



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**



**Κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών και ανασκόπηση των επιπτώσεων τους στις σωματικές και ψυχικές λειτουργίες. Ρόλος νοσηλεύτη.**

Επιβλέπων καθηγητής : Αναστάσιος Τζεναλής

Σπηλιοπούλου Ελένη Α.Μ: 9721

Δάφνη Ευταξιάδη Α.Μ: 9669

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΠΑΤΡΑ 2020**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θεωρούμε υποχρέωσή μας να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα καθηγητή Αναστάσιο Τζεναλή , Επίκουρο καθηγητή μονάδας Παθολογίας - Εντατικής Θεραπείας, για την πολύτιμη καθοδήγησή του. Επιπλέον, θέλουμε να ευχαριστήσουμε θερμά τους ανθρώπους -που επιθυμούν να κρατήσουν την ανωνυμία τους- για την βοήθεια που μας πρόσφεραν στην συγκέντρωση των στοιχείων για την διάρθρωση αυτής της επιστημονικής εργασίας.Επιπρόσθετα, οφείλουμε να αφιερώσουμε αυτή την πτυχιακή εργασία στους γονείς μας που μας συμπαραστάθηκαν όλα τα χρόνια της φοίτησης μας στο Πανεπιστήμιο Πατρών.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε κατά τη θερινή περίοδο του ακαδημαϊκού έτους 2020 στα πλαίσια της σχολής Επιστημών και Αποκατάστασης της Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής ,στο Πανεπιστήμιο Πατρών.Σκοπός της εργασίας είναι η ευαισθητοποίηση ,η κινητοποίηση καθώς και η ενημέρωση των ανθρώπων για τους κινδύνους που εγκυμονεί η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών.Στοχεύουμε στην ενημέρωσή τους για τις συνέπειες των ουσιών καθώς και την αποκατάσταση των ασθενών από αυτές.Η προσέγγιση του θέματος θα πραγματοποιηθεί από τη σκοπιά τόσο του ιατρικού όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού.Εν κατακλείδι,ο λόγος που επιλέχθηκε αυτό το θέμα για την επιστημονική αυτή εργασία είναι το γεγονός ότι οι εξαρτησιογόνες ουσίες αποτελούν ένα τεράστιο πρόβλημα στην εποχή που ζούμε. Με το πέρασμα του καιρού όλο και μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού κάνει χρήση διαφόρων ειδών οπιούχων βάζοντας σε κίνδυνο την σωματική τους ακεραιότητα καθώς και την ψυχική τους υγεία λόγω των σοβαρών επιδράσεων των ουσιών αυτών.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κατάχρηση ναρκωτικών και εθιστικών ουσιών είναι ένα πρόβλημα που ανυσηχεί όλο το κόσμο. Αυτό συμβαίνει κυρίως, λόγω των βλαβερών και ακραίων συνεπειών τους στον οργανισμό του χρήστη. Με τον όρο εθισμό, γίνεται μία προσπάθεια να εξηγηθεί ο ανεξέλεγκτος χειρισμός της χρήσης ενός οπιούχου. Είναι φανερό, ότι η κατάχρηση μιας ναρκωτικής ουσίας μπορεί αφενός να προκαλέσει μεγάλες έως και θανατηφόρες ζημιές στο σώμα του χρήστη αφετέρου, υπάρχουν αρκετές πιθανότητες είτε να ενισχυθεί είτε να πυροδοτηθεί η έναρξη μίας ψυχιατρικής νόσου. Με την κατάλληλη, όμως, καθοδήγηση- και αρωγή του νοσηλευτικού προσωπικού -και όχι μόνο- μπορεί ο χρήστης να επανενταχθεί στην κοινωνία «καθαρός».

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας πτυχιακής είναι η σφαιρική παρουσίαση όλων των επιπτώσεων των ναρκωτικών ουσιών στον οργανισμό και στην ψυχική υγεία του εξαρτημένου, καθώς και η βοήθεια που μπορεί να λάβει από έναν νοσηλευτή ή από κάποιο εξειδικευμένο πρόγραμμα απεξάρτησης.

**Υλικό και μέθοδος:** Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η συγγραφή πραγματοποιήθηκε από μελέτη βιβλίων, εφημερίδων και επιστημονικών άρθρων. Η διαδικτυακή αναζήτηση έγινε μέσω διεθνών βάσεων δεδομένων όπως PubMed, google scholar και science direct.

**Αποτελέσματα:** Οι βλάβες που μπορεί να προκαλέσει η μακροχρόνια και σε μεγάλες δόσεις χρήση μιας ναρκωτικής ουσίας είναι τεράστιες και κάποιες φορές μη ανστρέψιμες. Οι περισσότεροι χρήστες ωστόσο δεν βρίσκονται σε επαγρύπνηση και αδιαφορούν γαι το τι μπορεί να τους συμβεί. Σε αυτό το σημείο επεμβαίνει το νοσηλευτικό προσωπικό παράλληλα με άλλες ομάδες απεξάρτησης προσφέροντας όλες τους τις γνώσεις για να απεξαρτηθεί ο χρήστης.

**Συμπεράσματα:** Βάσει ερευνών, κάποιες ουσίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για ιατρικούς σκοπούς και να αποφανθούν θεραπευτικές αν ,υπό το σωστό έλεγχο, εφαρμοστούν σε διάφορες νευρολογικές ασθένειες. Έτσι, πολλές φορές υπάρχει εκμετάλλευση αυτής της θεωρίας με αποτέλεσμα να εξαρτώνται ακόμα πιο πολλά άτομα στα ναρκωτικά και να εμφανίζουν ψυχιατρικά προβλήματα. Η αξιολόγηση της επικινδυνότητας των ναρκωτικών πρέπει να είναι αναλυτική και σαφής έτσι ώστε να αποφεύγονται χρόνιες και σοβαρές επιπλοκές.

**Λέξεις-Κλειδιά:** Νοσηλευτική αρωγή, Ψυχιατρικές επιπλοκές, εθισμός, κατάχρηση

## ABSTRACT

The abuse of addictive substances is a problem that worries the whole world. This is mainly due to their harmful and extreme effects on the user's body. It is obvious that the abuse of a drug can, on the one hand, cause great and even fatal damage to the body of the user and, on the other hand, there are several possibilities to either reinforce or trigger the onset of a psychiatric illness. But with the suitable guidance and assistance, the user can re-integrate into society as a "clean" human being.

**Purpose:** The purpose of this dissertation is the comprehensive presentation of all the effects of drugs on the body and mental health of the addict, as well as the help he can receive from a nurse or from a rehabilitation program.

**Material and Method:** The method used to write this dissertation is the literature review. The writing was done by studying books, newspapers and scientific articles. The website research was done via national data bases such as PubMed, google scholar and science direct.

**Results:** The damage that can be caused by long-term and large doses of drug use is huge and sometimes irreversible. Most users, however, are not vigilant and do not care about what can happen to them. At this point the nursing staff interferes alongside other detox groups offering all their knowledge to detox the user.

**Conclusions:** According to research, some substances can be used for medical purposes and can be considered therapeutic if, under the right control, they are applied to various neurological diseases. Thus, many times there is an exploitation of this theory with the result that even more people are addicted to drugs and have psychiatric problems.

The risk assessment of drugs must be detailed and cleared so as to avoid chronic and serious side effects.

Keywords: Nursing assistance, psychiatric complications, addiction, abuse.

## Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	2
Πρόλογος.....	3
Ελληνική περίληψη.....	4
Λέξεις κλειδιά.....	4
Abstract.....	5
Key words.....	5
Συνοτμεύσεις.....	8
Εισαγωγή.....	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	11
Ορολογία και χαρακτηρισμός εθισμού.....	11
1.1 Εθισμός-Νόσος.....	14
1.2 Επιστημονική προσέγγιση της ουσιοεξάρτησης.....	19
1.2.1 Τα ναρκωτικά στον 2 <sup>ο</sup> παγκόσμιο πόλεμο.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	25
Ψυχοδραστικές ουσίες.....	25
2.1 Διεγερτικά και Κατασταλτικά.....	28
2.2 Αλκοόλ.....	30
2.3 Ουσίες ήπιας αντίδρασης.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	34
Επιμέρους ανάλυση επιπτώσεων.....	34
3.1 Σωματικές βλάβες.....	35

3.2 Ψυχικά τραύματα.....	38
3.2.1 Συσχέτιση χρήσης κάνναβης με την εμφάνιση σχιζοφρένειας.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	42
Ανάλυση θεραπευτικών μέσων : αποτοξίνωση και απεξάρτηση.....	42
4.1.Ψυχολογική υποστήριξη και ψυχοθεραπεία.....	45
4.2. Ρόλος νοσηλευτή.....	47
4.3 Εναλλακτικές θεραπείες.....	50
4.3.1 Αντισυμβατικές θεραπείες χρόνιων νοσημάτων μέσω της κάνναβης...52	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	54
Ομάδα Α.Α και Ν.Α.....	54
5.1 Φορείς και προγράμματα αποκατάστασης στην Ελλάδα.....	57
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	59
Νοσηλευτική Διεργασία.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....	62
Συμπεράσματα.....	62
ΚΕΦΑΛΙΟ 8.....	64
Βιβλιογραφία.....	64



## **ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ**

**A.A**=Ανώνυμοι Αλκοολικοί

**ΔΧΟ**=Διαταραχές από Χρήση Ουσιών

**N.A**=Ναρκομανείς Ανώνυμοι

**ΣΚΠ**=Σκλήρυνση Κατά Πλάκας

**ΠΠΥ**=Πρόγραμμα Πειραματικής Αποκατάστασης

**ΧΕΝ**=Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών

**ASAM**=American Society of Addiction Medicine

**APS**=American Pain Society

**ASRA**=American Society of Regional Anesthesia

**DRID**=Drug Related Infectious Diseases

**DSM IV**=Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**ICD-10**= Στατιστική ταξινόμηση νόσων και σχετικών προβλημάτων υγείας

**MDS**=Mesolimbic Dopaminergic System

**NIDA**= National Institute of Drug Abuse

**ΝΣ**=Νευρικό Σύστημα

**VTA**=Ventral Tegmental Area

**NA**=Nucleus Accumbens

**GABA**=Gamma Aminobutyric Acid

**PCP**=PhenylCyclohexyl Piperidine

**WHO**=World Health Organization

**ICN**=International Council of Nurses

**THC**=Tetrahydrocannabinol

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κοινωνία μας τα τελευταία χρόνια πλήττεται από την μάστιγα των ναρκωτικών. Η τεχνολογία εξελίσσεται και παράλληλα εξελίσσονται και οι τρόποι «διασκέδασης» και επομένως η ποικιλία των ναρκωτικών. Οι χρήστες πλέον ακολουθούν διαφορετικούς τρόπους υπερδιέγερσης ή χαλάρωσης οι οποίοι αποβαίνουν άκρως επικίνδυνοι και επιβλαβείς.

Η εργασία αυτή στοχεύει στην κατανόηση του κινδύνου που εγκυμονεί η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών αφού οι βλάβες που προκαλούνται είναι πολλές φορές μόνιμες και μη αναστρέψιμες. Ο αναγνώστης οφείλει όμως να κατανοήσει ότι υπάρχουν θεραπευτικοί και ανασταλτικοί παράγοντες που μπορούν να αποτρέψουν μία μοιραία έκβαση της κατάχρησης των ναρκωτικών, και να στηρίξουν τον χρήστη στην επανένταξή του στην κοινωνία.

Η εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας ασχολείται με εξαρτησιογόνες ουσίες κάθε είδους και βασίζεται σε δύο κύρια σκέλη τα οποία θα αναπτυχθούν ενδελεχώς. Το πρώτο σκέλος ασχολείται με την επίδραση των ουσιών αυτών τόσο στις σωματικές όσο και στις ψυχικές λειτουργίες, ενώ το δεύτερο σκέλος αναλύει την παρέμβαση διαφόρων θεραπευτικών μέσων για την απεξάρτηση και στήριξη των χρηστών.

Οι επιπτώσεις στις λειτουργίες του οργανισμού μπορούν να χαρακτηριστούν από ήπιες έως πολύ σοβαρές καθώς επηρεάζονται τόσο οι σωματικές όσο και οι νοητικές-ψυχικές ικανότητες ενός χρήστη. Ωστόσο, δεν είναι σαφές το κατά πόσο μπορεί μια ψυχοδραστική ουσία να προκαλέσει μια μόνιμη βλάβη και ποιός μορφής θα είναι αυτή (βαριά, ήπια). Επομένως δημιουργείται ένα ερώτημα το οποίο θα αναλυθεί στη συνέχεια της εργασίας. Όσον αφορά τις συνέπειες, τίθενται πολλά ερωτήματα για τον βαθμό επιρροής, για τις ψυχικές ασθένειες, τις σωματικές κακουχίες, καθώς επίσης για το αίτιο το οποίο εξαρχής πυροδότησε ένα άτομο να εθιστεί στις ουσίες αυτές.

Το περιεχόμενο της πτυχιακής μας εργασίας αναλύει όλα αυτά τα ερωτήματα ξεκινώντας από την επεξήγηση του ίδιου του όρου «εθισμός», έτσι ώστε να έχει ο αναγνώστης μία καθαρή εικόνα για το επικείμενο θέμα. Επιπροσθέτως, θα τεκμηριωθούν επιστημονικά δεδομένα για τις ίδιες τις ουσίες, τον τρόπο δράσης τους, τις διαφορές τους καθώς και την κλίμακα στην οποία κατατάσσονται ανάλογα με το πόσο βαριά ή όχι είναι η μορφή τους. Τέλος θα αναφερθούν τα θεραπευτικά μέσα που μπορούν να λειτουργήσουν ανασταλτικά στην απεξάρτηση των χρηστών από την σκοπιά ενός νοσηλευτή, ενός ιατρού ή μέσω κάποιας παράλληλης στήριξης.

Η εκπόνηση αυτής της πτυχιακής πραγματοποιήθηκε με την άντληση πηγών από έγκυρες βιβλιογραφίες, επομένως το περιεχόμενό τους είναι βάσιμο και

επιστημονικά τεκμηριωμένο.Η βιβλιογραφία προέρχεται από διαδικτυακούς ιστότοπους και περιοδικά,βιβλία καθώς και επιστημονικά άρθρα των οποίων οι συγγραφείς καταγράφονται στο τέλος κάθε παραγράφου καθώς και στο τέλος της εργασίας με αλφαβητική σειρά.

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

#### ΟΡΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΕΘΙΣΜΟΥ

Σκοπός της παρούσας επιστημονικής εργασίας είναι να παραθέσει όλες τις επιστημονικές προσεγγίσεις για την ορολογία του «εθισμού» χωρίς να εκθέσει ούτε τους χρήστες ούτε τους ειδικούς. Ο εθισμός είναι μια νευροψυχιατρική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από μια επαναλαμβανόμενη επιθυμία του εξαρτημένου να συνεχίσει να παίρνει το φάρμακο παρά τις επιβλαβείς συνέπειες. Ο όρος εθισμός, ωστόσο είναι μία πολύπλοκη έννοια με πολλές και διαφορετικές ερμηνείες και απασχολεί αρκετά τους ειδικούς. Σε γενικά πλαίσια, είναι μία λέξη η οποία χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον ανεξέλεγκτο χειρισμό μιας ουσίας ή μιας κατάστασης. Η πολυπλοκότητα της ερμηνείας της έγκειται στο γεγονός ότι δεν μπορεί να εφαρμοστεί το ίδιο σε όλες τις περιστάσεις. Όπως είναι γνωστό, υπάρχουν διάφορα είδη εθισμών ή εξαρτήσεων, άλλες πιο γνωστές και άλλες πιο σπάνιες. Λόγω της βαρύτητας της λέξης «εθισμός» θα ήταν ασαφές να εφαρμοστεί η ίδια η λέξη σε καταστάσεις όπως η ωνιομανία, η εξάρτηση σε άλλους ανθρώπους, σε υπολογιστές, σε παιχνίδια και γενικότερα σε άλλες ενασχολήσεις στις οποίες γίνεται υπερβολική χρήση (Erickson, 2007).

Κάποιοι ειδικοί προτιμούν τους ορούς «ουσιοεξάρτηση» ή «κατάχρηση ουσιών» διότι ο όρος «εθισμός» αφορά το σύνολο των προβλημάτων. Επομένως, εμπεριέχει μια μεγάλη ασάφεια. Ο εν λόγω όρος χρησιμοποιείται αρκετά συχνά στην καθημερινότητα για την περιγραφή καταστάσεων άλλοτε σοβαρής και άλλοτε ήπιας σημασίας. Για παράδειγμα, χρησιμοποιούνται οι φράσεις «μου αρέσει τόσο πολύ που έχω εθιστεί» ή «είσαι εθισμένος» χωρίς πάντα να είναι κρίσιμη η αιτία του εθισμού. Ωστόσο υπάρχουν και άλλοι χαρακτηρισμοί αρκετά μειωτικοί που αφορούν την κατάχρηση επιβλαβών ουσιών, όπως «αλκοολικοί», «μεθύστακες», «χασικλήδες», «πρεζάκι» και πολλοί άλλοι που έχουν ως στόχο περισσότερο την ταπείνωση του χρήστη παρά την επεξήγηση της νόσου του. Συνήθως τέτοιοι άνθρωποι αντιμετωπίζονται υποτιμητικά, καθώς διαφέρουν από τα υπόλοιπα «υγιή» άτομα και κατηγορούνται ότι δεν έχουν σώας τα φρένας χωρίς αυτό βέβαια να έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά (Erickson, 2007).

Επιπροσθέτως, κάποιες άλλες προσεγγίσεις του όρου από φιλόσοφους και επιστήμονες αναφέρουν ότι «σχετίζεται με την ηθική και ιατρική διάσταση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών» (Stepney, 1996), άλλοι φιλόσοφοι αναφέρουν έννοιες του «εαυτού» και του εθισμού ως ιδεολογία (Luik, 1996), ενώ μία άλλη προσέγγιση αναφέρει ότι «οι αυτόβουλες πράξεις ή οι πράξεις που καθοδηγούνται από ελεύθερη βούληση (των εθισμένων ατόμων), συνήθως δεν παραπέμπουν σε

ασθένεια, δεδομένου ότι η άσκηση της ελεύθερης βούλησης είναι μία πράξη που επιλέγει το άτομο και την κάνει με τη θέλησή του» (Campbell, 2005).

Μέσα σε αυτές τις προσεγγίσεις υπάρχουν και ακόμα δύο ερμηνείες. Η πρώτη έχει συνταχθεί από τις αμερικάνικες εταιρείες ASAM,APS, και ASRA, την οποία αποδίδουν οι Portenoy et al. (2005): «Εθισμός είναι μία πρωτογενής, χρόνια, νευρολογική νόσος που διέπεται από γενετικούς, ψυχοκοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.Χαρακτηρίζεται από συμπεριφορές στις οποίες περιλαμβάνονται ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα: διαταραγμένος έλεγχος της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, καταναγκαστική χρήση, συνέχιση της χρήσης παρά τη βλάβη και την ακατάσχετη επιθυμία που δημιουργείται»

Τέλος ,ένας άλλος συγγραφέας (Pociluyko,2018) αναφέρει τον εθισμό ως μία βιοψυχοκοινωνική διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από καταναγκαστική χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (συμπεριφορική),ψυχαναγκασμό και εμμονή με τις ψυχοδραστικές ουσίες (ψυχολογική παράμετρος) ,απώλεια ελέγχου ενώ η ουσία λαμβάνεται σε μεγαλύτερη ποσότητα από την αρχική πρόθεση του χρήστη παρά τη συνειδητή του προσπάθεια να ελέγξει τη χρήση του( βιολογική παράμετρος ),υψηλό κίνδυνο ή συχνά επεισόδια υποτροπής έπειτα από αποχή (βιολογική ,κοινωνική και ψυχολογική παράμετρος )επιπλέον σοβαρές επιπτώσεις εξαιτίας της χρήσης (κοινωνική παράμετρος )και συνέχιση της χρήσης παρά τις επιπτώσεις (Kotz et al., 2014).

Στις συμπεριφορικές επιστήμες έχουν αναπτυχθεί πολύ μέθοδοι ωστόσο δεν έχουν αποδειχθεί πάντα χρήσιμες. Μέσω ερευνών ,συνεντεύξεων και ερωτηματολογίων γίνονται παρατηρήσεις της συμπεριφοράς σε φυσικό περιβάλλον. Ωστόσο, αυτή η διαδικασία χαρακτηρίζεται «ανεκδοτική». Αυτό συμβαίνει ,κυρίως, διότι κάποιες παρατηρήσεις μπορεί για κάποιους να είναι σημαντικές ενώ για κάποιους άλλους όχι. Αυτό πολύ συχνά μας δίνει μια ανακριβή απεικόνιση πραγματικών συμπεριφορών σκέψης και συναισθημάτων για πράγματα που έχουν σημασία. Αυτό, όμως, δεν σημαίνει ότι οι επίσημες μελέτες δεν είναι ζωτικής σημασίας. Απλούστατα για το λόγο ότι θα πρέπει η παρατήρηση να γίνεται από νατουραλιστική σκοπιά. Ένα ερώτημα που τίθεται είναι ότι το άκουσμα της μουσικής μπορεί να είναι πολύ ευχάριστο ,στρώνοντας το κρεβάτι να είναι λειτουργικό και η λήψη ασπιρίνης να παρέχει ανακούφιση από τον πόνο .Μία θεωρία του εθισμού πρέπει να είναι σε θέση να εξηγήσει γιατί αυτές οι ευχάριστες λειτουργικές και αυτό-θεραπευτικές συμπεριφορές δεν είναι εθιστικές ενώ το κάπνισμα ,η κατανάλωση αλκοόλ και ο τζόγος είναι (Kotz et al.,2014).

Όπως καταγράφεται και παραπάνω ,είναι φανερό ότι υπάρχουν πολλοί τρόποι να ερμηνευτεί ο όρος εθισμός ,εννοώντας ότι υπάρχουν πολλές διαφορετικές καταστάσεις στις οποίες μπορεί να εφαρμοστεί η «ετικέτα του εθισμού». Η βασική ιδεολογία βασίζεται στην έλλειψη κινήτρου. Έτσι,σύμφωνα με αυτή τη θεωρία

υποστηρίζεται ότι ο εθισμός είναι μία χρόνια κατάσταση του συστήματος κινητοποίησης στο οποίο υπάρχει μία ασυνήθιστη και καταστροφικά υψηλή προτεραιότητα που δίνεται σε μία συγκεκριμένη δραστηριότητα. Η αιτία αυτής της κατάστασης προέρχεται από κάποια αίτια τα οποία θα αναλυθούν σε επόμενο κεφάλαιο (West & Brown, 2014).

## 1.1 ΕΘΙΣΜΟΣ-ΝΟΣΟΣ

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία τίθενται πολλά ερωτήματα τα οποία απαιτούν μία αναλυτική επεξήγηση. Ένα από αυτά τα ερωτήματα είναι και το εξής: Μπορεί να θεωρηθεί η εξάρτηση ως μία νόσος; Όπως και στην προσέγγιση της ετυμολογίας του όρου «εθισμός», έτσι και στο παρόν ερώτημα υπάρχουν πολλές ερμηνείες και αναλύσεις ως προς την απάντησή του. Η δυσκολία απάντησης αυτού του ερωτήματος έγκειται στο γεγονός ότι πολλοί διακατέχονται από προκαταλήψεις και στερεότυπα, διότι επικρατεί η άποψη ότι το να θεωρηθεί η εξάρτηση ως μία νόσος είναι σαν να τους δίνεται χάρη, σαν να δικαιολογείται η απρεπής συμπεριφορά που επέρχεται με τη χρήση ουσιών. Αυτό βέβαια εξαρτάται και από τη σκοπιά από την οποία εξετάζεται. Αν κάποιος έχει άμεση επαφή με έναν χρήστη ο οποίος έχει επιθετική συμπεριφορά ,τότε η λογική του τείνει περισσότερο στο ότι πρέπει να τιμωρηθεί παρά στο ότι πάσχει από μία νόσο στην οποία υπάρχει πράγματι θεραπεία.

