

Tartalom

Addiktológiai alapfogalmak	
Az alkoholizmus és kezelése	
A családi szerepek felismerése	
A drogok fajtái és csoportosítása	
Tanácsok drogproblémával találkozó szülőknek, hozzátartozóknak, segítőknek	
A legfontosabb önsegítő mozgalmak önmagukról	
Az Anonim Alkoholisták közösségéről	
AI-Anon Családi Csoportok meghatározása	
Katolikus Alkoholistamentő Szolgálat	
Magyar Kékkereszt Egyesület	
Kislexikon	
Felhasznált irodalom	
Rév szenvedélybeteg-segítő Szolgálatok elérhetősége	

Addiktológiai alapfogalmak

A fejezetben alapfogalmak tisztázását kíséreljük meg, amelyek szükségesek ahhoz, hogy a szakmai műhely résztvevői a szakkifejezések alatt ugyanazt a tartalmat értsék, és e tartalmakat meg tudják különböztetni a köznyelvi - szakmailag gyakran téves - kifejezésektől (alkoholista, részeges, drogos stb).

A függőségről általában

A szenvedély szó önmagában sem nem pozitív, sem nem negatív. Lehet társadalmilag elfogadott, nagyra értékelt szenvedélyről is beszélni: „szenedélyes gyűjtő”, „szenedélyesen szereti az igazságot”, „szenedélye a sport”, stb.

Bizonyos kémiai szerek használata, vagy magatartási formák eltérhetnek az adott társadalmi és gyógyászati normáktól. Ilyen esetben beszélünk visszaélésről, azaz rendellenes szerhasználtról (abúzus), vagy viselkedési addikcióról. Pszichológiai értelemben véve a „kóros szenvedély” azt jelenti, hogy „egy, a hétköznapokban elterjedt és normálisnak vagy csak enyhén deviánsnak látszó viselkedésmód mintegy elszabadul, dominánssá válik” (Buda Béla). Egy-egy szer fogyasztásának *szokását* gyakran nehéz megkülönböztetni a szerhez való *hozzászokástól*, addikciótól. A hozzászokás (addikció) kifejezést gyakran leegyszerűsítve függőségnek, vagy szenvedélybetegségnek is nevezik. Az addikció viszonylag pontosan meghatározható állapot.

A Nemzetközi Egészségügyi Világszervezet (WHO) az alábbiak szerint definiálja a hozzászokást (Jaffe 1992):

Addikció alatt a drogok vagy a drogfogyasztással egyenértékű izgalmi helyzetek keresésének és a drogok fogyasztásának kényszeres viselkedésmintáját értjük, amelyet a drog hatásához kapcsolódó leküzdhetetlen vágy, valamint erős tendencia jellemez a visszaesésre. A droghasználat előbb-utóbb a fogyasztó teljes élettevékenységét uralja. Szélsőséges viselkedésminták, amelyek visszatérő szokásként hátrányokat okoznak.

A fenti definíció kitér a függőség fogalmát: nem csak bizonyos szerek (drogok) által kiváltott kémiai függőségről beszélhetünk, hanem viselkedési addikcióról is, amelyekben kémiai anyag nem szerepel a viselkedést vezérlő indítékok között. Leggyakoribb viselkedési addikciók: a kóros pénzköltés (vásárlási szenvedély), a kóros szerencsejáték (játékszenvedély), a bulímia, a szex- és szerelem addikciók (exhibicionizmus, pedofília, voyerizmus, a transzvesztitizmus egyes formái, önkielégítéses addikciók, pornográfiához való hozzászokás,

féltékenység), a kleptománia, a pirománia, a munkaalkoholizmus vagy munkamánia, társfüggőség. Újabban beszélhetünk video-, számítógép- és Internet-függőségről is.

A szerfüggőség és viselkedési függőség közös tulajdonságai:

1. ismételt késztetés egy viselkedési sztereotípa véghezvitelére (sajátossága, hogy nem produktív);
2. a viselkedés-sor befejezéséig emelkedik az egyén belső feszültsége;
3. a viselkedés-sor befejezése után átmeneti és gyors feszültségcsökkenés következik be, ez közvetlen viselkedés-megerősítésként hat, ami a legfontosabb tényező a függőség fennmaradásában;
4. A késztetés fokozatosan, órák, napok alatt visszatér, miközben az egyén negatív következményeket él át (melyek lehetnek fizikaiak, társasak vagy az önértékeléssel kapcsolatosak), aminek következménye az ismétlési kényszer, a függőségi ciklus újraindulása.

Az Amerikai Pszichiátriai Társaság és a WHO meghatározásai szerint mindkét típusú függőség négy fő jellegzetessége:

1. kontrollvesztés;
2. ingerhez kötöttség (a kontrollvesztés akkor a legerősebb, ha a droghasználó olyan körülményekkel találkozik, ahol lehetősége van a droghasználatra, , vagy „felhívó” ingerek veszik körül);
3. nehézség a droghasználat (vagy egyéb viselkedési függőség) szabályozásában;
4. a használat (viselkedés) sztereotipizált mintája, a droghasználati repertoár beszűkül (pl. az egyik napi ivás, ugyanolyan, mint egy másik napié).

A kémiai függőség

A drog definíciójának fogalmi elemei

A drog kémiai anyag,

1. amely megváltoztatja a központi idegrendszer működését (ez a legismertebb definíció),
2. fogyasztása pozitív és negatív megerősítést nyer különböző biológiai mechanizmusok révén,
3. rendszeres használata hozzászokást (toleranciát), függőséget (dependenciát), szenzitizációt (fordított toleranciát) együttesen: addikciót okoz,
4. abuzív módon, azaz az uralkodó normáktól eltérően fogyasztható,

5. rövid távon kevés averzív hatása van, hosszabb távon az averzív hatás egyre jelentősebb (ezért vannak a drogkarriernek „mézeshetei”),
6. nem csak magát helyettesíti,
7. a természetes megerősítőket kiválóan helyettesíti, sőt hosszabb távon a természetes megerősítők jutalmazó, pozitív megerősítő hatását megszünteti.

A drogok lehetnek legálisak (alkohol, nikotin, gyógyszerek), vagy illegálisak (kannabiszok, kokain, heroin, speed, extasy stb.). Az illegális drogokat nevezzük kábítószernek. A kábítószer kifejezés tehát nem a drog hatására utal, hanem büntetőjogi kategória. Kábítószernek minősülnek azok a természetes vagy mesterséges anyagok, amelyet a jogszabály kábítószernek minősít.

A droghatások típusai

1. Megerősítés: a drogok használata kellemes állapotot idéz elő (pl. eufória), vagy megszüntet kellemetlen állapotokat (pl. szorongás). Az előbbi esetben pozitív, az utóbbi esetben negatív megerősítőkről van szó.
2. Averzív hatás: a drogok használata kellemetlen állapotot okoz. A rövid távú averzív hatásra hamar alakul ki tolerancia, a megerősítő hatásra sokkal lassabban.
3. Diszkriminatív droghatás: a drogok képesek arra, hogy hatásuk alapján használójuk a többi drog közül kiválasszák a legmegfelelőbbet.
4. 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 környezetben az ugyanolyan dózisú drog hatása gyengébb, mint ismeretlen környezetben. Ez a jelenség magyarázza a túladagolásnak látszó hirtelen haláleseteket olyankor, amikor nem történt dózisémelés.

Az addikció

A kémiai megerősítők igazi veszélye abban áll, hogy az idő előrehaladásával fokozatosan *kiszorítják* a fogyasztó életéből a természetes megerősítőket. A rendszeres fogyasztás következtében csökken az igény a sportolásra, műélvezetre, vagy éppen a szexuális aktivitásra. Az élettevékenység teljesen beszűkülhet a drog megszerzésére és fogyasztására. Ha a drog megszerzésére és elfogyasztására szánt idő uralja az ébren töltött idő jelentős részét, *addikcióval*, azaz hozzá szokás kialakulásával számolhatunk.

Az addikció rendszerint *toleranciával, szenzitizációval és dependenciával* (a szoros értelemben vett függőség) járhat együtt.

A tolerancia

Szó szerint tűrőképességet jelent, az addiktológiában azonban jelentése: hatásgyengülés. A drogok folyamatos használata közben azok hatása fokozatosan csökken, azaz ugyanannak a hatásnak az eléréséhez egyre nagyobb adagokra, vagy intenzívebb szerhasználatra van szükség. Az azonos hatás eléréséhez a drogfogyasztónak a függőség súlyosbodásával

1. emelnie kell az adagot (dózist),
2. hatékonyabb használati módra kell áttérnie (pl. szájon át való szedésről, illetve orron át való szipantásról az intravénás injekciós használatra),
3. enyhébb hatású drog helyett át kell állnia erősebb hatásúra (pl. marihuánáról a hasisra),
4. csökkentenie kell a két drogfogyasztás között eltelt időt.

TOLERANCIA SZINT	A drog hatása jelentkezik (eufória)
	A drog hatása még nem jelentkezik (nincs eufória)

A hasonló hatású szerek között kereszttolerancia alakulhat ki. Ilyenkor az egyik drog (pl. a heroin) iránt kifejlődött tolerancia a másik droggal (pl. a metadon) is megmutatkozik.

A szenzitizáció (érzékenyebbé válás) a drog hatásának növekedését jelenti ismételt adagolás következtében. „Fordított toleranciának” is nevezik. Bár a tolerancia és a szenzitizáció ellentétesen hatnak a szervezetre, mindkét jelenség a drogfogyasztás növekedéséhez vezethet.

A dependencia a szertől való kényelmetlen (olykor az elviselhetetlenségig fokozódó fájdalommal járó) megválást, azaz szerfüggőséget jelent. Két formáját különböztetjük meg:

1. Pszichés (pszichológiai, lelki, érzelmi) függőség: a pszichés függőség a drokkereső magatartásban, a szer megszerzésére irányuló kényszerítő vágyban, sóvárgásban jut kifejezésre. A sóvárgás (drogéhség, craving) erős, kóros vágy a drog iránt. A drog iránti sóvárgás olyan erős lehet, hogy az egyén élettére teljesen beszűkül a drog megszerzésére és fogyasztására. A lelki függőség ismérve, hogy a használó drog nélkül

képtelen jól érezni magát, a drog-hatás szükséges a jó közérzet fenntartásához. Intenzitása változó: az enyhe vágyódástól a kínzó drog-éhségig terjedhet.

2. Fizikai (fiziológiai, testi) függőség: testi függőségről akkor beszélünk, ha a drog megvonását követően hosszabb-rövidebb időn belül *elvonási tünetek* jelennek meg.

A dependencia szint jelzi, hogy mikor alakulnak ki elvonási tünetek:

A drog hatása jelentkezik (eufória)

DEPENDENCIA SZINT

A drog hatása még nem jelentkezik (nincs eufória)

A fizikai függőség általában akkor lép fel, ha a szert hosszú ideig alkalmazzák. A különböző szerek hosszabb-rövidebb idő alatt alakítanak ki függőséget, mivel nem azonos az addiktív potenciáljuk, „megkötöző erejük”.

A pszichés függőség a legtöbb esetben megelőzi a testi függőséget, de nem szükségszerűen vezet el ahhoz.

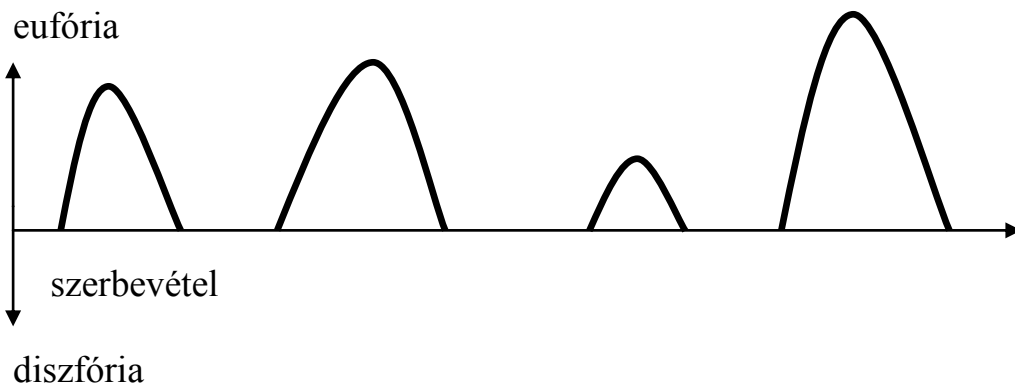
Az addikciók lefolyásának szabályszerűségei

Az alkohol, vagy drog révén az ember képes szabályozni közérzetét, hangulatát, érzelmeit. A szerhasználat kezdetén ez a hatás alkalomszerű, eseti és jó érzéseket okoz. A szer kiürülése után a hangulat visszaáll a kiindulási pontra. A droghatás árnyoldala még nem jelentkezik (I. fázis).

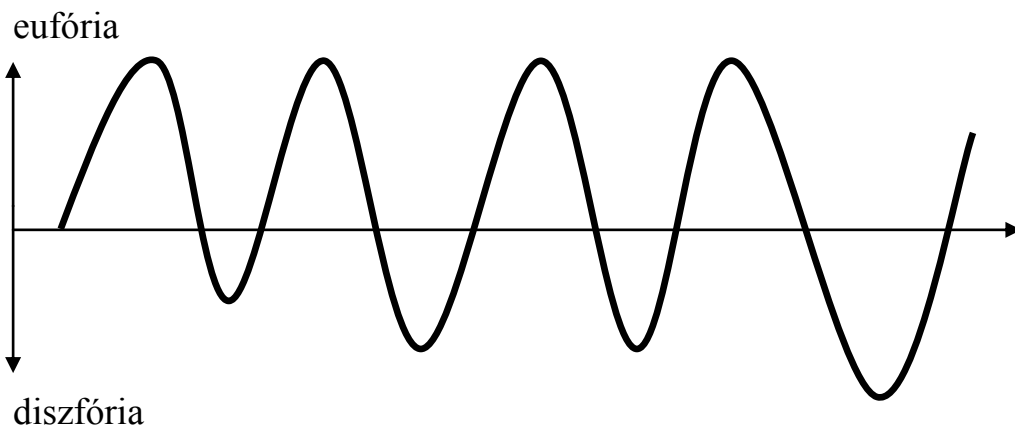
Később a drogfogyasztás periodikussá válik, az elvonási tünetek miatt a hangulat átlendül a negatív tartományba. A szerhasználónak folyamatosra kell a szert a szervezetébe bevinnie, hogy csökkentse a z elvonási tüneteket, rossz közérzetet. A szer átveszi az uralmat használója felett (II. fázis).

A drogkarrier előrehaladtával a szer nem a jókedv, sőt nem is normális közérzet elérésének eszköze, hanem csupán abban segít, hogy a szerhasználó kevésbé érezze rosszul magát, vagy ne legyen elviselhetetlen helyzetben. (III. fázis).

