



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΕΣ ΣΕ ΧΡΗΣΗ
ΟΥΣΙΩΝ
ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΒΑΣΙΛΙΚΑ ΠΟΥΓΙΟ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΜΑΡΝΕΡΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2021

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει η κοινωνία μας τα τελευταία χρόνια και το οποίο έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις λόγω του καταστροφικού του χαρακτήρα. Τα αποτελέσματα και οι επιρροές στο χώρο της χρήσης των ουσιών επηρεάζουν τη σωματική και την ψυχοκοινωνική υγεία των ατόμων προκαλώντας σοβαρές επιπτώσεις σε ατομικό, οικογενειακό, κοινωνικό αλλά και σε οικονομικό επίπεδο. Ως εκ τούτου, η πρόληψη της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών, η οποία έχει ως στόχο την προαγωγή της γενικότερης ψυχοσωματικής και κοινωνικής υγείας είναι μέγιστης σημασίας, αφού η μείωση του αριθμού των ατόμων που αρχίζουν τη χρήση ουσιών μειώνει τουλάχιστον το μέγεθος του προβλήματος των ναρκωτικών.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση της πρόληψης των ατόμων από τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Επιπροσθέτως, έχει σκοπό να αναδείξει τον ρόλο των νοσηλευτών στην αντιμετώπιση των εξαρτημένων ατόμων στα ειδικά κέντρα απεξάρτησης ή υποκατάστασης που υπάρχουν στη χώρα μας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την πραγματοποίηση της εργασίας αναζητήθηκε υλικό από τη διεθνή αλλά και από την ελληνική βιβλιογραφία των τελευταίων χρόνων σε μηχανές αναζήτησης, όπως ScienceDirect και Google scholar. Οι μελέτες οι οποίες αξιοποιήθηκαν για την παρούσα εργασία θα πρέπει να τονιστεί ότι έχουν δημοσιευτεί τα τελευταία χρόνια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας φαίνεται ότι το γεγονός πως αρκετά άτομα έχουν μπει στον πειρασμό να δοκιμάσουν και κάποιοι είναι ήδη χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί τα

τελευταία χρόνια μία κοινωνική πραγματικότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι νοσηλευτές είτε με τη συμμετοχή τους στα προγράμματα πρόληψης, είτε ως εξειδικευμένοι εργαζόμενοι στην αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών στα προγράμματα υποκατάστασης οπιοειδών ουσιών, είναι οι επιστήμονες υγείας οι οποίοι μπορούν και πρέπει να συμβάλουν στην αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου.

ABSTRACT

INTRODUCTION

The use of addictive substances is a major problem that is facing our society in the recent years and has become widespread due to its destructive nature. In that field the use of the substance, the results and the influences affect the physical and psychosocial health of individuals causing serious effects on them, on the family and on the social and economic level. Therefore, the prevention of the drug use, which aims to promote general mental and physical health, is of the utmost importance, as reducing the number of people that start to use drugs, at least reduces the magnitude of the drug problem.

PURPOSE

The purpose of this exact study is to investigate the prevention of individuals from addictive substances. Additionally, it aims to highlight the role of nurses in the treatment of addicts in the special rehabilitation or substitution centers that exist in our country.

METHODOLOGY

For the implementation of the work, there is used material from the international but also from the Greek bibliography of the last years, while the search engines that were used were related to the international bibliography. The studies used for the present work should be noted that they have been published in recent years.

RESULTS

Based on the bibliography studying seems that it is a fact that many people have been tempted to try and some are already addictive, has been a social reality in recent years.

CONCLUSIONS

Nurses, either by participating in prevention programs, or as specialized workers in the treatment of substance dependence, in opioid substitution programs, are the health scientists who can and should contribute to tackling this phenomenon.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	10
1.1 Ορισμός Εξάρτησης	10
1.2 Ιστορική Αναδρομή	11
1.2.1 Οπιοειδείς ουσίες	11
1.2.2 Κατασταλτικά Κεντρικού Νευρικού Συστήματος	14
1.2.3 Εισπνεόμενες ουσίες	15
1.2.4 Διεγερτικά Κεντρικού Νευρικού Συστήματος	16
1.2.5 Ινδική κάνναβη	19
1.2.6 Ψευδαισθησιογόνες ουσίες	19
1.2.7 Νέες ψυχοδραστικές ουσίες	20
1.3 Επιδημιολογικά Στοιχεία	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	25
2.1 Εξάρτηση	25
2.1.1 Εθισμός	27
2.1.2 Διαφοροποίηση εξάρτησης από χρήση και κατάχρηση ουσιών	27
2.2 Εξαρτησιογόνες ουσίες	27
2.2.1 Είδη εξαρτησιογόνων ουσιών	27
2.2.2 Χημική σύσταση εξαρτησιογόνων ουσιών	28
2.3 Τρόπος δράσης των εξαρτησιογόνων ουσιών στον άνθρωπο	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	38
3.1 Ωθηση στη χρήση ναρκωτικών ουσιών	38

3.2 Παράγοντες ώθησης προς χρήση ναρκωτικών ουσιών	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	43
4.1 Πρόληψη	43
4.2 Θεραπεία	44
4.3 Εμπόδια στη διάγνωση	46
4.4 Σύντομες παρεμβάσεις	47
4.5 Αποτοξίνωση	47
4.6 Θεραπεία στο νοσοκομείο	48
4.7 Φαρμακοθεραπεία	49
4.8 Θεραπευτικές κοινότητες	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	53
5.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρωτοβάθμια πρόληψη	53
5.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην δευτεροβάθμια πρόληψη	53
5.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή στις Μονάδες Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης του ΟΚΑΝΑ	55
5.4 Ο ρόλος του νοσηλευτή στα προγράμματα Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ	57
5.5 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην τριτογενή πρόληψη	58
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	59
Κλινική Περίπτωση Α'	59
Κλινική Περίπτωση Β'	63
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	66
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	68

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η θεραπεία της διαταραχής χρήσης ουσιών αποτελεί τις τελευταίες δεκαετίες μία πρόκληση. Αποτελέσματα ερευνών καταδεικνύουν ότι τα τελευταία χρόνια το πρόβλημα της χρήσης ουσιών και ειδικότερα της χρήσης οπιοειδών ουσιών έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας.¹ Τα τελευταία χρόνια γίνεται προσπάθεια στην αντιμετώπιση της διαταραχής αυτής μέσα από ειδικευμένα θεραπευτικά πλαίσια και από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, με προϋπόθεση την επιτυχή έκβαση, τη συναίνεση και τη συμμόρφωση του ασθενούς ως προς την θεραπευτική διαδικασία του.

Η παρούσα εργασία ξεκινά με τον ορισμό των εξαρτησιογόνων ουσιών και συνεχίζεται με αναφορά στην ιστορική αναδρομή των κατηγοριών των εξαρτησιογόνων ουσιών. Στη συνέχεια, αναλύονται τα επιδημιολογικά στοιχεία της κατάχρησης ουσιών στην Ελλάδα. Έπειτα, κατηγοριοποιούνται τα είδη εξαρτήσεων, τα οποία διαχωρίζονται σε δύο στελέχη, την ψυχολογική εξάρτηση ,δηλαδή πως το άτομο ωθείται και εξελίσσεται σε ένα χρήστη εξαρτησιογόνων ουσιών και την σωματική εξάρτηση του ατόμου που προκύπτει από την επαναλαμβανόμενη χρήση αυτών των εξαρτησιογόνων ουσιών. Στην πορεία, γίνεται αναφορά στον ορισμό του εθισμού των εξαρτησιογόνων ουσιών και αναλύεται η ακριβής έννοια του και η διαφοροποίησή του από τον ορισμό της εξάρτησης των εξαρτησιογόνων ουσιών. Ακολουθεί η ανάλυση των ειδών των εξαρτησιογόνων ουσιών και εν συνεχεία αναφέρεται η χημική σύσταση των εξαρτησιογόνων ουσιών και ο τρόπος δράσης τους στο ανθρώπινο σώμα με τις επιδράσεις και τις επιπτώσεις που μπορεί να έχουν στον χρήστη αναλόγως την ποσότητα τους και το χρόνο χρήσης τους. Παρατίθενται επίσης, τα αίτια και οι παράγοντες που συντελούν στην επαφή και στη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών από το άτομο με κύρια αναφορά στην ίδια την ψυχολογία του ατόμου ώστε να καταλήξει σε μία τέτοια κατάσταση χρήσης ουσιών και έπειτα στο ρόλο της οικογένειας, του σχολείου και της κοινωνίας και το πως μπορεί το άτομο να επηρεαστεί από αυτά και να καταλήξει θύμα εξαρτησιογόνων ουσιών. Επιπλέον, τονίζεται τόσο η ανάγκη για πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών όσο και η αντιμετώπιση και η απεξάρτηση από αυτές. Τέλος, επισημαίνεται ο ρόλος του νοσηλευτή απέναντι στα άτομα -

χρήστες των ουσιών, καθώς και η βοήθεια και η στήριξη που προσφέρει ο νοσηλευτής για την απεξάρτηση και την επιστροφή τους σε μία φυσιολογική ζωή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ορισμός Εξάρτησης

Εξάρτηση ονομάζουμε την έντονη επιθυμία του ατόμου να κατέχει αυτό που αναζητά ο νους του. Η εξάρτηση είναι ένα σύνθετο, βιολογικό και ψυχικό γεγονός, στο οποίο συμβάλλουν ορισμένοι κοινωνικοί παράγοντες.² Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με την εξάρτηση από μια ουσία, θεωρείται ότι είναι μια ψυχολογική ή σωματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την ανάγκη για λήψη της ουσίας σε συνεχή ή περιοδική βάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή να αποφύγει τη δυσφορία που προκαλείται από τη στέρησή της.³

Μια ουσία μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση τόσο ψυχική όσο και σωματική. Η ψυχολογική εξάρτηση είναι μία κατάσταση που αποτελεί κομμάτι των περιπτώσεων εξάρτησης και χαρακτηρίζεται από την επιθυμία ή την τάση για επανάληψη της όποιας δραστηριότητας ή ουσίας, η οποία προσφέρει χαρά, ευχαρίστηση ή ικανοποίηση. Η ψυχολογική εξάρτηση είναι όρος υποκειμενικός και δύσκολα μετρήσιμος. Στην πραγματικότητα η ψυχολογική εξάρτηση είναι η δυσκολότερη για να αντιμετωπιστεί.³

Η σωματική εξάρτηση ή φυσική εξάρτηση είναι η κατάσταση του οργανισμού κατά την οποία το σώμα έχει προσαρμοστεί τόσο πολύ στη λήψη της ουσίας που η διακοπή της χορήγησης της εκδηλώνεται με έντονες σωματικές διαταραχές. Οι σωματικές διαταραχές αποτελούν το σύνδρομο στέρησης, το οποίο είναι χαρακτηριστικό για κάθε τύπο ουσίας. Τα συμπτώματά που προκαλεί είναι τα αντίθετα σε σχέση με αυτά που προκαλούνται κατά τη διάρκεια χρήσης της ουσίας και εξαρτώνται και από ψυχολογικούς παράγοντες, την προσωπικότητα, την ψυχολογική κατάσταση του χρήστη και το περιβάλλον του.³

1.2 Ιστορική αναδρομή

Η χρήση των ψυχοδραστικών ουσιών όταν πρώτο-ανακαλύφθηκαν με τη τωρινή τους χρήση διαφέρει σε πολλά, αφού χρησίμευαν κυρίως σαν φάρμακα για διάφορες ασθένειες της τότε εποχής. Οι ψυχοδραστικές ουσίες κατηγοριοποιούνται με πολλούς τρόπους ανάλογα με τη δράση τους, τη νομιμότητα της χρήσης τους ή και με άλλα κριτήρια. Μια ιδιαίτερη λειτουργία αφορά τον τρόπο δράση τους στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ). Έτσι υπάρχουν οι κατασταλτικές ουσίες που μειώνουν τα επίπεδα δραστηριότητας του νευρικού συστήματος σε αντίθεση με τις διεγερτικές ουσίες οι οποίες αυξάνουν τη φυσιολογική δραστηριότητα του ΚΝΣ. Οι ψευδαισθησιογόνες ουσίες από την άλλη προκαλούν ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις. Σε αυτό το μέρος λοιπόν θα αναφερθούμε πάνω στην ιστορική αναδρομή των εξαρτησιογόνων ουσιών αυτών στην ανθρωπότητα, την αρχική και σημερινή χρήση τους.

1.2.1 Οπιοειδείς Ουσίες

- Όπιο

Το όπιο ήταν γνωστό στους αρχαίους λαούς για τις φαρμακευτικές του ιδιότητες.⁴ Στην αρχαία Μεσοποταμία οι Σουμέριοι γνώριζαν το όπιο ήδη 4000 με 5000 χρόνια π.Χ. Σε πλάκα σφηνοειδούς γραφής έχει βρεθεί αναφορά στο φυτό της χαράς, το οποίο ερμηνεύεται ότι αφορά το όπιο. Επίσης, η υπνοφόρος Μήκων απεικονίζεται σε αγαματίδια, αναθηματικές στήλες, αγγεία, νομίσματα και κοσμήματα στα αρχαιολογικά ευρήματα του Μινωικού και του Μυκηναϊκού πολιτισμού, καθώς και σε ευρήματα αρχαιολογικών ανασκαφών στη Σπάρτη, στη Μακεδονία, στην Κόρινθο, στην Ελευσίνα κ.α.⁵ Το πήλινο είδωλο της θεάς των Μηκώνων με τις τρεις παπαρούνες στο στέμμα της βρίσκεται στο Μουσείο Ηρακλείου Κρήτης. Επιπλέον, η υπνοφόρος Μήκων ήταν ένα από τα σύμβολα της θεάς Δήμητρας. Σύμφωνα με το Μύθο, όταν ο Πλούτωνας άρπαξε την κόρη της θεάς Δήμητρας, την Περσεφόνη, η Δήμητρα στην απόγνωσή της κατέφυγε στη δράση του χυμού της Μηκώνου για να κοιμηθεί και να ξεχάσει τη λύπη της.

Οι θεραπευτικές ιδιότητες του χυμού της Μηκώνου αναφέρονται από τον Ιπποκράτη (460-377 π.Χ.) και τον Γαληνό (200-130 π.Χ.). Οι Άραβες γιατροί, επίσης, χρησιμοποιούσαν το όπιο για τις θεραπευτικές του ιδιότητες. Με τις κατακτήσεις τους μετέφεραν τις γνώσεις τους στην Ινδία (600 μ.Χ.) Τον 18ο αιώνα μεγάλες ποσότητες οπίου καλλιεργούνταν στην Ινδία, η οποία βρισκόταν υπό βρετανική κυριαρχία, και εξάγονταν στην Κίνα. Οι μεγάλες διαστάσεις της χρήσης οπίου στην Κίνα οδήγησαν σε ρήξη της τελευταίας με την Αγγλία και τελικά στον επονομαζόμενο «πόλεμο του οπίου» στα μέσα περίπου του 19ου αιώνα, ο οποίος έληξε με ήττα της Κίνας. Στη διάρκεια του 19ου αιώνα, το λάβδανο, διάλυμα οπίου και αιθυλικής αλκοόλης, αποτελούσε φάρμακο εκλογής για τα παιδιά ως προς την καταπολέμηση της διάρροιας και άλλων ασθενειών και για την ηρεμιστική του δράση.⁶

- Μορφίνη

Τον 19ο αιώνα απομονώθηκε ένα φυσικό αλκοολοειδές του οπίου, η μορφίνη που πήρε το όνομά της από το Μορφέα, τον θεό του ύπνου στην αρχαία ελληνική μυθολογία, και η οποία χρησιμοποιήθηκε για την ισχυρή αναλγητική δράση της αλλά και για την καταπολέμηση της οπιομανίας.⁴ Η εφεύρεση της σύριγγας το 1850 από τον Pravaz έκανε δυνατή την υποδόρια ένεση της μορφίνης και τη χρήση της σε ευρεία κλίμακα για την ανακούφιση τραυματιών πολέμου. Έτσι, η ανακάλυψη της μορφίνης, άλλαξε τη σχέση του ανθρώπου με τον πόνο.⁷ Η ιατρική επιστήμη μέσα από την ένεση της μορφίνης καταργεί τον σωματικό πόνο καταγράφοντας έτσι μια τεράστια επιτυχία. Η μορφίνη χρησιμοποιείται ακόμη και σήμερα σε περιπτώσεις όπου απαιτείται ισχυρή αναλγησία, όπως σε καρκινοπαθείς.⁴

- Ηρωίνη

Η ηρωίνη παράχθηκε στο τέλος του 19ου αιώνα και αντικατέστησε τη φαρμακευτική χρήση της μορφίνης. Επίσης η ηρωίνη χρησιμοποιήθηκε για την καταπολέμηση της μορφινομανίας. Στην αρχή η προώθηση στην αγορά έγινε ως μη εθιστική ουσία εξαιρετικά αποτελεσματική ως αναλγητικό και αντιβηχικό φάρμακο. Ωστόσο, η διαπίστωση ότι η ηρωίνη είναι τρεις φορές περίπου πιο εξαρτησιογόνος από τη μορφίνη, οδήγησε στην απαγόρευση της κυκλοφορίας της.

Το 1970 η κύρια πηγή προμήθειας της ηρωίνης στην Ευρώπη ήταν το Χρυσό Τρίγωνο στη νοτιοανατολική Ασία.⁸

Σήμερα το 80% της παγκόσμιας παραγωγής της ηρωίνης προέρχεται από το Αφγανιστάν. Η μεταφορά της ηρωίνης στην Ευρώπη πραγματοποιείται από δύο οδούς: τον δρόμο Κεντρική Ασία – Ρωσία - Ουκρανία και πιο συχνά από τη Βαλκανική οδό διαμέσου της Τουρκίας.⁹ Η Ευρώπη κατακλύστηκε από διάφορα κύματα κατάχρησης της ηρωίνης. Το πρώτο έβλαψε πολλές χώρες της Δυτικής Ευρώπης στα μέσα της δεκαετίας του 1970, ενώ ένα δεύτερο έβλαψε την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη στα τέλη της δεκαετίας του 1990. Σήμερα η χρήση της ηρωίνης στην Ευρώπη ακολουθεί φθίνουσα πορεία, αλλά κυριαρχεί ανησυχία για την υποκατάστασή της από συνθετικά οπιοειδή (βουπρενορφίνη, μεθαδόνη, φαιντανύλη) καθώς και διεγερτικά.¹⁰

Ο αριθμός των χρηστών οπιοειδών ουσιών υπολογίζεται γύρω στα 1,3 εκατομμύρια Ευρωπαίων. Πάνω από ένα εκατομμύριο βρίσκονται σε θεραπεία απεξάρτησης από παράνομα ναρκωτικά γενικά. Επίσης, το 3,5% του συνόλου των θανάτων Ευρωπαίων ηλικίας 15–39 ετών οφείλονται σε υπερβολική δόση ναρκωτικών, με παρουσία οπιοειδών στα 3/4 περίπου των θανατηφόρων περιστατικών.¹¹ Στην Ελλάδα σήμερα η χρήση ηρωίνης έχει διαδοθεί σε όλο το κοινωνικοοικονομικό στρώμα και δεν αποτελεί χαρακτηριστικό κάποιας συγκεκριμένης ευπαθούς ομάδας. Το έτος 2012 η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη είναι περίπου 20.000.¹² Παρότι η χρήση ηρωίνης στον μαθητικό πληθυσμό παρουσιάζει διαχρονικά αύξουσα πορεία στην Ελλάδα παρατηρούνται σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά της χρήσης συγκριτικά με την πλειονότητα των Ευρωπαϊκών χωρών. Ωστόσο, η πρόσφατη επιδημική έξαρση του ιού HIV σε χρήστες ναρκωτικών στην Ελλάδα είναι αρκετά ανησυχητική.¹⁰

- Μεθαδόνη

Η μεθαδόνη είναι ένα παράγωγο του οπίου, το οποίο παράχθηκε στη Γερμανία κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου όπου υπήρχε μεγάλη έλλειψη απιοειδών.⁴ Στη διάρκεια του 1960 ξεκίνησε η χρήση της ως υποκατάστατο για την εξάρτηση από την ηρωίνη. Η ουσία αυτή απορροφάται εύκολα από το γαστρεντερικό σύστημα και η δράση της είναι πολύ μεγαλύτερης διάρκειας από αυτήν της ηρωίνης και της μορφίνης. Στα προγράμματα υποκατάστασης η λήψη σιροπιού μεθαδόνης καλύπτει τον χρήστη για 24 ώρες. Στην Ελλάδα προγράμματα υποκατάστασης με μεθαδόνη άρχισαν να λειτουργούν συστηματικά από το 1996.¹³

- Κωδεΐνη

Η κωδεΐνη είναι ένα φυσικό αλκοολοειδές του οπίου, η εθιστική της όμως και η επίδραση στο οργανισμό είναι μικρότερη από αυτή της μορφίνης.⁴ Αποτελεί ένα από τα συχνότερα συνταγογραφούμενα οπιούχα για την καταστολή του βήχα και του πόνου. Το φυτό χρησιμοποιήθηκε στους παλιότερους χρόνους (πριν 6.000 χρόνια) από διάφορους λαούς, για θεραπευτικούς σκοπούς. Μόλις στα μέσα του 18ου αιώνα παρατηρήθηκε ότι το όπιο προκαλεί ψυχική και σωματική εξάρτηση.¹⁴

- Βουπρενορφίνη

Αποτελεί παράγωγο της μορφίνης και χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο της ηρωίνης παρότι είναι αρκετά ακριβότερη από τη μεθαδόνη. Δεν περιέχει κινδύνους υπερβολικής δόσης και αναστέλλει τις επιπτώσεις από την παράλληλη χρήση της ηρωίνης.¹⁵ Η βουπρενορφίνη χρησιμοποιήθηκε ως αναλγητικό τη δεκαετία του 1980.¹⁶

1.2.2 Κατασταλτικά Κεντρικού Νευρικού Συστήματος

- Βαρβιτουρικό οξύ

Το βαρβιτουρικό οξύ συνετέθη το 1864 στη Γερμανία από τον Adolf von Bayer.⁴ Οι διαταραχές της συμπεριφοράς και η πιθανότητα σωματικής εξάρτησης από τα βαρβιτουρικά άρχισαν να αναγνωρίζονται και να παρατηρούνται τη δεκαετία του 1950.¹⁷

- Αλκοόλ

Την 5η χιλιετία π.Χ. η Αίγυπτος είναι μία από τις χώρες που έμαθαν στον αρχαίο κόσμο την καλλιέργεια του αμπελιού.¹⁸ Σουμέριοι, Πέρσες, Έλληνες, Ρωμαίοι είχαν την δυνατότητα να γνωρίσουν την οينوκαλλιέργεια και την οινοποίηση και να συνδεθούν μαζί τους. Οι Ρωμαίοι που έμαθαν το κρασί από τους Έλληνες, διέπρεψαν στην παραγωγή, την καλλιέργεια αλλά και το εμπόριο του οίνου, κυριαρχώντας στην αγορά μέχρι και το τέλος της αρχαιότητας. Στα χρόνια μετά την κατάρρευση της Ρώμης η αμπελοργία βρέθηκε σε περίοδο οπισθοδρόμησης. Οι κληρικοί και οι μοναχοί ήταν σε πολλές περιπτώσεις αυτοί που συνετέλεσαν στη διατήρηση της οινοποιητικής παράδοσης των τέως Ρωμαϊκών κτήσεων, όπως η Γαλλία, η Ισπανία και η περιοχή του Ρήνου στη Γερμανία.¹⁹

Τα ποτά που προέρχονται από απόσταξη πρωτοεισάγονται στην Ευρώπη περίπου πριν από 1000 χρόνια από την Ισπανία που ήταν υπό την κατοχή των Αράβων. Η αλλαγή από το κρασί στη βύνη είχε ήδη πραγματοποιηθεί και ξεκίνησε η παρασκευή καινούριων ποτών όπως το ουίσκι και το κονιάκ. Το 1700 οι Ολλανδοί έφτιαξαν το ποτό που ονομάζεται τζιν, το οποίο γνωρίζει πολύ μεγάλη εξάπλωση στα χρόνια της βιομηχανικής επανάστασης. Έφτασε, μάλιστα στο σημείο να χρησιμοποιείται και ως τροφή γιατί ήταν πολύ φτηνό και γιατί ήταν πλούσιο σε θρεπτικά συστατικά.¹⁸

1.2.3 Εισπνεόμενες Ουσίες

Η χρήση εισπνεόμενων ουσιών έχει ρίζες από το 18ο και 19ο αιώνα κατά τους οποίους παρατηρήθηκε η χρήση γλωροφορμίου και αιθέρα για τις ευφορικές τους ιδιότητες.²⁰ Σήμερα, η χρήση των εισπνεόμενων ουσιών αναφέρεται ως ένα σημαντικό πρόβλημα παγκοσμίως αλλά και στην Ευρώπη, γιατί είναι μια δημοφιλή κατηγορία ουσιών κατάχρησης από άτομα νεαρής ηλικίας ακόμη και σε παιδιά. Στην Ελλάδα, οι εισπνεόμενες ουσίες κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό κατάχρησης ανάμεσα στις ψυχοδραστικές ουσίες. Μάλιστα, παρότι τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης όλων των ψυχοδραστικών ουσιών είναι χαμηλότερα συγκριτικά με την Ευρώπη, εξαίρεση αποτελούν οι εισπνεόμενες ουσίες για τις οποίες παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά στην Ελλάδα σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.¹²

1.2.4 Διεγερτικά κεντρικού νευρικού συστήματος

- Κοκαΐνη

Οι Ιθαγενείς πληθυσμοί μασούν φύλλα κόκας εδώ και 3.500 χρόνια για ευχαρίστηση ή για να αντέξουν τις δύσκολες εργασίες, την πείνα και τη δίψα. Επίσης οι ιθαγενείς πληθυσμοί παραδοσιακά έβραζαν τα φύλλα της κόκας και τα προσέφεραν ως ρόφημα. Τα χρησιμοποιούσαν στις θρησκευτικές τελετές τους ή για ιατρικούς σκοπούς. Πάντως καμιά από τις προαναφερθείσες χρήσεις των φύλλων κόκας δεν έχει παρόμοια επίδραση με αυτήν της υδροχλωρικής κοκαΐνης αφού περιέχουν μικρή ποσότητα κοκαΐνης που απορροφάται αργά. Ο Γερμανός χημικός Albert Niemann αναγνώρισε τις διεγερτικές ιδιότητες του φυτού κόκα και ανακάλυψε την καθαρή υδροχλωρική κοκαΐνη το έτος 1862.²¹ Στη δεκαετία του 1880 ανακαλύφθηκαν οι αναισθητικές ιδιότητές της και άρχισε να χρησιμοποιείται σε εγχειρήσεις στα μάτια, στη μύτη και στον λαιμό. Οι γιατροί άρχισαν να ανακαλύπτουν τις ψυχοδραστικές της ιδιότητες. Χρησιμοποιήθηκε για την καταπολέμηση του άγχους, της κατάθλιψης και για την απεξάρτηση από την μορφίνη, αρχίζοντας να γίνεται ένα δημοφιλές για τις θεραπευτικές του ιδιότητες φάρμακο. Έτσι, στις αρχές του 20ού αιώνα η κοκαΐνη αποτελούσε το κύριο δραστικό συστατικό σε πολλά φάρμακα, τονωτικά και ελιξίρια. Όμως, τα σωματικά, ψυχιατρικά και κοινωνικά προβλήματα που δημιουργούσε η χρήση της κοκαΐνης οδήγησαν σε νομοθετικές

ρυθμίσεις, οι οποίες περιόριζαν σε πολύ μεγάλο βαθμό τη νόμιμη χρήση της, με αποτέλεσμα να παύσει η υπερβολική χρήση η οποία γινόταν στις αρχές του 20ού αιώνα. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960, όταν οι πολιτισμικές απαγορεύσεις για την ψυχαγωγική χρήση των ναρκωτικών μειώθηκαν, η χρήση της κοκαΐνης αυξήθηκε όπως και πολλών άλλων ψυχοδραστικών ουσιών. Στη δεκαετία του 1980 η χρήση του “free base”, παράγωγου της κοκαΐνης που ονομάζεται κρακ, πήρε διαστάσεις «επιδημίας» στην αμερικανική κοινωνία, όπου υπολογίζεται ότι 8.000.000 άτομα έκαναν συστηματική χρήση κοκαΐνης.²¹ Εκείνο το χρονικό διάστημα το κρακ ήταν η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία στην Αμερική και αντικατέστησε σε μεγάλο βαθμό τη χρήση της κοκαΐνης. Το 2008 το 15% των Αμερικανών αναφέρει ότι έχει κάνει χρήση κοκαΐνης και το 6% έχει κάνει χρήση πριν την ολοκλήρωση της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.²² Στην Ευρώπη η κοκαΐνη κυκλοφορεί κυρίως σε δύο μορφές.¹⁰ Η κοκαΐνη σε σκόνη είναι πιο διαδεδομένη από το κρακ που είχε λιγότερη ζήτηση. Υπολογίζεται ότι 14,1 εκατομμύρια ενήλικες ή ποσοστό 4,2% των ενηλίκων (15–64 ετών) έχουν κάνει χρήση κοκαΐνης τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Στην Ελλάδα παρατηρείται αυξητική τάση στη χρήση κοκαΐνης στον μαθητικό πληθυσμό παρότι τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης της συγκεκριμένης ουσίας είναι σημαντικά χαμηλότερα συγκριτικά με την πλειονότητα των Ευρωπαϊκών χωρών για τις οποίες υπάρχουν στοιχεία.^{23,24}

- Αμφεταμίνη

Η αμφεταμίνη είναι χημική ουσία που παρασκευάστηκε το 1887 στη Γερμανία. Η μορφή της αμφεταμίνης σε σκόνη παρασκευάστηκε το 1893 και η κρυσταλλική μεθαμφεταμίνη παρασκευάστηκε το 1930.²⁵ Στη δεκαετία του '30 η χρήση των ουσιών αυτών εξαπλώθηκε σημαντικά, μιας και μπορούσαν να προμηθευτούν με αυτά στα φαρμακεία χωρίς συνταγογράφηση. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν από τους στρατιώτες κατά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο καθώς και από παχύσαρκα άτομα λόγω της ιδιότητάς τους να μειώνουν το αίσθημα της πείνας. Το αμφεταμινικό παράγωγο μεθυλοφαινιδάτη (Ritaline) χρησιμοποιείται και σήμερα για την συμπτωματική αντιμετώπιση της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής στα παιδιά. Υπολογίζεται ότι περίπου 11,4 εκατομμύρια Ευρωπαίοι (ηλικίας 15-64 ετών) έχουν κάνει χρήση

αμφεταμινών τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους.¹⁰

- MDMA

Η χημική ουσία MDMA ή αλλιώς ecstasy ανακαλύφθηκε στη Γερμανία στις αρχές του 20ού αιώνα. Στη δεκαετία του 1960 κυκλοφόρησε ως ανορεκτικό φάρμακο,⁴ ενώ στη δεκαετία του '70 και στις αρχές της δεκαετίας του '80 άρχισε να χρησιμοποιείται στις Ηνωμένες Πολιτείες ως ψυχοθεραπευτικό, παρότι δεν είχαν δημοσιευτεί επαρκείς έρευνες για τις κλινικές ιδιότητες του φαρμάκου.²⁶ Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά, 10,6 εκατομμύρια ενήλικες ή ποσοστό 3,1% των ενηλίκων (15–64 ετών) έχουν κάνει χρήση Έκστασης τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους.¹⁰ Σε παγκόσμιο επίπεδο, η Ευρώπη είναι το κέντρο παρασκευής έκστασης. Κατά το έτος 2000 εξουδετερώθηκαν 50 παράνομα εργαστήρια παρασκευής ecstasy στην Ευρώπη και κατασχέθηκαν 23 εκατομμύρια δισκία.²⁷ Ο αντίστοιχος αριθμός μειώθηκε σε πέντε εργαστήρια το 2011, ενώ κατασχέθηκαν 4,3 εκατομμύρια δισκία, γεγονός που υποδηλώνει πτώση των επιπέδων παραγωγής σε ολόκληρη την Ευρώπη.

- Νικοτίνη-Το φυτό του καπνού

Το 1492, όταν ο Χριστόφορος Κολόμβος ανακάλυψε την Αμερική, το φυτό του καπνού παρέμενε άγνωστο στους Ευρωπαίους. Πεντακόσια χρόνια αργότερα 650.000 Ευρωπαίοι πεθαίνουν πρόωρα εξαιτίας της κατανάλωσης καπνού κάθε χρόνο²⁸ ενώ υπολογίζεται ότι ο αριθμός των καπνιστών υπερβαίνει το ένα δισεκατομμύριο παγκοσμίως.²⁹ Στα Βαλκάνια η καλλιέργεια του καπνού ξεκίνησε το 16ο αιώνα.

- Καφεΐνη

Στην Ευρώπη ο καφές πέρασε από την Βενετία, η οποία διατηρούσε ισχυρές εμπορικές σχέσεις με τον αραβικό κόσμο μόλις τον 17ο αιώνα, ενώ η Αμερική γνώρισε τον καφέ μόλις στις αρχές του 18ου αιώνα. Η Ελλάδα, σαν τμήμα της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας, δοκίμασε τον

καφέ πριν από την υπόλοιπη Ευρώπη. Η δε προέλευση του τσαγιού είναι κινέζικη (2737 π.Χ.). Οι Πορτογάλοι έφεραν το 1610 το τσάι στην Ευρώπη. Το έτος 1618 μ.Χ. οι Κινέζοι έστειλαν στον τσάρο Αλέξανδρο σαν δώρο, τσάι. Κατά το 18ο αιώνα το τσάι της Κίνας έγινε το πρώτο “παγκόσμιο” προϊόν. Παρότι στα φύλλα του τσαγιού η περιεκτικότητα καφεΐνης είναι περίπου 3.5%, ένα φλιτζάνι τσάι είναι πιο ελαφρύ από ένα αντίστοιχο φλιτζάνι καφέ, γιατί χρησιμοποιείται μικρότερη ποσότητα για την παρασκευή του.²⁰

1.2.5 Ινδική Κάνναβη

Η κάνναβη είναι φυτό αυτοφυές σε πολλές περιοχές της γης εξαιτίας της μεγάλης ικανότητας προσαρμογής του σε διάφορες κλιματολογικές συνθήκες. Έχει χρησιμοποιηθεί από τα αρχαία χρόνια στην ιατρική, στη μαγειρική και στην οικιακή βιοτεχνία για την παρασκευή υφασμάτων, σχοινιών κ.λ.π.⁴ Στη Γαλλία χρησιμοποιήθηκε από μια ομάδα διάσημων καλλιτεχνών (Μπαλζάκ, Μπωντλαίρ, Ντελακρουά, Δουμάς κ.ά.), γνωστή ως «λέσχη των χασισοποτών», με στόχο την αύξηση της δημιουργικότητας περίπου στα μέσα του 19ου αιώνα. Στην Ελλάδα η χρήση της κάνναβης ήταν συχνή σε περιθωριοποιημένες κοινωνικές ομάδες στις αρχές του 20ού αιώνα, συνδέθηκε με το ρεμπέτικο τραγούδι και απαγορεύτηκε το 1920. Από το 2000 περίπου πολλές Ευρωπαϊκές χώρες περιόρισαν τις ποινές που επιβάλλουν για το αδίκημα της απλής χρήσης ή κατοχής. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, η δημόσια συζήτηση για τον έλεγχο της κάνναβης στην Ευρώπη τείνει να θέτει στο στόχαστρο περισσότερο την προμήθεια και τη διακίνηση της ουσίας παρά τη χρήση της.¹⁰

1.2.6 Ψευδαισθησιογόνες Ουσίες

Οι ψευδαισθησιογόνες ουσίες είναι αυτές που επηρεάζουν σημαντικά τις ανώτερες πνευματικές λειτουργίες της αντίληψης, της σκέψης και των συναισθημάτων. Ονομάζονται ψευδαισθησιογόνες, γιατί προκαλούν ψευδαισθήσεις. Τη δεκαετία του 1960 η χρήση των ψευδαισθησιογόνων συνδέθηκε με τα νεανικά κινήματα της εποχής που αναζητούσαν σε αυτές τρόπους διεύρυνσης της συνείδησης, έκφρασης του ασυνειδήτου και επίτασης της

δημιουργικότητας.³⁰

- LSD (Lysergic Acid Diethylamide)

Το LSD, η πιο γνωστή ημισυνθετική ψευδαισθησιογόνος ουσία στην Ευρώπη, συντέθηκε το 1938 από τον Albert Hoffman στην Ελβετία. Προέρχεται από ένα μύκητα, ο οποίος αναπτύσσεται στη σίκαλη και σε άλλα δημητριακά. Η ψυχοτρόπος δράση του ανακαλύφθηκε αργότερα, όταν κατά λάθος ο Hoffman δοκίμασε μικρή ποσότητα της ουσίας και περιέγραψε το «πρώτο ταξίδι», την επίδραση δηλαδή της ουσίας. Χρησιμοποιήθηκε για αρκετά χρόνια στην έρευνα πάνω στις ψυχιατρικές διαταραχές. Συνδέθηκε με τα νεανικά κινήματα του 1960 ως ουσία η οποία «διευρύνει τη συνείδηση».³¹

- Peyote (Μεσκαλίνη)

Το peyote, είναι ένας μικρός, στρογγυλός κάκτος ο οποίος ευδοκimeί στο Μεξικό και τις νοτιοδυτικές περιοχές των ΗΠΑ και χρησιμοποιούνταν ευρέως στις θρησκευτικές τελετές των ιθαγενών των περιοχών αυτών.³¹

- Ψιλοκυβίνη («μαγικά μανιτάρια»)

Η χρήση μανιταριών με παραισθησιογόνες ιδιότητες ανάγεται στις τελετές των φυλών της Κεντρικής Αμερικής, γύρω στο 500 μ.Χ. Πολλά μανιτάρια αυτού του είδους ευδοκimeούν στις τροπικές και υποτροπικές περιοχές της Νότιας Αμερικής, του Μεξικού και των ΗΠΑ.³² Η χρήση των μαγικών μανιταριών για "ψυχαγωγικό" σκοπό συνδέθηκε με τα νεανικά κινήματα του 1960. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον στους νέους ανθρώπους για φυτικές ψευδαισθησιογόνες ουσίες, όπως η ψιλοκυβίνη. Ψευδαισθησιογόνα μανιτάρια και παράγωγά τους αγοράζονται στα smart-shops ή μέσω του διαδικτύου.³³

- Κεταμίνη

Η κεταμίνη συντέθηκε το 1962 και από τότε χρησιμοποιείται ευρέως στην κτηνιατρική για την ταχεία αναισθησία που προκαλεί και για τις αναλγητικές της ιδιότητες. Γνωστή ως «K», «βιταμίνη K», «special K» αποτελεί έναν τρόπο απόδρασης από την πραγματικότητα για νέα άτομα που βιώνουν ανία ή έντονες δυσκολίες στην καθημερινή τους ζωή και αναζητούν ριψοκίνδυνες ή ακραίες εμπειρίες.⁴

1.2.7 Νέες Ψυχοδραστικές Ουσίες

Νέες ψυχοδραστικές ουσίες είναι όλες οι ψυχοτρόπες ουσίες, οι οποίες δεν ελέγχονται από την ενιαία σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα ναρκωτικά του 1961 ή τη σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών του 1971 αλλά ενδέχεται να απειλούν τη δημόσια υγεία εξίσου σοβαρά με τις ουσίες οι οποίες περιλαμβάνονται στις εν λόγω συμβάσεις. Η υψηλή δραστηριότητα των νέων συνθετικών ουσιών περιπλέκει την ανίχνευσή τους, επειδή οι συγκεντρώσεις τους στο αίμα είναι πολύ χαμηλές. Κατά το έτος 2013 κοινοποιήθηκαν 81 νέες ψυχοδραστικές ουσίες μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ανεβάζοντας τον αριθμό των παρακολουθούμενων ουσιών σε περισσότερες από 350.¹⁰

1.3 Επιδημιολογικά στοιχεία

Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών όπως είναι το τσιγάρο, το αλκοόλ, οι εισπνεόμενες ουσίες και οι παράνομες ουσίες που έχουμε συνηθίσει να ονομάζουμε «ναρκωτικά», αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι σύγχρονες κοινωνίες. Στην Ελλάδα η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών αντιμετωπίζεται ως σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας από τις αρχές της δεκαετίας του '90 όταν έγιναν ορατές οι σοβαρότατες συνέπειες από τη χρήση τους. Το 1984 μια ομάδα επιστημόνων της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών διεξήγαγε την πρώτη πανελλαδική έρευνα για την επικράτηση της χρήσης ουσιών στο γενικό και μαθητικό πληθυσμό. Έκτοτε, οι πανελλαδικές έρευνες επαναλαμβάνονται σε τακτικά χρονικά διαστήματα κυρίως από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), ενώ από το 1994 στοιχεία που αφορούν την επικράτηση της χρήσης στην Ελλάδα συγκεντρώνονται από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) και

παρουσιάζονται στις ετήσιες εκθέσεις για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα.^{34,35}

Η εκτίμηση για την επικράτηση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών πραγματοποιείται κυρίως μέσα από επιδημιολογικές μελέτες που γίνονται σε αντιπροσωπευτικά δείγματα του γενικού πληθυσμού και των μαθητών και καλύπτουν το σύνολο των περιπτώσεων και όχι μόνο εκείνες που γίνονται γνωστές στις ειδικές υπηρεσίες. Μέσα από επιδημιολογικές έρευνες που διεξάγονται με έγκυρη και αξιόπιστη μεθοδολογία έχουμε την ευκαιρία τόσο να πληροφορηθούμε για τα ποσοστά χρήσης των νόμιμων και παράνομων ουσιών στην Ελλάδα, όσο και για τη συσχέτιση της χρήσης με ψυχοκοινωνικούς ή κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες και για τις μεταβολές τους στο χρόνο.

Η ρεαλιστική εκτίμηση της επικράτησης της χρήσης, ιδιαίτερα στο μαθητικό πληθυσμό, έχει και μια ξεχωριστή αξία για την πρόληψη καθώς επηρεάζει τη συμπεριφορά των νέων ανθρώπων και των γονέων τους. Σύμφωνα με την κοινωνική ψυχολογία, η άποψη που έχουμε για το πόσο διαδομένη είναι μια συμπεριφορά επηρεάζει την πρόθεσή μας να ασπαστούμε τη συγκεκριμένη συμπεριφορά. Έτσι για παράδειγμα, αν οι νέοι άνθρωποι πιστεύουν ότι οι περισσότεροι συνομήλικοί τους κάνουν χρήση κάνναβης, είναι πιο πιθανό να το δοκιμάσουν και οι ίδιοι. Διαστρεβλώσεις της επικράτησης της χρήσης ναρκωτικών για λόγους εκφοβισμού ή εντυπωσιασμού έχουν επομένως αρνητικές συνέπειες στους νέους. Είναι σημαντικό η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών να συζητείται μέσα από αξιόπιστα και έγκυρα στοιχεία.

Επιδημιολογικά αποτελέσματα ερευνών

Η χρήση παράνομων ουσιών στους έφηβους 14-18 χρονών:

- 1 στους 10 μαθητές 14-18 χρονών έχει δοκιμάσει οποιασδήποτε παράνομη ουσία.
- Στην ηλικία των 18 ετών, 2 στους 10 έφηβους αναφέρουν εμπειρία χρήσης κάνναβης.
- Ο αριθμός των αγοριών είναι διπλάσιος σε σχέση με τα κορίτσια.
- Η πιο διαδομένη παράνομη ουσία είναι η κάνναβη (9,5%).

Λόγοι αποφυγής της χρήσης ουσιών

Οι περισσότεροι έφηβοι (53,7%) δηλώνουν ότι ο λόγος για τον οποίο δε θα έπαιρναν ναρκωτικά είναι οι αρνητικές συνέπειες για την υγεία τους και ο φόβος της εξάρτησης. Ο αμέσως επόμενος λόγος είναι ότι δε βρίσκουν ευχαρίστηση ή δεν τους έλκει η ιδέα. Σημαντικό είναι ότι διαπιστώνεται μια φθίνουσα τάση της χρήσης την τελευταία πενταετία (από 12,5% στα 9,5%) και επίσης ότι οι έφηβοι που πιστεύουν ότι η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι ακίνδυνη ή ελαφρά επικίνδυνη μειώθηκαν σημαντικά.^{34,35}

Κατάχρηση νόμιμων ουσιών:

Η κατάχρηση νόμιμων ουσιών αφορά την πρόθεση αλλαγής της διάθεσης με τη χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή. Το 2003 το 13,4% εφήβων 14-18 χρονών δηλώνει ότι χρησιμοποίησε εισπνεόμενες ουσίες έστω μια φορά. Η χρήση εισπνεόμενων ουσιών είναι περισσότερο διαδεδομένη στους έφηβους 15-16 χρονών και περισσότερο στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Το ποσοστό αυτό παραμένει σταθερό τα τελευταία χρόνια. Το 3,9% των εφήβων 14-18 χρονών έχει κάνει χρήση ηρεμιστικών/ υπνωτικών χαπιών χωρίς ιατρική συνταγή, με μεγαλύτερο ποσοστό στα κορίτσια.

Το κάπνισμα στους έφηβους

Μπροστά στον κίνδυνο των ναρκωτικών συχνά ακούμε τους γονείς να λένε ότι δεν πειράζει να καπνίζουν τα παιδιά τους, όμως με αυτόν τον τρόπο παραγνωρίζουν ότι το κάπνισμα είναι μια ισχυρή εξάρτηση και μια από τις σοβαρότερες επιδημίες του σύγχρονου πολιτισμού.

- 1 στους 2 μαθητές (54%) 14-18 χρονών έχει καπνίσει έστω και μια φορά στη ζωή του (λίγο περισσότερο τα κορίτσια).
- 1 στους 4 μαθητές 14-18 χρονών (24,6%) καπνίζει καθημερινά περίπου οι μισοί από αυτούς καπνίζουν πάνω από 10 τσιγάρα την ημέρα.
- Η μέση ηλικία έναρξης συστηματικού καπνίσματος είναι τα 15,2 έτη.
- Οι νέοι επηρεάζονται από το φιλικό τους περίγυρο. Συχνά ξεκινούν να καπνίζουν γιατί

και οι φίλοι τους καπνίζουν ή επιλέγουν παρέες καπνιστών. Επίσης, οι νέοι καπνίζουν πιο εύκολα όταν πιστεύουν ότι οι γονείς τους, τους το επιτρέπουν.

- Το κάπνισμα δε μειώθηκε ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια στους μαθητές, όμως σημαντικά λιγότερο έφηβοι θεωρούν σήμερα ακίνδυνο το κάπνισμα.^{34,35}

Η χρήση οινοπνευματωδών στους εφήβους

Η χρήση οινοπνευματωδών είναι στη χώρα μας παραδοσιακά συνδεδεμένη με διάφορες εκδηλώσεις της κοινωνικής μας ζωής όπως είναι οι γιορτές ή τα γεύματα. Άλλωστε η Ελλάδα είναι οινοπαραγωγός χώρα και επομένως οι τιμές των οινοπνευματωδών είναι προσιτές και η απόκτησή τους εύκολη, ανεξαρτήτως ηλικία.

Το αλκοόλ είναι ευρύτατα διαδομένο στους εφήβους σύμφωνα με τα παρακάτω δεδομένα:

- Το 95,8% των μαθητών 14-18 χρονών έχει πει τουλάχιστον μια φορά στη ζωή του αλκοόλ.
- στους 10 μαθητές (28,2%) καταναλώνουν συχνά αλκοόλ (τουλάχιστον μια-δύο φορές την εβδομάδα) και αρκετά συστηματικά (τουλάχιστον 6 φορές τον τελευταίο μήνα).
- Στις προτιμήσεις των εφήβων πρώτα έρχονται τα «βαριά» ποτά, μετά η μπίρα και το κρασί.
- Με την κατανάλωση αλκοόλ οι νέοι επιδιώκουν να γίνουν πιο κοινωνικοί και να χαλαρώσουν.
- Παρόλο που η χώρα μας έχει χαμηλά ποσοστά κατάχρησης αλκοόλ σε σύγκριση με άλλες χώρες, της Ευρωπαϊκής Ένωσης χρειάζεται να μας θορυβήσει ότι η συστηματική χρήση αλκοόλ καθώς και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (πάνω από 5 ποτά την φορά) έχει αυξητική τάση στη χώρα μας.^{34,35}

Η χρήση ναρκωτικών (νόμιμων και παράνομων ουσιών) στους νέους είναι ένα θέμα το οποίο χρειάζεται να μας απασχολεί όχι όμως να μας τρομοκρατεί. Είναι σημαντικό να έχουμε μια ρεαλιστική άποψη για το μέγεθος του προβλήματος.

Οι υπερβολές του τύπου ότι οι περισσότεροι νέοι παίρνουν ναρκωτικά, δε βοηθούν ούτε στην επικοινωνία μας με τα παιδιά, και επιπλέον δημιουργούν την εντύπωση ότι πρόκειται για μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά.

Είναι εξαιρετικά επικίνδυνο για τους νέους να πιστεύουν ότι η πλειοψηφία των συνομηλίκων τους κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Εύλογα θα σκεφτούν: Αφού οι περισσότεροι νέοι παίρνουν ναρκωτικά, γιατί να μην πάρω και εγώ;

Το γεγονός ότι τα ποσοστά είναι σχετικά χαμηλά στη χώρα μας, μας δίνει τη δυνατότητα να στραφούμε στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών.

Επίσης, το γεγονός ότι από το 1998 μέχρι σήμερα υπάρχει μια σαφή συγκράτηση του φαινομένου στους μαθητές - όπου τα χρόνια αυτά αναπτύσσουν δράση και τα Κέντρα Πρόληψης - επιβεβαιώνει ότι η πρόληψη όχι μόνο είναι ουσιαστική, αλλά έχει και αποτελέσματα.^{34,35}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Εξάρτηση

Εξάρτηση χαρακτηρίζεται η επιθυμία του ατόμου να παραβρίσκεται σε μια κατάσταση ως αναγκαία για την καθημερινότητα του.² Επίσης, η εξάρτηση είναι ένα σύνθετο, βιολογικό και ψυχικό γεγονός, στο οποίο συμβάλλουν ορισμένοι κοινωνικοί παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα σχετικά με την εξάρτηση από μια ουσία, θεωρείται ότι είναι η ψυχολογική ή η σωματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την ανάγκη για λήψη της ουσίας σε συνεχή ή περιοδική βάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή να αποφύγει τη δυσφορία που προκαλείται από τη στέρησή της.³

Η ψυχολογική εξάρτηση είναι όρος υποκειμενικός και δύσκολα μετρήσιμος. Στην πραγματικότητα η ψυχολογική εξάρτηση είναι η δυσκολότερη για να αντιμετωπιστεί. Η μεγαλύτερη αμφισβήτηση είναι ότι μπορεί κάποιος να κόψει τα ναρκωτικά χωρίς να λύσει τα ψυχολογικά προβλήματα που υπάρχουν πίσω από αυτά. Αυτό όμως αποτελεί ένα μύθο γι' αυτό η θεραπεία υποκατάστασης είναι πολύ σημαντική για ανθρώπους που ίσως είναι χρόνια στη χρήση ώστε να τους βοηθήσει να ξεπεράσουν διάφορα σωματικά προβλήματα που έχουν. Δεν αποτελεί μια ριζική αντιμετώπιση του προβλήματος, γιατί ακόμα και αν κάποιος κάνει θεραπεία υποκατάστασης και για κάποιο διάστημα και διακόψει την ηρωίνη χρησιμοποιώντας μεθαδόνη, πάντα θα χρειάζεται μια ουσία. Κι ακόμα και αν δεν τη χρειάζεται σωματικά, τη χρειάζεται ψυχολογικά.³

Η σωματική εξάρτηση ή φυσική εξάρτηση είναι η κατάσταση του οργανισμού κατά την οποία το σώμα έχει προσαρμοστεί τόσο πολύ στη λήψη της ουσίας που η διακοπή της χορήγησης της εκδηλώνεται με έντονες σωματικές διαταραχές. Οι σωματικές αυτές διαταραχές αποτελούν το σύνδρομο στέρησης, το οποίο είναι χαρακτηριστικό για κάθε τύπο ουσίας. Τα συμπτώματά του είναι περίπου τα αντίθετα σε σχέση με αυτά που προκαλούνται κατά τη διάρκεια χρήσης της ουσίας και εξαρτώνται και από ψυχολογικούς παράγοντες, την προσωπικότητα, την ψυχολογική κατάσταση του χρήστη και το περιβάλλον του.³

Μια ουσία μπορεί να προκαλεί σωματική και ψυχική εξάρτηση ή μόνο ψυχική. Για να χαρακτηριστεί κάποιος εξαρτημένος χρειάζεται να εμφανίζει κάποια από τα παρακάτω

συμπτώματα:

- Το άτομο επιθυμεί έντονα τη χρήση της ουσίας.
- Το άτομο δεν μπορεί να ελέγξει ή να μειώσει τη χρήση της ουσίας.
- Χρειάζεται να λαμβάνει ολοένα και μεγαλύτερες δόσεις για να επιτύχει τα ίδια αποτελέσματα - φαινόμενο της «ανοχής» σε μια ουσία.
- Εμφανίζει σωματικά ή και ψυχολογικά συμπτώματα - σύνδρομο στέρησης όταν διακόπτει ή μειώνει τη χρήση της ουσίας.
- Βιώνει αρνητικές συνέπειες στη ζωή του λόγω της χρήσης της ουσίας, όπως σωματικά ή /και ψυχικά προβλήματα, μειωμένη απόδοση σε σημαντικούς τομείς.
- Εγκαταλείπει ή αδιαφορεί για σημαντικές δραστηριότητες όπως η εργασία ή το σχολείο του, οι σχέσεις με τους φίλους, το σύντροφο, την οικογένεια, τα χόμπι του κ.α.
- Καταναλώνει σημαντικό χρόνο για την αναζήτηση, χρήση και αντιμετώπιση των επιδράσεων της ουσίας.³

Η εξάρτηση χρειάζεται να διαφοροποιηθεί από την περιστασιακή χρήση ουσιών, καθώς όλοι μας κάνουμε χρήση ουσιών σε συγκεκριμένες περιστάσεις, π.χ. σε κοινωνικές εκδηλώσεις, χωρίς να είμαστε εξαρτημένοι, την κατάχρηση ουσιών, στην οποία ο χρήστης μιας ουσίας βιώνει αρνητικές συνέπειες από την υπερβολική χρήση της π.χ. μεθύσι, αλλά δεν εμφανίζει τη συνεχή και έντονη ανάγκη λήψης της.

