az országos és budapesti kábítószeres halálozás vizsgálata volt 1996–2006 között. **Módszer:** Országos adatokat az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet által évenként összeállított adatlapok és a hozzáférhető szakirodalom feldolgozásából nyertük. Ezen ada-

tok tartalmazzák a kábítószer típusát, az elhunyt nemét és korosztályát. Budapesten a rendkívüli halottak boncolása csak a Semmelweis Egyetem, Igazságügyi Orvostani Intézetén belül történik, így az összes fővárosi kábítószerrel kapcsolatos halálozás boncolását Intézetünkben végezhetjük. Budapesten a szokásos demográfiai jellemzők és a toxikológiai adatok elemzésén kívül a direkt és indirekt kábítószeres halálozás vizsgálatával is foglalkoztunk.

Eredmények: Mind országosan, mind a fővárosban 1996 óta a kábítószeres halálozás a kezdeti időszakban emelkedő majd 2001-től stagnáló, az utóbbi években pedig csökkenő tendenciát mutat. A halálozások nagy százalékáért (80% körül) mindvégig az opiátok okozta túladagolás volt felelős. A fővárosi halálozás az országos kábítószeres halálozások számának 65% tette ki. A demográfiai adatok szerint az esetek többségében fiatal férfiak estek a kábítószer-túladagolás áldozatai.

Következtetések: A kábítószerrel összefüggésben bekövetkező halálozás a fiatalok mortalitási mutatóinak jelentős tényezőjévé vált. Az eddigiekben használt országos adatgyűjtés nehezen összehasonlítható és értelmezhető adatokat szolgáltat. A továbbiakban is szükséges a kábítószeres halálozás országos vizsgálata, melynek minőségi javulását várjuk a Fókuszpont által ez évtől bevezetett, országos gyűjtést is lehetővé tevő számítógépes adatbázistól.

E032 **Klinikai szupervízió az addiktológiában**

1A **Hoyer Mária**

Pécsi Tudományegyetem BTK Pszichológiai Intézet

Célkitűzés: A szupervíziós modellek közül a klinikai szupervízió rövid bemutatása és alkalmazhatósága az addiktológiai ellátásban. **Módszer:** Klinikai kutatás. **Eredmények:** 2001 és 2006 között addiktológiai ellátó helyeken folytatott, öt sikeresen lezárt szupervíziós folyamat. **Következtetések:** A klinikai szupervízió sikeresen alkalmazható addiktológiai ellátó helyeken. A szupervízió négy szakaszát különíthetjük el; a kezdeti *énközpontú*, azaz a szupervizionált szorongásait, függőségi igényeit kifejező szakaszt, követi a *kliensközpontú* szakasz, melyben a függőségi és autonómia igények váltakozása jellemző, a *folyamatközpontú* szakaszban a kollegialitás jellemző, amit a *kontextus központú* fejlődési szakasz teljesít ki.

A folyamat-modell az irányadó, de a ciklikus modell szempontjai is fontosak. Az utóbbi szempontjai a felhalmozódott, múlttal kapcsolatos élmények feldolgozására vonatkoznak, azaz a folyamatos tanulás mellett a *kitanulás* vagy *felejtés* is része a szupervíziós munkának. A felejtési ciklusok nélkülözhetetlen részét képezik az addiktológiai munkának, mely által kerülhető a kiégés, a fluktuáció, a túlzott mértékű bevonódás. A vezetési stílust a kooperatív stílus határozza meg, de nem rekeszti ki az irányadó és partícipatív stílust sem. Mindhárom stílus megjelenik a fentebb vázolt fejlődési szakaszoknak megfelelően. Az új is-

mereteket közvetítő, tanulási helyzetekben az irányadó (proaktív) vezetési stílus kívánatos (lásd: Brigid Proctor), de ezt harmonizálja a participatív, azaz a csoporttagok részvételét mozgósító stílus, és végül megjelenik a folyamatot kiteljesítő kooperatív stílus.

P004 **Droghasználókkal készített interjúk elemzése az ágencia szempontjából**

Kaló Zsuzsa

MTA Pszichológiai Kutatóintézete

Az elemzések alapján leírjuk a droghasználókkal készített interjúk szövegszintű változóit, a tipikus fogalmi sémákat és azok jellemzőit, és az ágencia szempontjából fontos koherencia-tényezőket. Droghasználókkal készített interjúkban különböző tudományterületek (narratív pszichológiai, szövegnyelvészeti, szociálpszichológiai) módszereivel vizsgáljuk az ágencia megjelenését. Háttér: kvalitatív interjúk, amelynek témái az intravénás droghasználatról és annak körülményeiről és általában droggal való kapcsolatba kerülésről szólnak. A vizsgálati személyek: injekciós droghasználók, kezelést keresők, tűcsere-program kliensei. Szövegnyelvészeti módszer: Az ágencia nyelvi jegyeinek feltárása lexikai-funkcionális grammatika (LFG) elméleti keretében. Interjú-feldolgozás az Atlas.ti és NooJ szoftver használatával. Szövegtipológiai szempontok szerinti elemzés az egyes kérdésekre adott válaszok és a teljes interjú szövege alapján.

E012 **A szerhasználat spirituális és pasztorális megközelítése**

2B Kály-Kullai Károly

Sziget Droginformációs Alapítvány

A kábító hatású természetes anyagok, majd a szintetikus szerek, elsősorban a hallucinogének spirituális alkalmazása évezredekkel ezelőtt kezdődött, napjainkig tart. Az elmúlt évszázad jeles gondolkodóinak és tudósainak tapasztalatait, hasonlítjuk össze elsősorban a módosult tudatállapot és a spiritualitás összefüggésében. Williams James, Aldous Huxley, Timothy Leary, Thomas Szasz, Stanislav Grof, Feldmár András gondolatai vajon hogyan és miben kapcsolódnak össze a spirituális útkereséssel és a misztikus tapasztalattal? Az *Egyház, kábítószer, drogfüggőség* című pasztorális kézikönyv – mely magyarul is megjelent 2004-ben – a *Szolidaritás az életért* Vatikán városban tíz évvel ezelőtt megrendezett konferencia eredményeit felhasználva áttekinti a drogproblémára adható egyházi válaszokat melyek egy multidiszciplináris – erkölcsi – pasztorális modellt alkotnak. Részletesen tárgyalja a szerhasználók segítségének pasztorális szempontjait: emberi méltóság és segítség; szolidaritás; a segítség pasztorális al-

ternatívái; a befogadás és a meghallgatás pasztorációja. A pasztorális szempontok bemutatása és ismerete után vajon érthetőbb-e Gerald G. May definíciója (*Függőség és kegyelem*): „a függőség szent betegség”? Végül az előadásban arra a kérdésre kísérünk választ adni, hogy a spirituális szerhasználat érthetőbbé válik-e a pasztorális szempontok ismeretében?

E034 **Szupervízió – felelősség – megújulás**

1A Kály-Kullai Károly

Sziget Droginformációs Alapítvány

A szenvedélybetegek segítése, az addiktológiai ellátás rendszere az elmúlt két évtized alatt jelentős változáson ment keresztül. Az egészségügy privilégiuma megszűnt, a jó szándékú, önkéntes elköteleződést a professzionalizáció folyamata váltotta fel. Meghatározóvá vált a multidiszciplinaritás, ennek következtében az ellátás sokszínűvé vált. A Nemzeti Stratégia, valamint az Európai Unió stratégiája meghatározza az ellátás fejlődésének, fejlesztésének legfőbb irányait.

A szolgáltatás-szintű intézményesült segítségen belül „a szakmai minőség legfőbb letéteményese a szakember «hivatás-személyisége», épsége, harmóniája, kiegyensúlyozottsága, erőnléte, (...) a személyiség, mint munkaeszköz «karbantartási» módszereinek rendelkezésre bocsátása.” (Bagdy, Bán és Wiesner)

A kevés számú kutatás, az intézményközi kapcsolatok és a pályázati összegek igénylésének, felhasználásának tapasztalatai azt mutatják, hogy az intézmények alig élnek a szupervízió lehetőségével, ha pedig van szupervízió, akkor gyakran félreértelmezett folyamat zajlik. Az előadásban kísérletet teszek a szakmai személyiség gondozását középpontba állítva a szupervíziós témák tipologizálására, valamint a szupervízió hátrítása, tagadása okainak magyarázatára. Személyes szupervízori tapasztalatra építve kitérek a borderline szindrómára, mint a szupervízióban megjelenő latens, vagy tematizált problémára és a mentalizáció elméletének néhány gyakorlatban megvalósítható szempontjára.

E030 **Közösség, együttműködés, helyi közösségek, tapasztalatok**

2D Kámán-Németh Martina, Nagyné Farkas Rita

Humán Talentum Bt. Szombathely

Hosszú távú célok: A program célja az életvezetési tanácsadás keretében a bv. intézményekből a társadalomba visszatérő kábítószer-fogyasztók reintegrálásának előkészítése. (A szabadidő hasznos, konstruktívabb eltöltésének, az életkörülmények rendezésének fontosságára való rámutatás.) Rövid távú célok: A büntetés-végrehajtási intézményekből szabadult kábítószer-használók számára az életvezetési tanácsadás keretén belül civil életükben igénybe vehető,

lakhelyükön, közvetlen környezetükben működő reintegrációs programokra való figyelemfelhívás, a segítő intézményhálózat konkrét bemutatása annak figyelembe vételével, hogy a fogvatartott Magyarország mely régiójába szabadul. A pályázati program utolsó harmadában indult egy OFA pályázatunk, aminek keretében a szabadulók reintegrációját segítjük elő a társadalomba, visszaesés megelőzése a cél, valamint a munkaerő-piacon való érvényesülés. Fantasztikus módon „előkészítette” a fogvatartottakat, hisz jelen pályázatban résztvevők közül 5 fő szabadul. A kezelés céljai és cselekvési terve:

Hosszú távú célok: A hosszú távon a visszaesést megelőző, személyiségfejlesztést célzó program a bűnözés, bűnüldözés, valamint egészségügyi oldalról a drogfüggővé vált személyek függőségének és droghasználattal összefüggő járulékos problémáinak kezelési költségeire fordítandó összeget is csökkenti. Rövid távú célok: Célunk a Sopronkőhidai Fegyház és Börtönben változatos terápiás, fejlesztő programok létesítése, ezek hatásvizsgálata, és erről az érintett fogvatartottaknak való visszajelzés, valamint, ha szükséges, az érintettek egyéb szakirányú ellátás felé való irányítása.

A kínálatcsökkentés intézményrendszere: Büntetés-végrehajtás: A program során – amennyiben a foglalkozások bizalmi légköre kialakul – fény derülhet a kábítószeres bv-intézetbe való bejutásának kockázati tényezőire, a cél az, hogy az érintett fogvatartottak ezt valódi rizikófaktorként értékeljék. Ehhez szükséges a program céljával való azonosulás, elköteleződés kialakulása. A pályázati program alatt úgy érezzük, hogy sikerült a fent leírtakat megvalósítani. Tapasztaltuk, hogy a drogrehabilitációs részleg a közösség kitaszította magából azokat, akik nem azonosultak a szabályokkal és keresték a lehetőséget a börtönön belüli „bűnözésre”. A program célkitűzéseit és az eddig elért eredményeket a teljes személyi állomány pozitívan értékelte, azonban a megvalósítás során a szervezet hierarchiájából és a napirendből fakadóan kisebb zökkenők adódtak, melyek kisebb fizikai akadályokat jelentettek. A programot kiegészítette egy modellprogram, mely a munkahelyi drogpolitika kialakítását tűzte ki célul, melyen keresztül a személyi állománnyal is tudtunk foglalkozni. Így a programok adta lehetőségeket egymásra építve a bv. intézet mindkét pólusát (személyi állomány – fogvatartottak) érintettük, mellyel komplexebb képet kaptunk és komplexebb szolgáltatást tudunk ajánlani a jövőre nézve!

E011 **A ló mediált terápia szerepe szenvedélybeteg rehabilitációjában**

2B Kardos Edina

Magyar Lovasterápia Szövetség Alapítvány

Az előadás az elmúlt 3 év során, összesen 27 szenvedélybeteggel végzett ló mediált terápia tapasztalatait kívánja bemutatni. 2004 júliusától 2005 decembereig Deszki Drogrehabilitációs Intézetben folytattunk kísérleti jelleggel ló aszisztált terápiát, majd a Magyar Lovasterápia Szövetség Alapítvány Fóti Lovas-

terápiás Központjában dolgoztunk szenvedélybetegekkel. Ennek a munkának a gyakorlatát és az elméleti háttérét szeretném röviden összefoglalni. A ló mediált pszichoterápia a lovas terápia legfiatalabb ága. A Magyarországon frissen szárnyait bontogató lovas pszichoterápiát azonban külföldön, így Németországban, Ausztriában és Hollandiában már nagy gyakorlattal és komoly eredményeket elérve alkalmazzák. Magyarországon 2004-ben indult az első képzés pszichológusok számára, a Magyar Lovasterápia Szövetség szervezésében, külföldi kiképzők meghívásával. A ló mediált pszichoterápia a ló-páciens-terapeuta háromszögében zajlik. A ló, mint koterapeuta facilitálja a terápiás folyamatot: hamar megtöri a védekezési mechanizmusokat, a klienst egy nemfenyegető modorban ösztönzi kihívásra, terápiás kapcsolatot épít, természeténél fogva kíváncsi, kezdeményező, azonnali ok-okozati helyzetet alakít ki, közvetlen visszajelzést ad, erősíti az ént és az önkontroll érzetét és fejleszti a szociális készségeket. A ló mediált terápia alkalmas a legtöbb pszichiátriai betegség kezelésére, így affektív, depresszív kórképek, szorongásos zavarok, személyiség- és viselkedészavarok, szenvedélybetegek terápiájában is eredményesen használható. Schizofrének kezelésében is sikeresen alkalmazott kiegészítő terápiás forma, az akut pszichotikus fázisokat kivéve. A lovaglás pszichológiai hatásai közül – a szenvedélybetegekkel történő terápia szempontjából – kiemelten fontos az optimális kockázatvállalás és reális veszélyérzet kifejlődésében, a felelősségérzet kialakulásában, az önfegyelem és érzelmi kontroll megerősítésében valamint a stressz-kezelésben játszott szerepe. A lovaglás nyújtotta sikerélmény megélése, az önbizalom növekedése, a testi-lelki harmónia, a nyugalom és öröm érzésének ismételt felfedezése legalább ilyen fontos hatása a lovaglásnak. A lovakkal való munka következetességre, felelősségre, kitartásra és türelemre nevel. A lovakkal folytatott munka eredménye, annak elakadásai és a lovak által nyújtott „tükör” jól hasznosíthatóak a terápiás munka során, annak szerves részét képezik.

E074 **Good practices in managing opiate dependence – use of medication assisted treatment**

2A Kastelic, Andrej

Center for Treatment of Drug Addiction, Ljubljana

Drug use has been – according to epidemiology data – only a small problem in the first half of 20th century and has spread to many developed countries in the 3rd quarter of 20th century and to transition countries in the 4th quarter of 20th century. Estimation is that there about 13.2 million injecting drug users worldwide nowadays. Over 130 countries report injecting drug use. The most important and risky health and social consequences are mortality because of the blood borne diseases, overdoses, poor physical and mental health with significant contribution to global disease burden.

Many injecting drug users spend considerable time behind bars, where drugs are often available, problem of injecting drug users has arisen in prisons, too. Expansion of poverty, unemployment and poor education have appeared followed by disadvantages, homelessness and stigma among drug users. Some difficulties have appeared to disentangle effects of drugs from effects of policy to deter drug use. Illicit drugs contribute significant costs to national economies. When organizing medical care, important principles should be achieved: accessible and comprehensive services, appropriate organization, linkage and integration of services, link with harm reduction/HIV prevention programmes to facilitate engagement and retention, social education. Drug treatment and adherence support services are extremely important to optimize medical care. Co-location or close proximity of services will enhance outcomes and continuity and consistency are important aspects of successful care delivery. Staff and services need to be user-friendly, non-judgmental and knowledgeable about IDU, HIV/AIDS and related clinical issues. Key principles for comprehensive care are: need to be flexible, creative, and responsive to the specific needs of specific IDU populations in specific environments. No single model is sufficient in any given environment. The most important principles for the effectiveness of appropriate treatment for the individuals and communities are stay to alive, achieve abstinence or a stabilized pattern of use, stabilize social life, improve physical health and reduce criminal activity. Programs performed in the Republic of Slovenia can set as an example of a successful practice and recommended by UNDCP (United Nations – Best Practice Case Study). In 1994 the drug addiction treatment doctrine was confirmed and the Recommendations to doctors, specialized in drug addiction treatment were adopted by the Ministry of Health of the Republic of Slovenia. In 1995, The Ministry of Health established Centres for the Prevention and Treatment of Drug Addiction in nine Slovene towns. Currently, the management of drug users is provided in 18 centers and in two outpatient clinics staffed by specially trained personnel. Substitution treatment programmes are the key drug addiction treatment and harm reduction programmes that effectively decrease illicit substance use, diminish the risk of HIV infection and hepatitis, and prevent other drug-related health problems, mortality and criminal behavior. They enable that large number of opiate drug users can contact health services for assistance and treatment, and afford access to many other treatment programmes, from low-threshold to abstinence-oriented. The National Centre for Treatment of Drug Addicts was established in Slovenia in 2003. In 2005, substitution treatment with two new medications, buprenorphine and long acting morphine and in summer 2007 Suboxone (buprenorphine – naloxone combination 4:1) were introduced. The Slovene experience with medication assisted treatment will be presented where buprenorphine (Subutex or Suboxone) is the drug of choice for new patients entering substitution treatment with the clinical guidelines for assessment, starting treatment and other clinical decisions.

