

Pszichoaktív drogokkal való visszaélés

Dr. Horváth Ágnes

**EEl Gyermekpszichiátriai
Szakrendelés és Gondozó**

Pécs

Magyarország célba ér



Definíció

- I A drog kémiai szer, amely bevitelét követően megszűnnek a kellemetlen érzések, állapotok, illetve a fogyasztó egyfajta kellemes, kívánt állapotba kerül.
- I A központi idegrendszerre hatva hangulati, gondolkodásbeli, érzékelési változásokat okoz és hatása potenciálisan káros a szervezet testi-lelki folyamataira.

Gyakoriság I.

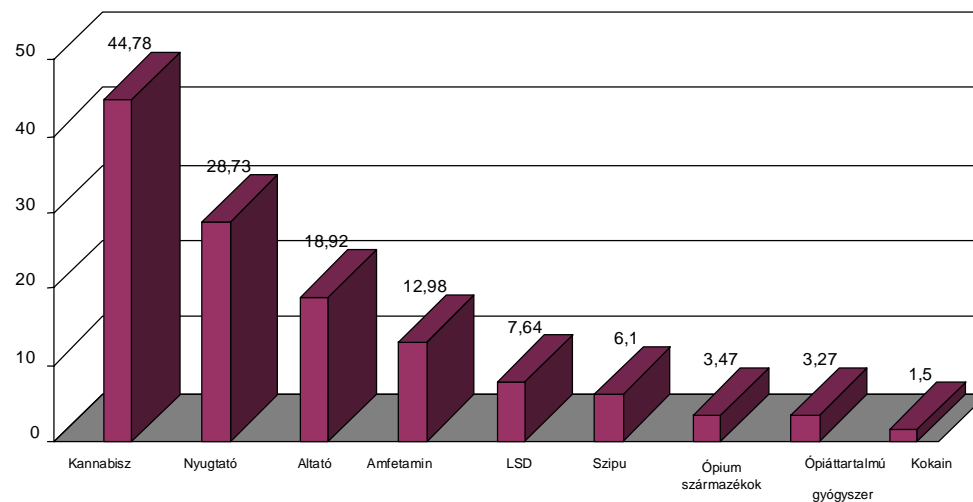
- I Drogfüggő: 30-50 000
- I Rendszeres fogyasztó: 100 000
- I Kipróbáló: 500 000
- I Hétvégén 100-150 000 fő használ kábítószer
- I Elmúlt két évben kiemelkedő a marihuánát naponta ill. alkalmasszerűen fogyasztók száma. Nőtt az amfetamint és a nyugtató típusú szereket naponta használók köre. Heroint, egyéb ópiátokat használók száma nem mutat jelentős változást.

Gyakoriság II.

(Fact Intézet,

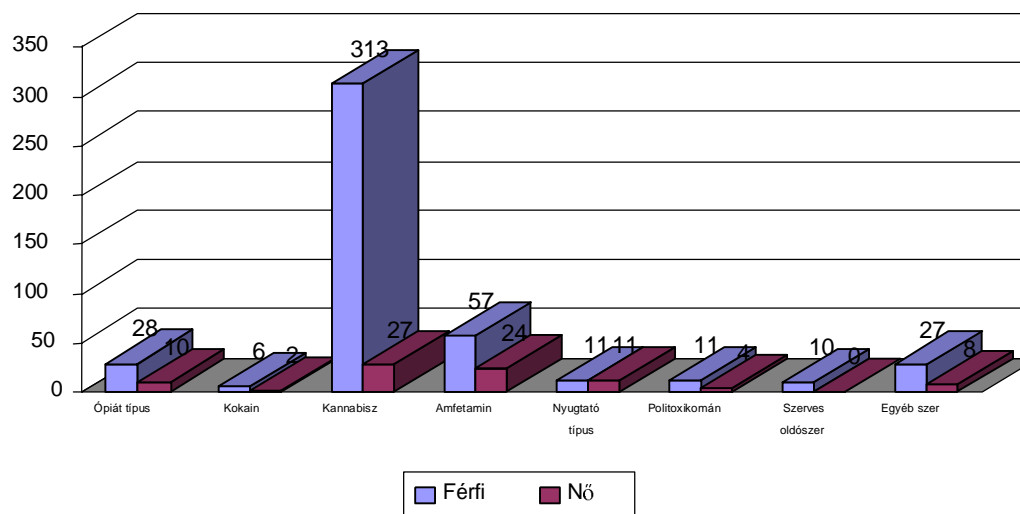
2003)

