

A családon belüli gyerekkori abúzusok és elhanyagolás hatása a későbbi szerhasználatra

Holovits Zsuzsanna^{1,2}, Gerevich József¹, Pálinkás Bence András^{1,2}

¹ Addiktológiai Kutató Intézet

² Pázmány Péter Katolikus Egyetem

185

Összefoglalás: *Háttér:* A családon belüli abúzusnak és elhanyagolásnak súlyos következményei lehetnek, melyek közül egyik legfontosabb a drogfogyasztás, aminek az előfordulását számos fizikai és pszichológiai probléma segíti elő. Sokféle abúzusfajtát különböztetünk meg, de jelen tanulmány szempontjából a három legfontosabb a szexuális, fizikai és emocionális abúzus, valamint az elhanyagolás.

Módszer: A szakirodalom felkutatásához a következő angol nyelvű adatbázisokat használtuk: PubMed, PsycINFO, EISZ, EBSCO, Science Direct. 1992–2008-ig terjedő időszakból válogattunk összetett keresést alkalmazva, hogy megtaláljuk azokat a releváns cikkeket, melyek összefüggést kerestek a családon belüli abúzusok és a szerhasználat, valamint a pszichológiai állapot között.

Legfontosabb eredmények: A kutatások eredményei alapján a korai években átélt abúzus kockázati tényezőt jelentett a későbbi szerhasználatra és pszichiátriai kórképek kialakulására nézve, pl.: depresszió, pánikbetegség, szorongás, valamint pszichológiai következményekkel járt (alacsony önértékelés).

Következtetések: A kutatási eredmények alapján beigazolódott, hogy a családon belüli abúzus a szerhasználat egyre növekvő kockázatával járhat együtt, valamint súlyos pszichológiai problémák jelenhetnek meg, melyek örögi kört indíthatnak be, növekvő kockázattal az ismételt áldozattá válásra.

Kulcsszavak: szexuális, fizikai, emocionális abúzus; elhanyagolás; összefüggőség; depresszió

Summary: *Introduction:* The consequences of childhood abuse and neglect can be grave. One of them is the use of drugs since it is conducive to the incidence of several physical and psychological problems. Many sorts of abuses can be differentiated, but from the point of view of this study the most significant ones are sexual, physical and emotional abuses as well as neglect.

Method: For the exploration of the specialized literature the following English data bases were used: PubMed, PsycINFO, EISZ, EBSCO, Science Direct. The selection from 1992 to 2008 was assembled with a complex search applied so as to find the relevant articles in which there is a connection between abuses in the family, substance use and psychological status.

Results: By reason of scientific achievements, the suffered abuse at an early age was a risk factor on later substance use and in the formation of psychiatric disorders, e. g. depression, panic disorder, anxiety, and it was accompanied by psychological consequences such as a low self-esteem.

Consequences: On the grounds of scientific achievements it was proved that abuse in the family can entail the risk of growing substance use, and serious psychological problems can appear which can initiate a vicious circle with a growing risk of being a victim again.

Key words: sexual, physical, emotional abuse; neglect; substance use; depression

A családon belüli erőszak és az elhanyagolás régóta ismert és kutatott probléma, melynek számos káros következménye lehet. Ezek egyike a drogfogyasztás, amelynek egyéni és társadalmi következményei különösen fontosak. A drogfogyasztás következményeként fizikai és lelki betegségek jelenhetnek meg. Az utóbbi évek-

ben egyre nő a drogfogyasztó fiatalok száma, ezért fontos a szerhasználatnak a családon belüli erőszakkal való kapcsolatát tisztázni, hogy a megelőzés és beavatkozás hatékonyságát növelni lehessen. Ebben a cikkben áttekintjük azokat a külföldi tanulmányokat, amelyek ezzel az összefüggéssel foglalkoztak.

Alapfogalmak

Az **abúzus** szó jelentése visszaélés, jogtalanság, durva bánásmód, illetve helytelen használat. A visszaélés szó arra a negatív következményekkel járó cselekményre, többnyire folyamatosan gyakorolt rossz bánásmódra utal, amikor valaki más kárára visszaél valamivel, valakit vagy valamit helytelenül „használ”, azzal nem megfelelően, többnyire tiltott módon bánik. Személyekkel kapcsolatban általában akkor használjuk ezt a kifejezést, ha valaki visszaél a beosztásával, hatalmával, erejével, kapcsolataival vagy egyéb lehetőségeivel, miközben mások testi-lelki jólétét, biztonságát, jogait veszélyezteti (1, 2).

Az abúzus fajtái: a kémiai szerekekkel való visszaélés azt jelenti, hogy a fogyasztó nem a társadalom, illetve gyógyászati normáknak megfelelően használja az anyagot. *Családon belüli erőszak* esetében megkülönböztetünk *gyerekkel szembeni* visszaélést és *házastárssal szembeni* visszaélést, melyeknek lehetnek lelki és fizikai hatásai, mint pl.: sérülés, fájdalom, szorongás. *Idősebbekkel szembeni* visszaélés: idősekkel szemben elkövetett méltánytalanság. *Emberi jogokkal való* visszaélés. Létezik továbbá állattal való visszaélés, valamint internettel való visszaélés pl. kéretlen reklám küldése, vagy tolakodó kéretlen elektronikus levél (2, 3, 4).

