ADDIKTOLÓGIA/2

DROGOK FELOSZTÁSA

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

+ rendhagyó drogok (kenderfélék, oldószerek, stb)

Kokain

A kokacserje, az Erythroxylon coca fő alkaloidja

(Délamerika)

Orvosi gyakorlat - helyi érzéstelenítés

(Európa, 19. sz.vége)

Abuzus

(Európa, 70-es évek)

Kokain

jómódú rétegek
nagyon erős lelki függőség
a legerősebb megerősítő „reinforcer”

súlyos magzatkárosító hatás

KOKAIN

- *kokó, koksz, cake*

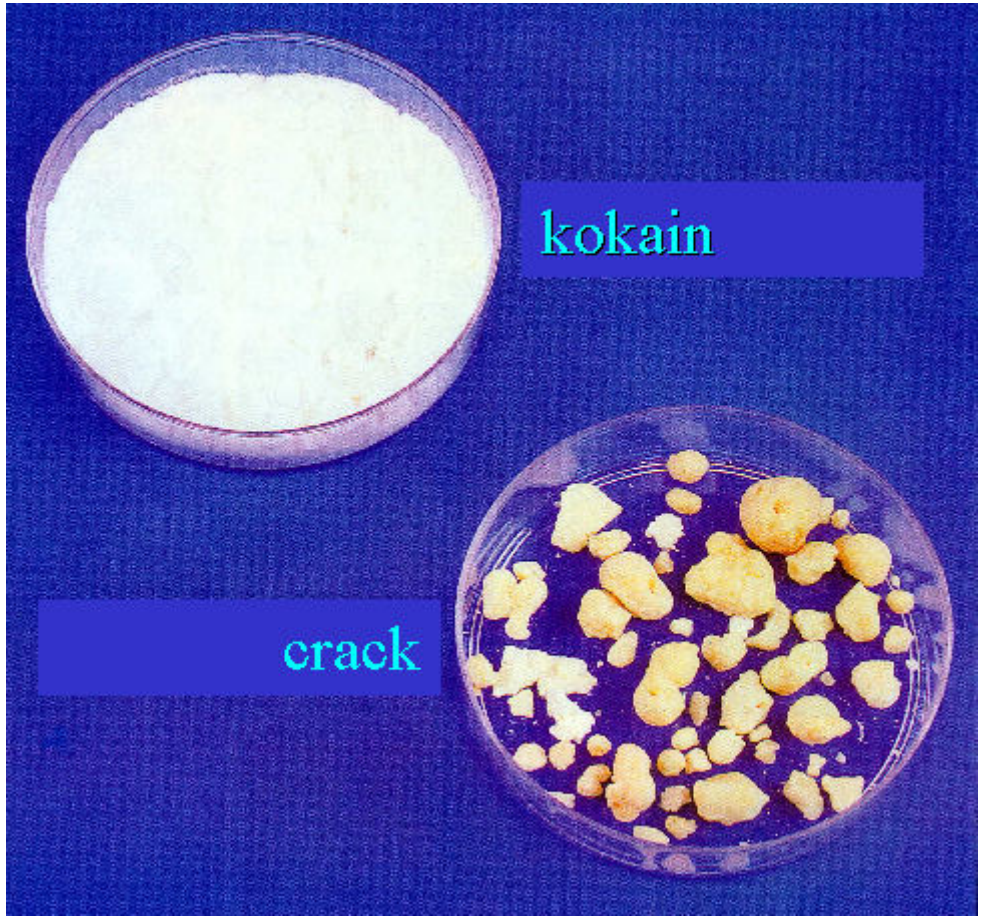
  szippantás

  nyálkahártyára dörzsölés

- *crack (villámcsapás)*

  pipában vagy cigarettával

  kokainból sütőporral vízzel



KOKAIN

KIR stimuláns és helyi érzéstelenítő

- D és NA receptorok
  - eufória, energia- és libidónövekedés, csökkent étvágy, fokozott éberség, önbizalomnövekedés
  - nagyzolás, impulzivitás, túlzott ingerelhetőség, hiperszexualitás
  - pulzus, RR nő
  - szorongás, ingerlékenység növekedés, konfúzió, hallucinációk
- mérgezés
  - izomrángás, görcsök, vérzés, infarktus, légzészavar

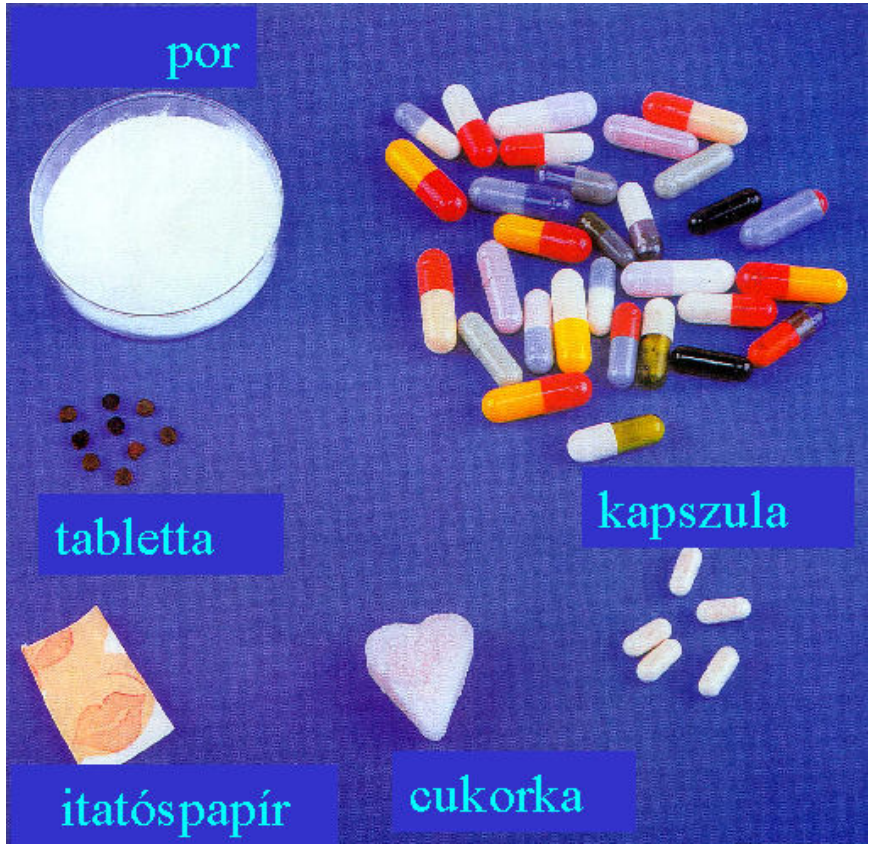
KOKAIN MEGVONÁS

- erős sóvárgás
- alvászavar
- depresszió
- hiperfágia
- aluszékonyság
- örömképtelenség
- unalom

viszonylag jó prognózis...