E038 **A szupervízió tere (korreferátum)**

1A Kelemen Gábor

Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék

Wiesner Erzsébet az *önreflektív* munkamód, Hoyer Mária a *kitanulás és felejtés* jelentőségét, Kály-Kullai Károly pedig a szupervízió *félreértelmezését* (amennyiben folyik egyáltalán szupervízió) emeli ki az előadásában. Magam a szupervízió speciális helyében, terében látom azt az egyik közös mozzanatot, amelyben konvergál a szociális munkások, pszichiáterek, pszichológusok, pszichoterapeuták, addiktológiai konzulensek szupervíziója. A szupervízió terében alapvetően mindannyian ugyanazzal a problematikával találkoznak; hogyan építsenek szerves kapcsolatot személyes és szakmai életük közé, miképpen istápolják ezt a hidat, s milyen választási lehetőségeik vannak ennek az építkezésnek a megvalósításához. Az addiktológiai konzulensként működő szakemberek jelentős része talpraállt szenvedélybeteg. Esetükben a szokásosnál is nagyobb nehézséget jelenthet az, hogy a segítő kapcsolatban kerüljék a saját tapasztalatra utalást és ehelyett szakmai tapasztalatokra hivatkozzanak. Gyakori továbbá az a helyzet, amikor a kliens csapdának érzi a kezelést. A csapdahelyzet pedig destruktív erőket mozgósít. E szituáció találekony, leleményes kezelése addiktológiai terepkompetenciát kíván. A represszív beszédmód (önsajnálát, vádaskodás, áldozat-szerep) nemcsak a szenvedélybeteg sajátja, de a magyar mentalitást is áthatja. A közös ágálás felismerése és meghaladása fontos szupervíziós feladat lehet. Az esetmunka és a szupervízió párhuzamos folyamatai közt gyakori az a történet, amikor a szakember a kapcsolatban újrjátssza a kliens nem tudatosult nácisztikus konfliktusát; s az ellenkezője is megtörténhet, amikor a kliens játssza újra a segítő kapcsolatban a szakember nem tudatosult nácisztikus vagy másféle konfliktusát. A szupervízió terében – mely több szempontból hasonlít a baktyini kronotoposztra, a foucaulti heterotópiára, a turneri liminális térre és a habermasi ideális beszédhelyzetre – a szakember növelheti az érzelmi választok kontrollját, a közvetlen gratifikáció készítése halasztásának képességét, a hatékony problémamegoldó stratégiák elsajátítását és az önhatékonyt érintő kompetenciáit. A szupervízió ilyen szempontból a goffmani dramaturgiai metaforával jellemzett világ ellentéte.

E021 **Szülői traumatizáció – gyermeki addikció**

2B Komáromi Éva

Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia, Budapest

Az előadásban az addikciók kialakulásának családi összetevőit vizsgálom. Gondolatmenetem középpontjában a traumák transzgenerációs átadásának módja

és szükségszerűsége áll. Fiatal drog- és alkoholfogyasztók jelenlegi tüneteit saját szülei gyermek- és serdülőkori traumatizációjával hozom összefüggésbe. Ezek a szülők gyermekként maguk is diszfunkcionális családokban nevelkedtek, és bár számtalan nehézséggel küzdenek és küzdöttek eddigi életük során, ők maguk nem váltak szenvedélybeteggé. Ilyen módon, élő cáfolatai lehetnének annak a vélekedésnek, hogy az alkoholizmus törvényszerűen az utódokra hagyományozódik. A következő generációban, gyermekük pályafutása során viszont ismét felbukkan a problémás szerhasználat, mint tünet. Milyen folyamatok húzódnak meg a háttérben, milyen úton, milyen közvetítés révén adódik tovább – egy generáció átugrásával – a kémiai függőség? Hogyan járulnak ehhez hozzá a problémamentesnek látszó szülők feldolgozatlanul maradt traumái, nem korrigált sérülései? A jelenség megértéséhez Fónagy P. és Target M. (1991) transzgenerációs modelljét hívom segítségül, amely jól használható elméleti keretnek tűnik a pszichotraumák átörökítésének magyarázatára. Az idézett szerzők szerint a szülő az általa elszenvedett súlyos érzelmi sérüléseket közvetíti a gyerek felé. A feldolgozást nem nyert traumák tudattalan átadására a kötődési magatartáson keresztül kerül sor. Az alkoholista családból származó, ezért elutasító vagy múlt által lekötött kötődéssel jellemezhető szülő gyermeke nagy valószínűséggel maga is traumatizálttá válik. A klinikai tapasztalatok szerint ez a gyermek – kötődési típusát tekintve – leggyakrabban a dezorientált/dezorganizált csoportba sorolható. Self-fejlődésének zavara, korai és későbbi pszichopatológiai tüneteinek megjelenése, ezen belül problémás szerhasználatával ezzel indokolható. Az előadásban rövid esetismertetéssel illusztrálok az elmondottakat. Végül a szülőkkel folytatandó konzultáció vagy pszichoterápia szempontjából foglalom össze a lényeges megfontolásokat. A szülői traumatizáció átdolgozható egy újabb kötődéskapcsolatban. A pszichoterápia optimális keret egy ilyen korrekciós-gyógyító munka számára. A megváltozott kötődési magatartás indirekt módon segítséget jelent a gyerek problémás szerhasználatának elhagyásához.

E022 **Segítői játszmák az addiktológia területén**

1B Komáromi Éva

Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia, Budapest

Az addiktológia területén végzett terápiás munka hatékonyságával nem vagyunk elégedettek. Az alacsony hatékonyság okai között leggyakrabban a kedvezőtlen társadalmi klímáról, az intézményrendszer hiányosságairól, a jól képzett szakemberek kis számáról és klienseink elégtelen motivációjáról tesszünk említést. A gyógyítás során végzett tevékenység meggyőző eredményeinek elmaradását jóval ritkábban hozzuk összefüggésbe saját segítő attitűdünk és magatartásunk problémáival.

Előadásomban ezek közül a kliens-segítő játszmák témáját emelem ki. Bár a

játszmákhoz – így a leszokni vágyó függő és az addiktológus szakember által játszotthoz is – mindig több szereplőre van szükség, vizsgálódásomban most a segítői oldalra koncentrálok. Saját gyakorlatom, továbbá képzések és szupervízió során szerzett tapasztalatok arra tanítottak, hogy mi, orvosok, szociális munkások és pszichológusok, igen gyakran csúszunk bele nem kívánatos játszmákba. Ezekben aztán esetleg hónapokon vagy éveken keresztül benne is maradunk anélkül, hogy felismernénk a nyilvánvaló diszfunkciót. Terápiában hisszük magunkat, amelyet kézben tartunk, és ami előzetesen kitűzött célok megvalósítása felé halad. A valóságban azonban valami egészen más történik. Miközben komoly energiákat mozgósítunk a másik megváltoztatása, befolyásolása érdekében, játszmaviselkedésünknek köszönhetően csupán asszisztálunk a patológiás állapot, a kiiktatandó tünet fennmaradásához. A téma kifejtése során kísérletet teszek az általam megfigyelt játszmák tipizálására, leírására. Kitérek többek között az addikcióban személyesen érintett, az omnipotens, a büntető, a dependenciában tartó, a reményvesztett vagy a politizáló segítő által játszott játszmákra. Vizsgálom, hogy miről szól, mit üzen klienseinknek a játszmák eredményeképpen kialakult helyzet, és mennyiben jelent akadályt az addikcióban szenvedő személy valódi változása, fejlődése szempontjából. A jól működő segítő kapcsolat játszmentes segítői viselkedést feltételez. A képzés, az esetmegbeszélés, a szupervízió nélkülözhetetlen a játszmák megelőzése és a segítő mentálhigiéniájának megőrzése érdekében.

E006 A Kábítószerügyi külön-gyűjtemény és egy új nemzetközi addikciós portál bemutatása

2C2 Kovács Beatrix

Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet Egészségpolitikai Szakkönyvtár

Röviden összefoglalom az 1991-ben létrehozott gyűjtemény történetét, az állomány felépítését, a dokumentumok feldolgozását és elhelyezését. A Phare, majd a Twinnig projektnek jelentős hatása volt a gyűjtemény fejlesztésére. A jobb információszolgáltatás érdekében az utóbbi hónapokban bővítettük szolgáltatásainkat.

A nemzetközi kapcsolataink közül kiemelve beszélek az Elisad (European Association of Libraries and Information Services on Alcohol and other Drugs), az Alkohol és Kábítószeres területén működő Könyvtárak és Információs szolgálatoknak Európai Szövetségében való részvételünkről és az Elisad által végzett Gateway (portál) projektről. A Gateway projektet 2002 óta, 24 dokumentációs központ fejlesztette az Elisad hálózattal közösen. A projektben aktívan részt vettünk. A katalógusba a magyar honlapokat mi válogattuk és értékeltük. Elkészítettük a magyar nyelvű felületet. A projekt idén zárul, eredménye az Alkohol, kábítószeres és addikciók európai portálja: www.addictionsinfo.eu Az adatbázisban szereplő valamennyi katalogizált

információforrást a téma szakértői válogatják és értékelik. A Portál 35 országból nyújt ingyenes hozzáférést felhasználóinak kb. 1000 kiváló minőségű internet forráshoz az alkohol, kábítószeres és addikciók témában. A Portál 17 nyelven kereshető. A weboldalon a látogatók a nevelés és megelőzés, kezelés, politika és kutatás területéről kereshetnek információt. Remélhető, hogy az Elisad online platform elősegíti a kábítószeres és addikciók területén dolgozó európai szakemberek közötti kapcsolatot.

E040 **Serdülőkori kísérletezés a kannabisz-származékokkal: mikor folytatódik?**

1D **Kököneyi Gyöngyi^{1,2}, Zakariás Ildikó²**

¹ ELTE, PPK, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest

² Országos Gyermkegészségügyi Intézet, Budapest

Célkitűzés: Számos vizsgálat bizonyítja, hogy a kannabiszhasználók csoportja a használat gyakoriságát és intenzitását tekintve heterogén csoportnak tekinthető. Az iskoláskorú populációban az egyik legjelentősebb feladat azoknak a tényezőknek a feltárása, amelyek a szer kipróbálását követően a tartósabb fogyasztást előrejelzik.

Módszer: A hazai Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása (HBSC) WHO kollaboratív kutatás 2006-os adatfelvételének reprezentatív mintáján, a 9. és 11. évfolyamon tanulók körében (N=2876) a kannabiszhasználatra vonatkozó élet-, évi-, és havi fogyasztási adatok alapján határoztuk meg a kipróbálók és a „tartósabb” fogyasztók csoportjait (N=311). A nem használók, a kísérletezők és a tartósabb fogyasztók csoportjainak különbségeit egyváltozós és többváltozós eljárásokkal is vizsgáltuk. Logisztikus regresszió elemzéssel a nem, az életkor és a család jómódúságának kontrollálása mellett a depresszív hangulat, az önértékelés, a szociális elfogadottság, a deviancia, a családi monitorozás, és a más szerekkel való kísérletezés bejósoló erejét teszteltük. **Eredmények:** A kísérletezők csoportjához képest a „tartósabb” fogyasztók csoportjába való kerülést a más szerekkel (pl. ecstasy-val) való kísérletezés, továbbá a depresszív hangulat szintje szignifikánsan, a szociális elfogadottság és a szülői monitorozás tendenciaszinten jósolta. A prediktorok és a nem között szignifikáns interakciókat is detektáltunk. **Következtetések:** Eredményeink részben megerősítik azt az elképzelést, miszerint a kísérletezést követően fennmaradó szerhasználatot – már serdülőkorban is – az egyéni jellemzők alapján lehet bejósolni. Ebben az időszakban a kontrollt és bizalmat egyaránt tükröző, a gyermek életét monitorozó szülői magatartás protektív tényezőként hathat.

E023 **Az érzelmi intelligencia kapcsolata a szerhasználattal, illetve a kémiai és viselkedési addikciókkal**

1C **Kun Bernadette^{1,2}, Demetrovics Zsolt^{1,2}**

¹ Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest

² Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest

Az érzelmi szabályozás zavara és a drogfüggőség kapcsolatáról – az érzelmi intelligencia fogalmától függetlenül – már pszichoanalitikus szerzők is beszámoltak. Wurmser (1974) rámutatott, hogy a szenvedélybeteg páciensek nem képesek saját indulataikat kezelni, mások érzéseit átérezni, továbbá a droghasználat számukra egy eszköz arra, hogy megküzdjenek kellemetlen érzelmeikkel, illetve, hogy csökkentsék feszültségüket, amelyeket nem tudnak érzelmeiként megélni. Khantzian (1999) is amellett foglalt állást, hogy a drogfüggőség mögött érzelem- és indulatkezelési, illetve -kifejezési zavarok fedezhetők fel, amelyek következménye a drogfogyasztás, mint önmedikalizációs eszköz kialakulása. Az érzelmi intelligencia terminusa a 90-es évek elején született meg, és az elmúlt két évtizedben nagy népszerűsége telt szer. Számos kutatás jelzi, hogy a magasabb szintű emocionális intelligencia kedvezőbb pszichés státusszal, több boldogsággal, továbbá adaptívabb megküzdési módokkal jár együtt (pl. Parker és mtsai, 2004), míg azok a személyek, akik számára problémát jelent saját és mások érzelmeinek értelmezése, hajlamosabbak bizonyos mentális betegségekre. Kutatási adatok utalnak az érzelmi intelligencia alacsony szintjére, például depresszió és szorongásos zavarok esetében (Extremera és Fernandez-Berrocal, 2006). Az analitikus szerzők megfigyelési mellett, az addikciók alexitímiával való szoros kapcsolatára utaló kutatási eredmények (pl. Ziolkowski és mtsai, 1995) is azt jelzik, hogy a szenvedélybetegek között érzelem-azonosítási és érzelem-differenciálási zavarok fedezhetők fel. Számos kutatás született a kémiai addikciók (főként alkoholhasználat, pl. Finn és mtsai, 1987), illetve viselkedési addikciók (különösen az evési zavarok, pl. Taylor és mtsai, 1996) és az alexitímia kapcsolatának igazolására, ugyanakkor, az alexitímiával negatív összefüggést mutató érzelmi intelligencia és a szerhasználat, illetve kémiai és viselkedési addikciók kapcsolata jóval kevésbé kutatott területnek számít. Az elmúlt 6 évben csupán alig kétféle olyan nemzetközi vizsgálat készült, amely ezt a kérdést járja körül. A kémiai szerhasználattal kapcsolatos vizsgálatok főként a dohányzásra és az alkoholhasználatra fókuszálnak, míg az illegális szerhasználat és az érzelmi intelligencia kapcsolatának feltárására jóval kevesebb kutatás született. A viselkedési addikciók és az emocionális intelligencia kapcsolata még kevésbé vizsgált terület, a néhány évezszavarral kapcsolatos kutatás mellett egy-egy más viselkedési addikció (pl. internet-függőség, Engelberg és Sjoberg, 2004; illetve kényszeres vásárlás, Lin és Chuang, 2005) épphogy fellelhető a nemzetközi adatbázisokban. A függőségek és az érzelmi intelligencia kapcsolatának vizsgálata tehát, ha nem is kutatási előzmények nélküli, mindazonáltal kevésbé

feltárt területnek tekinthető. Jelen előadás célja, hogy összefoglalja mindazokat a kutatásokat, amelyek a szerhasználatra, illetve a kémiai és viselkedési addikciókra irányulnak az érzelmi intelligencia függvényében.

E024 **Szerhasználat és érzelmi intelligencia összefüggései elterelésben részt vevő és egyetemista kontroll csoport esetén**

1C **Kun Bernadette^{1,2}, Balázs Hedvig², Demetrovics Zsolt^{1,2}**

¹ Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest

² Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest

Háttér és célkitűzések: Az elmúlt évek érzelmi intelligencia témakörben végzett kutatásai rávilágítottak arra, hogy azok a személyek, akiknek fejlettebb az emocionális intelligencia szintje, adaptívabb megküzdési stratégiával, a szubjektív jól-lét magasabb szintjével, továbbá kedvezőbb mentális és fizikai egészséggel jellemezhetők (Matthews és Zeidner, 2000; Ciarrochi és mtsai, 2002; Austin és mtsai, 2004; Tsaousis és Nikolaou, 2005). A kisszámú kutatás egyik fontos eredménye szerint az olyan mentális betegségek, mint a depresszió vagy egyes szorongásos zavarok, fordított összefüggést mutatnak az érzelmi intelligenciával (pl. Ciarrochi és mtsai, 2002; Extremera és Fernandez-Berrocal, 2006). Szintén kevésbé kutatott területnek nevezhető az érzelmi intelligencia és a kémiai, illetve viselkedési addikciók kapcsolata. Az ezredforduló óta mintegy kéttucat kutatás készült a témában. Ezek között mind a legális (alkoholfogyasztás és dohányzás) és az illegális szerek használatával és abúzusával, mind pedig a viselkedési addikciókkal (pl. internet-függőség) kapcsolatos érzelmi intelligencia kutatásokra bukkanhatunk; összességében azonban igen kevés eredmény született egy-egy konkrét szerrel vagy függőséggel kapcsolatban. Előadásunk célja a témában készült első hazai kutatás bemutatása. **Módszer:** Elterelésben részt vevő, kannabisz- és/vagy amfetamin-származékot használó személyek (N=80), illetve egyetemista kontroll csoport tagjait (N=80) hasonlítottuk össze kétféle érzelmi intelligencia mérőeszköz segítségével. Az egyik kérdőív (Schutte-féle 33 tételes Érzelmi Intelligencia Skála, Schutte és mtsai, 1998) vonás szintű érzelmi intelligencia szintet mér önjellemzéses módszerrel. Az Érzelmi Tudatosság Szintjeinek Skálája (Level of Emotional Awareness Scale, Lane és mtsai, 1990) pedig képesség alapú érzelmi intelligencia szintet, tulajdonképpen az érzelmek differenciáltságát, komplexitását térképezi fel 10 különböző diádikus szituációba való behelyezkedés segítségével. Ezek mellett minden résztvevő kitöltött egy-egy rövid szocio-demográfiai és szerhasználat jellegével és intenzitásával kapcsolatos kérdőívet. **Eredmények:** A szerzők egyrészt ismertetik az érzelmi intelligencia mérőeszközök pszichometriai jellemzőit, másrészt bemutatják a különböző szerhasználati mintázattal jellemezhető személyek érzelmi intelligencia szintben megnyilvánuló különbsé-

geit. **Következtetések:** Korábbi kutatásokkal összhangban saját kutatásunk is jelzi a pszichoaktív szerhasználat és az érzelmi szabályozás közötti kapcsolatot.