Jelen tanulmány szempontjából a három legfontosabb abúzusfajta a szexuális, emocionális és fizikai abúzus és az elhanyagolás.

Szexuális abúzus

Egy személy szexuális célokra való felhasználása, rendszerint a beleegyezése nélkül, illetve pszichikai vagy fizikai nyomás alatt pl. nemi erőszak, zaklatás (2). Gyerekkori szexuális abúzusról akkor beszélünk, ha a gyereket használja egy felnőtt vagy nála idősebb serdülő szexuális örömszerzésre, lehet szülő, rokon vagy idegen. (3).

Lehetséges következményei: depresszió, poszttraumás stressz betegség, szorongás, hajlam az újra áldozattá válásra felnőttkorban, hosszú távú pszichológiai trauma, főleg szülői abúzus

esetén. Alvásproblémák, rémálmok, az áldozatok azt gondolják, hogy testük koszos vagy sérült, vagy annak érzése, ahogy valami nincs rendben velük, bűnözés, magatartási problémák, öngyilkos viselkedés, szerfüggőség (3, 4, 5).

Emocionális visszaélés

„A pszichológiai bántalmazás a szülő(k) és a gyermek közötti romboló hatású interakciók ismétlődő mintázata, amely e viszonyban általánossá, mindennapossá vált. Néhány esetben e mintázat tartós és mindent átható, másutt viszont csak olyan helyzetekben jelenik meg, amikor az alkohol és egyéb kiváltó tényezők előidéznek. Időnként egy egyedi, különösen fájdalmas eset, például egy szokatlanul durva, veszekedésekkel járó válás is rossz bánásmóddhoz vezethet” (6). Korlátozás, kényszer, megalázás, megfélemlítés, melynek során egy személy lelki kényszer alkalmaz, annak érdekében, hogy olyan cselekedetre bírjon rá valakit, amit nem akar, vagy az a cselekedet nem az ő érdeke, esetleg manipulálja a másik emocionális állapotát a saját céljainak elérése érdekében, emocionális fájdalmat okoz. (2, 3). Pszichológiai bántalmazás számos hosszú távú következménnyel járhat. Pl. a saját személyiséggel kapcsolatban: alacsony önértékelés, az érzelmekhez és az élethez való negatív hozzáállás, szorongásos tünetek, depresszió és öngyilkosság, illetve szuicid gondolatok, érzelmi instabilitás, borderline személyiségzavar, nem megfelelően reagál az érzelmekre, nem tudja értelmezni mások érzelmkifejezéseit, az impulzuskontroll-zavar, düh, öncsonkítás, önkárosítás, kábítószer-fogyasztás. Társas készségei romolhatnak, antiszociális viselkedés, kötődési probléma. Tanulási nehézségek, valamint testi rendellenességek, mint pl. nem megfelelő növekedés (7).

Fizikai abúzus

Szándékosan megfélemlít másokat, fájdalmat, sérülést vagy egyéb fizikai szenvedést okoz. Pl.: megsebz, megüti, meglöki, megpofozza, meg-

üti egy tárggyal, ide tartozik továbbá az alvás-megvonás, hidegnek, melegnek vagy sugárzásnak teszi ki, esetleg megmérgezi. Általában nem a gyerek az oka, ha ellene irányul. Gyakran tagadják az érintettek.

Következményei: sérülések nyomai a bőrön, szerfüggőség, agresszív viselkedés, alacsony önértékelés, extrém passzív viselkedés, nehézségek az interperszonális viselkedésben, rémálmodok, depresszió, öngyilkosság, gyakran maguk is bántalmazóvá válnak felnőttkorban (7, 8, 9).

Elhanyagolás (neglect)

Neglect szó jelentése: elhanyagol, elmulaszt, mellőz. Megfelelő táplálás hiánya, vagy az alapvető ellátás megtagadása függő pozícióban lévő személyektől (fiatalkorú, beteg, idős), akik önmaguk nem tudják megszerezni a létfontosságú dolgokat. Ide soroljuk például, ha a szülő, nevelő megfosztja a tudás, fejlődés lehetőségétől a gyereket, nem biztosít a csecsemőnek megfelelő ingergazdagságot, melynek súlyos következményei lehetnek az agy fejlődése szempontjából, nem biztosítja a megfelelő egészségi állapot fenntartásához szükséges feltételeket, pl.: nem keres orvosi ellátást, mikor szükséges lenne (10).

A családban előforduló abúzusok és elhanyagolás kapcsolata a szerhasználattal és pszichológiai problémákkal

Számos kutatás számolt be drogfüggőknél előforduló családon belüli abúzusról, elhanyagolásra. A gyerekkori abúzus megnöveli a droghasználat kockázatát, pszichológiai problémák sora jelenhet meg, valamint ronthatja a lefolyásukat.

