Az előadás anyaga az EMMI KAB-KT-16-25624 számú támogatásával valósult meg

Női szerhasználat - Szerhasználó lányok és nők pszichológiai szükségletei

Kaló Zsuzsa[1,2] Szécsi Judit[3] Hegedűs Judit[4.5] Gács Boróka[6]

[1]AKUT Alapítvány

[2]Eötvös Loránd Tudományegyetem PPK Pszichológiai Intézet

[3]Eötvös Loránd Tudományegyetem TáTK Szociális Munka Tanszék

[4] ELTE PPK Neveléstudományi Intézet

[5] NKE RTK, Magatartástudományi és Módszertani Tanszék

[6]PTE ÁOK, Magatartástudományi Intézet

AZ ELŐADÁS HIVATKOZÁSA

Kaló Zs., Szécsi J., Hegedűs J. és Gács B. (2017). Női szerhasználat - Szerhasználó lányok és nők pszichológiai szükségletei. A Magyar Addiktológiai Társaság XI. Országos kongresszusa, Siófok, 2017. November 30 – december 2. Előadáskivonatok. Addictologia Hungarica, *Addiktológia, XV. Supplementum: 23.*

Háttér

- EMCDDA 2005, 2006, 2012, 2010, Pompidou Group, 2015, WHO, 2014, UN 2016
- Az ENSZ Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szerve (INCB - International Narcotics Control Board) 2016-os jelentés felhívja a kormányok figyelmét a gender-érzékeny drogkezelő programok megvalósítására és a nők megfelelő kezelésbe kerülésének elősegítésére
- A túladagolásos halál a nők körében (a jó gazdasági hátterű országokban is) gyorsabb ütemben nőtt, mint a férfiak körében
- A férfiakkal összehasonlítva a nők könnyebben jutnak felírt narkotikumokhoz illetve szorongásoldókhoz és ennek következtében nagyobb valószínűséggel történik visszaélésszerű használat
  - Németországban és Szerbiában gyakrabban fordult elő halálos túladagolás felírt gyógyszerektől nők körében
  - Nagy-Britanniában és Észak-Írországban minden szer túladagolása nagyobb mértékben növekedett nők esetében
- Világszerte kevésbé jutnak a nők megfelelő számban megfelelő kezelésbe

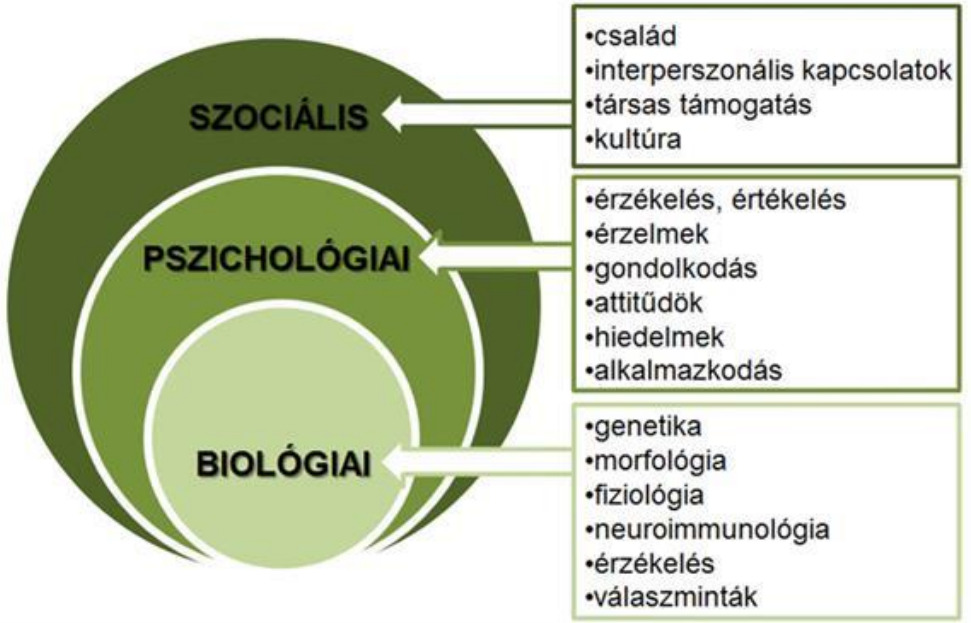
A szerhasználó nők jellemző nehézségei

Szociális körülmények

- nagy mértékű stigmatizáció;
- kiközösítettség élménye családjukban, szűkebb közösségükben;
- erőszakos partner vagy családtag;
- szexmunka felé fordulás vagy kényszerítettség;
- gender-érzékeny szolgáltatások hiánya

