Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar

Küszöbök
Az ártalomcsökkentés szerepe a drogproblémák kezelésében budapesti kitekintéssel

Varga Mónika

Addiktológiai konzultáns képzés

Levelező tagozat

Irányító tanár: Dr. Rácz József

Budapest, 2003.

„Segíteni a drogosnak annyi, mint megtanítani élni.”

Walter Kindermann

Bevezetés

Problémafelvetés, a témaválasztásom indoklása

Az 1970-es évekig Magyarország hozzáállása a drogproblémához nem sokban különbözött a két évesek mentalitásához: ha nem látom, akkor nincs. Amivel mégis szembesült, megtapasztalta, azt megmagyarázhatónak és egyedinek vélte, általános tendenciákat nem vett észre.

Amíg a szakemberek is azon vitatkoznak, hogy mi számít drognak, addig a laikusok, a törvényhozók és a költségvetés felcímkézésével foglalkozók ugyan miért is aggodalmaskodtak volna különösebben?!

Ehhez képest a nyolcvanas évektől, de inkább a kilencvenes években gyarapodni kezdtek a drogbetegek ellátásával foglalkozó intézmények.

A kilencvenes évek közepe táján egyre több civil szervezet is felmérte a beavatkozás lehetőségét és kezdte el a drogterületének egy-egy szeletét megragadni. Hasonlóan jártak el az egyházak is. A civilek többsége ebben az időben leginkább az elsődleges prevenció területén tényked ett. A kor szellemének megfelelően előadás formájában főként a drogok káros hatásait ecsetelgették a hallgatóságnak. Az egyházak a lelki támaszban és a rehabilitációban játszottak szerepet.

Ez a szakmai tapogatódzó korszak a laikus vélekedését is befolyásolta. A köztudat a drogost, mint a deviáns viselkedés teljes tárházát felvonultató embert képzelte el, aki rendszerint marihuána kipróbálásával kezdi és rövid idő elteltével a kemény drogot injektálva, fejezi be az életét. A szenvedélybeteg családjában pedig valami rejtett, borzasztó titkot leplező társulatot látott, ami a jól ismert hárító mechanizmusnak köszönhetően egyre távolabb került az ő köreitől.

Erre a mentalitásra erősített rá, hogy az egészségügy, -ami a pszichiátriai betegek kezelését is hajdanában láncokkal és a rácsos ágyakkal kívánta megoldani, - tehetetlenül állt a drogfüggők előtt.

Ráadásul a kezelésük rövidtávon nem is ígérkezett egy sikerágazatnak, hiszen többször visszaestek, sőt némelyek láthatóan nem is akartak leszokni. Őket csak a mentő szállította be az ügyeletes kórházba, ahonnan magukhoz térve sietve távoztak.

Mit lehet tenni a láthatóan motiválatlan egyénekkel? -egyre több szakemberben merült fel a kérdés.

A problémára érzékenyebb pszichiáterek, addiktológusok, szociális munkások alapítványokat, egyesületeket hoztak létre, ami a drogfüggőkkel való foglalkozást szélesebb mederbe terelte, mint a hagyományos egészségügyi megközelítés.

Közben szociológusok egyre több kutatást végeztek és kiderült, hogy 1995-höz képest 1999-re „országosan közel kétszeresére - 10%-ról 19%-ra - növekedett a másodéves középiskolások körében a tiltott drogot és az inhalánsok együttes életprevalencia- értéke."

További vizsgálatok szerint jelentős különbségek mutatkoznak a drogfogyasztás területi megoszlása tekintetében „a fővárosban élők drogfertőzöttsége közel négyszerese a vidéki lakosságénak". (HIVATKOZÁS)

A halálozási statisztikában 1995- től a halál okaként növekvő számban szerepelnek az illegális drogok. A területi megoszlásban Budapestre 70% -os halálozás jut.

Mindezek mellett el kell fogadni, hogy Magyarországon is, mint bárhol máshol a világban az emberek használnak úgy szereket, hogy:

- annak eleinte csak a számukra kedvező hatásait érzékelik (mézeshetes periódus)
- tudatában vannak annak negatív vonatkozásaival, de még is alkalmazzák
- tudják/ vagy nem, hogy függők tőle
- nem akarnak megszabadulni a függőségüktől annak érezhető jelei ellenére sem (családi kapcsolatok megromlása, megszűnése, kiesés az adott mikro-, makro környezetből, szociális-, egészségügyi problémák, hajléktalanság, munkába-iskolába járás- teljesítés nehézkes vagy lehetetlen volta)

Nekik joguk van úgy élni, ahogy az adott életszakaszban gondolják, a környezetüknek joga van ezt feldolgozni, és amennyiben változtatni szeretnének, joguk van megkapni azt a segítséget, mint bárki másnak más jellegű problémája miatt ebben az országban.

A témaválasztásomat meghatározta, hogy 1992/93 -ban a Drog Stop Telefonszolgálatnál, majd 1996-tól a Drogprevenciós Alapítványnál dolgozok.

Tapasztalataim szerint az elsődleges prevenció létjogosultságát már nem igen kérdőjelezi meg senki, de az ártalomcsökkentésnek komoly kerékkötői vannak.

Célom az ártalomcsökkentés céljának, módszereinek bemutatása a budapesti (főként) civil szerveződésű intézmények profiljának szemléltetésével.
Külön kitérnék arra, hogy az alacsony- és magas küszöbű ellátó helyek mennyire fedik le a drogbetegek absztinens vagy szerfogyasztó időszakát. Erre a kontinumra helyezem rá a fővárosi szervezeteket is, amelynek tükrében fény derül az ellátás hálózatára.

Az ártalomcsökkentés

Az ártalomcsökkentés, mint szóösszetétel az angol harm reduction tükörfordítása.
A kifejezés a droghasználattal járó életforma miatt látott napvilágot, de alkalmazható a legális szerek és a szexuális élet területére is. Ez utóbbit takarja a safer sex, azaz a biztonságos szex mozgalom is.

A droghasználók között vannak, akik az életük egy szakaszában nem tudnak és/vagy nem akarnak felhagyni a drogfogyasztásukkal, továbbá ide sorolandók azok is, akik még nem keresnek terápiás segítséget (Heather, Wodak, Nadelmann és Ohare 1993).
A leszokásra motiválatlan szerhasználók esetében a rövidtávú cél csak a harmadlagos prevenció lehet, tehát az alacsonyküszöbű intézményekkel, programokkal való kapcsolattartás és a szolgáltatásaik igénybevétele.
Ekképp lehetséges a betegségek, fertőzések (vagy azok terjedésének) megelőzése, az egészségügyi, szociális intézményekhez való kötődés megőrzése.
„Amennyiben azt vesszük alapul, hogy a droghasználat az egyén számára főként a mézeshetes periódusban pozitív, úgy nyilvánvaló, hogy ebben az időszakban a droghasználó számára teljesen hiábavaló a szermentességet hangsúlyozni.
A hosszú távú cél természetesen lehet az absztinencia elérése, de el kell ismernünk, hogy ez nem minden drogbeteg esetében lehetséges.” (Veres Ilona)

Az ártalomcsökkentés körüli vita tudományos síkra való terelődésében átütő pontként értelmezhető az 1990-es év, amikor is megtartották A szerek okozta ártalmak csökkentésének első nemzetközi konferenciáját.

Az ártalomcsökkentés mellett szóló érvek

A droghasználók gyakorta maguknak sem ismerik be, hogy függők egy szertől, leginkább azt hangoztatják, hogy csak kipróbálás szintjén állnak vagy, hogy kontrollálják a fogyasztásukat. Ebben az időszakban az ártalomcsökkentéssel foglalkozó intézmények legfőbb feladata elfogadni a kliens jelenlegi szeralkalmazásának tényét és a fogyasztó ismereteinek a bővítése a veszélyes droghasználati módok következményeiről, az ártalomcsökkentő technikák alkalmazásáról. Ezeknek az információknak a csírakénti elültetésével lehetséges a drogot alkalmazó személyt és környezetét óvni a fogyasztás negatív hatásaitól.

Az ártalmak oka-következménye

Az intravénás droghasználók már a szerhasználat módja, szertartása miatt is többszörösen veszélyeztetettek.

A drogfüggők többségénél a beinjektálás általában nem az otthon nyugodt, higiénikus körülményei között történik, hanem sietve, valahol az utcán, egy kapualjban, egy lépcsőházban, egy ligetben vagy egy nyilvános WC-ben.

A művelet végrehajtása magányosan vagy egy másik használóval együtt is lehetséges.

Ez utóbbi függ az egyén anyagi helyzetétől, kapcsolataitól, mennyire sajátította el a beadás módját:

- van-e elegendő pénze egy kimért grammra
  speed Ft
  heroin Ft
  kokain Ft
  kompót (lengyel heroin) Ft
- „egy utcai pakkra”
- egy „felesre”
- „vagy csak be tud szállni” valamilyen összeggel
- tartoznak neki-szerrel-, mert (ő „segített” a múltban valakin, akinek elvonása volt)
- „neki van drótja” (ő tudja a dealer telefonszámát, a feltalálási helyét)
- „nem tudja belőni magát és egy rutinosabb használónak, kell ezt megtennie” (nem tudja intravénásan beadni magának)

A rendszeres (pl.: napi vagy naponta többszöri) drogéhség felléptekor a pénzszerzési praktikák idővel, legálisból illegálissá válhatnak/válnak, így a szerhasználat anyagi költségére való összeg előteremtése komoly idő- és energia befektetést igényel.

A helyzetet nagyban befolyásolja, hogy a dealerek, napszakhoz-órához kötik a működésüket, így adott időre elő kell teremteni a drogozáshoz szükséges összeget, vagy olyan anyagot kell helyette szerezni, hogy a használt, függőséget okozó szer elvonási tüneteit (pszichés és/vagy testi) elvigye.

Ez a mókuskerék, amelyben egy drogbeteg él: pénzcsinálás –a drog megszerzése- anyagozás) nem igen enged lazítást. Amennyiben ez lakhatási problémákkal is társul, úgy feltehető, hogy a törvénysértések ciklikussága még nagyobb gyakorisággal párosul.

Mindezek tudatában nem is meglepő, hogy nem mindig a steril eszközök után való szaladgálás lesz az első alappillére a fogyasztásnak. (Kifejezetten akkor, ha a rendőri igazoltatásoknál elveszik azt.)

A közös anyagelkészítés és használat által, jelentősen megnő a fertőzés átadásának lehetősége. Például: HIVATKOZÁS

1. Már használt injektor öblítése abban a vizes edényben, amelyből alkalmasint a drog oldódásához szükséges vizet szívják fel.
2. Víz felszíváshoz más nem használt fecskendőjét alkalmazni.
3. A keveréséhez más fecskendőjének a dugóját használni.
4. Már használt fecskendőből elosztani az anyagot.
5-6. Közös szűrő használata (felszívásra, később: szűrő-koldus).
7. Túl nagy adag felszívása esetén a közös edénybe vagy más fecskendőjébe való visszanyomás.
8. Használat után továbbadni az anyag maradékát vagy annak egy további részét a fecskendőből közvetlenül vagy kanálba/kupakba vagy más injektorába
9. Közös más által már használt edényből és annak vizéből öblíteni saját fecskendőt.

A , A drogfogyasztó ártalmai

I. A drogfogyasztó egészségügyi ártalmai:

1. Fertőzések:

1. a HIV vírussal való megfertőződés, AIDS

A HIV-et (Humán Immundeficientia Vírust) 1983-ban fedezték fel, míg 1981-ben ismerték fel a szerzett immunhiányos szindróma (AIDS), első eseteit.

Mivel a fertőzés átvihető fertőzött vérrel vagy ilyen vérkészítmény transzfúziójával, fertőzött tűvel történő sérüléssel, szennyezett tűvel, így az intravénás droghasználók kifejezetten veszélyeztetettek erre a vírusfertőzésre.
(MELLÉKLET)
Springer a drogfogyasztás és az AIDS-szel kapcsolatos kockázati tényezők 1991-ben így határozza meg:
- a fecskendő és a hozzátartozó felszerelés közös használata a drogfogyasztók között
- szex és drog közti kapcsolat következménye:
    - kokain libidót stimuláló hatása
    - prostitúció
    - a hangulatmódosító hatás miatt nő a nem biztonságos szex valószínűsége
- peinatális HIV fertőzés
- az egyes drogok immunszupresszív hatása
- sterilizálatlan tűk újrafelhasználása és a drogok szennyezése

1. b Hepatitis vírusfertőzés

Ennek a vírusfertőzésnek a B, C, D variánsa gyakori a drogbetegek körében.
Az ok az intravénás használat mellett a vírus nagy ellenálló képessége és -a B- vírus hepatitisnél- egyéb testnedvekkel (vérrel, nemi váladékkal, nyállal) való megfertőződésben is keresendő. (MELLÉKLET)

2. Szexuális úton terjedő nemi betegségek (STD)

Az a mendemonda miszerint a droghasználók nem élnek szexuális életet, mert az ópiát betölti a vágy eme tartományát is, már többszörösen megdőlt a heroin-függő csecsemők megszületésével, és az e tárgyban indított abortuszok számával.
Az is ismeretes, hogy a droghatás alatt a gátlások oldódnak, így a felelőtlen szexuális magatartás is felbukkanhat.
Gyakori, hogy a biztonságos szex paramétereivel felnőtt, öntudatuknál lévő emberek sem rendelkeznek (Az e tárgykörben még mindig szemellenzős társadalmunkban: nincs rendszeres, a korosztályoknak megfelelő bontású, szakszerű- és emberies szexuális prevenciós program).

3. Fogazat- csontozat

Az amfetamin- származékok és az ópiátok használatának a következménye, hogy a szervezetből gyorsan kiürül a calcium, ami miatt csontproblémák és izületi bántalmak lépnek fel, és a fogak is gyorsabban romlanak. A fogak letöredezéséhez, elvesztéséhez hozzájárul a fogcsikorgatás is, ami a speed alkalmazásánál fordul elő.

4. Menstruációs cikluszavarok, fogamzó képesség, terhesség

A rendszeres droghasználat következtében a nők menstruációs ciklusában zavar keletkezik. A csökkent fogamzó képesség és a menstruációs ciklus rendszertelenné válásával a peteérés azonban nem kizárt. A férfiak esetében kevesebb spermium termelődik és azoknak a mozgása is nehézkes.

5. Drogfüggő-, drogtól károsodott csecsemő

Az 1956 és 1961 között orvosi vényre kiadott nyugtató és hányinger elleni Contergant- botrány óta, több gyógyszerről kiderült még annak a magzatkárosító hatása. Ilyen károkat okoz még a Seduxen (nyugtató), a skizofrénia kezelésére alkalmazott klórpromazin, a mesterséges hormonok többsége, alvadás gátlók, görcsoldók, antibiotikumok (sztreptomicin, tetraciklin), sőt az aszpirin is nagyobb dózisban.

Amennyiben a várandós anya dohányzik a terhesség alatt, úgy az újszülött alacsonyabb születési súllyal jön a világra, sőt megnő az esélye a halvaszületésnek is.

Az alkoholszindrómás csecsemők kisebb fejjel, fejletlen aggyal, szem-szív rendellenességgel, izületi fájdalmakkal és arc deformitással indulnak az életbe.

A terhesség alatt cannabis- származékot használó nők esetében megnő a spontán vetélések száma.

A kokain magzati szívrohamot, spontán vetélést okozhat. A gyerek a születése után jó néhány hónappal később is kimutathatóan ingerlékenyebb, mozgáskoordinációja fejletlen.

Az ópiát-függő csecsemők testi elvonási tünetektől szenvednek, így a születésük után fokozatosan csökkentve metadonnal szokták méregteleníteni a szervezetüket.

A heroinos babák kis súlyú koraszülöttek, akik születésüket követően rövid idővel gyakran halnak meg légzőszervi betegségek következtében.

Jones és Lopez 1990-es vizsgálata, megfigyelése szerint: „a függőségben születettek, továbbra is ingerlékenyek, reszketnek, sírásuk rendellenes, alvásuk zavart, és mozgáskontrolljuk csökkent marad. A függőség hatásai még négy hónappal később is kimutathatóak a mozgásszabályozásban. Figyelmük irányításának képessége még egy évvel később is gyenge.” (HIVATKOZÁS)
Amennyiben kikezeletlen nemi betegségek sújtják a terhes nőt pl: Gonorrea, Herpes genitalis, Szifilisz úgy az első kettő esetében a hüvelyi szülést jobb kizárni, hiszen megtámadják a magzat szemét. A herpesz vakságot, súlyos agykárosodást okoz. A vérbajjal fertőzött újszülöttek 25%-a halva születik, az életképeseknél értelmi-, testi-, hallási fogyatékosság állhat fenn.

6. Az alkalmazott technika ártalmai

6. a Az injektálás

A befecskendezés helye lehet: a véna, a bőr alá vagy izom. Ez függ a szertől, a használó anyagi helyzetétől, a kívánt hatás intenzitásától, a vénák állapotától
Az intravénás beadás néhány másodpercen belül elementáris élménnyel hat, így ez az egyik legkedveltebb mód a gyakorlott használóknál (heroin, lengyel heroin, kokain, speed). A szubkután és az intramuszkuláris beadási mód néhány perccel tovább tart, de az előzőhöz képest kisebb intenzitással bír.
Az intravénás drogbetegek, ha rossz szúrási technikát alkalmaznak, akkor igen hamar elhasználják a legkézenfekvőbb vénájukat. Ekkor általában a beinjektálást nem a karjukon, hanem a lábukon, a nyakukon vagy a nemi szervükön lévő gyűjtőereken végzik.
Ugyanez vár azokra is, akik naponta többször (3x-4x is lehet!) kénytelenek beadni maguknak a drogot.
A nem működő vénákat egy porcos göb jelzi, amelyen nem tudják áttolni a fecskendő tűjét.
Amennyiben egy használó nem ismeri a saját anatómiáját, vagy már olyan elvonási tüneteket produkál, hogy nem képes vénába találni előfordulhat, hogy artériát talál el és akkor gyors beavatkozás hiányában, elvérezhet. Hasonlóan végzetes lehet egy végtag szempontjából a helyzet, ha valaki egy ideget talál el –végtagbénulás alakulhat ki.

A szúrásnál, ha nincs lefertőtlenítve a bőr, vagy annak a helyén (a sebgyógyulásig), számos kórokozó juthat be a szervezetbe. (Baktériumok, pl.: szívbelhártya-gyulladást okozhatnak.)
Ugyanez a lehetőség fennáll a saját, de már nem steril fecskendő ismételt használatánál. A következmény lehet, pl.: vérmérgezés is.
Tályogok alakulhatnak ki helytelen beinjekciózásnál, vagy ha pl.: kokaint adnak bőr alá vagy izomba. Ennek az oka a szer bőrrel szembeni toxikus hatása.

6. b Az inhalálás

A drog füstjének vagy párájának a belégzése gyorsan hat. Így alkalmazzák, pl.: a szerves oldószereket, marihuánát, hasist, nikotint, kokaint, crack-et.
A fogyasztás módjának a következménye lehet: tüdőrák, -károsodás, gyakori felső-légúti megbetegedések.