Az eddigi kutatásokban szereplő vizsgálati minta

A kutatások egy része felnőtt populációt vizsgált, 18–50 év között (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19,

20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36), más kutatások viszont a serdülőkre helyezték a vizsgálódás fókuszát (37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44). A függők között voltak kórházban kezelt fekvőbetegek (28, 32, 46, 47), járóbetegek (16, 17, 25, 27, 45), valamint általános populáció tagjai (12, 29, 33). Sok kutatás az intravénás szereket fogyasztókra koncentrált (13, 40, 48), mások a kokain vagy stimuláns-függőkre (11, 23, 31, 39), vagy a kannabisz-függőkön volt a hangsúly (26, 36). A többi tanulmány nem fókuszált valamelyik szerre, hanem a vizsgálatban való részvétel feltételének a DSM-III/IV kritériumai szerinti függőséget vették alapul (28, 32, 35, 46). Minden résztvevőnél előfordult családon belüli szexuális (12, 13, 14, 15, 21, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 45, 47, 48, 49, 51, 52,), fizikai (15, 28, 29, 30, 31, 32, 39, 41, 47, 48, 49, 51) vagy emocionális abúzus (11, 28, 32), illetve ezek kombinációi. A kutatások szinte mindegyikében az alanyok kiválasztása önkéntes alapon történt, néhol meghatározták a részvétel kritériumait (18. életévét betöltötte, mentálisan nem retardált vagy kognitív képességei nem hiányosak, komorbid pszichotikus rendellenesség nincs) (46).

A legtöbb kutatás retrospektív, visszakerdezett a gyerekkorban megtörtént eseményekre, tényekre, néhány kutatás viszont prospektív. Hetero-, illetve monozigóta veterán férfi ikerpárokat és gyermekeiket vizsgálták 1987-től, utánkövették őket 2003-ig (36). Egy másik prospektív vizsgálatban szexuális abúzust vagy elhanyagolást átéltőket vizsgáltak 1967–1971-ig kontrollcsoporttal, majd 1989–1995-ig újra felkeresték őket (53).

Mérőeszközök

Legtöbb kutatásban félig-strukturált interjúkat alkalmaztak (28, 29, 30, 33, 34, 36, 39, 41, 42, 44, 46), melyben általában kitértek az élet 5 fő területére: 1. Élettapasztalat: demográfiai adatok, családi történet, múltbeli traumák, abúzusra vonatkozó kérdések. 2. Jelenlegi pszichológiai státusz: pszichológiai distressz, szomatizáció, szorongás, szociális diszfunkció és depresszió.

3. Jelenlegi szerhasználat és függőség. 4. A szerhasználat története 5. Gyerekkori szexuális abúzus. A depresszió mérésére a Beck Depresszió Kérdőívet használták, a gyerekkori trauma feltérképezésére pedig a Gyerekkori Trauma Kérdőívet (Childhood Trauma Questionnaire) vagy a Gyerekkori Abúzus és Elhanyagolás Kérdőívet (28, 46). A szerfüggőség megállapítására a DSM kritériumain kívül a Szerfüggőség Skálát (Substance Dependence Scale) (34, 40) alkalmazták. Más kutatások a szerfüggőséget is önbevalláson alapuló kérdőívvel mérték, melyben kategóriákat állapítottak meg a szerek fogyasztásának gyakoriságával kapcsolatban. Pl. soha nem használta a szert, 1-szer életében, havonta 1–2-szer, havonta 3–6-szor, 7-vagy többször havonta, napi rendszerességgel (42). Az interjúkban a következő kérdéseket tették fel a szexuális abúzusra vonatkozóan: „Kényszerítettek szexuális együttlétre akaraton kívül? Hány éves voltál, amikor először megerőszkoltak?” (30, 33, 40, 49). Az emocionális abúzust a következőképpen definiálták: verbális visszaélés egy gyerekkel szemben, személyiségi jogaiban korlátozták. Fizikai abúzus: visszaélés a gyerek testével szemben egy idősebb személy által, szándékosan sérüléseket okoz a gyerek testén (49).

Legfontosabb eredmények

Az eddigi kutatások abúzussal és elhanyagolással összefüggő általános eredményei

A kutatások eredményei alapján megállapítható, hogy a korai években elszenvedett trauma fontos kockázati tényező a pszichiátriai betegségek szempontjából felnőttkorban. Egy tanulmány 178 szerfüggő páciens 84%-ánál talált gyerekkori abúzust és elhanyagolást (GYAE) (28, 29, 47). A gyerekkori visszaélés áldozatai inkább lesznek szerfüggők, depressziósok, mint azok, akik nem éltek át GYAE-t (28). A GYAE gyakorisága magasabb a drog-, mint az alkoholfüggők körében (28). A jelenlegi és az életében legalább egyszer előforduló depresszió aránya magasabb a GYAE-t átélő szerfüggők csoportjában (28). Az