Κάποιοι ειδικοί ,ωστόσο, έχουν πειραματιστεί και έχουν προσεγγίσει αναλυτικά το εν λόγω ερώτημα καταφέροντας έτσι να διαλευκάνουν αυτό το ζήτημα. Τη δεκαετία του '60 ο AMA προσπάθησε να αποδείξει ότι ο αλκοολισμός, η διαδεδομένη πλέον μορφή εξάρτησης, είναι νόσος. Αλλά αυτό αμφισβητήθηκε από το ανώτατο δικαστήριο των ΗΠΑ το 1988 το οποίο υποστήριξε ότι ο αλκοολισμός είναι εσκεμμένη απρεπής συμπεριφορά. Μεταξύ αυτών των φιλολογικών αψιμαχιών παρατηρείται ότι η δυσκολία ερμηνείας γύρω από αυτό τον όρο ,έχει ως αίτιο την εμπλοκή συναισθημάτων και προσωπικών αντιλήψεων καθώς και την ελλιπή επιστημονική έρευνα (Erickson, 2007).

Ωστόσο η γενετική και νευροχημική έρευνα αναγνωρίζει πλέον ξεκάθαρα τον αλκοολισμό ως μία χρόνια ιατρικά διαγιγνωσκόμενη νόσο που έχει τα ίδια γενικά χαρακτηριστικά με άλλες παθολογικές καταστάσεις όπου ο πάσχων έχει περιορισμένη ικανότητα ελέγχου ή πλήρη απουσία αυτού. Τα τελευταία 20 χρόνια έχουν γίνει πολλές έρευνες στον τομέα της γενετικής ,της νευροβιολογίας και της φαρμακολογίας συμπεραίνοντας ότι η ουσιοεξάρτηση είναι μία χρόνια ιατρικά διαγιγνωσκόμενη εγκεφαλική νόσος ,η οποία κατευθύνεται σε σημαντικό βαθμό από γενετική προδιάθεση (Leshner, 1999).

Η έδρα της νόσου βρίσκεται στο μεσομεταιχμιακό ντοπαμινεργικό σύστημα (MDS) ή στην «οδό ανταμοιβής» ή στο «σύστημα ανταμοιβής». Το μεσομεταιχμιακό ντοπαμινεργικό σύστημα ή αλλιώς MDS , είναι το μέρος του εγκεφάλου στο οποίο στοχεύει η ουσιοεξάρτηση. Οι ουσίες που λαμβάνει ο χρήστης χειραγωγούν αυτό το κομμάτι του εγκεφάλου προκαλώντας ευχαρίστηση και ευφορία και ωθώντας το άτομο να εξαρτηθεί στην ουσία αυτή. Ειδικές μελέτες έχουν δείξει ότι μπορεί να

δημιουργηθεί εκ των προτέρων πρόβλημα στο κομμάτι αυτό ή να υπάρχει ήδη κάποια γενετική διαταραχή. Ωστόσο ,είναι ένα θέμα το οποίο θα αναλυθεί περαιτέρω σε επόμενο κεφάλαιο (Davison,1976).

Μεταξύ πολλών ερευνών έχουν υπάρξει και δύο σημαντικές κλινικές μελέτες που αποδεικνύουν από νευροβιολογικής απόψεως την εμπλοκή του εγκεφάλου στην εξάρτηση. Επιπροσθέτως, οι ειδικοί προσπαθούν να συγκρίνουν τη νόσο της ουσιοεξάρτησης με άλλες πλήρως κατανοητές και αποδεκτές νόσους. Η πρώτη αφορά τον ειδικό καθηγητή στην νευροεπιστήμη Lewis (Beitner et al.,1991) ο οποίος συνέκρινε διάφορα θεμελιώδη χαρακτηριστικά διαφορετικών νόσων όπως αυτά της στεφανιαίας καρδιακής νόσου, της ιδιοπαθούς υπέρτασης, του σακχαρώδη διαβήτη ,της ουρικής αρθρίτιδας ,της σύφιλης ,της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, της σχιζοφρένειας και του αλκοολισμού .Τα χαρακτηριστικά αυτά ήταν καθαρά βιολογική βάση ,ιδιαίτερα συμπτώματα και εκδηλώσεις, προβλέψιμη εξέλιξη και αποτέλεσμα και αδυναμία να τεθεί υπό έλεγχο η αιτία της νόσου. Ο συγκεκριμένος επιστήμονας κατέληξε ότι «η οποιαδήποτε προσπάθεια διατύπωσης ενός ορισμού της έννοιας νόσος που να αποκλείει τον αλκοολισμό τελικά αποδεικνύεται ότι αποκλείει και πολλές άλλες παθήσεις για τις οποίες δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ως προς την ιατρική τους φύση».

Η δεύτερη κλινική έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Mclellan και τους συνεργάτες του (Mclellan et al., 2000) ,οι οποίοι έκαναν παρόμοιες συγκρίσεις με αυτή του Lewis μεταξύ της ουσιοεξάρτησης ,του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 ,της υπέρτασης και του άσθματος. Επισήμαναν ότι «η γενετική κληρονομικότητα ,η προσωπική επιλογή και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες εμπλέκονται αναλογικά στην αιτία και την εξέλιξη όλων αυτών των διαταραχών.» Στη μελέτη του Mclellan και των συνεργατών του προσέφεραν ισχυρές ενδείξεις ότι η συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία ,στην περίπτωση της ουσιοεξάρτησης, ήταν εξίσου καλή αν όχι καλύτερη από ότι στην περίπτωση των άλλων τριών νόσων .Αυτό σημαίνει ότι , όχι μόνο αποδίδει η θεραπεία για την ουσιοεξάρτηση αλλά και ότι είναι εξίσου πιθανό όπως και οι ασθενείς που πάσχουν από τις άλλες τρεις νόσους έτσι και αυτοί που υποτροπιάζουν, να επιστρέψουν για θεραπεία. Αυτή είναι ακόμα μία ένδειξη ότι οι ασθενείς που υποφέρουν από τη νόσο της ουσιοεξάρτησης μπορεί να έχουν την ευθύνη της δικής τους ανάρρωσης.Αναγνωρίζοντας, λοιπόν, βάσει της βιβλιογραφίας, την ουσιοεξάρτηση ως μία νόσο προκύπτει η ανάγκη για εμβάθυνση όχι τόσο στην ίδια την νόσο αλλά στην αιτιολογία της. Συγκεκριμένα, οι πηγές αναφέρουν κληρονομική προδιάθεση, εμπλοκή περιβαλλοντικών παραγόντων καθώς και συσχέτιση με ανωμαλίες του εγκεφάλου.

Αναλυτικότερα ,η προδιάθεση για εξάρτηση σημαίνει ότι αν το άτομο κάνει χρήση μίας ψυχοδραστικής ουσίας, έχει μεγάλες πιθανότητες να αναπτύξει εξάρτηση στην ουσία αυτή. Διάφορες ουσίες όπως η καφεΐνη, τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα ,τα αντιψυχωσικά φάρμακα και τα νεότερα αντιεπιληπτικά φάρμακα δεν έχουν δύναμη



εξαρτησιογόνου δράσης: τα φάρμακα αυτά μπορεί να επηρεάσουν το συναίσθημα ή να βελτιώσουν την ψυχική διάθεση, αλλά δεν επιδρούν στο MDS. Ωστόσο, υπάρχουν άλλες ψυχοδραστικές ουσίες οι οποίες έχουν εν δυνάμει εξαρτησιογόνο δράση. Ο Anthony και οι συνεργάτες του (Anthony et al.,1994) έδειξαν ότι ένα ποσοστό των ανθρώπων που κάνουν χρήση διαφορετικών ψυχοδραστικών ουσιών θα αναπτύξει εξάρτηση.

ΟΥΣΙΑ	Ποσοστό Χρηστών Που Αναπτύσσουν Εξάρτηση
Νικοτίνη	32%
Ηρωίνη	23%
Κοκαΐνη	17%
Αλκοόλ	15%
Διεγερτικές Ουσίες	11%
Κάνναβη	9%
«Ηρεμιστικά»	9%
Ψευδαισθησιογόνες Ουσίες	5%
Εισπνεόμενες Ουσίες	4%

*Η εκτιμώμενη επικράτηση της εξάρτησης σε χρήστες ηλικίας από 15-54 ετών(1990-1992)*

(Erickson, 2007)

Όσον αφορά τους περιβαλλοντικούς παράγοντες ,παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη χρήση και εξάρτηση οπιοειδών φαρμάκων .Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορεί να είναι φάρμακα νόμιμα/συνταγογραφούμενα ή παράνομα ,η ηλικία ,οι κοινωνικοί παράγοντες, η χώρα προέλευσης.

Μία έρευνα στην Αυστραλία είχε ως σκοπό να διερευνήσει το ποσοστό χρήσης βλαβών και συσχετισμών των ενεργειακών ποτών που ελήφθησαν με αλκοόλ και άλλα φάρμακα σε ένα δείγμα ατόμων που χρησιμοποιούν τακτικά παράνομες «τονωτικές» ουσίες. Η έρευνα έδειξε ότι η συγχώνευση ενεργειακών ποτών με νόμιμα και παράνομα ναρκωτικά είναι συχνή σε άτομα που χρησιμοποιούν τακτικά έκσταση και άλλα σχετικά φάρμακα (Peacock et al., 2016). Κάποιες άλλες μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει συσχέτιση, αν και δυσδιάκριτη, μεταξύ της συχνότητας χρήσης αντι-ασθματικών φαρμάκων από ασθματικά παιδιά και των επιπέδων στρες που οφείλεται στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Sawyer & Fardy, 2003).

Μία συνέντευξη που αναφέρεται ως «παρουσίαση περιστατικού John» αναλύει την περίπτωση ενός άντρα 60 ετών χωρίς προηγούμενο ιστορικό προβλημάτων με το αλκοόλ ή άλλες ψυχοδραστικές ουσίες ή προηγούμενο ανάλογης θεραπείας. Ο εν λόγω άντρας αναζήτησε βοήθεια διότι τελευταία είχε αρχίσει να πίνει πολύ. Στο παρελθόν ήταν κυρίως κοινωνικός πότης αλλά το τελευταίο διάστημα είχε αρχίσει να καταναλώνει όλο και μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ. Πριν από κάποια χρόνια προκειμένου να μειώσει το άγχος, δεδομένου ότι έπασχε από καρδιακή νόσο, είχε αρχίσει να παίρνει 10 με 15 mg Valium ημερησίως που το είχε συστήσει ο οικογενειακός του γιατρός. Έτσι, άρχισε να αυξάνει κατά πολύ καθημερινά τις δόσεις αλκοόλ που έπαιρνε και όταν δεν έπαιρνε αλκοόλ έπαιρνε μεγάλες δόσεις Valium για να μπορέσει να παραμείνει ήρεμος. ο Τζον διαγνώστηκε με αλκοολική εξάρτηση μετά σωματικής στέρησης όπως επίσης και με εξάρτηση από βενζοδιαζεπίνες μετά σωματικής στέρησης. Το περιστατικό αυτό υποδεικνύει ότι πρώτον η πιθανή αιτία της παράλληλης εξάρτησης του Τζον στο αλκοόλ και το Valium ήταν η απορρύθμιση της λειτουργίας του γ-αμινοβουτυρικό οξέος στον MDS. Δεύτερον, υπήρχε σαφώς εν δράσει ένας μηχανισμός διασταυρούμενης ανοχής μεταξύ του αλκοόλ και του Valium οπότε η απουσία της μιας ουσίας δημιουργούσε την ανάγκη λήψης της άλλης με αποτέλεσμα οι απαιτούμενες δόσεις για την κάθε ουσία να κλιμακώνονται. Τρίτον, υπήρχε και μία παράμετρος αυτοθεραπείας του άγχους το οποίο πιθανότητα επιτάχυνε τη χρήση των συγκεκριμένων ψυχοδραστικών ουσιών γεγονός που με τη σειρά του οδήγησε στην ανάπτυξη ουσιοεξάρτησης εξαιτίας της μακροχρόνιας κλιμακούμενης χρήσης που έκανε ο John. Τέταρτον, πιθανόν να συντελείτο χρόνια φαρμακευτική αλληλεπίδραση όπου η μακροχρόνια χρήση μιας ουσίας (του Valium) σε συνδυασμό με τη μετριοπαθή κατανάλωση αλκοόλ προκαλεί τη διέγερση του ηπατικού μεταβολισμού γεγονός που οδήγησε τη μείωση της ικανότητας του ήπατος να μεταβολίζει το αλκοόλ (Erickson, 2007).

Συμπερασματικά, η ουσιοεξάρτηση είναι μία νόσος που σχετίζεται με πολλές αιτίες. Αυτές μπορεί να είναι εγκεφαλικές, όπως προαναφέρθηκε η βλάβη στο MDS, ή εκ γενετής εγκεφαλικές διαταραχές, μπορεί να υπάρχει συσχέτιση με άλλα φάρμακα ή μπορεί να έχει σχέση με κοινωνικούς παράγοντες όπως είναι το στρες, το κοινωνικό υπόβαθρο για παράδειγμα οικογενειακή βία, οικονομική κρίση και

γενικότερα ζητήματα που μπορεί να ωθήσουν ένα άτομο να ξεκινήσει τη χρήση ουσιών, παράνομων ή μη .Πολλές φορές παίζει ρόλο και η χώρα προέλευσης δεδομένου ότι υπάρχουν χώρες που οι ουσίες και το αλκοόλ είναι νόμιμες.

Επομένως, είναι ευκολότερο για το κοινό να έχει πρόσβαση σε αυτές. Ωστόσο, δεδομένου ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένα ιατρικά κριτήρια που να προσδιορίζουν τον ορισμό της ιατρικά διαγιγνώσκόμενης νόσου, η «απόδειξη» ότι μια κατάσταση συνιστά νόσο βασίζεται στο βάρος των αποδείξεων και στην επιστημονική ομοφωνία.

## 1.2. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Ένας τρόπος για να αντιληφθούμε σε μεγαλύτερο βάθος την έννοια της ουσιοεξάρτησης και των ατόμων που εθίζονται σε οποιαδήποτε ουσία, είναι να προσεγγίσουμε το θέμα σε ένα πιο επιστημονικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα να γίνει ανάλυση στην Επιστήμη του Εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος, έτσι ώστε να γίνει κατανοητή η επίδραση των ναρκωτικών κατά την είσοδό τους στον οργανισμό.

Όλες οι ψυχοδραστικές ουσίες και το αλκοόλ έχουν άμεσες επιδράσεις και χειραγωγούν την σκέψη προκαλώντας τον ουσιοεξαρτώμενο να παραβιάσει τις βασικές του αρχές, αφού μεταβάλλουν την λειτουργία του νευρικού συστήματος. Το ΝΣ χωρίζεται κατά βάση σε δύο κύρια μέρη: το κεντρικό νευρικό σύστημα, το οποίο περιλαμβάνει τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό και λειτουργεί ως «κέντρο ελέγχου». Το δεύτερο τμήμα είναι το περιφερικό νευρικό σύστημα το οποίο περιλαμβάνει όλα τα άλλα νευρικά στοιχεία. Το ΝΣ είναι υπεύθυνο για τρεις βασικές λειτουργίες οι οποίες μπορούν εύκολα να μεταβληθούν με την χρήση ουσιών. Οι λειτουργίες αυτές είναι: 1. Η αισθητήρια λειτουργία, η οποία αισθάνεται τις αλλαγές μέσα και έξω από το σώμα, 2. η συνθετική λειτουργία, η οποία είναι υπεύθυνη για την εξήγηση και ερμηνεία των αλλαγών αυτών και 3. η κινητική λειτουργία κατά την οποία γίνεται ανταπόκριση στις ερμηνείες και σε συνεργασία με αδένες προκαλείται η έκκριση απαραίτητων ορμονών του κυκλοφορικού συστήματος. Η τροποποίηση, λοιπόν, των λειτουργιών αυτών μπορεί να αλλοιώσει την σωστή λειτουργία του εγκεφάλου, και επομένως ολόκληρου του σώματος (Erickson, 2007).

Ο εθισμός αναπτύσσεται και καλλιεργείται από δύο παράγοντες. Την «ενίσχυση» (ανταμοιβή) και τις «νευρο προσαρμογές». Μέσω της ενίσχυσης, ένα ερέθισμα πυροδοτεί μία αντίδραση η οποία μπορεί να είναι θετική ή αρνητική. Στην περίπτωση της θετικής ενίσχυσης ένα ερέθισμα, όπως η ευφορία που προκαλεί μία ουσία, αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης μιας συμπεριφοράς (όπως η εξάρτηση στην ουσία αυτή). Στην περίπτωση όμως της αρνητικής ενίσχυσης, έναυσμα για τη χορήγηση της εξαρτησιογόνου ουσίας, είναι η ανακούφιση από κάποια δυσάρεστη και επώδυνη κατάσταση (όπως το σύνδρομο στέρησης). Οι εξαρτησιογόνες ουσίες μπορούν να δράσουν και μέσα από περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Αυτά μπορεί να είναι μία τοποθεσία, ένας ήχος ή ένα εργαλείο το οποίο χρησιμοποιούσε ο χρήστης κατά τη λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών (Παναγής, 1998).

Επιπροσθέτως, μία συγκεκριμένη "οδός ανταμοιβής" έχει εντοπιστεί στον εγκέφαλο ενώ μπορεί να υπάρχουν και άλλες. Αυτή η οδός περιλαμβάνει ντοπαμινεργικούς νευρώνες που προέρχονται από την κοιλιακή τμηματική περιοχή (VTA) οι οποίοι προεξέχουν στον πρόσθιο εγκέφαλο, ιδιαίτερα στον πυρήνα accumbens. Οι ντοπαμινεργικοί νευρώνες είναι κατά πάσα πιθανότητα υπό συνεχή αναστολή στην κοιλιακή τμηματική περιοχή VTA, ίσως από το γάμμα-αμινοβουτυρικό οξύ (GABA). Η απελευθέρωση ντοπαμίνης από αυτούς τους νευρώνες στους υποδοχείς ντοπαμίνης στον πυρήνα accumbens (NA) παράγει θετική ενίσχυση (NIDA, 2003).

Τα περισσότερα διεγερτικά - όπως η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες και η νικοτίνη - ασκούν τις ενέργειές τους ανυψώνοντας τα επίπεδα ντοπαμίνης, νορεπινεφρίνης και σεροτονίνης. Η κοκαΐνη αναστέλλει τον μηχανισμό επαναπρόσληψης μονοαμίνης, ο οποίος είναι ο κύριος μηχανισμός για τον τερματισμό της δράσης του πομπού. Η χρόνια ικανοποίηση από την κοκαΐνη φαίνεται να μεταβάλλει τις ευαισθησίες του υποδοχέα στον πυρήνα και σε άλλα μέρη του συστήματος ανταμοιβής / ενίσχυσης. Η αμφεταμίνη διεγείρει την απελευθέρωση της ντοπαμίνης και της νορεπινεφρίνης και εμποδίζει την επαναπρόσληψή τους. Η νικοτίνη εμφανίζεται να παρουσιάζει τα κεντρικά της αποτελέσματα μέσω αλληλεπίδρασης με υποδοχείς νικοτινικής ακετυλοχολίνης που περιέχουν ενσωματωμένο διαμεμβρανικό δίαυλο νατρίου. Το αλκοόλ και τα ηρεμιστικά όπως οι βενζοδιαζεπίνες και τα βαρβιτουρικά είναι φάρμακα που αλλάζουν τη διάθεση καταστέλλοντας το επίπεδο της διέγερσης του κεντρικού νευρικού συστήματος. Πιστεύεται ότι ενισχύουν τις δράσεις του ανασταλτικού νευροδιαβιβαστή GABA, οι οποίες μεσολαβούν από τον υποδοχέα GABAA. Όταν το GABA απελευθερώνεται στη συναπτική σχισμή, δεσμεύεται με τον υποδοχέα του και ανοίγει τους διαύλους χλωριδίου. Αυτό, με τη σειρά του, υπερπολώνει τις μεμβράνες, μειώνοντας έτσι τη διεγερσιμότητα των κυττάρων. Οι μακροχρόνιες κυτταρικές μεταβολές που προκαλούνται από αυτή την επαναλαμβανόμενη διαδικασία φαίνεται να αλληλεπιδρούν με τις οδούς ενίσχυσης μέσω μηχανισμών που περιλαμβάνουν τα ενδογενή οπιοειδή συστήματα, καθώς ο πόθος για το αλκοόλ μπορεί να μπλοκαρισθεί τουλάχιστον εν μέρει από τον ανταγωνιστή οπιούχων ναλτρεξόνη (Trexan). Οι βενζοδιαζεπίνες και τα βαρβιτουρικά ανοίγουν επίσης τους διαύλους χλωριδίου μέσω των ενεργειών τους σε συγκεκριμένους υποδοχείς. Η αιθανόλη δεν φαίνεται να έχει συγκεκριμένο υποδοχέα, αλλά αλληλεπιδρά επίσης με το σύμπλεγμα υποδοχέα GABAA (NIDA,2003).

Οι νευροπροσαρμογές είναι αποτέλεσμα της επαναλαμβανόμενης χρήσης της εξαρτησιογόνου ουσίας και αναφέρονται στις διεργασίες με τις οποίες οι δράσεις της αρχικής λήψης της ουσίας είτε αυξάνονται (ανάπτυξη ευαισθητοποίησης) είτε μειώνονται (ανάπτυξη ανοχής). Αυτοί οι δύο παράγοντες από κοινού φαίνεται ότι κινητοποιούν την αρχική απόκριση του οργανισμού στις λήψεις της ουσίας ,αλλά και εδραιώνουν την ακαταμάχητη επιθυμία για λήψη της ουσίας που αποτελεί

παθολογικό πλέον χαρακτηριστικό του εθισμού. Οι νευροπροσαρμογές έχουν μεγάλη διάρκεια. Ενδεχομένως, κάποιες από αυτές να είναι και μόνιμες και κατά τη διακοπή χρήσης της ουσίας προκαλούν δυσάρεστα για το άτομο συμπτώματα (σύνδρομο στέρησης) που στη συνέχεια οδηγούν στην επανάληψη της χρήσης (υποτροπή). Όλα αυτά δημιουργούν ένα φαύλο κύκλο από τον οποίο καθίσταται εξαιρετικά δύσκολο να αποκοπεί το εξαρτημένο άτομο. Η καταναγκαστική χρήση της ουσίας και η απώλεια ελέγχου που χαρακτηρίζουν τον εθισμό σε ουσίες είναι αποτέλεσμα της απορρύθμισης και δυσλειτουργίας των νευρωνικών συστημάτων ανταμοιβής του εγκεφάλου (Koob et al., 1997).

Νωρίτερα είχε αναφερθεί το μεσομεταιχμιακό ντοπαμινεργικό σύστημα ή αλλιώς MDS. Μία από τις πρωταρχικές δράσεις των εξαρτησιογόνων ουσιών είναι η ενεργοποίηση του συστήματος αυτού. Αναλυτικότερα, οι εθιστικές ουσίες αυξάνουν το ρυθμό πυροδότησης των ντοπαμινεργικών νευρώνων του κοιλιακού καλυπτρικού πεδίου με αποτέλεσμα να αυξάνουν την απελευθέρωση ντοπαμίνης στον επικλινή πυρήνα και σε άλλες μεσομεταιχμιακές περιοχές (Di Chiara et al., 1988). Ορισμένες ουσίες που προκαλούν εθισμό διεγείρουν, επίσης, το μεσομεταιχμιακό ντοπαμινεργικό σύστημα με το να μιμούνται (όπως τα οπιούχα) ή να διεγείρουν (όπως το οινόπνευμα) συστήματα ενδογενών οπιοειδών που παρέχουν νεύρωση στο κοιλιακό καλυπτρικό πεδίο και τον επικλινή πυρήνα. Άλλες ουσίες δρουν κατευθείαν στον επικλινή πυρήνα μέσω άλλων μηχανισμών. Ο πιο σημαντικός ρόλος της ντοπαμίνης στην ενίσχυση - ανταμοιβή υποστηρίζεται και από μελέτες πειραματόζωων στις οποίες είτε χορηγήθηκαν φάρμακα που αναστέλλουν την ντοπαμινεργική δραστηριότητα ή καταστράφηκαν τμήματα του ντοπαμινεργικού συστήματος (Παναγής, 2002).