Pszichológiai nehézségek

- valamilyen trauma, fizikai vagy érzelmi bántalmazás elszenvedője (PTSD) és/vagy
- hangulati, szorongásos vagy evészavarral küzd (Greenfield et al., 2011)



Biológiai faktorok

- a nők hormonális változásai (menstruációs ciklus), fokozhatják vagy csökkenthetik a szerek által kiváltott szubjektív hatásokat
- A stresszválasz kialakításában nagy szerepet játszó neuroendokrin rendszer is érzékenyebb a szerhasználó nők esetében, összehasonlítva azt a férfiakéval
- gyakoribbak a relapszusok valamilyen negatív emocionális inger hatására (Fox, et al., 2008).

A szerhasználat kezelésének megközelítéseinek fejlődése a nemi különbségek szempontjából az 1900-as évek közepétől napjainkig.

(Grella, 2008 nyomán)

A nőkre specifikus leggyakoribb rizikó- és védőfaktorok

1. Trauma és szerhasználat
2. Depresszió és étkezési zavarok
3. Anyaság és szerhasználat

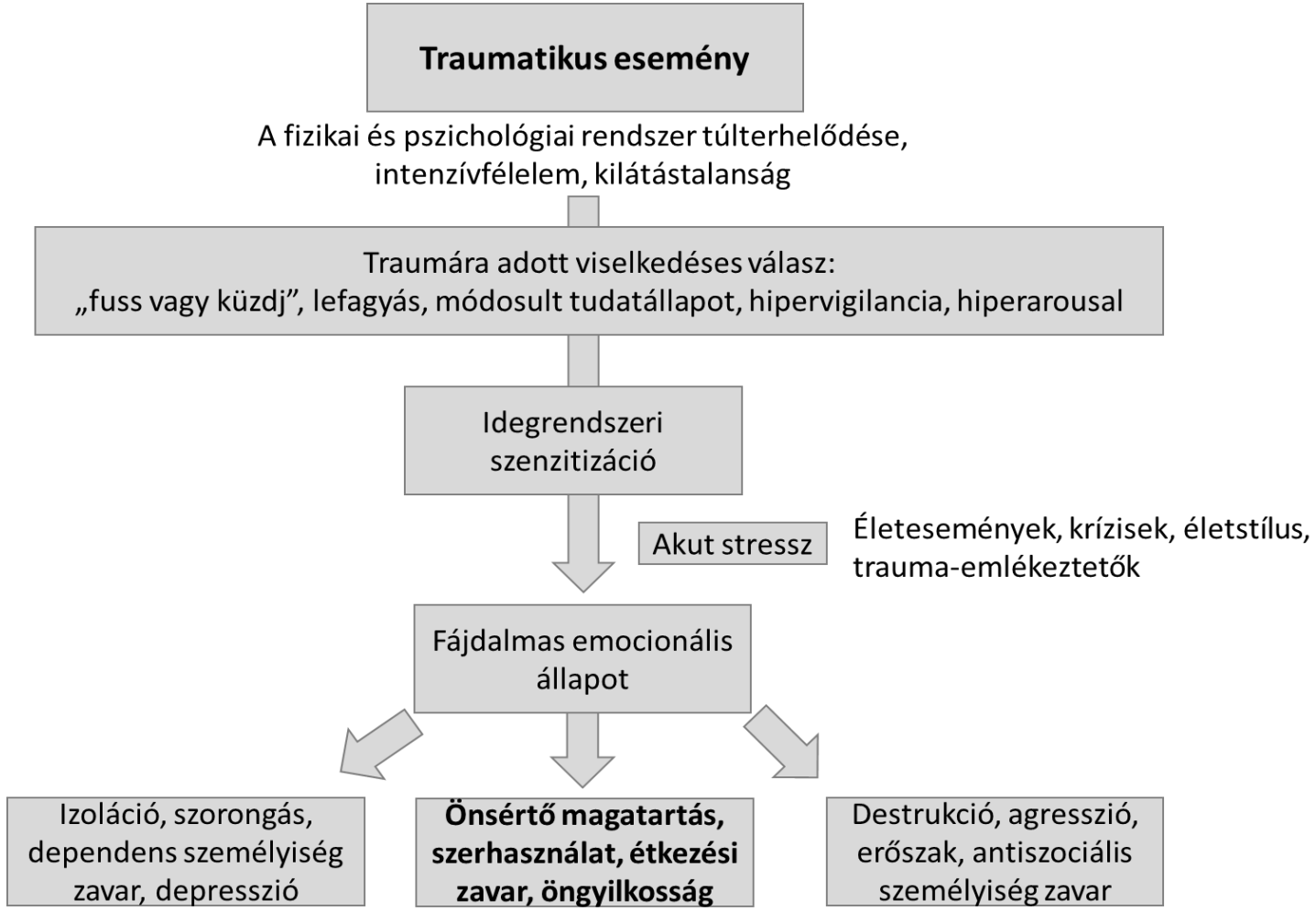
Trauma és szerhasználat

- Általánosságban elmondható, hogy bármilyen trauma - maga az esemény és az arra adott pszichés és viselkedéses reakció (Convington, 2008), megnöveli azoknak a mentális zavarok kialakulásának esélyét, melyek szorosan kapcsolódnak a szerfogyasztáshoz.
