



NYÍLTAN AZ ADDIKCIÓRÓL

Készült az Egészségügyi Ellátórendszer
Szakmai Módszertani Fejlesztése
EFOP-1.8.0.-VEKOP-17-2017-00001
projekt keretében.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

KI A SZENVEDÉLYBETEG? MIT JELENT AZ ADDIKCIÓ?

Szenvedélybetegnek nevezzük azt az embert, aki nem tudja kontrollálni valamely szerrel (alkoholfogyasztás, droghasználat) vagy viselkedéssel (pl. szerencsejáték) kapcsolatos tetteit. Nem képes abbahagyni ezeket a cselekvéseket, minden egyéb, az életben neki fontos dolgokat is ennek rendel alá. Szenvedélyének tárgya a fontossági sorrend abszolút első helyén helyezkedik el. A szenvedélybeteg emberek olyan dolgokat tesznek, amiket soha nem tennének, ha egészségesek lennének. A későbbiekben talán nekik is fájdalmas felismerés lehet ez, ezért megpróbálják majd valahogy helyrehozni tetteik következményeit.

A különböző szerek fogyasztását vagy túlzott fogyasztását, vagy bizonyos viselkedéseket szenvedélybetegséggé értelmezzük.

Az addikció fogalmát ma a szenvedélybetegséggel azonos fogalomként szokás használni. Addikciónak azokat a viselkedési formákat nevezzük, amelyek fölött a személy képtelen kontrollt gyakorolni, s ezért ezeket kényszeresen újra és újra végrehajtja, illetve amelyek a személyre – és többnyire környezetére – káros következményekkel járnak.



MILYEN ADDIKCIÓKAT ISMERÜNK?

Az addikció a hozzászokás tárgya szerint lehet kémiai (valamilyen szerhez kapcsolódó) vagy viselkedési addikció.

Kémiai addikciónak nevezük a különböző pszichoaktív szerek használatából adódó viselkedés zavarokat. **Pszichoaktív szereknek** olyan szereket nevezünk, amelyek hatásukat a központi idegrendszeren keresztül fejtik ki. Ilyen szereknek tekintjük az alkoholt, nikotint, nyugtatókat, altatókat, szorongásoldó szereket (vagyis a legálisan hozzáférhető szereket) és ide tartoznak a hozzáférés és fogyasztás alapján tiltott szerek is: az amfetaminok, marihuána, hasis, kokain, különböző hallucinogének (pl. LSD), opiátok.

A **viselkedési addikció** fogalma napjainkban egyre többféle viselkedésre alkalmazott, egyre bővülő fogalom. Viselkedési addikcióról akkor beszélünk, ha egy viselkedési forma uralni kezdi a személy életét, károsítja korábbi életvitelét, testi/lelki egészségét, környezetét. Főbb fajtái a játékszenvedély, kleptománia (lopási kényszer; a beteg ellenállhatatlan késztetést érez, hogy számára értéktelen tárgyakat tulajdonítson el), pirománia (tervezetten végrehajtott, kóros gyújtogatás formájában megjelenő betegség), kóros hajtépegetés, a szexuális viselkedés bizonyos zavarai, a táplálkozási zavarok, munkamánia, vásárlási kényszer, kóros testedzés, internetfüggés.

BAJ, HA AZ EMBERNEK VANNAK SZENVEDÉLYEI?

Az emberi élet fontos része, sőt a lelki egészséghez elengedhetetlen, hogy legyenek olyan tevékenységek, amelyek örömet okoznak. Ami örömet okoz nekem, azt szeretem csinálni, úgy alakítom az életem, hogy bizonyos gyakorisággal végezhessem ezeket a tevékenységeket. Agyunk örömszerző, jutalmazó rendszere segít feldolgozni a negatív életeseményeket, a mindennapi életben kiegyensúlyozottá tesz. Az öröm érzéséhez azonban szüksége van "munícióna". Nagy egyéni különbség figyelhető meg abban, hogy mi ez a muníció és milyen „mennyiségben” van rá szükség. Szokták mondani, hogy valakinek szenvedélye a munkája vagy a családja, egy sporttevékenység vagy akár bizonyos alkohol-tartalmú italok fogyasztása. A szenvedély az örömkeresés magasabb fokozata, de még nem tekinthető kórosnak. **Ha a szenvedély átveszi az irányítást felettem, az a kóros szenvedély, vagyis a szenvedélybetegség.**

MI OKOZZA AZ ADDIKCIÓT?