Η αιτιολογία του εθισμού στα οπιοειδή φαίνεται να περιλαμβάνει τουλάχιστον μερικές από τις τελικές οδούς (οπιοειδή συστήματα με VTA σε nucleus accumbens). Το σύνδρομο σωματικής εξάρτησης και απόσυρσης διαμεσολαβείται από ξεχωριστές ανατομικές οδούς και τώρα γίνεται αντιληπτό ότι δεν αποτελεί κεντρικό χαρακτηριστικό του εθισμού. Ωστόσο, τα σύνδρομα φυσικής εξάρτησης και απόσυρσης είναι παρόλα αυτά κλινικά σχετικά και σχετίζονται με αλλαγές στην αντιδραστικότητα συστημάτων μετάδοσης όπως η νορεπινεφρίνη υπό τονωτική αναστολή από ενδογενή οπιοειδή πεπτιδία ή εξωγενή οπιούχα. Έτσι, το σύνδρομο απόσυρσης οπιοειδών περιλαμβάνει ένα ισχυρό συστατικό της κεντρικής αδρενεργικής υπερχείλισης. Η σωματική εξάρτηση φαίνεται να είναι λιγότερο πρόβλημα σε ορισμένα φάρμακα κατάχρησης, συμπεριλαμβανομένων των αναβολικών στεροειδών, των κανναβινοειδών, της φανκυκλιδίνης (PCP) και των παραισθησιογόνων (Williams et al., 2001).

Η πιθανότητα υποτροπής της τοξικομανίας φαίνεται ότι παραμένει αόριστη. Ο εθισμένος και ο γιατρός πρέπει να γνωρίζουν αυτόν τον διαρκή κίνδυνο. Η οξεία επιθυμία μπορεί να εξαφανιστεί μετά από μερικές εβδομάδες ή μήνες, αλλά η

σκανδαλή υποτροπή μπορεί να εμφανιστεί αυθόρμητα ανά πάσα στιγμή. Οι σκανδαλισμοί μπορεί να είναι καθαρά εσωτερικοί ή περιβαλλοντικοί, όπως ο συνδυασμός πραγμάτων ή ατόμων που σχετίζονται με εθιστική συμπεριφορά στο παρελθόν (Williams et al., 2001).

Συμπερασματικά, ουσίες τόσο διαφορετικές, που ως κοινό παρονομαστή έχουν τις ενισχυτικές ιδιότητες και το δυναμικό εξάρτησης, φαίνεται τελικά ότι ασκούν τις ίδιες δράσεις σε αυτή την περιοχή - κλειδί του μεσομεταιχμιακού ντοπαμινεργικού συστήματος που καλείται επικλινής πυρήνας. Τα ίδια νευρωνικά συστήματα ενεργοποιούν εθιστικές ουσίες και στον άνθρωπο όπως έχει γίνει σήμερα γνωστό με μελέτες νευροαπεικόνισης (Breiter et al., 1997).

### 1.2.1 ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΤΟΝ 2ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΠΟΛΕΜΟ

Τα ναρκωτικά είναι γνωστά στο κοινό πληθυσμό εδώ και πάρα πολλά χρόνια και ειδικότερα χρησιμοποιούνται κατά κόρον τους τελευταίους δύο αιώνες. Συγκεκριμένα η μορφίνη, ή αλλιώς ο «φονιάς του πόνου» χρησιμοποιήθηκε σε μεγάλη κλίμακα στον Αμερικανικό Εμφύλιο το 1861-1865, καθώς και στον Γαλλογερμανικό Πόλεμο το 1870-1871. Η χρήση του οπιούχου αυτού υπήρξε αποφασιστική καθώς η δράση του αφενός μπορούσε να απαλύνει τον πόνο των στρατιωτών αφετέρου τους έδινε τη δυνατότητα να ανταπεξέλθουν στους τραυματισμούς τους και να επανέλθουν συντομότερα στην μάχη (Dansauer, 2015).

Επιπροσθέτως, στον 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο, η «μεθαμφεταμίνη» ή αλλιώς «crystal meth» έκανε την εμφάνισή της υπό την ηγεσία του Χίτλερ. Το οπιούχο αυτό είναι ένα διεγερτικό το οποίο προκαλεί ένα «επικίνδυνο φτιάξιμο», καταπολεμάει την υπνηλία και την πείνα και εγγυάται ένα αίσθημα ευφορίας, ευεξίας και εγρήγορσης. Ωστόσο, προκαλεί άμεση εξάρτηση στον χρήστη και πιθανόν να του επιφυλάσσει κινδύνους που αργότερα θα απειλήσουν την υγεία του (Ohler, 2015).

Ωστόσο, κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου πολέμου, η μεθαμφεταμίνη ήταν γνωστή ως ένα φάρμακο, ονόματι «Pervitin». Το Pervitin ήταν η πρώτη γερμανική μεθουλαμφεταμίνη για της οποίας την παραγωγή ήταν υπεύθυνη η γερμανική χημική βιομηχανία «Templer Werke». Αρχικά, προοριζόταν για τους κοινούς πολίτες ως ένα παρασκεύασμα ικανό μονάχα για τους σωματικούς πόνους και το ψυχικό άλγος και μπορούσε να χορηγηθεί με συνταγή γιατρού. Αυτήν την ουσία χρησιμοποίησε ο Χίτλερ στους στρατιώτες του, έτσι ώστε να διασχίσουν μεγάλες αποστάσεις χωρίς σταματημό και να κατακτήσουν εδάφη σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Συγκεκριμένα, σε τρεις μόνο ημέρες διέσχισαν μία αχανή απόσταση η οποία σε συνθήκες νηφαλιότητας δεν θα μπορούσε να διασχιστεί χωρίς ξεκούραση (Ohler, 2015). Το Pervitin μπορούσε να κρατήσει ξύπνιο τον χρήστη για 36-50 ώρες χωρίς να νιώθει κούραση ή το αίσθημα της πείνας. Βασικά, η χρήση του δεν γινόταν μόνο από τους στρατιώτες αλλά και από το διοικητικό προσωπικό και ειδικότερα από τον ίδιο τον Χίτλερ. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι η παρανοϊκότητα στις ιδέες του, τα τελευταία χρόνια του πολέμου, προοριζόταν στις λήψεις μεγάλων ποσοτήτων τόσο της μεθαμφεταμίνης όσο και άλλων ισχυρών «κοκτέιλ φαρμάκων» (Time, 2020).



Η καινοτόμος ουσία αυτή παρομοιάζεται σε μεγάλο βαθμό με την αδρεναλίνη και μπορεί να περάσει εύκολα μέσω της κυκλοφορίας του αίματος στον εγκέφαλο. Η συγκεκριμένη ουσία ωστόσο δεν προκαλεί αύξηση της πίεσης του αίματος, αλλά η δράση της είναι πιο ήπια και διαρκεί περισσότερο. Η δράση του ναρκωτικού είναι η απελευθέρωση των νευροδιαβιβαστών ντοπαμίνη και νοραδρεναλίνη από τα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου και η μεταφορά τους στο συναπτικό κενό. Έτσι, τα εγκεφαλικά κύτταρα περιέρχονται σε κατάσταση έντονης επικοινωνίας. Ο χρήστης αυτής της ουσίας έχει ένα αίσθημα απόλυτης εγρήγορσης και νιώθει να τον κατακλύζει ένα κύμα ενέργειας, σε βαθμό που οι αισθήσεις του οξύνονται στο έπακρο. Επιπλέον, αυξάνεται η αυτοπεποίθηση, υπάρχει το αίσθημα της αναζωογόνησης, της ευφορίας, της φρεσκάδας και της «ελαφράδας». Ουσιαστικά είναι μία τεχνητή διέγερση, η οποία μπορεί να ενεργοποιηθεί σε μία ξαφνική απειλή που απαιτεί εγρήγορση και ετοιμότητα. Μία τέτοια περίπτωση, ήταν αυτή των στρατιωτών κατά την καταδρομή τους, όπου αποτελούσε ανάγκη να είναι ετοιμοπόλεμοι και ξεκούραστοι. Έτσι, η μεθαμφεταμίνη τους αποσπούσε το αίσθημα του φόβου και της κούρασης και τους εξόπλιζε για αρκετές ώρες μέχρι να πάρουν την επόμενη δόση τους (Γ.Ε.Ρ, 1938).

Αργότερα, ωστόσο, Ο Χίτλερ είχε μία ακαταμάχητη δίψα για περισσότερη ενέργεια. Αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι είχε εθιστεί στο Pervitin και πλέον δεν τον κάλυπτε. Επομένως, ξεκίνησε την λήψη ενός «κοκτέιλ φαρμάκων» γνωστότερο τότε ως «Eukodal» ή αλλιώς «Speedball». Η μίξη αυτή των οποιούχων αποτελείτο από ισχυρή κοκαΐνη και μορφίνη ή ηρωίνη και ήταν άκρως εθιστικό, με αποτέλεσμα να παρουσιάζει ακραία σύνδρομα στέρησης μέχρι και τις τελευταίες στιγμές της ζωής του (Nealon, 1995).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Οι ψυχοδραστικές ουσίες είναι μια μεγάλη κατηγορία ουσιών και χαρακτηρίζονται ως οι ουσίες που κατά την λήψη τους μπορεί να προκληθεί αλλοίωση της ψυχικής κατάστασης και της συνείδησης του χρήστη. Διαιρούνται σε κάποιες μικρότερες κατηγορίες οι οποίες είναι τα οπιοειδή, τα οπιούχα, τα ψευδαισθησιογόνα-παραισθησιογόνα και οι διαλύτες. Με τον όρο «όπιο» αναφερόμαστε σε έναν συμπυκνωμένο χυμό που προέρχεται από μια παπαρούνα που υπάρχει και καλλιεργείται κυρίως στην Ασία. Η ουσία αυτή καπνίζεται, πίνεται και τρώγεται. Από το όπιο προκύπτουν δύο πολύ μεγάλες κατηγορίες ουσιών τα οπιούχα και τα οπιοειδή. Τα πιο άμεσα παράγωγα από το όπιο είναι τα οπιούχα, όπως η μορφίνη.

Η μορφίνη με μορφή κρυσταλλικής σκόνης είναι 10 φορές ισχυρότερη από το όπιο. Ενώ χρησιμοποιείται σαν ισχυρό παυσίπονο με ιατρική συνταγή, υπάρχει και η παράνομη χρήση της από εξαρτημένα άτομα διότι προκαλεί ψυχική και σωματική ανοχή. Εξίσου ριψοκίνδυνη είναι και η χρήση της μορφίνης ως αναλγητικό σε ένα πρώην εξαρτημένο άτομο, διότι είναι πολύ εύκολο να ξανακυλήσει λόγω της ισχυρότητας του φαρμάκου και της άμεσης επίδρασης του στο σώμα. Συχνές παρενέργειες της χρόνιας χρήσης της μορφίνης είναι η ναυτία, οι εμετοί, η υπνηλία, η απάθεια, διαταραχές ψυχικής διάθεσης και καταστολή του αναπνευστικού συστήματος. Αντίστοιχη ουσία της μορφίνης, με παρόμοιους τρόπους χρήσης και παρενέργειες είναι και η λεγόμενη κωδεΐνη, που επίσης χρησιμοποιείται σαν ισχυρό παυσίπονο και υπάρχει σε μικρές ποσότητες σε αντιβηχικά σιρόπια (Kim et al., 2016).

Σαν οπιοειδή χαρακτηρίζονται οι ουσίες αυτές που ενώ είναι παράγωγα του οπίου περνούν από μια πιο σύνθετη επεξεργασία σε σχέση με τα οπιούχα που είναι άμεσα παράγωγα του. Η ηρωίνη είναι οπιοειδές ναρκωτικό και ίσως μια από τις πιο επικινδυνές και εθιστικές ουσίες, που προκύπτει από την επιμέρους επεξεργασία της μορφίνης. Η χρήση της ηρωίνης ξεκίνησε το 1874 με σκοπό την αντιμετώπιση της

εξάρτησης από την μορφίνη, κάτι το οποίο είναι τραγική ειρωνεία , λόγο του ότι σήμερα είναι η πιο συνηθισμένη και καταστρεπτική εθιστική ουσία. Είναι μια άσπρη , με πικρή γεύση σκόνη , και μπορεί να ληφθεί σε εισπνεόμενη , ενέσιμη ή καπνιστή μορφή. Η ευφορία που προκαλεί η χρήση της είναι και ένας από τους λόγους που είναι τόσο διαδεδομένη και εθιστική. Οι χρήστες χαρακτηρίζουν το αίσθημα αυτό ως « ανέβασμα» , «φτιάξιμο» ή «άκουσμα» , διαρκεί έως ένα λεπτό και το περιγράφουν ως κάτι που μοιάζει με «οργασμό». Παρόλα αυτά μετά την «κορύφωση» έρχονται και οι άσχημες παρενέργειες του ναρκωτικού. Το άτομο χάνει την συγκέντρωσή του , μιλάει με ασάφεια και με πολύ αργό ρυθμό καθώς επίσης δεν μπορεί να συντονιστεί με το γύρω περιβάλλον (Jones & Comer, 2014).

Η ηρωίνη προκαλεί έντονη σωματική και ψυχολογική εξάρτηση. Ο χρήστης εθίζεται στο αίσθημα της ευφορίας που δημιουργείται και που ο οργανισμός είναι πλέον αδύναμος να παράγει μόνος του. Τα άτομα αυτά συνήθως απομονώνονται ή αναζητούν άλλους χρήστες με τους οποίους νιώθουν ότι μπορούν να επικοινωνήσουν. Η στέρηση μπορεί να επέλθει μετά από 4 με 6 ώρες από την τελευταία χρήση και τότε το άτομο εμφανίζει άγχος , πόνο ,εμετούς , διάρροιες , βίαιες συμπεριφορές , κατάθλιψη ,εφίδρωση , μυϊκούς σπασμούς. Σε περίπτωση υπερβολικής δόσης μπορεί να επέλθει θάνατος. Οι χρήστες ηρωίνης χρειάζονται έντονη αποθεραπεία και μπορεί να τους πάρει πολλά χρόνια ώστε να απεξαρτηθούν και παρόλα αυτά ο κίνδυνος να ξανακυλήσουν στην χρήση της είναι μεγάλος (Jones & Comer, 2014).

Μια άλλη κατηγορία ψυχοδραστικών ουσιών είναι τα παραισθησιογόνα και ψευδαισθησιογόνα ναρκωτικά όπου κατα την τοξίκωση τους προκαλούν όπως δηλώνει και το όνομα τους παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις. Το πιο γνωστό ψευδαισθησιογόνο ναρκωτικό είναι το «LSD», μια ημισυνθετική ουσία που προέρχεται από μύκητες που μεγαλώνουν σε σίκαλη και συχνά αναφέρεται ως «acid». Το LSD επιδρά κυρίως στην σκέψη , τις αισθήσεις και την διάθεση του ατόμου. Σε κάθε περίπτωση εξαρτάται από την διάθεση και τον χώρο όπου βρίσκεται ένα άτομο την στιγμή που θα λάβει το ναρκωτικό , αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις οι χρήστες έχουν τρομακτικές σκέψεις , έχουν εικονικές παραισθήσεις, βιώνουν τους φόβους τους με έντονο τρόπο , νιώθουν ότι τρελαίνονται και οτι τα έχουν χαμένα. Σωματικά προκαλεί , εφίδρωση , διεσταλμένες κόρες , ξηροστομία και απώλεια της όρεξης (UNODC ,2020). Σε μια έρευνα που είχε γίνει από ένα ίδρυμα μελέτης ψυχοδραστικών ουσιών μια ασθενής είχε πει: *«Τις μέρες μετά τη χρήση του LSD, ήμουν γεμάτη ανησυχία και ακραία κατάθλιψη. Μετά το πρώτο μου «τριπ» με LSD το έπαιρνα συχνά και κάποιες φορές μέχρι τέσσερις ή πέντε φορές την εβδομάδα για μια μακρά περίοδο. Κάθε φορά που έπαιρνα το ναρκωτικό απομακρυνόμουν διανοητικά όλο και περισσότερο από την πραγματικότητα. Το τελικό αποτέλεσμα ήταν να μη νιώθω φυσιολογική μέσα στο ίδιο μου το σώμα».*—Αντρια

Τέλος, υπάρχουν και οι «διαλύτες» ουσίες που αποτελούν υγρές ουσίες από βιομηχανικά προϊόντα όπως η βενζίνη , οι κόλλες , τα ψυκτικά υγρά , τα αεροζόλ, τα προϊόντα πετρελαίου. Η απορρόφηση των ουσιών αυτών από τους πνεύμονες είναι άμεση και γρήγορη, επομένως η έναρξη της τοξίκωσης είναι ταχεία. Χαρακτηριστικά της είναι η ζάλη , η επιθετικότητα, , η έντονη ευφορία , η διανοητική σύγχυση. Ένα από τα πιο γνωστά αλλά και επικίνδυνα τέτοια ναρκωτικά είναι το λεγόμενο shisha ή αλλιώς «κοκαΐνη των φτωχών» που φτιάχνεται από βιομηχανικά απόβλητα και υγρά μπαταρίας και μπορεί επίσης να ληφθεί καπνίζοντάς το. Είναι από τα πιο φθηνά ναρκωτικά που κυκλοφορούν στους δρόμους και καταναλώνεται από άτομα που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να αγοράσουν ένα πιο «υψηλής ποιότητας» ναρκωτικό (Kadhum et al., 2015). Το shisha προκαλεί έντονη διεγερτικότητα και ο χρήστης μπορεί να προβεί σε επικίνδυνες , για τον ίδιο και τους γύρω του , ενέργειες χωρίς να το αντιληφθεί. «Είναι δολοφονικό, αλλά σε κάνει να θες να σκοτώσεις» ήταν τα λόγια ενός χρήστη στα πλαίσια μιας συνέντευξης του ιντερνετικού καναλιού VICE.

## 2.1 ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ

Η πρώτη φορά που κάποιος κάνει χρήση κάποιας ουσίας είναι πολύ σημαντική και κρίσιμη για την πορεία αυτού του ατόμου. Η καθημερινότητα φέρνει πολλά προβλήματα , κοινωνικά , οικονομικά , προσωπικά. Δεν είναι λίγα τα άτομα που για να αντιμετωπίσουν αυτές τις καθημερινές δυσκολίες ή για να νιώσουν λίγο καλύτερα διαφεύγουν στην χρήση διαφόρων ουσιών. Η πρώτη φορά, λοιπόν, που κάποιος θα κάνει χρήση είναι σημαντική και εξίσου σημαντικό είναι και ποιά ουσία είναι αυτή που θα επιλέξει ή θα βρει εύκολα διαθέσιμη για αγορά. Αν η ουσία που θα επιλέξει του προκαλέσει θετικά συναισθήματα , ευημερία και τον απαλλάξει προσωρινά από τα προβλήματα του τότε η πιθανότητα να κάνει χρήση ξανά και ξανά μεγαλώνει και μαζί αυξάνεται και η πιθανότητα το άτομο αυτό μετά από καιρό να είναι πλέον εξαρτημένο σε αυτές τις ουσίες. Τα διεγερτικά είναι αυτές οι ουσίες που χαρακτηρίζονται και ως «uppers» και προσφέρουν προσωρινή αύξηση της ενέργειας και της διάθεσης. Τα πιο συνηθισμένα διεγερτικά είναι η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες και η καφεΐνη (D.E.A, 2011).

Η καφεΐνη είναι ένα από τα πιο συνηθισμένα σε καθημερινή χρήση διεγερτικά , και θεωρείται μια εντελώς νόμιμη εξαρτησιογόνος ουσία η οποία επιδρά στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Βρίσκεται στο τσάι , στην σοκολάτα , στα αναψυκτικά και η πιο συνηθισμένη μορφή της είναι στον καφέ. Ενώ η κατανάλωση της καφεΐνης σε οποιαδήποτε εκδοχή της είναι τεράστια ανα τον κόσμο , την δεκαετία του '70 επισημάνθηκε ότι μπορεί να αποβεί μοιραία για τον ανθρώπινο οργανισμό. Η καφεΐνη χρειάζεται περίπου 30 λεπτά ώστε να κυκλοφορήσει στο αίμα ενώ θέλει περίπου 4 ώρες να μεταβολιστεί από τον οργανισμό η μισή μόνο ποσότητα που λήφθηκε. Οι πιο άμεσες επιδράσεις της είναι η μείωση της κόπωσης και η αύξηση της ενεργητικότητας αλλά εάν γίνει λήψη σε μεγαλύτερες δόσεις προκαλεί ταχυκαρδίες , τρέμουλο , αϋπνίες και γαστρικά προβλήματα. Η μακροχρόνια χρήση της προκαλεί εξάρτηση με αποτέλεσμα να υπάρχουν επεισόδια στερητικού συνδρόμου με έντονους πονοκεφάλους σαν κύριο σύμπτωμα (Cappelletti et al.,2015).

Άλλα διεγερτικά είναι οι αμφεταμίνες (σπιντ), που χημικά μοιάζουν με την αδρεναλίνη που παράγει ο ίδιος ο οργανισμός μας. Ενώ αρχικά χρησιμοποιήθηκαν για θεραπευτικούς σκοπούς , όπως η θεραπεία του άσθματος, κατά την διάρκεια του Β' παγκοσμίου πολέμου το έπαιρναν με σκοπό να τους προκαλέσει άνοδο ηθικού , καταπολέμηση της κόπωσης και εγρήγορση. Χρησιμοποιούνται σε μορφή χαπιού , κάψουλας ή σκόνης και δρουν απευθείας στο κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα. Από τις πιο επικίνδυνες χρήσεις της ουσίας είναι η διάλυση της στο νερό , διότι εάν δεν γίνει σωστά μπορεί να προκαλέσει θρομβώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα. Τα πιο άμεσα αποτελέσματα της χρήσης τους είναι η απώλεια αίσθησης της πείνας , αύξηση ενέργειας , ταχυκαρδία , υπέρταση , έμετοι , ναυτία και αν γίνει ενδοφλέβια λήψη προκαλεί ένα βίαιο αίσθημα ευφορίας που γίνεται, άγχος και ανησυχία. Από την άλλη, η μακροχρόνια χρήση προκαλεί ανοχή με αποτέλεσμα , αν γίνει διακοπή ,να εμφανιστεί σύνδρομο στέρησης με εμφανή συμπτώματα κατάθλιψης , κόπωσης , υπερκινητικότητας , διωκτικού παραληρήματος, ευερεθιστότητας (Lande et al., 2007).

Από την άλλη πλευρά υπάρχουν και τα κατασταλτικά , όπως τα ηρεμιστικά , τα αγχολυτικά και τα αντικαταθλιπτικά γνωστά και ως «ντάουνερς», όπου η δράση τους είναι αντίθετη από αυτή των διεγερτικών και πολύ συχνά χρησιμοποιούνται με σκοπό την μείωση των συμπτωμάτων κάποιας ψυχικής ασθένειας. Η χρήση των ηρεμιστικών για παράδειγμα , η οποία γίνεται και με ιατρική συνταγή , προκαλεί χαλάρωση και ελλοιώνει την νοητική λειτουργία του ατόμου. Αποτέλεσμα αυτού είναι η επιβράδυνση των λειτουργιών του και η αδυναμία να εκτελέσει πολύπλοκες διαδικασίες. Ηρεμιστικά σε υψηλές δόσεις μπορούν να προκαλέσουν μέχρι και θάνατο. Σχεδόν 3 εβδομάδες λήψης ηρεμιστικών είναι αρκετές ώστε να δημιουργηθεί σύνδρομο στέρησης και το άτομο να πέσει σε κατάθλιψη. Ίδιες παρενέργειες μπορεί να έχει και η μακροχρόνια και συστηματική χρήση αντικαταθλιπτικών (Γρίβα,1995).