áldozatok a depresszió mellett az én-hatékonyság alacsonyabb szintjét élték meg (29), valamint erőnélküliséget és álmatlanságot, sebezhetőbbek és fogékonyabbak voltak felnőttkorban az életben előforduló stresszorokra (29). *Buchwald* (2003) szerint a fiatalabb életkor, előfordult már depresszió az élettörténetben, öngyilkossági kísérlet, jelenlegi depresszió és egészségi problémák szignifikánsan korreláltak a dokumentált abúzussal (30). A gyerekkori abúzusok szignifikáns prediktorai a felnőttkori alkohol- és/vagy droghasználatnak a nőknél, de a férfiaknál nem igazolódott ez az összefüggés. A drogambulanciákon kezelésben résztvevő nők 41–80%-a számolt be családon belüli erőszakról, az átlagpopulációban ez az arány 26–30% (29, 47).

Szexuális abúzust átélők

A szexuális erőszak száma magasabb a drogfogyasztó, mint az átlagpopulációban, a drogfogyasztásnak pedig nagyobb az előfordulása azoknál, akiknél volt gyerekkori szexuális abúzus (GYSZA) (29). GYSZA magas előfordulási arányát találták azoknál a serdülőknél és felnőtteknél (33), akik drogelvonó programban vesznek részt. A kutatások szerint az abúzus kapcsolatban van a depresszióval, szerhasználattal, szerrel való visszaéléssel, kockázatos szex-szel és a HIV-fertőzés magasabb előfordulási arányával, személyközi hiányosságokkal, pl.: alacsony önértékelés, izoláció, képtelen megbízni valakiben, konfliktusos kapcsolatok, újra áldozattá válás (25, 31, 40, 45, 47, 54). Egy járóbetegket vizsgáló kutatás eredményei alapján a GYSZA túlélők gyakrabban szenvednek interperszonális szenzitivitás tüneteitől, depressziótól és szorongástól, mint akiknél nem volt abúzus (47). *Burnam és mtsai* (1988) a szexuális bántalmazást bármelyik korban kockázati tényezőnek tartja a major depresszió, fobia, pánikbetegség kifejlődésében (34, 35).

A szexuális abúzust átélő nőknek nagyobb a kockázata a szerhasználatra, mint a többi nőnek (39). A drogfogyasztók között kétszer gyakoribb a szexuális abúzus, mint az átlagpopulációban, a férfiakra nézve azonban nem igazolódott be

ez az összefüggés (29, 32, 49). *Kendler és mtsai* (2000) 1411 felnőtt női ikerpár vizsgálata alapján erős kapcsolatot talált a GYSZA és a pszichiátriai és szerhasználati rendellenességek között felnőttkorban (47). *Murphy és mtsai* (1988) szerint azok a nők, akiknél volt GYSZA és felnőttkori szexuális abúzus is, magasabb a szomatizáció szintje, a depresszió, szorongás, mint azoknál, akiknél egyik sem volt (34). A nők inkább számoltak be szexuális abúzusról, mint a férfiak. 2198 intravénás szerhasználó vizsgálata alapján (41,4% vs. 6,9%), a férfiak viszont szignifikánsan fiatalabbak voltak az első GYSZA-kor (12,6 vs. 14,6 év) (40).

A szerhasználati rendellenességek kezelésében résztvevőknél a GYSZA kapcsolatban van a legális és illegális szerek fogyasztásának korai kezdetével és nagyobb intenzitásával (33). 1478 nő vizsgálata szerint a GYSZA szignifikánsan asszociálódott a crack élethosszig való használatával (13). 6050 ausztrál szerfüggő, GYSZA-t elszenvető ikerpárt vizsgáltak meg. 30-nál találtak rendszeres kannabisz-használatot a 643-ból, rendszeres opioid-használatot 24/542, szedatívumot 0/101, stimuláns 3/245, kokaint 0/92. A GYSZA kockázati tényezőt jelent a rendszeres dohányzás tekintetében is (33). 3-szor gyakoribb a stimuláns szerek használata a GYSZA-t átélőknél, valamint az inhalánsok első használatának ideje korábbra tehető ezeknél a serdülőknél (39), a kokain és heroin intravénás használata pedig 4-szer gyakoribb a GYSZA-ról beszámolóknál körében (29, 37). Egy 2198 intravénás szerhasználókat vizsgáló kutatás 4 csoportra osztotta a résztvevőket: nem éltek át szexuális abúzust; 13 éves koruk előtt éltek át GYSZA-t; 13–17 éves koruk között; valamint 18 éves kor felett. A négy csoport nem különbözött szignifikánsan egymástól a marihuána vagy más nem intravénás drog használata terén az intravénás szer előtt, vagy az interjú előtti 6 hónapban az intravénás szer fogyasztásának gyakoriságában. Szignifikáns különbség volt azonban az átlagéletkorban az első marihuána, alkohol, inhaláns használatában azoknál, akik 13 éves koruk előtt vagy 13–17 éves koruk között éltek át szexuális abúzust, vagy idősebben, mint 18 év. Az első intravénás használat szignifikánsan különbözött

azok között, akik az első abúzust 13 éves koruk előtt éltek át [3–17] és akik 18-nál idősebben, első intravénás használat kora: 17,7 év/18, 8 év/20,9 év (40). Egy kutatás nem talált azonban összefüggést a GYSZA-t átélők és át nem élők között a szerfüggőség gyakoriságának tekintetében (20).

