

ΕΙΔΙΚΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ:

- **ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΧΡΗΣΤΡΙΕΣ**
- **ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**
- **ΕΘΝΙΚΕΣ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ/ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ**
- **ΕΦΗΒΟΙ**

**Πληθυσμιακές Ομάδες με διαφορετικές ανάγκες οι οποίες δεν
καλύπτονται από το υπάρχον σύστημα**

A. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΧΡΗΣΤΡΙΕΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

1. Χαρακτηριστικά των γυναικών χρηστριών

- **Μειονότητα σε όλα τα θεραπευτικά προγράμματα, με μια αναλογία ανδρών/ γυναικών 5 : 1 έως 4 : 1**
- **Εισαγωγή στην χρήση**
- **Οδός χορήγησης**
- **Ο ρόλος του ερωτικού συντρόφου**
- **Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα**
- **Ψυχιατρικές διαταραχές**
- **Ιστορικό κακοποίησης**
- **Κοινωνικοί παράμετροι**
- **Χρήση άλλων ουσιών**
- **Όψιμη έναρξη χρήσης**
- **Θεραπεία**

(Έρευνα στον γενικό και μαθητικό πληθυσμό, ΕΠΙΨΥ, 1998. Gossop *et al*, 1994. Hser *et al*, 1987. Davison & Marshall, 1996). Russel & Wilsnack, 1991. Szwabo, 1993).

A. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΧΡΗΣΤΡΙΕΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

2. Χρήστριες μητέρες

- Διαταραχές εμμήνου ρήσεως ή και αμηνόρροια όχι όμως απαραίτητα και απουσία ωορηξίας
- Ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες
- Οι έγκυες γυναίκες που κάνουν χρήση παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο γυναικολογικών και παθολογικών επιπλοκών
- Αυξημένος κίνδυνος εμβρυικών επιπλοκών: υπολειπόμενη ενδομητρική ανάπτυξη του εμβρύου, πρόωρος τοκετός, λιποβαρή νεογνά, στερητικό σύνδρομο νεογνών, θάνατος νεογνών, κάθετη μετάδοση HIV και ηπατίτιδας B και C

(Davison & Marshal, 1996. Gerada, 1995).

A. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΧΡΗΣΤΡΙΕΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

3.Φραγμοί στην θεραπεία

- ηθικοπλαστικές, κοινωνικές αντιλήψεις όσον αφορά τα στερεότυπα του παραδοσιακού γυναικείου ρόλου,
- φόβος του στιγματισμού και του κοινωνικού αποκλεισμού,
- θέματα εμπιστοσύνης και απορρήτου,
- έλλειψη υπηρεσιών για φύλαξη και φροντίδα των παιδιών στα θεραπευτικά προγράμματα,
- αγωνία για ανάμειξη των κοινωνικών υπηρεσιών στην επιμέλεια των παιδιών,
- επικράτηση του ανδρικού πληθυσμού, ασθενείς και προσωπικό, στα θεραπευτικά προγράμματα (ιδιαίτερα ανασταλτικό σε σεξουαλικά κακοποιημένες και ομοφυλόφιλες γυναίκες),
- οικονομικά προβλήματα,
- αρνητικές αντιλήψεις των επαγγελματιών του χώρου (οι γυναίκες θεωρούνται ότι έχουν μεγαλύτερη ψυχοπαθολογία, ότι είναι πιο δύσκολες και με χαμηλότερο κίνητρο),
- τα περισσότερα προγράμματα επικεντρώνονται στην εξάρτηση από ηρωΐνη

(Davison & Marshall, 1996; Schliebner, 1994; Thom, 1986; Reed, 1985).

A. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΧΡΗΣΤΡΙΕΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

4. Προγράμματα γυναικών

- Προσπάθεια να καλυφθούν όλες οι τρέχουσες ανάγκες
- Άμεση αντιμετώπιση των παθολογικών, γυναικολογικών, παιδιατρικών, ψυχιατρικών, νομικών προβλημάτων όπως και στέγασης, φροντίδας των παιδιών κλπ.
- Η θεραπεία εστιάζει στην γυναικεία ταυτότητα και ρόλο, εκπαιδεύει τις γυναίκες να αυξήσουν την διεκδικητικότητα, την αυτοεκτίμηση και τους μηχανισμούς προσαρμοστικότητας και αντιμετώπισης καταστάσεων
- Η προσέγγιση πρέπει να είναι ευαίσθητη στην διαφορετικότητα στην σεξουαλική κατεύθυνση και στο πολιτισμικό υπόβαθρο, να μην είναι επικριτική αλλά υποστηρικτική και με κατανόηση, να διασφαλίζει το απόρρητο και να παρέχει ένα ασφαλές περιβάλλον
- Το γυναικείο προσωπικό προσφέρει ένα θετικό μοντέλο γυναικείου ρόλου και η ανάπτυξη δεξιοτήτων και μηχανισμών πρέπει να είναι συμβατή με τις γυναικείες ανάγκες
- Οικογενειακή θεραπεία και θεραπεία ζευγαριών