P002 **„Alternatíva” – Prevenációs program bevásárlóközpontokban**

Kun Bernadette^{1,2}, Kovacsics Leila¹, Fábíán Róbert¹, Sebestyén Edit¹, Vadász Piroska¹, Paksi Borbála³, Dúll Andrea⁴, Felvinczi Katalin¹, Buda Béla¹, Demetrovics Zsolt^{1,2}

¹ Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest

² Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest

³ Budapesti Corvinus Egyetem, Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet, Budapest

⁴ Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet, Kognitív Pszichológiai Tanszék, Budapest

Egy országos reprezentatív felmérés (Paksi, 2003) szerint a 18–30 éves, alkohol- és drogfogyasztás szempontjából rizikócsoportba sorolható fiatalok kétharmada legalább havonta, 25%-uk hetente ellátogat valamelyik plázába. A kutatás rávilágított továbbá arra is, hogy magas együttjárás tapasztalható a plázába járás gyakorisága és a szerhasználat intenzitása között. Korábbi kvalitatív vizsgálatunkban (Dúll és mtsai, 2006) bevásárlóközpontok látogatóival és dolgozóival készített interjúk alapján arra kerestünk választ, hogy 1) milyen szabadidő eltöltési szokásokkal és egészségmagatartással jellemezhetők a plázákba gyakran járó fiatalok, illetve, hogy 2) milyen szükségletek azonosíthatók egy, a plázában felállítandó ifjúsági irodával kapcsolatosan. A legnagyobb igény egy ilyen jellegű szolgáltatásra azok körében jelentkezett, akik az illegális szerhasználat szempontjából számos rizikótényezővel jellemezhetők. Az elővizsgálatok tükrében, a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet beindított egy olyan alacsony-küszöbű, plázákba járó fiatalokat célzó egészségfejlesztő programot, amely a probléma kezelését oda helyezi, ahol a célcsoport fellelhető, vagyis a bevásárlóközpontokba. 2005 októberében két hazai – egy budapesti és egy pécsi – plázában nyílt meg az „Alternatíva” ifjúsági iroda. A szolgáltatás célja, hogy a plázába járó fiatalokat bevonja különböző programokba, és a speciális szolgáltatás(ok)ot igénylő klienseket a megfelelő szakmai szolgáltatóhoz irányítsa. A hely szabadidő eltöltéssel kapcsolatos és egészségfejlesztési programokat, illetve személyes konzultációs lehetőséget kínál a látogatóknak. A fiatalokkal foglalkozó team tagjai főként szociális munkás, szociálpedagógus és pszichológus végzettségű személyekből és kortárssegítőkből áll. A program monitorozása során (a látogatókkal és az Alternatívában dolgozó személyekkel folytatott interjúk alapján) bebizonyosodott, hogy a szolgáltatásra nagy igény van a plázákba járó fiatalok körében. A közel másfél éves tapasztalatok alapján úgy véljük, indokolt lenne újabb Alternatíva irodák létrehozása az ország számos

különböző bevásárlóközpontjában. Ezen elképzelés megvalósítása érdekében létrejött az Alternatíva Alapítvány, amely céljául tűzte ki a különböző plázákban – a helyi jellegzetességeknek és igényeknek megfelelő, ugyanakkor egy egységes szemléleti keretben – működő Alternatívák koordinálását és szakmai támogatását.

E072 A hálózat-terápia és az addiktológia találkozási pontjai, és alkalmazási lehetőségei a gyakorlatban

PL3 Kurimay Tamás

Fővárosi Szent János Kórház, Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest

A hálózati gondolkodás explicit és implicit módon már a családterápia korai irányzataiban is megjelent. Implicit módon, többek között a családfa alkalmazása, a láthatatlan lojalitás koncepciója, a kapcsolat-térkép (eco-map) alkalmazása foglalta magába a hálózati gondolkodás kezdeményeit. Speck és Attneave már 1972-ben publikálták elsősorban a szkizofréniával élő személyek hálózati terápiáját. A koncepció megelőzte korát, innovatívnak bizonyult, a szkizofréniával élők megsegítésén túl, elsősorban drogbetegek kezelésében alkalmazták (Stanton, M. D., Landau, J.) eredménnyel. Magyarországon 1980-as évek végétől került bevezetésre a módszer, amely ennek ellenére nem tudott kellő mértékben elterjedni. A hálózati tudományok 1998 óta végbemenő forradalmi fejlődése és a tudományos eredmények, amelyben magyar kutatók a világ élvonalában járnak, (Braun T., 2004) megtermékenyítik az alkalmazott tudományok, köztük az addiktológia, területén történő hatékony felhasználást is. A kapcsolati hálók erős és gyenge kötéseinek vizsgálata is előtérbe került. (Granovetter, M., 1973, 1983; Csermely P., 2005)

Magyarországon pl. vizsgálatok kezdődtek injekciós droghasználók kapcsolat-hálóinak kvalitatív elemzésére (Rácz J., 2006). Az előadás kitér a hálózat-terápia alkalmazásának lehetőségeire, gyakorlati példákon keresztül rámutat a módszer hatékonyságára, és az új hálózati felfedezések kapcsán annak továbbfejlesztésére más médiumok, pl. az Internet terápiás kiaknázására. A szerző szerint a hálózat-terápia újrafelfedezésének korát éli, amelyet feltétlenül szükséges kiaknázni a mindennapi addiktológiai gyakorlatban is. E mellett felhívja a figyelmet a szemléletváltás, és a hálózat-terápiát végző szakemberek képzésének szükségességére.

E062 **Működünk vagy sem?**

1B Lackó Zsuzsa, Martonicz Andrea

Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Addiktológiai Osztály, Budapest

Célkitűzés: Vizsgálatunk egyfajta önvizsgálatnak tekinthető. A március elsejétől megszűnt OPNI Addiktológiai Rehabilitációs Osztályán folyamatos beteg-ellátás, terápiás csoportokon alapuló kezelés zajlik. Vizsgálatunk az egyén – csoport – társadalom egymásra hatást alapul véve arra irányul, hogy az osztályon működő különböző csoportokban hogyan képződik le egy társadalmi változást is hordozó esemény, az OPNI bezárása, milyen gyászmunkát indít el a stáb, valamint a páciensek csoportjaiban: a személyzeti csoporton, és az ennek dinamikáját leképező (Szőnyi in: Szőnyi – Füredi, 2000) osztályos nagycsoporton. Izgalmas kérdés, hogyan lehet csoportmunkát végezni akkor, amikor a csoport (osztály) idői keretei kérdéssé válnak. „Egy csoport időparaméterei alapvetően meghatározzák a csoporthelyzetet és a létrejövő folyamatot.” (Szőnyi, 2005: 117.) Az osztály bezárásának (és esetleg más kórházba költözésének) pontos ideje mind a páciensek, mind a stábtagnak számára ismeretlen, pusztán a befejezés ténye tudott. Mind a páciensek, mind a stábtagnak érzékelik az egész intézményt érintő változásokat: az üres folyosókat, a búcsúzó kollégákat, a személyzet létszámának csökkenését. A jelenség számos vizsgálatra érdemes kérdést felvet:

- Hogyan küzdenek meg a személyzet tagjai a folyamatos bizonytalansággal?
- Mit érzékelnek ebből a páciensek, hogyan tükröződnek az intézményben, valamint a stábtagnak végbemenő folyamatok a páciensek csoportjainak dinamikájában, egymáshoz és a stábtagnakhoz való kapcsolódásukban, saját érzéseikben?
- Hogyan tudja a stáb felvállalni a biztonság és a stabilitás megvalósítását ebben a helyzetben?

Módszer: a páciensekkel és a kollégákkal felvett önbeszámoló kérdőív, illetve a nagycsoportok és személyzeti csoportok jegyzőkönyveinek elemzése. **Eredmények:** A vizsgálat folyamatban van. **Következtetések:** „Összetett rendszerben egy esemény hatása és feldolgozása egyszerre több rendszerben, több szinten zajlik. Mindegyik rendszer megkapja az inputot, s a maga eszközeivel, dinamikájával bánik vele. Ezek között van kölcsönhatás, de a különböző alrendszerekben zajló folyamatok nem feltétlenül kongruensek egymással.” (Szőnyi, 2005: 200.) A vizsgálat eredményei megmutathatják, hogyan képződik le egy adott társadalmi esemény a csoportokban, illetve az egyén szintjén.

E027 **Az EuropASI alkalmazása a fogvatartottak körében, ennek tapasztalatai**

2D Láng Károly, Horváth Andrea

Sopronkőhidai Fegyház és Börtön

A kérdőívet 20 fő fogvatartottal vettük fel, az ő adataik kerültek feldolgozásra. A vizsgálati személyek mindannyian férfiak voltak, ami az intézmény jellegéből fakad. A vizsgálati személyek átlagéletkora 31,2 év volt, a legfiatalabb 28, míg a legidősebb 44 éves volt a kérdőív felvételének időpontjában. A v.sz.-ek az egészség és a foglalkoztatás vonatkozásában szignifikánsan ($p < 0,01$) az elméleti átlag alatt teljesítettek. Ezzel ellentétben az alkohol és drogproblémákkal szignifikánsan az elméleti átlag felett teljesítettek. A családi és szociális vonatkozásban szintén szignifikánsan alacsony ($p < 0,05$) eredményt kaptam. A minta egészségi állapotának átlaga 2,3 nyerspont, ami szignifikánsan alacsonyabb ($p < 0,01$) az elméleti (4,5) átlagnál. A foglalkoztatottság és megélhetés súlyossági indexe átlagosan 2,3 nyerspont lett, ami az egészségügyi állapothoz hasonlóan szintén szignifikánsan ($p < 0,01$) alacsonyabb értéket képvisel. A legkorábbi addiktív magatartás az alkoholfogyasztással kezdődik, mely már 12 éves korban kezdődött a vizsgált mintánál. Drogfogyasztás is fiatalon megjelent, ami 12 éves kort jelent. A kettős addikció, illetve polidrogfogyasztás miatt magas súlyossági fokozatba soroltam, amely mind az alkoholfogyasztás, mind a drogfogyasztás esetében 6,3 nyers pont volt, mely szignifikánsan magasabb ($p < 0,01$) mint az elméleti átlag. A vizsgált mintából 12 fő ellen indítottak eljárást kábítószer birtoklása vagy árusítása miatt. A 12 fő a minta 60%-át jelenti. A jogi státusz súlyossági indexe 3,3 nyerspont, ez az érték nem tér el különösebben az elméleti átlagtól. 5 fő az aki, mind családi, mind szociális téren teljesen magányosak, kiégettek, nem érdekli őket semmi, szinte gyökértelenek a társadalomban, súlyossági indexe 3,1 nyerspont, azaz alacsony szintű. A vizsgált minta addiktológiai szempontból veszélyeztetett, szociálisan hátrányos helyzetű. A hátrányos helyzeten nem biztos, hogy változtatni akarnak.

w002 **Fiatalok és alkoholfogyasztás**

2W **Lencse Menyhért¹, Kováts Virág¹, Hortoványi Anita², Szepesi László², Szilaj Krisztina², Dávid Ferenc¹, Nyíri Noémi¹, Erdei Kata¹**

¹ Kék Pont Alapítvány

² Ébredések Alapítvány

Célkitűzés: Figyelemfelhívás a fiatalok alkohol-fogyasztásának egyre növekvő problémájára. **Módszer:** Szűrés (AUDIT felvétele) fiatalok által látogatott rendezvényen. **Eredmények:** A fiatalok körében a túlzott mértékű alkoholfogyasztás rendkívül nagy méreteket ölt. **Következtetések:** Rövid időn belül súlyos népegészségügyi károkat okozhat, ha nem történik változás a fiatalok alkoholfogyasztása terén. Az EU-ban 55 millió felnőtt súlyos alkoholfogyasztó. A 15–29 év közöttiek korcsoportjában nők halálózásának több mint 10%-a, a férfiak halálózásának 25%-a összefüggésben áll a súlyos alkoholfogyasztással. Hazánkban a felnőtt lakosság 20%-a nagyfogyasztó, de számos vizsgálat adatai szerint a fiatalok alkoholfogyasztása ijesztő mértéket ölt. A 20 év alatti fiatalok

közel egynegyede rendszeresen fogyaszt tömény alkoholt. A 21–29 évesek között ez az arány 38%. (Skrabski, 1991). Bár Az EU Parlament felhívja a figyelmet, hogy tagállamok:

- Indítsanak nevelési kampányokat a túlzott mértékű alkoholfogyasztás kockázatairól. – Korlátozzák a fiatalok hozzáférését az alkoholtartalmú italokhoz.
- Vonják be a kiskereskedőket és a vendéglátóipart azon intézkedések végrehajtásába, amelyek megakadályozzák az alkohol és a party-italok (alco-pops) fiatalok részére történő értékesítését és felszolgálatát.
- Összpontosítsanak különösen olyan italokra, amelyek kifejezetten a fiatalokat célozzák, mint a party italok.

Emellett az Európai Parlament felhívja a figyelmet arra, hogy a fiatalokat célzó alkoholreklámok problémájával sürgősen foglalkozni kell, továbbá szabályozni kell azon események alkoholmárkák által történő támogatását, amelyeken a közönség nagy részét fiatalok képezik. Ennek ellenére Az Európai Unió tagállamok közül 3 ország nem hozott semmiféle intézkedést a fiatalokat megcélzó alkoholreklámok korlátozására: Görögország, Románia és Magyarország. A Kék Pont Drogambulancia és az Ébredések Alapítvány munkatársai 2007 augusztusában a Szigeten 120 véletlenszerűen kiválasztott 14 és 24 év közötti fiatalnál vették fel az AUDIT 10-et. A workshopban eredményeinket szeretnénk közreadni mintegy felhívva a figyelmet az alkoholfogyasztó társadalom fiatalodására, valamint az alkoholreklámoknak, illetve a fiataloknak szóló rendezvények alkoholmárkák által történő támogatásának problémájára.

E047 **Drogfüggők pszichotikus tünetei egy országos komorbiditás-kutatás eredményeinek tükrében**

1D **Matuszka Balázs^{1,2}, Báry Enikő^{1,2}, Holovits Zsuzsanna^{1,2}, Molnár Orsolya^{1,2}, Palotás Szilvia^{1,2}, Szantner Judit^{1,2}**

¹ Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest

² Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Piliscsaba

Háttér: A szkizofrénia prevalencia- és komorbiditás felmérései során a különböző vizsgálatokban kimutatták, hogy a krónikus betegek 60%-a használ rendszeresen alkoholt, vagy más egyéb pszichoaktív szert (Ágoston, 2000). Az önmedikalizációs hipotézis keretében tehát jól magyarázhatók ezek az adatok, azonban a kérdést tovább árnyalja a különböző szerek által indukált pszichózisok kérdése (Vandlik és Németh, 2005; Hidasi, 2005). Hazánkban eddig a drogfüggők populációjában nem került sor a szerfüggőség pszichiátriai komorbiditásának felmérésére. Az Addiktológiai Kutató Intézet munkacsoportja 2007-ben végzett hézagpótló komorbiditás-kutatást. Vizsgálatunk e kutatás keretében vizsgálta meg a pszichotikus tünetek és a drogfüggőség kapcsolatának kérdését. **Módszer:** A vizsgálati populációt a korábban már addiktológus, illetve pszichiáter szakorvos által diagnosztizált drogfüggő betegek alkották az or-

szág tíz nagy forgalmú drogambulanciáján. A minta elemszáma 200 fős volt, ám az adatok hiányosságai miatt összesen 197 személy adatait dolgoztuk fel. A vizsgált személyekkel felvételre került egy tesztbattéria, mely a következő elemekből állt: ADHD szűrőteszt, rövidített Beck-féle depresszió kérdőív, Buss és Perry-féle Agresszió Kérdőív, Temperamentum és Karakter Kérdőív (TCI) valamint az SCL90R pszichiátriai kérdőív. A kérdőívek mellett a betegekkel felvételre került az EuroADAD félig strukturált interjú is, valamint egy adatlap, melyen a betegek diagnosztikai és beavatkozási BNO kódjai szerepeltek. A kérdezés teljes mértékben anonim volt. **Eredmények:** A tesztek és az interjú adatai alapján a következő kérdések állnak kapcsolatban a különböző pszichotikus állapotokkal: Hallucinációk („látni és hallani olyan dolgokat, melyek nem léteznek”), derealizációs állapotok észlelése, különböző kognitív zavarok észlelése. Emellett sok páciens erős szorongásról számolt be, melyek akár a szorongás pszichotikus állapotig is fokozódható szintjét is elérhetik. A megkérdezettek 24%-a jelezte, hogy élt már át hallucinációs állapotokat a drogoktól függetlenül is (Gerevich és mtsai, 2007). Az eredmények faktoranalitikus elemzése során (Gerevich és mtsai, 2007) kimutatható volt egy pszichotikus faktor megléte, melyet három tétel határozott meg: kognitív zavarok, erőszakos viselkedés kontrolljának zavara, illetve hallucinációk.

