

**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ ΣΤΗΝ
ΕΝΑΡΞΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ »**



ΓΕΩΡΓΙΑ ΜΑΡΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΑΡΙΣΤΕΑ ΒΙΤΣΑ

ΠΑΤΡΑ, 2014

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας γίνεται μια εισαγωγή στις εισαγωγή στις εξαρτησιογόνες ουσίες, παρουσιάζονται οι ορισμοί εννοιών, τα επιδημιολογικά στοιχεία εξαρτησιογόνων ουσιών και οι λόγοι που ωθούν στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα είδη των ουσιών η τρόποι πρόληψης καθώς και οι τρόποι αποκατάστασης.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ρόλος του κοινωνικού νοσηλευτή στην πρόληψη χρήσης καθώς και οι βαθμίδες περιθαλψής.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η νοσηλευτική διεργασία σε εξαρτημένο ασθενή και τέλος παρατίθεται η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε.

ABSTRACT

In the first chapter of this thesis, a brief introduction to introduction to addictive substances, are presented for definitions, epidemiological data exartisiogonon substances and the factors driving the use exarthsiogonon substances.

The second chapter presents the types of substances ways to prevent and ways rehabilitation.

The third kefaliao presented the role of the nurse in preventing social use as well as the levels of care.

In teterto chapter presents the nursing process in child patients and end paratithetai the literature used.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.....	6
1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ	6
1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	7
1.3 ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	10
1.4 ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	26
ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	26
2.1 ΟΠΙΟΥΧΑ (ΗΡΩΙΝΗ- ΜΟΡΦΙΝΗ).....	26
2.1.1 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΕΘΑΔΟΝΗΣ Ή ΆΛΛΩΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ.....	31
2.1.2 ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΧΩΡΙΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.....	33
2.2 ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ.....	34
2.3 ΑΛΚΟΟΛ	35
2.2.1 ΤΡΟΠΟΣ ΠΟΥ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ.....	36
2.2.2.ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	37
2.2.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΧΡΟΝΙΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	39
2.3 ΝΙΚΟΤΙΝΗ.....	39
2.3.1 ΣΧΕΣΗ ΑΛΚΟΟΛ, ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΗΡΩΙΝΗΣ.....	43
2.4 ΚΑΝΝΑΒΗ.....	44
2.4.1 ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ (ΧΑΣΙΣ)	44
2.5 ΚΟΚΑΪΝΗ	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	51
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΧΡΗΣΗΣ ΕΘΙΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.....	51
3.1 ΠΡΟΛΗΨΗ.....	51

3.2 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	51
3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ	59
3.4 ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΘΙΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΑ ΟΥΣΙΑ ΑΤΟΜΩΝ.....	61
3.5 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	65
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ.....	65
4.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΟΣ ΟΥΣΙΑ: είναι η φυσική, ημισυνθετική ή συνθετική ουσία που έχει την δυνατότητα να επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα του ανθρώπου και να προκαλεί αλλαγή στην διάθεση του.

ΕΞΑΡΤΗΣΗ/ΕΘΙΣΜΟΣ: δηλώνει την επιτακτική ανάγκη για χρήση μιας ουσίας. Διακρίνεται σε σωματική και ψυχολογική:

• Σωματική εξάρτηση: ο οργανισμός του χρήστη αδυνατεί να λειτουργήσει φυσιολογικά χωρίς την λήψη της εξαρτησιογόνου ουσίας.

• Ψυχική εξάρτηση: ανάγκη για χρήση τη ουσία προκειμένου ο χρήστης να έχει ψυχική ισορροπία και συνοχή.

Για να θεωρηθεί ένα άτομο εξαρτημένο από μια ουσία θα πρέπει να έχει τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω συμπτώματα, όπως αναφέρει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας:

- Εμφανή ανάγκη για χρήση της ουσίας.
- Εμφάνιση ανοχής στην χρήση της ουσίας.

- Με την μείωση ή διακοπή της λήψης της ουσίας να προκύπτει σύνδρομο στέρησης.
- Σπατάλη σημαντικού χρονικού διαστήματος γύρω από τη συμπεριφορά χρήσης
- Απομάκρυνση του ατόμου από σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες λόγω λήψης της ουσίας.
- Παρά την εμφάνιση σωματικών ή ψυχολογικών συμπτωμάτων λόγω χρήσης της ουσίας, το άτομο παρουσιάζει εμμονή να συνεχίσει την χρήση ουσίας.

ΑΝΟΧΗ: η ανάγκη προοδευτικής και συστηματικής αύξησης της ουσίας για να επιτύχει ο χρήστης το επιθυμητό αποτέλεσμα.

ΣΤΕΡΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: τρομώδες παραλήρημα με έντονα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα κατά την διακοπή ή μείωση της εξαρτησιογόνου ουσίας.¹

1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την έρευνα από την ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών διεξάχθηκε έρευνα τις χρονικές περιόδους 1993-1998 και 2004 χρησιμοποιώντας τις προδιαγραφές του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα ναρκωτικά και την τοξικομανία (EMSDDA) στον γενικό πληθυσμό και εμφανίστηκαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

ΚΑΠΝΙΣΜΑ: Το κάπνισμα αποτελεί μια από τις πιο ελκυστικές συνήθειες που καταφεύγουν οι άνθρωποι στην χώρα μας. Τα αποτελέσματα της έρευνας μαρτυρούν ότι την περίοδο του 2004 η Ελλάδα βρισκόταν στις υψηλότερες θέσεις σε σύγκριση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες καθώς το 39 % του γενικού πληθυσμού κάπνιζε, ποσοστό που αγγίζει σχεδόν τον μισό πληθυσμό. Η ηλικία απευθυνόταν σε άτομα μεταξύ 12 έως 64 ετών. Από αυτό το ποσοστό το 15 % ανέφερε ότι αποτελούν ομάδα συστηματικών και έντονων καπνιστών. Περίπου 1.170.248 Έλληνες πολίτες δήλωσαν ότι κάνουν κατ'έξακολούθηση κατανάλωση καπνού και η αύξηση του καπνίσματος εμφανίζεται κυρίως μετά την ηλικία των 44 χρόνων. Σε σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών, οι άνδρες φαίνονται να καπνίζουν περισσότερο από τις γυναίκες ενώ και τα δυο φύλα μειώνουν την κατανάλωση τσιγάρων όσο καθώς μπαίνουν στην Τρίτη ηλικία. Συνολικά στην Ελλάδα μέχρι και το 2004 κάπνιζαν 3.013.248 άτομα εκ των οποίων οι 1.170.240 αποτελούσαν σταθερούς καπνιστές ως προς την λήψη αυτής της ουσίας.

ΑΛΚΟΟΛ: Η έρευνα υπέδειξε πόσο γνωστή στον Ελλαδικό χώρο είναι η κατανάλωση ποτών που περιέχουν αιθανόλη. Από την εφηβική ηλικία τα οινοπνευματώδη έχουν κάνει την παρουσία τους αρκετά εμφανή τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Πιστεύεται ότι ο ολόκληρος ο γενικός πληθυσμός έχει δοκιμάσει τουλάχιστον μια φορά κατανάλωση οινοπνευματωδών ουσιών στην ζωή του. Μεταξύ του φάσματος 12 και 64 χρόνων βρέθηκε ότι 1 στους 4 ανθρώπους κάνουν λήψη αλκοόλ τουλάχιστον 2 φορές σε διάστημα 7 ημερών. Υπολογίστηκε ότι το 2004 περίπου 5.136.574 Έλληνες ήταν χρήστες οινοπνευματωδών σε τακτικό διάστημα ενώ περίπου 2.092.100 επαναλαμβάνουν την κατανάλωση από 2 φορές την εβδομάδα. Ωστόσο η έρευνα παρουσίασε τα αποτελέσματα σχετικά θετικά αν

λάβουμε υπόψη μας ότι οι υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες βρίσκονταν σε μεγαλύτερα επίπεδα κατανάλωσης. Υψηλό ποσοστό ανιχνευόταν στον Καναδά και στους κατοίκους της Ωκεανίας οι οποίοι εκθέτουν τον οργανισμό τους σε μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος προκαλώντας κατάσταση μέθης. Στις ηλικίες που κυμαίνονται μεταξύ 18 και 35 πραγματοποιείται συστηματική κατανάλωση αλκοόλ με σταθερά ποσοστά (δεν εμφανίζεται μείωση ή αύξηση). Τέλος αναφορικά στα δυο φύλα θα πρέπει να τονίσουμε ότι τόσο στην Ελλάδα όσο και στις Ευρωπαϊκές χώρες οι άνδρες ξεπερνούν τον αριθμό των γυναικών που πραγματοποιούν λήψη οινοπνευματώδη ποτών.

ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ: Η λήψη ψυχοδραστικών φαρμάκων σύμφωνα με την έρευνα υπέδειξε ότι φαίνεται στα μάτια των χρηστών λιγότερο ακίνδυνη από ότι πραγματικά είναι και μάλιστα ορισμένοι άνθρωποι έχουν καταφύγει σε αυτές τις ουσίες χωρίς να έχει προηγηθεί ιατρική εντολή. Χρησιμοποιούνται όπως αναφέρθηκε για να αντιμετωπίσουν καταστάσεις που έχριζαν θεραπεία και ήταν εμφανή η άγνοια που είχαν απέναντι στις επιδράσεις αυτών των φαρμάκων. Υπολογίστηκε ότι περίπου 382.511 άνθρωποι προχώρησαν σε λήψη ψυχοδραστικών φαρμάκων μετά από ιατρική γνωμάτευση ενώ 1.811.072 συμπολίτες μας ήταν χρήστες τέτοιων ουσιών χωρίς να το έχει επιτρέψει ο αρμόδιος ιατρός τους. Φαίνεται λοιπόν ότι αρκετά μεγάλος αριθμός ανθρώπων πραγματοποιούν λήψη ψυχοδραστικών φαρμάκων από επιλογή δική τους και προσωπική εκτίμηση. Μάλιστα για τον χρόνο του 2004 τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσίαζαν ότι από τους 1.811.072 τουλάχιστον οι 710.377 είχαν καταναλώσει αυτές τις ουσίες σε διάστημα 30 ημερών πριν το τέλος της έρευνας. Οι γυναίκες παρουσιάζονται πιο ευάλωτες στην λήψη ψυχοδραστικών φαρμάκων από ότι οι άνδρες και αγνοούν το γεγονός ότι προηγείται ιατρική σύσταση.²

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ: Το 2004 σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 8.7 % της χώρας μας ήταν χρήστες ναρκωτικών ουσιών για τουλάχιστον μια φορά στην ζωή τους και μάλιστα τα πορίσματα ανέφεραν ότι ξεκίνησαν ορισμένοι και από την ηλικία των 12 χρόνων. Η πιο γνωστή για τους ανθρώπους ναρκωτική ουσία θεωρούνταν η κάνναβη. Μάλιστα στους τέσσερις ο ένας ξαναδοκίμασε την ουσία μετά την πρώτη φορά. Αναφέρεται ότι 671.346 είχαν εκτεθεί στην χρήση τέτοιων ουσιών με ηλικιακά όρια μεταξύ 35 έως 44 ενώ 380.414 ήταν ηλικίας από 12 έως και 35. Ενώ οι αρχικές εκτιμήσεις έδειχναν ότι οι άνδρες καταλαμβάνουν μεγαλύτερο ποσοστό συγκριτικά με τις γυναίκες ωστόσο φαίνεται ότι ο αριθμός αυτός αρχίζει να εξισορροπεί.²

1.3 ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στα βιολογικά αίτια που πιστεύεται ότι σχετίζονται με την εθιστική ικανότητα του ατόμου απέναντι σε μια ουσία κατατάσσονται προδιαθεσικοί παράγοντες οι οποίοι αποτελούν βάση για την εμπλοκή ενός ατόμου σε εξαρτησιογόνες ουσίες αλλά παρόλα αυτά δεν αρκούν από μόνοι τους για να αναπτυχθεί αυτό το φαινόμενο.

Τα νευρικά κυκλώματα του ανθρώπινου εγκεφάλου λειτουργούν με τέτοιους μηχανισμούς που σε ορισμένα άτομα δίνουν το αίσθημα ανάγκης να επιζητούν την γενικότερη έννοια του εθισμού σε κάποια ουσία περισσότερο από κάποιο άλλο άτομο.

Οι γενετικοί αυτοί παράγοντες βασίζονται σε μοριακούς μηχανισμούς των νευρικών κυκλωμάτων και μέχρι σήμερα πραγματοποιούνται μελέτες

για να βρεθεί σε μοριακό και κυτταρικό επίπεδο η αιτιολογία για το πώς δρα μια εξαρτησιογόνος ουσία στον εγκέφαλο του ατόμου και πώς συσχετίζεται με το γενετικό υλικό του ανθρώπου.

Τα νευρικά κυκλώματα ακόμα και με την λήψη ουσιών που προκαλούν εξάρτηση εμφανίζουν κατά την εφηβεία αλλαγές που σηματοδοτούν την ενηλικίωση του ανθρώπου τόσο στο συναισθηματικό επίπεδο όσο και προς την κρίση και την μνήμη αυτού που λαμβάνει τις ουσίες. Αυτή η τοποθέτηση δίνει το έναυσμα για την ανάλυση των διαδικασιών που λειτουργεί ο εγκέφαλος ακόμα και στην χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών και στην μελέτη τυχόν αναπτυξιακών νευρολογικών μηχανισμών που κάνουν έναν άνθρωπο πιο ευπαθή απέναντι σε αυτές τις ουσίες.

Σε κάθε περίπτωση όμως οφείλουμε να τονίσουμε ότι οι γενετικοί παράγοντες εκφράζουν την προδιάθεση του ατόμου για εθισμό σε ουσίες και δεν αποτελούν μοναδική αιτία αυτού του φαινομένου.³

ΑΤΟΜΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Οι εκπρόσωποι της ανθρωπιστικής ψυχολογίας, Maslow και Rogers αναφέρουν ότι υπάρχει ένα υπόβαθρο στην φύση των ανθρώπων που τους κάνουν ευάλωτους και στην συνέχεια καταφεύγουν πιο εύκολα σε καταστάσεις αδυναμίας όπως είναι και η χρήση ουσιών που προκαλούν εξάρτηση. Οι ψυχικές ανάγκες του ατόμου σε συναισθήματα αγάπης, φροντίδας και εκτίμησης του εαυτού του συσχετίζονται άμεσα με το φαινόμενο των εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς η έλλειψη των παραπάνω δημιουργούν κενό συναισθημάτων στον άνθρωπο και τον ωθεί να νομίζει πως θα το καλύψει με την χρήση ουσιών που πολλές φορές αλλάζουν την διάθεση.

Για αυτό τον λόγο άλλωστε και σε κέντρα απεξάρτησης ουσιών το κύριο μέλημα είναι αρχικά να προσαρμόζεται ο ασθενής σε ένα φιλικό περιβάλλον που του προσφέρεται αγάπη, επικοινωνία και αυτοεκτίμηση. Τα στοιχεία αυτά δίνουν τις βάσεις σε κάποιον αδύναμο ως προς την φύση του να μπορεί να ανταπεξέλθει στην καθημερινότητα. Επίσης είναι αδιαμφισβήτητα θεμέλια σε οποιαδήποτε μέθοδο ψυχοθεραπείας όπως θα αναλύσουμε και σε επόμενο κεφάλαιο.

Η εξάρτηση ουσιών από την πλευρά της ανθρωπιστικής ψυχολογίας είναι μια διαδικασία του ατόμου που προσπαθεί να καλύψει τις ψυχικές ανάγκες της ζωής του και να ενισχύσει την ύπαρξη του μέσα στην κοινωνία. Ενώ προσπαθεί με λάθος τρόπο να επιφέρει την αρμονία και την ισορροπία στην ψυχή του δεν παύει να αποτελεί ένα προσωρινό κομμάτι απολίνωσης του πόνου.

Ισχυρές ουσίες όπως είναι τα οπιοειδή καταφέρνουν εκτός του να απαλύνουν τον σωματικό πόνο να προκαλέσουν κιόλας μια προσωρινή ψεύτικη απόλαυση στον χρήστη προκειμένου να αφηθεί σε έναν φανταστικό κόσμο.

Γενικά έχουμε παρατηρήσει ότι καταστάσεις εξάρτησης που χαρακτηρίζουν άτομα του κοινωνικού μας περίγυρου τους δίνουν την δυνατότητα να απομακρύνονται λίγο από τον ψυχικό τους πόνο και να ξεχνούν τα προβλήματα που τους αφορούν. Πιστεύουν ότι με την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών μπορούν να θάβουν τα αισθήματα που τους βασανίζουν και να περνούν τις ώρες τους σε έναν δικό τους κόσμο που είναι αποτέλεσμα της χρήσης ουσιών.

Ο τρόπος που προσπαθούν να κατευνάσουν την αρνητικότητα είναι ριζωμένος μέσα τους από τα παιδικά χρόνια και κυρίως κατά την εφηβεία. Κύριο στοιχείο της μη φυσιολογικής τους ψυχικής ανάπτυξης είναι η έλλειψη αγάπης και αυτοεκτίμησης για τον εαυτό τους που τα

κάνει άτομα ευάλωτα στην κοινωνία και αδύναμα να βρουν σωστές λύσεις για την κάλυψη των ψυχικών τους αναγκών.

