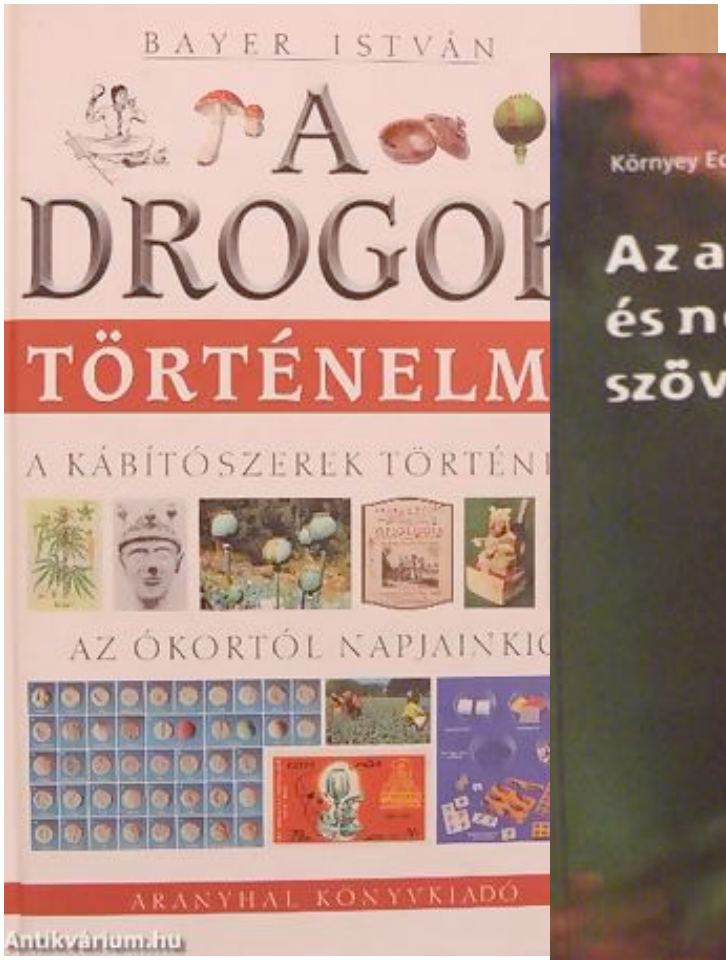
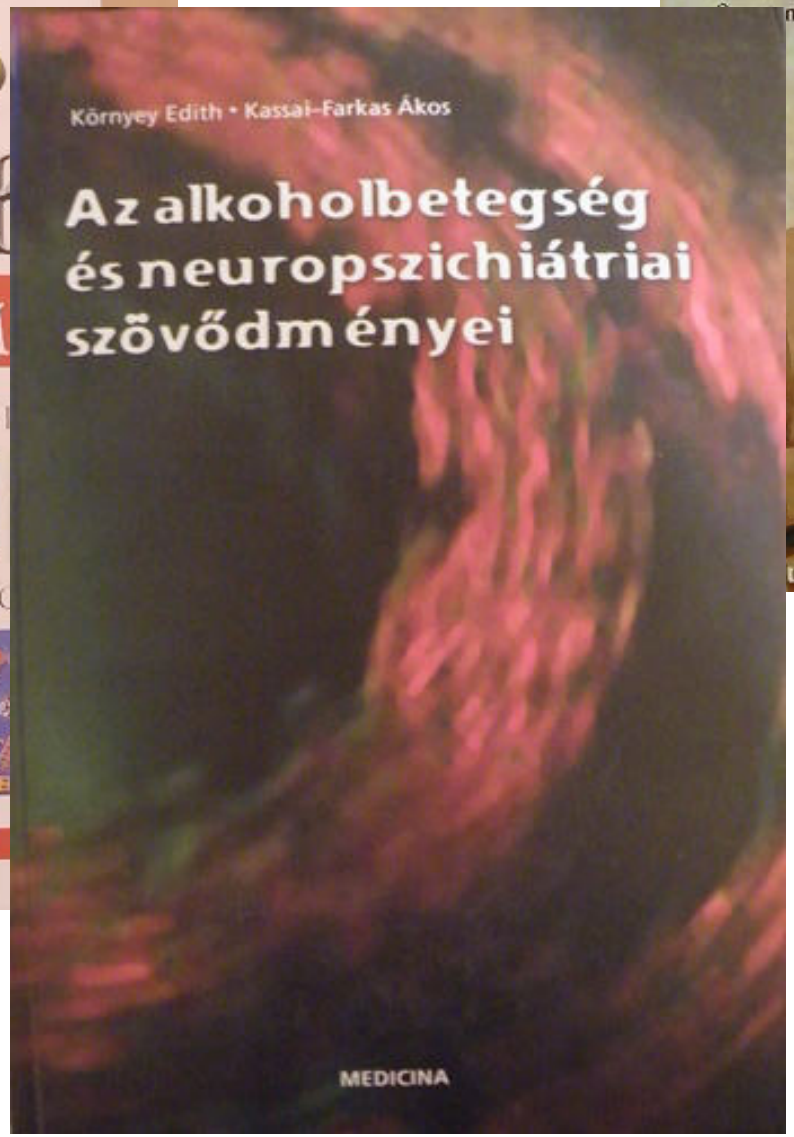
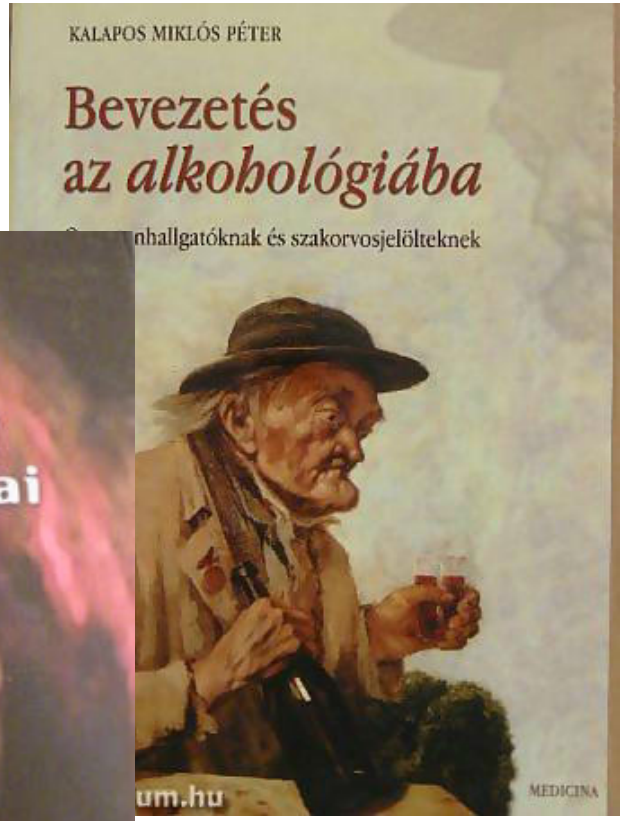
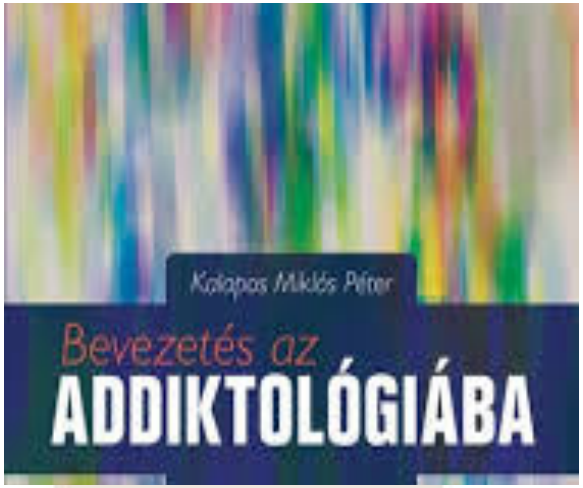
ADDIKTOLÓGIA

