



Współwystępowanie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń psychicznych u młodzieży

Concurrence of psychoactive substance use and mental disorders in the youth

AGNIESZKA GMITROWICZ, ANNA DIETRICH-MUSZALSKA,
SYLWIA GASZYŃSKA

Z II Kliniki Psychiatrycznej Katedry Psychiatrii Akademii Medycznej w Łodzi

STRESZCZENIE. *Celem pracy było ustalenie rodzaju zaburzeń psychicznych, będących przyczyną hospitalizacji młodocianych osób, u których stwierdzono używanie określonych substancji psychoaktywnych (SPA). W oparciu o dokumentację szpitalną – historie chorób wszystkich osób, które były hospitalizowane na przestrzeni jednego roku (1999–2000) w oddziale młodzieżowym Kliniki – wyłoniono 42 młodocianych, w wieku 15–23 lat, u których stwierdzono w wywiadzie używanie SPA powyżej 1 miesiąca zarówno szkodliwe, jak i zespół uzależnienia. Rozpoznanie stawiano zgodnie z kryteriami ICD-10. Stwierdzono, że 21% młodzieży hospitalizowanej z powodu zaburzeń psychicznych używało substancji psychoaktywnych powyżej 1 miesiąca, przy czym najczęściej były to kanabinoły (ponad 2/3 wyłonionej grupy). Ponad połowa badanej młodzieży używająca kanabinoli przyjmowała także inne substancje psychoaktywne, głównie alkohol. Młodzież hospitalizowana z powodu zaburzeń psychicznych i używająca lotnych rozpuszczalników i opiatów nie potwierdzała stosowania innych substancji psychoaktywnych. Wśród młodzieży hospitalizowanej z powodu zaburzeń psychicznych i używającej różnych substancji psychoaktywnych najczęściej rozpoznawano zaburzenia psychotyczne, w tym głównie o obrazie schizofrenii (prawie 4 razy częściej niż w populacji wszystkich pacjentów).*

SUMMARY. *The aim of the paper was to establish the type of mental disorders resulting in hospitalization of young people who had used certain psychoactive substances (PS). An analysis of medical records of all patients hospitalized during a year (1999–2000) at the Youth Psychiatry Department indicated that 42 patients in the age range 15 to 23 had used PS for at least a month and that according to ICD-10 criteria either harmful substance use or substance dependence syndrome were diagnosed in their case. Among youth hospitalized for mental disorders 21% had used psychoactive substances for over a month, most often cannabis (in over 2/3 of cases). Over a half of the cannabis users reported their using other psychoactive substances as well, usually alcohol. Young patients hospitalized for mental disorders who had used volatile solvents and opiates did not confirm their using other psychoactive substances. Among young patients hospitalized for mental disorders and using various psychoactive substances in the past most often psychotic disorders were diagnosed, with predomination of these from the schizophrenia spectrum (the latter occurred in this category of patients almost 4 times more frequently than in the population of all patients).*

Słowa kluczowe: młodzież / używanie substancji psychoaktywnych / zaburzenia psychiczne
Key words: youth / psychoactive substance use / mental disorders

Z badań epidemiologicznych prowadzonych na terenie Łodzi w 1996 roku wynika, że wśród 1480 uczniów szkół ponadpodstawo-

wych 19% badanych zgłosiło używanie narkotyków [Dietrich-Muszalska i wsp. 1997], natomiast w USA, w analogicznym okresie,

w dużym ośrodku akademickim – 70% [Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University 1997].

Z badań klinicznych dotyczących używania narkotyków przez osoby z zaburzeniami psychicznymi wynika, że znaczna część osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych używa lub jest uzależniona od substancji psychoaktywnych (SPA) i że ich liczba ciągle się zwiększa [Regier i wsp. 1990]. U osób tych najczęściej są rozpoznawane: zaburzenia osobowości, zaburzenia o obrazie schizofrenii i zaburzenia nastroju. Rabe-Jabłońska i wsp. [1999] wykazali w badaniach ankietowych, prowadzonych w Oddziale Młodzieżowym II Kliniki Psychiatrycznej w Łodzi, że 32% pacjentów leczonych z powodu zaburzeń psychicznych używało narkotyków (1 lub więcej razy), a 70% – wielokrotnie alkoholu.

