

Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 8 (2007) 3, 179–192

DOI: 10.1556/Mentál.8.2007.3.1

DROGFÜGGŐ BETEGEK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS ISMERETEK ÉS ATTITÚDOK VIZSGÁLATA PSZICHIÁTER SZAKORVOSOK KÖRÉBEN

BARTH ÁKOS¹ – DEMETROVICS ZSOLT^{2,3*} – BOGNÁR GÉZA⁴

¹Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, I. Pszichiátriai Osztály, Budapest

²Eötvös Loránd Tudományegyetem, PPK PI,
Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék,
Addiktológiai Tanszéki Szakcsoport, Budapest

³Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, Budapest

⁴Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház, II. Pszichiátriai Osztály, Budapest

(Beérkezett: 2007. március 26.; elfogadva: 2007. április 20.)

Vizsgálatunk célja pszichiáter szakorvosok drogfüggőség kezelésével kapcsolatos ismereteinek és véleményének, valamint a drogfüggők iránti attitűdjének feltárása volt. A vizsgálat során összesen 118 pszichiáter szakorvos megkérdezésére került sor, anonim önkitöltős kérdőív segítségével. A mintában a férfiak aránya 40%. Az átlagéletkor 44,4 év. A megkérdezett pszichiáter szakorvosok 67,5%-a nem szívesen vállal szenvedélybeteg páciens, s amennyiben választási lehetősége van, akkor az alkoholbetegét részesíti előnyben (74,8%) a kábítószerfüggővel szemben. A szakorvosok túlnyomó többsége a drogfüggőség kezelését általánosságban nem pszichiátriai problémaként azonosította, így a detoxikálást inkább belgyógyászati-intenzív egységekre, míg a rehabilitációt pszichiátriai és szociális ellátást ötvöző intézményekre bízna. A drogbetegek elutasítása mellett jelentős hiányosságok voltak azonosíthatók a megkérdezett pszichiáterek addiktológiai ismereteiben. Jelen eredmények fényében indokoltnak tűnik a pszichiáter szakorvosok addiktológiai ismereteinek szélesítése, valamint a drogfüggő betegek irányába mutatott elutasító attitűd enyhítése, a drogfüggők elfogadottságának növelése.

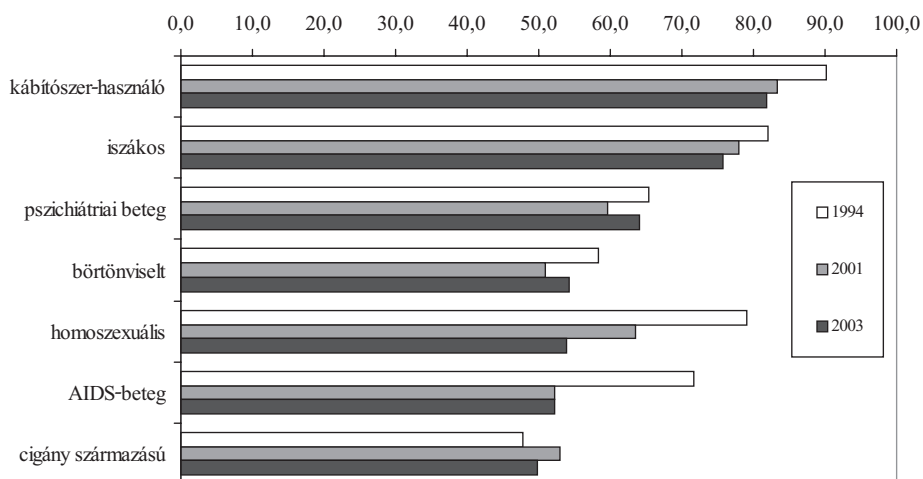
Kulcsszavak: drogfogyasztók iránti attitűdök, pszichiáter szakorvosok, addiktológiai ismeretek

Hazai viszonylatban a kábítószer-fogyasztókkal és a kábítószer-használattal kapcsolatos attitűdökről elsősorban a felnőtt populáció körében végzett normál populációs felmérésekből van információnk (Paksi 2003a, 2003b). Ezek a vizsgálatok következetesen azt jelzik, hogy a kábítószer-fogyasz-

* Levelező szerző: Demetrovics Zsolt, 1580 Budapest, Postafiók 179,
E-mail: demetrovics@t-online.hu

