

FEKETE ÉDEN

A 2000 és 2001 novemberi "DROGFÓRUM" konferenciák
dolgozatai

Drogkezelés és hatékonyság

Motto: „A teljes megtartóztatás jobb nekem mint a tökéletes mértékletesség.”

(Augustinus)

A szakma több olyan módszerrel is próbálkozik, amelyek a szenvedélybetegségek gyógyításának hatékonysági fokát emelhetik. A drogkezelés sikerességét a több tényező elemzése alapján állapítják meg. Neimark, Conway és Doskoch (1994) az alábbi tényezőket tartja fontosnak.

1. Az alkalmazott kezelés típusa.
2. A kezelési modellt működtető attitűdrendszer, illetve filozófia.
3. A kezelést befolyásoló külső jellegű, makro-társadalmi (gazdasági, tudományos felfedezések) tényezők.

4. A kutatások adatai.

5. A hatékonyság definiálása, megfogalmazása.

A továbbiakban ezen összetevők részletes elemzését fogjuk elvégezni:

1. A kezelés típusairól.

A leggyakrabban négy kezelési módszert használnak a gyakorlatban:

a.) A terápiás közösség

A terápiás közösségek program alapján működő napközök, ahol a kezelésben többnyire viselkedésterápiákat használnak. A kezelési idő esetenként változik.

b.) Kémia függőséget kezelő intézetek, kórházak

A drogfüggőket 3-6 hétre intézetbe, kórházba utalják. Ezek az intézmények az AA (Anonim Alkoholisták) elveire alapozó belső szabályzatrendszerrel használják. A kezelés után szorgalmazzák az önszorgító csoportokon való folyamatos részvételt is.

c.) Metadonkúrák

A metadon különböző kábítószer, főleg a heroin elvonókúrában használt helyettesítő szer. Kevésbé addiktív, mint a heroin. A metadon elvonókúrák másfajta szociális szolgáltatásokat is biztosítanak.

d.) Alternatív kúrák

Ezen típusú kezelések nem a betegség közvetlen gyógyítására törekednek, hanem inkább a tanácsadást biztosítanak. (általában 1-2-szer találkoznak hetente).

2. A kezelési modellek

A két legelterjedtebb modellt párhuzamosan fogom bemutatni. Megjegyzem, hogy a két módszer teljes elhatárolása nem indokolt, ugyanis a gyakorlatban együtt, kombináltan működnek.

Táblázat 1. Kezelési módszerek (Neimark & Conway 1994)

HAGYOMÁNYOS KEZELÉSI FELFOGÁS	ALTERNATÍV KEZELÉSI FELFOGÁS
1. A TELJES ABSZTINENCIA a kezelés egyetlen elképzelhető célja. Ugyanakkor a sikeresség egyetlen normatív kritériuma a „teljesen tiszta állapot”. Vagyis csak úgy és akkor tekinthető egy kezelés „jóknak” ha a kliens soha többé nem fog kábítószerrel. Ez az elképzelés ideológiának bizonyult, ugyanis a drogozás jelenségét, és magukat az eseteket úgy kezelte mint valami egyéni rosszat, amit a kezeléssel javítani kell.	1. A SZERTŐL VALÓ FÜGGŐSÉG MESSZÜNTETÉSE a cél és nem a teljes megtartóztatás. Elképzelésük szerint célravezetőbb a visszaesés megelőzése és az egyensúlytartás, mint az absztinencia. Megjegyzendő, hogy nem minden esetben működik az egyensúlytartó kezelés.
2. A teljes absztinencia elérése nem egy rövid és zökkenőmentes folyamat, sem a segítő sem a kliens számára. Így a hagyományos terápiák időigényesek illetve költségesek. A felmérések igazolják hogy a hosszú- és rövidtávú terápiás	2. A rövidtávú kezelést egyre gyakrabban használják, de nem eredményessége miatt, hanem inkább anyagi megfontolásból. A kezelés legtöbb esetben 10-14 napra szól. Elvégezhető intézetben, de az otthoni detoxikáció is elterjedt.

eljárás közt nincs felbecsülhető különbség a hatékonyság szemszögéből.	
3. A kliens gyógyulása akkor kezdődik el amikor képes lesz arra, hogy problémáját, a drogozást beismerje. Nagyon részletesen leírt jelenség a hagyományos felfogásban a probléma tagadása, a terápiás rezisztencia. Ismert tény, hogy a beismerés egy komplex kognitív és emocionális munka, amely sok időt és belső motivációt feltételez.	3. A tapasztalat azt mutatja, hogy a szenvedélybetegek 45% képtelen helyzetének belátására. A kémiai szerek használata olyannyira károsíthatja a hosszú távú memóriát, az elvont gondolkodást, a kognitív funkciókat, hogy a páciens képtelen lesz helyzetét beismerni. Ilyenkor, hatékonyabbak a rövidtávú intervenciók.

Következésképpen elmondhatjuk, hogy az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy a hatékony kezelésmód kiválasztása csak egyénileg, testre szabottan végezhető el.