Szexuális, fizikai és emocionális abúzus vizsgálata

Westermeyer és mtsai (2001) beszámoltak arról, hogy 624 szerhasználó páciens 30,4%-ánál volt gyerekkori fizikai abúzus, felnőttkorban pedig több súlyos szerhasználati lefolyás volt tapasztalható (28). *Dembo* szerint a szexuális abúzusnak direkt hatása van a szerhasználatra, míg a fizikai abúzusnak indirekt (31). *Braver* szerint azonban a fizikai és emocionális abúzusnak nagyobb hatása van, mint a szexuálisnak (31). A szerhasználó serdülőknél szignifikánsan magasabb arányban fordult elő gyerekkori fizikai abúzus, mint az átlagpopulációban (30).

Szignifikáns kapcsolatot találtak az abúzusok növekvő száma és a szerrel való visszaélés között, csakúgy, mint a pszichiátriai problémák között (30). A traumák száma korrelál a Beck Depresszió Kérdőív eredményeivel (28) is, valamint gyakoribb a hallucinogének használata azoknál, akik fizikai és szexuális abúzust is átéltek, azokkal szemben, akik csak az egyiket éltek át (39).

Azok nők, akiket fizikailag bántalmaztak, nagyobb mértékű depresszióról, szerhasználatról, rosszabb egészségi állapotról számoltak be, és minden hatodik nő depressziótól szenved, aki szexuális és fizikai abúzust is átélt gyerekként (30). A fizikai abúzus előfordulási aránya a férfiaknál magasabb (32). 132 kokainfüggő férfi és nő vizsgálatának eredménye alapján a GYSZA a nőknél gyakoribb, de a fizikai és emocionális abúzus tekintésben nem találtak nemi különbségeket, az emocionális abúzus gyakorisága korrelált a visszaesés számával a nőknél, de a férfiaknál nem (32).

Egy érdekes vizsgálat eredményei szerint a GYSZA-t átélőknél gyakoribbak az érrendszeri megbetegedések. A fizikai abúzust elszenvető

dőknél a tüdőbetegségeknek, míg a elhanyagoláson átesetteknél a diabétesznek nagyobb a megjelenési kockázata (31). Egy prospektív kutatás szerint nem jelentett a gyermekkori abúzus/elhanyagolás növekvő kockázati tényezőt a szerrel való visszaélés tekintetében, azonban egy retrospektív, önbevallós kérdőív eredménye szerint a gyermekkori bántalmazás szignifikánsan növekvő kockázattal kapcsolódott össze a szerrel való visszaélés tekintetében. Ezek az eredmények arra utalnak, hogy komplex az összefüggés természete a gyermekkori áldozattá válás és a szerrel kapcsolatos problémák között (53).

Az abúzus és szerhasználat összefüggésével kapcsolatos elméleti koncepciók

A komorbiditások tekintetében a legelterjedtebb elméleti koncepció az önmedikalizációs hipotézis; a szerhasználat következtében nem érez fájdalmat, enyhít a depresszió tüneteinek, átmenetileg javít a szociális helyzetén (39).

Az abúzus előfordulása közvetlenül megnövelheti a szerhasználati betegségek kockázatát, közvetve pedig pszichológiai következményekhez vezethet, pl. alacsony önértékelés, szorongás, depresszió, hajlam a felnőttkori áldozattá válásra. Ezért kezdenek a szerhez fordulni, mint „megoldási” módhoz (29), az indirekt összefüggés az önmedikalizációs hipotézist támasztja alá.

Más koncepció szerint a depresszióknak mediáló szerepe van a gyermekkori bántalmazás és a későbbi szerhasználat között (41), ám ez a mediáló hatás szerfüggőnek tűnik, bizonyos szerek preferáltabbak a depresszió esetén (marihuána).

Egy harmadik elméleti koncepció a stressz és megküzdés teória, mely meghatározza azt a módot, ahogyan az egyének reagálnak vagy megküzdnek a stresszes szituációval, mely meghatározza a stresszor hosszú távú hatását, és a megküzdésben való különbségek fontos közreműködők a pszichológiai alkalmazkodásban. Kiemelten fontos az elkerülő megküzdés, mely a negatív eseményekhez kapcsolódó egyik lehetséges kimenetel, a szegényes pszicho-szociá-

lis alkalmazkodás, valamint a hosszú távú depressziós tünetek, általános pszichológiai distressz, poszttraumás stressz betegség kialakulásának előrejelzője. A korábbi tanulmányok az elkerülő megküzdést a gyermekkori trauma és a felnőttkori fejlemények közötti mediátorként írták le. Az iskolában maradás például egy aktív megküzdési mód, mivel így kapcsolatban marad más diákokkal, tanárokkal, szociális gondozókkal. A gyermekkori trauma szignifikánsan kapcsolódott az alacsonyabb fokú végzettséghez, az pedig az elkerülő stratégiák használatához (47).