tók a legelutasítottabb társadalmi csoportot képezik a mai Magyarországon. Az „Ön mennyire látna szívesen a szomszédságában olyan személyt, aki...?” kezdetű kérdésre a legtöbb elutasító választ a droghasználó szomszéd felmerülése esetén adta 2003-ban a 18–54 éves korosztály (Paksi 2003a). Így a megkérdezettek 81,8%-a inkább nem, ezen belül 53,3% pedig semmiképp sem szeretné, ha kábítószer-használó személy lenne a szomszédja. A droghasználók után az iszákosok (78,7%, illetve 41,8%), majd az elmeorvosi kezelés alatt állók (64,1%, illetve 33%) következnek. Őket sorrendben, a börtönviseltek, a homoszexuálisok, az AIDS-betegek, a cigány származásúak, majd a színes bőrűek (24,9%) és a külföldről hazánkba menekültek (21,7%) követik (1. ábra). Túl a meglepően magas százalékarányon, s az ezzel járó első helyen, érdemes felfigyelni arra, hogy a normál népesség elég egyértelműen leválasztja az alkohol- vagy drogproblémával küszködőket az egyéb mentális betegség miatt kezeltokről. A szomszédság teljes elutasítása a drogbetegek esetében 53%, míg az iszákosok vonatkozásában 42%, az egyéb okok miatt pszichiátriai kezelésben részesülők esetében pedig már „csak” 33%. Látható tendencia továbbá, hogy bár kismértékben, de az elmúlt évek során csökkenés volt tapasztalható a kábítószer-használók elutasításának mértékében.

A társadalom attitűdjének ismerete egyebek mellett igen fontos abból a szempontból is, hogy részben ezek az attitűdök teremtik meg azt a társadalmi környezetet, amelyben a droghasználók kezelésének meg kell valósulnia. Ismeretes, hogy egy közösség (pl. a környéken lakók) elutasító atti-



1. ábra. Az egyes társadalmi csoportokat szomszédként elutasítók aránya 1994-ben (Gyenei 1997), 2001-ben (Paksi 2003a) és 2003-ban (Paksi 2003b alapján, szóbeli közléssel kiegészítve)

tűdje akár közvetlen akadály is lehet valamilyen program megvalósulásának, sikerességének (EMCDDA 2000).

A normál populáción túl azonban különösen fontos a fenti szempontból a kábítószer-használókkal kapcsolatba kerülők, különösen az őket kezelők attitűdjeinek ismerete. Egy brit vizsgálat egyértelmű eredménye, hogy a háziorvosok drogfüggők iránti negatív attitűdje alapvető gátja annak, hogy jelentősebb mértékben részt vállaljanak a kezelésükben (Abed és Neira-Munoz 1990). Nurco és mtsai (1987) a drogfüggőség iránti attitűdök – kliensek és kezelőszemélyzet körében történő – feltárása nyomán arra a következtetésre jutottak, hogy a kliens és a segítő jellemzőinek és attitűdjeinek felmérése fontos eleme kell hogy legyen a terápiás tervezésnek. Hasonlóképp két ausztráliai tanulmány rámutat, hogy azok a fenntartó metadon programok, ahol a kezelőszemélyzet erősebben elkötelezett az absztinencia fókuszú kezelés iránt, kevésbé sikeresek, könnyebben elveszítik a klienseket (Caplehorn és mtsai 1996; Caplehorn és mtsai 1998). Más vizsgálatok ugyanakkor jelzik, hogy az addiktológiai betegek iránti attitűdök megfelelő képzések során módosíthatók, a betegek és addikciós betegségük elfogadottságát a kezelők körében lehet növelni (Gregoire 1994).

VIZSGÁLAT

Vizsgálatunk célja pszichiáter szakorvosok kábítószer-használattal kapcsolatos attitűdjeinek, valamint a kábítószer-függőség kezelésével kapcsolatos ismereteiknek és a kezeléssel kapcsolatos megfontolásaiknak megismerése, feltárása volt.

Módszer

A vizsgálatot anonim önkitöltős kérdőív segítségével végeztük. A kérdőívek 90%-ának kitöltésére a Magyar Pszichiátriai Társaság VIII. Vándorgyűlésén került sor. A kitöltésért valamennyi vizsgálati személy egy 300 forintos könyvutalványt kapott, amit a konferencián az Animula Könyvkiadó standjánál vagy a konferenciát követően az Animula Könyvesboltjában vásárolhatott le. A kérdőívek fennmaradó 10%-át az Animula Könyvesboltjában töltötték ki az ott vásárló pszichiáter szakorvosok. Tekintve, hogy mintavételünk nem volt sem reprezentatív, sem pedig véletlenszerű, így hangsúlyoznunk kell, hogy az eredmények nem általánosíthatóak; megállapításaink a megkérdezettek körére vonatkoznak.

Eszköz

A kérdőív első része személyes adatokra (nem, életkor, diploma, illetve szakvizsga megszerzésének éve, aktuális munkahely, beosztás stb.) vonatkozott, míg a következő rész a droghasználók kezelésében szerzett tapasztalat felmérését célozta. A kérdőív fennmaradó részének kérdései négy nagyobb területet öleltek fel. Egyrészt felmértük a kitöltő személyes attitűdjeit a droghasználó kliensek kezelésével kapcsolatban, másrészt általános véleményét a droghasználat kezelésére vonatkozóan, illetve tágabban a drogprobléma megoldása irányában, harmadrészt pedig a drogokra és a drogbetegek kezelésében alkalmazott gyógyszerekre vonatkozó ismeretekre kérdeztünk rá. Végezetül szerepelt a kérdőívben egy 13 tételből álló lista, amely a személy droghasználókról és kezelésükről kialakult véleményét igyekezett feltárni.

