*Az anya addiktív kórképének teratogén hatásai az intra- és extrauterin életben*

**Az anya addiktív kórképének teratogén hatásai az intra- és extrauterin életben**

A szülészet-nőgyógyászat során egyre gyakrabban szembesülhetünk a várandósság alatti droghasználattal, és annak következményeivel. . Ezek a függőségek számtalan formában és mértékben előfordulnak a világ minden táján, az egyetlen, ami közös bennük, hogy akarva-akaratlanul, de károsítják a magzat egészséges fejlődését. Az addiktív kórképek milyenségét jelentősen befolyásolja a terhesség.

A drogok olyan természetes, vagy mesterséges úton előállított vegyületek, melyek a központi idegrendszer működését befolyásolva hangulati és gondolkodásbeli változásokat okoznak, és a szervezet testi-lelki folyamatait károsan befolyásolják. Számos élvezeti szer is a drogok közé sorolhatók. A drogok feloszthatók illegális – tiltott – és legális szerekre. A terhesség alatt valamennyi drog kedvezőtlenül befolyásolja az anya állapotát, és a magzat fejlődését, egészségét.([Rigó, 1998](#_ENREF_3))

A pszichoaktív szereket sok szempont szerint csoportosíthatjuk, a legelfogadottabb felosztás az egyes kémiai anyagok központi idegrendszerre gyakorolt hatása alapján történik. A legáltalánosabb megközelítésben elkülöníthetjük a stimulánsokat, nyugtató hatásúkat, vagy depresszánsokat, valamint a hallucinogén anyagokat. A stimulánsok között is érdemes húzni egy határvonalat a kokain, és más, elsősorban amfetamin típusú stimuláns szerek között. Legaláis szerek között a nikotin és a koffein gyarapítja a stimulánsok csoportját. Összegezve mindezen szerek közös hatása a központi idegrendszer serkentése, az éberségi szint, az aktivitás növelése, a fáradtságérzet csökkenése. A központi idegrendszerre nyugtató hatással bíró szerek közé soroljuk az alkoholt, a különböző altató, nyugtató, szorongásoldó gyógyszereket, valamint az ópiátokat. Ezek a szerek relaxációt, a feszültségek csökkenését okozzák, nagyobb dózisban többnyire álmosító hatásuk van. Használatuk során romlik a koncentráció, a figyelem, a tanulási képességek, meghosszabbodnak a reakcióidők. A legváltozatosabb csoport a hallucinogének csoportja. Végső soron ide tartoznak a cannabis – származékok, és a szerves oldószerek is, de a csoport oszlopos tagjai – hallucinogén hatások intenzitása miatt – az LSD, a meszkalin, és a pszilocibin.

A droghasználati mintázatok meghatározására a leggyakrabban használt módszer az USA által felállított öt használati módot elkülönítő rendszere. A rendszer tagjai közül az első a *kísérletező* (experimental use), aki életében kevesebb, mint tízszer fogyasztja az adott drogot, elsősorban kíváncsiságból. Második lépcsőfok a *szociális-rekreációs használó* (social-recreational use), aki mindig valamilyen társadalmi, szociális aktivitáshoz, kikapcsolódáshoz kötődően fogyaszt kábítószert. Ez napjainkban a leggyakoribb mintázat, jellemzően a hétvégékre korlátozódik, a táncos szórakozóhelyekhez kötődik, cannabis-, amfetamin-, valamint alkoholhasználat jellemzi. A rendszer harmadik eleme a *szituációs droghasználó* (circumstantial – situational), aki elsősorban az jellemez, hogy valamilyen stresszhelyzet, problematikus szituáció indukálja a kábítószer fogyasztást, elsősorban az adott körülmények elviselhetőbbé tételének céljából. Ez a mintázat már jelentősen hordozza azt a veszélyt, hogy a használó „rátanul” arra, hogy a számára problémás, stresszel járó élethelyzeteket egy pszichoaktív szer használatával oldja meg. Az öt használati mód közül a negyedik az *intenzifikált használó* (intensified use), aki hosszú időn keresztül használ valamiféle kábítószert, hogy hosszan fennálló problémáit enyhíteni próbálja. Végül, az ötödik mintázati forma a *kényszeres használó* (compulsive use), akinek okai hasonlóak az intezifikált használóhoz, de elveszíti a társadalomban megszerzett helyét, és alapvetően sérülnek a szociális szerepei, míg az előbb említettnél ez nem elmondható. Az egyes mintázatok mutatnak némi összefüggést az egyes szerekkel, de hangsúlyozandó, hogy a használati mintázat kialakulásában a drog pszichoaktív hatásaihoz hasonló mértékben járulnak hozzá más tényezők is, a személy pszichés, és fizikai jellemzői, illetve a használat kontextusa. ([Gerevich, 1994.](#_ENREF_2))