Következtetések

A szerfüggőség GYAE-vel együttesen előfordulva hosszú távú pszichiátriai következményekhez vezet (28). A GYSZA korábbi szerhasználatot és nagyobb gyakoriságot jelez, alacsonyabb az önértékelés, magasabb a depresszió előfordulási arány, gyakrabban jelölték a megkérdozettek a kokain- és amfetamin-használatot a fő problémájuknak, és hajlamosabbak felnőttkorban újra áldozattá válásra, mint akik nem éltek át GYSZA-t (2). A tanulmányok gyakran számolnak be nemi különbségekről, szerfüggő nőknél magasabb a szexuális abúzus aránya, de lehetséges, hogy az osztályon kezelt férfiaknak sokkal nehezebb a szexuális abúzust bevallani, közzétenni, mint a járóbetegnek, ezért kevésbé tudunk róla (28). Azoknak a férfiaknak, akik bevallották a szexuális erőszakot, alacsonyabb volt az átlagéletkora az első szexuális abúzuskor, mint a nőknek (40). A késő gyermekkorban megerőszkoltak a szerhasználatot tanulják meg, mint elsődleges megküzdési módot, míg a korábbi években abuzáltak más megküzdési módszereket adaptálhatnak (39). A családon belüli bántalmazás, szexuális erőszak a szerhasználat egyre növekvő kockázatát jelentik, amelyek ördögi kört indítanak be, növekvő kockázattal az egyre gyakoribb erőszakra (29). Szignifikáns kapcsolatot találtak az abúzusok növekvő száma és a depresszió előfordulása között (30), mely a nőknél alakul ki gyakrabban, mint a stresszre adott jellemző reakció (32). Az egyes szerekre nézve a kokain tekintetében találták a legegységertelműbb

összefüggést; az emocionális, szexuális abúzus és általában a gyerekkori trauma gyakorisága asszociálódott a kokainnal való visszaélés nagyobb számával (32).

Számos GYSZA túlélő esetében az alkohol- és/vagy drogfüggőség kezelésében komplikációt okozhat a pszichológiai komorbiditás. A pszichológiai distressz fokát és típusát felnőttkorban elfedheti a szerrel való visszaélés hatása, nagyobb kockázatot jelentve a visszaesésre. A GYSZA-t

átélők gyakrabban válnak egyéb abúzusok áldozatává felnőttkorban (34). Fontos azonban megjegyezni, hogy a legtöbb kutatás a szexuális abúzusra fókuszál, még akkor is, ha egyéb abúzusformák is jelen vannak. Ez azért van, mert a szexuális abúzus gyakoribb, ráadásul, ha a többféle abúzus együtt van jelen, és ezeknek a hatását vizsgálják, akkor nehéz elkülöníteni, hogy melyik abúzusfajta, milyen hosszú távú pszichológiai problémát okozhat (31).