Brooner i wsp. [1997] stwierdzili, że u ponad 50% osób uzależnionych od określonych SPA występują różne zaburzenia psychiczne. U osób używających kokainę głównie występują zaburzenia psychotyczne i depresyjne oraz w dalszej kolejności zaburzenia lękowe [Tomb 1998]. Natomiast w przypadku używania konopi indyjskich – zespoły lękowe, depresyjne, apatyczno-abuliczne (odpowiadające zespołowi amotywyjnymu) oraz stany psychotyczne, a w przypadku używania substancji halucynogennych – zaburzenia psychotyczne i zaburzenia nastroju [Kaplan i Saddock 1995].

Clark i wsp. [1998] ustalili, że wzorec brania SPA jest zależny od wieku. Badane przez nich osoby, które rozpoczęły używanie SPA w młodym wieku, najczęściej przyjmowały kanabinole oraz substancje halucynogenne. Ponadto miały one w wywiadzie krótszy okres do powstania uzależnienia oraz wyższy wskaźnik występowania zaburzeń zachowania i dużej depresji. Kiedy uwzględniono płeć okazało się, że dziewczęta wcześniej zaczęły przyjmować kanabinole niż chłopcy, jednak nie było różnic w występowaniu określonych zaburzeń psychicznych.

Niektórzy autorzy [Clark 1994, Linszen i wsp. 1994] uważają, że używanie kanabi-

noli stanowi „czynnik spustowy” do zachorowania na schizofrenię u osób z wcześniejszą predyspozycją biologiczną.

W badaniach szwedzkich [Andreasson i wsp. 1987] wykazano wpływ używania kanabinoli na przebieg schizofrenii – wcześniejszy początek wystąpienia choroby oraz większą liczbę zaostrzeń. W Australii, gdzie dramatycznie wzrósł wskaźnik osób używających kanabinoli, nie stwierdzono wzrostu liczby zachorowań na schizofrenię [Addington i wsp. 1998].

Badacze japońscy [Okudaira i wsp. 1996] stwierdzili, że u 1/4 osób używających lotnych rozpuszczalników, u których dodatkowo rozpoznano psychozę, występowała w rodzinie schizofrenia. Natomiast w analogicznej grupie osób bez współlistniejących zaburzeń psychotycznych – tylko u 6% (czyli 4 razy rzadziej). Ponadto osoby z „podwójną diagnozą” częściej używały więcej niż jednej substancji psychoaktywnej.

Menezes i wsp. [1996] stwierdzili, że w Londynie pacjenci z zaburzeniami psychicznymi i problemem używania SPA częściej trafiają do placówek kryzysowych niż chorzy bez tego problemu oraz dwa razy dłużej w nich przebywają.

CEL

Ponieważ przedstawione badania wskazują na potrzebę ciągłej aktualizacji informacji dotyczących używania SPA przez osoby młode z zaburzeniami psychicznymi, celem tej pracy było ustalenie rodzaju zaburzeń psychicznych, będących przyczyną hospitalizacji w naszym oddziale młodocianych osób, u których stwierdzono używanie określonych substancji psychoaktywnych (SPA).

OSOBY BADANE I METODA

W oparciu o dokumentację szpitalną – historie chorób wszystkich osób (n = 204), które były hospitalizowane w oddziale młodzieżowym II Kliniki Psychiatrycznej AM w Łodzi, w okresie jednego roku (od 1.05.1999 do