A terhes nők gyakran tagadják az illegális drogfogyasztást, félnek annak jogi vonzataitól, társadalmi megítélésétől, és következményeitől. Esetenként csak az újszülöttnél fellépő tünetek hívják fel a figyelmet arra, hogy az anya a terhesség során rendszeresen kábítószert fogyasztott.

A drogfogyasztó terhes nőnél jellemzőek az alapvető egészségügyi ismeretek hiánya, tájékozatlanok a kábítószerek hatásaival, veszélyeivel. Többen más pszichiátriai betegségben is szenvednek, ez is hozzájárul ahhoz, hogy többségükben segítség nélkül nincs elég indíték a leszokáshoz. Jellemző, hogy a „fő” szerük mellett más drogot is fogyasztanak, ez jelentősen megnehezíti annak a vizsgálatát, hogy a magzatot milyen károsító hatás érhette az intrauterin – méhen belüli – időszakban. További problémát jelent, hogy nincs nemzetközileg egységes protokoll arra vonatkozóan, hogy mi alapján történhetne a drogfogyasztó terhes nők ellátása.

Szakirodalomban nagyon szegényes a téma, a kutatások erre vonatkozólag nagyon hiányosak. Ennek oka lehet az is, hogy a szülész-nőgyógyászok sem mentesek az előítéletektől, a szülészeti szakma magatartása elzárkózó, arra hivatkozva, hogy nincs tapasztalatuk, és a gondozás speciális ismereteket igényel. Ismert, hogy a későbbi gesztációs (terhességi) korban jelentkezők esetén magasabb a koraszülés és a kis súlyú újszülöttek aránya.

Drogfogyasztó emberek között a kaotikus és veszélyes életmód, pszichopatológiai tünetek, rossz kötődések alakulhatnak ki. A drog dependencia miatt kezelés alatt állló terhes nőknél gyakoribbak az affectív-, és személyiségzavarok, a depresszív tünetek, a szociális normák megszegése, de a droghasználó nők számára pont az anyaság vállalása lehet az egyik legnagyobb esély a megtisztulásra, a józan és felelős élet megkezdésére.([Rigó János, 2009.](#_ENREF_4))

A dependencia, függőség kialakulását magyarázó elméletek közül néhány a túlzott szülői gondoskodást teszi felelőssé, de viselkedés-vezérelt gyermekkori és kora serdülőkori probléma fontos előzménye a későbbi fiatalkori droghasználatnak, kötődési zavaroknak és tizenéves-terhességeknek. A túlzott szülői gondoskodás hátterében a saját szülői szerepben való bizonytalanság húzódhat meg, de egy másik felfogás szerint a szülői elhanyagolás , elutasítás növeli a gyermek függőségét, arra való hajlamát.([Chan DL, 2008.04.07.](#_ENREF_1))

**A várandós anyák addiktív szokásai**

**A kutatási téma bemutatása**

Kutatásom alapja az, hogy nem minden nő képes lemondani a terhessége során sem a függőségeiről. Ez bizonyítottan károsítja a magzatot is, nem csak az anyát. Célom, hogy a kutatás számot adjon olyan jelenségekről, amik hozzátartoznak az addiktív szokásokhoz, befolyásolják a terhesség kimenetelét, és hatnak mind a magzatra, mind az anyára.