(Davison & Marshall, 1996. Copeland & Hall, 1992)

A. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΧΡΗΣΤΡΙΕΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

5.Πρόληψη

- **αναγνώριση των παραγόντων επικινδυνότητας,**
- **ανάπτυξη μεθόδων αντιμετώπισης τους,**
- **εφαρμογή αυτών των μεθόδων σε ομάδες υψηλού κινδύνου και στον γενικό πληθυσμό.**

A. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΧΡΗΣΤΡΙΕΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

5. Πρόληψη

Οι ομάδες στόχοι είναι ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες υψηλού κινδύνου όπως:

- α) κοινωνικοοικονομικά μειονεκτούντες και στερημένοι έφηβοι: άστεγοι, στη φυλακή, σε ιδρύματα ή υπό την επιμέλεια κοινωνικών υπηρεσιών, κορίτσια που απασχολούνται στην βιομηχανία του σεξ, κορίτσια που έχουν υποστεί σεξουαλική, ψυχολογική, ή/και σωματική κακοποίηση, κορίτσια που παρουσιάζουν διαταραχή διαγωγής ή άλλη ψυχιατρική διαταραχή, χαμηλή απόδοση στο σχολείο, σκασιαρχείο και αποβολές, διαλυμένη γονεϊκή οικογένεια με ψυχοπαθολογία (χρήση ουσιών ή αλκοόλ στην οικογένεια).**
- β) γυναίκες των οποίων οι σύντροφοι κάνουν χρήση, γυναίκες που έχουν κακοποιηθεί, γυναίκες σε μεταβατικό στάδιο (γέννηση παιδιού, εμμηνόπαυση, διαζύγιο, χηρεία).**

A. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΧΡΗΣΤΡΙΕΣ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

5.Πρόληψη

Ένα περίγραμμα μιας τέτοιας πολιτικής θα ήταν:

- α) Αντιμετώπιση καταστάσεων υψηλού κινδύνου:**
 - θεραπευτική αντιμετώπιση ψυχιατρικών διαταραχών
 - υπηρεσίες για σεξουαλική κακοποίηση και αιμομιξία
 - θεραπεία της γονεϊκής χρήσης
- β) Εκπαίδευση ομάδων υψηλού κινδύνου:**
- γ) Ανίχνευση και αναγνώριση των γυναικών που κάνουν χρήση:**
 - εκπαίδευση γονέων, δασκάλων, επισκεπτριών και άλλων επαγγελματιών υγείας με στόχο....
 - Καλύτερη ανίχνευση (screening)
- δ) Μείωση των φραγμών που αναστέλλουν τις γυναίκες από το να ζητήσουν βοήθεια και να παραμείνουν στην θεραπεία.**
 - Προγράμματα Γυναικών τα οποία αντιμετωπίζουν όλα τα προβλήματα τους ιεραρχικά

(Davison & Marshall, 1996)

ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ

- Δεν ενδείκνυται η διακοπή της χρήσης παρά μόνο, ενδεχομένως, στο τελευταίο τρίμηνο
- Δεν πρέπει να υποβληθεί το έμβρυο στην διαδικασία του στερητικού
- Χορήγηση υποκαταστάτων μεγαλύτερου χρόνου ημίσειας ζωής από την ηρωίνη
- Οι ουσίες, εκτός από το αλκοόλ (και ίσως την διαζεπάμη), δεν έχουν τερατογόνο δράση
- Κίνδυνος για ενδομητρικό θάνατο ή γέννηση νεκρού κυήματος, πρόωρο τοκετό, ελλειποβαρή νεογνά, στερητικό σύνδρομο νεογνού
- Ενδείκνυται ο τοκετός με καισαρική επέμβαση για μείωση της επικινδυνότητας κάθετης μετάδοσης μολυσματικών νόσων

Β. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

- *Συν-νοσηρότητα* = συνύπαρξη δύο διαφορετικών διαταραχών στο ίδιο άτομο
- Στην Ψυχιατρική: *Διπλή Διάγνωση* = συν-νοσηρότητα ψυχικής διαταραχής και χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών
- Η πιο συχνή δεύτερη διάγνωση σε εξαρτημένα άτομα:
 - χρήση μιας άλλης ψυχοδραστικής ουσίας
 - οι διαταραχές προσωπικότητας (κυρίως η αντικοινωνική) (επιπολασμός 35-87%),
 - η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές (20-60%).

B. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

- **επιπτώσεις πάνω στο άτομο**
 - αξιολόγηση/ διάγνωση
 - πορεία νόσου
 - πρόγνωση
 - κλινική εικόνα
 - προβλήματα συμμόρφωσης
 - κίνδυνος αυτοκτονίας
 - κοινωνικές επιπτώσεις (άστεγοι, θέματα βίας και εγκληματικότητας)
- **επιπτώσεις στο σύστημα υγείας**
 - θεραπευτική αντιμετώπιση και των δύο διαταραχών
 - κόστος/ αποτελεσματικότητα
 - φαινόμενο «περιστρεφόμενης πόρτας» (“revolving-door phenomenon”)

B. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

1. Επιδημιολογία

- **άτομα με ιστορικό οποιασδήποτε ψυχικής διαταραχής:**
παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν μια διαταραχή χρήσης ουσιών (δύο φορές περισσότερο για το αλκοόλ και τέσσερις φορές για άλλες ουσίες) σε σχέση με άτομα χωρίς ψυχιατρικό ιστορικό. (Ο επιπολασμός ζωής ήταν 29% και 13% αντίστοιχα). Ο επιπολασμός ζωής της χρήσης ουσιών φτάνει το 56% σε άτομα με διπολική διαταραχή και το 47% σε άτομα με σχιζοφρένεια).
- **36.6% των ατόμων που κάνουν χρήση αλκοόλ και 53% των ατόμων που κάνουν χρήση άλλων ουσιών παρουσιάζουν επίσης κάποια ψυχική διαταραχή (3.8% και 6.8% αντίστοιχα για σχιζοφρένεια).**

Epidemiologic Catchment Area Study (ECA, Regier *et al*, 1990)

(μια μεγάλη έρευνα στον γενικό πληθυσμό σε ένα δείγμα 2000 ατόμων στην Αμερική)

Β. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

2. Αιτιοπαθογένεια

α) Κοινό γενετικό / βιολογικό υπόστρωμα

β) Η ψυχική νόσος οδηγεί στην χρήση:

*- Self-Medication Hypothesis: Η υπόθεση της Αυτοθεραπείας
(Khantzian, 1985)*

- Καλύτερη προνοσηρή προσαρμοστικότητα/ λειτουργικότητα

γ) Η χρήση ουσιών οδηγεί στην ψυχική διαταραχή

- Μοντέλο υπερευαισθησίας

δ) Κοινωνικές παράμετροι

Β. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

3. Κλινική εικόνα / Ιδιαιτερότητες

- Άντρες, με οικογενειακό ιστορικό ψυχικής διαταραχής ή αλκοολισμού, καλύτερη προνοσηρή λειτουργικότητα, λιγότερα αρνητικά συμπτώματα
- οι ψυχοδραστικές ουσίες προκαλούν επιδείνωση των συμπτωμάτων:
 - σοβαρότερου βαθμού διαταραχές σκέψης, αντίληψης,
 - κατάθλιψη, άγχος, επιθετικότητα, διαταραγμένη συμπεριφορά
 - ταχύτατες εναλλαγές συναισθήματος σε διπολικούς ασθενείς με έντονη δυσφορία και εριστικότητα, αυξημένος κίνδυνος αυτοκτονικής συμπεριφοράς.
- Μεγαλύτερος κίνδυνος βίαιης συμπεριφοράς
- Χρήστες διεγερτικών ουσιών ή χρήστες αλκοόλ και βενζοδιαζεπινών παρουσιάζουν σοβαρότερου βαθμού ψυχωτικά συμπτώματα, συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και παράνοιας σε σχέση με χρήστες κυρίως ηρωίνης. (NTORS, 2000)

B. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

3. Κλινική εικόνα / Ιδιαιτερότητες

- **περισσότερες υποτροπές όπως και μεγαλύτερη δυσκολία να διατηρήσουν αποχή**
- **χειρότερη πρόγνωση με ένα χαμηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας**
- **Η χρήση αλκοόλ μοιάζει να είναι εξ' ίσου σοβαρή όπως και σε άτομα χωρίς ψυχική διαταραχή, ενώ αντίθετα η χρήση ουσιών φαίνεται να είναι μικρότερης εμβέλειας.**

B. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

4. Διαφορική Διάγνωση

ψυχωτικές διαταραχές που προκαλούνται από την χρήση ουσιών:

- οξεία εγκατάσταση σε άμεση χρονική σχέση με την χρήση ή το στερητικό
- διάρκεια (το αργότερο ένα μήνα από την διακοπή χρήσης ή την έναρξη/ λήξη του στερητικού).
- διαταραχές αντίληψης (κυρίως ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις),
- παραληρητικές ιδέες (συστηματοποιημένες ή αποσπασματικές, κυρίως διωκτικού περιεχομένου, συνήθως σε αληθοφανή πλαίσια)
- δυσφορικό συναίσθημα,
- απουσία εναισθησίας, (η εναισθησία επιστρέφει τις περισσότερες φορές ταχύτατα)
- επίπεδο συνείδησης και γνωστικές λειτουργίες κατά κανόνα ανεπηρέαστες, εκτός από κάποιες περιπτώσεις σε φάση στερητικού ή ανάλογα με την ουσία (αντιχολινεργικά).

B. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

5. Θεραπευτική αντιμετώπιση

- ***“revolving-door” phenomenon***
 - μη συμμόρφωση στην αντιψυχωτική ή αντιμανική αγωγή
 - πολλές ψυχιατρικές υποτροπές
 - δυσκολία διατήρησης αποχής από τις ουσίες, απόρροια της αδιαφορίας του εξαρτημένου για οτιδήποτε άλλο πέρα από την καθημερινή χρήση
 - Το αποτέλεσμα είναι συχνότερες επισκέψεις στις υπηρεσίες επειγόντων περιστατικών, περισσότερες νοσηλείες (τις πιο πολλές φορές αναγκαστικά με εισαγγελική εντολή), υπερφόρτωση αυτών των υπηρεσιών και αυξημένο κόστος
- **«σχετική ανθεκτικότητα στα παλιάς γενιάς νευροληπτικά»** η οποία αποδίδεται σε ουσιοεξαρτώμενες αλλοιώσεις της φαρμακοκινητικής και φαρμακοδυναμικής των νευροληπτικών στο μεταιχμιακό σύστημα
→ αυξημένες δόσεις

B. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

5. Θεραπευτική αντιμετώπιση

- **Δύσκολη διαφοροδιάγνωση μεταξύ λειτουργικής ή προκαλούμενης από ουσίες ψύχωσης λόγω πανομοιότυπης κλινικής εικόνας (π.χ. κοκαϊνική ψύχωση, κρίσεις πανικού από κάνναβη) και μη δυνατότητας λήψης ιστορικού.**
- **Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού δεν έχει ιδιαίτερη σημασία, και οι δύο περιπτώσεις απαιτούν φαρμακευτική αγωγή, η οποία είναι βέβαια η ίδια. Προσοχή χρειάζεται στην χορήγηση κατασταλτικών φαρμάκων λόγω της αθροιστικής δράσης τους με ψυχοδραστικές ουσίες που τυχόν να έχει πρόσφατα πάρει ο χρήστης. Τοξικολογική ούρων.**
- **Σε περιπτώσεις ψυχωτικών εκδηλώσεων προκαλούμενων από την χρήση: προέχει η αποχή, μια περιορισμένης διάρκειας φαρμακευτική αγωγή και η θεραπεία σε πρόγραμμα απεξάρτησης.**
- **Σε περιπτώσεις λειτουργικής ψύχωσης: προέχει ο έλεγχος των ψυχιατρικών συμπτωμάτων από την παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος.**
- **Σε όλες τις περιπτώσεις πρέπει να γίνει σαφές στον θεραπεύομενο ότι η χρήση ουσιών μπορεί να πυροδοτεί, να επιδεινώνει ή και να προκαλεί την ψυχοπαθολογία του (σε εκδηλώσεις προκαλούμενες από τη χρήση ουσιών) και ότι η διατήρηση αποχής και η συμμόρφωση στην αγωγή είναι απαραίτητα για την αποκατάσταση του.**