Για τα ατομικά αίτια που αποτελούν σημαντικό υπόβαθρο απέναντι στις εξαρτησιογόνες ουσίες έχει αναπτυχθεί ακόμα μια θεωρία που απευθύνεται στην συμπεριφορική προσέγγιση. Αυτή η θεωρία επικεντρώνεται στο γεγονός ότι ενέργειες που οδηγούν σε συναισθήματα ικανοποίησης επαναλαμβάνονται πιο εύκολα από εκείνες που δημιουργούν συναισθήματα δυσαρέσκειας. Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι οι ουσίες που προκαλούν εξάρτηση χρησιμοποιούνται, γιατί αναδεικνύουν τα θετικά στοιχεία και ενώ παράλληλα καταπραΰνουν από τα αρνητικά προβλήματα. Οι εκπρόσωποι της συμπεριφορικής ψυχολογίας υποστηρίζουν ότι η εξάρτηση είναι πιο ελκυστική διαδικασία για τα άτομα που επιζητούν θετικά στοιχεία και πιο επιλέξιμη από την διαδικασία της μάθησης. Αυτός είναι και ο λόγος που οι περισσότεροι που κατέχονται από χαμηλό ψυχικό επίπεδο προτιμούν να βρίσκουν απολαύσεις μέσα από την διήγηση που τους προσφέρουν οι εξαρτησιογόνες ουσίες παρά να επιζητήσουν λύσεις για τον εαυτό τους. ⁴

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Η κοινωνία αποτελεί αδιαμφισβήτητα συνδετικό κρίκο μεταξύ ατόμου και εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς όταν μερικά από τα χαρακτηριστικά της υπολειτουργούν ωθούν τον άνθρωπο στην χρήση τέτοιων ουσιών. Ζώντας μέσα στην κοινωνία σχηματίζουμε την προσωπική μας ταυτότητα και παράγουμε τις αξίες με τις οποίες θέλουμε να πορευτούμε. Η κοινωνία μας δίνει με έμμεσο τρόπο οδηγίες για την εξέλιξη μας και

για το πώς αρμόζει να είμαστε και να συμπεριφερόμαστε και συνίσταται από επιμέρους σύνολα(οικογένεια, σχολείο) με τα οποία πορευόμαστε.

Σχετικά με το θέμα μας απέναντι σε ουσίες που προκαλούν εξάρτηση θα επικεντρωθούμε στον ρόλο της οικογένειας που αποτελεί την πρώτη ομάδα μέσα στην οποία ζει και πραγματώνεται ο άνθρωπος σχηματίζοντας τον χαρακτήρα του και θα αναφέρουμε στην συνέχεια άλλες εξίσου καθοριστικές επιρροές και αιτίες όπως είναι το σχολείο αλλά και κοινωνικά πρότυπα.⁵

Ø ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η οικογένεια θεωρείται μια μικρή κοινωνική ομάδα που τα άτομα που την απαρτίζουν δεσμεύονται μεταξύ τους με συγγενικούς δεσμούς. Ο άνθρωπος από την φύση του είναι πλασμένος να δέχεται επιδράσεις που καθορίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της ζωής .Οι επιρροές αφορούν κατά κύριο λόγο αξίες και θεσμούς που βρίσκονται στην κοινωνία και θα τις χρησιμοποιήσει στο μέλλον. Σήμερα παρατηρούμε ότι ο ρόλος της οικογένειας αρχίζει να εξασθενεί και το άτομο από την παιδική του ηλικία αποκτά διαταραχές που αφορούν την ψυχική του υγεία. Οι γονείς λόγω των πολλαπλών υποχρεώσεων και απαιτήσεων που έρχονται αντιμέτωποι αφιερώνουν ελάχιστο χρόνο μέσα στην οικογένεια πράγμα το οποίο δυσχεραίνει την θέση τους. Το παιδί δεν δέχεται επιρροές εκπαιδευτικού ή συμβουλευτικού χαρακτήρα από την οικογένεια και διαμορφώνει την προσωπικότητα του με επιδράσεις από τρίτα πρόσωπα που είναι λιγότερο παραγωγικές στην πνευματική του καλλιέργεια. ⁵

Στην σύγχρονη κοινωνία ένα παιδί μεγαλώνει με έντονο άγχος και συναισθήματα (ανασφάλεια, αδιαφορία) που δεν καλύπτουν τις ψυχικές του ανάγκες. Αυτό αποτελεί αρνητική ένδειξη που επιδρά στην κοινωνικοποίηση του αλλά και στην κοινωνική του ένταξη.

Ανευρίσκονται στοιχεία που εμφανίζουν το παιδί να ζει μετέωρο ακόμα και στο οικογενειακό του περιβάλλον και που το εκθέτουν επικίνδυνα στο εξωτερικό περιβάλλον που είναι η κοινωνία. Τέτοια στοιχεία είναι η μειωμένη προσοχή και παρακολούθηση απέναντι στο παιδί, η αδιαφορία και η έλλειψη ενδιαφέροντος, η υπερπροστασία ή υπερβολική παραχωροτικότητα, η εποπτεία που απουσιάζει από τον ρόλο του γονέα και το σημαντικότερο η διαταραγμένη σχέση μεταξύ γονιού και παιδιού λόγω των παραπάνω που θεωρούνται έναυσμα για την απομάκρυνση του παιδιού από τον οικογενειακό χώρο.⁵

Την κατάσταση αυτή επιβαρύνει και ο ελάχιστος χρόνος που υπάρχει στην διάθεση του γονέα για να κατανοήσει και να συζητήσει με το παιδί. Επάνω σε αυτό το κομμάτι θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η ίδια η κοινωνία με τα προβλήματα που την μαστίζουν όπως είναι στις μέρες μας η ανεργία αναγκάζει τον άνθρωπο να ζει λιγότερο ποιοτικά και να μετακινεί τα προβλήματα μέσα στην οικογένεια.

Δεν πρέπει όμως να στηριζόμαστε μόνο από αυτήν την οπτική γωνία. Η οικογένεια δεν έχει εξασθενήσει μόνο ως προς την διαπαιδαγώγηση. Σήμερα ζούμε σε μια εποχή που ο αριθμός των διαζυγίων έχει αυξηθεί δραματικά και τα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα με το φαινόμενο χωρισμού των γονέων που τους παραχωρεί ακόμα περισσότερα αρνητικά αντίκτυπα.⁶

Υπάρχει μεγάλο εύρος δυσχερειών που εμφανίζει να πληρεί μια οικογένεια. Στις μέρες μας διαπιστώνουμε παιδιά να μεγαλώνουν με γονείς που έχουν κλειστούς ορίζοντες ως προς την ανατροφή που δίνουν ή και το αντίθετο. Γι αυτό τον λόγο είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι

δεν απευθυνόμαστε μοναδικά σε μια αιτία αλλά μεταξύ τους είναι εντελώς αλληλένδετες.

Έτσι λοιπόν αφού γνωρίζουμε πόσο καθοριστικός είναι ο ρόλος της οικογένειας στην πνευματική και ψυχική ανάπτυξη ενός παιδιού μπορούμε να συμπεράνουμε ότι ένας άνθρωπος που δεν έχει λάβει σωστές επιδράσεις από τον οικογενειακό του χώρο και έχει μεγαλώσει με διαταραγμένη την ψυχική του υγεία μπορεί πιο εύκολα να εμφανίσει μια παραβατική συμπεριφορά σαν τρόπο και στάση ζωής και να εμπλακεί με ουσίες που προκαλούν εξάρτηση.⁵

Ø ΣΧΟΛΕΙΟ

Η επαφή με τους συνομήλικους φαίνεται να αποτελεί σημαντική επιρροή τόσο στην κοινωνικοποίηση όσο και στην δημιουργία προτύπων σε έναν άνθρωπο. Οι νέοι δεν δέχονται με παθητικότητα τα καινούργια δεδομένα που μαθαίνουν από τις παρέες και το σχολικό περιβάλλον αλλά η συμμετοχή τους σε αυτά είναι άμεση και ενεργή. Ένα παιδί που κάνει χρήση κάποιας εξαρτησιογόνου ουσίας έχει πολλές πιθανότητες να επηρεάσει και τον συνομήλικό του σε αυτήν την ενέργεια. Η αρνητική επιρροή βασίζεται σε μηχανισμούς μίμησης ή ανάπτυξη της περιέργειας όπως αναφέρουν οι παιδοψυχολόγοι και σε τέτοιες περιπτώσεις η αντίσταση του παιδιού να διατηρήσει μια μη παραβατική συμπεριφορά ελαχιστοποιείται. Ενώ οι πρώτες βάσεις για αποφυγή των παιδιών από τέτοιες βλαβερές ουσίες τίθενται αρχικά από την οικογένεια ωστόσο και το σχολείο βλέπουμε να επιδρά σε μεγάλο βαθμό στην αντίληψη του παιδιού καθώς αποτελεί το πρώτο σκαλί της κοινωνικοποίησης του. Οι φιλίες που αναπτύσσονται μπορεί να αποτελούν την αφετηρία για την

έναρξη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς το παιδί είναι ευάλωτο σε προβληματικές συμπεριφορές των συνομήλικων.⁶

Το σχολείο όμως δεν συμβάλλει από την πλευρά αυτή μόνο στην προώθηση ενός ατόμου στην χρήση απαγορευμένων ουσιών. Ένα εξίσου πολύ σημαντικό κομμάτι είναι και η έλλειψη ενημέρωσης από τους εκπαιδευτικούς. Δυστυχώς οι οδηγίες και το εκπαιδευτικό υλικό σχετικά με την εξάρτηση ουσιών που λαμβάνουν τα παιδιά από το σχολείο είναι ελάχιστες έως και μηδαμινές. Το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων γνωρίζουν και ενημερώνονται για την χρήση απαγορευμένων ουσιών από φίλους ή από τα μέσα ενημέρωσης ενώ είναι ελάχιστα τα σεμινάρια που πραγματοποιούνται κατά τα χρόνια σπουδής του ατόμου τα οποία διδάσκουν για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι η σημερινή μορφή εκπαίδευσης επικεντρώνεται στην συσσωρευμένη γνώση προκειμένου να αποκτήσουν τα παιδιά υψηλές επιδόσεις μορφωτικού επιπέδου αλλά η ενημέρωση και ο προσανατολισμός σε θέματα που μαστίζουν την κοινωνία είναι ελάχιστη. Το γεγονός αυτό προκαλεί την άγνοια των εξαρτησιογόνων ουσιών στα παιδιά και είναι πολύ πιο εύκολο να τα ωθήσει σε αυτό το πρόβλημα.⁶

Ø Άλλοι παράγοντες...

Αναφερθήκαμε παραπάνω στην συσχέτιση της οικογένειας και του σχολείου σχετικά με την χρήση ουσιών που προκαλούν εξάρτηση και επικεντρωθήκαμε στα παιδιά γιατί οι βάσεις για την αποφυγή τέτοιων ουσιών θέτονται στην παιδική ηλικία και καθοριστικό ρόλο παίζει η οικογένεια και το σχολικό περιβάλλον (διότι προωθούν το παιδί στην ομαλή κοινωνικοποίηση και την φυσιολογική ψυχική του ανάπτυξη). Σήμερα η προώθηση ατόμων σε εξαρτησιογόνες ουσίες βρίσκεται υπόβαθρο σε ότι αφορά την καλλιέργεια του παιδιού στον οικογενειακό χώρο και στο σχολικό περίγυρο καθώς είναι και τα δυο σε προβληματική

κατάσταση. Πράγμα το οποίο εκθέτει ένα άτομο ευκολότερα σε παραβατική συμπεριφορά και το κάνει πιο ευπαθή απέναντι στην χρήση ουσιών. Δεν είναι όμως μόνο η οικογένεια ή οι συνομήλικοι που ασκούν αρνητική πίεση σε ένα άτομο λόγω της προβληματικής του φύσης. Διαπιστώνουμε πληθώρα κοινωνικών παραγόντων που ωθούν τον άνθρωπο να ψάχνει την ανακούφιση ή την λύση των προβλημάτων μέσα από την χρήση ουσιών.⁷

Σημαντικό ρόλο στην σημερινή κοινωνία καταλαμβάνει το πρόβλημα της οικονομικής κρίσης. Η ανεργία και οι ελάχιστοι οικονομικοί πόροι που διαθέτει ένα άτομο για να επιβιώσει επιφέρουν στον άνθρωπο αισθήματα ανασφάλειας και απογοήτευσης και τον καταστούν ανίκανο να απολαμβάνει τις δυνατότητες που επιθυμεί. Η κατάθλιψη και το έντονο άγχος που περιβάλλει τον σημερινό πολίτη προκειμένου να καταφέρει να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της κοινωνίας τον ωθούν ακόμα περισσότερο στο να βρίσκει καταφύγιο στην ψεύτικη και προσωρινή απόλαυση που παρέχουν οι εξαρτησιογόνες ουσίες. Έτσι η οικονομική κρίση λειτουργεί ως αρνητικός σύνδεσμος στην προσπάθεια για αποφυγή ουσιών. Οι κοινωνιολόγοι παίρνουν θέση και αναφέρουν ότι τα επόμενα χρόνια η εξάρτηση των ανθρώπων από τέτοιες ουσίες θα αυξηθεί δραματικά λόγω της καταστροφικής επιρροής που έχει η κοινωνία απέναντι στους πολίτες της (ιδίως με την μορφή της οικονομικής κρίσης).⁷

Η κοινωνία όμως εκθέτει τον άνθρωπο και σε άλλα αρνητικά ερεθίσματα που τον επηρεάζουν και κυρίως του παραμορφώνουν στα μάτια του την πραγματικότητα. Οι επιδράσεις προέρχονται κυρίως από τον υπερκαταναλωτισμό και τον μηχανισμό μίμησης που παράγει το άτομο απέναντι σε αυτό αλλά και από την διαφήμιση και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Ο άνθρωπος αναλώνεται σε υπηρεσίες και αγαθά που του προσφέρονται σε αφθονία στην αγορά και χάνει τα ιδανικά της

ζωής. Υιοθετεί αρνητικά πρότυπα και χάνει την αξία της ανθρώπινης φύσης του μέσα σε αυτά. Θεωρείται ότι αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να σχηματίζει μια παραμορφωμένη αντίληψη των πραγμάτων και να εξαλείφεται η ικανότητα της κριτικής του σκέψης. Επομένως τον καθιστά ανίκανο να ξεχωρίζει τρόπους που θα αντιμετωπίζει τις δυσκολίες που προκύπτουν στην ζωή του και βρίσκει καταφύγιο στην χρήση ουσιών.

Μια ακόμα σημαντική παράμετρος είναι και η ανάπτυξη υποομάδων που σχηματίζονται μέσα στην κοινωνία λόγω προβληματικής κοινωνικοποίησης και μη ομαλής ένταξης. Αναφερόμαστε σε μειονότητες ευπαθών πληθυσμών όπως είναι τα άτομα με ειδικές ανάγκες ή οι οικονομικοί μετανάστες που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα προσαρμογής στο κοινωνικό σύνολο και αναγκάζονται να επιβιώνουν σε καταστάσεις πλούσιες σε προκαταλήψεις και στερεοτυπίες. Η ψυχική τους υγεία κλονίζεται και σαν αντίδραση εμφανίζουν αντικοινωνική συμπεριφορά που τους ωθεί στην συνέχεια και σε παραβατική συμπεριφορά. Ο ρατσισμός ανέκαθεν αποτελούσε αρνητικό υπόβαθρο για την ανάπτυξη απαγορευμένων ενεργειών όπως είναι η κατανάλωση ουσιών που εμφανίζουν εξάρτηση.⁸

Συνοψίζοντας καταλήγουμε ότι μερικοί παράγοντες που προωθούν ένα άτομο στην λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών είναι κυρίως:

§ Η οικογένεια και οι προβληματισμοί που παράγει στον ανθρώπινο νου (τα προβλήματα παράγουν συναισθήματα απόρριψης και απογοήτευσης)

§ Η τάση των ατόμων στον μιμητισμό και οι αρνητικές επιδράσεις που προκύπτουν.

§ Ο περίγυρος των φίλων (διακρίνεται αυξημένη συχνότητα να εθιστεί ένα άτομο σε ουσίες λόγω επιρροής από φιλικό πρόσωπο που κάνει ήδη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών).

§ Ο κοινωνικός ρατσισμός ή η ξενομανία (αποσύρουν το άτομο και το αφήνουν να ζει στο περιθώριο δημιουργώντας του αντιφατικά συναισθήματα για την αξία της ζωής)

§ Η άγνοια και η έλλειψη ενημέρωσης γύρω από εξαρτησιογόνες ουσίες και τις βλάβες που προκαλούν στο ανθρώπινο σώμα.

§ Η σχετικά ελεύθερη διακίνηση των ουσιών στην αγορά και οι πολλαπλοί τρόποι που έχουν επινοήσει για να ανεβάζουν την εικόνα του προϊόντος στα μάτια του καταναλωτή.

§ Η αυτοκαταστροφική διάθεση πολλών ατόμων που καταφεύγουν σε εθιστικές ουσίες για να επουλώσουν ψυχικές ανισορροπίες.^{8,9}

1.4 ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Ο διαχωρισμός των εξαρτησιογόνων ουσιών σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας βασίζεται κατά κύριο λόγο στην καταστροφική για τον οργανισμό ιδιότητα που έχουν αυτές οι ουσίες και τις διακρίνει σε δυο είδη:

▼ Στα βαριά, εκείνα δηλαδή που εμφανίζουν κατά την χρήση τους σοβαρές επιπτώσεις στον ανθρώπινο οργανισμό. Μερικά από αυτά είναι η ηρωίνη, το όπιο, η κοκαΐνη και οι αμφεταμίνες.