AMFETAMIN-KÉSZÍTMÉNYEK

- pszichostimuláns
  - csökkenő éhségérzet, alvásigény
  - fokozódó pszichikus teljesítmények



Amfetaminok

kémiai szintézis

orvosi indikációk

(XX. század):

elhízás, koncentráció-gyengeség, hangulatzavar

rekreációs céllal:

energetizáló, hangulat-emelő hatás

Hatás

Kokain és az amfetamin-származékok

pszichés aktivitás fokozódása, hangulat emelkedése

éberség, energia fokozódása

éhség és szomjúságérzés csökkenése

önértékelés fokozódása, teljesítmény fokozódása

gátlások oldódása, sebezhetetlenség és hatalom érzése

hallucinációk (látási, tapintási, hallási)

gondolkodási zavarok, üldöztetéses téveseszmék

Túladagolás, toxikus tünetek

az idegrendszer fokozott működése
szapora pulzus, gyorsult légzés
emelkedett testhőmérséklet és vérnyomás.
kokain túladagolásnál epilepsziás rohamok,
légzésdepresszió, szívritmuszavarok,
koronáriaartéria-görcsök, szívizominfarktus
agyi infarktus, agyállomány-vérzés,

DROGOK FELOSZTÁSA

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

+ rendhagyó drogok (kenderfélék, oldószerek, stb)

LSD MEGJELENÉSI FORMÁI

- *trip, trinyó, lecsó, acid*
- szájon át vagy i.v.
- széles spektrumú kiszerelés

LSD

Lizergsavas dietilamid

Hoffmann állította elő

Népszerűsége tetőpontját a XX. Század 60-as éveiben érte el

Az egyik legnépszerűbb disco-drog az Extasy és az amfetaminok mellett

Hatás

utazás „trip”

- vizuális illúziók, hallucinációk
- egyéb különös észlelések
- megváltozik a tér és időélmény
- megváltozik a távolság és a mélység érzete
- a tárgyak nagyobbnak, vagy kisebbnek tűnnek
- elmosódnak az „én-határok”
- egységérzés alakul ki a kozmosszal, vagy az emberiséggel
- tévely észlelések
- természetfeletti képességek érzése

Kellemetlen hatások

Bad trip”:

fenyegető jellegű illúziók, kóros vonatkoztatások

súlyos szorongás - pánikállapot

„Flashback”:

drogmentes állapotban hasonló észrevevési zavar lép fel mint eredetileg a hallucinogén-hatás alatt

Hallucinogének

kémiailag heterogén csoport

<u>természetes növényi anyagok</u>:

meszkalin, peyotl kaktusz

pszilocibin psilocybe gombafajok

<u>félszintetikus drog</u>

(LSD – anyarozs alkaloidáiból szintetizálják)

<u>szintetikus készítmények</u> (MDA, MDMA)

gyógyászat anyarozs - a szülések utáni méhvérzések megállítására

Ergotamin: első anyarozs alkaloid (1918)

Dependencia, tolerancia

A tolerancia 3-4 napi használat alatt kialakul, az abbahagyást követően 4-7 nap alatt múlik el.

Klinikailag jelentős megvonási szindróma nincs.

LSD HATÁSA

- hallucinogén (30-40 percen belül)
- percepció fokozódása
  - látási, hallási, tapintási
  - változó térérzékelés
- tájékozottság zavara
  - időben, térben
- „flashback”
- fokozott érzelmi átélés
- pszichikus függés!

„AMFETAMIN”-HATÁS

- 10-30 percen belül
- elmúlik a fáradtság, az éhségérzet
- fokozódó teljesítmények
  - testi, szellemi
- javuló közérzet, önbizalom növekedés
- P-RR-légzésszám nő
- fokozott vegetatív izgalmi tünetek
- felhevülés
- szédülés, álmatlanság, tág pupillák

EXTÁZIS HATÁSA

- Bevezető fázis:
  - kb. fél órányi tájékozatlanság
- Eufória fázisa:
  - „rush” 1-4 órán keresztül, + izomrángás, rágáskényszer, fogcsikorgatás, zsibbadásérzés
- „Boldog szociabilitás” fázisa
  - 30-60 perc
  - csökkent veszélyérzet, nem érzékeli a túlmelegedést, kiszáradáshoz vezet, keringés összeomlásával, szívhalálhoz...

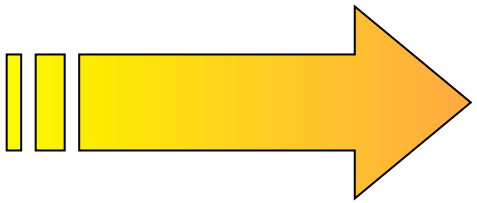
DROGOK FELOSZTÁSA

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

+ rendhagyó drogok (kenderfélék, oldószerek, stb)

alkohol-ekvivalencia

dl tömény vagy 2 dl bor vagy 5 dl sör



0,2 ezrelék

lebontása: 1 óra

biztonsági-határ

- férfiak
  - 21 egység / hét
- nők
  - 14 egység / hét

legalább **kettő** alkoholmentes nap / hét!

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

az alkohol hatásai

> 0,3	első jelek	eufória, nyugalom, gátlások oldódása, beszédkésztetés, kibővült éntudat, stb.
0,8 – 1,2	ittasság	helyzetértékelés, finommozgások, térlátás, egyensúlyérzés enyhe zavara
1,2 – 1,6	enyhe	koordinációs zavar, elkent beszéd, gátlástalanság, megnyúlt reakcióidő
1,6 – 2,0	közepes	fokozódó tünetek
2,0	súlyos	tompultság, depresszív hangulat, aluszékonyság
2,0 – 3,0	tudatborulás	
3,0 –4,0	zavartság, stupor	

alkoholos kórképek

- heveny alkoholmérgezés
- patológiás részegség
- alkoholmegvonás
- delírium tremens
- alkoholos személyiségzavarok
- alkoholos pszichózisok (paranoid zavarok)
- kognitív zavarok

OPIOIDOK

- rövid hatású (24 órán belül)
  - heroin, morfin
- tartós hatású (3-4 nap múlva)
  - metadon, LAAM

gyors felszívódásúak

(ehető, szippantható, szívható, szúrható)

függőség néhány hét alatt kialakulhat!

Ópiátok

Máktea: a mákszalma vizes kivonata

Nyers ópium: a mákgubón ejtett metszés nyomán kiszivárgó tejnedv

Kábító fájdalomcsillapítók:

Morfium

Dolargán

Methadon

Köhögéscsillapító: Kodein

Heroin: kémiai úton előállított (diacetil morfin)

Opioidok hatása

- KIR
  - analgézia
  - szedáció
  - apátia és koncentráció gyengeség
  - eufória
  - hányinger
  - hányás

Intoxicatio, túldagolás

légzéscsökkenés

tűhegynyi pupillák

tüdőoedema, sokkos állapot, kóma

<u>Túladagolás triásza:</u>

COMA

Légzésdepresszió

extrém miózis

Halál oka: légzészavar (légzésbénulás, tüdőoedema, és agyoedema)

Intoxicatio, túldagolás

légzéscsökkenés

tűhegynyi pupillák

tüdőoedema, sokkos állapot, kóma

<u>Túladagolás triásza:</u>

COMA

Légzésdepresszió

extrém miózis

Halál oka: légzészavar (légzésbénulás, tüdőoedema, és agyoedema)

OPIOID-MEGVONÁS

Függ:

- a napi adag nagyságától
- használat időtartamától
- receptorokból való kilépés ütemétől
- pszichés tényezők
  - hiedelmek, félelmek
  - korábbi tapasztalatok

OPIUM

- afrodiziákum (dózisfüggő)
- ritkán önmagában
    - „kettős diagnózis”

Dependencia

Rendszeres ópioid-fogyasztás néhány hét alatt vezet függőséghez

A megvonási tünetek az utolsó dózis beadását követően rövid hatású ópiátoknál (heroin, morfium) kb. 10 órával, hosszú hatású ópiátoknál (metadon, dolargán) hosszabb idő után

Dependencia

Rendszeres ópioid-fogyasztás néhány hét alatt vezet függőséghez

A megvonási tünetek az utolsó dózis beadását követően rövid hatású ópiátoknál (heroin, morfium) kb. 10 órával, hosszú hatású ópiátoknál (metadon, dolargán) hosszabb idő után

Dezomorfin Krokodíl

A heroinnál kb. 10-szer erősebb

olcsóbb, mérgezőbb

Hatóanyag: dezomorfin

Kodein alapú tablettákból és egyéb háztartási hozzávalókból otthon készítik

Dezomorfin Krokodíl

A heroinnál kb. 10-szer erősebb

olcsóbb, mérgezőbb

Hatóanyag: dezomorfin

Kodein alapú tablettákból és egyéb háztartási hozzávalókból otthon készítik

MORFIN

- MO, molyó, Miss Emma
- fehér kristály / tabletta / folyadék
- fájdalomcsillapító, érzéstelenítő
- mákszalma-főzet
- euforizál
- erős lelki és fizikai függés!