Történet

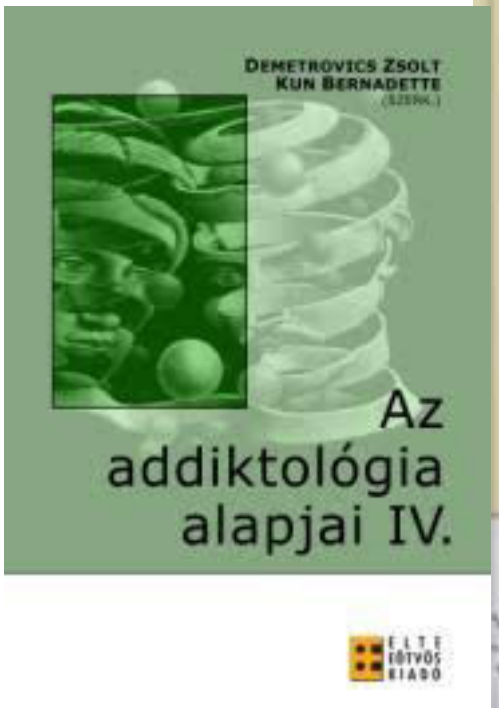

BAYER ISTVÁN
A
DROGOK
TÖRTÉNELM
A KÁBÍTÓSZEREK TÖRTÉNE
AZ ÓKORTÓL NAPJAINKIG
ARANYHAL KÖNYVKIADÓ
Antikvárium.hu

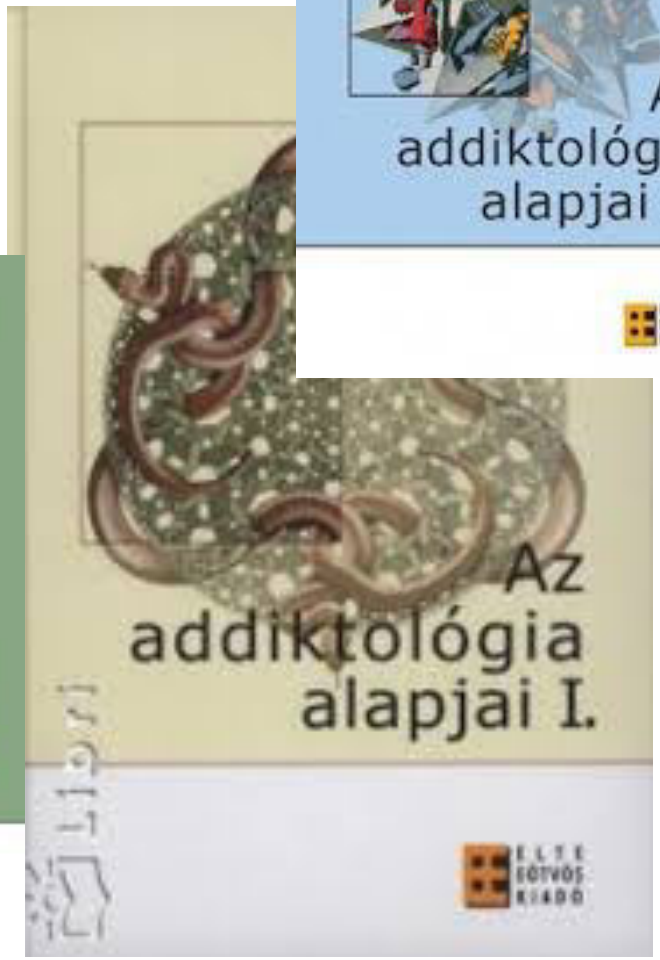

Környey Edith • Kassai-Farkas Ákos
Az alkoholbetegség és neuropszichiátriai szövődményei
MEDICINA


KALAPOS MIKLÓS PÉTER
Bevezetés az alkohológiába
hallgatóknak és szakorvosjelölteknek
um.hu
MEDICINA


Kolapos Miklós Péter
Bevezetés az
ADDIKTOLÓGIÁBA

Az
addiktológia
alapjai III.


DEMETROVICS ZSOLT
KUN BERNADETTE
Az
addiktológia
alapjai IV.


Az
addiktológia
alapjai I.

DEMETROVICS ZSOLT
Az
addiktológia
alapjai II.

Alkohol

- C_2H_5OH
- Erjesztett italok ókori Kínában már kb. i. e. 7000-ben,
- Indiában i. e. 3000 és 2000 a „szúra” nevű, rizsből lepárolt szeszes italt.
- A babiloniaknál már i. e. 2700-ban volt istennője a bornak.
- Görögök – mézsör – görög mondavilág tele van figyelmeztetésekkel a túlzott alkoholfogyasztás miatt

Alkohol II

- Andok térségében kukoricából, szőlőből vagy almából állítottak elő különböző erjesztett italokat, amelyek neve „csicsa” volt.
- A 16. században az alkoholt orvosi célokra is széles körben használták.
- A 18. század elején a brit parlament elfogadott egy törvényt, amely szorgalmazta a gabonából készült szeszes italok előállítását.

Alkohol III

- A 19. század új irányzatokat hozott: a mértékletességi mozgalom a mérsékelt alkoholfogyasztást kezdte hirdetni, majd az alkohol teljes betiltását követelték.
- 1920-ban az USA elfogadott egy törvényt, amely betiltotta a szeszes italok gyártását, eladását, importálását és exportálását. Az illegális alkoholkereskedelem virágzásnak indult, ezért 1933-ban feloldották a szesztilalmat.

Nedves kultúra

- **<u>Démoni modell:</u>** sámánok - kapcsolat a természetfelettivel - kultikus szerep
- **<u>Etikai modell:</u>** monoteizmus - bűn - öncélú lett - kereszténység - iszlám
- **<u>Szociológiai modell:</u>** polgárosodás - jogi szabályozás - bűn megelőzés – absztinencia-mozgalmak

Nedves kultúra II

- **Rendészeti modell:**

  ellenőrzési szintek: termelés felett
  értékesítés felett (import, adózás, hirdetés,)
  fogyasztás felett (nyitva tartás, gépjárművezetés)

Nedves kultúra III

- **Romantikus modell:** "társadalmi betegség" szifilisz
- **Öngyilkosság modell:** lassú, larvalt
- **Stigma modell:** lepra - társadalmi elhárítás
- **Jellinek szerint:** "mint minden más betegség"

Nedves kultúra IV

- Biológiai modell
- egyértelmű bizonyítható ok hiányában

  th: absztinencia

- organikus szövődmény
- öngyógyítás - affektív

  th: antidepresszáns

- th: absztinencia

DROG

- Primitív népek varázsszert (betegnek, szerelmesnek, dohány, ópium)
- Kína i.e. VIII-VII gyógyszer
- Indiában ópiumpatikák
- 1906 Anglia, 1909 USA
- 1912 Hága nemzetközi megállapodás
  - Termelés, kereskedelem, használat korlátozása
  - Jogi ellenörzés
  - Birtoklás bűncselekmény

DROG II

- Mo 1921. július 21 ratifikálta 1923. XXII törv.
- Népszövetség (Mo 1930 évi XXXVII törv,
- Nemzetek Szövetsége 1936 Genf “a veszélyes szerek tiltott forgalmának korlátozása”
- 1961.03.30. ENSZ egységes kábítószer egyezmény (Mo 1965)
- 1972 Genf (Mo 1988) /csak gyógyászati és tudományos cél/

DROG III

- 1987 (ENSZ) 138 álam – multidiszciplinaris megközelítés (Comprehensive Multidisciplinary Outline od Future Activities is Drug Abuse Controll)
  - Kereslet csökkentése és a megelőzés
  - A kínálat ellenörzése
  - Az illegális kereskedelem megszüntetése
  - A kábítószer-fogyasztó kezelése és rehabilitációja

DOHÁNY

- Amerika – jó tüzelőanyag – fürtje bódító – kukoricaháncs – ágvilla – Kolombusz – Jean Nicot 1560? - 1580 körül 10 napszámosból 9 pipázott – XIII. Lajos (1600 eleje tubákolás –
- 1627 Mantua hercege monopolizálta
- 1788 első szivargyár Hamburgban – krimi háború (1850) -
- Társadalmi élet része lett - világháborúk

Drog

Kémiai anyag, amely megváltoztatja a központi idegrendszer működését

Fogyasztása pozitív és negatív megerősítést nyer

Rendszeres fogyasztás toleranciát, dependenciát vagyis addikciót okozhat

Abuzív módon, azaz az uralkodó normáktól eltérően fogyasztható

A droghatások típusai

Megerősítés

Averzív hatás

Diszkriminatív hatás

Kondicionálódás

Megerősítés 1.