Β. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

5. Θεραπευτική αντιμετώπιση

- **Οι θεραπευτικοί χειρισμοί πρέπει να αφορούν το σύνολο των προβλημάτων του ασθενούς σε όλα τα επίπεδα με στόχο:
*την σταθεροποίηση του ψυχιατρικού προβλήματος
και την διατήρηση της αποχής.***
- **διπλό στίγμα της εξάρτησης και της ψυχικής νόσου**
- **περιθωριοποιημένοι κοινωνικά ασθενείς**
- **πόλωση και απόρριψη από τις υπηρεσίες, μια από τις περισσότερο παραμελημένες ομάδες ασθενών από το σύστημα υγείας.**

Β. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

5. Θεραπευτική αντιμετώπιση

Κλινικές ιδιαιτερότητες ασθενών ΔΔ, οι οποίες επηρεάζουν το κίνητρο για αλλαγή συμπεριφοράς

- **1. Διαταραχές των γνωστικών λειτουργιών:** σχιζοφρενικές ψυχώσεις και χρήση ουσιών επηρεάζουν αρνητικά τις γνωστικές λειτουργίες
- **2. Θετικά/ παραγωγικά συμπτώματα:** σε περίπτωση υποτροπής μπορεί να αποτελέσουν εμπόδιο στην θεραπεία και έχουν προτεραιότητα στην αντιμετώπιση (παρέμβαση στην κρίση, νοσηλεία, φαρμακευτική αγωγή)
- **3. Αρνητικά συμπτώματα:** μπορεί να εκληφθούν σαν έλλειψη κινήτρου ή και σαν έκφραση αντίστασης (αβουλία, αλογία, μη δονούμενο συναίσθημα)
- **4. Οξεία εικόνα που απαιτεί παρέμβαση στην κρίση, νοσηλεία:** δυνατότητα αξιολόγησης της κατάστασης και ψυχιατρικής εκτίμησης ανά πάσα στιγμή

Β. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

5. Θεραπευτική αντιμετώπιση

- Η γενική ψυχιατρική είναι συνήθως απρόθυμη να ασχοληθεί με προβλήματα εξάρτησης. Η βολική διάγνωση της οργανικής ψύχωσης προκαλούμενης από ουσίες, η αντικοινωνική συμπεριφορά και η μη συμμόρφωση στην θεραπεία είναι οι πιο συνηθισμένες αιτίες για την άρνηση νοσηλείας ή για ένα πρώιμο εξιτήριο.
- Από την άλλη πλευρά τα ειδικά προγράμματα απεξάρτησης είναι συχνά πολύ στρεσογόνα για τον ψυχωτικό ασθενή με αυστηρά όρια αποχής, μια καχυποψία εκ μέρους του προσωπικού ακόμα και για τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, και εναισθητικού ή αντιπαραθετικού τύπου ψυχοθεραπεία, η οποία απαιτεί διαπροσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες και μια δομή του εγώ που απουσιάζουν από τον ψυχωτικό ασθενή.
- Και στις δύο περιπτώσεις αντανακλάται η έλλειψη εκπαίδευσης και εμπειρίας του προσωπικού καθώς και υποδομής των υπηρεσιών ποσοτικά και ποιοτικά.

**Β. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**

5. Θεραπευτική αντιμετώπιση

Κλινικές ιδιαιτερότητες ασθενών ΔΔ, οι οποίες επηρεάζουν το κίνητρο για αλλαγή συμπεριφοράς

- **Αλληλεπιδράσεις ψυχιατρικής διαταραχής και χρήσης ουσιών:**
η χρήση ουσιών
 - μειώνει τα αρνητικά συμπτώματα
 - μειώνει την δυσφορία που προκαλείται από τα παραγωγικά συμπτώματα
 - βελτιώνει την κοινωνικότητα του ασθενούς
 - συγκαλύπτεται η ψυχιατρική διαταραχή σαν προκαλούμενη από την χρήση ουσιών
- **Προϋπόθεση για την βελτίωση της λειτουργικότητας είναι η κατανόηση αυτών των αλληλεπιδράσεων και η ταυτόχρονη αντιμετώπιση τους.**
- **Η αποσπασματικότητα και ο κατακερματισμός της θεραπείας, η διάχυση ευθύνης σε διάφορους φορείς έχουν αρνητικές συνέπειες στην διατήρηση δέσμευσης και την δημιουργία θεραπευτικών σχέσεων σε έναν ήδη μη συνεργάσιμο πληθυσμό.**

Ανάγκη για ολοκληρωμένη/ ενοποιημένη αντιμετώπιση

Β. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

5. Θεραπευτική αντιμετώπιση

Ολοκληρωμένο μοντέλο αντιμετώπισης ασθενών Διπλής Διάγνωσης

- Μια διεπιστημονική ομάδα θεραπειών αναλαμβάνει την ευθύνη για συνδυασμένη, ενοποιημένη αντιμετώπιση και των δύο καταστάσεων.
- Κάλυψη όσον το δυνατόν περισσοτέρων αναγκών από τον ίδιο φορέα, (ψυχιατρικές, κοινωνικές/ προνοιακές, ιατρικές, θεραπεία χρήσης ουσιών, άμεσες ανάγκες στέγασης/σίτισης, νομικές, οικονομικές, επαγγελματική απασχόληση)
- Προέχει η σταθεροποίηση της ψυχιατρικής κατάστασης και η συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή
- Οι υποτροπές γίνονται ανεκτές
- Βοηθάμε τον ασθενή να κατανοήσει τις αλληλεπιδράσεων ψυχιατρικής διαταραχής και χρήσης ουσιών, να συμμορφωθεί στην θεραπεία/ φαρμακευτική αγωγή, να αποφασίσει για μείωση ή αποχή από την χρήση όλων ή επιλεκτικά κάποιων ουσιών σεβόμενοι τις επιλογές και τον βαθμό ετοιμότητας του, το σύστημα αξιών του
- Λαμβάνουμε υπ' όψιν τις ιδιαιτερότητες αυτών των ασθενών και μέσα από ένα θεραπευτικό συνεχές με σταδιακές παρεμβάσεις οι οποίες παρατείνονται για χρόνια, ουσιαστικά χωρίς χρονικό όριο και εξατομικευμένες στον κάθε ασθενή ανάλογα με τον βαθμό ετοιμότητας και την ψυχοπαθολογία,
- στοχεύουμε σε μια →
Σταθεροποίηση, συγκράτηση στην θεραπεία, δέσμευση, βελτίωση της λειτουργικότητας
- Ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης → **Ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης**

Β. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

5. Θεραπευτική αντιμετώπιση

- Πρότυπα θεραπευτικά κέντρα ακολουθούν το μοντέλο της ολοκληρωμένης προσέγγισης: **συνδυασμένη αντιμετώπιση και των δύο καταστάσεων, ενσωματωμένη σε μία δομή.**
- Μια τέτοια λοιπόν ιδανική δομή αποσκοπεί στο να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών σε όλα τα επίπεδα: είναι προσβάσιμη 24 ώρες το 24ωρο, παρέχει φαρμακευτική αγωγή, συναισθηματική υποστήριξη, κάλυψη άμεσων αναγκών όπως στέγαση, σίτιση, νομική κάλυψη, ανέχεται τις υποτροπές. Λαμβάνει υπ' όψιν τις ιδιαιτερότητες αυτών των ασθενών και μέσα από ένα θεραπευτικό συνεχές με σταδιακές παρεμβάσεις οι οποίες παρατείνονται για χρόνια, ουσιαστικά χωρίς χρονικό όριο και εξατομικευμένες στον κάθε ασθενή ανάλογα με τον βαθμό ετοιμότητας, το στάδιο αλλαγής και την ψυχοπαθολογία, και στοχεύει όπως είπαμε σε μια γενικότερη σταθεροποίηση.

Β. ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

6. Μονάδα Διπλής Διάγνωσης Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων Ψ.Ν.Θ.

Φιλοσοφία

Πρωθούμε ένα ολοκληρωμένο, ενιαίο μοντέλο αντιμετώπισης στο οποίο ενσωματώνονται ολιστικά όλες οι θεραπευτικές προσπάθειες. Στόχος είναι η κάλυψη όσων το δυνατόν περισσότερων αναγκών από τον ίδιο φορέα: μακροχρόνια παραμονή και συμμόρφωση των ασθενών στο πρόγραμμα, φαρμακευτική αντιμετώπιση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων, κατανόηση εκ μέρους των ασθενών του ρόλου της χρήσης ουσιών στην ψυχιατρική τους εικόνα, προώθηση της αποχής αλλά με ανοχή των υποτροπών, κάλυψη παθολογικών, οδοντιατρικών, νομικών, κοινωνικών προβλημάτων.

