

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

ADDIKTOLÓGIA A VÁLTOZÓ KIHÍVÁSOK KORÁBAN

SIÓFOK, 2009. NOVEMBER 19–21.

ELŐADÁSKIVONATOK

SZERKESZTETTE:

Demetrovics Zsolt, Rácz József, Farkas Judit, Kaló Zsuzsa

SZERVEZŐBIZOTTSÁG

Csorba József, Demetrovics Zsolt (szervezőbizottság elnöke), 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, Gerevich József, Józán Péter, Kelemen Gábor,
Kolozsi Béla, Kopp Mária, Környey Edith, Kurimay Tamás, Németh Attila, Pikó Bettina,
Rihmer Zoltán, Szilárd János, Temesváry Beáta, Tringer László, Túry Ferenc, Varga Gábor

Drogokkal való kapcsolat vizsgálata egyetemistáknál szimbólumelemzés segítségével**Albert-Lőrincz Enikő****4A***Babes-Bolyai Tudományegyetem, Szociológia és Szociális Munka Kar, Szociális Munka Tanszék, Kolozsvár, Románia*

Téma: Drogokkal való kapcsolat megélések vizsgálata képi formában, szimbólumok segítségével. *Célkitűzés:* A vizsgálat célja egyrészt annak tanulmányozása, hogy hogyan ragadhatóak meg képi formában egyes egészségmagatartással, valamint drogokkal kapcsolatos megélések. Másrészt annak feltárása, hogy milyen sajátossággal bírnak a harmonikusan beilleszkedő és a pszichoaktív szerekek kísérletező/használó egyetemisták projekciói az említett vonatkozásokban. Harmadrészt fókuszcsoport szervezése – azok számára, akik nem rendelkeznek adekvát belső képpel önmagukról és/vagy a drogokkal kapcsolatos kérdésekről – annak érdekében, hogy növeljük a saját magukkal szembeni tudatosságot, erősítsük számukra a kapcsolati erőteret valamint, hogy növeljük az elkötelezettséget a pozitív egészségmagatartás irányába. *Elméleti megalapozás:* Vizsgálatainkat arra a jungi gondolatra építjük, hogy viselkedésünket belső képek irányítják. Ezek a belső képek határozzák meg viszonyulásainkat a világ dolgaihoz. Amennyiben jól differenciáltak a belső építkezés eszközei, növelhetik a személyes hatékonyságot, segíthetnek a beilleszkedésben, az egyént meghatározó értékeket hordozhatják. Előteremtik a tevékenységhez szükséges energiát, biztonságot adnak, sűrítik a lényegyet, kijelölik a feladatokat, húzóerőként működnek, dinamikus képződmények. Szoros összefüggésben vannak szükségleteinkkel, céljainkkal és érzelmeinkkel. Mivel lényegiesített sűrítvényekről van szó, jelentésük kihámozásához szimbólumelemzést végzünk. Választ kerestünk arra, hogy a megkérdezettek milyen irányultságúak, és milyen energetizáltságúak a vágyaik, milyen belső modellek és motivációk irányítják őket. *Módszer:* Vizsgálati eszközként egy kérdőívet és egy projektív módszert használtunk, melynek adatait szimbólumelemzésnek vetettük alá. *Eredmények hasznosíthatósága:* A vizsgálat egyben beavatkozást is jelentett. Már az adatfelvétel alatt tudatosítjuk a megkérdezettekben az önismeret és az önreflexió szükségességét, hozzájárulva a megélések differenciált megfogalmazáshoz, az identitás megszilárdulásához, valamint a drogokkal szembeni tudatos viszonyulás kialakításának szükségességéhez. Kiemelt figyelmet fordítottunk a segítőszakmákat tanuló egyetemistákra, akik szakemberként majd adekvát módon kell, hogy viszonyuljanak a drogproblémákhoz.

Andó Bálint¹, Rózsa Sándor², Kurgyis Eszter¹, Domján Nóra¹, Nagy Dalma¹, Demeter Ildikó¹, Honti Judit¹ Szikszay Petronella³, Janka Zoltán¹, Álmos Péter¹

1C

¹ Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika

² ELTE, Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest

³ Minnesota Modell szerint működő Szigetvári Addiktológiai Rehabilitációs Osztály

Háttér: A szakirodalom az alkoholbetegséget több szempont alapján osztja alcsoportokra. Von Knorring az alkoholbetegség, illetve alkoholproblémák kezdetének ideje alapján különített el korai (25 éves kor előtti) és kései kezdetű (25 éves kor utáni) problémás alkoholhasználókat. A két csoport eltérő személyiségjellemzőkkel írható le. A korai kezdetű alkoholbetegeket többek között a nagyobb fokú impulzivitás és súlyosabb életvezetési problémák jellemzik, míg a kései kezdetűekről ezek ellenkezője mondható el. *Célkitűzés:* Vizsgálatunk célja feltárni azokat a személyiségdimenziókat, amelyek mentén elkülöníthetők a korai és késői kezdetű alkoholbetegek, és bővíteni a von Knorring által javasolt személyiségdimenziók körét az impulzus-kontrollal, a szorongással és megküzdéssel kapcsolatos tényezők mentén. *Módszer:* 72, a Szegedi Addiktológiai Osztályon és a Szigetvári Addiktológiai Osztályon kezelés alatt állt beteg adatait vontuk be a jelen vizsgálatba. Minden résztvevő megfelelt a DSM-IV alkohol dependencia kritériumainak. 41 személy került a korai, 31 pedig a kései kezdetű csoportba. Felvettük az Addikció Súlyossági Indexet (ASI), amelyből megállapítható az alkoholfogyasztási problémák kezdetének ideje, továbbá a Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőívet (STAI), a Coping Inventory for Stressful Situations (CISS-48) kérdőívet a megküzdési stratégiák feltárására és a Minnesota Többtényezős Személyiség-kérdőív 2-t (MMPI-2). Utóbbiból a következő skálákat használtunk fel jelen tanulmányunkban: Átdolgozott MacAndrew Alkoholizmus, Düh, Antiszociális Viselkedés, Agresszivitás, Ellenségeség, Énerő, Gátolatlanság. A statisztikai elemzéshez független mintás t-próbát használtunk. *Eredmények:* A korai kezdetű alkoholbetegek szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a MacAndrew Alkoholizmus ($t=2,831$; $p=0,006$), az Antiszociális Viselkedés ($t=2,021$; $p=0,047$), az Agresszivitás ($t=2,19$; $p=0,032$), az Énerő ($t=3,116$; $p=0,003$), a Gátolatlanság ($t=4,571$; $p<0,001$) MMPI-2 skálákon. A kései kezdetű alkoholbetegek szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a CISS-48 emócióközpontú megküzdés ($t=-2,471$; $p=0,016$) és a STAI Vonásszorongás ($t=-2,733$; $p=0,008$) skáláin. *Konklúzió:* Az alkoholfüggők von Knorring által javasolt korai/kései kezdet szerinti felosztása érvényes és replikálható hazánkban is, ezt alátámasztják a megküzdést, a szorongást, az alkoholfüggőség

súlyosságát és az impulzivitás korrelátumait leképező mérőeszközök. A terápia során figyelembe kell venni a problémás alkoholfogyasztás kezdetének idejét, mivel ez támaszt nyújthat a személyiség megismeréséhez, és így sikeresebbé teheti a kezelést.

E059

Alkoholfogyasztási szokások, szélsőséges ivási formák változása Magyarországon

Andó Bálint¹, Paksi Borbála², Arnold Petra³, Kun Bernadette^{4,5}, Rózsa Sándor⁴, Demetrovics Zsolt^{4,5}

2A

¹ Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika

² Budapesti Corvinus Egyetem, Viselkedéskutató Központ

³ ELTE, TáTK, Szociológia Doktori Iskola

⁴ ELTE, Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport

⁵ Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

Célkitűzés: A hazai ESPAD kutatások eredményei szerint, az alkoholfogyasztási mutatók 1995 és 1999 közötti változatlanságát követően 1999 és 2007 között a szélsőséges ivási formák terjedése volt megfigyelhető az iskoláskorú populációban (Elekes 2009). Előadásunkban azt vizsgáljuk, hogy az iskoláskorúak alkoholfogyasztási szokásaiban megfigyelhető változások mennyire tekinthetők általánosnak a magyar társadalomban, vagy inkább egy új, a fiatalok felől érkező új ivási magatartással állunk szemben. **Módszer:** Az alkoholfogyasztási trendek elemzése során felhasznált adatok a 18–53 év közötti magyarországi lakónépesség korcsoport, településméret, valamint régiók szerint rétegzett reprezentatív mintáin készültek, a nemzetközi szerveződések (EMCDDA, WHO, IRGGA) általános populációs vizsgálatok vonatkozásában megfogalmazott ajánlásainak figyelembevételével, 2001-ben (N=1830), 2003-ban (N=3530) és 2007-ben (N=2139). Az adatfelvétel a kérdezettek személyes megkeresésével, és ezen belül ún. „kevert”, „face to face”, illetve „önkitöltős” elemeket egyaránt tartalmazó módszerrel történt. Felvett indikátorok a következők: havi-, éves- és élet prevalenciaértékek és fogyasztási gyakoriságok, nagyívás prevalenciája és gyakorisága az elmúlt egy évben, lerészegedés különböző idejű prevalencia értékei és gyakorisági adatai. **Eredmények/következtetések:** A szélsőséges ivási magatartás elterjedtsége a 18–53 éves felnőtt népességben az ezredfordulót követő stagnálás után az utóbbi években – az ESPAD populációban mért változásokhoz képest késleltetve – kétharmados biztonsággal növekedett: nagyívás havi prevalenciaértéke 2001-ben 5,6%, 2003-ban 5,5% volt, míg 2007-re ez az arány 7,2%-ra növekedett. A fiatal felnőttek esetében az évezred elején mutatkozó stagnálás (hibahatáron belül azonos mért értékek) után 2003 és 2007 között

a növekedés kifejezettebb (95%-os megbízhatósági szinten is megjelenik): a nagyívás havi prevalenciaértéke 2001-ben 7,7%, 2003-ban 6,9% volt, 2007-re pedig 11,4%, ami fiatalok ivási magatartásának a felnőtt társadalomba való begyűrűzésére utal.

E045 **Az alkoholfogyasztással összefüggő bűncselekmények jellemzői. Egy eset-kontroll kutatás eredményei**

Ámon Angéla

4C *Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Píliácsaba*

Célok: Az eddigi szakirodalmi adatok szerint a kétfajta, expresszív és instrumentális erőszakos bűncselekmények közül az expresszív bűncselekmények az alkoholfogyasztással összefüggő bűneseteket, míg az instrumentális az alkoholfogyasztással nem összefüggő bűneseteket jellemzik. Jelen kutatás azt tűzte ki célul, hogy feltérképezze az alkoholfogyasztással összefüggő bűncselekmények szociálpszichológiai és kriminológiai jellemzőit. *Módszer:* A mintaválasztás alapjául a bírósági statisztika szolgált. A mintaválasztás módja egyszerű véletlen volt, mind az alkoholos, mind a nem alkoholos, jogerősítéssel rendelkező bűnelkövetők közül, akik 2000 és 2005 között követték el a bűncselekményt. Az elemszám: 399 fő volt. Az adatokat bírósági aktákból dokumentumelemzés révén nyertük. Az elemzés többváltozós statisztikai módszerekkel történt SPSS program segítségével, az elemzés alapjául részletes szempontrendszer (kódkönyv) szolgált. *Eredmények:* A vagyon elleni bűncselekmények inkább a nem alkoholos, a személy elleni bűncselekmények inkább az alkoholos esetekben történt. Az alkoholfogyasztással összefüggő bűncselekményekre az esti-éjszakai időszakban került sor, szemben az alkoholt nem fogyasztókkal, akik inkább nap közben követték el tetteiket. *Következtetések:* Eredményeink arra utalnak, hogy az alkoholfogyasztókra inkább az expresszív bűnelkövetés a jellemző, míg a nem alkoholfogyasztó bűnelkövetők inkább instrumentális sémát követnek. Az alkoholfogyasztás irracionális erőszakos bűncselekmények elkövetéséhez járulhat hozzá, arra hajlamos személyeken. A probléma megelőzése szorosan összefügg az alkoholprobléma általános megelőzésével, amely különösen fontos lehet magasabb vonás-agressziót mutató személyeknél.

Mi a szerepe a médiának és a médiatudatosságnak a serdülők szerfogyasztásában?

Balázs Máté Ádám¹, Pikó Bettina¹, M. Page Randy²

4A

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

²Brigham Young University, Department of Health Science, Utah, USA

A különböző tömegkommunikációs eszközök nagy hatással vannak a társadalomra, ennek a hatásnak különösen kitett csoport a társadalmon belül a serdülőkorú populáció, akik ebben az életkorban különösen fogékonyak a média által közvetített üzenetekre. Kutatásunk a hazai viszonylatban még eddig kevésbé vizsgált területre összpontosult: a serdülőkorú szerfogyasztás és a média kapcsolatára. Nyilvánvaló, hogy a preventációs programokban kiemelt helyen kell, hogy szerepeljen a két – egyik legkiemelkedőbb – egészségkockázat: a dohányzás és az alkoholfogyasztás populáció szintű kontrollja. A vizsgálatban 546 makói serdülő vett részt; 288 (52,7%) nyolcadikos (13–15 éves) és 258 (47,3%) tizenkettedikes (17–19 éves), a minta 49,5%-a fiú, 50,5%-a lány volt. A kérdőív kiterjedt a szociodemográfiai változókon túl az alkoholfogyasztás élet- és havi prevalenciájára, a szerfogyasztással kapcsolatos attitűdök felmérésére, valamint a médiával kapcsolatos tájékozottság megismerésére. A tömegkommunikációval kapcsolatos tájékozottság felméréséhez a Media Literacy skálát adaptáltuk, amely összesen 31 állítást tartalmazott. A tájékozottsági szempontok megállapításához faktoranalízist alkalmaztunk varimax rotációval. A szociodemográfiai változók, és a magatartás szerinti szempontokat kétmintás t-próbával elemeztük. *Célok:* Vizsgálatunkat a serdülők tömegkommunikációval kapcsolatos tájékozottságának megismerésére fókuszáltuk. Elemezni kívántuk továbbá a médiával kapcsolatos tájékozottságot az egyes szociodemográfiai változók (életkor, nem) mentén, valamint a dohányzó és alkoholfogyasztó státusz szerint is. *Eredmények:* Eredményeink szerint a tömegkommunikációval kapcsolatos tájékozottsági faktorok jól elkülönülnek, és nemcsak a szociodemográfiai változók mentén, hanem a dohányzó vagy alkoholfogyasztó magatartás függvényében is differenciálódnak. Korábbi kutatásokhoz hasonlóan saját eredményeink is azt mutatják, hogy a lányok, a fiúkkal ellentétben hajlamosabbak észrevenni a reklámok rejtett üzeneteit, a média manipulatív hatását. A lányok mellett a fiatalabbak is nagyobb arányban vannak tudatában annak, hogy a dohányipar és a szeszipar érdekei megjelennek a médiában, ennek magyarázata az lehet, hogy a szerfogyasztás ebben az életkorban még ritkább. A szerfogyasztás mértékének növekedésével előtérbe kerül a probléma hátrítása is, így a média manipulatív hatását bagatellizálják a szerfogyasztók. A magatartás szerint vizsgálva, a nemdohányzók és az alkoholt

nem fogyasztók lényegesen nagyobb mértékben vannak tisztában a média manipulációs hatásaival.

P001 **„Koholt képekkel és szeszekkel...” A módosult tudatállapotok különböző formái**

Bányai Éva

plenáris ELTE PPK, Affektív Pszichológiai Intézeti Központ

Minden olyan tudatállapotot, amely a normális, éber tudatállapottól eltérő forma, módosult tudatállapotnak nevezünk. Ugyanezen állapotokra használatos az „alterált tudatállapotok”, „transzállapotok”, sőt újabban egyre többször az „alternatív tudatállapotok” elnevezés. Ez utóbbi szépen tükrözi, hogy egyre inkább elfogadott, természetes („választható”) tudatállapotnak tekinthetjük ezeket, elszakadva attól a korábbi elképzeléstől, amely a racionális, logikus, valóságorientált tudatállapotot tekintette csak elfogadhatónak, és minden mást afféle tévútnak. A módosult tudatállapotok azonosítására a „*konvergáló műveletek*” logikája a legalkalmasabb. Ahhoz, hogy módosult tudatállapotnak tekintsünk egy adott állapotot, négy jelenségekört kell figyelembe vennünk:

1. létrejöttének feltételeit (az indukciós eljárásokat, illetve indukciós feltételeket),
2. az átélő szubjektív élményeit,
3. a megfigyelhető viselkedés változásait és
4. a fiziológiai változásokat.

Annál nagyobb bizonyossággal állíthatjuk, hogy egy állapot módosult tudatállapot, minél nagyobb a konvergencia a változók e négy csoportja között, azaz minél inkább egy irányba – a normál éber tudatosságtól való eltérés irányába – mutat az indukció, valamint az élmény-, viselkedés- és élettani változások halmaza. Az emberiség kezdetektől fogva meghökkentő leleményességgel eszelt ki a tudatállapot módosulását célzó különféle eljárásokat, függetlenül az adott kultúra civilizáltsági fokától. Ez alapján állíthatjuk, hogy a módosult tudati állapot az emberiség közös élménye. A módosult tudatállapotok körébe egy sor természetes, egészséges állapotot is sorolunk (pl. az alvás, vagy azon belül az álmodás szakasza, mint önálló tudatforma), ugyanakkor ide tartoznak azon állapotok is, amelyek a szervezet fiziológiai egyensúlyába való szélsőséges beavatkozással hozhatók létre (pl. drog-indukált állapotok vagy szenzoros depriváció), illetve különféle egyéni vagy társas módszerekkel idézhetőek elő (jóga, meditáció, hipnózis). A módosult tudati állapotokat kiváltó okok, a változás jellege, lefutása, illetve a folyamat végkifejlete tehát igen változatos lehet. Ebben a szinte beláthatatlanul széles tartományban azonban megfogalmazható egy általános szempont: a különféle módosult tudatállapotok közös jellemzője, hogy a személy *önmagá*

egyébként mutatott (vagy egészséges) *állapotához képest* kerül jellegzetesen más tudatállapotba. Az előadás evolúciós pszichológiai nézőpontból elemzi a módosult tudatállapotok széleskörű elterjedésének okait és adaptív jelentőségét.

E022 **Van-e hasonlóság a drog- illetve az alkoholproblémával küzdők megküzdési mechanizmusai között?**

1C **Belényessy Éva, Payer Erzsébet**
SMJV Erzsébet Oktató Korház, Sopron, Pszichiátria

Életünk során számos stresszhelyzettel kerülünk szembe. Ezekre a különös megterhelést jelentő helyzetekre fejlődésük, szocializációnk folyamán tanulunk meg reagálni. Ezen tanult folyamatokat megküzdésnek nevezzük. Vaillant írja (1984) „nem a stressz az, ami megöl bennünk, hanem a stresszhez való hatékony alkalmazkodás teszi lehetővé, hogy éljünk.”. Kezdeti stádiumban lévő vizsgálatunk célja feltérképezni a kábítószer függőséget megelőző felvilágosító szolgálatáson (elterelésen) részt vevők, valamint alkoholproblémákkal küzdők megküzdési mechanizmusait. A vizsgálatban bekerülés feltétele a drogfogyasztók részéről, hogy először vegyenek részt elterelésben, az alkoholfogyasztók részéről, hogy csak járó betegként vehetnek részt kezelésen. Kontroll csoportként mentálisan egészségesnek mondott önkénteseket választottunk. Vizsgálatunkhoz egy általános információkat tartalmazó önkéntes kérdőívet, a Szorongás leküzdési mód preferencia kérdőívet, valamint a Spielberg szorongás kérdőívet alkalmaztuk. Megállapítható hogy a vizsgáltba bekerült személyek többsége rendezett családi háttérrel, lakhatási körülménnyel, foglalkoztatottsággal és anyagi háttérrel rendelkezik, vagyis a mindennapi életvezetés nem okoz számukra nehézséget. Vajon a viszonylag problémamentes életvezetés a szerhez nyúlásnak köszönhető? Vajon a szerhez nyúlás egyfajta megküzdési mechanizmus? Vajon különböznek-e az addiktívek megküzdési mechanizmusai a nem-fogyasztókétól? És a talán az egyik legfontosabb kérdés: használható-e prevenció eszközként a megküzdési mechanizmus?

p002 **A szenvedélybetegségek evolúciós alapjai**

Bereczkei Tamás
plenáris *PTE BTK, Pszichológia Intézet*

Evolúciós szempontból a kóros függőséget nem egyszerűen rossz szokásnak, és nem is az agy abnormális működésének tartjuk. Ismeretes, hogy az érzelmek

erőteljesen befolyásolják az emberi viselkedés mögött álló motivációs, tanulási és döntési folyamatokat, és a pozitív és negatív szubjektív érzések nagyon gyakran hoznak létre motivációs állapotokat. A szerektől való függőség olyan ismétlődő viselkedésnek tekinthető, amely fokozza az örömrészt és csökkenti a szenvedés és a fájdalom érzetét. Általában véve az egyén számára kellemes, örömteli ingerek a dopamin nevű ingerületátvivő molekula közvetítésével fokozott aktivitásra készítetik a közepagi jutalmazó agyi központokat. Ez az élettani mechanizmus azért jött létre az evolúció során, hogy pozitív szubjektív érzésekkel kapcsolja össze azokat a cselekvési formákat, amelyek előnyösek voltak (és részben ma is azok) az ember túlélése és szaporodása szempontjából. Ezért tartjuk élvezetesnek a cukrot, a szexet, a pihenést, az evést. Nem véletlen, hogy a dopamin-rendszerek több százmillió évvel ezelőtt alakultak ki, és valamennyi gerinces állatban megtalálhatók. Az alkohol és a kábítószeres kihasználják ezt a rendszert, olyan módon, hogy hamis jelzést küldenek az agyba, amely tévesen azt „üzeni”, hogy a szervezet a jóléte és biztonsága szempontjából előnyös állapotba jutott. Sebezhetőek vagyunk az ilyen egészséget károsító anyagokra, mert az agyunkat az evolúció nem készítette fel arra, hogy megbirkózzon a drogok káros hatásával. Természetesen nem mindenki válik a kábítószeres és az alkohol rabjává; nagy egyéni különbségek léteznek e téren. Ma már tudjuk, hogy ebben számos genetikai tényező és ugyancsak sokféle környezeti hatás vesz részt. Külön foglalkozunk az alkoholizmus kérdésével, és bemutatjuk azokat a lehetséges koevolúciós mechanizmusokat, amelyek hozzájárultak az egyes népcsoportok közötti genetikai különbségek kialakulásához.

E032 **Az Emberbarát Alapítvány komplex rehabilitációs és reszocializációs programja**

Bereczki Sándor

1A *Emberbarát Alapítvány Alkohol- és Drogrehabilitációs Intézete, Budapest*

Az Emberbarát Alapítvány 1991-től integrált bentlakásos formában, valamint Addiktológiai Gondozójában végzi az alkohol-, drogfüggők, játékszenvedélyesek kezelését. 1. Az Addiktológiai Gondozóban *járóbeteg-ellátást* biztosítunk. Tevékenységek: tanácsadás, klubfoglalkozás, önszorgító csoport, alacsonyküszöbű szolgáltatások, elterelés, egészségügyi szűrés, értékelés, nyomon követés, iskolai drogrehabilitáció, kutatás. 2. *Komplex rehabilitáció*. A szenvedélybetegek bio-pszicho-szociális állapota multidimenzionális kezelést igényel. Alapítványunk egy helyen nyújtja az egészségügyi, pszichológiai, szociális, képzési, foglalkoztatási rehabilitációt rövid (9 hó), közép (12 hó), hosszú távú (18 hó) terápiás időtartamban, egyéni fejlesztési tervek alapján. A személyiségfejlesztés

Terápiás Közösségi keretben valósul meg, nagy- és kiscsoportos formában. Kreatív foglalkozás, tematikus csoportok, film-, dráma-, irodalomterápia, sport, szabadidős tevékenységek segítségével fejlesztjük az önismeretet, önértékelést, a józan életvitelhez szükséges készségeket (kommunikációt, problémamegoldást, konfliktuskezelést) a megfelelő szintre emeljük. Prevenció-relapszus, realitás-terápia, fejlődésmérés során az elért eredményeket erősítjük meg. 3. *Foglalkoztatás.* A terápia része a munka. A betegek egészségügyi és szociális állapotukra való tekintettel a foglalkozás-egészségügyi szakorvos javaslata alapján munkaterápiában vesznek részt. A fizikai és pszichikai stabilitást követi a rehabilitációs, majd a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás „védett” munkahelyeken (sütőüzem, asztalosműhely, karbantartás, konyha, mosoda, portaszolgálat, kreatív-műhely stb.), ahol felkészülhetnek a kliensek a társadalomba való visszailleszkedésre, a nyílt munkaerőpiacon való tartós részvételre. 4. *Az iskolarendszeren kívüli képzéssel* (pl. sütőipari munkás OKJ-s), – melyet akkreditált képzőintézményünkben valósítunk meg – kompetenciáik fejlesztésével az alacsonyan képzett, vagy nem piacképes végzettséggel rendelkező klienseinknek a tanulás világába való visszatérésükhöz nyújtunk segítséget. 5. *A védett lakhatást* átmeneti otthonokban, lakóotthonokban és külső férőhelyeken biztosítjuk. 6. *A felépült szenvedélybetegeket nyomon követése és értékelése.* Felépültek nyilvánítjuk azokat, akik tartósan absztinensek, a bűnelkövető magatartásuk megváltozik, tartós munkaviszonyuk és lakhatásuk van és rendezett társas kapcsolatban élnek. A terápia befejező szakaszában a klienssel együttműködve munkahelyet keresünk a nyílt munkaerőpiacon, hogy a rehabilitációt eredményes re-szocializáció követhesse.

Az Intézetünk tevékenységének hatékonysága – 10 éves nyomon követési adataink alapján – 40%-ra tehető.

w009 **A szociális és egészségügyi ellátások együttműködésének lehetőségei a szenvedélybeteg ellátásában**

Berényi András

5C *Debreceni Egyetem*

A műhelyben a következő kérdésekre keressük közösen a választ:

- Milyen példák vannak a két ellátó rendszer együttműködésre az országban?
- A két ellátási forma mennyiben hasonló illetve különböző?
- Milyen okok nehezíthetik meg a közös munkát?
- Hol húzódnak a kompetencia-határok?
- Milyen feladatmegosztás képzelhető el a két rendszer között?
- Hogyan lehetne támogatni a szorosabb együttműködést?

A kérdések nyitottak, további aktuális és kapcsolódó témák megbeszélése lehetséges.

w007

Addiktológus az alapellátásban, a konzultációs addiktológia

Bodrogi Andrea¹, Gazdag Gábor², Szepesi László³

3W

¹*Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány, Budapest*

²*Jahn Ferenc Kórház*

³*Ébredések Alapítvány*

Magyarországon az alkoholprobléma tömegeket érint. Az alkoholisták számát évek óta 800 ezer körülinek becsüljük, azonban gyakran figyelmen kívül hagyjuk azt a tényt, hogy az alkoholfogyasztás gyakran halálos szervi szövődményei nemcsak alkoholistáknál, hanem kockázatos mértékben ivó személyeknél is előfordulnak. Ha nem csak alkoholfüggőkkel számolunk, hanem az alkoholproblémát komplexitásában szemléljük, akkor figyelmet kell fordítanunk a kockázati és problémaívó személyekre is. A felmérések tanúsága szerint hazánkban a felnőtt lakosság 20%-a nagyfogyasztó, így magas kockázatú réteget képez az alkoholfogyasztás szervi szövődményei iránt.

A magyar egészségügyi ellátás szinte kizárólag a függő alkoholfogyasztók neuropszichiátriai tüneteinek megszüntetésével, jó esetben a függő személyek rehabilitációjával foglalkozik. A nagyívók szervi szövődményeik miatt elsősorban az alapellátásban, illetve a szomatikus medicina egyéb területein jelentkeznek. Az ő ellátásuk sajnos kizárólag szomatikus szövődményeik gyógykezelésére korlátozódik, az alkoholfogyasztás, mint problémaviselkedés megváltoztatásának kérdése rendszerint fel sem merül, vagy ha igen akkor csak nagyon elkésve – máj-transzplantációs protokoll kapcsán. Az Ébredések Alapítvány és a Kék Pont Drogambulancia évek óta tart fenn személyes kapcsolatot Budapest VIII. és IX. kerületében rendelő házi orvosokkal konzultációs addiktológia keretei között. Ennek során az érdeklődő szakemberek készség-szinten elsajátították az alkohol-szűrés (AUDIT 10), a Rövid intervenció technikáját, klienskörükben folyamatosan alkalmazzák. A két alapítvány munkatársai folyamatos konzultációt, tanácsadást biztosítanak számukra a módszer alkalmazásában, valamint segítséget nyújtanak kiszűrt, addiktológiai ellátásra szoruló klienseik rehabilitációjában.

Workshopunkban az egyes módszereket mutatjuk be, eddigi hazai tapasztalatainkat, valamint a bevezetés nehézségével kapcsolatos dilemmáinkat adjuk közre.

Bodrogi Andrea¹, Szepesi László¹, Kováts Virág², Lencse Menyhért²**4W**¹*Ébredések Alapítvány*²*Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány, Budapest*

A szenvedélybetegek közösségi rehabilitációja újszerű, formájában, módszertanában korszerű ellátási formát jelent. Az ellátás komplex bio-pszicho-szociális rehabilitáció, mely a beteg természetes környezetében történik. A hozzátartozók legteljesebb bevonására törekszik, alkalmazkodik a kliens igényeihez, személyes céljaihoz, motiváltságához, tehát rugalmasan működik. A gondozás team munka keretei között történik, több szakember és segítő együttesen végzi egyéni, személyre szabott gondozási terv alapján. A család-gondozás rendszerszemléletű, azaz a családtagok szükségleteit, adott esetben problémáit is felvállalja, a családot mint egészet tekinti, az egyének problémáit lehetőség szerint a család közös problémájának részeként kezeli. A közösségi rehabilitáció célja a szenvedélybetegeknek a közösségbe való reszocializációja, reintegrációja. Túllép a tünetek kontrolljának igényén, a tünetek, a „betegség” kezelését a beteg ember céljainak megvalósulását szolgáló lépésekkel hozza összhangba. Az absztinencia elérése rész cél, végső cél az optimális életminőség elérése, képessé tétel az örömteli, tartalmas közösségi, szociális életre, tanulásra, munkavállalásra, a munka világában való megmaradásra, stb. Az életminőség akkor optimális, ha az egyén rendelkezik azon készségekkel, melyekkel produktív, tartalmas életet tud élni, miközben fenntartja józanságát. Ennek érdekében a rehabilitáció olyan biológiai és pszicho-szociális intervenciókat vonultat fel, melyekkel a legjobb rehabilitációs eredményekhez segíthetjük hozzá klienseinket.

A workshoponban a közösségi ellátás terén tett működésünket kívánjuk bemutatni a korai felismeréstől, a megkereső programoktól kezdve a motivációs interjún át, a rehabilitáció technikáinak részletezésén keresztül eddigi eredményeink bemutatásáig.

Harangozó Judit, Buda Béla, Bodrogi Andrea, Rácz József, Szemelyácz János, Szepesi László, Topolánszky Ákos**5A***A Lelki Egészség Fóruma tagjai*

A XXI. században az addiktológia és pszichiátria nem elégedhet meg a hatékony kezelési, gondozási modellek bevezetésével. A betegek, kliensek sorsát nem csak a „beavatkozások”, hanem az értékek és kontextusok, köztük a

gazdasági-társadalmi környezet is meghatározza. A legjobb szakmai eszköztár is kicsorbul a méltánytalan bánásmód, a paternalisztikus kommunikációs eszköztár és a kórházi környezetbe, vagy megfelelő medikális háttér nélküli szociális gondoskodás során.

A kutatások kevésbé képesek, vagy fogékonyak az értékbeli és kontextuális tényezők vizsgálatára, talán azért is, mert a medikális kutatások dominálnak, jelentősen elszakadva a szociológiai, pszichológiai területektől. Pedig a szakmai módszertan fejlődése nem sikerülhet önmagában: szükség van a szakmapolitika demokratizálódására, az érdekelték közötti párbeszéd és kölcsönös tanulás kultúrájának kialakulására. A fejlődés harmadik, nem kevésbé fontos eleme az üzleti környezet polgárosodása: azaz a prosperitás mellett a tisztesség és a köz iránti felelősség kialakulása. Mindhárom területen van még mit tennünk!

– Hogyan áll mindezzel az addiktológia és a pszichiátria?

– Hogyan tudnak az addiktológia képviselői nyitni, együttműködni a pszichiátriával, és fordítva?

– Vajon miért diszkriminálják erőteljesebben a pszichiáterek a függő betegeket a pszichiátriai zavarral élőkhez képest?

– Miért nincs kellően reprezentálva az addiktológia az egyetemi oktatásban, miközben pl. az orvosok nagy része addikt betegek tömegeit kezeli, sőt, önmaga is gyakran érintett?

– Hogyan halad az addiktológiai ellátás felépülés-alapú átalakulása?

– Végül: hogyan fejlődhetünk tovább egy olyan országban, ahol nem mindig tudjuk, két lépést előre haladtunk és egyet hátra, vagy fordítva?

A Lelki Egészség Fóruma által jegyzett Eszmecsere ezekkel a kérdésekkel kapcsolatban keresi, ha nem is a megoldásokat, de legalább a párbeszédet és a közös gondolkodás elindulását.

E039

Az elterelés intézményrendszere – áttekintés az elterelést végző intézményekről

Busa Csilla², Füzesi Zsuzsanna^{2,3}, Kesztyüs Márk², Szilágyi Judit², Tistyán László², Vitrai József¹

3B

¹ *EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft.*

² *Fact Intézet*

³ *PTE ÁOK, Magatartástudományi Intézet*

Az „Elterelés hatásosságának vizsgálata” kutatás részeként kérdőíves felmérés készült az elterelést végző intézmények és szervezetek körében. Az adatfelvétel előtt a rendelkezésre álló nyilvántartásokat telefonos megkereséssel validáltuk. A megkeresett szolgáltatók 44%-áról (azaz 95 intézményről és szervezetről)

igazolódott be, hogy végez elterelést, s közülük 69 vett részt kérdőíves vizsgálatunkban (a válaszadási hajlandóság: 73%). Az eltereléssel foglalkozó szolgáltatók több mint negyede országos működési szinttel rendelkezik, a regionális, megyei és kistérségi hatáskörű ellátóhelyek részaránya azonos (22%). Eltereléssel kapcsolatos tevékenységüket tekintve két nagy csoport különíthető el: a szolgáltatók több mint felében végeznek az egészségügyi szolgáltatások körébe tartozó elterelést (kábitószer-függőséget gyógyító kezelést, kábitószer-használatot kezelő más ellátást) vagy előzetes állapotfelmérést, míg 46%-uk kizárólag megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújt. Egytizedük biztosít olyan komplex szolgáltatást, ami magában foglalja az előzetes állapotfelmérést és az elterelés mindhárom fajtáját. Az intézményvezetők négyötöde a rendelkezésükre álló infrastruktúrát és humán erőforrást is teljes mértékben megfelelőnek minősítette ahhoz, hogy zavartalanul végezhesék az elterelést. A szolgáltatók számottevő részénél (elterelés-típustól függően 43–63%-ánál) kell a kliensnek valamilyen feltételt – főként szermentességet és/vagy biztosítási jogviszonyt – teljesítenie az elterelés igénybevételéhez. Az intézmények egyharmadánál gyakorlatilag nincs százalékban kifejezhető szolgáltatóváltás, azonban minden 10. helyen 10–30% közötti a szolgáltatót váltó kliensek aránya. Kábitószer-függőséget gyógyító kezelés esetében átlagosan a kliensek 63%-a szerzi meg az igazolást, kábitószer-használatot kezelő más ellátás esetében ez az arány 74%, megelőző-felvilágosító szolgáltatás esetében 83% – az intézményvezetők becslése szerint. Az eltereléssel kapcsolatos tevékenységek mindegyikére jellemző, hogy a megkérdezett szolgáltatók többségénél (52–68%-ánál) nem változott a kliensforgalom az előző év azonos időszakához képest, ahol pedig változást észleltek, ott jellemzően nőtt a kliensek száma. Gyakorlatilag ugyanez mondható el az igazolást megszerzők arányáról is.

E037

Kirekesztődés és kirekesztés. A droghasználók társadalmi kirekesztettsége

Busa Csilla¹, Tistyán László¹, Kesztyüs Márk¹, Füzesi Zsuzsanna^{1, 2}, Szemelyácz János³

2D

¹ Fact Intézet

² PTE ÁOK, Magatartástudományi Intézet

³ INDIT Közalapítvány

Gyakran hangoztatott nézet, hogy a magyar közvélemény elutasító az illegális drogokkal és droghasználókkal kapcsolatban. Valójában, az utóbbi időben alig folytak vizsgálatok e témában. A Fact Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete 2007 végén és 2008 elején komplex szociológiai vizsgálatot

végzett a droghasználók és a józan szenvedélybetegek társadalmi megítélése és kirekesztettsége témakörében.

A kutatás a droghasználók és a józan szenvedélybetegek társadalmi megítélését és kirekesztettségét két szemszögből vizsgálta: egyrészt az aktív és a józan szenvedélybetegek (azaz az érintettek), másrészt az őket körülvevő társadalmi környezet oldaláról – kérdőíves kutatással, mélyinterjúk adatfelvétellel, valamint fókuszcsoporthoz. A pécsi lakosságot reprezentáló 800 fős mintán végzett kérdőíves kutatás eredményei szerint a megkérdezettek környezete elutasítón viszonyul a kábítószeresekhez, önmagukat azonban környezetükönél toleránsabbnak gondolják. A válaszadók elfogadóbban viszonyulnak a józan drogfüggőkhöz és a józan alkoholistákhoz, mint a dohányosokhoz és az „iszákosokhoz”, s ugyanezt a hozzáállást feltételezik közvetlen környezetükről is. A kábítószer-fogyasztók megítélését a vizsgált körben a betegség-szemlélet uralja. Az érintettek esetében az ország 18 városában folyt kérdőíves kutatás drogambulanciák és szenvedélybeteg-ellátással foglalkozó intézmények/szervezetek kliensei körében (a válaszadók száma: 846 fő). A kérdőívet kitöltők többségének tapasztalata, hogy Magyarországon „az emberek általában” elutasítón viszonyulnak a kábítószeresekhez. A leszokott drogokkal kapcsolatban kedvezőbb társadalmi hozzáállást tapasztalnak, de a közvéleményt – az elfogadók magasabb aránya ellenére – a szenvedélybetegek e csoportjával szemben is elutasítónak vagy közömbösnek minősítették. A józan szenvedélybetegekkel kapcsolatos „relatív” tolerancia ellenére a válaszadók közel kétharmada szerint „a józanodó drogok visszailleszkedését a társadalomba leginkább az emberek előítéletessége és elutasító hozzáállása akadályozza.”.

w005

Narkógettó – Ártalomcsökkentés a VIII. kerületben

Csák Róbert, Dávid Ferenc, Rác Zsuzsanna

3A

Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány, Budapest

Cél: A workshopban szeretnénk bemutatni a Budapesti VIII. kerületnek azt a speciális, területileg jól körülhatárolható részét, amelyben a Kontakt Kávézó ártalomcsökkentő munkája során dolgozunk. A terület mára egyértelműen „narkógettóvá” vált, annak jellemzőivel: etnikai szegregáció, alacsony iskolázottság, munkanélküliség, szegénység, nyíltszíni, többgenerációs intravénás szerhasználat, – a kliensek körében végzett szűrővizsgálatokból alapján – HCV fertőzöttség nagy aránya. A szerhasználat terei (szociográfia): a gettó térbeli elhelyezkedése (Corvin-sétány és Magdolna negyed között), helyszín bemutatása térkép, fotók, videók segítségével. Az utcai munka során feltérképezett szűrőhelyek bemutatása interaktív térképpel. A klienskör jellemzőinek bemu-

tatása kvantitatív felmérés alapján. *Módszer:* A program saját forgalmi adatait nyilvántartó napi bontású adatbázisból, a regisztrált kliensek nyilvántartásából kvantitatív elemzés készült a teljes 2008-as évről. Az elemzés független változó: a nem, a kor, az elsődlegesen használt szer és a lakóhely (kerület). Ezek alapján vizsgáltuk a forgalmi adatokból képzett változókat (program látogatásának intenzitása, visszahozott illetve elvitt fecskendők száma, gyakoriságra vonatkozó változók, ahol a mennyiségi mutatókat korrigáltuk a regisztráció idejével). *Eredmények:* A klienskör legmarkánsabb jellemzője a lakóhely: döntő többségük a VIII. kerületben él, egyéb kerületekből csak kis számban érkeznek kliensek a kálvária téri tücsere-programba, azaz „kívülről” nem igazán jönnek be erre a területre – ez a terület zártságát, „gettósodását” jelezheti. Lényegi különbség látszik az életkor és szerhasználat között: úgy tűnik, az amfetamin gyorsan válik népszerűvé, és használata a legfiatalabbak körében jellemző, a heroin az amfetaminhoz képest viszont valamivel idősebb korban válik használt szerré, és egészen a 35–39 éves korosztályig felülreprezentált a használata, a 40 év feletti kliensek körében azonban újra jellemzőbb szer az amfetamin. A program kliensei nagyrészt férfiak. A női szerhasználat több ponton is eltér a férfiakétól. A férfiak és a nők kor-eloszlása más képet mutat: a nők körében a fiatalabb, 24 év alatti, valamint az idősebb, 40 év feletti kliensek aránya magasabb, míg a férfiak körében a „középkorú” 25–34 év közöttiek vannak szignifikánsan nagyobb arányban a teljes klienskörhöz képest.

A program keretében 2008-ban összesen több mint 104 ezer fecskendőt vittek el, és több mint 48 ezer használt tűt hoztak vissza a kliensek. Az aktuális adataink szerint 2009 évben, az elvitt fecskendők száma meg fogja haladni a tavalyi értéket: április óta a havonta elvitt fecskendők száma 12 ezer felett volt minden hónapban, szeptember elején pedig már meghaladta a 90 ezret. Így 2009-ben valószínűleg 130–140 ezer körül lesz a kiadott fecskendők száma (30–40% közötti növekedés). A regisztrált kliensek száma ennek megfelelően folyamatosan növekedő tendenciát mutat: 2008-ban átlagosan heti 10 új kliens érkezett a programba, amely 2009-ben is hasonlóan alakult. 2008 végén 1200 regisztrált kliens volt (2009. szeptemberben kb. 1500 a kliensek száma).

Diskusszió: A workshopban a „Narkógettó” jellemzőinek bemutatása mellett a helyben végzett ártalomcsökkentő szolgáltatásokat ismertetjük, valamint a hallgatóság bevonásával a szolgáltatások jövőjét, a bővítés lehetőségeit (outreach, HIV/HCV tanácsadás és szűrés, biztonságosabb injekciózás és szexualitás, reintegrációs programok, szolgáltatások női szerhasználók számára stb.) járjuk körbe.

**Csorba József¹, Demetrovics Zsolt², Rácz József^{3,4}, Kassai-Farkas Ákos⁵,
Németh Attila⁶, Szemelyácz János⁷, Fleischmann Enikő⁸, Funk Sándor⁹,
Rigó Péter¹⁰**

1B¹ Nyírő Gyula Kórház, Drogambulancia és Prevenációs Központ, Budapest² ELTE, Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest³ Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány, Budapest⁴ MTA Pszichológiai Kutatóintézet, Budapest⁵ Nyírő Gyula Kórház, I. sz. Pszichiátriai Osztály, Budapest⁶ Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa⁷ INDIT Közalapítvány, Baranya Megyei Drogambulancia, Pécs⁸ BMKT Pándy K. Kórháza, Drogambulancia, Gyula⁹ Nyírő Gyula Kórház, Addiktológiai Osztály, Budapest¹⁰ Nyírő Gyula Kórház, II. sz. Pszichiátriai Osztály, Budapest

Az előadás célja az opiátfüggők szubsztitúciós kezelésében megjelenő új gyógyszer, a Suboxone alkalmazásával kapcsolatos nemzetközi kutatási tapasztalatok és a hazai alkalmazással kapcsolatos lehetőségek bemutatása. A Suboxone az opiátfüggők heroin szubsztitúciójában alkalmazható szer, amely hazánkban 2007 novemberében került bevezetésre. A sublingualisan alkalmazandó Suboxone 4:1 arányban buprenorphint és naloxont tartalmaz. Tekintve, hogy a naloxon sublingualis alkalmazás esetén nem bír farmakológiai hatással, így ebben az esetben a hatás a monokomponensű buprenorphinével ekvivalens. A parciális μ opiát receptor agonista buprenorphine kivédi az opiát megvonásos tünetegyüttest, ugyanakkor nem okoz eufóriát. Parciális agonista hatása miatt túladagolásának kockázata lényegesen kisebb, mint a teljes agonista metadoné. A Suboxone a kutatások szerint jól tolerálható, a kombinált kezelésnél súlyos, nem kívánatos mellékhatás nem fordult elő, így ez a módszer hatékony és biztonságos szubsztitúciós lehetőségnek bizonyult az opiátfüggőség kezelésében. Esetleges intravénás alkalmazás esetén a naloxon komponens blokkolja a buprenorphin parciális agonista hatását és elvonási tünetek kialakulását eredményezi, így a Suboxone biztonságosabb, mint a metadon; kisebb a szerrel való visszaélés kockázata. Szubsztitúciós alkalmazása mellett a Suboxone absztinencia-orientált programok előkészítéseként is adható. A szerzők, a Suboxone hatásmechanizmusával és az alkalmazásával kapcsolatos kutatási eredmények ismertetése mellett kitérnek arra, hogy a Suboxone hol helyezkedik el az egyéb opiát szubsztitúciós szerek sorában, alkalmazásának milyen speciális jellemzői vannak.

E070

Kábítószerhasználó kismamák Budapesten

Csorba József¹, Pataki Zoltán², Péterfi Anna³

2B

¹Fővárosi Önkormányzat Nyírő Gyula Kórház, Drogambulancia

²Magyar Ökumenikus Segélyszervezet, Soroksári Addiktológiai Centrum

³Nemzeti Drog Fókuszpont

Cél: Kutatásunkkal szeretnénk felmérni a Budapesten élő kábítószerhasználó kismamák, valamint függőséggel születő gyermekeik számát. Ezt követően szeretnénk képet kapni a számukra elérhető szolgáltatásokról, és az ellátórendszer hatékonyságáról esetleg hiányosságairól. (A kutatást a KAB-KT-M-08-0001 számú pályázat keretén belül folytattuk.) *Módszer:* A felmérést anonim, önkitöltős és önkéntes kérdőíves módszerrel végeztük a Budapesten működő drogambulanciák, tűcsere-központok, metadonprogramok, utcai gondozó szolgálatok kliensei között. Összesen 197 értékelhető interjú készült. Az interjúk témája: a szerhasználati szokások, az egészségügyi kockázatokkal, megelőzéssel kapcsolatos tudás felmérése, életkörülmények a terhesség alatt, igénybevett ellátások (tanácsadás, tűcsere, kezelő programok, háziorvos, nőgyógyász, terhes gondozás, védőnői tanácsadás), a már megszületett gyermek sorsa, stb. Az interjú az esetek egyéni lefolyásának, az ellátórendszerrel szerzett tapasztalatok, és az ezekkel kapcsolatos élmények mélyebb megismerésére koncentrált. Információ- és adatgyűjtést végeztünk a budapesti gyermekvédelmi intézményekben és védőnői tanácsadó hálózatban. *Eredmények és konklúzió:* Figyelembe véve az elért kliensek magas számát, az intézménytípusokat, az ellátó rendszerből begyűjtött adatokat aránylag precíz képet kapunk a budapesti droghasználó nők helyzetéről. Az adatok feldolgozása folyamatban van, előzetes adatok mutatják például: hogy a megkérdezettek 27,6%-a HCV pozitív, 79,7%-a már volt terhes, 55,5%-a többször volt terhes, 47,2%-a volt már szuicid kísérlete, 23,9%-a már volt fogvatartott, 91%-a dohányzik. Az eredmények részletes bemutatása az előadás alkalmával történik.

E044

A drogprevenzióról másképpen – az INDIT Közalapítvány „FÜGE” deviancia-prevenációs munkája más programok tükrében

Dombrádi Zita

1D

INDIT Közalapítvány „FÜGE” Deviancia-prevenáció, Regionális Képzési és Koordinációs Központ

Az INDIT Közalapítvány „FÜGE” Deviancia-prevenáció, Regionális Képzési és Koordinációs Központja 2001–2002 tanévben, az ISM-OM pályázati

struktúrában született. Az elmúlt évek során több ezer gyerek, és több száz felnőtt vett részt a programjaikon és mára egy olyan szintetizált, a gyakorlatban is jól működő, több fordulós szakmai anyaggal és tudással rendelkeznek, amelyet akkreditált formában oktatnak is. Mára, a deviancia-prevenció az INDIT Közalapítvány egyik fontos megkereső programjává vált, integrált rendszerükben jól működtethető módon, kézből-kézbe történik a delegáció akkor, ha a preventációs területen valami, a függőség témakörében definiálható problémáról van szó. Kapcsolatban állnak a város gyermekpszichiátriai és családterápiás intézményeivel, hiszen – mint nevükben is látható –, a függőségi kérdéseken kívül más, a deviáns viselkedés témaköréből érkező problémára, életvezetésre, közösségépítésre helyezték a hangsúlyt. Ennek a munkának a kapcsán 2005. november 7-én megnyitott az ország első deviancia-prevenációs központja, ahol a preventációs tevékenységen kívül kábítószerügyi koordinációs képzések, konferenciák folynak. Szakmai gyűjtőhelye a térségben működő megelőző programoknak. Az országos szinten megszületőben levő megelőzés szakmai irányelvet helyi szinten alkalmazzák. A Dél-Dunántúli Regionális Kábítószerügyi Egyeztető Fórum keretében olyan konferenciával egybekötött szakmai műhelyeket tartanak, ahol kifejezetten a gyakorlat szempontjából vizsgálják egymás munkáját, és országos szinten is releváns szakmai kérdéseket vitatnak meg. Az előadó 2007-es MAT konferencián alapuló személyes benyomása szerint a költséghatékony beavatkozás és a preventációs intervenció háttérbe szorul a kábítószer-használat kezelésével és a szakmai protokollokkal szemben. Ezért szükségesnek tartja a szakmai evidenciák tisztázását pl. frontális előadások interperszonális vonatkozásai, a drogprevenció mint elnevezés kérdése a külföldi szakmai ajánlások ellenére, viselkedési addikciók (pl. internet-abúzus) figyelmesebb vizsgálata, preventációs foglalkozást tartók (rendőrök, tanárok, segítők stb.) kompetenciájának kérdése, korosztályoknak megfelelő célmódszerek kialakítása. A deviancia-prevenáció stábjá multiprofesszionális team, a stábülések szellemi, szakmai műhelyként működnek. Céljuk egy olyan élvezhető, tartalmas, a célcsoport aktív részvételével véghezvitt program megalkotása, amelyben dominál a korai kezelésbevitel és a kapcsolatépítés a segítői szakma és az iskolák vagy a lakosság között. Munkájuk közben a „FÜGE módszertanára” jellemző szakmai definíciók is születtek pl. „folyosói munka”. Más tartalmat adtak szakmai alapfogalmaknak, mint pl. „kézből-kézbe irányítás”, és bővítették is azzal, hogy a deviancia-prevenáció kifejezést használják a munkájuk definiálására.

Szucidium és az indulati kontroll összefüggéseinek vizsgálata alkoholbetegek körében

Domján Nóra¹, Andó Bálint¹, Kurgyis Eszter¹, Szkaliczki Andrea¹, Nagy Dalma¹, Honti Judit¹, Demeter Ildikó¹ Szikszay Petronella², Janka Zoltán¹, Álmos Péter¹

1C

¹ Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika

² Minnesota Modell szerint működő Szigetvári Addiktológiai Rehabilitációs Osztály

Háttér: Az alkoholbetegek körében jelentős problémát jelent a szucidium. Még nem teljesen ismert a két pszichiátriai jelenség közötti összefüggés, de kérdéses, hogy az alkohollal való visszaélés, dependencia hajlamosít-e öngyilkosság elkövetésére, vagy más háttértényező is felfedezhető e jelenség mögött. *Célkitűzés:* A vizsgálat célja a különbségek feltárása az impulzivitás és az agresszió személyiségdimenzió tekintetében alkoholbetegek csoportján belül azok között, akik életük során elkövettek öngyilkossági kísérletet, és akik nem. *Módszer:* Jelen vizsgálathoz 49, korábban vagy aktuálisan a DSM-IV kritériumainak megfelelő alkoholbeteg adatait használtuk fel. Az adatok felvétele a Szigetvári Addiktológiai Osztályon és a Szegedi Addiktológiai Osztályon történt. Közülük 22 személy kísérelt meg élete során szucidiumot, hozzájuk illesztettünk életkor, nem, iskolai végzettség, és az absztinencia tartama mentén 27 alkoholfüggő beteget, akik nem követtek el szuicid kísérletet. A demográfiai háttérváltozók feltérképezésére az Addikciós Súlyossági Indexet (ASI) vettük fel. Két mérőeszközt használtunk az indulati kontroll képesség felmérésére, a Barratt Impulzivitás Skálát (BIS) és a Buss-Perry Agresszió Kérdőívet (BPAQ). A BIS-nek három alskálája van: a figyelmi, a motoros és a tervezési impulzivitás. A BPAQ az agresszió négy dimenzióját tárja fel, ezek: agresszió, fizikai agresszió, hosztilitás és verbális agresszió. Független mintás t-próbával vizsgáltuk meg a két csoport közötti különbséget. *Eredmények:* Az öngyilkosságot megkísérelt alkoholbeteg csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el az öngyilkossági kísérletet soha el nem követett csoportnál a BIS összpontszámában ($p=0,014$), a tervezési impulzivitás skáláján ($p=0,01$), a BPAQ agresszió alskáláján ($p=0,01$) és az összesített pontszámában ($p=0,023$). Hasonló irányú, tendenciaszerű eltérés van a két csoport között a figyelmi ($p=0,061$) és motoros ($p=0,072$) impulzivitás mentén. *Következtetés:* Eredményeink szerint azok az alkoholbetegek, akik életük során megkíséreltek öngyilkosságot, impulzívabbak és agresszívabbak más alkoholbetegekhez viszonyítva. Ez arra hívja fel a figyelmet, hogy a rehabilitáció során fejleszteni kell az indulatok kontrollálását alkoholbetegeknél, mivel ez potenciális rizikó faktor lehet egy jövőbeli szuicid kísérletre. Azoknál a pácienseknél, akiknél ismert a múltbeli szuicid tentámen, nagyobb figyelmet kell fordítani az indulati kontroll javítására.

E042

A kábítószer-fogyasztó fiatalok társadalmi kirekesztettségének vizsgálata

Domokos Tamás, Ruff Tamás

2D

Echo Survey Szociológiai Kutatóintézet

A társadalmi kirekesztettség mérésének módszertani és szakmapolitikai kérdései a 90-es évek óta egyre növekvő mértékben foglalkoztatják az európai kormányhivatalokat, intézményeket és társadalomkutatókat. Bár a társadalmi kirekesztettséget a legtöbb szakértő, szakmapolitikai elemző vagy kormányzati stratégiai terv még ma is elsősorban a jövedelmi viszonyokkal összefüggő kontextusban értelmezi, megjelentek azok a modellek is, melyek a társadalmi kirekesztettséget elsősorban a társadalmi minőség vagy az életminőség dimenziójában tudja inkább elhelyezni. Az olyan speciális – nem is kis létszámú – célcsoport, mint a kábítószer-fogyasztó fiatalok társadalmi kirekesztettsége vizsgálatának sikere is elsősorban az alkalmazott indikátorok komplexitásán és a megközelítési módokon múlik. Kutatásunk célja kettős volt: egyrészt hogy az EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) és a Nemzeti Drog Fókuszpont számára valid, az EU módszertani ajánlásait is figyelembe vevő elemzést készítsen a kábítószer-fogyasztó fiatalok társadalmi kirekesztettségéről Magyarországon. Másrészt kutatásunk erősen módszertani kísérlet is volt arra, hogy a kábítószer-fogyasztók kirekesztettségének méréséhez adekvát indikátorokat rendeljünk, melyek orientációs alapot is jelenthetnek a későbbiek során. A kutatás gerincét egy kérdőíves adatfelvétel képezte, mely során két almintában (dependens és abúzusos szerhasználók) 614 fő került megkérdezésre. A kábítószer-fogyasztók társadalmi kirekesztettségét 13 dimenzióban mért indikátorok alapján becsültük és hasonítottuk össze kirekesztettségüket a nem szerfogyasztó fiatalok mintáján mért adatokkal, mint kontroll csoporttal.

E021

Veszélykereső és veszélyeztetett fiatalok támogatási szükségletei az elterelés intézményrendszerének tükrében

Egri Tímea, Gerevich József

3C

ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

Cél: Kevés a szakirodalmi adat a különböző veszélykereső és veszélyeztetett ifjúsági csoportok támogatási szükségleteiről, a hasonlóságokról és különbözőségekről. Ebben a kutatásban két markáns serdülő és fiatal felnőtt csoport támogatási szükségleteit hasonlítottuk össze, az állami gondozottak és eltereltek csoportjait.
Minta: A részben keresztmetszeti, részben longitudinális vizsgálatban 16 és 25 év

közötti nevelőotthonban élő és az elterelés intézményrendszerébe bekerült fiatalok vettek részt. Az „elterelt” fiatalok az elterelés intézményrendszerébe újonnan vagy a vizsgálat kezdetétől számított egy hónapon belül jelentkeztek. Fél év elteltével náluk megismétlődött a vizsgálat. A vizsgálati minta nagysága az állami gondozottaknál 88 fő, az elterelteké 205 fő volt, a nyomonkövetésben 176-an vettek részt. *Mérőeszköz:* Serdülőkori Problémák Értékelő Interjúja (EuroADAD). *Eredmények:* A vizsgált hét problématerület közül hat területen mutatkozott szignifikáns eltérés – iskola, társas kapcsolatok, család, pszichológiai állapot, alkohol- és drogfogyasztás – a támogatási szükséglet mértékében a nevelőotthoni és az elterelt csoport között, tehát a nevelőotthoni csoportba való tartozás alapvetően meghatározta a támogatási szükségletet. A vizsgált területek között a jogi helyzet kivételt jelentett. Ennek a valószínűsíthető oka, hogy a nevelőotthonban élő fiatalok között nagyobb a bűnelkövetés aránya, vagyis e problématerület kapcsán nagyobb „ingerküszöbvel” rendelkeznek, mint elterelt társaik. *Megbeszélés és következtetések:* A két csoport között mind a problémák súlyossága, mind a manifeszt támogatási szükségletek terén jelentős különbséget tártunk fel; az állami gondozott fiatalok a jogi problémák kivételével valamennyi problématerületen súlyosabb értékeket mutattak, mint az eltereltek. Ezzel összefüggésben lényegesen nagyobb támogatási szükségleteket fogalmaztak meg az eltereltekhez képest. Jelen kutatás felhívja a figyelmet arra, hogy a hivatalos drogpolitika indokolatlanul nagyobb hangsúlyt helyez az elterelés intézményére, kevés figyelmet szentelve olyan veszélyeztetett csoportoknak, amelyek – halmozottan hátrányos helyzetűek, szocializációs zavaruk, életkörülményeik és más speciális sajátosságai okán – folyamatosan ki vannak téve különböző veszélyeknek, így a drogok veszélyeinek is.