▼ Και στα ελαφριά. Σε αυτή την κατηγορία κατατάσσονται ουσίες με λιγότερο βλαπτική συμπεριφορά στον άνθρωπο και μικρότερη εθιστική ικανότητα. Τέτοιες εξαρτησιογόνες ουσίες είναι η καφεΐνη και ο καπνός.

ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ: Η αμφεταμίνη ως ουσία εξαρτησιογόνα δρα στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού. Συγκεκριμένα εμπλέκεται στην λειτουργία των νευροδιαβιβαστών και απελευθερώνει περισσότερο ντοπαμίνη, σεροτονίνη και νορεπινεφρίνη στον εγκέφαλο (ουσίες που σχετίζονται με την διάθεση).

Η διέγερση που προκαλεί μετά την λήψη της είναι σχετικά παροδική αλλά τα συμπτώματα διαρκούν ως προς τον χρόνο. Χρησιμοποιείται με σκοπό να καλυτερέψει τα επίπεδα διάθεσης ενός ατόμου αλλά θεωρείται επικίνδυνη μορφή εξαρτησιογόνου ουσίας διότι έχει υψηλή εθιστική συμπεριφορά. Ο χρήστης αμφεταμινών κάθε φορά που σταθεροποιούνται τα συμπτώματα του αναζητά την δόση σε μεγαλύτερη μορφή για να προκληθεί η νευροδιαβιβαστική έκρηξη στον οργανισμό του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η εξάρτηση να αποτελεί φυσιολογικό επακόλουθο. Η συμπτωματολογία ενός ατόμου που πραγματοποιεί κατανάλωση τέτοιων ουσιών περιλαμβάνει συνήθως ταχυκαρδία, εφίδρωση, αίσθημα ναυτίας : Η αμφεταμίνη ως ουσία εξαρτησιογόνα δρα στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού. Συγκεκριμένα εμπλέκεται στην λειτουργία των νευροδιαβιβαστών και απελευθερώνει περισσότερο ντοπαμίνη, σεροτονίνη και νορεπινεφρίνη στον εγκέφαλο (ουσίες που σχετίζονται με την διάθεση).

Η διέγερση που προκαλεί μετά την λήψη της είναι σχετικά παροδική αλλά τα συμπτώματα διαρκούν ως προς τον χρόνο. Χρησιμοποιείται με σκοπό να καλυτερέψει τα επίπεδα διάθεσης ενός ατόμου αλλά θεωρείται επικίνδυνη μορφή εξαρτησιογόνου ουσίας διότι έχει υψηλή εθιστική συμπεριφορά. Ο χρήστης αμφεταμινών κάθε φορά που σταθεροποιούνται τα συμπτώματα του αναζητά την δόση σε μεγαλύτερη μορφή για να προκληθεί η νευροδιαβιβαστική έκρηξη στον οργανισμό του. Αυτό έχει

σαν αποτέλεσμα η εξάρτηση να αποτελεί φυσιολογικό επακόλουθο. Η συμπτωματολογία ενός ατόμου που πραγματοποιεί κατανάλωση τέτοιων ουσιών περιλαμβάνει συνήθως και εμετού, μερικές φορές μυϊκοί σπασμοί και πολύ συχνά αϋπνία. Με την συστηματική χρήση όμως γίνονται εμφανή και οι επιδράσεις που παράγονται σε ψυχολογικό και νευρολογικό επίπεδο. Το άτομο μπορεί να παραπονεθεί για οπτικές ή ακουστικές ψευδαισθήσεις, να παρουσιάσει παραλήρημα και κάποιες φορές υπερκινητική συμπεριφορά.

Τέλος θα πρέπει να τονίσουμε ότι οι αμφεταμίνες δείχνουν να προκαλούν κυρίως ψυχική εξάρτηση παρά σωματική. Το άτομο τις έχει εντάξει στην ζωή του προκειμένου να καλύψει ψυχικές ανάγκες παρά σωματικές. Για αυτό τον λόγο είναι και πολύ δύσκολη η διαδικασία απεξάρτησης των αμφεταμινών. ⁹

ΟΠΙΟΕΙΔΗ: Το ανθρώπινο σώμα αποτελείται από υποδοχείς οι οποίοι έχουν την ικανότητα να διατηρούν τις ουσίες των οπιοειδών στα τμήματά τους. Συγκεκριμένα οι ενδορφίνες (ουσίες που παράγονται από τον ίδιο τον οργανισμό) χρησιμοποιούνται για την απολίνωση του πόνου και αφού πραγματοποιηθεί η λειτουργία τους διασπώνται από τους υποδοχείς. Σε αντίθεση με τα οπιοειδή που διατηρούνται σε μεγαλύτερο χρόνο μέσα στο σώμα και έτσι επιταχύνουν την λειτουργία τους. Τα οπιοειδή εισβάλλουν στις λειτουργίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος με κυριότερο σκοπό την μείωση του σωματικού πόνου και την ανοχή του πόνου από τον πάσχοντα. Προκαλεί ιδίως το αίσθημα ευφορίας πέρα των αναλγητικών ικανοτήτων.

Σοβαρή παρενέργεια η οποία εμφανίζεται κατά την συστηματική λήψη αυτών των ουσιών είναι η καταστολή του αναπνευστικού ενώ μπορεί να

συνοδεύεται από το αίσθημα ναυτίας και εμετού, ζάλη και δυσκοιλιότητα.⁹

ΑΛΚΟΟΛ : Το οινόπνευμα η κύρια βάση όλων των αλκοολούχων ποτών ονομάζεται αιθανόλη ή αιθυλική αλκοόλη. Αποτελεί υγρό άχρωμο, με διαλυτικές ικανότητες και εύφλεκτο. Η γλυκόζη μέσω του ενζύματος ζυμάση παράγει την οργανική ουσία της αιθανόλης που οι μεθυστικές της ιδιότητες είναι γνωστές από την αρχαιότητα.

Επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και κυρίως στους νευροδιαβιβαστές. Συγκεκριμένα προκαλεί αναστολή στην διεγερτική δράση της ντοπαμίνης και της σεροτονίνης. Η χημική ένωση της αιθανόλης όταν εισέρχεται στον ανθρώπινο οργανισμό μπλοκάρει την απελευθέρωση νευροδιαβιβαστών όπως η ντοπαμίνη που είναι υπεύθυνη για την καλή διάθεση.¹⁰

Από αυτή την λειτουργία λοιπόν προκύπτουν συμπτώματα όπως υποτονία, αίσθημα ζάλης, κεφαλαλγία και αποπροσανατολισμό. Το άτομο νιώθει ένα αίσθημα ικανοποίησης που το κάνει να επιζητά ακόμα περισσότερο αυτήν την ουσία για αυτό αποτελεί και μια από τις σημαντικότερες εξαρτησιογόνες ουσίες. Η αιθανόλη είναι από τις ουσίες που προκαλούν σοβαρό στερητικό σύνδρομο όταν το άτομο έχει εξαρτηθεί πλήρως από αυτήν. Οι σημαντικότερες επιδράσεις ανιχνεύονται στο ήπαρ (κίρρωση του ήπατος), στο πεπτικό σύστημα και στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα.¹⁰

ΒΑΡΒΙΤΟΥΡΙΚΑ :

Τα βαρβιτουρικά φάρμακα προκαλούν καταστολή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και έχουν δράση υπνωτική και ηρεμιστική.

Αποτελούν χημικές ουσίες που περιέχουν παράγωγα του βαρβιτουρικού οξέος. Όταν συνδυάζονται με αλκοόλ αυξάνουν την μεταβολική τους δράση στο ήπαρ με αποτέλεσμα να μειώνεται η δραστική τους λειτουργία. Χρησιμοποιούνται κυρίως σε παθήσεις όπως είναι η επιληψία καθώς διαθέτουν αντισπασμωδική ιδιότητα. Σήμερα έχουν αντικατασταθεί από μια άλλη κατηγορία φαρμάκων, τις λεγόμενες βενζοδιαζεπίνες. (ο λόγος έγκειται στο γεγονός ότι οι βενζοδιαζεπίνες προκαλούν χαμηλότερου επιπέδου παρενέργειες στον οργανισμό). Ανάλογα με τον χρόνο δράσης τους τα βαρβιτουρικά διακρίνονται σε μακράς διάρκειας, βραχείας ή υπερβραχείας δράσης.

Ως χημικές ουσίες αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο εξάρτησης σε ένα άτομο ιδίως μετά από μακροχρόνια χρήση. Η εξάρτηση υφίστανται και σωματικά και ψυχικά. Ο χρήστης μπορεί να παρουσιάζει κεφαλαλγία, άγχος, τρόμο χεριών, αίσθημα ναυτίας μέχρι οπτικοακουστικές ψευδαισθήσεις. Σε απότομη μείωση ή διακοπή της δοσολογίας επέρχεται το στερητικό σύνδρομο ενώ στην περίπτωση υπερδοσολογίας προκύπτουν σοβαρές βλαπτικές παρενέργειες μεταξύ των οποίων είναι η καταπληξία-σοκ, η καταστολή του αναπνευστικού συστήματος, η διαταραχή της μνήμης και της συνείδησης μέχρι το κώμα.¹¹

ΚΑΠΝΙΣΜΑ:

Το κάπνισμα θεωρείται η πιο διαδεδομένη μάλιστα σε ολόκληρο τον κόσμο. Αποτελεί μάλιστα την πρώτη αιτία θανάτου στις ευρωπαϊκές χώρες καθώς οι βλάβες που προκαλεί στα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού με την μακροχρόνια χρήση του είναι μη αναστρέψιμες. Δρα ως χαλαρωτικό ή διεγερτικό προϊόν και είναι από τις πιο επικίνδυνες μορφές εξαρτησιογόνων ουσιών. Η ναρκωτική και εθιστική ικανότητα του καπνού οφείλεται κατά κύριο λόγο στην τοξική ουσία που περιέχει

την λεγόμενη νικοτίνη. Η νικοτίνη αποτελεί άκρως εξαρτησιογόνα χημική ουσία όπου με την είσοδο της στον οργανισμό επιφέρει σημαντικές διαταραχές, μερικές από τις οποίες είναι η αύξηση των καρδιακών παλμών, η υπέρταση και η μείωση της κυκλοφορίας του αίματος στα άκρα. Γενικά ο καπνός υπολογίζεται ότι περιέχει περισσότερες από 3.500 ουσίες που περιέχονται στο τσιγάρο. Οι σημαντικότερες είναι οι νικοτίνη, πίσσα, μονοξείδιο του άνθρακα, μεθανόλη, βενζόλιο, υδροκεάνιο και φορμαλδεΰδη.

Η εξάρτηση από το κάπνισμα μπορεί να είναι σωματική ή ψυχολογική. Στην σωματική εξάρτηση με την διακοπή του καπνίσματος εμφανίζονται συμπτώματα στερητικού συνδρόμου τα οποία περιλαμβάνουν διάχυτο σωματικό πόνο, κεφαλαλγία, διαταραχή του ύπνου, πτώση της αρτηριακής πίεσης και τρόμο χεριών. Στην ψυχολογική εξάρτηση η κατάσταση είναι πιο επώδυνη διότι το άτομο με την στέρηση του τσιγάρου παρουσιάζει παθολογικό άγχος (το οποίο αποτελεί αφετηρία έναρξης σωματικών παθήσεων) και έντονο θυμό με την μορφή δυστροπίας. Θεωρείται δυσκολότερο για έναν καπνιστή η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών λόγω εξάρτησης παρά των σωματικών.⁸

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ- ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

2.1 ΟΠΙΟΥΧΑ (ΗΡΩΙΝΗ- ΜΟΡΦΙΝΗ)

Τα οπιούχα όπως είναι η ηρωίνη προκαλούν βλάβη στο σύστημα επικοινωνίας του εγκεφάλου.

Στον εγκέφαλο συμπεριλαμβάνονται οι νευρώνες που έχουν το χαρακτηριστικό της επικοινωνίας μεταξύ τους. Ο εγκέφαλος δεν λειτουργεί σωστά όταν οι νευρώνες δεν έχουν καλή επικοινωνία. Η κυκλοφορία μιας πληροφορίας γίνεται καθώς οι νευρώνες στέλνουν τους νευροδιαβιβαστές οι οποίοι είναι χημικοί αγγελιοφόροι και οι οποίοι διατηρούν μια ισορροπία από την οποία εξαρτώνται οι φυσικές λειτουργίες του οργανισμού. Οι νευροδιαβιβαστές εισέρχονται στους κατάλληλους υποδοχείς του εγκεφάλου ώστε η πληροφορία να περάσει από τον ένα νευρώνα στον άλλο. Μέσα από την ανακάλυψη που έγινε το 1970 διαπιστώνεται ότι η ηρωίνη και η μορφίνη εισέρχονται σε αυτούς τους υποδοχείς και κατόπιν η επιστημονική κοινότητα συμπεραίνει ότι ο εγκέφαλος εκκρίνει ουσίες οι οποίες σε φυσιολογικές συνθήκες ταιριάζουν σε αυτούς τους υποδοχείς, είναι απαραίτητες για την ύπαρξη μας και ονομάζονται οπιοειδή πεπτίδια. Οι συγκεκριμένες ουσίες ενεργοποιούνται όταν ο ανθρώπινος οργανισμός βρίσκεται σε μια αγχωτική ή επώδυνη κατάσταση. Η δράση τους είναι αναλγητική και δίνει τη δυνατότητα στον οργανισμό να αντιμετωπίσει μια τέτοια κατάσταση. Επιπλέον, σταματούν αυτή την αγχωτική και επώδυνη κατάσταση δίνοντας μια ευχαρίστηση στον οργανισμό.^{2,6}

Η μορφίνη έχει σαν χαρακτηριστικό να διεγείρει όλους τους υποδοχείς και να γεμίζει όλο το νευρικό σύστημα. Δεν αποτελεί μια φυσιολογική διαδικασία καθώς υπό φυσιολογικές συνθήκες όταν ο οργανισμός βρίσκεται σε μια αγχωτική ή επώδυνη κατάσταση διεγείρονται συγκεκριμένα κυκλώματα και παράγονται οπιοειδή πεπτίδια σε ορισμένες συνάψεις. Η δράση της ηρωίνης ή της μορφίνης δεν προκαλεί μόνο καταστολή του πόνου αλλά σταματά και την ροή πληροφοριών καθώς επεμβαίνει στο σύστημα πέδησης τους εγκεφάλου το οποίο ελέγχεται από τον ονομαζόμενο νευροδιαβιβαστή Gaba. Ο Gaba λειτουργεί σαν επιβραδυντής ο οποίος φυσιολογικά φρενάρει τους νευρώνες και καθυστερεί την αποστολή αγγελιοφόρων στον εγκέφαλο. Λαμβάνοντας ηρωίνη και μορφίνη ο gaba δεν μπορεί να λειτουργήσει σωστά καθώς δεν μπορεί να επιβραδύνει την απελευθέρωση ντοπαμίνης, η οποία είναι ένας νευροδιαβιβαστής που παίζει ρόλο στην αίσθηση της ευχαρίστησης. Η ντοπαμίνη πλημμυρίζει τους νευρώνες και έτσι δημιουργείται το γνωστό «φλας» της ηρωίνης. Η συγκεκριμένη διαδικασία λαμβάνει χώρα στον επικληνή πυρήνα ο οποίος είναι μια πολύ μικρή περιοχή στην οποία προκαλείται αύξηση της ντοπαμίνης από την χρήση ουσιών και το οποίο συνεπάγεται με το αυξημένο αίσθημα της ευχαρίστησης. Καθώς γίνεται χρήση ναρκωτικών ουσιών προκαλείται εθισμός λόγω αυτού του αυξημένου αισθήματος ευχαρίστησης και έτσι ανοίγει ο δρόμος προς την εξάρτηση.⁵

Το εξωγενές σύστημα οπιοειδών έχει πάρα πολύ ισχυρή δράση. Καθώς η ναρκωτική ουσία εισέρχεται στον εγκέφαλο ενεργοποιούνται και ψυχολογικοί και βιολογικοί μηχανισμοί.

Κάνοντας χρήση ηρωίνης προκαλείται εθισμός, ακολουθεί η εξάρτηση και το αμέσως επόμενο στάδιο καθώς ο οργανισμός χρειάζεται μεγαλύτερες δόσεις είναι η τοξικομανία. Η διαδικασία που περνάει

κάποιος για να φτάσει στο τελευταίο στάδιο της τοξικομανίας είναι η εξής: καθώς το άτομο με τον καιρό από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών έχει αποκτήσει ανοχή, αυξάνει όλο και περισσότερο την ποσότητα εξαρτησιογόνου ουσίας προσπαθώντας να αποκτήσει το ίδιο αίσθημα ευχαρίστησης όπως τις πρώτες φορές με αποτέλεσμα να χρειάζεται και να κάνει χρήση πολύ μεγάλης δόσης ναρκωτικής ουσίας φτάνοντας στο στάδιο της τοξικομανίας όπου ενώ αντιλαμβάνεται τις συνέπειες της πράξης του θα κάνει τα πάντα για την ποσότητα της δόσης που του χρειάζεται.⁷

Εκτός από αυτή την εξάρτηση που έχει ο τοξικομανής αντιμετωπίζει και άλλα προβλήματα όπως είναι:

- Η δυσκοιλιότητα.
- Η μειωμένη όρεξη για φαγητό.
- Καμία επιθυμία για σεξουαλική επαφή.
- Μειωμένη ενεργητικότητα.