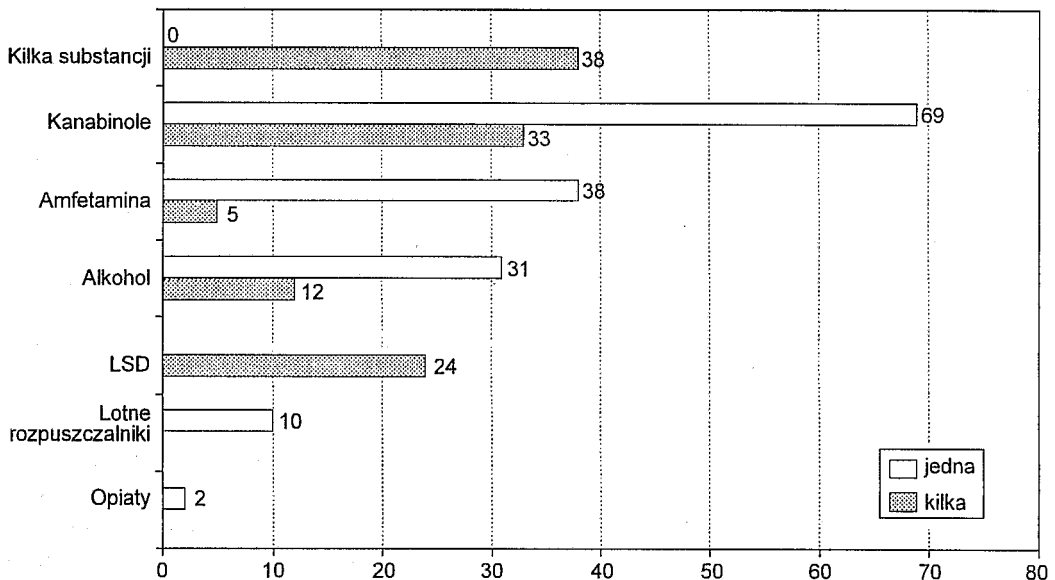
30.04.2000), wyłoniono 42 młodocianych pacjentów, w wieku 15–23 lat (średnio $18 \pm 2,5$), u których stwierdzono w wywiadzie prawie codzienne używanie SPA przez co najmniej 1 miesiąc, w okresie jednego roku poprzedzającego hospitalizację. Czyli zgodnie z kryteriami ICD-10 rozpoznano u nich poza określonymi zaburzeniami psychicznymi także używanie szkodliwe SPA lub zespół uzależnienia. Chłopcy stanowili 57% grupy ($n=24$). Różnica między liczebnością dziewcząt i chłopców w badanej grupie nie była istotna statystycznie. Po raz pierwszy przyjęto 26 (62%) osób, a po raz kolejny – 16 (38%), w tym 9 (21%) osób częściej niż dwukrotnie.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Młodociani pacjenci z zaburzeniami psychicznymi i używający SPA ($n=42$) stanowili 21% wszystkich pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Młodzieżowym w okresie jednego roku ($n=204$). Porównano ten wynik z wcześniejszym, otrzymanym w badaniach ankietowych, które były przeprowadzane na tym samym oddziale w poprzednim

roku [12]. W badaniach ankietowych więcej młodocianych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi (32%) potwierdziło używanie SPA. Prawdopodobnie w badaniach ankietowych młodzież jest bardziej skłonna do ujawniania tego faktu, niż podczas badania psychiatrycznego, jak również dowolnie może interpretować kryteria używania SPA.

W przeprowadzonych badaniach stwierdzono podobną częstość używania SPA przez hospitalizowaną młodzież z zaburzeniami psychicznymi, jak i przez uczniów szkół ponadpodstawowych (19%) [7]. Nie potwierdza to opinii niektórych autorów [3, 13] o szczególnej roli używania SPA w etiopatogenezie niektórych zaburzeń psychicznych. Clark i wsp. [6] stwierdzili wyższy wskaźnik występowania zaburzeń zachowania i dużej depresji u młodych osób używających kanabinoli i substancji halucynogennych. Wśród różnych rodzajów używanych SPA, w badanej grupie hospitalizowanej młodzieży z podwójną diagnozą, przeważał typ mieszany – u 16 osób (38%), co jest zgodne z wynikami badań Okudaira i wsp. [11]. Wykres 1 przedstawia częstość używania określonych SPA w badanej grupie



Wykres 1. Rozkład (%) osób używających określonych substancji psychoaktywnych w grupie hospitalizowanej młodzieży z podwójną diagnozą

