

## A „tanult sors”

A negatív gyermekkori élmények hatása a szenvedélybetegség kialakulásában

Nagyon vártuk a BUSZSZH Szendvedélybeteg-ellátó Munkacsoportja áprilisi szakmai műhelyét, hiszen Dr. Makara Mihály (hepatológus, belgyógyász, a Szent László Kórház főorvosa, Egyesület a Gyermekek Lelki Világáért vezetője) érkezett hozzánk. „Tanult sors” című előadásában a negatív gyermekkori élmények lelki és testi egészségre, szenvedélybetegségekre gyakorolt hatásairól számolt be az egybegyűlteknak, valamint ismertette azokat az evidencia alapú kutatásokat, melyek igazolhatják a fent említett összefüggéseket.

Mielőtt azonban az eseménnyel kapcsolatos élményekről íránk, tisztázzunk néhány alapfogalmat: a trauma egy olyan lelki törést okozó esemény, mely meghaladja az ember megszokott alkalmazkodási képességét, és lerombolja a világ és önmaga működéséről addig alkotott elképzeléseit. A trauma az idegrendszerünkben változásokat indít el: egyrészt automatikus érzelmi reakciókat/vészreakciókat eredményez, másrészt kicsit lassabban, de aktivizálja az agyunk gondolkodásért és tudatos feldolgozásért felelős részét is, illetve elraktározza a traumával kapcsolatos emlékeket, ezzel segítve a „túlélést”. Trauma lehet egy váratlan krízishelyzet, például háború, baleset, természeti katasztrófa, stb. Viszont előfordul, hogy a trauma egy ismétlődő, hosszan fennálló stressz következménye (Boullier, 2018). A komplex gyermekkori traumát legérzékenyebben egy amerikai orvos, Dr. Nadine Burke Harris fogalmazta meg 2015-ös TED előadásában: *Képzeld el, hogy az erdőben sétálunk és váratlanul szembejön velünk egy medve. A stressztengelyen, másnéven a hipotalamusz-agyalapi mirigy-mellékvese kéreg mentén végbemennek olyan folyamatok (hevesebb szívverés, pupillák és légutak kitágulnak, adrenalin és cortisol termelődik), melyek felkészítik a testiünket arra, hogy megküzdjünk a medvével vagy elfussunk előle. Ezt stresszválasznak nevezzük, mely ilyen helyzetekben adekvált, és a túlélés szempontjából fontos. Ez így helyénvaló, már ha tényleg egy erdőben vagyunk és van ott egy medve. A probléma akkor kezdődik, ha az a medve minden éjjel hazajár és ez a rendszer újra és újra aktiválódik. Így lesz egy adaptív, életmentő reakcióból egy maladaptív, egészségkárosító folyamat. A gyermekek fejlődő agya és teste különösen érzékeny a traumára. Nemcsak az idegrendszerre hatnak kedvezőtlenül ezek az események, hanem a fejlődő immunrendszerre, a hormonális rendszerre, sőt a DNS-ünk olvasási keretére és átíródására is* ([How childhood trauma affects health across a lifetime | Nadine Burke Harris | TED \(youtube.com\)](#)).

Nem véletlen tehát, hogy az utóbbi évtizedekben egyre nagyobb érdeklődés övezi az úgynevezett ACE-ek (Averse Childhood Experiences), vagyis negatív gyermekkori élmények témakörét.

Az előadásban Makara doktor úr beszámolt a gyermekkori negatív életeseményekkel kapcsolatos kutatásokról. ACE-eknek nevezzük az olyan potenciálisan traumatikus történéseket, melyek hosszú távon negatív hatással lehetnek az egészségre és a lelki jólétre (Boullier és Blair, 2018). Ezen tapasztalatok nagyban befolyásolják a fejlődő idegrendszert, immunrendszert és hormonális rendszert. A tartósan jelenlévő magas stresszszint az érzelemszabályozás zavarához vezethet, így olyan viselkedésformák és megküzdési módok alakulhatnak ki, melyek károsak az egészségre (például dohányzás, alkohol és drogfogyasztás, antiszociális viselkedés), és hosszú távon komoly egészségügyi problémákhoz vezethetnek