**Kutatási téma indoklása**

A téma, a kor előrehaladtával, egyre csak aktuálisabb lesz, mert a szerekkel való visszaélés az érintett korosztály csökkenésével folyamatosan gyarapszik.

 Erre vonatkozó kutatások :

Dr. Rigó János - A Droghasználó várandós nők és gyermekeik ellátása

**Saját célok, hipotézisek**

-         Feltételezem, hogy, a társadalom perifériájára került nők gyakrabban küzdenek a terhesség során is addiktív kórképeikkel.

-        Feltételezem, hogy az iskolai végzettség és a szociális körülmény faktora lehet annak, hogy az anya nem  a leszokás mellett dönt.

-         Feltételezem, hogy a függőség jelenlétére nem hat a magzati kötődés kialakulása, ezáltal a visszaszokást sem akadályozza meg.

- Feltételezem, hogy a szerért történő szexuális kapcsolat, vagy prostitúció okozza az addiktív nők teherbeesésének jelentős számát.

- Feltételezem, hogy a fiatal, függő nők terhessége rendszerint nem kívánt, így gyakori jelenség náluk az művi abortusz.

**Módszertan**

Kvantitatív módszert használnék, interjút, esettanulmányt, illetve a függő páciensek dokumentációját (anamnézis, kórlap).

**Konceptualizálás**

* társadalom perifériája – Olyan helyzet, ami a benne élőt korlátozza személyes, szociális önmegvalósításában, mert például családja, barátai elítélik függősége miatt.
* iskolai végzettség – Minden olyan - a kutatás más feltételeinek is megfelelő – nő, akinek iskolai végzettsége nem éri el az érettségi vizsgát.
* szociális körülmény – Hátrányos helyzet, amely az anyagi helyzet miatt korlátozza az alanyt a mindennapi megélhetésben.
* fiatal – Minden 30 év alatti függő nő.

**Operacionalizálás**

* addiktív kórkép - A kémiai szerek által összefüggő biológiai-orvosi és pszichoszociális problémák, melyek összefüggésben lehetnek a bűnözéssel, a gondviselés hiányával.
* magzati kötődés – a magzat anyára gyakorolt hatása, mely során belátja/beláthatná azt, hogy károsítja gyermekét, és az anyai szeretet kialakulása.
* prostitúció - személyi szabadság kiszolgáltatása fizetségért vagy befolyásért, illetve a fizetség ellenében nyújtott szexuális szolgáltatás is. A fizetség természete jelen esetben gyakran nem pénz jellegű.
* művi abortusz – a terhesség direkt megszakítása a terhes nő kérésére.

Az alapsokaság kutatásánál én egyértelműen a diagnosztizált, függő, beteg nőkre gondoltam, melyben az ezzel foglalkozó ambulancia adhat sok segítséget.

Mintavétel módját reprezentatív kutatással tenném.

Hivatkozások

Chan DL, S. E. (2008.04.07.). Teenage smoking in pregnancy and birthweight. *The Medical journal of Australia, 188*(7), 392-396.

Gerevich, J. (1994.). Az addiktív drogfogyasztás kialakulása. *Egészségnevelés, 35. évf.*(1.).

Rigó, J. (1998). Drogdependens terhes nő detoxicatiója a harmadik trimeszterben. *Magyar Nőorvosok Lapja, 61. évf.*(2.), 165-167.

Rigó János, O. J., Sógorka Ildikó. (2009.). Addikciók terhességben: az esetleges teratogén hatás megítélése. In Á. Z. dr. (Ed.), *Droghasználó várandós nők és gyermekeik ellátása* (pp. 20-27.). Budapest: Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány.