



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Drogbetegségben szenvedő betegek

Tisztelt Hölgyem / Uram! Kedves Betegünk!

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

Ön most ahhoz kéri segítségünket, hogy a drogokról lemondva életvitelén változtatni tudjon. Bizonyára szeretne megszabadulni az évek, évtizedek óta fennálló drogfogyasztásának egészségkárosító, családi életét megnehezítő és munkahelyi gondokat okozó következményeitől.

Döntését valószínűleg nehezen hozta meg, s talán nem is egyedül, lehet, hogy nincs is még meggyőződve a gyógykezelés szükségességéről.

Megeshet, hogy időközben elhatározását megváltoztatná, s félbe kívánja szakítani gyógykezelését.

Ám ha most küzdelme sikeres, szermentes állapotban könnyebben tud esetleges lelki, vagy munkahelyi családi problémáival megbirkózni, némi áldozat árán valóban sikeresebb életet folytathat.

Ahhoz, hogy elhatározásában megerősödjék, s tudja vállalni a lemondással járó kellemetlenségeket és nehézségeket célszerű jobban megismerkednie azzal a szenvedélybetegséggel, mellyel küzd s a gyógykezelésének lehetséges módjaival.

Azokat a magatartásmódokat soroljuk ebbe a fogalomkörbe, melyek bizonyos kémiai anyagok rendszeres fogyasztását foglalják magukba.

Addiktológiai alapfogalmak:

- Az alkalmazott drogtól függőség (dependencia) alakul ki, így a személyiség nem tud lemondani a drog alkalmazásáról, és akkor is fogyasztja őket, ha ezek testi, pszichés vagy szociális ártalmait érzékeli, és használja akkor is, ha a drog fogyasztását a környezet tiltja vagy bünteti.
- Ha az alkalmazott drog iránti igény nagy és egyre növekvő motivációs erővé válik, akkor hozzászokásról (habituáció) beszélünk.
- A hozzászokás része az ún hiánytünet (elvonási tünet): akkor jelentkezik, ha a drog fogyasztása valamilyen tényező miatt abbamarad.
- A legtöbb anyag, mely dependenciát okoz, egyben tolerancianövekedést is kivált: mind nagyobb adag szükséges a várt hatás eléréséhez.
- Függőséget általában olyan kémiai anyagok okoznak, melyek örömezt, kielégülést váltanak ki a szervezetben. Ezt különböző utakon érhetik el:
 - Közvetlenül beavatkozhatnak az agy „belső jutalmazási rendszerébe”
 - Szorongások és feszültségek "kikapcsolásával"
 - Idegrendszer készenléti állapotának fokozása révén
 - Speciális gátlások "leépítésével"
 - Az adott személyiség speciális szükségletét elégítik ki.

Általában minél gyorsabban alakul ki a tolerancianövekedés és a megszokás, minél nagyobb pozitív hatást vált ki a drog, minél veszélyesebb a drog meghosszabbított hatása nyomán előálló szervi károsodás, annál veszélyesebb és annál inkább úgy kezeljük, mint pszichiátriai betegséget.

Szerenként változó a hozzászokás jellege, kialakulásának mértéke és folyamata, valamint a hiánytünetek súlyossága. A kémiai anyagok esetén az elvonási tünetek szomatikus (testi) eredetűek, a szervezet alkalmazkodási reakciójából erednek. Az alkalmazkodási reakcióval a szervezet megpróbálja kiszabályozni a növekvő mennyiségű idegen anyag toxikus hatását. Ha az addig rendszeresen bevitt szer huzamosabb ideig elmarad, az ellenszabályozás felszabadul. Így a káros kémiai anyagok a szervezet zavartalan, egyensúlyi működésének a részévé válik. Természetesen ez a folyamat csak egy ideig eredményes, mert a bizonyos ideig tartó függőségi vagy kötődési (addikciós) állapotok különféle testi és idegrendszeri károsodásokat és szövődményeket okozhatnak.