## 2.2 ΑΛΚΟΟΛ

Το αλκοόλ είναι πλέον κάτι που χρησιμοποιείται καθημερινά σε μικρές ή μεγάλες ποσότητες από χιλιάδες κόσμο όλων των ηλικιών , μεταξύ αυτών και ανήλικα παιδιά. Χρησιμοποιείται ως μέσο διασκέδασης σε μαγαζιά και συγκεντρώσεις, στο σπίτι για χαλάρωση στο τέλος μιας δύσκολης μέρας, σε ταβέρνες , εκδηλώσεις , ακόμα και στους δρόμους. Αυτό που όμως δύσκολα θα πει κάποιος και θα σκεφτεί είναι πως και το αλκοόλ είναι ναρκωτικό. Ίσως και από τα πιο συνηθισμένα. Ανήκει στην κατηγορία των κατασταλτικών ναρκωτικών , επομένως επιβραδύνει τις ζωτικές λειτουργίες. Επιπλέον θεωρείται πως επηρεάζει εύκολα την σκέψη και τις κινήσεις του ατόμου που είναι υπό την επήρεια αλκοόλ. Η κατανάλωση αλκοόλ σε φυσιολογικά επίπεδα όπως ένα ποτήρι κρασί , χαλαρώνει και προκαλεί αίσθημα ηρεμίας και ήπιας ευφορίας. Εάν όμως η κατανάλωση είναι μεγαλύτερη από αυτή που μπορεί να διαχειριστεί ο ανθρώπινος οργανισμός τότε φτάνει στο σημείο της μέθης και οι αρνητικές επιδράσεις του εμφανίζονται.

Η υπερβολική κατανάλωση οδηγεί σε τοξικότητα του οργανισμού και για να γίνει αποβολή του «δηλητηρίου» προκαλούνται έμετοι , λιποθυμικά επεισόδια και στην έσχατη περίπτωση κώμα και θάνατος. Άτομα που έχουν φτάσει σε αυτό το σημείο χρειάζονται νοσηλεία με χορήγηση ορών και καφεΐνης ώστε ο οργανισμός να επανέλθει από την μέθη. Το αλκοόλ μπορεί εύκολα να προκαλέσει εθισμό και το ποσοστό των ατόμων με αλκοολισμό αυξάνεται όλο και περισσότερο. Σε αρχικό στάδιο το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει ευχάριστα συναισθήματα , να χαλαρώσει και να απαλύνει τα προβλήματα για μικρό χρονικό διάστημα. Όλα αυτά ωθούν το άτομο να πιει ξανά και ξανά. Κάποια στιγμή όμως η διαχείριση χάνεται και το άτομο ξεφεύγει. Ένας αλκοολικός μπορεί να καταναλώνει καθημερινά τεράστιες ποσότητες αλκοολούχων ποτών και να βρίσκεται σε κατάσταση μέθης όλη την διάρκεια της ημέρας. Η σκέψη ενός τέτοιου ατόμου δεν μπορεί να πάρει μια λογική σειρά , δεν

υπάρχει προσανατολισμός , παραπατάει , αποσυντονίζεται. Σε προχωρημένο επίπεδο , μπορεί να γίνει βίαιος , επιθετικός τόσο για τον ίδιο όσο και για τους άλλους. Το άτομο έχει την ανάγκη να λαμβάνει συνεχώς όλο και μεγαλύτερη ποσότητα (Pandey et al., 2017).

Η χρόνια χρήση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη , αυτοκτονικό ιδεασμό, οξεία ψύχωση ,αλκοολικές ψευδαισθήσεις. Οι αλκοολικοί εμφανίζουν προβλήματα και στο περιβάλλον γύρω τους , με τους συγγενείς, τους φίλους , τις οικογένειές τους καθώς η λογική και η κρίση τους είναι μειωμένη σε μεγάλο βαθμό. Η απεξάρτηση από το αλκοόλ είναι πιο εύκολη σε σχέση με άλλα πιο σκληρά ναρκωτικά αλλά είναι μια μεγάλη και επίπονη, για τον εξαρτημένο αλλά και τους γύρω του, διαδικασία.Πρώτο στάδιο, είναι η αποτοξίνωση όπου γίνεται σε νοσοκομεία ή ειδικά κέντρα απεξάρτησης. Είναι μια έντονη διαδικασία, όπου το άτομο βιώνει το στερητικό σύνδρομο και νιώθει ότι δεν θα τα καταφέρει ,σε σημείο που σε πολλές περιπτώσεις κάποιοι φτάνουν σε απόπειρα αυτοκτονίας. Σε αυτή την διαδικασία γίνονται ψυχοθεραπείες , συναντήσεις με άλλους αλκοολικούς και η χρήση κάποιων φαρμάκων. Σε επόμενο στάδιο, η ψυχοθεραπεία , ατομική ή ομαδική, είναι πολύ σημαντική στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού. Ακόμα και αν το άτομο απεξαρτηθεί , το σενάριο να κατακυλήσει ξανά είναι πιθανό και για αυτο το ψυχικό σθένος του ασθενή, η υποστήριξη από τους γύρω του και η ψυχοθεραπεία παίζουν σημαντικό ρόλο για την εξέλιξη του ατόμου αυτού (Pandey et al., 2017)



### 2.3 ΟΥΣΙΕΣ ΗΠΙΑΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ

Στα τόσα πολλά και διαφορετικά είδη σκληρών ναρκωτικών υπάρχουν και ορισμένες ουσίες οι οποίες από την μια πλευρά είναι εθιστικές και επιβλαβείς στην μακροχρόνια χρήση τους αλλά από την άλλη δεν θεωρούνται τόσο επικίνδυνες και τοξικές για τον οργανισμό , καθώς είναι πιο δύσκολο να προκαλέσουν άσχημα και βαριά επεισόδια στερητικού συνδρόμου. Ουσίες σαν αυτές είναι η κάνναβη ,η μαριχουάνα , το χασίς, κάποια είδη μανιταριών καθώς επίσης και το τσιγάρο και πιο συγκεκριμένα η νικοτίνη, που αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο.

Η κάνναβη είναι η πιο πολυχρησιμοποιημένη παράνομη ουσία σε όλο τον κόσμο και παράγεται από το φυτό «cannabis sativa». Η ινδική κάνναβη ύστερα από επεξεργασία χρησιμοποιείται και για θεραπευτικούς σκοπούς ως φαρμακευτικό προϊόν , όπως για την σκλήρυνση κατά πλάκας , το γλαύκωμα , κάποιες μορφές για τον καρκίνο , τη νευρική ανορεξία , το AIDS. Το φυτό από το οποίο προέρχεται είναι ιδιαίτερα ανθεκτικό, δεν έχει “φυσικούς εχθρούς” και δεν χρειάζεται λιπάσματα και χημικά για να αναπτυχθεί. Στην αγορά των παράνομων ναρκωτικών βρίσκουμε τρία είδη κάνναβης , την μαριχουάνα(φυτική κάνναβη) , το χασίς ( ρητίνη της κάνναβης) και το χασισέλαιο (OKANA, 2020).

Η δραστική ουσία , τετραϋδροκανναβινόλη , που περιέχει η κάνναβη συνδέεται με τους κανναβινοειδείς υποδοχείς, οι οποίοι υπάρχουν σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου και ελέγχουν την ευχαρίστηση, τη σκέψη , την μνήμη , την συγκέντρωση. Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως το ανθρώπινο σώμα παράγει τον ίδιο ενδογενή κανναβινοειδή που συνδέεται με αυτούς τους υποδοχείς(NIDA, 2014). Όταν λέμε μαριχουάνα , αναφερόμαστε στα αποξηραμένα μέρη του φυτού ενώ το χασίς είναι η ρητίνη ή αλλιώς φούντα του φυτού. Όσον αφορά την επίδραση στον οργανισμό , παράγοντες όπως η ποσότητα , η διάθεση , η εμπειρία του χρήστη παίζουν

σημαντικό ρόλο. Τα άμεσα αποτελέσματα είναι , ευφορία , αίσθημα πείνας και ιδιαίτερα για γλυκό , αύξηση σεξουαλικής επιθυμίας , μείωση προσοχής , υπνηλία κυρίως όταν το άτομο είναι μόνο του , ξηροστομία κλπ (NIDA,2014).Σε ακραίες περιπτώσεις αλλά και σε μακροχρόνια , καθημερινή και συστηματική κατανάλωση κάνναβης μπορούν να προκληθούν , ψυχωτικά επεισόδια , χρόνιος βήχας , αγχώδεις διαταραχές , κατάθλιψη , και υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για εμφάνιση σχιζοφρένειας , το οποίο θα αναλυθεί σε επόμενο κεφάλαιο της πτυχιακής εργασίας (Χαραλαμπίδης,2003).

Στην κατηγορία με τις ουσίες ήπιας αντίδρασης ανήκει και ένα ψυχιατρικό φάρμακο , το XANAX. Το φάρμακο αυτό συνταγογραφείται και συνιστάται για άτομα με αγχώδεις διαταραχές, κρίσεις πανικού και φοβίες. Επειδή είναι αρκετά αποτελεσματικό φάρμακο πολλές φορές ασθενείς και γιατροί επαναπαύονται στην χρήση του ξεχνώντας άλλες μεθόδους όπως η ψυχοθεραπεία με αποτέλεσμα το άτομο να το έχει ανάγκη και κάπως έτσι να καταλήγει στην εξάρτηση. Στις παρενέργειες του φαρμάκου περιλαμβάνεται η υπνηλία ή αϋπνία , ζάλη , κόπωση , ναυτία , εμετοί , διαταραχές μνήμης και όταν συνδυάζεται με αλκοόλ ή ναρκωτικές ουσίες υπάρχει κίνδυνος υπερδοσολογίας (Ait-Daoud et al., 2018).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ

Η λήψη ουσιών και ειδικότερα η κατάχρηση τους εγκυμονεί πολλούς κινδύνους. Κατά κύριο λόγο δεν είναι υψίστης σημασίας το είδος των εξαρτησιογόνων ουσιών με τις οποίες γίνεται η κατάχρηση, ωστόσο η διάρκεια χρήσης τους καθώς και δόση τους παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Οι επιπτώσεις από την λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών μακροπρόθεσμα μπορεί να είναι σωματικές ή και ψυχικές-ψυχολογικές ακόμα και θανατηφόρες.

Αναλυτικότερα, εξίσου σημαντικός είναι και ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η χρήση της εκάστοτε ουσίας. Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, υπάρχουν ουσίες που χορηγούνται από το στόμα είτε σε μορφή χαπιού (xanax), είτε σε μορφή υγρού (οινόπνευμα, αλκοόλ), άλλες που χορηγούνται ενδοφλεβίως, άλλες από την ρινική κοιλότητα (κοκαΐνη) και πολλές ακόμα που η χρήση τους γίνεται εισπνεόμενα (σίσα, καπνός). Σε κάθε περίπτωση, η λήψη της ουσίας επιφυλάσσει κινδύνους, οι οποίοι ανάλογα με την δόση στην οποία λαμβάνονται, μακροπρόθεσμα ή βραχυπρόθεσμα θα εμφανίσουν βλάβες είτε ήπιας είτε βαριάς σημασίας.

Εκτός από την δόση υπάρχουν κι άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την τοξικότητα. Η οδός χορήγησης, ο τρόπος δηλαδή με τον οποίο η ουσία μπαίνει στον οργανισμό, από το στόμα με την κατάποση, με την εισπνοή, ή ενδοφλεβίως με ένεση, η μορφή της δηλαδή αν είναι δισκίο, σιρόπι, γαλάκτωμα, υπόθετο, η φυσική της κατάσταση στερεό, υγρό, αέριο, η θερμοκρασία. Εξαρτάται επίσης από το είδος του οργανισμού, το φύλο, την ηλικία, τον μεταβολισμό, την ικανότητα απορρόφησης, την κατανομή της ουσίας μέσα στο σώμα, τον ρυθμό λήψης της, μια δόση ή

αλληπάλληλες δόσεις, την δυνατότητα αποβολής της από το σώμα, και από την παρουσία άλλων χημικών ουσιών που μπορεί να επηρεάζουν την δράση της (Τ.Ε.Ε,2006).

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία,και ειδικότερα στα ακόλουθα κεφάλαια, θα αναλυθούν οι επιπτώσεις τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική υγεία ενός ατόμου που κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Ειδικότερα, πέρα από τις σωματικές βλάβες οι οποίες εμφανίζονται πιο σύντομα και πιο συχνά, παρουσιάζονται και ψυχικές βλάβες, οι οποίες μπορεί να πυροδοτήσουν την έναρξη μιας νευρασθένειας η οποία να είναι μόνιμη ή να προκαλέσουν μια ψυχολογική διαταραχή η οποία μέσω της απεξάρτησης και της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής να αντιμετωπιστεί.

### **3.1 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ**

Οι χρήστες των εξαρτησιογόνων ουσιών μετά από επαναλαμβανόμενη και χρόνια χρήση εμφανίζουν μία αναισθησία και μία αδιαφορία, ή καλύτερα μία ανοχή. Λόγω της σύγχυσης και της μανίας που τους κατακλύζει τη στιγμή που κάνουν χρήση ναρκωτικών αδιαφορούν για τους κινδύνους που μπορεί να παραμονεύουν γύρω τους. Αναλυτικότερα, τα άτομα που κάνουν χρήση ενδοφλεβίως χορηγούμενων ναρκωτικών δεν μεριμνούν για την καθαριότητα και την ασφάλεια των μέσων-εργαλείων που χρησιμοποιούν, καθώς το μόνο που τους ενδιαφέρει είναι να πάρουν την δόση τους και να απαλλαχθούν από τα στερητικά συμπτώματα που του κατακλύζουν.

Έτσι, σε αυτό το είδος χρηστών (XEN) αυξάνονται οι πιθανότητες να αποκτήσουν κάποιο νόσημα ή κάποια λοίμωξη που θα θέσει σε κίνδυνο την υγεία τους. Χρησιμοποιώντας τον Δείκτη για τα Λοιμώδη Νοσήματα (DRID), συγκεντρώνονται δεδομένα σχετικά με την έκταση των μολυσματικών ασθενειών (κυρίως του ιού HIV, της ηπατίτιδας C και της ηπατίτιδας B) μεταξύ των ανθρώπων που κάνουν ενέσιμη χρήση ουσιών. Τα δεδομένα συλλέγονται από τους XEN κάθε ημερολογιακό έτος χρησιμοποιώντας δύο κύριες μεθόδους. Αυτά είναι: (α) έρευνες για XEN που περιλαμβάνουν ορολογικές δοκιμές και (β) παρακολούθηση των συνήθων διαγνωστικών εξετάσεων για HIV, ηπατίτιδα C και ηπατίτιδα B μεταξύ των XEN (Seeff & Hoofnagle,2010).

Κάποιες από τις κυριότερες λοιμώξεις αυξημένου κινδύνου σε XEN είναι οι εξής:

#### **Λοίμωξη από τον HIV**

Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ ο HIV (Human Immunodeficiency Virus – Ιός Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου) είναι ο ιός που προκαλεί το Σύνδρομο της Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS). Δρα καταστρέφοντας κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος, τα CD4+ Τ λεμφοκύτταρα, τα οποία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προστασία του οργανισμού από λοιμώξεις και άλλα νοσήματα. Μπορεί να μεταδοθεί μέσω της χωρίς προφυλακτικό σεξουαλικής επαφής (πρωκτική, κολπική, στοματική) ή μέσω της από κοινού χρήσης αιχμηρών αντικειμένων (ξυραφάκια, βελόνες, σύριγγες) με HIV οροθετικό άτομο και από μία HIV οροθετική μητέρα στο νεογνό κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και του θηλασμού. Ο όρος AIDS αναφέρεται στο τελευταίο στάδιο της HIV λοίμωξης, κατά το οποίο το ανοσοποιητικό σύστημα έχει αποδυναμωθεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε το HIV οροθετικό άτομο είναι επιρρεπές σε διάφορα νοσήματα και συγκεκριμένους τύπους καρκίνου.

### **Ηπατίτιδα Α • Ηπατίτιδα Β (HBV) • Ηπατίτιδα C (HCV) • Ηπατίτιδα D**

Ο HBV είναι ένας παρεντερικά μεταδιδόμενος ιός και ευθύνεται για τα 2/3 περίπου των περιπτώσεων οξείας κλινικής ηπατίτιδας στη χώρα μας. Οι σημαντικότεροι τρόποι διασποράς του ιού στον Ελληνικό ενήλικο πληθυσμό είναι η γενετήσια( ετερο- ή ομοφυλοφιλική) επαφή και η παρεντερική χρήση ναρκωτικών, ενώ στον παιδικό πληθυσμό η ενδοοικογενειακή μετάδοση. Εξάλλου παρά την προσεκτική επιδημιολογική διερεύνηση, σε ένα σημαντικό ποσοστό (περίπου 1/3 των οξείων ηπατιτίδων Β) δεν αποκαλύπτεται πιθανή πηγή λοίμωξης (Mondelli,1993).

Ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) προκαλεί οξεία και χρόνια ηπατίτιδα, κίρρωση του ήπατος και ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ). Επιπλέον με βάση επιδημιολογικές και κλινικές παρατηρήσεις που έχουν επιβεβαιωθεί και εργαστηριακώς, ο HCV έχει ενοχοποιηθεί για την πρόκληση ποικίλων εξωηπατικών εκδηλώσεων και συνδρόμων, που αποδίδονται είτε σε αυτοανοσία, είτε σε ενσπόφεση ανοσοσυμπλεγμάτων, είτε σε τοπικό πολλαπλασιασμό του ιού (Ντουράκης,1995).

Η μόλυνση από τον HDV συνήθως προκαλεί κλινική νόσο και η πορεία της εξαρτάται από την ανοσολογική (ανοσιακή) κατάσταση και την ύπαρξη προηγούμενης έκθεσης του ασθενούς στον HBV. Σε περίπτωση συνλοίμωξης, η σύγχρονη ηπατική προσβολή από τους ιούς HBV και HDV προκαλεί βαριά οξεία ηπατοκυτταρική βλάβη, επιδεινώνει συνήθως την πορεία της οξείας ηπατίτιδας, η οποία είναι συχνά διφασική και επιβαρύνει την πρόγνωση (Τασσόπουλος,1983).

### **Φυματίωση**

Η μετάδοση του *M.tuberculosis* αποτελεί ένα κλασικό παράδειγμα της αερογενούς μόλυνσης που επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως είναι η πηγή μετάδοσης οι συνθήκες επαφής και το περιβάλλον. Σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις, η φυματιώδης μόλυνση πραγματοποιείται με την εισπνοή ενός ή περισσοτέρων βακίλων που περιέχονται σε σταγονίδιο μεγέθους 1-5μm και το οποίο φθάνει στις κυψελίδες. Θεωρείται ότι ένας ασθενής με ενεργό φυματίωση είναι μεταδοτικός, όταν το φορτίο των μικροοργανισμών έρχεται σε επαφή με την ατμόσφαιρα του περιβάλλοντος. Αυτό σημαίνει ότι μόνο οι ασθενείς με πνευμονική φυματίωση μπορούν να μεταδώσουν τη νόσο. Η καθυστερημένη διάγνωση, η ανεπαρκής θεραπεία, ο υπερπληθυσμός, ο κακός εξαερισμός και οι επαναλαμβανόμενες μεταφορές κρατούμενων ενθαρρύνουν τη μετάδοση της φυματίωσης. Ακόμη, λοίμωξη από HIV καθώς και άλλα παθολογικά αίτια (π.χ. κακή διατροφή, η κατάχρηση ουσιών) ενθαρρύνουν την ανάπτυξη της ενεργού νόσου και την περαιτέρω μετάδοση της λοίμωξης (WHO,2013).

Επιπροσθέτως, υπάρχει ο κίνδυνος μετάδοσης λοιμώξεων από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο του δέρματος και των μαλακών μορίων (συμπεριλαμβανομένου του ανθεκτικού στη μεθικιλίνη χρυσίζοντα σταφυλόκοκκου, MRSA), στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις (μηνιγγίτιδα, ενδοκαρδίτιδα, νεκρωτική μυοσίτιδα),σηψαιμία, λοιμώξεις του αναπνευστικού, όπως πνευμονία, διφθερίτιδα και γρίπη.Επιπλέον,αναφέρεται η αλλαντίαση η οποία είναι μία σοβαρή παραλυτική νόσος που προκαλείται από μια νευροτοξίνη η οποία παράγεται από το βακτηρίδιο *Clostridium botulinum* και μερικές φορές από στελέχη των βακτηριδίων *Clostridium butyricum* και *Clostridium baratii* και αρχικά οι ασθενείς παρουσιάζουν αδυναμία, ίλιγγο, θαμπή όραση, ξηροστομία, δυσκολία στην κατάποση και την ομιλία, λόγω της προσβολής των κρανιακών νεύρων από την αλλαντική τοξίνη,τέτανος που μεταδίδεται μέσω εισχώρησης μολυσματικών εργαλειών.

Τέλος, μεγάλο κίνδυνο αντιμετωπίζουν ειδικότερα οι γυναίκες.Βάσει ερευνών, το γυναικείο σώμα αντιδρά διαφορετικά από το ανδρικό, τουλάχιστον όσον αφορά τη χρήση ουσιών (Ζώτου & Κοπακάκη, 2005). Οι εξαρτημένες γυναίκες που τελικά παραμένουν για θεραπεία αντιμετωπίζουν πολλά ιατρικά προβλήματα και κυρίως γυναικολογικά (Αναγνώστου, 2000). Οι περισσότερες γυναίκες κάνουν χρήση κοινής σύριγγας ή άλλων αντικειμένων μαζί με τους συντρόφους τους, εμπλέκονται σε σεξουαλικές πρακτικές υψηλού κινδύνου και συντηρούν τη χρήση τους μέσω της βιομηχανίας του σεξ (Νικολάου, 2001).

### 3.2 ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Όπως γίνεται κατανοητό με τις παραπάνω αναλύσεις, οι σωματικές επιπτώσεις που προκαλούν τα ναρκωτικά είναι υψίστης σημασίας και μπορούν να στιγματίσουν τον χρήστη ανεπανόρθωτα. Δυστυχώς, η επίδραση της παρατεταμένης χρήσης οπιούχων δεν σταματάει εκεί και μπορεί να προκαλέσει άλλες ασθένειες ψυχολογικής φύσεως, σε σημείο που αναπτύσσεται συμπτωματολογία δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς, είτε μόνιμης είτε προσωρινής φύσεως.

Έχει διαπιστωθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό εθισμένων σε ουσίες γυναικών, κάποια στιγμή διαπιστώνεται ότι εμφανίζει συμπτώματα ψυχιατρικών διαταραχών αγχώδους αιτιολογίας ή αντιδραστικής κατάθλιψης. Οι ψυχικές αυτές εκδηλώσεις μπορεί να οφείλονται στη χρήση είτε η χρήση να είναι στα πλαίσια της αυτοθεραπείας. Οι ασθενείς που εμφανίζουν συν νοσηρότητα έχουν συνήθως πολλά ψυχικά, σωματικά και κοινωνικά προβλήματα, τα οποία πρέπει να εντοπιστούν και να διαγνωσθούν.

Η συνύπαρξη δύο διαφορετικών διαταραχών πρέπει να συνυπολογίζεται κατά την αξιολόγηση και θεραπευτική αντιμετώπιση των περιστατικών. Τα συμπτώματα που προκαλούνται από τη χρήση ουσιών μπορεί να μοιάζουν με πολλές ψυχικές διαταραχές: συναισθηματικές ,αγχώδεις, ψυχωτικές όμως σύμφωνα με το ICD-10 και το DSM IV οι διαταραχές σχετιζόμενες με τις ουσίες διακρίνονται σε: διαταραχές χρήσης ουσιών, διαταραχές που προκαλούνται από ουσίες, διαταραχές που σχετίζονται με αλκοόλ.