- A *leggyakoribb* traumát okozó tényezők
  - az elhanyagolás (78,5%),
    - a fizikai bántalmazás (17,6%) és
    - a szexuális bántalmazás (9,1%) (Rich, 2016)

- A poszttraumás stressz szindróma (PTSD) prevalenciája 1.4-5-ször akkora a szerfogyasztóknál, mint a normál populációnál, és a fizikai és szexuális abúzus aránya 55-99% körül mozog (Convington, 2008)

- a szexuális bántalmazások áldozatai lényegesen gyakrabban a lányok, melynek felnőttkorban depresszió, PTSD, öngyilkossági kísérlet, és szerhasználat (alkohol, drog) a leggyakoribb következményei. Ezek a pszichés és viselkedéses következmények tehát markánsabbak a női áldozatok körében, mint a férfiakéban (Rich, 2016)

A trauma folyamata. Hogyan vezet egy traumatikus esemény szerhasználathoz: a trauma kognitív, érzelmi és viselkedéses hatásai, és azok egyéb zavarokkal kapcsolatos összefüggései (Convington, 2008 nyomán)



A trauma természete

- betöréses és elkerüléses válaszok

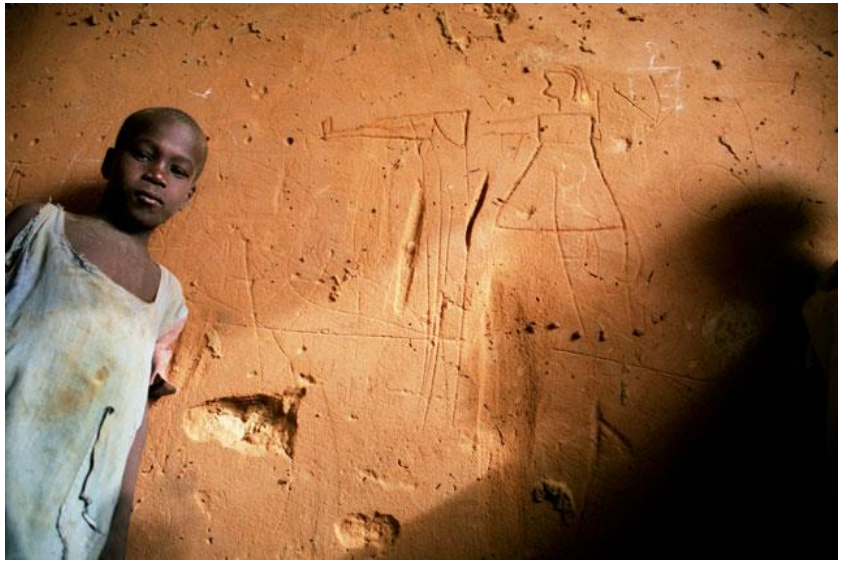
  váltakoznak ⇨ egymással szembenálló pszichológiai állapotok közötti ingadozás ⇨ kiegyensúlyozatlanság jellemző, mely mind a traumatúlélők mind a segítőkből a befolyásolhatatlanság- és tehetetlenség érzését válthatja ki

- poszttraumás tünetek kitartóak és sokfélék ⇨ hibásan személyiségjegyeknek vélhetők

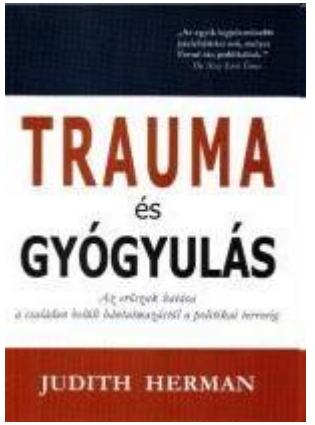
  fontos a poszttraumás tünetek felismerése, figyelembevétele, a stigmatizáció elkerülése

PTSD - Kiknél?

- menekültek és kínzástúlélők 69-92%
- nemi erőszak áldozatai 55%
- bántalmazott gyermekek 33%
- fizikai és fegyveres támadások áldozatai 17%
- súlyos balesetek túlélői 7%



A trauma tünettana – komplex PTSD / DESNOS



- Herman, J. (1997); Roth, Newman, Pelcovitz, van der Kolk, & Mandel (1997)
- hosszantartó, krónikus, extrém interperszonális traumák esetén
- 6 fő területen okoz változást a trauma
  - érzelemszabályozás
  - tudat
  - önészlelés
  - elkövető észlelése
  - emberi kapcsolatok
  - jelentésrendszerek módosulása

Depresszió és étkezési zavarok

- A nők kétszer akkora valószínűséggel lesznek depressziósak vagy szorongók, mint a férfiak, ami viszont hatszorosára növeli a szerhasználatra való visszaesés esélyét. Ezen kívül, a nők hajlamosabbak negatív emócióikat valamilyen szerrel enyhíteni, mint a férfiak (Morse, 2015).

- A depresszió hátterében a nők esetében azonban gyakorta a testséma vagy testkép torzulása áll, melynek előzménye bizonyos esetekben a bántalmazás, a traumatizáció. Ezekben az esetekben úgy érzik, hogy nincs konrtolljuk a testük felett, - ahogyan azt megtapasztalták a szexuális bántalmazás idején, vagyis a szexuális objektifikálódás egy *szelf-objektifikálódássá* válik (Carr, 2011).
- ➢ étkezési zavarok
- A drog és alkoholfogyasztás prevalenciája 50% körül mozog az étkezési zavarral küzdő nők körében. (Root, 2010).

Anyaság és szerhasználat

- az anyák egy jó része képes biztosítani a gyermek számára a megfelelő környezetet és támogatást, mégis nagyobb az esélyük a maladaptív nevelési formák használatára (Suchman, 2010).
- mivel az anyák erős stigmatizációnak vannak kitéve, gyakran nincs bátorságuk segítséget kérni, mely a maladaptív kötődés kockázatának erősödéséhez vezet. Ez az ellentmondásosság, az előítéletességtől és a gyermeküktől való félelem az a gát, ami a szerhasználó várandós nőket megakadályozza a segítség felkeresésében (Poole, 2004).