E063

Fiatalok alkohol- és marihuána-fogyasztási motivációinak vizsgálata magyar és spanyol egyetemi hallgatók mintáján

Farkas Judit¹, Futaki Lilla¹, Kun Bernadette^{1,2}, Urbán Róbert³, Demetrovics Zsolt^{1,2,*} Emmanuel Kuntsche⁴

4A

¹ ELTE, Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest

² Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest

³ ELTE, Pszichológiai Intézet, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Budapest

⁴ Swiss Institute for the Prevention of Alcohol and Drug Problems (SIPA), Research Department, Lausanne, Svájc

Háttér: A problémás alkoholfogyasztás, és azon belül az egyetemi, főiskolai diákévekre jellemző, éjszakai szórakozással egybekötött nagyívás (binge drinking) az elmúlt évtizedekben Európa-szerte jelentős problémává nőtt

ki magát. A témát feldolgozó nemzetközi irodalomban új irányt mutat az alkoholfogyasztás motivációs hátterének vizsgálata: egyes kutatások szerint a motiváció a fiatalok körében a szerhasználat varianciájának 50%-át magyarázhatja. *Cél:* Kutatásunk célja magyar és spanyol egyetemi hallgatók alkohol- és marihuána-fogyasztási motivációinak összehasonlítása. *Módszer:* Összesen négy magyar egyetem 959 hallgatója (átlag életkoruk 22,4; szórás 2,73) és négy spanyol egyetem 503 hallgatója (átlag életkoruk: 22,8; szórás: 3,25) töltötte ki online kérdőívünket az interneten keresztül. Az alkohol- és marihuána-fogyasztási szokások felmérése mellett felvételre került az Alkoholfogyasztási Motivációk Kérdőíve (Drinking Motives Questionnaire Revised, DMQ-R, Cooper 1994) és a Marihuána-fogyasztási Motivációk Kérdőíve (Marijuana Motives Questionnaire, MMQ, Simons és mtsai 1998) a motivációs háttér feltérképezésére. A DMQ-R 20 tételes és az alkoholfogyasztási motivációk négy csoportját méri: fokozás (enhancement), megküzdés (coping), szociális (social) és konformitás (conformity). Az MMQ 25 tételes és egy ötödik faktort, a kiterjesztés motivációját (expansion) is tartalmazza. *Eredmények:* Problémás szerhasználatot a magyar hallgatók esetében inkább az alkohol, míg a spanyolok hallgatóknál a marihuána fogyasztása fedí le. A motivációs hátteret vizsgálva a magyar hallgatóknál minden faktor tekintetében erősebb hatást találtunk az alkohol vonatkozásában, míg a marihuána-fogyasztási motivációk tekintetében – a konformitás és kiterjesztés faktorok kivételével – a spanyol hallgatók mutattak magasabb értékeket. *Konklúzió:* Vizsgálatunk során a spanyol és magyar egyetemi hallgatók alkohol és marihuána- fogyasztási szokásaiban szignifikáns eltéréseket tapasztaltunk. A különbségek nem csak epidemiológiai szinten jelennek meg, hanem a mögöttes motivációs rendszerben is megnyilvánulnak. Véleményünk szerint az eredmények segítséget nyújthatnak a fiatalok problémás szerhasználatában megjelenő interkulturális különbségek megértésében.

* A kutatás a Magyar Tudományos Akadémia Bolyai János Kutatási ösztöndíj támogatásával készült.

E014 **Indirekt veszélyeztetettségi adatok fogyasztóknál**

Farkas Lajos, Egri Tímea, Gerevich József

3C *ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar*

A különösen veszélyeztetett populációk azonosítása és vizsgálata kiemelt fontosságú a szerhasználat terén is. Ilyen csoportnak tekintett a nemzetközi szakirodalomban a fogyasztóssággal élők csoportja. Magyarországi vizsgálatok nagyon kevés adattal szolgálnak a tárgyban. Fogyasztósság szerhasználati jellemzőit felderítő vizsgálatot végeztünk. A hipotéziseinket közvetlenül vizsgálhatóvá

tevő adataink nem támasztották alá a szakirodalom alapján megfogalmazott elvárásainkat, tehát nem tudtunk kimutatni nagyobb mértékű szerfogyasztást, a nem fogyasztókhöz képest. Ugyanakkor megítélésünk szerint fontos, indirekt jelzések mutatkoznak az adatainkban a vizsgált populáció veszélyeztetettségét tekintve. Az indirekt adatok bemutatását azért is tartjuk fontosnak, mert más társadalmi csoportokban is létezhetnek manifeszt fogyasztási adatokban meg nem jelenő, de látens tendenciákként tetten érhető veszélyeztetettségi mutatók, melyek azonosítása a korai prevenció hatékonyságát várhatóan fokozzák, illetve lehetővé teszik.

E013 **A vágycsökkentés új lehetőségei**

Fodor Miklós

5B *Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház, II. Pszichiátria*

Az alkohol, más pszichoaktív anyagokkal szemben nem rendelkezik specifikus receptorral, de hat a GABA-A, és a legfontosabb glutamát receptorra (NMDA), befolyásolja a szerotonin, a dopamin és a noradrenalin anyagcserét. Ez elsődlegesen a substantia nigra pars reticulata terület GABA-erg neuronjainak gátlása által, másrészt a mesolimbicus és a mesocorticalis pályarendszerekben az 5-HT₃ receptorokon keresztül fokozza a dopamin felszabadulását. Ez érzékenyíti a receptorokat a dopamin iránt, fontos szerepe van a sóvárgás (craving) kialakulásában. Az alkoholfogyasztás dózisének tartós növelése diffúz, részben frontális, subcortikális, hippocampus, amygdala atrófia indulásához vezet, jobb féltekei dominanciával, amit az MRI vizsgálatok is igazoltak. A stresszhatás szintén a prefrontális cortex, az amygdala, és a hipotalamus-hipofízis-mellékvese-tengely (HPA) közvetítésével indítja be a folyamatot. Az alkohol által kiváltott viselkedés-válaszokat, a mozgásaktivitást, önadagolást és az alkohol-kereső viselkedést a glukokortikoidok fokozzák. A kortizolnak a szerrel kapcsolatos emléknymok bevésésében komoly szerepe van. Ha a szerfüggő csak kortizol adását követően használhat drogot, akkor a jutalmazó élményeknek az amygdalában történő megerősítése felülírható, csökken a jutalom érzése, és a szer utáni sóvárgás. Az alkohol indirekt módon fejt ki dopaminerg aktivitás fokozó hatását. Ha az agyi örömközpontba (NA) a D-2-es receptorok génjét jutatták és ezzel a génterápiás eljárással a receptorok mennyiségét növelték meg, három nappal a kezelés után az alkohol fogyasztás átlagosan 43%-kal csökkent. Ez az első kísérleti bizonyíték arra, hogy a D-2-es dopamin receptorok magas szintje csökkentheti az alkoholfüggőséget. A vágycsökkentő kezelések eredményességénél ezeket a neurobiológiai eredményeket figyelembe kell venni.

p003 **A Hős Útjának megjelenítése amerikai veterán betegek terápiájában, Joseph Campbell nyomán**

Frecska Ede

plenáris *Kenézy Kórház Rendelőintézet, Felnőtt Pszichiátriai Osztály*

Az előadás bemutat egy olyan megközelítést, amelynek célja a pozitív kognitív újraeretezés volt, négyhetes addiktológiai kezelésbe bevont amerikai (USA) veteránok esetében. A program a northporti (New York állam, Long Island) veterán kórház Substance Abuse Treatment Services-ének keretében működött. A terápiába az afganisztáni és iraki háborúból visszatért, drog- és alkoholfüggőségben szenvedő, leszerelt katonákat vontak be. Az önértékelés javítására olyan mitológiai elemet építettünk a programba, amely a résztvevők prompt identifikációján alapult, és segítette életpályájuk új vonatkoztatási rendszerből történő átértékelését. Kiindulásként az a „script” szolgált, amit Joseph Campbell „A Hős Ezer Arca” című művében fejtett ki. Az adott pácienscsoport olyan katartikus élményekről számolt be, amelyek fokozták a terápiás motiváltságot és segítették az adherenciát.

e040 **Az eredményesség fogalma az eltereléssel kapcsolatban és az eredményességet befolyásoló tényezők az elterelés különböző szereplőinek véleménye alapján**

Füzesi Zsuzsanna^{2,3}, Busa Csilla², Kesztyüs Márk², Szilágyi Judit², Tistván László², Vitrai József¹

3B ¹ *EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft.*

² *Fact Intézet*

³ *PTE ÁOK, Magatartástudományi Intézet*

Az elterelés hatásossága, eredményessége pontos definíció és szakmai konszenzus hiányában nehezen ítéltető meg. A definíciós problémák mellett az eredményesség mérését az utánkövetéses vizsgálatok hiánya nehezíti – hívják fel a figyelmet az intézményvezetők és a szakemberek. Az elterelés eredményességének teljesülésében számottevő eltérés mutatkozik az *intézmények vezetői*, és az ezekben az intézményekben dolgozó szakemberek véleménye között. Az intézményvezetők minden vizsgált tevékenységcsoport esetében magasabb arányban becsülik eredményesnek az elterelést, mint a szakemberek. Az intézményvezetők két elterelés típust, nevezetesen a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés és a kábítószer-használatot kezelő más ellátás esetében a drogfogyasztás csökkentését vagy megszűnését, valamint a reintegrációt, reszocializációt tartották a legfon-

tosabb eredményességi kritériumnak. A megelőző-felvilágosító szolgáltatásnál ugyancsak a drogfogyasztás csökkenését vagy megszűnését említették a leggyakrabban, amit a kliens életében megjelenő pozitív változások, illetve az elterelés formai teljesítése (az igazolás megszerzése) követett. A *szakemberek* az elterelés eredményességi kritériumainak megítélésében nem teljesen következetesek, és válaszaikat a kérdezés módja jelentősen befolyásolja. Nyitott kérdésre szabadon megfogalmazott válaszaikban mindhárom elterelés típusban az absztinencia elérését tartották az elterelés eredményessége legfontosabb kritériumának, míg a zárt válaszlehetőségek mérlegelésekor az ellátók és a kliensek közötti bizalmi kapcsolat kiépülését ítélték a leginkább jelentősnek. Az elterelés – hangsúlyozzák – az „igazolás megszerzése” tekintetében a legsikeresebb. A kliensek szociális kapcsolatainak javulása nagyon közel van a szakemberek elvárásaihoz, e cél tehát gyakorlatilag megvalósul az elterelés során, annak eredményeként regisztrálható. Jelentős „hiányt” két szempont esetében jelezték: a kliens kapcsolatba kerülését az ellátórendszerrel, annak érdekében, hogy szükség esetén tudja, hová fordulhat segítségért, valamint a kliens problémakezelési, konfliktuskezelési készségeinek javulását. A *kliensek* körében végzett vizsgálat adatai szerint az eltereléssel szemben megfogalmazott szempontok közül a legfontosabb a börtönbüntetés elkerülésének biztosítása, mely döntő többségük esetében teljesülni is látszik. Az elterelés hasznosságát, illetve hozadékát a kliensek leginkább a droghasználattal kapcsolatos szokásaik megváltozásában látják.

E035 **Hepatitis C fertőzött intravénás drogfogyasztók antivirális kezelésének társadalmi költségei**

Gazdag Gábor¹, Horváth Gergely²

1B

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

²Nemzeti Drog Fókuszpont

Az intravénás kábítószer-fogyasztás legsúlyosabb egészségügyi következményei közé tartoznak a vírusfertőzések; a HIV és a HCV vírus prevalenciája a normál népességre jellemző arányoknál jóval gyakrabban fordul elő az intravénás kábítószer-fogyasztók körében. A hepatitis C fertőzés leggyakrabban terjedési módja, – a véradók szűrésének bevezetése óta – az intravénás droghasználat. Az Országos Epidemiológiai Központ és a Nemzeti Drog Fókuszpont felmérései alapján elmondható, hogy a HCV vírus prevalenciája az intravénás drogfogyasztók körében az országos átlagot tekintve meghaladja a 30%-ot, gyakoriak a kockázati magatartások (fecskendő- és eszközmegosztás) is. A hepatitis C vírus kimutatására irányuló, kábítószer-fogyasztókat célzó nép-

egészségügyi szűrőprogramok eredményeként mind több krónikus májbeteg jelenik meg a szűrést követően valamelyik hepatológiai centrumban antivirális kezelés céljából. A budapesti Szent László Kórház hepatológiai centrumában 2006-óta megjelent 122 fő, korábban intravénás szerhasználó beteg antivirális kezelésének feltárását célzó kutatásunk számos területen azonosított szerhasználatból eredő különbségeket. A kábítószer-fogyasztók kezelésbe vonását több tényező nehezíti, körükben magasabb arányban jelentkeznek negatív mellékhatások és gyakoribb a kezelés megszakítása is. Az előadás során bemutatásra kerülnek azok a számítások, melyek az antivirális kezelés – az ún. interferon plusz ribavirin kombinált terápia – tényezőire és költségeire (egyebek mellett: ellátási- és gyógyszerköltség, kezelés hossza) vonatkoznak. A kábítószer-fogyasztók kezelése több területen szisztematikusan eltér a többi HCV fertőzött májbeteg kezelésétől, mely eltérés megmutatkozik a kezelés költségeiben is. Az előadás röviden kitér a kapcsolódó európai költségszámítások eredményeire is. A magas költségek igazolják a megelőzést szolgáló programok (túcsere és szubsztitúciós programok) gazdasági racionalitását. A kezelés eredményességét hátráltató tényezők azonosítása hozzájárul a (költség-)hatékonyság növeléséhez is.

p007 **Intravénás kábítószer-használat során hepatitisz C vírussal fertőződött személyek antivirális kezelésének nehézségei**

Gazdag Gábor

plenáris *Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház és Rendelőintézet, Addiktológiai és Pszichiátriai Ambulancia*

A hepatitisz C (HCV) fertőzés az intravénás kábítószer-használathoz kapcsolódó egyik legsúlyosabb egészségügyi probléma. Az utóbbi években, az intravénás szerhasználók körében végzett magyarországi szűrővizsgálatok országos átlagban 25%-os HCV fertőzöttségi arányt mutatnak. Mind a fertőzés továbbterjedésének megakadályozása, mind a fertőzött személy egészségkárosodásának megelőzése szempontjából fontos a HCV pozitív személyek minél korábban történő kiszűrése és megfelelő antivirális kezelése. Mivel ez a kezelés hosszadalmas és gyakran jár kellemetlen mellékhatásokkal, a klienseknek a kezelésre való motiválása, kezelésben tartása nem könnyű feladat és a hepatológus és az addiktológus szoros együttműködését is igényli. Előadásomban a szeropozitivitás megismerésétől az antivirális kezelés végéig várható problémákat és az azokra adható leghatékonyabb válaszokat tekintem át.

Szubsztitúciós terápia alatt álló betegek rehabilitációja és reszocializációja. Próvizsgálat

Gelsei Bernadett¹, Petke Zsolt^{2,3}

1B

¹ Megálló Alapítvány a Szenvedélybetegekért, Budapest

² Nyírő Gyula Kórház Drogambulancia és Prevenációs Központ, Budapest

³ SE TTI, Addiktológiai Tanszék

Bevezetés: A téma aktualitását az új Nemzeti Drogstratégia előkészülete adja, melyben jelentős szerepet kap az ártalomcsökkentést és a reszocializáció. A szociális foglalkoztatáson belül a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás nagyon eredményes e két területen, de a fenntartó-helyettesítő kezelés alatt álló opiátfüggők esetében a fent említett ellátások nem mindennaposak egyelőre Magyarországon. *Cél:* Kutatásunk során arra kerestünk választ, hogy lehetséges-e a rehabilitációs intézetből emittált (hosszabb ideje szermentes) kliensek és a szubsztitúciós terápiában lévő betegek együttes reszocializációja, illetve ez utóbbi betegek foglalkoztatásának módozatai. *Módszerek:* A fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás intézményünkben a következőképpen zajlik: a bekerülés feltétele az absztinencia 3 hónapos megtartása vagy a helyettesítő kezelésben való stabil részvétel. A gyakorlatban a rehabilitációs otthonból frissen érkezettek (10 fő) illetve az évek óta methadon kezelésben résztvevő, abban megrekedt, de motivált kliensek (3 fő) vettek eddig részt. Heti illetve havi értékelés egyéni és csoportos célzott beszélgetés, valamint SWOT-Analízis, mint módszertant használtunk. Mindkét területről érkezők felé az elvárások ugyanazok, az elakadásaik és foglalkoztatásból fakadó nehézségeik sem különülnek el egymástól jelentősen. *Eredmények:* Azt találtuk, hogy a fejlesztő-felkészítő foglalkozásokba bevont szubsztitúciós opiátfüggők szociális paraméterei ígéreteseknek bizonyultak a rehabilitációs terápiákon kívül maradtakkal szemben, jóllehet, a rehabilitációba való bekerülés feltételei között az alacsony küszöbű ellátásénál sokkal magasabb elvárások vannak, elsősorban, ami az absztinencia betartását, a foglalkozásokon való aktív részvételt, illetve a szorosabb kontrollt illetően. Ezzel együtt, bár viszonylag kis esetszám állt rendelkezésre, biztató eredményként könyvelhető el. Valamennyi szubsztituált beteg kábítószer-absztinens volta terápia ideje alatt, tanulmányaikat újramegkezdtek, illetve a foglalkoztatás terén sem észleltünk számottevő lemaradásokat tiszta társaikhoz képest, egy kis túlzással azt is valószínűsíthetjük, hogy a motiváló környezet hatására (is) sokkal eredményesebb a reszocializációjuk, mint kizárólag szubsztituált betegek között végzett rehabilitáció során. *Következtetések:* Szükségesnek tartjuk hangsúlyozni, hogy bár az eredmények az opiátszubsztitúció alatt álló betegek rehabilitációja/reszocializációja terén mindenképpen ígéretes, nagyobb léptű fejlődést tapasztaltunk, megfelelő esetszám illetve validált vizsgálati módszerek

hiányában, egy hasonló témában elindítandó, szélesebb alapokon fekvő kutatást tartunk szükségesnek.

E018 **Az e-therapy lehetőségei az addiktológiában**

Gelsei Bernadett

1B *Magyarországi Online Lelki Tanácsadás Egyesülete*

A téma aktualitása az Európában egyre terjedő internetes – online – e-tanácsadás (e-therapy) különböző formái, különböző területeken. Az EMCDDA egy tanulmányban gyűjtötte össze az Európai Unióban az addiktológia területén megtalálható weboldalakat, szakembereket, módszereket. A hivatkozott tanulmány alapján az előadásban ismertetem a kiemelt holland, cseh, lengyel jól működő példákat, reflektálva a hazai lehetőségekre, azoknak bemutatására, a fejlesztendő területekre. Bemutatom az európai tagországok gyakorlata közötti különbségeket és sajátosságokat. Az alábbi kérdésekre keresem a választ:

– Milyen online szolgáltatások léteznek?

– Hogyan tud működni az e-tanácsadás alkohol, drog- és egyéb függőségeknél?

– Mik a módszer előnyei és hátrányai?

– Kiknél lehet a legjobban alkalmazni?

Bemutatom továbbá a Magyarországi Online Lelki Tanácsadó Egyesület szakmai céljait, és jövőbeni lehetőségeit az e-tanácsadás területén szenvedélybetegnél.

E066 **Művészet és addikció: szemérmesség, problémahárítás vagy valami más...**

Gerevich József

5B *ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest
Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest*

Művészi kifejezés és kreatív feldolgozás nem azonos fogalmak, de szorosan összefüggenek egymással. Traumatikusság élmények művészi kifejezése nem jelenti feltétlenül az átélt traumák kreatív feldolgozását is, és fordítva: a traumák kreatív feldolgozása nem feltétlenül jár együtt művészi érték létrehozásával. Másként szólva: a traumatikus élmények művészi kifejezése önmagában nem feltétlenül jelent az alkotó számára egyfajta megszabadulást a regresszív hatásoktól, ehhez a traumák kreatív feldolgozására is szükség van. A szenvedélyproblémák

a traumatikus élmények olyan csoportját alkotják, amelyek kifejezése és feldolgozása művészi értékek létrehozásához, illetve a szenvedélyprobléma megoldásához járulhat hozzá. Az emberi problémák művészi kifejezése szempontjából szemérmes és expresszív alkotókról beszélhetünk. Előbbire példa Flaubert, akinek epilepsziás betegsége nem derül ki irodalmi műveiből, szemben Dosztojevszkijel, aki epilepsziás megbetegedését több művében is ábrázolta. Jelen előadás szenvedélybeteg alkotó művészek addikciójának és művészi megnyilvánulásainak összefüggéseit vizsgálja a szenvedélyprobléma képi kifejezése, illetve kreatív feldolgozása szempontjából. Addiktív művészek élettörténetének, személyiségének, betegségeinek és műveinek elemzése (az elemzésbe szándékosan nem vontam be az absztrakt művészet addiktív képviselőit) több érdekes adalékkal szolgál művészi kifejezés és kreatív feldolgozás tekintetében:

1. Addiktív művészek között – az addikció szempontjából – feltűnően sok „szemérmes” művésszel találkozunk (pl. Van Gogh, Munch, Modigliani, Kahlo); az addikció művészi kifejezése hiányzik vagy mindössze egy-két ábrázolásra szorítkozik.

2. A szenvedélyproblémák ezekben az esetekben jelentős komorbid pszichiátriai vagy fizikai betegséghez kapcsolódnak (Van Goghnál pszichotikus megbetegedés, depresszió, szuicidalitás, Munch-nál pánikbetegség és depresszió, Kahlonál gyermekbénulás, nemi identitászavar, gerinc-traumatizáció).

3. A magas színvonalú művészi életmű kibontakozása nem vonja maga után a problémák csökkenését, a traumatikus élmények kreatív elaborációját.

4. Edvard Munch kigyógyulása alkoholizmusából és pánikbetegségéből sikeres pszichiátriai gyógykezelésének köszönhető és kreativitása radikális megváltozásával járt; az absztinens és kóros szorongásaitól megszabadult művész gyógyulását követően már alig alkotott művészeti szempontból maradandót.

5. A művészi kifejezés tehát nem jelent egyben öngyógyító „művészetterápiát”; művészet és terápia viszonya egymáshoz sokkal bonyolultabb, mint ahogy ez a köztudatban él.

E062 **KAPOCS. Szendvedélybetegek reintegrációja a Humán Civil Házban**

Gyarmati Norbert, Nagyné Farkas Rita

3D *Humán Civil Ház*

Cél: Bemutatni, egy országosan is egyedülálló összefogás eredményeként megvalósult és 20 éve folyamatosan működő és bővülő programot, ami a szenvedélybeteg-ellátás területén is egyedülálló hazánkban. *Történeti háttér:* A szombathelyi „Humán Civil Ház” elődje az „Egységügyi Klubcentrum”, illetve annak elődje a „Jóbarátok Köre” AE Klub a Bem József u. 9/b. szám alatt

1986/1987-ben kezdte meg működését. Ezt követően – bővítésekkel – egy több mint 300 négyzetméteres, több helyiséges, többfunkciós közösségi centrum került kialakításra, megfelelő technikai felszereltséggel. A szenvedélybetegek rehabilitációja és reszocializációja kiemelt prioritást élvez. *Csoportok:* Jelenleg működő, addikciókkal foglalkozó csoportjaink: „*Jóbarátok*” *AE Klub:* alkoholbetegek önszolgáltató csoportja, amelynek célja az absztinencia megtartása illetve szociális segítségnyújtást. *A. A: Anonim Alkoholisták csoportja:* névtelen alkoholisták a 12 lépéses módszer mentén haladnak a felépülés útján. *Szenvedélybetegek hozzátartozói csoportja:* a csoport abban segít, hogy hogyan kell hozzátartozóként változni ahhoz, hogy a beteg családtag az absztinencia útjára lépjen. *Kábítószerfogyasztó fiatalok elterelő csoportja:* a rendőrségi szakaszban lévő eljárás során a fiatalok önként vállalják, hogy hat hónapon keresztül önismereti foglalkozás sorozaton vesznek részt. *Nemdohányzóként Élmi Klub:* az önszolgáltató csoport a személyes példamutatás erejével segít megszabadulni a dohányzástól. *INKA Internet Stop Alapítvány:* Internet-függőség okozta problémák megoldására jött létre. *Humán Harmónia Alapítvány:* BV-ből szabaduló kábítószer-, alkohol- és játékfüggőségi múlttal rendelkezők részére nyújtanak speciális segítséget. *A Civil Ház előnye:* 1. A csoportok autonómiájuk megőrzése mellett közelebb kerülnek egymáshoz, átjárhatók abban az esetben, amikor a betegség nem egyedül jelentkezik, hanem társbetegségek jelentkeznek, vagy a hozzátartozónak van szüksége erre. 2. Infrastrukturális és technikai feltételek maximális adottsága mellett használhatják a házat a csoportok.

E026

Absztinensek és alkoholfogyasztás 1990-ben és 2005-ben

Hajdu Gábor

4C

Addiktológiai Kutató Intézet

Cél: Az absztinensek arányának és az alkoholfogyasztó csoportok alkoholfogyasztási mértékének változását vizsgáltuk 1990 és 2005 között. *Minta:* Két keresztmetszeti mintát hasonlítottunk össze. 1990-ben „Szenvedélybetegségekkel kapcsolatos attitűdök vizsgálata” címmel végeztek kutatást 1000 fő 15–65 éves körében (Drogmegelőzési Módszertani Központ és Ambulancia, Társadalmi Beilleszkedési Zavarok (TBZ), kutatásvezető: Gerevich József). 2005-ben az Addiktológiai Kutató Intézet készítette („Az alkoholfogyasztással összefüggő kriminológiai problémák komplex vizsgálata” – Pigmalion) kutatás, amely alprojektjének keretében egy felnőtt körében felvett 1200 fős, országos reprezentatív kérdőíves felmérést végeztek (kutatásvezető: Bácskai Erika). Az összehasonlíthatóság érdekében mindkét adatbázisból a 18–65 éveseket válogattuk össze. A szűkített minták elemszáma 928 illetve 968 fő. *Mérőszközök:*

Az absztinenciát és az alkoholfogyasztási szokásokat a megkérdezettek alkoholfogyasztással kapcsolatos önjellemzésével mértük. Az alkoholfogyasztás mértékét a kérdés napját is magába foglaló háromnapos alkoholfogyasztási történettel vizsgáltuk. *Eredmények:* A 18–65 évesek körében az absztinensek aránya az 1990-es 16,2 %-ról 2005-ben 25,1%-ra nőtt. Az önjellemzés alapján létrehozott alkoholfogyasztási csoportok közül az évente egyszer-kétszer ivók aránya 1990-ben 17,6% volt, 2005-ben 17,9%, az alkalmanként ivók aránya 1990-ben 38,4%, 2005-ben 37,3% volt, míg a rendszeresen ivók aránya 1990-ben 27,7%, 2005-ben 19,7% volt ($\text{Chi-square}=31,5$; $p=0,000$). Az alkoholfogyasztók a kérdést megelőző három napban 1990-ben 3,2 italt fogyasztottak, 2005-ben 3,4 italt ($F=0,9$; $df=1$, $p=0,342$). A három alkoholfogyasztási csoportban a kérdést megelőző három napban történő alkoholfogyasztás a valamilyen alkoholt fogyasztók között az évente egyszer-kétszer ivóknál 1990-ben 1,4 ital volt, 2005-ben 1,0 ital ($F=2,7$; $df=1$, $p=0,106$), az alkalmanként ivóknál 1990-ben 2,4, 2005-ben 2,3 ital ($F=0,4$; $df=1$, $p=0,521$), a rendszeresen ivóknál 1990-ben 4,3 ital, 2005-ben 5,5 ital ($F=5,8$; $df=1$, $p=0,017$). *Következtetések:* Miközben 1990 és 2005 között az absztinensek aránya nőtt, a rendszeres alkoholfogyasztók aránya pedig csökkent, addig ez nem járt együtt az alkoholfogyasztók körében az alkoholfogyasztás csökkenésével. Sőt, az italfogyasztás „szélsőségesebbé” vált: a rendszeresen sokat ivók többet ittak, mint 15 évvel korábban.