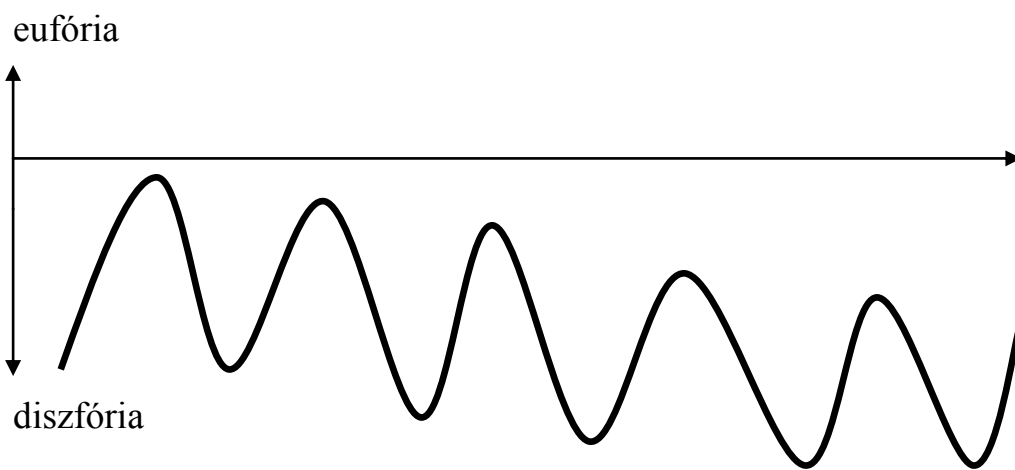
A droghatások miatt ez a folyamat mindaddig halad előre, sőt egyre gyorsuló módon halad előre, amíg a beteg segítséget nem kap, hogy megtörje az ördögi kört.



I. fázis



II. fázis



III. fázis

Az alkoholizmus és kezelése

Az alkoholizmust a 20. század közepétől kezdték betegségként elfogadni. Eszerint az alkoholizmus az egyén vagy a közösség - vagy mindkettő – károsodását okozó alkoholfogyasztás, amely akkor válik betegséggé, ha az egyén az alkohollal függő viszonyba kerül.

E. M. Jellinek, amerikai orvos és szociológus, akinek vitathatatlan érdemei vannak a betegség-modell elterjesztésében, a következőképpen határozza meg az alkoholizmus fogalmát: „Alkoholizmusnak tekinthető az alkoholfogyasztásnak mindazon módja, amely az egyén vagy közösség, vagy mindkettő károsodásához vezet. Betegséggé akkor válik, ha az egyén elveszti uralmát a fogyasztása felett, és az alkohollal függő viszonyba kerül.”

A megfogalmazás lényeges **eleme az egyén vagy közösség károsodása** kifejezés. Az alkohol nem csak akkor okoz problémát, ha az egyén (maga a fogyasztó) ezt érzi, tudja is, hanem akkor is probléma, ha a közösség más tagja (legtöbbször a családtagok, vagy munkatársak) érzik annak. A kontrollvesztés (ha elkezdi az ivást, nem bírja abbahagyni), a függőség a betegség egyértelmű jele.

Levendel László magyar orvos a következő meghatározást használja: „Alkoholbetegnek tekintjük azokat az egészségügyi ellátásra szoruló, rendszeres italfogyasztókat, akik alkoholfogyasztásuk következtében személyiségi, magatartási, társadalmi, életviteli vonatkozásban súlyosan sérültek, az alkohollal pszichikai függőségbe kerültek, vagy/és szomatikusan károsodtak.”

Fontos, hogy ebben a megfogalmazásban a testi károsodások mellett megjelennek részletezve az egyéb károsodások: előbb-utóbb rossz irányba változik a beteg személyisége (megbízhatatlanság, pontatlanság, felelőtlenység, érzelmi elsivárosodás), magatartása (agresszió, féltékenység), társadalmi státuszában „lecsúszik”, akár a hajléktalanságig, életvitele alapjaiban megváltozik, leggyakrabban elveszíti családját, munkahelyét. Levendel a megbélyegző alkoholista kifejezés helyett az alkoholbeteg kifejezést ajánlja. A következőkben ezt használjuk azért, hogy ezzel is felhívjuk a figyelmet arra, hogy a jelenség betegség és gyógyítható.

A Nemzetközi Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása szerint: „Alkoholistának tekinthetők azok az erős ivók, akik szeszfogyasztása olyan mértéket ér el, hogy az már észlelhető szellemi zavarral, károsodással, testi és szellemi egészségromlással, az interperszonális viszonyok romlásával jár, és károsítja az ivók társadalmi és

anyagi helyzetét. Alkoholistának tekinthetők mindazok, akiken a jelenségek kezdeti tünetei már mutatkoznak. Ezért mindannyiukat gyógykezeltetni szükséges.”

Ez utóbbi megfogalmazás mintegy összefoglalja az előző kettőt, ugyanakkor felhívja a figyelmet a tünetek korai felismerésének és a minél korábbi kezelésbe vételnek a fontosságára.

Az alkoholfüggőség testi és pszichés tünetekben mutatkozik. A testi függőséget a toleranciafokozódás és a megvonási tünetek jelzik. A pszichés tünetek között szerepel a kontrollvesztés, a nyilvánvaló káros következmények ellenére is folytatódó italozás, az alkoholra való koncentráció.

A hosszan tartó évtizedeken át alakuló alkoholbetegség fázisai: kezdeti (prealkoholos és prodromális), a kritikus (kontrollvesztés és a krónikus (függőségi) fázis.

Magyarország nemzetközi összehasonlításban is a nagyfogyasztó országok közé tartozik. Az egy főre eső évi alkoholfogyasztás 10,6 liter tiszta alkoholnak felel meg (1996). Ráadásul Magyarországon a nyolcvanas évek közepétől sajnos rossz irányba változtak az ivási szokások oly módon, hogy a nagyfogyasztó országok között nálunk a legkedvezőtlenebb az italfajták megoszlása. A korábban borivó nemzetből mindenivó, de jelentős mennyiségű tömény szeszt fogyasztókká léptünk elő. Az égetett szeszes italok fogyasztása hozzáadódott a korábbi ivási szokásokhoz anélkül, hogy azok helyére lépett volna.

A nehézséget növeli, hogy nagyon kevesen kérnek segítséget ilyen jellegű problémáik megoldásához. Sokan nem is tudnak a segítség lehetőségéről. Sokan szégyenlik és titkolják a jelenséget, amíg csak lehet. Nem alakult ki még társadalmunkban a segítség kérésének és a segítség elfogadásának a kultúrája. Sokan nem akkor bélyegzik meg az alkoholproblémás embert, amikor még alkoholizál, hanem akkor, amikor segítséget kér és kezelteti magát.

A minket körülvevő mai társadalomban a szenvedélybetegséghez, így az alkoholbetegséghez is, sok félreértés, előítélet és nehezen vállalható vagy feldolgozható érzelm társul: morális elítélés, megbélyegzés vagy címkézés, bünbakképzés, háritás és kivetítés, elítélő általánosítás, vagy éppen csak gyanakvás, félelem, neheztelés a környezet részéről, szégyen, büntudat, zavar és bizonytalanság az érintett részéről.

Az alkoholizálás a férfiak körében elterjedtebb, az utóbbi évtizedekben azonban a női és a fiatalkori alkoholizálás is egyre inkább tért hódít. Nőkön az alkoholfogyasztással járó károsodások hamarabb alakulnak ki, ami korábbi fázisban teszi lehetővé kezelésüket.

Az alkoholizmus Magyarországon már népbetegségnek számít, kb. egymillióra tehető az alkoholproblémások száma.

Az alkoholbetegek gyógykezelése általában rövid ideig tartó osztályos gyógykezeléssel kezdődik. Bizonyos esetekben a kezelés akár hat hónapon túl is nyúlhat.

A kezelés fázisai:

1. Kapcsolatfelvétel, motiváció: Hetekig-hónapokig is eltarthat. Nem csak egészségügyi feladat. A hozzátartozóknak és a teljes szociális ellátórendszernek is van feladata a szenvedélybetegek felkutatásában és a változásra való igény felkeltésében.

2. Méregtelenítési szak: Néhány naptól hetekig tarthat. Célja a testi betegségek (szövődmények) és a megvonásos tünetek kezelése.

3. Leszoktatás: Hetekig –hónapokig eltarthat. Célja az absztinens életmód stabilizálása. Gyógyszeres kezelés mellett nagyon fontos az egyéni- pár- vagy csoportterápia biztosítása, támogató kapcsolatok kialakítása.

4. Utógondozás, rehabilitáció: Évekig tartó egészségügyi (ambuláns) és/vagy szociális feladat. Célja a pszichoszociális helyzet javítása, az absztinens életmód fenntartása, a családba, munkahelyre való beilleszkedés segítése.

Az utógondozásban nagyon fontos szerepet játszanak a karitatív és önszervező mozgalmak. A Névtelen Alkoholisták (AA) csoportjai azokat az alkoholbetegeket fogják össze, akik életen át tartó absztinencia fenntartása mellett véglegesen meg akarnak gyógyulni.

Az italok alkoholtartalma

Egy ital = 10 ml etanol = 7,9 gramm tiszta alkohol.

Egy italnak nevezzük az alábbi mennyiségeket ital fajtként:

1. Sör: 3 dl
2. Bor: 1,2 dl
3. Tömény 0,3 dl.

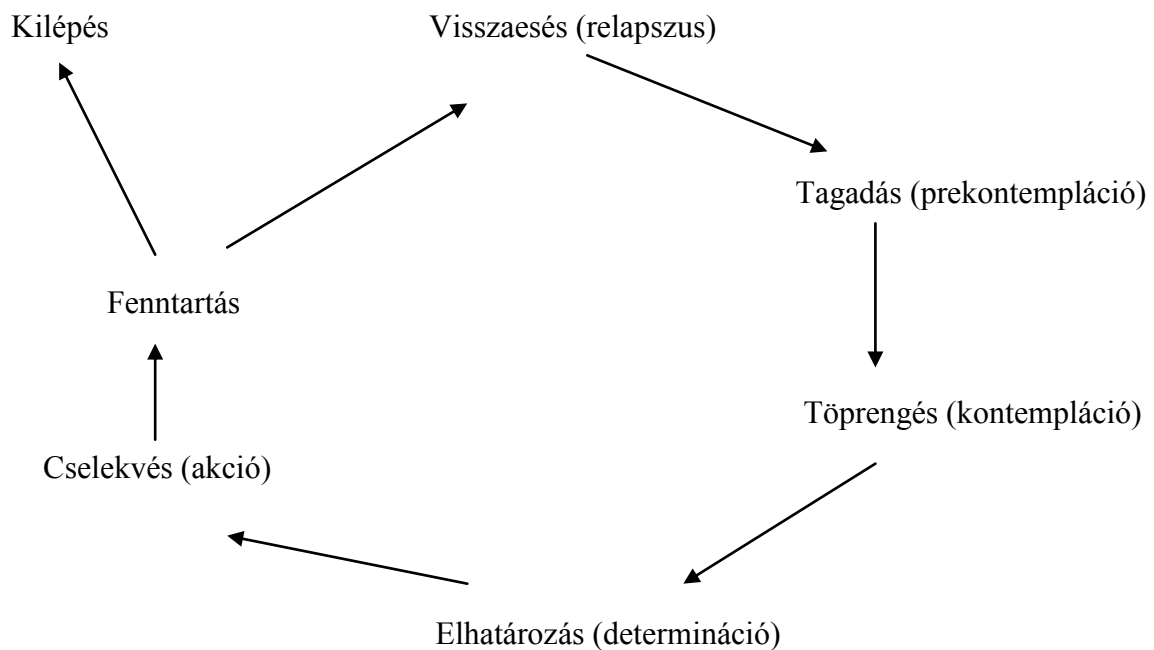
Kockázat nélküli ivónak tekinthető az a személy, aki nem fogyaszt napi egy italnál többet, és hetente csak legfeljebb 5 napon (hetente két nap nem fogyaszt semennyit). alacsony kockázatú ivónak tekinthető az a személy, aki napi 1 – 2 italtól nem iszik többet, s összejöveteleken sem iszik 3 – italnál többet. Nőknél napi 20 gramm (két és fél ital), férfiaknál napi 40 gramm

(öt ital) alkoholnak megfelelő alkohol elfogyasztásakor lényegesen nő az alkoholbetegség és szövődményeinek kockázata.

Az alkoholbetegek kezelésének alapelvei a pszichoszociális tanácsadásban

1. Nincs motiválhatatlan beteg.
2. A terápia a beteg szükségleteihez igazodik.
3. Végző cél: az optimális életminőség elérése (az absztinencia csak eszköz).
4. A kezelés nem időhatáros.
5. A botlás és visszaesés is tanulási folyamat.

A változásra való készség szakaszai
(Prochaska és Di Clemente alapján)



1. Tagadás: ebben a fázisban a beteg nem is gondol a változásra.

Konzultációs célok:

- A segített céljainak meghatározása
 - Információk nyújtása
 - Az önhatékonyság alátámasztása (képesse tevés, hatalommal felruházás)
2. Töprengés: ebben a fázisban a beteg ambivalens a változással szemben.

Konzultációs célok:

- A cél és a viselkedés közötti ellentmondások feltárása
- Önmotiváló állítások előhívása

3. Elhatározás: elszánja magát a változásra.

Konzultációs célok:

- A változásra való elszánás megerősítése

4. Cselekvés: részt vállal a változásokban, megkezdi a viselkedésváltozást.

Konzultációs célok:

- Új akadályok felismerése és kezelése (magas kockázatú helyek és helyzetek, visszatartás, életminőség javulása stb.)

5. Fenntartás: a viselkedésváltozás stabil.

Konzultációs célok:

- A változás stabilitásának biztosítása (utógondozás, családkonzultáció, párterápia, önszempély csoportok)

6. Fenntartás: a változás nagyon stabil.

Konzultációs célok:

- A változás stabilitásának biztosítása (segítők, aktivisták, önkéntesek)

7. Visszaesés: nem kívánt viselkedés jelentkezik.

Konzultációs célok:

- A visszaesés felismerése (relapszusprevenció)
- Az önhatékonyság és a változásra való új elhatározás létrehozása (vissza az 1. és 2. pontokhoz)

A motivációs interjú alapelemei

1. Az empátia kifejezése

2. Diszkrepancia, azaz össze nem illés kialakítása (eltérés van a jelen magatartás és a kitűzött cél között).

3. A vitatkozás elkerülése (ellenállás!)
4. Együtt haladás az ellenállással
5. A változtatás képességének támogatása

A motivációs interjú módszerei

1. Nyitott kérdések
2. Visszatükröző figyelem
3. Megerősítés
4. Összegzés
5. Önmotiváló állítások szelektív megerősítése

A motivációs interjú lépései

1. Előnyök – hátrányok elemzése
2. Elégedettség az élettel

Hátratekintés

előretekintés

3. A használó személye

A kliens mint személy

A kliens mint fogyasztó

4. Segítség a döntéshozásban: eddigiek összegzése, saját döntés hangsúlyozása, eredmények elővételezése (Figyelem: az ambivalencia még megvan!)
5. Személyes célok kitűzése (célok, akadályok)
6. Információközlés
7. Visszajelzés

A családi szerepek felismerése

Ha a családban bármilyen szenvedélybetegség fennáll, a családtagok reflektálatlanul és önkéntelenül elfogadják ezt az állapotot azzal, hogy saját viselkedésüket a szerhasználó viselkedéséhez igazítják. Azért hogy csökkentsék saját rossz érzésüket, vagy a szenvedélybeteg iránti szeretetből, vagy a család védelmében különféle szokatlan szerepeket vállalhatnak. Ezeket a szerepeket bárki felvállalhatja az együtt élő családtagok közül, vagy ezek valamilyen kombinációját, illetve több szerepet is felvállalhatnak egymás után. A segítőnek fel kell tudni ismereni ezeket a szerepeket, mert ezek a szerepek a szenvedélybeteg szerhasználatát nemhogy csökkentenék vagy megszüntetnék, hanem egyenesen fenntartják azt.