(Boullier, 2018). Fontos, hogy nem kizárólag fiziológiai nehézségekről beszélünk (pl: daganatos megbetegedés, szív-és érrendszeri panaszok, tüdőbetegség), hanem a mentális jóllétet is komolyan érintő problémákról, úgymint önértékelési zavar, szorongás, reménytelenség érzés, depresszió, és legsúlyosabb esetben az öngyilkossági kísérlet elkövetésének valószínűsége is jelentősen megnövekedhet. (Fekete-Gál, Matuszka, Makara, 2022)

Az első, Vincent J. Felitti és Robert F. Anda vezetésével végzett ACE-kutatás eredményei 1998-ban láttak napvilágot. 17.337 középosztálybeli, egészségbiztosítással rendelkező amerikai állampolgárral vettek fel tesztet, melyben negatív gyermekkori élmények 10 fajtájára kérdeztek rá: 1) gyakori vagy súlyos érzelmi-, 2) fizikai- és 3) akár egyszeri szexuális bántalmazás, 4) gyakori érzelmi- és 5) fizikai elhanyagolás, 6) anya ellen elkövetett erőszak, 7) szülők válása, 8) a gyermek olyan személlyel él egy háztartásban, aki szenvedélybeteg, 9) aki pszichiátriai betegségben szenved, vagy követett el öngyilkosságot, illetve 10) aki volt börtönben. Minden egyes kérdésre adott IGEN válasz egy ACE-pontot jelentett. A vizsgálat eredményei alapján a válaszadók mintegy 64%-nak volt legalább 1 ACE pontja, 12,5%-nak pedig több mint 4 pontja (Felitti és Anda, 2005).

Az utóbbi években az ACE kutatások egyik központi témájává vált a gyermekkori negatív életesemények és a szenvedélybetegség összefüggéseinek tanulmányozása (Afifi et al., 2017). A területen végzett vizsgálatok eredményei alapján szignifikáns kapcsolat van a gyermekkori traumák és az addiktív viselkedés között (Thege et al., 2017). A szülők szerhasználatra többféle módon befolyásolhatja a gyermek függőségének kialakulását: akár a genetikai öröklődés, akár a gyermekekre jellemző utánzásos tanulás/viselkedés modellezés következtében, akár a környezeti stresszorok erősödése által (bántalmazás, elhanyagolás, anyagi nehézségek) (Fekete-Gál, Matuszka, Makara, 2022).

Az ACE-ek jelenléte a depresszió előfordulását is jelentősen növelheti (Fekete-Gál, Matuszka, Makara, 2022). A depresszióban szenvedő betegek gyakran tudatmódosító szereket használnak, hogy elnyomják negatív érzéseiket (Khantzian, 1985). Azonban a folyamat fordítottan is történhet, hiszen több esetben megfigyelték, hogy a függőség is vezethet depresszió kialakulásához (Dackis és Gold, 1983). Tehát a szerhasználat kétirányú összefüggésben állhat a depresszió kialakulásával (Fekete-Gál, Matuszka, Makara, 2022).

A Magyarországon végzett ACE-kutatásban a Szent László kórház és a Nyíró Gyula Kórház addikcióban érintett betegtől, háziorvosi praxisokból, és további külső helyszínekről származó adatokat elemezték a szakemberek. „Papírforma-szerűen” a szenvedélybeteg populációnál volt a legmagasabb az ACE-ek átlaga, azon belül is az intravénás droghasználóknál, 4,9 pont. Ez a vizsgálat is alátámasztotta, hogy a szenvedélybetegek esetében magasabb a negatív gyermekkori élmények aránya (Fekete-Gál, Matuszka, Makara, 2022).