E031 **Az alkoholfogyasztás súlyossága és a szociális helyzet közti kapcsolat**

Hajdu Tamás

4C *Addiktológiai Kutató Intézet*

Cél: Az alkoholfogyasztás és az ezzel összefüggésben álló problémák Magyarországon különösen súlyos gondot jelentenek. Megoldásukhoz szükséges azon körülmények ismerete, amelyek hozzájárulnak a problematikus alkoholfogyasztási szokások kialakulásához. Az elemzés során a szociális helyzet különféle mutatóinak összefüggését vizsgáltam az AUDIT kérdőívvel elért pontszámmal egy országos reprezentatív mintán. *Minta:* Egy 1200 fős, a felnőtt magyar lakosságot nem, életkor, településtípus és iskolai végzettség alapján reprezentáló, 2005-ben végzett felmérés adatai alapján végeztem az elemzést, amely az Addiktológiai Kutató Intézet „Az alkoholfogyasztással összefüggő kriminológiai problémák komplex vizsgálata” című kutatása keretében került lekérdézésre. A minta jelzett változókra vonatkozó reprezentativitását utólagos rétegzés biztosította. *Mérőeszköz:* A WHO által kifejlesztett AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) kérdőív az ivási szokás kockázatosságát,

ártalmasságát méri fel. A teszten elért magas pontszám az alkoholfogyasztás problematikus voltára utal. A kérdőív szociodemográfiai kérdéseket tartalmazó része magában foglalta a nem, az életkor, az iskolai végzettség, a munkaerőpiaci státusz, a szubjektív életkörülmények és a lakhatási körülmények változóit. Ezen kívül a szociális helyzetet tükröző kérdések közül felhasználtuk azokat, amelyek a szűkebb családban élő börtönviselt, öngyilkosságot megkísérelt és fogyatékos személyre vonatkoztak. *Eredmények:* A szociális helyzet különféle mutatói és az AUDIT pontszámmal mért alkoholfogyasztás súlyossága között többnyire erős összefüggés áll fent. Lényegesen magasabb például az átlagnál sokkal rosszabb életkörülmények között élők AUDIT pontszáma ($F=5,630$, $p=0,000$). A lakáskörülmények kérdezett és kérdező által történő értékelése is azt mutatja, hogy a rosszabb állapotú lakásban élők között az alkoholfogyasztás problematikusabbnak tekinthető ($r=0,123$, $p=0,000$ ill. $r=0,122$, $p=0,000$). Magasabb az AUDIT pontszáma azoknak is, akik olyan családtaggal élnek együtt, aki öngyilkosságot kísérelt meg ($F=8,427$, $p=0,004$) vagy börtönviselt ($F=37,858$, $p=0,000$). Nincs statisztikailag jelentősnek mondható eltérés pl. az iskolai végzettség, a munkaerőpiaci státusz és a szűk családban fogyatékkal élő személy tekintetében. Utóbbi esetben azonban a nem és az életkor kontrollálása mellett már szignifikáns hatást találunk ($F=4,834$, $p=0,028$). A többi esetben a kontrollváltozók bevonása nem befolyásolja az eredményeket. *Következtetések:* Az alkoholfogyasztás a különféle szociális hátrányokkal bíró csoportokban az átlagosnál súlyosabbnak tekinthető. Az ezzel összefüggésben lévő problémák orvoslásának egy lehetséges módja a leszakadó, hátrányos helyzetű rétegek felzárkóztatásában keresendő.

w003

Felépülés a PLISSIT modell segítségével I. rész (csak nőknek)

Hoyer Mária

4D

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Pszichológia Tanszék

A workshop bemutatja az elméletben már korábban ismertetett PLISSIT modell (Hoyer 2009) gyakorlatát (kizárólag női résztvevők számára). A tíz témakört felölelő gender-tudatos felépülési modell lépésről-lépésre haladva próbál segítséget nyújtani, mind a kémiai, mind a viselkedési addikciókban szenvedőknek. Az absztinencia időszak alatt kezdhető meg a gender-specifikus felépülési modell, mely nemcsak az addikciós problémáit megoldani szándékozó klienseknek hasznos, hanem foglalkozó női szakembereknek is. A gender-tudatos felépülési modellek eltérnek abban, hogy milyen megoldások segíthetnek férfiak, illetve a nők számára. Ezért a meghirdetett workshop kizárólag női szakembereknek indul. A férfiak számára javasolt megoldásokról

már rövid utalásokat lehet olvasni (Hoyer 2004, Hoyer 2009), de a gyakorlati kimunkálás a férfi szakemberekre vár. A workshop első részében a *belső napló* témaköreit járjuk körbe, megközelítőleg hasonló körülmények között, ahogy ez a valóságban működik. A saját élmény megszerzése, már eddig is több tanulmányait folytató szakember jelölt részére hozott eredményt (lásd Hoyer 2009).

w004 **Felépülés a PLISSIT modell segítségével II. (zárt női csoport)**

Hoyer Mária

5D *Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Pszichológia Tanszék*

Az első részben ismertetett program folytatása a PLISSIT modell által leírtaknak megfelelően. Mind az első, mind a második résznek az a célja, hogy a női szakembereket végig vezesse a *belső* és a *külső napló* segítségével azokon a témakörökön, melyek a kémiai és/vagy viselkedési addikcióban szenvedő nők identitását, szexuális viselkedését érintik. A második részben a *külső napló* kérdésköreit vesszük át, és röviden összefoglaljuk a benyomásokat, tapasztalatokat.

e049 **Budapesti droghasználó várandós nők ellátásának kvalitatív vizsgálata**

Kaló Zsuzsa¹, Rácz József¹, Sógorka Ildikó²

2B

¹MTA Pszichológiai Kutatóintézet

²SOTE I. sz. Női Klinika, Budapest

Cél: A terhesség és droghasználat témakörében, a budapesti (elsősorban VIII. kerületi) kábítószer-fogyasztó várandós nők körében végzett felvilágosítás, tanácsadás vizsgálata a kliensek és a professzionálisok szemszögéből. *Módszer:* A lehorgonyozott-elmélet (grounded theory) által vezérelt kvalitatív jellegű vizsgálat, strukturált és félig strukturált interjúkkal 20–20 várandós kábítószerfüggő nővel és az őket gondozó, velük az egészségügyi rendszer szintjén kapcsolatba kerülő professzionálisokkal. Az elemzés során a manifeszt és látens tartalmakat tematikusan kódoljuk, majd konceptualizáljuk és kategorizáljuk (Atlas.ti program segítségével). *Előzetes eredmények:* A professzionálisokkal végzett interjúk elemzésének kategórialistája: személyes/intézményi attitűd a droghasználó várandós nőkkel, kliens-típológia, személyes/intézményi akció/cselekvés, személyes/intézményi jövőkép/perspektíva. A várandós nőkkel végzett interjúk elemzésének kategórialistája: terhesség mint fordulópont, személyes/intézményi

információszerzés a várandósságról/droghasználat következményeiről, személyes/intézményi segítségkérés ill. -nyújtás a várandóssággal kapcsolatban, az ellátórendszerbe való bekerülés és a potenciális kiesés észlelt oka. *Diskusszió:* az eredmények mind a kábítószer-használó várandós nők, mind a szakemberek számára használható információs, prevenciós és intervenciós cselekvési terv kidolgozását teszik lehetővé, ezzel javítva a célcsoport kezelésbe kerülését és kezelésben maradását.

E034 **City Art Műhely (CAM) lázadásművészeti klub, avagy új irányok keresése a drogalternatíva programokban**

Karátson Renáta, Fátyol Menyhért

2W *Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány*

A program háttere: A City Art Műhely (CAM) ún. drogalternatíva programként jött létre a Kék Pont békásmegyeri ambulanciáján, és 2009 márciusában nyílt meg egy lakótelepi ház aljában. A City Art egy olyan „lázadásművészeti klub”, ahol a békásmegyeri fiatalok átélhetik a kreatív és közös alkotás örömeit. Különböző foglalkozásokon és beszélgetéseken keresztül ismerkedhetnek meg a modern művészetek (graffity, street art) és városi mozgalmak világával, így terelve a fiatalkori lázadást egy produktív mederbe, megismertetve őket a művészi látásmód adta lehetőségekkel. Nem cél hogy kifejezetten művészeti pályára készítsük fel az idejárókat, vagy hogy „művészpálántákat” neveljünk, sokkal inkább az a fontos, hogy e tevékenységeket határok és keretek közé helyezve, biztonságosabb légkört és teret nyújtunk a csellengő fiataloknak. A drogozás helyettesítésére alkalmas programok széles spektrumát felsorakoztatva előttük, alternatívát igyekszünk nyújtani egy számukra elérhető cél tudatosítására, helyet biztosítva a biztonságos környezetben való kibontakozásra. *A program működése:* a lakótelepi szociális munka eddigi gyakorlatával szemben, a Kék Pont City Art Műhelyében a szabadidős, kreatív és készségfejlesztő programok nem korlátozódnak sportfoglalkozásra, kézműveskedésre, hanem olyan önkifejezésre, közösségfejlesztésre, életminőség javításra lehetőséget adó csoportfoglalkozásokat jelentenek, amelyek az érintettek körében népszerűek. Pl. vászonra festés, falfestés (gipszkartonra) ill. tematikus csoportfoglalkozásokon tanulhatnak dj, vj, webdesign, grafika, zeneszerkesztés, film vagy videóklip készítés, vágás, internet használati technikákat, majd a helyszínen gyakorolhatják is azokat. Mind a programban dolgozó segítők, a szociális munkások, mind a foglalkozásvezetők kiválasztásakor kiemelt szempont volt, hogy a szakértelmen túl, minél közelebb álljanak a környékbeli fiatalok életviteléhez, stílusához, segítve ezzel is, hogy egyfajta követhető mintául tekinthessenek rájuk. Hétköznapi

10–21óráig, szombaton 15–21 óráig várjuk a 14–25 év közötti, környékbeli fiatalokat. *Tapasztalatok:* a program beindításával szinte azonnal megjelent egy csoport, átlag 14–15 éves fiatalok, mára a bejárók átlagéletkora 16–17 év körül van. A gyors beszokást nagyban segítette az a tény, hogy januártól intenzív utcai szociális munkát indítottunk el a békásmegyeri ambulancia környékén. Az eddigi tapasztalatok alapján egyértelműen a legnépszerűbb tevékenységek közé tartoznak a graffitizés és a stencilezés, míg a többi audiális (pl. dj-képzés) és verbális készségeket érintő foglalkozások látogatottsága jóval differenciáltabb volt, és kisebb aktivitást váltott ki a résztvevőkből. A változó motiváltság mögött részben a fiatalok vizuális kultúra iránti fokozott érzékenységét, fogékonyságát látjuk, és a viszonylag rövid távon kivitelezhető önkifejezésre alkalmas produktumok hosszútávú, látványosabb sikerének ígérését sejtjük (street art). A kreatív alkotás mögötti motivációkban ugyanakkor felfedezhető annak hatása, amely a legtöbbször az illegális kategóriába tartozó (graffitizés, matricázás) tevékenységek új kontextusba helyezését és értékteremtő jellegének elismerése feletti örömet jelenti. *Diskusszió:* a drogalternatíva programok a korábbihoz képest is nagyobb rugalmasságot és alkalmazkodást kívánnak meg a szolgáltatóktól, amely a programok önvizsgálatának, monitorozásának és szupervíziójának folyamatos erősítését kívánja tőlünk. Az ilyen drogalternatíva programokon keresztül lehetőség nyílik a drogjelenség és a szolgáltató intézmények további társadalmi demisztifikálására, illetve az addiktológiai területen jelenlévő segítő szakma a társadalom más szcénáival (pl. kultúra) is kapcsolatot tud teremteni. A tudatmódosítás tematikája ily módon jóval nagyobb reprezentációt remélhet a társadalmi diskurzusokban, kivívva helyét és presztízsét a társadalmi felelősségvállalás kérdései között.

p008

„...és lőn alkoholstratégia...”

Kassai-Farkas Ákos

plenáris *Fővárosi Önkormányzat Nyírő Gyula Kórház, I. sz. Pszichiátriai Osztály*

A szerző naivitását vállalva foglalja össze egy alkoholstratégia szükségességét a mai Magyarországon. Az alkoholkonzum hatalmas üzlet. A hipokrita közérkölcös engedi, sőt támogatja az alkoholproblémáról, az alkoholstratégiáról, a teendőkről, az ártalmakról, az esetleges pozitív kezdeményezésekről való „beszély”-t, de a cselekvést a tabu kategória rendszerébe sorolja. *A Pálinka Nemzeti Tanács megalakult 2009. április 17-én. Feladata, megalkotni a nemzeti pálinkastratégiát, mely rövid és hosszú távú pálinka-marketing tervet készít, hogy elősegítse a kulturált pálinkafogyasztás térhódítását (újsághír).*

w011 **„Apró dolgok” – film és beszélgetés**

Kály-Kullai Károly

5W *Sziget Droginformációs Iroda*

Az „Apró dolgok” c. alacsony költségvetésű kisjátékfilm 2008-ban készült, egy ORTT (Országos Rádió és Televízió Testület) által kiírt tematikus pályázat elnyerése után. A pályázat témája mai társadalmi és szociális problémák feltárása és bemutatása volt, rendhagyó módon fikciós megvalósítás által. A film három különböző korosztályú és társadalmi helyzetű pár segítségre szorult mindennapjait járja körül az utolsó előtti pillanatban. Az első jelenetben a családterapeuta az önmagát elfogadni képtelen, önmarcangoló fiatal lány küzdelmeivel találkozik, a második részben egy házaspár kétségbeesett kapaszkodását fejt fel, amint az egymást megérteni képtelen, de a mindent egymásért tenni akaró felek elmennek saját maguk és társuk mellett, a harmadik részben pedig egy autoriter szerepét feladni képtelen, mai, független játészó, de családban élő, önmegvalósító nőt kényszerít kegyetlen szembenézésre. Mindhárom eset jelzés arra, hogy párbeszéd és közös felelősségvállalás nélkül nem működésképes az egészséges párkapcsolat. A film a KULISOKK amatőr színházi társulat tagjaival készült, vezetőjük Beczásy Áron. Szakmai konzulens Kály-Kullai Károly volt. A Film vágója Bartos Bence, operatőre Kőrösi András, rendezője Nagy Anikó Mária volt.

A film elnyerte a 40. Magyar Filmszemle legjobb forgatókönyv és rendezői díját, kisjátékfilm kategóriában, továbbá versenyben került a VI. Cinefest fesztivál rövidfilmes programjában.

p006 **A kábítószer-használat megjelenése az igazságügyi orvos-szakértői gyakorlatban**

Keller Éva

plenáris *Semmelweis Egyetem, Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet*

A kábítószeresek Magyarországon, a 80-as évektől jelentek meg, de jelentősebb problémát az 1990-es évek elejétől okoztak. Az igazságügyi szakértői gyakorlatban két fő területen találkozunk a kábítószer használókkal. Az egyik a kábítószer-visszaélés bűncselekmény esetén mikor a függőséget igazságügyi elmeorvos szakértő állapítja meg az orvos szakértővel együtt. A szakértői gyakorlat az igazságügyi szakmai kollégium módszertani levelének iránymutatását veszi alapul a vélemény elkészítéséhez, mely nem minden esetben egyezik meg a klinikai szakorvosok véleményével. Néhány különbségre szeretnék rávilá-

gítani. A másik terület a kábítószer okozta halálozás, amely az utóbbi időben a halmozottan előforduló halálesetek során a sajtó középpontjába került rövid időre, de ugyanakkor nem kíséri figyelemmel az éves halálozást és trendet, melyet röviden bemutatásra kerül.

E061 **Az alkoholbetegség új klinikai felosztási kísérlete: diagnosztikai megközelítés, terápiás módszerek és eredmények**

Kerekes Medárd Ferenc

1A *ÁNTSZ IV–XV. Ker. Intézete*

A szerző a 2008-as naptári év folyamán magánrendelés keretében kezelt 113 alkoholbeteg páciensének (78 férfi, 35 nő) anyagát mutatja be egy új, saját munkálású klinikai tipológia mentén. A részletes addiktológiai anamnézis és minuciózus pszichopatológiai értékelés után pszichológiai tesztek támogatásával történt meg a betegek értékelése. Ezek alapján a szerző eljutott az alkoholbetegség egy új, hármas felosztásához. Ismertetésre kerül a genuin, a dysthymiás és az orál-neurotikus alkoholbetegek csoportja, valamint a csoportokra szabott megfelelő terápiás protokollok. A dysthymiás csoport gyógyszerelésében kötelezően jelen volt az antidepresszánsok alkalmazása, míg az orál-neurotikus alkoholbetegeknél minortranquillansok, anxiolyticumok bevetése. A therapiás stratégiát a szerző által a már egy évtizeddel korábban körülírt szuprematisztikus kezelési elvek mentén alakítottuk ki. Az értékelésnél sikeresnek vettük a legalább fél éves absztinencia elérését, amelyet pácienseink 42%-ánál sikerült megvalósítani. További összehasonlító vizsgálatok szükségesek az új tipológia validálásához, s a leghatásosabb kezelési sémák megállapításához.

E046 **Terápiás közösség és terápiás rezsím dilemmái**

Kolozsi Béla

1A *Merényi Gusztáv Kórház, Addiktológiai Rehabilitációs Osztály*

A valódi közösségben, terápiás közösségben az ember nem a benne lakó heideggeri értelemben felfogott „akárkit” funkcionáltatja, hanem sokféle intencióját és érzelmi hatást keltő pszichés erőit engedi érvényesülni, valamint a partnerek hasonló hatást keltő effektusait fogadja be – megélve ugyanakkor egyfajta élmény-sóvárgást is. Sajátos felfűtött tudatállapot jellemzi a közösségbe kerülés kezdeti időit. Később, az előbbihez viszonyítva gyakran csak mérsékelt reminiscencia marad a közösségben töltött időszak után – nem alakul ki olyan

fokú, nehezen eliminálható, sajátos függés, mint amilyen gyakran megjelenik az egyéni pszichoterápiák esetében. E két időszak között előtérbe kerülhet egy bizonyos rivalizáció a csoport-együttesen belüli szimbolikus hierarchikus pozíciókért, az énképhez viszonyított csoporton belüli jelentéktelenség-érzés frusztrációival. A terápiás-, és általában is a valódi közösség kommunikációs atmoszférája egyfajta ellentéte az akár gördülékenyen folyó üres, sztereotípiákat alkalmazó társalgásnak. Ugyanakkor a közösségfogalom ma erőteljes társadalmi inflálódáson megy keresztül, a kevéssé autentikus sőt személytelen csoportosulások is előszeretettel kapják a közösség elnevezést, és ez a könnyedség nem facilitáló, nem kedvező sem a terápiás közösség lényegének megértése szempontjából sem a hatékony, mélyre nyúló formái kialakulásának.

Az addiktológiai rehabilitációs, kórházi osztályos, hosszú ápolási idejű terápiás közösségek, alrendszereszerűen működő részcsoportok mozaikjaiból tevődnek össze. Mindezt komplexen szövik át a „hatalom és az informális hatalom” relációi és az azokkal szemben kialakított páciensi ellenállás-módot, ellen-játszmák. Hasonlóan infiltrálódnak a közösség szövetébe, struktúráiba és pozícióiba a terápiával kapcsolatos kulturális mintázatok és az organikus orvoslással szembeni kulturális patternek is. A „változni akarok” és a hosszú kórházi kezelés alatt is „élem a mindennapi életét” beállítódás-rendszerei küzdenek gyakran egymással. Utóbbiak az identitásvédelem és identitáserosítás törekvéseit gyakran erőteljesebben jelenítik meg, mint a személyiségváltás, gyógyulás igényét. A páciensek gyakran várják el a közösségtől, hogy az feleljen meg egyfajta nagycsalád ideáljának – miközben gyakran patológiás familiáris minták mellett élnek meg a családserűség elvárásait. A kezelés okozta identitás-kihívás a megélt stigmatizáltságot nemritkán egyfajta nárcizmusba fordítja át: „voltaképpen nem is az a lényeges, hogy piások lennénk, hanem inkább a társadalomnak az az érzékeny csoportja vagyunk, amely a pszichoterápia fogyasztója, igényes kultúrájú emberek köre”. A terápiás közösség működését, folyamatait dilemmaként polarizálják egyebek között a fent felsoroltak, melyek egyensúlyba hozása és dinamizálása biztosíthatja a kezelés eredményességét, egyfajta gyógyítói és kezelői művészettel hasznosítva azokat.

E043 **Akarsz-e gyógyulni? A társfüggőség problémája a konzultációban és a pszichoterápiában**

Komáromi Éva

3D *Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia, Budapest*

Az előadásban a társfüggőség pszichopatológiai jellemzőinek rövid összefoglalása után a segítő beavatkozások lehetőségeit vizsgálom. Munkahelyemen, a Kék

Pont Drogkonzultációs Központban egyre több kodependensként diagnosztizálható szülő, hozzátartozó (feleség, barát, felnőtt, gyerek) jelentkezik. A velük megkezdett konzultáció vagy pszichoterápia bevezető fázisában központi tematikaként merül fel a címben is szereplő „Akarsz-e gyógyulni?” kérdés, azaz, hogy a „másik” megváltoztatására irányuló sikertelen, sokszor reménytelen kísérletek helyett a társfüggő személy képes-e önmaga megváltoztatására és kapcsolatuk újrafogalmazására. Vajon „a beteg másik” miatt érkező személy képes-e az adott szituációban megfogalmazódó saját fejlődési lehetőségei felismerésére és elfogadására? Hogyan tud a segítő ösztönző, támogató szerepet játszani ebben a folyamatban? Végül: milyen jó és kevésbé jó megoldásai, eredményei lehetnek a fenti találkozásnak?

E068

Szenvedélybetegek hálózatban történő ellátása, gondozása

Kovács Csaba

1A

Félúton Alapítvány

Szakmai cél: 1. A választható szolgáltatást személyesen a klienshez vinni (megkereső tevékenység). Korrekt tájékoztatás, kapcsolatfelvétel. 2. Kliens igényeire alapozott, komplex, átjárható rendszer biztosítása. A változtatás lehetőségének megjelenítése, együttműködés, gondozás. 3. Növelni a tartós felépülést választó kliensek számát. Közös együttműködés az egyén felépülési folyamatában. *A hálózati ellátás kapcsolódási pontjai a célok érdekében:* 1. Az egészségügyi-, és a szociális ellátás egymást jól kiegészítő elemeinek harmonizálása és megfelelő összekapcsolása, a kompetencia határok biztosításával. 2. Szociális alap-, és szakellátási formák (közösségi, nappali és átmeneti ellátás) összehangolt működtetése, a kliens állapotának (mentális, fizikai, szociális) és igényének megfelelően, a különböző szintű szolgáltatások (intézmények: ADTK, Félút Centrum, Your Self Centrum) átjárhatóságának biztosításával. Rendelkezésre álló szolgáltatások: non-absztinens állapot melletti otthoni gondozás (közösségi), absztinens állapot szinten tartása (nappali ellátás), felépülést biztosító (bennlakásos ellátás – 28 napos Minnesota Modell) speciális ellátás. 3. Az ellátandó klienskör növelése céljából, két nonprofit szervezet (Félúton Alapítvány, Humán Sztráda) közösségi ellátásának egységes szakmai rendszerben történő minőségi működtetése („Margaréta” – internetes kliensnyilvántartó program, indikátorok). *A hálózati ellátásban tapasztalt előnyök:* egységes gondozási elv; idő megtakarítás (szakemberek gyors elérhetősége, folyamatos kapcsolattartás, információnyújtás, kliensek állapotának megfelelő alap-, és/vagy szakellátás átjárhatóságának biztosítása stb.); szakmai információk hatékony felhasználása (gyors, pontos és naprakész információáramlás);

lefedettség (növekvő ellátotti létszám); széles körű team munka (hálózaton belül a különböző ellátási formákban dolgozók között); hatékony probléma-kezelés és megoldás.

E007 **„Mit ér a hitem?” – Vallásosság mint egészségvédő faktor serdülők körében**

Kovács Eszter¹, Pikó Bettina²

4A

¹ *Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, IV. Doktori Iskola*

² *Szegedi Tudományegyetem, Magatartástudományi Intézet*

Napjaink kutatási témái között előkelő helyen szerepelnek az egészségmagatartással és az egészségvédelemmel foglalkozó vizsgálatok. Kiemelkedik ezek közül az ifjúság egészségi állapotának felmérése és a káros szenvedélyek, dependenciák elleni védőhatások alapos felkutatása. A védőfaktorok között számon tartjuk a családot, a kapcsolati háló erős kötelékeit, valamint a vallást. Jelen előadásban a vallásossággal, spiritualitással és a hozzá kapcsolódó védőhatással foglalkozunk. Mivel a vallás szerepe és helyzete jelentősen megváltozott az elmúlt évtizedekben, érdemes feltárni, hogy védőhatás-jellegét megtartva hogyan funkcionál a mai Magyarországon. Kvantitatív adatfelvételünkre 2008 tavaszán került sor Szegeden, középiskolás diákok körében (N=881). Élet- és havi prevalenciára fókuszáltunk a fiatalok szerfogyasztására vonatkozóan. Megállapítható, hogy a vizsgált mintában magas azok aránya, akik kipróbálták és fogyasztják is a dohánytermékeket és az alkoholtartalmú italokat. A drogok közül a marihuána esetében alacsonyabb kipróbálási és használati arányokat kaptunk. Logisztikus regresszió-analízis segítségével tártuk fel, hogy a fiatalok felekezeti kötődése, vallásossága és vallási aktivitása védelmet jelent-e az egészségkárosító magatartással szemben. Eredményeink azt mutatják, hogy azoknál a fiataloknál, akik vallásosnak tartják magukat és járnak templomba, valamint részt vesznek vallási rendezvényeken, a szerkipróbálás és a szerfogyasztás valószínűsége kisebb. Nemek szerinti bontásban kimutatható, hogy a lányoknál erőteljesebben érvényesül a vallással kapcsolatos változók védőhatás jellege.

„Én és a dajkám”: interperszonális addikció, Münchhausen szindróma, alkoholizmus. Frida Kahlo festőművész esete

Kránicz Virág

4C

Semmelweis Egyetem, ÁOK

Háttér: Frida Kahlo Dajkám és én című festményén a dajka feje kómaszk, Frida teste egy kisgyereké, feje felnőtt, és nem néznek egymásra. Ez – az érzelmi deprivációt pregnánsan tükröző képbe sűrített alapélmény – a festőnő későbbi addikcióit alapozza meg. *Interperszonális addikció:* Az interperszonális addikció kóros párkapcsolat, amelyben mindkét fél patológiás szükségleteit próbálja kielégíteni; a kötődés olyan erős lehet, hogy a kapcsolat megszakadása mindkettejük számára tragikus következményekkel járhat. Frida szerelmi addikciója „kétszeres” férjével, a híres festő Diego Riverával a férfi erős viszontkötődése miatt alakul interperszonális addikcióvá. A festőnő ebben a kapcsolatban újraeli gyermekkori traumáit (elhagyatottság-élmény), ennek következtében válik szomatikus betegsége egyre súlyosabbá, majd végzetessé. Ezzel összefüggésben válik biszexuálissá, és alakít ki orvosaival függő kapcsolatot, ezáltal a Münchhausen szindróma tüneteit mutatja. *Münchhausen szindróma:* A férj, Diego Rivera, félrelépésénél Frida testi fájdalmai kiújulnak, orvoshoz kell fordulnia. Ortell és Ramirez de Arellano a Münchhausen szindróma pszichoszomatikus jeleit vélik felfedezni a festőnőn, amely során a páciens orvosához való érzelmi kötődése állandó orvosi beavatkozást igényel, és így orvosától függővé teszi őt. Frida életében Dr. Farill, Dr. Cervante és Dr. Eloesser került ilyen szerepbe. A szerelmi indulatáttétel során, orvosaiban az apapótló Diegót keresi Frida. Amikor az orvosok átveszik a gyógyító apa szerepét, Frida megfesti a portréjukat. Ezáltal testét és fájdalmát egyszerre alakítja képpé és hálapénzzé. Dr. Leo Eloesser számára ajándékként Los Tres Amigos felirattal fest képet, ami a szerelmi indulatáttétel bizonyítéka. A kezelése alatt létrejött illúzió általában szertefoszlott a gyógyító kúra végével. *Alkoholizmus:* Rendszeressé akkor válik Frida Kahlo alkoholfogyasztása, amikor férje Frida lánytestvérével létesít szexuális kapcsolatot. Az alkohol válik a féltékenység, a szerelmi frusztráció és az önpusztítás eszközzé és szimbólumává. Élete utolsó éveiben erős alkoholfüggőség fejlődik ki. *Összefoglalva:* Frida Kahlo esete jól mutatja a különböző kémiai és viselkedési addikciók szoros összefonódását, ok-okozati összefüggéseit, valamint a művészi kifejezés és kreatív feldolgozás dilemmáit.

Kényszeres vásárlás a magyarországi felnőtt népesség körében: kezdeti eredmények

Kun Bernadette¹, Paksi Borbála², Arnold Petra², Rózsa Sándor³, Demetrovics Zsolt^{1,3}

2C

¹ ELTE, Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport és Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

² ELTE TáTK, Szociológia Doktori Iskola

³ ELTE, Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport

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 zajló Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) című kutatási projekt keretén belül nem csupán kémiai, hanem viselkedési addikciók, többek között a kényszeres vásárlás, feltérképezésére is sor került. Az előadás keretében bemutatásra kerülnek a hazai felnőtt lakosság e téren való érintettségével, illetve jellemző mintázataival kapcsolatos eredmények. *Módszer:* A vizsgálat a 18–64 év közötti magyarországi lakónépesség korcsoport, településméret valamint régiók szerint rétegzett reprezentatív mintáján készült (N=2710). Az alkalmazott vizsgálati battria különböző viselkedési addikciók (kóros játékszenvedély, evési zavar, problémás internet használat, testedzés addikció, munkafüggőség és kényszeres vásárlás) epidémiájának becslésére különböző kérdéssorokat tartalmazott. A kényszeres vásárlás feltérképezésére a Measuring Compulsive Buying Behavior (Lejoyeux, 1997) kérdőív általunk magyarra fordított változatát használtuk. 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 ismertetik a hazánkban eddig még nem használt, a kényszeres vásárlás jelenségét feltérképező mérőeszköz pszichometriai jellemzőit; beszámolnak a magyar lakosság kényszeres vásárlás terén való érintettségéről; továbbá bemutatják ezen zavar egyéb viselkedési addikciókkal, illetve pszichoaktív szerhasználattal való kapcsolatát.

* A kutatás a Magyar Tudományos Akadémia Bolyai János Kutatási ösztöndíj támogatásával készült.

A tartós absztinencia háttérében álló temperamentum- és karakterfaktorok feltárása

Kurgyis Eszter¹, Andó Bálint¹, Rózsa Sándor², Domján Nóra¹, Honti Judit¹, Demeter Ildikó¹, Szikszay Petronella³, Janka Zoltán¹, Álmos Péter¹

1C

¹ Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika

² ELTE, Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest

³ Minnesota Modell szerint működő Szigetvári Addiktológiai Rehabilitációs Osztály

Háttér/célkitűzés: A szenvedélybetegségek háttérében álló temperamentum- és karakterfaktorokat több vizsgálatban is elemezték, ám eddig még kevesen vizsgálták, hogy a rehabilitáció egyik céljának tekinthető tartós absztinencia fenntartásának képessége mögött milyen dimenziók állnak. Vizsgálatunk célja, ezeknek a faktoroknak a feltárása volt. *Módszer:* A Szegedi Addiktológiai Osztályról és a Szigetvári Addiktológiai Osztályról vontunk be a vizsgálatba kezelés alatt álló alkoholfüggő betegeket. Bevonásra kerültek továbbá a Szigetvári Addiktológiai Osztályon korábban kezelt, absztinenciát legalább 2 éve tartani képes kliensek. Jelen elemzésben a kezelés alatt álló csoportból 50 személy, míg a tartós absztinens csoportból 38 személy adatait értékeltük. Az összes vizsgálatban résztvevő személy megfelelt a DSM-IV alkohol dependencia kritériumainak. A két csoport életkorban, nemben, iskolai végzettségben nem tért el egymástól. Minden résztvevővel felvettük az Addikció Súlyossági Indexet (ASI) és az átdolgozott új Cloninger-féle Temperamentum- és Karakter Kérdőívet (TCI-R), amellyel feltártuk a következő temperamentum- és karakterfaktorokat: Újdonságkeresés (NS), Ártalomkerülés (HA), Jutalomfüggőség (RD), Kitartás (PS), Önirányítottság (SD), Együttműködési készség (C), Transzcendenciaélmény (ST). A statisztikai elemzéshez független mintás t-próbát használtunk. *Eredmények:* A független mintás t-próba alapján a tartós absztinenciát tartó csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el a következő dimenziók esetén: Önirányítottság ($t=-5,820$; $p<0,001$), Együttműködési készség ($t=-3,281$; $p<0,001$), Transzcendenciaélmény ($t=-2,854$; $p<0,001$), továbbá tendenciaszintű eltérés mutatkozott a Kitartás ($t=-1,982$; $p=0,051$) dimenzióon. A kezelés alatt álló csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el az Újdonságkeresés ($t=2,588$; $p=0,011$) és az Ártalomkerülés ($t=3,552$; $p<0,001$) dimenziók mentén. *Következtetés:* A tartós absztinencia fenntartásában szerepet játszanak a TCI-R alapján feltárt temperamentum- és karakterdimenziók. Az eredmények helyes értelmezése hozzásegíthet bennünket az „absztinens viselkedés” pontosabb megismeréséhez.