6. c szippantás, nyálkahártyára helyezés

A szippantásnál és a fogínyre helyezésnél a nyálkahártyán keresztül szívódik fel, a drog. A hatás az orális alkalmazásnál gyorsabban következik be, de a belégzésnél lassabban. Az első módon kokain-hidrocloridot, heroint, az utóbbin a tubákot használják.
Egyre több, félig tájékozott ember véli úgy, hogy az LSD-nek a szemnyálkahártyájára illesztésével biztosabb vizuális hallucinációban lesz része. Valóban felszívódik innen, mint bármely más nyálkahártyáról, de: „A szem kötőhártyájának kapillárisai pl. nagyobb izgalomra (vegyi anyagok, idegen testek hatására) percek alatt megnyílnak és vérbővé (vörössé) változtatják a „szem fehérét”.” (HIVATKOZÁS)
A rendszeres intranazális használat következménye: krónikus felső légúti gyulladás, az orr szövetei pusztulásnak indulnak, a porc perforálódhat is. A külső jelek: az orr állandó váladékozása, orrvérzés, állandó szipogás.
A fogíny a fokozott igénybevétele ínysorvadást eredményezhet, de a rákkeltő hatást sem zárták ki.
A nyelv alá helyezett kokain helyi érzéstelenítő hatása miatt a nyelvet érzéketlenné teszi, amikor is annak az elharapása gyakori.

6. d base módszer, kínai módszer

A base módszer a kokainnál, crack-nél használatos, amikor is a megtisztított szívásra alkalmas szemek elkészítése után üvegen át (alufóliával) vagy folyadékkal töltött üvegpipán keresztül szívják el. Amennyiben nem figyelnek a pipa hűtésére, úgy a füst hőmérséklete annyira megemelkedik, hogy a torokpanaszok mellett, lángok csaphatnak fel.

A kínai módszernél is használnak ezüstpapírt. Ezen melegítik fel a kokain vagy heroin szemeket, majd egy üvegcső segítségével belélegzik a gőzét, így rögtön a tüdőbe jut.

Mindkét mód rontja az ízlelést és a szaglást.

6. e szívás

A dohányzásnál a füstszűrő némi kátrány lerakodásától véd meg.

A marihuána elszívása általában társaságban történik (innen a joint elnevezés), ahol egy szálat többen szívnak. Mélyebbre letüdőzik, és tovább tartják benn. Füstszűrőt nem igazán tesznek a cigaretta végére, így egy slukk után négyszer annyi kátrány rakódik le a torokban és a tüdőben, mint a hagyományos társáénál.

5. f orális alkalmazás

Ez a hagyományos alkalmazása a gyógyszereknek, az alkoholnak, a különböző növényeknek, a space cake-nek (hasisos sütinek), kávénak, teának.

A különböző szerek a gyomorból a vékonybélbe jutnak, ahonnan felszívódnak és a vérkeringésbe kerülnek. A hatás idejét befolyásolja, hogy a fogyasztó étkezett-e a szerhasználatot megelőzően.

7. Szervi következmények

Az alkoholnál fellépő szervi panaszok: zsírmáj, májzsugorodás, hasnyálmirigy-gyulladás, szív-, érrendszeri betegségek, táplálkozási hiánybetegségek stb.

A szerves oldószerek a tüdőt, vesét, májat, agyat károsítják.

Heroin függőség után: vese-, húgyhólyag problémák (a vizelet visszatartása miatt), érgyulladás, Hepatitis, HIV vírussal való megfertőződés lehet a veszély.

Ez utóbbiak fennállnak az intravénás használat kapcsán a kokainnál és a speed-nél is, akárcsak a szív-, érrendszeri károsodás.

Halálozásnál a patológiai elváltozások rendszerint: szív megnagyobbodást, szívkoszorúér-elmeszesedést, szívbillentyű akut gyulladását, a szívizom ereinek érintettségét, a máj krónikus, akut gyulladását, HCV fertőzöttséget mutatnak.

8. Túladagolás

Legendás, hogy az árusok mi mindent kevernek a drogba, hogy látszólag meglegyen a kívánt mennyiség. A fő szempont ekkor a hasonlóság, ami azt jelenti, hogy a vakolat, a púder, a kakaó, a liszt, mész, porcukor, az összemorzsolt gyógyszer, a patkányméreg is belekerül a pakettba.

A túladagolási tünetek igen változatosak és szercsoportonként mások lehetnek. Pl.: izompusztulás túl magas-, túl alacsony vérnyomás, alig tapintható vagy szapora pulzus, légzésbénulás, légzéscsökkenés, légzészavar zavart hőszabályozás, tüdő-, agy-ödéma, szívritmuszavar, sokkos állapot, koponyán belüli vérzés, organikus agyi szindróma, halál.

9. Baleset áldozatává válás

Drog hatása alatt lévő emberek gyakran szenvednek el vagy okoznak közúti balesetet.

A szerves oldószerek inhalálásánál előfordulhat fulladás. Többen ugyanígy fel is gyújtották már magukat cigarettázás közben.

Hallucinogénok hatására sokan tettek meg olyan dolgokat, amelyre a szer nélkül nem ragadtatták volna magukat.

II. A drogbeteg pszichés-pszichiátriai ártalmai:

A drogpreferencia összefügg az öngyógyítással.

A heroint választók átláthatatlan problémája a destruktív indulati szabályozásuk. A depressziósok az alapbetegségük miatt nyúlnak a stimulánsokhoz, míg az alkoholfüggők az intimitás megélésének hiányát oldják a szesszel. A pubertáskorban tombol a kisebbrendűségi érzés, a szorongás, a cannabis-származékok és az ecstasy elviszik a félénkség érzését. (HIVATKOZÁS)

A szerek pillanatnyilag orvosolni látszanak a nehézségeket, de jelentős feldolgozandó hagyatékot raknak le útközben. Leggyakrabban: nyugtalanság, alvászavar, izgatottság, depresszió, szorongás, pánik, paranoia, hallucináció, tremor, demencia, delírium, öngyilkosság szegélyezi útjukat.

III. A drogbeteg szociális ártalmai:

Minél korábbra tehető a drogozás kezdete, annál problémásabb a személy individualizációja, szocializációja.

Aki a serdülőkorában belemerül a drogokba, annak rengeteg nehezen behozható hátránnyal kell majd szembenéznie, az absztinencia felé törekedve.

Pl.: az érzelmi megnyilvánulások módjában, a kommunikációban, a párkapcsolat terén, az iskolázottsága - a priusza miatt a későbbiekben a munkaerőpiacon.

Nem is beszélve a saját családjában betöltött vagy be nem töltött szerepével, ami gyakran a családi élet teljes hiányát jelenti.

Érvek az ártalomcsökkentés mellett a társadalom hasznát illetően:

A drogbeteg családjában a családszerkezet és a szerepek megváltoznak. Ez a mikroközösség sérül szociálisan, pszichésen, anyagilag és a társadalmi megítélést illetően egyaránt.

A drogkérdésben igen költséges és időigényes a bűnüldözői, igazságszolgáltatási szervek apparátusának mozgósítása, működtetése.

A gazdaság szempontjából a munkaerő kiesés termelésveszteséggel jár.

B, A család, hozzátartozók ártalmai

A család, mint rendszer, ha diszfunkcionálisan működik, akkor kitermeli a maga sajátos beteg működésének megfelelő szerepeket is. Ilyen, pl. Winfried Huber szerint a család hőse, a bűnbak, az elveszett gyermek, a mókamester, a függőbeteg és a társfüggő.

A függőség olyannyira eluralja az egyént, hogy egy saját, sajátságos világba csöppen, amelyben az egykori keretek falai teljesen feloldódnak.

Így általa minden bizonnyal betöltetlenné válik egy szerep. Amint nyilvánvalóvá válik a külvilág számára a család „szégyene”, úgy legtöbbször empátia, segítőkészség helyett megbélyegzés és marginalizáció jut nekik osztályrészül. Jelentős a család anyagi helyzetét tekintve az a pénzkiesés is, amit a szenvedélybeteg a munkából való kiesésével ró rokonaira.

C, A társadalom ártalmai

A szerhasználat következtében fellépő egészségügyi problémák miatt folyamatos költségek terhelik az egészségügyet.

Az aktív korban történő lerokkanás vagy elhalálozás miatti termelésveszteség a betegszabadság, táppénz, rokkantsági nyugdíj összege óriási terhet nyomnak a társadalomra.

A bűnüldözés, a büntetés-végrehajtási rendszer fenntartása hihetetlen sokba kerül.

A bűnözés közvetlen kára forintosítható, de a közvetett (a károsult vagy áldozat oldalát tekintve) nem.

Az ártalomcsökkentő módszerek

Az ártalomcsökkentő módszerek lényege a pszichoaktív-anyag használat okozta ártalmak csökkentése.

Drop –in centerek

Gyakorta jellemzik úgy az ilyen jellegű helyeket, mint az: „ahová be lehet esni”. A szolgáltatások pszichológiai, szociális jellegűek, szociális munka, tisztálkodási lehetőség, mosás, néhol napi egy (meleg) fő étkezés biztosítása (esetenként tea, kávé, olcsó szendvics is tarkítja a kínálatot). Nem utolsó dolog a melegedési funkció biztosítása sem, hiszen a kliensek egy része hajléktalan is. Így fontos, hogy az intézmény minél tágabb vagy éjjel-nappali nyitva tartási idővel fogadja a klienseit.

Az étkezést biztosító helyeknél a bekerülés feltétele az előzetes bejelentkezés, a feliratkozás, az időkorlátok betartása. Ennek célja az igényszint felmérése, hiszen a fejadagok számának hiányában az étel elkészítése, megrendelése esetleges.

A tűcsere-programok

A tűcsere-programok az előzőhöz hasonlóan alacsonyküszöbű szolgáltatások, így akceptálják az intravénás droghasználó szerfogyasztó magatartását, döntéseit, jelenlegi pszichés, egészségügyi, szociális állapotát-státuszát. A bekerülésnek nem feltétele, hogy az illető személy a kezelőrendszerben regisztrált legyen, vagy kezelés alatt álljon, illetőleg erre motiváltságot mutasson.

Így ezek a programok nyitottak a rekreációs droghasználó és a naponta szerfogyasztó egyén felé egyaránt, függetlenül attól, hogy a kliens drogpreferenciájától.

A tűcsere esetében a hazai megfigyelésekre és a széleskörű külföldi tapasztalatokra alapozva kijelenthető, hogy a várható szövődmények és a fertőzések megelőzése céljából alkalmazott módszerről van szó.

A droghasználat szövődményei: az alkalmazási módtól (intravénás), a kapcsolódó rituálékból (közös tű, fecskendő, filter, főzőedény használat), a sterilitással kapcsolatos ismeretek hiányából, az ál- közösségi élményből, az anyagi helyzetből (szűrő-koldus, meg-visszahívás betyárbecsületéből) ered illetőleg a lovagias cselekedetekből. Ez utóbbin értem azt, hogy az ismerősi körön belül az, aki az íratlan etikett ellen nem vétett egy a másik személytől meghívást kaphat, ha „betegség”

jeleit (elvonási tüneteket) mutatja és természetesen nem nagy áldozat a meghívó részéről.

Az intézmények biztosítanak:

- Steril injekciós tűt és fecskendőt:

Az elnevezésben fellelhető csere szó általában tájékoztató jelleggel bír csak, hiszen objektív okokra visszavezetve nem lehet a steril injektor kiadásának feltétele a vissza hozatal! Az életforma zaklatottsága miatt nem működik az ugyanolyan arányban való kiadás-bevétel sem. Amennyiben ilyen megszorításokkal élne a tűcserével foglalkozó szervezet, úgy teljességgel lehetetlenné válna azoknak a személyeknek is az elérése, akik nem közvetlenül vesznek részt a programban, hanem más szállítja nekik az érintetlen injektorokat.

- Azokban az országokban, ahol ez a tevékenység tiltott, ott a droghasználóknak sterilizáló folyadékot adnak, amellyel a használt fecskendőik kémiai tisztításait végezhetik el.

- A biztonságos droghasználathoz kapcsolódó egyéb eszközök biztosítása:

Pl.:- kupak – kanál /melegítésre, előkészítésre/

- aszkorbinsav, amely az oldódást hivatott elősegíteni, de a helyette leginkább alkalmazott citrompótló, citromlé vénaroncsoló

- desztillált víz és/vagy víztartó edény ivóvízvételi lehetőség, nélkülözhetetlen, ha a fogyasztók olyan helyen szúrnak, ahol nincs emberi fogyasztásra alkalmas víz

- a szűrő a már elkészített anyag megrostálásához kell, amely a nagyobb szemcsék, szennyezések, kiszűrését teszi lehetővé.

Az intravénás drogosok szinte kivétel nélkül nikotinfüggők is. Így nem ritka, hogy a cigarettájuk szűrőjét használják, a drog megszűrésére, ami már gyakran nem érintetlen állapotú, így némi kátrány is kerül, a már amúgy is lestrapált vénákba.

Ennek elkerülésére érdemes szűrőket osztani.

Nem beszélve arról, hogy az elszegényedett drogbeteg (a még oly erős nikotinéhségét csillapítandó) dohányt vesz és cigarettát sodor magának, amin nincs füstszűrő. Amennyiben térítésmentesen hozzájuthat a szűrőhöz, úgy nagy eséllyel használja azt a cigarettázáshoz is, amellyel a tüdejét érintő ártalmakat is csökkentjük Mivel ingyen van az eszköz, így nem fogja a kátrányos szűrőt a drogozásához felhasználni.

- a törlőkendő is kelendő ebben a körben, hiszen nem csak otthonról érkező megfelelő higiéniával rendelkező kliensek használnak pszichoaktív anyagokat

Mindemellett az ápolt személyeknek is szükséges lefertőtleníteni a szúrás előtt az érintett területet.

- érszorító szükséges ahhoz, hogy az injektálásnál az erek jobban kirajzolódjanak. A drogfüggők vénái a gyakori igénybevétel miatt igen hamar túlterhelődnek, esetenként használhatatlanná válnak. Így nem mindegy, hogy van-e olyan bevált eszközük, amellyel el tudják szorítani a szükséges testrészüket. A rutinosabb férfiak általában a szíjukat alkalmazzák, míg a nők a táskájuk pántját. Ezek motozásnál nem keltenek feltűnést, és mindig kéznél vannak.

- Óvszer juttatása (az STD és a HIV- Hepatitis vírussal való megfertőződés elkerülése, átadása céljából)

Sokáig tartotta magát az a meggyőződés, hogy a drogfüggők nem igazán élnek szexuális életet. Kiemelten értették ezt az ópiát-/opioidfüggőkre, akik az anyag befecskendezése után a hatást leginkább az orgazmus sokszorosához hasonlítják. Így a szexuális motivációjuk valóban halványulni látszik, de nem huny ki.

Mindezt tetézi, hogy a lányoknál a szerfogyasztás hosszabb idő után cikluszavarokhoz vezet, ami a fogamzó képességet nem zárja ki, min azt közülük sokan vélelmezik. Eme hit is megerősíti a „bevállalós” nemi életet.

- Vénagyulladást, félreszúrást elkerülendő:

Fontos, hogy a szerhasználó ismerje, és alkalmazni tudja a helyes szúrási technikát. Ezt megkönnyítendő leírást, szemléltető eszközt adhatnak a klienseknek, amelyek erőteljesen hangsúlyozzák, hogy váltogassák a szúrás helyét.

- Vénagyulladást megelőző, enyhítő krémek (körömvirág, Venoruton) biztosítása elengedhetetlen a tűcserével foglalkozó szervezetek szolgáltatásai közül. A szervezet anyagi helyzetének, marasztaló céljának megfelelően ez lehet helyszíni felhasználású és elviteli egyaránt.

- A csontrendszer viszonylagos megóvása végett: a Kalcium pezsgőtablettához való ingyenes hozzáférés mindenképpen pozitív.

- Az életmód és a hiányos táplálkozás miatt: vitaminok juttatása is ajánlott.

Egyéb felvilágosító kiadványokhoz is hozzáférést engednek az ártalmak csökkentéséről, segítő helyekről, szolgáltatásokról, mivel cél lehet még:

- kevésbé ártalmas droghasználati szokások kialakítása, pl.: az intravénás használatról áttérés a szippantásra, fóliázásra

Ez a törekvés általában eleinte hiábavalónak bizonyul egy ősi függőnél, akinek vannak még használható vénái, „bejön valamennyire neki a flash”, kevés a pénze és

sajnálja azt így „elporszívózni”. Természetesen az idő sok mindent megérlel, így a gondolat csíráját érdemes elültetni.

- az egyik leglényegesebb eleme ezeknek a programoknak, hogy a drogfüggőt bent tarják az ellátórendszerben, elfogadják a drogfogyasztás köré rendeződött életformáját, döntését. Meghallgatják az életének aktuális menetét és készen állnak arra, hogy a változás igénye esetén aktivizálják intézményi kapcsolataikat. Visszajeleznek a kliensnek a külsejük változásával, magatartásukkal kapcsolatosan. Amennyiben a használó elmondja a szerfogyasztással kapcsolatos negatív észleleteit, a segítő ráerősít arra. A minimális házirenddel valamiféle szabályokhoz való alkalmazkodás, a tolerancia alakul. A lényeg azonban a szociális kontakton van, amely olyan emberekkel történik, akiknek az élete nem a drog köré szerveződik, így egy másfajta modelláló szerepet adnak, mint a függő társaik.

A bizalmi légkör alappillére az anonimitás, ami azt jelenti, hogy az intézményben dolgozók nem kérnek személyes adatokat a hozzájuk fordulóktól, sőt titoktartási kötelezettségük van, így nem is adnak ki információkat a klienseikről. Munkájuk adminisztrálása céljából azonban egy kódrendszer szerint dolgoznak. Ez lehet az adott szervezet sajátságos elvárásainak megfelelő vagy az európai uniós normának megfelelő egyaránt.

Mobil tűcsere

Lényege, hogy mobil módon, létesít kapcsolatot a függőkkel. Menetrendszerűen közlekedik. A drogfogyasztók által keresett olyan helyekre megy, ahonnan a használók nem feltétlenül keresik fel a stabil székhelyű programokat, avagy oda, ahol érezhető-szemmel látható a drog jelenléte. Ez a jármű lehet egy kisbusz vagy lakókocsi, amelyben van hely a klienssel való beszélgetésre is.

A buszon (akárcsak a stabil helyszínű programoknál) a steril eszközöket a használttól jól elkülönített helyen és módon az egészségügyi előírásoknak megfelelően tartják. (Ezt Magyarországon az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat felügyeli.)

Általában a tűcserével foglalkozó helyek űrtartalom és típus szerint is többféle fecskendőt tartanak. Az ok a kliensek márka iránti preferenciájában is rejlik, amelyet a minőségi mutatók (nem görbül el a tű, nem marad benne a vénában, nem holtteres) befolyásolnak. Az adagnak és a szernek, vénának megfelelően ½, 1 és 2 ml-es injektort visznek.

A szennyezett fecskendőket a használó saját kezűleg egy badellába rakja, ami úgy van kialakítva, hogy senki nem tud belenyúlni más használt tűjébe. Ha a tároló az űrtartalmának megfelelően 75%-ig megtelt, akkor végleg lezárják, és veszélyes egészségügyi hulladékként tárolják, szállítatják el és semmisítetik meg.

A járművön más ártalomcsökkentő eszközöket, információs füzeteket is tartanak.

Tűautomata

Fontos azoknak a függőknek, akiknek nincs bizodalmuk az ilyen szolgáltatással bíró szervezetek felé, és nem jelentkeztek kezelőhelyeken, de az ártalmak csökkentését lényegesnek tartják.

Az tűcsere-automata létjogosultsága, vitathatatlan, ha ilyen intézmény éppen nincs nyitva illetőleg az érintett településen nincs ilyen jellegű intézmény. Így a gép a külföldön a nem non-stop nyitva tartású tűcsere-programok bejáratánál, pályaudvarokon van felszerelve.

A személyes kapcsolat kialakítását, a tűcsere-programokban folyó szakmai munkát természetesen, nem hivatottak pótolni.

Van pénzzel, zsetonszerű érmével és egy az egyben cserélő automata.

A pénzes előnye, hogy a kívánságnak megfelelő számú eszközt ad ki annak arányos összegért. A fecskendők gyárilag 100-as csomagolású kisebb dobozokban vannak elhelyezve, amelyen belül márkától függően 1 vagy 10 db-os kiszerelésűek, a patikák sterilitásra hivatkozva nem bontják meg a 10-es csomagolású pakkokat, így a függő alakalom adtán nem tudja megvenni a szükséges tűjét.

A zsetonhoz hozzájutni a kezelőhelyeken lehet. Így a cél, hogy bevonzzák a rendszerbe az intravénás droghasználót egyben a hátrányát is, jelenheti, hiszen a nehézkessége miatt többen eleshetnek a steril eszköztől.

A cserélő automata lényege, hogy használtért ad újat. A fejlesztetés lényege hogy, ösztönözze az injektálót a vissza-hozatalra, ne lehessen hasonló tárggyal (pl:ceruzával) megtéveszteni a masinát.

Így, amint valaki beledobta a használtat, megkapja az újat. Ez feltételezi, hogy magánál hordja a régi tűjét és nincs szüksége többre.

A gépen feltűntetik a segélyhelyek elérhetőségeit, elhelyeznek egy tartályt, amibe az elhasznált fecskendőket gyűjtik. Gyakran az injektoron kívül más ártalomcsökkentő eszközöket is adnak (pl.: törlőkendőt, óvszert)

Belövő szobák

A szúrószobák üzemelhetnek orvosi személyzettel vagy elsősegélyt nyújtani tudó szakemberekkel is. Az előbbi alapfelszereltsége az újraélesztő készülék, szakszemélyzet, míg az utóbbinál gyorssegélyt nyújtanak addig, amíg kiérkezik a mentő. Néhol, ahol a törvény engedi, lehetőség van az anyag bevizsgálására is, ami a mérgezéses állapotok, túladagolások elkerülését hivatott megcélozni.

A helyen bútorzatként (higiéniai szempontból) egy márványlapos asztal és egy szék, funkcionál.

A svájci, a német, a holland, az ausztriai, a madridi felmérések egyértelműen igazolják hogy, a szúrószobákkal rendelkező városokban a túladagolásos halálesetek száma az ötödére esik vissza. Akik pedig a belövő szobákban injektálják túl magukat, azokat a helyi személyzet ellátásának köszönhetően tízszer kevesebbszer kellett kórházba szállítani, amivel is jelentősen csökkent az egészségügy ilyen jellegű kiadása.

A személyzet nem pártolja a droggal kapcsolatos ügyletek lebonyolítására, és nem is segít a drog befecskendezésében, csupán a helyszínt biztosítja és felvilágosít (szóban, plakáton) a szúrás szabályos kivitelezésének módjáról. Fontos ártalomcsökkentő módszer az is, ha a beteg megtanul szabályosan szúrni, mivel a helytelen injektálás vénagyulladáshoz, perifériás bénuláshoz vezethet.

Néhány helyen gondolnak az injektálás utáni belőtt állapotban lévő emberekre is, és számukra sztondulásra alkalmas helyet is tartanak fenn a szúrószoba mellett. Ez egy kitűnő kezdeményezés, hiszen a drog hatása alatt előforduló közúti balesetek okozása, elszenvedése is gyakori.

Metadon-program

A Metadon egy szintetikus ópiát-származék, ami a morfinnál kétszer erősebb fájdalomcsillapító, de kisebb a szedatív és euforizáló hatása. Tartósan szupprimálja az ópiátok elvonási tüneteit. Erősen kötődik a szöveti fehérjéhez, kumulálódik, aminek következtében elvonáskor ezekről a helyekről lassan szabadul fel. A Metadon tartós hatású agonista szer, ami annyit jelent, hogy a receptoron kötődik és ott fejt ki hatást.

Így gyakori terápia az ópiát/opioid-függők esetén, hogy a beteget a használt anyag mennyiségének- minőségének megfelelő Metadonra állítják át, majd a célnak

megfelelően csökkentik vagy fenntartják az adagot. Ez utóbbit alkalmazzák azoknál, akik nem tudnak ópiátok használata nélkül élni.
Természetesen ez a gyógyszer is kialakít testi függőséget, így a szer elhagyása után (2-4 nappal) elvonási tünetek is jelentkeznek, de ezek jóval enyhébbek, mint, amelyet felváltottak.
A Metadont leginkább folyadék formájában vagy a porrázúzott tablettaként vízzel vagy narancslével keverve adják a betegeknek. Általában napi rendszerességgel kell megjelenni a kezelőintézményben, de indokolt esetben több napi adagot is odaadnak szülőnek, avagy közeli hozzátartozónak. A személyzet nem mindenhol számol be a kliensének az adagolás mikéntjéről, így is óvatosságra intve azt.
Vannak olyan országok, ahol felmérték, hogy az intravénás alkalmazás is lehet egy függőség, ezért injektálva adják a szert.
A rövid vagy hosszú távú fenntartó kezelés eredményeként a programban résztvevőknél jelentősen csökken a kriminalitás. Ambuláns kezelés esetén a páciens a társadalom számára elfogadott életvitelt folytat dolgozik rendezett családi életet él. Így a metadon jelenlétéhez kapcsolódó illegális piac sem teheti szükségessé ezeknek a létjogosultságát.

Heroin felírás

Svájcban, Angliában államilag támogatott, elismert a heroin fenntartó program. Itt heroint kapnak azok az intravénás drogfüggők, akik a Metadon adta lehetőségekkel nem tudnak élni, mert ragaszkodnak az injektáláshoz és a megszokott szerhez.
Megfigyelhető, hogy nincs kimaradás a programból, és a résztvevők körében teljesen megszűnik a bűnözés. Fő erénye még, hogy az orvosi heroin tiszta, mindig ugyanolyan minőségű, legális, steril tűvel, kontrollált körülmények között történik.
A tapasztalatok szerint a függők, mivel biztonságban érzik magukat a szer hozzáférését illetően idővel maguk kérik az adagjuk csökkentését, tehát motiváltakká válnak a leszokásra.
A HIV, Hepatitis vírus adta veszély miatt az alkalmazó országok szerint ez a módszer jóval kifizetődőbb, mint a fertőzöttek, betegek kezelése. Ennek a felismerésnek köszönhetően, hamarosan Németország, Spanyolország, Kanada és Franciaország is csatlakozik a heroin-programokat üzemeltető országok egyre népesebb táborához.

Megkereső munka

Az utcai munka, lényege, hogy a segítő arra a helyre viszi a szolgáltatását, ahol arra szükség mutatkozik. Ezeken a helyeken olyan embereket ér el, akik terápiás kapcsolatot nem keresnek, aktuálisan itt töltik a napjukat, vagy az adott helyen élnek, szórakoznak, drogot, használnak. Így a megkereső munka válfajait képzik: az utcai szociális munka, a party-service, a menetrendszerinti tűcsere-, a metabusz működtetése.

A tűcserére gyakran alkalmaznak absztinens vagy aktív droghasználót is, hiszen ők gyorsabban teremtenek kapcsolatot a függőkkel, mint azok, akik soha nem voltak járatosak ezekben a körökben.

A jelenleg szerrel nem élő munkások könnyen kerülhetnek olyan szituációba, amely a visszacsúszás felé terelgetheti őket.

A szervezeteknek emiatt is óriási felelőssége van dolgozóik lelki egészségének a megőrzésében. A vezetőknek és az e területért felelősöknek jó szenzorokkal, kommunikációs képességgel kell rendelkeznie, hogy észrevegye és kezelje a kollégája veszélyeztetettségének szituációját. A nyitott légkör az alapja annak, hogy a munkatárs jelezni merje a problémáját, segítséget kérjen a megoldásához. A csoportfoglalkozás, a szupervízió, az önismeret fejlesztés, a relapszus prevenció és egyéb én-védő technikák fejlesztése segíthet megakadályozni a visszacsúszást, -esést.

Az olyan drogmunkások, akik maguk is függők társaik körében elfogadottak, így megnyílnak előttük a drogtanyák kapui. Esetenként bejáratosak lesznek dealerekhez, tehát közvetlenül és nagy számban juttathatják el a célszemélyekhez a steril eszközöket és gyűjthetik be a használtakat. Angliában sikeres ez ilyen alapokon nyugvó program.

Az is nyilvánvaló, hogy aki a tűcsere-programokat rendszeresen használja és nagy számú fecskendőt, hoz és/vagy visz az, nagyobb társaságot lát el. Szegeden és a Drogprevenciós Alapítványnál is van erre példa.

A nem drogos utcai munkások esetében elengedhetetlen a kapuőr szerepe, akinek segítségével könnyebben elérhető az adott réteg. A droghasználó prostituáltak, -homoszexuálisok, a szteroid-fogyasztó testépítők egy tagjának a segítségével biztosítottabb a célközönség megtalálása, az adott szervezet szolgáltatásának elfogadtatása, hatékonyabb munkavégzése.

Party-service

A speciális megkereső programok egyike a parti–service, ami a partik kavalkádját stimulánsokkal (leginkább:extasy-val), cannabis - származékokkal (főként: marihuánával), esetenként hallucinogénokkal (pl.: bélyeggel, koronggal) fűszerezők számára nyújt segítséget.

Kortársak, avagy náluknál csupán kissé idősebbek vesznek részt önkéntes alapon ebben a munkában, természetesen, mint segítők, így szert a program ideje alatt nem fogyasztanak. Rendszeres jelleggel teamre, szupervízióra is kell járniuk.

A koordinálásukra hivatottak rendszerezettebb ismeretekkel, szakmai múlttal rendelkező agilis emberek, akik maguk nevelik ki a partik stábját, majdani utódaikat, felvállalják a döntések nehézségeit, súlyát (pl.: kit mire tartanak alkalmasnak, mire nem).

A partik helyszínéről, időpontjáról az írott sajtóból (magazinokból), internetről vagy meghívás útján értesülnek. A rendezvény teljes ideje alatt megtalálhatóak stabilan egy csalogató és hangulatos kuckóban, ami az adott zenei irányzat stílusához idomul (pl.: a techno - house- rave – goa) és a szórakozók között járkálva, elegyedve.

A szolgáltatásaik: ásványvíz, Kalcium pezsgőtabletta, keksz, szőlőcukor, óvszer - osztás, rövid, tömör, designes tájékoztató brosúrák (a drogok hatásáról, a fellépő ártalmak csökkentéséről, segítő helyekről), beszélgetés, információnyújtás, pihenési lehetőség. Külföldön anyagbevizsgálási lehetőség is van.

A project ingyenes, anonim, nagy tömegeket ér el, az adott helyszínen van, a partizókkal azonos korosztályúak végzik ezt a tevékenységet, akik magatartásukkal maguk is követendő mintává válnak.

Metabusz

Azok a drogfüggők, akik a Metadon szedése mellett dolgozni tudnának az ambulanciára való napi bejárással, értékes órákat vesztenek el a hagyományos munkaidőből. Ezt a munkaadók nemigen szokták tolerálni. Erre a problémára, ad megoldást a Metadonbusz.

A jármű menet rendszerint közlekedik, és előre lefixált helyen parkol. A munkatársak előre megadott név- és adaglistával dolgoznak, de a számítógépes nyilvántartásba is regisztrálják a megjelenteket. A személyzet és a kezelőhelyek között szükség esetén azonnal telefonkapcsolat létesíthető, így kizárható annak a lehetősége, hogy valaki többször vegye fel a számára előírt adagot.

A jármű egy átalakított nem csuklós busz, amelyen két főnyi személyzetet szállít.
A busz a megadott állomáshelyeken tartózkodik a menetrendben meghatározott ideig, mivel számítanak arra, hogy esetleg valaki lekési a szokott felvételi helyét. Ekkor lehetősége van egy másikon megtenni azt.
A belső tér megosztott. Van hely benne beszélgetés céljára, a Metadon átadására és információs anyagokat tartalmazó kiadványoknak egyaránt.
Spanyolországban a börtönbüntetésüket töltő ópiát-függő elítéltek is részesülnek metadon-programban és természetesen a szabadságuk, eltávozásuk idejére is megszervezik, hogy a Metadon-buszon az adagjukhoz hozzájuthassanak. Az anyagot egy pumpás adagolóval adják ki, így folyadékban kerül bevételre.
A magatartási problémákkal küszködők részére nem az ambulanciák zárt tere a gyógyszerbevételi színhely, hanem a mobil járműé, ezzel is elkerülve a feszültségforrásokat.

Telefonos segélyszolgálat

A telefonszolgálatok a hívó anonimitását megőrizve általában ingyenesen és 24 órán át folyamatosan elérhetőek. Az érdeklődők kérdéseire információkat adnak a drogokkal kapcsolatosan, a drogbetegekkel foglalkozó intézményekről, HIV-, Hepatitis szűrésekről mindezek helyéről, módjáról, ügyintézésről.
A telefonálók lehetnek az érintetteken kívül, tanácstalan ismerősök, hozzátartozók, barátok, pedagógusok, kollégák, informálódni akarók.
A szolgálat hasznos azoknak az embereknek, akik névtelenek, „arctalanok” szeretnének maradni, hiszen semminemű adatot nem kérnek a telefonálótól. Ugyanígy az ügyelők sem adnak ki magukról információkat. A belső szabályzatnak megfelelően mindenkinek van egy száma és/vagy fantázianeve. Így megoldható az, hogy ha egy hívó ragaszkodik egy ügyelőhöz, akkor más alkalommal is beszélhessen vele.

Egy időben két kolléga tartózkodik a telefonos térben. Szükség esetén a másiknak lehetősége van a beszélgetésbe belehallgatni, azt kihangosítani. Ez megkönnyíti annak a dolgát, aki dolgozik az eseten, hiszen ha elakad, a társától úgy kérhet segítséget, hogy nem akasztja meg a társalgás fonalát.

Ugyanebben a helyiségben találhatóak (számítógépen vagy nyomtatott formában) az olyan információk, amelyek szükségesek lehetnek a munkához.

A szakmai munkát elősegítendő minden hívást rögzítenek, így az esetmegbeszélésen nem csupán az ügyeletes elmondására támaszkodhatnak, hanem a hangszalagra és a beszélgetés során felvett jegyzőkönyvre is. Ez utóbbi dokumentum segíti elő a statisztika elkészítését, amelyből kiderül, hogy milyen korú, milyen nemű emberek, milyen jellegű problémákkal, kérdésekkel fordulnak a szolgálathoz.

Konzultáció

A konzultációt igénybe vevők problémái a saját szerfogyasztásukhoz vagy konkrét személyhez kötődhetnek.

A kliens az általa felvázolt problémahalmazból kiindulva a konzultánsa segítségével megfogalmazza a számára legégetőbb gondját, majd szerződést kötnek ennek a megoldása érdekében. Ez az irat tartalmazza azt, hogy a két fél mire szerződött, hogy a cél eléréséhez kinek, milyen vállalásai vannak, és ezeket milyen időintervallumban kívánják megoldani. Ez egy fogódzó, amely segíti mindkét embert abban, hogy ne sodorják el őket a szubjektív elemek. Mindemellett a konzultáció személyes kapcsolatra épül, a kliens által megfogalmazott problémák működtetik, amelyben a konzultáns személyisége, hatékonysága, szaktudása meghatározó. A konzultáció: a jelen élethelyzetre koncentrál, csökkenti az egyén belső feszültségét, segíti a csőlátás feloldását, a kapcsolatok kezelését, az aktivizálható környezetbeli erőforrások számbavételét, bátorít, kognitív struktúrát bővít, kommunikációs készséget fejleszt, - mintát ad.

Jogsegély

A drogfogyasztók összeütközése a hatóságokkal megszokottnak mondható, hiszen illegális szereket használnak.

A magyarországi törvény megkülönbözteti a fogyasztói és a terjesztői típusú magatartást, és különbséget tesz a mennyiségi mutatók között is. Elkülöníti az alkalmi fogyasztókat, a használóktól és a függőktől 282§A.

Az utóbbi csoportra alkalmazza a betegségmodellt, amely a drogfüggők életmódjának, szerhasználatának emberközeli megközelítésmódját teszi lehetővé.

Ugyanilyen nagy vívmány a törvényhozók részéről az, hogy nem feltétlenül akarják az alkalmi fogyasztókat az elszabdalt törvény szigorával a bűnözésbe lökni.

Így a használóknak a drogos életútja során jogi tanácsadásra, képviseletre szüksége lesz. Ennek az élethelyzetnek az áthidalására szakosodtak az ingyenes jogsegélyszolgálatok. A jogászok a probléma súlyosságától függően telefonon adnak útbaigazítást, vagy személyesen képviselik a hozzájuk fordulókat.

Szociális munka

A szociális munkás segít a kliense számára átláthatatlan hivatali útvesztőkből kikeveredni és megtalálni a számára aktualizálható szociális lehetőségeket. Ez a szakember nagy jártasságot mutat, a vonatkozó rendelkezések ismeretében, az elveszett iratok pótlásának módjában, segélykérelmek megfogalmazásában, a kapcsolatainak működtetésében.

Önsegítő csoportok

Az önsegítő csoport tagjainak elsődleges célja:
- a saját szermentességüknek a fenntartása,

a másodlagos:
- hogy modellszeméllyé válva az absztinencia felé orientálódóknak erőt adjanak.

Ezeknek a csoportoknak a többségében kötött, napirendszerű munka folyik, akár a rehabilitációs otthonok esetében. A foglalkozásokat kreativitást megkívánó feladatok, a drámajátékok, készségfejlesztő programok jellemzik.
A csoport abban az esetben működik hatékonyan, ha a régebbi tagok képesek nyitni az újak felé.

Sorstárs csoport

A sorstárs csoportba a drogfüggők szülei, hozzátartozói vannak, akik szeretteik szerfogyasztásának szenvedő alanyai, avagy a kodependenciájuk révén a fenntartói lehetnek.
Külső segítségre van szükségük:

- akkor is, amikor szembesülnek a drogfogyasztás tényével
- amikor a családon belül rosszul rögzült kommunikáció miatt falakba ütköznek
- megpróbálják a tények birtokában konstruktívan továbbélni az életüket
- fel kell dolgozniuk gyermekük, szerelmük, házastársuk, szüleik döntését, mely szerint azok továbbra is drogot fogyasztanak vagy megcsúsznak, visszaesnek
- hozzátartozóikat elvesztik

Védett szállás

A hajléktalanság olyan szintű problémája az embereknek, aminek megoldása elengedhetetlen a jelen megélését és a jövő tervezését illetően.

A védett szállás a drogfüggők életének több szintjén is hajlékot nyújthat. Pl.: a szubsztitúciós időszakban, a méregtelenítés után, esetleg a rehabilitációs intézet elhagyását követően. A szállás lehet ingyenes, de kérhetnek érte egy jelképes összeget. Általában előre meghatározott ideig, feltételekkel tartózkodhat itt a személy, amíg a lakhatási körülményei nem rendeződnek, munkát nem talál.

Kikötés lehet még a különböző szűrővizsgálatokon való rendszeres részvétel és ennek a negatív voltáról szóló egészségügyi igazolás (pl.: TBC, HIV, Hepatitis, STD)

Védett munkahely

Egyre nagyobb igény lenne a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatására. Ebbe a csoportba a drogfogyasztók széles rétege is beletartozik.
Itt olyan emberekről van szó, akik az alap-, középfokú iskolarendszer lyukain kipotyogtak, így képesítéssel nem rendelkeznek.
Lehetséges válfajai:

- belső munkahely az azonos háttérrel rendelkezőknek
- külső munkahely, ahol az integráció is domináns.

A priusz miatt a legális munkaerőpiacról kiszorult és/vagy munkaképességében korlátozott emberek utolsó mentsvára lehet a védett műhely.
Nálunk ez a foglalkoztatási forma nem működik, pedig betanított munka jellegű tevékenységgel több ember válna termelőerővé.

Védett iskola

Magyarországon egyre több alapítványi iskola nyílik, és a meglévők fennmaradásukkal bizonyítják a típus létjogosultságát.

Az óvoda, az általános iskola alsó- majd felső tagozata közötti hihetetlen szakadékokat e helyütt most nem részletezném, csak utalnék arra, hogy mennyi gyermek nyomorodik bele az oktatási rendszerünk hiátusaiba.
Nem véletlen, hogy beindult a fejlesztő pedagógusképzés, megalkották a más fogyatékosság kategóriáját. Ez utóbbiba azok a gyerekek tartoznak, akik

hiperaktívak, figyelem-, emlékezet-zavarral, dyslexiával, dysgráfiával, dyscalculiával küszködnek, tehát semmiképpen nem férnek bele a „kocka-oktatási rendszerbe”, hiszen fejlesztésük nagyobb szaktudást, energiát, törődést igényel. Óvatosan jegyzem meg, hogy éppen a loholó, teljesítményhajhászó metodika termeli ki a problémájukat.

Ezek a fiatalok rövid úton az osztályuk anti-hősévé válnak, amennyiben nem áll mögöttük egy biztos-elfogadó családi háttér és egy hasonszőrű mentalitású pedagógusgárda. Ezek hiányában az iskolai teljesítményük romlik, még ha a ”lojálisabb” felfelé buktató általános iskola oltalmát élvezik is, a lemaradásaik miatt a középfokú tanulmányaik ellehetetlenülnek. Rövid úton elszakadnak az „átlagos” kortársaiktól, marginalizálódnak, és individualizációjuk csorbát szenved.

A problémás gyerekek elhelyezésének egy másik jellemző megoldási formája az egy osztályba halmozásuk. Ez azért riasztó, mert kapásból megbélyegzik őket, az iskolába járó normál vagy tagozatos jelzővel illetett diákokhoz képest. Az ő titulusuk kislétszámú vagy fejlesztő névre hallgat, amiből nincs átjárás más osztályba, tehát a végeredmény megint egy gyötrelmes serdülés.

Ezzel ellentétben a nem konvencionális oktatású intézményekben, sokkal inkább, a diák egyéni fejlettségi, tudás, érdeklődési és haladási tempójának megfelelő színtű a nevelés– oktatás- személyiség kibontakoztatás. Hatékonysága megkérdőjelezhetetlen, hiszen a hagyományos iskolai keretek közül kihullott fiatalok az ilyen típusú helyeken képessé válnak arra, hogy befejezzék a középfokú tanulmányaikat, sőt egyetemeken-főiskolákon továbbtanuljanak.

Hipotézisek

Az ártalomcsökkentő módszerek alkalmazásának kiterjesztése: lehetővé tenné olyan rétegek elérését, amely jelenleg ellátatlan.

Az ártalomcsökkentés kiterjedtségét egy kontinium mentén ábrázolom a fővárosban működő intézmények példáival alátámasztva.

Azt gondolom, hogy a szerhasználó élete ugyanolyan értékes, mint egy drogokat nem fogyasztó, nem addikt személyé.

Amennyiben akkor és ott és olyan módon nyújtunk segítséget, ahogyan az a rászorulónak megfelel, és nem a „küszöböket” húzogatjuk a drogfüggők lába előtt, úgy lehetőségük van elkerülni a marginalizációt avagy annak a végleges voltát.

A függőnek lesz hová fordulnia, ha segítségre (testi, lelki, szociális) lesz szüksége és lesz, akinek megfogalmazhatja a leállási szándékát, és aki ebben (is) hathatós segítséget nyújthat neki.

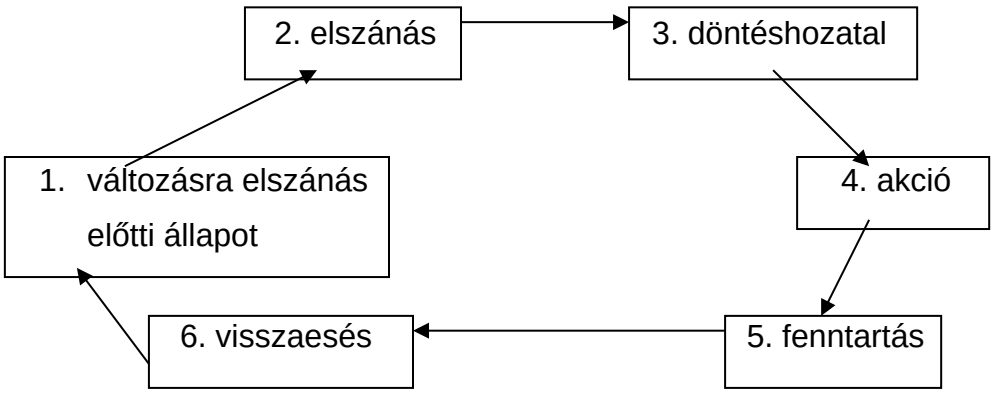
A droghasználók szűkebb környezetének és a társadalom egészének nyereséges ez a megközelítés, hiszen jelentős felesleges költségeket spórol meg az egészségügy, a társadalombiztosítás, az igazságszolgáltatás, büntetés-végrehajtás kasszájának.

A lelki tényezőkről már nem is beszélve.

A küszöbök

Az alacsonyküszöbű helyeken a droghasználat előrehaladása több kliens esetében (nem mindenki esetében van ez a bevonódás!) jól nyomon követhető.
Ez a szer kipróbálását-alkalmi használóvá válást,- rekreatív használatot,- rendszeres még kontrollált használatot-, intenzív használatot, -függőséget (szertől függően testit és/vagy lelkit), - kényszeres használatot jelent.
Többen e miatt a viszonylag egykedvű segítői attitűd miatt támadják az ilyen helyeket.
Pl.: Miért nem tesz valamit ellene, ha látja? Miért engedi? Ne engedje …! stb. Ezek a tipikus megmentői attitűdök, amellyel egy lázadó pubertást sem lehet eltéríteni a szárnypróbálgatástól.

Az alacsonyküszöbű intézmények munkatársai (pl.: tűcsere) objektivitásukkal, információikkal, várakozásukkal, a kliens motiváltságának folyamatos megfigyelésével segítenek a megfelelő időben és módon.
A beavatkozás lehetőségeire a választ a Prochaska-DiClemente-féle felépülési modell adja meg.



1. A változásra elszánás előtti állapotban a segítő teendői leginkább a mérleg nyelvének a mozgásának a megfigyelése és a szerhasználat által észlelt problémák tudatosítása, ártalomcsökkentéssel kapcsolatos információk –eszközök nyújtása. A hozzátartozók önsegítő csoportba irányítása.
2. Az elszánás szakaszában, a droghasználóban már egyre jobban megerősödik a gyanú, hogy a fizikai, pszichikai, szociális változások negatív előjelűek. A másik póluson viszont a drog számára pozitív hatásai domborulnak, ami miatt gyakran meginog az a terve, hogy ő felhagyjon a fogyasztással.

Ekkor a segítő tennivalója a helyzet elfogadása. Nevezetesen az, hogy a munkája az absztinencia oldaláról tekintve igen sziszifuszinak tűnik. A konzultációt, megbeszélést követve a függő mégsem cselekszi azt, amit átbeszéltek, és ami mellett akkor ő maga érvelt. Mivel az egyik napszakban így, a másik percben amúgy billen a mérleg. A szakember megteheti, hogy a kockázatokat, következményeket erősíti, érvel a leszokás mellett. Mindez tukmálás, ha nem veszi észre kliense aktuális irányultságát.

3. Az előkészületi stádiumban már tervezget a drogos, de a fontossági sorrendek, az ügymenet még nem tisztult le a fejében.

/Sok betegnél megfigyelhető, hogy a társ vagy a szülő zsarolása miatt tesz halvány lépéseket. Ilyenkor általában a szerettei kilátásba helyeznek valamilyen retorziót, ami akkor lép életbe, ha nem fekszik be egy kórházba, vagy nem keres fel egy orvost. Hogy elkerülje a fészekből való kirakást, (mert leginkább ez a tét) úgy tesz mintha, belebonyolódik egy újabb játszmába, ahol a kezelőszemélyzet hozzá nem értése a más hibájából nem sikerült, kiraktak… lehet a vég.

Ekkor érezhető, hogy nem belső drive volt a motiváció./

Segíteni lehet, a tervezhető rövidtávú célokhoz vezető út lépcsőfokainak lebontásával.

4. Az akció stádiumában konkrét lépéseket lehet látni a drogfogyasztás feletti kontroll visszaszerzésében, vagy a leszokás irányában. A terápiában való részvétel szándéka is nő.

Megkönnyíti a kliens dolgát, ha tudja, hogy a szerepe nem fejeződik be, pl. a befekvéssel, hanem további feladatai is lesznek a testi elvonási tünetek elviselését és a drogéhség leküzdését illetően.

5. A fenntartás stádiumában az absztineciára vagy a mérsékelt droghasználatra gondolunk. Cél a relapszus-prevenció, amely segítségével megőrizhető az eddigi munka eredménye.

Ilyenkor a kliens „tiszta fejjel” megtapasztalja az eddigi életvitelének minden árnyoldalát: a képzési-, munkahelyi, családi ellenállásokat.

Gyakorta ekkor szembesül:

- ismét azokkal az okokkal, amelyeknek szerepe volt a drogfogyasztás kiváltásában, (pl.: traumák, önértékelési zavarok),
- vagy amelyek a droghasználat miatt alakultak ki (depresszió, instabilitás, fokozott szenzibilitás)

6. Visszaesés: Visszacsúszások és visszaesések előfordulhatnak. Ez előbbi nem okoz hosszútávon gondot, ha a megelőzésben jó előre felkészítették a klienst, és ő kellő eszköztárral rendelkezik ennek a feldolgozására, és tapasztalatait beépíti a további életvitelébe.
A visszacsúszás már időben, droghasználati intenzitásban már a kezdeti stádium problémáit eleveníti fel vagy annak mélyebb bugyraiba nyom.
A segítő ilyenkor nem moralizálhat, hanem a készségfejlesztésben veheti ki a részét, ha a család együttműködő, akkor családi konzultációra, családterápiára kell biztatni őket.

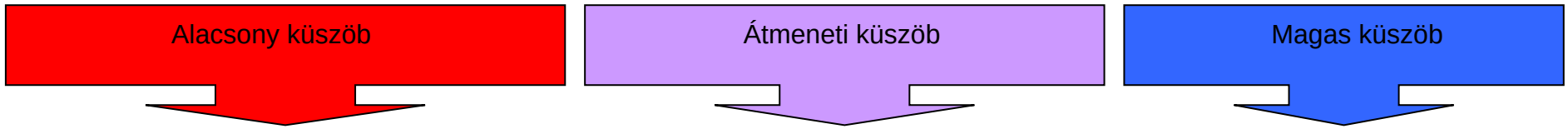
A **magasabb küszöbű** helyeken a szerfogyasztásnak általában már nincs helye (önsegítő csoportok) vagy az, valamilyen folyamatos kontrollálásnak van kitéve (Metadon-program), amellyel már direktebben terelik az egyént az absztinencia felé. Itt már vannak komolyabb szankciók is, ha valaki megszegi a szabályokat vagy a megállapodást (pl.: időszakos kitiltás).

Az átmeneti küszöb

Ezen értem a heroinfenntartó programot, ahol a több évtizedes ópiátfüggés egy új irányvonalat kap. Állami mecenatúra fedezi a beteg igényeit és ezzel kikerül a bűnözés vonzerejéből.

Az átmeneti küszöb másik szegmense a metadon-fenntartóprogram vagy metadonbusz, amely az olyan betegeknek ad lehetőséget a rendezett életvitelre, akiknek fontos, hogy az ópiát receptoruk be legyen töltve, de nem ragaszkodnak a heroinhoz. Ezekhez a szolgáltatásokhoz társulhatnak az olyan védett szállások és munkahelyek, amelyek igazodnak a gyógyszerhasználathoz, tehát nem követelmény a teljes absztinencia, mint a magas küszöbű intézmények esetében.

Droghasználat **Függőség** **Absztinencia**



Tűcsere automata - Mobil tűcsere - Szúrószoba
Party-service Tűcsere program
Drop-in

Heroin fp - Metadon fenntartó program.
Védett műhely
Védett szállás
Metabusz

Önsegítő csop.
Védett iskola
Védett munkahely
Védett szállás

Utcai munka
Önsegítő csoport

Bármelyik küszöbnél:
- konzultáció
- telefonszolgálat
- jogsegély
- szociális munka
- hozzátartozói csoport

A segítő (legyen az bármilyen végzettségű) nem dolgozhat, a nélkül ebben a szektorban, hogy ne lenne kellő alázata, empátiás-, kommunikációs készsége a kliens irányába. Fel kell mérnie, hogy nem avatkozhat bele egy másik ember sorsába, nem dönthet helyette és nem az ő értékítélete a változás mércéje.
A jó segítőnek olyan érzékelői vannak, mint egy póknak, aki miután megszőtte a hálóját, diszkréten várakozik valahol. Természetesen nem arra gondolok, hogy vígan bekebelezi az arra járót, hanem a nyugalmára, az ismereteire, ösztöneire, aminek aktivizálódni kell, ha helyzetbe kerül.

Magyarország és az ártalomcsökkentés

Magyarországon a drogprobléma ártalomcsökkentő megközelítésének első hivatalos-írásos formája a Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására 2000. dokumentumban bukkan fel.

Hiába írunk 2003-at, és hiába jelennek meg nemzetközi szakirodalmak az ártalomcsökkentéről, hiába igazolják az e területen dolgozók és intézmények statisztikai adatai a szemlélet létjogosultságát- kis hazánkban a drogbetegekkel foglalkozók közül is, sokan vitatják, vagy elutasítják a módszert.

Az idő és a statisztikai adatok egyértelműen igazolják, hogy erre a szolgáltatásra is szükség van.

Az ellátórendszer kiépülése, a források

Drogambulanciák nyíltak: (Ajkán 1983-ban, Pécsen-Szegeden- Bp.-en a XIII. kerületben 1987., Marcaliban1988-ban, Bp a X. kerületben, Veszprémben 1993-ban, Gyöngyösön –Miskolcon –Budapesten a IX. kerületben 1996-ban, 1999-ben Balassagyarmaton- Nyíregyházán.
A fővárosban 1992-től 7 TÁMASZ gondozó nyitotta meg a kapuját, 1992-től országosan 5 Rév alakult.
-Budapesten 1979. óta főként pszichiátriai osztályok látják el a drog- és alkoholfüggőket.
A 90-es években a civil szervezetek megalapítói a drogbetegek ellátásával foglalkozó pszichiáterek voltak. Ők munkatársaiknak jól képzett, lelkes laikusokat választottak, akik főként a humán szektorban dolgoztak, mint: pedagógus,

pszichológus, szociális munkás, szociológus. Sokan közülük főiskolára, egyetemre jártak és ekkor szerezték meg első diplomájukat, de a további irányultságukat meghatározta a terület, amelybe fokozatosan beleásták magukat. Mára egyre inkább differenciálódik a professzionális segítő és az önkéntesek szerepköre.
A Magyar Máltai-, Magyar Ökumenikus-, Baptista- Szeretetszolgálat, Református Egyház munkája is színesíti az ellátórendszert.
Az Ifjúsági és Sportminisztérium (most GYISM) felismerve a helyzetet országosan közel 1 milliárd forinttal támogatta a drogmegelőzésben és kezelésben részt vállaló intézményeket, civil szervezeteket.
A főváros néhány éve 32 milliós költségvetéssel bír a kábítószerügyekre és a Szociális és Egészségügyi Minisztérium is hasonló összeget ír ki pályázatokra.
Az anyagi nehézségek így is több program helyben topogását eredményezik, ami miatt magán mecenatúra és PHARE pályázatok felé irányulnak a szervezetek pénzszerző csápjai.

A budapesti ártalomcsökkentéssel foglalkozó intézmények felvázolása

Fontosnak tartom ezeknek a programoknak a munkáját leírni, hiszen egyedülálló kezdeményezések. Az ő elérési stratégiáiknak köszönhetően elérhetőek olyan csoportok szerhasználók, akik más módon nem.

Jogsegélyszolgálat

Társaság a Szabadságjogokért

Ez a szervezet 1994. óta vállalja fel a betegjogi, az adatvédelmi, a kábítószer-fogyasztással kapcsolatos ügyek jogvédelmét.

Hétköznap 9-17 óra között működik a telefonos tanácsadásuk. Hetente egyszer tartanak fogadóórát a XI. kerületi Eszék utcában.

Mivel a drogot fogyasztó emberek állandó összeütközésben vannak a törvénnyel és az aktív használók folytonos anyagi nehézségekkel küszködnek, így körükben rendkívül népszerű az ingyenes jogi képviseletet is takaró szolgáltatás.