3. A kezelést befolyásoló külső tényezők

a.) A kultúra

Az a történelmi kor és az a kultúra, amelyben az egyén él meghatározza ivási, drogozási szokásait. Például, a déli kultúrákban a bor a mindennapok hozzátartozója. Az emberek megtanulnak együtt élni vele. Itt az ittas állapotban elkövetett bűntettek száma kisebb mint Nyugat-Európában és az A.E.Á.-ban. Az alkoholt nem hibáztatják a társadalmi problémák miatt. Ezzel ellentétben Nyugat-Európában és az amerikai társadalomban, azért iszunk, hogy berúgjanak. Az alkoholizmust hol devianciának, hol betegségnek tartják.

b.) Az előítéletek a szenvedélybetegekkel kapcsolatban

az alkoholfüggők mindig isznak / a valóságban minden reggel alkoholmentesen ébrednek és a túlzott fogyasztás inkább a hétvégékre jellemző.

a szenvedélybetegek nem képesek kontrollálni szokásaikat / ismert tény, hogy a kémiai szertől függő emberek 20% képes szabályozni szenvedélyeit. A valós probléma nem a kontrollálás hanem a nagyon gyakori visszaesés.

a szenvedélybetegek egyben pszichiátriai estek is / az alvászavarok vagy a hallucinációk az alkoholizmus szövődményei, viszont az absztinens periódusban a problémák nagy része mérséklődik vagy megszűnik.

a szerfüggőség genetikusan meghatározott / jó tudni, hogy a predispozíció nem predesztinációt jelent.

az alkoholfüggők azért isznak, mert társaik is ezt teszik / a kemény alkoholfogyasztás együtt jár a társadalmi izolációval, vagyis a baráti kör távolmaradásával.

c.) Újabb felfedezések

A szerfüggőség nem csak egyszerű kémiai anyag használat, hanem az idegrendszer természetes működésének a felbomlása. Az agyban található neurotranszmitterekre a kémiai szerek káros hatással vannak, beépülnek a transzmitter működésébe, módosítják azt, és végül súlyosan károsítják. Ezért a gyógyszeres kezelés hatékony lehetne a szenvedélybetegek kezelésében.

d.) A szociális támasz fontossága

A család, a barátok, a terapeuta-segítő, az önsegítő csoportok döntő fontossággal bírnak a kezelés sikerességét illetően. A szociális támasz feladata nem kimondottan megvédeni a szenvedélybeteget, hanem a remény ébresztése és fenntartása arra nézve, hogy kémiai szerek nélkül is lehet teljes életet élni.

e.) A kezelést támogató intézmények üzenete

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) egészségünk megőrzése érdekében a napi 1-2 pohár bor megivását javasolja. Ugyanakkor ez az intézmény az alkoholfogyasztást 25%-al szeretné csökkenteni .

4. A kutatások adatai

A leghatékonyabb kezelések alapja a korai beavatkozás és az esetre szabott megközelítés. Ilyen lehet például a metadonkúra és család és valamint az averzív terápia kombinációja. Kiderült az is, hogy az anonim elven működő csoportok csak egy bizonyos populáció esetében sikeresek. Ezekben az önszorgító csoportokban szigorúan követik a betegség beismerése és a teljes absztinencia elveit. A labilis személyiségeknél azonban számolni kell azzal, hogy a betegség beismerése depresszív állapotot vagy az áldozatszerep felvállalását is eredményezheti. Ez megnehezíti a kezelést (Apsler 1994).

5. A hatékonyság meghatározásának nehézségei

A tudomány mai állása szerint nem egyértelmű, hogy melyek a hatékony kezelés ismérvei. Nem egyértelmű a terápiás cél sem.

a.) Egyes elképzelések szerint úgy vélik, hogy ha van elegendő pénzalap, akkor lesz sok kliens, és a kezelési program hatékonynak minősíthető. A szenvedélybetegek nagy része azonban nem igényel kezelést. Csak akkor kerülnek elvonókúrára, amikor valamilyen külső fenyegető tényező (a bíróság, a válóper, a munkaadó, stb.) erre rákényszeríti. Amikor ezeken a krízishelyzeteken túl vannak, általában kilépnek a terápiából.

Következésképpen, nehéz meghatározni a kliens által nem kért kezelés hatékonyságát, mivel nem tudjuk felmérni, hogy a pozitív változás a terápiának vagy a krízisállapot természetes lefolyásának tulajdonítható-e.

b.) Nincsenek elfogadható összehasonlító vizsgálatok a kezelésben részt vett drogfüggők és a szakmai segítséget elutasítók között.

c.) Nem elég kifinomultak az utókövetés módszerei. Az utókövetés egyszerű laboratóriumi tesztekre szorítkozik, csak vizelet vagy DNS vizsgálatot végeznek. Így keveset tudhatnak meg a használt szerről, a használat gyakoriságáról, dózisáról, időpontjáról (Apsler 1994).

A tapasztalat azt mutatja, hogy a kezelések képesek pozitív eredmények elérésére, de a hatékonyság vizsgálatok pontos kidolgozása még ezután következik.

Forrásanyag

APSLER Robert

1994 *Is drug abuse treatment effective? What we know. What we don't. What means for the nation's drug strategy.* Child Welfare League, AEI Press

NEILMARK J.-CONWAY C.- DOSKOCH P.

1994 Back from the drink. In: Erich Goode szerk.: *Drugs, society, and behaviour.* Guilford, Brown & Benchmark, 256-263.

www.who.org