László Szandra, Andó Bálint, Kurgyis Eszter, Szkaliczki Andrea, Tánczos Ervin, Domján Nóra, Honti Judit, Demeter Ildikó, Janka Zoltán, Álmos Péter

1C

Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika

Háttér/célkitűzés: Az alkoholfüggőségben szerepet játszanak a nem megfelelő döntéshozatali mechanizmusok, ami a végrehajtó funkciók viselkedéses megnyilvánulásának deficitjére, továbbá a ventromediális prefrontális terület megváltozott működésére hívja fel a figyelmet. Az alkoholfüggő betegek döntéseiből tükröződik, hogy inkább az azonnali nagyobb jutalmat preferálják, és figyelmen kívül hagyják döntéseik hosszú távú negatív következményeit. Ez a deficit szerepet játszhat a függőség kialakulásában, fennmaradásában és elmélyülésében. Kutatásunk célja az alkoholfüggő betegek döntéshozatali mechanizmusainak vizsgálata volt, és annak feltárása, hogy milyen mértékben befolyásolja őket a jutalom és a büntetés mintázata döntéseik meghozatalában. *Módszer:* 34 DSM-IV alapján diagnosztizált alkoholfüggő beteget, illetve 44 kontroll személyt vontunk be a vizsgálatba. A döntéshozatali folyamatok vizsgálatára az Iowa Gambling Task (IGT) két verziójának számítógépes változatát vettük fel minden résztvevővel. A szenvedélybetegek körében gyakran használt ABCD verzió a jutalom-, míg a módosított, alkoholbetegek körében eddig szisztematikusan nem vizsgált EFGH verzió a büntetés-szenzitivitást méri. Az alkoholfüggő csoporton belül megvizsgáltuk, hogy az ABCD vagy az EFGH változaton nyújtanak-e jobb teljesítményt. A döntéshozatal folyamatának vizsgálatához az IGT eredményeket öt részre osztva blokkokban is elemeztük. A statisztikai vizsgálatához független mintás t-próbát és páros mintás t-próbát alkalmaztunk. *Eredmények:* Vizsgálati eredményeink azt mutatják, hogy az alkoholfüggő betegek szignifikánsan rosszabbul teljesítettek az IGT ABCD ($t=-3,095$; $p=0,003$) és EFGH ($t=-,911$; $p<0,001$) verzióján a kontrollszemélyekhez képest. A páros mintás t-próba alapján az alkoholfüggő csoport az EFGH változaton szignifikánsan jobb teljesítményt mutatott az ABCD-hez képest ($t=3,339$; $p=0,002$). Az ABCD ($t=-2,079$; $p=0,041$) és EFGH ($t=-3,924$; $p<0,001$) verzió második blokkjától kezdve szignifikánsan jobb teljesítményt mutattak a kontroll személyek az alkoholbetegekhez képest. *Következtetés:* Eredményeink alátámasztják, hogy az alkoholfüggőség hátterében megfigyelhetők a nem megfelelő döntéshozatali mechanizmusok, ami a prefrontális lebeny megváltozott működésére hívhatja fel a figyelmet. Az alkoholfüggő csoporton belüli teljesítménykülönbség a két változaton azt mutatja, hogy döntéshozatali deficitjük kifejezettebb a jutalom-szenzitivitás esetében.

Liptai-Menczel Zsuzsanna¹, Kovács Eszter²

2C

¹ Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar² Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet

Korunk jellemzője, hogy leginkább a külsőségek alapján ítéli meg tagjait. Ez a társadalmi eltolódás a belső test, lélek, szellem fontossága és fejlesztése felől, egyben azt a folyamatot is magával hozta, hogy mind több betegséget ismerünk fel, melyek a test megítélésével hozhatók kapcsolatba. Ilyen újkori betegségeként értékelhetjük az izomdiszordiát is, melyet Pope és munkacsoportja írt le elsőként 1993-ban. A betegség, szemben az anorexia nervosával a férfiakra jellemző, akik általában igen izmosak, mégis attól félnek, hogy túlságosan soványak. Testképzavarban szenvednek. Jellemző rájuk a rejtőzködő viselkedés, ami súlyos egészségügyi veszélyeket rejt magában, mivel e körben gyakori az anabolikus szteroidok használata. Szintén a külső alakításával összefüggésbe hozható viselkedéses addikció a testedzésfüggőség, melyet Hausenblas és Symons Downs írt le 2002-ben. Utóbbi egy olyan kórforma, melyben túlzott mértékű sporttevékenység jellemzi a személyt, aki élete egyéb területeit alárendeli a mozgásnak. Mint minden olyan viselkedés, melyet a kontroll hiánya jellemez káros a személy testi, lelki életére, így a kontroll nélkül folytatott testedzés is romboló hatással bír. Látható, hogy az elmúlt években egyre újabb kórformákat ismertek fel a kutatók, illetve a már jól ismert evés- és testképzavarokban szenvedők száma is egyre nő. Jelen vizsgálatban arra voltunk kíváncsiak, milyen összefüggéseket, közös pontokat lehet találni az említett két zavar között. *Vizsgálati személyek:* Olyan férfiak (N=50) akik testépítéssel foglalkoznak 0,5–12 éve, (átlagéletkor 23,8 év, átlagban 1–2 órát edzenek, heti 4–6 alkalommal). *Módszer:* kérdőíves adatfelvétel, budapesti edzőtermekben. A kérdések a következő területeket térképezték föl: szociodemográfiai adatok, szteroidhasználat, az izomdiszmorfia, valamint a testedzésfüggőség mértéke. *Eredmények:* Az izomdiszmorfia skála (M=53,8; SD=12,5) alapján a megkérdezettek 32%-a nem veszélyeztetett, 58%-a veszélyeztetett és 10%-a izomdiszordiás. A testedzésfüggőség skála használatával, annak alszállít megvizsgálva azt állapíthatjuk meg, hogy az izomdiszmorfia és a testedzésfüggőség között szoros kapcsolat áll fenn. Ezen összefüggések feltárása a jövőre nézve hatékonyabbá teheti a modern evés- és testképzavarok közös nevezőjének megtalálását, valamint hozzájárulhat a probléma kialakulásának megelőzéséhez és annak kezeléséhez.

PS001 **Miként valósítják meg magyarországi tagok az Anonim Alkoholisták programját?**

Madácsy József

poszter Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék

A tanulmány egy, az Anonim Alkoholisták (A. A.) 2009. évi országos találkozóján végzett kérdőíves vizsgálat eredményeinek egy részét ismerteti. Az A. A. programját jól ismerjük a közösség irodalmán keresztül, arról azonban keveset tudunk, hogy magyarországi A. A. tagok életében pontosan mit tartalmaz a józanodás programja a maga konkrét megvalósulásában. A vizsgálat e része arra kereste a választ, hogy az adatközlők miként, milyen mértékben élik és valósítják meg az A. A. ajánlásait, egyes programelemeit; milyen gyakran végeznek egyes programhoz tartozó tevékenységeket, mennyi időt szánnak rá, melyek az inkább, és melyek a kevésbé gyakorolt programelemek, illetve mindezek az adatok összefüggést mutatnak-e a botlásokkal, visszaesésekkel.

E001 **Az addikció korszerű (európai) megközelítése**

Marjai Kamilla

3C ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

Az addikció fogalma: Az addikció értelmezése a társadalom szemszögéből erőteljesen hangsúlyozza a jelenség következményeit (bűnözés, halálozás, megnövekedett kiadások), ez hívja elő a prevenció, a kezelés igényét. Az idegtudományi kutatások az addikció természetének megértésével kísérleteznek, a kutatások eredményei, a fogalmi pontosítások nagymértékben befolyásolják a szociálpolitikát és a társadalmi gondolkodást. Ez idáig a DSM-IV-TR és az ICD-10 kritériumai tekinthetőek mérvadónak, valamint a WHO megfogalmazás, mely több vitatott változtatást megélt. Az addikció fogalmát illetően két alapvető szemlélet: az addikciót betegségként szemlélő medikális modell, és az addikciót, mint választást értelmező morális modell.

Az addikció kezelése: A szubsztanciák nagy részének farmakokinetikus profilja már ismert. Az addiktív szerek felerősítik az endogén neurokémiai jelek hatásait. A felismerések arra vezették a kutatókat, hogy azonosítsanak, és gyógyszeresen megcélozzanak olyan receptorokat, melyek blokkolják, vagy terápiás célzattal erősítik a folyamatot attól függően, hogy agonista, vagy antagonistá koncepció szerint történik a kezelés. Az agonista szerek használata helyettesítő kezelést jelent. Bár megerősítő hatásuk van, nagyobb affinitással bírnak a célreceptor

felé, mint a helyettesítendő drog – használatával csökkenthetőek a szociális és egészségügyi ártalmak. Az antagonisták blokkolják a receptort, ahol a drog kifejti hatását, miközben csökkentik a jutalmazó effektust, nem addiktívak. A részleges agonisták azok a szerek, amelyek megkötik a drog működését és kevesebb megerősítő hatással bírnak, mint az agonisták. *Innovációk a kezelésben:* A gyógyászati kezelések, melyek a dopaminerg választ célozzák meg, nem bizonyultak hatásosnak, de a DRD1 receptor és agonistái, a DRD3 receptor és részleges agonistái esetében ígéretesek mutatkoznak a kutatások. Alternatív megközelítésnek számít a jutalmazásban érintett neurotranszmitter-rendszerek célba vétele. A glutamát és GABA aminosav neurotranszmitterek egyre nagyobb szerepet kapnak a kutatásokban – ígéretes eredményekkel. Lehetőséget rejt magában a stresszválasz tompítása, vagy az emlékezeti- és kognitív befolyásolás is, mint közvetett beavatkozás. Etikailag vitathatóak az olyan ártalomcsökkentő eljárások, melyek kevésbé káros szerek előállítását szorgalmazzák. *Az addikció kezelésének további potenciálja:* Az addikcióra való fogékonytságot mérő genetikai szűrés etikailag több ponton vitatható. Ez lehet az előfeltétele az immuno-terápiának, amely vakcinák használatát jelenti a teljes megelőzés, vagy az absztinencia megtartásának céljából. A jövőben szerepet kaphatnak a kezelésben a raktározott, vagy lassan lebomló vegyületek, melyek az ismert agonisták, antagonisták implantálható formái. Ennél drasztikusabb az idegsebészeti beavatkozás, a mély agyi stimuláció, vagy a kevésbé veszélyes transzkraniális mágneses stimuláció. *Emberi jogok, etikai értékek az addikció kutatásában:* A kezelés és kutatás során prioritást élveznek az emberjogi fundamentumok, úgymint autonómia, szabadság, beleegyezés, a magánszféra tisztelete. Az autonómia sérülhet a droghasználat természeténél fogva, a szabadság kérdése a büntető eljárások kapcsán problematikus, a beleegyezés megalapozottsága a külső információáramlás hiányai és a pszichés labilitás miatt csorbulhat, a magánszféra tiszteletben tartása a büntető eljárás során sérülhet, így számos jogi, etikai kérdés merül fel az egyes, ugyanakkor általánosítható esetekben. Külön említést érdemel a szerfüggő elítéltek és a várandós nők helyzete szabadságukat, autonómiájukat illetően. Közérdek és egyéni érdek gyakran ütközik – ez szüli a kényszerkezelés indokoltságáról szóló vitákat is. A kényszerkezelés kapcsán kell megemlíteni a társadalom felelősségét a drogfüggő irányában, valamint a drogfüggő egyén felelősségét a társadalom felé. A kezelés jogi, etikai aspektusait tovább nehezítik az interdiszciplináris konfliktusok, melyek büntetés-végrehajtás és egészségügyi ellátás, közegészségügy és klinikai orvoslás között feszülnek, mivel a különböző területeken a kompetenciák és feladatok ellátása ütközhet.

Az ADHD tünetei és a pszichoticizmus közötti összefüggések egy országos kutatás tanulságai alapján

Matuszka Balázs

Addiktológiai Kutató Intézet

Háttér: A felnőttkori figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD) és a drogfogyasztás alakulása, valamint a pszichotikus tünetek közötti kapcsolatot eddig kevés hazai kutatás vizsgálta. Az Addiktológiai Kutató Intézet országos komorbiditás kutatása keretében vizsgáltuk meg a felnőttkori ADHD-s tünetek, a drogfüggőség, illetve a pszichotikus tünetek kapcsolatának kérdését. *Módszer:* A vizsgálati populációt a korábban már addiktológus, illetve pszichiáter szakorvos által diagnosztizált drogfüggő betegek alkották az ország tíz nagy forgalmú drogambulanciáján. A minta elemszáma 200 fős volt, ám az adatok hiányosságai miatt összesen 196 személy adatait dolgoztuk fel. A vizsgált személyekkel egy tesztbatteria került felvételre, melyből a statisztikai analízis során az alábbi mérőeszközöket használtam fel: az ASRS ADHD szűrőtesztet (a felnőttkori ADHD 6 legjellemzőbb tünetét vizsgáló tételeket), valamint az SCL90R pszichiátriai tünetbecslő kérdőívet (a pszichoticizmus alskálát). A kérdőívek mellett felvételre került az EuroADAD félig-strukturált interjú is, melynek az általános információk fejezetét, valamint a kriminalitást és az alkohol- és drogfogyasztást vizsgáló problématerületeinek adatait használtam fel. *Eredmények:* Az adatok elemzése során az ASRS kérdőív alapján azok tekinthetők súlyos ADHD tünetektől szenvedőknek, akiknél a 6 súlyos ADHD-t jellemző tünetből 4 meglévőnek bizonyult ($n=44$). Egy utas varianciaanalízis segítségével megállapítható, hogy az ASRS alapján súlyosabb ADHD tünetekkel jellemezhető személyeknél magasabb volt az SCL-90-R segítségével mért pszichoticizmus mértéke ($F=45,879$; $p=0,00$). Adataink alapján a nem tekintetében nem mutatkozott lényeges különbség az ADHD-s tünetek súlyosságában. Az életkor, a nem és a súlyos ADHD tünetek közül utóbbi volt a legerősebb szignifikáns magyarázóváltozó a pszichoticizmus tekintetében. A drogfogyasztás kapcsán elmondható, hogy a súlyos ADHD-s tünetekkel jellemezhető személyek közül jelentősen többen használták intravénásan a drogokat (Pearson $\chi^2=8,487$; $p=0,004$), szignifikánsan többen fogyasztottak opioidokat (Pearson $\chi^2=14,859$; $p=0,001$) valamint amfetaminszármazékokat (Pearson $\chi^2=4,756$; $p=0,093$) mint a kevésbé súlyos tüneteket mutatók. Ugyanez nem volt igaz a kokainfogyasztás esetén. *Összefoglalás:* A kutatás adatai alapján elmondható, hogy a súlyosabb ADHD-s tünetekkel jellemezhető drogfogyasztóknál a pszichoticizmus mértéke emelkedett értéket mutat, valamint súlyosabb drogfogyasztási mintázat jellemző rájuk.

ps003 **Rehabilitáció, életvilág, narratíva**

Mándi Nikoletta

poszter *Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék*

A prezentáció egy addiktológiai rehabilitációs otthonban több hónapja zajló résztvevő megfigyelés eredményeit és tanulságait ismerteti. A kutatás célja a szenvedélybetegek rehabilitációs otthonára jellemző életvilág vizsgálata, a téma elméleti hátterének körülhatárolása, s egy olyan vonatkoztatási keret kidolgozása, amely alkalmassá válik jelen kontextusban az életvilág mint mindennapi létmód azonosítására. A vizsgált megközelítések hasonló problematikát helyeznek előtérbe: a mindennapiság–kivételeződé, a lent–fent, az objektívációk–szubjektív variációk és a betagozódás–elkülönböződés dichotómiái a gondolkodásunkat átható bináris logika szemléletét jelenítik meg. Az ellentétpárok között konstituálódó átmenetek dimenziójában, a polarítások külső peremén megjelenő „lázadást” a formalitás próbálja visszaszorítani, többek között betegségnak, devianciának bélyegzéssel. Ebben az értelemben a gyógyítás – mint a formalitás kiszolgálója – a „közeppontra felé igyekező” törekvését hivatott elősegíteni. A konstruktivizmus – mint a vizsgálat egyik központi episztemológiai háttere – néhány, a téma szempontjából releváns megközelítése a két új terminus, a „beszéd” és az „írás” bevezetését és annak indoklását hivatott elősegíteni. Az életstílust, mint az egyén által megválasztott gyakorlatok eltérő módon integrált készletét identitás – narratívumaink formába öntése érdekében választjuk. A rehabilitációban résztvevő függők életmódjának vizsgálata – mivel mindennapjaikat a beszéd–olvasás–írás hármasa hatja át – elsősorban narratívákon keresztül lehetséges.

e052 **A magyarországi metadon fenntartó programok monitorozása és értékelése**

Márványkövi Ferenc, Melles Katalin, Rác József

2B *MTA Pszichológiai Kutatóintézet*

Célkitűzés: A kutatás célja a magyarországi metadon fenntartó programok működésének értékelése, monitorozása. *Módszerek:* Kérdőíves vizsgálat a metadon fenntartó programokban lévő kliensekkel, illetve interjú vizsgálat a fenntartó központokban dolgozó vezetőkkel, személyzettel. A kliensekkel – a kliens elégedettségi kérdőív mellett – felvettük a Kezelési Igény Indikátort (TDI) is, amelyet összevetettünk a kliensek bekerülési TDI adataival.

A kliensek a mintába az országos, 2008-ra vonatkozó szubsztitúciós adatok alapján kerültek be. Ez az adatbázis tartalmazza, hogy 2008-ban a kliensek milyen arányban oszlottak meg az országos kezelőhelyeken, illetve mi volt az adott kezelőhelyen a férfiak és a nők aránya. A mintavételi kvótát ez alapján készítettük el. Az adatfelvételre 2009. július és 2009. októbere között történt. Adatfelvételre – Gyula és Eger kivételével – minden érintett kezelőhelyen sor került. *Személyek:* Az adatfelvétel két különböző célcsoportot érintett. Az egyik célcsoport a jelenleg metadon fenntartó programban résztvevő kliensek (150 fő), a másik célcsoport a metadon fenntartó programok vezetői, illetve a metadont közvetlenül kiadó személyzet (16 fő). *Eredmények:* A megkérdezettek közel háromnegyede a kezelésbe kerüléskor megfelelő tájékoztatást kapott a metadon hatásmechanizmusával kapcsolatban. Hasonló arányban vannak azok, akik írásbeli beleegyező nyilatkozatot tettek a személyes adatvédelemre vonatkozóan. A kezelésben maradás feltételeiről szinte minden megkérdezett tett nyilatkozatot. Az adatok azt is mutatják, hogy a kezelésbe kerülést követően a kliensek nagy része már nem injektál heroint, ugyanakkor más illegális szereket – elvéve ugyan, de –használnak. *Diskusszió:* az eredmények csak előzeteseknek tekinthetők, mivel az adatgyűjtés nem zárult le. A kezdeti tapasztalatok a metadon irányelv következetesebb használatára és az egyéb szerhasználat kockázatára figyelmeztetnek.

E010 **Budapesti intravénás kábítószer-fogyasztók HIV, HCV tanácsadásának vizsgálata**

Márványkövi Ferenc, Melles Katalin, Rácz József

1B *MTA Pszichológiai Kutatóintézet*

Cél: Általános célként fogalmazódott meg egy megkereső munkán és HIV/HCV tanácsadáson alapuló módszer kidolgozása és végrehajtása fővárosi, intravénás szerhasználók részére. Másik általános cél volt a tanácsadási program végrehajtásának rövid távú hatásának elemzése. *Módszerek:* A program alapját a National Institute on Drug Abuse (NIDA) által kidolgozott Közösségi Alapú Utcai Megkereső Modell Program (CBOM) (NIDA 2000) képezte. A program végrehajtására szociális munkásokat képeztünk ki edukátoroknak. Az edukátorok három alkalommal tartottak tanácsadást a programban résztvevőknek. A program értékelésére szolgáló kérdőív („face to face”, strukturált interjú) már korábban kidolgozásra került. Az alapadatok gyűjtésére az első tanácsadás alkalmával került sor, míg az utánkövetésre 30 nappal a program befejeztével. *Személyek:* A mintába random módon 87 intravénás használó került. A mintába olyanok kerülhettek, akik még soha nem voltak HIV, HCV szűrésen, vagy voltak, de

nem vették kézhez az eredményüket. A programot végül 43 fő a kontroll, 44 fő a kísérleti csoportban kezdte meg. A program során a kísérleti csoportból 12, míg a kontroll csoportból 11 személy morzsolódott le, azaz nem vett részt mindhárom tanácsadáson. A program elején a két csoport statisztikailag szignifikáns módon nem különbözött a szociodemográfiai, szerhasználati, valamint HIV/HCV tudás tekintetében. *Eredmények:* A random mintavételnek köszönhetően a főbb dimenziók mentén a kísérleti és a kontroll csoport tagjai nem különböztek egymástól. Jóllehet nem volt főbb cél a lemorzsolódás okainak vizsgálata, a kutatás során nem tudtuk beazonosítani a programból való kiesést valószínűsítő tényezőket. Mindkét csoportban szignifikáns módon nőtt a HIV-vel és HCV-vel kapcsolatos ismeret a program befejeztét követően, amit a program egyik rövid távú hatásaként interpretálhatunk. A vizsgálat lezárását követően ugyanakkor – eltekintve néhány indikátortól – nem tapasztaltunk jelentősebb különbségeket a két csoport között. *Diskusszió:* A kutatás mutatja, hogy Magyarországon is el lehet végezni más országokban bevált, megkereső munkával kombinált HIV/HCV prevenció, strukturált tanácsadással összekapcsolt beavatkozást. Az intervenció és a kontroll csoport közötti különbség hiánya ugyanakkor az edukátorok fokozottabb képzését és monitorozását igényli. Az intervenciónak a tudás- és percepcióváltozás mellett jobban kell koncentrálnia a viselkedésváltozásra (biztonságosabb injektálás, szűrésben való részvétel).

E048 **Közösségi ellátás dilemmái veszélyeztetett, szerhasználó gyermekkorúak esetében**

Máté Zsolt

1B *INDIT Közalapítvány*

Az INDIT Közalapítvány TÉR Közösségi Szolgálata 2008. évben kezdte meg működését Pécssett a „Hősök tere és környéke” városrészen. A szegregált terület központjában, a Gorkij utcában található épületben működő alacsony küszöbű ellátást főleg a telepen élők veszik igénybe, ahol a mélyszegénység, a tartós munkanélküliség mellett jelentős problémát okoz a szenvedélyszer-használat (főleg szerves oldószer és alkohol). A program nagy hangsúlyt fektet a közösségi szociális munkára és prevencióra is, továbbá Schukit-féle terápiás célkitűzések köréből az élettevékenységek maximális élésének elérését segítő konzultációs munkát is folytat (megélhetéssel, lakhatással kapcsolatos kérdések rendezése; családi, kapcsolati problémák kezelése stb.). Az INDIT Közalapítvány „TÉR” Közösségi Szolgálata, illetve Utcai Szociális Szolgálata 2008. októberében 7 gyermekkorú (9–12 éves) szerves oldószer használatot ért el megkereső programjai révén. A gyermekek valamennyien nagyon rossz körülmények között

élő családokban nevelkedtek az említett – túlnyomó többségben romák által lakott – szegregált település részén, illetve egyikőjük átmeneti neveltként hetek óta szökésben volt egy gyermekotthonból. A helyzet feltérképezése, – egyfajta bizalmi kapcsolat kialakítása után – sikerült kideríteni a gyermekek személyazonosságát, felvenni a kapcsolatot az illetékes gyermekjóléti szolgálattal, illetve a gyermekek hozzátartozóival. Elindult egy speciális ifjúsági klub az érintett roma-telepen. Egy hónap elteltével úgy tűnt, hogy három fiú esetében az ambuláns kezelés, illetve gyermekek saját családjukban való nevelkedését támogató szociális munka nem vezet eredményre, és a gyermekek veszélyeztetett állapota már az életveszélyes helyzetet érte el. A felvázolt események és a segítői folyamat során számos dilemmával, nehézséggel kerültek szembe a programban dolgozó munkatársak:

- gyermekkorúak esetében jelzési kötelesség kérdése;
- utolsó segítő-kapcsolódási pont feladása, a bizalmi kapcsolat elvesztése a szökésben lévő gyermek kapcsán (aki a jelzés után már a szociális munkások elől is menekül);
- a gyermekvédelmi rendszer rendkívüli lassúsága, valamint az ellátó rendszerben lévő hiányosságok, jogi anomáliák kérdése (ideiglenes hatályú elhelyezést megalapozó szakértői vélemény meghozataláig, illetve az elhelyezésig a fiatalok két hónapon át szinte állandó szökésben – sokszor életüket is veszélyeztető állapotban – szülői felügyelet nélkül, lényegében az „áldozattá válás előszobájában” éltek);
- az intézmény (TÉR Közösségi Szolgálat) létesülésének korai szakaszában bekövetkezett esemény a telepen való további működésként, a szolgálat fennmaradásának kérdése, a telepiek ellenséges viszonyulásának lehetősége, a program ellehetetlenülésének kockázata;
- módszertani hiányosságok, megfelelő beavatkozási protokollok hiánya;
- a mélyszegénység, nyomorúságos lakás körülmények, súlyos társadalmi egyenlőtlenségek, és ezek kapcsán anyagi erőforrások hiánya (közép illetve rövidtávon bizonyosan).

Mindezek közvetlen és közvetett hatása a szenvedélybetegség kialakulására. Az INDIT Közalapítvány 2009 márciusában – a három gyermek átmeneti nevelésbe vételét követően – az eset kapcsán egy széleskörű tanácskozás összehívását kezdeményezte, amelynek célja az volt, hogy hasonló esetekben az érintettek a jövőben gyorsabban, hatékonyabban reagáljanak, illetve dolgozzanak ki egyfajta beavatkozási protokollt, ha szükséges, jogszabályi javaslatokat fogalmazzanak meg. A találkozón a résztvevők (Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat, Polgármesteri Hivatal Humán Főosztály, Népjóléti Osztály, Területi Szociális Központ, Városi Gyámhivatal, Városi Rendőrkapitányság Gyárvárosi Rendőrőrs, Baranya Megyei Rendőr-főkapitányság Bűnmegelőzési Osztály, Baranya Megyei Igazságügyi Hivatal, Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ

Gyámi Tanácsadó- és Elhelyezési Csoport, Pécs I. Mentőállomás, Hősök Terei Általános Iskola, INDIT Közalapítvány „TÉR” Közösségi Szolgálat, Utcai Szociális Szolgálat, „Tisztás” Szenvedélybetegek Nappali Intézménye, INDIT Közalapítvány Baranya megyei Drogambulancia, EEI Gyermek- és Ifjúság Pszichiátriai Szakrendelő és Gondozó, Bezerédj-Kastélyterápia Alapítvány Szedresi Gyermekotthona) a fentiek mellett elköteleződtek annak érdekében, hogy átfogó közösségi cselekvés kezdődjön a problémás helyzet rendezésére, hasonló helyzetek megelőzésére. Következésképpen megállapítható, hogy elengedhetetlen, hogy kidolgozásra- illetve a szakmai diskurzus célkeresztjébe kerüljenek a roma lakosság körében eredményesen végezhető, vidéki, szegregált településeken is hatékonyan folytatható megelőző programok.