A leggyakoribb szerepek:

A megmentő: A megmentők megóvják a szenvedélybeteget mulasztásainak következményeitől, kezességet vállalnak érte, átvállalják a feladatait. A megmentő ezáltal csak megkönnyíti a szerhasználó további szerhasználatát.

A gondoskodó: A gondoskodó mindent megtesz, hogy a szenvedélybetegnek a lehető legkisebb legyen a felelőssége önmagával és másokkal szemben. Ezzel segít kompenzálni a szenvedélybeteg megbízhatatlanságát és csökkenti az bekövetkező károkat. A túlgondozás, túlzott gondoskodás is segíti a szenvedélybeteget életmódja fenntartásában.

A lázadó: A lázadó (legtöbbször a gyermek) bűnözéssel, iskolai problémákkal, vagy drogozással el akarja a családtagok figyelmét terelni a szenvedélybeteget és környezete konfliktusairól. Ez a gyerek tudat alatti segítségkérése.

A hős: A család „hősei” azzal próbálják elterelni a figyelmet a problémáról, hogy hihetetlenül jól teljesítenek. Gyakran azt remélik, hogy példászerű viselkedésük valahogy segít az alkoholistának abbahagyni az ivást. A hős, aki magasszintű teljesítménnyel próbálja menteni a család becsületét.

A vádoló: A vádoló típus a család összes problémáját a szenvedélybeteg nyakába varrja. Ezzel bűnbakká teszi őt és a többi családtagot feloldja saját felelőssége alól. Ráadásul a szenvedélybeteget frusztrálja, aki emiatt ürügyet talál az italozás folytatására.

A cimborá: Együtt iszik a szenvedélybeteggel, azt állítja, azért, hogy az kevesebbet igyon, ezáltal őt megvédje. Valójában azonban ő is alkoholistá, vagy abba az irányba tart.

A falalzó: Az alkoholisták nem folytathatják az ivást túl sokáig mások segítségével. Szükségük van valakikre, akik kisérik őket, vigyáznak rájuk, vagy részt vesznek hazugságaikban, csalásaikban. Ez a segítségnyújtás azonban nem valódi segítségnyújtás, hanem falazás, ami a szenvedélybeteget segíti életmódja fenntartásában.

A szenvedélybetegség fenntartását „segítő” családi szerepek

A falazó

A gondoskodó
szülő, házastárs, barát

A megmentő
szülő, házastárs, munkatárs, főnök ...

Szenvedélybeteg
(tünethordozó)

A lázadó
gyermek

A hős
házastárs, parentifikált
gyermek

A vádoló

felmenti a többieket, agresszív

A cimbora

passzív, apatikus családtag

A „társfüggőség (kodependencia) egy olyan folyamathoz, az addikcióhoz való alkalmazkodás szándékát jelenti, amelyhez nem lehetséges egészséges módon alkalmazkodni. Pedig a társak rendszerint az alkalmazkodás igen sok módjával megpróbálkoznak. Ennek során kipróbálhatják az „üldöző”, a „megmentő”, a „hős”, „lázado”, a cimbora”, a „balek”, sőt a „csapos” szerepeket is. Mindez nem segít. Abban a kapcsolatrendszerben, családban, ahol az ivás rendszeres, a fejlődés helyett már csak a túlélés válik a meghatározó törekvéssé. A túlélési folyamat olyan láncreakció, melynek mintázata számos előre jelezhető elemet tartalmaz.

Egy olyan család esetében, ahol állandó gond valamely szülő mértékvesztő italozása vagy narkózása, a megszülető gyermekek szerepe szinte előre kijelölt. Ezt szemlélteti, a családtagok szerepeinek tükrében, az alábbi sematikus táblázat.

A szenvedélybeteget magában foglaló család szerepstruktúrája

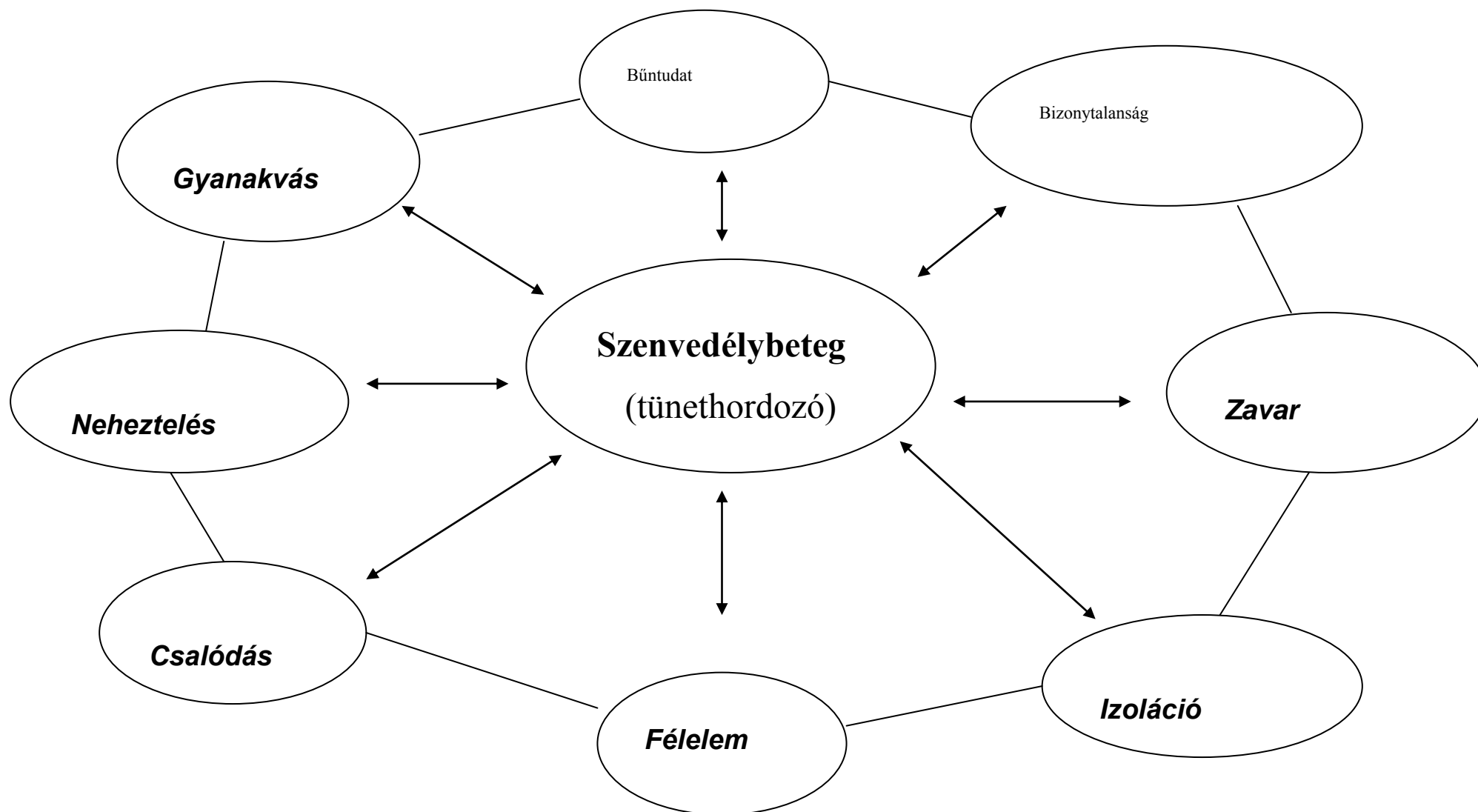
Szerep	Motiváló érzés	Tünet	Egyéni haszon	Családi nyereség	Várható ár
<i>Függő</i>	Szégyen	Ivás/drog	Kisebb fájdalom	Együtt maradás	Függőség
<i>Társfüggő</i>	Harag	Erőtlenség	Önelégültség	Felelősség	Betegség
<i>Hős</i>	Bűntudat	Túteljesítés	Figyelem (+)	Büszkeség, érték	Kényszer
<i>Bűnbak</i>	Sértettség	Delikvens	Figyelem (-)	Figyelemelterelés	Kényszer
<i>Elvesztett gyermek</i>	Magányosság	Félnék	Menekülés	Megnyugvás	Izolálódás
<i>Bohóc</i>	Félelem	Túl aktív	Figyelem (nevelés)	Öröm	értetlenség

A konfliktusokkal, szükségtelen fájdalommal, szeretetlenséggel, pusztítással terhelt folyamat egy ponton túl, a családtagok összeomlása miatt, a rendszer szétesését eredményezi.

A szenvedélybetegséggel küszködő családok tagjait rendkívül heves, nehezen kezelhető érzelmek terhelik meg. Ennek következtében alakulnak ki a sokszor kezelhetetlen konfliktusok, agresszív viselkedés.

A szenvedélybetegekre és családjukra oly jellemző tagadás miatt, az egyetlen lehetséges megoldást, a segítségkérést, csaknem mindig túlságosan későn választják.

A szenvedélybeteget érő hatások a családtagok részéről



A drogok fajtái és csoportosítása

A drogokat, vagy más szóval a pszichoaktív anyagokat a jog, és ennek megfelelően a rendőrség, bíróság, valamint az orvostudomány másképpen osztályozza.

Jogi szempontból megkülönböztetnek illegális szereket, ezek a kábítószeres és az ún. veszélyes pszichotróp anyagok, melyek előállítását, forgalmazását, terjesztését és használatát a törvény tiltja. A legális, azaz jogilag nem tiltott, a társadalom, az adott kultúra által elfogadott drogok az alkohol, a nikotin (a cigaretta hatóanyaga), a koffein (a kávé hatóanyaga) és a nyugtató, altató hatású és fájdalomcsillapító gyógyszerek (orvosi alkalmazás keretében használva!)

Az orvostudományi megkülönböztetés a legális és az illegális szerek közé nem húz éles határvonalat, mert a legális szerekkel kapcsolatban is kialakulhat súlyos függőség, addikció és minden olyan jelenség, ami a kábítószeres hatására jellemző (gondoljunk csak az alkoholizmusra vagy a gyógyszerfüggőségre). Ezért a drogokat az orvostudomány egységes személeti keretben tárgyalja, és gyógyszer-tani-pszichológiai hatásuk alapján csoportosítja őket.

Az alábbiakban e szempont szerint történik a drogok csoportosítása:

- a) Ópiátok: morfin-származékok, a mák kémiai anyagaira visszavezethető szerkezetű szerek.
- b) Lassítók: a központi idegrendszer működését lassító, tompító szerek (depresszánsok). Ide altatókat, nyugtatókat, szorongás-csillapítókat sorolunk. Hatását tekintve ebbe a csoportba sorolható az alkohol is.
- c) Gyorsítók: a központi idegrendszer működését serkentik, élénkítik, stimulálják. A kokain (és származékai) és az amfetaminok tartoznak ebbe a csoportba. Néha ezt a két csoportot külön szerepeltetik.
 - a) nikotin (a dohány hatóanyaga): stimuláns hatásai miatt ebben a csoportban is szerepeltetjük, de szokás önálló csoportként feltüntetni;
 - b) koffein (a kávé hatóanyaga): stimuláns hatásai miatt ebben a csoportban is szerepeltetjük, de szokás önálló csoportként is feltüntetni.
- d) Hallucinogének: hallucináció (külső tárgy nélküli észlelet) és a tudatállapot, elsősorban az érzékelés és az észlelés sajátos megváltozását idézik elő. Ide soroljuk az LSD-ket, egyes gombák, és más növények speciális hatóanyagait.

- a) kannábisz-származékok: az indiai kenderből (*Cannabis sativa*) előállított anyagok. A marihuánát és a hasist a hallucinogének közé sorolják, de sok egyéb jellegzetességük miatt külön csoportban is szokás szerepeltetni őket.
- b) szerves oldószerek: a „szipuzás” során használt anyagok tartoznak ide, ezeket szokták külön csoportban is szerepeltetni.
- c) egyéb szerek: kéjgáz („lufizás”), nitritek stb.

Kemény és lágy drogok

Mitől lágy egy szer, és mitől nem az? A drogok hatása a drog, az egyén és a környezet hármas rendszerében alakul ki, ezért sok, éppenséggel „keménynek” nevezett szer néhányszori használata nem biztos, hogy veszélyesebb, mint a „lágy” drogok fogyasztása. Azonban van különbség a drogok között a hatás erőssége, a függőség kialakulásának ideje és erőssége között (ezt szokás addiktív potenciálnak nevezni). Hollandiában valóban használják ezt a csoportosítást (a „lágy drog” a még elfogadható kockázatot jelentő szerek csoportját jelenti), de a lágy drog ott is csak a kannábisz-származékokat (marihuána, hasis) jelöli.

Az egyes drogok hatásai

A drogok hatásai között vannak általános, nem specifikus tünetek. A függőséggel, pontosabban a megváltozott viselkedéssel és életstílussal kapcsolatos jelenségek jobban felhívhatják a figyelmet a visszatérő drogozásra, mint az egyes drogok speciális tünetei. Ezek ugyanis sokszor nem láthatók, pl. otthon a szülők vagy az iskolában a pedagógus számára. A fiatal ugyanis olyan helyeken és akkor használja a drogokat, addig marad ki, amíg a hatások el nem múlnak. A „gyakorlott” drogos egy darabig legalábbis titkolni és valamennyire szabályozni tudja, hogy mennyit használ és ellensúlyozza a tüneteket.

Ópiátok

Mik tartoznak ide?

Eredetileg a mákból származó, kémiaiilag átalakított vagy mesterségesen előállított szerek. A morfint a gyógyászatban kábító-fájdalomcsillapítóként használják. Ha nem orvos adja, akkor kábítószer-fogyasztásnak számít a használata. Régebben Magyarországon a mákgubó kivonából készült máktea (ópium-kivonat) volt elterjedve a fiatalok egyes csoportjai között. Az étkezési mák szemecskéi, különösen kiszáritva nem tartalmaznak pszichoaktív hatóanyagot (ópiumot). A heroin morfín-származék („hernyó”, „hercsi”, „nyalcsi”). A metadon (gyógyszertári neve Depridol) orvosilag alkalmazott kábítószer, amit adhatnak fájdalomcsillapításra,

de adhatják a heroin elvonási tüneteinek csökkentésére, vagy pedig tartós kezelés formájában is.

Hogy néznek ki?

A heroint többnyire kis barnás tömbökben (pakett) árulják. Az injekciós használatához ezt vízben fel kell oldani. Néha barnás-fehéres por alakban is kapható.