HEROIN-FOGYASZTÁS

- csökkenti a szorongást, unalomérzést
- oldja az agressziót
- növeli az önértékelést
- közösség és rituálé megerősítő szerepű
- megelőzheti marihuána és alkoholfogyasztás

rendszeres használata néhány hét, 1-2 hónap alatt dependenciához vezethet...

ELVONÁS JELEI (HEROIN)

- heveny:
  - bél-hipermotilitás
  - gyomorgörcs
  - izomfájdalom
- a bevételt követő 8 és 12 óra között,
- 48-72 óra között tetőzik

HEROIN ELVONÁSI TÜNETEK ÉS JELEK

- KORAI
  - ásítás, izzadás
  - könnyezés, orrfolyás
- KÖZEPES
  - nyugtalan alvás, fogyás, ingerlékenység
  - tág pupilla, libabőr, tremor
- KÉSŐI
  - gyengeség, hányinger, hangulati labilitás, fájdalmak
  - szapora pulzus, hányás, hasmenés, RR, izomgörcsök

GYÓGYKEZELÉS (HEROIN)

- detoxikáció: metadon / clonidin
- fenntartó kezelés: metadon / clonidin
- visszaesés megelőzés (ambuláns) program
- terápiás közösség
- **A**nonim **N**arkománok (AN)

bio-pszicho-szociális beavatkozások

METADON-KEZELÉS

opioid-addikció tüneti kezelése

- szubsztituciós-modell
- ártalomcsökkentő-modell
- harmadlagos prevenciós-modell
  - hatósági kontroll
  - intézményes keretek
  - nyilvántartás
  - hatékonyság-ellenőrzés
  - TB-támogatás
  - biztonságos adagolás
  - speciális indikáció

TŰCSERÉLÉS

- hatósági kontroll
- indikáció
- intézményi keretek
- nyilvántartás
- hatékonyság-ellenőrzés
- hozzáférhetőség

cél: hepatitis-B-C, HIV prevenció

DROGOK FELOSZTÁSA

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

+ rendhagyó drogok (kenderfélék, oldószerek, stb)

Kannabisz

A kannabisz szatíva, az indiai kender alkaloidja

Az emberiség egyik legősibb kultúrnövénye

Közép-ázsiai eredetű

legalább 5000 éve lett kúltúrnövény Kínában

Mámor előidézésére és klb. betegségek kezelésére használták

A kannabisz-szívás Európában és Észak-Amerikában is a 20. század második felében terjedt el

Kannabisz

A legelterjedtebben használt kábítószer

Pszichoaktív alkaloid a delta 9 tetrahydrocnnabinol

A kannabisz szatíva levelei, virágja és gyantája tartalmazza

Felhasználás

Kézzel sodort cigaretta, joint formájában szívják

KANNABISZOK

- marihuána
  - fű, cigi, zöldség, spangli, joint
- hasis
  - has, haska, csoki (dohányban, ételben)
- hasis-olaj
  - cigarettára kenve szívható

BEVEZETŐ DROGOK!

Kannabisz

Marihuána:

a növény szárított levele és virága

kb. 1-3 % THC-t tartalmaz

Hasis:

a szárított növény gyantaszerű kivonata

Kb. 10-szer nagyobb töménységben tartalmazza

a THC-t, mint a levélanyag

KANNABISZ-FOGYASZTÁS

- száraz száj és torok
- gyors szívverés
- belövellt kötőhártyák
- kitágult pupillák
- feldobottság, nevetési kényszer
- fokozott percepció, enyhe koordinációs-zavar
- megnövekedett étvágy
- esetleg érzékcsalódások

Hatás

Közepes adagban a marihuána hatása 2 fázisú

Korai szakasz

„Well being” Euphoria, „high” részegséghez hasonló állapot

Megváltozik az időélmény, az idő lassan múlik

Csillapíthatatlan nevetési kényszer

Intenzív fantasztikus hangok, látványok

Nő az önbizalom, a kreativitás érzése

Később

nyugalom

magába fordulás, álomszerű állapot

Következmények

Memória zavar

Tartós marihuána-használóknál károsodnak a kognitív

folyamatok, romlik a tanulás és az emlékezés,

leginkább az új információk megtanulására okoz problémát

Amotivációs szindróma

közömbösség, tétlenség, improduktivitás

Hatásmechanizmus

Feltehető, hogy léteznek az agyban kannabinoid receptorok, melyekhez a THC kötődik.
v.sz. befolyás a dopamin -rendszerre is

Dependencia, tolerancia

Mindkettő létrejöhet

Elvonási tünetek:
alvászavar, étvágycsökkenés, agitáció, nyugtalanság
ingerlékenység
depresszió

SZIPUZÁS

- szerves oldószer inhalálása
- euforizál
- gátlástalanságot, öntudatlanságot okoz
- korai averzív hatások
  - émelygés, tüsszögés, köhögés, fáradtság, étvágytalanság, szapora P, fejfájás
- hosszútávú hatás
  - súlycsökkenés, izomgyengeség, fáradtság, légzőszervi, idegrendszeri károsodások

Hatásmechanizmus

Feltehetően a központi idegrendszeri neurotranszmitter rendszerekre vannak hatással

Dependencia, tolerancia

Tolerancia felléphet, klinikailag jelentős elvonási tünetek nincsenek

Designer Drogok

A kábítószer-listákon szereplő anyagokétól
kissé eltérő kémiai szerkezetű
(fél)szintetikus pszichoaktív szerek
Ellenőrzés alá vonásáig jogi
következmények nélkül terjeszthetők

(Újváry István)

„Designer drogok” 1920 – 2010 között: (Újváry)

morfin-észterek 3-benzoil-morfin, 6-acetil-3-propionil-morfin
fentanilok a-metilfentanil, 3-etilfentanil,stb.
fenilpiperidinek MPPP (prodin/petidin analogon)
fenetilaminok MDMA, *PIHKAL* vegyületek, stb.
triptaminok *TIHKAL* vegyületek
piperazinok mCPP, BZP, TFMPP, 2C-B-BZP, stb.
kannabinoidok JWH-018 és más *Spice* hatóanyagok
katinonok mefedron, naphyrone, MDPV, stb.
PCP / ketamin *metoxetamin, 4-MeO-PCP, 3-MeO-PCE* ?

Legnépszerűbb Designer drogok

Fenetilaminok

Katinonok (MDPV, Mefedron)

Piperazinok

szintetikus kannabinoidok

triptaminok

Mefedron

- 4, metilmetkatinon, 4-metilefedron, MCAT, "Zsuzsi„ „Kati”
- Stimuláns pszichoaktív szer
- Az interneten növénytápként árulják
- Fehér por vagy kristály

Hatások

feldobottság, izgatottság, eufória

Fokozott aktivitás, beszédkényszer

Mellékhatások:

Szorongás, hallucináció, paranoia, ingerlékenység, erőszakosság

Szapora pulzus, Vérnyomás emelkedés

Orrvérzés

Izzadás, Remegés

Mefedron utóhatások

Utóhatások:

Sóvárgás, pszichotikus tünetek

Kiszámíthatatlan hatások és hatástartam

Függőség

Átlagos dózis

Szájon át: 100- 200 mg

Orron át szippantva: 50-100 mg

MDPV Metilénedioxipyrovaleron

MDPK ,Super Magic Coke , PV
2010-ben Amerikában fürdősóként árulták
(Cloud 9, Ivory Wave, Ocean, stb.)
Stimulánsként viselkedik
hatása a kokainéhoz és az amfetaminéhoz
Hasonlít
pulzus emelkedése, izzadás, gyors szívverés,
eufória, éberség, tettrekészség, izgatottság
Nagy dózis pánikrohamok

Piperazin származékok

Hatásaik a stimulánsok és a hallucinogének hatásaihoz hasonlóak
Hatástartam: 6-8 óra
Hatások:
Fokozott aktivitás
Eufória
Hallucinációk néha