E069

Healthy Nightlife Toolbox – Eszközkiészlet a biztonságosabb és egészségesebb éjszakai élet elősegítéséhez

Mervó Barbara, Kun Bernadette, Demetrovics Zsolt

1D

Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

A nemzetközi együttműködésben megvalósuló *Healthy Nightlife Toolbox* (HNT, Biztonságos Éjszakai Szórakozás Eszközkiészlet) projekt célja az alkohol és más pszichoaktív szerek okozta ártalmak csökkentése a rekreációs színtereken megjelenő fiatalok körében. Az Európai Unió által támogatott projektben öt tagállam (Egyesült Királyság, Belgium Hollandia, Magyarország és Spanyolország) egy-egy intézménye vesz részt. A *Healthy Nightlife Toolbox* egy internetes portálon keresztül tesz elérhetővé egy kézikönyvet, szakirodalmi adatbázist, bizonyítottan hatékony intervenciók gyűjteményét, illetve elősegíti a partiszcénában végzett drog- és alkohol-prevenációs tevékenységekkel kapcsolatos információk cseréjét. Az összegyűjtött ismeretek és tapasztalatok terjesztésének központi eszköze a Kézikönyv (*Healthy Nightlife Handbook*), amely tartalmazza a hatékony programok modelljeit, strukturált módszert ezek kialakításához valamint olyan információkat, amelyek segítségével azonosíthatók és kivitelezhetők olyan, a körülményekhez illeszkedő hatékony intervenciók és irányelvek, amelyek hozzájárulhatnak a drogokkal és alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentéséhez a rekreációs színtéren. A kézikönyv elérhető lesz minden szakember és szakmapolitikai szereplő számára az EU tagállamaiban. A kézikönyvet és adatbázisokat tartalmazó internetes felület lehetőséget kínál majd arra is, hogy a témával foglalkozó szakemberek és a téma iránt érdeklődő laikusok párbeszédet kezdeményezhessenek, továbbá különböző módokon – pl. elektronikus hírlevél formájában – informálódjanak az aktuális eseményekről. A Nemzeti Drogmegelőzési Intézet egyik fő feladata a projektben a kézikönyv

és adatbázis gyakorlati alkalmazásának tesztelése volt nyolc magyarországi és egy olasz szervezet segítségével. Előadásunkban a *Healthy Nightlife Toolbox* bemutatása mellett, e vizsgálat eredményeiről számolunk be.

ps004 **Drogpolitika és önségítő csoportok**

Molnár Dániel

poszter *PTE BTK, Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék*

A poszter a drogpolitika és az önségítő csoportok kapcsolatát kívánja áttekinteni, bemutatni az alábbi kérdésekre fókuszálva:

- Miként jelennek meg az önségítő csoportok a szakpolitikai dokumentumokban, illetve a policy-alkotáshoz kapcsolódó szakmai diskurzusban?
- Milyen jó gyakorlatokat vehet át a szenvedélybeteg-ellátás rendszere az önségítő csoportoktól?
- Hol lehetnek élő kapcsolódási pontok az önségítő csoportok és a jobban intézményesült intervenciós megoldások között?
- Hol húzódnak az önségítő tapasztalatok szakpolitikai alkalmazhatóságának korlátai?

ps007 **Az alkoholabúzusból való felépülés kétfaktoros modellje**

Mucsi Georgina, Brettner Zsuzsanna, Kelemen Gábor

poszter *PTE BTK Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék*

George Eman Vaillant a szenvedélybetegségből és a problémás szerhasználatból történő talpraállás, felépülés egyik legismertebb nemzetközi kutatója. Vaillant kutatási alapján arra a következtetésre jutott, hogy a tartós talpraállás, a kóros alkoholizálás abbahagyása alapvetően négy tényezőtől függ. E faktorok: a helyettesítő függőség, a szerhasználat fájdalmas és negatív következményeinek átélése, a reményt nyújtó közösséghez tartozás, az új szeretetteljes kapcsolatok kialakulása. Vaillant kutatási eredményeinek továbbgondolása, s más vizsgálati eredményekkel való összevetése a felépülés kétfaktoros modelljének hipotézis-generáló felvetéséhez vezette a szerzőket, mely többek között magyarázatot adhat a függők és a problémás szerhasználók eltérő kezelési szükségleteire is.

e051 **Az alkoholfogyasztás megítélése a magyarországi bírósági gyakorlatban erőszakos bűncselekmények elbírálása esetén**

Nagy Viktória

4C

Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Píliscsaba

Célok: A magyarországi jogi szabályozás az alkoholfogyasztás terén Janus-arcú: mentő körülményt jelent kóros részegség első esetében, valamint rendszeres, életvitelszerű fogyasztás során, amikor a bíró kötelező gyógykezelésnek vettetheti alá az elkövetőt, viszonylag jobb börtönkörülmények között. Ugyanakkor a közlekedési balesetknél az alkoholfogyasztás súlyosbító körülménynek számít. Jelen kutatásban erőszakos bűnelkövetők bírósági anyagában fellelhető adatok alapján vizsgáltuk a bírói gyakorlatot az alkoholfogyasztás megítélésében, alkoholfogyasztással összefüggő és nem összefüggő bűnelkövetők büntetési tételeinek összehasonlító vizsgálatával. *Módszerek:* Egyszerű véletlen mintavétel történt erőszakos bűnelkövetők bírósági statisztikai adatainak alapján, alkoholfogyasztással összefüggő és nem összefüggő (kontroll) esetek kiválasztásával. A bűnelkövetésre 2000 és 2005 között került sor. Csak jogerős végzéssel rendelkező eseteket válogattunk. A két csoport összevont elemszáma 399 fő volt. Az adatokat bírósági aktákból dokumentumelemzés révén nyertük. Az elemzést SPSS programcsomag segítségével végeztük, többváltozós statisztikai módszerrel. *Eredmények:* A vizsgálat arra derített fényt, hogy az alkoholfogyasztással összefüggő erőszakos bűncselekmények büntetési tételei enyhébbek voltak, mint a nem alkoholfogyasztással összefüggő bűncselekmények. Ez az eredmény felveti annak valószínűségét, hogy a bírói gyakorlatban az alkoholfogyasztásos esetekben az ivás ténye inkább felmentő körülmény lehet. *Következtetések:* Eredményeink azt a feltételezést vetik fel, hogy a bírói gyakorlat és a jogi szabályozás szellemisége nincs összhangban egymással. További elemzésekre van szükség a feltételezés tesztelését illetően. Amennyiben ez beigazolódik, úgy célszerű lenne a jogi szabályozás és a bírói gyakorlat közötti feltételezett diszcrepanciát feloldani. Felvetődik a bírók és ügyészek alkoholológiai továbbképzésének szükségessége is.

E002

„Túl vagyok a szexen...?” Szex-függés és önségítés

Nagy Zsolt

2C

FEGOSZ Szenvedélybetegek Nappali Intézménye

A viselkedési addikciók igen elterjedt, de leginkább rejtőzködő formái közé tartoznak a szexuális függőségek. Segítői tapasztalataim szerint a felépülő exszerfüggők – főként a férfiak – tekintélyes része küszködik valamilyen szexuális jellegű viselkedési addikcióval (is), ami beárnyékolja, megnehezíti józanodását.

Ennek felismerése nyomán 2006 novembere óta Magyarországon is működik a Szex-, Szerelem-, és Romantikafüggők önszolgáltató közössége (www.slaa.hu). Előadásomban – közel száz gyűlésen szerzett személyes tapasztalatra támaszkodva – a csoport eddigi tevékenységét, illetve az önszolgálat alkalmazott módszereit, ennek előnyeit és lehetséges buktatóit mutatom be, ezen a különösen érzékeny területen, szem előtt tartva az anonim közösségek hagyományait.

E003 **A szenvedélybetegségből való felépülés, mint spirituális utazás**

Nagy Zsolt

3D *FEGOSZ Szendélybetegek Nappali Intézménye*

Magyarországon is kialakulóban van a felépülő szenvedélybetegek józanodó közössége. Ma már több ezer olyan – elsősorban – alkohol- és drogfüggőről beszélhetünk, akik hosszú távú bentlakásos terápiákon vettek részt, és/vagy önszolgáltató közösségekben józanodnak. Ennek a sajátos szabályokkal, rítusokkal és hagyományokkal működő közegnek a megismerése szinte lehetetlen külső pozícióból. Saját élményű segítőként közel hét éve foglalkozom a szenvedélybetegség elméletével és gyakorlatával, ezen belül elsősorban a felépülési folyamattal. Az elmúlt években mintegy ezer alkalommal vettem részt különféle önszolgáltató csoportok gyűlésein, és ugyanebben az időszakban körülbelül négyszáz csoportot vezettem függőknek különféle intézményekben és kezelőhelyeken. A résztvevő megfigyelés útján szerzett tapasztalatok, valamint az egyetemi oktatói munkám során felmerült kérdések képezik az előadás alapját, melynek célja a függőségből való felépülési folyamat legfontosabb jellemzőinek, a terápiás közösségi keretben zajló „jóvágyás” mechanizmusainak, illetve a sorskönyvi korrekció és az identitásváltás kulcselemeinek rövid bemutatása, melynek során szenvedélybetegségből való felépülést, mint sajátos spirituális utazást értelmezem a posztmodern kockázat- és élménytársadalom kontextusában.

p005 **Kokain a „szív-ügye”?**

Németh Attila, Simonyi Gábor, Bedros Róbert

plenáris *Pest Megyei Flór Ferenc Kórház*

Az USA-ban a STEMI gyanúval CPU/ED felvett betegek 40%-a 35–44 év közötti kokain használó. A kokain erős, NA/DA-reuptake gátló sympatomimetikus szer (P, RR, kontraktilitás, O² igény nő vs coronaria spasmus), ráadásul a krónikus

alkohol, cigaretta fogyasztás is növeli az AMI kockázatát. Metabolikusan nő a CRP, PAI1, Fg, vWF szint, ami thrombocytá aggregáció növelő. A COCHPA, ACI-TIPI vizsgálatok alapján a MI incidenciája kokain használóknál (akut és/vagy krónikus) 0,6–7% között mozog. A tünetek 40–60%-ban angina, dyspnoe, diaphoresis, palpitatio, nausea, anxietas. Ezek hátterében STEMI/NSTEMI, aorta dissectio (IRAD vizsgálatban 0,5% incidencia), PAH, „crack lung” syndroma áll. A MI két harmada 3 órán belül következik be, a használat utáni első órában a MI rizikója huszonnégy-szeres. Nincs közvetlen korreláció az „elfogyasztott” kokain mennyisége, és az AMI bekövetkezése között. A kokain vizeletből, vérből, hajból kimutatható, a vizeletben kimutatható benzoylcegonine 300 ng/mL feletti kórjelző értéke 22 napig is pozitív. Az EKG, CKMB, Tpl, TTE, dobutamin stress-test, PCI itt is korrekt diagnózishoz vezet, bár a korai repolarizációt jelentő „felkapott” J-pont gyakori a fiatalabb használóknál. A kokain-függő MI ellátásában a BZD + ASA, magas RR esetén a NTG inf. célravezető. Mindenképpen kerülni kell a BBC használatát (ACC/AHA állásfoglalás) az erős alpha-agonista kokainhatás miatt (esetleg carvedilol, labetalol vagy ultrarövid hatású esmolol adása megkísérélhető). A PCI és stenting esetében a BMS javasolt vs DES, mivel a betegek clopidogrel és/vagy ASA tartós szedése compliance problémák miatt nem megoldott. A BMS után ASA mellett clopidogrel szedés 1 hónapig, DES-t követően legalább 1 évig kötelező. Az AMI mellett jelentkező VTach Na-bicarbonat kezelésre jól reagál, az amiodaron haszna nem bizonyított, a lidokain a KIR-i görckészséget fokozhatja. A kokain MI „átesettek” recidivizmusa magas, 60százalékuk újra szerhasználó egy éven belül, ezért az aggresszív secunder prevenció igen fontos: cigaretta, hypertonia, lipidszintek, diabetes befolyásolása a szer elhagyása mellett elengedhetetlen. ACEI, ARB, ISMN, ASA, statin, carvedilol is fontos eszközei a másodlagos prevenciónak.

E064

A GHB szerepe a szexuális erőszakok elkövetésében

Németh Zsófia^{1,2}, Kun Bernadette^{1,3}, Demetrovics Zsolt^{1,3,*}

2A

¹ELTE, Pszichológiai Intézet, Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport

²Országos Egészségfejlesztési Intézet

³Nemzeti Drogemelőzési Intézet

Háttér: Az elmúlt pár évben a GHB „randi drog”-ként való megjelenítése a média számottevő érdeklődését váltotta ki. Több híradás is megjelent arról, hogy a GHB szedatív és hipnotikus hatása miatt kívánatos és elterjedt szer a szexuális erőszakok elkövetők között. *Célkitűzés:* Szakirodalom-áttekintésünk célja az volt, hogy feltárjuk, mennyire kapcsolódik össze a GHB a „drog által

facilitált” szexuális erőszakkal, és megvizsgáljuk, hogy az empirikus adatok alapján valóban „randi drognak” lehet-e tekinteni a GHB-t. *Módszer:* Szisztematikusan áttekintettük a PsycINFO, a MEDLINE, a PubMed, a Science Direct, a Web of Science és az EBSCO szakirodalmi adatbázisokat. 11 olyan publikációt találtunk, amelyek kifejezetten a GHB és az állítólag elkövetett szexuális erőszak összefüggését vizsgálták, és 1961 és 2009. június 30. között jelentek meg. *Eredmények:* A GHB jelenléte az állítólag elkövetett és bejelentett szexuális erőszak eseteinek 0,2–4,4%-ában volt azonosítható az áldozat szervezetében. Az eredmények azt mutatják, hogy a kábítószeres széles skálája mutatható ki a szexuális erőszak áldozataiban, amelyek közül a legtöbb lényegesen gyakrabban fordul elő, mint a GHB. A legtöbb esetben alkoholt (37–46,4%) és kannabiszt (18,2–25,6%) mutattak ki. *Diskusszió:* A bizonyítékok nem támasztják alá a GHB „randi drogként” történő széles körben elterjedt felcímkezést, és úgy tűnik, jelentős eltérés tapasztalható a GHB-val kapcsolatos, a média által befolyásolt közvélekedés és a GHB szexuális erőszakban kimutatható valós prevalenciája között. Másrészt természetesen a GHB lehetséges kockázatairól sem feledkezhetünk meg. Mindazonáltal, a kevéssé árnyalt, szenzációt hajhászó médiabeli híradások a GHB és a szexuális bűncselekmény kapcsolatáról félrevezető és veszélyes lehet, mivel elterelik a figyelmet más, a szexuális erőszak eseteiben gyakran kimutatható szerek előfordulásáról.

* A kutatás a Magyar Tudományos Akadémia Bolyai János Kutatási ösztöndíj támogatásával készült.

E053

Droghasználat a magyarországi börtönökben

Paksi Borbála

2D

Budapesti Corvinus Egyetem, Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet, Viselkedéskutató Központ

Célkitűzés: Az Európai Unió országaiban (EMCDDA 2008) a fogvatartott népesség mind érintettsége, mind a droghasználatának jellemzői alapján az általános populációhoz képest nagyobb kockázatú csoportnak tekinthető. A fogvatartottak drogérintettségének vizsgálatára az EMCDDA is különös hangsúlyt helyez. A magyarországi fogvatartott populációban legutóbb készült vizsgálat időközi adatait a MAT II. Tematikus Konferenciáján már ismertettük. Jelen előadás a teljes vizsgálat eredményeit a tendenciákra, illetve a hazai és nemzetközi kontextusra fókuszálva mutatja be. *Módszer:* A kutatás célpopulációját a vizsgálat idején a magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben jogerősen fogvatartott, magyar állampolgárságú, felnőtt korú elítéltek képezték. Az országos BV intézetek esetében intézetek szerint, a megyei letöltőházak esetében pedig régiók szerint rétegezett, a férfiak körében 5%-os, nők körében

pedig egyharmados véletlen mintát vettünk. A nettó minta nagysága 652 fő volt, ami 95,5%-os valószínűséggel a férfi fogvatartottak esetében 4,5%-ban, a nők esetében 6,1%-ban maximálja a standard hibát. A nemenként arányos országos minta (503 fő) előállításához a nők adatait kisebb súllyal (0,1534) vettük figyelembe. A kutatás során alkalmazott adatfelvételi battria harmonizált egyrészt a fogvatartott populációban korábban készült hazai vizsgálatokkal (Elekes és Paksi 1997, 2004), másrészt a magyarországi általános populációs drogepidemiológiai vizsgálatokkal (Paksi 2003, 2007, Elekes és Paksi 2003, Paksi és Arnold 2007), továbbá megfelel az EMCDDA által az általános populációs vizsgálatok (EMCDDA 1999, 2002), valamint a börtön népességre irányuló kutatások (EMCDDA 12. standard tábla) vonatkozásában megfogalmazott ajánlásoknak. A kérdőívek felvétele ún. „kevert” technikával, 2008. október 14. és december 12. között történt. A kutatást a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet megbízásából és finanszírozásával a BCE MKI VK készítette. *Eredmények/következtetések:* A magyarországi büntetés-végrehajtási intézetekben jogerősen fogvatartott populációban a tiltott drogok fogvatartás előtti időszakra számított életprevalencia értéke 43,8%, büntetés megkezdését megelőző évben minden harmadik, az utolsó kint töltött hónap során pedig minden ötödik használt valamilyen tiltott drogot. A folyamatos fogyasztási ráta 76%, és az aktuálisan is használók aránya megközelíti a valaha fogyasztók háromötödét (58,3%). A fogvatartási idő alatt valamilyen tiltott drogot fogyasztók döntő többsége a büntetés-végrehajtási intézetbe való bekerülést megelőzően is használt már valamilyen tiltott drogot, így a teljes életre vonatkoztatott életprevalencia érték (45,8%) csak minimálisan haladja meg a bekerülés előtti időszakra vonatkozóan kapott értéket.

A 18–64 év közötti általános populáció drogérintettségére vonatkozó adatokkal (Paksi 2009, Paksi és Arnold 2007) összehasonlítva megállapíthatjuk, hogy a fogvatartott népesség körében három és fél, négyszeres azok aránya, akik a civil életük során kapcsolatba kerültek tiltott drogokkal. Az utóbbi négy évben (2004 és 2008 között) szignifikánsan növekedett a jogerősen elítél férfi fogvatartottak körében azok aránya, akik a büntetés-végrehajtási intézetbe kerülésüket megelőzően fogyasztottak valamilyen tiltott drogot. Míg 1997 és 2004 között a fogvatartott populáció drogérintettsége a magyar társadalomban bekövetkezett változások irányával harmonizálva növekedett, a 2004 és 2008 közötti változások olyan társadalmi kontextusban történtek, ahol a drogfogyasztás korábbi növekedési tendenciáját 2003 és 2007 között a stagnálás váltotta fel (Paksi 2003, 2009). Ezek a változások nem a fogvatartottak társadalmi összetételének a nagyobb érintettségű társadalmi csoportok felé való elmozdulásának a következményei.

A közoktatási intézmények prevenció-s tevékenységének hatása: az iskolai preventív beavatkozások célterületeként megjelenő problémás magatartásoknak az iskolai prevenció-s aktivitások, illetve egyéb intézményi szervezeti jellemzők szerinti mintázódása

Paksi Borbála¹, Arnold Petra²

2W

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

² *ELTE TáTK, Szociológia Doktori Iskola*

Célkitűzés: Az előadásban bemutatásra kerülő kutatás célja a közoktatási intézmények drogprevenció-s/egészségfejlesztési tevékenységének, az abban bekövetkezett változásoknak, illetve a tevékenység hatásának vizsgálata volt. Jelen előadásban a kutatási célkitűzések közül a kutatás hatásvizsgálati elemeire, az iskolai preventív beavatkozások célterületeként megjelenő problémás magatartásoknak az iskolai prevenció-s aktivitások, illetve egyéb intézményi szervezeti jellemzők szerinti mintázódásának bemutatására fókuszálunk. *Módszer:* A kutatás négy, egymáshoz szorosan kapcsolódó, kvantitatív adatfelvételtől állt. A négy megkérdezetti kört az intézményigazgatók (I), a feladat-ellátási helyi vezetők (II), illetve a mintába került intézményekben tanító pedagógusok (III), valamint diákok (IV) képezték. A mintaválasztás két lépcsős rétegzett véletlen mintavétellel történt. Első lépcsőben intézményi mintát vettünk, az iskola székhelye és programtípusa szerint rétegzett, véletlen mintavétellel. A nettó minta összesen 133 intézményt, 165 feladatellátási helyet tartalmazott. A kiválasztott feladatellátási helyeken 692 pedagógust, és 3740 diákot (8. illetve 11. évfolyamosokat) kérdeztünk meg. A vezetői és a pedagógus kérdőívek esetében az adatfelvétel kérdezőbiztosok bevonásával, az iskolai szinten történő személyes megkereséssel, jellemzően „face to face” technikával zajlott. A diákok esetében pedig kérdezőbiztosok közreműködésével, csoportos (osztály szintű) önkitöltős technikával történt az adatfelvétel. Az adatok felvétele 2009. március 11. és április 24. között zajlott. A kutatást az Oktatási és Kulturális Minisztérium, valamint a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet megbízásából és finanszírozásával a BCE MKI VK készítette. Az adatok elemzése során az általános iskolai, illetve a középiskolai képzéstípusokra külön-külön modelleket építettünk, „stepwise” módszerrel végzett lineáris regressziós modellek megalkotása révén a függő változók (az iskolai preventív beavatkozások célterületeként megjelenő problémás magatartások) variabilitását, több mint 60 intézményi jellemzőt tartalmazó változószetben próbáltuk magyarázni. *Eredmények/következtetések:* Az elemzések során közepesen erős, esetenként pedig kifejezetten erős modelleket sikerült alkotni, ami azt jelzi, hogy az egyes feladatellátási helyeknek a preventív beavatkozások célterülete-

ként megjelenő problémás magatartásokban való érintettségére az intézményi sajátosságok hatással vannak. A magyarázó modellek esetenként ugyan nehezen interpretálhatók, azonban modellekben visszatérően szerepeltek különböző, az intézmény szervezeti világával, a tantestület légkörével kapcsolatos változók, a prevenciók beavatkozások különböző jellemzőinek esetleges előfordulása mellett. Az elemzések alapján azt mondhatjuk, hogy az, hogy egy iskolában a problémás viselkedésformákban érintett diákok aránya mekkora, elsősorban nem az ezekre irányuló direkt beavatkozásokkal, s nem is a tanulói összetétellel, hanem az iskolai szervezet légkörével, a tantestületben jellemző emberi kapcsolatokkal hozható összefüggésbe.

E055

A közoktatási intézmények prevenciók tevékenységének változásai az utóbbi 5 évben

Paksi Borbála¹, Arnold Petra²

2W

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

² *ELTE TáTK, Szociológia Doktori Iskola*

Célkitűzés: Az előadásban bemutatásra kerülő kutatás célja a közoktatási intézmények drogprevenciók/egészségfejlesztési tevékenységének, az abban bekövetkezett változásoknak, illetve a tevékenység hatásának vizsgálata volt. Jelen előadásban a különböző kutatási célkitűzések közül a tendenciákra, a korábbi, 2004-ben készült hasonló kutatásunk (Paksi, Felvinczi, Schmidt 2005) eredményeihez képest detektált változások bemutatására fókuszálunk. A kutatásnak, illetve az előadásnak külön aktualitást ad az a tény, hogy a Nemzeti Drogstratégia 2009-ig megvalósítandó hosszú távú céljai között számos céltételezést fogalmazott meg az iskolai drogprevenciók szintér vonatkozásában. Előadásunkban bemutatjuk a közoktatási intézményekben alkalmazott prevenciók/egészség-fejlesztő programok aktuális jellemzőit, illetve az ezen jellemzők mentén bekövetkezett változásokat. Emellett kitérünk annak vizsgálatára, hogy milyen irányba változtak a prevenciók/egészségfejlesztési feladatok szolgáltatába állítható személyi és intézményi kapacitások. *Módszer:* A kutatás négy, egymáshoz szorosan kapcsolódó, kvantitatív adatfelvételtől állt. A négy megkérdezetti kört az intézményigazgatók (I), illetve a feladatellátási helyi vezetők (II), illetve a mintába került intézményekben tanító pedagógusok (III), valamint diákok (IV) képezték. A mintaválasztás két lépcsős rétegzett véletlen mintavétellel történt. Első lépcsőben intézményi mintát vettünk, az iskola székhelye és programtípusa szerint rétegzett, véletlen mintavétellel. A nettó minta összesen 133 intézményt, 165 feladatellátási helyet tartalmazott.

A kiválasztott intézményekben 692 pedagógust, és 3740 diákot kérdeztünk meg. A vezetői és a pedagógus kérdőívek esetében az adatfelvétel kérdezőbiztosok bevonásával, az iskolai szintéren történő személyes megkereséssel, jellemzően „face to face” technikával zajlott. A diákok esetében pedig kérdezőbiztosok közreműködésével, csoportos (osztály szintű) önkitöltős technikával történt az adatfelvétel. Az adatok felvétele 2009. március 11. és április 24. között zajlott. A kutatást az Oktatási és Kulturális Minisztérium, valamint a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet megbízásából és finanszírozásával a BCE MKI VK készítette. *Eredmények/következtetések:* Az eredményeink az intézményi illetve tanári kompetenciák tekintetében kedvezőtlen irányú tendenciákat jeleznek. A korábbi évekhez képest a pedagógusok között tendenciájában csökkent a prevenció/egészségfejlesztési kompetenciákat növelni hivatott továbbképzésen résztvevők aránya. Az öt évvel korábbi állapothoz képest 2009-ben szignifikánsan nagyobb arányban találtunk olyan iskolákat, ahol a prevenció/egészségfejlesztési feladatok ellátására nem rendelkeznek semmilyen intézményi kapacitással. Az egyéni és intézményi prevenció kompetenciák kedvezőtlen irányú elmozdulása ellenére a prevenció tevékenység rendszeressége jelentősen növekedett: az utóbbi években iskolák 85–88%-ában volt valamilyen prevenció program.

E023 **A művész és a függőségek: szenvedély vagy féltelenség?**

Petővári Csaba

3C *Semmelweis Egyetem, Doktori Iskola*

Ki a jó művész? Valóban összefonódik-e a szenvedélybetegség a művészetrel, és nem csak a társadalom viszi át a művész-szerepbe a rejtett elvárásait? Négy jelentős XX. századi amerikai alkotó életútjának bemutatásán keresztül (Jackson Pollock, Andy Warhol, Keith Haring és Jean-Michel Basquiat) keresem a kérdésre a választ, hogy az alkohol- és drogfüggőségnek meghatározó szerepe van-e az alkotói folyamatban. Pollock (1912–1956) művészetét alkoholizmusával való küzdelme jellemezte, amelyet festészetén keresztül dolgozott fel. Pszichiátriai kezelésére is alkoholizmusa miatt került sor. Mivel Pollock számára mindig is gondot jelentett verbalizálni problémáit, orvosa bátorítására vázlatokat kezdett hordani a kezelésekre. Az alkotások Pollock „Pszichoanalitikus rajzaiként” híressültek el. Egyéni stílusa és technikája tette ismerté, a hihetetlen munkabírása, munkatempója pedig egyaránt lenyűgözte a közvéleményt és a művészeti sajtót. Tragikus haláláért is alkoholizmusa okolható. Részegen autójával egy fának csapódott, beteljesítve életének „live fast, die young” filozófiáját. Warhol (1928–1987) művei esztétizálóak, számára a performance

ugyanolyan fontos volt, mint a képi megjelenítés. Interjúi, filmjei, életvitele is művészetének szerves része volt, ennek a számlájára írható drogabúza és talán homoszexualitása is. Sokszorosított képei elkészítéséhez munkaerőt vett igénybe, amelyeket a műtermében a „Factory”-ban szinte legyártottak. A sztár státusza odáig fajult, hogy sikertelen fegyveres merényletet követtek el ellene. Keith Harring (1958–1990) világát a partik, partidrogok jellemezték. Cím nélküli kifejező alkotásait a New York-i utcaművészet befolyásolta. Fő témái a drogokkal és a homoszexualitásával való küzdelme volt. Művészete hihetetlen termékeny volt, nagy sikernek és közkedveltségnek örvendett és örvend mai is. Élete utolsó szakaszában AIDS és drogellenes küzdelemben vett részt alkotásaival, amit HIV fertőzése inspirált. Basquiatnak (1960–1988) a korán jött sikerrel kellett megbirkóznia. Művészetét egy gyermekkori súlyos balesete és kórházi élménye nagyban befolyásolta. Stílusa az ősi ábrázolásokból és az utcaművészetből táplálkozott. Hírheft viszonyai is a figyelem középpontjába helyezték, barátnője volt Madonna, de Warhollal is élt együtt. Korai halálát túladagolás okozta. Előadásom témája, hogy valóban segíti-e az alkotói kiteljesedést, imaginációt a tudatmódosító szerek használata, vagy csak a bohém művész mítoszát erősítik? A preverbális gondolkozásunk képekben történik, de vajon tudja-e manipulálni a képi megjelenítést a képzőművész? Felkutathatóak-e pszichopatológiai elemzéssel a traumatikus élmények az alkotásokon?

E006 **A szülői nevelési gyakorlat és az iskolai élet szerepe a serdülőkori szerfogyasztásban**

Pikó Bettina¹, Kovács Eszter²

4A

¹ SZTE ÁOK, Magatartástudományi Intézet, Szeged

² Semmelweis Egyetem, IV. sz. Doktori Iskola, Magatartástudományi Program, Budapest

A szakirodalomban a kortárshatást egyértelműen rizikófaktornak tekintik a serdülőkori szerfogyasztás alakulásában, míg a szülők szerepét inkább a védőfaktorok között említik. Ugyanakkor a szülői szerep nem egyértelmű; serdülőkorban egy viszonylagos eltávolodás történik a szülőktől, ezért úgy tűnik, az ő hatásuk a serdülők viselkedésére jelentős mértékben csökken. Az újabb kutatások viszont azt igazolták, hogy a szülői szerep átalakul ugyan, de továbbra is jelentős marad ebben a megváltozott formában. A szülői nevelési gyakorlat bizonyos elemei védőfaktorként funkcionálhatnak, mint például a biztonságos kötődés, vagy a szülői kontroll (sokszor kevésbé nyílt, inkább rejtett formában). Emellett az iskola még az a szocializációs terep, amely a serdülőkre nagy hatást gyakorol, részint a kortárs csoportok kialakulása révén, részint

pedig az mindennapi életvitel szabályozásával. Jelen kutatásunkban erre a két potenciális szocializációs terepre koncentráltunk, azaz a szülőkkel és az iskolával kapcsolatos lehetséges védőfaktorokat vizsgáltuk. Kérdőíves adatfelvételünkre 2008 tavaszán került sor szegedi középiskolás diákok körében (N=881; 41,2% gimnázium, 38,4% szakközépiskola és 20,4% szakiskola; 14–20 évesek; átlag-életkoruk 16,6 év; a minta 44,6%-a lány). A kérdőívben szerepelt a dohányzás, alkohol- és marihuána-fogyasztás; szülői változók (társas támogatás, szülői kontroll, a szülői értékrend elfogadása) és iskolai változók (szülő-diák viszony, tanulmányi előmenetel, iskolai elégedettség). Többváltozós regresszióelemzés alapján megállapíthatjuk, hogy a szülői kontroll valamennyi szer fogyasztása esetén védőfaktor; a szülői értékrend elfogadása az alkoholfogyasztás esetében, a jó tanulmányi előmenetel a dohányzás és alkoholfogyasztás, a problémák megbeszélése a tanárokkal, valamint az iskolai elégedettség a drogfogyasztás esetében védőfaktor. Ugyanakkor a serdülő-szülő viszonylatában valóban igazolható egyfajta eltávolodás, amire a társas támogatás korlátozott jelentőségéből következtethetünk.

E072 **Alvászavar gyakorisága addiktológiai gondozó betegek között**

Radics Judit

2C *Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, I. sz. Addiktológiai Gondozó*

Addiktológiai Gondozónkban 358 beteget szűrtünk az inszomnia előfordulási gyakoriságát tekintve. Az inszomnia jelenlétét részben hosszmeteszében, részben keresztmeteszében vizsgáltuk. Úgy találtuk, hogy a betegek 34,6%-ának (124 beteg) a hosszmeteszeti, a betegek 10,3%-ának (37 beteg) pedig keresztmeteszeti állapotkép során fordult elő alvás-elégtelensége. Feldolgoztuk a betegek adatait: elsősorban az inszomnia megnyilvánulási formája és diagnosztikus kritériumok, másodsorban nem, életkor, kísérő betegségek, alkalmazott pszichiátriai és szomato-gyógyászati gyógyszerek szedésének vonatkozásában. Áttekintettük a terápiás megoldásokat, melyek az inszomnia szanálásra irányultak – az adott diagnosztikus kategóriának megfelelően. Eredményeinket összefoglalva azt szeretnénk hangsúlyozni, hogy az inszomnia kezelése döntő fontosságúnak bizonyult a pszichopathológiai tünetek stabilizálása érdekében, az alváshiány megszüntetése önmagában is jótékony hatású volt, és az életminőséget látványosan javította. A korszerű hypnotikumok közül választott z-szerek (zolpidem, zopiclon) az addiktológiai betegeknél nem vezettek függőség kialakulásához. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy ezen páciens-kör körében a szoros szakorvosi kontroll elengedhetetlen.