Kiadványaik szakemberek és laikusok számára is érthető módon kalauzolnak el a jog útvesztőiben. Közokirataikban is síkra szállnak az emberi jogokért, így pl.: az ártalomcsökkentésért is.

Metadon program

Nyírő Gyula Kórház Ambulancia és Prevenciós Központ

A metadon-fenntartó programok világszerte nagy hullámokat kavartak és ebből a szempontból Magyarország sem marad el az átlagos tendenciától.

A több éves herce-hurca meghozta a gyümölcsét és 2002- ben már Magyarországon is legálisan alkalmazandó fenntartás céljából e szer. E dologban kulcsfontosságú szerepet játszott az ambulancia vezetőjének dr. Csorba Józsefnek az elkötelezettsége, kitartása az általa/révén is megjelent/etett publikációk sora.

A drogbetegek körében inkább Jász utcai drogambulancia néven ismert ez az 1987. óta működő intézmény.

Drogfogyasztók számára nyújt pszichiátriai és gyógyszeres kezelést, egyéni és csoportterápiát, hozzátartozóikat pszichoterápiás tanácsadásban részesíti. Ópiát függőknek Metadont adnak fenntartó és/vagy csökkenő adagban.

E helyen a kliensek informálva vannak a szer dózirozásáról. Naponta 10-12 óra között folyadékban feloldva kapják meg a napi adagjukat. A mindennapos bejárás alól csak a rendszeres munkavégzők és a kisgyermeket nevelő anyukák vannak felmentve.

1-2 hónapra felfüggesztik annak a betegnek a kezelését, aki három alkalommal előzetes telefonos jelzés nélkül nem jelenik meg a programban. Amennyiben a terápiába való visszavételnél a kimaradás tendenciája folytatódik úgy a végleges kizárás is, felmerül. Azonnali kitiltás jár annak, aki bizonyíthatóan drogpiacra adja a metadonját.

Nem szankcionálják az egyéb drogok fogyasztását.

Az eredmények:

„A kliensek többsége az életvitel bizonyos fokú rendeződéséről számolt be, közel harmaduk rendszeres munkát vállalt, s minden második személy felhagyott az illegális opiátfogyasztással.” (HIVATKOZÁS)

A programban részt vevők (nem drogos) társas kapcsolatai (családi, munkahelyi, iskolai) javultak, akár a tanulási attitűdjei, a szabadidős tevékenységei. Gyengébb hangsúlyúak lettek a drogos ismerősökhöz való kötődések.

Komplex programok

A komplex programokba olyan alapítványok szervezetek munkáját gyűjtöttem össze, amelyek az ártalomcsökkentés több módszerét ötvözik a munkájukban.

Drogprevenciós Alapítvány

Az alapítvány elsődleges és harmadlagos prevencióval foglalkozik.

Az előbbi színtere a Drogbusz, az utóbbié egy XIII. kerületi szuterén.

Az alapítvány égiszén belül 1995. szeptembere óta folyamatosan működik a tűcsere-program. Ennek a programnak az elnevezése 2001-től Civil Ártalomcsökkentő Szociális Kontaktprogram lett mivel a tevékenységi köre bőven túlmutat az indulóprojectén (a Civil AIDS- megelőző Tűcsereprogramén).

A klub-jelleg a kezdetek óta meghatározza a hely hangulatát. Ez annyit jelent, hogy a betérőt teával kínálják, ami a hideg idő beálltával a melegedés funkcióját is teljesíti a folyadékbevitelével egyetemben. Aki teázik az már néhány perc erejéig, biztosan marad, ami egy kapcsolat megalapozására is alkalmas lehet. Ilyenkor aktuális élmények, problémák, érzések, gondolatok kerülhetnek terítékre.

A tűcsere híre, mint ingyenes, anonim lehetőség ismerősi-baráti szálakon terjed tovább.

Az újonnan betérők eleinte csak a droghasználathoz szükséges steril ártalomcsökkentő eszközökért, vagy a Péterfy Sándor utcai Kórház Krízisintervenciós Osztályára való beutalás miatt jönnek, majd sietve távoznak.

Idővel, ahogy a drogfüggő látja, hogy az ügyelők nem akarnak ráerőltetni semmit, nem késztetik őt újabb játszmákra, nem várják el, hogy fennhangon ecsetelje, hogy mennyire belefáradt ebbe a drogos hajcihőbe és absztinens akar lenni, és nem csapják be azáltal, hogy a távozása után a környékről elviszik a rendőrök - megnyílik.

Elmondja:

- ha változás áll be a droghasználatában
- ha ijesztő szervi- vagy pszichés tüneteket észlel magán
- ha gyanúja van valamilyen vírussal való megfertőződésre
- ha jogi problémái vannak
- lakhatási, élelmezési, tisztálkodási, mosási nehézségekkel küzd
- ha változik a viszony közte és a partnere, szülei, testvérei, munkatársai, barátai között

- ha az iskolában, munkahelyén nehézségei támadnak, avagy elbocsátják
- ha szüneteltetni vagy csökkenteni szeretné a drogfogyasztását
- ha szeretne anyagmentesen élni

A szolgáltatásokat e kívánalmaknak megfelelően folyamatosan bővülnek. Jelenleg a C.A.T. a XIII. kerületi Hollán Ernő utcában hétköznap 6, hétvégén 4 órás nyitva tartással üzemel. A IX. kerületi Dzsumbujban szerdán és pénteken 16-18 óra között is elérhető az ártalomcsökkentő program.

A szolgáltatások:
- 1 és 2 ml injektor (Microfine, Omnican),
- aszkorbinsav és egyéb a biztonságos droghasználathoz kapcsolódó felszerelések juttatása (érszorító, melegítésre szolgáló kupak, víztartó edény, szűrő), óvszer
- ártalomcsökkentéssel kapcsolatos információk nyújtása
- Venoruton-, körömvirág krém és Calcium pezsgőtabletta, használata (a helyszínen)
- tea, beszélgetés, filmklub, olvasókör
- egyéni esetkezelés, tanácsadás
- keddenként általános orvos 18-20 óra között
- előzetes bejelentkezés alapján beutalás a Péterfy Sándor utcai Kórház Krízisintervenciós és Pszichiátriai Osztályára 2 hetes metadonos méregtelenítésre
- ismeretek nyújtása: ambulanciákról, addiktológiai-, pszichiátriai osztályokról
- információk közlése szenvedélybetegekkel foglalkozó szervezetek, intézmények szolgáltatásairól
- információk különféle kórházi osztályokról, rehabilitációs otthonokról, önsegítő csoportokról (hozzátartozói is) HIV-, Hepatitis, STD szűrésekről
- kapcsolatfelvétel a rehabilitációs intézetekkel
- ingyenes jogsegélyhez való juttatás, alkalmanként a bejelentkezés megszervezése, elterelés
- mosás

A program anonim, de az új belépők az első alkalommal választanak egy kódnevet, amelyhez személyes adatok is társulnak. Így statisztika készül a lejárók nemi, életkori jellemzőiről és folyamatosan monitorozhatóvá válik a szolgáltatások kihasználtsága. Az új tagok az ügyelőktől felvilágosításban részesülnek a szolgáltatásokat és a helyi elvárásokat illetően.

Területileg a tűcserére alkalmas helyiség elkülönül a társalgásra szolgáló résztől és az egyéni esetkezelésekre, interjúk számára kialakított tértől. Az egyéni esetkezelések ideje is eltér a hagyományos nyitvatartási időtől.

Mint a szolgáltatások sokszínűsége is jelzi már igen különböző motivációjú emberek térnek be.

A legtöbben beszélgetés-teázás céljából érkeznek. Ebbe a körbe beletartoznak a jelenleg is szert használók, a függők, a rehabilitációs otthonból vagy a büntetés-végrehajtási intézetekből kikerült fiatalok is. Az anyagozás időszakában rendszeresen lejárók a személyzet kérése, átirányítása ellenére is többször visszatérnek az absztinens életük problémáival. Ilyenkor a csábítás veszélyeinek teszik ki magukat, de egyben húzóerőt jelentenek a mások által elérhetetlennek látszó szermentes életre. Az ő általuk behozott gondok: munka- iskola- családi konfliktusok egy új színfolt a jelenleg motiválatlanoknak.

A tűcsere a megkeresés második leggyakoribb oka. Ez nem a hozott darabszámnak megfelelően történik, hanem az igényszint szerint. Kérés, hogy az injektorok ¾-e kerüljön vissza, de ez a rendőri eljárások miatt, a szigorú törvény gyakorlati következményei miatt (főként 2000. óta) nem reális kívánság.

2 hetente 2 fő beutalására van lehetőség a Péterfy Sándor utcai Kórház 2 osztályára. A két hetes időtartamú Metadonos méregtelenítő kúrának igen nagy a vonzereje az ópiát használók között, így ez naptári előjegyzéssel működik.

A direkt tanácsadás nem igazán szerencsés dolog, de egyre nagyobb igény mutatkozik iránta. Ilyenkor nem a segítő kinyilatkoztatása, hanem a problémák közös mérlegelése, a további teendők lépéseinek megtervezése történik, tehát inkább konzultáció jellege van, mint tanácsadás.

A lelátogatók leginkább a 20-25 és a 26-30 éves korúakból kerülnek ki. Ezt követik egyre csökkenő számban a 31-34, 18-19, 35-39, a 18 év alattiak tábora. Elenyésző a 40 esztendő felettiek megjelenése.

A nemi arányok nem mutatnak nagy változásokat, de az utóbbi két évben a nők emelkedő számban képviseltetik magukat. (A kliensek 79%-a férfi és 21%-a nő.)

A szer preferációt tekintve igen változatos a paletta. Az ópiát fogyasztók, a politoxikománok vannak a legtöbben, de a speedezők száma is jelentős. Az amfetamin használók inkább a IX. kerületi program tagjai.

A személyzet tagjainak életkora 28-33 év, ami megkönnyíti a kliensekkel való kapcsolatteremtést, hiszen a tegező forma bevett szokás az ügyelők és a kliensek között.

A beszélgetés mellett olvasókör működik, ami azt jelenti, hogy a rendszeresen lejárók napi-, heti, havi lapokat böngésznek, szépirodalmi és ismeretterjesztő műveket olvasnak és az élményeikről kötetlen módon, beszámolót tartanak.

Mindennapos a jogi ügyek felbukkanása. Ebben a problémában az alapítvány segítsége az információnyújtás és ingyenes jogsegéllyel, képviselettel foglalkozó intézmény elérhetőségének megadásáig vállal szerepet.

Egyre több szenvedélybeteg kerül rehabilitációs otthonba a C.A.T. által. A beutalások kapcsán mindig felmerül a rehabilitáció kérdése. Ilyenkor a leállni szándékozónak elmondják a lehetőségeket, a főbb működési jellemzőket és a helyek aktuális telítettségét, az első interjúra való bejelentkezés állomását. Mindezek függvényében választ a rehabilitálódni szándékozó, és ha igénye van rá, megteheti az első telefonos bejelentkezését is.

A majdhogynem csevegésnek tűnő időszakban is lehetőség van finom praktikák alkalmazására, amely adott egyén esetében a droghasználat negatív következményeit erősíti. Ilyen egy tükör és a mérleg elhelyezése a terápiás térben. A gyakorlat igazolja, hogy a tárgyaknak felhívó jellege van, sokan nyomon követik vele fizikai állapotuk változásit.

A beszélgető térben bárki számára hozzáférhető helyen van a HIV/ Hepatitis, STD szűrővizsgálatok a jogi, a munkával-, foglalkoztatással, képzéssel kapcsolatos szervezetek elérhetősége, a drogbetegek és hozzátartozóik ellátásával foglalkozó intézmények ismertetőanyaga.

Sokan hajléktalanok már, így a mosási lehetőségnek nagy becsülete van.

Egyre gyakrabban keresik fel a helyet telefonon vagy személyesen családtagok, ismerősök is. Gyakran a drogbeteget kísérik. Ilyenkor elengedhetetlen, hogy az önsegítő és sorstárs csoportokról szó ne essék.

Néhány statisztikai adat: Az 1999 márciusában bevezetett kódrendszer által, 899 eset lett ez eddig regisztrálva.

2002-ben: 2438 alkalommal keresték fel drogfüggők a programot, ez az esetszámot tekintve 306 főt és 2 szervezetet takar. A 306 főből 208 új kliensként jelent meg.

A teljesség igénye nélkül a domináns szolgáltatások számadatai:

986 alkalommal tűcsere, 2006-szor tea-beszélgetés, 57-szer tanácsadás, 33-szor beutalás, 22-szer konzultáció az orvossal. Rehabilitációs otthonba irányítás 15 esetben, 6-szor ambulanciákra, 4- szer egyéb egészségügyi intézmény szakellátására, 9-szer önsegítő csoportokba küldtek és ugyan ennyiszer, szociális ügyeket intéztek. 8-szor munkakeresés, 16-szor jogi probléma, 12-szer egyéni konzultáció volt a kapcsolatfelvétel célja. 7 klienshez kellett mentőt hívni és négy személy haláláról értesültek.

Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia

1996. óta a Kék Pont tevékenységében a prevenció minden területe helyet kap. Az oktatás, a kortárssegítés, a szakemberképzés alkot egy blokkot, míg az ártalomcsökkentés egy másikat.

A szervezet működési köre az ártalomcsökkentés több területére is kiterjed:

- Szociális ügyintézés

Az intézményben a szociális munka része:

- az ambulanciát felkeresők fogadása
- telefonos informálás segítségnyújtás
- szakemberhez irányítás
- állapotfelmérés (európai ASI)

- Konzultáció

Forradalmi jelentőségű a konzultáció meghonosítása az addiktológia szakterületén.

A konzultáció egyéni, családi, egyszeri vagy többszöri találkozás, avagy egy folyamat is lehet. A használókon kívül családtagok, barátok is igénybe vehetik. A módszer a kliens személyes és szociális fejlődését, a viselkedésváltozását hivatott elérni.

- Pszichátriai rendelés

A rendelés alkalmával lehetőség adódik az elvonási tünetek enyhítését célzó gyógyszeres terápiára majd a droghasználatot esetlegesen kiváltó vagy a fogyasztás következtében fellépő depresszió kezelésére.

- Önsegítő csoport

Heti egy alkalommal csütörtökön 18 és 20 óra között működtetik az önsegítő csoportjukat, amelybe leállt klienseket várnak.

- Utcai szociális munka

Ezt a munkát a Péterfy Sándor utcai Kórház Baleseti- Belosztályán és a IX. kerület egy sajátos szubkultúrájú miliőjében végzik.

Az előbbi lényege, hogy a túladagolással beszállított drogfüggők szaksegítséget kapjanak, ha szükségét érzik rá. Ezen a helyen egy segítő beszélgetés a későbbi önkéntes kezelésbe vonulás csírája ültetődhet el.

A Ferencvárosban a Dzsumbuj Help Közösségfejlesztő Központban a Drogprevenciós Alapítvány tűcseréjével együtt a helyi Családsegítő Szolgálattal megállapodva ártalomcsökkentő tanácsadást végeznek.

- Hamarosan elindítják a mobil tűcseréjüket is, amely a rejtőzködő szerhasználókat kívánja elérni, és körükben ártalomcsökkentést végezni.
- Kettőspont Ártalomcsökkentő Klub

A Pince-program, ami a IX. kerület Balázs Béla u. 21.szám alatt lévő ambulancia pincéjében van 2000. decemberétől indult be.

„Fontos cél a droghasználók attitűdváltozásának elérése a társadalom perifériájára sodródásuk, marginalizálódásuk megakadályozása."

A betérőt:

- teaház (gyógyteákkal)
- jogsegély
- filmklub (szerdánként du. 5-től)
- társasozás, csocsózás
- kulturális programajánló
- csoportfoglalkozás
- információk várják (társintézményekről, egészségügyi-, szociális ellátó helyekről.)
- Jogsegélyszolgálat

Hetente egyszer a Társaság a Szabadságjogokért egyik ügyvédje fogadja a drogproblémával küzdő érintetteket, hozzátartozóikat és szakembereket is. A jogsegély része a tanácsadás és képviseletet is, az előbbi szolgáltatás kiterjed a büntetőeljárásokra és a rendőri intézkedésekre is.

- A party service:

Budapesti szinten is egyedülálló programjukkal 1999. januárjától tecno-acid-house-rave-goa zenei irányzatokhoz tartozó 17-25 év közötti fiatalokat érnek el leginkább partikon, esetenként diszkókban.

A segítők életkora hasonló vagy azonos a partizókéval, így a kapcsolatteremtés nem ütközik akadályokba.

A szolgáltatás célja: „hitelesen közvetítsen információkat a parti- és diszkódrogok használatáról, kapcsolatot teremtsen a droghasználókkal és, hogy ezt a kapcsolatot fenntartsa. Így csökkenteni reméljük a már droghasználók körében a drogfogyasztás okozta egészségügyi (fizikai, pszichés, szociális) ártalmakat. Célunk a fiatalok körében más területeken is az attitűdváltozás:- a drogokkal, az iskolával, a felnőttekkel, a munkanélküliséggel, a bűncselekményekkel, a szex-szel kapcsolatosan.” (HIVATKOZÁS)

Tudják, hogy ezeket a fiatalokat más egészségügyi és szociális szolgáltatások nem érik el, ők pedig nem veszik ezeket igénybe csak akkut esetben.

A szolgáltatások:

- beszélgetés kapcsán vagy szóróanyaggal felvilágosítás a drogok fajtáiról, hatásáról, hatásmechanizmusáról
- lelki segély a krízishelyzetben lévőknek
- mentő hívása (szükség esetén)
- beszélgetés szociális problémákról
- jogi információnyújtás
- Kék Pont vagy más kezelőhely felé irányítás
- folyadék, ásványi só, cukor és vitamin pótlása a droghasználat káros hatásainak csökkentése céljából
- óvszerosztás a biztonságos szex érdekében
-információk gyűjtése kérdőíve módszerrel

A munkatársak team-jét önkéntesek és e témában jártas szakemberek alkotják, akik a kívánt helyszínen a zenei irányzatnak megfelelő designes-sel ellátott stabil helyen és a szórakozók között cirkálva érik el a célközönséget.

Publikációikban nagy hangsúlyt kap a máig elhanyagolt területek ismertetése is:

- az alacsonyküszöbű szolgáltatásoké
- a konzultációé
- és az ártalomcsökkentésé.

Az intézmény munkatársai fontosnak tartják a szakma és lakosság széleskörű tájékoztatását a fent említett tárgykörökben.

A Kék Pont orvosi-, pszichológiai-, jogi-, szakmai tanácsadást is végez: drogosok, hozzátartozók és szakemberek részére.

Sziget Droginformációs Alapítvány

Az alapítvány fő tevékenységi köre az elsődleges prevenció, amelynek egyik célcsoportja a 3-15 éves korosztály. Színhelye az Életvezetési Központ, ami egy átalakított kamion pótkocsija. A másik pillér a pedagógusok 3 napos akkreditált képzése. Évente megújuló kiadványuk a Droginfo, amely a pedagógusoknak és a drogtémával foglalkozó szakembereknek útmutató a segítő helyek paraméterei és a továbbképzési lehetőségek szempontjából.