Lélektani hatásmechanizmus:

A drogbetegségek jellemzője a folyamatos öndestrukatív viselkedés. A drogokhoz való hozzászokás, a függőség, a kóros kötődés azt jelenti, hogy a drog a személyiség számára fokozatosan egyre nagyobb érték lesz, és megszerzésének vágya egyre erősebb kényszer. A használt drog így kiszorítja természetes társadalmi és emberi értékeket, elnyomja szociálisan kívánatos és szükséges motivációkat. A személyiség egyre inkább rabja lesz a drognak, emiatt környezetével előbb konfliktusba kerül, majd attól elidegenedik, attól izolálódik. A személyiség működése degradálódik, beszűkül, a szociális teljesítmény lecsökken, gyakran olyan fókig, hogy a személyiség önálló életvitelre képtelen. Egyre erősebben jelentkeznek a drog okozta testi és idegrendszeri károsító hatások, melyeket a személyiség tudatosít, de nem tud ellenük tenni, illetve ezek elkerülésénél nagyobb érték számára a pillanatnyi kielégülés. Ezt a lélektani állapotot nevezzük szenvedélynek (Sucht, sóvárgás).

A szenvedélybetegségek lehetnek elsődlegesek és másodlagosak:

- Elsődleges: Átlagosan ép személyiség a visszaélés hosszú folyamatában válik függővé valamely drogtól vagy magatartásformától.
- Másodlagos: Valamilyen pszichiátriai betegség talaján alakul ki a hozzászokás, a drogfogyasztás a betegséget kompenzálja, annak tüneteit enyhíti.

A szomatikus, pszichés és szociális károsodások, illetve a szövődmények kivédése miatt fontos a korai kezelés, korai gondozásba vétel.

A pontos diagnózis megállapításához, az esetleges szervi károsodások felméréséhez a testi és pszichiátriai vizsgálatokon kívül szükség van laboratóriumi vizsgálatokra (vér, vizelet), szükség esetén képalkotó eljárások (RTG, CT, UH) elvégzése is indokolt. A szenvedélybetegség hátterében álló, illetve ehhez társuló egyéb pszichiátriai kórképek megállapítására időközönként pszichológiai tesztvizsgálatokat is igénybe veszünk.

Gyógykezelés fázisai:

- Méregtelenítési szak: szomatikus betegségek + megvonási tünetek kezelése
 - Leszoktatás:
 - Gyógyszeres (infúzió, injekció, tableta) kezelés az elhúzódó megvonási tünetek enyhítésére és az egyensúlyi állapot fenntartására. Előtérbe kerülnek a szer utáni vágyat csökkentő szerek és a megvonási tüneteket mérséklő gyógyszerek.
- Az igen gyakran használt carbamazepin származékok szedése esetén előfordulhatnak a következő mellékhatások:
- Májfunkciós károsodások
 - Vértépcsőszervi eltérések
 - Bőrtünetek (kiütések, hajhullás, viszketés)
- Ezek miatt a gyógyszer szedése során laboratóriumi kamrai/vizsgálatok (vérvétel) szükségesek.
- Pszicho-szocioterápiás módszerek alkalmazása: betegvezetés, egyéni- ill. csoportterápiás foglalkozások, munkaterápia, stb.
 - A hosszabb távú (rehabilitációs részleg) történő gyógykezelésre, az ún. "elvonó" kezelésre csak a beteg megfelelő együttműködése, motivációja esetén kerülhet sor. Külön beleegyező nyilatkozat aláírását követően.
 - Utógondozás, rehabilitáció: Kórházi kezelést követően ambuláns (járóbeteg) ellátási formában történik (Addiktológiai, Pszichiátriai Gondozók). Egyes esetekben lehetőség van rehabilitációs-munkaterápiás intézményekbe irányításra, illetve önszervező szervezetekkel való kapcsolatfelvétel elősegítésére (RIM, Agria AE klub, TÁMASZ gondozó).