Affektív státusz és a megküzdési mintázatok közötti összefüggések vizsgálata az alkoholfüggőség hátterében

Rea Barbara¹, Andó Bálint¹, Kurgyis Eszter¹, Tánczos Ervin¹, Domján Nóra¹, Nagy Dalma¹, Honti Judit¹, Demeter Ildikó¹, Szikszay Petronella², Janka Zoltán¹, Álmos Péter¹

1C

¹ Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai Klinika

² Minnesota Modell szerint működő Szigetvári Addiktológiai Rehabilitációs Osztály

Háttér: Szenvedélybetegség kialakulásában a stresszel való maladaptív megküzdési stílus szerepe jól ismert a szakirodalomban. A szenvedélybetegségeket kísérő hangulati változások befolyásolhatják a megküzdési módokat. A nem megfelelő megküzdési stílus alkalmazásának mögöttes tényezőit még kevesen vizsgálták. *Célkitűzés:* A vizsgálat célja annak feltárása volt, hogy alkoholfüggő betegek körében miként változik a megküzdési stílus az affektív státusz függvényében. *Módszer:* 74 (47 férfi és 27 nő) DSM-IV alapján diagnosztizált, kezelés alatt álló alkoholfüggő beteget vontunk be a vizsgálatba a Szegedi Addiktológiai Osztályról és a Szigetvári Addiktológiai Osztályról. Négy csoportba soroltuk a vizsgálatban résztvevőket a Beck Depresszió Kérdőív (BDI) standard kategóriái alapján: (A) nincsenek depressziós tünetek, (B) enyhe depressziós állapot, (C) közép súlyos depressziós állapot és (D) súlyos depressziós állapot. A megküzdési stílus meghatározására a Coping Inventory for Stressful Situations (CISS-48) mérőeszközt alkalmaztuk, amely alapján 3 megküzdési stratégiát vizsgáltunk a különböző súlyosságú depressziós állapotok függvényében: feladatközpontú, emócióközpontú és elkerülésre irányuló megküzdési stratégia. Többszemponos szórásanalízist végeztünk (ANOVA) a megküzdési stílusok és a depressziós tünetek súlyossága közötti összefüggés vizsgálatára. Felépítettünk továbbá három regressziós modellt, melyeknek kimeneti változói a megküzdési stílusokat leképező CISS-48 skálái voltak. A modellekben az affektív státusz indikátoraként magyarázó változóként szerepelt a BDI összpontszám mellett a Spielberger-féle Állapot és Vonásszorongás (STAI) pontszám. Az elemzések során az életkor, nem, iskolai végzettség hatását, továbbá a regressziós modellekben az affektív státusz indikátorainak hatását kontrolláltuk. *Eredmények:* A BDI alapján kategorizált négy csoport szignifikáns eltérést mutat az emócióközpontú megküzdés szintjében ($F=6,46$; $p=0,001$), tendencia-jellegű eltérést mutatnak a csoportok a feladatközpontú megküzdésben ($F=2,53$; $p=0,064$), és nem találtunk eltérést az elkerülés tekintetében ($F=1,33$; $p=0,271$). A nem és hangulati fekvés indikátora között interakciót találtunk. A megküzdési stílusok magyarázatára felépített regressziós modellek esetében az emócióközpontú megküzdésre felépített modellben a STAI vonásszorongásnak van szignifikáns ($\beta=0,519$; $p<0,001$) magyarázó szerepe. *Következtetés:* A vizsgálati

eredmények azt mutatják, hogy a nem adekvát megküzdési stílus háttérében az affektív státusz magyarázó tényező. Az anxiodepresszív tünetek súlyosságával hangsúlyosabbá válik az emóciófókuszú, és kevésbé jellemző a problémafókuszú coping. A rehabilitáció fontos célja lehet a feladatorientált megküzdési stílus kialakítása, melynek során figyelembe kell venni a hangulati tünetek súlyosságát.

E036 **Hozzátartozói csoport. A Békásmegyeri Kék Pont Ambulancia hozzátartozói csoportjának néhány működési sajátossága**

Sárosi Mária, Krizbacher Ildikó, Pászli Livia

3D *Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány*

Cél/háttér: Az előadás a szenvedélybetegek hozzátartozói számára szervezett csoport bemutatására vállalkozik, a Békásmegyeren három éve működő közösség tapasztalatainak tükrében. A csoportnak 27 állandó, 5 változó számú tagja van, az üléseken általában 15 fő vesz részt, a csoport 3 éve óta működik, három szakember facilitációja mellett, hetente három órában, a Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia Békásmegyeri Ambulanciáján. A csoport esetmegbeszélésére lehetőség nyílik havi egy alkalommal. Az 1980-as évek elején átadott lakótelepen 126 634 fő, főleg alsó-középosztálybeli lakos él, a 16–26 év alattiak aránya 19,37%, ezek közül a nem tanuló és nem dolgozó fiatalok aránya becslült adatok szerint 1,5%-ra tehető. Mindemellett elmondható, hogy a csoport összetétele heterogén mivel csoportra a lakótelep mellett a kerület vonzáskörzetéből is érkeznek felső-középosztálybeli hozzátartozók. Kitérünk a békásmegyeri közösség demográfiai jellemzőire. Ismertetjük a szakirodalom és a csoport-tapasztalatok alapján a hozzátartozók szerepét az absztinencia megtartásában. Az előadás ismerteti az önségítés Magyarországi történetét, metodikáját. *Módszer:* A hozzátartozói csoport üléseinek elemzése kitérve a csoportdinamikai sajátosságokra, illetve a csoport összetételének egyéb jellemzőire. Továbbá áttekintjük az egyén és a csoport fejlődési lehetőségeit. *Tapasztalatok:* A tapasztalatok azt mutatják, hogy a támogató, ellenálló, kényszeres segítő, kodependens, háritó szerepek gyakran megjelennek a csoportban résztvevők kulcsmotívumaként, mely hátráltatja a hozzátartozót és környezetét a problémától való elmozdulásban. *Megbeszélés:* A hozzátartozói csoport jelentős mértékben járul hozzá, a drogambulancia klienseinek, illetve a nem-kezelt drogfüggők hozzátartozói esetében az absztinencia, majd a felépülés (recovery) eléréséhez, a drogfüggő és a hozzátartozók életminőségének és társas kapcsolat- és támogatórendszerének fejlődéséhez. Összegezzük azokat a tapasztalatainkat, amelyek arra mutatnak, hogy a hozzátartozói csoport vajon tekinthető-e

önsegítő csoportnak és a szakemberek facilitátori szerepe hogyan járul hozzá a csoport működőképességéhez. Végül, összefoglaljuk a csoport közösségépítő szerepét – érdekérvényesítés, társadalmi szerepvállalás –, ami már túlmutat a hozzátartozói csoport közvetlen célkitűzéseire és érinti a csoport közvetlen és közvetett társadalmi hatásait.

PS006

Pszichedelikus drogokat önismereti célzattal használók életminősége

Simon Katalin¹, Móró Levente², Bárd Imre³, Rác Zsolt⁴

poszter

¹ *Semmelweis Egyetem és Nemzeti Drogmegelőzési Intézet*

² *University of Turku (Finnország)*

³ *University of Vienna (Ausztria)*

⁴ *Semmelweis Egyetem*

Háttér: A bemutatásra kerülő kutatás kiindulópontja az a szakirodalmi adatokkal (Zinberg 2005, Duff 2006, Demetrovics 2009) megerősített hipotézis, hogy a társadalmi tanulás révén folyamatosan formálódó társadalmi és szubkulturális kontrollmechanizmusok, valamint a drogfogyasztás jelenségének egyfajta normalizálódása, ezáltal a jelenségről való nyíltabb és mindinkább tényalapú kommunikáció jelentős mértékben hozzájárulhat a kevésbé kockázatos szerfogyasztási módok elterjedéséhez, valamint a szerfogyasztók társadalmi integrációjának erősítéséhez. Kiváltképp igaz ez, ha figyelembe vesszük az internet nyújtotta egyre szélesebb lehetőségeket, melyek egyúttal a csoportformálódás új irányait is lehetővé teszik. *Cél:* Kutatásunk arra irányult, hogy megismerjünk egy viszonylag erős szubkulturális kontrollmechanizmusokkal rendelkező szerfogyasztó csoportot, a pszichedelikumokat önismereti céllal fogyasztók droghasználati szokásait, s feltárjuk, hogy a szerhasználat milyen szerepet tölt be életminőségük, élethez való attitűdjük alakulásában. *Résztvevők:* Kutatásunk során 667 személy online felületen keresztül kitöltött kérdőívét elemeztük. Az alanyok eléréséhez hólabda módszert alkalmaztunk, melyet a saját közösségi internetes oldallal rendelkező célcsoport (PSY) esetében célzott online megkereséssel egészítettünk ki. A mintát a szerfogyasztási szokások szerint 3 csoportra osztottuk: a PSY csoportba kerültek azok, akik jellemzően önismereti céllal fogyasztottak pszichedelikumokat, a K1 csoportba azok, akik jellemzően más drogokat fogyasztottak, nem önismereti céllal, a K2 csoportba pedig a csak alkoholt és/vagy dohányt fogyasztó személyeket soroltuk. *Módszer:* A három csoport körében összehasonlító elemzéssel vizsgáltuk a szerfogyasztással összefüggő problémák szubjektív tapasztalatát, szerfogyasztásnak az életminőségre gyakorolt hatásait, a pszichológiai immunkompetencia (PIK)

(Oláh 2005), az életcélok (PIL) (Crumbaugh, Maholick 1964) és a spirituális motivációk (ISS) (Hodge 2003) változóit. *Eredmények:* A Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív eredményei alapján kijelenthető, hogy az általunk vizsgált mintán belül az egyes csoportok között nem voltak szignifikáns különbségek. A pszichedelikus szerek önismereti célú használata gyenge pozitív korrelációt mutatott a PIK-el. Az életcélok terén nem találtunk szignifikáns különbséget az egyes csoportok között, ugyanakkor az önismereti cézzal pszichedelikumokat használók körében meglehetősen magas eredményeket kapunk az intrinzik spirituális motivációk terén. A PSY célcsoport tagjai kevésbé érzékelték problémásnak a szerfogyasztásukat, mint a K1 csoport tagjai, és kutatásban résztvevő személyek az egyes szereknek az életminőségre gyakorolt hatását tekintve a pszichedelikumokat ítélték a legpozitívabbnak. *Diskusszió:* A célcsoportra vonatkozó legjelentősebb eredménynek az önismereti célú pszichedelikum használat és a spiritualitásnak az életben betöltött szerepe közötti pozitív összefüggést találtuk. Ezen túlmenően érdekes, és további kutatásokat indokoltá tevő eredményeket kaptunk az egyes szerek életminőségre gyakorolt hatásait illetően is. Az eredmények kiemelik a drogfogyasztás jelenségének sokszínűségét, továbbá a szerhasználat társas meghatározottságainak, valamint a személyes motivációknak a szerepét a drogfogyasztással összefüggő ártalmak csökkentése terén.

E050 **Drogszűrővizsgálatok a honvédségben, az elmúlt 10 év eredményei**

Sóter Andrea

1D *Magyar Honvédség, Dr. Radó György Honvéd Egészségügyi Központ*

Az 1996-ban megkezdett drogepidemiológiai kutatásaink feltárták a drogfogyasztás státuszát a sorkatonai szolgálatukat töltő, fiatal 18–24 éves korosztályban, vagyis a társadalomban megmutatkozó kedvezőtlen jelenségek szinte akadálytalanul hatoltak be a laktanyák falai közé. Az eredmények ráirányították a figyelmet egyrészt a megelőző munka fontosságára, másrészt a honvédelmi tárca jogalkotási tevékenysége törvényes lehetőséget biztosított az illegális szerhasználók kiszűrésére. Már 1999-ben elkészült a Magyar Honvédség Dropprevenációs Stratégiája és Cselekvési terve, mely többszöri átdolgozás után, napjainkban is meghatározza többszintű dropprevenációs tevékenységünket. A katonák kábítószeres hatása alatti állapotának ellenőrzésére céljából objektív, komplex szűrővizsgálati rendszert dolgoztunk ki, a minták feldolgozása akkreditált laboratóriumban történik. A rendszeresen végzett drogszűrő vizsgálatok, az ismételt ellenőrzések fogyasztást visszatartó hatása egyértelműen bizonyosodott, a fogyasztás mértéke jelentősen csökkent. A keresletcsökkentéshez

kapcsolódó közösségi szintű megelőzés a kiképzett, felkészített segítő hálózatunk (orvosok, pszichológusok, egészségügyi szakdolgozók) által komplex egészségfejlesztési koncepció keretén belül valósul meg.

E004

Élettörténetek narratív rekonstrukciója. Alkoholbetegek új megközelítésű csoportterápiája

Szabó József¹, Gerevich József²

3C

¹Zala Megyei Kórház, Pszichiátriai Osztály, Zalaegerszeg

²Addiktológiai Kutató Intézet, Budapest

Háttér: A közelmúlt autobiográfiákat elemző kutatásai rámutattak, hogy szociális kapcsolataink minősége és mennyisége összefüggésbe hozható életünk hosszúságával, és ehhez megfelelő mérési lehetőséget biztosít a szövegekben előforduló szociális szerepekre és integrációra utaló szavak gyakoriságának vizsgálata. Bevezetésre került a „szociális szavak” fogalma (Pressman, Cohen 2007). A társas támogatottság mértékének az alkoholfüggőségből történő felépülésre gyakorolt hatása szintén ismert jelenség (Bischof 2007). Korábbi vizsgálatunkban visszaeső és felépülő alkoholfüggő személyek önéletrajzaiknak szókészletét vizsgálva megtaláltuk azokat a sajátos eltéréseket, amelyek a vizsgált csoportok szociális támogatottságának különbségeit leírhatják. A szociális szavak használatának gyakoriságában és mintázatában fellelhető eltérések kimutatásával terveztük bizonyítani a jellemző különbségek meglétét (Szabó, Gerevich 2009). Az önéletrajzok, mint szelf-reprezentációk kognitív-narratív átstrukturálása pedig számos vizsgálat alapján bizonyítottan fontos része a felépülésnek és a terápiás folyamatnak. *Célkitűzés:* A visszaeső és felépülő alkoholfüggők önéletrajzaiban korábban azonosított jellegzetes különbségek irányított felszámolásával, a csoportterápiás keretek között folytatott önéletrajz rekonstrukció módszerével próbáltunk a felépülésre jellemző nyelvi kifejezésmódot, ezáltal felépülő én-reprezentációt kialakítani. Ezzel kapcsolatos vizsgálatainkat a következő hipotézis mentén kezdtük el osztályunkon: Az alkoholbetegektől nyerhető önéletrajzok, mint jelentős szelf-reprezentációk terápiás keretek közötti irányított átstrukturálása (az alkoholfüggőkre jellemző nyelvi kódok kiszűrése és átalakítása, illetve a társas kapcsolatok irányított megjelenítése) mérhető terápiás hatással bír, elősegíti felépülésüket. *Módszer:* A 30 fős mintán elvégzett vizsgálat során az élettörténetek átalakítását, újraalkotását célzó csoportos program lefolytatása előtt és után a Reménytelenség Skálát (HS) és a problémamegoldó képességeket vizsgáló MEPS tesztet is felvettük. Az önmagukban kedvezőnek mutakozó változásokat két kontroll csoport felvett tesztjeinek eredményeivel vetettük

össze: alkoholfüggőkből álló mintával, akik nem vettek részt a csoportban, de más csoportterápiában részesültek, és más pszichiátriai betegekkel, akik szintén részesültek egyéb csoportterápiában osztályos kezelésük során. *Eredmények:* A detektált változások mértékében a vizsgálati minta eredményei szignifikáns különbséget mutattak mindkét kontroll csoporthoz viszonyítva (Khi-négyzet próbával), míg azok egymástól való különbözőségében nem tudtunk szignifikanciát kimutatni. Az irányított önéletrajz rekonstrukció terápiás hatásának bizonyult.

E065 **Delírium kezelés**

Szendi István

5B *SZTE ÁOK, Pszichiátriai Klinika*

A delírium az egészségügyi intézményekben leggyakrabban előforduló mentális zavar. Interdiszciplináris helyzeténél fogva azonban – súlyos negatív kimeneteli következményei ellenére is – alulbecsült, alulvizsgált, aluldiagnosztizált és alulkezelt szindróma. Évtizedünk megélenkült kutatási erőfeszítései azonban fokozatosan fényt derítenek szakmánknak erre a talán legelhanyagoltabb területére is. Egyre határozottabb formát ölt tudásunk a fenomenológiai jellemzők világról, az etiológiai és patofiziológiai hálózat elemeiről, ezek összefüggéseiről, a farmakoterápiás, valamint a nem gyógyszeres kezelési és prevenciósi lehetőségekről. Ezekről a megújuló ismereteinkről nyújt vázlatos áttekintést az előadás.

E019 **Elterelés programban a dohányzásról**

Szögi Lakatos Maya, Törzsök Góczán Emese

1D *Kék Kocka Kábítószer Konzultáció és Elterelés*

Célkitűzés: Megelőző-felvilágosító elterelés program sztenderdjének kidolgozása a kliensek egészségi állapotának, szükségletének, érdeklődésének megfelelően. *Módszer:* Az elterelés programon résztvevő kliensek 35 kérdésből álló kérdőívet töltenek ki az elterelés második felében, önkéntes alapon, anonim módon. A minden kérdésre megválaszolt kérdőívek közül 200 db összesítését végeztük el, melyeket 3 Pest megyei városban – Érd, Pomáz, Szigetszentmiklós – töltöttek ki. Mivel a vizsgált kliensek életkora, neme, elsődleges szerhasználata (kannabisz 90%), a szerhasználat kezdete, intenzitása megegyezik az országos adatokkal, ezért feltételezhető, hogy a kérdésekre

adott válaszok általános következtetések levonására is alkalmasak. Irodalmi adatok szerint a családi rizikótényezők vizsgálata, és a kannabisz-fogyasztás gyakoriságának elemzése együttesen a dependenciára veszélyeztetett fogyasztók számát jelzi. *Eredmények:* A családban előforduló egészségi ártalmak, rizikófaktorok közül a dohányzás az első (72%), ami jelentősen meghaladja a magyar populációban mért átlagot. Vizsgáltuk még a rendszeres alkoholfogyasztás (17,7%), a kábítószer-fogyasztás (17%), egyéb szenvedélybetegségek (3,8%), és lelki betegségek (0,7%) előfordulását a családban. Az elterelésre járó kliensek 83%-a dohányzik. Ezen belül a kevésbé rizikós dohányzás, napi 1–5 szál (11%), az összes többi dohányzó a magas egészségkockázatú kategóriába tartozik. Vizsgálatunk alátámasztja a kannabisz-protokoll megállapítását, miszerint a dohányzás fontos előrejelzője a kannabisz fogyasztásnak. Elterelés utánkövetéses vizsgálatot 2006-ban végeztünk, melynek eredménye szerint 1–3 évvel az igazolás megszerzése után jelentősen csökkent a drogfogyasztás, viszont 65%-ról 80%-ra nőtt a rendszeres dohányzók aránya. *Következtetés:* Célszerű bevezetni a megelőző-felvilágosító program részeként dohányzásról leszoktató, annak ártalmaival foglalkozó csoportokat. Ezzel nem csupán a dohányzás által okozott egészségi ártalmakat csökkenthetjük, hanem a további kannabisz fogyasztás, a dependencia kialakulása is megelőzhető ebben a magas kockázatú csoportban.

ps002 **Fiatalok a drogozásról**

Szögi Lakatos Maya, Törzsök Góczán Emese, Papp Nimród

poszter *Kék Kocka Kábítószer Konzultáció és Elterelés*

Faliújságra tűzzük a Kék Kocka elterelésére járó kliensek kézzel írott munkáit, véleményét, rövid történeteit: Mit üzen annak a 14 éves fiatalnak, aki most akarja kipróbálni a kábítószer? Mit tenne, ha kiderülne, hogy fiatalkorú gyermeke drogozott? Üzenet egykori iskolámnak: beszéljünk-e a drogokról az iskolában? Hány óra legyen, hányadik osztályban kell kezdeni, ki tartson órát róla? Üzenet a diákoknak: Miért próbáltam ki a drogokat? Milyen hatását tapasztaltam? Mit várok az eltereléstől?

ps005 **A Merényi Gusztáv Kórház Addiktológiai Rehabilitációs Osztályáról a személyzet és a kliensek szemszögéből**

Takách Gáspár, Lackó Zsuzsa, Martonicz Andrea

poszter *Merényi Gusztáv Kórház, Addiktológiai Rehabilitációs Osztály*

Poszterünk az OPNI-ből a Merényi Gusztáv Kórházba átkerült Addiktológiai Rehabilitációs Osztályról szeretne egyszerre szubjektív és objektív képet nyújtani. A szakmai stábot és az osztály betegeit egyaránt megkérdezzük arról, hogy milyenek látják az osztály működését, a pszichoterápiákat. Kiderül az is, hogy milyen itt gyógyulni vágyónak lenni, illetve milyen itt dolgozni stb.

E009 **Addiktológiai osztályközösség, mint a változó kihívások válságkezelő műhelye**

Takách Gáspár

1A *Merényi Gusztáv Kórház*

Jelen gazdasági-szociális krízishelyzet létbizonytalanságot, egzisztenciális szorongást jelent az egyén számára. A „szülőként gondoskodó állam” illúziója szétfoszlott, az egyén problémái súlyozottan életközelié váltak, együtt kell élnünk az eddig ismeretlen munkanélküliséggel, szociális biztonságvesztéssel. Paradox módon e krízisállapot a változás lehetőségét is jelentheti, ha az egyén a regresszióból képes kreatív módon felnőtt én-állapotot kialakítani, segítséggel viselkedési korrekciót tanulni. A személy visszanyerheti kompetenciáját léte összes, mikro- és makroszociális mezőjében. Az elmúlt 30 évben az általam beindított és vezetett addiktológiai osztályok terápiás közösségként működtek, mely nemcsak a betegközösség, hanem a gyógyító stáb tagjai számára is „védőernyőül” és „válságkezelő műhelyül” szolgált a változó kihívások krízishelyzeteinek kezelésére, a terápiás közösség tagjainak megtartására, személyes válsághelyzeteikből való továbblépésre is támogatást nyújtva. (1978–85 Róbert Károly Kh. Alkoholológiai Osztály, 1986–88 Pomáz-Kiskovácsi Kh. Mentálhygiénés Osztály, 1988–1997 OPNI Drog-pszichoterápiás Osztály, 1998–2007 OPNI Addiktológiai Osztály, 2008 január 1-től Merényi Gusztáv Kh. Addiktológiai Osztály). Az előadás az addiktológia osztály, mint válságkezelő műhely terápiás elveit, valamint három évtizedes működésének tapasztalataiból leszűrt dilemmáit ismerteti.

p009

Az új nemzeti drogstratégia lehetőségei és határai

Topolánszky Ákos

plenáris *Nemzeti Drogmegelőzési Intézet*

Bár a most lejáró nemzeti stratégia politikai, szakmai, és némely tekintetben társadalmi konszenzust is képes volt teremteni, más vonatkozásban pedig – mint első ebben a műfajban –, képes volt a kezdeti időszakban döntéshozói figyelmet vonni a tematizált problémára, mégis a végidős értékelés szempontjából túlnyomórészt negatív bizonyítványt kapott. Evvel együtt is kiinduló kerete lett a most kialakított új dokumentumnak, mely jelenleg a politikai egyeztetés és parlamenti vita irányába tart. Az új tervezet az első változatától számítva már eddig is számos módosuláson esett át. Bár eredeti szemléleti keretét, irányultságát, és operacionalizált megoldásait megtarthatta, látható, hogy egyfajta lakmuszpapírja lesz a tudományos-szakmai, politikai és társadalmi egyezkedéseknek. Az előadás áttekinti a nemzeti stratégia tervezetére ható erőket, vizsgálja azokat a csoportokat, intézményi összefüggéseket és társadalmi felhajtóerőket, melyek az érdekérvényesítési koalíció keretrendszerében (ACF) hatással vannak a stratégia tervezési folyamataira, és nyilvánvalóan azon túl is, annak megvalósítása során. Áttekinti azokat a megoldásokat (elsősorban a 3D modell szerepét), mely a stratégiaalkotásban újdonságnak számítanak. Hangsúlyozandó, hogy a stratégia mindig folyamat és közpolitikai aktus egyszerre, értékeli a kormányzati, valamint szektorok közötti.

e058

A magyarországi drogterápiás intézetek működése és értékelése című kutatás elsődleges eredményei

Topolánszky Ákos¹, Felvinczi Katalin¹, Paksi Borbála², Arnold Petra²

1A

¹*Nemzeti Drogmegelőzési Intézet*

²*ELTE TáTK, Szociológia Doktori Iskola*

Célkitűzés: A hazai droghasználók és -függők kezelését végző intézményrendszer értékelése érdekében az elmúlt időszakban jó néhány célzott kutatás valósult meg, ugyanakkor a hosszú távú drogterápiát végző kezelési modalitás (drogterápiás intézet, rehabilitációs otthon) működésével kapcsolatosan meglehetősen kevés információval bírunk. A hosszú távú terápiás intézetek a drogterápia kezelési kontinuumában jellemzően a drogfüggők számára kialakított olyan intézmények, melyek többnyire a terápiás közösségi modell alapelveit és gyakorlatát igyekeznek megvalósítani és megvalósíttatni a különböző terápiás technikákkal. A drogterápiás intézetekre jellemző, hogy magas feltételrendszert szabnak

(magas küszöbű ellátás) a terápiába való felvétel, és az abban való megmaradás szempontjából, és jellemzően absztinencia-orientált irányzatokat képviselnek (bár az elmúlt két évtizedben megfigyelhető a szubsztitúciós kezelés és más medikalizációs irányzatok térhódítása is). Az előadásban bemutatásra kerülő kutatás célja az volt, hogy más keresletcsökkentési tevékenységekhez hasonlóan (prevenációs programok, elterelés, metadon kezelés), a hazai drogterápiás intézetekben zajló munka egységes szempontrendszer mentén történő strukturált leírása megtörténjen, s ezáltal a terápiás célkitűzések és az alkalmazott módszerek mentén megismerhetővé váljék a drogterápiás intézményekben folyó munka szakmai tartalma, illetve az intézetek egyéb szervezeti jellemzői, humánerőforrás ellátottsága, a kliensek sajátosságai, továbbá az intézetek szerkezeti beágyazottsága a drogprobléma kezelésére irányuló intézményrendszerbe. *Módszer:* A kutatás a magyarországi drogterápiás intézetek teljes körére kiterjedt. A kutatási célkitűzéseknek megfelelően négyféle kérdezési bázis került kidolgozásra. Egyrészt a nemzetközi szakirodalom tanulmányozását, a más országokban zajló hasonló céltételezéssel folyó kutatások áttekintését követően került kialakításra egy, a drogterápiás intézetek tevékenységének (strukturális jellemzőinek, kapacitásának, kliensösszetételének, a terápia tartalmi vonatkozásainak) leírására szolgáló kérdőív (I), továbbá egy, a terápiás intézetek szervezeti beágyazottságának vizsgálatára irányuló kapcsolati háló kérdőív (II). Emellett az aktuálisan kezelésben lévő kliensek körében felvételre került egy rövid reakálás központi értékelésre irányuló kérdőív (III), illetve az intézetek munkatársai körében a terápiás intézetek humánerőforrás összetételének formális és tartalmi vonatkozásainak leírására szolgáló kérdőív (IV). Az intézményi kérdőívek (I és II) „face to face” technikával, a kliens és munkatársi kérdőívek pedig önkitöltős módszerrel, 2009 nyarán kerültek felvételre. A kutatást a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet a Magyar Drogterápiás Intézetek Szövetségének szakmai támogatásával készítette. *Eredmények/következtetések:* Az előadás a kutatás első eredményeinek bemutatását szolgálja, a drogterápiás programok tartalmi vonatkozásainak, strukturális jellemzőinek, klienskörének áttekintése mellett kitér a tevékenység szervezeti hátterének, humánerőforrás kapacitásának ismertetésére is.

E057

Javaslatok a kínálatcsökkentési tevékenységek új értékelési indikátoraira

Topolánszky Ákos Péter

2W

Nemzeti Drogmegelőzési Intézet

A kínálat-csökkentési tevékenységek értékelése, tervezése és megvalósítása rendkívül nehéz feladat, mivel a büntető-igazságszolgáltatás és a társterületi

politikák vonatkozásában ezek nem eléggé pontosan definiáltak, nehéz pontosan meghatározott sikerkritériumokhoz kötni őket, sokszor politikailag generáltak, ugyanakkor a célok elérése nem csupán a szorosan vett kínálat-csökkentési oldali aktivitásokkal érhető el. Emellett az adatszolgáltatás sokfajta problémát vet fel, az adatok minősége és használhatósága (értelmezhetősége) korlátozott, és számos módszertani probléma is felvetődik. Jellemző, hogy miközben igen jelentős szervezeti érdekek hatnak a büntető-igazságszolgáltatás területén, az elemzői kapacitás fejletlen, alig finanszírozott és nem eléggé kiépült. Évek óta egyre erősödő igény és elvárás, hogy a kábítószer-problémával összefüggő szakpolitikák kínálat-csökkentési oldalára is kiterjedjen a minőségértékelési- és biztosítási rendszer, és ebben a körben is kialakuljon a tudományos igényű értékelés (evaluáció) és folyamat megfigyelés (monitorozás) kultúrája. Négy említésre érdemes index kialakítására került sor az elmúlt időszakban (Allison 2008), melyek mind a drogpolitika kínálatcsökkentési oldalának újszerű értékelési kísérletei. Az előadás ezen eszközök rövid bemutatása mellett négy olyan új indikátorra tesz javaslatot, melyek együttesen tisztább képet adhatnak a kínálat-csökkentési oldal hatékonyságáról, hatásosságáról, vagy éppen okozott ártalmairól. A lefoglalási látencia-beclés, az elkövetési látenciatrend-beclés, az ismertté vált elkövetések szociodemográfiai és morfológiai vizsgálata, valamint a büntető-igazságszolgáltatás eszközzel való segítségével történő kezelésbe irányítás mértékének kutatása a terület működésének újszerű szemléleti megközelítését szolgálhatják.