E020 **Szenvedélybetegek nappali intézménye lehetőségei a reintegrációban**

1B **Máté Zsolt**

INDIT Közalapítvány „Tisztás” Szenvedélybetegek Nappali Intézménye

Többszörös hátrányokkal rendelkező szenvedélybetegek reintegrációja. *Marc Alan Schukit*-féle terápiás célok mentén tervezve, a szerhasználó klienst segíteni különféle élettevékenységek maximális hatékonysággal történő élésének elérésében valamint a pszichoaktív anyaghasználat mérséklésében. Konkrét eset: egy volt állami nevelt, hajléktalan, roma származású, szerves oldószerhasználó 28 éves férfi számára nyújtott szolgáltatások illetve a vele történő együttműködés révén reintegrációs folyamat elindítása, segítése **Módszer:** szenvedélybetegek közösség alapú gondozása alapelvek:

– kiindulópont az alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő szolgáltatások igénybevétele

– a szolgáltatások a kliens szükségleteihez igazodnak (a kezelési tervet a szolgáltatást igénybevevő motiváltsági állapota, személyes céljai figyelembe vételével alakítjuk ki)

– bio-pszicho-szociális szemléletű rehabilitáció; a szociális munka – mint szakmaközi szakma – módszertanának alkalmazása, erős együttműködés a közalapítvány különféle intézményei között (utcai munka, közösségi ellátás, nappali intézmény, drogambulancia)

Konkrét eset: a kliens több sikertelen rehabilitációs otthonban történő terápiás

kezelés után elutasította a bentlakásos intézményeket, nem akart változtatni szerhasználatán és fő problémájának a hajléktalanságot valamint a jövedelem nélküliséget tartotta. Komplex, több dimenziós beavatkozási módszerek alkalmazása: megoldásközpontú terápia elemeinek alkalmazása; a probléma megoldó modell alkalmazása; motivációs interjú; alacsonyküszöbű szolgáltatások; szociális ügyintézés; pályázati források felkutatása; szabadidős tevékenységek biztosítása; készségfejlesztés szociális csoportmunka keretében; párokkal végzett konzultáció; stb. **Eredmények:** A hajléktalanság pályázati források elnyerése révén megoldódott. A szerves oldószer használat 1 éve megszűnt (nehézség: alkohol használat maradt – szerváltás?). Párkapcsolatban él, szociális kapcsolati hálójára erősödött átalakult. (nehézség: alkohol problémával küzdő élettárs). Az illegális jövedelemszerzés szinte teljesen megszűnt. Alkalmi munkavégzése állandósul (ács, saját „rendeléseket” is kap). Egészségi állapota nem romlott. **Következtetések:** A többszörös hátrányokkal rendelkező (sok kezelő hely illetve rezsim által elutasított) szenvedélybetegek természetes lakókörnyezetében történő gondozásával bizonyos terápiás célok elérhetők, amelyek esélyt teremtenek a kliens mind teljesebb reintegrációjára.

P003 **Mit gyógyít a fitness-szenvedély?**

Menczel Zsuzsa¹, Nagy Éva², Lehőcz Márta Luca

¹ SOTE Egészségtudományi Kar, Ápolástudományi és Egészségpedagógiai Intézet, Budapest

² SOTE Egészségtudományi Kar, Társadalomegészségtani Intézet, Budapest

Célkitűzés: A személyes egészségre fordított figyelem demokratizálódásával az „egészségesen élni”, „egészségesnek maradni” gondolata normává, társadalmi előírassá vált. Épp ezért érték és egészség kapcsolódása számos dimenzióban vizsgálható, s különös hangsúlyt kap, amint a posztmodern társadalmak díszletei közé helyezzük e fogalmakat. Szembesülnünk kell a mércék és szabályok sokféleségével, az életmód-minták pluralizálódásával és individualizációjával, melyek az egészség értéként való értelmezését is meghatározzák. Újraértelmeződnek az „egészségesnek lenni” jelentéshatárai: egyrészt a „belső test” egészségének megőrzése a cél, másrészt a „külső test” hanyatlása elleni küzdelem fontossága is felértékelődik, s ezzel együtt az egészség megtartására, helyreállítására irányuló gyakorlatok az élet megannyi területére beszűrődnek. Az egészség-megtartás és -ellenőrzés filozófiájára és gyakorlataira tekinthetünk úgy is, mint amelyek a test fegyelmzésének technikáin keresztül a társadalmi szabályozás új módozatait jelenítik meg. A „test önmegőrző koncepciója” válik uralkodóvá, melynek lényege a test aktivitásának és fiatalságának hosszantartó biztosítása az egyéni szükségletek kontrollján (diéta, mozgás, higiénia) keresztül. A változások nyomán megfogalmazódó dilemmák lehetőséget biztosítanak olyan multidiszciplináris párbeszéd kialakulására, melyben pszichológia, pszichiátria, szociológia, kulturális antropológia szempontjai egyaránt helyet kapnak.

Vizsgálatunk tárgya e sajátos társadalmi-kulturális térben helyezhető el. Célja, annak feltárása, hogy a sport és az egészségre való törekvés meddig nevezhető egy egészséges szenvedélynek, illetve mikortól lesz káros, az egészségre, az ember egész életére. Kérdésünk elsősorban arra irányul, hogy nevezhető-e a fitness-szenvedély egy egészséges megküzdési mechanizmusnak vagy esetleg egy téves öngyógyítási kísérletként értékelhetjük, ami szükségszerűen vezet a testedzés-függőséghez is akár. Ebből következően kérdésként vetődik fel, hogy a test tudatos formában tartása, mennyiben fedi el a lélek problémáit. **Módszer, eredmények:** Kutásunk fókuszában elsődlegesen a fitness termék, és az ide látogató emberek állnak. Úgy gondoljuk, hogy őket a mai változó társadalom egyik jellemző típusaként/csoportjaként írhatjuk le, akik szabad idejükben időt és energiát fordítanak a sportra. Feltételezzük esetükben egy közös motivációs bázis létezését, mely meghatározza test-reprezentációkat és a test karbantartásának módjait és jelentéseit egyaránt. A kutatás, jelen fázisában mindössze a terep feltárását vállalja fel, megvilágítva ezeknek az embereknek a sportolási szokásait, személyiség jellemzőit, életviteli sajátosságait. A vizsgálat során elsősorban félig strukturált interjúk segítségével az életmód mintázatainak alakulására, a testedzés funkcióinak értelmezésére helyeztük a hangsúlyt, illetve a testedzés függőség teszt segítségével az esetleges veszélyeztetettségre kívántunk rávilágítani.

E048 **A szerhasználat és az öngyilkosság összefüggései a hazai drogfogyasztó populációban**

1D **Molnár Orsolya^{1,2}, Szantner Judit^{1,2}, Báry Enikő^{1,2}, Holovits Zsuzsanna^{1,2}, Matuszka Balázs^{1,2}, Palotás Szilvia^{1,2}**

¹ Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Piliscsaba

² Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest

Háttér: Eddig a magyarországi illegális drogfogyasztók körében nem készült olyan felmérés, amely a szerhasználat és a pszichiátriai betegségek együttes előfordulását mérte volna fel. Ezt a hiányt pótolta a 2007 májusában lezárult komorbiditás kutatás. A kutatás feltárta a jelenleg kezelés alatt álló drogfüggő populáció pszichiátriai és addiktológiai komorbiditásának előfordulását, a droghasználattól független főbb pszichiátriai tünetcsoportok gyakoriságát, a drogfüggőség mellett megfigyelhető fizikai betegségeket, személyiségük bizonyos vonásait, illetve a mindezekkel összefüggő pszichoszociális és szociodemográfiai változókat. A vizsgálat feltárta a személyek öngyilkossággal kapcsolatos gondolatait az elmúlt időszakra és egész életükre vonatkozóan, valamint az élet befejezésével kapcsolatos gondolatokat, a tényleges öngyilkossági kísérletek számát és az önkárosító magatartásformák előfordulását. A témában megjelent eddigi komorbiditás kutatások tanulsága szerint nagy hangsúlyt érdemelnek a háttérben meghúzódó pszichoszociális problémák.

Módszerek: Az addiktológiai kutatások nagy része az illegális szerhasználók populációjának bizonyos szeleteivel dolgozik, mint egyes korosztályok (serdülők, fiatal felnőttek, felnőttek), bizonyos kábítószeres (heroin, kokain, marihuána stb.), illetve pszichiátriai betegségek (depresszió, szkizofrénia stb.). A komorbiditás kutatás során a kezelt drogfüggők nem, életkor, területi megoszlás tekintetében reprezentatív mintájával dolgoztunk. Az adatfelvétel félig strukturált interjúból (EuroADAD) és önkitöltős kérdőívekből állt. Az EuroADAD problématerületei: egészségi állapot, iskola, társas kapcsolatok, család, pszichológiai állapot, jogi helyzet, alkohol- és droghasználat. Az önkitöltő kérdőívek csomagját a Buss-Perry agresszió kérdőív, Beck Depresszió Kérdőív, Figyelemzavar- és hiperaktivitás Szűrőteszt és Pszichiátriai Tünetbecslő Skál alkotta. Az itt nyert adatok szolgáltak alapul vizsgálatunkhoz.

Eredmények: A minta egyharmadánál jelentek meg öngyilkossági gondolatok, 22%-ánál pedig már legalább egyszer történt öngyilkossági kísérlet. Ezen személyeknél vizsgáltunk olyan jellegzetességeket, mint intravénás szerhasználat és szociális háttér összefüggései, gyermekkori traumák és öngyilkossági kísérletek száma.

Konklúziók: Eredményeink arra engednek következtetni, hogy a drogfüggő populáció az öngyilkosság tekintetében veszélyeztetett, és a klinikai gyakorlatban szuicid-prevenációs stratégiákat szükséges kidolgozni.

E029 **A szociálterápiás módszerek a program során, tapasztalatok**

2D **Nagyné Farkas Rita, Kámán-Németh Martina**

Humán Talentum Bt. Szombathely

A programban résztvevő szakemberek célkitűzései az alábbiak voltak:

- Az önerőbe vetett bizalom helyreállítása
- Saját hatalom megtapasztalása a cselekvés révén
- Nyelvi kifejezőkészség finomítása
- Társadalmi szerepek gyakorlása
- Szerepdistancia kialakítása, feszültségek elviselésének fokozása.
- Célszerű konfliktusmegoldó stratégiák megismerése.
- Annak a teremtő képzetnek a felébresztése, amely megengedi, hogy a még meg nem valósítható változásokról már merjünk álmodozni.

Mind a csoportdinamika, mind az egyéni foglalkozások dinamikája olyan pszichés és szociális változásokat indított el, melyek a mindennapi kapcsolatrendszerekben, kommunikációban is észrevehetőek voltak. A program elején a csoportfoglalkozások akadozva, némely esetben „infantilis” megoldási módokkal zajlottak. A program során kialakultak a megfelelő szerepek a csoporton belül, az egymás közötti és a vezetés felé irányuló kommunikációjuk fejlődött. A zárásra a csoportokon feldolgozott problémákra egymásnak adekvát megoldási módokat vetettek fel.

Az intézetben működő drogprenvenációs körlet tagjai számára a csoportvezetők

biztosították az egyéni esetkezelések lehetőségét, valamint a programban tapasztalt egyéni, személyiségbeli változások négy szemközti visszajelzését. A csoportvezető a foglalkozásokon tapasztalhatta azt, kinek miben van nehézsége, és azt az egyéni esetvezetés alkalmával át lehetett dolgozni, az esetleges feszültségeket feloldani.

Negatív vonatkozásban mondták el, hogy annak ellenére, hogy kedvező tapasztalataik voltak a programmal, nagyon rövid ideig tartott, és úgy érzik, hogy szükség lenne rá. A csoportos foglalkozásokon résztvevők kifejezetten kérték a program valamilyen formájú folytatását. A Nemzeti Stratégia rendelkezései szerint a büntetés végrehajtás szempontjából: a program keretében lényeges a bv. intézetben történő kábítószer-fogyasztás börtönkörülményekkel összefüggő speciális veszélyeire való – személyes bevonódást igénylő gyakorlatokkal és hiteles szemléltető eszközökkel történő – figyelemfelhívás, arra való rámutatás, hogy hosszú távon nem feltétlenül célravezető stratégia a helyzetből való menekülés. A pályázati program alatt a négy szemközti beszélgetések valamint csoportos foglalkozások mentén a fogvatartottaknak sikerült átgondolni a változtatás lehetőségét. („Milyen konstruktív stratégiát kell kidolgozni ahhoz, hogy elviselhetőbb legyen az életem.”) A pályázati idő alatt rengeteg apró sikerélmény ért minket a fogvatartottak körében tapasztalt változások miatt.

E041 **A fővárosi hajléktalan populáció drogérintettségének becslése**

3A Paksi Borbála¹, Gurály Zoltán², Schmidt Andrea³, Arnold Petra¹

¹ Budapesti Corvinus Egyetem, Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet, Viselkedéskutató Központ (BCE MKI VK)

² Menhely Alapítvány

³ MTA Szociológiai Intézet

Célkitűzés: A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelő Központja (EMCDDA) elvárásai között szerepel az egyes specifikus csoportok (börtönviseltek, prostituáltak, állami gondozottak, hajléktalanok stb.) drogfogyasztási szokásairól, jellemzőiről történő adatszolgáltatás is. Az elmúlt években az EMCDDA a választható kiemelt témái között a „Hajléktalanok és drogfogyasztás” is szerepelt. Kutatásunk célja a fővárosi hajléktalan populáció drogérintettségének becslése, a populációban jellemző fogyasztási szokások leírása, valamint a hajléktalan társadalom különböző társadalmi jellemzői mentén jelentkező mintázatok feltárása. **Módszer:** A kutatás metodikájának kidolgozását, és az adatfelvétel lebonyolítását a BCE MKI VK a Február 3. munkacsoporttal, és a Baptista Szeretetszolgálat Utcafront részlegével együtt végezte. A vizsgálati battéria összeállítása során a drogfogyasztással kapcsolatos kérdések esetében az EMCDDA (2002) ajánlásait (EMQ), valamint a hazai normál populációk (ESPAD, ADE), illetve más speciális populációkon készült drogepidemiológiai vizsgálatokkal való összehasonlíthatóságot tartottuk szem előtt. A hát-

tér-változókat a hajléktalan népszámlás céljára kidolgozott F3 kérdőív tartalmazta. Az F3 kérdőív felvétele kérdezőbiztosok (szociális munkások) közreműködésével, „face to face” módszerrel, a társadalmi és/vagy törvényi elítélés alá eső magatartásokkal – drog- illetve alkoholfogyasztással – kapcsolatos kérdéseket tartalmazó kérdőív pedig önkitöltős módszerrel, 2007. február 3-án történt. A kutatás során vizsgált populációt két oldalról közelítettük meg. A kutatás egyik adatfelvétele az ellátórendszerben (átmeneti szállásokon, és éjjeli menedékhelyeken) megjelenő hajléktalan populáció 25%-os reprezentatív mintáján készült (bruttó minta 757 fő, adattisztítások utáni nettó minta 588 fő). Kutatásunk másik adatfelvétele pedig az identifikált droghasználó hajléktalanok körében történt (N=224, n=198). **Eredmények/következtetések:** Előadásunkban az ellátórendszerben megjelenő hajléktalan populáció drogérinthettségének főbb jellemzőit (különböző időszakokra vonatkozó prevalenciaértékek, folyamatos fogyasztási ráta, drogfogyasztás struktúrája, szerhasználati piramis) mutatjuk be. A vizsgált populáció drogérinthettsége az általános populációhoz hasonló, más speciális populációkhoz (pl. zenés-táncos szórakozóhelyeket látogatók, állami gondoskodás alatt állók, szabadságvesztés büntetésüket töltők) képest kedvezőbb. Ugyanakkor a hajléktalan népesség droghasználatának kedvezőtlen sajátossága, a tiltott drogok fogyasztási piramisának nagyfokú meredeksége, a folyamatos használat magas aránya.

E042 **A magyarországi felnőtt népesség drogérinthettsége – új fejlemények**

3A Paksi Borbála, Arnold Petra

Budapesti Corvinus Egyetem, Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet, Viselkedéskutató Központ (BCE MKI VK)

Célkitűzés: A BCE MKI VK által vezetett *Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP)* című kutatási projekt* célja a magyarországi felnőtt népesség különböző szenvedély-magatartások (alkohol- és drogfogyasztás, dohányzás, kóros játékszenvedély, evési zavar, problémás internet használat, testedzés addikció, kényszeres vásárlás, munkafüggőség) terén való érinthettségének – a nemzetközi összehasonlíthatóságot is biztosító – mérése, az egyes magatartások mentén jellemző mintázatok feltárása, valamint az alkohol- és drogfogyasztási tendenciák nyomon követése. **Módszer:** A vizsgálat a 18–64 év közötti magyarországi lakónépesség korcsoport, településméret valamint régiók szerint rétegzett reprezentatív mintáján készült. A nettó minta nagysága 2710 fő, ami a standard hibát 95%-os megbízhatósági szinten $\pm 0,8\%$ -ban maximálja. A szenvedélyszer-használó magatartások tekintetében a kutatás kiindulópontjának és módszertani megalapozásának a BCE VK 2001-ben és 2003-ban felnőtt népesség országos reprezentatív mintáján végzett kutatásait tekintettük, melyek a meghatározó nemzetközi szerveződések (EMCDDA, WHO, IRGGA) általános populációs vizsgálatok vonatkozásában megfogalmazott

ajánlásainak figyelembe vételével készültek. A 2007-es OLAAP kutatás során alkalmazásra kerülő adatfelvételi metodika a korábbi kutatásokon túlmenően épít más indikátorok mentén szerzett tapasztalatokra és igényekre, valamint harmonizál a nemzetközi módszertani ajánlások (EMCDDA, 2000, 2002, 2006) terén született újabb fejleményekkel.