EREDMÉNYEK

A kérdőívet összesen 118 pszichiáter szakorvos töltötte ki. A Magyar Orvosi Kamara jelentése alapján vizsgálatunk lefolytatásának évében a Központi Statisztikai Hivatal 639 pszichiáter szakorvost tartott nyilván (KSH 2002); e szerint a populáció elérése 18,5%-os volt. A megkérdezettek körében közel minden második személy (43,2%) egyéb (többnyire neurológus) szakvizsgával is rendelkezett (1. táblázat). Közel minden második pszichiáter (46%) még 1990 előtt szerezte meg pszichiáter szakvizsgáját (50 fő), de viszonylag magas (20%) azok aránya, akik öt éven belül (1997-ben vagy az után) szereztek szakvizsgát. A szakvizsga megszerzésének átlagos éve: 1989. A 118 fő pszichiáter közül közel minden második személy (46,5%) főorvosi beosztásban dolgozik, s közülük is minden ötödik orvos (20,8%) egyben osztályvezető is. A válaszoló pszichiáterek 40%-a férfi, ami valamivel magasabb érték, mint amit a Központi Statisztikai Hivatal közölt 2001-re vonatkozóan (35%). Az átlagéletkor 44,4 év.

1. táblázat. Az orvosok szakvizsga szerinti megoszlása

Szakvizsga	Fő	%
Pszichiátria	67	57
Pszichiátria és neurológia	25	21
Pszichiátria, neurológia és egyéb	12	10
Pszichiátria és egyéb	14	12
Összesen	118	100

Drogfüggő betegekkel való tapasztalatok

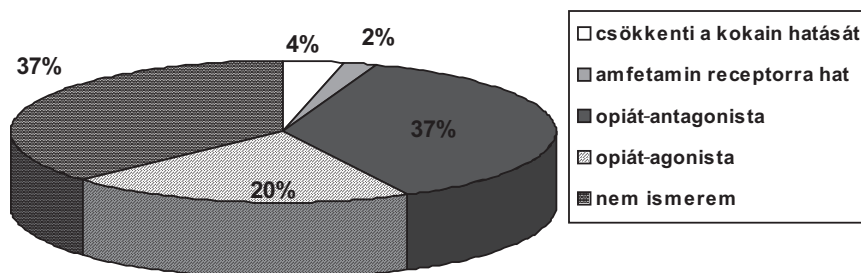
A megkérdezettek többsége (88,1%) kezelt már drogfüggő beteget. Mindazonáltal a droghasználókat valaha kezelők mintegy kétharmada (67,6%) – saját megítélése szerint – nem rendelkezik komolyabb tapasztalattal ezen a téren. A megkérdezettek mintegy kétharmada (64,8%) jelezte, hogy kezelt drogbeteget fekvőbeteg-ellátásban, míg minden második személy foglalkozott drogfüggővel járóbeteg-ellátásban (53,3%). A rehabilitáció, illetve az utókezelés területén tapasztalatot szerzők aránya nem éri el a 10%-ot (6,7%, illetve 8,6%). A drogbetegekkel már találkozóik közül a legtöbbször opiáthasználókkal (74%), marihuánahasználókkal (60,6%), illetve amfetaminhasználókkal (55,8%) volt tapasztalatuk, míg kokain (25%), LSD (15,4%) vagy egyéb szerek (12,5%) használata miatt lényegesen kevesebben keresték fel a megkérdezett pszichiátereiket.

A saját kompetencia szubjektív megítélése inkább a tapasztalat dimenzióval, mint önmagában a kezelés tényével volt összhangban. Így a megkérdezettek 72,2%-a úgy nyilatkozott, hogy nem érzi magát igazán kompetensnek a drogfüggő betegek kezelésében. A drogfogyasztókat még soha nem kezelők között 14,3%, míg a drogfogyasztóval már valaha találkozóik között 29,7% azok aránya, akik kompetensnek érzik magukat drogfüggő betegek ellátásában. A drogfogyasztókat valaha kezelő, de komolyabb tapasztalattal nem rendelkező pszichiátereik között 8,8% a magukat kompetensnek érzők aránya, míg a drogfüggő betegekkel komolyabb tapasztalattal bírók között ez az érték 71%.

Addiktológiai ismeretek

Néhány kérdés segítségével kísérletet tettünk a megkérdezett pszichiáter szakorvosok addiktológiai ismereteinek feltérképezésére. Az első kérdésben a *Betaloc*, a *Minipress* (prazosin), a *Catapressan* (clonidin), illetve a *Sandonorm* közül kellett kiválasztani azt a gyógyszert, amely használatos az opiátmegvonásos szindróma kezelésében. A kérdést megválaszolók (91 fő) közül valamivel több mint minden második pszichiáter (56%) jelölte meg – helyesen – a *Catapressant*, míg a *Minipress* 9,9%, a *Betalocot* és a *Sandonormot* pedig egyaránt 17,6% tartotta alkalmasnak az opiátmegvonás okozta tünetek enyhítésére.