A kábítószeres elterjedtsége (%)

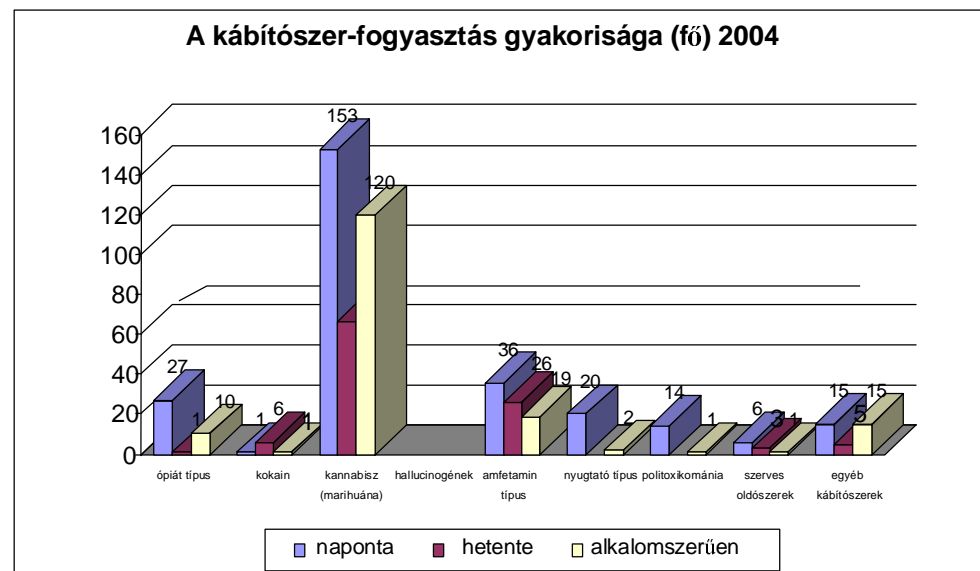


Gyakoriság III.

A Bm-i Drogambulancián megjelentek száma (fő),
szertípusonkénti megoszlása 2004



Gyakoriság IV.



Etiológia

- I Dependens mintázat háttérben minden esetben egyéni pszichodinamika, pszichopatológiai okok húzódnak meg.
- I Serdülőkor: kritikus életszakasz, jelentős változásokkal, krízisekkel. Ezek gyakran hangulati labilitást és intenzívebb befelé fordulást, önmegfigyelést eredményeznek.

Pathogenezis I.

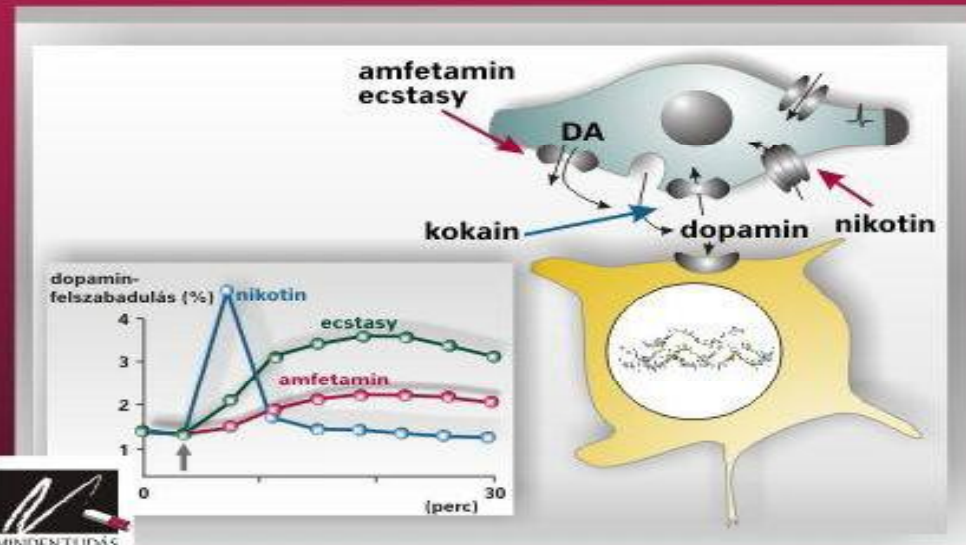
- | Az élménykeresés dimenzió valamennyi drog esetében szerepet játszhat a drogkarrierben.
- | Az élményfeldolgozás sajátos színezete, az agyi jutalmazórendszer sajátos működése is.
- | A kortársnyomás döntő, első droghasználat kizárólagosan társas környezetben történik.
- | Konfliktushelyzetre adott megoldási reakció a drog a megküzdés eszköze (szituatív)
- | Háttére: hibás öngyógyítási kísérletet jelezhet

Pathogenezis II.