Pozitív megerősítés:
Kellemes érzéseket kialakulása, pl. eufória

Negatív megerősítés:
Kellemetlen állapotok megszüntetése (pl. szorongás)

A drog a természetes megerősítőket kiválóan helyettesíti, hosszabb távon azok pozitív megerősítő hatását megszűnteti

Megerősítők 2.

Fokozatosan kiszorítják a fogyasztó életéből a természetes megerősítőket

<u>Negatív megerősítés</u>
Az elvonási tünetek rendszeres visszatérése és enyhülésük a drogfogyasztás következtében a drogfogyasztó viselkedés megerősödésével jár

Drog-elvonást követően bizonyos hangulati állapotok, környezeti feltételek előhívhatják az elvonási tünetek egyes komponenseit és az ehhez kapcsolódó drog-éhséget

TERMÉSZETES MEGERŐSÍTŐK

Tevékenységformák,

melyek hatása valamilyen szempontból kellemes az egyén és környezete számára,

időszakosan vagy rendszeresen megismétlődik

kellemes hatású

vagy megszüntet kellemetlenséget

Averzív hatás

Kellemetlen állapot előidézése

A rövid távú averzív hatásokhoz hamar alakul ki tolerancia, a megerősítő hatásra sokkal lassabban

Diszkriminatív hatás

a drogok képesek arra, hogy hatásuk alapján használójuk a többi drog közül kiválasszák a legmegfelelőbbet.

Kondicionálódás

- A droghatás környezeti (külső) és belső ingerekre kondicionálódik.
- Ilyenkor semleges események, tárgyak, helyzetek is kiválthatják a drogéhséget. Az ilyen ingerek hatása ellentétes a droghatással. Ez azt jelenti, hogy megszokott környe-zetben az ugyanolyan dózisú drog hatása gyengébb, mint ismeretlen környezetben. Ez a jelenség magyarázza a túladagolásnak látszó hirtelen haláleseteket olyankor, amikor nem történt dózisemelés.

Abuzus

Bármely drog rendszerint saját kezű fogyasztása, mely eltér a megengedett gyógyászati vagy társadalmi szokásoktól egy adott kultúrán belül

Addikció (Jaffe 1992)

A kényszeres drogfogyasztás viselkedés-mintája, jellemzője:
A drog hatásához kapcsolódó leküzdhetetlen vágy erős tendencia az elvonás utáni visszaesésre

A droghasználat a fogyasztó teljes élettevékenységét uralja

Minden olyan szélsőséges viselkedésminta, amely visszatérő szokásként hátrányokat okoz

Addikció tipusai

Kémiai addikció

Viselkedési addikció

KÉMIAI ADDIKCIÓ

- **kényszeres viselkedés**
  - húzásmechanizmus vs lökésmechanizmus
- **sóvárgás** (drogéhség, craving)
- **addiktív viselkedés**
  - serkentéses fázis
  - jóllakottsági, kielégüléses fázis
- **kockázatkeresés**
- **helyettesítés**
  - kereszttolerancia - keresztdependencia
  - másodlagos kondicionálódás - szimultaneitás

A kémiai addikció ismérvei

***Kényszeres viselkedés*:**
A viselkedést erős belső kényszer irányítja.

Sóvárgás: **Erős, kóros vágy a drog iránt.**

Késztetés:
A drog megszerzésére és fogyasztására aktivizáló nagyfokú izgalmi állapot.

Viselkedés-addikció

OCD

Játékszenvedély

Bulímia

Hypersexualitás

Kleptománia

Trichotillománia

Tourette – szindróma

Számítógép- és internet-addikció

Kémiai és viselkedés-addikciók közös tulajdonságai

-Ismételt késztetés egy viselkedési sztereotípia elvégzésére (sajátossága, hogy nem produktív)

-A viselkedés befejezéséig emelkedik a szervezet belső feszültsége

-A viselkedés befejezése után gyors feszültségcsökkenés

-A késztetés fokozatosan, órák, napok alatt visszatér

KOCKÁZATKERESÖ VISELKEDÉS

és addikció viszonyában:

- személyiség alapvonása (életforma)
- drog hatására jelenik meg
- droghatás és életforma együtt

HIV-fertőzés; AIDS-betegség; drogfogyasztás

Tolerancia

A drog hatásának csökkenése folyamatos fogyasztás során

a drog hatása

(eufória)

Toleranciaszint ----------

a drog hatása még nem

jelentkezik

(nincs eufória)

Pszichológiai függőség

A drog-hatás szükséges a jó közérzet fenntartásához

Intenzitása változó:
enyhe vágyódástól a drog-fogyasztás kínzó vágyáig
(craving- sóvárgás, drogéhség)

Craving- sóvárgás, drogéhség

Erős, kóros vágy a drog iránt

Az egyén mozgástere beszűkül a drog beszerzésére és fogyasztására

Fiziológiai dependencia

Elvonási tünetek megjelenése hosszabb – rövidebb idővel a drog megvonását követően.