Hogy használják?

A heroint Magyarországon döntően intravénás formában használják. A pakettben levő heroint vízben fel kell oldani. Ehhez rendszerint kanalat használnak, amit alulról öngyújtóval melegítenek. A jobb oldódás miatt citromsavat, C-vitamint adnak hozzá. A felmelegített oldatot vattán, cigaretta-filteren (szűrő) keresztül fecskendőbe szívják, majd ezt adják be egy vénába, általában leszorítást követően (pl. a felsőkarra gumit, övet tekernek). Gyakran olyan helyre adják a heroint, hogy a beadás helye ne látsszon: térdhajlatba, lábfeji vénákba, különösen veszélyes a lágyéki vénákba, vagy az erősebb hatás miatt a nyaki vénákba történő adás. A beadáskor visszaszívják a fecskendőt, hogy valóban vénába szúrták-e bele (ilyenkor vér kerül a fecskendőbe). A vénás használat egyik veszélye a fertőzés. Gyulladás, tályog, vénás rögzepződés alakulhat ki a beadás helyén. Ez a veszély akkor is fennáll, ha nem vénába, hanem bőr alá vagy izomba adják az anyagot. A másik veszély akkor alakul ki, ha ketten vagy többen használnak egy tűt vagy fecskendőt (ez a közös használat). A fecskendőt nem lehet vízzel fertőtleníteni, és a beadásnál vér kerül bele. Ezzel a vérrel a fertőző májgyulladás (hepatitist) és az AIDS (HIV) vírusait, és más betegségek kórokozóit adhatják át egymásnak a közöstűhasználók.

A beadás után hirtelen intenzív eufória-érzés alakul ki („fles”). Ezt sokan az orgazmushoz hasonlítják, de ez az intenzív érzés egy idő múlva csökken és elmúlik. (tolerancia)

A heroint néha por alakban az orron keresztül szippantják fel vagy alufólián alulról melegítve, a gőzét szívják be („sárkánykergetés”: az elpárolgó heroin mint a sárkány farka tekereg, amit orral vagy összesodort papírral el kell kapni).

Mi a hatása?

Testi: csökkenő légzésszám, szűk pupilla, zavartság.

Lelki: megvédi az egyént a rossz érzésektől: a testi-lelki fájdalomtól, a fokozott agressziótól, a szexuális hiányérzéstől. A hatás a bódulatig, ill. a kábulatig fokozódó kellemes közérzettel (eufória) írható le. Intravénás alkalmazásnál jelentkezik az intenzív hasi-alhasi, orgazmus-

szerű testi érzés. A bódulatkeltő hatás olyan erős lehet, hogy a heroinista a külvilág ingereire teljesen közömbös lesz, magába zártan üldögél vagy fekszik („besztondul”). Kialakul az egyén védettségérzése, az önmagával érzett egység átélése, ezért az egyén önkontroll- és önértékelés-érzése növekszik. Sokan úgy írják le ezt az állapotot, ahogy a magzat érezheti magát az anyaméhben. Hosszabb ideig tartó droghasználat esetén ezek az intenzív hatások elmúlnak, a heroin mozgósító hatása lesz erőteljesebb. Ekkor a hatás már a függőség miatt, az elvonási tünetek elkerülésére kell. A heroinista jószereivel még felkelni sem tud anélkül, hogy ne adná be magának az első napi adagot.

Mik a túladagolás tünetei?

A túladagolás egyéni és környezeti tényezőktől is függ, nemcsak a drog mennyiségétől. A heroin-használóknál tolerancia lép fel, ami azt jelenti, hogy a halálos dózis (0,01-0,015 g) akár több százszorosát is beadhatja magának (több grammot). A heroinosnál azonban ha valamiért nem használja, pl. leállt vagy katonai szolgálat miatt nem jutott droghoz, a tolerancia elmúlik egy idő után, és az ilyenkor beadott „szokásos” adag már halálos lehet. Nem lehet kiszámítani egy utcán vásárolt adag tisztaságát sem, a szokásosnál töményebb adag könnyen halálos. Ez nem „aranylövés”, utóbbi az öngyilkossági szándékkal végzett túllövés.

Jellemző tünetek a túhegynyi pupillák, légzéscsökkenés, kék ajkak, sápadt vagy kék test (a kék szín az oxigénhiány következménye), szúrásnyomok, végül komatózus, mély alvás-szerű állapot és szívritmuszavar. A halál légzésbénulás, tüdő- és agyvizenyő miatt állhat be. Azonnali beavatkozást igényel, mesterséges lélegeztetésre, mentőhívásra van szükség.

Mik az elvonási tünetek?

Az utolsó adag után már 4-6 órával megjelenhetnek. Mértékük függ a függőség mértékétől, hosszától, az egyén egészségi állapotától, elvonási tapasztalataitól. Az első időben (kb. az utolsó adag utáni 6-12 óra) rossz közérzet, könnyezés, orrfolyás, izzadás, ásítózás jelentkezik. Nagyon hasonlít egy megfázáshoz.

Később nyugtalan alvás, étvágytalanság, libabőr, remegés, hasmenés, hányás, hasi görcsök, izom- és csontfájdalmak alakulnak ki. Az elvonási tünetek 7-10 napig tartanak. A drogok számára ezek rendkívül megterhelők, félelmetesek, s mindent megtenne, hogy ezeket elkerülje. Ezek azonban nem életveszélyesek.

Miről lehet felismerni a használót?

Különbség van a hatás és az elvonás között. A hatás is különbözhet a sokat használó, viszonylag kezdőnél, és annál, aki már „megtanulta” a drog adagolását és a hatás elviselését: itt a hatás szinte felismerhetetlen. Ilyenkor a heroinista életstílusa az, ami a figyelmet felhívja inkább a használatra, mint a konkrét tünetek.

A használatnál különböző tárgyak járnak együtt: kormozott kanál, öngyújtó(k), alufólia, injekciós tűk és fecskendők. Mivel elég sok pénzbe kerül és a hamar kialakuló függőség miatt naponta kell használni, a használóknak sok pénzt kell előteremtenie. Gyakori, hogy a terjesztők keresik, telefonon hívogatják.

A használót néha nagyon nehéz felismerni. Sok szülő csak hónapok-évek múlva fedezi fel, hogy gyermeke heroin-használó.

Kik használják?

Ebben szerepet kaphat gyermekkori trauma, gyermekkori bántalmazás (verés, szexuális erőszak a családban); túl szoros vagy éppen elhanyagoló családi kapcsolatok; a serdülőkori leválás nehézsége, késleltetettsége stb. 18-20 éves kortól fordul elő a leggyakrabban, de már 14 éves kor alatt is több heroin-használóval találkoztunk.

Kialakulhat-e függőség egy heroin injekció után?

Lehetséges, de nem valószínű. A tapasztalatok szerint a viszonylag rendszeres használat egy-két hónap alatt vezet függőséghez (testi függőséghez: dózisznövelés, elvonási tünetek a szer hiányában). A függőség mint „életforma” kialakulása több hónapot, évet vesz igénybe, nagy egyéni különbségekkel.

Le lehet-e szokni a heroinról egyedül?

Igen, azonban nem is a „leállás” nehéz, bár valóban félelmetesek az elvonási tünetek egy heroinista számára. A leállás után, azaz az elvonási tünetek elmúlása és a drogmentesség elérése után (kb. 2-3 hét) a drogmentességet fenn is kell tartani! Ez az igazán nehéz feladat, ami egyedül nagyon nehezen megy. Az „Egy nap döntöttem, drog helyett élet” típusú filmek tükrözhetik a leálláshoz szükséges heroikus elszánást, de félrevezetők: ilyen fogadkozás és kínkeserves leállás után is könnyen vissza lehet esni, ha nincs utógondozás.

Lassítók

(altatók, nyugtatók, szorongáscsillapítók és az alkohol)

Mik tartoznak ide?

Olyan gyógyszerek, amelyek használata orvosi javallat nélkül számít visszaélészerű alkalmazásnak. Ha tehát valaki nem orvosi javallatra, vagy az előírtnál nagyobb dózisban használja, az drogabúzus, ill. megfelelő idő után függőség. Altatók, nyugtatók, szorongásoldó szerek tartoznak ide (mint pl. Dorloyn, Hypnoval, Sevenal, Andaxin, Noxyron, Tardyl, Seduxen, Xanax, Elenium, Rivotril, Dormicum, Imovane, Stilnox stb.). Az alkohol hatásában sok szempontból ebbe a csoportba tartozik, hiszen lassítja a reflexeket, egy idő után álmoságot, nagy adagban mély alvást okoz.

Hogy néznek ki?

Fehér vagy színes tabletták, drazsék; gyógyszertárban receptre kapható szerek.

Hogyan használják?

Szájon át, sokszor alkohollal kombinálva.

Mi a hatásuk?

Testi: az alkohol hatásához sokban hasonló: akadozott beszéd, bizonytalan, dülöngélő járás, lelassult kézmozgások.

Lelki: a gyógyászati alkalmazásnál nagyobb dózisban vagy alkohollal kombinálva a részegség tüneteit utánozhatják: fellazult, eufórikus állapot, a feszültségtől, a rossz érzésektől, a szorongástól megszabadítanak; csökkentik a kényelmetlen érzéseket az agresszióval, a szexualitással kapcsolatban, noha ezek átmenetileg fokozódhatnak. Elmúlik a szégyen és a megalázottság érzése, megszűnik az érzelmi elidegenedés állapota, minden barátságossá válik, az egyén önmagát és az embereket szereti.

Mik a túladagolás tünetei?

Ez lehet szándékos (öngyilkossági kísérletnél) vagy véletlen. Csökkennek a reflexek: pupilla-reflex (fényre), a szemgolyók remeghetnek, csökkennek a fájdalomreflexek is. Szívritmuszavarok és tüdőviznyő alakulhat ki. Összességében részegséghez vagy súlyos részegséghez hasonló a kép (akár agresszív kitörésekkel) is, a végén komatózus állapottal. Ilyenkor a légutakat szabaddá kell tenni, és mentőt kell hívni. A beteget nem szabad hánytatni (ha kell is, orvosi feladat)! A túladagolás életveszélyes állapot!

Mik az elvonási tünetek?

Azt is mondhatjuk, hogy a hatás ellentét látjuk ilyenkor, tehát izgalmi tüneteket: verejtékezés, gyors pulzus, kézremegés, alvászavarok, szorongás, fokozott testi-lelki izgalmi állapot, nyug-

talanság. A legsúlyosabb állapot az alkoholisták kapcsán ismert delírium. Ez életveszélyes állapot! Ilyen azonban a gyógyszerek hosszú idejű, nagy dózisú szedésének elmaradásánál alakul ki. Enyhébb esetben szorongások, alvászavar, verejtékezés léphet fel, néha már két-három hetes, a terápiásnál nagyobb dózisok szedése esetén is!

Miről lehet felismerni a használót?

Részegséghez hasonló tünetek alkoholos lehelet nélkül. Sokszor azonban ez nem igaz, mert a gyógyszereket alkohollal kombinálják, de a hatás az elfogyasztott alkoholhoz képest erőteljesebb. A gyógyszereszedő gyakran titokban szedi a gyógyszert (félrevonul, hogy beszedje), nappali álmoságok, hangulatváltások fordulnak elő, munkáját elhanyagolja vagy kizárólag gyógyszerekkel tudja elvégezni. Ezek persze csak gyanújelek lehetnek!

Kik használják?

Általában nem fiatalok, hanem idősebb emberek, gyakrabban a nők. Van, aki úgy kezdi használni, hogy az orvos felírja szorongásos panaszok vagy alvászavar esetén, és a beteg hosszú időn keresztül szedi a gyógyszert, esetleg többet, mint amit az orvos előírt (lassan azért is, mert hozzászokás alakul ki, tehát emelni kell a dózist). A testi függőség (elvonási tünetek) véletlenül derül ki, amikor valami miatt a beteg nem jut gyógyszerekhez (pl. utazás, hétvége, kórházi kezelés). Máskor a beteg a gyógyszert egyre nagyobb adagban használja, megérezve annak eufóriás hatását. Pl. az altatót egyre korábban veszi be, a végén már reggel. Mások arra jönnek rá, hogy a másnaposság tüneteit gyógyszerekkel csökkenteni lehet; ill. az alkohol jobban hat, ha gyógyszert is szednek mellé. Gyakran az alkoholizmus gyógyítása után marad fenn a gyógyszer-függőség (a gyógykezelés során átszoktatják gyógyszerekre, és azokról nem szokik le).

Gyorsítók, élénkítő, izgatószer

Mik tartoznak ide?

Kokain és változatai, a crack és a „szabadbázisú kokain”; az amfetaminok („spedd”, „gyors”, „spuri”), metamfetamin („ice”). Az Ecstasy (Ex, E, Eki, bogycó) amfetamin-származék, de sok szempontból a hallucinogénekre emlékeztet. A stimulánsok között, de külön tárgyaljuk. A legális szerek közül koffein (kávé, tea, bizonyos üdítők), és a nikotin (cigaretta) tartozik ide, de ezekkel ehelyütt nem foglalkozunk.

Hogy néznek ki?

Fehér por vagy fehér, esetleg színes tabletták (csak a feketepiacon kaphatók!). Egy-egy tablettá vagy por esetén soha nem lehet tudni, hogy mit, ill. mennyi ható-, szennyező- és mérgező anyagot tartalmaz.

Hogy használják?

A kokain vagy amfetamin port orron vagy összesodort papíron keresztül szippantják fel úgy, hogy csíkokat húznak belőle üveglapra vagy tükörrre. A port intravénásan is használhatják vízben oldva. A tablettákat szájon át használják. A crack kristályokat pipában vagy cigarettában szívják.

Mi a hatásuk?

Testi: leginkább a fokozott mozgáskészletés tűnhet fel, remegés, a pupillák kitágulnak, a pulzus és a vérnyomás fokozódik. Akár mozgásos görcsök is létrejöhetnek.

Lelki: fokozzák a lelki aktivitást, és mániához hasonló állapotot idéznek elő: a mozgások fokozottak, felgyorsultak (mozgáskészletés, a hatás alatt álló nem tud nyugton maradni „pörgés”), de a lelki működés, a gondolkodás is felgyorsult lesz. A szerek fokozzák az erő és az energikusság érzését, a kontroll, a győzelem, a sebezhetetlenség érzetét. Nő az önérvényesítés vágya, az önértékelés, felerősödik, gyorsul a kommunikáció, a társas kapcsolatok kialakítása könnyebbé válik. A depresszió, az üresség érzés ugyanakkor elmúlik.

A hatás igen rövid idő alatt jön létre, s kokain esetén ugyanilyen rövid idő alatt el is múlik az intenzív eufóriaézés (néhány perc). A fokozott éberség egy-két napig is fennállhat, alváshiány nélkül, étvágy sincs, csak fokozott szomjúság. A hatás alatt is megjelenhetnek szorongásos rohamok, paranoid gondolatok (azaz a hatás alatt álló úgy érzi, megfigyelik, nézik, követik őt, összebeszélnek mögötte és másokra gyanakszik valami miatt).