Felvállalnak még telefonos vagy személyes tanácsadást, konzultációt, egyéni esetkezelést, szülői- és hozzátartozói csoportot. Egy ideig tűcserével is foglalkoztak.

Tiszta Tudat Egészség- és Családvédő Egyesület

Az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet Addiktológiai Osztálya a kémiai és viselkedéses addikcióval küzdők számára egy komplex programmal szolgál. A méregtelenítésen részvevők a gyógyszerszedésen, a pszicho-, szocioterápián túl még olyan kreatív vagy mozgásos tevékenységek széles skálájával találkozhatnak a kórházi bent tartózkodás alkalmával, ami megerősítheti a motivációjukat. A kerámia körben, a festő-, grafikai technikákat erősítő foglalkozások során, a mozgásra (futásra, táncra) építő csoportokba járók kedvet kaphatnak e tevékenységek folytatására, ami a későbbiekben a hasznos szabadidő eltöltést segíti elő.

A pszichoterápiában a drogozással kapcsolatos okok tisztázására kerül sor. Az egyéni jelleg mellett hangsúlyos a társas, a közösségi szellem, ami a sorstársi, önsegítő csoportképzést aktivizálja. A függők a kezelőszemélyzet visszajelzésén túl ekkor kontrollált környezetben szembesülhetnek az érzelmi-, indulati életük zavarával. Jelentős hangsúlyt fektetnek a szülők, hozzátartozók részére szervezett csoportok működésére is.

Dolgozatom szempontjából azért fontos mindez, mert ez az egészségügyi ellátás kiegészül egy Nappali Kórházzal, amelybe a kórházból kikerültek járhatnak. Az alapkoncepció ugyanez, de a „kinti élet” problémáival való megküzdésére készít fel.

Önsegítő csoportok

BTA Megálló Csoport

A Megálló Csoport kábítószer- vagy alkoholfüggők részére működtet- személyközpontú módszerre, csoportterápiára építő, fejlesztő – foglalkoztató programot napi 12 órán keresztül. (A legfontosabb alapelveikről ld. a sz. mellékletet.)
A segítők a komlói Leo Amici Alapítvány rehabilitációs intézetéből kikerült talpra állt szenvedélybetegek, akik a Belvárosi Tanoda Alapítványnál szerezték meg a gimnáziumi érettségijüket.

Ennek a 7 tagú csoportnak az elsődleges célja a saját absztinenciájának a fenntartása, amelynek a példája mintául szolgál az éppen felépülni szándékozóknak.
A szermentes élet felé orientálódók körét alkothatják:

- a rehabilitációs otthonból kikerült, az eredeti élőhelyükre visszakerült fiatalok
- a terápiát félbehagyók
- a kórházi szubsztitúciós kezelésen résztvevők

A nappali ellátási program napirendje hasonló felépítésű, mint a rehabilitációs otthonoké. Így fontos szerepe van a közös étkezéseknek, a családias hangulatnak, az ünnepeknek (pl.: anyagmentes évfordulóknak).
Az idejárók lehetőséget kaphatnak, hogy a Megálló Oktatási Programban is részt vegyenek, aminek a szakmai hátterét a BTA adja, míg az életvezetésben, a szabadidő szervezésben a Megállósok segítenek.
Így az absztinencia felé irányulók először elsőlépcsősök, majd terápiások lesznek, akik, hogy a későbbiekben a kezdeti állapotukról-gondolataikról saját szemükkel is meggyőződhessenek a belépéskor egy videón is rögzített interjún vesznek részt. A segítők szerint a mindenkivel egységes kérdéssor alapján felvett interjú megtekintése igen tanulságos „a józan másképp gondolkodás időszakában.” (HIVATKOZÁS)
(. számú melléklet)
A csoportosulás rendben tartja a IX. kerületi Szigony utcai épületet, ami a házi-, házkörüli munkák szervezett felosztását eredményezi.
A nappali ellátás részeként a betérők, ha 11 óráig jelzik az étkezési szándékukat, akkor csekély összeg fejében 14 órakor meleg ebédet (300 Ft-ért) is kaphatnak. Tankonyhájuk lehetővé teszi, hogy a tagok a főzés ördöngösségeit megtapasztalják.

Tervszerűség jellemzi a csapatot a tekintetben is, hogy a különböző tevékenységi köröknek (takarítás, bevásárlás, mosogatás, prevenció, fellépés) felelősei vannak (házigazda, pultos, konyhás, karbantartó…).
Erre a bejárat melletti havi, heti tervező egyaránt figyelmezteti a tagokat.

A munkaterápia és a rendszerezett életvezetés mellett a közösségi programok is hangsúlyosak. Mindközül a Színház Csoport (Éra) a legkarakteresebb foglalkozás, amelyen 5-6 fő vesz részt.
E témában Olaszy Csaba programvezető gondolataiból idéznék: (HIVATKOZÁS)
„Mi a színház? Határvonal ünnep-és hétköznap között?
Meditációs örömforrás, hol jótékony félhomályban a közönség legszebb ruháját felöltve hajszolja az intellektuális kielégülés másodperceit? Vagy a lelkiismeretben felgyűlt piciny fekete foltjait szeretné katarzis fürdőben megtisztítani?…
Beenged-e a színház mítosza drogosokat? Léphetnek-e a színpad mágikus bűvkörébe avatatlanok? A világba, utcára hétköznapokba kiszorult nagy színházak és színjátékok idején használhatjuk-e arra kicsiny színpadunkat, hogy levegyük magunkról a maszkot?”
A színház keretein belül a mozgásos-, a kommunikációs-, az egyéni-, a páros és a csoportos gyakorlatok fokozott önvizsgálatra adnak alkalmat. Ennek aktualitását a drogfüggők kapcsolati rendszerének a beszűkülése, sérülése, jelenti. A problémának az oldásában segíthetnek az előbb említett gyakorlatok.

Az Alkotókörbe járók (hetente háromszor) grafikai-, festési-, technikák birtokába juthatnának, fejleszthetik a már meglévő készségeiket.
A Megálló Csoport a primér prevencióban is aktív szerepet vállal. Meghívásos alapon heti rendszerességgel keresnek fel középfokú oktatási intézményeket, ahol az életükről „nyitott könyvként” beszélnek a diákoknak.
A Megálló Estek alkalmat adnak a program bemutatására, a külvilág felé nyitásra.
A 2002. márciusában a Tisztaszem moziklub otthont adott a Kanyaron túl c. játékfilm premier előtti bemutatójára is színész –, rendező -, néző találkozóval egybekötve.
A házban heti rendszerességgel működik a 8-15 fő jelenlétével a Józanság megtartó csoport, amely a tagok mindennapi nehézségeinek a feldolgozásában hivatott segíteni. A megállósok ugyanezzel a céllal biztosítanak helyet több önsegítő csoportnak is pl: a Forráskörnek, a Névtelen Anyagosoknak is.

Diótörés Alapítvány

Ez a szervezet 18 és 3 év közötti állami gondozott, hajléktalan, politoxikomán és szerves oldószerhasználó fiatalok számára nyújt segítséget. Szolgáltatásaik között önsegítés, egyéni esetkezelés, jogsegély is szerepel.

Egyedi és példaértékű, hogy az aktív szerfogyasztóknak is működtetnek programot, ami a Dióverő Önsegítő Csoport név alatt fut.

Kallódó Ifjúságot Mentő Misszió Támogató Alapítvány (KIMMTA) Budapesti Központ

A részben önköltséges program célja:

- a rehabilitációs otthonból kikerültek relapszus-prevenciója, társadalmi reintegrációja
- és az ő hozzátartozóik mentálhigiéniájának védelme.

Az Ex-körhöz egy írásbeli szerződés megkötése után lehet csatlakozni. Az életvezetési tréning fél éves időtartamú. Hetente egyszeri aktív jelenlétet és absztinenciát igényel.

Szabadidős programokat is szerveznek, amelyben a kulturális és a sportos tevékenységek (vízi-, országjárótúrák) egyaránt helyet kapnak.

Kapocs Ifjúsági Önsegítő Szolgálat

A Kapocs befogadja azokat a fiatalokat, akik fiatalkoruk ellenére küzdenek a hajléktalansággal és/vagy drogproblémával. Így hétköznap 10-18 óráig Petőfi Csarnokban egy sajátos miliőjű kortárssegítésen és önsegítésen alapuló szabadidős programokkal tarkított foglalkozás várja a betérő csellengőket.

Kiadványuk a (ingyenes) Túlélési Útmutató az utcán élők napi gondjainak orvoslásával foglalkozik. Mit tegyen, valaki hogy, télen ne fagyjon meg az utcán? Hol és milyen feltételekkel vannak szállások, étkezési, mosási, tisztálkodási lehetőségek.

„Magadért „ Drogmentességet Védő Alapítvány

Dr. Csernus Imre pszichiáter az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet VII. Osztályán dolgozik. A betegei bent-fekvő vagy ambuláns kezelésen lévő drogfüggők, akik 4-5 hetes időtartamú detoxikáláson kívül egyéni- és csoportos pszichoterápiában vesznek részt.

A teljes felépüléshez szükség van az egészségügyi intézmények keretein túlmutató terápiás hatású közösségi élményre is. Ezt az igényt hivatott betölteni a VI. kerületi Eötvös utcai pince a „Hely”.

Itt hétköznap 16-21 óra között, hétvégén az igényeknek megfelelően várják az absztinencia fenntartására törekvő fiatalokat.

A szolgáltatások: önismereti- és személyiségfejlesztő-, önsegítő-, szülői-, és hozzátartozói csoportok, szabadidős- és prevenciós programok.

Az önsegítő csoport 20-24 fővel klubjelleggel működik.

A tagok felé a beilleszkedés miatt elvárás: a közösségi aktivitás.

A viselkedés pozitívumainak megerősítése, a negatívumok korrigálása, elhagyása, a stabil normarendszer segíti elő az egyén sikeres szociális aktivitását. (HIVATKOZÁS)

Névtelen Anyagosok (N.A.)

Az Anonim Alkoholisták önsegítő csoportjából alakult meg az USA-ban 1953-ban, hazánkban –ban a Névtelen Anyagosok önsegítő csoportja, amely 12 hagyományon és 12 lépésen alapul (. számú melléklet).

Módszerük hatékonyságának a kulcsa, ereje abban gyökerezik, hogy egy talpra állt szenvedélybeteg a saját tapasztalatából merítve tud segíteni az absztinencia felé törekvőnek. A tagság feltétele: komoly kívánalom a szermentes élet iránt. Az új belépőnek egy régebbi tag segít. Alapelvük: az őszinteség, a nyitottság és az akaraterő.

A relapszus ellenszereként a magas kockázati helyzetek elkerülését ajánlják. Ezt konkrétan azt jelenti, hogy aki függő volt, az ne kísérletezzen, a csak még egyszer szlogennel, az egykor használt drogot, ne váltsa fel egy másikra.

Legfőbb ellenségnek az egyén közönyét, döntésképtelenségét tartják.

A függőséget ők, mint lassú öngyilkosságot definiálják, az anyagozás okára pedig, azt mondják: „Úgy tűnik, képtelenek voltunk az élet törvényeivel szembenézni” (HIVATKOZÁS).

Az absztinencia eléréséhez nem távlati célokat tűznek ki, hanem belátható időkeretet, pl.: csak a mai nap vagy 8-12 óra, adott esetben 5 perc. (. számú melléklet)

Gyűlésük hetente kétszer 11/2 óra időtartamú, Budapesten a Megálló Csoportban és a Sziget Droginformációs Alapítvány székhelyén van.

Támasz Központi Modell Ambulancia

A X. kerületben működő ambulancia szolgáltatásait korhatár nélkül vehetik igénybe a drogfüggők (az ópiátosok kivételével).

Az egyéni- csoportos pszichoterápiákat, serdülő szociális készség tréning és viselkedéses terápiás csoport egészíti ki. A Biblia iránt érdeklődők havi rendszerességgel Bibliakörbe járhatnak. Az önsegítő-, a grafikus önkifejezési-, az angol nyelvű kommunikációs csoport a női kézműves- kör, heti rendszerességgel működik.

Válaszút Alapítvány Forrás Kör

A Megálló csoport ad otthont péntek délutánonként a Zsibrikről, Ráckeresztúrról kikerült már absztinens fiatalok önsegítő csoportjának. Ezeken a péntekenkénti két órás találkozókon életvezetési tanácsadás, zenés áhítat, bibliatanulmányozás és közös programok alapozzák meg a reszocializációt.

Szülői-, hozzátartozói csoportok

A „Mátrix” Szenvedélybetegek Hozzátartozóinak Egyesülete megalakulásakor (1990-ben) úttörő kezdeményezésnek számított. Csoportjuk heti rendszerességgel üzemel a Jász utcában a Nyírő Gyula Kórház Ambulanciáján.

Családi- és egyéni konzultációt is felvállalnak a telefonos és személyes információnyújtáson túl.

Névtelen Családok

Anonim csoport, amely az A.A-ból nőtte ki magát, és az ő 12 lépéses programjukhoz tartja magát.

Önkontroll Egyesület és Klub

A vezető saját fiának drogtúladagolás miatti elvesztését felvállalta a nagy nyilvánosság előtt. Megjelentette a saját naplóját (Más világ), 1999-ben megszervezte az első SZÜN-NAPOT, amely a Kábítószerellenes Világnapot jelentette, ahol a szerhasználó fiatalokkal foglalkozó szervezeteket is meghívta. Ez tekinthető az első lakosságot érintő nagyobb fórumnak is.

Az 1997 óta működő egyesület önsegítő céllal jött létre, hogy: „szenvedélybeteg (kábítószeres) fiatalok szüleinek adjon problémamegbeszélő teret.” (HIVATKOZÁS)

A szolgáltatások köre kiterjed:

- a felvilágosításra (szakemberek előadásaival)}
- esetmegbeszélő csoportra. } havi rendszerességgel
- az információnyújtásra (telefonon, brossúrával, személyesen).

Az egyesületet és ennek az égisze alatt működő klubot az **Angyalföldi Ifjúsági és Információs Iroda** fogadta be, ami ingyenes, anonim HIV szűrést is végez pszichológusuk, drogtémában képzett szakembereik tanácsadás foglalkoznak szenvedélybetegekkel is.

Telefonszolgálat

Drog Stop Budapest Egyesület

1992. szeptember 1. óta a hívó számára ingyenesen éjjel-nappal hívható telefonszolgálat a Drog Stop.

Az országban ez az egyetlen nem térítéssel hívható 24 órán át elérhető telefonos lelki segély, amely anonim nyújt felvilágosítást bárkinek, bármely droggal kapcsolatos témakörben.

Így hívóik igen változatos kört mutatnak legális és illegális szerektől függőktől a hozzátartozókig és az érdeklődőkig egyaránt. A szer fogyasztásával és az ehhez kapcsolódó problémákkal is foglalkoznak a telefonkapcsolaton túl az Életvezetési Tanácsadó Irodájukban. Hetente három alkalommal 3 órás időintervallumban pszichológus, pszichiáter é és pszichológiai asszisztens végzi ezt a mentálhigiéniás munkát. Ezen felül az elsődleges prevencióban szülők, pedagógusok tájékoztatását, vállalják. Táborszervezéssel is foglalkoznak.

Védett iskola

Belvárosi Tanoda Alapítvány

„A BTA olyan komplex befogadó program és hely, amelyhez konkrétan megfogalmazott célok nélkül is, a személyes támogatás és a közösségi lét reményében fordulhatni lehet.” HIVATKOZÁS

A Budapesten működő középfokú intézményben 150 16-25 közötti diák tanul. A gimnázium nappali-, egyéni-, esti-, levelező tagozata személyközpontú szemlélete befogadja a hagyományos iskolarendszerből kimaradt fiatalokat.

Az ötféle ellátási forma jól illeszkedik a célcsoportok speciális élethelyzetéhez.
A nappali tagozat hétköznap 8. 30 - 14. 30 óra közti elfoglaltságot jelent, ami konkrét tanulási, életvezetési programokat is takar. Az értékelés féléves vizsgák keretében történik.
Az egyéni időbeosztású tagozat az önálló életvitelre képes diákok egyéb elfoglaltságaihoz igazodva rugalmasan délelőtt, délután vagy este működik, negyedéves szintfelmérő vizsgákkal.
Az estire járók körét azok alkotják, akiknek a záróvizsgájuk hiányzik, míg a levelezősök táborát a vidékiek és a rehabilitációs otthonok lakói adják.
A tanárok, akik egyben segítők is figyelnek a tanulók mentálhigiéniás állapotára, így tanácsadással, szociális ügyintézéssel, utánkövetéssel, is foglalkoznak.
Ez a szemlélet messzemenően túlmutat egy átlagos érettségire való felkészítő intézet kompetenciáján.
2002-ben még ehelyütt működött a Váltó-sáv program is, amelynek a tevékenységi körét az előzetes letartóztatásból szabadultak után követése, oktatása, gondozása tette ki.
Évente mintegy hatszáz fő keresi fel tanulási szándékkal az alapítványt és ebből 40-60 fiatal, jut be a képzésbe.
Szeptember és május között a telefon előre bejelentkezőket az ügyeletes tanár fogadja. Az érdeklődőnek bemutatja az iskolát, majd megállapodik a további kapcsolattartási formáról, a felvételire történő meghívásról. Ez utóbbi egy beszélgetés keretében történik, ahol a testület segítői is jelen vannak. (Erre a fokra 150-180 jelentkező jut el.)
Az érdeklődés a felvettek arányához képest tízszeres, ami jól mutatja a képzés iránti igényt.

Védett szállás

„Drogfree” Gyógyult Szenvedélybetegekért Alapítvány

1991. óta ad otthont a IX. kerület Kinizsi utca 11. szám alatti II. emelet 18-as lakás absztinens ópiát függőknek. 8 fő 18 és 40 év közötti lakót tudnak befogadni havi 10.000 Ft térítése ellenében.

A szálláson élők prevenciós előadásokat tartanak, kórházban látogatnak, hetente egyszer önsegítő csoportot üzemeltetnek, 12-24 óráig telefonos segítséget nyújtanak droggal érintetteknek és szüleik számára.

A műhelymunka keretében bábot készítenek, selyemfestéssel, fafaragással foglalkoznak. Az elkészült bábokkal foglalkozásokat is tartanak, amelynek ékes bizonyítéka már 2 báb-, -játékfilmjük.

Védett munkahely

Vargabetű Klub- műhely

A III. kerület felismerve a védett műhelyek létjogosultságát, Békásmegyeren 260 négyzetméternyi házat 200nöl kerttel ajánlott fel 10 évre a Vargabetű Klub-műhely részére.

A program olyan 16-32 év közötti fiatalokat fogad be, akik kiestek a középfokú oktatásból, vagy ha be is fejezték a tanulmányaikat, „de nem tudnak beilleszkedni a munka világába”. (HIVATKOZÁS)

E helyen lehetőség van szakmunkás bizonyítvány megszerzésre, amely záró aktusa a munkahelyen való elhelyezés.