Egy következő kérdésben az LSD, a kokain, az amfetamin, az opiátok, illetve a hasis közül kellett megjelölni azt a szert (vagy szereket), amelynek a megvonása „hasmenéses, orrfolyásos tünetekkel, illetve pupillatágulattal jellemezhető”. A többség, 59,4% helyesen az opiátokat jelölte meg,



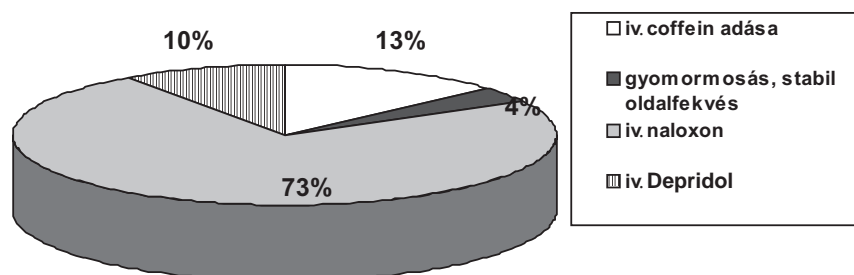
2. ábra. A naltrexon hatásának megítélése (n = 108)

de igen magas arányban születtek ettől eltérő válaszok is. Így minden ötödik válaszoló megjelölte a kokaint (21%), s ugyanilyen arányban lett megjelölve az amfetamin is (21,7%). Ennél meglepőbb, hogy 8,5% találta jellemzőnek a fenti tüneteket a hasis elvonásakor, s 3,8% pedig az LSD használatánál a megszakításakor. Jellemző, hogy a tünetek LSD-elvonásnak való tulajdonítását azok közül is 3,2% tartotta lehetségesnek, akik amúgy helyesen az opiátokat is megjelölték. Ugyanígy a helyes választ megadóik között minden huszadik válaszoló (4,8%) lehetségesnek tartotta, hogy a tünetek a hasis elvonását jelezzék.

A naltrexon hatására vonatkozó kérdésnél a válaszolók több mint egyharmada (37%) nyilatkozott úgy, hogy nem ismeri ezt a szert, s pontosan ugyanennyien jelezték helyesen, hogy opiát-antagonista gyógyszerről van szó. Minden ötödik válaszoló azonban opiát-agonistának gondolta a naltrexont, s mint ilyen, alkalmasnak találta opiátfüggő személyek fenntartó kezelésére (2. ábra).

Az opiátfüggők detoxikálásának túlzott kockázatészlelését jelzi, hogy a megkérdezett pszichiáter szakorvosok mindössze 11%-a nyilatkozott úgy, hogy egyáltalán nem, vagy csak kismértékben tart attól, hogy a detoxikálás során súlyos, életveszélyes szövődmények alakulhatnak ki. Ugyanakkor 54,1% reális veszélynek, minden harmadik válaszoló (34,9%) pedig igen komoly kockázatnak tartja a súlyos (akár halálos) szövődmények jelentkezését. Bár a különbség nem szignifikáns, azok, akik még nem kezeltek opiátfüggőket, kockázatosabbnak látják az opiátfüggők detoxikálását.

A válaszolók közel háromnegyede (73%) helyesen iv. naloxon adását tartja a megfelelő terápiának az opiát-túladagolás kivédésére, de meglepő, hogy minden tizedik válaszoló pszichiáter opiát-agonista *Depridolt* (metadon) adna a túladagolós betegnek (ez az arány az opiátfüggőket valaha kezelők között 5,8%, míg az opiátbetegekkel még nem találkozóik között 14,3%). Ennél valamivel többen, összesen 13% iv. koffein adását tartaná a megfelelő terápiának, míg 3,6% gyomormosást alkalmazna (3. ábra).



3. ábra. Opiát-intoxikáció esetén javasolandó terápia (n = 83)

Egy következő kérdés bizonyos gyógyszereknek az egyes drogok megvonásának kezelésben való alkalmazhatóságára kérdezett rá. A 2. táblázat jól mutatja, hogy bár a többség felismerte, hogy lévén valamennyi felsorolt szer opiát-agonista vagy -antagonista, így alkalmazásuk is az opiát-függőség kezelésekor reális, ennek ellenére jelentős volt azok aránya, akik akár az amfetamin- (5–17%), akár a hallucinogén- (3–10%) függőség kezelésében is indokoltnak látnák ezen szerek használatát.

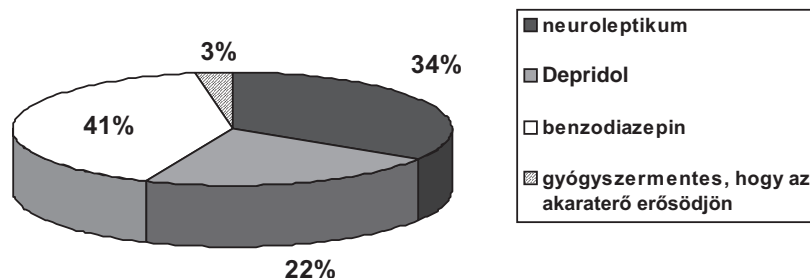
2. táblázat. Az egyes gyógyszereket javaslok aránya az amfetamin, az opiátok, illetve a hallucinogének megvonása esetén (%)

	amfetamin	opiátok	hallucinogének	egyik sem
Contramal (n = 64)	6,3	46,9	3,1	48,4
naltrexone (n = 78)	7,7	71,8	5,1	19,2
Depridol (n = 82)	17,1	62,2	9,8	15,9
Dolargan (n = 65)	4,6	61,5	4,6	32,3

A következő kérdés arra vonatkozott, hogy milyen kezelés lenne megfelelő az amfetamin megvonásának első hetében. Összesen 41% jelezte helyesen, hogy benzodiazepinek adása lenne a legmegfelelőbb, de több mint minden harmadik pszichiáter neuroleptikumot javasolna a megvonásos tünetek kezelésére, s minden negyedik-ötödik megkérdezett az opiát-agonista *Depridol* fokozatos csökkentés alkalmazását javasolná (4. ábra).

Meglepő, hogy mindössze a válaszolók nem egészen egyharmada (31%) ítélte úgy – helyesen –, hogy az LSD használatát követően nem kell szomatikus megvonási tünetek kialakulásától tartani, míg 45% közepesen erős, 24% pedig kifejezetten heves szomatikus megvonásos szindróma kialakulását tartja lehetségesnek.

Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy az egyes kérdésekben a megkérdezett pszichiáter szakorvosok jelentős része adott hibás válaszokat; gyakran olyan jellegű is, amely valós alkalmazás esetén komoly ártalmat gya-



4. ábra. Amfetaminfüggő betegek kezelése az első egy hétben

korolna a beteg egészségére. Természetesen nem feltételezhetünk közvetlen kapcsolatot a téves vagy pontatlan elméleti tudás és annak gyakorlati alkalmazása között. Nyilvánvaló, hogy konkrét helyzetben az orvosnak módjában áll az adott speciális probléma vonatkozásában tájékozódni, kollégájától tanácsot kérni, vagy szakkönyvben utánanézni a helyes terápiának. Az adatok ezzel együtt olyan hiányosságokra utalnak, amelyek pótlása a jelenlegi helyzetben, amikor az addiktológiai ellátás jelentős részben a pszichiátriára terhelődik, fontos lehet.

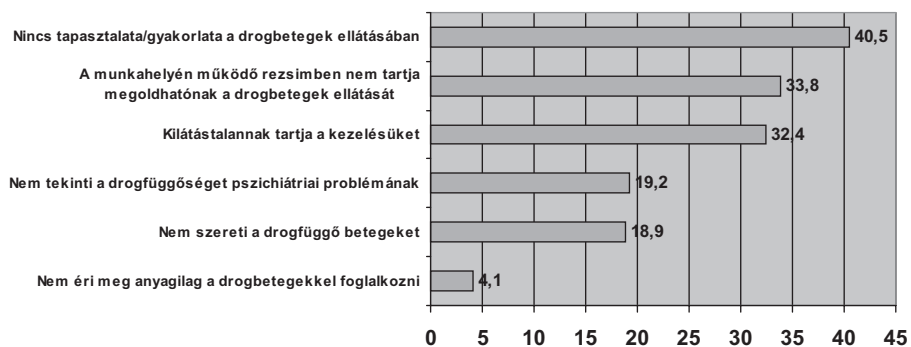
A drogproblémák kezelésével kapcsolatos vélemények

A megkérdezett pszichiáterek túlnyomó többsége (93,2%) úgy gondolja, hogy az akut detoxikálást szerencsésebb lenne speciális belgyógyászati-intenzív jellegű osztályokon végezni a pszichiátriai osztályok helyett. A detoxikálást követő rehabilitációs időszakot négyből hárman (73%) egyaránt pszichiátriai és szociális feladatnak tekintik (24,3% kizárólagosan szociális, míg mindössze 2,6% kizárólagosan pszichiátriai feladatként értelmezi a rehabilitációt). Ezzel összhangban nem meglepő, hogy 56,1% nem tartja kompetensnek a pszichiátriát a drogbetegek kezelésében.

A megkérdezettek 11,8%-a károsnak, 28,2%-a feleslegesnek tartja az alacsonykűszöbű szolgáltatásokat, míg a fennmaradó 60% fontosnak tartaná ezeket az ellátási formákat. Ettől némileg eltérően szintén 60% azok aránya, akik úgy gondolják, hogy csak azokkal a drogbetegekkel érdemes foglalkozni, akik vállalják az absztinenciát. A válaszolók mindössze 10,7%-a ért egyet az állítással, miszerint a nem függő droghasználók esetében reális szankció a börtönbüntetés.

