

## Szerkesztőségi levél

### Addiktofóbia: a gyógyszerre szokástól való félelem

A pszichiátriai betegek ellátása során talán a legritkább esetben találkozunk a pontos gyógyszereszedéssel, hiszen betegeink legtöbbször túlszedik, vagy nem szedik az általunk javasolt gyógyszert. A gyógyszerabúzus vagy -dependencia jól ismert probléma, melynek etiológiájával, következményeivel széleskörben foglalkozik az irodalom. További gyakori szituáció, amikor a kezelés elutasítása olyan kórképekhez társul, mely esetekben a betegségbelátás hiánya áll a háttérben (pl.: szkizofrénia). Ugyanakkor pszichiáterként igen gyakran szembesülünk egy harmadik betegcsoporttal, amikor a páciens elutasítja vagy bizalmatlan a javasolt gyógyszerrel szemben, és arra hivatkozik, hogy „fél, hogy rászokik a gyógyszerre”, vagy „attól tart, hogy függővé válik a gyógyszerektől”. Az esetek többségében ez az érzés vagy előítélet az addiktofóbia jelenségkörébe tartozik, mely fogalmat néhány éve írták le először a szakirodalomban. Ebben az esetben az együttműködés nem a betegséghez köthető (az elnevezésben a „fóbia” szó nem egy specifikus kórképre utal), sokkal inkább tájékozatlanság, illetve társadalmi, kulturális hatások következménye. A negatív attitűddel jellemezhető ellenérzés lényege, hogy irracionális, vagy legalábbis túlértékelt tartalmak és/vagy elégtelen információ alapján hoz döntést a páciens a tudományosan megalapozott szakmai javaslatot figyelmen kívül hagyva. Emellett szintén jellemző, hogy azok a pszichés zavarok, melyek jelentős szenvedést okozva orvoshoz fordulásra készítették a beteget, progrediálnak az addiktofóbia okán vesztett idő miatt. A páciensek ilyenkor jellemzően hónapokig, akár évekig próbálkoznak általuk kevésbé addiktív tartott technikák alkalmazásával a gyógynövényes készítményektől a diétákon át a csontkovácsig, igen komoly anyagi áldozatot vállalva.

Ezzel szemben a pszichiátriai zavarok kezelésére alkalmazott korszerű gyógyszerek legnagyobb része nem alakít ki függőséget. Kivételt képez a rövid felezési idejű benzodiazepinek csoportja (bizonyos altatók és nyugtatók), melyek tartós alkalmazása helytelen indikáció esetén valóban magas kockázatot jelent az addikció kialakulása szempontjából. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a gyógyszerfelírást szabályozó protokollok ezeknek a gyógyszereknek az alkalmazását igen szűk esetekre korlátozzák, a legszélesebb körben ajánlott és alkalmazott pszichotróp szereknek addiktív potenciálja nincs. Megjegyzendő, hogy a legaddiktívabb szerek tömeges felírása éppen nem a pszichiátriai ellátásban, hanem más, leginkább házi orvosi praxisokban tapasztalható.

További félreértést szokott jelenteni a „függőség” szó helytelen alkalmazása. Abban az esetben, amikor egy krónikus betegség folyamatos korrekcióját gyógyszerrel tudjuk megoldani, a szer elhagyása kapcsán észlelt állapotrosszabbodásnak semmi köze nincs az addikcióhoz. Gyakran keveredik a páciensek képzeletében a megvonási tünet és az alapbetegség fellángolása, holott az utóbbi esetben az addiktofóbia éppen hogy megakadályozza a kezelésre szoruló kóros állapot adekvát kezelését. Eklatáns példa erre, hogy a vérnyomáscsökkentő gyógyszer elhagyása esetén evidensnek fogadja el a páciens, ha vérnyomásemelkedést tapasztal, de ebből nem következik számára (nagyon helyesen), hogy a vérnyomáscsökkentő gyógyszer addiktív potenciállal rendelkezik. Ugyanezt a gondolatmenetet a pszichotróp gyógyszerek esetén a páciensek nehezebben fogadják el, a pszichés állapot stabilitását gyakran „akarattal” vagy „önerőből” szeretnék fenntartani, és azzal a téves törekvéssel fordulnak segítségért, hogy pszichotróp gyógyszereket nem akarnak szedni, mert függőséget okoz.

Fontos lehet még annak megértése is, hogy a pszichiátriai használatos gyógyszereket gyakran csak fokozatosan lehet bevezetni és ezek elhagyása is szakértelmet, óvatosságot igényel. Ennek hátterében az áll, hogy a szervezetnek alkalmazkodási időre van szüksége a hatás kifejlődéséhez vagy megszűnéséhez, ami nem egyenlő a függőség fogalmával. Egyes pácienseket az riaszt meg, hogy anélkül, hogy a kezelőorvosával megbeszelné, próbaképpen nem szedi be a gyógyszert és kellemetlen tünetek jelentkeznek, amit tévesen gyógyszerfüggőséggel magyaráznak és pánikszerűen szaladnak orvosukhoz, hogy nem hajlandóak tovább szedni a gyógyszert. Ugyanakkor a szakszerű, megfelelően időzített gyógyszerleépítés sokkal tolerálhatóbb és biztonságosabb.

Fontos tehát tisztázni a pszichés zavarokkal küzdő páciensek számára, hogy azokban az esetekben, ahol a nemzetközi irányelveknek megfelelően gyógyszeres terápia javasolt az állapot gyógyítása céljából, érzelmi szempontok helyett racionális megfontolások alapján, megfelelő tájékozódást követően döntsenek a kezelés elfogadásáról. Az orvos felelőssége, hogy megfelelő diagnózist állapítson meg és adekvát kezelést javasoljon, de a pácienseknek is törekedni kell az együttműködésre és a szakértelem tiszteletben tartására. Ez a bizalomra épülő együttműködés a sikeres terápia alapja.

LAZÁRY JUDIT