Mik a túladagolás tünetei?

Felfokozott idegrendszeri működés minden téren: gyors, ismétlődő mozgások, fogcsikorgatás; valamint furcsa gondolatok áramlása és szorongások jellemzik. Fokozódó légzés, szívverés, magas vérnyomás, emelkedő és magas testhőmérséklet (akár 41 °C fok is!), epilepsziás rohamok. A túladagolás során szívritmuszavarok, szívinfarktus, agyi keringészavar alakulhat ki. Ritkán ugyan, de halál is bekövetkezhet a szív- és az agyi-keringés zavarai miatt. A tolerancia itt is jelentős, tehát a rendszeres használó jelentősen emelheti a dózist, ill. egy nap többször is beadhat magának stimulánst intravénásan. Előfordulhat, hogy gyakorlatilag egész nap lövi magát. Ilyenkor elmebajhoz hasonló állapot alakul ki belátás nélküli hallucinációkkal, erős

gyanakvásos, megfigyeléses érzetekkel, agresszióval, hiszen azt gondolja, hogy az életére törnek, és ő csak védekezik. Ezek az állapotok (elsősorban a paranoid téveszmék) tiszta tudat mellett is megjelenhetnek, amikor az egyén nem szed stimulánst.

Mik az elvonási tünetek?

Itt is mondhatjuk azt, hogy a hatás ellentété látjuk ilyenkor, tehát gátolt tüneteket: rossz hangulat és közérzet, alvászavarok (sok alvás álmatlansággal keveredve). A depresszió heteken-hónapokon keresztül, váltakozó erősséggel állhat fenn. Jellegzetes még a fokozott drog iránti sóvárgás: ez néha kibírhatatlanul erősen jelentkezhethet, erős nyugtalansággal együtt. Testi elvonási tünetek nincsenek.

Miről lehet felismerni a használót?

Felfokozott mozgáskészletések, nincs szüksége napokig alvásra, nem eszik, csak szomjas, több kilót lefogy. A stimuláns használatot gyakran 16-20 órás alvás zárja, és utána is még rossz közérzet áll fenn. Sokszor a stimuláns-használatot nehéz felismerni, mert a fiatal szórakozóhelyen általában hétvégén használja, és mikor hazamegy, a hatásból már keveset látni. Ilyenkor a kifáradásos, elvonásos tüneteket látjuk (alvás, rossz közérzet, koncentrációs zavarok napokig). A sok „lustálkodás” miatt üdítő lehet a tettekre való készséget és a jókedvet látni, pedig éppen ilyenkor használ a fiatal drogot.

Kik használják?

Általában 20 év körüli fiatalok, de nem ritkán középiskolások is. Általában a hétfégi diszkóba vagy más szórakozóhelyre járáshoz kötődik (hétféje, éjszaka, táncolás). Az 1990-es évek techno-house-acid ifjúsági kultúrája elősegíti e szerek használatát, bár az nem igaz, hogy minden diszkóba járó használ ilyen szereket.

Ecstasy

Elterjedtsége és bizonyos speciális hatásai miatt külön foglalkozunk vele. Az Ecstasy hatóanyaga amfetamin-származék, az ún. MDMA (metilén-dioxi-metamfetamin). Sok más amfetamin-származék van, ami hatásában hasonló és az Ecstasy-nak nevezett tablettákban is van. A tabletták ugyanakkor amfetamint és sok más veszélyes, mérgező anyagot tartalmaznak. Egy tablettáról ránézésre nem lehet megállapítani, hogy milyen anyagokat és mennyit tartalmaz. Angliában az Ecstasyval kapcsolatos kampány egyik központi eleme volt, hogy a „boltban sem veszel olyan élelmiszert, amiről nem tudod, mit tartalmaz”.

Sok fiatal azt gondolja, ha azonos logójú Ecstasyt fogyaszt, biztonságban van. A tablettákon ugyanis valamilyen logó van: Batman, Mitsubishi, mosolygó arc, jing-jang stb. de senki sem lehet biztos abban, hogy azonos logójú tablettá azonos hatóanyagot és mennyiséget tartalmaz!

Az Ecstasy-használat leginkább a techno-hous-acid zenét játszó táncos szórakozóhelyek, diszkók világához kötődik – hasonlóan az amfetaminokhoz (sokszor a diszkó neve is erre utal, pl. Speed, E-Play). Azonban a kapcsolat nem közvetlen: szó sincs arról, hogy minden diszkóba járó ilyen szereket fogyasztana, és hogy minden diszkóban „csakúgy” hozzá lehet jutni ezekhez. A hétféle Ecstasy-használat a hét elején depresszív hangulattal és 3-4 napon keresztül koncentrációs zavarokkal jár.

Mik a túladagolás tünetei?

Elsősorban a testhőmérséklet-emelkedés a feltűnő, ezt kísérheti sokkos állapot kialakulása, akár eszméletvesztéssel. Előfordulnak szorongásos, paranoid (üldöztetési, gyanakvások) rohamok is.

Mik az elvonási tünetek?

Nincsenek testi elvonási tünetek; a „lelki elvonási tünetek” között a szer iránti sóvárgás erős lehet.

Miről lehet felismerni a használót?

Hőemelkedés, pupillatágulat, fokozott mozgáskényszer, a használó barátságos, beszédes, jókedvű.

Kik használják?

Elsősorban diszkóba járó fiatalok.

Veszélyes-e a hétféle, a csak bulikhoz kapcsolódó drogozás?

Veszélyes lehet, mert sokan nem tudják megállni, hogy csak szombaton drogozzanak, hanem már pénteken, aztán csütörtökön, végül már minden nap használják a drogokat. A droghatás alatt fellépő rosszulleteket felerősítheti a szerek egymással vagy alkohollal való kombinálása. Rosszulletet okozhat a vízivás elmaradása vagy az, hogy a fiatal csak vizet, nem pedig ásványvizet iszik (a sóvesztés ekkor is jelentős), és a 10-15 órás táncolás. A „pörgésről” gyakran más szerrel „jönnek le” a fiatalok: alkohollal, nyugtatókkal, fűvel (marihuánával), de akár heroinnal is. Gyakran a stimulánsok jelentette érzés már nem hat eléggé, ezért erősebb szerekhez fordulnak vagy injekciós használathoz (kokain, heroin, intravénás alkalmazás). A sze-

rek megszerzésének, megvásárlásának illegális voltából származó veszélyek is jelentősek. Végül soha nem lehet tudni, hogy egy tablettá vagy por pontosan mit tartalmaz. Szerencsére sokan maguktól abbahagyják e szerek használatát, de előfordul a „drogos pályafutás” folytatódása más szerrel, vagy egyéb problémák jelentkezése. De az, hogy valaki diszkóba jár vagy szereti a techno-acid-house zenét, még nem jelenti azt, hogy droghasználó!

Hallucinogének

Mik tartoznak ide,

LSD (lizergsav-dietilamid), kender-(kannábisz)-származékok (marihuána, hasis), egyes hallucinogén hatóanyagotartalmú kaktuszok, gombák, szerves oldószerek (szipuzás), kéjgáz.

Hogy néznek ki?

Az LSD bélyeg formában kerül Magyarországon forgalmazásra. Ezek a postabélyegeknél kisebbek, 0,5 x 0,5 cm-es, hatóanyaggal átitatott lapocskák, a postabélyeggel semmiképpen nem összetéveszthető „papírdarabok”. „Trinyó”, „papír” (az előbbi miatt) néven is ismerik ezeket. Szájon át használják, ill. a szájból, nyelv alól szívódik fel. A bélyegre ábrát is nyomtatnak: jing-jang, napocska, spirál, superman stb. Az ábrák a hatás erőssége szempontjából nem irányadók, de a használó fantáziája a hatásba belejátszik!

A kenderféléből (zöldesbarna növényi törmelék) cigarettát sodornak (csak önmagában, vagy dohánnal keverve): „fű”, „spangli”, „dzsoint”. Ezek a cigaretták általában hosszabbak, vastagabbak a normál cigarettánál, a végük tölcsérszerű. Néha vízpipát használnak, vagy a cigaretta füstjét kólás üvegből képzett vízsűrőn vezetik át, melynek célja a füst lehűtése. Hasonló hatású a speciális pipa, a „bong”. A hasist (barna, préselt lap vagy kocka, esetleg olaj) összemorzsolva cigarettába teszik, vagy az olajat rácseppentik. A kendert süteménybe is lehet sütni („spacecake”). A cigarettaszívás gyorsan vezet eredményhez, és a szívással, a füst benntartásával bizonyos mértékig szabályozni lehet a hatást. Süteményben lenyelve a hatás később jelentkezik és kiszámíthatatlanabb.

A szerves oldószereket (hígítók, festékek, lakkok, csavarlazító, spray-k hajtógázai, öngyújtók töltéséhez használt gázpalackok gáza (általában nejlonzacskóba öntik és onnan szívják be. A spray-ket néha közvetlenül a szájukba, torkukba fújják a használók.

A kéjgáz (nitrogén-oxidul) a habszifon patronjában található, amely napjainkban palackokban is forgalomba kerül. Egyes szórakozóhelyeken luftballonokba engedik és onnan szippantják be („lufizás”). Természetesen ez is illegális.

Hogyan használják?

Szájon át (LSD, gombák) a füstöt vagy a gőzt belélegezve (kenderfélék szívása, szerves oldószerek szippantása). Ma az LSD diszkrét drognak számít. Mivel hatáserejét tekintve nem túl erős, ezért a személyiségnek és a környezetnek döntő szerepe lehet a hatás kialakulásában és lefolyásában. Sok LSD-használó pontos koreográfiát dolgoz ki: mikor milyen zenét hallgat, milyen világítást és félhomályt használ, kikkel drogozik együtt. A sötétség, a csend fokozzák a hallucinációkat. Az idegenek, a nem biztonságosnak érzett helyszín, a hatástól való félelem fokozzák a „bad trip” előfordulását.

Mik a hatásuk?

Testi: a bevétel után rövid idővel (pár perc, LSD-nél kb. 20 perc) pupillatágulat, vérnyomásemelkedés, gyors szívverés, kézremegés. Sokszor a testi tünetek nem jellemzők.

Lelki: hangulatváltozások, kellemes közérzet, ellazultság (eufória), de ez szorongással vegyülhet. Észlelési változások jelentkeznek: ezek sokszor csak tudatállapotváltozást jelentenek: megváltozott tér-idő észlelést (a tárgyak eltávolodnak, az idő lelassul), a hangok színesekké válnak, a képeken a minták megmozdulnak, életre kelnek, a hangok (pl. zene) élesebbek, tisztábbak, mintha a test belsejében érezné a használó. Kialakulhat a külvilággal, a társakkal, de akár a világegyetemmel érzett összeolvadás, egység érzése. Elvesznek az „énhatárok”. A szerhasználat megszabadít az unalomtól, az üresség és az értelemnélküliség, elidegenedettségek érzésétől. Hallucinációk is jelentkezhetnek: fénylő, mozgó pontok, geometrikus ábrák, filmszerű képsorozatok („mozizás”-nak hívják a szipuzók).

A bevételt követően 4-6 óra után a belső észlelés, a tudattalan iránti érzékenység fokozódik (elsősorban LSD használatnál): mintha a használó mágikus úton befolyásolni tudná magát, mély igazságokhoz, belátásokhoz jutna. Az Ecstasyhoz hasonlóan az LSD-nél vallásos, misztikus élmények is előfordulhatnak.

Az egyik fiatal vérről, a falból kinövő, őt elkapni, megérinteni akaró levágott végtagokról mesélt. Egy másik fiatal az utcán sétálva látta, hogy a videotéka plakátjáról ufók repülnek le, amik őt támadják.

Flashback: szermentes időszakban, akár egy LSD-bélyeg bevétele után hónapokkal később a korabeli hallucinogén hatás egyes elemei villanásszerűen (flash) visszatérnek (back). Ez lehet pár másodperces-perces hallucináció, az észlelés megváltozása, szorongásos roham, szívin-

farktustól való félelem bevillanása. A flashback spontán elmúlik. Valójában nem a hatáshoz tartozik, mert csak akkor beszélünk flashbackról, ha szermentes időszakról van szó.

Mik a túladagolás tünetei?

Szorongásos rohamok, pánikreakciók, paranoid érzések, fokozott szív működés. Előfordulhatnak epilepsziás rohamok. Elidegenedtség-érzés, „megbolondulás-érzés” lép fel, szorongással kísérve. Elmebetegséghez hasonló kép is kialakulhat, amely néhány óra, ritkábban néhány nap alatt kitisztul (utóbbi esetben már nem a szer közvetlen hatásáról van szó, hanem a megbomlott pszichés egyensúly következményéről). A teendő ilyen esetben az, hogy a használót nem szabad egyedül hagyni, ez ugyanis provokálja a hallucinációkat. A biztonságos környezet, a használóhoz beszélés, testi kontaktus csökkentheti a szorongást. Üldöztetési állapotokban azonban a kontaktus inkább erősíti a rossz élményeket.

Mik az elvonási tünetek?

Testi tünetek nincsenek; a lelki elvonási tünetek közül a szer iránti éhség, ill. az idővel múló hangulatváltozások jelentkezhetnek.

Miről lehet felismerni a használót?

A használó ok nélkül nevetgélhet, nehezen jár, aluszékonynak látszik, a marihuánaszívás miatt piros, véres lehet a szeme, kiszáradt a szája, folyik az orra. Hallucinációk esetén a használó úgy néz ki, mint aki szokatlan, furcsa reakciókat ad, mintha látnak valamit (tényleg lát is), esetleg beszél valamihez. Nem tudja, hol van, hány óra, hogy hívják, hogy került oda, mi történt pár perce, egy-két órája. Sokszor tudja, hogy amit lát, az nem valóságos, és az anyagtól alakult ki ez az állapota.

A marihuánaszívóknál a füst illata jellegzetes (nem dohányillat, hanem édeskés szag), cigaretta- és papír, növényi törmelék lehet jelen.

A szipusok az anyag szagáról felismerhetők (részegséghez hasonló állapot, mozgás- és beszédbeli nehézségek + oldószer szag.)

Kik használják?

Az utóbbi időben az LSD-t elsősorban diszkóba járó fiatalok használják, de házibulikoz is kapcsolódhat. A kenderfélék használata (elsősorban a marihuánáé) a legelterjedtebb illegális droghasználat Magyarországon, középiskolásoktól kezdve idősebb korosztályok is használják. Elsősorban a közös használat jellemző. A szerves oldószereket általában elhagyatott helyeken,

egyedül vagy csoportosan használják, többnyire hátrányos helyzetű fiatalok. A szipuzás azonban a gimnazisták között is előfordulhat.

Marihuána

A cigarettaszívásnak rituáléja van: a dzsointot körbeadják egy társaságban, és mindenki szív belőle. Jó minőségű marihuána esetén két-három slukk is elég lehet a hatás kialakulásához. Ez néhány másodpercen belül bejön, és 2-3 óráig tart. A befolyásoltság érzése azonban órák múlva is megmaradhat. A kezdeti enyhe stimulációt felváltja egy ellazult, szemlélődő hangulat, a belső élmények, ingerek iránti fokozott érzékenység, fokozott asszociációs készség. A túladagolás leggyakoribb tünete az elalvás, de szorongásos rohamok, pánikreakciók is felléphetnek. Utóbbiak gyakoribbak akkor, ha a fogyasztó egyedül használja a szert. Veszélyes a szer naponkénti vagy naponta többszöri alkalmazása. Ilyenkor függőség is kialakulhat testi tünetek nélkül.