nincsenek elvonási tünetek

Dependenciaszint ----------

elvonási tünetek

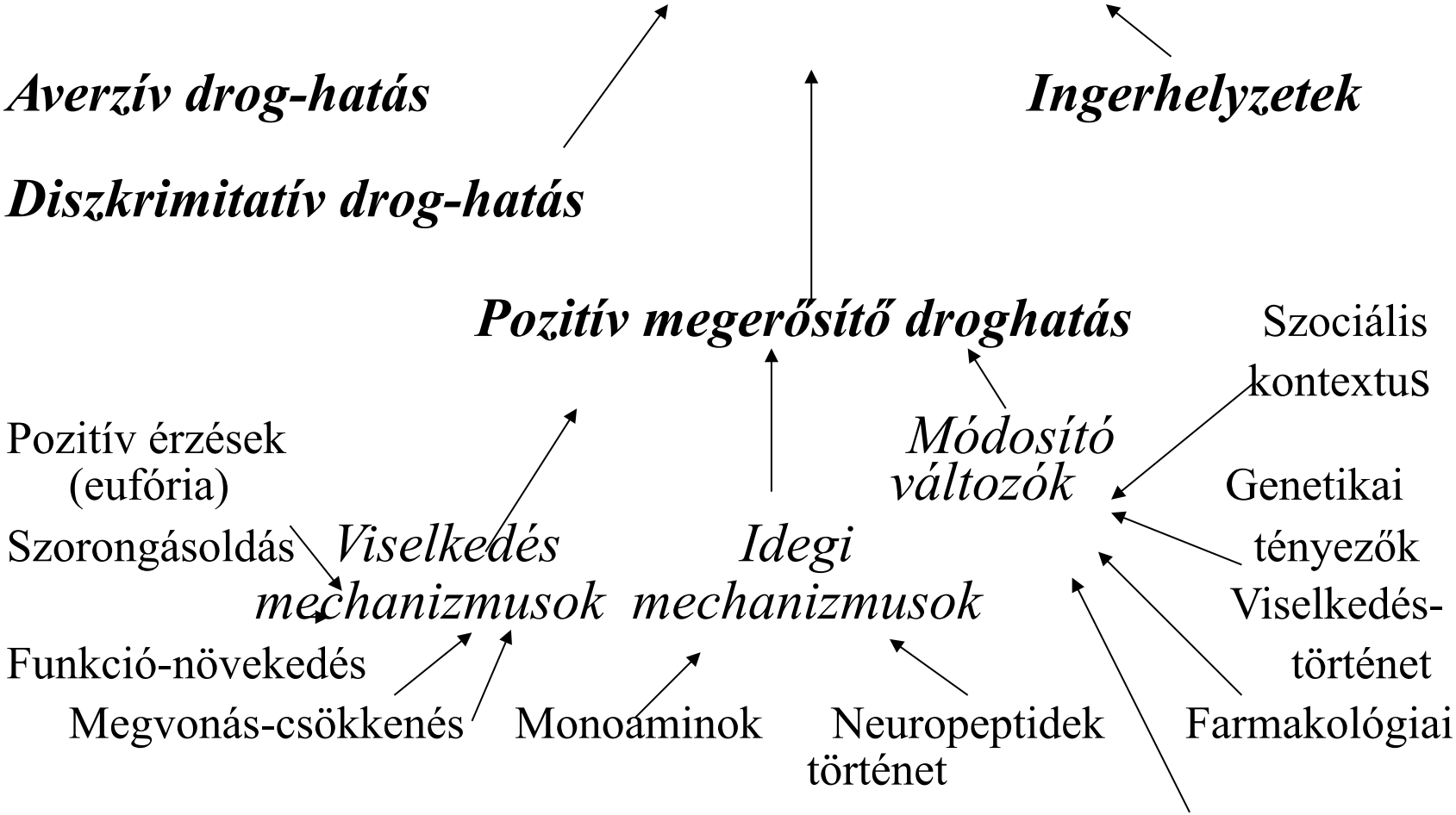
Kereszt-dependencia

Egyes drogok képesek arra, hogy csillapítsák a más drogok elvonása során jelentkező tüneteket

Heroin – metadon

Alkohol-nyugtató

Drog-kereső magatartás



A Drogfogyasztás okai

- **Genetikai**
- **Biokémiai**
- **Pszichoszociális**

Neurotranszmitter rendszer

Valamennyi drog hatását a dopaminnak a „Jutalmazó rendszerben” történő felszabadulása réven fejti ki vagy a dopaminerg sejtek aktivitásának fokozása, vagy a dopamin visszavétel gátlása útján

SZENVEDÉLYBETEGSÉGEK

- nikotin
- koffein
- alkohol
- drog

- munka
- hatalom
- szex
- játék
- pénz

SZENVEDÉLYBETEG-IDENTITÁS

fejlődésmenete:

- minta
- fantázia
- próbacselekvés
- szokás
- hozzászokás
- függőség

DROG FOGALOM

drog nem egyenlő a kábítószerrel!!!

- pszichoaktív szer, szubsztancia, kémiai anyag
- legális és illegális drogok

DROG FOGALOM (GEREVICH, 1998)

- kémiai anyag, központi idegrendszerre hat
- fogyasztása biológiai hatással jár
- rendszeres fogyasztás addikciót okoz
- rövid távon kevés averzív hatás
- hosszú távon növekvő averzív hatás
- abuzus-kockázata
- nem csak saját magát helyettesíti
- természetes megerősítőket helyettesíti

DROGOK FELOSZTÁSA

- PSZICHOSTIMULÁNSOK
  - kokain
  - amfetaminok
  - nikotin
- PSZICHOTOMIMETIKUMOK
  - LSD
  - szintetikus amfetaminok (MDA, MDMA)
- KIR DEPRESSZÍVUMAI
  - alkohol
  - opioidok (BDZ-k, barbiturátok)

+ rendhagyó drogok (kenderfélék, oldószerek, stb)

ADDIKCIÓ

rendszeres fogyasztás - hozzászokás

bio-pszicho-szociális betegségkép

- tolerancia
  - farmakokinetikus (lebontás)
  - farmakodinamikus (receptorérzékenység)
  - viselkedési tolerancia (környezetfüggő hatás)
- szenzitizáció
- dependencia (elvonási tünetek!)

Az alkoholpolitika múltja

1945 óta azonosítható szakaszok

– Tagadás, „másra koncentráló időszak”

1956 után „cselekvő szakasz”

– Szervezett védekezés

A szervezett védekezés jellemzői

1960 MSZMP KB * határozat

- Alkoholizmus Ellenes Országos és Területi Bizottságok megalakulása
- Kezelésre és gondozásra hivatott szakrendelők hálózatának kiépítése
- Megjelenés a pszichiátriában
- Hatósági kötelezés kezelésre 1974-től

*Magyar Szocialista Munkáspárt Központi Bizottsága

Az 1974 utáni időszak

- Munkaterápiás Alkoholelvonó Intézetek
- Kijózanító állomások
- Hozzáférés szabályozása
- Társadalmi mozgósítás (alkoholizmus elleni propaganda- Vöröskereszt, nagyüzemek)
- Kezelés kezdeményezése az érintetteknél
- Alkoholellenes klubmozgalmak indulása

Kormányhatározat 1977

- Korábbi intézkedések kudarca (az egy főre jutó fogyasztás megduplázódott 1960-1977 között)
- Helyzetfelmérés elemei (fogyasztási jellemzők, társadalmi – gazdasági - egészségügyi következmények)
- Népbetegség
- Hozzáférés határozott korlátozása
- „gyógyítható betegség” /Levendel/
- Körzeti orvosok – szűrés, gyógyítás, rehabilitáció

Kormányhatározat 1977

- Munkahelyek- üzemegészségügy hatásköre szűrési elemek, továbbküldés, fegyelmezés, jutalmazás elemei,
- Korlátozó intézkedések (fiatalkorúak és ittas személyek kiszolgálási tilalma, „kilenc órás rendelet”, kereskedelmi korlátok, áremelés, reklámtilalom, fogyasztás tiltása közterületen
- Illegális gyártás és forgalmazás
- Bűnözés
- Korai halálozás egyik oka

Sikertelenség okai

Ellenérdekeltségek (állami monopólium) -
jogszabályok betartatása hiányos
tiltás - mértékletesség kettőssége
Felülről jövő kényszer - valódi társadalmi
támogatottság hiánya (egyoldalú kommunikáció)
Egységes átlátható stratégia hiánya
Hárítási módszerek (Levendel L.)
látszatintézkedések – látszatproblémák
mintha történne valami”– újra és újra megjelenő
kérdések döntés és cselekvés nélkül
Társadalmi megítélés: „kettős könyvelés” (elnéző, elutasító)
/Levendel/

A KÖZELMÚLT ALKOHOL PROBLÉMÁT IS MAGÁBAN FOGLALÓNEMZETI PROGRAMJAI STRATÉGIÁI

- **Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program** (2001-2010) 17. alprogram alkohol fogyasztás visszaszorítása, drogprevenció
- **Az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja** (Johan Béla) (2003. oh*)
- 2006. Alkohol Politika és Stratégia (OAI- Buda Béla)
- 2009. aktualizált változat OAC (www.eum.hu)

*országgyűlési határozat

Tanulságok és lehetőségek

- Világos, reális célok, ezekhez igazított, összehangolt, jól strukturált intézkedések
- Bizonyítékokon alapuló beavatkozások
- Megfelelő kommunikáció
- Az érintettek bevonása (társadalmi támogatottság)
- Külső (EU, WHO) stratégiákkal való összhang

Az alkoholstratégia

- Az alkohol-problémával, illetve annak kezelésével kapcsolatos legfontosabb célok és a célok eléréséhez szükséges alapvető eszközök összességét jelenti. De jelenti emellett a célok elérésében közreműködő entitások (szervezetek, intézmények) hierarchiájának, az alkohol-probléma kezelésére hivatott rendszer belső szerveződésének meghatározását, a forrás-elosztás legfontosabb alapelveit is.

Az alkohol - politika

- Tágabb értelemben az egymást támogató, kiegészítő eszközökként kezeli az egészséget támogató közpolitikát, a társadalmi környezet tudatos alakítását, a közösségek probléma-megoldó és az egyén megküzdési készségeinek erősítését és az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságának és szerepének növelését az alkohol-probléma kezelésében.