Utóhatások akár 24 órán át:
Agitáció, hányás, gyomorfájdalom, ritmuszavar, láz
Rossz hangulat

Feniletilaminok

Szerkezetükben az amfetaminokra hasonlítanak

Élénkítő szerek és hallucinációt okoznak

Nevek: Bróm-szitakötő (Bromo-dragonfly)
2C-B-fly, 2C-I

Hatások

Eufória

Jó hangulat

Aktivitás fokozódása

Fokozott észlelés (látás, tapintás)

Hallucinációk

Negatív hatások

láz
fejfájás
alvászavar
kellemetlen észlelések
paranoid gondolatok
szapora pulzus
félelem
pánikroham

SZINTETIKUS KANNABINOIDOK

- **Spice (JWH-018)**
- Hatása cannabinoid szerű
- Az agyban a kannabinoid receptorokhoz kötődik

GHB

Gamma-hidroxi vajsav (GHB)
Központi idegrendszeri depresszáns
Folyadék formájában fogyasztják
A GABA receptorok GHB kötő helyeihez Kötődik
Hatás: nyugalom, álmosság, elalvás, coma, halál
Megvonási tünetek: alvászavar, szorongás, tremor, izzadás

GYÓGYSZER-ABÚZUS

- altatók
  - hosszú felezési idejű BDZ-k, barbiturátok
- szorongásoldók
  - kispotenciálú BDZ-k, mebrobamat
- kábító fájdalomcsillapítók
  - kodein-származékok, Depridol, Dipidolor, Dolargan...
- anabolikus szteroidok
  - tesztoszteron-származékok

Dr.Ambrus Ildikó 2013

Több betegség

Fiziológiás tartalékok, kompenzáló mechanizmusok csökkenése

Gyógyszerkinetika, metabolizmus módosulhat

Mellékhatások akár 3x

Pl.: antihisztamin → zavartság; digoxin → depresszió (normál vérszint mellett is); diuretikum → vizeletretenció.

Sok esetben összetéveszthető az öregkort kísérő jelenségekkel

2013. 07.01.

- EMMI Eü államtitkárság:
- emelt szintű gyógyszerészi gondozás (62 év felett)
- polifarmácia :
  - mennyiségi: 5 v. több
  - klinikusi: klinikailag nem indokolt v mellékhatás csökkentésére

polifarmácia

- USA (<65 é) 57% 5-nél több (2007)
- EU 51% 6-nál több (2005)

- interakciók
- nem kívánatos hatások
- compliance romlik
- életminőség romlik
- anyagi teher

Gyógyszerfüggőség

- Benzodiazepinek
- Barbiturátok
- Hashajtók
- Opiatok (krónikus fájdalom szindroma)
- Baclofen

Nyugtatók (benzidiazepinek)

- Ha nem emeljük a dózist akkor …….
- 3x0,5 mg alprazolammal akár 100 évig is lehet élni *LEGEFELJEBB ÁRTANI NEM HASZNÁL*
- DE Ha megvonjuk ….. Alvászavar, zavartság, hányinger, tachikardia, ritmuszavar, ……
- Megvonást túl lehet élni
- Gyógyszerfelírás, tájékoztatás, feketepiac,
- “Leszarom” tabletta (Rolling Stones)

Jók-e gyógyszerfelírási szokásaink?

- mindenre kell valami?
- mindenre kapunk valamit?
- mit szed a szomszéd, a barát/barátnő?
-

Bizonyítottan hatékony eljárások

1., Rövid intervenció

2.,Vágycsökkent gyógyszerek (pl. Campral)

3., Készségfejlesztés (megbirkózás a triggerekkel, „mondj nemet” programok)

Módszertan
(Bizonyítékon alapuló elemek)

Szűrés, illetve korai felismerés

Motivációfokozás

Elvonó – kezelés, absztinencia beállítás

Komorbid pszichiátriai zavarok felismerése és kezelése

Közösségi rehabilitáció

Pszichoedukáció

Alternatív életstílus kialakítása

Készségfejlesztés, munka-rehabilitáció

Relapszus-prevenció

(stresszkezelés, asszertvitás, korai figyelmeztető tünetek, magas kockázatú helyzetekkel való megbirkózás készsége)

Gembling

Index - Infó - A játékfüggőség nem lutri, van kiút - Mozilla Firefox

http://index.hu/info/2010/10/21/a_jatekfuggoseg_nem_lutri_van_kiut/

a képeket is szeretném | a cikkben hivatkozott linkeket is nyomtassa | Nyomtatás | Vissza

A játékfüggőség nem lutri, van kiút

Hirdetés

2010. október 21., csütörtök 15:04

Kábítószer, alkohol és játék, szenvedélybetegségek, melyek függőséget okoznak. Hazánkban százezer a szerencsejáték-függők száma. Ezért a Szerencsejáték Zrt. a „Maradjon játék!" szlogenjével kampányol, és felelős játékszervezőként üzeni: van kiút a függőségből.

Június óta már a lottótársaságunkra is büszkék lehetünk. A 72 európai lottótársaságot tömörítő szövetség ugyanis a magyar Szerencsejáték Zrt.-nek ítélte meg a „Felelős játékszervező" címet.

Az európai norma szerint felelősnek akkor neveznek egy játékszervező céget, ha tudatosan is igyekszik megóvni játékosait a túlzásba vitt szerencsejáték káros következményeitől. Többek között korlátozza a kiskorúak játéklehetőségeit, és informálással védi az egyébként sérülékeny társadalmi csoportokat. Vagyis nem csak rá, de ha kell, lebeszél róla.
Aztán felelős a játékszervező, ha játékai nem ösztönöznek mértéktelen költekezésre, nem kelti a gyors és biztos meggazdagodás látszatát, és felhívja a figyelmet az esetleges veszélyekre is.
A statisztikák szerint ugyanakkor a nagy pénzeket hazánkban a játékszenvedéllyel küzdők nem a lottózókban, hanem a szórakozóhelyek félkarú rablóinál, kaszinókban, vagy online pókeren játszák el.

Maradjon játék!

Ezzel a szlogennel indított reklámkampányt a Szerencsejáték Zrt. Minél szélesebb réteget szeretnének szembesíteni a tudattal, hogy a játékszenvedély betegség, ami tönkreteheti a családi és baráti kapcsolatokat. Ezért fontos, hogy a játék valódi örömforrás maradjon, és ne a mindennapi életen eluralkodó, romboló szenvedély.

Nyolc jó tanács, hogy ne legyünk játékfüggők:

1. **Ne költekezzünk túl! Játsszunk mértékkel!**
2. **Előre döntsük el, mekkora összeget fordítunk játékra!**
3. **Korlátozzuk a játékra fordított időt!**
4. **Ne játsszunk kölcsönből!**
5. **Soha ne játsszunk azért, hogy az elvesztett pénzt visszanyerjük!**
6. **Ne hazudozzunk, és ne titkolózzunk!**
7. **Soha ne azért játsszunk, hogy megoldást találjunk a problémáinkra!**
8. **A játék kimenetele mindig a véletlenen múlik!**

http://www.szrt.hu/csr/index.php?page=jtest&mid=21

Delírium tremens

Az alkohol-megvonási szindróma legsúlyosabb formája

Az alkoholbetegek 15%-ánál alakul ki.

Huzamos, nagymennyiségű alkohol-fogyasztást
követően lép fel abszolút vagy relatív alkohol-megvonás hatására

Provokáló tényező gyakori (lázas állapot belgyógyászati zavar, stb.)