Γ.ΕΘΝΙΚΕΣ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ/ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

Ψυχοπιεστικοί παράγοντες

- κακές συνθήκες διαβίωσης,
- παραμονή σε υποβαθμισμένες περιοχές,
- ανεργία,
- ξένο και εχθρικό περιβάλλον,
- δυσκολίες προσαρμογής λόγω πολιτισμικών διαφορών και γλώσσας,
- κοινωνικός αποκλεισμός,
- μοναξιά και νοσταλγία για την πατρίδα και την οικογένεια

Προκαταλήψεις, γενικεύσεις, απλοϊκά στερεότυπα και παρερμηνείες

οδηγούν συχνά σε υπερβολικές διαγνώσεις συγκεκριμένων ψυχιατρικών διαταραχών σε εθνικές μειονότητες και προκαλούν μια αμυντική αντίδραση και αντίσταση από τους ασθενείς.

Γ.ΕΘΝΙΚΕΣ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ/ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

Πολιτισμικές και φυλετικές διαφορές, διαφορές σε θρησκεία και γλώσσα
δημιουργούν φραγμούς στην θεραπεία

- Προβλήματα επικοινωνίας λόγω γλώσσας και μη γνώσης του συστήματος,
- φόβος για ρατσιστική αντιμετώπιση και διακρίσεις,
- απουσία πληροφόρησης για τις υπηρεσίες,
- θέματα απορρήτου (φόβος για καταγγελία στις αρχές σε περίπτωση που δεν βρίσκονται νόμιμα στη χώρα)

Γ.ΕΘΝΙΚΕΣ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ/ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

Μια Υπηρεσία Υγείας που απευθύνεται σε εθνικές μειονότητες και μετανάστες: θα έπρεπε να λαμβάνει όλα αυτά υπ' όψη και να αντιμετωπίζει αυτά τα άτομα με σεβασμό προς τις ιδιαιτερότητες τους

- μη επικριτική προσέγγιση ανεπηρέαστη από στερεότυπα,
- προσπάθεια κατανόησης του πολιτισμικού πλαισίου,
- αξιολόγηση της σημαντικότητας των πολιτισμικών επιρροών,
- ενδιαφέρον και γνώση για την διαφορετική κουλτούρα,
- σεβασμός για όποιες διαφορετικές πεποιθήσεις και αξίες,
- αναγνώριση της σημασίας της γλωσσικής δυσκολίας,
- εκτίμηση άλλων επιπρόσθετων στρεσογόνων παραγόντων πιθανά οφειλόμενων σε σύγκρουση μεταξύ των δύο κουλτούρων
- δυνατότητα επιλογής θεραπευτή ίδιου εθνικού πλαισίου

Γ.ΕΘΝΙΚΕΣ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ/ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

- Κανείς δεν μας ζητάει να συμφωνούμε ή να ταυτιστούμε με την διαφορετικότητα, αλλά οφείλουμε να την αποδεκτούμε και να προσπαθήσουμε να την κατανοήσουμε

Γ.ΕΘΝΙΚΕΣ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ/ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

Πρόληψη

- Κοινός στόχος πολλών υπηρεσιών πρέπει να είναι η: βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, ανεύρεση εργασίας, μόρφωση
- Ανάπτυξη στρατηγικών Reach-out για την ανίχνευση κρυμμένων πληθυσμών
- Ανάπτυξη προγραμμάτων εστιασμένων στο διαφορετικό πολιτισμικό πλαίσιο με ευαισθησία και αποδοχή

Δ. ΕΦΗΒΟΙ

1. Παράγοντες Επικινδυνότητας/ Σημεία Παρέμβασης

1. Προσωπικότητα του εφήβου

2. Βιολογικοί / γενετικοί παράγοντες

3. Κοινωνικοί / περιβαλλοντολογικοί παράμετροι :

- Σχολείο**
- Παρέες**
- Κοινωνία**
- Διαθεσιμότητα των ουσιών**
- Οικογένεια**

Δ. ΕΦΗΒΟΙ

2. Προσωπικότητα του εφήβου

- Χαμηλή αυτοπειθαρχία και οριοθέτηση
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοαποτελεσματικότητα
- Ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες, μηχανισμοί προσαρμοστικότητας και αντιμετώπισης προβλημάτων
- Χαμηλή ουδός ανοχής στο στρες και στην ματαίωση
- Ανάγκη για άμεση ικανοποίηση
- Δυσλειτουργικός τρόπος διεκδικητικότητας
- Παρορμητικότητα
- Έλλειψη ακαδημαϊκών στόχων, σκασιαρχείο, διακοπή από το σχολείο
- Επιθετικότητα
- Αντισυμβατική συμπεριφορά
- Κάπνισμα, αλκοόλ
- Sensation seeking behaviour
- Έντονη σεξουαλικότητα
- Ψυχιατρικές διαταραχές (αλεξιθυμία, κατάθλιψη, αγχώδεις εκδηλώσεις, διαταραχή ελάχιστης προσοχής/υπερκινητικότητας, διαταραχή διαγωγής)
- Σωματική / ψυχολογική / σεξουαλική κακοποίηση