Az Európai Stratégia

5 olyan területet határoz meg, ahol a nemzeti szintű kezdeményezések közösségi fellépésekkel történő kiegészítése jelentős többletértéket eredményezhet:

1. A fiatalok, a gyermekek és a még meg nem született gyermekek védelme
2. Az alkoholfogyasztással összefüggő közúti baleseti sérülések és halálozás visszaszorítása
3. A felnőttek alkoholfogyasztással kapcsolatos károsodásának megelőzése, és a munkahelyeken tapasztalható negatív hatás csökkentése
4. Tájékoztatás, oktatás és a figyelem felhívása a káros és veszélyes alkoholfogyasztás hatására és az elfogadható fogyasztási mintákra
5. A bizonyítékok/adatok/szakvélemények EU szintű, közös adatbázisának létrehozása, támogatása és fenntartása

Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására

- A drogpolitika olyan közpolitika (vagy szakpolitika), mely a tudományos szakdiszciplínák által megteremtett tudások és felismerések sajátos alkalmazásai kerete egy adott társadalmi-politikai kontextusban. Jelentősége abban van, hogy a probléma
- kezelésére az adott összefüggek között legalkalmasabb megoldási rendszert alakosítsa és valósítsa meg.

A nemzeti szintű drogpolitika

- a kormányzatnak a drogkérdésre vonatkozó általános filozófiai-szemléleti megközelítéseit, elveit, értékeit, az aktorokra stb. Vonatkozó megállapitások összessét jelenti, optimális esetben konszenzusos formában. Nem feltétlenül rögzül dokumentum formájában, de meghatározza a döntéshozás folyamatait.

Közpolitikák – *public policies* – céljai

1. Tiszta, elérhető és realisztikus célokat kell artikulálnia.
2. A releváns szakemberek és a közvélemény megerősítését kell elérnie.
3. Egyértelmű időkeretet kell meghatároznia (monitorizálás!).
4. Független evaluációs folyamat megtervezését és megvalósítását kell biztosítania.
5. Az eredmények (és sikertelenségek) kommunikációját, valamint a folyamatok nyitott vitafórumát kell létrehoznia.
6. A döntéshozónak elkötelezettnek kell lennie a folyamatok felülbírálatára, és ha szükséges, megváltoztatására.

Történelmi áttekintés 1.

- 1985 előtt nem volt hivatalosan drogprobléma
- 1985-ben XIII. pártkongresszus elismerte, hogy van drogprobléma
- A fiatalkori bűnözés helyzetével foglalkozó1985. évi Minisztertanácsi határozat már problémaként azonosita az illegális szerfogyasztást, és első alkalommal olyan „intézményhálózat kiépítését” sürgeti
- 1013/1991. (II. 28) kormányhatározatával létrehozta a Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottságot.

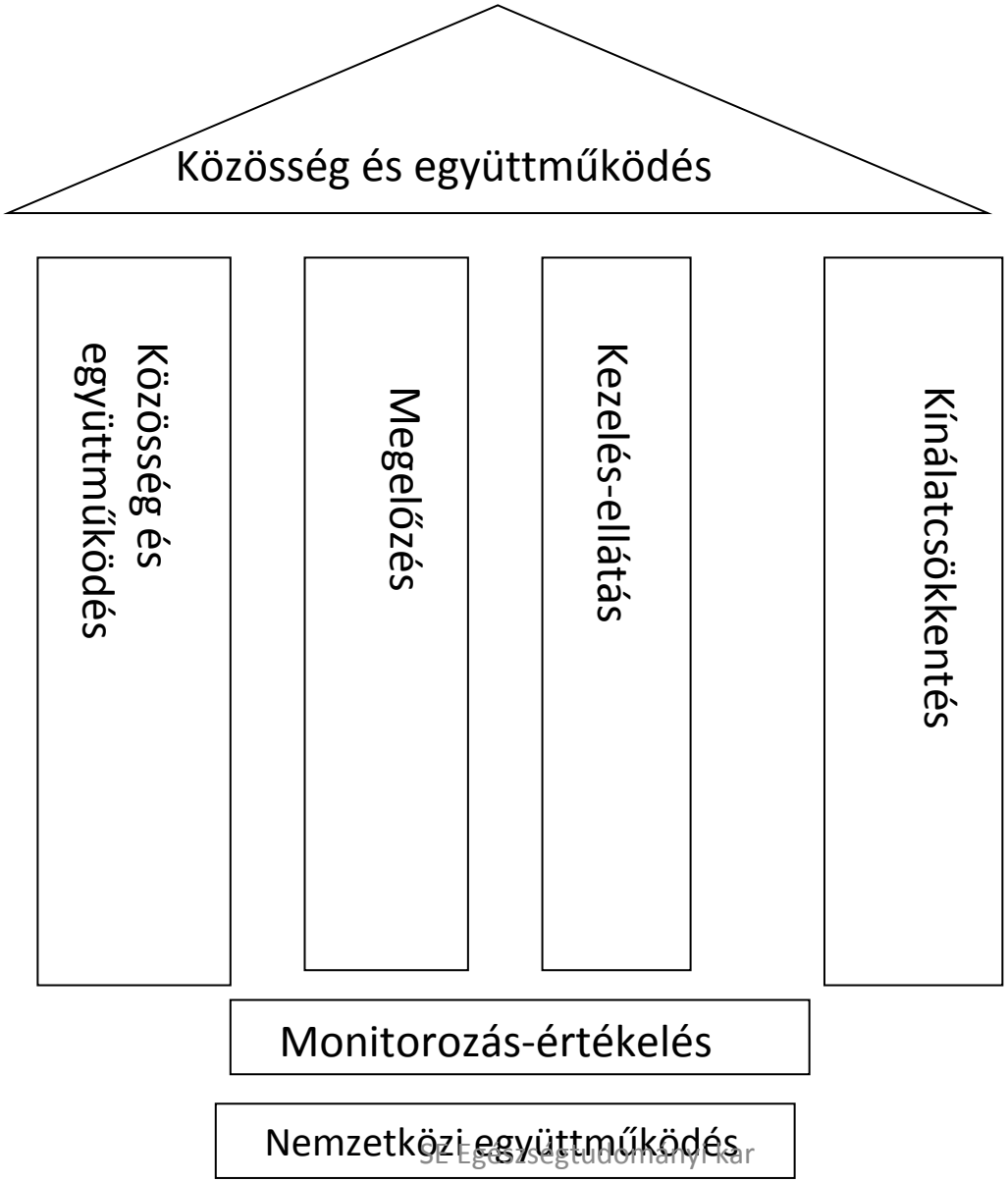
Történelmi áttekintés 2.

- 111/1996. (XII. 19.) OGY határozattal felállított, a kábítószer-fogyasztás visszaszorítása érdekében létrehozott országgyűlési eseti bizottságot. Kritika.
- 1998. január 1-jei határidővel a kábítószer-politika összehangolására Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság létrehozását

Történelmi áttekintés 3.

1. Programtervezet a budapesti kábítószer-problémák megoldására (Bácskai Erika – Gerevich József - Drogprogram, 1991. április),
2. Multidiszciplináris kábítószer kereslet csökkentési stratégia 1. tervvázlata (Kábítószerügyi tárcaközi Bizottság Titkársága – Budapest, 1996. június 17.),
3. Az Országgyűlés Kábítószer-fogyasztás Visszaszorítása Érdekében Létrehozott Eseti Bizottságának jelentése, illetve annak mellékletei;
4. Nemzeti Drogstratégia (tervezet) 1998. Kábítószerügyi Tárcaközi Bizottság
5. Fővárosi kábítószer-fogyasztás visszaszorítását szolgáló Cselekvési Program Fővárosi Küzgyűlés 1998.
6. Későbbiekben *Alternatív drogstratégia* címmel jelent meg könyv alakban (Veér és mtsai)

Szerkezet 2000-2009



A stratégia főcélja

- A harmadik évezred küszöbén egy szabad, magabiztos és produktív társadalom kialakításának képe vezérel bennünket. Ez a társadalom az emberi méltóságot, a testi, lelki és szociális jól-létet illetve az alkotóképességet kiemelt fontosságúnak tartja. E tényezők megóvása és fejlesztése érdekében a társadalom képes kezelni a drogok használatával és terjesztésével összefüggő egészségügyi, szociális és bűnügyi ártalmakat és hátrányokat.