Amennyire az ACE-ek hosszútávú negatív következményeket eredményeznek az emberek életében, úgy a pozitív gyermekkori élmények (Positive Childhood Experiences, PCEs) „mentális védőoltás-sorozatként” működve protektív faktorként szolgálnak az élet kihívásaival szemben. Mik lehetnek ilyen tényezők? Jó kapcsolat anyával/apával, legalább egy jó barát, támogató felnőtt (tanár, szomszéd), kiszámítható napirend, hit valamiben, ami vigaszt nyújt, továbbá, ha valaki szeret iskolába járni, van legalább egy dolog, amiben nagyon ügyes, rendszeresen kap dicséretet, szereti önmagát, talál alternatív időtöltéseket, melyek lehetőséget adnak a szórakozásra (Coronado et al., 2024).

A szakemberek szerepe kulcsfontosságú a megelőzésben: az elsődleges prevenció szintjén, már a gyermekvállalás előtt fontos edukálni a szülőket az együttélés és a gyermeknevelés során felmerülő helyzetek megfelelő kezeléséről. Másodlagos prevenció szintjén pedig minél hamarabb észre kell venni az esetleges nehézségeket, illetve időben, hatékonyan beavatkozni, és hozzásegíteni a családokat a megfelelő terápiás ellátáshoz, hogy elkerülhető legyen a problémák eskalációja. A családokkal valamilyen módon kapcsolatban álló szereplők, úgymint párkapcsolati tanácsadók, kismamákkal, kezdő szülőkkel dolgozók, pedagógusok, szociális munkások, különböző közösségek vezetői mind befolyással lehetnek az említett folyamatokra.

Összefoglalásként elmondható, hogy az ACE-ek gyakoriak és az addikciók széles spektrumáért felelősek. A kialakult betegségek lelki hátterének kezelése is alapvető fontosságú. A megelőzés a cél, a pszichológiai támogatás pedig csökkenti a továbbadás esélyét, és így hozzájárul a megelőzéshez is.

Ahogy a doktor úr mondaná:

Nincs egészség lelki egészség nélkül!

Dizseri-Horváth Réka

pszichológus

MRE KIMM Drogterápiás Otthona

Ráckeresztúr

Forrásjegyzék:

Afifi, T.O., Taillieu, T., Salmon, S., Davila, I.G., Stewart-Tufescu, A., Fortier, J., Struck, S., Asmundson, G.J.G., Sareen, J., MacMillan, H.L. (2020). Adverse Childhood Experiences (ACEs), Peer Victimization, and Substance Use Among Adolescents, *Child Abuse & Neglect*, 106 104504

Anda, R.F., Felitti, V.J., Bremner, J.D., Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., Dube, S.R., Giles, W. H. (2005). The Enduring Effects of Abuse and Related Adverse Experiences in Childhood, *European Archives of Psychiatry Clinical Neuroscience* (2006) 256: 174-186

Boullier, M., Blair, M. (2018). Adverse Childhood Experiences, *Paediatrics and Child Health* 28:3

Coronado, H., Bonilla, G.S., Shircliff, K., Sims, I., Flood, E., Cooley, J.L., Cummings, C. (2024). Considering the Associations of Adverse and Positive Childhood Experiences with Health Behaviors and Outcomes Among Emerging Adults, *Journal of Experimental Child Psychology*, Volume 244

Fekete-Gál Martina, Matuszka Balázs, Makara Mihály (2022). A pofonoktól a tüig- a negatív gyermekkori élmények és a szerhasználat, Drogkutató Intézet

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., Marks, J.S. (1998). Relationship of child abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults- The Adverse Childhood Experiences Study, *American Journal of Preventive Medicine* 1998;14 (4)

Khantzian, E.J. (1985). The Self-Medication Hypothesis of Addictive Disorders: Focus on Heroin and Cocaine Dependence, *American Journal of Psychiatry* 1985 Nov; 142(11): 1259-64.

Thege, B.K. (2017). Relationship Between Interpersonal Trauma Exposure and Addictive Behaviors: A systematic Review, *BMC Psychiatry* 17(1)

TED link: [How childhood trauma affects health across a lifetime | Nadine Burke Harris | TED \(youtube.com\)](#)