Η εξάρτηση ακολουθεί μια εξελικτική πορεία στη ζωή του ατόμου μέχρι να εγκαθιδρυθεί. Ο πειραματισμός και η απλή δοκιμή μιας ουσίας δεν σημαίνει ότι θα οδηγήσουν σε εξάρτηση. Χρειάζεται ένα χρονικό διάστημα συστηματικής χρήσης για να συνηθίσει ο οργανισμός να λειτουργεί, ψυχικά ή και σωματικά, υπό την επήρεια της ουσίας. Αυτό που χαρακτηρίζει την πορεία είναι η σταδιακή απώλεια ελέγχου. Εφόσον το άτομο πραγματικά θέλει, μπορεί σε κάθε φάση να διακόψει τη χρήση. Όσο μεγαλύτερο όμως είναι το διάστημα της χρήσης και όσο βαθύτερες οι ανάγκες που αυτή εξυπηρετεί, τόσο δυσκολότερη είναι και η διακοπή της.³

2.1.1 Εθισμός

Ο εθισμός ορίζεται ως η ανάγκη για το άτομο να έχει την επιλεγμένη ουσία ακόμη και όταν η χρήση της ουσίας προκαλεί στον χρήστη σοβαρές σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή και οικονομικές συνέπειες και βλάβη, συμπεριλαμβανομένης της απώλειας ελέγχου της ουσίας σε κατάχρηση και χρήση. Ο εθισμός μπορεί να συμβεί με και χωρίς σωματική εξάρτηση.³

2.1.2 Διαφοροποίηση εξάρτησης από χρήση και κατάχρηση

Η εξάρτηση διαφοροποιείται από τη χρήση και την κατάχρηση παρά το ότι σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να συμπίπτουν. Κατάχρηση ουσίας είναι η συνεχής ή υπερβολική χρήση μιας ψυχοδραστικής ουσίας με τρόπο που να διαφέρει του γενικά αποδεκτού. Ωστόσο η συχνή χρήση ή και κατάχρηση βρίσκονται πολύ κοντά στην εξάρτηση. Εξαρτησιογόνος ουσία είναι κάθε φυσική ή χημική ουσία, η οποία μεταβάλλει τον τρόπο λειτουργίας του ανθρώπινου σώματος, επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και χρησιμοποιείται για να αλλάξει τη διάθεση. Η επίδραση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα φέρνει αλλαγές στη συμπεριφορά, στη συναισθηματική του κατάσταση, στην αντίληψη και τη σκέψη του ατόμου.^{2,3}

2.2 Εξαρτησιογόνες ουσίες

2.2.1 Είδη εξαρτησιογόνων ουσιών

Οι κυριότερες κατηγορίες των εξαρτησιογόνων ουσιών και οι ψυχοδραστικές τους ουσίες χωρίζονται σε:

- οπιοειδείς: όπιο, μορφίνη, ηρωίνη, κωδεΐνη, μεθαδόνη, βουπρενορφίνη
- κατασταλτικά κεντρικού νευρικού συστήματος: αλκοόλ, βαρβιτουρικό οξύ,
- εισπνεόμενα
- διεγερτικά κεντρικού νευρικού συστήματος : κοκαΐνη, αμφεταμίνες, MDMA, νικοτίνη,

καφεΐνη

- ινδική κάνναβη
- ψευδαισθησιογόνα : LSD, μεσκαλίνη, ψιλοκυβίνη, κεταμίνη
- νέες ψυχοδραστικές ουσίες ⁴

2.2.2 Χημική σύσταση εξαρτησιογόνων ουσιών

Οπιοειδείς ουσίες

Στην ομάδα των οπιοειδών ουσιών ανήκουν τα:

- φυσικά οπιοειδή (μορφίνη, κωδεΐνη)
- ημισυνθετικά οπιοειδή (ηρωίνη)
- συνθετικά οπιοειδή (πεθιδίνη, μεθαδόνη)⁴

Κατασταλτικά ΚΝΣ

Πρόκειται για ουσίες διαφορετικής χημικής δομής με παρόμοια όμως δράση στο ΚΝΣ. Σε αυτές συγκαταλέγονται τα βαρβιτουρικά, οι βενζοδιαζεπίνες, το GHB (ναρκωτική ουσία συνδεδεμένη με σεξουαλική κακοποίηση) καθώς και υπνωτικά φάρμακα νέας γενιάς, τα οποία έχουν παρόμοια δράση με τις βενζοδιαζεπίνες αλλά διαφορετική χημική δομή, π.χ. Ζαλεπλόνη (Sonata), Ζολπιδέμη (Stilnox). Πολλοί χρήστες ουσιών κάνουν αρκετά συχνά χρήση αντιπαρκινσονικών φαρμάκων, π.χ. Akineton, Artane. Στα κατασταλτικά του ΚΝΣ συμπεριλαμβάνεται και το αλκοόλ, το οποίο λόγω των κοινωνικοπολιτισμικών ιδιαιτεροτήτων και της ευρείας αποδοχής της χρήσης του θα περιγραφεί χωριστά.⁴

Εισπνεόμενες ουσίες

Στις εισπνεόμενες ουσίες περιλαμβάνονται κόλλες, πετρελαϊκά προϊόντα: πετρελαϊκός αιθέρας, βενζίνη, κηροζίνη κ.λπ., καθαριστικά: στεγνό καθάρισμα κ.λπ., διάφοροι διαλύτες: ασετόν, μπλάνκο, διαλυτικό μιογιάς, ψυκτικά και αεροζόλ: αποσμητικά χώρου, λακ,

αποσμητικά, κρέμα σαντιγί σε σπρέι.²⁰

Διεγερτικές Ουσίες:

Κοκαΐνη: Η κοκαΐνη περιέχεται στα φύλλα του φυτού κόκα (*Erythroxylon coca*), το οποίο ευδοκμεί στα μεγάλα υψόμετρα των Περουβιανών και Βολιβιανών Άνδεων⁴

Αμφεταμίνη-μεθαμφεταμίνη: Η αμφεταμίνη και η μεθαμφεταμίνη αποτελούν δύο στενά συνδεδεμένες ουσίες, οι οποίες δρουν ως διεγερτικά του ΚΝΣ, και στη χημική τους δομή μοιάζουν με τα φυσικά διεγερτικά του ανθρώπινου οργανισμού, την αδρεναλίνη και τη νοραδρεναλίνη.⁴

Έκσταση: Η χημική ουσία MDMA (μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη) γνωστή ως ecstasy και «ναρκωτικό των κλαμπ» είναι συνθετική αμφεταμίνη, η οποία έχει τόσο διεγερτική όσο και ψευδαισθησιογόνο δράση γι' αυτό και αρκετές φορές ταξινομείται στις ψευδαισθησιογόνες ουσίες.⁴

Νικοτίνη: Η νικοτίνη είναι ένωση, απαντάται σε δύο εναντιομερείς μορφές, την *S*-νικοτίνη και την *R*-νικοτίνη. Μόνο η *S* μορφή εμφανίζει βιολογική δράση.³⁶

Ινδική κάνναβη

Προέρχεται από το φυτό *Cannabis sativa*. Το βασικό ψυχοδραστικό της συστατικό είναι η τετραϋδροκανναβινόλη (THC).¹⁰

Ψευδαισθησιογόνες ουσίες

LSD (Lysergic Acid Diethylamide) : Προέρχεται από έναν μύκητα, ο οποίος αναπτύσσεται στη σίκαλη και σε άλλα δημητριακά.

Peoyote (Μεσκαλίνη) : Το peoyote, είναι ένας μικρός, στρογγυλός κάκτος ο οποίος ευδοκμεί στο Μεξικό και τις νοτιοδυτικές περιοχές των ΗΠΑ.

Ψιλοκυβίνη («μαγικά μανιτάρια»): Μανιτάρια με παραισθησιογόνες ιδιότητες.³²

2.3 Τρόπος δράσης εξαρτησιογόνων ουσιών στον άνθρωπο

Οπιοειδείς ουσίες:

Όπιο

ηρεμιστική δράση

Μορφίνη

- αίσθημα ευφορίας
- ελαφρά άρση των αναστολών
- επιβράδυνση της σκέψης
- άμβλυνση του συναισθήματος
- καταστολή της αίσθησης του πόνου και της αναπνευστικής λειτουργίας

Σε υψηλές δόσεις προκαλεί:

- σπασμούς
- διέγερση
- κώμα και μπορεί να επιφέρει το θάνατο ¹⁶

Ηρωίνη:

- συναίσθημα «ευφορίας» και «ηρεμίας»
- αναλγησία
- υπνηλία

- αναπνευστική καταστολή και μείωση καρδιακών παλμών
- μύση
- ναυτία, έμετος
- μειωμένη κινητικότητα του εντέρου
- καταστολή του αντανακλαστικού του βήχα
- υποθερμία
- μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας εξαιτίας της μείωσης έκκρισης τεστοστερόνης .

Στερητικό σύνδρομο

- άγχος
- νευρικότητα
- αρθραλγίες, μυαλγίες, κοιλιακοί κολικοί
- ναυτία, έμετος, διάρροια
- δακρύρροια, ρινόρροια
- ρίγος, χήνιο δέρμα
- αϋπνία
- ακούσιες κινήσεις των ποδιών
- κατάθλιψη ³²

Μεθαδόνη

Προκαλεί έντονη σωματική και ψυχολογική εξάρτηση. Το στερητικό της σύνδρομο είναι πιο ήπιο από αυτό της ηρωίνης όμως διαρκεί πολύ περισσότερο. Η παράλληλη χρήση της με άλλα ναρκωτικά ή αλκοόλ μπορεί να καταλήξει ακόμη και σε θάνατο.³⁷

Κωδεΐνη:

Προκαλεί αναλγησία και ευφορία.

Βουπρενορφίνη:

Δεν υπάρχουν κίνδυνοι υπερβολικής δόσης και αναστέλλει τις επιπτώσεις από την παράλληλη χρήση της ηρωίνης. Αποτελεί αγωνιστή αλλά και ανταγωνιστή των οπιοειδών ουσιών. Αυτό σημαίνει ότι διεγείρει τους μ-οπιοειδείς υποδοχείς όπως και οι υπόλοιπες οπιοειδείς ουσίες αλλά σε μικρότερο βαθμό με αποτέλεσμα η ευφορία που προκαλεί να είναι μικρότερη. Όμως η κατά πολύ μεγαλύτερη ικανότητα πρόσδεσης της βουπρενορφίνης στους οπιοειδείς υποδοχείς σε σύγκριση με τη μορφίνη και την ηρωίνη ανταγωνίζεται τη δράση των τελευταίων. Οπότε, η κατανάλωση οπιοειδών αμέσως μετά τη λήψη βουπρενορφίνης δεν επιφέρει την αναμενόμενη κλινική επίδραση, διότι οι υποδοχείς των οπιοειδών έχουν αποκλειστεί. Το στερητικό σύνδρομο της βουπρενορφίνης είναι συνήθως μικρότερο σε ένταση απ' ό,τι των άλλων οπιοειδών, παρ' όλα αυτά διαρκεί πολύ περισσότερο καθιστώντας τη διαδικασία της αποτοξίνωσης βασανιστική και πολύ δυσάρεστη για τον ασθενή.¹⁵

Κατασταλτικά ΚΝΣ:

Βαρβιτουρικά

Τα βαρβιτουρικά έχουν υπνωτικές, αντι--επιληπτικές, μυοχαλαρωτικές και ισχυρές εθιστικές ιδιότητες. Επίσης χρησιμοποιούνται ευρύτατα στην αναισθησιολογία χάριν της ιδιότητάς τους να επιφέρουν νάρκωση. Ανάλογα με τη διάρκεια της δράσης τους διακρίνονται σε:

- Ταχείας δράσης, π.χ. θειοπεντάλη (Pentothal)
- Μέσης δράσης, π.χ. πεντοβαρβιτάλη (Nembutal)
- Μακράς δράσης, π.χ. φαινοβαρβιτάλη (Luminal)³⁸

Βενζοδιαζεπίνες

Οι βενζοδιαζεπίνες και τα βαρβιτουρικά, ως κατασταλτικά του ΚΝΣ, επιδρούν στο γ-αμινοβουτιρικό οξύ. Η δράση του GABA είναι κατασταλτική, δηλαδή περιορίζει την εγκεφαλική

δραστηριότητα. Οι βενζοδιαζεπίνες και τα βαρβιτουρικά αυξάνουν το GABA προκαλώντας υπνηλία.

Μεγάλο ρόλο στην επίδραση των κατασταλτικών στον οργανισμό παίζει η ψυχική διάθεση όπως και οι συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνεται η λήψη της ουσίας. Συνήθως, τις πρώτες μέρες κατά τις οποίες γίνεται λήψη συνταγογραφούμενων κατασταλτικών του ΚΝΣ, το άτομο νιώθει υπνηλία και δυσκολία στο συντονισμό των κινήσεων. Καθώς όμως το σώμα συνηθίζει στην επίδραση των φαρμάκων, οι ανεπιθύμητες αυτές ενέργειες υποχωρούν. Το άτομο ανακουφίζεται από το άγχος και τη στεναχώρια, χαλαρώνει και νιώθει ηρεμία και ευφορία. Όμως, μπορεί να συνυπάρχει σύγχυση, δυσκολία στη συγκέντρωση, μειωμένη ικανότητα βραχυπρόθεσμης μνήμης και νυσταγμός.³⁹

GHB Ναρκωτικά συνδεδεμένα με πράξεις σεξουαλικής κακοποίησης:

Προκαλούν απώλεια μνήμης και αδυναμία αντίστασης. Μια μικρή αύξηση της δόσης του μπορεί να προκαλέσει οξεία τοξίκωση, απώλεια συνείδησης και κώμα. Σε μικρές δόσεις η επίδρασή του είναι παρόμοια με αυτή του αλκοόλ. Προκαλεί ευφορία, χαλάρωση, άρση των αναστολών και υπνηλία ανάλογα με την ποσότητα της ουσίας που χρησιμοποιήθηκε.³⁹

Αλκοόλ

Σε μικρές δόσεις η χρήση οινοπνεύματος /αλκοόλ προκαλεί:

- μείωση των αναστολών
- αίσθημα χαλάρωσης και ευεξίας

Μεγάλες δόσεις αλκοόλ (τοξίκωση) προκαλούν:

- ερυθρότητα προσώπου
- αστάθεια στη βάδιση
- αδυναμία συντονισμού κινήσεων
- συγκεχυμένη ομιλία²³

Εισπνεόμενες ουσίες

Λόγω της ταχείας απορρόφησης των ουσιών αυτών από τους πνεύμονες η έναρξη της τοξίκωσης είναι ταχεία και η διάρκειά της είναι μικρή . Η τοξίκωση χαρακτηρίζεται από:

- ζάλη
- αίσθημα ευφορίας
- διανοητική σύγχυση
- έκπτωση της κρίσης
- επιθετικότητα
- εριστική συμπεριφορά
- επιβραδυνόμενη ομιλία
- αστάθεια
- τρόμο
- νυσταγμό
- διπλωπία ή θάμβος όρασης
- μείωση αντανακλαστικών
- γενικευμένη μυϊκή αδυναμία
- εμβροντησία ή και κώμα⁴⁰

Ο θάνατος μετά από χρήση εισπνεόμενων ουσιών οφείλεται συνήθως σε: καρδιακή αρρυθμία και ανακοπή, ασφυξία, εισρόφηση, σπασμούς, κώμα, τραυματισμούς-ατυχήματα κατά τη διάρκεια της τοξίκωσης.³²

Διεγερτικές ουσίες ΚΝΣ:

Κοκαΐνη

Προκαλεί:

- έντονο αίσθημα ευφορίας
- αυξημένη εγρήγορση,
- αίσθημα αυτοπεποίθησης,
- αυξημένες επιδόσεις σε συγκεκριμένες ψυχοκινητικές δραστηριότητες,
- ομιλητικότητα
- σεξουαλική διέγερση.

Καταστέλλει το αίσθημα της πείνας ανάγκη για ύπνο.³²

Αμφεταμίνη-μεθαμφεταμίνη

Η αμφεταμίνη και η μεθαμφεταμίνη αυξάνουν τα επίπεδα της ντοπαμίνης, μιας ουσίας η οποία βρίσκεται στις περιοχές του εγκεφάλου που ρυθμίζουν την κίνηση, το συναίσθημα, την βούληση και την ευχαρίστηση . Αν δεν έχουν διαλυθεί πολύ καλά, οι ουσίες αυτές μπορεί να προκαλέσουν θρομβώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα και σε κάποιες περιπτώσεις τον θάνατο.³⁷

Έκσταση

Η χημική ουσία MDMA η οποία έχει τόσο διεγερτική όσο και ψευδαισθησιογόνο δράση. Αυξάνει λιγότερο την απελευθέρωση της ντοπαμίνης, ενώ αποτελεί τη διεγερτική ουσία που συνδέεται με την μεγαλύτερη απελευθέρωση σεροτονίνης. Παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της διάθεσης, του ύπνου, του πόνου και της όρεξης. Επίσης προκαλεί την απελευθέρωση ορμονών που παίζουν σημαντικό ρόλο στην αγάπη, στην εμπιστοσύνη, στη σεξουαλική επιθυμία και άλλες κοινωνικές εμπειρίες.⁴¹

Νικοτίνη

Η ψυχοτρόπος επίδραση της νικοτίνης βιώνεται με διαφορετικό τρόπο από άτομο σε άτομο ή και από το ίδιο το άτομο . Η νικοτίνη δρα διεγερτικά ή ηρεμιστικά ανάλογα με την προϋπάρχουσα ψυχική διάθεση, η νικοτίνη προκαλεί αίσθημα χαλάρωσης ή ευφορίας, μειώνει το άγχος και βοηθά στην καλύτερη επεξεργασία των πληροφοριών, αυξάνεται ο σφυγμός και η αρτηριακή πίεση. Τα άτομα που κάνουν για πρώτη φορά χρήση νικοτίνης παρουσιάζουν συχνά ναυτία ή έμετο.³²

Καφεΐνη

Καθημερινή κατανάλωση 300 mg καφεΐνης (περίπου 4 φλιτζάνια καφέ) μπορεί να προκαλέσει στερητικά συμπτώματα όπως:

- Ανησυχία
- Ευερεθιστότητα
- Αίσθημα κόπωσης
- Έντονη κεφαλαλγία ³²

Σε μεγαλύτερες δόσεις προκαλούνται:

- ταχυκαρδία
- εμβολές
- τρόμος
- αϋπνία
- γαστρεντερικά προβλήματα.