E024

Egyénre szabott ellátás a Kék Kockánál

Törzsök Góczán Emese, Szögi Lakatos Maya

1D

Kék Kocka Kábítószer Konzultáció és Elterelés

Célkitűzés: A megelőző-felvilágosító szolgáltatás (elterelés) személyre szabott intervenciókkal. Az elterelésre kerülő kliensek elsődleges célja, hogy eredményesen befejezzék az elterelést, és mentesüljenek a büntetés alól. A megelőző-felvilágosító elterelés célja személyre szabott egyéni fejlesztés szerint egy folyamat elindítása, melynek következtében drogfogyasztásuk csökken, megszűnik. *Módszer:* Alapelvünk az egyéni szükségletek figyelembe vétele. A jelentkezésekor a klienssel együtt készítjük el a személyre szabott egyéni fejlesztési tervet. A szakember elsődleges feladata a kliens motivációját felkelteni a változás iránt és segíteni a reális célok, változások meghatározását. *Eredmények:* A problémás területek meghatározásával, átbeszélésével, a változás megfogalmazásával, célok kitűzésével pozitív folyamatokat indíthatunk el. A beszélgetés során a szakember feltárja a kábítószer-fogyasztás gyakoriságát,

a fogyasztott kábítószereket. A kliens pszichoszociális jellemzőit, problémáit, a szerfogyasztás motivációját. A közösen kialakított egyéni fejlesztési terv tartalmazza a jelen állapotot, az elérendő célokat, a célokhoz vezető konkrét lépéseket. *Következtetések:* Szolgáltatunknál a kliensek több mint 80%-a sikeresen elvégzi az elterelést, ha az eredményességet csak a részvétellel, igazolás kiadásával mérjük. Egyénre szabott, a kliens szükségleteire figyelő ellátás biztosítása a célunk, mellyel egy egészségfejlesztési folyamatot indítunk el. Van, akinél a célok elérésére elegendő a fél év, de sokaknál a folyamat hosszabb, több hónapos/éves. Utánkövetéssel vizsgálat alapján az eredményesség eléréséhez általában nem elég fél év. Azonban egy hosszú távú folyamat elindításához elegendő, melynek eredményét évek múlva mérhetjük.

p004 **Az evés és zavarai az addiktív spektrumon**

Túry Ferenc

plenáris *Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet*

Az evészavarok addikciós elmélete kiemeli e pszichoszomatikus zavarok addiktív spektrumhoz tartozását. Az elhízás evési szenvedélynek is tartható, még inkább jellemző ez a bulímiára, amelyben a falás-hányás ciklusok jól megfeleltethetők az alkoholizmus egyes sajátságainak. Kérdés, hogy az étel, mint természetes anyag, mennyiben fogható fel a szenvedély tárgyaként. Hasonló a helyzet: a vízivás is lehet szenvedélyszerű tápanyagfelvétel tárgya. Az anorexiát soványszándék szenvedélynek is tartják, német neve (Magersucht) erre utal. E körképben kapcsolat van a vallásos megszállottsággal is, ami egyrészt a pszichózisok, másrészt a kényszerspektrum felé jelent érintkezési pontot. Az evészavarok spektruma az utóbbi két évtizedben kiszélesedett, több új körkép, vagy legalábbis bizonytalanul körvonalazott szindróma jelent meg. Ilyen a testépítő férfiakra jellemző izomdiszmorfia, ami a testépítés és az anabolikus szteroidok használatának a hajszolását jelenti. Ehhez némileg hasonló a testépítő típusú evészavar, azaz testzsír-fóbia. Az ebben megjelenő intenzív testedzés a testzsír eliminálását célozza. Az orthorexia nervosa (egészségesétel-függőség) esetében az étel minősége a szenvedély, egyben a kényszeres viselkedések tárgya. Mivel az evés zavarai mögött igen gyakran a testkép zavarai vannak, e viselkedések gyakran társulnak testedzésfüggőséggel is. Az előadás az evészavar-spektrum addikcióval érintkező formáit és e kórformáknak a kényszerspektrummal való kapcsolatát tekinti át.

Ujváry István**2A**

Az elmúlt években a pszichoaktív szerek európai és hazai választéka távoli országokból származó és többnyire szabadon árusítható új drogokkal bővült (pl. látnoki zsálya, ayahuasca és kratom). A közelmúltban azonban egy váratlan jelenséggel találkozhattunk: néhány új készítmény hatását nem a deklarált növény(keverék), hanem – amint azt kémiai elemzések kiderítették – a gyártó által eltitkolt szintetikus adalékok okozzák. Az előadás két ilyen drogtípust, illetve hatóanyagcsoportot ismertet. 1) A *Spice* márkanevű, „füstölőként” árult, de cigarettaként szívott növénykeverékekről az első aggasztó híradások 2007 végén érkeztek Svédországból, Németországból és Ausztriából. Az EMCDDA Korai Jelzőrendszerének jelentése szerint a marihuánaszerű hatás és a legalitás miatt népszerű Spice-termékcsoport 2008 közepén már 20 európai országban volt kapható. Németországi laboratóriumok 2008 decemberében mutatták ki, hogy a Spice pszichoaktivitása nem a tasakon feltüntetett egzotikus növényeknek, hanem szintetikus („designer”) kannabinoid adalékoknak, azaz indolil-keton (pl. JWH-018) és/vagy fenilciklohexanol (pl. CP-47, 497) típusú vegyületeknek tulajdonítható. Hazai elemzések a nálunk kapható árukban is megtalálták ezeket az anyagokat. A szakirodalom alapján a vegyületek receptor-kötődési vizsgálatokban és állatkísérletekben a THC-nál hatékonyabb CB1 receptor agonisták; toxikológiai, illetve humánéletteni hatásukról nincs irodalmi adat. A termékeket használóknál egészségügyi problémák (sürgősségi esetek, függőség) is előfordultak. Bár e vegyületek forgalmazását több országban betiltották, a piacon újabb szintetikus kannabinoidokat tartalmazó „marihuánapótlók” jelentek meg. 2) Európában újnak számítanak a Délkelet-Ázsiában őshonos *kratom* (*Mitragyna speciosa*) fafajta ópiumpótlóként is használt levélpreparátumai, melyek – a dózistól függően – stimuláns ill. szedatív hatásúak. A hazánkban is kapható levelek fő hatóanyaga az opioidreceptor agonista 7-hidroximitraginin alkaloid. Németországban 2009 közepén azonban azt találták, hogy egy kratomkivonatként árult termék tényleges hatóanyaga a kábítószernek nem minősülő tramadol fájdalomcsillapító fő bioaktív – és inhalálva is hatékony – metabolitja, az O-dezmetiltramadol volt. Várható, hogy legálisan árult növényi készítményekben további szintetikus pszichoaktív adalékok jelennek meg. Azonosításuk a szakemberek éberségét igényli. Ugyanakkor az irodalomban közölt biokémiai és farmakológiai hatások alapján megjósolható, hogy mely vegyületek bukkannak majd fel a drogpiacra.

p010 **Klinikai és a népegészségügyi megközelítések a dohányzás visszaszorításában**

Urbán Róbert

plenáris *ELTE, Pszichológiai Intézet, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék*

A dohányzástól való leszokás támogatása az egyik legköltséghatékonyabb intervenció az egészségügyben. Ugyanakkor a klinikai és a népegészségügyi programok összehangolt rendszere képes arra, hogy elősegítse a dohányzás prevalenciája, a dohányzás okozta mortalitás és betegségteher, valamint az ezzel járó egészségügyi költségek csökkenését. Az előadás áttekinti a dohányzástól való leszokás támogatásának szintjeit és evidenciáit, a nemzetközi jó gyakorlatokat, a hazai lehetőségeket valamint a nemzetközi és hazai innovációkat.

p011 **A szerencsejáték stratégia lehetőségei**

Vandlik Erika, Koós Tamás

plenáris *Országos Addiktológiai Centrum*

Egyértelműen követhető az a tendencia, hogy a szerencsejátékkal kapcsolatos problémák számos fejlett országban egyre jelentősebb terhet jelentenek, és számos példát láthatunk a különböző típusú beavatkozásokra. Egy átfogó szerencsejáték-stratégiának több ponton érdemes beavatkoznia a probléma kezelése érdekében (szabályozás, kezelés, megelőzés, mindezekre források allokációja). Az egyik fontos beavatkozási terület maga a törvényi szabályozás. Ezek többször és különböző irányban módosultak, és tapasztalható volt számos esetben az elsősorban közvetlen gazdasági érdekesség prioritása, ami a liberalizációs tendenciáknak kedvezett figyelmen kívül hagyva a káros következményeket és azok költségeit is (lásd. Nagy-Britannia). Egyes nemzetközi trendek segíthetik egy hazai szerencsejáték-stratégia legalább részleges megvalósítását. Az Európai Közösségek Bírósága által ez évben (2009. szeptember 8.) hozott ítélete lehetővé teszi az internetes szerencsejáték-piac határozott szabályozását és korlátozását. További változás, hogy ez év tavaszán az USA kongresszusa külön figyelmet szentelt a szerencsejáték problémának és elrendelte a problémás és káros szerencsejáték külön beemelését az amerikai Szerhasználati és Mentálhigiéniai Szolgálatok Hivatala (SAMSHA) által felügyelt programokba. Emellett kezdeményezte a problémás szerencsejáték káros következményeinek csökkentését célzó nemzeti program kialakítását. A szerencsejáték-piac előretörése hazánkban a rendszerváltozást követően, az 1990-es évek legelejétől következhetett be. Ezzel párhuzamosan a szerencsejátékok kínálata jelentősen megnőtt. Spora-

dikus, de a növekedés irányába mutató adataink vannak a szerencsejátékkal kapcsolatos probléma elterjedtségére vonatkozóan. Ennek a tendenciának a megállítására szükséges lenne egy hazai szerencsejáték stratégia kialakítása és bevezetése, mely több aspektusból lenne képes kezelni és megelőzni a problémát. Erre – bár voltak kezdeményezések – mindannyiszor valamilyen okból elhaltak. Összegezve: a magyarországi szerencsejáték-stratégia:

1. szükséges a probléma növekedő tendenciájának megállításához és a következményes károk csökkentéséhez;
2. megalkotható és meg is valósítható;
3. célrendszerében az egészségnak elsődlegesnek kell lennie, nem szólhat kizárólag az állami bevételek növeléséről és más gazdasági érdekek szolgálatáról.

w008

Mértékletesség Éve kampány

4B

Varga Dániel, Dávid Ferenc, Rácz József

Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány

2009. május 28-án indult a *Mértékletesség Éve* projekt – a Norvég Civil Alap támogatásával – a holisztikus szemlélet jegyében kívánja az ártalomcsökkentés, az egészségtudatos nevelés (megelőzés) témákat új tartalommal megtölteni, kiegészíteni. Célja rámutatni az illegális és legális szerek használatával kapcsolatos társadalmi és egyéni szintű felelősségre, nyílt, valós társadalmi diskurzust generálni a tudatmódosításról, az érintett társadalmi csoportok aktív részvételével és a szórakoztatóipar piaci szereplőinek bevonásával. A kampány a mértékletesség erényére épít, amely értelmezésükben nem önmegtartóztatás jelent. A mértékletesség az örömeztetés, az élvezetek optimalizált megélése. A Mértékletesség Éve kampány központi eleme a www.mertekletes.hu honlap. Itt, amellet, hogy neves szakértőkkel készült szöveges és videós interjúk, ártalomcsökkentési ajánlások olvashatók, a névtelenül regisztrálók naponta feljegyezhetik drogfogyasztási szokásaikat (legális és illegális szerek és a különböző viselkedési függőségeket egyaránt beleértve) a *tudatnaplóba*, megismerve azok rejtett összefüggéseit, követve a mennyiségek és az örömek változását. A kampány további elemei a középiskolásoknak kiírt fotópályázat a köztéri tudatmódosító reklámok kritikájaként, vj-pályázat szintén a mértékletesség témája köré szerveződve, illetve a *Mértékletesség Tere* kiállítótér és ártalomcsökkentő pont fesztiválokon, partykon, egészségnapokon. A kampány eddig csak részben váltotta be a hozzá fűzött reményeket. Láthatólag szakmai tartalmát, közérthetőségét, felépítését tekintve jól működnek az egyes elemek. A honlap, mint funkcióit, mind külalakját tekintve elnyerte a használók tetszését, a *tudatnapló* kimondottan jó eszköznek bizonyult. Probléma azonban,

hogy rendkívül nehéz folyamatosan napirenden tartani a programot, megfelelő aktivitást kiváltani, és azt tartóssá tenni.

A workshopban a program szakmai alapjait, célkitűzéseit, a kampány online és offline elemeit kívánjuk bemutatni. Megvitatásra javasoljuk az ártalomcsökkentés ideológiáját új megvilágításba helyező mértékletesség filozófiáját és annak jövőbeni szerepét.

E071 **Közösségi szenvedélybeteg ellátás a Félúton Alapítványnál**

Varga Sándor Márius

2D *Félúton Alapítvány*

Félúton Alapítvány közösségi ellátásának bemutatása (ellátás célja, ellátottak köre, ellátási területe, kliensköre, szakmai és intézményi háttere). A közösségi ellátás gyakorlata: a közösségi ellátás keretében segítséget nyújtunk az önálló életvitel fenntartásában, a meglévő képességek megtartását, illetve fejlesztését, a háziorvossal és a kezelőorvossal való kapcsolattartás révén a szolgáltatást igénybe vevő állapotának folyamatos figyelemmel kísérését, a pszichoszociális rehabilitációt, a szociális és a mentális gondozást, a szolgáltatások igénybevételeire ösztönzést, megkereső programok szervezését az ellátásra szorulóknak elérése érdekében.

Eszköztárunk: szűrés és korai felismerés, speciális technikák és intervenciók, problémaelemzés és megoldás, készségfejlesztés, pszichoedukáció, pszichoszociális rehabilitáció. Az előadás – a saját példán keresztül – bemutatja a közösségi ellátás az egészségügyi és szociális ellátórendszer együttműködésének fontosságát; ismerteti az együttműködésből kifolyólag létrejött hatékonyságot; kerületspecifikus dimenzióban is. Esettanulmány bemutatása a gyakorlati munka illusztrálására.

E060 **A segítőkön segítők**

Victorné Erdős Eszter

3D *Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon*

„A szakembereket megdöbbentő és egyben nagy reményekre serkentő tény, hogy az önszolgáltató csoportok túlnyomó többsége spontán képes megoldani problémáit és jelentős viselkedésváltoztatást ér el. Igen ötletesen segítenek elsősorban érzelmi és kapcsolatokon át, de tanácsokkal és szolgáltatásszervezéssel is. A szakembereket e csoportok öntevékenysége és hatékonysága

ragadta meg. E csoportok meg tudják őrizni tagjaikat, a bekerülő problémás emberek pszichológiai vagy szomatikus állapota jelentősen javul, a krónikus betegek együttműködése az orvosokkal sokkal jobb lesz.”

Miért is? Mi a titka az önségítő csoportoknak? Hogyan működik, hogyan működtethető az önségítő szemlélet a szenvedélybetegek ellátásában, a drogterápiás otthonban?

w001 **Portage modell a börtönökben**

Victorné Erdős Eszter

1W *Ráckeresztúri Drogterápiás Otthon*

A *Portage* egy olyan drogterápiás hálózat Kanadában, amely montreali székhellyel, több tartományban működtet bentlakásos drogterápiás intézeteket és nappali ellátó helyeket. Börtönökben is sikerrel alkalmazzák. Mit csinálnak és hogyan?

e041 **Változtatási javaslatok az elterelés intézményrendszerével kapcsolatban az elterelés különböző szereplői részéről**

Vitrai József¹, Busa Csilla², Füzesi Zsuzsanna², Kesztyüs Márk², Szilágyi Judit², Tistyán László²

3B ¹*EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft.*

²*Fact Intézet*

Az „Elterelés hatásosságának vizsgálata” c. kutatás részletesen megvizsgálta az elterelés eredményességének, hatásosságának különböző tényezőit az intézmények, az elterelést végző szakemberek és az elterelt kliensek szemszögéből. Mind az elterelés elméleti hátterének, mind gyakorlati megvalósulásának vizsgálata során a rendszer szereplői számos változtatási javaslatot fogalmaztak meg. Az intézményvezetők többnyire az anyagi források növelését említették javaslataik között. A kliensek problémáihoz igazodó, időben is differenciálható elterelés, valamint az elterelésben részt vevő szakemberek szakmai fejlődési lehetősége és más szereplők (pl. rendőrök) informálása szintén fontos javaslatként fogalmazódott meg részükről. A differenciáltabb elterelés iránti igényt támasztja alá a szakemberek egy részének álláspontja is. Véleményük szerint a jelenlegi szabályozás nem teszi lehetővé a kliensek drogproblémáikhoz illeszkedő ellátásban való részesítését, mely az elterelés eredményességét nagymértékben befolyásolja. Az alkalmi fogyasztók, a nem problémás szerhasználók szükségtelenül és

hosszú ideig terhelik a rendszert, elvonva az erőforrásokat a problémás esetek kezelésétől, s ezzel összességében csökkentve az elterelés eredményességét. Szükség van tehát a jogi szabályozás felülvizsgálatára és módosítására, valamint az állapotfelmérés függetlenítésére. Az elterelésben részt vevő szakemberek számára az elterelés eredményessége a szakmai továbbképzésekkel, a szakemberek tudásának fejlesztésével növelhető leginkább. A kliensek válasza alapján nem lehetett az elterelés eredményességének javítására vonatkozóan általános javaslatokat megállapítani. Úgy tűnik, többségük elégedett az elterelés jelenlegi rendszerével, azon nem kívánnának változtatni.

E038 **Az „Elterelés hatásosságának vizsgálata” című komplex kutatás bemutatása**

Vitrai József¹, Busa Csilla², Füzesi Zsuzsanna², Kesztyüs Márk², Szilágyi Judit², Tistyán László²

3B

¹ EgészségMonitor Kutató és Tanácsadó Nonprofit Közhasznú Kft.

² Fact Intézet

Az EgészségMonitor és a Fact Intézet – a Szociális és Munkaügyi Minisztérium anyagi, és a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet szakmai támogatásával – országos kutatást végzett az elterelés hatásosságának, eredményességének vizsgálata céljából. A kutatás általános célja az elterelés monitorozása volt, konkrét célja pedig olyan alkalmazott társadalomtudományi vizsgálatok lebonyolítása, melyek során az elterelés hatásosságának vizsgálata standardizált szociológia módszerekkel történik, s amelyek eredményeként konkrét javaslatok fogalmazhatóak meg az elterelés rendszerének továbbfejlesztésére. A kvantitatív (kérdőíves adatfelvétel) és kvalitatív módszereket (dokumentumelemzés, mélyinterjú vizsgálat) egyaránt alkalmazó kutatás három szinten valósult meg: az első szintet az elterelésben résztvevő intézmények, szervezetek, a második szintet az elterelést végző szakemberek, a harmadik szintet pedig az elterelt kliensek jelentették. A háromszintű vizsgálat lehetővé tette, hogy a kutatás eredményeképpen komplex képet kapjunk az elterelésről – mind annak szakmai-elméleti hátterét, mind pedig az elterelés gyakorlatát, megvalósulását illetően. A kutatás részeként végzett mélyinterjú vizsgálat az intézményrendszer különböző intézménytípusainak reprezentánsaira terjedt ki. A kérdőíves vizsgálatban 69 intézmény, szervezet, ezen intézményektől, szervezetektől 149 szakember, valamint 302 kliens vett részt. A vizsgálat adatfelvételi szakasza 2009. áprilisában kezdődött és 2009. augusztus 31-én zárult, a kutatás eredményeit bemutató tanulmány végleges változata október végére készül el.

Wagner Nikolett¹, Szabó Tünde², Csorba József²**poszter**¹ Wesley János Lelkészképző Főiskola, Szociális Munka Szak² Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház, Drogambulancia

Cél: Felmérni a munkavállalási jellemzőket kezelésben lévő illegális kábítószer-fogyasztóknál. **Módszer:** A felmérést anonim, önkitöltős és önkéntes kérdőíves módszerrel végeztük. A kérdőívben a következő témákat mértük fel: szocio-demográfiai adatok, iskolai végzettség, foglalkoztatási státusz, használt kábítószer típusa, igénybevett segítő szolgáltatás, álláskeresési tevékenység, saját helyzet megítélése. A kérdések típusai: zárt (szelektív, több kimenetelű, dichotom), nyitott, félig nyitott, egyválaszos kérdés, Likert skálázási technika. A kérdőív felvétele a Nyíró Gyula Kórház Drogambulancia, a Soroksári Addiktológiai Centrum, a Megálló Csoport Alapítvány és Református Egyház Válaszút Misszió kliensei között történt. **Eredmények:** Az előzetes eredmények a következők voltak a jövedelemszerzési módokat tekintve: a szubsztitúciós gyógyszeres kezelésben részesülő kliensek 31,6%-ának van bejelentett munkahelye, 42,1%-a feketemunkát végez, 21,1% vallotta magát munkanélkülinek, 3,5% tanuló, 4% nyugdíjas és 8% prostitúcióból, vagy bűnözésből is szerez jövedelmet. Az absztinencia-orientált intenzív pszichoszociális intervencióban részesülő kliensek: 60%-a rendelkezik bejelentett munkával, 30%-a feketemunkát végez, 10%-a munkanélküli, és 10%-a tanul. A továbbtanulási hajlandóság jellemzői a szubsztitúciós gyógyszeres kezelésben részesülő kliensek körében 58%-uk továbbtanulna a jobb munkahely érdekében, 21,1%-uk elköltözne más városba, 43,9%-uk más országba és 10,5%-uk feleslegesnek tart bármilyen erőfeszítést. Absztinencia-orientált intenzív pszichoszociális intervencióban részesülő kliensek 75%-a továbbtanulna, 30%-a elköltözne más városba, 30%-a más országba, van aki többet is jelölt, és van, aki a kapcsolatokat többre tartja a keresésnél. A szerhasználat befolyása a munkavállalásra: szubsztitúciós gyógyszeres kezelésben részesülő kliensek közül 72% szerint befolyásolja, 10,5% szerint nem befolyásolja a munkavállalást Absztinencia-orientált intenzív pszichoszociális intervencióban részesülő kliensek: 75% állította, hogy befolyásolja és 20% pedig, hogy nem változtat semmin a szerhasználat. **Konklúziók:** A kutatás nem egy reprezentatív vizsgálat, de jelző értékű lehet. Az illegális kábítószer fogyasztás egyértelműen hátrányt jelent a munkavállalás területén. Magas arányú a fekete munka végzése. A továbbtanulási, továbbképzési igény jelentős. Az intenzív pszichoszociális intervenciók javítják a munkavállalási jellemzőket

Értékcseré elősegítése kortárs csoportban – Csoportdinamikai hatás alkalmazása fiatalok egészségmagatartásának alakítására

Zombori Judit

1D

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar

A serdülőkor legfontosabb fejlődési feladata az identitás kialakítása, választ találni a „ki vagyok én?”, „merre tartok?” kérdésekre. Ennek a pszichoszociális fejlődésnek, a szerves része az önmagukban való kételkedés, jellemzően szerepkísérleteket folytatnak, mely során különféle viselkedésformákat, érdeklődési irányokat, ideológiákat fedezhetnek fel. Sok hiedelem kapcsán világossá válik, hogy a szerepek, viselkedésmódok kipróbálhatók, módosíthatók, és ha kell, elvethetők az integrált én-fogalom kialakulásának folyamatában. Mindaddig, míg az egyén én-képe nem lesz konzisztens, még nincsenek olyan belső normái, melyek segítségével értékelhetné saját magát. Így érzékenyebbek az új ingerekre, új élményekre, szívesebben próbálnak ki veszélyesnek tartott viselkedésformákat különböző csoportokban, sebezhetőkké válhatnak, miközben átmenetileg élménykereső magatartással jellemezhetőek. A „csoport” szónak számos jelentése van a hétköznapi és tudományos beszédben. A létszám alapján a csoportokat feloszthatjuk kis- és nagycsoportra. A kiscsoport, olyan emberek együttese, amelyben a résztvevő egyének közvetlenül érzékelik egymást, egymással folyamatosan vagy rendszeresen interakcióban vannak. A különböző készségek fejlesztésének megfelelő terepet biztosít a kiscsoport. A kortárssegítő csoport, a csoportok egy sajátos fajtáját képezi, a többi csoporttól a következőkben különbözik: 1. célja tagjainak fejlesztése; 2. szándékosan hozták létre; 3. megtervezett a csoport változásának fő fázisai: keletkezés, növekedés, leépülés, elmúlás; 4. a csoport célját önmaga által valósítja meg. A csoportban a problémákat a résztvevők sajátjukként élik át, a gyakorlatokon dominál a játékoság, a szimulációs jelleg. Ezek oldják a hangulatot, elősegítik a kreatív viselkedést, ugyanakkor feszültséget, dinamikát is visznek a csoportba. Ennek a játékos jellegnek köszönhető, hogy sikerülhet a komoly helyzetekből való kiemelkedés, a szerepproblémákkal való azonosulás. És mindezt erősíti a verbális kommunikáció, a hogylétról, az egyéni tapasztalatokról.

Szerzői index

- Albert-Lőrincz Enikő 3
Álmos Péter 4, 21, 45, 46, 67
Ámon Angéla 6
Andó Bálint 4, 5, 21, 45, 46, 67
Arnold Petra 5, 44, 62, 63, 75
Balázs Máté Ádám 7
Bányai Éva 8
Bárd Imre 69
Bedros Róbert 58
Belényessy Éva 9
Bereczkei Tamás 9
Bereczki Sándor 10
Berényi András 11
Bodrogi Andrea 12, 13
Brettner Zsuzsanna 56
Buda Béla 13
Busa Csilla 14, 15, 26, 83, 84
Csák Róbert 16
Csorba József 18, 19, 85
Dávid Ferenc 16, 81
Demeter Ildikó 4, 21, 45, 46, 67
Demetrovics Zsolt 5, 18, 23, 44, 55, 59
Dombrádi Zita 19
Domján Nóra 4, 21, 45, 46, 67
Domokos Tamás 22
Egri Tímea 22, 24
Farkas Judit 23
Farkas Lajos 24
Fátyol Menyhért 36
Felvinczi Katalin 75
Fleischmann Enikő 18
Fodor Miklós 25
Freckska Ede 26
Funk Sándor 18
Futaki Lilla 23
Füzesi Zsuzsanna 14, 15, 26, 83, 84
Gazdag Gábor 12, 27, 28
Gelsei Bernadett 29, 30
Gerevich József 22, 24, 30, 71
Gyarmati Norbert 31
Hajdu Gábor 32
Hajdu Tamás 33
Harangozó Judit 13
Honti Judit 4, 21, 45, 46, 67
Horváth Gergely 27
Hoyer Mária 34, 35
Janka Zoltán 4, 21, 45, 46, 67
Kaló Zsuzsa 35
Kály-Kullai Károly 38
Karátson Renáta 36
Kassai-Farkas Ákos 18, 37
Kelemen Gábor 56
Keller Éva 38
Kerekes Medárd Ferenc 39
Kesztyüs Márk 14, 15, 26, 83, 84
Kolozsi Béla 39
Komáromi Éva 40
Koós Tamás 80
Kovács Csaba 41
Kovács Eszter 42, 47, 65
Kováts Virág 13
Kránicz Virág 43
Krizbacher Ildikó 68
Kun Bernadette 5, 23, 44, 55, 59
Kuntsche, Emmanuel 23
Kurgyis Eszter 4, 21, 45, 46, 67
Lackó Zsuzsa 67
László Szandra 46
Lencse Menyhért 13
Liptai-Menczel Zsuzsanna 47
Madácsy József 48
Mándi Nikoletta 54
Marjai Kamilla 48
Martonicz Andrea 74
Márványkövi Ferenc 51, 52
Máté Zsolt 53
Matuszka Balázs 50
Melles Katalin 51, 52
Mervó Barbara 55
Molnár Dániel 56
Móró Levente 69
Mucsi Georgina 56

Nagy Dalma 4, 21, 67
Nagy Viktória 57
Nagy Zsolt 57, 58
Nagyné Farkas Rita 31
Németh Attila 18, 58
Németh Zsófia 59
Paksi Borbála 5, 44, 60, 62, 63, 75
Papp Nimród 73
Pászli Lívია 68
Pataki Zoltán 19
Payer Erzsébet 9
Péterfi Anna 19
Petke Zsolt 29
Petővári Csaba 64
Pikó Bettina 7, 42, 65
Rác József 13, 16, 18, 35, 51, 52, 69, 81
Radics Judit 66
Randy, M. Page 7
Rea Barbara 67
Rigó Péter 18
Rózsa Sándor 4, 5, 7, 44, 45
Ruff Tamás 22
Sárosi Mária 68
Simon Katalin 69
Simonyi Gábor 58
Sógorka Ildikó 35

Sótér Andrea 70
Szabó József 71
Szabó Tünde 85
Szemelyácz János 13, 15, 18
Szendi István 72
Szepesi László 12, 13
Szikszay Petronella 4, 21, 45, 67
Szilágyi Judit 14, 26, 83, 84
Szkaliczki Andrea 21, 46
Szögi Lakatos Maya 72, 73, 77
Takách Gáspár 74
Tánczos Ervin 46, 67
Tistván László 14, 15, 26, 83, 84
Topolánszky Ákos 13, 75, 76
Törzsök Góczán Emese 72, 73, 77
Túry Ferenc 78
Ujváry István 79
Urbán Róbert 23, 80
Vandlik Erika 80
Varga Dániel 81
Varga Sándor Márius 82
Victorné Erdős Eszter 82, 83
Vitrai József 14, 26, 83, 84
Wágner Nikolett 85
Zombori Judit 86