Οι αγχώδεις διαταραχές εμφανίζονται πρώτες και ακολουθούν ,οι διαταραχές προσωπικότητας και η σχιζοφρένεια , επομένως, οι διαταραχές της διάθεσης φαίνεται να είναι ένας βασικός παράγοντας που επηρεάζει την ανάπτυξη και τη διατήρηση της χρήσης ουσιών. Πιστεύεται ότι μεγάλο μέρος των εξαρτημένων κυρίως με ηρωίνη Γυναίκών, παρουσίαζαν ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα κατά την εισαγωγή τους σε θεραπευτικά προγράμματα που δόθηκε διάγνωση δυσθυμίας (Rounsaville et al., 1982).

### **Διαταραχές προσωπικότητας**

Μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας με ασταθές και επιφανειακό συναίσθημα, ευερεθιστότητα και άγχος. Οι ασθενείς με μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας εξοργίζονται πολύ εύκολα, έχουν διαταραγμένη αντίληψη του εαυτού τους και των άλλων, είναι ασταθείς σε έντονες διαπροσωπικές σχέσεις, λειτουργούν στα άκρα χωρίς συναίσθηση του κινδύνου, ενώ έχουν εκρήξεις έντονων συναισθημάτων (θυμό, λύπη, χαρά ) χωρίς διάρκεια και συνήθως έχουν χειριστική συμπεριφορά. Είναι πλέον εφικτό με συντονισμένες προσπάθειες, φαρμακευτική αγωγή και ψυχοθεραπείες, σε ασθενείς που έχουν συν νοσηρότητα να επιτύχουν αποχή από τις ουσίες και τις εθιστικές συμπεριφορές από τη μία πλευρά, καθώς και πλήρη λειτουργικότητα στο κοινωνικό σύνολο από την άλλη. Η μέριμνα μετά τη θεραπεία και οι προσπάθειες κοινωνικής επανένταξης είναι σημαντικές για την αποφυγή υποτροπής και νέας δαπανηρής περίθαλψης (Verheul,2001).

### **Καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές**

**α. Κατάθλιψη.** Εμφανίζεται με αισθήματα κατωτερότητας, λύπης, ενοχής και εκνευρισμού και σκέψεις όπως επιθυμία αυτοτιμωρίας, αυτοκτονικού ιδεασμού και, ευερεθιστότητα και μειωμένη δραστηριότητα, αποτελούν συμπτώματα που συναντώνται συχνά σε ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη (EMCDDA,2015).

**β. Διπολική ψύχωση.** Συναισθηματική διαταραχή που τα διαστήματα νορμοθυμίας εναλλάσσονται με μανιακά επεισόδια με αισθήματα παντοδυναμίας, ευφορίας, εκρήξεων θυμού και κατάθλιψης σε μεικτές φάσεις. Ασθενείς που πάσχουν από μανία είναι συνήθως υπεραισιόδοξα άτομα που έχουν ένα αίσθημα μεγαλείου, παρουσιάζονται με υπερβολική δραστηριότητα, εκκεντρικότητα και παρορμητικότητα, έχουν μειωμένο ύπνο και ασχολούνται με επικίνδυνες δραστηριότητες (Verheul et al.,1995).

**γ. Αγχώδεις Διαταραχές.** Οι αγχώδεις διαταραχές διακρίνονται σε διαταραχές πανικού, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και μετατραυματικό stress. Οι άνθρωποι



που νοσούν από τις Αγχώδεις Διαταραχές, επιδεικνύουν υπερπροστατευτικότητα προς τρίτους, έχουν σωματοποιημένα συμπτώματα άγχους, ένταση, φοβίες, ανησυχία, πανικό, άσχημες σκέψεις και δυσκολία συγκέντρωσης (Verheul et al.,1995).

## **Ψυχωτικές διαταραχές**

**α. Διαταραχές Σκέψης-Σχιζοφρένεια.** Η Σχιζοφρένεια παρουσιάζεται με άρση αναστολών, επίπεδο συναίσθημα, αγχωτικά και καταθλιπτικά συμπτώματα. Ασθενείς πάσχοντες από Διαταραχές της σκέψης παρουσιάζουν σύγχυση,δυσκολία στη συγκέντρωση, παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις, ενώ συνήθως η συμπεριφορά είναι αποδιοργανωμένη και εκκεντρική (Drake et al.,1998).

**β. Η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή** χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση συμπτωμάτων σχιζοφρένειας και μείζονος διαταραχής της διάθεσης καταθλιπτικού ή μανιακού επεισοδίου (Drake et al.,1998).

### **3.2.1 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΝΑΒΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΑΣ**

Τα τελευταία χρόνια η κάνναβη παραμένει η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη παράνομη ψυχοτρόπος ουσία.Η κάνναβη καταναλώνεται από τους χρήστες διότι όπως ισχυρίζονται απολαμβάνουν ένα αίσθημα ξεκούρασης και χαλάρωσης (Stanhope & Lancaster,2009) , (Wilson & Cadet,2009). Η κάνναβη είναι μία ουσία η οποία συνίσταται από περισσότερες από 400 χημικές ουσίες (Kneisl et al,2001).

Ωστόσο, από μελέτες έχει φανεί ότι η αύξηση της συχνότητας και της ποσότητας της χρήσης κάνναβης προκαλεί σημαντικού βαθμού διαταραχή των ψυχικών λειτουργιών όπως για παράδειγμα εμφάνιση ψευδαισθήσεων (Johns,2001) ενώ η χρήση της έχει ενοχοποιηθεί ακόμα και για την πυροδότηση νοσημάτων όπως η σχιζοφρένεια σε άτομα με ευπάθεια στη νόσο (Kneisl et al,2001) .Η σχιζοφρένεια συνιστά μία πολύπλοκη διαταραχή με εξαιρετικά μεγάλη ποικιλία συμπτωμάτων όπως ψευδαισθήσεις παραληρητικές ιδέες, αποδιοργανωμένο λόγο και συμπεριφορά (Kneisl et al,2001).

Μία αναδρομική μελέτη που διεξήχθη στη Γερμανία από τους Hambrecht & Hafner (2000) είχε σκοπό να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των κλινικών εκδηλώσεων της σχιζοφρένειας στα αρχικά στάδια της νόσου κατά τη διάρκεια της χρήσης κάνναβης. Για την έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκαν 232 συνεντεύξεις σε άτομα που έπασχαν από σχιζοφρένεια τα οποία αποτέλεσαν και το δείγμα της μελέτης.

Ειδικότερα, οι πάσχοντες από σχιζοφρένεια που έκαναν κατάχρηση ουσιών είχαν χωριστεί σε τρεις ομάδες κατά τις οποίες, η πρώτη αφορούσε άτομα τα οποία είχαν πρόβλημα κατάχρησης ουσιών πάνω από 5 χρόνια πριν την έναρξη της σχιζοφρένειας (27,5%), η δεύτερη αφορούσε άτομα τα οποία εμφάνισαν τα πρώτα συμπτώματα σχιζοφρένειας και κατάχρησης ουσιών περίπου την ίδια χρονική στιγμή (34,6%) και τέλος η τρίτη ομάδα περιελάμβανε άτομα τα οποία είχαν αρχίσει τη χρήση ουσιών μετά από την έναρξη των συμπτωμάτων (37,9%).

Στην έρευνα αυτή παρουσιάστηκαν τα εξής αποτελέσματα: το 14,2% (33 άτομα) εμφάνισαν το πρώτο επεισόδιο σχιζοφρένειας μετά από την παρουσία ιστορικού κατάχρησης ουσιών, σχεδόν το 90% είχαν κάνει χρήση κάνναβης για κάποια στιγμή και το 37% παρουσίασε ιστορικό για συστηματική κατάχρηση κάνναβης. Περαιτέρω, τα άτομα με σχιζοφρένεια τα οποία είχαν ιστορικό χρήσης κάνναβης συγκρίθηκαν με άτομα που έπασχαν από σχιζοφρένεια τα οποία δεν είχαν ιστορικό κατάχρησης ουσιών. Η μέση ηλικία έναρξης των χρηστών ουσιών και των μη-χρηστών πασχόντων όπως επίσης και τα αρνητικά συμπτώματα που εμφανίστηκαν στις δύο αυτές ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή βρέθηκε ότι το αρσενικό φύλο, η νεαρή ηλικία εμφάνισης της νόσου, η ανεργία και η κατάχρηση οιοπνεύματος συνδέονταν με το πρώτο επεισόδιο κατάχρησης ουσιών στους πάσχοντες από σχιζοφρένεια.

Σε μία άλλη μελέτη, που εκπονήθηκε από Βρετανούς, διαπιστώθηκε ότι ο κίνδυνος της σχιζοφρένειας είναι ισχυρότερος όταν η χρήση αρχίζει κατά την εφηβική ηλικία. Οι Βρετανοί μελέτησαν 1.000 άτομα που διένυαν την τρίτη δεκαετία της ζωής τους και διαπίστωσαν ότι ο ένας στους δέκα που χρησιμοποιούσε κάνναβη ως έφηβος πάσχει από σχιζοφρένεια. Σε όλες τις περιπτώσεις οι ερευνητές επισήμαναν ότι οι «βλαβερές συνέπειες» που εντοπίστηκαν συνδέονται αποκλειστικά με τη χρήση του χασίς και όχι με άλλα ναρκωτικά και τόνισαν ότι δεν υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τις παρενέργειες της περιστασιακής χρήσης του (Εφημερίδα: « Η Καθημερινή», 2002).

Συμπερασματικά η κάνναβη είναι μία αρκετά πολύπλοκη ψυχοτρόπος ουσία που έχει ένα μεγάλο φάσμα αρνητικών επιπτώσεων. Μπορεί να δημιουργήσει ήπιας κλίμακας παρενέργειες, όπως προσωρινές παραισθήσεις οπτικές ή ακουστικές. Ωστόσο, στην ενεξέλεγκτη χρήση της και ειδικότερα χωρίς επίβλεψη και μετριάσμο της δόσης η κάνναβη είναι ικανή να προκαλέσει μόνιμες ψυχολογικές και ψυχιατρικές βλάβες, όπως αναλύσαμε παραπάνω, την σχιζοφρένεια. Παρ'όλα αυτά, όπως θα αναλυθεί σε επόμενο κεφάλαιο, η σωστή χρήση των κατάλληλων συστατικών της κάνναβης μπορεί υπό συγκεκριμένες συνθήκες να αποτελέσει ακρογωνιαίο λίθο στην θεραπεία και στον μετριάσμο συμπτωμάτων ορισμένων χρόνιων ασθενειών, όπως η νόσος του Parkinson ή η επιληψία.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΑΝΑΛΥΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ : ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ**

Η χρήση παράνομων ή και νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών είναι πλέον συχνό φαινόμενο στην Ελλάδα αλλά και σε όλο τον κόσμο. Ο αριθμός των χρηστών είναι μεγάλος, αλλά λίγοι είναι εκείνοι που παίρνουν την απόφαση να απεξαρτηθούν από τις ουσίες και να γίνει σταδιακά η επανένταξη τους στην κοινωνία. Επιπροσθέτως, πολλοί είναι και αυτοί που ενώ επιθυμούν να ξεφύγουν από τα ναρκωτικά δεν έχουν τον κατάλληλο κοινωνικό περίγυρο ή την οικονομική δυνατότητα να το καταφέρουν.

Στόχος της θεραπείας είναι η αντιμετώπιση της εξάρτησης και του εθισμού καθώς επίσης και η πλήρης αποκατάσταση και επανένταξη του ατόμου στην καθημερινότητα με την βελτίωση της ζωής τους σε επίπεδα , κοινωνικά , οικονομικά , προσωπικά , ψυχικά και σωματικά. Η μέθοδος αντιμετώπισης διαφέρει από άτομο σε άτομο και δεν είναι όλες το ίδιο αποτελεσματικές για όλους. Ορισμένα άτομα επιλέγουν, για παράδειγμα, την άμεση και πλήρη αποχή από κάθε είδους εξαρτησιογόνες ουσίες, ενώ άλλοι επιλέγουν τη μέθοδο της σταδιακής αντιμετώπισης της εξάρτησης. Επομένως, δεν υπάρχει μια τυπική έννοια θεραπευτικής προσέγγισης (ΑΑΕΚ, 2020).

Σημαντικό είναι να τονιστεί και να διευκρινιστεί, η διαφορά μεταξύ της αποτοξίνωσης και της απεξάρτησης. Ως αποτοξίνωση χαρακτηρίζεται η διαδικασία κατά την οποία ο οργανισμός, είτε απότομα είτε σταδιακά, απελευθερώνεται από τις τοξικές ουσίες. Ένα άτομο είναι δυνατόν να είναι καθαρό από ουσίες έναν ολόκληρο χρόνο και παρόλα αυτά να είναι ευάλωτο και εύκολο να ξανακυλήσει. Απεξάρτηση, από την άλλη, είναι όταν το άτομο ύστερα από χρόνια κόπυ και προσπαθειών φτάνει στο στάδιο που πλέον δεν έχει την ανάγκη να κάνει χρήση και δεν νιώθει τόσο εύκολα ευάλωτος ακόμα και αν βρίσκεται σε χώρο που είναι εύκολο να κάνει κάποιος χρήση, όπως σε ένα πάρτυ, σε νοσοκομεία ή με ανθρώπους από το περιβάλλον του που είναι ακόμα εξαρτημένα (Nealon,1995.).

Η αποτοξίνωση είναι συνήθως το πρώτο στάδιο της απεξάρτησης. Γίνεται σε μέρη όπου το άτομο εποπτεύεται και προστατεύεται, όπως κάποιο νοσοκομείο, σε ξενώνες απεξάρτησης ή στο σπίτι υπό την εποπτεία κάποιου οικογενειακού προσώπου, όπου βασικός στόχος είναι η απελευθέρωση του σώματος από την τοξική ουσία. Όταν αυτό πραγματοποιηθεί προκαλείται στέρηση, και τα συμπτώματα ξεκινούν σε έξι με δώδεκα ώρες από την τελευταία χρήση. Η συγκεκριμένη διαδικασία είναι αρκετά επίπονη και εξαντλούν τον οργανισμό ψυχικά και σωματικά. Στα συμπτώματα περιλαμβάνεται πόνος, έμετοι, τρέμουλο, ζάλη, εφίδρωση, παραλήρημα, αυξημένη πίεση, άγχος, αϋπνία και κατάθλιψη που μπορούν να διαρκέσουν για μήνες. Κάποια στιγμή ο οργανισμός θα συνηθίσει την αλλαγή αυτή και σωματικά το άτομο θα συνέλθει. Παρόλα αυτά ο δρόμος για την ολοκληρωμένη απεξάρτηση του χρήστη είναι μεγάλος, τα ψυχικά συμπτώματα παραμένουν και γίνονται όλο και πιο ανυπόφορα, και σε αυτό το σημείο η ψυχολογική στήριξη είναι αναγκαία για την ολοκλήρωση της διαδικασίας (Nealon,1995).

Ωστόσο στην διαδικασία της αποτοξίνωσης και της απεξάρτησης ο κυριότερος ρόλος είναι αυτός του ιατρού. Οι γιατροί, καλούνται να αντιμετωπίσουν ανθρώπους και καταστάσεις με ευαίσθητο περιεχόμενο που παρουσιάζουν κατά βάση τις οξείες ή τις σοβαρές επιπλοκές της εξάρτησης, δηλαδή καταστάσεις για τις οποίες η πρόγνωση είναι τις περισσότερες φορές κακή. Η εκπαίδευσή τους είναι ιδιαίτερα δύσκολη και απαιτητική, αφού πρόκειται για ένα πρόβλημα σύνθετο με κοινωνικές, ψυχολογικές, ψυχιατρικές, βιολογικές και νομικές συνιστώσες. Πλήθος επιστημονικών στοιχείων τεκμηριώνουν ότι η έγκαιρη, σε πρώιμο στάδιο, αναγνώριση, διάγνωση και θεραπεία των ουσιοεξαρτήσεων έχουν εξαιρετικά αποτελέσματα και πολύ χαμηλότερο κόστος από οποιαδήποτε παρέμβαση σε μεταγενέστερο στάδιο (Leshner, 1999).

Στη χώρα μας, οι ανάγκες για αποτελεσματική αντιμετώπιση των ουσιοεξαρτημένων ατόμων (οινόπνευμα και «ναρκωτικά») είναι πολύ μεγάλες. Ωστόσο, οι γνώσεις και οι δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας είναι ελλιπείς και πολλές φορές ανύπαρκτες. Η σχετική εκπαίδευση αποτελεί επείγουσα

και επιτακτική ανάγκη, πρέπει να βασίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες προσεγγίσεις τόσο ως προς τη μεθοδολογία όσο και ως προς τους στόχους και να παρέχεται στο προπτυχιακό και στο μεταπτυχιακό επίπεδο με εκπαιδευτικά προγράμματα ενσωματωμένα στην επίσημη διδακτέα ύλη (Wilson et al., 1999).

Γι' αυτό τον λόγο, το 1999, μια ομάδα πανεπιστημιακών καθηγητών από τη Σουηδία, τη Γερμανία, το Βέλγιο, την Ολλανδία, τη Δημοκρατία της Τσεχίας και την Ελλάδα πήρε την πρωτοβουλία για την προετοιμασία κατάλληλου υλικού για την εκπαίδευση φοιτητών της Ιατρικής, που αποτέλεσε και το περιεχόμενο της παραπάνω έκδοσης (I.A.S, 1999). Η επιστημονική ομάδα εξέτασε εκτενώς τη σχετική βιβλιογραφία που έχει εκδοθεί από διεθνείς οργανισμούς και ιδρύματα στην Ευρώπη, τον Καναδά, την Αυστραλία και τις ΗΠΑ. Οι στόχοι του προγράμματος για τους εκπαιδευόμενους ήταν 1) Να είναι σε θέση να διαγιγνώσκουν και να αξιολογούν τις διαταραχές από χρήση ουσιών (ΔΧΟ) και να εκτιμούν τη σοβαρότητα του προβλήματος 2) Να διαθέτουν εκτενείς γνώσεις σχετικά με τις περίπλοκες συνέπειες της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και τα διάφορα στάδια ανάπτυξης της εξάρτησης 3) Να γνωρίζουν τις επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις που είναι δυνατόν να γίνουν σε κάθε στάδιο της ουσιοεξάρτησης 4) Να αποκτήσουν μια σειρά πρακτικών δεξιοτήτων σχετικά με (α) την έγκαιρη διάγνωση των προβλημάτων ουσιοεξάρτησης, (β) την εφαρμογή αποτελεσματικών βραχυχρόνιων παρεμβάσεων, (γ) την επικοινωνία και τη λήψη συνέντευξης 5) Να γνωρίζουν σε ποιες παρεμβάσεις οφείλουν να περιορίζονται ως μη ειδικόι σε θέματα ουσιοεξαρτήσεων 6) Να γνωρίζουν τα άτομα, τις υπηρεσίες και τις ειδικότητες στις οποίες πρέπει να παραπεμφθεί ο ασθενής καθώς και τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να γίνει η παραπομπή 7) Δεδομένης της συχνής έλλειψης ενδοσκόπησης από πλευράς των εξαρτημένων ασθενών, των συνοδών ψυχολογικών προβλημάτων και της έλλειψης κινήτρου για αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας, να υιοθετήσουν τη δέουσα στάση απέναντι στον εξαρτημένο ασθενή, ώστε να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν μια επαγγελματική σχέση μαζί του 8) Δεδομένου ότι πολλοί γιατροί έχουν αρνητική στάση έναντι των εξαρτημένων ασθενών και της θεραπείας τους, να τους δοθεί η ευκαιρία να συζητήσουν τη στάση αυτή και με βάση τις νέες γνώσεις και τις δεξιότητες να την αλλάξουν (Brands et al., 2000).

Σύμφωνα, λοιπόν, με το παραπάνω σεμινάριο καθίσταται αρκετά αναγκαίο αλλά και ωφέλιμο να είναι οι γιατροί εξοπλισμένοι με γνώσεις και εφόδια ώστε να αντιμετωπίζουν έγκαιρα και έγκυρα μία κατάσταση πολύπλοκου περιεχομένου όπως αυτή ενός εξαρτημένου στα ναρκωτικά ασθενή. Πρέπει, επομένως, να είναι σε θέση να αποδεχθούν ότι έχουν να αντιμετωπίσουν μία κατάσταση αρκετά δύσκολη χωρίς να κατακρίνουν τον ασθενή για τις επιλογές του και να κάνουν όσο το δυνατόν πιο άμεση την αποκατάστασή του.

#### **4.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η θεραπεία ενός ατόμου από την τοξικοεξάρτηση δεν τελειώνει με την αποτοξίνωση του. Η απεξάρτηση είναι μια διαδικασία με βαθύ νόημα και χρειάζεται προσπάθεια χρόνων ώστε να πει κάποιος πως πραγματικά τα έχει καταφέρει. Συνήθως ένα με τρία χρόνια απουσίας είναι μια καλή πρόβλεψη για την απεξάρτηση κάποιου (Olievenstein, 1982). Είναι πολύ σημαντικό το άτομο να κατανοήσει τα αίτια που το ωθούν στην χρήση ουσιών και να τα αλλάξει. Πρέπει να αντιληφθεί ποιές είναι αυτές οι καταστάσεις που για να τις διαχειριστεί οδηγούταν στην χρήση και να συνειδητοποιήσει πως υπάρχουν και άλλοι δρόμοι που μπορεί να ακολουθήσει ώστε να διαχειριστεί τα έντονα συναισθήματα, να επιλύσει προβλήματα και να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα. Οι ψυχοθεραπείες είτε είναι ομαδικές είτε ατομικές βοηθάνε σε μεγάλο βαθμό σε αυτό το κομμάτι.

Πάρα πολλοί είναι οι χρήστες που αδιαφορούν για την ζωή, το να προχωρήσουν τους αφήνει παγερά αδιάφορους και γνωρίζοντας την κρίσιμη κατάσταση στην οποία βρίσκονται αδυνατούν να κάνουν όνειρα και να θέσουν στόχους. Ουσιαστικά παραιτούνται από τα πάντα. Η άρνηση μπορεί να τους

οδηγήσει σε ακραίες αποφάσεις , όπως το να βλάψουν τον εαυτό τους. Η ψυχοθεραπεία είναι μια διαδικασία κατά την οποία μέσω της συζήτησης προσπαθεί ο ειδικός να βοηθήσει τον ασθενή να κατανοήσει την πηγή των προβλημάτων του. Στην ουσία προσπαθεί να οδηγήσει τον ασθενή στην απόκτηση της αυτογνωσίας και στην αποφυγή αρνητικών συναισθημάτων. Ταυτόχρονα προσφέρει ενημέρωση στους χρήστες, πράγμα που είναι εξίσου σημαντικό για την εξέλιξη τους (Gregg,2012).

Κατά την διαδικασία της ψυχοθεραπείας ο ασθενής πρέπει να αντιληφθεί πλήρως την έννοια της τοξικομανίας και τι προκαλεί στον εαυτό του. Στην αρχή είναι δύσκολο αλλά με την πάροδο του χρόνου και την δημιουργία μια σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ του ειδικού και του ασθενή, θα είναι πιο εύκολο στον χρήστη να εκφραστεί , να μιλήσει , να σκεφτεί , να θέσει στόχους. Με σωστή καθοδήγηση μπορεί να αναγνωρίσει την πηγή του προβλήματος του και να προχωρήσει. Η συζήτηση πάντα έχει οφέλη για έναν άνθρωπο. Ακόμα και δεν γίνεται με κάποιον ειδικό στην ψυχοθεραπεία αλλά με άτομα του στενού του κύκλου , το αποτέλεσμα θα είναι και πάλι θετικό. Άλλωστε οι ψυχοθεραπευτές εστιάζουν στην βελτίωση των σχέσεων μεταξύ των ασθενών τους και των στενών επαφών τους (Dewit,2009). Η σχέση ενός ατόμου που κάνει χρήση ναρκωτικών και προσπαθεί να αποτοξινωθεί είναι πάρα πολύ σημαντικό κυρίως σε ψυχολογικό βαθμό, και η στήριξη που θα του προσφέρουν είναι κρίσιμη για την συνέχεια του ασθενή. Αυτό φαίνεται καθαρά στις δύο περιπτώσεις που αναφέρονται παρακάτω και έχουν προκύψει από ασθενής σε κάποιο νοσοκομείο.

## ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1

Ένας 20χρονος ζούσε στην Θεσσαλονίκη με την οικογένειά του, με την οποία διατηρούσαν πολύ καλές σχέσεις. Κάποια στιγμή αφού έπιασε μια δουλειά σε ένα νυχτερινό μαγαζί πήρε την απόφαση να μείνει μόνος του σε ένα άλλο διαμέρισμα. Οι σχέσεις όμως που δημιούργησε σε αυτόν τον χώρο , τον οδήγησαν στο μπλέξιμο του με τα ναρκωτικά( χασίς και ύστερα ηρωίνη). Το παιδί απομονώθηκε και παράτησε κάθε του ασχολία. Σύντομα όμως οι γονείς του αντιλήφθηκαν την κατάσταση και στράφηκαν για βοήθεια στον οργανισμό Ο.Κ.Α.Ν.Α . Ύστερα από πολλές προσπάθειες το παιδί δέχτηκε να απεξαρτηθεί. Αφού έλαβε φαρμακευτική αγωγή , έκανε ψυχοθεραπείες και άντεξε το στερητικό σύνδρομο πλέον είναι ελεύθερος από τα ναρκωτικά , ολοκλήρωσε τις σπουδές του και ζει μια υγιή, χωρίς ουσίες, ζωή.

## ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2

Ένας 22χρονος φοιτητής είχε για πολλά χρόνια σοβαρά προβλήματα με τον πατέρα του. Αυτό τον οδήγησε στο να φεύγει συχνά από το σπίτι και να ψάχνει τρόπους να αντιμετωπίσει τον θυμό του. Κάποια στιγμή γνώρισε τον κόσμο των ναρκωτικών μέσα από παρέες που είχε , και θέλοντας να ξεφύγει από την πραγματικότητα στην οποία ζούσε άρχισε την χρήση. Ο πατέρας σύντομα αντιλήφθηκε την κατάσταση και οι εντάσεις έγιναν εντονότερες . Από τα ναρκωτικά η επιθετικότητα του νέου είχε αυξηθεί σε βαθμό που έκανε απόπειρα ανθρωποκτονίας εναντίον του πατέρα του. Αυτό έφερε την φυλάκισή του και στην συνέχεια από την φυλάκιση του ήρθε η αποτοξίνωση του νέου. Βγαίνοντας από την φυλακή είχε ήδη ξεκινήσει την αποτοξίνωση. Η οικογένεια του στο τέλος τον καλωσόρισε με αγάπη και πλέον ο νέος έχει ξεφύγει από την μάστιγα των ναρκωτικών.

Στις δυο αυτές περιπτώσεις βλέπουμε δύο νέους σχεδόν συνομήλικους μπλεγμένους με ναρκωτικά. Η μεγάλη διαφορά τους όμως είναι πως ο ένας έχει την απόλυτη ψυχολογική υποστήριξη από την οικογένεια του ενώ ο δεύτερος όχι, και τα αποτελέσματα είναι φανερά. Είναι ξεκάθαρο λοιπόν πόσο σημαντικό είναι ο χρήστης να νιώθει αποδεκτός από τα άτομα που αγαπάει και από τα οποία περιβάλλεται. Το να νιώθει αποδεκτός ακόμη και όταν έχει “πιάσει πάτο” είναι σπουδαίο , διότι οι περισσότεροι ναρκομανείς που αντιλαμβάνονται την κατάστασή τους νιωθούν «σκουπίδια» ή «μηδενικά» και αυτό τους ωθεί σε πράξεις επιβλαβείς κυρίως για τους ίδιους. Όταν λοιπόν την στιγμή που όλα του φαίνονται ανούσια και πως η αξία του έχει μηδενιστεί , η στήριξη από αυτούς που αγαπάει είναι σπουδαία και πιο κρίσιμη από ποτέ (Gregg,2012).

## **4.2 ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

Στα πλαίσια φροντίδας ουσιοεξαρτώμενων ασθενών η συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού διαδραματίζει μεγάλο ρόλο. Η άρτια εκπαίδευση του νοσηλευτή πάνω στο συγκεκριμένο κομμάτι είναι απαραίτητη και οι γνώσεις ως προς την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών πρέπει να είναι επαρκείς σε τέτοιο βαθμό , ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει στην ολοκληρωμένη φροντίδα και υποστήριξη του ασθενή (Burns et al., 2012). Παρόλα αυτά η κατάχρηση ουσιών είναι ένα πρόβλημα με τεράστια έκταση στην δημόσια υγεία και πολλοί είναι οι επαγγελματίες υγείας που αισθάνονται ανεπαρκείς ακόμα και εντελώς ανεκπαιδευτοι πάνω σε αυτό το κομμάτι (WHO,1996).

Το σημαντικότερο κομμάτι στο έργο του νοσηλευτή , για άτομα που είναι χρήστες τοξικών ουσιών, είναι η αντιμετώπιση τους σαν πρόσωπα και όχι σαν χρήστες. Συχνά οι νοσηλευτές λόγω φόβου, άγνοιας και άγχους κυρίως επειδή τα



άτομα αυτά είναι απρόβλεπτα έως και επιθετικά, αποκτούν μια στάση απόμακρη από τα άτομα αυτά. Όταν όμως υπάρχει μια σταθερή επικοινωνία, κατανοητή και χωρίς κριτική διάθεση οι επιθετικές συμπεριφορές ελαχιστοποιούνται, και οι πιθανότητες ο ασθενής να προθυμοποιηθεί να λάβει βοήθεια αυξάνονται (Ηλίας και συν, 2005). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών θα έπρεπε σε προπτυχιακό επίπεδο σε όλους τους νοσηλευτές να προσφέρεται η δυνατότητα εκπαίδευσης σχετικά με την χρήση ουσιών. Πιο συγκεκριμένα το πρόγραμμα εκπαίδευσης θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής :

- Ενημέρωση και κατανόηση σε θέματα εξάρτησης
- Ευαισθητοποίηση
- Διερεύνηση των προσωπικών και κοινωνικών πεποιθήσεων και στάσεων των νοσηλευτών, όσον αφορά θέματα κατάχρησης ουσιών
- Αναγνώριση ενδείξεων κατάχρησης
- Δυνατότητες παραπομπής
- Ταυτόχρονα οι ίδιοι οργανισμοί όρισαν οκτώ διαστάσεις του ρόλου ενός νοσηλευτή οι οποίες είναι οι ακόλουθες (WHO/ICN, 1991) :
- Παροχή φροντίδας
- Εκπαίδευση
- Σύμβουλος/θεραπευτής
- Συνήγορος
- Προαγωγή υγείας
- Ερευνητής
- Επόπτης
- Σύμβουλος ειδικότητας

Σε γενικές γραμμές και πάντα σύμφωνα με το πρόγραμμα θεραπείας του νοσοκομείου ή ξενώνα απεξάρτησης στις αρμοδιότητες των νοσηλευτών περιλαμβάνονται (WHO/ICN, 1991) :

- Αξιολόγηση Συνεργασία με τη διεπαγγελματική ομάδα
- Σχεδιασμό θεραπευτικού πλάνου
- Αξιολόγηση και αναθεώρηση θεραπευτικού πλάνου σε τακτά χρονικά διαστήματα
- Διαχείριση φαρμακοθεραπείας
- Ψυχοεκπαίδευση του ατόμου
- Συντονισμό ομάδων (ομάδες στήριξης, ευαισθητοποίησης/κινητοποίησης, αγωγής υγείας, πρόληψης και διαχείρισης της υποτροπής, αυτοβοήθειας, επανένταξης)
- Ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων
- Διασυνδετική εργασία
- Πρόληψη και αγωγή υγείας στην κοινότητα σχετικά με τα προβλήματα εξάρτησης

- Υποστήριξη νοσηλευτών στα γενικά νοσοκομεία σχετικά με τη διαχείριση ασθενών που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης
- Ανοιχτή γραμμή επικοινωνίας

Επιπροσθέτως εξίσου σημαντική είναι και η συμπεριφορά του επαγγελματία. Η ευγένεια είναι ένα προσόν που πρέπει να κυριαρχεί. Η υπομονή και η επιμονή, η φιλική διάθεση, το ευχάριστο πνεύμα και η διάθεση για συνεργασία δημιουργούν το ιδανικό περιβάλλον μεταξύ του επαγγελματία και του χρήστη. Ο νοσηλευτής πρέπει να ενθαρρύνει τον ασθενή να μιλήσει, να εκφράσει τα συναισθήματά του και τον ακούει διατηρώντας μια μη κριτική στάση. Συναισθάνεται και υποστηρίζει τον ασθενή χωρίς να δίνει συμβουλές, να έχει τον έλεγχο, να γίνεται υπερπροστατευτικός και να παίρνει τον «ρόλο του σωτήρα».

Η μη κριτική στάση είναι πολύ σημαντική σε σχέση με τις ειδικές γνώσεις για την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου πληθυσμού. Οι ασθενείς αποκρύπτουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη χρήση, όταν νιώθουν ότι ο επαγγελματίας υγείας έχει κριτική στάση απέναντί τους. Για αυτό τον λόγο λοιπόν οι ικανότητες επικοινωνίας μπορούν να θεωρηθούν από τις πιο σημαντικές (Nies et al., 2001).

Στην Ελλάδα οι νοσηλευτές εξάρτησης εργάζονται σε :

- Μονάδες απεξάρτησης σε Δημόσια Νοσοκομεία Προγράμματα εσωτερικής διαμονής (π.χ. Μονάδα Απεξάρτησης Ναρκωτικών και Αλκοόλ «18 ΑΝΩ» Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, Μονάδα Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης)
- Θεραπευτικές κοινότητες (π.χ. ΚΕΘΕΑ)
- Συμβουλευτικούς Σταθμούς (π.χ. ΚΕΘΕΑ, Μονάδα Απεξάρτησης ΨΝΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο)
- Προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης (π.χ. Μονάδα Απεξάρτησης «18 ΑΝΩ», Αιγινήτειο Νοσοκομείο, ΚΕΘΕΑ)
- Θεραπευτικές μονάδες φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης (ΘΜΦΑΕ ΟΚΑΝΑ)
- Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας
- Προγράμματα εφήβων
- Μονάδες μείωσης της βλάβης
- Μονάδες σωματικής αποτοξίνωσης (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης)

### 4.3 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Ένα άτομο εξαρτημένο σε ουσίες συνήθως μετά από κάθε χρήση και σταδιακά σαν μόνιμη κατάσταση χάνει την ικανότητα ελευθερίας της βούλησης και της συναισθηματικής του έκφρασης. Η απεξάρτηση στοχεύει στην απελευθέρωση αυτών των ικανοτήτων και προσπαθεί να επαναφέρει το άτομο στην ανθρώπινη φύση του που αποτελείται από την ελευθερία της σκέψης , του λόγου και της αίσθησης χωρίς την επήρεια κάποιας ουσίας (Σφάγγος & Τριανταφύλλου, 2001).

Όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενη ενότητα η επικοινωνία παίζει τεράστιο ρόλο σε άτομο που βρίσκονται στο στάδιο της απεξάρτησης. Εκτός από την λεκτική επικοινωνία όμως, υπάρχει και η «μη λεκτική» που είναι εξίσου σπουδαία και ίσως τα αποτελέσματα της να είναι πιο αποτελεσματικά. Σε αυτό το είδος επικοινωνίας ανήκει η γλώσσα του σώματος, η στάση , η χρήση του χώρου , η σωματική επαφή και σύμφωνα με τον Αλμπερτ Μεχραμπιαν ένα άτομο αντιλαμβάνεται κάποιο μήνυμα 7% λεκτικά και το υπόλοιπο 93% μη λεκτικά. Μέσω της μη λεκτικής οδού εκφράζονται συνήθως συναισθήματα , πεποιθήσεις , ιδέες , συνήθειες. Η εξωλεκτική επικοινωνία

λοιπόν συνιστά ένα θεμελιώδες στοιχείο της απεξάρτησης ,βοηθώντας το άτομο να εκφράζεται αυθεντικά (Στάμου, 2017).

Η επικοινωνία αυτή είναι δυνατόν να επιτευχθεί μέσω της τέχνης. Πολλές μελέτες έχουν αποδείξει πως η τέχνη προσδίδει χαρά και μέσω της δημιουργίας αναστέλλονται φόβοι και ενδοιασμοί. Σύμφωνα με τον συγγραφέα Daniel Goleman μέσω της τέχνης το άτομο μπορεί να λάβει ρίσκα δημιουργικά και ταυτόχρονα ακίνδυνα χωρίς να υπάρχει σωστό και λάθος. Συγκεκριμένα η μουσική είναι μια μορφή τέχνης που έχει αποδειχθεί πως έχει ιδιαίτερα θεραπευτικά αποτελέσματα και ψυχοκοινωνικά οφέλη. Επιδρά ευεργετικά στα συναισθήματα , στις ηθικές αξίες και στην επανένταξη (Στάμου , 2017). Ο Bock το 2006 σε ένα κείμενο είχε πει « Η μουσική έχει την δυνατότητα να ξεπεράσει την πραγματικότητα , και στην κατάσταση της καθαρής έκστασης βρίσκεται σε μια στιγμιαία ενότητα με την παγκόσμια ψυχή».

Η μουσική προσφέρει ενέργεια , τονώνει την διάθεση , ανεβάζει το ηθικό , βοηθάει στην υψηλή αποτελεσματικότητα και στην καλύτερη εκτέλεση διαφόρων καθηκόντων. Προσφέρει γαλήνη αλλά ταυτόχρονα και κάποιες φορές εμφανίζει την θλίψη που νιώθει κάποιος. Το τι θα νιώσει κάποιος εξαρτάται από το είδος της μουσικής , από τους στίχους , την φαντασία , τον χώρο που βρίσκεται ακόμα και την ενσυναίσθηση. Όλα αυτά που αναφέρθηκαν είναι καταστάσεις και αισθήματα που μπορούν να προκαλέσουν ένα άτομο να κάνει χρήση καθώς επίσης και συναισθήματα που επιδιώκει να αισθανθεί μέσα από την χρήση ουσιών. Όταν λοιπόν καταφέρει να αισθανθεί μέσω κάποια άλλη οδού, η ανάγκη για χρήση μπορεί να ελαχιστοποιηθεί και να εξαφανιστεί εντελώς. Εξίσου σημαντικό είναι πως τα συναισθήματα αυτά παραμένουν και μετά το πέρας του τραγουδιού κάτι που με τα ναρκωτικά δεν συμβαίνει , για αυτό και γίνεται συνεχόμενη χρήση (Στάμου, 2017).

Η μουσικοθεραπεία εκτός από τον συναισθηματικό τομέα, βοηθάει και σε βιοφυσιολογικό επίπεδο. Επιδρά στην πίεση του αίματος , στον ρυθμό της αναπνοής, στην θερμοκρασία , προκαλεί τρέμουλο και προσφέρει σωματικές αντιδράσεις όπως ανατριχίλες. Οδηγεί στην έκκριση ντοπαμίνης και οπιοειδών στον εγκέφαλο με αποτέλεσμα την μείωση της ανάγκης για χρήση οπιοειδών και διεγερτικών. Για τον λόγο αυτό η χρήση της μουσικοθεραπείας κατά την διάρκεια των ετών γίνεται όλο και πιο συνηθισμένη. Η δραστηριότητα του ιππόκαμπου που προκαλείται από τη μουσική έχει συνδεθεί με την έκκριση στεροειδών και με την αύξηση της ευαισθησίας των υποδοχέων στο εγκεφαλικό νευροτροφικό παράγοντα (BDNF). Όσον αφορά τον εθισμό σε ουσία και την ψυχολογική εξάρτηση η αύξηση του BDNF έχει ανιχνευθεί την κοιλιακή καλυπττήρια περιοχή του εγκεφάλου των ζώων που εκτέθηκαν χρόνια σε ουσίες. Επιπλέον η χρήση του BDNF έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη συμπεριφορών εθισμού που πάλι μία από τις πιο σχετικές συνιστώσες των δικτύων του εγκεφάλου που σχετίζονται με την ανταμοιβή και το κίνητρο επανέρχεται. Η επίδραση της μουσικής στην ντοπαμινεργική δράση των μηχανισμών ανταμοιβής του εγκεφάλου είναι ένας από τους παράγοντες που

παρέχουν ένα σκεπτικό για τη χρήση της μουσικής ως συμπληρωματική μέθοδο στη θεραπεία του εθισμού (Στάμου, 2017).

Μία άλλη μέθοδος είναι οι ομάδες κρουστών οργάνων. Υπάρχουν έρευνες που έχουν δείξει ότι η χρήση των κρουστών έχει ψυχοσωματική επίδραση κινητοποιώντας την αίσθηση του συντονισμού και της επικοινωνίας κάθε είδους. Ο Edward E. Mikenas ως σύμβουλος καταχρήσεων και μουσικός που δουλεύει με εφήβους αναφέρει ότι έχει δει πολλές φορές πως τα τύμπανα μπορούν να βοηθήσουν τους ανθρώπους που αναρρώνουν από την κατάχρηση οινόπνεύματος και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών (Mikenas,1999). Οι ομάδες κρουστών αντιμετωπίζουν τις πολλαπλές ανάγκες των ατόμων αυτών οι οποίες είναι :

- Φυσιολογικής δυναμικής ανάγκες
- Ψυχοδυναμικές ανάγκες για αυτογνωσία , διορατικότητα, ψυχική ολοκλήρωση
- Πνευματικές ανάγκες
- Κοινωνικές ανάγκες για σύνδεση με άλλους.

#### **4.3.1 ΑΝΤΙΣΥΜΒΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ**

Το φυτό της κάνναβης χρησιμοποιείται εδώ και χιλιάδες χρόνια για την πρόκληση ευφορίας, λόγω των ψυχοτρόπων ιδιοτήτων του. Παράλληλα έχει χρησιμοποιηθεί ήδη από τον 4ο αιώνα π.Χ. για τις θεραπευτικές του ιδιότητες. Τα 14 άνθη και τα φύλλα του φυτού εκκρίνουν μια ρητίνη που περιέχει ανάμεσα σε 400 χημικές ουσίες περίπου 60 τερπιανο φαινολικά συστατικά, τα οποία καλούνται κανναβινοειδή. Το 430 π.Χ. ο Ηρόδοτος καταγράφει την τελετουργική χρήση της κάνναβης από τους Σκύθες της κεντρικής Ασίας, οι οποίοι τη διέδωσαν στη Βόρεια Ευρώπη (Παραδέλλης,1984).

Μία από τις πιο σημαντικές δράσεις των κανναβινοειδών στο νευρικό σύστημα είναι η αναλγητική. Τόσο τα ενδογενή κανναβινοειδή όσο και οι υποδοχείς τους, εντοπίζονται σε διάφορα σημεία του ενδογενούς συστήματος που είναι υπεύθυνο για τον πόνο, από τις ελεύθερες νευρικές απολήξεις μέχρι το νωτιαίο

μυελό και τα υπερνωτιαία κέντρα. Συνθετικά ανάλογα των κανναβινοειδών έχει βρεθεί ότι έχουν την ίδια ισχύ και αποτελεσματικότητα με τη μορφίνη (Kalant,2001).

Υπάρχουν,ωστόσο, εργαστηριακά ευρήματα που υποδεικνύουν ότι η χρήση κάνναβης βοηθάει στην ανακούφιση των συμπτωμάτων στην σκλήρυνση κατά πλάκας.Η σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) ή πολλαπλή σκλήρυνση είναι μια μη φλεγμονώδης απομυελινωτική νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ), η οποία αποτελεί την τρίτη –κατά σειρά συχνότητας– αιτία σοβαρής αναπηρίας στις ηλικίες 20–40 ετών (Σφάγγος & Τριανταφύλλου, 2001).

Σύμφωνα με κλινικές μελέτες υποστηρίζεται, ότι η χρήση κανναβινοειδών μπορεί να έχει ευεργετική δράση στην ανακούφιση κάποιων συμπτωμάτων της ασθένειας, όπως είναι η μυϊκή ακαμψία και η δυσκολία στην βάδιση.Επιπροσθέτως, υπάρχουν πειραματικά δεδομένα που υποστηρίζουν ότι η κάνναβη και τα κανναβινοειδή συστατικά της (κυρίως η τετραϋδροκανναβινόλη) μπορεί να έχουν νευροπροστατευτική δράση (Zajiek et al,2005).Για παράδειγμα μελέτη του 1997 από τους consroe et al με αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια κατέδειξε ότι το 30% έως το 97% αναμεσα σε 112 ασθενείς που κάπνιζαν κάνναβη ανέφεραν βελτίωση σε μία σειρά συμπτωμάτων όπως σπαστικότητα, χρόνιος πόνος των άκρων, τρόμος, συναισθηματική δυσλειτουργία, ανορεξία και απώλεια βάρους, κόπωση, διπλωπία, σεξουαλική δυσλειτουργία, αστάθεια και απώλεια μνήμης.Αυτές οι πρώτες μελέτες είχαν, βεβαια, το μειονέκτημα ότι βασίζονταν στην υποκειμενική αντίληψη των καπνιστών κάνναβης ως προς την βελτίωση των συμπτωμάτων τους.Πιο σύγχρονες μελέτες, προσφέρουν περισσότερο αντικειμενικά στοιχεία για τη σύνδεση μεταξύ του ενδοκανναβινοειδούς συστήματος και της σκλήρυνσης κατά πλάκας, αποδεικνύοντας ότι η ουσία μπορεί να έχει νευροπροστατευτική δράση και να καθυστερεί την εξέλιξη της νόσου. Με βάση τα γνωστά αποτελέσματα της κάνναβης για την ΣΚΠ έχουν ξεκινήσει και μελέτες για άλλες φλεγμονώδεις παθήσεις του νευρικού συστήματος (Chiuchiu et al, 2018).

Υπάρχουν ήδη εδώ και μία δεκαετία αυξανόμενες ενδείξεις ότι το ενδοκανναβινοειδές σύστημα μπορεί να ρυθμίσει νευροεκφυλιστικές διαδικασίες όπως υπέρμετρη παραγωγή γλουταμάτης, το οξειδωτικό στρες και η νευροφλεγμονή.Οι φαρμακευτικές εφαρμογές της κάνναβης αξιολογούνται τόσο για την ανακούφιση από τα νευρολογικά συμπτώματα όσο και ως θεραπεία για τις επικείμενες παθολογικές μεταβολές του πνευμονικού ιστού. Πρόσφατες μελέτες σε ποντίκια έδειξαν ότι η χορήγηση THC αναστέλλει την απώλεια των νευρώνων που σχετίζεται με νευροεκφυλιστικές παθήσεις (Krishnan et al,2009).Επιπλέον μελέτες σε ηλικιωμένους, έδειξαν την κάνναβη να μειώνει την υπερδιέγερση η οποία είναι κοινή σε ασθενείς με Alzheimer προχωρημένου βαθμού.Η σωστή χρήση της κάνναβης μπορεί να έχει πολύ ουσιαστική συμβολή σε αυτό το πρόβλημα για αυτό και η σχετική έρευνα είχε εντατικοποιηθεί (Ahmed et al, 2015).Παρόλα αυτά, πρέπει να σημειωθεί ότι πολλές μελέτες έχουν αντιφατικά αποτελέσματα .Ετσι ορισμένες

νευρολογικές διαταραχές ή συμπτώματα μπορεί να προκληθούν ή να οξυνθούν από την ειδική αγωγή της κάνναβης που υποτίθεται ότι τα θεραπεύει (Solimini et al, 2017).