A különböző addikciók hátterében különböző genetikai, biológiai és környezeti okok állhatnak. A pszichológiai okok közül legfontosabb a stressz, a negatív életesemények, az állandósult szorongás. Ezek a tényezők a korábban említett agyi jutalmazó rendszer nem megfelelő működéséhez vezetnek, ami táptalajként szolgál a kóros szenvedély, addikció kialakulásához.

HOGYAN VEHETŐ ÉSZRE A FÜGGŐSÉG?

A függés legfontosabb ismérve a leszokásra irányuló többszöri sikertelen próbálkozás és az, hogy a függő személy életének, érdeklődésének a középpontjában egyre inkább a függőség tárgyának megszerzése, illetve a sóvárgás enyhítése kerül.

Ha az alábbiakban felsoroltak közül legalább három előfordul egy éven belül, akkor nagy a valószínűsége annak, hogy szerfüggőség áll fenn.

1. **Megszokás** (tolerancia), amelyet az alábbiak valamelyike jellemez:
 - a szer jelentős, egyre növekvő mennyiségének az igénye a kívánt hatás elérése érdekében;
 - a szer azonos adagjának folyamatos használata esetén a jelentősen csökkent hatás.
2. **Megvonás**, amit az alábbiak jellemeznek:
 - a szer hiányában jellegzetes megvonásos tünetek kialakulása (például kézremegés, fejfájás, izzadás, szorongás, érzékcsalódások);
 - ugyanolyan, (vagy közel hasonló) szer bevétele a megvonásos tünetek csökkentéséhez vagy elkerüléséhez vezet.
3. A szert gyakran nagyobb adagokban, vagy hosszabb ideig szedik, mint eredetileg szándékozták.
4. Állandó kívánság vagy sikertelen kísérletek a szerhasználat abbahagyására vagy kontrollálására.
5. Jelentős idő és aktivitás irányul a szer megszerzésére, a szer használatára, vagy a hatásaitól való megszabadulásra.
6. Fontos szociális, foglalkozási vagy szabadidős tevékenységek feladása vagy csökkentése a szerhasználat miatt.

7. A szerhasználat folytatása olyan állandó vagy visszatérő fizikai vagy pszichológiai problémák megléte ellenére, amelyről tudja, hogy valószínűleg a szerhasználat okozza vagy súlyosbítja.

A legerősebb fizikai függés, és a legsúlyosabb – akár halált is okozó – elvonási tünet az alkohalnál és a morfinszármazékoknál alakulhat ki.

HA MINDEN ESTE MEGISZOK EGY POHÁR BORT VAGY SÖRT, AKKOR ÉN MÁR FÜGGŐ VAGYOK?

Abban az esetben, ha az alkoholfogyasztás nagyrészt kimerül ebben a tevékenységben és a magánéleti, munkahelyi, emberi kapcsolatokban jelentős változást nem idéz elő, akkor kimondhatjuk, hogy az említett példa nem tekinthető alkoholfüggőségnek.

MILYEN MÉRTÉKŰ ALKOHOLFOGYASZTÁS LEHET MÉG EGÉSZSÉGES?

Nagy egyéni különbséget mutat, hogy milyen mennyiségű és milyen rendszerességgel fogyasztott alkohol okoz tartós, visszafordíthatatlan elváltozásokat



a szervezetben. Ide tartozik a pszichológiai szempontból káros hatás, mely szenvedélybetegséghez vezethet, vagy a szervezetre kifejtett káros hatás, amely végzetes májbetegséghez, súlyos szív-, és érrendszeri betegséghez, korai szellemi leépüléshez vezethet. Általában azt mondhatjuk és ezt a kutatók is alátámasztják, hogy az ennél nagyobb mennyiségű, illetve rendszeres alkoholfogyasztás káros az egészségre. Az alkalmoszerű, mérsékelt alkoholfogyasztás - pl. egy pohár bor vagy sör étkezéshez - nem minősül károsnak.

A BIOFŰ NEVÉBEN SZEREPEL A BIO, TEHÁT KEVÉSBÉ KÁROS, MINT A TÖBBI KÁBÍTÓSZER?