Στην συνέχεια, γίνεται μια αναφορά για τον τρόπο που γίνεται η σύνδεση της εξάρτησης και της τοξικομανίας με τον εγκέφαλο. Στον εγκέφαλο περιλαμβάνονται υποδοχείς οι οποίοι λειτουργούν με διαφορετικό τρόπο. Φυσιολογικά, εκκρίνονται από τον εγκέφαλο ουσίες με τη συμβολή των υποδοχέων οι οποίες ονομάζονται οπιοειδή πεπτίδια και οι οποίες είναι απαραίτητες για να ζήσουμε καθώς μέσα από αυτές προκαλείται το αίσθημα της ευχαρίστησης και το άτομο αντιμετωπίζει τις αγχωτικές και επώδυνες καταστάσεις. Λαμβάνοντας ηρωίνη, παρόλο που προκαλούνται ευχάριστα αισθήματα και σταματά ο πόνος και το άγχος η χρόνια χρήση της όμως καταστέλλει την παραγωγή αυτών των απαραίτητων ουσιών από τον εγκέφαλο. Αυτό συμβαίνει διότι καθώς η ηρωίνη εισέρχεται στον ανθρώπινο οργανισμό, επεμβαίνει στον

εγκέφαλο με αποτέλεσμα να δημιουργεί προβλήματα στην κανονική λειτουργία των υποδοχέων οι οποίοι ελέγχουν την έκκριση αυτών των ουσιών και των οποίων η παραγωγή γίνεται πλέον μόνο κάνοντας χρήση ηρωίνης και ναρκωτικών ουσιών γενικότερα. Μέσα από αυτή τη διαδικασία συμπεραίνεται ότι ο τοξικομανής για να αντιμετωπίσει τον πόνο και το άγχος που έχει θα πρέπει να καταναλώσει ναρκωτικές ουσίες. Οπότε, με βάση τα προαναφερθέντα, το σύνδρομο στέρησης παρουσιάζεται καθώς ο τοξικομανής δεν κάνει χρήση ηρωίνης με αποτέλεσμα να υποφέρει από ισχυρούς πόνους στο σώμα του, να αλλάζει ξαφνικά και απότομα η θερμοκρασία του, να αισθάνεται έντονα το κρύο, να ιδρώνει συνεχώς, να ανατριχιάζει, να φτερνίζεται, να παρουσιάζει διάρροια και να υποφέρει από αϋπνίες.^{10, 11}

Το στερητικό σύνδρομο οφείλεται στην λειτουργία του εγκεφάλου ο οποίος για να μπορέσει να λειτουργήσει φυσιολογικά θα πρέπει να αλλάξει την λειτουργία του. Αυτό σημαίνει ότι καθώς το άτομο σταματάει να καταναλώνει ηρωίνη, παρουσιάζονται τα συμπτώματα στέρησης τα οποία διαρκούν περίπου δυο εβδομάδες με την απόλυτη κορύφωση τις πρώτες 36 με 72 ώρες και κατόπιν παύουν ολοκληρωτικά να υπάρχουν. Σε αυτή τη φάση πλέον, ο ανθρώπινος οργανισμός λειτουργεί φυσιολογικά και δεν χρειάζεται την ηρωίνη. Καθώς το άτομο έχει αποτοξινωθεί, το μόνο πρόβλημα που θα παρουσιάζει θα είναι η αϋπνία και χρειάζεται μεγάλο χρονικό διάστημα ίσως και ένας μήνας για να επανέλθει ο φυσιολογικός ύπνος. Επιπλέον, θα παρουσιάζει μεγάλη αδυναμία, δεν θα είναι σε θέση να εργαστεί και θα είναι συνεχώς κουρασμένο. Ψυχολογικά θα έχει καταρρεύσει παρουσιάζοντας κατάθλιψη. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι εάν το άτομο δεν υποστηρίξει τον εαυτό του δείχνοντας δύναμη έχει πολλές πιθανότητες να υποτροπιάσει.

Η αποτοξίνωση η οποία δεν περιλαμβάνει πόνους στο σώμα πραγματοποιείται λαμβάνοντας ο χρήστης μια εξαρτησιογόνο ουσία που ονομάζεται μεθαδόνη η οποία είναι υποκατάστατο της ηρωίνης και παρουσιάζει διαφορετικές συνέπειες από αυτή. Για να κάνει χρήση μεθαδόνης το άτομο θα πρέπει να παρακολουθείται στενά από τους γιατρούς και το εξειδικευμένο προσωπικό και είναι πολύ βασικό να μειώνεται σταδιακά η αρχική δόση ώστε να επέλθει η ολοκληρωτική απεξάρτηση. Δεν είναι δυνατό να αναφερθεί το διάστημα που χρειάζεται το άτομο για να απεξαρτηθεί ολοκληρωτικά καθώς είναι πολλοί οι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται και ο κάθε χρήστης αντιδρά διαφορετικά.¹²

Μέσα από έρευνες που διεξήχθησαν αποδεικνύεται ότι ορισμένα άτομα είναι πιο ευάλωτα στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Στον κάθε ανθρώπινο οργανισμό τα επίπεδα ντοπαμίνης ή νευροδιαβιβαστών παρουσιάζουν διαφορές. Η έκκριση της ντοπαμίνης γίνεται από τον εγκέφαλο μέσα από τους υποδοχείς D2 και έτσι παρουσιάζεται το αίσθημα της ευχαρίστησης. Είναι πιθανό σε ορισμένα άτομα να υπάρχουν περισσότεροι υποδοχείς D2 πράγμα που σημαίνει ότι αντιδρούν διαφορετικά απέναντι στην χρήση ναρκωτικών ουσιών δημιουργώντας μια αποστροφή σε σχέση με άλλα άτομα των οποίων οι υποδοχείς D2 να βρίσκονται σε χαμηλότερα επίπεδα και αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα να είναι πιο ευάλωτοι στη χρήση ναρκωτικών.¹³

Με βάση τα προαναφερθέντα συμπεραίνεται ότι όταν οι υποδοχείς ντοπαμίνης D2 βρίσκονται σε υψηλότερα επίπεδα ο ανθρώπινος οργανισμός προστατεύεται από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Παραδείγματος χάριν, τα επίπεδα ντοπαμίνης αυξάνονται με την γυμναστική και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αυξάνεται και η αυτοπεποίθηση καθώς βελτιώνεται η φυσική κατάσταση του ανθρώπινου

οργανισμού. Με αυτό τον τρόπο λοιπόν, η βελτίωση της φυσικής κατάστασης θα λέγαμε ότι λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην χρήση ναρκωτικών ουσιών σε αντίθεση με κάποιο άτομο το οποίο έχει χαμηλά επίπεδα D2 και το καθιστά περισσότερο ευάλωτο.

Η τοξικομανία αποτελεί ένα ιατρικό πρόβλημα. ο τοξικομανής προσπαθεί με ότι μέσο διαθέτει να βρει τη δόση του αφιερώνοντας πολύ χρόνο. Παρά το γεγονός ότι αντιλαμβάνεται τις αρνητικές συνέπειες που δημιουργεί στον εαυτό του συνεχίζει τη χρήση.

Η επιστημονική κοινότητα υποστηρίζει ότι η ηρωίνη αφήνει ψυχολογικά και σωματικά σημάδια στον οργανισμό γι αυτό είναι και πάρα πολύ δύσκολο ένας τοξικομανής μετά την απεξάρτηση του να ενταχθεί στην κοινωνία. Το συγκεκριμένο αποδεικνύεται μέσα από μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για τη ζωή τοξικομανών που βρίσκονταν και στην περίοδο της εξάρτησης αλλά και μετά την απεξάρτηση.¹⁴

2.1.1 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΕΘΑΔΟΝΗΣ Ή ΆΛΛΩΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ.

Η διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθήσει το άτομο για να σταματήσει την κατανάλωση ηρωίνης είναι πάρα πολύ δύσκολη και επίπονη. Το άτομο είναι όχι μόνο σωματικά αλλά και ψυχολογικά εξαρτημένο. Για να σταματήσει την χρήση με τον πιο ανώδυνο τρόπο θα πρέπει να πάει σε κέντρο απεξάρτησης όπου εκεί με την στενή ιατρική παρακολούθηση θα λάβει συγκεκριμένες ποσότητες μεθαδόνης ή βουπρονεφρίνης (σούμποτεξ), ώστε να μην υποφέρει από τα συμπτώματα στέρησης που παρουσιάζονται κυρίως τις πρώτες μέρες από τη στιγμή που σταματάει η χρήση. Η αποτοξίνωση αποτελεί το πρώτο στάδιο της απεξάρτησης και έχει σαν στόχο να θεραπευτεί ο ανθρώπινος οργανισμός

από τη σωματική εξάρτηση κάνοντας ή μη χρήση υποκατάστατων ουσιών. Οι συγκεκριμένες ουσίες ονομάζονται υποκατάστατες διότι αποτελούν την αντικατάσταση της ηρωίνης στον εγκέφαλο δημιουργώντας πιο ήπιες συνέπειες στους υποδοχείς. Καθώς λαμβάνονται αυτές οι ουσίες, δεν υφίστανται στερητικά συμπτώματα, οι υποδοχείς δεν προσπαθούν να βρουν τη δόση τους και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το άτομο να κάνει ανώδυνη αποτοξίνωση και να έχει τη δυνατότητα να λειτουργήσει κανονικά στην κοινωνία.³ Παρόλα αυτά όμως και από αυτές τις ουσίες δημιουργείται εθισμός απλά το άτομο δεν κατακλύζεται από το αίσθημα στέρησης της ηρωίνης. Κατά κύριο λόγο αντικαθίσταται ένα παράνομο ναρκωτικό που έχει πολλές αρνητικές συνέπειες με ένα νόμιμο το οποίο παρουσιάζει λιγότερες παρενέργειες.

Σε γενικές γραμμές, ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η αποτοξίνωση με τη χρήση μεθαδόνης δεν έχει επιτυχία καθώς και με τη μεθαδόνη προκαλείται εθισμός και δημιουργείται εξάρτηση όπως και με την ηρωίνη.⁸

Όμως η χρήση της μεθαδόνης παρουσιάζει και ορισμένα πλεονεκτήματα τα οποία είναι:

• Χορηγείται από το στόμα πράγμα που σημαίνει ότι δεν γίνεται ενδοφλέβια χρήση και είναι σε μορφή αδιάλυτη στο νερό.

• Η δράση της μεθαδόνης διαρκεί περισσότερες ώρες από ότι της ηρωίνης και δημιουργεί λιγότερα προβλήματα στους τοξικομανείς.

• Δεν δημιουργεί ανοχή πράγμα που σημαίνει ότι δεν πρέπει να υπάρξει αύξηση της δόσης με το πέρασμα του χρόνου.

• Εξουδετερώνει τις ενδείξεις της ηρωίνης.

Όσον αφορά τα μειονεκτήματα η μεθαδόνη δεν παύει να είναι μια εξαρτησιογόνος ουσία που προκαλεί εθισμό και χρειάζεται περισσότερος χρόνος στο στάδιο της αποτοξίνωσης από ότι με την ηρωίνη. Η χρήση της μεθαδόνης αποτελεί μια μέθοδο αποτοξίνωσης και έχει σκοπό όχι την

αντικατάσταση της ηρωίνης αλλά τη μείωση των στερητικών συμπτωμάτων που υφίστανται κατά τη διάρκεια της αποτοξίνωσης και με τη στενή παρακολούθηση και υποστήριξη του εξειδικευμένου προσωπικού όπως είναι οι γιατροί, οι ψυχολόγοι, οι κοινωνικοί λειτουργοί το άτομο θα οδηγηθεί στην πλήρη απεξάρτηση.^{4,7}

2.1.2 ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΧΩΡΙΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.

Η διαδικασία της αποτοξίνωσης χωρία την χρήση υποκατάστατων ουσιών είναι πολύ δύσκολη και επίπονη. Καταρχήν, το πρώτο πράγμα που πρέπει να γίνει είναι να συνειδητοποιήσει το άτομο την κατάσταση του και να πάρει απόφαση να αποτοξινωθεί. Η συγκεκριμένη διαδικασία χωρίς τη λήψη υποκατάστατων ουσιών είναι γνωστή με την ονομασία «cold turkey» και έχει περιέλθει από το στερητικό σύμπτωμα της ανατριχίλας.¹¹

Ο ένας από τους τρόπους που μπορεί να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη μέθοδος αποτοξίνωσης είναι να γίνει σταδιακή μείωση της ημερήσιας δόσης της ναρκωτικής ουσίας που καταναλώνει. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι κάτι τέτοιο είναι εξαιρετικά δύσκολο και τις περισσότερες φορές το αποτέλεσμα δεν είναι το επιθυμητό εκτός εάν ο χρήστης έχει ισχυρή θέληση. Ορισμένοι χρήστες πάνω σε αυτό θεωρούν ότι μια τέτοια δοκιμασία κάνει καλό στην ψυχολογία τους καθώς είναι πολύ βασικό να έχεις στον περίγυρο σου ναρκωτικά και να επιλέγεις να ζήσεις. Δεν θεωρούν ότι η λύση επέρχεται με το να κρύβονται και να τα αποφεύγουν.

Η πλειοψηφία των χρηστών καθώς επίσης και οι ειδικοί θεωρούν ότι μια τέτοια διαδικασία είναι ένα πολύ μεγάλο ρίσκο καθώς ένας πρώην τοξικομανής είναι σχεδόν σίγουρο ότι θα επηρεαστεί, θα υποτροπιάσει και θα καταλήξει για άλλη μια φορά εξαρτημένος.¹⁴

2.2 ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η χρήση των ηρεμιστικών φαρμάκων γίνεται για την εξάλειψη των συμπτωμάτων μιας αγχωτικής και επίπονης κατάστασης. Το άγχος στον κάθε άνθρωπο υπάρχει και θεωρείται φυσιολογικό και αναγκαίο. Ορισμένα άτομα όμως έχουν την τάση να αγχώνονται σε υπερβολικό βαθμό και τους είναι απαραίτητο να χρησιμοποιήσουν ηρεμιστικά φάρμακα. Η κατάσταση στην οποία υποβάλλεται το άτομο πριν την χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων ονομάζεται κρίση πανικού και έχει τα εξής συμπτώματα: α) τρέμουλο σε υπερβολικό βαθμό, β) εσωτερικά ρίγη, γ) αίσθημα πόνου, δ) φόβος ότι κάτι άσχημο θα τους συμβεί.¹³

Από τη στιγμή που θα λάβουν το ηρεμιστικό τότε επέρχεται η μείωση των συμπτωμάτων και κατόπιν η εξάλειψη τους. Με τη χορήγηση των ηρεμιστικών φαρμάκων περιορίζεται το σύστημα επιβράδυνσης του εγκεφάλου Gaba. Τα άτομα τα οποία κατακλύζονται από υπερβολικό άγχος και υποβάλλονται σε κρίσεις πανικού παρουσιάζουν πρόβλημα στο σύστημα Gaba του εγκεφάλου το οποίο δεν έχει τη σωστή λειτουργία με αποτέλεσμα να μην έχει τη δυνατότητα να εξαλείψει την κρίση όπως θα συνέβαινε στα άτομα που αγχώνονται φυσιολογικά. Το σύστημα Gaba ονομάζεται επιβραδυντής καθώς διατηρεί το άγχος στον οργανισμό μας σε φυσιολογικά πλαίσια. Από τη στιγμή που το σύστημα Gaba δεν έχει τη σωστή λειτουργία γίνεται η χρήση ηρεμιστικών και αγχολυτικών φαρμάκων για την εξάλειψη της κρίσης πανικού η οποία προκαλείται από μια υπερβολική, άνευ ορίων αγχωτική κατάσταση. Οι ουσίες οι οποίες εμπεριέχονται στα ηρεμιστικά φάρμακα και σταματούν την κρίση πανικού ονομάζονται βενζοδιαζεπίνες. Η χρήση αυτών των φαρμάκων έχει την αρνητική συνέπεια να δημιουργεί εθισμό. Ορισμένα άτομα όπως έχει αποδειχθεί είναι πιο επιρρεπή και εθίζονται με μεγαλύτερη ευκολία στα ηρεμιστικά φάρμακα από ότι στην ηρωίνη.^{14,15}

Είναι πάρα πολύ βασικό, τα άτομα που λαμβάνουν ηρεμιστικά χάπια να παρακολουθούνται από τον γιατρό τους ο οποίος θα αποφασίσει για την ποσότητα και για το χρονικό διάστημα χρήσης τους και να είναι ενημερωμένοι ότι η χρήση των συγκεκριμένων φαρμάκων θα πρέπει να γίνεται για μικρό χρονικό διάστημα ώστε να μην υπάρξει εθισμός. Το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να γίνεται στις περιπτώσεις όπου το άτομο κατακλύζεται από υπερβολικό άγχος πριν την λήψη ηρεμιστικών είναι η αναζήτηση της αιτίας αυτού και η αντιμετώπιση του με φυσικό τρόπο.¹⁶

2.3 ΑΛΚΟΟΛ

Ο γιατρός Coakly Letterson είναι ο πρώτος που προσδιόρισε τον αλκοολισμό σαν μια ασθένεια. Με τον όρο αλκοολισμό εννοούμε την δηλητηρίαση από το αλκοόλ και διακρίνεται σε 2 κατηγορίες: την οξεία και την χρόνια μέθη.

Η οξεία μέθη είναι ένα είδος αλκοολισμού που προκαλείται από την κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας αλκοόλ. Ο βασικός παράγοντας για να εκδηλωθεί η οξεία μέθη είναι η κατάσταση του ατόμου όπως για παράδειγμα το φύλο, η ιδιοσυγκρασία κλπ. Οι συνέπειες που έχει η οξεία μέθη είναι οι εξής: α) οι διαταραχές συνείδησης, β) η αναστολή φραγμών, γ) η μειωμένη αντίληψη μέχρι το κώμα και δ) ο θάνατος.