Δ. ΕΦΗΒΟΙ

3. Κοινωνικοί / περιβαλλοντολογικοί παράμετροι : Κοινωνία

- **Κοινωνική στέρηση**
- **Χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση**
- **Μετανάστες / μειονότητες / άστεγοι / φυλακισμένοι**
- **Μετάβαση από το παραδοσιακό στο μετα-βιομηχανικό κοινωνικό πλαίσιο**
- **Ταχύτατοι ρυθμοί αλλαγών σε όλα τα επίπεδα**
- **Απουσία σταθερού και ενιαίου συστήματος αξιών / ανάγκη δημιουργίας ιδίου συστήματος**
- **Δυνατότητα επιλογών για τα πάντα / αναγκαιότητα να γίνονται επιλογές και να παίρνονται αποφάσεις**

Δ. ΕΦΗΒΟΙ

3. Κοινωνικοί / περιβαλλοντολογικοί παράμετροι : Οικογένεια

- **Ασαφείς και αντιφατικοί κανόνες συμπεριφοράς**
- **Ασαφείς κανόνες δικαιωμάτων και υπευθυνότητων του παιδιού**
- **Απουσία ορίων και κατευθυντηρίων γραμμών**
- **Όλα είναι διαπραγματεύσιμα**
- **Απουσία εκπαίδευσης στην αυτοπειθαρχία**
- **Ασυνέπεια στην θετική ενίσχυση/ ανταμοιβή και στην τιμωρία**
- **Απουσία μιας κοινής στάσης των γονιών**
- **Απορριπτικοί γονείς / υπερπροστατευτικοί γονείς, υπερεμπλοκή**
- **Χαλαροί οικογενειακοί δεσμοί**
- **Ψηλά επίπεδα ενδοοικογενειακών συγκρούσεων**
- **Ανοχή ή αποδοχή της χρήσης ουσιών**
- **Γονεϊκό μοντέλο χρήσης**

Δ. ΕΦΗΒΟΙ:

4. Πρόληψη

1. Παρέμβαση στη σχολική κοινότητα

Επιμόρφωση των εκπαιδευτικών

Αναδόμηση και διεύρυνση του σχολικού προγράμματος

Ενημέρωση για όλα τα παιδιά, και στο νηπιαγωγείο

Να αποφεύγεται διακοπή του σχολείου

Προγράμματα Αγωγής Υγείας

2. Παρέμβαση στην οικογένεια

Ενημέρωση/ ευαισθητοποίηση των γονέων

Προγράμματα εκπαίδευσης γονέων

Δ. ΕΦΗΒΟΙ

4. Πρόληψη

3. Παρέμβαση στην κοινότητα

- Παρεμβάσεις σε νέους εκτός σχολικού πλαισίου
- Παρεμβάσεις σε ομάδες της κοινότητας
- Ανάπτυξη συνεργασίας και δικτύωσης ανάμεσα στα μέλη και τους φορείς της τοπικής κοινωνίας
- Διαδίκτυο
- Κινητές μονάδες

4. Επικεντρωμένες παρεμβάσεις σε ομάδες στόχους

- Αναγνώριση παραγόντων επικινδυνότητας και μεθόδων αντιμετώπισης τους, εφαρμογή αυτών των μεθόδων σε ομάδες υψηλού κινδύνου (μαθητές με ψυχοκοινωνικά προβλήματα ή/και χαμηλή ακαδημαϊκή απόδοση, νέοι από εθνικές μειονότητες ή από πολιτισμικά διαφοροποιημένες ομάδες, νέοι που έχουν εγκαταλείψει το σχολείο, νέοι με πειραματική χρήση, νέοι με παραβατική συμπεριφορά, οικογένειες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά)
- Εύκολη πρόσβαση σε θεραπεία αν χρειαστεί
- Παρέμβαση σε χώρους διασκέδασης