A nők és lányok körében leggyakrabban használt szerek és specifikus hatásaik

- a nők és lányok általában nem önmagában egy típusú szert használnak, és gyakran a szerhasználat más viselkedési addikcióval társul. Önmagában például a marihuána fogyasztás miatt terápiába kerülés aránya igen alacsony (NIDA,2016)
- nagyobb kockázatnak vannak kitéve egészségügyileg, sőt a **hormonális és a neurális fejlődés** időszakában kiemelten veszélyeztetettek a fiatal lányok, mivel a menstruációs ciklus felborulásával szexuális és reprodukciós problémák is bekövetkezhetnek, továbbá a fiatalkori ivás a **csontfejlődést** is akadályozza
- A cannabis a nemi hormonok miatt a téri memória nagyobb arányú romlását okozhatja nőknél, továbbá gyakrabban szorongásos zavart és a pánik rohamot is. A kognitív képességek erőteljesebb romlását okozhatja ezen kívül az extasy is, mely rövid rávon erősebb perceptuális változásokat és döntéshozatali képesség romlását váltja ki, hosszú távon pedig depressziót, hangulatingadozást, paranoiát és szorongást okoz.

Terápiás lehetőségek

- a leghatékonyabbak trauma-specifikus, pszicho-edukáción és új interperszonális és megküzdési készségek elsajátításán alapuló intervenciók

Pl. gender-specifikus terápia “Beyond Trauma”

- (1) a saját szelf megismerését, az önbizalom erősítését, a stigmatizációról, szexizmusról szóló gondolatok és érzések kifejezésének lehetőségét;
- (2) a családi és intim kapcsolatok szerepének és azok hatásának tematikáját;
- (3) a szexualitás kapcsán arról hallhattak és beszélhettek, hogy mi a kapcsolat a szexualitás és az addikció között;
- (4) végül a spiritualitás „modul” során megtanulhattak meditálni is. Ezen kívül megtanították nekik h mi is az a trauma, milyenek a tipikus reakciók és milyen más megküzdési módok léteznek a feldolgozására (Messina, 2010).

A leggyakoribb módszerek		*A módszer lényege*	*Vizsgált csoport*
Viselkedésterápiás megközelítések (Grella, 2008 nyomán)	**CBT (Kognitív viselkedésterápia)**	Relapszus prevenció a kiváltó ingerek felismerésével, *pszichoedukáció*.	Alkoholfüggő nők (Greenfield et al, 2007)
	ACT (elfogadás-elköteleződés terápia)	Betegségbelátás növelése, *elköteleződés* elősegítése a terápia iránt (pl. család, kapcsolatok fontossága), önbizalom növekedése	Traumatizált szerhasználó nők (Lanza et al., 2014)
	Kontingencia menedzsment	Jutalommal megerősíteni a meglévő jó viselkedést (pl. absztinenciát)	Dohányzó várandós nők (Donatelle et al. 2004)
Trauma specifikus intervenciók (Fowler, 2011; McHugo, 2005 és Messina, 2010 nyomán)	**„Seeking Safety”**	PTSD feldolgozása, *kognitív terápiás elemek* és csoportos pszichoterápia	Börtönben lévő szerhasználó nők (McHugo, 2005)
	ATRIUM	Holisztikus, test-elme kapcsolatra épít	Hajléktalan bántalmazott nők (McHugo, 2005)
	Triad	*Mindfulness*, interperszonális kapcsolatok, *érzelemszabályozás* és a distressz tolerancia növelése	Traumatizált szerhasználó nők (McHugo, 2005)
	„Beyond Trauma”	Kapcsolatok fontossága a nők életében, *kapcsolati terápia*	Börtönben élő szerhasználó nők (Messina et al., 2010)
	TREM	Készségek, szociális funkcionálás segítése	Szexuális vagy fizikálisan bántalmazott szerhasználó nők (Fallot & Harris 2002)
Mentalizációs terápia	**MBT**	*mentalizációs* készség fejlesztése	Szerhasználó anyák (Suchman et al, 2010)

A traumafelépülés szakaszai (Herman 2011)

- Többnyire három szakaszra osztható:
  1. Biztonság megteremtése
  2. Emlékezés és gyász
  3. Mindennapi életbe történő visszakapcsolódás

  A sikeres gyógyulásnak felismerhetően jeleznie kell valamiféle fokozatos haladást:

  kiszámíthathatlan veszély ➢ stabil biztonság,
  disszociált trauma ➢ elismert emlék
  megbélyegzett elszigeteltség ➢ megújult társas kapcsolatrendszer

  A gyógyulás hasonló előrehaladását figyelhetjük meg a traumatikus tünetek skáláján

A felépülés szakaszai (Herman 2011)