Tablica 1. Występowanie określonych zaburzeń psychicznych u hospitalizowanej młodzieży z podwójną diagnozą, z uwzględnieniem typu substancji psychoaktywnej

Rodzaj zaburzeń psychicznych	Typ używanych substancji psychoaktywnych						Razem
	kanabino- nole	alkohol	lotne roz- puszczalniki	amfeta- mina	opiaty	mie- szany	
Podobne do schizofrenii	3	1	1	1	1	7	14
Schizofrenia	1	2	–	–	–	1	4
Psychoza schizoafektywna	–	2	–	–	–	1	3
Epizod depresyjny	3	–	–	–	–	1	4
Reakcja depresyjna	2	–	–	1	–	–	3
Zachowania i emocji	3	–	3	–	–	5	11
Odżywiania się	2	–	–	–	–	1	3
Razem	14	5	4	2	1	16	42

hospitalizowanej młodzieży z podwójną diagnozą ($n=42$).

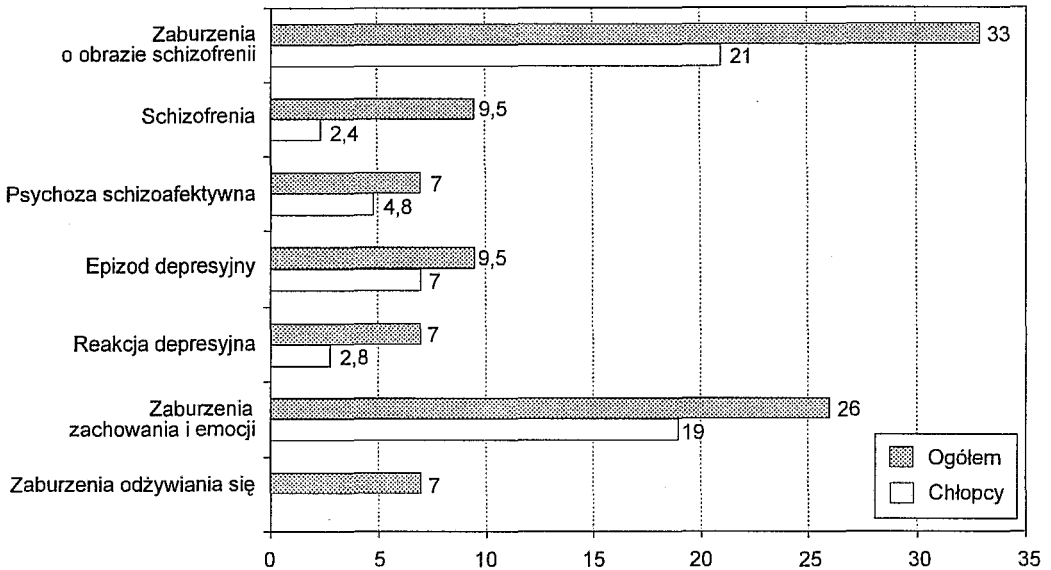
Badane osoby najczęściej używały kanabinoli ($n=29$, 69%), przy czym ponad połowa z nich ($n=15$) używała kanabinoli łącznie z innymi SPA, głównie z alkoholem, w dalszej kolejności z LSD oraz amfetaminą (typ mieszany). Wśród badanej młodzieży z zaburzeniami psychicznymi stwierdzono rozkład częstości używania określonych SPA podobny do wykazanego w poprzednich badaniach [12]. Osoby używające lotnych rozpuszczalników i opiatów nie potwierdzały używania innych SPA. Być może ma to związek z czynnikami, które determinują rodzaj preferencji przy wyborze SPA, np. barierą ekonomiczną. Wiadomo, że lotne rozpuszczalniki są tanie i ogólnodostępne. Natomiast LSD był używany przez badaną młodzież tylko okazjonalnie, w połączeniu z innymi SPA ($n=10$, 24%).

W tabl. 1 przedstawiono występowanie zaburzeń psychicznych u hospitalizowanej młodzieży używającej określonego rodzaju SPA. Rozkład poszczególnych zaburzeń psychicznych w podgrupach młodocianych używających wyłącznie kanabinoli był podobny, przy czym warto podkreślić, że w podgrupie osób używających lotnych rozpuszczalników rozpoznawano głównie zaburzenia zachowania i emocji, a w przypadku używania różnych SPA (typ mieszany) występowały najczęściej

zaburzenia o obrazie schizofrenii, a także zaburzenia zachowania i emocji.