Pathológia III.

A kábítószer sejszintű mechanizmusai



Vizi és mtsai, 2004

A drogfogyasztás kialakulása I.

- I. **„Addikciós elmélet”**:
- I a drog indít el egy sor fizikokémiai, pszichológiai és szociokulturális változást, amely kényszeres drogfogyasztáshoz, a drogfogyasztással összefüggő legkülönbözőbb ártalmak kialakulásához, esetleg közvetett (HIV-virusfertőzés) vagy közvetlen (túladagolás) halálhoz vezethet.

A drogfogyasztás kialakulása II.

II. „Bio-pszichoszociális fejlődés-elmélet”:

a droggal való találkozás nem véletlen, prediktorok rendszere segíti a sorsdöntő pillanat bekövetkezését.

„Nem a toxikus ágens, hanem a fogyasztására irányuló impulzus tesz minket szenvedélybeteggé”. (Radó, 1981).

A drogfogyasztás

A prediktív és protektív tényezők kölcsönhatásának eredője alakítja ki

A veszélyeztető prediktív tényezők túlsúlya, hatásuk közömbösítésének az elmaradása előrevetíti, valószínűsíti a drogfogyasztást

Prediktív tényezők I.

Kiegyensúlyozatlan család

Nagyszülők vándorlása, emigrációja (Stanton, Todd, 1982)

Szülők házassága konfliktusokkal teli, gyermek titkos küldetése összetartani családját (Stierlin)

Anya terhessége alatti pszichoaktív szert

használ (dohányzik, alkoholizál, legális, pl. nyugtató, altató vagy illegális szert /pl. marihuana, heroin, kokain stb./ használ, újszülött elvonási tünetekkel születhet)

-neurobiológiai sérülékenység-

Prediktív tényezők II.

A potenciális drogfogyasztó „nehéz gyermekként” a család „fekete bárányává” válik (bűnbak szerepe eltereli a figyelmet a házasság problémáiról)

A gyermekkort valamelyik családtag halálával összefüggő feldolgozatlan gyász hatja át (halottal való azonosulás tudattalan vágya ismerhető fel a súlyos szuicid kísérlettel felérő drogfogyasztási szokások mögött)

Az instabil családi környezetben felerősödik a kortárs csoport jelentősége (otthonról menekülő gyermek kívülről vezérelt: az aktuális csoporthatásokra rendkívül érzékeny)

Első próbálkozásnál döntő, később befolyása csökken a drogkarrier további állomásain, az addikció kialakulására már nem hat

Drogkarrier

- I Lezárulhat a bázisdrog megtalálása előtt – a legtöbb esetben
- I Vagy folytatódik, és megfelelő biológiai vulnerabilitás esetén addikció (függőség, tolerancia, szenzitizáció) alakul ki
- I Nem minden veszélyeztetett prediktorok egész sorát mutató gyermekből válik drogfogyasztó
- I Ők a „rugalmas gyermekek”, többségük lány, protektív tényezők egész tárházával rendelkeznek (Werner, 1986)
- I Protektív tényezők: a gyermek pozitív, rugalmas beállítódása, pozitív önértékelése és énképe, támogató családi kapcsolatok, külső érzelmi támaszt nyújtó kapcsolatok

Drogkarrier szakaszainak modellezése

- I 1. Ismerkedés a drogokkal (<10x)
- I 2. az élmény újbóli keresése (1x hetente)
- I 3. a függőség kialakulása (\geq 1x naponta)
- I 4. szenvedélybeteg, sikertelen leállási kísérletek

Klinikai tünetek I.

- | Szerspecifikus tünetek: pszichés, testi és magatartásbeli változás, gyanút keltő tárgyak
- | A viselkedés megnyilvánulási formái:
- | Externalizált (életvezetési problémák, normasértő vagy agresszív erőszakos kitörések)
- | Internalizált (szorongás, visszahúzódás, alacsony önértékelés, depressziós tünetegyüttes)
- | DSM-IV 11 szer alcsoportot különít el

Klinikai tünetek II.