- A kábítószer-probléma valamennyiünket érint és együttes cselekvésre késztet. Az állam és intézményei az együttes cselekvésben jelentős szerepet kapnak.

A stratégia célja 2

A Nemzeti Stratégia fő célja egy olyan magabiztos, szolidáris és produktív társadalom megvalósítása, ahol lehetőség nyílik kiegyensúlyozott megközelítésben kezelni a kábítószer-probléma hatásait, a lehető legtöbb egészség-nyereséget elérve ezzel az egyének és a társadalom számára.

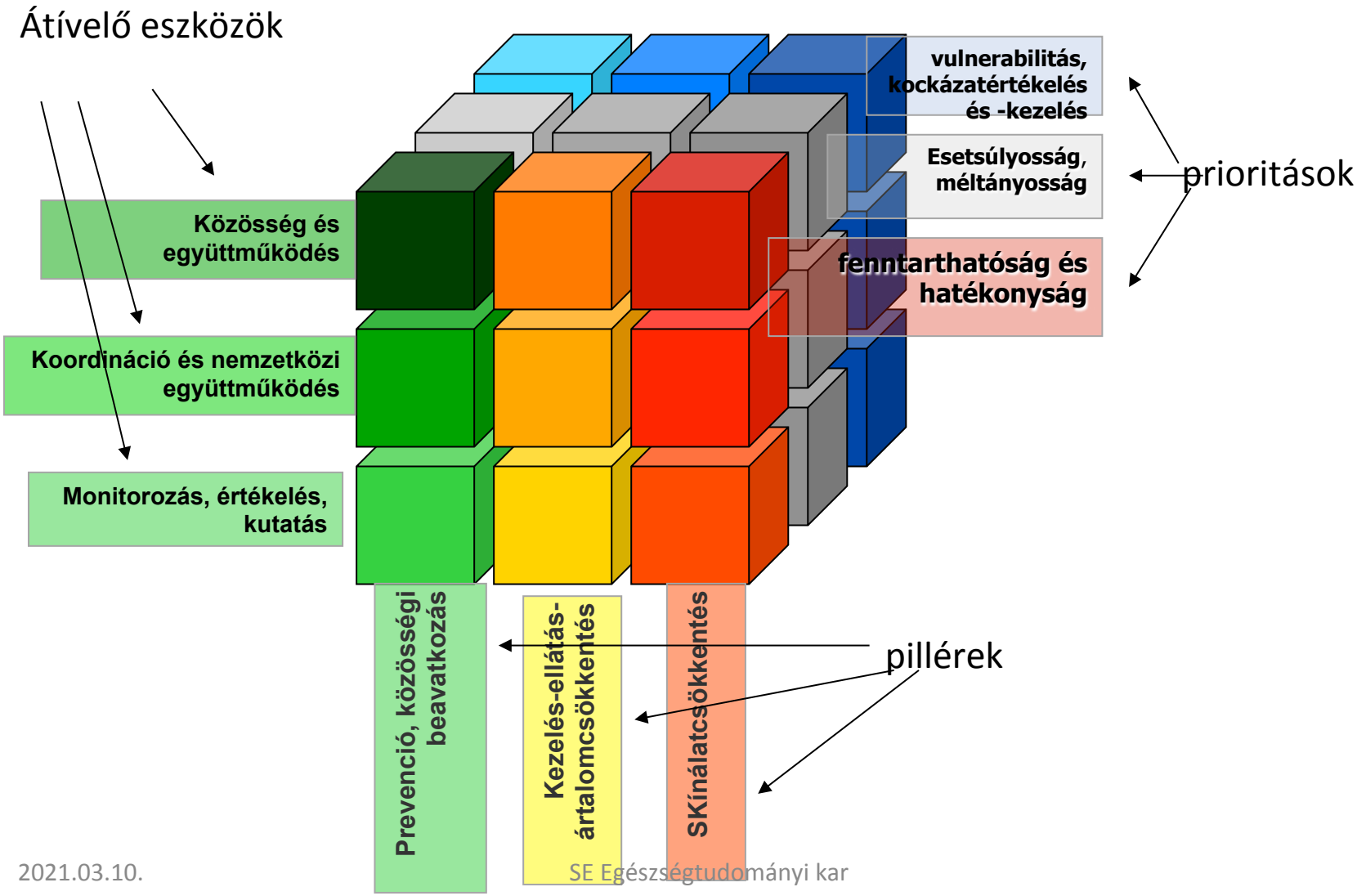
Célja a társadalom egészségi állapotának javítása, a szociális és társadalmi biztonság növelése, a drogfogyasztás mértékének, illetve a legális és illegális droghasználat ártalmainak, valamint kockázatainak és kárainak csökkentése célzott, rendszerszerű, tényeken alapuló és közösségi alapú beavatkozások, valamint nemzetközi együttműködések segítségével

Alapelvek

- A tények elsőbbsége
- Partnerség, közös cselekvés
- Átfogó megközelítés
- Elszámoltathatóság
- Hosszú távra történő tervezés

- Emberi jogok, emberi méltóság, egyenlő ellátás elve
- Az egészséghez, az egészséget támogató környezethez való jog elve
- A tények elsőbbsége
- Partnerség, közös cselekvés
- Átfogó megközelítés
- Elszámoltathatóság

A stratégia struktúrája 2010-2018



Pillércélok – megelőzés/prevenció

- Esélyt teremteni arra, hogy a fiatalok képessé válhassanak egy produktív életstílus kialakítására és a drogok visszautasítására (megelőzés***)***
- A droghasználat megelőzése egy proaktív, többirányú, közösségi alapon szerveződő, több szektor együttműködését igénylő, kulturálisan érzékeny tevékenység, melynek célja az egyének, a családok és a helyi közösségek alkalmassá váljanak az életesemények nyomán keletkező kihívásokkal való megküzdésre. A prevenciós folyamat tehát olyan körülmények létrejöttét támogatja, melyek eredményeképpen az érintettek testi, lelki, fizikai jólléte fokozódik, számukra egy biztonságos, egészséges életvitel gyakorlása válik lehetővé

Kezelés-ellátás-ártalomcsökkentés

- Segíteni a drogokkal kapcsolatba kerülő és a drogproblémákkal küzdő egyéneket és családokat (szociális munka, gyógyítás, rehabilitáció)

- A kezelés – ellátás – ártalomcsökkentés hármas meghatározottságában elsősorban a problémás szerhasználat visszaszorítását, a kezelésbe vétel elősegítését, ott és ahol lehetséges a tartós absztinencia elérését, a szerhasználattal összefüggő egyéni és közösségi ártalmak csökkentését, és a tartósan nehézségekkel küzdők és családjaik, hozzátartozóik szakszerű és az emberi méltóságot szem előtt tartó gondozását kell biztosítani.

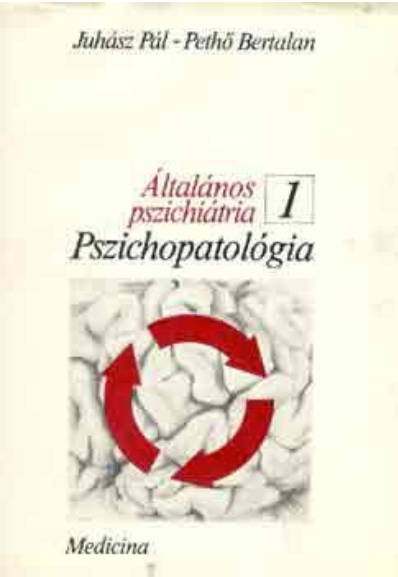
Miben áll a különbség?

- Más a struktúra – dinamikus
- Specifikusabb – a célok részletezettebbek, de időben nem tagoltak - akcióterv
- A színterek színterek, az indikátorok szakmailag jól indokolhatóak
- Új, további alapelvek
- Tükröződik benne az előző stratégiából adódó tapasztalat
- Tükröződik benne a kábítószer-probléma jobb megértése

Mi az egészség?