Az adatfelvétel a kérdezettek személyes megkeresésével, és ezen belül ún. „kevert”, – „face to face”, illetve „önkitöltős” elemeket egyaránt tartalmazó – módszerrel, 2007 tavaszán zajlott. **Eredmények/következtetések:** Előadásunkban a kutatás első eredményeit adjuk közre. Bemutatásra kerülnek a különböző időszakokra vonatkozó prevalencia értékek, a folyamatos fogyasztási ráta, vizsgáljuk a drogfogyasztás szerkezetét, az első droghasználat sajátosságait és a droghasználó magatartások kapcsolódását. A drogfogyasztás különböző mutatói mentén a tendenciák felvázolására, és európai kontextusban való elhelyezésére fókuszálunk, különös tekintettel a hazai droghasználat korábbi vizsgálatokban megjelenő kedvezőtlen sajátosságra (folyamatos droghasználati ráta nagysága, droghasználati piramis meredeksége).

* A kutatást a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet és a Nemzeti Drog Fókuszpont finanszírozta

E078 **A droghasználat társadalmi mintázatának egyes aspektusai a magyarországi felnőtt népesség körében**

3A **Paksi Borbála¹, Arnold Petra¹, Demetrovics Zsolt^{2,3}, Kun Bernadette^{2,3}, Rózsa Sándor^{2,3}**

¹ Budapesti Corvinus Egyetem, Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet, Viselkedéskutató Központ, Budapest

² ELTE Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest

³ Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest

Célkitűzés: A BCE MKI VK által vezetett *Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról* (OLAAP) című kutatási projekt* célja a magyarországi felnőtt népesség különböző szenvedély-magatartások (alkohol- és drogfogyasztás, dohányzás, kóros játékszenvedély, evési zavar, problémás internet használat, testedzés addikció, kényszeres vásárlás, munkafüggőség) terén való érintettségének – a nemzetközi összehasonlíthatóságot is biztosító – mérése, az egyes magatartások mentén jellemző mintázatok feltárása, valamint az alkohol- és drogfogyasztási tendenciák nyomon követése. **Módszer:** A vizsgálat a 18–64 év közötti magyarországi lakónépesség korcsoport, településméret valamint régiók szerint rétegzett reprezentatív mintáján készült. A nettó minta nagysága 2710 fő, ami a standard hibát 95%-os megbízhatósági szinten $\pm 0,8\%$ -ban maximálja. A szenvedélyszer-használó magatartások tekintetében a kutatás kiindulópontjának és módszertani megalapozásának a BCE VK 2001-ben és 2003-

ban felnőtt népesség országos reprezentatív mintáján végzett kutatásait tekintettük, melyek a meghatározó nemzetközi szerveződések (EMCDDA, WHO, IRGGA) általános populációs vizsgálatok vonatkozásában megfogalmazott ajánlásainak figyelembe vételével készültek. A 2007-es OLAAP kutatás során alkalmazásra kerülő adatfelvételi metodika a korábbi kutatásokon túlmenően épít más indikátorok mentén szerzett tapasztalatokra és igényekre, valamint harmonizál a nemzetközi módszertani ajánlások (EMCDDA, 2000, 2002, 2006) terén született újabb fejleményekkel. Az adatfelvétel a kérdezettek személyes megkeresésével, és ezen belül ún. „kevert”, – „face to face”, illetve „önkitöltős” elemeket egyaránt tartalmazó – módszerrel, 2007 tavaszán zajlott. **Eredmények/következtetések:** Az előadásban a drogfogyasztás társadalmi mintázatának bemutatására fókuszálunk. Arra próbálunk magyarázatot adni, hogy az egyes társadalmi csoportokban miért alacsonyabb vagy magasabb a drogot kipróbálók, illetve a folyamatos droghasználók aránya. A lehetséges szociológiai magyarázó modellek közül a strukturalista/funkcionalista (társadalmi/kulturális struktúrában való elhelyezkedés, anómia) elmélet mentén mutatjuk be a társadalmi rizikótényezők és megóvó faktorok hazai érvénysülését.

* A kutatást a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet és a Nemzeti Drog Fókuszpont finanszírozta

P005 **Középiskolások drogérintettségének tendenciái az elmúlt másfél évtizedben, Zalaegerszegen**

Paksi Borbála¹, Vargáné, Csóbor Lujza²

¹ Budapesti Corvinus Egyetem, Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet, Viselkedéskutató Központ (BCE MKI VK)

² Zalaegerszegi Drogambulancia

Célkitűzés: Zalaegerszegen – a drogambulancia és a BCE VK együttműködésében – közel másfél évtizede, rendszeresen (1993, 1995, 1999, 2006) készülnek az ESPAD módszertani standardoknak megfelelő középiskolás drogepidemiológiai adatfelvételek, amelyek az országosan felvázolhatónál hosszabb időbeli tendenciák felvázolását teszik lehetővé. Ilyen lehetőséggel Budapesten kívül egyetlen város sem rendelkezik Magyarországon. A zalaegerszegi az egyetlen olyan vizsgálatosorozat, amely minden adatfelvétel során kiterjedt a középiskolák minden évfolyamára. Ez egyedülálló lehetőséget teremt a teljes középiskolás populációra vonatkozó prevalencia értékek, illetve az azokban bekövetkezett változások becslésére. **Módszer:** A vizsgálat* célpopulációját zalaegerszegi középiskolákban tanuló diákok teljes sokasága, azaz 9–15. évfolyamos tanulók képezték, összesen 7003 fő. A kutatás során a célpopuláció 9–12. évfolyamos almintájában 2245 fős évfolyam és iskolatípus szerint rétegzett véletlen mintát vettünk, ahol a mintavételi egységet az iskolai osztályok képezték. Az összességében 824 fős 13-15. évfolyamokon pedig, teljes körű megker-

dezésére törekedtünk. A teljes bruttó mintaelem szám 3024 fő volt, összességében 2492 sikeres megkérdezés történt. A 9–12. évfolyamos nettó mintanagyság 1939 fő. Az adatok felvétele a Bar-On EQ-i YV(s) kérdéssorral kiegészített ESPAD'03 kérdőívvel, az ESPAD adatfelvételi standardoknak megfelelően zajlott, 2006 novemberében. Az adatok feldolgozása SPSS 13.0 for Windows programcsomaggal a korábbi ESPAD kutatások standardjai, valamint a hazai feldolgozási hagyományok érvényesítésével történt. **Eredmények/következtetések:** Az előadásban a zalaegerszegi 9–12. évfolyamos diákok droghasználatában megfigyelhető tendenciák bemutatására fókuszálunk. A biztosan droghasználati célú szerhasználat összesített életprevalencia értéke a vizsgált periódusban változó ütemű, de folyamatos emelkedést mutatott: 1993 és 1995 között évente átlagosan 1,1, 1995 és 1999 között pedig évi 1,5 százalékponttal növekedett. 1999 és 2006 között a növekedés mérsékeltebben folytatódott: éves növekedési ütem átlagosan 70%-a volt a 1995–1999 közötti periódusban tapasztaltnak, és gyakorlatilag megegyezett a kilencvenes évek első felében jellemzővel. Amennyiben azt tételezzük, hogy az 1999 és 2003 közötti időszakban a zalaegerszegi középiskolások drogerintettsége tendenciájában leképezte az országos változásokat, azaz az 1999 és 2003 közötti periódusban Zalaegerszegen a korábbi, 1995 és 1999 közötti 1,5 százalékpontos évi növekedési ütem 80%-a, azaz 1,2 százalékpontos éves növekedés volt jellemző, akkor a 2003-ra becstült értékhez képest a 2006-ban mért érték kétharmados biztonsággal ténylegesen egy mérsékeltebb növekedési ütemet jelezhet. De 95%-os biztonsággal nem zárhatjuk ki azt sem, hogy az utóbbi 3 évben a 1999 és 2003 közötti tendencia változatlanul folytatódott.

* A kutatást a zalaegerszegi KEF finanszírozta.

E005 **Az ESKI Egészségpolitikai Szakkönyvtár bemutatása**

2C2 **Palotai Mária**

Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet Egészségpolitikai Szakkönyvtár

1949-ben kormányrendelet hozta létre az Országos Dokumentációs Központot, az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI) jogelődjét. A Központ 1953-ban költözött be a Szentkirályi utcai székházba, ahol lehetőség nyílt olvasóhelyiség és könyvtár kialakítására. Az elmúlt évtizedek alatt többször átalakult – nevében és feladataiban is a könyvtár. Röviden bemutatom ezeket a változásokat: a könyvtár hálózati irányító feladatának fokozatos csökkenése; az információszoftalkatás hagyományos formáitól a számítógépes információszoftalkatás irányába történő elmozdulás, gyűjtőkörének megváltozása. A hagyományos mellett a honlapunkról (<http://www.eski.hu>) elérhető szolgáltatásokról (Magyar Orvosi Bibliográfia, Lelőhelyjegyzék, Matarka, HealthOnLine, cikk-másolat megrendelése) is szót ejtek.

1987-ben az Egészségügyi Minisztérium épületében működő könyvtárral egyesültünk, ezért két telephelyen működünk egészen 2006 őszéig, amikor az egészség Intézet beköltözött a Minisztérium épületébe. A költözéskor új helyiségeket is kaptunk, így lehetőség nyílt arra, hogy kutatószobában helyezzük el a külön-gyűjteményeinket (Egészségügyi Világszervezet, Európai Unió és Kábítószeres), ez utóbbi részletes bemutatása következik.

E019 Az elterelés prevenció vagy büntetés? Hol a helye a (soproni) pszichiátriai szakellátásban?

2C1 Payer Erzsébet, Mesterházy Andrea, Belényessy Éva
SMJV Erzsébet Kórház a DE OEC Oktató Kórháza Pszichiátria

Városunkban 2000 óta működik a KEF. 2001-ben drogfertőzöttséggel kapcsolatos felmérés történt 12–18 éves korosztályban. Erre a felmérésre épült a város drogstratégiája. 2007. szeptemberéig az elterelést az addiktológiai szakrendelés keretei között vállaltuk fel. Kezdeti stádiumban levő vizsgáltunk célja annak megállapítani, hogy felállítható-e a kábítószerfüggőséget megelőző elterelő szakellátásra bekerülő személy „profilja”. A kábítószerfüggőséget megelőző elterelésben egy év alatt megfordult betegeinek mintája (N=77) alapján kapott adatok alátámasztották azt a korábbi megfigyelésünket, miszerint az elterelésben részt vevők *többsége* rendezett családi háttérrel, lakhatási körülménnyel, foglalkoztatottsággal és anyagi háttérrel rendelkezett. A férfiak, szakmunkás-képzőt végzett szülői háttérrel rendelkezők, (szakmunkás) tanulók és fizikai munkások felülreprezentáltsága jelent meg a mintánkban. Fizikailag és pszichésen egészségesnek mutatkoztak, drogokat – marihuánát – leginkább alkalmilag és barátokkal együtt fogyasztottak. Drogokkal kapcsolatos alapvető információkkal rendelkeztek, kivételt képez a kis mennyiségű marihuána hatásaival kapcsolatos ismereteket. Az egyéni és csoportos foglalkozások limitált célkitűzése alapján merül fel a kérdés: mi az elterelés szerepe drogprevencióban? Büntetőeljárásnak valóban hatékony megoldása-e annak tükrében, hogy tudjuk egyébként „következménye” nincsen.

E080 Viselkedési zavarok és addikciók a gyermekkorban

PL2 Pászthy Bea
Simmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek,-és Ifjúság-pszichiátriai Osztály, Budapest

E076 **A metadon szubsztitúciós programban résztvevő elhunyt betegek kezelési karrierjének elemzése**

3D Petke Zsolt, Csorba József
Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia és Prevenációs Központ

Cél: A magyarországi metadonfenntartó kezelés a kedvező nemzetközi tapasztalatok ellenére még mindig nem túl elterjedt terápiás forma, ezért a hazai tapasztalatok sem nevezhetőek átfogóknak. Ugyanakkor az utolsó 7 évben aránylag jelentős emelkedés történt a kezelték számában. A kezelték között arányosan megnövekedett azok száma is, akik váratlanul elhaláloztak. A hirtelen halálához vezető bio-pszicho-szociális háttért próbáltuk feltárni és használható következtetéseket levonni. **Módszer:** A betegek dokumentációinak áttekintése, az egyes terápiás utak követése a családi-szociális viszonyok elemzése, a visszaesések gyakorisága, a társult szomatikus és/ vagy fertőző betegségek (HCV) jelenléte, a boncolási jegyzőkönyvek áttekintése, stb. voltak azok a módszerek, amelyek alapján elemeztük azokat a tényezőket, amelyek esetleg több esetben jelen voltak. Azon betegeink adatai kerültek elemzésre, akik legalább fél éve folyamatos metadonfenntartó kezelés alatt álltak, ambuláns addiktológiai kontrolljukat központunkban láttuk el, illetve a halál bekövetkezése előtt is kezelésben voltak. **Eredmények, következtetések:** Az össze-gyűjtött adatok alapján kiemelendő egy pár olyan tényező, amelyek úgy tűnik, hogy szerepet játszanak az elhalálozási esély megnövekedésében. A bizonytalan szociális háttér (lakhatási problémák, hiányos családi háttér), az opiátabsztinencia rendszeres megszegése, egyéb gyógyszerek – orvosilag nem indikált, gyakori, nagy mennyiségű használata, gyakori túladagolás, HCV fertőzés jelenléte, stb., azok a tényezők, amelyek statisztikailag gyakrabban előfordulnak az elhunyt betegek anamnézisében.

Az alacsony esetszám, és az a tény hogy az egyes faktorok nem kerültek külön elemzésre, a következtetések csak figyelemfelkeltő értékűek. A jövőben szükséges lenne egy országos kiterjedésű, összehasonlító, faktoranalízis vizsgálat elvégzése.

E003 **Káros szenvedélyek serdülőkorban: Egészség- és szociálpszichológiai összefüggések**

PL2 Pikó Bettina
SZTE ÁOK Magatartástudományi Csoport, Szeged

Célkitűzés: Serdülőkorban jelentős változások történnek a fiatalok egészségmagatartásában és társas kapcsolataiban, s e két változás egymással szoros kapcsolatban áll. Ez a fejlődéstani szakasz a káros szenvedélyek kipróbálásának

időszaka, amikor a dohányzás, az alkohol-, majd pedig a drogfogyasztás drámai növekedésének lehetünk tanúi. Előadásom célja, hogy a szerfogyasztással összefüggő szociál- és egészségpszichológiai jelenségek (például a szerfogyasztókról alkotott szociális elképzelések, a konfliktusmegoldás módjai vagy az énhatékonyság) tükrében mutassa be a fiatalok dohányzásának, alkohol- és drogfogyasztásának jellegzetességeit. **Módszer:** A Dél-alföldi Ifjúságkutatás (N=1114) adatbázisának segítségével az empirikus kutatási eredmények felölelik a szerfogyasztás rizikó- és protektív összefüggésrendszerét. **Eredmények:** A fiatalok szerfogyasztásában a kortárshatást tekintjük elsődlegesnek, amit azonban az egyéni jellemzők (pl. konfliktusmegoldó képesség, énhatékonyság) jelentősen módosítanak. A társas hatások szerepében jelentős nemek szerinti eltérés is mutatkozik: a fiúk érzékenysége a társas hatásokra, így a csoportnyomásra is sokkal erőteljesebb. A lányok döntéseiben lényegesen több autonóm elem van. Kutatási eredményeink megerősítik a társas coping módszerek fontosságát a serdülők szerfogyasztásával összefüggésben; az interperszonális konfliktusmegoldások során a racionális megoldások elősegítik a káros szenvedélyek megelőzését, a harmóniára törekvés pedig a dohányzás, alkohol- és drogfogyasztás megelőzése mellett az egészségvédő magatartásra (pl. sport) is kedvezően hat. Az énhatékonyság segít a megelőzésben, azonban sok fiatal éppen a szerfogyasztást használja saját énképének megerősítésére. **Következtetések:** Az addiktológiában jelentős határvonal húzódik a fiatalok szerfogyasztásában az experimentális szerfogyasztás és a rendszeres szerhasználat között. A káros szenvedélyekkel összefüggő szociál- és egészségpszichológiai összefüggések feltárása segíthet jobban megérteni a folyamatot, és megelőzni a függőség kialakulását.

E065 **A kortárssegítés helye a prevencióban – Kompánia Alapítvány bemutatkozása**

3E **Piszker Ágnes¹, Balázs Hedvig^{1,2}, Fecskó Edina^{1,3}, Kovács Éva^{1,4}, Ladányi Erika¹, Pajkossy Péter^{1,5}**

¹ Kompánia Alapítvány, Budapest

² ELTE PPK Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest

³ AVKF Romológiai és Alkalmazott Társadalomtudományi Intézet, Vác

⁴ Wesly János Lelkészképző Főiskola, Pszichológiai Tanszék, Budapest

⁵ ELTE Pszichológiai Intézet

Az előadás a kortárssegítés rámainak megrajzolásával a „segítés új generációja” helyét, helyzetét veszi szemügyre, a Kompánia Alapítvány 10 éves működésének tükrében. Az Alapítvány osztozik a civilszervezeti sajátosságokkal kapcsolatos nehézségekben, s osztozik a viszonylagos függetlenségben is. Évente mintegy 30 kortárssegítő vesz részt a belső képzésben, a szervezet célkitűzéseinek megvalósításában, prevenciós tevékenységében. A közös munka során

formálódnak a segítő foglalkozásra készülő, önkéntesként velünk dolgozó egyetemi hallgatók, az egyéni érdeklődések mentén formálódnak a szakmai tervek és munkák, s formálódik maga a szervezet is. A hétköznapi bizonytalanságaitól, gondjaitól némiképpen eltávolodva igyekszünk bemutatni preventív tevékenységünk átfogó elgondolásait, tapasztalatait, bemutatjuk Képzési Rendünket; végül ismertettünk néhány felmérési, kutatási eredményt egyrészt a hallgatói elégedettségre vonatkozóan, másrészt felrajzoljuk a magyarországi középiskolák fogadókészségéről, elvárásairól, az ifjúságsegítő programok iskolai beágyazódásáról nyert átfogó képet.