Wykres 2 przedstawiono szczegółowy rozkład rozpoznań psychiatrycznych w grupie hospitalizowanej młodzieży z podwójną diagnozą, z uwzględnieniem płci. Wśród hospitalizowanej młodzieży, która potwierdzała używanie SPA, najczęściej rozpoznawano zaburzenia psychotyczne ($n=21$, 50%), w tym o obrazie schizofrenii ($n=14$, 33%), następnie zaburzenia zachowania i emocji ($n=11$, 26%). W obu podgrupach diagnostycznych przeważali chłopcy, ale różnice w rozkładzie płci nie były istotne statystycznie. W dalszej kolejności rozpoznawano zaburzenia afektywne ($n=7$, 17%) i zaburzenia odżywiania się ($n=3$, 7%).

W tabl. 2 porównano częstość występowania określonych rodzajów zaburzeń psychicznych w podgrupie hospitalizowanej młodzieży z podwójną diagnozą, używającej głównie kanabinoli oraz innych substancji psychoaktywnych. W podgrupie pacjentów używających głównie kanabinoli cztery razy częściej występowały zaburzenia afektywne niż w podgrupie pacjentów używających innych SPA (24% vs 6% – różnica nieistotna statystycznie), natomiast odwrotna, istotna statystycznie tendencja wystąpiła w przypadku zaburzeń zachowania (12% vs 47% – $p < 0,05$). Zaburzenia psychotyczne stwierdzono tak samo często w obu wyodrębnionych podgrupach u ok. 50% pa-



Wykres 2. Rozkład (%) diagnoz psychiatrycznych w grupie hospitalizowanej młodzieży z podwójną diagnozą (z uwzględnieniem płci)

cientów. Na podstawie przeprowadzonych badań i piśmiennictwa [14] można przyjąć, że u pacjentów używających kanabinoli jest większa skłonność do występowania zaburzeń nastroju, niż u chorych używających innych SPA, u których istotnie częściej stwierdzane są zaburzenia zachowania

W odniesieniu do rozkładu rozpoznań, które zostały postawione w populacji pozostałych pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Młodzieżowym w czasie minionego roku ($n = 162$) zaburzenia psychotyczne o obrazie

schizofrenii stwierdzono u 14 osób (8,6%), natomiast zaburzenia zachowania i emocji u 8 osób (4,9%). Zaburzenia o obrazie schizofrenii stwierdzano cztery razy częściej w grupie młodzieży z podwójną diagnozą w porównaniu z populacją hospitalizowanej młodzieży nie używającej SPA (33% vs 8,6% – $p < 0,01$), natomiast zaburzenia zachowania i emocji ponad 5 razy częściej (26% vs 4,9% – $p < 0,01$). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie. Podobne wyniki uzyskali Regier i wsp. [13]. Być może używane przez badaną młodzież

Tablica 2. Porównanie częstości występowania określonych zaburzeń psychicznych w podgrupie hospitalizowanej młodzieży z podwójną diagnozą używającej głównie kanabinoli oraz używającej innych substancji psychoaktywnych

Rodzaj zaburzeń psychicznych	Liczba osób używających głównie kanabinoli	Liczba osób używająca innych substancji psychoaktywnych
Psychotyczne	13 (52%)	8 (47%)
Afektywne	6 (24%)	1 (6%)
Zachowania	3 (12%)	8 (47%)*
Odżywiania się	3 (12%)	0 (0%)**
Razem	25 (100%)	17 (100%)

* Różnice istotne statystycznie; $p < 0,05$ (test χ^2)

** Nie obliczano istotności różnicy

SPA przyczyniły się do ujawnienia istniejących wcześniej predyspozycji biologicznych, działając na zasadzie czynnika wyzwalającego, na co wskazywano już w innych badaniach [5, 9, 11].