Επιπροσθέτως, η νόσος του Πάρκινσον σχετίζεται με υπέρμετρη παραγωγή ντοπαμίνης κάτι που προκαλεί ακανόνιστες κινήσεις και σπαστικότητα. Μελέτες *in vitro* έχουν εξηγήσει επαρκώς τις αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στο κανναβινοειδές σύστημα και την ντοπαμινεργική μετάδοση στα βασικά γάγγλια. Επιπλέον, μελέτες παρατήρησης υποδηλώνουν ότι η χορήγηση THC βελτιώνει ορισμένες κινητικές δυσλειτουργίες που σχετίζονται με τη νόσο του Parkinson. Συγκεκριμένα δύο δημοσιευμένες μελέτες σε παρκινσονικούς ασθενείς που κάπνιζαν κάνναβη σημειώνουν βελτίωση της σπαστικότητας (Finseth et al, 2015). Μία άλλη μικρή μελέτη, εξετάζει συνολικά την κινητικότητα 30 λεπτά μετά το κάπνισμα κάνναβης και αναφέρει αντικειμενική βελτίωση στον τρόμο, την ακαμψία, την βραδυκίνηση, τον πόνο και τις διαταραχές του ύπνου (Chagas et al., 2014) ενώ άλλες μελέτες δεν εμφανίζουν αξιοσημείωτες μεταβολές στα συμπτώματα του Πάρκινσον με τη χρήση της κάνναβης. Αυτές οι αντιθέσεις μπορεί να οφείλονται σε διάφορους παράγοντες, όπως το στάδιο της νόσου, η θεραπεία με λεβοντόπα και η απουσία προτύπων αντικειμενικών αξιολογήσεων της μεταβολής των συμπτωμάτων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΟΜΑΔΑ Α.Α ΚΑΙ Ν.Α

Στην καταπολέμηση της κατάχρησης των ναρκωτικών αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο η συμβολή του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού όπως προαναφέρθηκε. Ωστόσο, πέρα από αυτού του είδους την υποστήριξη υπάρχουν και ειδικά προγράμματα μηδενικού κόστους χωρίς να υπάρχουν δεσμεύσεις. Αυτά τα προγράμματα είναι οι ομάδες Α.Α, δηλαδή οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί και Ν.Α, δηλαδή οι Ναρκομανείς Ανώνυμοι.

Η ομάδα των Ανώνυμων Αλκοολικών είναι μία αδελφότητα ανδρών και γυναικών που μοιράζονται την πείρα, τη δύναμη και την ελπίδα για να μπορέσουν να αναρρώσουν από τον αλκοολισμό. Η συγκεκριμένη ομάδα στηρίζεται σε κάποιες βασικές αρχές. Μοναδική προϋπόθεση για να γίνει κανείς μέλος είναι η επιθυμία να

σταματήσει να πίνει. Η συμμετοχή στους Α.Α. δεν χρειάζεται καμίας μορφής υποχρεωτική συνδρομή, καθώς αυτοσυντηρούνται με τις συνεισφορές των μελών τους. Η αδελφότητα Α.Α. δεν συνδέεται με καμία αίρεση, δόγμα, πολιτική οργάνωση, οργανισμό ή ίδρυμα, έτσι δεν παίρνει μέρος σε οποιαδήποτε διαφωνία όπως και δεν αποφασίζει ή δεν αντιτίθεται σε οποιοδήποτε σκοπό. Ο κύριος στόχος τους είναι να κρατηθούν νηφάλιοι και να βοηθήσουν άλλους αλκοολικούς να αποκτήσουν νηφαλιότητα (Π.Α.Α).

Η Ομάδα των Α.Α στηρίζεται σε *12 βήματα* και σε *12 παραδόσεις*:

Τα δώδεκα Βήματα αναφέρονται ως εξής:

- «Παραδεχτήκαμε ότι είμαστε ανίσχυροι στο αλκοόλ και ότι η ζωή είχε ξεφύγει από τον έλεγχό μας»
- «Πιστέψαμε ότι μία Δύναμη μεγαλύτερη από μας μπορεί να μας επαναφέρει στην ψυχική και πνευματική υγεία»
- «Αποφασίσαμε να παραδώσουμε τη θέλησή μας και τη ζωή μας στην φροντίδα του Θεού, όπως τον αισθανόμαστε»
- «Προβήκαμε σε μία διερευνητική και άφοβη ηθική εξέταση του εαυτού μας»
- «Παραδεχτήκαμε απέναντι στο Θεό, στον εαυτό μας και σ'έναν άλλο άνθρωπο την ακριβή φύση των σφαλμάτων μας»
- «Είμαστε εντελώς έτοιμοι να αφήσουμε τον Θεό να αποσύρει όλα αυτά τα ελαττώματα του χαρακτήρα μας»
- «Ταπεινά Του ζητήσαμε να αποσύρει τις ατέλειές μας»
- «Ταξινομήσαμε σ'έναν κατάλογο όλους τους ανθρώπους που βλάψαμε και προμυθοποιηθήκαμε να επανορθώσουμε ότι κακό τους είχαμε κάνει»
- «Επανορθώσαμε το κακό σ'αυτούς τους ανθρώπους όποτε αυτό ήταν δυνατό και όταν αυτό δεν έβλαπτε τους ίδιους τους άλλους»
- «Συνεχίσαμε να κάνουμε την προσωπική εξεταση μας και όταν είχαμε άδικο, να το παραδεχόμαστε αμέσως»
- «Επιδιώξαμε με την προσευχή και την αυτοσυγκέντρωση, να βελτιώσουμε την συνειδητή επαφή με τον Θεό, όπως Τον αισθανόμαστε, προσευχόμενοι μόνον για να μάθουμε τη θέλησή Του σχετικά με εμάς και για να αποκτήσουμε τη δύναμη να την πραγματοποιήσουμε»
- «Αφού, σαν αποτέλεσμα των βημάτων αυτών, αποκτήσαμε ένα πνευματικό ξύπνημα προσπαθήσαμε να μεταφέρουμε το μήνυμα αυτό και σε άλλους που πάσχουν από αλκοολισμό και να εφαρμόσουμε αυτές τις αρχές σε όλες μας τις εκδηλώσεις»

Επιπλέον, οι Α.Α ακολουθούν κάποιους κανόνες οι αλλιώς τις *12 παραδόσεις*:

- «Η κοινή μας ευζωία πρέπει να είναι η πρώτη προτεραιότητα: η προσωπική ανάρρωση εξαρτάται από την ενότητα των Α.Α»



- «Για τον ομαδικό μας σκοπό δεν υπάρχει παρά μία απόλυτη αρχή-ένας φιλεύσπλαχνος Θεός όπως Εκφράζεται στην ομαδική μας συνείδηση.Οι ηγέτες μας δεν είναι παρά έμπιστοι υπηρέτες:δεν κυβερνούν»
- «Η μόνη προϋπόθεση για συμμετοχή στους Α.Α είναι η απόφαση για σταμάτημα του ποτού»
- «Κάθε ομάδα πρέπει να είναι αυτόνομη εκτός από περιπτώσεις όπου επηρεάζονται όλοι οι Α.Α σαν σύνολο»
- «Κάθε ομάδα έχει ένα μόνο κύριο σκοπό-να μεταφέρει το μήνυμά της στον αλκοολικό που υποφέρει»
- «Μια ομάδα των Α.Α δεν πρέπει ποτέ να επικυρώνει,χρηματοδοτεί ή προσδίνει το όνομα των Α.Α σε οποιαδήποτε σχετική υπηρεσία ή εξωτερική επιχείρηση, λόγω της ανησυχίας ότι προβλήματα οικονομικά, περιουσιακών στοιχείων και κύρους θα προκαλούσαν παρεκτροπή από τον κύριο σκοπό μας»
- «Κάθε ομάδα των Α.Α θα πρέπει να είναι πλήρως αυτουποστηριζόμενη και να αρνείται κάθε εξωτερική συνεισφορά»
- «Οι Αλκοολικοί Ανώνυμοι πρέπει να παραμείνουν για πάντα μη επαγγελματίες, αλλά τα κέντρα υπηρεσιών μας μπορούν να προσλαμβάνουν ειδικούς επαγγελματίες»
- «Οι Α.Α., όπως είναι, δεν θα πρέπει να οργανωθούν ποτέ: αλλά μπορεί να δημιουργήσουμε συμβούλια ή επιτροπές που να είναι άμεσα υπεύθυνες για αυτούς που υπηρετούν»
- «Οι Αλκοολικοί Ανώνυμοι δεν έχουν γνώμη για εξωτερικά θέματα: γι αυτό τον λόγο το όνομα των Α.Α δεν πρέπει να αναφέρεται ποτέ σε δημόσια αμφισβήτηση»
- «Η πολιτική των δημοσίων σχέσεών μας βασίζεται περισσότερο στην έλξη παρά στην προώθηση: πρέπει να διατηρούμε πάντα την προσωπική μας ανωνυμία σε επίπεδο τύπου, ραδιοφώνου και ταινιών»
- «Η ανωνυμία είναι το πνευματικό θεμέλιο όλων των παραδόσεών μας, που μας υπενθυμίζει πάντα να τοποθετούμε τις αρχές μας πάνω από τις προσωπικότητές μας» (Α.Α.Υ.Σ,2000).

## **Η Προσευχή της Γαλήνης**

*«ΑΝΩΤΕΡΗ ΔΥΝΑΜΗ,*

*ΔΩΣ' ΜΟΥ ΤΗ ΓΑΛΗΝΗ*

*ΝΑ ΔΕΧΟΜΑΙ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ*

*ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΑΛΛΑΞΩ,*

ΤΟ ΚΟΥΡΑΓΙΟ Ν' ΑΛΛΑΖΩ ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΩ,

ΚΑΙ ΤΗ ΣΟΦΙΑ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΩ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΑ ΤΟΥΣ»

Συμπερασματικά, οι Α.Α είναι μία μη κερδοσκοπική οργάνωση που δεν ασκεί πιέσεις ούτε υποχρεώνει κανέναν χρήστη αλκοόλ να παρευρεθεί εκτός αν τον θέλει ο ίδιος. Ωστόσο, όταν θελήσει ο αλκοολικός να δεσμευτεί στις υποχρεώσεις του προγράμματος οφείλει να δείξει συνέπεια και αυτοέλεγχο, διότι είναι υπεύθυνος για την δική του ανάρρωση και προσωπική ευημερία. Επομένως, είναι ένα πρόγραμμα που απαιτεί υπομονή και επιμονή και πάνω απ'όλα σεβασμό για τον άλλο εξαρτώμενο.

Όσον αφορά τους Ανώνυμους Ναρκομανείς είναι επίσης ένα «δωδεκαβηματικό» πρόγραμμα με τα ίδια πιστεύω και τις ίδιες αρχές. Στην περίπτωση των Ν.Α ισχύει η αρχή: «Ένας ναρκομανής, ο οποιοσδήποτε ναρκομανής, μπορεί να σταματήσει να κάνει χρήση, να χάσει την επιθυμία για χρήση, και να βρει έναν καινούργιο τρόπο ζωής. Ελπίζουμε έτσι ότι κανένας ναρκομανής που αναζητά ανάρρωση, να μη χρειαστεί να πεθάνει, χωρίς να έχει μια ευκαιρία να ζήσει ελεύθερος από τα ναρκωτικά.» Δεν συνδέονται με καμία πολιτική, θρησκευτική ή νομική παράταξη και δεν βρίσκονται ποτέ υπό επιτήρηση. Οποιοσδήποτε μπορεί να συνδεθεί μαζί τους, άσχετα από ηλικία, φυλή, σεξουαλική ταυτότητα, δόγμα, θρησκεία ή έλλειψη θρησκείας. Όπως αναφέρουν και οι ίδιοι: «Δεν μας απασχολεί το τι ή πόσο έπαιρνες ή ποιες ήταν οι διασυνδέσεις σου, τι έχεις κάνει στο παρελθόν, ποιά είναι η οικονομική σου κατάσταση αλλά μόνο τι θες να κάνεις για το πρόβλημά σου και πως μπορούμε να βοηθήσουμε.» (Ν.Α).

## 5.1 ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η διαδικασία της απεξάρτησης και ο τρόπος που θα πραγματοποιηθεί είναι πολύ σημαντικός για την μετέπειτα πορεία του ασθενή. Υπάρχουν διάφοροι οργανισμοί και κέντρα απεξάρτησης στην Ελλάδα που είναι ειδικά για αυτή την διαδικασία. Δύο από τους πιο διαδεδομένους οργανισμούς είναι ο Ο.Κ.Α.Ν.Α και ο Κ.Ε.Θ.Ε.Α.

Ο Οργανισμός Κατα των Ναρκωτικών (Ο.Κ.Α.Ν.Α.) επικεντρώνεται κυρίως στις αιτίες του προβλήματος που οδηγούν στην χρήση και όχι τόσο στην άμεση αντιμετώπιση του. Κύριος σκοπός είναι η βελτίωση της ψυχοκοινωνικής υγείας των νέων μέσω μιας αμιγούς εκπαιδευτικής διαδικασίας βασισμένης σε σύγχρονες μεθόδους ενεργητικής μάθησης. Από τα τέλη της δεκαετίας του '70, σημειώθηκε στη

χώρα μας αύξηση του αριθμού των εξαρτημένων, που είχε ήδη παρατηρηθεί στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η κατάσταση αυτή επιβαρυνόταν διεθνώς από την εμφάνιση του ιού του AIDS και από την ταχεία εξάπλωσή του στους χρήστες ηρωίνης. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, προέκυψε η ανάγκη για αλλαγή της νομοθεσίας μας, ώστε να καταστεί δυνατή η φαρμακευτική αντιμετώπιση των χρονίως εξαρτημένων από ηρωίνη ατόμων με τη χορήγηση υποκατάστατων ναρκωτικών ουσιών («πρόγραμμα υποκατάστασης»). Τον Ιανουάριο του 1996 ο ΟΚΑΝΑ ξεκίνησε το πρώτο στη χώρα μας Πρόγραμμα Πειραματικής Αποκατάστασης (ΠΠΑ) με χορήγηση μεθαδόνης, και ίδρυσε τις δύο πρώτες μονάδες υποκατάστασης, μία στην Αθήνα και μία στη Θεσσαλονίκη (Ο.Κ.Α.Ν.Α, 2020).

Στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής συνοσηρότητας. Στόχος του προγράμματος είναι η μείωση της χρήσης ναρκωτικών καθώς και των προβλημάτων που προκύπτουν και η διασφάλιση της δημόσιας υγείας από τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών ενώ παράλληλα, σκοπός παραμένει να βοηθηθούν τα άτομα, που το επιθυμούν και μπορούν, να πετύχουν την απεξάρτηση.

Υπάρχουν όμως και τα λεγόμενα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα που στηρίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία, και δεν χρησιμοποιούν φάρμακα υποκατάστασης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Κατά κανόνα, τα «στεγνά» προγράμματα έχουν καλύτερα αποτελέσματα σε άτομα που επιδεικνύουν ισχυρό κίνητρο να θεραπευτούν, είναι νεότερα σε ηλικία, και έχουν λιγότερο βεβαρημένο ιστορικό εξάρτησης. Η ένταξη και η θεραπεία στα «στεγνά» προγράμματα ενδείκνυται για όλα τα εξαρτημένα άτομα, πριν αυτά αποφασίσουν να ζητήσουν βοήθεια στο πρόγραμμα υποκατάστασης (Ο.Κ.Α.Ν.Α). Μέρος του οργανισμού είναι και η Μονάδα Κοινωνικής Επανεξάρτησης που ξεκίνησε το Σεπτέμβριο του 2000. Στόχος της είναι η σταδιακή και ομαλή κοινωνικοποίηση καθώς και η προώθηση των ατόμων αυτών στην αγορά εργασίας. Επιπλέον παρέχει ομαδική, ατομική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία όπως επίσης και συνεχή σωματικό έλεγχο της υγείας τους.

Το ΚΕΘΕΑ είναι επίσης ένα από τα μεγαλύτερα δίκτυα αποκατάστασης και επανεξάρτησης και με την δημιουργία ψυχοκοινωνικής προσέγγισης προσπαθεί να «θεραπεύσει» την τοξικομανία. Η δράση και οι στόχοι του οργανισμού είναι ανάλογοι του Ο.Κ.Α.Ν.Α και προσφέρει δωρεάν προγράμματα με βάση την περιοχή που μπορεί να βρίσκεται κάποιος. Αντίστοιχοι οργανισμοί είναι η Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το κέντρο Πνοή στη Ζωή και πολλά άλλα με ίδια δράση και στόχους. Αξίζει να προστεθεί πως στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής η μέθοδος της μουσικοθεραπείας που αναλύθηκε σε προηγούμενη ενότητα αποτελεί ύστερα από πολλές δοκιμές βασικό μέρος του πλάνου απεξάρτησης.

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

#### **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

##### **Μελέτη 1ης περίπτωσης ασθενούς**

Όνοματεπώνυμο : Χ

Ηλικία : 25

Επάγγελμα : φοιτητής μαθηματικών

Καταγωγή : Αθήνα

Τόπος κατοικίας : Θεσσαλονίκη

Οικογενειακή κατάσταση : άγαμος

Σχέση με την οικογένειά του : πολύ καλή σχέση / υποστηρικτική

Οικονομική κατάσταση : καλή

Αριθμός προηγούμενων εισαγωγών : καμία

Ημερομηνία εισαγωγής : 02/03/20

Διάγνωση εισαγωγής : Σπασμοί από υπερβολική δόση ναρκωτικών

Πηγή ιστορικού : μια φίλη που βρισκόταν μαζί του

Ασθενής ονόματι Χ , 25 χρονών διακομίστηκε στα επείγοντα περιστατικά με ασθενοφόρο και συνοδευόμενος από μια φίλη του 2 χρόνια μικρότερη από τον ίδιο. Σύμφωνα με τις πληροφορίες της φίλης , το άτομο ύστερα από χρήση ναρκωτικών ουσιών σε ενέσιμη μορφή , ξεκίνησε να κάνει σπασμούς και έχασε τις αισθήσεις του. Η φίλη τον βρήκε στο μπάνιο του σπιτιού του κατα την διάρκεια των σπασμών. Κατόπιν κλινικής εξέτασης και διαγνωστικού ελέγχου που περιλάμβανε , γενική αίματος και καλλιέργια ούρων ο ασθενής έκανε εισαγωγή στην Ψυχιατρική κλινική για τοξικομανία και υπερβολική δόση. Παρακάτω ακολουθεί το νοσηλευτικό πλάνο φροντίδας του ασθενούς.

Νοσηλευτική διάγνωση (προβλήματα-ανάγκες)	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Αξιολόγηση
Ο ασθενής εμφανίζει <ul style="list-style-type: none"><li>• επίπεδο συνείδησης πολύ χαμηλό και δεν ανταποκρίνεται σε ερεθίσματα ,</li><li>• η αναπνοή του δεν είναι σταθερή με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αναπνεύσει σωστά</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Επαναφορά επιπέδου συνείδησης</li><li>• Επαναφορά φυσιολογικών επιπέδων οξυγόνου</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Έλεγχος κλίμακας ανταπόκρισης (Glasgow coma scale) , και έλεγχος εάν είναι ξύπνιος για να μην πέσει σε κώμα</li><li>• Πλάνο για χορήγηση σωστής ποσότητας οξυγόνου</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Έγινε έλεγχος της κλίμακας γλασκώβης και ο ασθενής κρατήθηκε ξύπνιος</li><li>• Χορήγηθηκε μάσκα οξυγόνου στον ασθενή</li></ul>	Ο ασθενής εμφάνισε βελτίωση διότι παρέμεινε ξύπνιος και σίγα σιγά άρχισε να επικοινωνεί ξανά και να αναφέρει στους γιατρούς τι αισθάνεται. Επιπλέον μετά την λήψη οξυγόνου άρχισε να αισθάνεται καλύτερα και η αναπνοή του βελτιώθηκε χωρίς όμως να αφαιρέσει την μάσκα οξυγόνου ακόμα.

Νοσηλευτική διάγνωση (προβλήματα-ανάγκες)	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Αξιολόγηση
Ο ασθενής εμφανίζει ύστερα από την πρώτη εξέταση και κατά την διάρκεια της νύχτας <ul style="list-style-type: none"><li>• Τάση για έμετο και έντονο πόνο στο στομάχι.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Αντιμετώπιση ναυτίας και αποφυγή έμετου</li><li>• Αντιμετώπιση στομαχόπνου</li><li>• Πτώση</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Τοποθέτηση ασθενή σε σωστή θέση για αποφυγή επεισοδίου πνιγμονής κατά την διάρκεια πιθανού</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ο ασθενής τοποθετήθηκε σε ημικαθιστή πλάγια θέση</li><li>• Του δόθηκαν στεγνά φαγητά καθόλη την</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ο ασθενής έκανε ένα επεισόδιο εμέτου αλλά απέφυγε την πνιγμονή αλλά η αίσθησή δεν έχει εξαφανιστεί</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Υψηλή θερμοκρασία</li> </ul>	θερμοκρασία	<p>εμέτου</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Χορήγηση φαρμάκων και στεγνών φαγητών για την αποφυγή πιο έντονου πόνου</li> <li>Θερμομέτρηση και χορήγηση αντιπυρετικών</li> </ul>	<p>διάρκεια της ημέρας</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Έγινε θερμομέτρηση και δόθηκαν αντιπυρετικά</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Η θερμοκρασία του έχει επανέλθει στα φυσιολογικά</li> <li>Το στομάχι παραμένει στην ίδια κατάσταση με πριν και ίσως χρειαστεί πλύση στομάχου μέσα στην ημέρα.</li> </ul>
---	-------------	--	--	---

### Μελέτη 2ης περίπτωσης ασθενούς

Όνοματεπώνυμο : Υ

Ηλικία : 14

Επάγγελμα : μαθήτρια

Καταγωγή : Αθήνα

Τόπος κατοικίας : Αθήνα

Οικογενειακή κατάσταση : άγαμη

Σχέση με την οικογένειά του : πολύ καλή σχέση / υποστηρικτική

Οικονομική κατάσταση : μέτρια

Αριθμός προηγούμενων εισαγωγών : μια

Ημερομηνία εισαγωγής : 02/07/20

Διάγνωση εισαγωγής : Κατανάλωση χαπιών

Πηγή ιστορικού : η μητέρα της με την ίδια

Κοπέλα ονόματι Υ , 14 χρονών ήρθε στα επείγοντα συνοδευόμενη από τους γονείς. Η μητέρα αναφέρει ότι κατανάλωσε μια χούφτα χάπια τα οποία δεν ήταν δικά της και τα οποία βρήκε μέσα σε ένα ντουλάπι στο μπάνιο. Η μητέρα ισχυρίζεται πως η ίδια έχει ξανακάνει χρήση χαπιών και έχουν ξανακάνει εισαγωγή σε άλλο νοσοκομείο για πλύση στομάχου. Η κοπέλα ήρθε με όλες τις αισθήσεις της, περπατώντας χωρίς την βοήθεια κάποιου για να σταθεί. Ύστερα από την απαραίτητη κλινική εξέταση και διαγνωστικές εξετάσεις αποφασίστηκε να κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Νοσηλευτική διάγνωση (προβλήματα-ανάγκες)	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Αξιολόγηση
<p>Η ασθενής εμφανίζει</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Καταθλιπτικές σκέψεις</li> <li>Έντονο αίσθημα άγχους που της προκαλούν ταχυκαρδίες</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ανακάλυψη πηγής των σκέψεων αυτών και προσπάθεια αντιμετώπισης τους με φυσικούς τρόπους</li> <li>Αντιμετώπιση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συζήτηση με ασθενή για το τι την ωθεί στην λήψη χαπιών και συζήτηση για τρόπους που μπορεί να βοηθήσει τον εαυτό της όπως ψυχανάλυση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Έγινε συζήτηση με τον ασθενή και παρότρυνση για επίσκεψη σε ψυχολόγο</li> <li>Έγινε παρουσίαση του χώρου , και των</li> </ul>	<p>Η ασθενής εμφάνισε βελτίωση στο κομμάτι του άγχους και γνωρίστηκε με το προσωπικό. Παρόλα αυτά οι καταθλιπτικές σκέψεις δεν βελτιώνονται και</p>

	η άγχους και εξασφάλιση ψυχικής ηρεμίας ασθενή	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να προσαρμοστεί στον χώρο και να νιώσει πιο άνετα , ώστε να μειωθεί το άγχος στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό. Συζήτηση με τον ασθενή για το τι την κάνει να έχει τετόια αισθήματα</li> </ul>	ανθρώπων που θα έρχονται σε επαφή με την ασθενή ώστε να νιώσει καλύτερα.	στην σκέψη για ψυχολόγο υπάρχει αρνητική αντίδραση.
--	--	---	--	---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### Συμπεράσματα

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται τις εθιστικές ναρκωτικές ουσίες και την κατάχρηση που γίνεται σε αυτές. Τον τελευταίο αιώνα η χρήση εθιστικών οπιούχων καθώς και ο αριθμός των ατόμων που εθίζονται σε αυτά αυξάνεται ανεξέλεγκτα χωρίς να υπάρχει ουσιαστική επαγρύπνηση και ενημέρωση για τις βλάβες που ενδέχεται να προκληθούν στον οργανισμό του χρήστη. Μέσω αυτής της εργασίας αναδείχθηκαν όλες οι ενδείξεις και οι αντενδείξεις χρήσης των ναρκωτικών ουσιών καθώς και οι παρενέργειες τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική υγεία

του ατόμου. Παράλληλα, παρουσιάζονται ερωτήματα καθώς και αντιφάσεις που αναφέρουν κατά πόσο μπορεί μία ουσία να βλάψει τον οργανισμό αλλά και να τον ωφελήσει σε ειδικές περιπτώσεις.