Irodalom

- Orvosi Szótár. Budapest, Terra Kiadó, 1969.
- Pszichológia Atlasz. Budapest, Atheneum Kiadó, 1999.
- RAPHAEL B., TAYLOR M., MCANDREW V. Women, catastrophe and mental health *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2008 42 (1) p: 13–23.
- American Heritage Dictionary <http://www.bartleby.com/cgi-bin/texis/webinator/sitesearch?FILTER=col61&query=abuse> utolsó megtekintés dátuma: 2008. 08. 04.
- Medline Plus <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/childsexualabuse.html> utolsó megtekintés dátuma: 2008. 08. 03.
- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry <http://www.aacap.org/page/ww?name=Child+Sexual+Abuse§ion= Facts+for+Families> utolsó megtekintés dátuma: 2008. 08. 03.
- KAIRYS S. W., JOHNSON CH. F., MIRIN S., WEISS R., GRIFFIN M. Psychopathology in drug abusers and their families *Compr Psychiatry* 1991. 32 p: 3651.
- TEISL M., CICCETTI D. Physical abuse, cognitive and emotional Processes, and aggressive/disruptive behavior problems *Social Development* 2008 17 (1) p: 1–23.
- Pennstate Children's Hospital <http://www.hmc.psu.edu/childrens/healthinfo/pq/physicalabuse.htm>, utolsó megtekintés dátuma: 2008. 08. 03.
- SIMPSON J., WEINER E. The OxfordEnglish Dictionary, 1989.
- HYMAN SM, GARCIA M, SINHA R Gender specific associations between types of childhood maltreatment and the onset, escalation and severity of substance use in cocaine dependent adults *Am J Drug Alcohol Abuse* 2006 32 (4) p: 655–664.
- MEDRANO M, A; HATCH J, P; ZULE W, A; DESMOND D, P. Psychological distress in childhood trauma survivors who abuse drugs *Psychol Addict Behav* 2007 21 (2) p: 233–238.
- FREEMAN R, C; COLLIER K; PARILLO KM Early life sexual abuse as a risk factor for crack cocaine use in a sample of community-recruited women at high risk for illicit drug use *Am J Drug Alcohol Abuse* 2002 28 (1) p: 109–131.
- WIDOM C, S; MARMORSTEIN N, R; WHITE H, R. Childhood victimization and illicit drug use in middle adulthood *Psychol Addict Behav.* 2006 20 (4) p:394–403.
- HALLER D, L; MILES D, R Personality disturbances in drug-dependent women: relationship to childhood abuse *Am J Drug Alcohol Abuse* 2004 30 (2) p: 269–286.
- GIL-RIVAS V, FIORENTINE R, ANGLIN M, D Sexual abuse, physical abuse, and posttraumatic stress disorder among women participating in outpatient drug abuse treatment *J Psychoactive Drugs.* 1996 28 (1) p: 95–102.
- COHEN, F.S.; DENSEN-GERBER, J. A study of the relationship between child abuse and drug addiction in 178 patients: Preliminary results *Child Abuse and Neglect* 1982 6 (4) p: 383–387.
- WILDES JE., KALARCHIAN MA., MARCUS MD, LEVINE MD, COURCOULAS AP. Childhood maltreatment and psychiatric morbidity in bariatric surgery candidates *Obes Surgery* 2008 18 (3) p: 306–313.
- IRELAND T., WIDOM C. S. Childhood victimization and risk for alcohol and drug arrests *Int J Addict* 1994 29 (2) p: 235–274.
- JARVIS T., COPELAND J., WALTON L. Exploring the nature of the relationship between child sexual abuse and substance use among women *Addiction* 1998 93 (6) p: 865–875.
- CHANDY, J. M., BLUM, R. W., RESNICK, M. D. Gender-specific outcomes for sexually abused adolescents *Child Abuse and Neglect* 1996 20 (12) p: 1219–1231.
- MALOW R. M., DÉVIEUX J. G., MARTINEZ L., PEIPMAN F., LUCENKO B. A., KALICHMAN S. C. History of traumatic abuse and HIV risk behaviors in severely mentally ill substance abusing Adults *Journal of Family Violence* 2006 21 (2) p: 127–135.
- BOYD C. J. The antecedents of women's crack cocaine abuse: family substance abuse, sexual abuse, depression and illicit drug use *J Subst Abuse Treat* 1993 10 (5) p: 433–438.
- DUBE S. R., ANDA R. F., WHITFIELD C. L., BROWN D. W., FELITTI V. J., DONG M., GILES W. H. Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim *Am J Prev Med* 2005 28 (5) p:430–438.
- Ouimette P. C., KIMERLING R., SHAW J., MOOS R. H. Physical and sexual abuse among women and men with substance use disorders *Alcoholism Treatment Quarterly* 2000 18 (3) p: 7–17.
- FERGUSON, D. M., BODEN, J. M., HORWOOD, L. J. The developmental antecedents of illicit drug use: Evidence from a 25-year longitudinal study *Drug and Alcohol Dependence* 2008 96 (1-2) p: 165–177.
- BURNETTE M. L., ILGEN M., FRAYNE S. M., LUCAS E., MAYO J., WEITLAUF J. C. VIOLENCE perpetration and childhood abuse among men and women in substance abuse treatment *J Subst Abuse Treat* 2008 35 (2) p: 217–222.
- CUNEY E. T., KURAL S., CAKMARK D. Clinical correlates of childhood abuse and neglect in substance dependents *Addictive Behaviors* 2006 31. p: 475–485.
- GUTIERRES S. E., VAN PUYMBROECK Ch. Childhood and adult violence in the lives of women who misuse substances *Agression and violent behavior* 2006 11 (5) p: 479–513.
- BOHN D. K. Lifetime physical and sexual abuse, substance abuse, depression, and suicide attempts among native american women *Issues Ment Health Nurs* 2003 24(3) p:333–352.
- GOODWIN R. D., STEIN M. B. Association between childhood trauma and physical disorders among adults in the United States *Psychological Medicine* 2004 34 p: 509–520.