Η δεύτερη κατηγορία του αλκοολισμού είναι η χρόνια μέθη η οποία αποτελεί μια κατάσταση όπου καταναλώνεται καθημερινά υπερβολική ποσότητα αιθανόλης. Τα άτομα τα οποία βρίσκονται σε αυτή την κατάσταση δεν αντέχουν χωρίς αλκοόλ ούτε μπορούν να προβάλλουν αντίσταση με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η λειτουργία τους.^{11, 14}

2.2.1 ΤΡΟΠΟΣ ΠΟΥ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Το αλκοόλ προκαλεί εθισμό όταν καταναλώνεται για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Το αλκοόλ απορροφάται με πολύ γρήγορο ρυθμό από το στομάχι και κατόπιν πηγαίνει σε όλα τα υγρά του σώματος. Σε ένα μεγάλο ποσοστό γίνεται διάσπαση από τα ένζυμα του ήπατος και ένα μικρό ποσοστό αποβάλλεται από τους πνεύμονες, τα ούρα και τον ιδρώτα. Τα ποτά που εμπεριέχουν αλκοόλ καθώς καταναλώνονται χαλαρώνουν τον οργανισμό και προσφέρουν μια ευφορία. Το άτομο καθώς κάνει κατάχρηση αλκοολούχων ποτών εμφανίζει συμπτώματα τα οποία επηρεάζουν το ανθρώπινο σώμα αλλά και την ψυχολογία του και ονομάζονται μέθη. Στα ψυχολογικά συμπτώματα περιλαμβάνονται: α) η επιθετικότητα, β) η αδυναμία κριτικής σκέψης, γ) η αδυναμία συγκέντρωσης, δ) η ευερεθιστότητα, ε) η ευφορία ή η κατάθλιψη κλπ. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται: α) το κόκκινο πρόσωπο, β) η συγκεχυμένη ομιλία, γ) η αστάθεια στις κινήσεις.

Άλλο ένα επιπλέον χαρακτηριστικό στην κατάσταση μέθης είναι η άρση αναστολών. Καθώς το άτομο στην αρχή μπορεί να είναι αρκετά ευδιάθετο, ευχάριστο, κοινωνικό όσο περισσότερο καταναλώνει εμφανίζεται μελαγχολικό, με μειωμένη την ικανότητα σκέψης και στη συνέχεια μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του. Τα περισσότερα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα που συμβαίνουν οφείλονται στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.¹⁵

2.2.2.ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Αρκετά άτομα τα οποία είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ φτάνουν στο σημείο μετά από αρκετά χρόνια συνεχόμενης χρήσης να πίνουν μέχρι και 4 μπουκάλια οινοπνευματώδους ουσίας καθημερινά. Ειδικότερα, σύμφωνα με μαρτυρίες αρκετοί αλκοολικοί για να μπορέσουν να λειτουργήσουν στην καθημερινότητα τους χρειάζονται 2 μπουκάλια το πρωί ή πριν κοιμηθούν.

Επιπλέον, η πλειοψηφία των αλκοολικών καθώς έχουν κάνει κατάχρηση την προηγούμενη μέρα πολλές φορές έχουν κενά μνήμης και δεν θυμούνται τι έχουν κάνει. Κάποιοι για παράδειγμα είχαν τραυματιστεί σοβαρά και δεν το είχαν καταλάβει. Επίσης, με βασικό στόχο τους να καταναλώσουν αλκοόλ χωρίς να τους καταλάβουν βρίσκουν διάφορα τεχνάσματα και κρύβουν τα μπουκάλια σε αδιανόητα μέρη. Ένα από τα ποτά που προτιμούν οι αλκοολικοί να πίνουν είναι η βότκα διότι έχει το χαρακτηριστικό να είναι άχρωμη, χωρίς έντονη μυρωδιά και να μοιάζει με το νερό.¹⁵

Κάνοντας συνεχόμενη και χρόνια χρήση αλκοόλ δημιουργείται ανοχή και στην συνέχεια ακολουθεί η εξάρτηση όχι μόνο στο ανθρώπινο σώμα αλλά και στην ψυχολογία.

Βασικό χαρακτηριστικό των αλκοολικών είναι να λένε ψέματα ότι δεν κάνουν χρήση και να οδηγούνται σε ακραίες καταστάσεις όπως είναι οι κλοπές.

Ο ανθρώπινος οργανισμός ενός αλκοολικού δεν μπορεί να λειτουργήσει κανονικά εάν δεν καταναλώσει αλκοόλ. Η σωματική εξάρτηση συνυπάρχει και με την ψυχολογική πράγμα που σημαίνει ότι από το πρωί καταναλώνει αλκοόλ χωρίς να είναι σε θέση να αντισταθεί και κατά τη διάρκεια της ημέρας συνεχώς το αναζητά. Πρόκειται για μια πολύ ύπουλη εξάρτηση. Τα στάδια που περνάει το άτομο μέχρι να

οδηγηθεί στον αλκοολισμό είναι η συνεχόμενη χρήση, κατόπιν η ανοχή και στη συνέχεια η κατάχρηση.

Ο αλκοολισμός αποτελεί μια ασθένεια και είναι πολύ βασικό να επέρχεται η ανάλογη αντιμετώπιση.¹⁶

Τα βασικά χαρακτηριστικά του αλκοολισμού είναι:

• Η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος για μεγάλες περιόδους.

• Οι αποτυχημένες προσπάθειες διακοπής.

• Η συνεχόμενα αυξημένη προσπάθεια για προμήθεια οινοπνεύματος.

• Η συνεχόμενη κατανάλωση οινοπνεύματος ανεξάρτητα από τα προβλήματα υγείας που μπορεί να έχουν προκληθεί.

Ψυχική εξάρτηση: όσον αφορά την ψυχική εξάρτηση υπάρχει μια έντονη επιθυμία για κατανάλωση αλκοόλ επειδή προσφέρει ένα αίσθημα ευφορίας και ευχαρίστησης.

Σωματική εξάρτηση: όσον αφορά τη σωματική εξάρτηση υπάρχει τόσο μεγάλη ανάγκη για κατανάλωση αλκοόλ όπου το ανθρώπινο σώμα παρουσιάζει οργανικές και λειτουργικές διαταραχές όπως είναι η ναυτία, ο πονοκέφαλος, ο εμετός κλπ

Ανοχή: Ο αλκοολικός χρειάζεται συνεχώς μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ μέχρι να ικανοποιηθεί.

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων όπου ο αλκοολισμός συνοδεύεται από κάποια σωματική ασθένεια, το στερητικό σύνδρομο που παρουσιάζεται μπορεί να επιφέρει και τον θάνατο. Επιπλέον, η χρόνια κατανάλωση αλκοόλ είναι πιθανό να εκδηλώσει βρογχίτιδα, πνευμονία, φυματίωση και καρδιοπάθεια. Τέλος στις περισσότερες περιπτώσεις η χρόνια χρήση αλκοόλ καταστρέφει το ήπαρ καθώς εκεί μεταβολίζεται η μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ με αποτέλεσμα τον θάνατο.¹⁵

2.2.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΧΡΟΝΙΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Η χρόνια χρήση αλκοόλ διαταράσσει τον ανθρώπινο οργανισμό και καταστρέφει πολλά ζωτικά όργανα όπως είναι το συκώτι. Όσον αφορά τον ψυχολογικό τομέα, αλλάζει η ψυχολογία του ατόμου και γίνεται πιο μελαγχολικό και πιο εσωστρεφές. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα οι αλκοολικοί να χάνουν το ενδιαφέρον τους για τις κοινωνικές δραστηριότητες και να μην έχουν πλέον ενδιαφέροντα.

Η χρόνια χρήση αλκοόλ δημιουργεί διαταραχές στο νευρικό σύστημα όπως είναι:

- Ø Το τρεμούλιασμα.
- Ø Η πολυνευρίτιδα.
- Ø Η διανοητική σύγχυση.
- Ø Οι παραισθήσεις.
- Ø Το παραλήρημα.

Ένας αλκοολικός θεωρείται ασθενής διότι είναι και σωματικά και ψυχολογικά άρρωστος.

Στον ψυχολογικό τομέα παρουσιάζει συμπτώματα όπως:

- Ø Διαταραχές στη συμπεριφορά.
- Ø Αστάθεια στην ψυχική διάθεση.
- Ø Μειωμένη ικανότητα κρίσης και βούλησης
- Ø Έντονη ηθική κατάπτωση.
- Ø Χαμηλή αυτοπεποίθηση.^{16,17}

2.3 ΝΙΚΟΤΙΝΗ

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη συμπεραίνεται ότι:

• Η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στην Ευρώπη που κάνει χρήση καπνού.

• Το 85% των ανθρώπων που καπνίζουν θα προσβληθεί από καρκίνο του πνεύμονα.

• Στη χώρα μας πεθαίνουν ετησίως από το παθητικό κάπνισμα 3000 άνθρωποι.

• Κάθε τσιγάρο αφαιρεί 5,5 λεπτά από τη ζωή του καπνιστή.

• Το κάπνισμα σχετίζεται με ασθένειες όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις.

• Το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα και άλλες μορφές καρκίνου, μειωμένη γονιμότητα και ανικανότητα.

• Στην Ευρώπη περίπου 80.000 άνθρωποι πεθαίνουν ετησίως από το παθητικό κάπνισμα.

• Εκτιμάται ότι το 2025 θα πεθάνουν 10.000.000 άνθρωποι από το κάπνισμα.

• Το κάπνισμα έχει προκαλέσει περισσότερους θανάτους από ασθένειες όπως χολέρα, μαλάρια, αλλά και από άλλα αφροδίσια νοσήματα, όπως η σύφιλη.

Η πλειοψηφία των ατόμων που ξεκινά το κάπνισμα είναι από περιέργεια. Ένας πολύ βασικός παράγοντας που οδηγεί τα άτομα στο να δοκιμάσουν το κάπνισμα και στην συνέχεια να εξαρτηθούν από αυτό είναι οι εταιρείες πώλησης και οι καπνοβιομηχανίες οι οποίες με τις διαφημίσεις τους προβάλλουν το κάπνισμα σαν κάτι ευχάριστο που θα τονώσει την αυτοπεποίθησή τους και θα ικανοποιήσει τις ανάγκες τους και έχουν σαν βασικό σκοπό το κέρδος.^{10,11}

Η ουσία που εμπεριέχεται στο τσιγάρο είναι η νικοτίνη η οποία είναι ναρκωτικό το οποίο απομνημονεύεται στον εγκέφαλο με αποτέλεσμα ο οργανισμός καθώς δεν μπορεί να λειτουργήσει χωρίς αυτήν οδηγείται στην εξάρτηση.

Το αίμα μεταφέρει οξυγόνο σε όλα τα σημεία του σώματος. Όταν καπνίζουμε η νικοτίνη μεταφέρεται με το αίμα και μειώνεται το οξυγόνο.

Καθώς γίνεται πολύ γρήγορα η μεταφορά της νικοτίνης στον εγκέφαλο σε ειδικούς υποδοχείς καταστρέφονται ευαίσθητοι ιστοί.

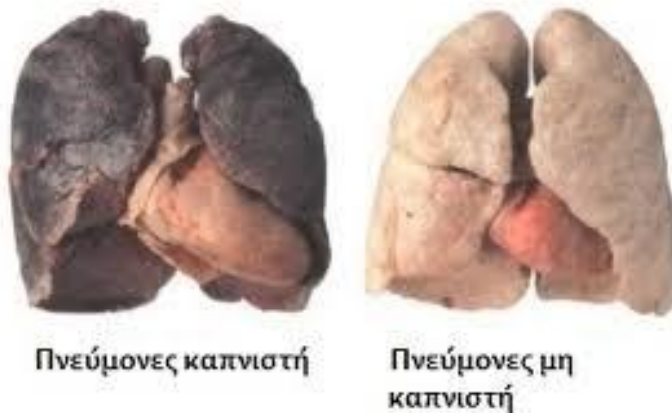
Το κάπνισμα προκαλεί εθισμό επειδή μέσα στον καπνό εμπεριέχεται νικοτίνη η οποία είναι μια ναρκωτική ουσία. Με το κάπνισμα ανεβαίνει η πίεση του αίματος και οι παλμοί της καρδιάς. Δημιουργείται στερητικό σύνδρομο όταν υπάρχει έλλειψη νικοτίνης.

Μέσα στον καπνό εμπεριέχονται 4.000 χημικές ουσίες. Οι 43 από αυτές έχουν καρκινογόνο δράση. Στη συνέχεια αναφέρονται οι πιο επικίνδυνες ουσίες οι οποίες είναι:

- Η πίσσα.
- Η αμμωνία.
- Το κυανούχο άλας.
- Το μονοξειδίο του άνθρακα.
- Η φορμαλδεΰδη.
- Το μεθάνιο.
- Το κάδμιο.
- Το βουτάνιο.
- Η ακετόνη.
- Η γομολάκα.

Επιπλέον, εκτός από τα σοβαρά προβλήματα που δημιουργούνται στον οργανισμό από το κάπνισμα παρουσιάζονται και κάποιες άλλες παρενέργειες όπως είναι: α) η ουλίτιδα, β) η πτώση των οδόντων, γ) καταρράκτης στα μάτια, δ) η οστεοπόρωση και ε) το κιτρίνισμα των δαχτύλων.

Με τον όρο παθητικό κάπνισμα εννοούμε την εισπνοή καπνού που προέρχεται από τα τσιγάρα άλλων ανθρώπων. Το παθητικό κάπνισμα μπορεί να εκδηλώσει καρκίνο και προβλήματα στους πνεύμονες καθώς επίσης και διαταραχές στην καρδιά.^{10,11}



Μια από τις ουσίες που εμπεριέχονται στον καπνό και προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα είναι η πίσσα σε αντίθεση με την νικοτίνη η οποία λειτουργεί σαν ένα μέσο εθισμού.

Αρκετά περιστατικά καπνιστών που εκδήλωσαν καρκίνο του πνεύμονα κατέληξαν μέσα σε λίγους μήνες καθώς δεν μπορούσε να πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση για να αφαιρεθεί ο όγκος. Περαιτέρω ασθένειες που οφείλονται στο κάπνισμα είναι καρκίνος στα χείλη, τη στοματική κοιλότητα, το λαιμό, το λάρυγγα, την ουροδόχο κύστη, στο πάγκρεας, το στομάχι, τη μήτρα και τα νεφρά.¹¹

Οι χημικές ουσίες νικοτίνη και μονοξείδιο του άνθρακα που εμπεριέχονται στον καπνό οφείλονται για καρδιαγγειακές παθήσεις. Επίσης, με το κάπνισμα δημιουργούνται προβλήματα γονιμότητας και στο γυναικείο αλλά και στο ανδρικό φύλο. Οι γυναίκες που καπνίζουν είναι λιγότερο γόνιμες και έχουν περισσότερες πιθανότητες εάν συλλάβουν να αποβάλλουν από αυτές που δεν καπνίζουν. Στο ανδρικό φύλο υπάρχουν πιθανότητες ανικανότητας καθώς με το κάπνισμα ζημιώνονται τα αιμοφόρα αγγεία.

Στις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος περιλαμβάνονται και τα χαμηλά επίπεδα ορμόνης καθώς μειώνεται το σύνολο της ορμόνης των οιστρογόνων στον ανθρώπινο οργανισμό. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι όταν οι γυναίκες που λαμβάνουν αντισυλληπτικά χάπια καπνίζουν έχουν μεγάλες πιθανότητες να εκδηλώσουν καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικό.

Οι αρνητικές συνέπειες όμως επηρεάζουν και τα νεογνά τα οποία γεννιούνται από μητέρες καπνίστριες και τα οποία έχουν μεγάλες πιθανότητες να γεννηθούν πρόωρα ή λιποβαρή. Όσον αφορά στα παιδιά των οποίων οι γονείς είναι καπνιστές αυξάνονται οι πιθανότητες να:

- Νοσήσουν από πνευμονία και βρογχίτιδα στον πρώτο χρόνο της ζωής τους.

- Εκδηλώσουν κρίσεις άσθματος.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι εκτός από τις σωματικές βλάβες του ανθρώπινου οργανισμού που οφείλονται στο κάπνισμα παρουσιάζεται και έλλειψη διαύγειας πράγμα που σημαίνει ότι οι χρόνιοι καπνιστές δεν είναι ικανοί να συγκεντρωθούν και χάνουν την αντίληψη τους σε σχέση με τους μη καπνιστές.¹¹

2.3.1 ΣΧΕΣΗ ΑΛΚΟΟΛ, ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΗΡΩΙΝΗΣ

Το αλκοόλ, η νικοτίνη και η ηρωίνη αποτελούν ουσίες που προκαλούν εθισμό. Μια από τις διαφορές έγκειται στο γεγονός ότι με το αλκοόλ και με τη νικοτίνη επέρχεται πιο αργός θάνατος συγκριτικά με τη χρήση ηρωίνης καθώς οι αρνητικές συνέπειες των πρώτων εμφανίζονται μετά από μακροχρόνια χρήση. Μια επιπλέον διαφορά είναι ότι η νικοτίνη και το αλκοόλ αποτελούν νόμιμες ουσίες πράγμα που σημαίνει ότι είναι πιο προσιτές παρόλο που και οι δυο είναι εθιστικές και στο τέλος οδηγούν στην εξάρτηση. Τελειώνοντας, με το κάπνισμα επέρχεται αργός θάνατος

ενώ με την χρήση ηρωίνης και αλκοόλ ο θάνατος μπορεί να είναι ξαφνικός και ακαριαίος.¹⁷

2.4 KANNABH

Η κάνναβης είναι ένα φυτό από το οποίο φτιάχνονται οι ναρκωτικές ουσίες όπως είναι η μαριχουάνα και το χασίς. Αποτελεί μια παραισθησιογόνα ουσία όπου η καλλιέργεια και η χρήση της λαμβάνει χώρα πάνω από 2000 χρόνια. Στην κάνναβη εμπεριέχονται τουλάχιστον 400 χημικές ουσίες με βασικότερη το **THC** το οποίο είναι μια παραισθησιογόνος ουσία που δημιουργεί μεταβολές στην λειτουργία του εγκεφάλου και η ποσότητα αυτού στο φυτό της κάνναβης καθορίζει την ισχύ του ναρκωτικού. Οι βασικότεροι παράγοντες που καθορίζουν την ποσότητα αυτού είναι ο καιρός και το έδαφος. Η χρόνια και συνεχόμενη χρήση του διαταράσσει την λειτουργία του μυαλού και μεταβάλλει την αντίληψη του ατόμου για τον κόσμο. Τα συναισθήματα που νιώθει το άτομο που κάνει χρήση είναι η ευφορία και η ικανοποίηση αλλά με την παύση της δράσης του ναρκωτικού το άτομο χαρακτηρίζεται από θλίψη και μεγαλοθυμία.¹⁸

2.4.1 ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ (ΧΑΣΙΣ)

Η μαριχουάνα αποτελεί ένα μείγμα από αποξηραμένα άνθη, σπόρους και φύλλα του φυτού της ινδικής κάνναβης. Είναι γνωστή και με άλλες ονομασίες όπως χόρτο, μπάφος, weed, ganja κλπ.

Η ισχύς του χασίς είναι πολύ πιο δυνατή από την μαριχουάνα. Αυτό συμβαίνει διότι δημιουργείται από ρητίνες του φυτού ινδικής κάνναβης το οποίο είναι το ρετσίνι που εκκρίνεται τον φλοιό της.

Η χρήση της μαριχουάνας γίνεται με διάφορους τρόπους εκτός από το τσιγάρο όπως η ανάμειξη με το φαγητό και σαν ρόφημα όπως το τσάι.

Οι αρνητικές συνέπειες που προκαλεί η χρήση της μαριχουάνας αφορά την νόηση πράγμα που σημαίνει ότι οι χρήστες έχουν ασθενέστερη μνήμη και μειωμένη διανοητική αντίληψη. Επιπλέον, σύμφωνα με έρευνες αποδεικνύεται ότι η μακροχρόνια χρήση της προκαλεί εγκεφαλικές διαταραχές και βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με την ασθένεια της ψύχωσης. Αυτό σημαίνει ότι κάνοντας για πολλά χρόνια χρήση μαριχουάνας υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες το άτομο να νοσήσει από σχιζοφρένεια ή παράνοια.¹⁸

Ακόμη, για τις γυναίκες που κάνουν χρήση ενώ βρίσκονται σε περίοδο κύησης αυξάνονται οι πιθανότητες το νεογνό να παρουσιάσει γενετικές ανωμαλίες, λευχαιμία καθώς επίσης μπορεί να γεννηθεί πρόωρα και λιποβαρή. Επίσης δημιουργούνται και μελλοντικά αρνητικές συνέπειες στην ανάπτυξη του, στην διανοητική ικανότητα του και στην συγκέντρωση του.

Με την μακροχρόνια χρήση μαριχουάνας η μνήμη του ατόμου εξασθενεί καθώς ζημιώνονται τα αγγεία και τα κύτταρα του εγκεφάλου και εμφανίζονται κακώσεις στον εγκέφαλο οι οποίες είναι πολύ πιθανό να είναι νόμιμες. Η πλειοψηφία των χρηστών ταλαιπωρείται από παραισθήσεις και ψυχώσεις.

Όσον αφορά τους μαθητές που κάνουν χρήση παρατηρείται ελλιπής συγκέντρωση, μειωμένη αντίληψη της πραγματικότητας και ανικανότητα να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις των μαθημάτων τους και γι αυτό το λόγο οι επιδόσεις τους βρίσκονται σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Σύμφωνα με έρευνες που διεξήχθησαν σε χρήστες μαθητές αποδεικνύεται ότι οι μαθητές που κάπνισαν μαριχουάνα τουλάχιστον 27 μέρες πριν την έρευνα, είχαν μειωμένες βασικές δεξιότητες που βρίσκονται σε άμεση συσχέτιση με την προσοχή, τη μνήμη και τη

μάθηση. Πιο συγκεκριμένα, δεν είναι σε θέση να θυμηθούν και να οργανώσουν κατάλληλα τις πληροφορίες που δέχονται.¹¹

Από τα σοβαρότερα προβλήματα που προκαλεί η χρήση μαριχουάνας αφορά τη γονιμότητα καθώς αλλάζει η δομή των σπερματικών κυττάρων με αποτέλεσμα την παραμόρφωση τους. Είναι πιθανό στο ανδρικό φύλο ακόμα και η ελάχιστη χρήση να προκαλέσει στειρότητα. Στο γυναικείο φύλο διαταράσσεται ο εμμηνορροϊκός κύκλος και δημιουργούνται προβλήματα στην κύηση.

Στις αρνητικές συνέπειες περιλαμβάνεται και η καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος καθώς ο οργανισμός γίνεται πιο επιρρεπής σε διάφορες ασθένειες όπως είναι το κρυολόγημα και η βρογχίτιδα. Τελειώνοντας, η προσωπικότητα του χρήστη μεταβάλλεται. Τέλος παρουσιάζονται αλλαγές στην προσωπικότητα και η διάθεση του χρήστη μεταβάλλεται με αποτέλεσμα να μην μπορεί να έχει τη σωστή αντίληψη για τον κόσμο που τον περιβάλλει.

Η ανοχή είναι ένα χαρακτηριστικό της μακροχρόνιας χρήσης μαριχουάνας πράγμα που σημαίνει ότι με το πέρασμα του χρόνου για να ικανοποιηθεί ο χρήστης θα πρέπει να αυξήσει τις ποσότητες κατανάλωσης της.¹²

Ο ψυχολογικός παράγοντας παίζει μεγάλο ρόλο στην εξάρτηση του χρήστη καθώς πολλές φορές χωρίς όμως να είναι αυτονόητο αρκετοί χρήστες προκειμένου να ικανοποιηθούν περισσότερο και να απαλλαχθούν από τα αρνητικά συμπτώματα που έχουν προκληθεί από τη χρήση της μαριχουάνας στρέφονται σε ισχυρότερες ναρκωτικές ουσίες οι οποίες είναι γεγονός ότι θα οδηγήσουν σε μεγαλύτερη εξάρτηση.

Σε μια μελέτη που διεξήχθη αποδεικνύεται ότι τα άτομα νεαρής ηλικίας που είναι χρήστες μαριχουάνας έχουν πολύ αυξημένες πιθανότητες να κάνουν χρήση κοκαΐνης.

2.5 ΚΟΚΑΪΝΗ

Η κοκαΐνη αποτελεί μια ναρκωτική ουσία που στην αρχή χρησιμοποιούταν ως παυσίπονο και είναι σε μορφή σκόνης ή σε κρυσταλλική μορφή. Οι τρόποι με τους οποίους λαμβάνεται είναι μέσω της ρινικής οδού με αποτέλεσμα η σκόνη να εισέρχεται στο αίμα μέσω των ρινικών ιστών και από τη στοματική κοιλότητα.

Η κοκαΐνη σε μορφή σκόνης διαλύεται συνήθως σε αδρανείς ουσίες όπως είναι το άμυλο καλαμποκιού, η σκόνη ταλκ και η ζάχαρη ή άλλα ναρκωτικά όπως η προκαΐνη ή οι αμφεταμίνες.

Σύμφωνα με στατιστικές μελέτες αποδεικνύεται ότι η κοκαΐνη είναι το δεύτερο διαδεδομένο ναρκωτικό παγκοσμίως και οι χρήστες της ανήκουν σε όλες τις ηλικίες, σε όλα τα επαγγέλματα και σε όλες τις κοινωνικές τάξεις.¹⁵

Με τη χρήση κοκαΐνης επέρχεται θάνατος λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας συμφόρησης, καρδιακής προσβολής ή εγκεφαλικής αιμορραγίας.

Οι έγκυες γυναίκες που είναι εθισμένες στην κοκαΐνη αυξάνουν τις πιθανότητες να γεννήσουν τα παιδιά τους εθισμένα και τα ίδια και τα οποία δύναται να παρουσιάσουν αρκετές γενετικές ανωμαλίες και πολλά προβλήματα όπως είναι η πρόωρη γέννηση, το χαμηλό βάρος, η μειωμένη ανάπτυξη, αναπηρίες και προβλήματα στον εγκέφαλο και στο νευρικό σύστημα. Δυστυχώς, η χρήση της κοκαΐνης συνεχώς αυξάνεται και από τη στιγμή που το άτομο φτάσει στο σημείο του εθισμού είναι πολύ δύσκολο να ξεφύγει.

Η κοκαΐνη προκαλεί έντονη ψυχολογική εξάρτηση. Η κοκαΐνη αποτελεί μια από τις πιο επικίνδυνες ναρκωτικές ουσίες που οφείλεται για δυσλειτουργίες του εγκεφάλου καθώς εισχωρεί σε κάποιους υποδοχείς του.¹⁶

Με βάση έρευνες που έχουν διεξαχθεί, αποδεικνύεται ότι τα παιδιά που έρχονται στον κόσμο από μητέρες εθισμένες στην κοκαΐνη ζημιώνονται περισσότερο από όλους καθώς πέφτουν θύματα εκμετάλλευσης από τους ίδιους τους γονείς τους προκειμένου να ικανοποιήσουν τον εθισμό τους. Επίσης, τα περισσότερα ατυχήματα αλλά και θάνατοι οφείλονται στα άτομα που είναι εξαρτημένα και υπό την επήρεια όχι μόνο κοκαΐνης αλλά και άλλων ναρκωτικών ουσιών.

Η κοκαΐνη χρησιμοποιείται από τα αρχαία χρόνια και στην αρχή αποτελούσε μια θρησκευτική παράδοση στις Άνδεις καθώς οι αρχαίοι Ίνκας προκειμένου να καλυτερέψουν την λειτουργία της καρδιάς και της αναπνοής τους, για να μην αποκτήσουν πρόβλημα καθώς ζούσαν σε πολύ μεγάλο υψόμετρο όπου το οξυγόνο είναι λιγότερο, μασούσαν φύλα κόκας. Ταυτόχρονα, μασούσαν φύλα κόκας και οι ιθαγενείς του Περού καθώς ήταν μέρος της θρησκευτικής τους παράδοσης.

Με το πέρασμα των χρόνων όμως η χρήση κοκαΐνης έγινε μια εθιστική συνήθεια παγκοσμίως. Επισήμως, επέρχεται η απαγόρευση της το 1913. Μέχρι τότε είχαν ήδη καταγραφεί 5000 θάνατοι.¹⁹

Στην συνέχεια, και ειδικότερα την δεκαετία 1970 η χρήση της κοκαΐνης αποτέλεσε μια νέα μόδα ιδιαίτερα στον επιχειρηματικό κόσμο και στον χώρο της ψυχαγωγίας. Στα πανεπιστήμια της Αμερικής παρατηρείται τις δεκαετίες 1970 και 1980 ότι οι σπουδαστές που έκαναν χρήση κοκαΐνης είχαν δεκαπλασιαστεί. Στις αρχές της δεκαετίας 1980 πρωτοεμφανίζεται το εμπόριο κοκαΐνης με πρωτεργάτες τους Κολομβιανούς οι οποίοι περνούσαν λαθραία κοκαΐνη στις ΗΠΑ.

Στα τέλη της δεκαετίας 1980 στήνεται ένα ολόκληρο δίκτυο εμπορίου κοκαΐνης όπου η παραγωγή και οι εξαγωγές ξεπερνούσαν τους 500 τόνους κοκαΐνης κάθε χρόνο. Κατόπιν γύρω στο 1995 διαλύονται τα μεγάλα καρτέλ από τις δυνάμεις επιβολής του νόμου και τη θέση τους

παίρνουν μικρότερες ομάδες. Μέχρι και σήμερα είναι πλέον γνωστές 300 οργανώσεις εμπορίου κοκαΐνης στην Κολομβία.²⁰

Στην αρχή, επειδή η τιμή της κοκαΐνης ήταν σε αρκετά υψηλά επίπεδα είχε θεωρηθεί το ναρκωτικό του πλούσιου κόσμου. Στην συνέχεια όμως μειωνόταν σταδιακά η τιμή της καθώς διαδιδόταν ευρέως το οποίο είχε σαν αποτέλεσμα και άτομα χαμηλού οικονομικού επιπέδου να είναι σε θέση να την προμηθευτούν.²¹

Όπως και σε όλες τις ναρκωτικές ουσίες, έτσι και στην κοκαΐνη υπάρχει το στάδιο της ανοχής όπου ο χρήστης θα πρέπει να αυξάνει συνεχώς τις ποσότητες κατανάλωσης του όσο περνάει ο καιρός για να ικανοποιηθεί. Πολλές φορές γίνεται συνδυασμός της κοκαΐνης με άλλες ναρκωτικές ουσίες όπως είναι η αμφεταμίνη, η μαριχουάνα και η ηρωίνη. Κάτι τέτοιο μπορεί να οδηγήσει στον εθισμό δυο ναρκωτικών με αποτέλεσμα σε πολλές περιπτώσεις τον θάνατο από υπερβολική δόση.

Επιπλέον, περαιτέρω αρνητικές συνέπειες που προκαλούνται από τη χρήση κοκαΐνης είναι:

- Απώλεια όρεξης.
- Ταχυπαλμίες.
- Υψηλή πίεση.
- Αυξημένη θερμοκρασία του σώματος.
- Συστολή των περιφερειακών αιμοφόρων αγγείων.
- Αυξημένος ρυθμός αναπνοής.
- Διεσταλμένες κόρες των ματιών.
- Διαταραχές στον ύπνο.
- Ναυτία.
- Υπερδιέγερση.
- Βίαη συμπεριφορά.
- Παραισθήσεις.

- Υπερβολικές εξάρσεις.
 - Οξυθυμία.
 - Παραισθήσεις αφής.
 - Ανησυχία και παράνοια.
 - Κατάθλιψη που μπορεί να οδηγήσει και σε αυτοκτονία.
 - Πανικός και ψύχωση.
 - Ξαφνικός θάνατος ακόμη και με μία φορά χρήσης.
 - Μόνιμες βλάβες στα αγγεία της καρδιάς.
 - Υψηλή πίεση αίματος, που οδηγεί σε εγκεφαλικά επεισόδια και θάνατο.
- Βλάβες στο συκώτι στα νεφρά και τους πνεύμονες.
 - Καταστροφή των ρινικών ιστών.
 - Αναπνευστική ανεπάρκεια.
 - Υποσιτισμός.
 - Απώλεια βάρους.
 - Καταστροφή δοντιών.
 - Σεξουαλικές δυσλειτουργίες και υπογονιμότητα.²¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΧΡΗΣΗΣ ΕΘΙΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

3.1 ΠΡΟΛΗΨΗ

Με τον όρο πρόληψη εννοούμε τα μέτρα τα οποία θα πρέπει να λαμβάνονται για να αποφευχθεί η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών και των συνεπειών τους οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά την ανθρώπινη υγεία και σωματικά και ψυχολογικά. Το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς αποτελεί μέλος της ομάδας ψυχικής υγείας θα πρέπει να είναι σε θέση να διερευνά και να αντιμετωπίζει τις αιτίες και τους παράγοντες που δημιουργούν έξαρση σε αυτό το φαινόμενο και να αποτρέπει την εκδήλωση του. Η πρόληψη σε γενικές γραμμές έχει τεράστιες διαστάσεις που αφορά τους τομείς όπως είναι ο κοινωνικός, ο επιστημονικός και ο ιατρικός. Εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και διακρίνεται σε πολλά επίπεδα. Η ανάπτυξη της αφορά μια συνολική στρατηγική που αναφέρεται στην επιστημονική έρευνα και στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της.²²

3.2 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο στόχος της πρωτοβάθμιας πρόληψης είναι δώσει ώθηση στο άτομο αλλά και στην κοινωνία να αντιληφθεί τους κινδύνους που εγκυμονούν με την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς μέσα στο κοινωνικό σύνολο υπάρχει η αντίληψη ότι οι ναρκωτικές ουσίες προσφέρουν ευχαρίστηση και λύνουν κάθε είδους πρόβλημα.

Ο εθισμός από ναρκωτικές ουσίες είτε είναι νόμιμες είτε παράνομες αποτελεί ένα πολύπλευρο ψυχοκοινωνικό πρόβλημα στο οποίο έχουν

πολύ σημαντικό ρόλο η προσωπικότητα του ατόμου, το οικογενειακό περιβάλλον και το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο που το περιβάλλει. Την τελευταία εικοσαετία, μετά από πολλές προσπάθειες καθώς το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών είχε αυξηθεί πραγματοποιούνται προγράμματα τα οποία αφορούν την πρόληψη. Ορισμένοι θεωρούν ότι η πρόληψη θα πρέπει να γίνεται με την ενημέρωση και κάποιοι θεωρούν ότι ο εκφοβισμός έχει καλύτερα αποτελέσματα.²²

Όσον αφορά το κοινωνικό περιβάλλον καταβάλλονται προσπάθειες πρόληψης ώστε να μειωθεί το πρόβλημα μέσα από τα μέτρα επιβολής του νόμου και τον κοινωνικό έλεγχο. Μέχρι και σήμερα όμως το πρόβλημα διαιωνίζεται χωρίς να υπάρχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα από αυτές τις προσπάθειες.