A Delírium tünetei

Pszichés, vegetatív, szomatikus tünetek

Tudatzavar

dezorientáció

hallucinációk (látási, tapintási, stb.)

zavart gondolkodás (inkoherencia, kóros tartalmak)

szorongás

pszichomotoros nyugtalanság

remegés

verítékezés

A Delírium tünetei

Vérnyomás-emelkedés

Testhőmérséklet-emelkedés

Tachicardia

Alvásinverzió

Epilepsiás rohamok

A delírum kóreredete

A delírium oka komplex anyagcserezavar, ami mellett az idegrendszeri ártalom, a direkt neurotoxikus hatás, illetve a hibás szabályozás szerepe valószínű

Alkoholos hallucinózis

Huzamos, nagy mennyiségű alkoholfogyasztás mellett, nagyobb alkohol-abuzust követően, vagy néhány napos alkoholmegvonás után alakul ki

Az alkoholos hallucinózis oka valószínűleg többtényezős, melyben A személyiségzavar, a családi hajlam, A pszichoszociális körülmények, illetve az organikus agykárosodás együtt valószínűsíthetők

Alkoholos hallucinózis

Tünetek:

Hallucinációk

Tiszta tudat és megtartott orientáció

Pánik-állapotig fokozódó szorongás

Üldöztetéses téveseszmék

Kóros vonatkoztatások

Pszichotikus tartalmak által megváltozott magatartás

Öngyilkossági veszély

Alkoholos paranoia

Féltékenységi téveseszmék

(rendszerezettek)

Kiegészülhetnek

Üldöztetéses téveseszmékkel

Kóros vonatkoztatásokkal

Alkoholos személyiségváltozás

Fokozatosan előre haladó, krónikus pszichés károsodás, amely
hosszabb idő után a személyiség minden összetevőjét érinti.
Tünetek:
Változékony hangulat, Felszínes érzelmek
Indokolatlan indulati kitörések
Család iránti kötődés felszínes
Gátlások hiánya, Etikátlanság,
Kritikai érzék csökkenése
Lelkiismeretlenség, Ingerlékenység, Agresszivitás
Társadalmi beilleszkedés romlása
Ítélőképesség csökkenése
Intellektuális funkciók hanyatlása

Alkoholos demencia

Az alkoholos demencia intelligencia-deficittel és/vagy egyéb pszichés tünetekkel járó, kevert patomechanizmusú, részben reverzibilis folyamat.

Kóreredete ismeretlen

Feltehetően:

Az alkohol direkt, központi idegrendszert károsító hatása

tiamin-hiány

Az Alkoholos demencia tünetei

Intellektuális hanyatlás

Megjegyző emlékezés romlása

Absztrakciós készség sérülése

Ítéletalkotás zavara

Problémamegoldó gondolkodás károsodása

Indítékszegénység

Figyelem romlása

Tanulási készség hanyatlása

Tájékozódás romlása

Wernicke encephalopathia

Huzamos, nagymennyiségű alkoholfogyasztás talaján

akut kezdet

a Korsakow szindrómát általában megelőzi, de azzal együtt is jelentkezhet

Az alkohol-betegek 2-6%-ában alakul ki

oka a tiamin (B1 vitamin) hiánya

Tünetek

Ophtalmoplégia

Tudatzavar

Ataxia

(az enyhe állás és járás-bizonytalanságtól

a teljes járásképtelenségig)

Korsakow szindróma

Huzamos, nagymennyiségű alkohol fogyasztás talaján

Lassú, fokozatos kialakulás, gyakran a Wernicke encephalopathiától függetlenül is

A Korsakow szindróma tünetei

Emlékezetzavar

(a rövid távú emlékezés, a megjegyző-képesség jelentősen károsodott, míg az azonnal felidézés és a régi emlékek relatíve megtartottak)

A beteg még egyszerű információkat sem tud megjegyezni

Ismeretanyag kiesése, felejtés

(a betegséget megelőző évekre vonatkozóan)

Neuropatológiai léziók Wernicke-Korsakow szindrómában

- **Szimmetrikusak, Paraventriculárisak**
- **Corpus memillare, Thalamus, Hypothalamus**
- **Középagy, Híd, Nyúltvelő**
- **Fornix, Cerebellum**

Alkoholos polyneuropathia

A végtagok disztális részén az érző és mozgató idegek bántalma

Kóreredet

Az alkohol direkt idegsejt-károsító hatása

Tiamin-hiány és egyéb B vitaminok hiánya

Az Alkoholos polyneuropathia k klinikai tünetei (kezdetben)

Zsibbadás

fájdalom

izomgörcsök

talpak fájdalma, égő érzése

lábak lehűlési hajlama

AZ Alkoholos polyneuropathia klinikai tünetei (később)

harisnyaszerű érzéscsökkenés, és zsibbadás
mélyérzés-zavar
alsó végtagok fáradékonysága, gyengesége
izomerőcsökkenés
izomsorvadás
paresis (elsősorban a lábfejemelő izmokban
felső végtagokon később)
sajátreflexek csökkenése, kiesése
beszéd-és nyelészavar (agyidegek érintettsége)
trofikus elváltozások

OPTICUS NEUROPATHIA

Huzamos időn keresztül, rendszeresen nagymennyiségű alkoholt fogyasztó középkorú egyéneknél

Klinikai tünetek:

Progrediáló látásromlás mindkét szemen eltérő súlyosságú, majdnem teljes vakságig

Kóreredet:

az alkohol direkt neurotoxikus hatása

B1, B2 és a B12 vitamin hiánya

Cerebelláris degeneráció

Alkoholfogyasztókon jelentkező kisagyi sorvadás

Klinikai tünetek

coordinatio zavara a törzsben és a végtagokban

széles alapú, bizonytalan járás

kezekben intenciós tremor

néha dysarthria és nystagmus

A Cerebelláris degeneráció kóreredete

A kisagykéreg szimmetrikus sorvadása

Oka:

alkohol direkt hatása
tiamin – hiány

A MOTIVÁCIÓS INTERJÚ SZEMPONTJAI

A szerhasználatot csökkentő terápiás eljárások

1. Gyógyszeres kezelés compliance-szerződéssel
2. Averziós terápiák,
3. Felszólító ingerek
4. Kontingencia-szerződés („utalvány”)
5. Viselkedés önkontroll tréning
6. Rövid intervenció

A szenvedélybetegség komplex, összetett folyamat. A felépüléshez az alábbi síkokon kell támogatás

1. FIZIKAI (gyógyszerek, egészséges életstílus)
2. PSZICHOLÓGIAI (stressz-szabályozás, haragszabályozás, észszerű gondolkodás)
3. SZOCIÁLIS (kapcsolatok, kommunikálás, tanácsadó közösség, bizalom)
4. SPIRITUÁLIS (lelki vezetés, bizalom, meditáció)

A megküzdési stratégiák modelljei

1. **Tranzakcionalis modell (Lazarus és Folkman 1981)**
   probléma- és érzelem központú megküzdés

2. **Megközelítési-elkerülési modell (Rodhe és mts 1990)**

3. **Stádium modell (Prochaska és DiClemente 1983)**

A SZERHASZNÁLAT ÉS A MEGKÜZDÉS KETTŐS KÖTÉSBEN VAN!

A személyiség öt alapdimenziója

- extroverzió, barátságosság, neurotikusság, lelkiismeretesség, nyitottság
- a neurotikusság például erősíti a vonzódást a negatív érzelmek megtapasztalásához;
- az extrovertált személy hajlamosabb kihívást észlelni, mint fenyegetést
- az információkeresést és a problémacentrikusságot (nyitottság),
- az önfegyelmet és a kitartást (lelkiismeretesség), valamint
- a társas támasz igénybevételét (barátságosság),

STRATÉGIAI CÉL

- Fejlődési fázisok felismerése
- Részcélok meghatározása
- Terápiás kapcsolat erősítése
- Fókuszban: a szenvedély feletti kontroll

HAGYOMÁNYOS vs MOTIVÁCIÓS

- Tanácsot ad
- Meggyőzni próbál
- Tekintélyelvű
- Gyors

- Motiváció?
- Hol tart a kliens?
- Együttműködés?
- Kliens ritmusa?

A Prochaska-DiClemente-modell

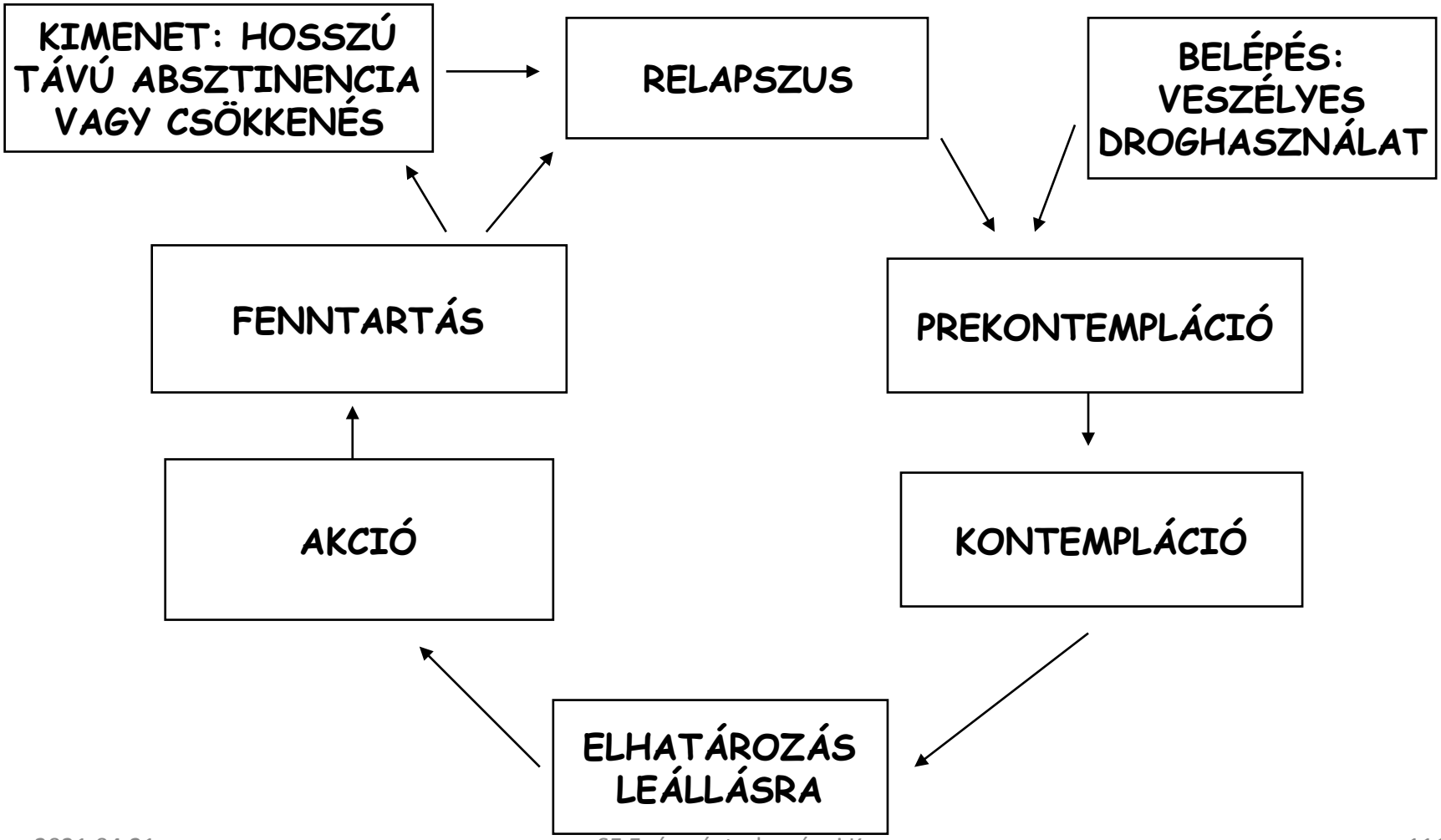
- A megközelítés azt vizsgálja, hogy a droghasználó egyén mennyire kész megváltoztatni droghasználó viselkedését.
- A változás folyamatában különböző szakaszok különíthetőek el, melyben az egyénnek különböző célokat kell elérnie.

A Prochaska-DiClemente-modell stádiumai

- A változásra elszánás előtti (prekontemplatív) állapot
- Az elszánás (kontempláció) szakasza
- Az előkészületi stádium
- Akció stádiuma
- A fenntartás stádiuma

A VÁLTOZÁS MODELLJE ADDIKTÍV VISELKEDÉSEKNÉL

(PROCHASKA ÉS DiCLEMENTE 1986)



1. STÁDIUM: PREKONTEMPLÁCIÓ
(A beteg nem is gondol a változásra)

- Akadály: információhiány
  - Tudjuk meg, hogyan látja helyzetét a beteg
  - Mennyire kész új információk befogadására?
  - Közöljük a beteggel a szükséges információkat
  - Állapítsuk meg, hogyan reagált rájuk

1. STÁDIUM: PREKONTEMPLÁCIÓ

(A beteg nincs kész a változásra)

- Akadály - Alacsony önbizalom
  - Az alacsony önbizalom eredetének kutatása
  - A visszaesés okainak megállapítása
  - A személyes erősségek felmérése
  - Kezeljük vagy kezeltessük az esetleges pszichiátriai zavarokat vagy családi problémákat

1. STÁDIUM: PREKONTEMPLÁCIÓ

(A beteg nincs kész a változásra)

- Akadály - Alacsony önbizalom
  - Az alacsony önbizalom eredetének kutatása
  - A visszaesés okainak megállapítása
  - A személyes erősségek felmérése
  - Kezeljük vagy kezeltessük az esetleges pszichiátriai zavarokat vagy családi problémákat

1. STÁDIUM: PREKONTEMPLÁCIÓ

(A beteg nincs kész a változásra)

- Akadály - A jelennel való megelégedés
  - Kérjük a beteg nézeteit viselkedése kedvező szempontjairól
  - Megkérdezni a beteget a viselkedés kevésbé kedvező szempontokról
  - A beteg céljainak tisztázása
  - A viselkedés és a célok közti megfelelés megvitatása

2. STÁDIUM: KONTEMPLÁCIÓ
(A beteg gondolkozik a változáson)

- Empátia kifejezése
- A diszkrepancia kialakitása
- A vita elkerülése
- Haladjunk az ellenállás mentén
- Az önbizalom támogatása

Miller; Rollnick 1991

3. STÁDIUM: DETERMINÁCIÓ
(A beteg elhatározást hozott a változásra)

- A változásra való kötelezettség erősítése
- Tervek készítése a változásra
- A munkatársi viszony deklarációja
- A betegkövetés rendszerének felállítása

4. STÁDIUM: CSELEKVÉS (A beteg résztvállal a változásokban)

- Visszapillantás a korábbi változási stratégiák hatékonyságára
- Pozitív statégiák
- A stratégiák javítása
- Új vagy jövőbeli kihívások
- Kezelni a jelenlegi és a jövőbeli kihívásokat
- A munkatársi viszony deklarációja
- A betegkövetés egyeztetése

5. STÁDIUM: FENNTARTÁS
(A beteg végrehajtotta a változást)

- A változás stabilitásának biztosítása
- Személyes fejlődés célok megállapítása
- Terv e személyes célok fokozatos elérésére

6. STÁDIUM: RELAPSZUS
(A beteg visszaesett)

- Erősítsük meg: visszaesés bárkivel megeshet
- Az önbizalom támogatása
- A visszaesés okainak felismerése
- A visszaesést tekintsük tanulási alkalomnak
- Kezdjük újra a lépéseket, a motiváció felmérésétől

7. STÁDIUM TERMINÁCIÓ

- A változás stabil voltának bebiztosítása

A változással szembeni ellenállás okai

- ★ Félelem a status, a hatalom elvesztésétől
- ★ Bizalmatlanság, félreértések
- ★ Megtanulni a megszokottól eltérő munkamódokat
- ★ Önbizalomhiány
- ★ A változtatás elve „negatív” érzéseket vált ki
- ★ Bizonytalanság és kockázatkerülés

A VÁLTOZTATÁSSAL KAPCSOLABAN VÁRHATÓ REAKCIÓK

DÜH, MÉREG

„MIÉRT FORDÍTANAK FELMINDENT?”

