

Szerző neve: dr. Horváth Ágnes

Munkahelye: EEI Gyermekpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó Pécs

Cím: Pszichoaktív drogokkal való visszaélés

Definíció: A drog kémiai szer, a központi idegrendszerre hatva hangulati, gondolkodásbeli, érzékelési változást okozhat, és hatása potenciálisan káros a szervezet testi-lelki folyamataira.

Gyakoriság: Hazánkban leggyakoribb az alkoholizálás, dohányzás, kannabisz származék, amfetamin, szerves oldószer inhaláció, nyugtató-altató szerezés. Drogfüggő 30-50 ezer fő, rendszeres fogyasztó eléri a százezret, kipróbáló a félmilliót, hétfégy fogyasztó 100-150 ezer.

Etiológia: A kipróbálás, az alkalmi rekreációs használati forma inkább társas tényezőkre, a szűkebb szociális térre, kulturális, szubkulturális folyamatokra vezethető vissza. A dependens mintázat háttérben egyéni pszichodinamikai, pszichopatológiai okok húzódnak meg. A serdülőkor kritikus életszakasz, hangulati labilitást és intenzívebb befelé fordulás eredményez.

Pathogenesis: Az élménykeresés valamennyi drog esetében szerepet játszhat a drogkarrier elindulásában. Élményfeldolgozás sajátos színezete, az agyi jutalmazó rendszer sajátos működése és a kortársnyomás dönti el, hogy marad kipróbálás vagy szociális rekreációs használati minta lesz. Szituatív szerfogyasztás valamilyen konfliktusos helyzetre adott megoldási reakció, mint a megküzdés eszköze. Droghasználat háttérben található depresszív hangulat, kiüresedés, intimitás megélésének képtelensége. Hibás öngyógyítási kísérletet jelez.

Klinikai tünetek, diagnózis: Pszichések, testiek, magatartásbeli változások, gyanút keltő használati tárgyak. DSM-IV. 11 szer alcsoportot különít el, a tünetek szerspecifikusak. Megkülönbözteti a szerhasználat zavarait (dependencia és abúzus) és szer okozta zavarokat (intoxikáció, szermegvonás, szer kiváltotta pl. delirium). Részletes anamnézis felvétel, drogfogyasztás motívumai, természete, az egészségügyi kockázat, hosszmetzeti elemzés döntő, az aktuális fizikai, pszichológiai, szociális és jogi állapotot felméréssel. Az addikció vízváltóznak tekinthető. Ha nincs kényszeres droghasználat, a kezelés preventív.

Gyakoribb komorbiditások és differenciáldiagnosztika: Depresszió és szorongás, hiperaktív, figyelemdeficit szindrómák. A szerek maguk is hajlamosítanak mentális zavarok kialakulására és/vagy súlyosbítják azokat. Differenciálás pontos állapotfelméréssel (fizikális és műszeres vizsgálatok, élettörténet, korábbi testi és lelki betegségek stb.). Elsődleges pszichopatológiai problémák esetén az absztinencia nem szünteti meg a problémát.

Kezelés: Háttérben bio-pszichoszociális okok állnak, így a szerhasználatra utaló változások is e területen keresendők. WHO 4 szintet különböztet meg, amelyek egyaránt érintik a testi és mentális zavarokat (primordiális, primer, másodlagos és harmadlagos megelőzéseket).

Prognózis: Állandóan fennáll a visszaesés veszélye, szigorú ellenőrzés szükséges. Döntően a prediktív és protektív (önbizalom, egészségtudatosság, jövőkép, szociális készségek, társas támogatás, lelki edzettség) tényezők kölcsönhatásának eredője alakítja, befolyásolja.

Javasolt irodalom:

A kábítószer-élvezet kezelése Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle 2003. április

Kábítószerrel orvosoknak, Magyar Orvos melléklete 2003. szeptember,

Vizi E. Sz.: Kábítószer, alkohol: a tudatmódosítók világa 2005. 03. www.mindentudas.hu

Pikó B.: A fiatalkori problémavisekedés szindróma magatartás-epidemiológiai vonatkozásai és a mentálhigiénés megelőzés lehetőségei PH 2003.18 (4):208-216

Pécs város Stratégiája a kábítószerprobléma visszaszorítása érdekében 2005.

Tobacco prevention and cessation pediatric patients Pediatrics in review január 2004.

Vandlik E., Németh A.: Az addikciók neurobiológiája – legújabb kutatások tükrében PH 2004/2

Magyarország célba ér