32. HYMANA S. M., PALIWAL P., CHAPLIN T. M., MAZURE C. M., ROUNSAVILLE B. J., SINHA R.
Severity of childhood trauma is predictive of cocaine relapse outcomes in women but not men *Drug and Alcohol Dependence* 2008 92. p: 208–216.
33. NELSON E. C., HEATH A. C., LYNSKEY M., BUCHOLZ K., K., MADDEN P., STATHAM D. J., MARTIN N., G.
Childhood sexual abuse and risks for licit and illicit drug-related outcomes: a twin study *Psychological Medicine* 2006 36 p: 1473–1483.
34. JARVIS T. J., COPELAND J.
Child sexual abuse as a predictor of psychiatric co-morbidity and its implications for drug and alcohol treatment *Drug and Alcohol Dependence* 1997 49. p: 61–69.
35. ELLASON J.W., ROSS C. A., SAINTON K., MAYRAN L.W.
Axis I and II comorbidity and childhood trauma history in chemical dependency *Bull Menninger Clin* 1996 60 (1) p: 39–51.
36. DUNCAN A. E., SARTOR C. E., SCHERRER J. F., GRANTL J. D., HEATH A. C., NELSON E. C., BUCHOLZ T. J. & K. K.
The association between cannabis abuse and dependence and childhood physical and sexual abuse: evidence from an offspring of twins design *Addiction* 2008 103 (6) p: 990–997.
37. MARTIN Q, PETERS R, J; AMOS C, E; YACOUBIAN G, S; JOHNSON R, J; MESHACK A; ESSIEN E, J.
The relationship between sexual abuse and drug use: a view of African-American college students in Texas *J Ethn Subst Abuse* 2005 4 (1) p: 23–33.
38. BAYATPOUR M; WELLS R, D;
Holford S
Physical and sexual abuse as predictors of substance use and suicide among pregnant teenagers *J Adolesc Health*. 1992 13 (2) p: 128–132.
39. JARVIS T. J., COPELAND J., WALTON L.
Exploring the nature of the relationship between child sexual abuse and substance use among women *Addiction* 1998 93 (6) p: 865–875.
40. OMPAD D. C., IKEDA R. M., SHAH N., FULLER C. M., BAILEY S., MORSE E., KERNDT P., MASLOW C., WU Y., VLAHOV D., GARFEIN R., STRATHDEE S. A.
Childhood sexual abuse and age at initiation of injection drug use *American Journal of Public Health* 2005 95 (4) p:703–709.
41. CELIA C., TYRONE C.
The impact of childhood maltreatment on young adults' substance abuse *Am J Drug Alcohol Abuse* 2007 33(1) p: 139–146.
42. CUELLAR J., CURRY T. R.
The prevalence and comorbidity between delinquency, drug Abuse, suicide attempts, physical and sexual abuse, and self-mutilation among delinquent hispanic females *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 2007 29 (1) p: 68–82.
43. BERGEN H. A., MARTIN G., RICHARDSON A. S., ALLISON S., ROEGER L.
Sexual abuse, antisocial behaviour and substance use: gender differences in young community adolescents *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2004 38 (1-2) p: 34–41.
44. BALLON B. C., COURBASSON CH., SMITH P. D.
Physical and sexual abuse issues among youths with substance abuse problems *Canadian Journal of Psychiatry*, 2001 46 (7)
45. JARVIS T, J; COPELAND J
Child sexual abuse as a predictor of psychiatric co-morbidity and its implications for drug and alcohol treatment *Drug Alcohol Dependence* 1997 49 (1) p: 61–90.
46. CUNEY E., BILGE E.
Self-mutilation in substance-dependent patients and relationship with childhood abuse and neglect, alexithymia and temperament and character dimensions of personality *Drug and Alcohol Dependence* 2005 80 (1) p: 15–22.
47. FARKAS K., MINNES S., SINGER L. T.
Impact of Childhood Abuse and Neglect on Substance Abuse and Psychological Distress in Adulthood *J Trauma Stress* 2007 20(5) p: 833–844.
48. PLOTZKER R, E; METZGER D, S; HOLMES W, C
Childhood sexual and physical abuse histories, PTSD, depression, and HIV risk outcomes in women injection drug users: a potential mediating pathway *Am J Addict* 2007 16 (6) p: 431–438.
49. VILLANASSI R., TARELLO L. G., CAMIZA L. D., KERR F.
Sexual abuse clinical diseases drug/alcohol dependence and other mental disorders: cross-cultural review *Toxicology Letters* 1998. 95.
50. MARTIN Q, PETERS R, J; AMOS C, E; YACOUBIAN G, S; JOHNSON R, J; MESHACK A; ESSIEN E, J.
The relationship between sexual abuse and drug use: a view of African-American college students in Texas *J Ethn Subst Abuse* 2005 4 (1) p: 23–33.
51. VILLANASSI, R.; TARELLO, L. G.; CAMIZA, L. D.; KERR-CORREA, F.
Sexual abuse, clinical diseases, drug/alcohol dependence and other mental disorders: a cross-cultural review *Toxicology Letters* 1998 95 p: 121.
52. WILSNACK S, C; VOGELTANZ N, D; KLASSEN A, D; HARRIS T, R
Childhood sexual abuse and women's substance abuse: national survey findings *J Stud Alcohol*. 1997 58 (3) p:264–271.
53. WIDOM C. S., WEILER B. L., COTTLER L. B.
Childhood victimization and drug abuse: a comparison of prospective and retrospective findings *J Consult Clin Psychol*. 1999 67 (6) p: 867–880.
54. GUTIERRES S. E., TODD M.
The impact of childhood abuse on treatment outcomes of substance users *Professional psychology, research and practice* 1997 28 (4) p: 348–354.
55. HOLMES W. C.
Association Between a History of Childhood Sexual Abuse and Subsequent, Adolescent Psychoactive Substance Use Disorder in a Sample of HIV Seropositive Men *Journal of Adolescent Health* 1997 20 (6) p: 414–419.