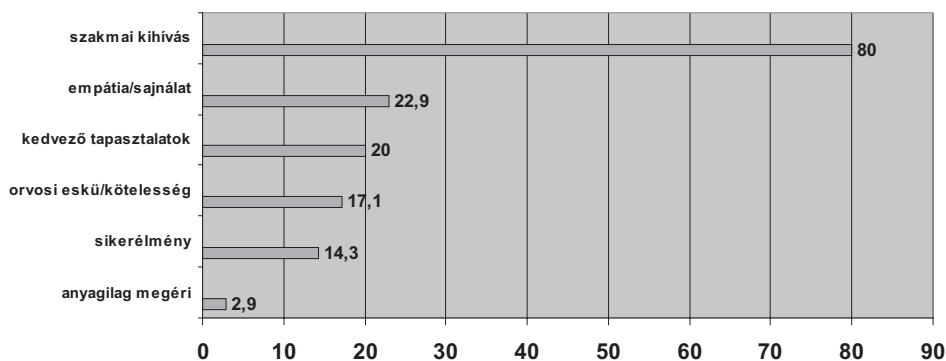
A droghasználók iránti személyes attitűdök

A megkérdezettek több mint kétharmada (67,5%), ha teheti, inkább nem vállal drogbetegeket. Ezt a legtöbben tapasztalatuk hiányával indokolták (40,5%), de viszonylagosan magas azok aránya, akik a munkahelyi rezsimet tartják alkalmatlannak a drogfüggők ellátásához (33,8%), illetve azoké, akik a drogfüggők kezelésének kilátástalanságával indokolták ezt a véleményüket (32,4%) (5. ábra).



5. ábra. A drogfüggők kezelését elutasító attitűd indoklása (%) (n = 74)

A drogbetegeket szívesen vállalók túlnyomóan a szakmai kihívással indokolják elköteleződésüket (80%), míg a legkevesebben itt is az anyagi szempontokat mérlegelik (6. ábra).



6. ábra. A drogfüggő betegeket szívesen vállalók indoklásai (%) (n = 35)

Ha a kérdést oly módon fogalmazzuk meg, hogy inkább alkohol- vagy inkább drogbetegét vállalna-e, akkor a választ adó pszichiáterek háromnegyede (74,8%) az alkoholbeteg mellett dönt.

A megkérdezetteknek egy 13 tételből álló listán kellett – 4 fokú skálán – jellemezniük a drogbetegeket. A tételeken Varimax rotációs főkomponens-analízist végezve négy faktort kaptunk. Az első faktor az „antiszocialitás” nevet kapta, mivel a drogfüggők kezelhetetlenségével, agresszivitásával, antiszocialitásával kapcsolatos tételek kerültek ide. A második faktort „eredményesség” faktornak neveztük el; a két ide került tétel a kezelés lehetsé-

3. táblázat. A drogfüggők iránti attitűd négy összetevője
Varimax rotációs faktoranalízis alapján (n = 117)

	1. faktor antiszocia- litás	2. faktor eredmé- nyesség	3. faktor mene- külés	4. faktor veszélyes- ség a kezelőre	Kommu- nalitás ¹
Gyakran agresszívek, irányíthatatlanok	,776				,607
Elhanyagoltak, ápolatlanok, piszkosak	,696	,198	,120	,192	,575
A drog megszerzéséért mindenre képesek	,635	-,184	,183	-,476	,697
Viselkedésük kiszámíthatatlan, szeszélyes	,601	,142	,254	,282	,526
Csak a többi drogos között érezik jól magukat	,582	-,364	,130	,135	,507
Sok türelemmel eredményesen kezelhetőek		,859			,751
Megfelelő hozzáállás esetén jól kooperálnak		,699		-,390	,648
Életükben a végső megoldást az öngyilkosság jelentheti			,787	-,152	,660
Fásult, cél nélküli emberek	,116	-,248	,720	,134	,611
Egész életük menekülés a valóság elől	,239		,506	,171	,345
Kiszolgáltatott, magukra hagyott emberek		,436	,452		,395
Csak az kezelheti eredménye- sen őket, aki életét erre áldozza		-,139		,775	,627
Gyógyításuk komoly frusztráció a kezelőnek	,314	-,128	,107	,520	,396
A faktorok magyarázó ereje (%) ²	18,3339	13,512	13,459	11,192	

¹ A kommunalitás azt mutatja, hogy a négy faktor az adott tétel hány százalékát magyarázza.