Szerhasználat zavarai

- I Abúzus (A szer használatának maladaptív módja, visszatérő, hátrányos következményekkel.)
- I Dependencia (Kognitív, viselkedési és élettani tünetcsoport jelzi, az egyén a szerrel kapcsolatos jelentős problémák ellenére folytatja használatát. Ismétlődő bevitel toleranciához, megvonási tünetekhez, kompulzív szerhasználathoz vezet .)

Szer okozta zavarok

- I intoxikáció, szermegvonás, szer kiváltotta pl. delírium

Klinikai tünetek III.

2. táblázat. A pszichoaktív szerek egyes csoportjaival kapcsolatos szer okozta zavarok

	Intox. delfrium	Megv. delfrium	Demencia	Amn. zavar	Pszich. zavarok	Affektív zavarok	Szor. zavar	Szex. diszf.	Alvás zavar
Alkohol	I	W	P	P	I/W	I/W	I/W	I	I/W
Amphetaminok	I				I	I/W	I	I	I/W
Koffein							I		
Hasis	I				I		I		
Kokain	I				I	I/W	I/W	I	I/W
Hallucinogének	I				I*	I	I		
Szervesoldószer	I		P		I	I	I		
Nikotin									
Opiátok	I				I	I		I	I/W
Phencyclidine	I				I	I	I		
Nyugtató/altató/ szorongásoldó	I	W	P	P	I/W	I/W	W	I	I/W
Egyéb	I	W	P	P	I/W	I/W	I/W	I	I/W

* A hallucinogén okozta percepció zavar (flashback) is.

Figyelem! I, W, I/W vagy P azt jelzi, hogy a DSM-IV elismeri a kategóriát. Továbbá: I jelentése még, hogy további jelzésként az "Intoxikáció folyamán" jellemző adható a kategóriában; W jelentése még, hogy további jelzésként a "Megvonás folyamán" jellemző adható a kategóriában, I/W jelentése még, hogy további jelzésként a "Mind intoxikáció, mind megvonás folyamán" jellemző adható a kategóriában; P jelentése még, hogy további jelzésként a "Zavar tartós" jellemző adható még.

Diagnózis I.

- | Részletes anamnézis felvétel
- | Drogfogyasztás motívumai, természete
- | Egészségügyi kockázat, ártalmak kialakulása
- | Aktuális fizikai, pszichés, szociális és jogi status
- | Addikció „vízváltó”, ha nincs kényszeres droghasználat, a kezelés preventív

Diagnózis II.

1. táblázat. A pszichoaktív szerek egyes csoportjaival kapcsolatos diagnózisok

	Depend.	Abúzus	Intox.	Megvonás
Alkohol	x	x	x	x
Amphetaminok	x	x	x	x
Koffein			x	
Hasis	x	x	x	
Kokain	x	x	x	x
Hallucinogének	x	x	x	
Szervesoldószer	x	x	x	
Nikotin	x			
Opiátok	x	x	x	x
Phencyclidine	x	x	x	x
Nyugt./alt./szor.o.	x	x	x	x
Többféle anyag	x			
Egyéb	x	x	x	x

Megjegyzés X jelzi, hogy a kategóriát a DSM-IV elismeri

Gyakoribb komorbiditások

- | Depresszió
- | Szorongás
- | Hiperaktív, figyelemdeficit szindrómák
- | A szerek maguk is hajlamosítanak mentális zavarok kialakulására illetve súlyosbítják azokat

Differenciáldiagnosztika

- I Pontos állapotfelmérés, élettörténet, korábbi testi és lelki betegségek
- I Szerhasználati szokások, szociális és családi körülmények, anyagi helyzet, tevékenységei
- I Elsődleges pszichopatológiai problémák
pl. a pszichózis, depresszió, pánikbetegség, személyiségzavar kezelésére szednek szert
(Absztinencia nem szünteti meg a problémát!)