A klubtagok igényeiknek megfelelően pszichológus, szociális munkás segítségét is igénybe vehetik.

A személyzet a képzés, a munka, a szabadidős programok szervezése mellett, tanácsadást és utcai szociális munkát is végez.

Excel: Ácsmódszerek megvalósítói Bp-en

Következtetések

Feltételezéseimet, amely az ártalomcsökkentés létjogosultságát hangsúlyozza, igazolni látszik az a tény, hogy nem lehet mindenkit úgy felvilágosítani, „megpreventálni”, hogy ne kerüljön kapcsolatba a drogokkal.
Amennyiben megtörtént a nagy találkozás „az ópiát istennővel, a szerelem droggal, a mozizós-, a pörgős cuccokkal” vagy bármely más szerrel, és az olyannyira „bejött” a fogyasztónak, hogy bizonyos alkalmakkal vagy rendszerességgel használja, függő lett tőle –úgy nem marad más mód az egyén és környezete védelmében, mint az ártalomcsökkentő módszerek alkalmazása.

Budapest egy kétmilliós lakójú főváros, amely a különböző küszöbű szolgáltatásokat nyújtó intézményeinek kiépülését tekintve igen kezdeti stádiumban van.
Ezt jól érzékelteti az alábbi táblázat is:

Excel: Ácsmódszerek Bp

A tűcsere-automaták üzemelése megoldaná a folyamatos steril injektorhoz jutás és az elhasznált eszközök begyűjtésének a problematikáját. Mindez persze nem a már meglévő, avagy igen csak fejlesztésre szoruló segítőkkel működő intézmények kárára, hanem az ő szolgáltatásaikat kiegészítve. Ugyanis az emberi segítőkészséget egy gép nem pótolhatja. Arra azonban jók, hogy az ellátatlan területeket vagy a már működő intézmények nyitva tartási idejét kipótolják.

Az utcai megkereső munka részét képezik a parti sevice-k, a mobil tűcserék, a metadon-buszok- mindezeket a specialitásuk miatt tárgyalom külön.

A mobil tűcserék a kontaktot viszik azokra a helyekre, ahonnan a használók nem térnek be a stabil székhelyű programokba. A járművön dolgozó személyzet az első lépcső lehet a későbbi terápiás ellátás felé irányításban. Jelenleg egy működik, amely nyilvánvalóan nem fedi le az egész fővárost.

A party-sevice nagy tömegeket ér el a fiatalok szórakozóhelyein, ahol az azonnali segítségnyújtáson kívül kezelésbe vonzás is előadódhat. Pestre egy ilyen program jut.

A budapesti viszonylatokban nem létező drop-in jellegű működés a már hajléktalan drogfüggők higiéniai, étkezési igényét is kielégítené.

A heroin szubsztitúciós program a már akár évtizedes függőséggel és perifériára szorulással küzdő embereket helyezne vissza a társadalomba, körükben teljesen megszűntetve a bűnözést!

Az ópiát-függők körében fővárosi szinten is a metadon-program széleskörű alkalmazására lenne szükség. A madridi tapasztalatok szerint a szolgáltatás járműre helyezése két csoportnak is további segítséget jelent. Az egyik a munkába járók köre, akik hiányzás nélkül reggel kilenc és 11 között nem tudják felvenni a szükséges adagjukat. A másik az agresszívabb kliensek köre, akik az ambulancia berkein belül önmagának és a személyzetnek egyaránt fejtörést okozott. Ily módon viszont korlátozott a súrlódási lehetőség.

Az önsegítő csoportok viszonylag szép számmal képviseltetik magukat. Ami azért szerencsés, mert adott esetben a függők, ahhoz a személyzethez-nyelvezethez-szokásrendszerhez kötődnek, ahol a leszokási szándékuk realizálódott. Ez a kapocs lehet egy ambulancia, egy rehabilitációs otthon, de több példa van tűcsere esetében is (C. A. T.).

Magyarország fővárosában a védett iskolák száma 1, ami azért is kétségbeejtő, mert az érdeklődők száma éves szinten 300-500 fő, a felvettek száma

pedig 40-60 maximum. Ennek a 13 éve eredményesen üzemelő iskolának az állami megbecsülése még a normatívához való hozzájutást sem teszi lehetővé, nem hogy az emelt szintű a más fogyatékossági kategóriáért járó pénzösszeg kiutalását.

Egy varrással foglalkozó védett műhely hivatott megoldani a 23 kerületre jutó szenvedélybeteg összes foglalkoztatási problémáját.

Így a metadon- fenntartóprogram (képzetlen) résztvevőinek és az absztinens, de priuszos vagy csökkent munkaképességűvé vált személyek megélhetése továbbra is kétes.

A Drog Stop, mint ingyenesen hívható telefonszolgálat kielégíti az igényeket. Ez kiegészül a többi szervezet, térítéses tevékenységével is.

A telefonos vagy személyes szintű jogsegélyhez jutás megoldottnak mondható, bár más ambulanciák profiljába is beleférne még ez a szolgáltatás.

Szociális munka három helyen van regisztrálva, de a kliensek problémahalmazának ismeretében úgy vélem, hogy több intézmény berkein belül is fellelhető még.

A hozzátartozói csoportok számának mértéke jól illeszkedik az absztinencia felé irányuló kliensekéhez. Ez azért is szerencsés, mert a drogbeteg gyakorta csak a tünethordozója a családban uralkodó viszonyoknak, így az ő gyógyulásának pillére a családi rendszer változása.

Mindezek tükrében látható, hogy az ártalomcsökkentés budapesti szinten még gyermekcipőben sem jár, így elképzelhető, hogy hazánk más tájékain milyen elkeserítő a helyzet.

Az alacsonyküszöbű jelzőt egyre szélesebb körben használják, pedig a különböző ellátási formák elvárásai a drogfüggő felé azért messzemenően elkülönülnek egymástól. Gondolok itt, pl.: egy drop in center-be betérő és egy védett munkahelyen lévő egyén élethelyzetére, a droghasználatával kapcsolatos kezelői attitűdökre.

Jó lenne, ha a szintek több formában is kapcsolódhatnak egymáshoz.

Pl: A metadon -programban résztvevő hajléktalannak lehetősége lenne védett szálláson élni, és akár ilyen jellegű munkahelyen dolgozni is.

Nyilván a kiépülőben lévő rendszer mellett ez a mondat még kissé utópisztikusnak tűnik.

Mindaddig, amíg a szervezetek főként pályázati pénzekből kell, hogy évről – évre fenntartsák magukat, addig elképzelhetetlen a dinamikus fejlődés. A pályázat

benyújtásához ugyanis önrésszel kell rendelkezni, ami igen nehezen termelődik magától, ha a kapott összeget a szervezet mind beforgatja a szolgáltatásainak fenntartásához, bővítéséhez. Szerencse, hogy a Gyermek- Ifjúsági és Sportminisztérium évről –évre nagyobb összeget szán a drogtémára, sőt kifejezetten ártalomcsökkentésre is ír ki támogatást. A főváros 2003-ban kinevezett lendületesebb drogkoordinátora is fejlődéssel kecsegtet.

Ezek az anyagi problémák pedig továbbra is meghatározzák a célpopuláció elérését, kezelésbevonását. Ez pedig hosszútávon visszahat az egészségügyi-, bűnüldözési-, büntetés-végrehajtási költségek növekedésére.

A fentiek tudatában kijelenthető, hogy az ártalomcsökkentő módszerek alkalmazása emberi, gazdaságossági szempontból is kifizetődő befektetés az államnak.

Tévhitek

1. A szövődmények kialakulásának megfékezésében gát, ha a hozzá nem értő honpolgárok dilettáns módon preventív tevékenységbe kezdenek. Ilyen például a patikus, aki a vevőjének nem adja ki az injektorát, csak ha az igazolja a cukorbetegségét, amely a gyógyszerész szerint érv az injekciós felszerelés beszerzésére. Hasonlóan vélekedik a rendőr járőr, aki az igazoltatást követően alapos gyanúval élve kipakoltatja a gyanúsított zsebeit, átvizsgálja táskáját. Amennyiben megtalálja az injektálásra kerülő drog elkészítéséhez szükséges steril eszközöket (tűt, kanalat-kupakot, vizes edényt) nem adja vissza azt, széttapostatja, kanálisba, szemetesbe dobatja.

Teszik ezt azzal a gondolattal, hogy ha nincs fecskendő, akkor majd nem adják be maguknak az anyagot.

2. Folyamatosan fellángol a vita, hogy kinek mennyi fecskendőt lehet kiadni.

Ennek a behatárolása lehetetlen, hiszen:

- nem mindenki ugyanolyan időintervallumokban használja el a rendelkezésére álló injektort.
- nem otthon, biztos környezetben teszi ezt, hogy később el tudjon vele számolni.
- sokan bizalmatlanok a tűcserével foglalkozó szervezetekkel kapcsolatban, így ne személyesen keresik fel a helyet.
- vannak prostituáltak, akik munkájuk jellegéből kifolyólag megbízott személlyel vitetik el a tűket.
- mi alapján dönti el bárki is a másik egyénről, hogy jár-e neki a steril injektor, avagy nem. (Az alkalmi fogyasztónak, először próbálónak visszatartó erő, ha nem jut injekciós tűhöz, csak a függők kapjanak – hangzott el néhány éve a Diáksziget rendezvény egyik e témáért felelős emberétől)

Az egy az egyben a másik kedvenc mottója a tűcsere ellenzőinek.

A legoptimálisabb esetnek látszik, ha minden kliens csak a saját szükségleteinek megfelelő darabszámú eszközt visz, majd hozza vissza, maradéktalanul. Csakhogy az előbb leírt rendőri eljárás miatt a használóknak nem áll érdekében, hogy magukkal hordják és visszahozzák a használt eszközeiket.

Tegyük fel, hogy a segítő ilyenkor elutasítja a kérést. Ezzel a lépéssel a saját addigi munkáját teszi tönkre, nem beszélve a HIV / Hepatitis fertőzés adta veszélyforrásról már amennyiben az osztott tűhasználatra gondolunk.

A függők eldugott helyeken adják be maguknak az anyagot ilyenkor, ha nincs a környéken ivóvízhez jutási lehetőség, akkor az útjukba eső, nem tiszta vízzel teszik ezt (pocsolyák, tavak, folyók vizével) tovább növelik a fertőzési esélyüket.

3. Sokan erkölcsi fertőnek tekintik még a szúrószoba gondolatát is, és feltételezik, hogy akkor a befecskendezésre szánt anyagot is feltétlenül e helyütt szerzik be, tehát a bűnözés adott a környéken.

Gyakorlatilag a drogosok ezt a normát nemigen sértik meg, tudván, hogy a hely megszűntével a saját biztos szúróhelyüket veszélyeztetik.

4. A Metadon-programok ellenzői csak annyit értenek meg az eljárásból, hogy a betegek orvosi segédlettel a heroin helyett egy másik függőséget kapnak. Ez így önmagában igaz is, némi kiegészítéssel gazdagítva.

A szer hozzájutásának módja, a bűnözés megszűnte, avagy csökkenése, az esély a munkába állásra, -járásra, a családi szerep betöltésre, a HIV- és Hepatitis vírussal való megfertőződés esélyének csökkenése messzemenően felülmúlja a gyógyszerfüggés erkölcsi aggályainak horizontját, a költségeit.

Sokan tovább ostorozva a programokat csodálkoznak, hogy miért kapnak ilyen kezelést azok a függők, akik a Metadon mellett nyilvánvalóan tovább drogoznak. Miért nem teszik ki őket a programból a pozitív vizelettesztek után?

A fontoskodók megint csak elfelejtik, hogy a drogfüggőkkel való foglalkozásnál nem feltétlenül az absztinencia az elsődleges cél. Van, akinél az élete végéig az ártalomcsökkentés az egyedüli és üdvözítő út ahhoz, hogy az életét méltó módon, a saját elképzeléseinek megfelelően élje, ám ő és a környezete a lehető legkisebb kárát érzékelje ennek.

Így a vizeletteszt nem a drogbeteg büntetésének (a programból való kizárásának) első lépcsője, bizonyítéka, hanem a szakember szűrőberendezése. Célja, hogy az eredmény visszajelezését követően a beteg a további droghasználatának kontrollálásában, csökkentésében együttműködjék a kezelőjével.

Ilyen felfogás mellett elképzelhető, egy másik szubsztitúciós kezelés- az orvosi heroin felírása- iránti ellenállás mértéke.

5. A drogosokról kialakított egyik teóriára, nevezetesen, hogy képtelenek tanulni több kliens rácáfol. Főiskolás, egyetemista, gimnazista ifjak is járnak alacsonyküszöbű programokba (pl.: tűcserébe), akik több éves drog karrierjük mellett képesek képződni, leérettségizni, lediplomázni.

Hivatkozások

Paksi Borbála: A másodéves középiskolások és a felnőtt pesti és vidéki lakosság droghasználata

Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről 2002. GYISM (szerk. Ritter Ildikó)

Olaszy Csaba: A színházról
A Megálló Csoport Menetrend c. lapjának 2001. júniusi száma
30. o.

Olaszy Csaba: A videó- interjú célja
Megálló 2003. január, 7. o.

Győrik Edit: Belvárosi Tanoda Alapítvány meghatározása
Megálló 2003. január, 21. o.

Névtelen Narkománok Világszervezete: Miért vagyunk itt?
www.na.bf.hu

„Magadért" Drogmentességet Védő Alapítvány: Az alapítvány bemutatása
Brossúra

Koester, Stephen: The process of drug injection
In: Rhodes, Tim-Hartnoll, Richard: AIDS, Drugs and Prevention

Jones és Lopez
In: Michael Cole- Shelia R. Cole: Fejlődéslélektan
Budapest, 1997. Osiris Kiadó

Dr. Donáth Tibor: Az emberi test felépítése
Tankönyvkiadó, Budapest, 1990. 196.o.

Komáromi Éva: Drogtípus és személyiség
In.: Dr. Rácz József és munkatársai- A drogkérdésről -őszintén

Pusztaháziné Gazdag Ilona: Néhány jellemző tévhit a drogfogyasztásról
Brossúra

Vargabetű Klub, Műhely
Brossúra 2001.

Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Ambulancia
1999., 2000.

Demetrovics Zsolt -Garajszki Zsuzsa: Metadonnfenntartó kezelés hatékonyságának vizsgálata: változások a társas kapcsolati hálóban
Szenvedélybetegségek VI. Évfolyam, 1998. 1. szám 9.o.

Felhasznált irodalom

Dr. Rácz József: A drogozás útvesztői 176-178. o.
Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar
Budapest, 2001. ISBN 963 7152 31 8

Nemzeti stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására 61-71. o.
Ifjúsági és Sportminisztérium 2000.

Dr. Rácz József: Addiktológia 160-168. o.
HIETE, Budapest 1999.

dr Rácz József - Hoyer Mária: Körkép a magyar nyelvű addiktológiai szakirodalomból 64-77. o.
Fiatalkori devianciák és kortárs csoportok
HIETE, Budapest, 1998.

Dr. Rácz József: Drog és társadalom *Az addikció mintázatai* 115 – 133. o. és 289 -
Új Mandátum Könyvkiadó
Budapest, 2002. ISBN 963 9336 85 8

Kapócs Imre, Maár Márton, Szabadka Péter szerk.: Ifjú-kór
330-334. o., 225-235. o.
Pax Vobis Alapítvány ISBN 963 9228 362

Tóth Gábor Attila (szerk.): Egyéni jogok és a közjó
A TASZ válaszai emberi jogi kérdésekre 35-46. o.
Társaság A Szabadságjogokért, Budapest 2002. ISBN 963 202 008

Társaság A Szabadságjogokért: **Drogpolitikai füzetek** 3. száma
16-23. o., 119-123. o.
Nyílt Társadalom Intézet Alapítvány 2002.

Hollós Sándor- Kiss Gabriella (szerk.): Alkalmazott Gyógyszertan

Hajnal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar

Budapest, 1998.

Varga Erzsébet (szerk.): Droginfo 2001

Sziget Droginformációs Alapítvány Budapest, 2001 ISSN 1218-6872

Győrik Edit - Olaszy Csaba: Megálló

Budapest, 2003.

Magyar Imre: A máj az epeutak és a hasnyálmirigy betegségei
1985.

Michael W. Adler (szerk.):ABC könyvek- AIDS
Literatura Kiadó 1995.

Prof. Dr. Jill - Patrice Cassuto: A hepatitiszek
2000.

Varga Mónika: Drogprevenciós Alapítvány-Civil Ártalomcsökkentő Szociális Kontaktprogram

Budapest, 2003.

Mellékletek

1. számú melléklet: Az N. A. 12 hagyománya
2. számú melléklet: Az N. A. 12 lépése
3. számú melléklet: Csak a mai nap (N. A.)
4. számú melléklet: Legfontosabb alapelveink, zárógondolatok (BTA Megálló Csoport)
5. számú melléklet: Videó interjú (BTA Megálló Csoport)
6. számú melléklet: HIV/AIDS (Drogprevenciós Alapítvány)
7. számú melléklet: Hepatitisek (Drogprevenciós Alapítvány)
8 . számú melléklet: A tűcserélés szakmai protokollja
9. számú melléklet: A Metadon protokoll

Az N. A. 12 hagyománya

1. Közös jólétünknek első helyen kell állnia; az egyéni gyógyulás az N. A. egységén alapul.

2. Ami csoportjaink végső célját illeti, egyetlen végső tekintély létezik - egy szerető Isten, aki csoportjaink együttes öntudatában kerül kifejezésre.

3. A közösséghez való tartozásnak egyetlen feltétele a drogokkal való felhagyás szándéka.

4. Minden csoport legyen önellátó, kivéve olyan ügyekben, amelyek más csoportokat vagy az N. A. egészét érinthetik.

5. Minden csoportnak egyetlen elsődleges célja van, eljuttatni üzenetét a még szenvedő narkósoknak.

6. Egy N. A.-csoport sohasem bocsáthatja rendelkezésre nevét, vele kapcsolatba kerülő intézményeknek vagy más vállalkozásoknak, mert pénzügyi, tulajdonjogi és tekintély-kérdések eltéríthetnek bennünket eredeti célunktól.

7. Minden N. A.-csoport legyen teljesen önellátó, utasítson vissza minden külső hozzájárulást.

8. Az N. A. minden körülmények között maradjon hivatásosságtól mentes, bár szolgálati intézményei alkalmazhatnak képesített dolgozókat.

9. Az N. A. mint olyan sohase váljon szervezetté, de alakíthatunk szolgáltatót testületeket, amik a csoportoknak tartoznak felelősséggel.

10. Az N. A. nem foglal állást rajta kívül álló kérdésekben, ezért az N. A. név sohase keveredjék nyílt vitába.

11. A nyilvánossággal való kapcsolatunk inkább a vonzáson, mint propagandán alapuljon; mindenkor őrizzük meg személytelenségünket a sajtóban, a rádióban és a filmfelvételek alkalmával.

12. Minden hagyományunk szellemi alapja a névtelenség, ami folyamatosan emlékeztet bennünket arra, hogy az elveket mindig helyezzük a személyiségek elé.

Az N.A. 12 lépése

1. Beismertük, hogy tehetetlenek vagyunk függőségünkkel szemben, - életünk irányíthatatlanná vált.

2. Arra a meggyőződésre jutottunk, hogy csak egy nálunk hatékonyabb Erő képes helyreállítani lelki egészségünket.

3. Elhatároztuk, hogy akaratunkat és életünket - saját felfogásunk szerinti- Isten gondjaira bízzuk.

4. Mélyreható és bátor erkölcsi leltárt készítettünk magunkról.

5. Beismertük magunknak, Istennek, és egy embertársunknak hibáink valódi természetét.

6. Teljesen készen állunk arra, hogy Isten megszabadítson bennünket e jellembéli hiányosságainktól.

7. Alázatosan kértük Őt hibáink felszámolására.

8. Sorba vettük mindazokat, akiknek valaha kárára voltunk, és készek vagyunk a jóvátételre mindnyájuk felé.

9. Közvetlen jóvátételre törekedtünk mindazokkal, akikkel erre lehetőség nyílott, kivéve, ha ez sérelmes lett volna rájuk vagy másokra nézve.

10. Tovább folytattuk az önvizsgálatot, és amikor hibásnak találtuk magunkat, azt haladéktalanul beismertük.

11. Igyekeztünk ima és meditáció útján fejleszteni tudatos kapcsolatunkat a saját felfogásunk szerinti Istennel, csupán azt kérve, hogy velünk kapcsolatos akaratát felismerhessük és erőt, hogy azt kivitelezhessük.

12. E lépések követésének eredményeként szellemi ébredést tapasztaltunk, igyekeztünk ezt az üzenetet más drogosoknak is továbbadni, és ezeket az alapelveket életünk minden megnyilvánulásában gyakorolni

Mindez úgy hangzik, mint valami nagy parancsolat. Nem tudjuk az egészet egyszerre teljesíteni, de hát szenvedélybetegek sem egy napig voltunk. Hidd el, a türelem mindent megold.

Van egy dolog, ami minden másnál jobban hátráltatja felépülésünket és ez a lelki elvekkel szembeni közömbös vagy összeférhetetlen beállítódás. Bár az N.A.-nál nincs kényszer, három dolog elengedhetetlennek tűnik, e felé kell törekednünk: őszinteség, nyitottság és akaraterő. Így maradunk meg a helyes úton.

Érzésünk szerint a szenvedélybetegségről alkotott felfogásunk teljesen valósághű, mert az a terápiás mód, hogy az egyik szenvedélybeteg segít a másiknak, felülmúlhatatlan. Úgy érezzük, hogy módszerünk beválik a gyakorlatban, mert legjobban egyik szenvedélybeteg értheti meg a másikat, és ő segíthet rajta.

Hisszük, minél nyíltabban, őszintébben beismerjük problémáinkat a közösségen belül és mindennapi életünkben, annál inkább válunk ennek a társaságnak nyílt, lelkiismeretes és hasznos tagjává.

Az egyetlen módja annak, hogy elkerüljük a visszaesést vagy a droghasználat folytatását az, hogy sohasem nyúlunk az első belövéshez, az első tablettáért, vagy az első italért. Te is tudod ugyanúgy mint mi, hogy már egy kísérlet is sok, és ezer sosem elég. Nagyon hangsúlyozzuk -mert tudjuk -, hogyha bármilyen drogot használunk, vagy egyiket a másikkal helyettesítjük, felébresztjük függőségünket, vagy egy újat alakítunk ki.

Sok drogos próbált az alkoholba menekülni, és így új szenvedélyt kialakítani, de ez a problémát nem szünteti meg. Úgy látszik, elfelejtettük, hogy az alkohol egyike a legrégibb ismert drogoknak, és úgy tűnik, azok az emberek, akik hajlamosak a kábítószerekre, különösen veszélyeztetettek az alkoholtól. Szenvedélybetegek vagyunk, akiknek felépülésük érdekében minden drogtól távol kell tartani magukat.

Csak a mai nap

Mondd magadnak:

Csak a mai nap a gyógyulásomra gondolok, az életemre és a drog nélküli élet örömeire.

Csak a mai nap megbízok valakiben az N. A.-ból, aki megbízik bennem, és segíteni akar nekem a gyógyulásomban.

Csak a mai nap elfogadom a programot, és amennyire lehet megpróbálom követni.

Csak a mai nap megpróbálom az N. A. alapján életemet pozitívan látni.

Csak a mai nap nem szorongok, új ismerőseimre gondolok, azokra az emberekre, akik nem használnak drogot és találtak egy új életutat. Amíg ezt az utat követem, semmitől sem kell félnem.

A TŰCSERÉLÉS SZAKMAI IRÁNYELVEI

A Pszichiátriai Szakmai Kollégium állásfoglalása

Általános megjegyzések

A javasolt szakmai irányelvek alapgondolata az, hogy az intravénás drogfogyasztók részére nyújtott tűcsere olyan prevenciós beavatkozás, melynek közvetlen célja az intravénás drogfogyasztási forma szövődményeinek megelőzése. Szélesköru nemzetközi tapasztalatok szerint a leggyakoribb várható szövődmények a vér által terjedő fertőzések kialakulása, HIV, Hepatitisz C, Hepatitisz B; illetve a nem megfelelő öninjekciózási gyakorlathoz kapcsolódó bőrgyógyászati és sebészeti szövődmények, ulcus, phlegmone, sepsis, a vénák sclerotisatioja. A fenti szövődmények kialakulása akár a rendszeres, napi öninjektálók, akár az alkalmi, rekreációs öninjektálók körében kialakulhatnak. A szövődmények forrása az intravénás drogfogyasztáshoz kapcsolódó rituálékból, pl. a közös fecskendő, tű, főzőedények használata, ill. a sterilitással kapcsolatos ismeretek hiányából eredő gyakorlat, pl. a bőr fertőtlenítésének elmulasztása. Ily módon az alkalmi, vagy egy adott, átmeneti időszakon belül rendszeres öninjektáló életre szóló, és gyógyíthatatlan betegséget szerezhet.

E szűken értelmezett célkitűzés mellett a tűcsere az ártalomcsökkentés egyik módszere, és csak egy komplex, alacsony elvárásküszöbű ellátási formán belül érheti el a fenti célkitűzéseit. Az ártalomcsökkentő ellátás célja a drogkarrier valamely szakaszában lévő, az absztinenciára még felkészületlen páciens megtalálása, utánkövetése, a magas rizikójú viselkedés formákban, pl. ív. drogfogyasztás, viselkedés változás elérése, a harmadlagos prevenció mellett a drogmentesség felé terelése. Ily módon maga a tűcsere egy komplex, végső soron a drogmentesség irányába vezető, alacsony elvárás küszöbű beavatkozás-rendszer része. Tekintettel arra, hogy a drogbetegek 5-10%-a jelenik meg a kezelőrendszerben, az ártalomcsökkentő beavatkozásnak jelentős szerep jut a kezelőrendszeren kívüli, úgynevezett rejtett drogfogyasztó populáció megtalálásában.

Az intravénás drogfogyasztók körében végzett ártalomcsökkentés, ezen belül a tűcserélés időszerűségét az jelzi, hogy egyrészt emelkedik az intravénás drogfogyasztási forma aránya, különösen az ópiát használók között, másrészt becslések szerint a Hepatitis C vírus előfordulása 10-30% közötti, ill. megjelent a HIV vírus fertőzöttség is.

OSAP 3. Táblák 1995-1999:

A fogyasztás módja	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**
(Ópiát típus)					
Injekció	**396**	**833**	**1573**	**2130**	**2783**
Szájon át	**306**	**405**	**634**	**485**	**553**

Injektálók aránya a kezelésben részesültek körében (Ópiát típus)

1995	50%
1996	62%
1997	62%
1998	69%
1999	70%

Javaslat a tűcserélés szakmai irányelveire:

Hatósági kontroll
Indikáció
Intézményes keretek
Nyilvántartás
Hatékonyság-ellenőrzés
Hozzáférhetőség

1 A Hatósági kontroll: Tűcserét állami és civil, drogfüggő és alkalmi drogfogyasztó személyeket ellátó intézmények végezhetnek. A tűcserét speciális felkészítő tréning elvégzése után az intézmény által kijelölt személy végezze, személyre szóló engedély alapján. Az intézmény számára történő engedélyezés a hatályos ide vonatkozó jogszabályok alapján az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) feladata. Szakmai felügyeletet a regionális addiktológus szakfőorvos gyakorol.

2 Indikáció: A tűcsere egy komplex ártalomcsökkentő beavatkozás részeként intravénás drogfogyasztók részére nyújtott harmadlagos prevenciós beavatkozás, melynek nem feltétele az, hogy az ellátott személy kezelés alatt álljon, vagy kezelőintézményben regisztrálva legyen. A szolgáltatás mind a rendszeres, mind az alkalmi, rekreációs droginjektálók számára hozzáférhető kell legyen, függetlenül attól, hogy a kliens milyen drogot használ, és mióta. Ajánlatos az secunder tűcserélés elősegítése, azaz a tűcserén jelentkező intravénás drogfogyasztó saját droginjektáló körén belül tovább terjeszthesse a steril fecskendőket, és egyéb preventív eszközöket, ártalomcsökkentő információs brossúrákat.

3 Intézményes keretek: Tűcserét olyan állami és civil, drogfüggő és alkalmi drogfogyasztó személyeket ellátó

intézmények végezhetnek, melyek rendelkeznek a szükséges hatósági engedéllyel, és speciális személyi és tárgyi feltételekkel. A tűcserét végző személy szakmai háttere szociális munkás, addiktológus konzulens, utcai munkás lehet, de elősegítendő a gyógyult drogbetegek, kontrollált drogfogyasztók, segítő önkéntesek részvétele is. A tűcsere történhet az intézmény helyiségeiben, ill. elérési (outreach) formában, nyilvános helyen, drogfogyasztók által látogatott rendezvényeken, drogfogyasztók lakásain. Az intézménynek gondoskodnia kell a tűcserélő munka során begyüjtött szennyezett fecskendők átmeneti tárolásáról, ill. megsemmisítéséről a veszélyes egészségügyi hulladék tárolására és megsemmisítésére vonatkozó utasításoknak megfelelően.

4 Nyilvántartás: A tűcserében jelentkező kliens részére javasolt az anonimitás biztosítása. Ez elemi feltétele a tűcserélő munkással való hosszútávú, bizalomteli kapcsolat kialakításának. Ugyanakkor forgalom, és a hatékonyság elemzés szempontjából szükséges a kliensek kóddal való ellátása, és a tűcsere kód alapján történő dokumentálására. A kódot az adott intézmény alakítja ki. A kliens kódok, ill. a forgalmi adatok tárolásáról és védelméről az egészségügyi adatok védelméről szóló jogszabály szerint kell gondoskodni.
5 Hatékonyság-ellenőrzés: A hatékonyság ellenőrzés során a tűcsere program hatékonyságát, és eredményességét szükséges ellenőrizni. A tűcsere hatékonyságának ellenőrzésére az alábbi adatok gyüjtése és követése javasolt: kliensek száma, fogyasztott drogok típusa, kliens kontaktusok száma, kiadott és begyüjtött fecskendők száma. Általánosan elfogadott gyakorlat szerint a kiadott fecskendők 75%-a kerül begyüjtésre és megsemmisítésre. A tűcsere program eredményessége a programon kívüli adatok alapján követhető, pl. a Hepatitis B, C, HIV incidenciája az ellátottak körében, viselkedés vizsgálatok a célcsoporton belül, veszélyeztető gyakorlat, pl. osztott fecskendőhasználat előfordulása, droghalálozási adatok alakulása.

6 Hozzáférhetőség: A kívánt viselkedés változás, és HIV, HCV megelőzés elérésére a célcsoport, egy adott helyi droginkjektáló közösség jelentős hányadát el kell látni a prevenciós beavatkozással, így a tűcserével is. Az ENSZ regionális szakmai szervezete (UNAIDS Task Force) egy adott droginjektáló közösség 60%-ának elérését és ártalomcsökkentő ellátását javasolja az eredményes HIV, Hepatitisz prevenció eléréséhez.
2000. 10. 03.

Dr Honti Judit	dr. Gerevich József	dr. Füredi János
Pszichiáter	titkár	elnök

Hepatitis A
Székletből mutatható ki.
Fekális, orális úton terjed.
A fertőzés forrása: székélet, váladék
- ivóvíz
- mosatlan gyümölcs
Kétséges: cseppinfekció
szexuális inf.
Megelőzés:- higiéniás szabályok betartása
- Gamma globulin inj. beadása külföldre utazóknak (2-4 hóig véd)
A vírust 5 percig tartó forralás elpusztítja.

Hepatitis B
A vírus szexuális úton, vérrel, nyállal terjedhet.
Fertőzés előfordulhat: -sérülésnél (pl.: tetoválásnál, fogorvosi beavatkozásnál, borbélynál a nem kellőképpen sterilizált, avagy nem egyszer használatos eszközök alkalmazásánál), közös fogkefe- borotva használat
Veszélyeztetett: -vért, vérkészítményt kapó, vérből / vérrel dolgozó, homoszexuálisok, prostituált, intravénás droghasználó és annak partnere, vírushordozó anya újszülöttje
Fertőzéshez: 0,0001 ml vér elegendő!
Sima bőrfelületen HbsAG-t tartalmazó vér nem okoz fertőzést.
A vírus 100 C fokon nem pusztul el.
Megelőzés: -1-szer használatos tű
-gumikesztyű
-eszközök fertőtlenítése:
(kémiai módszerek általában nem bizonyulnak kielégítőnek)
* 12 órán át 16%-os formaldehidben
* 70%-os alkoholban 18 órán át
* 20%-os formalin
* 2%-os alkalikus glutaraldehid
(ált. ezeket a módszereket ajánlják, anélkül, hogy a vírus inaktiválása biztos lenne)
Amin biztos elpusztul: 120 fokon + túlnyomáson vagy száraz hőben 2 óra alatt + 180 fokon.
- Hiperimmunsavó hatásos, ha a fertőzést követően 12 max. 48 órán belül adják. 1 hétre rá hatástalan!

-Gyakori kézmosás tartósan, folyóvízben szappannal. Ilyenkor a vízsugár az, ami leginkább elpusztítja a vírust.

Hepatitis C
Iv droghasználóknál.

Hepatitis D
Csak a B vírus jelenlétében fejlődik ki, az emésztőrendszer megkerülésével jön létre! Inkább iv. droghasználóknál, mint szexuális úton szeropozitívvá váltaknál.

AIDS

AIDS (acquired immunodeficency syndrome): szerzett immunhiányos tünetegyüttes.
Az AIDS-t a HIV vírus okozza, ami megtámadja a szervezet immunrendszerét.

HIV (Human Immunodeficiency Vírus) védtelenné teszi a szervezetet a betegségekkel szemben.

Terjedési mód

- nemi aktuson keresztül
- intravénás droghasználók között (közös fecskendő)
- fertőzött anyáról magzatra

A HIV fertőzött személyek különféle testnedvei terjeszthetik a vírust:

- vér (menstruációs is)
- izgalmi előváladék
- ondó
- hüvelyváledék (folyás is)
- méhnyakváladék
- anyatej

A fertőzés után 2-3 héttel az influenzához hasonló tünetek alakulhatnak ki, amelyek 3 – 7 napig tartanak:

- hasmenés 10% - nál nagyobb súlyvesztéssel
- nyirokcsomó duzzanatok
- izomfájdalmak
- éjszakai hideg verejtékezés
- magas láz
- bőrkiütések (fájdalmas avagy anélküli)
- levertség

Amikor a vírus bekerül a szervezetbe, akkor általában 2-3 hónap elteltével lesz a jelenlegi tesztekkel kimutatható mennyiségű ellenanyaga. Ez az ablakperiódus.

HIV szűrés

A vérmintát elküldik a laboratóriumba HIV antitest vizsgálatra. Mivel a laboratóriumnak többszörösen kell ellenőriznie a vizsgálat pontosságát, ezért telik több hétbe, míg megérkezik az eredmény.

Ha a szervezet fertőzött a HIV-vel, akkor antitesteket termel ellene. A vérvizsgálat ezeket az antitesteket mutatja ki, nem az AIDS betegséget. Csupán arról tájékoztat, hogy fertőződött-e az egyén a vírussal. A teszt nem tudja kimutatni, hogy AIDS-es, vagy hogy mikorra fejlődik ki az AIDS betegség.

A HIV megtámadja és legyengíti az immunrendszert. Így a kórokozók fertőzéseket okoznak.

Az AIDS a HIV fertőzöttek felében alakul ki 10 éven belül.

Az AIDS tünetei

- láz
- fáradtság
- hasmenés
- kiütések
- étvágytalanság
- duzzadt nyirokcsomók
- jelentős súlyvesztés
- fehér pöttyök a szájon vagy hüvelyi folyás
- emlékezés vagy mozgási problémák
- fertőzések: tüdőgyulladás, szisztémás herpeszek
- rák (Kaposi-szarkóma, limfóma, invazív méhnyakrák)
- szervek működési problémái: tüdő, máj, vese, epe, belek stb.

Akiknél az AIDS kifejlődött általában 1-3 évig élnek.

Az eredmény jelentése

(Az eredményt és magát a tényt az orvos és a személyzet bármely tagja bizalmasan fogja kezelni. Az eredményt kizárólag csak az érintettel közlik.)

Ha vérvizsgálat alkalmával nem találtak HIV antitesteket, akkor valószínűleg nem fertőzött a vírussal. Bár azt tudni kell, hogy az antitestek kifejlődése 2-3 hónapot is igénybe vesz.

Ha a vérvizsgálat talál HIV antitesteket, az azt jelenti, hogy a személy fertőzött a vírussal, de ez nem jelenti azt, hogy AIDS beteg. Ez azt jelenti, hogy fertőzőképes, még ha teljesen jól érzi is magát, és egészségesnek néz ki. Ez nem jelenti azt, hogy a szokásos, mindennapi kapcsolatokban - munka, evés, ivás, együtt lakás - fertőző.

Megelőzés

- Biztonságos szex.
- Egy stabil partner.
- Mindig használ gumióvszert szex közben.
- Soha ne használja más tűjét vagy fecskendőjét, szűrőjét!

<u>Drogprevenciós Alapítvány</u>

Civil Ártalomcsökkentő Szociális Kontaktprogram

Címünk: 1136 Budapest, Hollán Ernő u. 40.
Telefon: 3-20-28-66
Mobil: 06-209-394-331
Nyitva: Hétköznap 16-20 és 20. 30 – 22. 00 óra között
Hétvégén: 16-20 óra között
Levelezési cím: 1136 Budapest, Balzac u. 48. /a