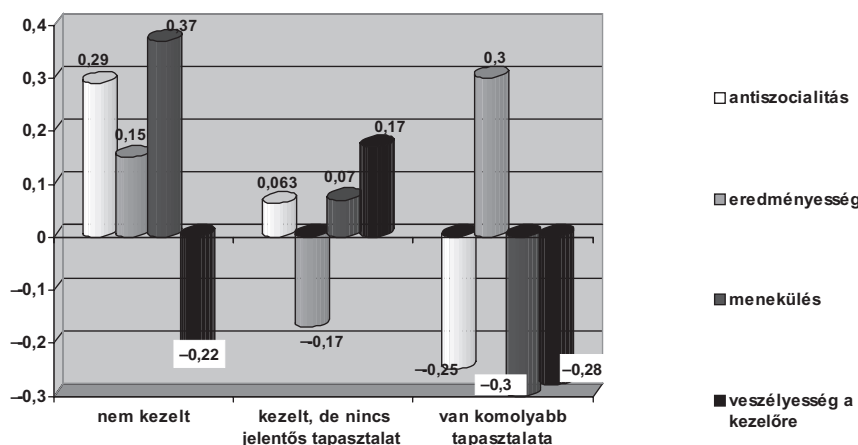
² A faktorok magyarázó erejére (a variancia hány százalékát magyarázza az adott faktor) vonatkozóan a rotáció utáni adatokat közöljük.

ges pozitív kimenetelére, a drogfüggővel való sikeres együttműködés lehetőségére utalt. A harmadik faktorba került tételek a drogfüggőség céltalanságára, a drogfüggés menekülés jellegére utaltak („menekülés”), míg a negyedik faktor két olyan tételt tartalmazott, amelyek a kezelő veszélyeztettségére utaltak (3. táblázat).

A következőkben a négy faktor mentén összehasonlítottuk azokat a pszichiátereket, akik soha nem kezeltek még droghasználókat (n = 13), azokat, akik ugyan kezeltek már drogfüggő beteget, de saját maguk úgy ítélték, hogy nincs jelentős tapasztalatuk ezen a téren (n = 71), és azokat, akik jelentősebb tapasztalattal bírnak a drogfüggőség kezelését illetően (n = 33).

Míg az antiszocialitás faktor viszonylatában a három csoport között nem volt szignifikáns különbség (F = 1,712; n. sz.), addig a másik három dimenzióban tendencijellegű különbségek mutatkoztak (sorrendben F = 2,655, p = 0,075; F = 2,589, p = 0,079; és F = 2,719, p = 0,07). A post hoc analízis egyedül a kezelőre való veszélyesség dimenzióban hozott tendencijellegű különbséget (p = 0,081) a komoly tapasztalattal rendelkezők, illetőleg a komoly tapasztalattal nem rendelkező, de drogbetegeket már kezelt csoport összehasonlításában (7. ábra).

A négy dimenziót vizsgálva azt láthatjuk, hogy a drogfüggők antiszocialisnak ítéltése, valamint a droghasználat menekülésként, céltalanságként, értelmetlen magatartásként való értelmezése fokozatosan csökken a drogfüggőkkel való nagyobb tapasztalat mentén, sőt, azok, akik komoly tapasztalattal rendelkeznek a drogfüggőség kezelése terén, negatív értékeket jeleztek ezen a két faktoron. Utóbbiak tehát elsősorban nem az antiszocialitást és nem a menekülést látják fő dimenzióknak a drogfüggőségben.



7. ábra. A három csoport adatai a négy faktor mentén (n = 13, 71, 33)

Érdekes mintázatot mutat a másik két faktor, amelyek egyaránt a kezelés megítélésére vonatkoznak. Úgy tűnik, itt a drogfüggőket soha nem kezelők és a sok tapasztalattal rendelkezők mutatnak hasonló képet; egyaránt bízva a kezelés lehetséges sikerében, s ugyanakkor kevésbé tartva frusztrálónak, kimerítőnek a drogfüggőkkel való foglalkozást. Ezzel szemben a kevés tapasztalattal rendelkezők – talán éppen a negatív tapasztalatok következményeként – frusztrálónak, veszélyesnek és sikertelennek tekintik a drogfüggőkkel való foglalkozást.

MEGBESZÉLÉS

Felmérésünkben 118 pszichiáter szakorvostól nyertünk adatokat a drogfüggőség kezeléséről alkotott véleményükkel, ide vonatkozó ismereteikkel, illetve a drogfüggők iránti attitűdjeikkel kapcsolatosan. Összességében azt mondhatjuk, hogy a drogfüggők megítélése – a normál populációhoz hasonlóan – az általunk megkérdezett pszichiáter szakorvosok körében is kedvezőtlen. A vizsgálatunkban részt vevő pszichiáterek, ha tehetik, inkább nem vállalnak szenvedélybeteg pácienseket, s ha választhatnak, akkor is inkább alkoholbetegek, mintsem kábítószerfüggők kezelését vállalják. Ezzel összhangban a drogfüggőség kezelését általánosságban sem pszichiátriai problémának tekintik, így a detoxikálást inkább belgyógyászati-intenzív osztályokra, míg a rehabilitációt és az utókezelést pszichiátriai és szociális ellátást ötvöző intézményekre bíznák. Valószínűsíthetjük, hogy ez az elutasítás, ami ténylegesen is azt eredményezi, hogy kevesen vállalnak drogfüggő betegeket (komolyabb tapasztalatról 28% számolt be), összefügghet az addiktológiai ismeretek területén tapasztalt hiányosságokkal.