Ártalmatlanabb-e a fű, mint a cigaretta vagy egy pohár sör?

Ezzel a véleménnyel nagyon gyakran találkozunk a fiatalok között. A válasz nemleges, mert a fű illegális, használata, átadása stb. büntetendő. Könnyű egy illegális terjesztő-hálózatba bekerülni, amihez már az is elég, hogy néhány embernek átad vagy elad valaki füvet. A marihuána füstje éppúgy rákkeltő anyagokat tartalmaz, mint a cigarettáé. A fűre is rá lehet szokni, és akár súlyos függőség is kialakulhat. A használat során jelentkező tudatállapot-változáshoz is hozzá lehet szokni, azaz enélkül a világ, a valóság színtelen, unalmas. Továbbá nagyobb az esélye, hogy valaki a rendszeres marihuána-használatot követően erősebb szerhez fordul: már nem elég neki a fű hatása, vagy, mivel a fű hatását kontrollálni tudja, tévesen azt hiszi, hogy az erősebb szerek használatát is szabályozni tudja. A rendszeres, hosszú távú, napi többszöri marihuána-használat tartós hangulat- vagy koncentrációs zavarokhoz vezethet és kialakulhat a függőség, noha testi elvonási tünetek nincsenek. Egyébként sem jó a viszonyítás: azért mert a cigaretta vagy az alkohol társadalmilag elfogadott, még nem jelenti azt, hogy veszélytelenek.

Kapudrog: belépő a kábítószeres világába

A marihuánáról azt tartják, hogy aki kipróbálta, az átlépett egy kapun a többi illegitim drog felé. A kutatások alapján egy így nem igaz. Ha valaki kipróbálta a marihuánát, nem biztos, hogy tovább is lép. Hiszen sokkal többen próbálják ki vagy használják a marihuánát, mint akik heroinnal vagy kokainnal folytatják majd drogozásukat. Más vizsgálatok arra utalnak, hogy a rendszeres marihuána-használat (hetente többször, hónapokon keresztül) az, ami kockázati tényező lehet abban, hogy valaki más drogokhoz fordul.

Ugyanakkor a kapudrog-szerep abból a szempontból érthető, hogy ha valaki kontrollálni tudja egy illegitim szer használatát (pl. a marihuánát), azt hiszi, majd a többit is szabályozni tudja, ami már egyáltalán nem biztos! Van a kapudrognak egy másik szerepe is. A fiatal, amikor marihuánát vesz, drogterjesztőkkel kerül kapcsolatba, így könnyebben jut hozzá más szerekhez is. Egy mási magyarázat, hogy egy idő után a marihuána nem lesz elég.

Ma már az is kiderült, hogy sok drogfüggőnél nem a marihuána volt az első szer, hanem egy veszélyesebb pl. a heroin. A jelenlegi techno-house-acid kultúrában sem biztos, hogy a marihuána lesz az első illegitim szer, hanem a Speed vagy az Ecstasy. Végül kapudrognak tartható éppen a dohányzás is, hiszen ma már egyre inkább normasértő lesz, ha valaki dohányzik (legalábbis Amerikában), továbbá a cigarettázás technikája (pl. a letüdözés) szükséges a marihuána-használathoz.

Mik a diszkódrogok?

Ilyen gyógyszeres kategória nincs. A fogyasztás helyszíne jellemző rájuk, ill. a fogyasztók, a techno-house-acid zene kedvelői által előnyben részesített drogokat nevezzük így. Másképp tánc- vagy klubdrogok. Az amfetaminok, az ecstasy, az LSD, a hallucinogén ketamin és a gamma-hidroxi-vajsav (GHB – „folyékony Ecstasy”) tartoznak ide.

Tanácsok

drogproblémával találkozó szülőknek, hozzátartozóknak, segítőknek

A szülők és a pedagógusok gyakorolják a legnagyobb hatást a gyerekekre, és segíthetnek a legtöbbet, ha a gyerekek, fiatalok bajban vannak. A drogprobléma sikeres megoldásában az a legfontosabb, hogy időben észleljük, és őszintén szembenézzünk a tényekkel.

TŐLÜK TUDJUK:

A fiatalok leggyakoribb válaszai a drogfogyasztásról:

MIÉRT?

- kíváncsiságból
- kalandvágyvágyból
- lázadás, valóságtól való eltávolodás igénye miatt
- menekülés családi vagy iskolai probléma elől
- társak rábeszélése

- unalomból, magány miatt
- önbizalom hiánya miatt
- új közösségbe való bekerülés miatt

MIKOR?

- baráti kapcsolatok mélypontján
- nagyobb pénzösszeghez jutáskor
- családi zűrök idején
- fontosabb vizsgák, dolgozatok előtt és után
- hétvégéken

HOL?

- a fiatalok által kedvelt helyek - klubok, játéktermek, pizzériák - területén vagy közvetlen környékén; diszkókban
- házibulikon
- iskola környéki játszótéren
- céltalan, unatkozó „barátok” között
- videotékák közelében

HOGYAN ISMERHETŐ FEL, HA VALAKI DROGOZIK?

Az alkalmi fogyasztót a legnehezebb felismerni - a szemmel látható ismertető jegyek viszonylag gyorsan elmúlnak.

A droghasználat veszélyei:

- kiemelt kockázata a kis mennyiségnek is van
 - o megváltoztatják vagy fokozzák a személy hangulatát, kedélyállapotát
 - o a drog tisztasága és hatóanyagtartalma kívülről nem megállapítható
- a kábítószeres rendszeres használata
 - o az önkontroll elvesztéséhez vezethet - balesetveszély, túladagolás
 - o hátráltatja a normális testi és lelki fejlődést
 - o egyre több pénzre van szükség - bűncselekmények
 - o több drog együttes használata kiszámíthatatlan hatást okozhat - együttes alkalmazáskor bármelyikből jóval alacsonyabb adag is halálos lehet
 - o az intravénás szerhasználat szövődményeket okozhat

Nehéz megkülönböztetni a drog okozta magatartást a normál tinédzserviselkedéstől!

LELKI-JELLEMBELI VÁLTOZÁSOK

- megbízható szorgalmasból - szertelen, szószegő
- koncentrációs készség csökkenése - iskolai teljesítményromlás
- hirtelen hangulatváltozások - örömkítőrések, szokatlan ingerlékenység, idegesség, agresszivitás
- tompaság, érdektelenség, közöny, mely korábban nem volt jellemző
- cél nélküliség, az üresség érzése
- rejtőzködő magatartás - hazudozás, titkolózás, zárkózottság
- túlzott költekezés, kölcsönkérés
- eladósodás, tartozások, értékesebb otthoni tárgyak „eltűnése”
- beilleszkedési zavarok, súlyosan romló környezeti kapcsolatok (család, barátok és kortárs-csoport; kimaradozás az iskolából, munkahelyről)
- új és ismeretlen személyek („haverok”) felbukkanása, titkolása, a régiiek elhanyagolása

TESTI VÁLTOZÁSOK

- véres, vizenyős szemek, túlságosan szűk vagy tág pupillák
 - túlzott érzékenység külső ingerekre (pl. fényre, zajra, fájdalomra); napszemüveg indokolatlan viselése
 - szájszárazság, orrfolyás
 - étvágytalanság, hirtelen jelentkező ok nélküli fogyás
 - gyomorpanaszok, hányinger, hányás
 - beesett, sápadt, kifejezéstelen arc
 - ismeretlen eredetű tüszúrások a bőrön, véraláfutások
 - szokatlan szagok, foltok a bőrön, ruhán
 - ápolatlanság, tisztálkodás hanyagolása
 - részegséghez hasonlító állapot, koordinálatlan mozgás, indokolatlan vagy túlzott gesztikuláció
 - időszakos aluszékonyság vagy éberség; hirtelen jelentkező fáradtság, a korábbiakhoz képest gyors kimerültség, gyakori alvászavarok
- KÁBÍTÓSZER HASZNÁLATÁRA UTALÓ, GYANÚS TÁRGYAK

- kézzel sodort, a dohányétól eltérő illatú cigaretta
- ismeretlen eredetű fehér esetleg világosbarna porszerű vagy darabos anyagok, ill. dohányra emlékeztető anyagmaradványok kis zacskóban
- különböző alakú kisméretű pipák, szippantó cső, tükör
- bélyegszerű, de attól eltérő méretű bélyeg
- tablettá emblémával vagy anélkül, ismeretlen eredetű gyógyszerek
- ezüstpapír darabkák (klasszikus kábítószer-csomagoló anyag)
- oldószerre, alkoholra emlékeztető vagy más szokatlan, ismeretlen szagok a fürdőszobában vagy a lakás más helységeiben
- injekciós felszerelés, használatát jelző vatta, papír
- kanál, melynek az alja melegítés hatására elszíneződött
- kis üvegben citromlé, citrompótló, szemcseppentő

MIT NE TEGYÜNK?

- Ne ítélkezzünk, ne prédikáljunk, hanem SEGÍTSÜNK!
- Rosszullét esetén hívjunk orvosi segítséget!
- Ne támadjuk le a fiatal kérdéseinkkel, amíg a szer hatása alatt áll, várjuk meg, amíg a tudata tisztul!
- Nyugodtan, tényyszerűen beszéljünk - kerüljük az agresszív hangulatkitöréseket!
- Ne a gyanús történés vagy tettenérés aktualitásában keressük a valódi kiváltó okokat!

A helyzet kialakulásáért ne a fiatal tegyük kizárólagosan felelőssé! A gyerek/ fiatal érezze a segítő szándékot, ne a felelősségre vonás vagy elmarasztalás legyen a cél.

MIT TEHETÜNK?

- Alakítsunk ki olyan családot, amelyben mindenki jól érzi magát.
- Kora gyermekkortól: biztonságot nyújtó, támogató kapcsolatot kialakítása
 - o erősítsük gyermekünk önértékelését azzal, hogy reálisan értékeljük, dicsérik
 - o bízzuk meg felelősségteljes feladatokkal
 - o bízzunk meg benne!
- Hagyjunk időt egymásra, jusson idő tartalmas beszélgetésekre.

- Csak akkor tudunk a gyermeknek/fiatalnak tanácsot adni, és akkor fordul ő is segítségért hozzánk, ha „képben” vagyunk.
- Figyeljük gyermekünk magatartását, és jelezzük vissza tapasztalatainkat, közös magyarázatot adva a lehetséges okokra!
- Tudatosítsuk a gyerekekben, hogy joguk és lehetőségük van nemet mondani, ha droggal kínálják!
- A családban keletkezett problémákat a családon belül megoldani a lehető legjobb külső segítséggel (szakember, önszolgáltató, szülői-hozzáértő csoport)

MERJÜNK SZEMBENÉZNI PROBLÉMÁINKKAL, MERJÜNK SEGÍTSÉGET KÉRNI!

A legfontosabb önszolgáltató mozgalmak önmagukról

1. Az Anonim Alkoholisták közösségéről

azoknak, akik először jönnek közénk, és

azoknak, akik másoknak ajánlják

Ez az információ egyaránt szól azoknak, akiknek problémájuk van, és azoknak, akik kapcsolatban állnak olyanokkal, akiknek van, vagy gyaníthatóan van problémájuk az ivással. Az információ zöme részletesen megtalálható az AA irodalomban. Ez az ismertető azt mondja el, mit várjunk az Anonim Alkoholisták közösségtől. Leírja, mit csinál, és mit *nem csinál* az AA.

Mi az AA?

Az Anonim Alkoholisták ivásproblémával küzdő férfiak és nők nemzetközi közössége. A közösség nem szakmai szervezet, önellátó, nem tesz különbséget vallási vagy faji vagy politikai hovatartozás tekintetében, és szinte mindenütt a világon megtalálható. A tagság nincs korhatárhoz vagy iskolai végzettséghez kötve. Bárki tag lehet, aki tenni akar valamit ivásproblémája ellen..

Mit *csinál* az AA?

1. Az AA tagok *megosztják tapasztalataikat* bárkivel, aki segítséget kér, hogy megoldja ivásproblémáját. Az AA személyes segítséget vagy ún. szponzorálást nyújt az AA-ba bárhonnán betérő alkoholistának.
 2. A tizenkét lépésben leírt programunk utat mutat az alkoholistának, hogy alkohol nélkül is megelégedett életet tudjon élni.
 3. Ennek a programnak a megbeszélése folyik az AA csoportok gyűlésein.
1. A **nyitott** szpiker-gyűléseket mind alkoholisták, mind nem alkoholisták látogathatják. A *nyitott* gyűléseken való részvétel a legjobb módja annak, hogy megtudjuk, mi az AA, mit csinál és mit nem. Ezeken a gyűléseken egy vagy néhány tag elmondja saját történetét, tapasztalatait az alkohollal, azt, ahogyan eljött az AA-ba, és ahogyan változott az élete ezt követően.
 2. A **nyitott** csoportgyűléseken az egyik tag röviden beszél az ivás és a józanodás során szerzett tapasztalatairól, melyet beszélgetés követ, ahol minden hozzászóló a saját tapasztalatairól beszél.

A **zárt** gyűléseket AA-tagok látogathatják, valamint bárki, akinek ivásproblémája van.

3. A **zárt** csoportgyűlés hasonló a nyitotthoz, de csak alkoholistáknak vagy leendő AA-tagoknak.
4. A lépésgyűléseken (amelyek általában zártak) a tizenkét lépés egyikét beszélnek meg a tagok.
5. Az AA-tagok egészségügyi és büntetésvégrehajtó intézetekben is tartanak gyűléseket.
6. Az AA-tagokat (csoportokat) fel lehet kérni, hogy **információs gyűléseket** tartsanak különböző rendezvényeken, szervezeteknél, intézményeknél. Ezek a gyűlések az AA-ról szólnak, *nem* tekinthetők rendes csoportgyűléseknek.

Elsődleges célunk és más, nem alkohollal összefüggő problémák

Az alkoholizmust és a drogfüggőséget gyakran nevezik anyaghasználatnak vagy kémiai függőségnek is. Így előfordul, hogy az AA-ba irányítanak és a gyűléseken való részvételre bátorítanak alkoholistákat és nem alkoholistákat egyaránt. Bárki részt vehet a *nyitott* AA-gyűléseken, de a *zárt* gyűléseket *csak az ivásproblémával küzdők látogathatják*. Azok, akiknek más problémájuk is van, *csak* akkor lehetnek az AA tagjai, ha ivásproblémájuk is van.

Mit *nem csinál* az AA?