E025 Modellkísérlet és komplex intervenció addiktológiai betegek és családtagjaik bio-pszicho-szociális reintegrációjának érdekében

3C Radics Judit¹, Varga Gábor², Gyurkivicsné Doszpot Zsuzsa³

¹ Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, I. Addiktológiai Gondozó

² Petz Aladár Megyei Oktató Kórház

³ Családsegítő Szolgálat, Győr

A Petz Aladár Megyei Oktató Kórház és konzorciumi partnerei (Gyermekjóléti Központ, Családsegítő Szolgálat, United Way Kisalföld Alapítvány) 2006 augusztusában együttesen megpályázták az OAI-ALK 2006. „*Helyi együttműködés az alkoholprobléma kezelésben*” című pályázatot. A projekt célja az addiktológiai problémákkal küzdő, problémás ivók felderítése, és gyógykezelésbe vonása volt, melynek során különös hangsúlyt helyeztünk a túlzott szeszes ital fogyasztás társadalmi hatásaira, a családok ital okozta szétesésére, a terhelt családokban élő gyermekeket érő fokozott negatív környezeti hatásokra, illetőleg ezen hatások mérséklésére, kiküszöbölésére, eliminálására. A projekt kivitelezésének érdekében szakmai együttműködés kereteit szolgáló együttműködési tervet dolgoztunk ki, melynek széleskörű voltára utal a középiskolások számára elkészült Alkohol Preventív Program, az alkoholbetegekkel foglalkozó szakemberek számára megrendezésre kerülő „Alkoholbetegekkel foglalkozó szakemberek 100 órás képzési programja”, valamint a teljes körű kapcsolatfelvétel részeként az alkoholbetegek szomatikus megbetegedéseinek problémáját is felölelő háziorvosi-belgyógyászati vizitrendszer megvalósulása. A program jelen fázisában már megmutatkoznak az együttműködés kedvező eredményei: nőtt a gyógykezelésbe bevont alkoholbetegek száma, a családokkal eredményes pszichoterápia folyik, megvalósításra kerül a középiskolai felvilágosító tevékenység, valamint az addiktológiai problémákkal küzdőkkel kapcsolatba kerülő szakemberek ezirányú, speciális továbbképző tanfolyama.

E002 **Kvalitatív szociológiai kutatások az addiktológiában**

PL3 **Rácz József**

MTA Pszichológiai Kutatóintézet

Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia

A témával kapcsolatos kvalitatív kutatásokat de Quincey-ig (1822) vezetik vissza. A módszer a 20. század elején és közepén volt népszerű, majd a HIV fertőzés terjedésével újabb reneszánsza kezdődött az 1980-as évektől, mely – eltérő tudományos paradigmák hatása alatt – ma is tart. A történeti perspektíva mellett szó esik a módszer jelenkori hazai művelőiről is (B. Erdős, Fejér, Kelen, Mitev, Péley). Az előadásban elsősorban az elbeszélte életutat vizsgáló narratív megközelítésekkel foglalkozom. Az életút narratívák vizsgálatánál olyan fogalmakra támaszkodhatunk, mint a kronotoposz (Bahtyin), a narratív (vagy elbeszélői) perspektíva (László), a narratív idő, az ágencia (McAdams) és az ágencia hiányosságainak, tagadásának értelmezése. Ezeket az elméleti fogalmakat két injekciós heroinhasználó életút-narratívája segítségével mutatom be: Pali narratívájára a rövid, „boldog” gyermekkort követő narratív ereszkedés, a folytonos jelen állandó megkonstruálásával. Palinál hiányzik az ágencia, ezt különböző felmentések és igazolások, illetve a teljes kiszolgáltatottság érzése helyettesíti. Végül, előttünk áll egy „utcai dzsánki” kronotoposza. A kronotoposz Bahtyinig visszanyúló fogalma az életút narratíva időbeli és térbeli jellemzőit sűríti egy képbe. Csabánál viszont, aki szintén injekciós heroinhasználó volt, egy, Paliétól lényegesen különböző narratívával találkozunk. Csanád egy 12 lépéses programban absztinens lett, majd elkezdődött felépülési folyamata és segítőtővé válása. A felépülési narratíva jellemzői – különösen a káosz-narratívával összevetve – jól kirajzolják az aktív, felelős ágens szerepek kialakulását és fejlődését; a narratíva felfelé ível, ahol minden „rossz”, „megtörés” végül Csanád hasznára lesz („minden jóra fordul”). Csanád felépülési narratívája hasonlít az AA csoportokban tapasztalt felépülési vagy „AA kronotoposzokhoz” (Jensen). A két interjú elemzése a droghasználat és az én, a droghasználat és a személyiség szerveződés, valamint az elbeszélte életút szerveződés illusztrálása mellett terápiás konzekvenciákkal is bír. Itt elsősorban a terapeuta – paciens közösen szerkesztett betegség-, illetve felépülési narratíváinak a szerepét hangsúlyozom.

E069 **A Foucault-i „önmagunkra irányuló praxis” (technologies of the self) és a „kormányzás művészete” (governmentality) fogalmak érvényessége az ártalomcsökkentő drogpolitikában**

3B Rácz József

MTA Pszichológiai Kutatóintézet

Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia

Ha kiindulásképpen elfogadjuk, hogy a drogról és azok használatáról való ismereteinket a „tudás” történetileg és társadalmilag kondicionált gyakorlatai szabályozzák, a droghasználat jellemző társadalmi szituációit a későmodern „hatalom” (a governmentality értelmében) bizonyos mechanizmusai generálják, a drogokhoz való folyamodásban pedig az „én” (szelf) meghatározott subjektív és erkölcsi tényezői érvényesülnek, akkor ezzel alapot adhatunk a droghasználat jelenségeinek alternatív megközelítéséhez. Foucault több klasszikus „öngyakorlási” módot, vagy ahogyan a görögök nevezik *aszkléziszt* vagy „önmagunkkal való foglalkozást” tesz vizsgálata tárgyává. Foucault szerint az „önformálás” elve – amit az „önmagunk” (self) etikájának nevez – érdemes arra, hogy napjainkban újraéledjen. A görögöknél az önformálás elve több olyan normán és szabályon alapult, melyek a gyönyörökre és a mérsékletesség gyakorlatára vonatkoztak. A görögök ugyanakkor hangsúlyozták, hogy ezeket a gyönyöröket a megfelelő „magatartás” érdekében mérsékelni kell. A droghasználat eredendően személyes élmény, mely az élvezetek és kockázatok, kellemes hatások és ártalmak elegyéből áll. Bár a droghasználat szinte mindig társadalmi környezetben történik, nem kevésbé függ személyes viselkedéstől, döntésektől és kényszerektől is. Ebben az értelemben a droghasználatot úgy is leírhatjuk, mint egy elkülönülő „önmagunkra irányuló praxist” (technologies of the self). Az ártalomcsökkentő drogpolitikának lehetséges olyan olvasata, mely ennek a viselkedésnek a természetét a mértékletesség, az önuralom és a „kormányzás művészete” (governmentality) elveinek segítségével befolyásolja.

E066 **Ártalomcsökkentés és adatgyűjtés: beszámoló alacsony küszöbű programok körében végzett próba tesztről**

3A Rácz József, Márványkövi Ferenc, Melles Katalin

ELTE Drogtanulmányok Központja

Célkitűzés: Az Európai Unió tagországai között jelenleg nincs olyan egységes adatgyűjtési rendszer, amely az ártalomcsökkentő szolgáltatásokat nyújtó alacsony küszöbű programok egészségügyi és szociális szolgáltatásairól gyűjtene adatokat. Egy uniós finanszírozású projekt keretében azt vizsgáltuk, mik a lehetőségei, előnyei, nehézségei egy ilyen egységes adatgyűjtési rendszer esetleges bevezetésének az uniós tagországok körében európai, regionális és orszá-

gos szinten. **Módszer:** Tizennégy, Európa különböző részein (többek között Magyarországon) működő alacsony küszöbű program körében végeztük próba tesztünket 2007 június és augusztus között. Az adatgyűjtő rendszer elsősorban az alacsony küszöbűek különböző szolgáltatásairól, azok jellegéről igyekezett adatokat gyűjteni. A próbateszt eredményeit kvantitatív és kvalitatív módszerekkel elemeztük. **Eredmények:** A próbatesztelés során fény derült arra, hogy bizonyos kérdések megválaszolása, illetve ebből fakadóan az adatok megbízhatósága kulturális kontextus függő. Az eredmények megbízhatóságát világos, közérthető definíciókkal, pontosan megfogalmazott instrukciókkal, valamint releváns kérdések megfogalmazásával lehet növelni. **Következtetések:** Az egységes európai adatgyűjtési rendszer egyes kérdései és szekciói átdolgozásra szorulnak az EU tagországokba történő esetleges bevezetését megelőzően. Az adatgyűjtési rendszer számos, különböző szinten történő (EU-s, regionális, országos) alkalmazási lehetőségeire tehető javaslatok.

E001 **A büntetés helyett kezelés elvének érvényesülése egy drogambulancia drogbetegeinek vizsgálata alapján**

2C1 **Rác József, Márványkövi Ferenc, Melles Katalin**
ELTE Drogtanulmányok Központja

Célkitűzés: Hogyan érvényesül egy fővárosi, drogbetekkel foglalkozó kezelőintézmény gyakorlatában a büntetés helyett történő kezelés elve 2001–2005 között; valóban kezelésre szoruló drogbetegek kerülnek-e ilyen módon a kezelőrendszerbe, illetve eléri-e ez a jogintézmény a kezelésre szoruló célcsoportokat. **Módszer:** A szerző egy fővárosi drogambulancia 2001 és 2005 között kezelésre jelentkező betegeinek Addikciós Súlyossági Index (ASI) interjú alapján nyert adatait elemezte (n=591). A büntetés helyett kezelést választók és a többi drogbeteg súlyossági indexének összehasonlítása klaszterelemzéssel és kétmintás statisztikai T-próbával történt. **Eredmények:** 2003-at követően a büntetés helyett kezelésben résztvevők aránya 24%-ról 72,6%-ra nőtt (szignifikáns eltérés). Jól elkülöníthető egy betegcsoport (a vizsgálati minta fele), amely nem bír kezelést igénylő problémával. 2003-tól ebben a „problémamentes” betegpopulációban magas azoknak az aránya (60%), akik a büntetés helyett a kezelést választották. **Következtetések:** A tárgyalt jogi intézmény tapasztalatai alapján annak pszichiátria-addiktológiai átgondolása indokolt.

E070 **Alacsonyküszöbű programok és a Suboxone fenntartókezelés lehetősége**

2A Rácz József

MTA Pszichológiai Kutatóintézet
Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia

Az opiáthasználók becslésére használt adatbázisokból (kezelési és rendőrségi adatbázisok) kimaradnak olyan használói csoportok, melyek az opiáthasználók számának csökkenésére vonatkozó derülátó tendenciákat árnyalják. A 2000-es években megfigyelhető, csökkenő injekciós heroinhasználat az utóbbi években ismét emelkedést mutat. A Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia Kontakt Kávészójának tapasztalatai arra utalnak, hogy Budapest egyes területein, megkereső módszerekkel és speciális, alacsonyküszöbű és ártalomcsökkentő beavatkozásokkal „valódi” rejtett injekciós populációkat sikerült elérni. A szolgáltatás kliensforgalma egy év alatt kb. 700 fő volt, a kiadott tűk száma pedig 80 ezer. Az Országos Epidemiológiai Központ 2006-os kismintás vizsgálata szerint éppen ebben a csoportban volt a legmagasabb a HCV fertőzöttség. Alacsonyküszöbű programokkal olyan csoportok is elérhetők és a segítő intézményekkel kapcsolatba hozhatók, melyek más módszerekkel nem válnak láthatókká (beleértve a büntető-igazságszolgáltatást is). Egy korábbi, részben ebben a csoportban végzett vizsgálatunk szerint (Márványkővi, Melles és Rácz, 2006) az injekciós heroinhasználók főleg a metadonfenntartó-kezeléshez jutás lehetőségeit ítélték meg a legrosszabbul. E csoportok körében is megjelenik az igény a fenntartókezelés iránt, a csoportok sajátos szociológiai és pszichopatológiai problémái, a gyógyszeradminisztrálás technikai nehézségei azonban biztonságosabb és könnyebben kezelhető fenntartó kezelést igényelnek. Az előadás a rejtett csoportok kezelésbevonásának módszereit és a fenntartókezelés lehetőségeit foglalja össze.

E035 **Érzelmi intelligencia és pszichoaktív szerhasználat zalaegerszegi középiskolások reprezentatív mintájában**

1C Rózsa Sándor¹, Paksi Borbála², Kun Bernadette^{1,3}, Vargáné Csóbor Lujza⁴, Demetrovics Zsolt^{1,3}

¹ ELTE Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport

² Budapesti Corvinus Egyetem, Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet, Viselkedéskutató Központ

³ Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

⁴ Zalaegerszegi Drogambulancia

Célkitűzés: Nemzetközi, és különösen hazai szinten is kevésbé kutatott területnek nevezhető az érzelmi intelligencia és a pszichoaktív szerhasználat viszonya. Serdülők körében végzett vizsgálatok rámutattak arra, hogy a fejlettebb

emocionális intelligencia jobb iskolai eredményekkel és kevesebb alkalmazkodási problémával jár együtt (Petrides és mtsai, 2004; Brackett és Mayer, 2003), míg az alkalmazkodási zavarok a deviáns viselkedési formákkal, köztük a pszichoaktív szerhasználattal mutatnak összefüggést. A kapcsolatot közvetlenül vizsgáló kutatások azt jelzik, hogy a magasabb érzelmi intelligenciával jellemezhető serdülők kevesebbet dohányoznak, ritkábban fogyasztanak alkoholt, illetve későbbi életkorban próbálják ki ezeket a szereket (Trinidad és mtsai, 2004, 2005). Az illegális szerhasználat tekintetében hasonló összefüggések tételezhetők fel, ahogy azt néhány nemzetközi kutatás eredményei sugallják (pl. Riley és Schutte, 2003). Kutatásunk célja a pszichoaktív szerhasználat és az érzelmi intelligencia kapcsolatának hazai középiskolás mintán történő vizsgálata volt. **Módszer:** A vizsgálat célpopulációját zalaegerszegi középiskolákban tanuló diákok teljes sokasága, azaz 9–15. évfolyamos tanulók képezték, összesen 7003 fő. A kutatás során a célpopuláció 9–12. évfolyamos almintájában 2245 fős évfolyam és iskolatípus szerint rétegzett véletlen mintát vettünk, ahol a mintavételi egységet az iskolai osztályok képezték. Az összességében 824 fős 13–15. évfolyamokon pedig, teljes körű megkérdezésre törekedtünk. A teljes bruttó mintaelemszám 3024 fő volt, összességében 2492 sikeres megkérdezés történt. Az adatok felvétele a Bar-On EQ-i YV(s), serdülők számára kidolgozott önjellemzéses érzelmi intelligencia mérőeszköz rövidített változatával (Bar-On és Parker, 2000) kiegészített ESPAD'03 kérdőívvel, az ESPAD adatfelvételi standardoknak megfelelően zajlott, 2006 novemberében, a Zalaegerszegi Drogambulancia és a BCE VK együttműködésében. **Eredmények/következtetések:** A szerzők egyrészt ismertetik a Bar-On EQ-i YV(s) érzelmi intelligencia mérőeszköz pszichometriai jellemzőit, másrészt bemutatják a különböző legális és illegális szerhasználati szokásokkal jellemezhető személyek érzelmi intelligencia szintben megnyilvánuló különbségeit.

* A kutatást a Zalaegerszegi KEF finanszírozta.

E015 **Legalizáció, dekriminalizáció, depönalizáció: a jogalkotási lehetőségek mérleglése**

3B **Sárosi Péter**

Társaság a Szabadságjogokért Drogpolitikai Program

Az előadás célja, hogy bemutassa a magyar jogalkotók számára rendelkezésre álló lehetőségeket a drogjelenség szabályozására. A jogalkotási lehetőségek mérlegeléséhez szükség van az alapfogalmak tisztázására és a világban létező szabályozási modellek számba vételére. A jelenlegi hazai szabályozást történelmi és geopolitikai kontextusba helyezve láthatjuk, hogy a nemzetközi drogkontroll rendszer bizonyos egymás ellen ható centrifugális és centripetális erők egyensúlyán alapul: a termelő országok politikai instabilitása, a nemzetközi illegális drogkereskedelem

gazdasági implikációi, a globális HIV járvány egyre inkább veszélyezteti ezt az egyensúlyt. Nem véletlen tehát, hogy egyre intenzívebb vita folyik arról, hogy vajon a hagyományos – a három ENSZ konvenció által lefektetett – drokkontroll rendszert és annak eszközeit hogyan lehetne tökéletesíteni, esetleg azok működő alternatíváit megtalálni. Az utóbbi évtizedekben a drogpolitikai diskurzusok jelentős változáson estek át az ún. ártalomcsökkentő irányzat következtében, és olyan, a drokkontroll rendszer határait feszegető programok terjednek a világon, amelyek néhány évtizede még elképzelhetetlenek lettek volna (pl. heroinfelírás, belövő szoba). Különösen figyelemre méltó az ártalomcsökkentés előretörése a fejlődő országokban. A fejlett világban a dekriminalizáció és a depönalizáció az általános trend: a droghasználók krimi-nalizációjának megszüntetésére számos érdekes megoldás született. 2008-ban lezárul az ENSZ tíz éves akciótervének időszaka, és közeleg a stratégiai célokat felülvizsgáló közgyűlés (UNGASS) időpontja. Az előadás megpróbál választ találni arra a kérdésre, hogy Magyarország hogyan találja, találhatja meg a helyét a megváltozott drogpolitikai környezetben, és mi ezeknek a változásoknak a relevanciája hazánkra nézve. Elemezzük azokat a jogalkotási gátakat, amelyek megköthetik a civil társadalom és a politikai döntéshozók reformtörekvéseit: 1) a nemzetközi konvenciók és drokkontroll intézmények által felállított keretek, azok jelentősége; 2) a magyar szabályozás belső anomáliái, azok megreformálhatóságának kérdése; 3) a társadalmi attitűdök alakulása Magyarországon, azok befolyásoló szerepe.