IZGALOM, VÁRAKOZÁS

„LÁTOM AZ ÚJ LEHETŐSÉGEKET.”

VÁLTOZTATÁS

KÉTELKEDÉS

„KI TUDJA, MI LESZ ENNEK A VÉGE?”

ERŐS LELKESEDÉS

„ALIG VÁROM, HOGY RÉSZT VEHESSEK BENNE.”

A MOTÍVÁCIÓS INTERJÚ

(Miller és Rollnick 1991.)

- CÉLJA, HOGYA KLIENS „RÁBESZÉLJE” MAGÁT DROGHASZNÁLÓ VISELKEDÉSE MEGVÁLTOZTATÁSÁRA.
- A KLIENSNEK JOGA VAN VÁLASZTANI, HOGY AKAR VAGY SEM VÁLTOZTANI, EZÉRT A FELELŐSSÉGET IS Ő VISELI.
- A MOTÍVÁCIÓS INTERJÚ ELKERÜLI A KONFRONTÁCIÓT, NEM NÖVELI AZ ELLENÁLLÁST.

A MOTÍVÁCIÓS INTERJÚ

(Miller és Rollnick 1991.)

ÖT ALAPELEMBŐL ÁLL

- **AZ EMPÁTIA KIFEJELZÉSE**
- **A DISZKREPANCIA KIALAKÍTÁSA**
- **A VITATKOZÁS ELKERÜLÉSE**
- **ELLENSÚLYKERESÉS AZ ELLENÁLLÁSSAL SZEMBEN**
- **A VÁLTOZTATÁS KÉPESSÉGÉNEK TÁMOGATÁSA**

ÖT ALAPELV
(egyszerübben)

- Fejezzük ki empátiánkat
- Alakítsuk a beteg problématudatát
- Kerüljünk minden vitát
- Haladjunk együtt az ellenállással
- Támogassuk a beteg saját erőforrásait

RELAPSZUSPREVENCIÓ

(Marlatt és Gordon 1985.)

CÉLJA

A KLIENS FELISMERJE ÉS KEZELJE AZOKAT A HELYZETEKET, AHOL A MEGCSÚSZÁS ELŐFORDULHAT. MEGTANULJA KEZELNI MAGÁT A MEGCSÚSZÁST, HOGY MEGELŐZZE A VISSZAESÉST.

MEGCSÚSZÁS ÉS RELAPSZUS „SZÜRKE ZÓNA” SÉMÁJA

(Marlatt és Barrett 1994.)

ABSZTINENCIA

RELAPSZUS

AZ ABSZTINENCIA ÉS A RELAPSZUS „FEHÉR-FEKETE” SÉMÁJA

ABSZTINENCIA

MEGCSÚSZÁS

VISSZAESÉS

ABSZTINENCIA, MEGCSÚSZÁS ÉS RELAPSZUS „SZÜRKE ZÓNA” SÉMÁJA

MELYEK A NAGYKOCKÁZATÚ HELYZETEK
(Marlatt és Gordon 1985. N: 311)

I. NEGATÍV EMOCIONÁLIS ÁLLAPOTOK

DÜH, SZORONGÁS, DEPRESSZIÓ, UNALOM, FRUSZTRÁCIÓ

II. INTERPERSZONÁLIS KONFLIKTUS PÁRKAPCSOLAT, HÁZASSÁG, MUNKAHELYI KONFLIKTUS

III. SZOCIÁLIS PRESSZIÓ

DIREKT, INDIREKT PRESSZIÓK

GONDOLATOK A NAGYKOCKÁZATÚ HELYZETEKRŐL

- „FEDETT ELŐZMÉNY”- FELISMERÉSE
- VISSZAUTASÍTÁSI KÉSZSÉGEK GYAKORLÁSA
- SZOCIÁLIS SEGÍTSÉG IGÉNYBEVÉTELE,
- NEGATÍV HANGULATI ÁLLAPOTOK KEZELNI TUDÁSA

NÉHÁNY ESZKÖZ A KLIENS ATTITŰDJEINEK FELTÁRÁSÁHOZ

- DISZFUNKCIONÁLIS ATTITŰD SKÁLA
- NÉZETEK A PSZICHOAKTÍVANYAG HASZNÁLATRÓL
- NÉZETEK A SÓVÁRGÁSRÓL
- RELAPSZUS PREDIKCIÓS SKÁLA
- NAPI GONDOLATOK RÖGZÍTÉSE STB.

MOTIVÁCIÓS TERÁPIA

- A változás elszánását megelőző szakasz
  - információnyújtás
- Az elszánás szakasza
  - motivációs interjú
- Előkészületi szakasz
  - stratégiai célok megerősítése
- Cselekvés szakasza
  - terápiás folyamat
- Fenntartás szakasza
  - stabilitás fenntartása
- Visszaesés szakasza
  - motiváció az újrakezdéshez

„F R A M E S” MÓDSZER

- Feedback
  - állapotfelmérés, értékelés, összefüggések visszajelzése
- Responsibility *(felelősség)*
  - felelősségtudat javítása, önsegítő anyagok…
- Advice *(tanács)*
  - kockázatcsökkentés érdekében!
- Menu
  - lehetséges kezelési módok – választás – elkötelezettség
- Empathy
  - empátiás, elfogadó, támogató légkör
- Self-efficacy *(hatékonyság)*
  - saját erőből elérhető változások támogatása

AMIT NEM SZABAD MEGTENNI

- sürgetni

  szedje össze magát…igyekezzen…akarjon…tegye túl magát

- tanácsot adni

  menjen szabadságra…vizsgáltassa ki magát

- kétségbevonni

  érzéseit, élményeit, akár téveszméit

- azt állítani

  már a gyógyulás útján van, mielőtt valóban javult volna...