A jelenlegi hazai intézményrendszer összhangban van az általunk feltárt képpel. Bár pontos statisztikai adatokkal nem rendelkezünk, általánosságban mégis úgy tűnik, hogy az addiktológiai betegek, s különösen a drogfüggő betegek néhány, ezt a speciális problémát felvállaló osztályon sűrűsödnek, míg a pszichiátriai osztályok másik része lehetőség szerint továbbbírányítja, de legalábbis nem szívesen vállalja fel a kábítószerfüggő klienseket.

Bár feltehetőleg a hosszabb távú cél valóban a detoxikálás fázisának és a rehabilitációs-reszocializációs fázisnak az egyértelműbb, formálisabb szétválasztása lehet, amely rendszerben akár megvalósulhat a detoxikálás speciális osztályok alá rendelése, a jelenlegi helyzetben, amíg a detoxikálás feladata alapvetően a pszichiátriai osztályokra hárul, bizonyosan szerencsésebb lenne, ha ezek az osztályok és az ott dolgozók nagyobb fogadókészséggel bírnának az addiktológiai s különösen a drogbetegek irányába.

Jelenlegi mintánk korlátozott mérete óvatosságra int a következtetések levonását illetően, azt azonban egyértelműen jelzi, hogy az addiktológiai ismeretek terjesztése mellett, az attitűdformálás, a kábítószerfüggő kliensek elfogadottságának növelése is fontos feladata kell hogy legyen a drogpolitikának.

Irodalom

- Abed, R. T., Neira-Munoz, E. (1990): A survey of general practitioners' opinion and attitude to drug addicts and addiction. *British Journal of Addiction*, 85 (1): 131–136.
- Caplehorn, J. R. M., Irwig, L. Saunders, J. B. (1996): Physicians' attitudes and retention of patients in their methadone maintenance programs. *Substance Use & Misuse*, 31 (6): 663–677.
- Caplehorn, J. R. M., Lumley, T. S., Irwig, L. (1998): Staff attitudes and retention of patients in methadone maintenance programs. *Drug & Alcohol Dependence*, 52 (1): 57–61.
- EMCDDA (2000): *Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union*. EMCDDA Insights Series No 3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxembourg.
- Gregoire, T. K. (1994): Assessing the benefits and increasing the utility of addiction training for public child welfare workers: A pilot study. *Child Welfare*, 73 (1): 69–81.
- Gyenei M. (1997): Anómia és elidegenedés a cigányságnál. *Társadalom és Gazdaság*, 19 (2): 159–181.
- KSH (2002): *Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, 2001*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest.
- Nurco, D. N., Shaffer, J. W., Hanlon, T. E., Kinlock, T. W., Duszynski, K. R., Stephenson, P. (1987): Attitudes toward narcotic addiction. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 175 (11): 653–660.
- Paksi B. (2003a): *Drogok és felnőttek*. L'Harmattan Kiadó, Budapest.
- Paksi B. (2003b): A drogfogyasztás prevalenciaértékei. In Ritter I., Felvinczi K. (szerk.): *Jelentés a magyarországi kábítószerhelyzetről*. Gyermek-, Ifjúsági és Sportminisztérium, Budapest.

Köszönetnyilvánítás. A kutatás megvalósulását az Ifjúsági és Sportminisztérium, valamint a Torrex Pharma Kft. támogatta. Külön köszönettel tartozunk az Animula Könyvesbolt munkatársainak segítségükért.

BARTH, ÁKOS – DEMETROVICS, ZSOLT – BOGNÁR, GÉZA

**KNOWLEDGE OF AND ATTITUDES
TOWARD DRUG ADDICTS AND THEIR TREATMENT
AMONG PSYCHIATRISTS**

The aim of our study was to investigate the knowledge, opinion and attitude of psychiatrists about drug addicts and their treatment. A total of 118 psychiatrists (40% male, average age is 44.4 years) have been asked via an anonymous questionnaire in 2001. Two thirds of the surveyed professionals (67.5%) prefer other cases than addict patients, and 74.8% prefers alcohol patients to drug addicts. Most of the professionals consider drug addiction as something not characteristically a psychiatric problem. They do rather suggest carrying out detoxification at internal-intensive units, while rehabilitation as a combination of psychiatric and social care. Beside the rejection of drug patients we have identified many gaps in the knowledge of psychiatrists about addiction related issues. In view of the present results it seems necessary to provide education for psychiatrists about addiction related issues and also to try to increase their acceptance of drug addict clients.

Keywords: attitudes toward drug users, psychiatrists, knowledge about drug issues