Ινδική Κάνναβη

Το σώμα μας παράγει φυσιολογικά ενδογενή κανναβινοειδή, τα οποία συνδέονται σε αυτούς τους υποδοχείς που αποτελούν μέρος ενός νευρωνικού συστήματος επικοινωνίας το οποίο ονομάζεται ενδοκανναβινοειδές σύστημα. Το σύστημα αυτό παίζει σημαντικό ρόλο στη φυσιολογική ανάπτυξη και λειτουργία του εγκεφάλου. Η σύνδεση της τετραϋδροκανναβινόλης με τους κανναβινοειδείς υποδοχείς προκαλεί την υπερενεργοποίησή τους. Η τετραϋδροκανναβινόλη συνδέεται με τους κανναβινοειδείς υποδοχείς, οι οποίοι υπάρχουν σε μεγαλύτερη πυκνότητα σε περιοχές του εγκεφάλου που ρυθμίζουν την ευχαρίστηση, τη μνήμη, τη σκέψη, τη συγκέντρωση, τις αισθήσεις και την αντίληψη του χρόνου καθώς και τον συντονισμό της κίνησης.^{42,43}

Ψευδαισθησιογόνες ουσίες

Δρουν σε κέντρα του εγκεφάλου στα οποία δρα ο νευροδιαβιβαστής σεροτονίνη προκαλώντας σοβαρές αλλοιώσεις της αντίληψης και ψευδαισθητικά βιώματα όπως:

- αυξημένη αισθητηριακή αντιληπτικότητα (οι ήχοι ακούγονται πιο έντονοι και τα χρώματα φαίνονται πιο λαμπερά)
- υποκειμενικό αίσθημα της αύξησης των διανοητικών δραστηριοτήτων
- διαφοροποιημένη αντίληψη του σωματικού εγώ, π.χ. σώμα με πολύ μικρό πόδι ή χέρι
- ασαφή όρια του εγώ, με αποτέλεσμα το άτομο να μην μπορεί να οριοθετήσει τον εαυτό του από τον περιβάλλοντα χώρο
- παραποιημένη αντίληψη του χώρου και του χρόνου (το άτομο αισθάνεται ότι ο χρόνος επιταχύνεται ή κυλάει πολύ αργά)
- αίσθηση απώλειας ελέγχου της σκέψης

- διαστρέβλωση των αισθήσεων: οι αισθήσεις μπερδεύονται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Ωθηση στη χρήση ναρκωτικών ουσιών

Η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών χαρακτηρίζεται από τεράστια εξάπλωση σήμερα, έχοντας πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Οι παράγοντες που μπορεί να ωθήσουν ένα άτομο στη χρήση ουσιών είναι πολλοί. Το πόσο συμμετέχει κάθε παράγοντας εξαρτάται από:

- το είδος της ουσίας
- το στάδιο της χρήσης
- τρόπος χρήσης της ουσίας
- βαρύτητα εξάρτησης
- δυνατότητα διακοπής της χρήσης
- ανταπόκριση στη θεραπεία ⁴⁴

Οι κοινωνικές απόψεις απέναντι στην ουσία παίζουν μεγάλο ρόλο στη στάση αλλά και στην πεποίθηση που υιοθετεί ο έφηβος. Τα οικογενειακά πρότυπα χρήσης, η επιρροή από τους συνομήλικους, η διαθεσιμότητα των ουσιών αποτελούν τους κύριους παράγοντες για την πρώτη δοκιμή των νομικά αποδεκτών ουσιών όπως το τσιγάρο και το αλκοόλ. Η δομή της οικογένειας, η προσωπικότητα αλλά και η ψυχοπαθολογία σε συνδυασμό με τη διαθεσιμότητα της ουσίας παίρνουν σημαντικό ρόλο στη μετέπειτα χρήση παράνομων ουσιών.⁴⁵

3.2 Παράγοντες ώθησης στη χρήση ουσιών

Σε μία προσπάθεια κατηγοριοποίησης των αιτιολογικών παραγόντων που σχετίζονται με τη χρήση παράνομων ουσιών θα λέγαμε ότι στην πρώτη κατηγορία υπάγονται:

Κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες

Χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνίας: Τα καθημερινά προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζει το άτομο στη σύγχρονη κοινωνία το καθιστούν ευάλωτο με τάσεις φυγής από

αυτά. Ορισμένοι από τους κοινωνικούς παράγοντες οι οποίοι έχουν ρόλο στην κατάχρηση ουσιών στους νέους είναι:

- Η απομάκρυνση από τη ευρύτερη οικογένεια δεν επιτρέπει στο άτομο να αισθάνεται ότι ανήκει σε μια κοινωνική ομάδα.
- Η απουσία των παραδοσιακών αξιών και θεσμών οδηγεί στην εξασθένηση των ιδανικών. Το άτομο είναι πιο ελεύθερο αλλά και μόνο.
- Το εκπαιδευτικό σύστημα έτσι όπως λειτουργεί σήμερα είναι ανταγωνιστικό, απρόσωπο, έχει απαιτήσεις, χωρίς να παρέχει ευκαιρίες κοινωνικοποίησης.
- Η δομή της οικογένειας έχει αλλάξει, από πολυμελής έχει γίνει ολιγομελής, έτσι το παιδί μεγαλώνει σε μια οικογένεια στην οποία εξασθενούν οι συναισθηματικοί δεσμοί, ενώ τα ποσοστά διαζυγίων αυξάνονται.
- Μεγαλύτερο εύρος στην χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων. Αυξάνονται τα γονεϊκά πρότυπα που με τη χρήση κάποιας ουσίας προσπαθούν να ξεφύγουν από τις δυσχέρειες της καθημερινότητας.
- Ο καταναλωτισμός καλλιεργείται στο άτομο και φέρνει την δημιουργία νέων αναγκών και επιθυμιών, ενώ τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ενισχύουν τη τάση για άμεση ικανοποίηση όλων των αναγκών αυτών.
- Οι νέοι σήμερα ανησυχούν ιδιαίτερα για το επαγγελματικό τους μέλλον. Η παράταση των ετών φοίτησης καθιστά το άτομο οικονομικά εξαρτημένο, ενώ καθυστερεί και η ψυχολογική του ωρίμανση. Έτσι, ο νέος συναισθηματικά είναι πιο ευαίσθητος και κατά συνέπεια πιο ευάλωτος.⁴⁶

Η διαθεσιμότητα των ουσιών

Η διαθεσιμότητα μιας ουσίας αλλά και το πόσο ευάλωτο είναι ένα άτομο στην ουσία αυτή επηρεάζει καθοριστικά την πιθανότητα να επαναλάβει την χρήση. Τα ηρεμιστικά σήμερα χρησιμοποιούνται ευρέως εφόσον πολλά από αυτά χορηγούνται χωρίς ιατρική συνταγή. Αφού αποκτώνται σχετικά εύκολα πιστεύεται ότι δεν βλάπτουν και εύκολα το άτομο μπορεί να

οδηγηθεί από τη χρήση στην κατάχρηση.⁴⁶

Οικογένεια και χρήση

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες που έχουν γίνει τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αμερική φαίνεται ότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών σήμερα ξεκινά σε μικρότερη ηλικία από ότι παλαιότερα. Η πρώτη επαφή με τις ουσίες γίνεται από τα πρώτα χρόνια της εφηβείας, ενώ το παιδί βρίσκεται στο πλαίσιο οικογενειακού περιβάλλοντος το οποίο παίζει καθοριστικό ρόλο στην συναισθηματική ανάπτυξη των μελών του.⁴⁷

Παράγοντες οι οποίοι καθιστούν την οικογένεια υπεύθυνη στην ώθηση του νέου σε ουσίες είναι κυρίως τόσο ότι ενδέχεται να είναι είτε δυσλειτουργική είτε αντικοινωνική όσο και η εγκληματική συμπεριφορά των γονιών αλλά και η άσχημη διαπαιδαγώγηση που υιοθετούν απέναντι στα παιδιά. Η απουσία επίβλεψης και η αδιαφορία για τα ενδιαφέροντα του εφήβου, η ασυνέπεια ή και η έλλειψη ορίων καθώς επίσης και η υπερβολική αυστηρότητα ή αντίθετα η συνεχής υποχωρητικότητα αλλά και οι χαμηλές προσδοκίες για την εκπαίδευση των παιδιών τους, αποτελούν παράγοντες που ενοχοποιούνται για τη χρήση παράνομων ουσιών.⁴⁶

Γονείς που καπνίζουν, πίνουν, χρησιμοποιούν ναρκωτικά ή υπνωτικά, εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στις οικογένειες όσων έκαναν χρήση ναρκωτικών. Η χρήση ουσιών από τους γονείς αποτελεί μεγάλο επιβαρυντικό παράγοντα ο οποίος όχι μόνο αυξάνει τον κίνδυνο για έναρξη και διατήρηση στη χρήση, αλλά οδηγεί στη χρήση σε μικρότερη ηλικία.

Ισχυρότεροι ίσως επιβαρυντικοί παράγοντες είναι η χρήση παράνομων ουσιών από μεγαλύτερα αδέρφια όσο και η αντίληψη του παιδιού για την γονική επιτρεπτικότητα ως προς τη χρήση.⁴⁸ Οι οικογένειες από τις οποίες προέρχονται οι γονείς των εξαρτημένων ατόμων ζούσαν στα όρια της φτώχειας, είχαν βιώσει εγκατάλειψη από τους γονείς τους, ή υπήρχαν κακές συζυγικές σχέσεις και δυσκολίες με τα παιδιά τους, ενώ ανέφεραν χρήση αλκοόλ, ηρεμιστικών χαπιών, τυχερά παιχνίδια.⁴⁹

Η ύπαρξη σταθερότητας αλλά και οι ισορροπημένες διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας αποτελούν έναν προστατευτικό μανδύα προς τη χρήση ναρκωτικών

ουσιών. Η οικογένεια καλείται να παίζει καθοριστικό ρόλο στην συναισθηματική αλλά και στην κοινωνική ανάπτυξη των μελών της. Έτσι η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στην παθογέννηση της εξάρτησης αλλά και στην διατήρησή της. Στις δυτικές κοινωνίες υπάρχει η τάση να παραμένει το άτομο εξαρτημένο από την οικογένειά του ακόμα και μετά το πέρας της εφηβείας πράγμα που οδηγεί σε μία παράταση της εφηβείας και κατ' επέκταση παράταση της εξάρτησης από την οικογένειά του.⁵⁰

Το προφίλ των οικογενειών που απευθύνονται σε θεραπευτικά προγράμματα είναι:

- ο ένας στους δύο γονείς κάνει συστηματική χρήση αλκοόλ
- ο ένας στους δύο γονείς έχει ψυχικά προβλήματα
- ο ένας στους δύο γονείς έχει απομακρυνθεί από την οικογένεια
- οι σχέσεις των παιδιών με τους γονείς είναι ιδιαίτερα δύσκολες
- συχνή είναι η ενδοοικογενειακή βία και η κακοποίηση της κόρης από αλκοολικό πατέρα.
- Η μητέρα παραμένει κοντά στον εξαρτημένο γιο και συμβιώνει μαζί του, όμως εκφράζει βία στην εξαρτημένη κόρη.⁵¹

Επιρροή από τους συνομήλικους

Η επιρροή από τους ομότιμους ιδιαίτερα στον πληθυσμό των εφήβων αποτελεί ένα από τους σπουδαιότερους παράγοντες στην έναρξη χρήσης ουσιών. Η αντίληψη των φίλων απέναντι στις ουσίες αλλά και η αντίληψη που έχει ο ίδιος ο έφηβος, καθώς επίσης και η πίεση για χρήση είναι ανάμεσα στους ισχυρούς παράγοντες επικινδυνότητας οι οποίοι καθορίζουν τη δική του συμπεριφορά όσον αφορά τη δοκιμή της ουσίας. Συγκεκριμένες μελέτες έχουν δείξει ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία έφηβοι επηρεάζονται από τους ομότιμους πολύ περισσότερο από ότι από την οικογένεια ή το σχολείο, ενώ συνήθως οι έφηβοι που κάνουν που κάνουν χρήση επιλέγουν παρέα στην οποία η χρήση να είναι αποδεκτή. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την παραμονή του εφήβου στη χρήση και την εγκατάσταση αυτής.^{4,52}

Ατομικοί παράγοντες

Η συνηθέστερη ηλικία που αναφέρεται ως ηλικία έναρξης της χρήσης είναι η εφηβεία. Οι γενετικοί αλλά και οργανικοί παράγοντες ίσως επηρεάζουν τη συμπεριφορά του νέου στην χρήση ή την κατάχρηση. Οι παράγοντες αυτοί αφορούν δυσλειτουργίες στο επίπεδο εγκεφαλικών νευροδιαβιβαστών και ίσως έτσι δημιουργείται ένα γενετικό προφίλ το οποίο με τη σειρά του προκαλεί επιρρέπεια του ατόμου στη χρήση ουσιών.

Η κληρονομικότητα θεωρείται ότι αποτελεί παράγοντα σε συνδυασμό πάντα με τις συνθήκες περιβάλλοντος στις οποίες μεγαλώνει το άτομο, ενώ το ίδιο ισχύει και για την ιδιοσυγκρασία του ατόμου όπως παρορμητικότητα, αδυναμία αυτοελέγχου, αναζήτηση νέων ερεθισμάτων και εμπειριών.

Μία προσωπικότητα η οποία έχει ανοχή στην αποκλίνουσα συμπεριφορά, αντίσταση στις κλασικές μορφές εξουσίας, εξέγερση, χαμηλή αυτοεκτίμηση, μειωμένο ενδιαφέρον για τη σχολική επίδοση αλλά και μειωμένες προσδοκίες για το μέλλον, συνδέεται με την δοκιμή-έναρξη αλλά και την παραμονή στη χρήση ουσιών. Ο έφηβος δέχεται επιρροή περισσότερο από τους συνομήλικους οι οποίοι θεωρούν τον εαυτό τους άτρωτο, ενώ αυτή τους η αντίληψη τελικά τους καθιστά περισσότερο ευάλωτους. Ψυχολογικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη, η υπερκινητικότητα, οι μαθησιακές δυσκολίες, αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες οι οποίοι αυξάνουν τον κίνδυνο εμπλοκής με τις ουσίες.⁵³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Πρόληψη

Σύμφωνα με τα σωστά πρότυπα, η πρόληψη των ναρκωτικών είναι όπως οποιαδήποτε δραστηριότητα που στοχεύει :

- στην πρόληψη
- στην καθυστέρηση της χρήσης
- στη μείωση της χρήσης ναρκωτικών
- στη μείωση των αρνητικών συνεπειών της στο γενικό πληθυσμό ή σε υποπληθυσμούς.

Κατά συνέπεια, οι στόχοι της πρόληψης των ναρκωτικών είναι σύμφωνοι με εκείνους που περιλαμβάνονται στη στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά 2005-2012:

- εμποδίζουν την έναρξη χρήσης ουσιών
- αποτρέπουν τη συστηματική χρήση της πειραματικής χρήσης
- κάνουν πρόωμη παρέμβαση για την επικίνδυνη χρήση
- μείωση των επιβλαβών συνεπειών ⁵⁴

Τα πρώτα προγράμματα πρόληψης τόσο στο χώρο του σχολείου όσο και στην περιβάλλουσα κοινότητα ήταν στα μέσα της δεκαετίας του '80 από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, τα οποία ήταν αντίστοιχα προγράμματα άλλων χωρών της Ευρώπης. Η συγκεκριμένη προσέγγιση είχε ως στόχο την προαγωγή της γενικότερης ψυχοκοινωνικής υγείας των νέων δηλαδή:

- ενίσχυση της αυτοεκτίμησης,
 - μείωση του συναισθήματος μοναξιάς,
 - ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας,
 - αντιστάσεων σε αρνητικές επιρροές,
-

- ικανότητας λήψης υπεύθυνων αποφάσεων για τον τρόπο ζωής.⁵⁵

Το 1995 δημιουργήθηκαν στη χώρα μας τα Κέντρα Πρόληψης (Κ.Π.) από τον ΟΚΑΝΑ. Οι στόχοι τους, ανάλογα με την ομάδα στην οποία απευθύνονται και τη διάρκεια της παρέμβασης, είναι:

- Η ενδυνάμωση, υποστήριξη και εκπαίδευση των νέων ώστε να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες που να αντιστέκονται στη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, αλλά και σε άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές.
- Η συμβουλευτική αλλά και η υποστήριξη της οικογένειας με σκοπό την ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου και τη βελτίωση της επικοινωνίας.
- Η ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών σε θέματα πρόληψης, η ενίσχυση του παιδαγωγικού τους ρόλου και η ενδυνάμωση των σχέσεων εκπαιδευτικών -μαθητών.
- Η ενημέρωση όλων για τα υπάρχοντα θεραπευτικά προγράμματα.
- Η πληροφόρηση, ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας.

Σήμερα υπάρχουν 75 Κέντρα Πρόληψης τα οποία καλύπτουν 50 νομούς της χώρας.¹³

4.2 Θεραπεία

Η αποκατάσταση από τον εθισμό είναι μια μακροπρόθεσμη διαδικασία που απαιτεί πολλαπλές προσπάθειες και πολλές αλλαγές. Οι περισσότεροι άνθρωποι αποτυγχάνουν αρκετές φορές πριν από την επίτευξη μακροχρόνιας αποχής, ανεξάρτητα από το είδος της ουσίας. Οι άνθρωποι που καταφέρνουν την μακροχρόνια αποχή μπορεί, σε αγχωτικές καταστάσεις, να υποτροπιάσουν μετά από χρόνια αποχής. Οι μακροχρόνιες σχέσεις μεταξύ οικογενειακών ιατρών και ασθενών τους μπορεί να παίξουν σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των προσπαθειών ανάκαμψης του ασθενούς.⁵⁶

Ο γιατρός θα πρέπει να συστήσει ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό σχέδιο έτσι ώστε το άτομο να καταλήξει στην επιλογή του. Μερικοί ασθενείς μπορεί να αντιδράσουν σε αυτές τις επιλογές, συχνά προτιμώντας μια λιγότερο εντατική προσέγγιση. Άλλοι μπορούν να αρνηθούν κάθε

εξωτερική βοήθεια, επιμένοντας ότι μπορούν να το καταπολεμήσουν από μόνοι τους, αυτό αντιπροσωπεύει μια άλλη μορφή άρνησης. Σε κάθε περίπτωση, η διαπραγμάτευση με τον ασθενή είναι πιο αποτελεσματική από μια παρατεταμένη συζήτηση. Ανεξάρτητα από την προσέγγιση που επιλέγει ο ασθενής, ο γιατρός πρέπει να είναι υποστηρικτικός.