Az alkohollal kapcsolatos ártalmak

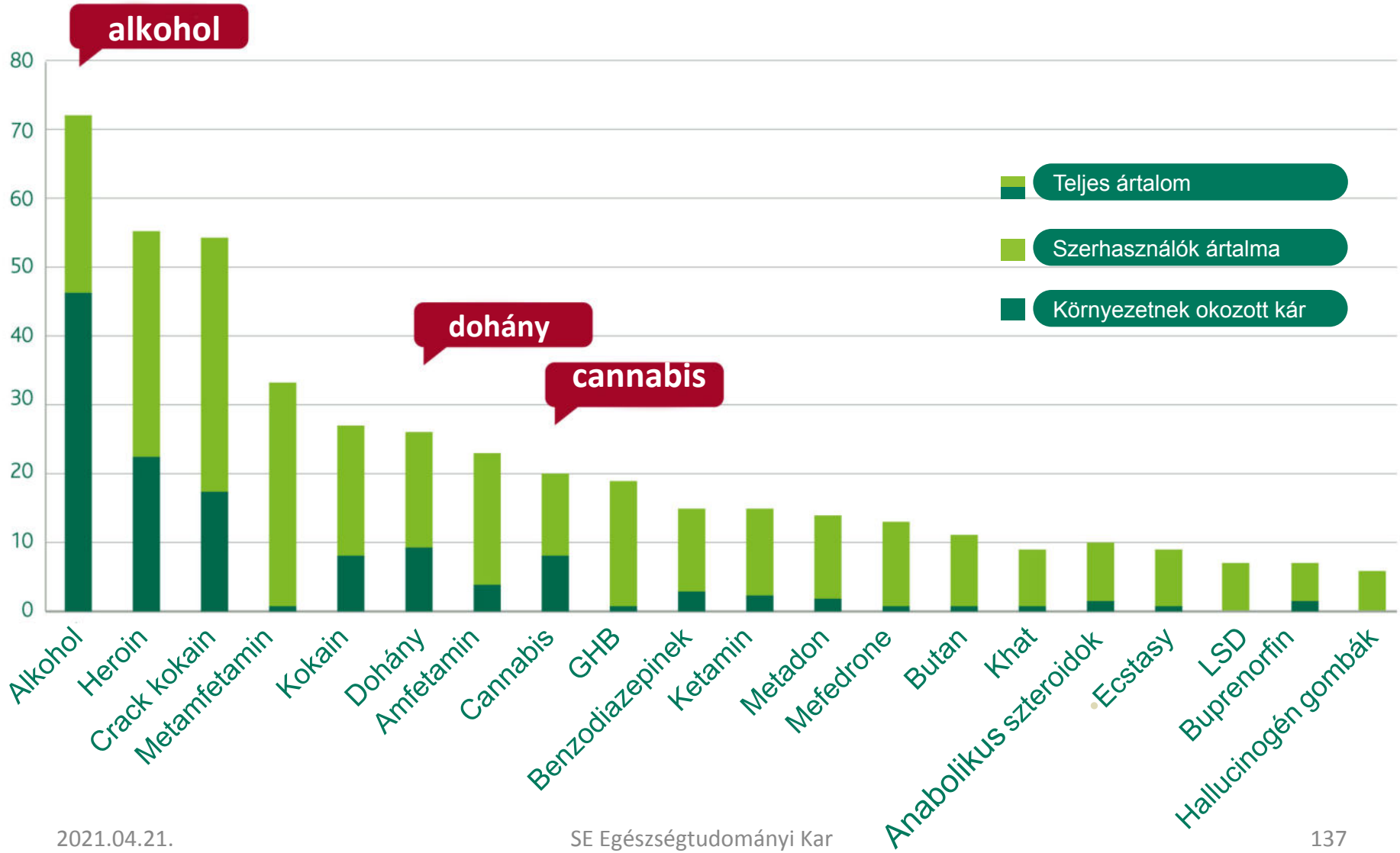
Alkohol: egy legális „kemény drog”

- szomatikus szövődmények
- pszichés rendellenességek
- szociális következmények (család)
- társadalmi következmények

Az alkoholhasználat és -dependencia jellemzői

- magas mortalitás (Európában a 2. halálok)
- magas morbiditás (direkt, indirekt)
- költségek (a direkt és indirekt költségek kb. a GDP 1,5%-át teszik ki)
- alchohol-use disorder: az alkoholt fogyasztók 3,7% (76 millió fő világszerte) (WHO, 2004)
- binge drinking

Az addiktív szerek rangsora az általuk okozott ártalom mértéke alapján (Nutt et al., Lancet 2010) cit DZs



Az intervenciók lehetséges fókuszai

- **kínálatcsökkentés**
  - a hozzáférhetőség korlátozása
- **keresletcsökkentés**
  - az alkohol iránti kereslet csökkentése
- **ártalomcsökkentés**
  - az alkoholhasználattal kapcsolatos ártalmak mérséklése

A beavatkozás lehetséges fókuszai

Mit csökkentsünk? (MacCoun, 1998)

- **prevalenciát**
  - kínálatcsökkentés
  - keresletcsökkentés
- **ártalmat**

DE: az ártalomcsökkentés NEM programokat jelent, hanem szemléletet

Az ártalomcsökkentés szemléletének főbb jellemzői
(Riley & O' Hare, 2000)

- pragmatizmus
- humanisztikus értékek
- ideális célok helyett reális ártalmakra koncentrál
- költségek és hasznok egyensúlyban tartása
- a célok hierarchiája
- inkluzivitás

Absztinencia vs. ártalomcsökkentés

<u>NEM EGYMÁST KIZÁRÓ CÉLOK!</u>

- az absztinencia elérése is ártalomcsökkentés, DE
- az absztinencia, mint egyedüli cél az *ártalmak növekedéséhez vezet*, MERT
  - szűk, sokak számára nem kívánatos, nem elérhető, nem reális célkitűzés és elvárás (Heather, 2010) ➔ sokan kimaradnak a kezelésből (jelenleg 8-25% van kezelésben)
- az ártalomcsökkentés sokszor az utat jelenti az absztinencia felé (Ambrogne, 2002)

Absztinencia vs. ártalomcsökkentés

- a döntést az indivídum szintjén kell meghozni
- a lehetőséget viszont a terápiás kínálati spektrumban meg megteremteni
- az absztinencia-fókusz *kevés embernek* biztosít csak ellátást, *limitált eredményességgel*
- az absztinencia-elvárás hiánya szélesebb elérhetőséget biztosít

A kontrollált ivást ma már a nagy nemzetközi szakmai szervezetek is megfelelő terápiás alternatívaként ismerik el

- European Medicines Agency (**EMA**), 2010
- US National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (**NIAAA**), 2007
- National Institute for Health and Clinical Excellence (**NICE**), 2011

EMA. Guideline on the development of medicinal products, 2010;
NIAAA. Helping patients who drink too much, 2007;
NIAAA. Rethinking Drinking, 2010; NICE Clinical guideline 115, 2011;
Rehm et al. Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence. CAMH, Canada, 2012

Nehézségek, veszélyek, kockázatok

- morális szempontok (még, ha az ivásnak van is szociálisan elfogadott mértéke)
- az ártalmak alulbecslése
- az absztinencia iránti motiváció fenntartásának kérdése

Heterogén betegpopuláció

- eltérő alkoholhasználati típusok
- eltérő használati mennyiség
- eltérő használati mintáta
- heterogentás a háttértényezőkben
- eltérő szükségletek

Terápiás célok a Lesch-féle tipológia szerint

- **I Típus**: Teljes absztinencia (a biológiai faktor miatt szükséges, valamint a fizikai állapot miatt realisztikus)

- **II Típus**: Teljes absztinencia hosszú időszakai, kontroll-vesztés nélküli ritka és rövid visszaesések („megcsúszások”) elfogadhatóak.

- **III Típus**: Visszaesések gyakoriságának és súlyosságának csökkentése. Személyiségvonás-beli változások.

- **IV Típus**: A kezelés ellenére is lehetnek súlyos visszaesések; visszaesések súlyosságának minimalizálása, társas függőség előtérben, tehát egy jó szocioterapeuta vezetésével a teljes absztinencia lehetővé válik!

Lesch OM, Walter H, Wetschka Ch., 2009

Pszichoterápia vagy Önsegítő csoportok visszaesés megelőzésben

- **I Típus** → **Szupportív PT, Önsegítő csoport, fókusz az alkohollal kapcsolatos témákra**
- **II Típus** → **Ego erősítő PT, saját érzésekkel kapcsolatos tolerancia elsajátítása. Nem fókuszál az alkohol-fogyasztásra.**
- **III Típus** → **PT az érzelmekhez való hozzáférés érdekében. Fő fókusz nem alkohol-fogyasztással kapcsolatos. PT nem túl korán.**
- **IV Típus** → **Szupportív PT, nem pszichoanalitikus PT. Visszaesés elkerülését szolgáló stratégiák elsajátítása. Önsegítő csoportok hatékonyak.**

Lesch OM, Walter H, Wetschka Ch, 2009

Elvonás kezelése a Lesch Tipológia szerint

I Típus: Benzodiazepin

II Típus: TIAPRIDE, Kerülni:

Benzodiazepin

III Típus: GHB, Benzodiazepin

IV Típus: GHB és Carbamazepine

Visszaesés megelőzés kezelés a Lesch Tipológia szerint

I Típus: Acamprosate, Disulfiram, Cyanamid, Kerülni: D1-Antagonisták

II Típus: Acamprosate, Moclobemid, Kerülni: Benzodiazepinek

III Típus: Antidepresszánsok pl. Milnacipran, Carbamazepine, GHB, Nalmefene Naltrexone, Kerülni: D1-Antagonisták

IV Típus: Naltrexone, Nalmefene, Nootropics, Atipikus neuroleptikumok, GHB