A biofű kifejezés rendkívül megtévesztő. A marihuána (kannabisz, THC) tulajdonságaihoz, hatásaihoz hasonló szintetikus, tehát kémiai módszerekkel létrehozott ún. **designer** (dizájn) kábítószerrel van szó. Egyrészt ebből következik, hogy a természethez nincs semmi köze, nem természetes anyag. Másrészt a tapasztalatok alapján a marihuánánál sokkal mérgezőbb a hatása a szervezetre, tudatzavart okozó hatása is erősebb, és gyakrabban okoz szkizofréniászerű pszichotikus elmezavart.

A SZENVEDÉLYBETEGSÉG GYÓGYÍTHATÓ!

A terápia első lépése, hogy az érintett személy szakember segítségével ismerje fel szenvedélybetegségének problémáit, ez ösztönözze a kezelésben való részvételre és a felépülésre.

A második lépés a megvonás (detoxifikáció). Ez az esetlegesen megjelenő testi és lelki megvonási tünetek kezelését jelenti, enyhébb esetekben járóbeteg rendelésen, súlyosabb esetekben kórházi körülmények között.

A következő lépés módszerei, terápiái az addikció típusától és az egyéntől függően különböző hangsúllyal szerepelhetnek. A teljesség igénye nélkül ezek: a rehabilitáció, amely során a régi rögzült viselkedésminták helyére új viselkedésminták kerülnek, vagyis megtanulják a páciensek, hogy stresszhelyzetekben vagy éppen a függőség tárgyának jelenlétekor hogyan küzdjék le a sóvárgást. Olyan hatékony viselkedésmintákat próbálnak elsajátítani, amelyet a páciens elfogad és amely képes alternatív örömforrást biztosítani a szenvedélyt okozó szer vagy tevékenység megerősítő hatásai

helyett. További lehetőség a pszichoterápia, a közösségi rehabilitáció, a szocioterápia, az önszegítő csoportok, melyek szintén a terápia részét képezhetik.

A GYÓGYULÁST SOK TÉNYEZŐ BEFOLYÁSOLJA, A FELÉPÜLÉS FOLYAMATÁBAN VISSZAESÉSEK IS ELŐFORDULNAK, DE A SZAKSZERŰ KEZELÉS SIKERRE VEZETHET. TOVÁBBI INFORMÁCIÓ, SEGÍTSÉG AZ ALÁBBI ELÉRHETŐSÉGEKEN TALÁLHATÓ:

Nyíró Gyula OPAI Addiktológia honlap: www.opai-addikt.hu

(Akohol- és szerhasználat, szerencsejáték- és videojáték-függőséggel küzdő betegek ellátása zajlik, illetve ezekhez társult pszichés problémákkal is jelentkezhetnek az érintettek.)

Megálló Csoport Alapítvány honlap: www.megallo.org

(Önszegítő csoportok szerhasználó, életvezetési zavarokkal és viselkedési függőségekkel küszködő fiataloknak.)

Kék Pont Alapítvány honlap: kekpont.hu

(16 év felett szerhasználat, önként jelentkező pácienseket fogadnak.)

Józan Babák Klub (droghasználó szülők önszegítő csoportja) honlap: jozanbabak.blogspot.com

(Várandóssághoz vagy gyermekneveléshez kapcsolódó, szerhasználat, viselkedési addikciókkal járó válsághelyzetek kezelésével foglalkozó egyesület.)

Tiszta Jövőért Közhasznú Alapítvány honlap: www.tisztajovoert.hu

(Szerhasználó fiatalok számára elérhető szakrendelés.)

TOVÁBBI INFORMÁCIÓ, SEGÍTSÉG, AZ ALÁBBI ELÉRHETŐSÉGEKEN TALÁLHATÓ:

Nyíró Gyula OPAI Addiktológia

www.opai-addikt.hu

Megálló Csoport Alapítvány

www.megallo.org

Kék Pont Alapítvány

www.kekpont.hu

Józan Babák Klub

(droghasználó szülők önszorgató csoportja)

www.jozanbabak.blogspot.com

Tiszta Jövőért Közhasznú Alapítvány

www.tisztajovoert.hu



Egészségügyi Ellátórendszer
Szakmai Módszertani Fejlesztése
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001