E018 **Rejtett ágensek az addiktológiai kommunikációban**

3E **Simon Miklós**

BCE Közigazgatástudományi Kar, Kommunikáció Tanszék

Szembetűnő azoknak a rendkívüli erőfeszítéseknek a hiábavalósága, amelyekkel a kormányok világszerte akadályozni igyekeznek a különféle szereklle való *félreértések, balesetek és visszaélések* lehetőségét. Ennek okát:

– egyrészt: *egy fiziológiai aspektusban* (erről most viszonylag kevés szó fog esni)
– másrészt: *egy kommunikációs* (főként erről lesz szó az előadásban) *aspektusban* vélelem megtalálni.

1) A szerek használata élettani funkciót tölt be, sokszor igen látványos, eredményes és könnyed módon. E funkciók szabályozására elvileg sokféle eszköz áll rendelkezésre, valójában az egyén főként abból válogathat, amelyet élettörténete különösen fogékony időszakában, még képlékeny idegrendszere szabályozására rendelkezésére állt. Az eszközök kínálata ily módon erősen életszakaszokhoz kötött. A rendelkezésre álló lehetőségek széles skálájának biztosításával (felkínálásával) a kevésbé veszélyes alkalmazások száma nő, s – kielégítő működésük esetén – a veszélyesebbek esélye olykor nagyobb hatékonyságuk dacára is, az életkor előrehaladtával csökken.

2) Az *addiktológiai kommunikáció* a társadalmi kommunikáció részeként, az

egyéni szabályozás lehetőségei, és a társadalmi hatások eszköztára összefüggéseit vizsgálja.

Azt, hogy mely direkt hatások peregnek le többnyire teljesen hatástalanul, vagy kiszámíthatatlan hatással a befolyásolni szándékolt célcsoportról, „drogprevenciónak” szánt kampányok során, arról mára, viszonylag bő tapasztalat áll rendelkezésünkre. Arról azonban, hogy ezen kívül mely ismeretlen, vagy nem kellően kontrollált ágenciák befolyásolják – olykor végzetesen – és többnyire szándékainkkal ellentétben a szerhasználat aktuális divatját, máig viszonylag kevés megalapozott tudással rendelkezünk. Előadásomban a rejtett hatások két markáns jelenség-csoportjára szeretném felhívni a figyelmet, melyek a mai szerhasználati szokásokra – álláspontom szerint – döntő befolyással bírnak. Ezek közül

– az egyik, a *fogyasztási szokások, fogyasztói kultúra* sokat vizsgált témaköre, témánk szempontjából újragondolt vonatkozásai,

– a másik a *vonatkozó nyelvhasználat* (a köznyelv, a média nyelve és a szakzsargon) szimptomatikus nyelvi jelenségei.

E társadalmi kommunikációs jelenségek elemzése konkrét gyakorlati kérdéseket vet fel a *kontroll funkciók* és a *társadalmi kirekesztés* terápiás célokat segítő, és/vagy gátló vonatkozásai tekintetében.

E053 **A Gondolkozás-Térkép lehetséges szerepe a drogmegelőzésben – kezdeti eredmények**

3E **Sineger Eleonóra¹, Székely József², Fazekas Márta³**

¹ OAI Budakeszi TÁMASZ Modell Gondozó és Ambulancia

² Gyógyszerkutató Intézet Pszichofarmakológia Osztály

³ Csepel Általános Iskola

Célkitűzés: A 13–14 éves teljes és csonka családban élő gyerekek droghasználatról alkotott szabad asszociációinak felmérése. **Módszer:** 112 teljes és 43 csonka családban felnövő gyermek asszociációinak a chi2 próbával való összevetése az esetleges különbség megjelenésének observációjával (szignifikancia-mérés). **Eredmények:** Ebben a korosztályban az érzelmi biztonság pszichés immunitást erősítő hatású lehet. **Következtetések:** A droghasználatról ebben a korosztályban még nincs szignifikáns különbség az asszociációkban, azonban az érzelmi biztonság hiánya megjelenik a csonka családokban. A csonka családokban a vágyteljesítő fantázia erősebb, a boldogság, a teljes család, az apa, mint családfelelős iránti igényt jelenítik meg a gondolatátársítások. Az ő esetükben nagyobb szerepet kap a buli, a haverok, a szórakozás. Ez szignifikánsan jelenik meg, a családban csalódott gyerekek otthonról elmennek, máshol keresik a boldogságot. Ugyanakkor a cigarettaszívás számukra jobban elfogadható, tolerálható, mint a teljes családokban élő gyermekek esetében. Ez a vizsgálat megelőzi a későbbi, jövőre és két év múlva bekövetkező vizsgálatot, ahol to-

vább követjük e módszer segítségével a veszélyeztetettebb gyerekek fejlődését. Egyúttal a pedagógusokat is képeztük, a veszélyeztetettebb gyerekek közösségi programokba, felelősebb funkciókba való bevonására. Személyes kapcsolatok (tutor, tanár, ifjúsági vezető) erősítésével. A kontrollt az újonnan vizsgálatba vett osztályok fogják képezni.

E058 **Együtműködési törekvések a háziiorvosi rendszerrel az alkoholbetegek korai felismerésében és kezelésében**

3C **Sineger Eleonóra, Kerekes Ervin, Salamon Éva**
OAI Budakeszi TÁMASZ Modell Gondozó és Ambulancia

Célkitűzés: A rizikófaktorok szűrésével a prevenció szemlélet elterjesztése a Közép-Magyarországi régióban. **Módszer:** A háziiorvosokkal való együttműködés megerősítése a kockázati tényezők szűrése által. Forródrótos kapcsolat a háziiorvosi rendszer és a szakorvosi ellátás között. A páciensek a váróban előre elkészített kockázati faktor szűrőlapot kapnak, melynek kitöltése önkéntes. A kérdőív kitöltését a nővér, vagy az asszisztens bízattása elősegítheti. Rávilágít arra, milyen fontos bizonyos betegségekről időben tudomást szerezni stb. A kitöltött kérdőív hozzásegíti a pácienseket és az orvosokat a betegségek korai felismeréséhez és nagyobb hatásfokú korai kezeléséhez. Mivel a kérdőív tartalmaz az általános állapotra vonatkozó kérdéseket is, a megkérdezettek nem tartják diszkriminatívnak a megkeresést. **Eredmények:** Az eredmények azt mutatják, hogy a betegek készségesen vesznek részt egy általános rizikófaktor szűrésben a háziiorvosnál évente egyszer és ez a háziiorvost hozzásegíti, hogy időben észlelje a betegségeket és jobb kilátásokkal szálljon szembe a betegségekkel. A háziiorvos a rövid intervenció módszert alkalmazza a beteg életmód változtatásának előidézésére. A hatáskörét meghaladó eseteket a szakorvoshoz irányítja. **Következtetések:** Az eredmények azt mutatják, hogy több páciens vonható be egy általános rizikófaktor szűrési vizsgálatba, mintha célzottan az addiktív magatartásra (alkoholfogyasztásra, a cigarettázásra, drogabúzusra, vagy játékszenvedélyre, esetlegesen computerfüggőségre) kérdeznénk rá. A páciensek egy része ugyanis nem együttműködő, ha kizárólag az addiktív magatartással kapcsolatos kérdéseket vetjük fel számára. A tapasztalat azt mutatja, hogy éppen azok a páciensek zárkóznak el inkább a válaszadástól, akik legjobban rászorulnak a kezelésre.

E077 **A PHEPA Program (Primary Health Care European Project on Alcohol) Alkoholbeteg-ellátás az alapellátó szolgálatokban, európai program magyarországi bevezetése**

3C **Sineger Eleonóra¹, Papp Gábor²**

¹ OAI Budakeszi TÁMASZ Modell Gondozó és Ambulancia

² Soroksár Szakrendelő

Célkitűzés: Az Európa szerte jól működő, a WHO és az Eurocare által szorgalmazott, az NIAAA kidolgozásában is ismert legkorszerűbben megfogalmazott és kutatott korai alkoholprobléma felismerés és kezelési módszerek hazai adaptációja. **Módszer:** A volt megyei szakfőorvosok, illetve a jelenlegi regionális szakfőorvosok képzése a PHEPA Klinikai Protokoll, Problémafelismerés és Gyors Intervenció módszerével. A korábban képzett trénerekkel együtt (NIAAA, WHO) a háziorvosok bevonása a korai felismerés, gyors intervenció programba helyi erővel. A módszer hatékonyságának mérése Angliában és Svédországban már megtörtént, jelentős eredményeket produkálva. Az egy főre jutó alkoholfogyasztás szignifikáns csökkenése figyelhető meg. **Eredmények:** A Képzők képzése 2000-ben kezdődött hazánkban, 2 évig tartott, azután a program nem nyert finanszírozást így stagnálni kényszerült. 2002-ben jelentek meg az első adatok a Budakeszi kezdeti felmérések eredményeiről (500 páciens). Jelenleg látunk lehetőséget, részben az European Commission, részben hazai szponzorok bevonásával a program folytatására. **Következtetések:** A háziorvosok ismert leterheltsége miatt, a terv az, hogy Magyarországon rizikókérdőívet vezetnénk be a várótermekbe, ahol a nővér, vagy asszisztens buzdít a kérdések megválaszolására. Ennek kísérlete folyik Budakeszin és vonzáskörzetében. A munkát kis kézi füzetekkel, ábrákkal, információs brossúrákkal segítjük. A válaszadás önkéntes, azonban a nővér és az orvos is megdicséri a kitöltő páciens egészségtudatos magatartását. A kezdeti ellenállást lassan együttműködés váltja fel.

E071 **A szubsztitúciós terápiák differenciálása**

2A **Szemelyácz János**

INDIT Közalapítvány, Baranya Megyei Drogambulancia

A szubsztitúciós kezelést azon klienseink számára alkalmazzuk, akik nem tudnak, vagy nem akarnak felhagyni opiát-használatukkal. Köztük vannak olyanok, akik már számos alkalommal megpróbálták absztinenssé válni, de olyanok is, akik addig sem jutottak el. Vannak, akik rendszeresen dolgoznak, gyereket nevelnek, hosszú távú céljaik vannak, és olyanok is, akik gondolkodásukban junky-k maradnak. Velük kapcsolatos terápiás céljaink legfeljebb a következők mérséklésére, illetve az „opiát-járvány” terjedésének lassítására vonatkozhatnak. Előadásomban a terápiás indikációk differenciálásának di-

lemmáiról, megoldási lehetőségeiről, kimeneteleiről, az ezekhez rendelt gyógyszerek hasonlóságairól, különbözőségeiről beszéltek.

E079 Gyógynövények az addikciók kezelésében – visszatérés a tradíciókhoz?

**PL1 Szendrei Kálmán
Szegedi Tudományegyetem, Farmakognóziai Intézet, Szeged**

Az addikciók kezelésében jelenleg rendelkezésre álló farmakoterápiás eszközök eredményessége mérsékelt, hozzáférhetőségük és társadalmi elfogadottságuk országonként, régióinként nagyon eltérő. Az innovatív gyógyszerfejlesztés és a gyártók számára az addikció, mint célterület évtizedek óta ellentmondásos, túl magas kockázatokat rejt, ezért nem eléggé vonzó. Ugyanakkor a fejlett világ egészében a felnőtt lakosság növekvő hányada vesz igénybe a konvencionális terápia kiegészítésére, sokszor helyettesítésére ismert és kevésbé ismert alternatív eszközöket az orvos tudtával, gyakrabban nélküle. Ez ma már sok országban az addikt populációra is jellemző. A fejlődő világ egyes országaiban szintén alkalmaznak helyileg előállított, tradicionálisnak nevezett szereket szerfüggők kezelésére. Mindezeknek a szerekeknek a hatásossága, megbízhatósága gyakorlatilag ismeretlen, ugyanakkor olcsó, szociálisan elfogadható és megbízható alternatívaként jelennek meg a lakosság körében és a médiában. Ismételt parlamenti interpellációk eredményeként az angol kormány 2005-ben felkérte a Saint George's University International Centre for Drug Policy-t a világ különböző régióiban tradicionális viszonyok között alkalmazott, elsősorban gyógynövény alapú szerekekkel kapcsolatos ismeretek összegzésére, értékelésére. A tíz országból összehívott szakértői csoport áttekintette az országonként és kontinensenként rendelkezésre álló adatokat, azok értékét és korlátait. Megállapítható, hogy az ópiumfüggők kezelésében néhány országban alkalmazott ópiumon és mák-kivonatokon kívül jelenleg sem az iparilag fejlett, sem a fejlődő világrészen nem állnak rendelkezésre egyik fontos szerrel kapcsolatban sem olyan gyógynövények, teakeverékek, amelyek szakszerű vizsgálata megtörtént volna. Ennek ellenére több ismeretlen összetételű teával folynak humán vizsgálatok Ázsiában (Kína, Vietnám, Laosz, stb.). Ezek korrekt értékelése szintén jövő feladata. Számos CNS-aktív gyógynövénnyel folyik jelenleg preklinikai kutatómunka (hatóanyagkutatás, félszintetikus származékok előállítása, hatásmechanizmus, stb.) és a fenti céllal szórványos klinikai vizsgálatok, ezideig szerény eredményekkel.

E031 **A csoport pedagógiai fejlesztése, a tapasztalt változások feldolgozása**

2D Szilágyi Katalin
Sopronkőhidai Fegyház és Börtön

A drogprevenációs részlegen a pedagógiai tevékenység két szakmai vonulatot képez. Az egyik vonulat a büntetés-végrehajtási intézetekben megszokott ún. nevelési terv része. Ez általános pedagógiai megfogalmazásokkal, fejlesztésekkel operál. A közösség 2 alapszabálya a következő: Tilos alkoholt, illetve kábítószer birtokolni!

Tilos az erőszak! A fenti két szabály megsértése a csoportból történő kihelyezést vonja maga után. A másik vonulatot az ún. Portage módszer börtönre adaptált változata képezi. A Portage modellből azokat az elemeket emeltük ki, melyek a szervezet hierarchiájába beilleszthető, illetve nem kerültek beillesztésre azok a technikák, melyek a szervezet biztosít – napirend. A pedagógiai fejlesztés fő vonulatát az képezte, hogy a szociálterápiára épülve a csoporttagok önállóan és felelősségteljesen alakítsák ki életrendjüket, mely elsősorban a szabadidejük strukturálását jelenti. Kialakításra került a moderátorok szerepe, akik a csoport által kialakított programokat koordinálták, vezették. Ez a módszer újdonságát abban rejti, hogy a bv. intézetekben a szabadidő koordinálása is a szervezet, illetve a személyi állomány feladata elsődlegesen. Ezzel elősegítjük azt, hogy szabadulásuk követően a személy strukturálja a saját idejét és ne a szerfogyasztáshoz igazítsa az életrendjét. A csoportos megbeszéléseken a következőnap feladatok megbeszélése, az adott nap lezárása, értékelése történt meg. A csoportos tevékenységek kreatív szakkörök keretében, rajzolás, egyéb dísz tárgyak készítése formájában valósult meg. A csoporton belül vetélkedőket, – szellemi, ügyességi sportjellegű – szerveztek maguknak. A tematikus csoportok vezetése a moderátor mellett csoportvezetővel – nevelő – zajlott. Kialakult bennük az igény, hogy saját maguk és a csoport iránt is felelősséggel legyenek. Szemléletükben, agressziókezelési technikájukban pozitív változás tapasztalható.

E059 **Mozgó elterelés három városban, a kék kockánál**

2C1 Szöginé Lakatos Maya, Törzsökné Góczán Emese
Kék Kocka Kábítószer Konzultáció és Elterelés, Pomáz

Programunk célja büntetőeljárás alá vont kábítószer-fogyasztó személyek részére megelőző- felvilágosító szolgáltatás (elterelés) biztosítása, 6 hónapon keresztül, 12 alkalommal, 24 órában. Elsődleges cél, hogy az ellátásba kerülők minél nagyobb számban eredményesen befejezzék az elterelést, és mentesüljenek a büntetés alól. A program végére elérendő cél a szermentesség, vagy a szermentesség igényének felkeltése. Alapelvünk a kliens szükségleteinek figyelembe vétele. A lakóhelyen biztosítjuk az ellátást, tíznél több jelentkező esetén.

Így jelenleg Pomázon, Érden, Szigetszentmiklóson, ahol a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok biztosítanak helyet. Együttműködünk a pártfogókkal, rendőrséggel, egészségügyi és szociális intézményekkel. Az ellátást a kliensek igényének megfelelően munkaidő után biztosítjuk, ritkán van igény napközbeni, vagy hétvégi megjelenésre, de erre is van lehetőség. Egyéni és csoportos foglalkozásokon tematikus és kötetlen beszélgetéseket folytatunk. A drogok hatásával, a testi-lelki egészséggel, mint megőrzendő, és fejlesztendő értékkel foglalkozunk. Csoportfoglalkozáson önismereti-, személyiség- és kommunikációs készségfejlesztést tartunk. Egyéni tanácsadáson kezeljük a mentális-, életviteli-, családi-, és munkahelyi gondokat. Az egyéni és csoportos foglalkozások arányát a kliens szükségletének megfelelően alakítjuk. A TDI, és elterelés kérdőíveken kívül saját kérdőívet is kitöltetünk a klienssel, mely részletesebben kitér az életkörülményekre és a szerfogyasztási szokásokra. Az igazolás kiadása után kérdőívet töltenek ki a kliensek, melyen a szolgáltatást értékelik. Nyilvántartásunkból a 2006–2007 között jelentkezett 128 kliens adatait dolgoztuk fel. Ennek alapján. Elvégezte és igazolást kapott 74 fő. Abba hagyta, megszakadt az elterelése 9 főnek. Jelenleg is jár 45 fő. Adataink alapján a kliensek 88%-a sikeresen elvégzi az elterelést, míg 12% kimarad. A 12% kliens 1/3-a ismét előről kezdi az elterelést, és 90%-ban be is fejezi. A foglalkozások aránya: átlagosan a 12 megjelenésből 5 egyéni, 7 csoportos. **Következtetések:** Szolgáltatunknál a kliensek közel 90%-a sikeresen elvégzi az elterelést. Az eredmény nagyrészt annak köszönhető, hogy a jelentkező a lakóhelyén, vagy annak közelében veheti igénybe a szolgáltatást, munkaidő után. Ezen felül még fontosnak tartjuk a személyes kapcsolatot, az egyénre szabott ellátást.