A tünetegyüttes neve	Első szakasz	Második szakasz	Harmadik szakasz
Hisztéria (Janet 1889)	Stabilizáció, tünetorientált kezelés	A traumás emlékek feltárása	A személyiség reintegrálása
Harctéri trauma (Scurfield 1985)	Bizalom, stresszkezelés, ismeretátadás	A trauma újbéli átélése	A trauma integrálása
Komplex poszttraumás stressz zavar (Brown és Fromm 1986)	Stabilizáció	Az emlék integrálása	Az én fejlesztése, drive-integráció
Multiplex személyiségzavar (Putnam 1989)	Diagnózis, stabilizáció, kommunikáció, együttműködés	A trauma feldolgozása	Feloldás, integrálás, a feloldás utáni megküzdési stratégiák fejlesztése
Traumás zavarok (Herman 1992)	Biztonság	Emlékezés és gyász	Visszakapcsolódás

Összefoglalás

- Traumás tünetegyüttes = összetett rendellenesség ➢ összetett gyógymód
- Biológiai szinttől a társas funkciókig
- A gyógyulás szakaszokban történik – a kezelésnek meg kell felelnie az adott szakasz igényeinek
- Egyéni különbségek
- A trauma jellege – a zavar jellegzetes fiziológiás, lelki és társas vonatkozásai
- Nincs semmilyen kizárólagos “csodagyógymód”

Felhasznált irodalom

- Ages, Young Women. "The Formative Years: Pathways to Substance Abuse Among Girls." (2003).
- Amaro, Hortensia, et al. "Developing theory-based substance abuse prevention programs for young adolescent girls." *The Journal of Early Adolescence* 21.3 (2001): 256-293.
- Arévalo, Sandra, Guillermo Prado, and Hortensia Amaro. "Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction." *Evaluation and program planning* 31.1 (2008): 113-123.
- Carr, Erika R., and Dawn M. Szymanski. "Sexual objectification and substance abuse in young adult women." *The Counseling Psychologist* 39.1 (2011): 39-66.
- Center for Substance Abuse Treatment. Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 51. HHS Publication No. (SMA) 09-4426. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2009.
- Covington, Stephanie S. "Women and addiction: A trauma-informed approach." *Journal of psychoactive drugs* 40.sup5 (2008): 377-385.
- Elekes Zsuzsanna − Paksi Borbála: A gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztása.
- Fallot, R. D., & Harris, M. (2002). The Trauma Recovery and Empowerment Model (TREM): Conceptual and practical issues in a group intervention for women. Community Mental Health Journal, 38, 475– 485.
- Fallot, Roger D., and Maxine Harris. "A trauma-informed approach to screening and assessment." *New directions for mental health services* 2001.89 (2001): 23-31.
- Finkelstein, Norma B. *Substance abuse treatment: addressing the specific needs of women*. Diane Publishing, 2011.
- Fowler, Dawnovise N., and Monica Faulkner. "Interventions targeting substance abuse among women survivors of intimate partner abuse: A meta-analysis." *Journal of substance abuse treatment* 41.4 (2011): 386-398.
- Fox HC, Hong KA, Paliwal P, et al. Altered levels of sex and stress steroid hormones assessed daily over a 28-day cycle in early abstinent cocaine-dependent females. Psychopharmacology. 2008; 195(4):527–36. [PubMed: 17891383]