Ο ασθενής θα τεθεί σε διαδικασία να απαντήσει σε ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών εάν ο γιατρός δείχνει ενθουσιώδης και μη επικριτικός. Σε μια άμεση προσέγγιση, ο γιατρός θα πρέπει να ρωτήσει ειδικά για την ποσότητα και τη συχνότητα της χρήσης της ουσίας τον τελευταίο μήνα, την εβδομάδα αλλά και την ημέρα. Υπάρχει το ενδεχόμενο ο ασθενής να αρνείται την πρόσφατη χρήση, οπότε είναι σημαντικό να ρωτηθεί για προηγούμενο ιστορικό για να διαπιστωθεί αν ο ασθενής έχει κάνει κατάχρηση κάποιας ουσίας. Εάν ο ασθενής χρησιμοποιεί επί του παρόντος της ουσίας, ο γιατρός θα πρέπει να καθορίσει: πόσες μέρες την εβδομάδα, κατά μέσο όρο, ο ασθενής το έπραξε τους τελευταίους τρεις μήνες, πόση κατανάλωση της ουσίας σε κάθε περίπτωση. Η συνταγογράφηση από πολλούς γιατρούς και η χρήση παράνομων ναρκωτικών θα πρέπει να διερευνηθούν ειδικά.

Αν οι απαντήσεις του ασθενούς προκαλούν ανησυχίες, ο γιατρός πρέπει να προσπαθήσει να πάρει πληροφορίες σχετικά με τη ζωή του ασθενούς. Μπορεί να υπάρχουν προβλήματα υγείας, στην οικογένεια, στην εργασία ή την οικονομική κατάστασή του ή με το νομικό σύστημα. Αυτή η σειρά ερωτήσεων παρέχει στον ιατρό ένα γρήγορο τρόπο εκμάθησης της έκτασης και των συνεπειών της χρήσης της ουσίας στον ασθενή. Το μειονέκτημα είναι ότι ο γιατρός μπορεί να δυσκολεύεται στην εκτίμηση του πραγματικού προβλήματος αν ο ασθενής δίνει ασαφείς ή παραπλανητικές απαντήσεις.

Εάν ο γιατρός αντιληφθεί ότι ο ασθενής μπορεί να αισθάνεται απειλή από την άμεση προσέγγιση, μπορεί να ακολουθήσει στυλ διερεύνησης. Ο γιατρός πρώτα πρέπει να πάρει ένα γενικό ιστορικό έτσι ώστε να μπορεί να αξιολογήσει τις πιθανές συνέπειες της χρήσης της ουσίας. Είναι αποτελεσματικό να ξεκινήσει με ανοιχτές ερωτήσεις όπως: "Τι σας έφερε εδώ;" ή "Τι συμβαίνει στη ζωή σας;" αυτή η μορφή συνέντευξης ερωτήσεων, θα βοηθήσει στην σχέση ασθενή-ιατρού και θα ελαχιστοποιήσει την άμυνα του ασθενούς. Ο ασθενής μπορεί να αποκαλύψει προβλήματα τα οποία μπορεί να ωθούν σε ένα πρόβλημα χρήσης ουσιών. Το μειονέκτημα αυτής της προσέγγισης είναι ότι μπορεί να είναι σχετικά χρονοβόρα.

Τα τεστ ούρων για τις ουσίες κατάχρησης μπορεί να είναι πολύ χρήσιμα που ανιχνεύονται οι

περισσότερες ουσίες όμως όχι πάντα αποτελεσματικά. Τα τεστ ανίχνευσης ουσιών στις τρίχες μαλλιών μπορεί να αποτελέσουν χρήσιμο συμπλήρωμα επειδή η περιεκτικότητα στα μαλλιά αντικατοπτρίζει τη χρήση ναρκωτικών για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Ωστόσο, τα ψευδή θετικά αποτελέσματα λόγω περιβαλλοντικής έκθεσης είναι κοινά.⁵⁷

4.3 Εμπόδια στη διάγνωση

Η άρνηση είναι ένας κύριος λόγος φραγμού στη διάγνωση των εθιστικών διαταραχών. Οι ασθενείς διαχωρίζονται σε δύο είδη, αυτοί που δεν αναγνωρίζουν την άρνησή τους και αυτοί που αρνούνται να αναγνωρίσουν τον εθισμό επειδή ανησυχούν για το γεγονός ότι είναι σε θέση να ικανοποιήσουν την επιθυμία τους για τα ναρκωτικά και φοβούνται τις συνέπειες της ανακάλυψης. Έτσι λοιπόν για να μπορέσει ο ασθενής να αναγνωρίσει την εθιστική διαταραχή μπορεί να είναι δύσκολο ο ίδιος να ακούσει ότι έχει πρόβλημα και ενδεχομένως να προκαλέσει αμυντική στάση. Εναλλακτικά όμως, μια έκφραση ανησυχίας ότι η χρήση ναρκωτικών μπορεί να προκαλεί κάποιες δυσκολίες ίσως μερικούς ασθενείς τους παροτρύνει να επιβεβαιώσουν τη διάγνωση. Οι γιατροί δεν πρέπει να πιέζουν και διαφωνούν έντονα με τους ασθενείς που αρνούνται τη χρήση ναρκωτικών, όμως μπορούν να τονίσουν τις αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης ναρκωτικών στη σωματική, ψυχοκοινωνική και οικονομική ευημερία του ασθενούς. Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να διατηρηθούν οι γραμμές επικοινωνίας ανοιχτές έτσι ώστε να μπορούν να συνεχιστούν και άλλες συζητήσεις κατά τις μελλοντικές επισκέψεις. Επειδή η αποδοχή της διάγνωσης της κατάχρησης ουσιών είναι δύσκολη και επώδυνη, οι ασθενείς χρειάζονται συχνά μήνες ή χρόνια πριν το κάνουν.⁵⁸

Τα μέλη της οικογένειας και οι φίλοι μπορεί επίσης να αρνούνται την κατάχρηση ουσιών, αυτό γιατί οι εθιστικές διαταραχές αντιμετωπίζονται αρνητικά προς την κοινωνία. Αυτό μπορεί να φέρνει σαν αποτέλεσμα την ενίσχυση της άρνησης του ασθενούς να αναγνωρίσει το πρόβλημά του. Ωστόσο, η οικογένεια και οι φίλοι είναι συχνά πρόθυμοι να συζητήσουν τις ανησυχίες τους εάν τους δοθεί η ευκαιρία σε ένα μη επικριτικό περιβάλλον.

Επίσης, η στάση του ιατρού μπορεί να επηρεάσει τον ασθενή. Η απαισιοδοξία σχετικά με την

πιθανότητα ανάκτησης μπορεί να κάνει έναν γιατρό απρόθυμο να αναλάβει αυτό που μπορεί να αισθανθεί ότι είναι μάταιο.⁵⁹

4.4 Σύντομες παρεμβάσεις

Οι χρήστες παράνομων ναρκωτικών μπορεί μερικές φορές να ανταποκριθούν σε σύντομες παρεμβάσεις. Σε αρκετές περιπτώσεις, αυτή η προσέγγιση μπορεί να μετατρέψει με επιτυχία τη συμπεριφορά του ασθενούς από μόνη της, ενώ η αποτυχία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως στοιχείο για να πείσει τον ασθενή για την ανάγκη για μια πιο εκτεταμένη θεραπεία.

Ο στόχος της σύντομης παρέμβασης είναι να παρέχει στον ασθενή πληροφορίες για τη διαταραχή και προτάσεις και με αυτόν τον τρόπο να τον βοηθήσει να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του. Ο γιατρός πρέπει να αναφέρει και να τονίσει τις αρνητικές συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών του ασθενούς, τόσο στο παρόν όσο και στο μέλλον. Η παροχή γνωστικού υλικού στον ασθενή μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση αυτών των σημείων. Ο γιατρός μπορεί να κάνει μια πρόταση για αποχή ή διακοπή της ναρκωτικής ουσίας. Έτσι, ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει σε ένα μήνα για να αναφέρει την πρόοδο. Εάν ο ασθενής κατάφερε να ελέγξει την συνήθεια και να αντιστρέψει τις αρνητικές συνέπειες, δεν μπορεί να απαιτηθεί περαιτέρω θεραπεία. Ωστόσο, εάν ο ασθενής δεν καταφέρει να παραμείνει εντός των συμφωνημένων ορίων, απαιτείται πιο εντατική θεραπευτική στρατηγική, όπως η συμμετοχή σε πρόγραμμα 12 βημάτων ή άλλες ομάδες αυτοβοήθειας.⁶⁰

4.5 Αποτοξίνωση

Οι ασθενείς οι οποίοι είναι εξαρτημένοι από τις ναρκωτικές ουσίες μπορούν να υποβάλλονται σε αποχή από αυτές ως εξωτερικοί ασθενείς. Αυτή η προσέγγιση είναι εύκαμπτη και διαταράσσει λιγότερο τη ζωή του ασθενούς. Επίσης, βοηθά στην ολοκλήρωση της αποχής στο ίδιο περιβάλλον στο οποίο ο ασθενής πρέπει να συνεχίσει να ζει, να εργάζεται και να παραμένει

«καθαρός».⁶¹

Ο ασθενής πρέπει να συμφωνήσει να απέχει από τις ναρκωτικές ουσίες εκτός από εκείνες που ορίζονται από τον θεράποντα ιατρό. Αυτό συνδυάζεται και ενισχύεται με την συμμετοχή του ασθενή σε πρόγραμμα θεραπείας. Η επιλογή του προγράμματος εξαρτάται από την προσωπικότητα του ασθενούς. Στη διάρκεια των πρώτων ημερών, ο ασθενής θα πρέπει να συνοδεύεται από ένα κοντινό του άτομο που θα πρέπει να είναι υπεύθυνος και συνεπώς όχι χρήστης ναρκωτικών ουσιών, που θα ενθαρρύνει τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα, θα παρακολουθήσει σοβαρά τα σημάδια ανεξάρτησης, θα βοηθήσει με τα φάρμακα, θα φέρει τον ασθενή στο γραφείο του γιατρού και θα απομακρύνει οποιοδήποτε εξαρτησιογόνα ουσία από το σπίτι του ασθενούς.⁶²

Θα πρέπει να υπάρχει καθημερινή αξιολόγηση του ασθενή από τον ιατρό μέχρι να ξεκινήσει το πρόγραμμα της θεραπείας του έτσι ώστε και ο κίνδυνος από την ανεξάρτηση να είναι ελάχιστος. Η παρακολούθηση των ιατρών είναι αναγκαία και το Σαββατοκύριακο, όταν ο κίνδυνος υποτροπής είναι μεγαλύτερος. Σε κάθε επίσκεψη θα πρέπει να γίνεται χορήγηση φαρμάκων δύο έως τριών ημερών ώστε να αποφεύγεται η κατάχρηση φαρμάκων και η ενδεχόμενη υπερδοσολογία. Εάν η θεραπεία εξωτερικού ασθενή αποτύχει, μπορεί η θεραπεία σε νοσοκομείο να έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Η διαδικασία αποτοξίνωσης μπορεί να είναι ταχύτερη και ασφαλέστερη, επειδή ο ασθενής θα παρακολουθείται στενότερα και η θεραπεία μπορεί να ρυθμιστεί πιο προσεκτικά.⁵⁶

4.6 Θεραπεία στο νοσοκομείο

Με την εισαγωγή στο νοσοκομείο ο ασθενής θα πρέπει να υποβληθεί σε αξιολόγηση, για να προσδιοριστεί εάν έχει χρησιμοποιήσει άλλα φάρμακα που δεν έχουν αναφερθεί. Ξεκινάει η αποτοξίνωση από τις ουσίες προκειμένου ο ασθενής να απέχει την κατάχρησης και να αποκαταστήσει τη γνωστική του ικανότητα. Στη συνέχεια θα πρέπει ο ασθενής να αναφέρει τις συνέπειες των εμπειριών του και να κατανοήσει τους κινδύνους υποτροπής. Ένας άλλος στόχος είναι η αντιμετώπιση συναισθηματικών ζητημάτων όπως: η απελπισία, η θλίψη, οι τύψεις. Αυτά

τα συναισθήματα σχετίζονται με την κατανόηση της συμπεριφοράς του παρελθόντος. Ο ασθενής προστατεύεται από αυτοκαταστροφικές ή άλλες βίαιες συμπεριφορές κατά τη θεραπεία του αφού οι προαναφερόμενες συμπεριφορές είναι τρόπος επιβίωσης στον εθισμό αλλά γίνονται αυτοκαταστροφικές στην ανάκαμψη. Η συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης συχνά είναι μια λύση στην αποφυγή της υποτροπής του ασθενή. Η ταχύρρυθμη νοσηλεία είναι χρήσιμη ως μέσο διευκόλυνσης της εισόδου σε μακροχρόνια θεραπεία, από μόνη της όμως η νοσηλεία δεν έχει εμφανή επίδραση στη μακροπρόθεσμη ανάκαμψη.⁵⁶

4.7 Φαρμακοθεραπεία

Ο ρόλος του ιατρού στη φαρμακευτική θεραπεία είναι η διαχείριση των συμπτωμάτων στέρησης και των ιατρικών επιπλοκών του ασθενή. Ωστόσο, οι κλινικές και οι νευροφαρμακολογικές δίνουν στους οικογενειακούς γιατρούς την ικανότητα να χρησιμοποιήσουν τη θεραπευτική τους γνώση στην θεραπεία των εθιστικών διαταραχών.⁵⁶

- Διακοπή κατασταλτικών ουσιών

Η αποτοξίνωση των ασθενών που εξαρτώνται από ουσίες όπως τα ηρεμιστικά θα πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή, διότι η απότομη απομάκρυνση μπορεί να σχετίζεται με πραγματικά επικίνδυνες για τη ζωή συνέπειες. Η αποτοξίνωση πρέπει να εφαρμοστεί είτε ελεγχόμενη σταδιακή μείωση της δόσης, είτε υποκατάσταση με άλλα φάρμακα που η ανθεκτική ουσία θα είναι μεγαλύτερης διάρκειας όπως είναι η φαινοβαρβιτάλη που έχει μικρότερο κίνδυνο σοβαρών συμπτωμάτων απεξάρτησης.⁶³ Οι στόχοι της θεραπείας είναι η ανακούφιση από τα συμπτώματα, η πρόληψη των επιληπτικών κρίσεων, η ελαχιστοποίηση της πιθανότητας μιας νέας εξάρτησης από το φάρμακο που χρησιμοποιείται για απεξάρτηση και η ελαχιστοποίηση της τοξικότητας του φαρμάκου. Οι ασθενείς που εξαρτώνται από την αλπραζολάμη απαιτούν μια ιδιαίτερα σταδιακή μείωση της αρχικής δοσολογίας τους.⁵⁷

- Διακοπή διεγερτικών ουσιών

Οι παρενέργειες διεγερτικών ουσιών χαρακτηρίζεται από κατάθλιψη, υπερυπνία, κόπωση, κεφαλαλγία, ευερεθιστότητα, κακή συγκέντρωση, ανησυχία και, σε σοβαρές περιπτώσεις, απόπειρες αυτοκτονίας. Το αίσθημα της λαχτάρας είναι παρατεταμένο και πολύ έντονο. Άλλες παρενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν είναι παράνοια και οξεία ψύχωση. Τις περισσότερες φορές δεν απαιτείται φαρμακευτική θεραπεία εκτός από την υποστήριξη για την αρχική φάση της απεξάρτησης του διεγερτικού.

Η φαρμακοθεραπεία καθορίζεται από τα συμπτώματα που θα έχει ο ασθενής, αυτή η θεραπεία θα πρέπει να συνεχιστεί για τρεις έως έξι μήνες. Το φάρμακο αυτό όμως μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε απόπειρα αυτοκτονίας, γι' αυτό δεν θα πρέπει να δίνεται στον ασθενή σε μεγάλες δόσεις στο σπίτι. Οι κρίσεις πανικού είναι ένα από τα συμπτώματα που μπορούν να αντιμετωπιστούν με αντικαταθλιπτικό ή βενζοδιαζεπίνη. Τα φάρμακα που εξετάζονται για τη θεραπεία γενικευμένων συμπτωμάτων στέρησης περιλαμβάνουν αδρενεργικούς αγωνιστές και αναστολείς διαύλων ασβεστίου.⁵⁷

- Διακοπή οπιοειδών

Η σοβαρότητα της απόσυρσης από τα οπιοειδή ταξινομείται σε τέσσερις κατηγορίες:

Βαθμού 0: χαρακτηρίζεται από πόθο για τα ναρκωτικά, άγχος και έντονη συμπεριφορά αναζήτησης ναρκωτικών.

Βαθμού 1: χαρακτηρίζεται από χασμουρητό, εφίδρωση, δακρύρροια και ρινόρροια.

Βαθμού 2: χαρακτηρίζεται από μυδρίαση, μυϊκές συσπάσεις και ανορεξία.

Βαθμού 3: χαρακτηρίζεται από αϋπνία, αυξημένους παλμούς, αναπνευστικό ρυθμό και αρτηριακή πίεση, κοιλιακές κράμπες, έμετο, διάρροια και αδυναμία.