Kezelés

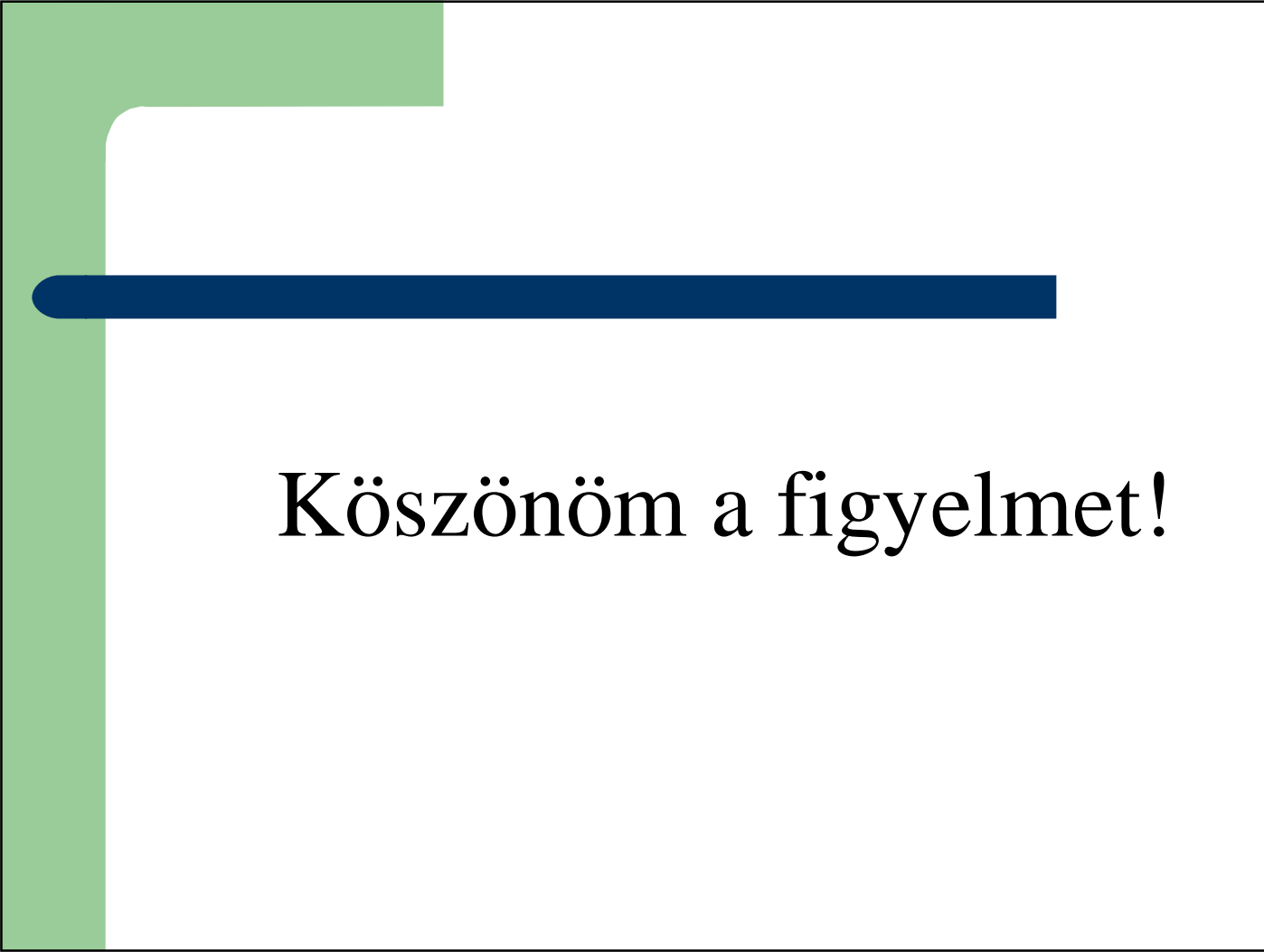
WHO a megelőzés 4 szintjét különbözteti meg:

1. primordiális: társadalmi, gazdasági helyzet, szociokulturális szokásrendszer, viselkedési minta
2. primer: egészségnevelés, egészségfejlesztés (iskola)
3. másodlagos: korai diagnózis, kezelés, szűrővizsgálat
4. harmadlagos: pszichiátriai rehabilitáció

**Könnyebb ellenállni a szerfogyasztásnak,
mint a megkezdett használatot felhagyni!**

Prognózis

- I Állandóan fennáll a visszaesés veszélye, így a terápián átesett beteg szigorú ellenőrzésre szorul, függetlenül attól, hogy ambulánsan vagy intézetben történt a kezelése.
- I Szerhasználat kórjóslatát a prediktív és protektív tényezők (önbizalom, egészség-tudatosság, jövőkép, szociális készségek, társas támogatás, lelki edzettség) kölcsönhatásának eredője alakítja ki.



Köszönöm a figyelmet!