Η εξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες αποτελεί ένα φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα, έχει πολλές διαστάσεις και αφορά όλες τις κοινωνικές και οικονομικές τάξεις. Στην επιστημονική κοινότητα, οι επαγγελματίες υγείας συνειδητοποιώντας την έξαρση του προβλήματος και τις αρνητικές συνέπειες που δημιουργούνται από την εξάρτηση στον ανθρώπινο οργανισμό και στην ψυχική υγεία του προσάρμοσαν τα προγράμματα πρόληψης σε προγράμματα που επικεντρώνονται στην αρωγή και στην ενίσχυση των παραγόντων που προστατεύουν την ψυχική υγεία του ατόμου. Απευθύνονται σε όλες τις κοινωνικές ομάδες και έχουν σαν στόχο να μειώσουν τη ζήτηση και να διαμορφώσουν στο κάθε άτομο μια υγιή προσωπικότητα με αισιοδοξία για τη ζωή (Βασσάρα 2006).

Η πρωτοβάθμια πρόληψη εστιάζεται σε όλους τους πολίτες ανεξαρτήτου ηλικίας στοχεύοντας περισσότερο στα άτομα τα οποία είναι υπεύθυνα για την διαπαιδαγώγηση και την ανατροφή παιδιών όπως είναι οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί.²³

Πρακτικά η πρωτοβάθμια πρόληψη στην κοινότητα εφαρμόζεται σε μια μονάδα κοινωνικής ψυχιατρικής όπου υπάρχει και λειτουργεί η επιτροπή ψυχικής υγείας. Ο νοσηλευτής καθώς αποτελεί μέλος αυτής της ομάδας παίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο και μπορεί να εστιάσει στα πιο σημαντικά σημεία.

Η ενημέρωση αποτελεί τον βασικότερο ρόλο για την πρόληψη. Ο κοινοτικός νοσηλευτής καθώς ανήκει στην ομάδα ψυχικής υγείας σχεδιάζει εκπαιδευτικά προγράμματα έχοντας σαν βάση την ενημέρωση. Μέσα από έρευνες αποδεικνύεται ότι τα προγράμματα πρωτοβάθμιας πρόληψης που είχαν σαν βάση την πληροφόρηση δεν προσέφεραν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Αυτό συμβαίνει διότι τα μηνύματα που μεταδίδονταν μέσα από αυτά τα προγράμματα επικεντρώνονταν στους κινδύνους και στις τεράστιες αρνητικές συνέπειες από τη χρήση προσπαθώντας να δημιουργήσουν συναισθήματα φόβου. Αρκετές φορές όμως όλες αυτές οι πληροφορίες ήταν υπερβολικές με αποτέλεσμα να αμφισβητούνται και να χάνουν την αξιοπιστία τους.²²

Όσον αφορά τις στρατηγικές πρόληψης είναι πολύ βασικό για να είναι εκπαιδευτική η πληροφόρηση να επικεντρώνεται στο γεγονός ότι βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με τη διαπαιδαγώγηση του ατόμου. Επιπλέον στις στρατηγικές πρόληψης θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην ανάγκη να προσαρμοστεί η πληροφορία στο επίπεδο της ικανότητας του πληθυσμού ο οποίος θα μπορεί να την αφομοιώσει ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης του.

Όσον αφορά την «συναισθηματική προσέγγιση», επικεντρώνεται στους παράγοντες οι οποίοι είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι με την τοξικομανία και όχι με την συμπεριφορά του εξαρτημένου ατόμου.

Οι προσπάθειες που καταβάλλονται για την πρόληψη του φαινομένου θα πρέπει να έχουν σαν στόχο να αναπτύξουν τις κατάλληλες γνώσεις, στάσεις και δεξιότητες στο κάθε άτομο ώστε να μπορέσει να προβάλλει

αντίσταση απέναντι στον κόσμο των ναρκωτικών. Παράλληλα είναι πάρα πολύ σημαντικό να υπάρξει το κατάλληλο οικογενειακό και κοινοτικό περιβάλλον που θα του παρέχει θετική υποστήριξη.²⁴

Επιπλέον, η ένταξη της πρωτοβάθμιας πρόληψης στον εκπαιδευτικό τομέα μέσω ειδικών προγραμμάτων μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα καθώς το σχολικό περιβάλλον είναι το πιο κατάλληλο πλαίσιο εφαρμογής τέτοιων προγραμμάτων διότι κατακλύζεται από νέους οι οποίοι είναι πιο επιρρεπή.

Επιπλέον, ένας πολύ σημαντικός ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή είναι να συμβάλλει στην ένωση των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών με το εκπαιδευτικό σύστημα.²²

Η μεθοδολογία που εφαρμόζεται στο σχολικό περιβάλλον έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- Την προσπάθεια να δοθεί η δυνατότητα στα άτομα να βελτιώσουν την ψυχική τους υγεία, τις κοινωνικές τους δεξιότητες και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

- Την προσπάθεια ενίσχυσης της εκτίμησης του εαυτού τους και της μείωσης σημείων αποξένωσης.

- Την προσπάθεια να δοθεί στους νέους η δυνατότητα να διευκρινίσουν τις αξίες.

- Την προσπάθεια να ενθαρρύνουν τη λήψη αποφάσεων, την ενεργητική μάθηση και την ελευθερία επιλογής ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Ο εκπαιδευτικός κλάδος ο οποίος μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά πάνω σε αυτό το φαινόμενο φαίνεται να είναι αναγκαίος αλλά όχι αρκετός. Αυτό συμβαίνει διότι τα άτομα νεαρής ηλικίας επηρεάζονται ως επί το πλείστον από άτομα εκτός σχολικού περιβάλλοντος με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να προβάλλει αντίσταση. Είναι αποδεδειγμένο μέσα

από έρευνες ότι οι χρήστες ουσιών που μέλη οικογένειας μαθητών ή φίλοι αποτελούν πολύ σημαντικούς παράγοντες κινδύνου.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής αποτελεί έναν κρίκο που συνδέεται με την κοινότητα και την οικογένεια. Αποτελεί το άτομο εκείνο όπου έχει γνώση των ιδιαιτεροτήτων του κάθε οικογενειακού περιβάλλοντος και ότι ο τρόπος που οι γονείς διαπαιδαγωγούν τα παιδιά τους βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Οι γονείς θα πρέπει να βάζουν όρια στα παιδιά τους, να θεσπίζουν κανόνες και να προσπαθούν να ενισχύσουν την αυτονομία και την υπευθυνότητα τους.²³

Για να πραγματοποιηθεί όμως κάτι τέτοιο είναι πολύ βασική η συμβολή του κοινοτικού νοσηλευτή ο οποίος παρεμβαίνοντας θα δώσει τις κατάλληλες συμβουλές ώστε να έχουν την ικανότητα οι γονείς να συζητούν με τα παιδιά τους ανοιχτά και με απόλυτη ειλικρίνεια δημιουργώντας μια σχέση εμπιστοσύνης.

Αρκετές περιπτώσεις ατόμων που έχουν απεξαρτηθεί είχαν σοβαρά προβλήματα στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες παρατηρείται ότι τα νεαρά άτομα τα οποία είναι ανώριμα και έχουν προβλήματα συμπεριφοράς προέρχονται από ένα οικογενειακό περιβάλλον όπου οι γονείς τους είναι ήδη εξαρτημένοι από ουσίες ή από το αλκοόλ χωρίς να έχουν θετική αντίληψη για τη ζωή, εμφανίζοντας συμπτώματα κατάθλιψης. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει το κατάλληλο πρότυπο με το οποίο τα παιδιά να ταυτιστούν.

Ο απώτερος στόχος του κοινοτικού νοσηλευτή είναι να συμβάλλει στην καθοδήγηση των ατόμων που είναι υπεύθυνοι για τη διαπαιδαγώγηση και την ανατροφή παιδιών ώστε να μπορέσουν με τον κατάλληλο τρόπο να βοηθήσουν τα παιδιά τους να προβάλλουν αντίσταση στις ναρκωτικές ουσίες.²⁴

Τα παιδιά όπως είναι γνωστό μέσα από το οικογενειακό τους περιβάλλον μαθαίνουν να χρησιμοποιούν ουσίες όπως είναι το αλκοόλ ή τα φάρμακα. Χρησιμοποιώντας στο σπίτι ορθά και με μέτρο ουσίες όπως είναι το αλκοόλ μειώνεται ο κίνδυνος χρήσης ουσιών από τα παιδιά. Οι γονείς είναι πολύ βασικό με κάθε τρόπο να προστατεύουν τα παιδιά τους.

Τις περισσότερες φορές οι έφηβοι δεν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και έχουν διάφορες ανησυχίες. Γι αυτό το λόγο είναι πολύ βασικό οι γονείς να τους παρέχουν αυτό το αίσθημα εμπιστοσύνης και αξιοπιστίας και να αναγνωρίζουν τις αξίες των παιδιών τους ενδυναμώνοντας την προσωπικότητα τους συμβάλλοντας στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους. Οι γονείς θα πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους και να τα επαινούν για τις προσπάθειες που καταβάλλουν.²²

Επιπλέον σημαντικός είναι και ο χρόνος που ξοδεύουν οι γονείς για τα παιδιά τους καθώς όσο περισσότερο χρόνο ξοδεύουν τόσο καλύτερα αντιλαμβάνονται τις σκέψεις και τους προβληματισμούς των παιδιών τους κάτι το οποίο συμβάλλει στην αποφυγή χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Ένα από τα σημαντικότερα λάθη που κάνουν οι γονείς στα παιδιά τους προκειμένου να τα προστατέψουν είναι να τα απομονώνουν από τους φίλους και τις παρέες τους.

Τα νεαρά άτομα που βρίσκονται στην εφηβική ηλικία είναι πολύ πιο επιρρεπή στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς τις περισσότερες φορές μιμούνται άτομα από τον περίγυρο τους. η απομόνωση τους όμως από τις παρέες τους δεν βοηθάει αλλά δημιουργεί τα αντίθετα αποτελέσματα. Αυτό που είναι πολύ βασικό και θα πρέπει να πράξουν οι γονείς είναι να διδάξουν στα παιδιά τους να μην επηρεάζονται από τους φίλους τους που είναι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών.

Προσπαθώντας να ξεφύγουν τα νεαρά άτομα από τις απαιτήσεις και τα προβλήματα της κοινωνίας καταφεύγουν στον κόσμο των ναρκωτικών. Γι αυτό το λόγο το οικογενειακό περιβάλλον πρέπει να προωθεί τα παιδιά

να δραστηριοποιούνται δημιουργικά και να ασχολούνται με την γυμναστική, τα καλλιτεχνικά, τα σχολικά προγράμματα, τα κοινοτικά προγράμματα κλπ..

Στην περίπτωση που παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα οι πρώτοι που θα πρέπει να το συνειδητοποιήσουν είναι οι γονείς. Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή είναι να τους ενημερώσει για τις συμπεριφορές που δηλώνουν ανησυχία οι οποίες είναι:

- Αλλαγή στη συνολική νοοτροπία, στάση και στην προσωπικότητα του παιδιού χωρίς να υπάρχει άλλη αναγνωρίσιμη αιτία.
- Αλλαγές στους φίλους, νέοι χώροι στους οποίους συχνάζει το παιδί, αποφυγή των παλιών φίλων.
- Αλλαγή δραστηριοτήτων.
- Πτώση των βαθμών στο σχολείο ή της απόδοσης στην εργασία.
- Απώλεια ενδιαφέροντος για την οικογένεια.
- Δυσκολία στη συγκέντρωση, μνήμη.
- Απώλεια κινήτρων, ενέργειας και αυτοεκτίμησης.
- Ξαφνικές εξάρσεις υπερευαισθησίας, θυμού.
- Ευερεθιστότητα ή νευρικότητα.
- Παρανοϊκές σκέψεις .
- Υπερβολική ανάγκη για απομόνωση.
- Μυστικοπάθεια ή ύποπτη συμπεριφορά.
- Εμπλοκή σε αυτοκινητιστικά δυστυχήματα.
- Ανειλικρίνεια.
- Ανεξήγητη ανάγκη χρημάτων, κλοπή.
- Κατοχή σχετικών για χρήση φαρμάκων και ουσιών.

Όλες οι προαναφερθέντες αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου υποδηλώνουν μια ανησυχία και είναι πολύ σημαντικό να δίνεται η απαραίτητη σημασία και στην περίπτωση προβλήματος η άμεση επέμβαση σε κάποιον ειδικό.²⁴

Συνοψίζοντας, οι βασικές αρχές σχεδιασμού και εφαρμογής συστηματικών προγραμμάτων πρόληψης τις οποίες ο κοινοτικός νοσηλευτής θα πρέπει να γνωρίζει όταν συμμετέχει στην εφαρμογή προγραμμάτων πρωτοβάθμιας πρόληψης ως μέλος της επαγγελματικής ομάδας ψυχικής υγείας είναι:

Ø «Η γνώση για τις συνέπειες της χρήσης δεν αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την αποφυγή της».

Ø «Η πρόληψη είναι μια σύνθετη και μακρόχρονη διαδικασία που στοχεύει στην ανάδειξη και συνειδητοποίηση των αιτιολογικών παραγόντων της χρήσης».

Ø «Η πρόληψη δεν είναι υπόθεση μόνο των ειδικών αλλά απαιτεί την εμπλοκή όλων των θεσμών που συμβάλλουν στην κοινωνικοποίηση των νέων (οικογένεια, σχολείο, ευρύτερη κοινότητα)».

Ø «Το περιεχόμενο και η μεθοδολογία εφαρμογής των προγραμμάτων πρόληψης πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στις ιδιαιτερότητες των πληθυσμιακών ομάδων στις οποίες απευθύνονται, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες τους και τα αιτήματά τους όπως αυτά εκφράζονται».

Ø «Η εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης μπορεί να έχει αποτελέσματα μόνο στο βαθμό που εντάσσεται σε ένα πλαίσιο μακρόπνοης πολιτικής της τοπικής κοινότητας αλλά και γενικότερα της χώρας».

Στην πρωτοβάθμια πρόληψη ο κοινοτικός νοσηλευτής εργάζεται με σκοπό να δημιουργήσει και να αναπτύξει τη συνεργασία της κοινότητας και της ομάδας ψυχικής υγείας ώστε να προωθήσει τα προγράμματα πρόληψης προσπαθώντας με τον οποιοδήποτε τρόπο να συμμετάσχουν όσο το δυνατόν περισσότεροι πολίτες.²²

Γι αυτό το λόγο λοιπόν, θα πρέπει να γνωρίζει άριστα όλο το κοινωνικό προφίλ της κοινότητας, το μορφωτικό επίπεδο της, τα ιστορικά στοιχεία και τη σύνθεση του πληθυσμού της. Δεν θα πρέπει να αντιγράψει προφίλ άλλων κοινοτήτων διότι κάτι τέτοιο θα επιφέρει

αρνητικά αποτελέσματα τα οποία είναι πιθανό να μην μπορέσει να επιλύσει.

Επιπλέον, είναι πολύ βασικό στα πλαίσια της εργασίας του να ευαισθητοποιήσει και τους πολιτικούς παράγοντες της κοινότητας προωθώντας την εφαρμογή προγραμμάτων πρωτοβάθμιας πρόληψης και συμμετέχοντας και όλοι οι οργανισμοί της κοινότητας.

Η επιτυχία των στόχων της πρωτοβάθμιας πρόληψης που αφορά τις εξαρτησιογόνες ουσίες πραγματοποιείται καθώς μειώνεται ο αριθμός των ατόμων που βρίσκονται στο στάδιο της απεξάρτησης.²²

3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η δευτεροβάθμια πρόληψη αναφέρεται κατά κύριο λόγο σε άτομα τα οποία είναι ήδη χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών ή με οξεία έναρξη μιας κατάχρησης ή σε άτομα που νοσηλεύονται για κάποια σωματική πάθηση και εμφανίζουν συμπτωματολογία εξαρτημένου ατόμου ώστε να βοηθηθούν έγκαιρα. Στόχος της είναι να ανιχνευτούν οι χρήστες, να υπάρξει άμεση διάγνωση, να πραγματοποιηθεί όσο το δυνατόν γρηγορότερα γίνεται αποτελεσματική θεραπεία και να αποφευχθούν περισσότερες παθολογικές συνέπειες.

Βασικά, με την δευτεροβάθμια πρόληψη ασχολούνται οι αποκεντρωμένες υπηρεσίες κοινοτικής ψυχικής υγιεινής οι οποίες έχουν σαν στόχο να φροντίζουν αποτελεσματικά τα άτομα τα οποία έχουν ανάγκη και αυτός που συμβάλλει με τον καλύτερο τρόπο σε αυτή την προσπάθεια είναι ο κοινοτικός νοσηλευτής.

Οι κοινοτικοί νοσηλευτές είναι αυτοί που γνωρίζουν την κατάσταση του κάθε χρήστη, μπορούν να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε προβλήματα παρουσιαστούν, είναι υπεύθυνοι για την καλύτερη φροντίδα τους και για

τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν περαιτέρω αρνητικές συνέπειες στην υγεία τους.