Podsumowując można powiedzieć, że u 21% młodzieży hospitalizowanej z powodu zaburzeń psychicznych stwierdzono używanie substancji psychoaktywnych przez co najmniej 1 miesiąc, przy czym najczęściej były to kanabinole (ponad 2/3 wyłonionej grupy). Ponad połowa badanej młodzieży używająca kanabinoli przyjmowała także inne substancje psychoaktywne, głównie alkohol. Młodzież hospitalizowana z powodu zaburzeń psychicznych i używająca lotnych rozpuszczalników i opiatów nie potwierdzała stosowania innych substancji psychoaktywnych. Wśród młodzieży hospitalizowanej z powodu zaburzeń psychicznych i używającej różnych substancji psychoaktywnych najczęściej rozpoznawano zaburzenia o obrazie schizofrenii (prawie 4 razy częściej niż w populacji wszystkich pacjentów) oraz zaburzenia zachowania i emocji (prawie 5 razy częściej), które występowały częściej u chłopców.

WNIOSKI

1. Hospitalizowana młodzież z podwójną diagnozą używała najczęściej kilku substancji psychoaktywnych oraz kanabinoli.
2. W podgrupie hospitalizowanej młodzieży z podwójną diagnozą, używającej głównie kanabinoli, zaburzenia afektywne występowały częściej niż zaburzenia zachowania w porównaniu do podgrupy młodzieży używającej innych substancji psychoaktywnych.
3. U hospitalizowanej młodzieży z podwójną diagnozą istotnie statystycznie częściej rozpoznawano zaburzenia zachowania i emocji oraz zaburzenia o obrazie schizofrenii, niż w populacji pozostałych pacjentów oddziału młodzieżowego.

PIŚMIENNICTWO

1. Addington J, Addington D. Effect of substance misuse in early psychosis. *Br J Psychiatry* 1998; 172 (supl. 33): 134-6.
2. Andreasson S, Allebeck P, Engstrom A. Cannabis and schizophrenia: A longitudinal study of Swedish conscripts. *Lancet* 1987; 26 (2): 1483-6.
3. Brooner RK, King VL, Kidorff M, i in. Psychiatric and substance use comorbidity among treatment-seeking opioid abusers. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54: 71-80.
4. Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University: Substance abuse and the American adolescent: A report by the Commission on Substance Abuse among American's Adolescents; 1997 Sep 8; Marijuana.
5. Clark RR. Marijuana use associated with first episode of psychiatric illness in an adolescent population. *Am J Addictions* 1994; 3: 67-71.
6. Clark DB, Kirisci L, Tarter RE. Adolescent versus adult onset and the development of substance use disorders in males. *Drug Alcohol Depend* 1998; 1: 115-21.
7. Dietrich-Muszalska A, Kocur J. Ocena zagrożeń związanych z przyjmowaniem psychoaktywnych substancji uzależniających przez uczniów szkół średnich w Łodzi. Raport z wyników badań. *Biuletyn Informacyjny TZN* 1997; 2: 24-45.
8. Kaplan HI, Sadock BJ. *Psychiatria kliniczna*. Wrocław: Urban & Partner; 1995.
9. Linszen DH, Dingemans PM, Lenior ME. Cannabis abuse and the course of recent-onset schizophrenic disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 4: 273-9.
10. Menezes PR, Johnson S, Thornicroft G, i in. Drug and alcohol problems among individuals with severe mental illness in south London. *Br J Psychiatry* 1996; 5: 612-9.
11. Okudaira K, Yabana T, Takahashi H, i in. Inhalant abusers and psychiatric symptoms. *Seishin Shinkeigaku Zasshi* 1996; 4: 203-12.
12. Rabe-Jabłońska J, Dietrich-Muszalska A, Gmitrowicz A. Używanie psychoaktywnych środków uzależniających przez młodzież z zaburzeniami psychicznymi, leczoną lekami psychotropowymi. *Probl Narkomanii* 1999; 4: 38-45.
13. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, i in. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. *JAMA* 1990; 264: 2511-8.
14. Tomb DA. *Psychiatria*. Wrocław: Urban & Partner; 1998.