- Greaves, Lorraine, and Nancy Poole. "Victimized or validated? Responses to substance-using pregnant women." *Canadian woman studies* 24.1 (2004).
- Greenfield, Shelly F., et al. "Substance abuse in women." *Psychiatric Clinics of North America* 33.2 (2010): 339-355.
- Grella, Christine E. "From generic to gender-responsive treatment: Changes in social policies, treatment services, and outcomes of women in substance abuse treatment." *Journal of Psychoactive Drugs* 40.sup5 (2008): 327-343.
- Harrop, Erin N., and G. Alan Marlatt. "The comorbidity of substance use disorders and eating disorders in women: prevalence, etiology, and treatment." *Addictive behaviors* 35.5 (2010): 392-398.
- https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/summary
- Herman, Judith: (2011) Trauma és gyógyulás, Háttér Kiadó, Budapest
- Kaló Zsuzsa (2014) Terhesség, anyaság és szerhasználat. In: Kapocs, 2014, (13) 4.sz. p . 14-22.
- Kruk, Edward, and Kathryn Sandberg. "A home for body and soul: Substance using women in recovery." *Harm reduction journal* 10.1 (2013): 39.
- Lanza, Patricia & Fernández García, Paula & Rodríguez Lamelas, Filomena & Ana, González-Menéndez. (2014). Acceptance and Commitment Therapy Versus Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Substance Use Disorder With Incarcerated Women. Journal of clinical psychology. 70. . 10.1002/jclp.22060.
- McHugo, G. J., et al. "Women, co-occurring disorders, and violence study: Evaluation design and study population." *Journal of Substance Abuse Treatment* 28.2 (2005): 91-107.
- Messina, Nena, et al. "A randomized experimental study of gender-responsive substance abuse treatment for women in prison." *Journal of substance abuse treatment* 38.2 (2010): 97-107.
- Morse, Diane S., et al. "Meeting health and psychological needs of women in drug treatment court." *Journal of substance abuse treatment* 46.2 (2014): 150-157.
- Nancy Poole (2004) Girls, Women and Substance Use. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, and Colleen Anne Dell, Ph.D., Canadian Centre on Substance Abuse.
- Nemzeti Drog Fókuszpont: 2014-es ÉVES JELENTÉS (2013-as adatok) az EMCDDA számára
- Noriega, Gloria, et al. "Prevalence of codependence in young women seeking primary health care and associated risk factors." American Journal of Orthopsychiatry 78.2 (2008): 199.
- Root, Tammy L., et al. "Substance use disorders in women with anorexia nervosa." *International Journal of Eating Disorders* 43.1 (2010): 14-21.
- Shorey, Ryan C., Scott Anderson, and Gregory L. Stuart. "An examination of early maladaptive schemas among substance use treatment seekers and their parents." Contemporary family therapy 34.3 (2012): 429-441.
- Simoni-Wastila L, Ritter G, Strickler G. Gender and other factors associated with the nonmedical use of abusable prescription drugs. Subst Use Misuse. 2004; 39(1):1–23.
- Stuart, Gregory L., et al. "The temporal association between substance use and intimate partner violence among women arrested for domestic violence." *Journal of consulting and clinical psychology* 81.4 (2013): 681.
- Suchman, Nancy E., et al. "The Mothers and Toddlers Program, an attachment-based parenting intervention for substance using women: Post-treatment results from a randomized clinical pilot." *Attachment & human development*12.5 (2010): 483-504.

Az előadás anyaga az EMMI KAB-KT-16-25624 számú támogatásával valósult meg

Köszönöm a figyelmet!

kalo.zsuzsa@ppk.elte.hu

A KUTATÓCSOPORT

Dr. **Kaló Zsuzsa**, pszichológus, ELTE PPK, Pszichológiai Intézet, Pszichológiai Tanácsadás Tanszék, egyetemi adjunktus, AKUT Alapítvány kuratóriumi tag;
Dr. **Hegedűs Judit**, ELTE PPK, Neveléstudományi Intézet, egyetemi adjunktus;
Dr. **Rácz Andrea**, szociológus, ELTE TáTK, Szociális Munka Tanszék, egyetemi docens;
Szécsi Judit, szociális munkás, ELTE TáTK, Szociális Munka Tanszék, egyetemi tanársegéd;
Gács Boróka, pszichológus, PTE ÁOK, Magatartástudományi Intézet;
az AKUT Alapítvány **önkéntesei**;
az ELTE PPK Pszichológiai Tanácsdás Tanszék **pszichológia szakos hallgatói**

AZ ELŐADÁS HIVATKOZÁSA

Kaló Zs., Szécsi J., Hegedűs J. és Gács B. (2017). Női szerhasználat - Szerhasználó lányok és nők pszichológiai szükségletei. A Magyar Addiktológiai Társaság XI. Országos kongresszusa, Siófok, 2017. November 30 – december 2. Előadáskivonatok. Addictologia Hungarica, *Addiktológia, XV. Supplementum: 23.*