Παρά το γεγονός ότι ο νοσηλευτής είναι σε χαμηλότερο επίπεδο από τους γιατρούς, ωστόσο η εργασία του είναι υψίστης σημασίας καθώς γνωρίζει απόλυτα τις ανάγκες ενός εξαρτημένου ατόμου, επικεντρώνεται σε αυτό και παρέχει την κατάλληλη βοήθεια με όσα μέσα διαθέτει.

Από τους κυριότερους στόχους του νοσηλευτή είναι να διατηρήσει το θεραπευτικό αποτέλεσμα το οποίο βέβαια επιτυγχάνεται με πολύ κόπο και θέληση και από τη μεριά του αλλά και από τη μεριά του χρήστη. Θα πρέπει να χρησιμοποιήσει όλες τις τεχνικές προσέγγισης ώστε να καταφέρει να αξιολογήσει τις ψυχικές και σωματικές δυσκολίες του χρήστη. Με αυτό τον τρόπο καθορίζονται οι στόχοι που είναι ρεαλιστικοί και μπορούν να πραγματοποιηθούν με βάση τις ανάγκες του.

Εκτιμώντας ορισμένες παραμέτρους όπως είναι η ηλικία του εξαρτημένου ατόμου, ο βαθμός ωριμότητας των ψυχολογικών του ικανοτήτων, οι κοινωνικές συνθήκες κάθε ηλικίας, η κοινωνικοοικονομική του κατάσταση και οι οικογενειακές του σχέσεις αναπτύσσεται η συνεργασία με το εξαρτημένο άτομο και προσαρμόζεται το πρόγραμμα προσαρμογής του σύμφωνα με αυτά που βιώνει.

Σε αυτό το πρόγραμμα είναι πολύ βασικό να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες που είναι πιθανό να υπάρξουν από κοινού. Αυτές αφορούν κυρίως τη συμπεριφορά και μπορεί να είναι η επιθετικότητα, η λύπη, ο αρνητισμός, οι τάσεις αυτοκαταστροφής, η απογοήτευση, η επιθυμία για χρήση. Σε αυτό ο ρόλος του νοσηλευτή είναι η απόλυτη συμπαράσταση.

Ο νοσηλευτής έχει στη διάθεση του ένα πολύ δυνατό μέσο το οποίο αφορά τη θεραπευτική νοσηλευτική επικοινωνία. Αυτή συμβάλλει στην προσέγγιση και στην νοσηλευτική περίθαλψη των εξαρτημένων ατόμων. Μέσα από αυτή το εξαρτημένο άτομο αναγνωρίζει, κατανοεί και

αποδέχεται την κατάσταση που βρίσκεται και προσπαθεί να απεγκλωβιστεί με όλα τα μέσα που διαθέτει.

Ένας από τους κυριότερους ρόλους των νοσηλευτών είναι να διερευνήσουν τις σχέσεις που υπάρχουν στο οικογενειακό περιβάλλον των χρηστών και να προσπαθήσουν να τις διατηρήσουν και να τις δυναμώσουν. Ο χρήστης στα πλαίσια της νοσηλευτικής περίθαλψης θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με ευγένεια, με την καλύτερη διάθεση συνεργασίας, με απόλυτη ειλικρίνεια και με μεγάλο ενδιαφέρον.

Θα πρέπει να τηρεί τους κανόνες δεοντολογίας και να έχει την ανάλογη συμπεριφορά χωρίς τάσεις ρατσισμού ανεξάρτητα από το φύλο, την καταγωγή, τις πεποιθήσεις, τη θρησκεία του κλπ. Με αυτό τον τρόπο ενισχύεται η παροχή κλινικής, νοσηλευτικής, θεραπευτικής περίθαλψης κάτι το οποίο τον καθιστά αρτιότερο επαγγελματία.²³

3.4 ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΘΙΣΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΑ ΟΥΣΙΑ ΑΤΟΜΩΝ.

Η νοσηλευτική περίθαλψη των εθισμένων ατόμων δίνει βάση σε κάποιες παρεμβάσεις οι οποίες έχουν σαν στόχο την ανεξαρτητοποίηση τους και την σωστή λειτουργία του σώματος τους και της ψυχικής τους υγείας.

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να ενισχύσει και να βοηθήσει το εθισμένο άτομο που βρίσκεται στο στάδιο της συμμόρφωσης ώστε να συναινέσει και να ακολουθήσει πιστά τις οδηγίες που θα του δοθούν. Όσον αφορά το στάδιο τήρησης τους θα πρέπει να υπάρχει η κατάλληλη και στενή παρακολούθηση από το εξειδικευμένο προσωπικό. Το στάδιο της συντήρησης αφορά νοσηλευτικές και ιατρικές οδηγίες που θα δοθούν

ώστε να ενσωματωθεί όσο πιο ομαλά γίνεται στην κοινωνία και να μην χρειάζεται πλέον επίβλεψη .

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να συμβάλλει στη διαδικασία της φροντίδας του εθισμένου ατόμου που αφορά τη σωματική του υγιεινή και την καθαριότητα. Αυτή η προσπάθεια είναι υψίστης σημασίας καθώς το εθισμένο άτομο όντας παγιδευμένο δεν είναι σε θέση να φροντίσει τον εαυτό του. Το μόνο πράγμα που είναι στο μυαλό του σε αυτή τη φάση είναι η ανεύρεση της απαραίτητης δόσης τους και δεν δίνουν σημασία στους κανόνες υγιεινής.

Επιπλέον, το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να είναι σε μια συνεχή εγρήγορση και να παρατηρεί με ιδιαίτερη προσοχή τα φάρμακα που χειρίζεται τα οποία θα πρέπει να αποθηκεύονται και να διατηρούνται με ασφάλεια καθώς έρχονται σε επαφή με άτομα εξαρτημένα από εθιστικές ουσίες.

Επιπλέον, το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να παρέχει τη σωστή φαρμακευτική περίθαλψη στο εξαρτημένο άτομο και να φροντίζει ώστε να λαμβάνονται σωστά. Στην περίπτωση που δεν υπάρξει σωστή φαρμακευτική περίθαλψη αυξάνονται οι πιθανότητες το άτομο να υποτροπιάσει και να παρουσιάσει επεισόδια κρίσεων.²²

Μέσα στους ρόλους του νοσηλευτή είναι και η εξερεύνηση των δεξιοτήτων που χαρακτηρίζουν το εξαρτημένο άτομο. Με αυτό τον τρόπο θα μπορέσει να παρέμβει και να συμβάλλει στην καλλιέργεια και στην ανάπτυξη τους. Κάτι τέτοιο επίσης θα βελτιώσει την κατάσταση λειτουργίας του, θα διατηρήσει τις κατάλληλες ισορροπίες και τελικά μέσα από καθημερινές δραστηριότητες όπως είναι η ατομική φροντίδα θα είναι σε θέση να ανεξαρτητοποιηθεί. Σε όλη αυτή την προσπάθεια βεβαίως ο μεγάλος συμπαράστατης είναι ο νοσηλευτής.

Στη διαδικασία ανεξαρτητοποίησης του ατόμου πολύ σημαντική θέση έχουν το οικογενειακό περιβάλλον και οι φίλοι του. Ο νοσηλευτής θα

πρέπει να ενδυναμώνει τη σχέση τους, να την ενισχύει και συνεχώς να εμπνυχώνει το εξαρτημένο άτομο διότι καταβάλλει μεγάλες προσπάθειες και ο δρόμος προς την επιτυχία είναι πολύ δύσκολος.

Μέσα σε όλες τις παρεμβάσεις πολύ σημαντική είναι και η επιβράβευση του νοσηλευτή στο εξαρτημένο άτομο. Με αυτό τον τρόπο η θεραπεία μπορεί να επιφέρει πολύ θετικά αποτελέσματα στην θεραπεία αντιμετώπισης.

Σε όλη αυτή τη διαδικασία είναι σίγουρο ότι θα υπάρξουν και αποτυχημένες προσπάθειες. Παρόλα αυτά όμως ο νοσηλευτής θα πρέπει να δίνει δύναμη στο άτομο μέσα από την εμπειρία του και να του δίνει ώθηση να συνεχίσει.²⁴

3.5 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ

Όσον αφορά την τριτοβάθμια πρόληψη, προκειμένου να υπάρξουν θετικότερα αποτελέσματα οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, ανέπτυξαν διεπαγγελματικές ομάδες στις οποίες ο κάθε επαγγελματίας παρέχει τις γνώσεις και την εμπειρία του και είναι υπεύθυνος για την περίθαλψη και αποκατάσταση του ασθενούς.

Ο συγκεκριμένος θεσμός, εκτός από τα θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα που έχει επιφέρει τα τελευταία χρόνια προώθησε και την καλύτερη συνεργασία ανάμεσα στους λειτουργούς των διαφόρων επαγγελμάτων και ανάμεσα στο προσωπικό και τον ασθενή.

Στα πλαίσια αυτού του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου υποστηρίζεται ότι τα καλύτερα αποτελέσματα θεραπείας πραγματοποιούνται όταν συνδυάζονται φάρμακα ψυχοθεραπευτικής αγωγής και όταν πραγματοποιούνται παρεμβάσεις στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.²²

Στην συνέχεια αναφέρονται οι βασικότερες δραστηριότητες του νοσηλευτικού προσωπικού στα πλαίσια της τριτοβάθμιας πρόληψης:

∅ *«Σταθερή και συνεχής παρακολούθηση και στήριξη των ασθενών στον τόπο διαμονής και εργασίας με επακόλουθο την αποτροπή της υποτροπής της ψυχικής τους κατάστασης».*

∅ *«Παρακολούθηση και άλλων ασθενών για λίγους μήνες με παρεμβάσεις ψυχοεκπαιδευτικού κυρίως τύπου και στήριξης».*

∅ *«Ψυχοεκπαίδευση ασθενών και των οικογενειών τους σε θέματα που σχετίζονται με τη νόσο, τη φαρμακευτική αγωγή, το χειρισμό επίλυσης προβλημάτων».*

∅ *«Υποστηρικτική και συμβουλευτική καθοδήγηση ασθενών».*

∅ *«Ενημέρωση του κοινού σε θέματα πρόληψης της τοξικομανίας».*

∅ *«Ενημέρωση, καθοδήγηση και συμβουλευτική μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας».*

∅ *«Συνεργασία με άλλους λειτουργούς υγείας, κοινοτικές αρχές, αστυνομία, σχολεία, υπηρεσίες ευημερίας, τοπικούς παράγοντες, εκπροσώπους της Εκκλησίας, εθελοντικούς οργανισμού».*

∅ *«Επιμόρφωση και εκπαίδευση φοιτητών νοσηλευτικής».²²*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

4.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ 1

Ασθενής ηλικίας 25 ετών, με ιστορικό χρήσης από πενταετίας, προσήλθε στα επείγοντα του πανεπιστημιακού γενικού νοσοκομείου Παναγία η βοήθεια στις 06/08/14 και νοσηλεύτηκε στην παθολογική κλινική.

Συγκεκριμένα, η ασθενής παρουσίαζε υπνηλία, παραισθήσεις και ήταν σε πλήρη σύγχυση. Η διάγνωση ήταν Φαρμακευτική δηλητηρίαση μετά από λήψη 15 ταμπλετών VULBEGAL και 3 ταμπλετών HYPNOSTEDON. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της εμφάνισε δεκατική πυρετική κίνηση. (39° C)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Όνοματεπώνυμο: B.M.

Φύλλο: Θήλυ

ΗΜ.ΓΕΝ.:12/09/1989 Ηλικία: 25

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: φαρμακευτική δηλητηρίαση

Οικ. Κατάσταση: άγαμη

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Χρήσης ναρκωτικών ουσιών από πενταετίας

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- Ακτινογραφία θώρακος: χωρίς ευρήματα. \-Βιοχημικές εξετάσεις
- Καλλιέργεια κοπράνων: αρνητικό για salmonella, shigela spp, camplobacterspp, aeromonas spp.plesiomonas ssp. -
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα: φυσιολογικό.
- CT εγκεφάλου: δεν παρατηρήθηκαν εστιακές αλλοιώσεις από τον έλεγχο του στελέχους της παρεγκεφαλίδας και των εγκεφαλικών ημισφαιρίων

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Τέθηκε LEVIN και έγιναν πλύσεις με N\S 0,9%.

Amp BELAGIN 3gr x 3

Tamb STEDON 4mg x 2

APOTEL IV

1.Αξιολόγηση θενούς Ανάγκες- οβλήματα- νοσηλευτική άγνοση	2.Αντικειμενικός Σκοπός	3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμηση Αποτελέσματα
Πυρετός 39°C	<ul style="list-style-type: none"> • Πτώση της θερμοκρασίας σώματος 	<ul style="list-style-type: none"> • Παρακολούθηση της θερμοκρασίας ανά ημίωρο 	<ul style="list-style-type: none"> • Εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων • Συχνή αλλαγή κλινოსκεπασμάτων και ρουχισμού • Χορήγηση αντιπυρετικών (APOTEL IV)μετά από ιατρική οδηγία 	<ul style="list-style-type: none"> • Η θερμοκρασία ασθενούς μειώθηκε φτάνοντας τα φυσιολογικά επίπεδα (36,5 °C)

<ul style="list-style-type: none"> • Στερητικό σύνδρομο 	<ul style="list-style-type: none"> • Ανακούφιση από τα συμπτώματα του συνδρόμου (σπασμοί και εφίδρωση) • Απεξάρτηση από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών 	<ul style="list-style-type: none"> • Ψυχολογική υποστήριξη • Αντιμετώπιση σπασμών και εφίδρωσης • Συζήτηση με την ασθενή για την ένταξη σε πρόγραμμα απεξάρτησης 	<ul style="list-style-type: none"> • Για τα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης χορηγούμε ηρεμιστικά (STEDON) μετά από ιατρική οδηγία • Εφαρμόζουμε ψυχολογική υποστήριξη 	<ul style="list-style-type: none"> • Ανακούφιση της ασθενούς από στερητικά συμπτώματα • Συμφωνία με την ασθενή να ακολουθήσει πρόγραμμα απεξάρτησης
--	--	---	---	---

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Alalade David (2012) Drugs London: Lulu.com
2. Chrzan Janet (2012) Alcohol, Social Drinking in Cultural Context, London: Taylor & Francis Ltd
3. Gossop Michael (2013) Living with Drugs, Aldershot: Ashgate Publishing Group
4. Hunter-Jones, P. (2004) Young People, Holiday-Taking and Cancer: An Exploratory Analysis. Tourism Management
5. MacGregor Susanne (2013) Drug and Alcohol London:SAGE Publications Ltd
6. McMurrin Mary (2012) Alcohol-Related Violence, Prevention and Treatment, New York: John Wiley & Sons Inc
7. Shapiro Harry (2009)Drugs Αθήνα: Ερευνητές
8. Sigman Aric (2012) Alcohol Nation, How to Protect Our Children from Today's Drinking Culture, London:Little, Brown Book Group
9. Stanhope Marsia (2009)Κοινωνική νοσηλευτική, Αθήνα: Π. Χ. Πασχαλίδης
- 10.Yeomans Henry (2014) Alcohol and Moral Regulations, Public Attitudes, Spirited Measures and Victorian Hangovers Bristol: Policy Press
- 11.Βαλτινός Θανάσης (2008)Εθισμός στη νικοτίνη, Αθήνα: Βιβλιοπωλείον της Εστίας
- 12.Γεώργας Δ. (1990), Κοινωνική Ψυχολογία Τόμος β' Αθήνα
- 13.Γεωργούλας Στράτος, (1999) Κράτος και ναρκωτικά, Κριτική της καταστολής, Αθήνα: Ατραπός

- 14.Ζαϊμάκης, Γ., Κανδυλάκη, Α. (2005). Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας. Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες. Αθήνα: Κριτική
- 15.Ζαραφωνίτου, Χριστίνα, Τσίγκανου, Ιωάννα (2002) Ναρκωτικά, Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη
- 16.Καλαμπούκας Θόδωρος, (2009)Αλκοόλ, Θεσσαλονίκη: University Studio Press
- 17.Καλοκαιρινού - Αναγνωστοπούλου Αθηνά (2005) Κοινωνική νοσηλευτική, Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις
- 18.Κουτσελίνης Αντώνιος Σ. (2002) Εξαρτησιογόνες ουσίες (Ναρκωτικά) Φαρμακολογία, τοξικολογία, το πρόβλημα και η αντιμετώπισή του, Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε
- 19.Λασιθιωτάκη Μ. (2005), “Ο φαύλος κύκλος των διακρίσεων: Άγχος και ματαίωση από τον κοινωνικό αποκλεισμό και το trafficking”, Εισήγηση στο Συνέδριο Διοικητικών Δικαστών και του Κέντρου Επιμόρφωσης Δημόσιας Διοίκησης, Κέρκυρα
- 20.Μαρσέλος Μάριος (1997) Εξαρτησιογόνες ουσίες, Φαρμακολογία - τοξικολογία - ιστορία - κοινωνιολογία – νομοθεσία Αθήνα: Τυπωθήτω
- 21.Μυρωνίδου - Τζουβελέκη Μαρία (2002) Αλκοόλ και κεντρικό νευρικό σύστημα Κέρκυρα: ΑΛΔΕ
- 22.Συλλογικό έργο (2010)Εφαρμοσμένη κοινωνική νοσηλευτική, Αθήνα: Π. Χ. Πασχαλίδης
- 23.Φωτόπουλος Νικόλαος (1997) Ναρκωτικά, Αθήνα: Σάκκουλας Αντ. Ν
- 24.Ψαρούλης Δημήτριος Κ.(2009) Εξαρτησιογόνες ουσίες, Θεσσαλονίκη: University Studio Press