Az AA

- Nem kezdeményezi az alkoholista gyógyulását
- Nem toboroz tagokat
- Nem kezdeményez vagy támogat kutatásokat
- Nem vezet jelenléti ívet vagy kórtörténetet
- Nem csatlakozik szociális intézmények tanácsaihoz
- Nem követi vagy befolyásolja tagjait
- Nem készít orvosi vagy pszichológiai diagnózist vagy prognózist
- Nem nyújt elvonási vagy ápolási szolgáltatásokat, kórházi ellátást és semmiféle orvosi vagy pszichiátriai kezelést
- Nem nyújt vallási szolgáltatásokat
- Nem biztosít lakást, élelmet, ruházatot, állást, pénzt vagy más szociális juttatásokat
- Nem nyújt háztartási vagy szakmai tanácsokat
- Nem fogad el pénzt szolgálataiért, vagy más juttatást nem-AA forrásokból
- Nem ad ajánlólevelet bíróságoknak, ügyvédeknek, társadalmi szervezeteknek, munkaadóknak stb.

ÖSSZEFOGLALÓ

Az AA *elsődleges célja*, hogy a felépülés üzenetét átadja a segítséget kérő alkoholistáknak. Szinte minden alkoholológiai kezelés megpróbál segítségére lenni az alkoholistának, hogy megtartsa józanságát. Függetlenül az úttól, melyet követünk, célunk közös: az alkoholista gyógyulása. Együtt képesek vagyunk arra, amit egyedül nem tudunk megtenni.

Mi a személyes tapasztalatokkal szolgálunk, és folyamatos segítséget tudunk nyújtani a gyógyuló alkoholistáknak.

Általános Szolgálati Iroda

(1) 251 00 51

személyes ügyelet minden nap 15 és 18 óra között,
üzenetrögzítő folyamatosan

Információ e-mailen: info@anonimalkoholistak.hu

Postacím: 1536 Budapest, Pf. 258

Forrás: www.anonimalkoholistak.hu

2. Al-Anon Családi Csoportok meghatározása

(Al-Anon Family Groups)

Az Al-Anon Családi Csoportok (melynek része az Alateen is) az alkoholisták hozzátartozóinak és barátainak közössége, akik megosztják egymással tapasztalataikat, erejüket és reményüket, hogy azután megoldhassák közös problémáikat. Az alkoholizmust családi betegségnek tartjuk, és hiszünk abban, hogy ha megváltoztatjuk hozzáállásunkat, felépülhetünk.

Az Al-Anon nem szövetkezik semmiféle szektával, felekezettel, vagy politikai szemlélettel, szervezettel vagy intézménnyel, nem bonyolódik semmiféle vitába, nem hagy jóvá és nem ellenez semmilyen állásfoglalást. A tagság nem jár illetékkal vagy díjjal, az Al-Anon önellátó, a saját önkéntes hozzájárulásaiból.

Az Al-Anonnak egy célja van: segíteni az alkoholisták hozzátartozóit. Mi ezt a Tizenkét Lépés alkalmazásával tesszük. Szívesen látjuk és vigasztaljuk az alkoholisták hozzátartozóit, megértjük és bátorítjuk az alkoholistát.

Hogyan indult az Al-Anon?

(Al-Anon/Alateen Szolgálati Kézikönyv)

A Családi Csoport gondolata közel egyidős a Névtelen Alkoholistákéval. Az AA kezdeti időszaka 1935-1941-ig tartott, és azoknak a gyógyuló alkoholistáknak a hozzátartozóival folytatódott akik felismerték ahhoz, hogy megtudják oldani személyes problémáikat szükségük van ugyanazoknak az alapelveknek az alkalmazására, ami az alkoholistáknak a gyógyulásában segített. Kezdetben az A.A tagok feleségeikkel együtt látogatták az A.A csoportokat szerte az országban, ezek a feleségek beszéltek az újonnan érkező A.A tagok házastársainak arról a

személyes segítségről amit akkor kaptak amikor megpróbálták alkalmazni az életükre az A.A Tizenkét Lépését, és hogy ez hogyan segített tökéletesíteni a családi kapcsolatokat annak ellenére, hogy maradtak nehézségek még akkor is miután az alkoholista józanná vált. Ezért az AA tagok hozzátartozói és házastársai elkezdtek gyűléseket tartani és megbeszélni közös problémáikat. ...

*Részlet az Al-Anon Tizenkét Lépése
és Tizenkét Hagyománya című könyvből*

Előszó

Az Al-Anon 12 Lépése és 12 Hagyománya azoknak az embereknek szól, akik életében volt vagy jelenleg is létezik, illetve közelről érint a hitves, szülő, gyerek, más családtag, vagy barát alkoholizmusa.

A mi programunk alapja az a 24 órás program, ami szolgál minket, hogy jól tudjunk összpontosítani a célunkra, függetlenül minden más gyógyászati és terápiás eljárástól.

Az Al-Anon 12 Lépése a program lelke, amelyben az alkoholisták családtagjai új életutat találhatnak az Al-Anon Családi Csoport közösségében. A 12 Hagyomány alkotja magát az Al-Anon gerincét. Ezek őrzik a közösség egységét, amin az egyéni segítség alapul.

A 12 Lépés és Hagyomány lelki irányultságú, nem vallási fegyelmen alapul. A Lépések nemcsak magukba foglalják a zsidó-keresztény filozófiát, hitet és sok keleti vallást, hanem utalnak egy nem egyházi, hanem erkölcsi és morális gondolatra; az "Isten" szó nem egy lényre, erőre, vagy fogalomra utal, hanem arra az Istenre, amit ki-ki magának elképzel. Akik nem tudnak azonosulni ezzel a különleges hittel, még mindig találhatnak a programban egy derűs, teljesíthető életutat, ha ők elismernek valamilyen náluknál nagyobb Erőt.

Közösségünk tagjaitól megtanultuk, hogy ezek a Lépések és Hagyományok egy egész életre szólnak, és sokkal tágabban hasznosíthatók, nemcsak az alkoholizmus problémáira. Ők az életünk részévé váltak, segítettek minket minden időben és bármilyen helyzetben.

Hogyan szolgálnak minket, hogyan merüljünk el benne, és hogyan alkalmazhatók: mi megosztjuk ezeket a könyvben lévő tapasztalatokat, amit követ egy megjegyzés és egy történet

mindegyik lépéshez és hagyományhoz. Ezek csak példák; annyiféle történet van, ahány Al-Anon tag.

Bevezetés

Az Al-Anon azoknak az AA tagoknak a feleségeivel indult, akik felismerték, hogy nekik is változniuk kell. A házastársak együtt érkeztek s mialatt férjeik gyűlésen voltak és várták őket addig beszélgettek a nehézségeikről és megpróbálták segíteni egymásnak, megoldást találni.

Egymás segítségével megpróbálták alkalmazni az AA 12 Lépését az ő életükre, mindenki érezte, hogy ehhez milyen változtatásokra van szükség...

Kezdetben az egyedüli segítségforrás az italozástól megviselt gyerekeknek a gondozására az Al-Anon és AA gyűlések voltak. Ezeken a gyűléseken a szüleikkel együtt megtanulták mi az alkoholizmus és annak hatása a családra. 1957-ben egy középiskolás fiú Californiában érezte, hogy beszélnie kell valakivel, akivel azonosulhat. Azon kívül kellett, hogy létrejöjjön egy másik Al-Anon csoport, amit „Alateen”-nek hívtak. Mint egy szerves része az Al-Anonnak az Alateen tagok is követték ugyanazt a programot.

A tizenkét lépés és felépítése

Ahogy tanulmányozzuk és alkalmazzuk a Tizenkét Lépést egyre világosabban, érthetőbben látjuk mennyire gondosan lett megszerkesztve és minden szó milyen ügyesen és pontosan lett kiválasztva.

Múlt időben íródott, ezek elődeink által megosztott tapasztalatok és folyamatos útmutatást kínálnak a gyógyuláshoz.

Az első három Lépés feltételez olyan emberi tulajdonságokat, mint az intelligencia, tudás, erő és reménység, ami nem elég a problémáink megoldásához.

Mint másoknak, nekünk is el kell fogadnunk egy magasabb Erő segítségét, mint egy útmutatót a gondolatainkhoz és cselekedeteinkhez. Ez a három Lépés mutatja meg, hogyan hozzuk be ezt az Erőt életünk cselekedeteibe, partnerkapcsolatunkba.

A Negyedik Lépés az első cselekvő lépés. Ezt erősítette meg az Ötödik, Hatodik és Hetedik, amely megmutatja az utat a személyiség hibák leküzdéséhez, amik oly sok problémát okoztak nekünk.

A Nyolcadik és Kilencedik ismét cselekvő lépések. Ők megkérdézik tőlünk, hogy megtettük-e azokat a különleges változtatásokat, amelyek terheinket, hibáinkat és zavartságunkat megszüntették. A Tizedik Lépés a Negyedik Lépés folytatása: megkeressük a bennünk lévő hibáinkat, és folyamatosan azon dolgozunk, hogy megszabaduljunk azoktól.

A Tizenegyedik Lépés ösztönöz minket egy tudatos kapcsolat megalapozására egy magasabb Erővel imádságon és meditáción keresztül; a Tizenkettedik Lépés javasolja, hogy ezeket az alapelveket követni kell a gyakorlatban, életünk minden területén és továbbadni a lelki fejlődés lehetőségét másoknak is.

***Istenem, adj lelki békét annak elfogadására amin változtatni nem tudok,
bátorságot, hogy változtassak azon amin tudok,
és bölcsességet, hogy felismerjem a különbséget***

Forrás: www.al-anon.hu

3. Katolikus Alkoholistentő Szolgálat

"Az alkohol rabságából Jézus Krisztus a szabadító"

(a Szolgálat mottója)

A Katolikus Alkoholistentő Szolgálatot 1985-ben Halász Endre római katolikus lelkész önkéntes munkatársaival indította, alkoholproblémával küszködő embertársainak, valamint hozzátartozóinak megsegítésére. A lelkészi feladatokat 2000-től Jakus Ottó római katolikus lelkész látja el. A Szolgálat tevékenysége elsősorban közösségi összejövetelek - többnapos lelkigyakorlatok, lelki napok – szervezéséből, személyes lelki gondozásból áll.

Az egyre növekvő igényt érzékelve szükségessé vált a Szolgálat tevékenységének bővítése, mely hatékonysága látványosan növekedett. Önsegítő csoport indult szenvedélybetegek és hozzátartozók részére.

A Szolgálat munkája a közösség erejére és támogatására épül. 2005-ben indult el Szenvedélybeteg-segítő Lelki Központunk, a Szent Erzsébet Karitászi Központ keretein belül Óbudán a Kórház utca 37-ben.

Közösségi alkalmakon, családlátogatások során is lehetőség nyílik a személyes beszélgetésekre, amely segítheti a gyógyulás utáni vágy felébredését, a változás lehetőségét nyújtva.

Szervezünk sport programokat, közös ünnepeket, kirándulásokat. Közösségben a személyes tapasztalatok megosztásának lehetősége felébreszti a vágyat – tapasztalatunk szerint – a gyógyulás útja felé.

Mások gyógyulását látva felébred a remény:

„ha másnak ez sikerült nekem miért ne sikerülhetne.”

A **Katolikus Alkoholistamentő Szolgálat** a szakmai ismereteket szem előtt tartva a katolikus hit tanításából, a katolikus liturgikus eszközökből és a hívő ember életszemléletéből forrásoztatja módszerét. Alapja a Biblia és az Egyház tanítása.

A **Bibliából megismerheti** a végtelenül jóságos és irgalmas Istent, aki szabadnak teremtette az embert, mindenkit - jót is, gonoszát is egyaránt - feltétel nélkül szeret, és azt akarja, hogy mindenki boldog legyen, jól éljen a szabad akarat ajándékával és gondoskodásával segítségére van az embereknek (önértékelés).

Megismerheti Jézus Krisztust, aki soha nem hagyta magára a bajbajutott embert, aki meggyógyított minden betegséget és nyomorúságot, aki új életszemléletet hozott a szeretet hatalmát és erejét hirdelve, aki irántunk való szeretetből magára vette a világ bűneit és megváltott bennünket (magány, bűntudat) és akinek a neve is gyógyít, hiszen azt jelenti: Isten megszabadít.

A **szenvedélybetegség sok esetben** öngyógyító kísérlet. Valamitől nagyon szenved az illető: a lététől, a családjától, a partnerétől, az egzisztenciális helyzetétől, s ez a szenvedés elviselhetetlenné válik, ezért valamilyen megoldást keres. Átmenetileg valóban talál enyhülést, de nem ez a megoldás. Egy patogén kapcsolatból kimenekül valaki, ám igazából nem gyógyul meg, csak belekerül egy másik patogén viszonyba, amely akár évtizedekig is tarthat, de közben az illető egzisztenciálisan mentálisan egyre mélyebbre csúszik. Megbetegedik -fogságba esik, rab lesz.

Az alkoholizmust rabságnak, megközöztetésnek tartjuk, amely nem Isten büntetése, hanem az ember rossz döntésének a következménye (mértéktelenség). A Bibliában számos helyen olvashatjuk, hogy Isten kiszabadítja a rabságban sínylődőket és meggyógyítja a betegségben szenvedőket, ha hittel és kéréssel fordulnak hozzá (az akarat erősítése). Ezért választottuk jelmondatul: „*Az alkohol rabságából Jézus Krisztus a szabadító.*”

Hangoztatjuk a személyes felelősséget és kérjük Isten segítségét. Új életre hívunk olyanokat, akik segítséget kérnek. A hitben való élet sok társunknak hozott változást az életében: elhagyták az alkoholt,

visszataláltak családjukhoz, munkahelyükre, közösségükbe. Megtapasztalták a „nem-ivás” örömét, a szabadság ajándékát, az új barátok szeretetét, rendezték a kapcsolatukat Istennel, szeretteikkel, önmagukkal - újra teljes értékű emberei lettek a társadalomnak (...és az örömeiket még hosszasan sorolhatnánk)

A módszerhez tartozik még:

- **Mindenkit szeretettel próbálunk befogadni és elfogadni**, aki az ivás abbahagyásának vágyával keres meg minket (színre, nemre, fajra, vallásra, világnézetre, társadalmi pozícióra, politikai véleményre való tekintet nélkül)
- **Senkire nem akarunk ráerőltetni semmit** (sem absztinenciát, sem vallást, sem Istent, sem programot), mert a szabadságot nagy ajándéknak tartjuk és Jézus sem erőltetett soha semmit, nem tartjuk magunkat a „legjobbna”, nem a miénk „az egyedül üdvözítő” módszer
- **Nyitottak vagyunk más módszerek felé** (egészségügy, más egyház szolgálatok, Anonim Alkoholisták stb.) és feladatunknak tartjuk az „átjárás” lehetőségét biztosítani
- **Szakemberekkel rendszeres, heti kapcsolatban vagyunk** (pszichiáter, pszichológus, addiktológiai konzultáns, családterapeuta) de nem ők vezetik az összejöveteleket, a munkatársak évek óta „szabadult” alkoholisták, akik saját tapasztalataikat akarják megosztani a többiekkel, a „neked is sikerül” gondolatnak a tanúságtételével. Számukra rendszeres munkatársi team, továbbképzés, találkozók vannak, tevékenységüket önkéntesen ajánlják fel.
- **Házaspárokkal, hozzátartozókkal való foglalkozás**
Rendszeresen vannak konzultációk, közös programok, melyeken házastársak és hozzátartozók is résztvehetnek. Ők azok a társfüggők, akiknek ugyanúgy szükségük van a segítségre, közösségre, megértésre, szeretetre. Egy másfajta életvitelnek próbáljuk megnyerni a családokat. Házaság- és családgyógyító közösség is vagyunk.