Σε μία προσπάθεια να ερμηνευθεί σωστά ο όρος εθισμός αναφέρθηκαν αρκετές θεωρείες ειδικών. Άλλοι αναφέρουν ότι είναι μία νόσος-ασθένεια, άλλοι ότι είναι μία βιο-ψυχοκοινωνική διαταραχή ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι εφόσον είναι αυτόβουλη η πράξη του κάθε χρήστη να πάρει ναρκωτικά τότε δεν μπορεί να συμπεριληφθεί στην κατηγορία των νοσημάτων. Δεδομένης, λοιπόν, της δυσκολίας εξήγησης του εν λόγω όρου θα μπορούσε να διατυπωθεί ότι, σε γενικές γραμμές, αναφερόμαστε σε μία κατάσταση ενεξέλεγκτου χειρισμού μιας ουσίας ή μίας κατάστασης.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, υπάρχουν πάρα πολλά είδη ναρκωτικών για να μπορούν να καταγραφούν όλα. Ωστόσο, τα κυριότερα και τα πιο επικίνδυνα έχουν αναλυθεί και έχουν κατηγοριοποιηθεί. Στην παρούσα εργασία αναφέρονται τα διεγερτικά και τα κατασταλτικά, τα οποία αντίστοιχα στοχεύσουν και επιδρούν διαφορετικά σε κάθε τμήμα του ανθρώπινου οργανισμού. Αυτό σημαίνει ότι οι παρενέργειες που προκαλούν δεν είναι όλες ίδιες και δεν κατατάσσονται στο ίδιο μήκος κύματος, καθώς άλλα είναι πιο «βαριά» και άλλα πιο «ελαφριά» και πάντα εξαρτάται από τη δόση και το σκοπό για τον οποίο λαμβάνονται.

Σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές αναφορές, υπάρχουν τρόποι να εκμεταλλευθεί κάποια ουσία, όπως αυτή της κάνναβης, και να χρησιμοποιηθεί ως καταπραυντικό σε πολλές νευρολογικές ασθένειες. Ωστόσο αυτό δεν έχει διευκρινιστεί ως έγκυρο μέσο θεραπείας και γ'αυτο τίθεται το ερώτημα αν τελικά η κάνναβη μπορεί να βοηθήσει κάποιον ασθενή ή αν είναι ικανή να πυροδοτήσει την έναρξη κάποιας ψυχιατρικής διαταραχής

Όπως καταγράφηκε παραπάνω, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο ο σκοπός λήψης ενός ναρκωτικού. Για παράδειγμα, στον β' Παγκόσμιο Πόλεμο ο σκοπός ήταν αρκετά ακραίος με αποτέλεσμα να καταναλωθούν τεράστιες ποσότητες μεθαμφεταμίνης και να παραμείνουν άυπνοι για πολλαπλές μέρες. Αυτό δείχνει μία πτυχή του προβλήματος της κατάχρησης που αφορά κυρίως την σωματική κόπωση και εξάντληση. Μια άλλη πτυχή της εξάρτησης, αναφέρει τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία οι οποίες, όπως έγινε φανερό, μπορούν να προκαλέσουν ανεπανόρθωτες βλάβες στο ψυχικό και εγκεφαλικό σύστημα του χρήστη, με εμφανή νοσήματα σχιζοφρένειας, παράνοιας, διαταραχής προσωπικότητας, διπολικότητας, κατάθλιψης.

Πάραυτα, σε όλο τον κόσμο αλλά και στην Ελλάδα υπάρχουν τρόποι να απεξαρτηθεί και να απελευθερωθεί κάποιος από τη μάστιγα των ναρκωτικών. Στην πτυχιακή αυτή εργασία, γίνεται αναφορά στον ρόλο του νοσηλευτή, ο οποίος με την



κατάλληλη ενημέρωση και εκπαίδευση μπορεί να είναι σε θέση να βοηθήσει τον ουσιοεξαρτώμενο. Αφενός, μπορεί να τον βοηθήσει να πάρει την απόφαση να απεξαρτηθεί παραπέρα από τον σε κάποιον ειδικό, αφετέρου έχει τη δυνατότητα και είναι κατάλληλα εξοπλισμένος με γνώσεις για να βοηθήσει τον χρήστη να θεραπευτεί κατά το σύνδρομο στέρησης που κατα πάσα πιθανότητα θα περάσει.

Τέλος, υπάρχουν διάφορα άλλα προγράμματα στην χώρα μας που δύνανται να βοηθήσουν τους ναρκωμανείς να κάνουν το πρώτο βήμα για μία καθαρή χωρίς ναρκωτικά ζωή. Έτσι, είτε μέσω ΟΚΑΝΑ είτε μέσω των Α.Α είτε μέσω των υπολοίπων ομάδων απεξάρτησης, εάν και εφόσον ο χρήστης πάρει την πρωτοβουλία, μπορεί να επανεκταχθεί στην κοινωνία.

Συμπερασματικά, η κατάχρηση ουσιών είναι ένα πρόβλημα που υπάρχει και προβληματίζει όλη την υφήλιο. Το θέμα είναι, ωστόσο, ότι μπορεί να λυθεί αν εφαρμοστεί κάποιος έλεγχος και εφόσον οι υπεύθυνοι φορείς βάλουν τα δυνατά τους για να βοηθήσουν, χωρίς προκαταλήψεις, τους χρήστες ναρκωτικών να νιώσουν και πάλι φυσιολογικοί.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8**

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

#### **ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Ahmed, A., van der Marck, M., van den Elsen, G. and Olde Rikkert, M. (2015). Cannabinoids in late-onset Alzheimer's disease. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 97(6), pp.597-606.

Ait-Daoud, N., Hamby, A., Sharma, S. and Blevins, D. (2018). A Review of Alprazolam Use, Misuse, and Withdrawal. *Journal of Addiction Medicine*, 12(1), pp.4-10.

Alcoholics Anonymous World Services (A.A.W.S) (2000). The Alcoholics Anonymous World Services Web Page. <https://www.aa.org>. Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 25,2020.

Anthony, J., Warner, L. and Kessler, R. (1994). Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: Basic findings from the National Comorbidity Survey. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2(3), pp.244-268.

Brands B, Kahan M, Selby P, Wilson L (eds). (2000). Management of alcohol, tobacco and other drug problems: A physician's manual. Centre for Addiction and Mental Health. WHO Center of Excellence, pp.20-33.

Breiter, H., Gollub, R., Weisskoff, R., Kennedy, D., Makris, N., Berke, J., Goodman, J., Kantor, H., Gastfriend, D., Riorden, J., Mathew, R., Rosen, B. and Hyman, S. (1997). Acute Effects of Cocaine on Human Brain Activity and Emotion. *Neuron*, 19(3), pp.591-611.

Campbell, C., 2003. The opportunity for improvement. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 23(2), pp.125-126.

Cappelletti, S., Daria, P., Sani, G. and Aromatario, M., 2015. Caffeine: Cognitive and Physical Performance Enhancer or Psychoactive Drug?. *Current Neuropharmacology*, 13(1), pp.71-88.

Chagas, M., Zuardi, A., Tumas, V., Pena-Pereira, M., Sobreira, E., Bergamaschi, M., dos Santos, A., Teixeira, A., Hallak, J. and Crippa, J. (2014). Effects of cannabidiol in the treatment of patients with Parkinson's disease: An exploratory double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 28(11), pp.1088-1098.

Chiurchiù, V., van der Stelt, M., Centonze, D. and Maccarrone, M. (2018). The endocannabinoid system and its therapeutic exploitation in multiple sclerosis: Clues for other neuroinflammatory diseases. *Progress in Neurobiology*, 160, pp.82-100

Dansauer, Rieth and Bachem, C. (1932). Morphinismus bei Kriegsbeschädigten. *Sammlung von Vergiftungsfällen*, 3(1), pp.177-178.

Davison, K. (1976). Behavioral Pharmacology. By Susan D. Iversen and Leslie L. Iversen. New York and Oxford: Oxford University Press. 1975. Pp xiv+306. Index 4 pp. British Journal of Psychiatry, 128(5), pp.504-504.

Di Chiara, G. and Imperato, A., 1988. Drugs abused by humans preferentially increase synaptic dopamine concentrations in the mesolimbic system of freely moving rats. Proceedings of the National Academy of Sciences, 85(14), pp.5274-5278.

Drake, R., Mercer-McFadden, C., Mueser, K., McHugo, G. and Bond, G. (1998). Review of Integrated Mental Health and Substance Abuse Treatment for Patients with Dual Disorders. Schizophrenia Bulletin, 24(4), pp.589-608.

Drug Enforcement Administration (D.E.A).The Drug Enforcement Administration Web Page.[https://en.wikipedia.org/wiki/Drug\\_Enforcement\\_Administration](https://en.wikipedia.org/wiki/Drug_Enforcement_Administration). Τελευταία προσπέλαση 11 Μάϊος, 2020.

Erickson C. (2007) The science of addiction From Neurobiology to Treatment. Εκδόσεις Ισόροπον, Αθήνα 2007.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. The EMCDDA Home Page Available at: <https://www.emcdda.europa.eu/>. Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 13, 2020.

Finseth, T., Hedeman, J., Brown, R., Johnson, K., Binder, M. and Kluger, B. (2015). Self-Reported Efficacy of Cannabis and Other Complementary Medicine Modalities by Parkinson's Disease Patients in Colorado. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2015, pp.1-6.

Gregg, J., (2012). RURAL ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE: PREVENTION IMPLICATIONS FROM THE EVIDENCE. Online Journal of Rural Nursing and Health Care, 12(2), pp.41-50.

Hambrecht, M. and Häfner, H. (2000). Cannabis, Vulnerability, and the Onset of Schizophrenia: An Epidemiological Perspective. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 34(3), pp.468-475.

Institute of Alcohol Studies (I.A.S) (1999). Medical Education in Alcohol and Alcohol Problems. A European Perspective. EURO CARE.

Johns, A. (2001). Psychiatric effects of cannabis. British Journal of Psychiatry, 178(2), pp.116-122.

Jones, J. and Comer, S. (2014). An objective study of concomitant drug use among heroin and prescription opioid abusers. *Drug and Alcohol Dependence*, 140, p.e98.

Kadhum, M., Sweidan, A., Jaffery, A., Al-Saadi, A. and Madden, B., 2015. A review of the health effects of smoking shisha. *Clinical Medicine*, 15(3), pp.263-266.

Kalant, H. (2001). Medicinal Use of Cannabis: History and Current Status. *Pain Research and Management*, 6(2), pp.80-91.

Kim, J., Ham S., Hong H., Moon, C. and Im, H., (2016). Brain Reward Circuits in Morphine Addiction. *Molecules and Cells*, 39(9), pp.645-653.

Kneisl, C. R, Wilson, H. S, & Trigoboff, E. (2009). Σύγχρονη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, Αθήνα.

Koob, G. and Moal, M. (1997). Drug Abuse: Hedonic Homeostatic Dysregulation. *Science*, 278(5335), pp.52-58.

Kotz, D., Brown, J. and West, R., 2013. 'Real-world' effectiveness of smoking cessation treatments: a population study. *Addiction*, 109(3), pp.491-499.

Krishnan S, Cairns R, Howard R. (2009). Cannabinoids for the treatment of dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* (2):CD007204.

Lande R., Marin B., Chang, A., Mason S. and Lande G. (2007). A Survey of Alcohol Consumption Among First-Year Military Medical Students. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33(4), pp.605-610.

Leshner, A. (1999). Science-Based Views of Drug Addiction and Its Treatment. *JAMA*, 282(14), p.1314.

Luik J. (1996). I can't help myself: addiction as ideology. *Human psychopharmacology*, 11(1), pp.21-32.

McLellan, A., Lewis, D., O'Brien, C. and Kleber, H., 2000. Drug Dependence, a Chronic Medical Illness. *JAMA*, 284(13), p.1689.

Mikenas E. (1999). Drums, not drugs. Web Page Shamanicdruming. [https://Shamanicdruming.com/drums\\_not\\_drugs.html](https://Shamanicdruming.com/drums_not_drugs.html). Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 29, 2020.

Mondelli M., (1993). Epidemiology of hepatitis C virus (HCV) infection in residents of psychiatric institutions. *Hepatology*, 18(4), p.A245.

National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2014b). Drug Facts: Marijuana. The National Institute for Drug Abuse Web Page. <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana>. Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 5, 2020.

National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2012a). Research Reports: Marijuana. The National Institute for Drug Abuse Web Page. <http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/marijuana/letter-director>. Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 5, 2020.

National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2003) The National Institute on Drug Abuse Webpage. <https://www.drugabuse.gov/> Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 5, 2020.

Nealon, J., 1995. Junk and the Other: Burroughs and Levinas on Drugs. *Postmodern Culture*, 6(1).

Nies AT, König J, Pfannschmidt M, Klar E, Hofmann WJ, and Keppler D (2001) Expression of the multidrug resistance proteins MRP2 and MRP3 in human hepatocellular carcinoma. *Int J Cancer* 94:492–499.

Norman Ohler (2015). *Der totale Rausch. Drogen im Dritten Reich*, Kiepenheuer & Witsch. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα.

Olievenstein C. (1982). *Η ζωή του τοξικομανή*. Εκδόσεις Παλλάδα. Αθήνα.

Pandey, S., Kyzar, E. and Zhang, H. (2017). Epigenetic basis of the dark side of alcohol addiction. *Neuropharmacology*, 122, pp.74-84.

Peacock, A., Sindicich, N., Dunn, M., Whittaker, E., Sutherland, R., Entwistle, G., Burns, L. and Bruno, R. (2015). Co-ingestion of energy drinks with alcohol and other substances among a sample of people who regularly use ecstasy. *Drug and Alcohol Review*, 35(3), pp.352-358.

Pociluyko P.J., MacMillan T. (2018) Evolution of Addiction Terminology. In: MacMillan T., Sisselman-Borgia A. (eds) *New Directions in Treatment, Education, and Outreach for Mental Health and Addiction*. Advances in Mental Health and Addiction. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-72778-3\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-72778-3_2)

Rounsaville B., (1982). Psychiatric Diagnoses of Treatment-Seeking Cocaine Abusers. *Archives of General Psychiatry*, 48(1), p.43.

Sawyer, S. and John Fardy, H. (2003). Bridging the Gap Between Doctors' and Patients' Expectations of Asthma Management. *Journal of Asthma*, 40(2), pp.131-138.

Seeff, L. and Hoofnagle, J. (2002). National Institutes of Health Consensus Development Conference: Management of Hepatitis C: 2002. *Hepatology*, 36(5B), pp. s1-s2.

Solimini, R., Rotolo, M., Pichini, S. and Pacifici, R. (2017). Neurological Disorders in Medical Use of Cannabis: An Update. *CNS & Neurological Disorders - Drug Targets*, 16(5).

Stanhope, M. and Lancaster, J. (2009). Toward a healthy tomorrow. *Family & Community Health*, 14(1), pp.1-7.

Stepney, R. (1996). The concept of addiction: its use and abuse in the media and science. Publications John Wiley & Sons, pp. S15-S20.

The Encyclopedia of Earth (T.E.E) (2006). The Encyclopedia of Earth Web Page. [http://www.eoearth.org/article/Doseresponse\\_relationship](http://www.eoearth.org/article/Doseresponse_relationship). Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 2,2020.

Time. How Methamphetamine Became a Key Part of Nazi Military Strategy. Time Web Page. <https://time.com/5752114/nazi-military-drugs/>. Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 30,2020.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2020) United Nations Office on Drugs and Crime Web Page. [http://www.unodc.org/documents/drugs//printmaterials2014/WDC14\\_Getthefacts\\_EN\\_HIRES.pdf](http://www.unodc.org/documents/drugs//printmaterials2014/WDC14_Getthefacts_EN_HIRES.pdf) .Τελευταία προσπέλαση Μάιος 18, 2020.

Verheul, R. (2001). Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *European Psychiatry*, 16(5), pp.274-282.

Verheul, R., van den Brink, W. and Hartgers, C. (1995). Prevalence of Personality Disorders among Alcoholics and Drug Addicts: An Overview. *European Addiction Research*, 1(4), pp.166-177.

West R. and Brown J. (2014). *Theory of Addiction*. Εκδόσεις Wiley Blackwell/Addiction Press, Chichester, West Sussex, UK.

Williams, J., Christie, M. and Manzoni, O. (2001). Cellular and Synaptic Adaptations Mediating Opioid Dependence. *Physiological Reviews*, 81(1), pp.299-343.

Wilson L, Kahan M, Wilson D, Bullock B, Ward-Smith R. (1999). Curriculum renewal and evaluation of addiction training and education». In: Teaching module series for undergraduate medical education and faculty development (Volume 1). Εκδόσεις General Medical Council, UK.

World Health Organization. (WHO) (1996). Tuberculosis in prisons? [http://www.who.int/tb/challenges/prisons/story\\_1/en/index.html](http://www.who.int/tb/challenges/prisons/story_1/en/index.html). Τελευταία προσπέλαση Μάρτιος 4,2020.

Zajicek, J. (2005). Cannabinoids in multiple sclerosis (CAMS) study: safety and efficacy data for 12 months follow up. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 76(12), pp.1664-1669.

Γραφείο ευρεσιτεχνιών του Ράιχ(Γ.Ε.Ρ) (1938): Patent Nr. 767.186, Klasse 12q, Gruppe 3, υπό τον τίτλο: «Verfahren zur Herstellung von Aminen.

## Ελληνική Βιβλιογραφία

Αναγνώστου Ε. (2000). Women's effort for recovery. In Toward a Drug Free Millennium: 20th World Conference of Therapeutic Communities, USA.

Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου (Α.Α.Ε.Κ).Ιστοσελίδα Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου. <https://www.naac.org.cy>. Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 23,2020.

Γρίβα Κ.(1995) Ψυχότροπες ουσίες.Οπιούχα Μορφίνη,Ηρωίνη,Μεθαδόνη. Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα.

Επανάταξη | Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων. <https://www.okana.gr/>. Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 22,2020.

Ζώτου, Σ. & Κοπακάκη, Μ. (2005). Χρήση ουσιών στην εφηβεία: παράγοντας φύλο και οικογενειακό ιστορικό: μια διαχρονική μελέτη στον πληθυσμό των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν το Δ.Υ.Στροφή κατά τα έτη 2001-2004,Επιστημονική Περιοδική Έκδοση Για Θέματα Εξαρτήσεων,Αθήνα.

Ηλίας Σ Κανέλλου,Ν., Μαυρομάτη,Ε., Κωνσταντοπούλου,Α., Περέτση,Ε.(2005) Χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών στο Ψυχιατρικό Ιατρείο Εφημερίας Γενικού Νοσοκομείου.Τετράδια Ψυχιατρικής, 89,146-148,Εκδόσεις Περιοδικά,Αθήνα.

Η καθημερινή (2002).Κατάθλιψη, σχιζοφρένεια από χασίς. <https://www.kathimerini.gr/135558/article/epikairothta/kosmos/kata8liyh-sxizofreneia-apo-xasis>. Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 18, 2020.

Ναρκωμανείς Ανώνυμοι (N.A).Τι είναι το πρόγραμμα Ναρκωμανείς Ανώνυμοι;.Ιστοσελίδα Ναρκωμανείς Ανώνυμοι <https://www.na-greece.gr/ti-einai-to-programma/>. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 23,2020

Νικολάου Κ. Γυναίκες χρήστριες τοξικών ουσιών: μια ομάδα με διαφορετικές ανάγκες που δεν καλύπτονται από το υπάρχον σύστημα. Στο: Πράπας Χ., Σφηκάκη Μ., Μάτσα Κ. Τετράδια Ψυχιατρικής(Τόμος 76).Εκδόσεις Περιοδικά,Αθήνα 2001,κεφ.1-3.

Ντουράκης ΣΠ. (1995). Εξωηπατικές εκδηλώσεις και σύνδρομα στην ΗCV λοίμωξη. Το επεκτεινόμενο σκηνικό. Ηπατίτιδα C.Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα.

ΟΚΑΝΑ (2020).Ιστοσελίδα ΟΚΑΝΑ Οργανισμός Κατά Των Ναρκωτικών | Απεξάρτηση Χρηστών Εξαρτησιογόνων Ουσιών | Υποκατάσταση Ουσιών | Θεραπευτικές Μονάδες | Στεγνά Θεραπευτικά Προγράμματα | Κοινωνική

Παναγής Γ. Θ.(1998). Βιοψυχολογία της ενίσχυσης: Μελέτες ενδοκρανιακού αυτοερεθισμού και ο ρόλος της ντοπαμίνης.» Ψυχολογία:Το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας,Αθήνα.

Παναγής Γ. Θ. Βιοψυχολογία της ενίσχυσης (2002) Μελέτες ενδοκρανιακού αυτοερεθισμού και ο ρόλος της ντοπαμίνης.Ψυχολογία:Το Περιοδικό της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας,Αθήνα.

Παραδέλλης Α. (1984) .Ινδική κάνναβη. Μια σύντομη ιστορική ανασκόπηση.Εκδόσεις Γαληνός, Αθήνα.

Προίμιο των Ανώνυμων Αλκοολικών (Π.Α.Α).Παραδόσεις και Βήματα των Α.Α,Ιστοσελίδα Ανώνυμων Αλκοολικών, <http://aa-greece.gr> Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 17,2020.

Στάμου, Β. (2017). Ειδικά θέματα ψυχολογίας και μουσικής. Lecture , Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Σφάγγος Κ, Τριανταφύλλου Ν.(2001). Σκλήρυνση κατά πλάκας.Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα.

Τασσόπουλος Ν, Ρουμेलιώτου-Καραγιάννη Α, Κολαίτης Ν, Παπαευαγγέλου Γ.(1983). Κύρια χαρακτηριστικά και μορφές κεραυνοβόλου ιογενούς ηπατίτιδας στην Ελλάδα.Ιατρική,Αθήνα.



Χαραλαμπίδης Ε. (2003).Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες,Εκδόσεις Ερευνητικό Πανεπιστήμιο Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.