Η φαρμακοθεραπεία από τα οπιοειδή είναι η μεθαδόνη, που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί σαν οπιούχος αγωνιστής. Εάν η μεθαδόνη δεν είναι διαθέσιμη, μπορεί να επιτευχθεί κάποια συμπτωματική ανακούφιση με κλονιδίνη (Catapres). Η κλονιδίνη είναι ένας άλφα-αδρενεργικός αγωνιστής και είναι γνωστός ως αντιυπερτασικό μέσο, επίσης καταστέλλει ανησυχία, δακρύρροια, ρινόρροια και εφίδρωση. Η κλονιδίνη δεν θεραπεύει όλα τα συμπτώματα που σχετίζονται στην σοβαρή απεξάρτηση, άλλα μη προγραμματισμένα φάρμακα μπορεί να

ενδείκνυται όταν προσπαθούν να χειριστούν την απεξάρτηση οπιοειδών χωρίς τη μεθαδόνη.⁶⁴

- Προγράμματα 12 βημάτων

Μετά τον αγώνα της αποτοξίνωσης, συνήθως ο ασθενής θα χρειαστεί ένα συνδυασμό επαγγελματικής και κοινωνικής συμβουλευτικής όπως και συνάντηση σε μια ομάδα αυτοβοήθειας προκειμένου να διατηρήσει τη νηφαλιότητα του. Η υποστήριξης αυτοβοήθειας στη θεραπεία της τοξικομανίας άρχισε το 1938 με την ανάπτυξη των Ανώνυμων Αλκοολικών (AA). Πλήθος ανθρώπων έχουν διατηρήσει την ψυχραιμία και την υγεία τους μέσω αυτών των προγραμμάτων. Οι Ανώνυμοι Ναρκωμανείς (AN) χρησιμοποιούν το ίδιο μοντέλο 12 βημάτων.⁵⁷

4.8 Θεραπευτικές κοινότητες

Για ασθενείς που δεν μπορούν να επιτύχουν βραχυπρόθεσμη αποτοξίνωση μια άλλη θεραπευτική επιλογή είναι οι θεραπευτικές κοινότητες. Ο αρχικός της στόχος είναι η τροποποίηση της ψυχικής λειτουργίας του ατόμου, καθώς έτσι θα μπορέσει να ανακουφιστεί από τον ψυχικό πόνο και να καταφέρει να αποκοπεί οριστικά από την ουσία που είναι εξαρτημένος. Αυτό φυσικά θα επιτευχθεί μόνο με την αναζήτηση του ιστορικού του ασθενούς, τους λόγους ατομικούς ή κοινωνικούς καθώς και τις αιτίες που τον οδήγησαν στην χρήση ναρκωτικών ουσιών και την εξάρτηση από αυτές. Το ψυχολογικό κομμάτι παίζει πολύ μεγάλο ρόλο στην εξάρτηση.⁶²

Ο ΟΚΑΝΑ έχει δημιουργήσει επίσης υπηρεσίες μείωσης της βλάβης όπως είναι η Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (MABY). Οι υπηρεσίες αυτές στοχεύουν στην προσέγγιση και παροχή βοήθειας στον πληθυσμό των χρηστών που βρίσκονται εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων, κυρίως είτε γιατί δεν αναγνωρίζουν το πρόβλημά τους είτε δεν έχουν αναπτύξει κίνητρο προκειμένου να ενταχθούν σε αυτά.⁶⁵

Η MABY λειτουργεί από το Σεπτέμβριο του 1997 και παρέχει υπηρεσίες Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Φροντίδας σε διάφορους πληθυσμούς ουσιοεξαρτώμενων ατόμων. Οι δραστηριότητες των υπηρεσιών του Κέντρου είναι εξαιρετικά σημαντικές, αφού οι χρήστες

ψυχοδραστικών ουσιών είναι ιδιαίτερα δύσκολοι ασθενείς και πολλές φορές είναι ανεπιθύμητοι στις υπηρεσίες παροχής υγείας.

Η υπηρεσία αυτή προσφέρει πρωτοβάθμια περίθαλψη σε χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, οι οποίοι έχουν ανάγκη από εξειδικευμένη περίθαλψη, στοχεύοντας:

- στη μείωση της βλάβης που δημιουργείται τόσο στους ίδιους τους χρήστες όσο και στο κοινωνικό σύνολο
- στην κινητοποίηση του ατόμου για θεραπεία
- στην ενθάρρυνση και στην ενίσχυση της επαφής των χρηστών με το υγειονομικό σύστημα.⁶⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρωτοβάθμια πρόληψη

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Ο ρόλος του νοσηλευτή έχει φύγει από την απλή παροχή φροντίδας σε αρρώστους μόνο στον χώρο του νοσοκομείου. Σήμερα πολλοί νοσηλευτές που έχουν τις κατάλληλες γνώσεις ασχολούνται με την αγωγή υγείας σε κοινότητες, την πρόληψη και αποκατάσταση της υγείας. Το έργο αυτών των νοσηλευτών είναι αρκετά σημαντικό αν σκεφτεί κανείς πόσο δύσκολη είναι η δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών για την αποφυγή μιας νοσογόνου κατάστασης. Η αγωγή της υγείας για τους νοσηλευτές αρχίζει με την μετάδοση πληροφοριών στο άτομο, αλλά συγχρόνως περιλαμβάνει επεξήγηση πληροφοριών με τέτοιο τρόπο ώστε να επιφέρει αλλαγή συμπεριφοράς και συνηθειών οι οποίες οδηγούν σε προαγωγή της υγείας του ατόμου. Η πρωτογενής πρόληψη ενάντια των εξαρτησιογόνων ουσιών περιλαμβάνει την παροχή πληροφοριών, όχι μόνο για τις ίδιες τις ουσίες αλλά και για τις συνήθειες της ζωής. Κάθε επικοινωνία του νοσηλευτή με το κοινωνικό σύνολο: γονείς, δάσκαλοι, μαθητές, εξαρτημένοι ασθενείς, ευρύτερο κοινό, είναι μια εκπαιδευτική εμπειρία. Οι υπεύθυνοι επιστήμονες και οι νοσηλευτές που ασχολούνται με την πρόληψη έχουν υποχρέωση να είναι ενημερωμένοι και να παρέχουν πρόσφατες ανανεωμένες και έγκυρες γνώσεις στα άτομα της κοινότητας.⁶⁶

5.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην δευτεροβάθμια πρόληψη

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Οι νοσηλευτές παρέχουν συχνά φροντίδα σε ασθενείς με κατάχρηση ουσιών, αλλά ο ρόλος τους στην αξιολόγηση και τη διαχείριση των ασθενών αυτών δεν έχει καθοριστεί. Η κατάχρηση ουσιών είναι μία από τις πιο επικίνδυνες ασθένειες παγκοσμίως. Η κακή χρήση ουσιών μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στις κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Επιπλέον, η τοξίκωση έχει καταστροφικές επιπτώσεις στην υγεία. Οι νοσηλευτές συμμετέχουν άμεσα στην παροχή φροντίδας σε ασθενείς με διαταραχή κατάχρησης ουσιών. Παρ' όλα αυτά,

βρίσκονται σε μια καθοριστική θέση για να βοηθήσουν τους ασθενείς που υποφέρουν από κατάχρηση ουσιών.

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να προβλέπουν τον εθισμό και να γνωρίζουν τους παράγοντες κινδύνου που επιφέρει. Θα πρέπει να αξιολογούν με ακρίβεια τους ασθενείς, έτσι ώστε και να αναφέρουν άμεσα τυχόν σημεία και συμπτώματα εθισμού. Η ξαφνική αλλαγή στις συμπεριφορές και της προσωπικότητας, η κοινωνική απομόνωση, οι κακές εργασιακές επιδόσεις και η ξαφνική απώλεια βάρους είναι η πιο συχνές ενδείξεις κατάχρησης ουσιών. Είναι σημαντικό για τους νοσηλευτές να έχουν ακριβή γνώση για τις ουσίες οι οποίες ενοχοποιούνται για κατάχρηση όπως είναι : το αλκοόλ, οι αμφεταμίνες, η καφεΐνη, η κάνναβη, η κοκαΐνη, τα παραισθησιογόνα, τα εισπνεόμενα, η νικοτίνη, τα οπιοειδή, τα υπνωτικά ή αγχολυτικά. Αξίζει να αναφερθεί ότι ο εθισμός μπορεί να σχετίζεται και με άλλες συμπεριφορές όπως η υπερβολική χρήση του Διαδικτύου και όχι μόνο η χρήση ουσιών. Για την καλύτερη αξιολόγηση της κατάχρησης ουσιών στους ασθενείς, οι νοσηλευτές πρέπει να χρησιμοποιούν έγκυρα εργαλεία όπως διάφορα ερωτηματολόγια. Επιπλέον, οι νοσηλευτές θα πρέπει να γνωρίζουν τις τιμές των εργαστηριακών εξετάσεων για να υπάρχει σωστή αξιολόγηση των ασθενών με κατάχρηση ουσιών.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοεί τα σωματικά συμπτώματα και τον τρόπο αντιμετώπισής τους λόγω της κατάχρησης ουσιών. Επίσης, θα πρέπει να μπορεί να εξηγήσει στον ασθενή τα αίτια της κατάχρησης αυτής και να ενθαρρύνει τη συνεχή συμμετοχή των εξωτερικών ασθενών στην μακροχρόνια θεραπεία. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να εξηγήσουν στους ασθενείς ότι η διαταραχή κατάχρησης ουσιών είναι μια ψυχική ασθένεια και μπορεί να σχετίζεται με κακές στρατηγικές αντιμετώπισης. Ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται για τις εναλλακτικές στρατηγικές αντιμετώπισης, να αναγνωρίσει τη σχέση μεταξύ καθημερινών προβλημάτων και χρήσης ουσιών. Είναι πολύ σημαντικό ο ασθενής να καταλάβει και να αναλάβει την ευθύνη για τη συμπεριφορά του αλλά και τη σημασία της αποχής από τη χρήση ουσιών. Τέλος, μετά την απόρριψη εναλλακτικής βοήθειας συνιστάται μακροπρόθεσμη παρακολούθηση και ο νοσηλευτής να λειτουργήσει ως σύνδεσμος μεταξύ του ασθενούς και των υπηρεσιών της κοινότητας.⁶⁷

5.3 Ο ρόλος του Νοσηλευτή στις Μονάδες Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης του OKANA:

- Λήψη προσωπικών δεδομένων - ιστορικό
- Παθολογικό ιατρείο
- Οδοντιατρείο
- “Πρόγραμμα ανταλλαγής συριγγών” γίνεται συμβουλευτική προσέγγιση και ενημέρωση για τους κινδύνους που διατρέχουν από τη χρήση
- Το “πρόγραμμα ανταλλαγής συριγγών” ενημερώνει για τους κινδύνους με στόχο: την πρόληψη των λοιμώξεων HIV, HBV, HCV μεταξύ των χρηστών και στο κοινωνικό σύνολο
- την ενεργοποίηση των χρηστών για θεραπεία
- σεμινάρια των χρηστών
- Ενεργή συμμετοχή και διοργάνωση σε εκδηλώσεις.¹⁶

Ο νοσηλευτής είναι ο πρώτος επαγγελματίας υγείας που έρχεται σε ουσιαστική επαφή με τον χρήστη και είναι αυτός που παίρνει το ιστορικό.

Είναι πολύ δύσκολο να πάρεις ιστορικό από ένα χρήστη τοξικών ουσιών γιατί:

- Είναι υπό την επήρεια ψυχοδραστικών ουσιών ,είναι πιο ευάλωτοι, με μειωμένη αντίληψη.
- Μπορεί να βρίσκονται σε στερητικό σύνδρομο και να ζητούν τη βοήθεια μας μόνο για να αντιμετωπίσουν τη συμπτωματολογία .
- Είναι άτομα με μια ψυχιατρικής διαταραχής η οποία μπορεί να προηγείται της χρήσης ουσιών ή και να εμφανιστεί μετά από αυτή
- Είναι άνθρωποι περιθωριοποιημένοι
- Πιθανόν να μην έχουν έρθει με τη θέλησή τους αλλά με την παρότρυνση τρίτων γι’ αυτό να είναι επιθετικοί και καθόλου πρόθυμοι να συνεργαστούν

- Αρκετοί είναι αλλοδαποί αντιμετώπιση προβλημάτων στην επικοινωνία.
- Να μην εμπιστεύονται το απόρρητο της συνέντευξης και να μη θέλουν να απαντήσουν.
- Δύσκολα λένε την αλήθεια, διότι βρίσκονται σε μια διαρκή πλάνη.
- Είναι χειριστικοί.

Σε μια επιτυχημένη προσέγγιση των χρηστών κατά τη διάρκεια λήψεως του ιστορικού, ο νοσηλευτής μπαίνει στην διαδικασία να γνωρίσει τα χαρακτηριστικά και την ψυχολογία του χρήστη, τα οποία είναι:

- Αδυναμία κατανόησης των επιπτώσεων λόγω χρήσης
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Σωματική και ψυχολογική εξάρτηση
- Κοινωνική περιθωριοποίηση
- Υποτροπή
- Επικίνδυνη συμπεριφορά για τον ίδιο και το κοινωνικό σύνολο

Ο νοσηλευτής θα πρέπει χρησιμοποιεί τις γενικές αρχές προσέγγισης ουσιοεξαρτώμενων ατόμων:

- Διαβεβαίωση ότι ο χρήστης είναι ασφαλής
- Σεβασμός στην προσωπικότητά του με δικαιώματα και προνόμια
- Σωστή συμπεριφορά, καλή διάθεση
- Η στάση του προσωπικού πρέπει να είναι μη κριτική
- Αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή με κύριο εργαλείο την παρατήρηση
- Επικέντρωση στις υγιείς δυνάμεις του ώστε να κινητοποιηθεί και να μην αισθάνεται παθητικός δέκτης.

Δημιουργία άνετου φυσικού περιβάλλοντος:

- Εξασφάλιση ψυχολογικής ηρεμίας, χωρίς διακοπές από πρόσωπα ή τηλεφωνήματα.

- Εξασφάλιση προσωπικού χώρου τη διάρκεια λήψης των προσωπικών δεδομένων θα υπάρχουν μόνο ο χρήστης και ο νοσηλευτής
- Εξασφάλισης φυσικής άνεσης του ασθενή, θα πρέπει να κάθεται άνετα και ξεκούραστα και σε θέση που να υπάρχει η προσωπική επαφή με τον νοσηλευτή.¹⁶

Δημιουργία άνετου ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να χειριστεί έτσι τη διαδικασία ώστε να μην δοθεί η εντύπωση της εύκολης εξυπηρέτησης. Δίνει το όνομα και την ιδιότητά του στον ασθενή. Ακούει τον ασθενή προσεκτικά, χωρίς να τον κρίνει και δεν προβάλλει τις προσωπικές του πεποιθήσεις σε οποιοδήποτε θέμα. Δημιουργεί σχέση εμπιστοσύνης έτσι ώστε ο ασθενής να θέλει να επικοινωνήσει.

Χρήση κατανοητού λεξιλογίου:

- Διατυπώνει ερωτήσεις με απλά λόγια, με σαφήνεια και ακρίβεια.
- Χρησιμοποιεί καθαρή, αργή και συγκεκριμένη ομιλία.
- Απευθύνει μία ερώτηση κάθε φορά και δίνει στον ασθενή χρόνο να απαντήσει, πριν προχωρήσει σε άλλη.
- Διατηρεί τη συζήτηση στα απαιτούμενα πλαίσια.
- Ενημερώνει τον ασθενή για τις υπηρεσίες που προσφέρει η μονάδα και τον προτρέπει να τις χρησιμοποιήσει.
- Δίνει πληροφορίες, απαντά σε τυχόν ερωτήσεις και συμβουλεύει για τρόπους μείωσης της βλάβης από τη χρήση.¹⁶

5.4 Ο ρόλος του Νοσηλευτή στα προγράμματα Υποκατάστασης του OKANA

Οι νοσηλευτές έχουν την συχνότερη επαφή με τους χρήστες και οι αξιολογήσεις τους χρησιμεύουν ιδιαίτερα στο υπόλοιπο θεραπευτικό προσωπικό. Η χορήγηση του υποκατάστατου πραγματοποιείται από δύο τουλάχιστον νοσηλευτές, οι οποίοι κατά κύριο λόγο διεκπεραιώνουν

την χορήγηση των φαρμάκων υποκατάστασης. Οι νοσηλευτές συμμετέχουν ενεργά στη Διεπιστημονική Ομάδα είναι πρόσωπο αναφοράς.

Επιπροσθέτως συμμετέχουν:

- στην πρόληψη των επικίνδυνων συμπεριφορών
- στην παροχή προφυλακτικών προς αποφυγή μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων
- στην χορήγηση υποκατάστατων εκτός Μ.Ο.Θ.Ε. Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας της εξάρτησης
- στην παροχή πρώτων βοηθειών
- πραγματοποιούν εμβολιασμούς, καθαρισμός αποστημάτων, συριγγίων κ.α.¹⁶

5.5 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην τριτογενή πρόληψη

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Κοινωνική επανένταξη: η κοινωνική επανένταξη είναι μια αρκετά δύσκολη διαδικασία για να πραγματοποιηθεί επιτυχώς. Χρειάζεται χρόνο, υπομονή και επίμονη και από τις δυο πλευρές τόσο των ειδικών υγείας όσο και του ασθενή. Με τον όρο κοινωνική επανένταξη ονομάζουμε την διαδικασία του ασθενή να επιστρέψει στην κοινωνία αντιμετωπίζοντας όλες τις υποχρεώσεις αλλά και την σταθεροποίηση της υγιούς κοινωνικής και ψυχικής του κατάστασης. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να παρακολουθεί και να προσέχει την πορεία της υγείας του ασθενή. Αυτό γίνεται με την οργάνωση, την σωστή εκπαίδευση και την συζήτηση και στήριξη του ασθενή σε όλη αυτήν την χρονική περίοδο.

Αλλαγή σχέσεων με την οικογένεια :Η οικογένεια είναι ο πιο στενός κύκλος του ασθενή, έτσι η σχέση του με αυτήν είναι από τα πιο σημαντικά κομμάτια στην ζωή του. Ο νοσηλευτής εκτός από την σωστή εκπαίδευση και καθοδήγηση του ασθενή θα πρέπει να ζυγίσει την οικογενειακή κατάσταση του ασθενή και κατά πόσο θα μπορεί να επηρεάσει αυτόν τον ασθενή είτε θετικά είτε αρνητικά. Η οικογένεια παίζει μεγάλο ρόλο στην διαμόρφωση της ζωής και τον χαρακτήρα ενός ατόμου. Έτσι θα πρέπει να υπάρχει σωστή διαχείριση έτσι ώστε ο ασθενής να μην καταλήξει πάλι σε χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.¹⁶

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κλινική Περίπτωση Α'

Ασθενής 26 χρονών εισήχθη στο νοσοκομείο λόγω επιληπτικού επεισοδίου. Συνοδεύονταν με μέλος της οικογένειας του. Ο νεαρός είχε υψηλό πυρετό και αυξημένη αρτηριακή πίεση. Νοητικά ο ασθενής δεν είχε επαφή με το περιβάλλον. Ο νεαρός βρέθηκε στην οικία του έχοντας προηγηθεί σε χρήση κοκαΐνης.

Ατομικό Ιστορικό

Από τη συζήτηση με το μέλος της οικογένειας του καταγράφηκε ότι ο νεαρός πριν δυο χρόνια είχε ξανακάνει χρήση κοκαΐνης και είχε εισέλθει ξανά στο νοσοκομείο. Μετά το εξιτήριο, είχε μπει σε κέντρο απεξάρτησης και είχε σταματήσει τη χρήση, όντας πολύ καλύτερα. Ωστόσο, για άγνωστους λόγους ο ασθενής άρχισε και πάλι τη χρήση κοκαΐνης.