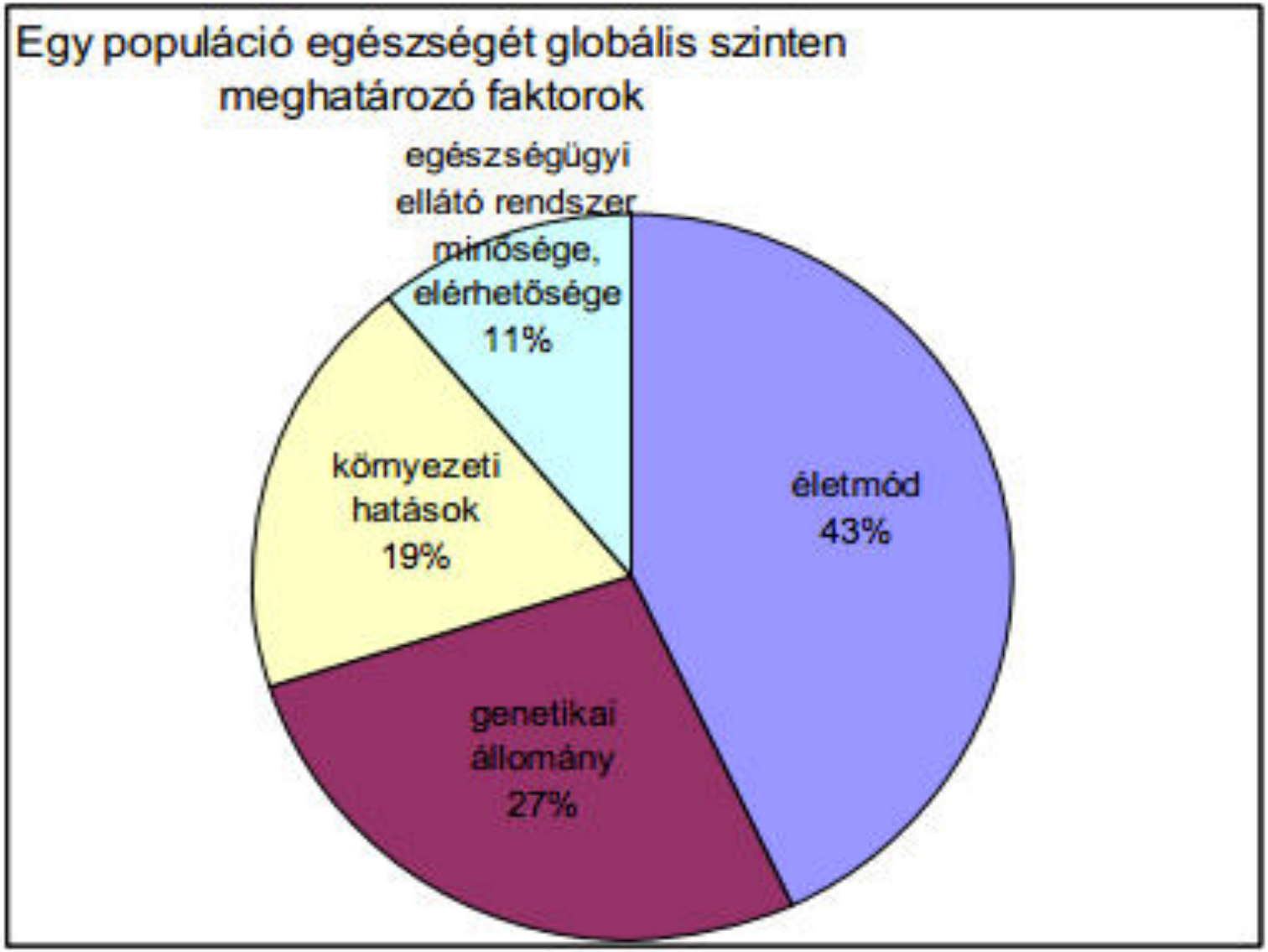
- Az egészség felfogható a testi, lelki és szociális jólét állapotaként, (WHO, 1946).
- Egyfajta fizikai és mentális egyensúlyi állapotot is, melynek során az egyén optimális kapacitása birtokában a leghatékonyabban képes megvalósítani azokat a társadalmi szerepeket, melyeket környezete a munkahelyén, a családban elvár tőle (Parsons, 1972).

Mi az „pszichés” egészség?



„Pszichésen egészséges az az egyén, aki viselkedésében, gondolkodásában és cselekvésében egyaránt teljesíti a megfogalmazható normát, annak mindegyik vonatkozásában, vagy olyan mértékben közelíti azt meg, hogy a társadalom maga nem minősíti azt kórosnak”

(Juhász, Pethő 1983)


Egy populáció egészségét globális szinten meghatározó faktorok
egészségügyi ellátó rendszer minősége, elérhetősége 11%
környezeti hatások 19%
genetikai állomány 27%
életmód 43%

Mi a pszichiátriai betegség?

A pszichiátriai megbetegedés kritériuma nem elsősorban szociális, hanem miután társadalmi tényként és szociális viszonylatban felismerték, a kórfolyamat csak a személy és a személyiség saját tartományában, az egyed viszonyítási rendszerében igazolható.

Mi az alkoholbetegség?

„Alkoholproblémás az az ember, akinek az alkohollal ok-okozati összefüggésben szomatikus, pszichikus, egzisztenciális vagy familiáris gondjai keletkeztek. ”

(Jellinek/Levendel)

biztonsági-határ

- 21 egység / hét (280 g)

- 14 egység / hét (168 g)

legalább kettő alkoholmentes nap / hét!

egy egység: 10 ml alkohol ~ 1 pohár sör ~ 1 dl bor ~ 3 cl tömény

A gyógyítás technikái

Absztinencia kialakítása és fenntartása - **biológiai eszközökkel** (szubsztitució - vágycsökkentés - kognitiv funkciók javítása - antidipsotrop szerek)

nem biológiai eszközökkel (averzív - behavior - szociális tanulás - AA - AE)

a kezelés gazdaságos

- ha a beteg részére is kevesebb költséggel jár
- ha csökkenthetőek a család kiadásai
- ha megtakarítással jár a társadalom számára is
  - funkcionális gyógyulás
  - esélyek a munkaerőpiacon
  - növekvő részesedés a társadalmi termelésben
  - csökkenő függés az intézményi ellátástól