A teljes gyógyulás jele, ha az alkoholbeteg ember nem csupán nem iszik többet, hanem személyes hitre jutása segíti őt abban, hogy kitarson az alkoholtól szabad életben. Érzékeny, könnyen sérülő érték e gyógyulás: aki egyszer függő volt, sohasem ihat egy korty alkoholt sem, mert visszaesik. Célunk továbbra is olyan közösséget alkotni, akik megosztják egymással tapasztalataikat, erejüket és azon reményüket, hogy megoldhatják közös problémájukat, valamint segíthetnek másoknak az alkoholizmusból a józanság útjára lépni. A közösséghez való tartozás egyetlen feltétele az ivással való felhagyás vágya. Az alkoholistának - társadalmi megítélés helyett - segítség kell, de az úgy ér valamit, ha a saját elhatározásából folyamodik érte.

Szolgálatunk pártoktól független, katolikus hit és erkölcsi alapon működő szolgálat. Misszió, mert Isten szabadító erejét és kegyelmét hirdetve végezzük gyógyító munkánkat, amelynek három pillére: a megelőzés, a gyógyítás és az utógondozás. A közösség ezt vallja magáról: megfogluk egymás és Isten kezét, és megtaláltuk a kivezető utat. Megtapasztaltuk, amíg fogjuk egymás és Isten kezét, ha közösségben vagyunk, könnyebben járunk a szabadulás útján.

Katolikus Alkoholistentő Szolgálat

1035 Budapest

Kórház u. 37.

Tel/fax: 06-(1)-242-23-30

kozpont@kaszlelkikozpont.hu

Forrás: www.kaszlelkikozpont.hu

4. Magyar Kékkereszt Egyesület

A Magyar Kékkereszt Egyesület rövid története

Az első magyar Kékkereszt Egyesület alapítója egy azelőtt rendkívül iszákos újvidéki iparos volt a múlt század végén, aki külföldi útja során a Nemzetközi Kékkereszt szervezettel kapcsolatba kerülve megismerte és befogadta a gyógyító evangéliumot. Iszákosságától megszabadulva elhatározta, hogy felkarolja alkoholista embertársai sorsát és érintkezésbe lépve a svájci Kékkereszt szervezettel. Újvidéken megalapította a Kékkereszt Egyesületet. Az időközben a budapesti evangéliumi körökben is megindult iszákosmentő mozgalom összefonódásával 1899-ben Budapesten is megalakulhatott a Kékkereszt Egyesület. 1919-ben a kommunisták betiltották az egyesületet, de 1921-ben újrászerveződve a Kékkereszt tovább folytathatta munkáját egészen 1948-ig, amikor a hatalomba lépő kommunisták ismét betiltották. A gyógyító munka a magyarországi Evangélikus Egyházban folytatódott 1953-ig, ezután azonban már csak 1981-ben kezdődhetett újra a magyarországi Református Egyházban szerveződő Református Iszákosmentő Misszió (RIM) megalakulásával. 1989-ben - ismét a svájci Kékkereszt szervezettel karöltve - megalakult (újra) az első Kékkereszt csoport a RIM- ben, majd 1993-tól ismét önálló egyesületként folytathatja tevékenységét szoros együttműködésben a RIM- mel oly módon, hogy az együttesen vállalt gyógyító munka eredményeképpen "szaba-

duló" iszákosok, és más szenvedélybetegek utógondozását a Magyar Kékkereszt Egyesület országos hálózata segíti.

Gyógyító Munka

A szenvedélybeteg számára az élet értelmét szenvedélye jelenti. Ahhoz, hogy szenvedélyét elhagyja, olyan új értékeket kell számára mutatni, amelyek alkalmasak arra, hogy egész életét betöltsék, és így kényszer nélkül, önként fordítson hátat korábbi életének. Éppen ezért a hozzánk forduló gyógyulni vágyók számára mi nem elvonó, hanem "ajándékozó" kúrát javasolunk: egy olyan teljes és tartalmas élet lehetőségét, amelyben nincs többé szükség a szenvedély, nyújtotta "örömökre". Kéthetes gyógyító konferenciáinkon erről a teljes életről esik szó, erről folyik a beszélgetés, ebbe az életbe nyerhetnek bepillantást a résztvevők, és erről az életéről számolnak be azok, akik kihasználták a lehetőséget, és új életet kezdtek. Ezekre a konferenciákra igyekszünk minden oldalról megmutatni azt az életet, amely valódi értelemmel és tartalommal töltheti meg mindennapjainkat, ily módon téve lehetővé a személyes döntést: kell-e az új élet, vagy maradjon minden a régiben? Gyógyító alkalmainkat minden hónapban a Dunakanyar egyik legfestőibb környezetében, Dömösön rendezzük kb. 55 férőhelyes alkohológiai szakintézetünkben.

Utógondozó - Rehabilitáció

Dömösről mindenki korábbi környezetébe tér vissza. Az új életet ugyanis nem a külső körülmények megváltozása, hanem az új életet vállaló ember belső megújulása okozza. Minden marad tehát a régiben: a család, a barátok, a munkahely, a kollégák, a problémák, a megoldandó feladatok éppen azok és ugyanolyanok, mint Dömös előtt. Csak az ember lett más. Másképp dönt, másképp viselkedik, a korábbi életére jellemző szorongás és állandó belső feszültség helyét a békesség és az öröm foglalja el, szenvedélye, pedig gyakran már eszébe sem jut, mert nincs többé szüksége rá. Éppen ez a bizonyítéka annak, hogy valóban új élet kezdődött, ebből látja ő maga is, hogy élete gyökeres fordulatot vett, sőt ebből meríti a bátorságot, hogy élete problémáit és feladatait most már ő maga oldja meg. Ebben tudunk mi a segítségére lenni. A mi utógondozó munkánk lényege az, hogy az új életben járó testvéreinket igyekszünk döntéseikben segíteni, támogatást, szempontokat, iránymutatást adni. Nem oldjuk meg tehát helyettük problémáikat, hanem segítséget nyújtunk ahhoz, hogy feladataikat önállóan teljesíthessék. Ezért létesült az országban számos helyen utógondozó csoport, ahol rendszeresen összejöhetnek azok, akik életükhöz segítséget várnak. Itt megbeszélhetik problémáikat, és feleletet kaphatnak kérdéseikre. A csoportokat a helyi adottságoktól függően különböző felekezeti lelkészek vezetik, őket segítik egyesületünk állandó és önkéntes munkatársai. Ugyanakkor utógondozó csoportjaink egyben lehetőséget nyújtanak a gyógyulni vágyók számára, hogy "szabadult" társaikkal találkozzanak és saját szemükkel is meggyőződhetnek arról, hogy valóban van szabadulás, van új, értelmes, tartalmas és örömteli élet.

1151 Budapest, XV. Alagi tér 13.

Telefon/Fax: (1) 307-7160

iroda@kekkereszt.org

Forrás: www.kekkereszt.org

Absztinencia (önmege tartóztatás): Valamitől való tartózkodás, (szer)-mentesség. Szűkebb értelemben szeszes italok és kábítószeres élvezésétől való tartózkodás.

Abúzus (visszaélés): A pszichoaktív anyag rendellenes, „veszélyes” és visszatérő használata, mely többnyire megelőzi a dependencia kialakulását. Következménye, hogy az alapvető hétköznapi szerepekben (munkahely, háztartás) az illető nem felel meg.

Addikció: az addikció kifejezésén több jelenséget értünk. Egyrészt addikció az eufória-kereső, kényszeres, egyformán ismétlődő viselkedés, ami kikerült az egyén viselkedés-szabályozása alól. Másrészt addikció névvel jelölik a függőségi állapotoknak azokat a formáit, ahol a függőség súlyos, előrehaladott formában áll fenn. Harmadszor addikció a kóros szenvedélyek, az általában vett szenvedélybetegségek és az azokhoz vezető egyes állapotok különféle formái. Itt megkülönböztetünk kémiai és viselkedéses addikciókat (pl. szerencsejáték-szenvedély).

Averzív hatás: az a jelenség, melynek során a fogyasztott szer kellemetlen állapotot okoz, melynek fontos szerepe van az absztinencia tanulásában. A kipróbálók nagy része ezt a hatást tapasztalja meg első drogfogyasztása során, amely következménye, hogy a drogfogyasztás nem nyer megerősítést.

Ártalomcsökkentés: a gyógyulási motivációval nem rendelkező illegális drogokat fogyasztókat megszólító programok, melyek lényege, hogy a gyógyulási motiváció kezdetéig, ill. a gyógyulásig megelőzzék az egészségügyi (elsősorban hepatitis, HIV), ill. a kriminalizációs ártalmakat. Az egészségügyi ártalmak csökkentését célzó legismertebb program a tűcsere program, a kriminalizációs ártalmakat főként a metadon programmal próbálják megelőzni.

Dependencia (függőség): valamely kémiai anyag használatával kapcsolatos rendellenesség. Az egyén a pszichoaktív anyagot folyamatosan használja annak ellenére, hogy az problémákat okoz. Orvosi értelemben függőséget fizikai függőségnél diagnosztizálnak, jóllehet a szerfüggőség nemcsak fizikai (testi), hanem lelki is lehet. A fizikai függőség törvényszerű következménye az elvonási tünetegyüttes, amely a drogtól függően a szer megvonását követően hosszabb vagy rövidebb idővel alakul ki. A dependencia a legális drogokat is jellemzi. Egyes szakemberek szerint a legerősebb dependencia a nikotinnál alakul ki!

Drog: elsősorban növényi hatóanyag, de ismeretes állati vagy ásványi eredetű gyógyhatású anyag. A drogok együttes jellemzője, a szervezetre valamilyen hatást gyakorolnak. A szó hétköznapi értelmében azokat a(z) elsősorban növényi eredetű) hatóanyagokat nevezzük ~nak, amelyek pszichés hatást váltanak ki. A drogok társadalmi elfogadottságuk alapján lehetnek legálisak vagy illegálisak.

Drogfüggőség: a kábítószer-függőség alapvetően nem csupán betegség, kémiai addikció, hanem életforma is. Belső kényszer a szer megszerzésére, kontrollálatlan használata, megvonási tünetek fellépte, ha a pszichoaktív szer használata megszűnik.

Elvonási tünetegyüttes: a drogtól függően, a dependencia kialakulása után, a drog bevitelének elmulasztásából származó szindróma, amely halálos kimenetelű is lehet. Súlyos esetekben komoly fájdalmakat, enyhébb esetben szorongást, izzadást, kellemetlen érzéseket okoz.

Eufória: fokozott, megokolatlan jókedv, melyet valamilyen drog okoz.

Hallucináció: olyan észlelés, amelynek nincs valós alapja. Az egyén hangokat hall, fényeket, villanásokat vagy egész képsorozatot lát anélkül, hogy a valóságban ilyesmi lenne a környezetében. Tapintás útján is lehet hallucináció: az egyén úgy érzi, hogy férgek bújtak a bőrébe, hangyák mászkálnak a testén stb.

Kábítószer: a hatóság és a jog nyelvhasználatában a drogok szűkebb értelmezése: ~nek az illegális drogot nevezük.

Kémiai addikció: kémiai anyaghasználaton alapuló függőségi állapot.

Legális drog: a törvény által, jogi értelemben engedélyezett pszichoaktív szer (pl. alkohol, nikotin).

Negatív megerősítő hatás: a szer kellemetlen állapotot (megvonási tüneteket) szüntet meg, a fogyasztó ezért juttatja be szervezetébe. a ~ a drogkarrier későbbi szakaszában, a függőség kialakulásától figyelhető meg, amikor - különösen is az ópiátok esetében - eufória már nem tapasztalható.

Önsegítő csoportok: bármely függőség által érintett személyek, ill. hozzátartozók egymást segítő csoportosulása a felépülési folyamat elősegítésére.

Pozitív megerősítő hatás: a szer kellemes hatást idéz elő a szervezetben, és ez váltja ki a fogyasztást. Ez a drogkarrier kezdeti szakaszában, a megvonási tünetek jelentkezése előtt figyelhető meg.

Pszichoaktív anyag: Olyan szer, mely befolyásolja az egyén lelki állapotát, lelki működését.

Tolerancia: az adott drog hatásának csökkenése a folyamatos fogyasztás során, melynek következtében egyre nagyobb dózis bevitele szükséges ugyanannak a hatásnak az eléréséhez.

Viselkedési addikció: olyan magatartási formák ismétlése, ciklikussága, mely az egyénre és/vagy a környezetére nézve hátrányosak. Legismertebb 'k : kóros vásárlás, munkaalkoholizmus, játékszenvedély, szexuális addikció, egyes táplálkozási zavarok stb.

Felhasznált irodalom

Rácz József és mtsai: A drogkérdésről őszintén

Ferenczi Zoltán: Drog és vallás. A Magyarországi Református Egyház Kálvin János Kiadója, Bp., 2001, 255-262 pp.

Gerevich József: Drogok használatával összefüggő pszichiátriai problémák és betegségek. In: Füredi János, Németh Attila, Tariska Péter (Szerk.) A pszichiátria magyar kézikönyve. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2003, 325-343. pp.

Környey Edith: Alkohol okozta mentális és viselkedési zavarok. In: Füredi János, Németh Attila, Tariska Péter (Szerk.) A pszichiátria magyar kézikönyve. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2003, 313-323. pp.

Segítőhelyek

Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat és Közösségi Ellátó

1115 Budapest, Bartók Béla út 96.
1115 Budapest, Csóka u. 5.
Tel.: 06-1/466-4455; 06-1/361-4252
caritas.revbp@mail.datanet.hu

Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat

8000 Székesfehérvár, Móri út 20.
Tel.: 06-22/506-606
szrev@mail.datatrans.hu

Hársfa-Rév Szenvedélybetegek Gondozási Központja

9700 Szombathely, Wesselényi u. 24.
Tel.: 06-94/508-527; 06-94/508-528
revszh@t-online.hu

Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat

7100 Szekszárd, Munkácsy u. 7/a.
Tel.: 06-74/413-037; 06-74/511-586
rev-szekszard@mail.datanet.hu
www.revcaritas.hu

Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat

6000 Kecskemét, Fecske u. 20.
Tel.: 06-76/415-466; 06-80/204-226; 06-30/289-9274
revkmet@t-online.hu
www.revkecskemet.hu

Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat

3300 Eger, Kolozsvári u. 49.
Tel.: 06-36/518-328; 06-36/518-329; 30/244-5768
egerrev@t-online.hu

Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat

9025 Győr, Kossuth L. u. 63.
Tel.: 06-96/529-555
gyor.rev@freemail.hu

Rév Szenvedélybetegek Nappali Ellátása

4031 Debrecen, Angyalföld tér 11.
Tel.: 06-52/428-004
debrecenrev@chello.hu