



Serdülőkori szerhasználat

DR. BÁRDOSI RÉKA

EGÉSZSÉGDOKK ALAPÍTVÁNY, SZÉKESFEHÉRVÁR

Serdülőkori pszichoaktív szerhasznál at - bevezető

Pszichoaktív szerhasználat: kémiai szerek használata, melyek a központi idegrendszeren keresztül fejtik ki hatásukat a pszichés folyamatokra, és általuk megváltozik a tudatállapot, az észlelés, érzékelés, gondolkodás, hangulat, és a viselkedés (legális-illegális, szintetikus-természetes, hatása alapján is különböznek)

- a pszichoaktív szerek **kipróbálása, használata tipikusan serdülőkorban kezdődik**

ESPAD 2024 (alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról való európai iskolavizsgálat): a vizsgált fiatalok körében **leggyakrabban használt szerek** (életében próbálta)

- **alkohol (74 %-uk** fogyasztott már életében alkoholt, 33%-uk 13 évesen vagy azelőtt ivott először)

- **kannabisz (12%** próbálta, 2.4%-uk 13 évesen vagy azelőtt először)

- orvosi javaslat nélküli **gyógyszerhasználat** (mint a nyugtatók, altatók, fájdalomcsillapítók stb.) – **14 %**

- **inhalánsok (6,4%)**

- új pszichoaktív szerek (*dizájner drogok*, kb.3% próbálta már), kokain (2,3%), az ecstasy/MDMA (2,1%), az LSD vagy más hallucinogének (1,8%) és az amfetamin (1,8%).

- metamfetamin, a crack, a heroin és a GHB (1% körül)

- *dohányzás (európai életprevalencia 32 %), és bár csökkenő tendenciát mutat, az e-cigaretták térhódítása figyelhető meg (44% próbálta már)*

Szerhasználati zavarok serdülőkorban

- A **rendszeres és problémás szerhasználat serdülők körében alacsonyabb**
- 2021-es amerikai Nemzeti Drogfogyasztási és Egészségfelmérés (NSDUH): 12–17 éves fiatalok közel **10%-a** megfelelt a szerhasználati zavar diagnosztikai kritériumainak
- német tanulmányban 2020-as adatgyűjtés alapján (a *dohányzásra, alkoholra és kannabiszra vonatkozóan*) a szerhasználati zavarok kritériumait a serdülők **11,2%-a** teljesítette
 - alkoholfogyasztási zavarok **10,1%**
 - kannabisz használati zavarok **2,6%**
 - Mindkét szer esetében a visszaélés kritériumai körülbelül kétszer olyan gyakran teljesültek, mint a függőség kritériumai
- *a szerhasználati zavarok átlagos kezdete 19,5 éves kor, és az esetek mindössze 15 %-a indul 18 év előtt*
- **Minél korábbi életkorban kezdődik a szerhasználat**, annál nagyobb a valószínűsége annak, hogy később pszichiátriai zavarok, interperszonális nehézségek vagy függőség alakul ki - A fejlődő agy ugyanis sokkal veszélyeztetettebb a pszichoaktív szerek káros hatásaira!!!

Miért kifejezetten veszélyeztetettek a serdülők a pszichoaktív szerek kipróbálásában?

A serdülőkör a biológiai érés, a fizikai és pszichoszociális fejlődés időszak: jelentős testi és idegrendszeri változások, identitásalakulás, önállósodás, és felkészülés a felnőtt társadalmi szerepekre.

Agyi érési aszinkronia: a jutalomkeresésért és érzelemszabályozásért felelős **limbikus rendszer hamarabb érik**, mint az önszabályozásért, kontrollfunkciókért felelős prefrontális kéreg → viselkedését inkább (a funkcionálisan érettebb) limbikus régiók befolyásolják → érzelmileg érzékenyebbek, fokozott érzelmi válaszkészséggel rendelkeznek, *impulzívok, keresik az újdonságot, hajlamosabbak kockázatos döntéseket hozni és kockázatvállaló magatartást* tanúsítani.

Jelentős kortárshatás: több időt tölt a kortársaival, kevesebbet a felnőttekkel - a kortárscsoporthoz való tartozás identitásképző ereje erőteljesebb lehet, mint a családi normák, ami szintén szerhasználatnak kedvezhet, különösen, ha a kortárscsoportban a szerhasználat normatív.

Az identitáskeresés részeként különböző viselkedésekkel kísérletezgetnek (pl. a felnőtt szerepekhez kötött viselkedések kipróbálása): **a serdülők 60–80%-ánál** (azon serdülők, akik vmilyen mértékű szerhasználatot mutatnak) a legális és illegális szerek rendszeres fogyasztása egy átmeneti, **serdülőkorra és fiatal felnőttkorra korlátozódó viselkedési sajátosság**, amely a későbbi fejlődés során egyre inkább ütközik a megváltozó társadalmi elvárásokkal, és emiatt megszűnik. Terry Moffitt (1993) ezt a fejlődéslélektani szempontból inkább normatív **lefolyást „adolescence-limited” (serdülőkorra korlátozott) jelenségnek** nevezte el, míg egy kisebbségnél – megfelelő rizikófaktorok jelenlétében – **hosszú távon szenvedélybetegség (addikció) alakul ki.**

További irodalom a témában: Prinstein & Dodge 2008; Watts et al., 2024., Thomasius, 2022; Moffitt, 1993

Kettős diagnózis [duál diagnózis]

- a szerhasználat és pszichiátriai zavarok együttes előfordulása

- serdülőkorban kiemelkedően gyakori jelenség, összefoglaló tanulmányok szerint a szerhasználati zavar **előfordulása 32.7 %** a pszichiátriai zavarral élő 12-20 évesek (Tomáš & Lenka, 2023) körében: hangulat-, a magatartás-, szorongásos, és pszichotikus zavarok, az ADHD, ritkábban az evészavarok (leginkább lányok körében), és a kényszeres zavar.

- Serdülőknél az esetek **többségében az egyéb pszichiátriai zavar megelőzi** a problémás szerhasználatot, és csupán kisebb részükénél látható fordított sorrend! (Merikangas et al., 2010)

- nehézséget okoz *elkülönítése a szerhasználat által kiváltott zavaroktól*: a visszaélésre alkalmas szerek akut intoxikációja és megvonása utánoszhatja a pszichiátriai zavarok egyes tüneteit (pl. alkohol v. stimuláns okozta agitáció), de egészen diagnosztikus kategóriába sorolható pszichés tünetegyütteseket is képesek kiváltani (pl. kokain kiváltotta pszichotikus zavar, kannabisz kiváltotta szorongásos zavar), melyek a szer szervezetből való kiürülését követően is fennállhatnak még egy ideig, és nem magyarázhatóak csupán az akut farmakológiai hatással (dühkitörés, agresszió, negatív hangulat, motivátlanság, hangulatingadozás, paranoiditás, hallucinációk, szívdobogás, légszomj, koncentrációzavar, étvágyváltozás, alvászavar stb)

-segít: **időzítés, szermentes megfigyelés (1-4 hét), epizódikus? korábbi epizód? családi anamnézis? Szerhasználatra rákérdezni !!!!**