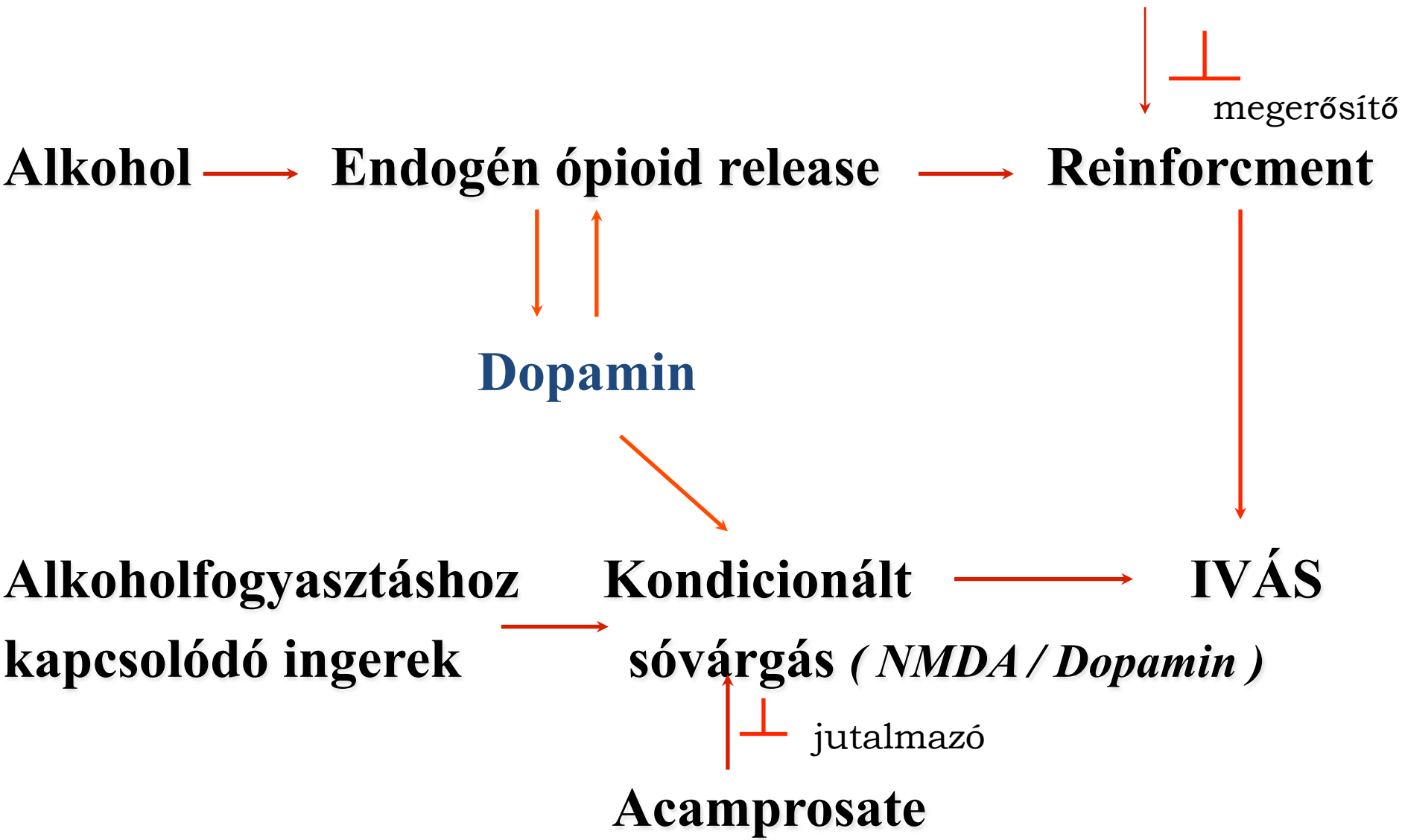
kezelési terv

- pszichiátriai kezelés
- stratégiás megközelítés
  - absztinencia érdekében
  - találkozások és következményeik csökkentése
  - comliance erősítés
  - relapszus-gyakoriság és súlyossági fok enyhítése
  - pszichoszociális funkcionálás javítása
- komorbid állapotok ellátása

„sóvárgás-csökkentés”

- javuló absztinencia-ráta
  - költségcsökkenés az akut kórházi ellátásban
  - csökkenő költségek az intézményi rehabilitációban
  - csökkenő termelési veszteségek
- javuló compliance
  - olcsóbb utánkövetés
- alkalmazható ópioid-függőknél
  - megvonásos tünetegyüttes oki kezelése olcsóbb...
- nem hepatotoxikus
  - kevesebb laborköltség

Hatáshely


Naltrexon
megerősítő
Alkohol
Endogén ópioid release
Reinforcment
Dopamin
Alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó ingerek
Kondicionált sóvárgás (NMDA / Dopamin)
IVÁS
jutalmazó
Acamprosate

AZ ALKOHOLPROBLÉMA AZONOSÍTÁSA ÉS KEZELÉSE

Alkohol fogyasztással kapcsolatos kockázati szintek

NINCS ALACSONY KÖZEPES SÚLYOS
KOCKÁZAT

Kockázatos ivás	Problémás ivás	Alkoholabúzus	Alkoholfüggőség
A, Az ivási minta (mennyiség, helyszín) káros kockázatának esélye nő **B**, Még nem azonosítható az ivás következ-ményeként károsodás **C**. Dependencia nem áll fenn	**A,** Káros következmények jelenléte az alkoholfogyasztás miatt **B**, Nem áll fenn dependencia	Megfelel a BNO - 10 Alkohol-abúzus diagnosztikai kritériumának **A,** Károsodás jelen van **B,** Kockázatos fogyasztás **C,** Visszatérő ütközések a törvénnyel a fogyasztás miatt **D**, Szociális és interperszonális problémák **E**, Nem áll fenn dependencia	Megfelel a BNO-10 alkoholdependen-cia diagnosztikus követelményeinek **A**, Alkohol megvonás tünetei fennállnak **B**, Tovább és/vagy többet iszik annál, mint ahogy eredetileg tervezte **C**, Folyamatos vágy az ivásra, sikertelen kísérletek a fogyasztás kontrollálására, **D**, Jelentős időt fordít az alkohol vonatkozásában **E**, az alkohol miatt a szociális kapcsolatai, a munkahelyi és rekreációs tevékenységek csökkennek, **F**, Annak ellenére folytatja az ivást, hogy tisztában van annak káros fizikai és pszichikai következményeivel

Koomorbiditás

- Magasnak tekinthető a krónikus alkoholbeteg és pszichiátriai betegség élettartam prevalenciája (45%),
- De lényegesen nem csekélyebb a pszichiátriai betegségben szenvedők alkoholfüggőségének élettartam prevalenciája (30%).
- A pszichiátriai betegségeken belül jelentős a szorongásos és az affectív spectrumba tartozó betegségekkel való koomorbiditás.

Kezelési szakaszok

Első és talán az egyik legfontosabb szakasz a motiváció ki-/felépítése.

- első találkozáskor kezdődik.
- első találkozás jelentősen kihathat a későbbi betegségkarrier kialakulása szempontjából.
- a diagnózist felállítása,
- megnyerni a beteg együttműködését és kialakítani a motivációt.
- Nehezíti a feladatot a beteg bagatellizálása, az környezet és a társadalom hipokrit viselkedése.

Kezelési szakaszok

Második szakasz a detoxikálás, méregtelenítés szakasza.

- Ez a szakasz néhány naptól néhány hétig tarthat.
- A körültekintő farmakoterápia a meghatározó ilyenkor (lásd korábban).
- A beteg állapota, a szövődmények és társult betegségek határozzák meg a teendőket.

Kezelési szakaszok

- A leszoktatás a harmadik periódus.
  - Ebben a szakaszban, amely több hónapig is eltarthat, a cél az absztinencia kialakítása és fenntartás,
  - A sóvárgás csökkentése a megcsúszások (visszaesések) megelőzése, a visszatérő megvonásos tünetek kivédése.
  - Komplex kezelés részeként gyógyszeres és pszichoterápiás/ szocioterápiás módszerek együttes alkalmazásától várható eredmény.

Kezelési szakaszok

Negyedik periódus az utógondozás.

- Ez sokszor évekig tartó egészségügyi és szociális feladat. Ebben a kliens optimális pszichoszociális helyzetének kialakítása, fenntartása fontos szempont.
- Az egészségügy szerepét itt már gyakran a civil segítők veszik át (AE; AA; Kékkereszt; Karitász. Stb.) Tapasztalat szerint a hatékony utógondozás nem lehet meg nélkülük

Delirium tremens-epidemiológia

Hazánkban 800 ezer – 1 millió alkohol problémás ember kb. 300ezer fűggő

-5-15%-ukban delirium tremens (DT)

DT- ben 1-3 % halálozás

Terápiás szempontok

- Gyógykezelés fő szempontjai
  - pszichopatológiai tünetek kezelése
  - vegetatív tünetek befolyásolása
  - szomatikus és neurológiai szövődmények megelőzése ill. kezelése
- Gyógyszerválasztás szempontjai
  - hasson a vegetatív tünetekre
  - szedatív hatás
  - antipszichotikus hatás
  - görcsküszöböt emelje
  - ne legyen addiktív
  - ne szomatikus mellékh.
  - Segítse a motivációt

Rehabilitáció osztályon

- Lehetőségek korlátozottak
- Motiváció felkeltése
- Network aktiválása
- Megküzdés erősítése (kognitív sémák) Odüsszeus szindroma; negatív Pigmalion
- Realitás kontroll

A módszer

- DÖMÖS I: „Gyógyító” hetek, új betegek vagy megcsúszás esetén - egyéni és csop.th, nagycsoport, - evangelizáció
- DÖMÖS II: Hitmélyítő - pasztoralpszichológiai protokoll - tematikus csoportok - evangelizáció
- DÖMOS III: családi „prevenciós” hét - családminta - családtagokkal együtt. - milliőterápia