Διάγνωση: Πυρετός και υψηλή αρτηριακή πίεση

1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες	2.Αντικειμενικός Σκοπός	3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμηση Αποτελέσματος
Υψηλός πυρετός	Μείωση πυρετού σε φυσιολογικές τιμές	Έλεγχος θερμοκρασίας ανά τακτά χρονικά διαστήματα Χορήγηση αντιπυρετικού φαρμάκου κατόπιν ιατρικής εντολής	Πραγματοποιήθηκε έλεγχος της θερμοκρασίας του ασθενούς ανά τακτά χρονικά διαστήματα Εφαρμόστηκαν ψυχρά επιθέματα προκειμένου να ανακουφιστεί ο ασθενής Χορηγήθηκε αντιπυρετικό	Η θερμοκρασία του ασθενούς μειώθηκε και ο ασθενής ανακουφίστηκε

1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες	2.Αντικειμενικός Σκοπός	3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμηση Αποτελέσματος
Υπέρταση	Να απαλλαγεί ο ασθενής από την υψηλή αρτηριακή πίεση	<p>Τοποθέτηση ασθενούς σε άνετη θέση με βάση ιατρικές οδηγίες</p> <p>Λήψη ΗΚΓ</p> <p>Συζήτηση με τον γιατρό για την αφαίρεση της υπερβολικής δόσης ναρκωτικής ουσίας στο αίμα</p> <p>Χορήγηση κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση της υψηλής πίεσης</p>	<p>Χορηγήθηκαν οροί και φάρμακα για την αφαίρεση της υπερβολικής δόσης ναρκωτικής ουσίας στο αίμα</p> <p>Το ΗΚΓ ήταν φυσιολογικό</p> <p>Χορηγήθηκαν φάρμακα για την αντιμετώπιση της υπέρτασης</p>	Η αρτηριακή πίεση επανήλθε στην φυσιολογική της λειτουργία

1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες	2.Αντικειμενικός Σκοπός	3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμηση Αποτελέσματος
Παραισθήσεις	Μετριασμός συμπτωμάτων	Φροντίδα ασθενούς με σκοπό το μετριασμό των παραισθήσεων Αντιμετώπιση πιθανών ξεσπασμάτων του ασθενή	Καθησύχαση του ασθενή αφήνοντας τον να εκφραστεί και φροντίζοντας την ασφάλεια του Πλήρης ενημέρωση για τη θεραπευτική αγωγή κατά την έξοδο του από την κλινική	Μετριασμός των παραισθήσεων

Κλινική Περίπτωση Β'

Ασθενής 47 χρονών. Ο ασθενής εισήλθε στο νοσοκομείο λόγω εντόνου πόνου στη κοιλιά και στα πόδια.

Ατομικό ιστορικό

Ο ασθενής πάσχει από κίρρωση του ήπατος ,έχει ξανά κάνει εισαγωγές στο παρελθόν για προβλήματα που αντιμετώπιζε λόγω αλκοολισμού και δυσλειτουργίες του ήπατος.

Διάγνωση: Οίδημα στα πόδια και την κοιλιά από κίρρωση του ήπατος

<i>1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες</i>	<i>2.Αντικειμενικός Σκοπός</i>	<i>3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>5.Εκτίμηση Αποτελέσματος</i>
Έντονος πόνος και Οίδημα στα πόδια και στην κοιλιά	Μείωση του πόνου και του οιδήματος	Διατροφή με περιορισμένο αλάτι λόγω του υγρού στην κοιλιά και στα πόδια Χρήση διουρητικών, Παρακέντηση για το υγρό στην κοιλιά	Χορηγήθηκε φαγητό με περιορισμένο αλάτι Χορηγήθηκε διουρητικό Έγινε παρακέντηση στην κοιλιά	Ο ασθενής αισθάνεται ήδη καλύτερα Το οίδημα έχει υποχωρήσει

<i>1.Αξιολόγηση ασθενούς Ανάγκες</i>	<i>2.Αντικειμενικός Σκοπός</i>	<i>3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας</i>	<i>5.Εκτίμηση Αποτελέσματος</i>
Παρότρυνση ασθενή για απεξάρτηση του από το αλκοόλ	Ενθάρρυνση ασθενούς για διακοπή του αλκοόλ Παρότρυνση στο να έρθει σε επαφή με εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης	Συζήτηση με τον ασθενή με σκοπό τη ψυχολογική ανάτασή του και την προώθησή του για απεξάρτηση	Εφαρμογή ψυχοθεραπείας με τον ασθενή	Βελτίωση της εικόνας του ασθενούς στον εαυτό του Δείχνει δεκτικός ως προς τη θεραπεία και την απεξάρτησή του

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν, οι εξαρτησιογόνες ουσίες είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες, τόσο για τις μικρές όσο και για τις μεγάλες ηλικίες. Επιπλέον, μέσα από αυτήν τη μελέτη προκύπτει ότι από τις εξαρτησιογόνες ουσίες ο χρήστης απομακρύνεται από τις μικρές καθημερινές ευχάριστες στιγμές, γεγονός που μπορεί να είναι και αποτέλεσμα κάποιου ψυχολογικού παράγοντα. Οι πιο επικίνδυνες εξαρτησιογόνες ουσίες είναι τα ναρκωτικά, των οποίων η χρήση στην εποχή μας έχει αυξηθεί και είναι πιο έντονη. Πρόκειται για ουσίες που διεγείρουν τον οργανισμό και τον ωθούν σε μία κατασταλτική κατάσταση. Αφού γίνει συστηματική χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, τα άτομα πλέον χαρακτηρίζονται ως εξαρτημένα τόσο σε ψυχικό, όσο και σε σωματικό επίπεδο. Η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών έχει χαρακτηριστεί ως μία σοβαρή ασθένεια που είναι δυνατόν να θεραπευτεί. Ωστόσο μέχρι να γίνει αυτό απαιτείται να θέλει ο ίδιος ο χρήστης. Επίσης, όσο πιο γρήγορα καταφέρει να γίνει διακοπή της χρήσης, τόσο λιγότερη βλάβη θα έχει υποστεί ο οργανισμός του ασθενούς και συνεπώς τόσο πιο εύκολη θα είναι η ολική διακοπή της χρήσης. Ο κάθε χρήστης λαμβάνει ένα πρόγραμμα, ανάλογο με τις προσωπικές ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του οργανισμού του.

Οι έφηβοι φαίνεται ότι καταφεύγουν σε αυτά λόγω των απόψεων τους για τη ζωή, τον τρόπο σκέψης τους και τον τρόπο αντίληψης των πραγμάτων και κυρίως το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζουν. Μεγάλο ποσοστό περιπτώσεων είναι όταν κάποιος έφηβος, λόγω των ψυχολογικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει, φτάνει στο σημείο χρήση ουσιών. Τέτοιου είδους προβλήματα είναι λόγω απογοήτευσης, είτε ερωτικής είτε κοινωνικής, μία αποτυχία, είτε επαγγελματική είτε προσωπική, οικονομικών προβλημάτων. Επιπρόσθετοι λόγοι που οδηγούν τους εφήβους στις εξαρτησιογόνες ουσίες είναι κυρίως η μίμηση, η μόδα και η αναζήτηση νέων απολαύσεων. Σε αυτή την περίπτωση οι λόγοι αυτοί σχετίζονται με το φιλικό περιβάλλον. Παρατηρείται λοιπόν ότι ο έφηβος όταν βρεθεί σε θέση να αναζητά όλο και περισσότερη δόση, έχει δημιουργήσει μία σωματική και ψυχική εξάρτηση. Είναι γεγονός ότι το σώμα του πλέον δεν είναι σε θέση να λειτουργήσει αν δε λάβει την εξαρτησιογόνο ουσία.

Η φαρμακευτική αγωγή βοηθάει στην καταπράυνση του συνδρόμου στέρησης, της επιθυμίας χρήσης ναρκωτικών και στην καταπολέμηση των επιδράσεων των εξαρτησιογόνων ουσιών στη λειτουργία του οργανισμού. Μέσα από επιστημονικές μελέτες αποδεικνύεται πως κάθε θεραπευτική αντιμετώπιση για τον εθισμό στα ναρκωτικά επιτυγχάνεται με τη συμβολή

μεθαδόνης σε κατάλληλες δόσεις παράλληλα με τη συμπεριφορική θεραπεία.

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο να παρέχει όλες τις προαπαιτούμενες γνώσεις αλλά και συνθήκες για την βοήθεια και την θεραπεία των χρηστών των ναρκωτικών ουσιών. Επίσης οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι να εξετάσουν πού πρόκειται να μείνει ο πρώην χρήστης και αν έχει κοντά του δικούς του ανθρώπους. Αυτό γίνεται με σκοπό να προληφθούν καταστάσεις που θα τον οδηγήσουν ξανά στη χρήση. Επιπλέον, το οικογενειακό περιβάλλον παίζει μεγάλο ρόλο στην πρόληψη και την ενημέρωση σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες, όπως επίσης είναι ένας πολύ βασικός παράγοντας για την πορεία και την εξέλιξη ενός ανθρώπου στην κοινωνία. Συνοπτικά, μία οικογένεια η οποία δεν έχει σωστή και γερή βάση αρχών και επικοινωνίας μεταξύ των μελών της εξελίσσει, κατά μεγάλη πιθανότητα, προβληματικό στην κοινωνία άτομο που έχει μεγάλες πιθανότητες να καταλήξει σε κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Richard J. Rosenthal & Suzanne Faris (2019): The etymology and early history of 'addiction', *Addiction Research & Theory*
2. Γρίβας Κλ., (1995), *Οπιούχα: Μορφίνη – Ηρωίνη – Μεθαδόνη*, Αθήνα, Εκδοτικός οργανισμός Λιβάνη ABE – «Νέα Σύνορα».
3. Λιάππας Γ., (1999), *Ναρκωτικά (εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση)* (4η εκδ.), Αθήνα, εκδόσεις Πατάκη.
4. Λιάππας, Ι. (2003) *Ναρκωτικά: Εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση*. Αθήνα: Εκδ. Πατάκη.
5. Kritikos & Papadaki, 1967, From the journal *Bulletin of Narcotics* 19(3) 1967 pp. 17-38.
6. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, Volume XXVIII, Issue 1, January 1973, Pages 3–14
7. Μάτσα, Κ. (2001) *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές... Το αίνιγμα της τοξικομανίας*. Αθήνα: Εκδ. Άγρα.
8. EMCDDA (2013a) *Drug Profiles: Heroin*. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/heroin>, τελευταία πρόσβαση στις 15/2/2021
9. EMCDDA (2013b) *PERSPECTIVES ON DRUGS: Trends in heroin use in Europe: what do treatment demand data tell us?* European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
10. EMCDDA (2014) *Ευρωπαϊκή έκθεση για τα Ναρκωτικά: Τάσεις και εξελίξεις*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
11. Eurostat (2014) 'Causes of death statistics', online at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics, Τελευταία πρόσβαση στις 15/2/2021
12. ΕΚΤΕΠΝ (2014) *Ετήσια Έκθεση 2013: Η κατάσταση του προβλήματος των*

- ναρκωτικών και οιοπνευματωδών στην Ελλάδα. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
13. OKANA, <https://www.okana.gr/2012-01-12-13-11-25/ti-einai-o-okana>, Τελευταία πρόσβαση στις 15/2/2021
 14. Αστέριος Τσιφτσόγλου. Μοριακή και Κλινική Φαρμακολογία
 15. EMCDDA (2005) Selected issue 3: Buprenorphine — treatment, misuse and prescription practices. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
 16. OKANA, <https://www.okana.gr/ereuna>, Τελευταία πρόσβαση στις 15/2/2021
 17. Galanter, Marc Kleber, Herbert D. (1 Ιουλίου 2008). United States of America: American Psychiatric Publishing Inc. σελ.217
 18. Τσαρούχας Κ., Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό, εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα, 2000, σελ. 20
 19. <http://www.thirsty.gr/thirsty/wine/history2.asp>, Τελευταία πρόσβαση στις 15/2/2021
 20. ΕΠΙΨΥ-OKANA (2003) Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής.
 21. SAMSHA (1999) Treatment for Stimulant Use Disorders. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 33. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).
 22. Bethesda, Maryland, USA NIDA 2010. Preventing drug use among children and adolescents.
 23. ΕΚΤΕΙΠΝ (2013) Ετήσια Έκθεση 2012: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και οιοπνευματωδών στην Ελλάδα. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
 24. ΕΠΙΨΥ (2012) Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – ESPAD 2011. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας

25. EMCDDA (2010) Problem Amphetamine and Methamphetamine Use in Europe. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
26. NIDA (2006) Research Report Series: MDMA (Ecstasy) abuse. US: National Institute for Drug Abuse. <http://www.drugabuse.gov/publications/mdma-ecstasy-abuse/brief-history-mdma>, Τελευταία πρόσβαση στις 23/2/2021
27. EMCDDA (2013) Ευρωπαϊκή έκθεση για τα Ναρκωτικά: Τάσεις και εξελίξεις. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
28. European Commission (2004) TOBACCO OR HEALTH IN THE EUROPEAN UNION: PAST, PRESENT AND FUTURE. Belgium: EU.
29. World Health Statistics 2011 contains WHO's annual compilation of health-related data for its 193 Member States, and includes a summary of the progress made towards achieving the health-related Millennium Development Goals (MDGs) and associated targets.
30. NIDA (2014c) Research Report Series: Hallucinogens and dissociative drugs. US: National Institute for Drug Abuse.
31. EMCDDA (2013d) Lysergide (LSD). Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/lsd>, Τελευταία πρόσβαση στις 23/2/2021
32. NIDA (2014) Research Reports: Heroin. US: National Institute for Drug Abuse. <http://www.drugabuse.gov/news-events/news-releases/2014/02/nidas-updated-heroin-research-reportnow-available-online>, Τελευταία πρόσβαση στις 23/2/2021
33. EMCDDA (2013e) Hallucinogenic mushrooms. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/mushrooms>, Τελευταία πρόσβαση στις 23/2/2021
34. Ε.Π.Ι.Ψ.Υ 2005 «Η υγεία των εφήβων» (www.educational-center.gr), Τελευταία πρόσβαση στις 23/2/2021

35. E.K.T.E.P.N., 2004 «Η ετήσια έκθεση για την κατάσταση των ναρκωτικών και οιοπνευματωδών στην Ελλάδα» (www.ektep.n.gr), Τελευταία πρόσβαση στις 23/2/2021
36. Ιγνατιάδου-Ραγκούση Β: "Χημεία Φυσικών Προϊόντων", Αθήνα 1998, σελ. 217 NIDA (2014a) The science of addiction: Drugs, Brains and Behavior. US: National Institute for Drug Abuse.
38. EMCDDA (2011) Drug profile: Barbiturates. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
39. NIDA (2011) Research Report Series: Prescription Drug Abuse. US: National Institute for Drug Abuse
40. NIDA (2012) Inhalants. US: National Institute for Drug Abuse.
41. Written Evidence to the Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD) as part of its review of the classification of Ecstasy September 2008 London
42. NIDA (2012a) Research Reports: Marijuana. US: National Institute for Drug Abuse.
43. NIDA (2014b) Drug Facts: Marijuana. US: National Institute for Drug Abuse. <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana>, Τελευταία πρόσβαση στις 23/2/2021
44. Lopes, GM., et al., 2013. Use of psychoactivesubstances by adolescents: currentpanorama.Braz J Psychiatry, 35(1): pS51-61
45. Hemovich, V., Lac, A., Crano, WD., 2011. Understandingearly-onsetdrug and alcoholoutcomes among youth: the role of familystructure, socialfactors, and interpersonalperceptions of use.Psychol Health Med, 16(3): p249-67
46. Spooner, C., Hetherington, K., 2004. Social Determinants of Drug Use. Διαθέσιμο στο <https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/TR.228.pdf>, Τελευταία πρόσβαση στις 23/2/2021
47. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2018. DRUGS AND AGE Drugs and associated issues among young people and older people
48. Gray, MK., Sqeglia, ML., 2018. Research Review: What Have We Learned About

- Adolescent Substance Use? *J Child Psychol Psychiatry*, 59(6): p618–627
49. SAMHSA, 2009. Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women. Treatment Improvement Protocol
 50. Bortolon, CB., et al., 2016. Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Cien Saude Colet*, 21(1): p101-7
 51. Behere, AP., Basnet, P., Campbell, P., 2017. Effects of Family Structure on Mental Health of Children: A Preliminary Study. *Indian J Psychol Med*, 39(4): p457-463
 52. Πομίνι, Β., (2004). Ουσιοεξάρτηση Σύγχρονα Θέματα, Αθήνα: ITACA- Ελληνικό τμήμα.
 53. Mayers, LJ., Dick, MD., 2010. Genetic and Environmental Risk Factors for Adolescent-Onset Substance Use Disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 19(3): p465–477.
 54. Bühler, A., Thrul, J., (2015). Prevention of addictive behaviours. Updated and expanded edition of Prevention of substance abuse.
 55. EMCDDA, 2015. Prevention of addictive behaviours.
 56. DHHS-Department of Health and Human Services, 2016 The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health
 57. Hadland, ES., Levy, S., 2016. OBJECTIVE TESTING – URINE AND OTHER DRUG TESTS. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 25(3): p549–565.
 58. NIDA, 2003. Diagnosis and Treatment of Drug Abuse in Family Practice - American Family Physician Monograph.
 59. Barlet, R., 2013. Harm Reduction: Compassionate Care Of Persons with Addictions. *Medsurg Nurs*. 22(6): p349–358
 60. NIDA, 2019. Treatment Approaches for Drug Addiction
 61. National Institute on Drug Abuse, (NIDA), 2000. Approaches to drug abuse counselling.

62. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2004. Substance Abuse Treatment and Family Therapy.
63. Ankur Sachdeva, Mona Choudhary, Mina Chandra, Alcohol Withdrawal Syndrome: Benzodiazepines and Beyond, 2015 Sep. VE01–VE07
64. SAMSHA, 2006. Detoxification and Substance Abuse Treatment. 4 Physical Detoxification Services for Withdrawal from Specific Substances.
65. OKANA, <https://www.okana.gr/2012-01-12-13-11-25/ypiresies>, Τελευταία πρόσβαση στις 15/2/2021
66. WHO/ICN (1991) Roles of the Nurse in Relation of Substance Misuse. International Council of Nurses, Geneva, Switzerland.
67. Abram, DM., 2018. The Role of the Registered Nurse Working in Substance Use Disorder Treatment: A Hermeneutic Study. *Issues Ment Health Nurs*, 39(6): p490-498