E014 **Kábítószeresek a médiában**

3B Takács István Gábor

Társaság a Szabadságjogokért

A kábítószer-használat és az azt körülvevő politika korunk egyik legtöbb figyelmet kapó jelensége, amely indulatokkal, érzelmekkel és félelmekkel, gyakran félreértésekkel terhelt. A kutatások szerint ma Magyarországon a kábítószer-használók képezik azt a csoportot, akiket a társadalom leginkább elutasít. Tekintve, hogy a felnőtt magyar társadalom kevéssel több, mint 10%-a kísértetezett életében illegális drogokkal, vagyis „kábítószerekkel”, a „drogokról” és „droghasználókról” való ismereteik kevésbé saját tapasztalaton, mint a média által közvetített képen keresztül formálódtak és alakulnak a mai napig. A drogokról és droghasználókról kialakult képre, a tényszerű és elfogulatlan szándékú újságírás erősödése ellenére is még a differenciálatlanság jellemző. A Társaság a Szabadságjogokért civil jogvédő egyesület drogpolitikai programjának keretében ezért indította útjára egy évvel ezelőtt online médiamonitor programját, mellyel célja a sajtó drogtémájú közléseinek differenciáltabbá tétele, a

tudományos tények szélesebb körben történő elterjesztése volt, úgy, hogy közben leszámoljon a leggyakrabban megjelenő mítoszokkal és előítéletekkel. Az előadás a mai magyar média drog témát feldolgozó megnyilvánulásainak átfogó elemzésén, majd a leggyakoribb torzítások bemutatásán keresztül mutatja be, hogy hogyan formálódnak a droghasználókról – kábítószer-használókról létrejövő konstruktumaink és sztereotípiáink. Rávilágít azokra a területekre, amelyeket az addiktológia szakértőjeként nyilatkozva különös körtekintéssel szükséges kezelni ahhoz, hogy a társadalomban a drogokról és használóikról kialakult kép a realitáshoz közelítsen.

E061 **Az alkoholizmus holisztikus megközelítése (az elmélettől a terápiáig)**

3C Temesváry Beáta

SZTE, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Pszichiátriai Klinika, Addiktológiai és Pszichiátriai Osztály, Szeged

Egy olyan betegség megítélésében, mint az alkoholizmus, aminek sokan – főként a laikusok – még a mai napig is vitatják betegségjellegét, különösen fontos a holisztikus megközelítés. Az utóbbi 20 évben végzett genetikai/molekulárbiológiai/biokémiai vizsgálatok sora támasztja alá, hogy az alkoholizmus, ill. néhány sajátos jelenség (kindling, craving) kialakulásáért biológiai tényezők és folyamatok a felelősek, ennek ellenére az alkoholistának („a nem-szeretett betegnek”) a helyzete az egészségügyön belül nem javult, sőt észrevehetően romlott. Mind a család, a laikus környezet, mind pedig az egészségügy (1.) túl sokáig tolerálja a már káros mértékű ivást is. (2.) Moralizálva, „rossz szokásnak”, jellemhibának tartja az alkoholbetegséget, (3.) az alkoholistát csak már a testi szövődmények kialakulása után fogadja el betegként (amikor alapbetegségek legtöbbször már irreverzibilis károkat okoz). (4.) Hiányzik a holisztikus szemlélet a prevencióból. Megfelelnek arról, hogy az alkoholizmus szekunder prevenciója számos, súlyos betegség (szív- és érrendszeri betegségek, gasztroenterológiai szövődmények, rák) primer prevenciója. (5.) Nincs kellő anyagi és erkölcsi támogatottsága a komplex terápiának (anticraving szerek drágák, az alkoholbeteg gondozás alulfinanszírozott). (6.) Sem a társadalom, sem az egészségpolitika nem figyel az alkoholológiára (ágyzáma csak az amúgy is kevés pszichiátriai ágyzámon belül van, az alkoholos kórképek alulfinanszírozottak, „alkoholpolitika” nincs; az állam továbbra sem támogatja a jövedéki adókból alkohol-prevenciót, a betegellátást vagy a kutatást).

E039 **Addikciós nemzeti szintű közpolitikák értékelésének kísérletei az Európai Unióban és az angolszász területen**

3B Topolánszky Ákos
Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

Célkitűzés: A prezentáció célul tűzi ki, hogy bemutassa, hogy: 1. a szakirodalom a közpolitikák értékelésének milyen értelmet tulajdonít, 2. a közpolitikák értékelésének általában, és különösen is a társadalmi értékek szempontjából diszpreferált jelenségek kezelésére kialakított nemzeti programok értékelésének a közpolitikák megvalósítói – elsősorban a politikai döntéshozók és a közigazgatás, vagy szakigazgatás – ellenőrzése, valamint a jogbiztonság és a demokratikus alapjogok gyakorlása szempontjából milyen közvetlen és közvetett hatásai és eredményei vannak, 3. a néhány országban megvalósult értékelési kísérletek milyen elméleti háttérből, milyen politikai és társadalmi kontextusokban valósultak meg, s milyen közvetlen és közvetett célokkal ruházták fel a saját vizsgálataikat, 4. annak áttekintése, hogy az ezen a területen megvalósult kevés kísérlet milyen módszereket alkalmazott, milyen eredményekre és következtetésekre jutott, 5. valamint a prezentáció arra is kitér, hogy egy ilyen gyakorlatnak az eredmények és az implementátorok tapasztalatai alapján milyen mértékben és milyen keretek között van értelme és alkalmazásuknak melyek a limitációi. **Módszer:** irodalom- és dokumentumelemzés, a programok rövid bemutatásával. **Eredmények:** A prezentáció kísérletet tesz arra, hogy a büntetőpolitikai szempontból illegitim droghasználattal összefüggésben kialakított nemzeti szintű stratégiai szak(ma)politikai programok összes megvalósult értékelési programját – legalább vázlatosan – annak legalapvetőbb adatai és elsődleges eredményei mentén bemutassa. **Következtetések:** 1. A nemzeti szintű szakpolitikák megvalósításának értékelésére mindeddig csak szórványos kísérletek történtek, melynek oka egyrészt a célul kitűzött feladat rendkívüli összetettsége, a meg-felelő módszer hiánya, vagy egy ilyen módszer alkalmazására vonatkozó konszenzus hiánya, valamint a közpolitikát irányító és felügyelő hatalmi-politikai szféra érdektelensége/ellenérdekeltsége. 2. A programmegvalósítás és az annak kontextusát adó szervezeti-igazgatási környezet működésének „minőségfejlesztése” érdekében feltétlenül szükség van az evaluációs módszertan nemzeti szintű programokra való kidolgozására és elterjesztésére, egyben az értékelés eredményei hasznosulásának a politikai döntéshozók felé való kommunikációjára.

P001 **Kliensközpontú elterelés**

Törzsökné Góczán Emese, Szöginé Lakatos Maya
Kék Kocka Kábítószer Konzultáció és Elterelés, Pomáz

Célkitűzés: 2006. évben a megelőző-felvilágosító (elterelés) szolgáltatásunkon megjelentek szocio-demográfiai és drogfogyasztási szokásainak,

jellemzőinek bemutatása, valamint a kliensek értékelése a szolgáltatásról, a szükségleteik figyelembe vételével. **Módszer:** A kliensek TDI-kérdőíve alapján statisztikai jellegű összesítést végzünk, ezekből kapjuk az összesített eredményeket. A kliensek által visszajelzett elégedettséget saját összeállítású kérdőívek feldolgozásával vizsgáljuk. Ezeket a kérdőíveket a program lezárása után töltötték ki a kliensek. **Eredmények:** 2006-ban 52 kliens jelentkezett szolgáltatunknál, tehát 52 fő esetében vizsgáljuk a különböző adatokat. Az elterelést Pest megyében végezzük, Pomázon, Erden, és Szigetszentmiklóson. Kutatásunk során az alábbi szempontok szerint végezzük az adatok feldolgozását: Nemek szerinti elosztás (88% férfi, 12% nő). Kor szerint (legtöbb, 42% 20–24 éves). Kivel élnek együtt (legtöbben szülőkkel, 77%). Szálláskörülményeik szerint (rendezett szálláskörülmények 98%). Munkahely jellege (rendszeresen foglalkoztatott 50%, tanuló 33%). Iskolai végzettség (8 általános 56%, középfokú végzettség 40%). Elsődleges drog, amivel elkapták (96% marihuána, 4% speed). Szerhasználat gyakorisága drogonként (marihuánánál elmúlt hónapban nem használt, ill. alkalomszerűen 80%, speednél elmúlt hónapban nem használt, ill. alkalomszerűen 100%). Első használatkor életkor (legtöbben: 60% 15–19 éves) A program elején feltett kérdésre, hogy mit vár az eltereléstől, a megkérdezettek 90%-a válaszolta, hogy semmit, csak teljen el, mentesüljön a büntetés alól. A program zárásakor kitöltött kérdőívek összesítése fontos információkat tartalmaz. Az elterelésen töltött 6 hónapot mennyire ítéli hasznosnak a kliens, mit tudott nyújtani számára az ellátás – különösen, mert nem várt tőle semmit? 52 fő válaszolt. Értékelés: 0–100 skálán: 86% tapasztalta, hogy megértik a problémáit, életviteléhez 78% kapott segítséget, egészség-megőrzési tanácsot 72%, kábítószerrel kapcsolatban hasznos információt 70% kapott az egyéni beszélgetéseken. A csoportos foglalkozások szubjektív hasznossága és tetszési indexe 73%. **Következtetések:** A következtetéseket szolgáltatásunk áttekintéséhez, értékeléséhez, fejlesztéséhez használjuk fel. Fontosnak tartjuk a kliensek szükségletének figyelembe vételét, és annak megfelelő szolgáltatás nyújtását. Az átlagosan 75% feletti értékeléssel szolgáltatásunk színvonalát jónak ítélik a résztvevők. Eredményeink az országban működő többi szolgáltató eredményeihez is viszonyításul szolgálnak.

E055 **Az addikció személyiség alapjának tranzakcióanalitikus szempontú elemzése**

2B **Valkai Zsuzsanna**
Igazságügyi Szakértő és Kutató Intézet

Az előadás részletezi a jellegzetes szocializációs előzményeket, az érzelmi éretlenséghez, érzelmi zavarokhoz vezető szegény és elhagyás élmények szerepét. Tárgyalja a helyettesítő érzések és az alkoholizmus viszonyát. Említést tesz az alkoholista játszmákról, az alkoholisták sorskönyvének jellemző vonásairól. Elemzi az alkoholisták tipikus zsákutcáit, az önámítás trükkjeit.

E056 **Különbségek a két nem között**

2B Valkai Zsuzsanna

Igazságügyi Szakértő és Kutató Intézet

A teljes egészségnek örvendő ember megfelelő fizikai adottságokkal rendelkezik, képes gondolkodni, tanulni, fejleszteni képességeit, szabadon kifejezni érzelmeit, azokat tudatosítani, van akarata, képes dönteni, vállalja a felelősséget döntéseiért, megfelelő szexuális életet él, tudatosan nyitott minden olyan motivációra, amely értelmet ad életünknek, azaz hisz valamiben és/vagy valakiben. Az ún. pszichoaktív, szenvedélykeltő anyagok túlzó vagy tartós használata esetén szenvedélybetegség alakul ki, a személyiség egyre inkább elveszti egyensúlyát. Ahogy nő a túlzott ivás időtartama, úgy súlyosbodnak az ivás következményei. Minket az érdekelt, hova összpontosul a kutatás és a terápia, valamint milyen jellegzetes különbségek mutatkoznak a két nemnél, mi jellemző a nőkre és mi a férfiakra. A felsorakoztatott jellegzetességeket kérdőíves vizsgálatok, interjúk és a Rorschach teszttel végzett vizsgálatok alapján gyűjtöttük össze.

E033 **Gondolatok a szupervízióról, szupervízió és addiktológia kapcsolatáról**

1A Wiesner Erzsébet

Károli Gáspár Református Egyetemen, BTK, Pszichológia Intézet, Továbbképző Központ, Szupervízió Szakirányú Továbbképzés

Az előadás rövid áttekintést ad a szupervízió kialakulásáról, történetéről, bemutatja a szupervízió modelljeit, jelenlegi helyzetét, érintve a különböző szupervíziós felfogásokat. Foglalkozik a Károli Gáspár Református Egyetemen folyó képzés sajátosságaival, a képzés filozófiájával, fogalmi rendszerével, struktúrájával. Milyen szerepet játszhat az önreflektív munkamód, a szupervíziós megközelítés az addiktológiában? A Károli Egyetem Szupervizor Képzésének szakemberei 2004-ben felmérést készítettek az illegális szereket használók részére nyújtott addiktológiai szolgáltatások szupervíziójáról. Az előadásban ismertetjük a kutatás eredményeit és a következtetéseinket továbbgondolásra ajánljuk.

Szerzői Index

- Afangide U. J. 3
Albert-Lőrincz Enikő 3
Almási Zsófia 4
Arnold Petra 15, 48, 49, 50
Babusa Péter 3
Balázs Hedvig 38, 55
Barát Katalin 5
Báry Enikő 9, 23, 43, 46
Bayer István 6
Belényessy Éva 53
Benedek Katalin 22
Benyovszky István 7, 8
Bereczki Sándor 10
Berényi András 11, 12
Bollók Sándor 12
Bollók Sándor ifj. 12
Buda Béla 13, 39
Czimmerman Márton 13
Csóbor Lujza 51, 60
Csorba József 14, 54
Danics Krisztina 15
Dávid Ferenc 42
Detrovics Zsolt 15, 17, 37, 38, 39, 50, 60
Domokos Tamás 17
Dúll Andrea 39
Dunay György 26
Elekes Zsuzsanna 18
Éltető Anna 19
Erdei Kata 42
Fábián Róbert 39
Fazekas Márta 63
Fecskó Edina 55
Felvinczi Katalin 20, 39
Franz Trautmann 20
Freund Tamás 21
Gazdag Gábor 21
Gritz Arnoldné 22
Gurály Zoltán 48
Gyurkivicsné Doszpot Zsuzsa 56
Holovits Zsuzsanna 9, 23, 43, 46
Hortoványi Anita 42
Horváth Andrea 24, 41
Horváth Gergely 25
Horváth Gy. Ilona 3
Horváth Monika 26
Hoyer Mária 27
Juhász Béla Szilárd 11, 12
Kaló Zsuzsa 28
Kály-Kullai Károly 28, 29
Kámán-Németh Martina 29, 47
Kardos Edina 30
Kastelic, Andrej 31
Kelemen Gábor 33
Keller Éva 15, 26
Kerekes Ervin 64
Komáromi Éva 33, 34
Kovács Beatrix 35
Kovács Éva 55
Kovács Győző 8
Kovacsics Leila 39
Kováts Virág 42
Kökönyei Gyöngyi 36
Kun Bernadette 15, 37, 38, 39, 50, 60
Kun Gábor 12
Kurimay Tamás 40
Lackó Zsuzsa 41
Ladányi Erika 55
Láng Károly 41
Lehőcz Márta Luca 45
Lencse Menyhért 42
Mahler Balázs 17
Martonicz Andrea 41
Márványkövi Ferenc 58, 59
Máté Zsolt 44
Matuszka Balázs 9, 23, 43, 46
Melles Katalin 58, 59
Menczel Zsuzsa 45
Mesterházy Andrea 53
Molnár Orsolya 9, 23, 43, 46
Nagy Éva 45

Nagyné Farkas Rita 29, 47
Nyíri Noémi 42
Pajkossy Péter 55
Paksi Borbála 15, 39, 48, 49, 50, 51, 60,
Palotai Mária 52
Palotás Szilvia 9, 23, 43, 46
Papp Gábor 65
Pászthy Bea 53
Payer Erzsébet 53
Petke Zsolt 54
Pikó Bettina 54
Piszker Ágnes 55
Portó Péter 12
Rác József 12, 57, 58, 59, 60
Radics Judit 56
Rózsa Sándor 15, 50, 60
Salamon Éva 64
Sárosi Péter 61
Schmidt Andrea 48
Sebestyén Edit 39
Simon Miklós 62
Sineger Eleonóra 63, 64, 65
Solymosi Margit 15
Szabó Olga 21
Szantner Judit 9, 23, 43, 46
Székely József 63
Szemelyácz János 12, 65
Szendrei Kálmán 66
Szepesi László 42
Szilágyi Katalin 67
Szilaj Krisztina 42
Szöginé Lakatos Maya 67, 70
Takács István Gábor 68
Temesváry Beáta 69
Topolánszky Ákos 20, 70
Törzsökné Góczán Emese 67, 70
Vadász Pirooska 39
Valkai Zsuzsanna 71, 72
Varga Gábor 56
Vargáné Csóbor Lujza 51, 60
Wiesner Erzsébet 72
Zakariás Ildikó 36