

## **Χαρακτηριστικά νοσηλευόμενων ασθενών στην ψυχιατρική κλινική 414 ΣΝΕΝ με διάγνωση "χρήση ουσιών" κατά το χρονικό διάστημα από 1 Ιαν. 2000 έως 15 Σεπτ. 2001**

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι ένα πολύπλοκο και πολυπαραγοντικό ψυχοκοινωνικό φαινόμενο που αφορά κυρίως άτομα νεαρής ηλικίας και έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις την τελευταία δεκαετία.

Προτού αναφερθούμε στα επιδημιολογικά δεδομένα της κλινικής μας θεωρούμε σκόπιμο να παρουσιάσουμε λίγα στοιχεία από το ευρωπαϊκό κέντρο παρακολούθησης των ναρκωτικών και της τοξικομανίας τα οποία αφορούν την αύξηση των αιφνίδιων θανάτων από ναρκωτικά στην χώρα μας συγκριτικά με τις άλλες χώρες της ΕΕ. Όπως μπορούμε να δούμε στην διαφάνεια οι αιφνίδιοι θάνατοι έχουν σχεδόν δεκαπλασιαστεί στην χώρα μας από το 1986 μέχρι το 1999 ενώ ο ρυθμός αύξησης παρουσιάζει απότομη άνοδο από το 1993 και μετά.

Όσον αφορά τα αίτια της σημαντικής αυτής αύξησης φαίνεται ότι σημαντικό ρόλο παίζει η

- ακριβέστερη καταγραφή των θανάτων τα τελευταία χρόνια
- οι κοινωνικές εξελίξεις στην χώρα μας με την αλλαγή τρόπου ζωής, αλλά και την πολυπολιτισμική ταυτότητα της σημερινής Ελλάδας
- καθώς και η έντονη κρίση στα Βαλκάνια που δρα ενισχυτικά στο οργανωμένο έγκλημα το οποίο ασχολείται με την επεξεργασία και διακίνηση των ναρκωτικών.

Στα πλαίσια του ημερίδας για την ψυχοκοινωνική μέριμνα πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική μελέτη, χρησιμοποιώντας τα ιστορικά νοσηλευόμενων ασθενών με διάγνωση "κατάχρηση ή και εξάρτηση παράνομων ουσιών" με σκοπό να προσδιορίσουμε τα χαρακτηριστικά του χρήστη που υπηρετεί στο Στρατό . Οι ασθενείς αυτοί νοσηλεύτηκαν από τον Ιανουάριο του 2000 έως τις 15 Σεπτεμβρίου 2001. Το υλικό μας αποτελείται από 75 ασθενείς από τους οποίους οι 67 είναι έφεδροι , οι 2 (2,7%) εθελοντές υπ/κοί και 6 (8% περίπου) μόνιμοι υπ/κοί. Αξίζει να σημειωθεί ότι κυρίως στον πληθυσμό των μόνιμων στελεχών, συχνά υπάρχει απόκρυψη των στοιχείων που αφορούν την κατάχρηση ή εξάρτηση τοξικών ουσιών λόγω των πιθανών αρνητικών επιπτώσεων στην επαγγελματική τους εξέλιξη.

Σε σχέση με το προ της νοσηλείας στρατολογικό ιστορικό σημαντικό είναι το ποσοστό, συγκεκριμένα 57.%, των εφένδρων που είχαν πάρει αναβολές για λόγους υγείας. Ενώ σε ένα ποσοστό 39% δεν είχε χορηγηθεί αναβολή κατά το παρελθόν

Φαίνεται ότι υπάρχει θετική συσχέτιση της πυκνότητας του πληθυσμού όπου ζουν οι χρήστες και της επίπτωσης της χρήσης, αφού το 61% ζει σε αστικό κέντρο, το 21% σε επαρχιακή πόλη και μόνο τα 5,3% του δείγματος σε κωμόπολη ή χωριό. Τα δεδομένα αυτά συμφωνούν με τα ελληνικά επιδημιολογικά δεδομένα που έχουν εξαχθεί από άλλες έρευνες.

Από την μελέτη του μορφωτικού επιπέδου των χρηστών, προκύπτει ότι το 19% έχει γραμματικές γνώσεις Δημοτικού ενώ συνολικό ποσοστό 63% είναι απόφοιτοι Γυμνασίου ή Λυκείου. Τέλος μόνο το 8% έχει παιδεία σε επίπεδο ΤΕΙ και ΑΕΙ.

Επίσης, μελετήσαμε το προφίλ των οικογενειών βασιζόμενοι σε δύο συντελεστές, την παρουσία ή όχι και των δύο γονέων κάτω από την ίδια στέγη με το χρήστη και την παρουσία συγκρούσεων ή όχι στην οικογένεια πριν την έναρξη της χρήσης. Με την έννοια σύγκρουση αναφερόμαστε στην παρουσία κακών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας, καθώς και σε αδιάφορη ή υπερβολικά κριτική στάση των γονιών απέναντι στον ασθενή. Περίπου το 39% ζουν σε οικογένεια που δεν αναφέρονται συγκρούσεις, τουλάχιστον ανοιχτά, ενώ στο 25% αναφέρονται συγκρουσιακές σχέσεις. Το ενδιαφέρον στοιχείο αυτών των ευρημάτων είναι ότι τα 2/3 ζουν και με τους δυο γονείς, ενώ οι χρήστες που οι γονείς τους έχουν πάρει διαζύγιο και ζουν είτε μόνο με τον γονιό τους ή με την νέα οικογένεια που προέκυψε είναι μόνο το 6,7%.

Σχετικά με το είδος της ουσίας η ινδική κάνναβη κυριαρχεί αφού αναφέρεται κατάχρηση της από το 77,3%.

Όσον αφορά την ηλικία έναρξης, το 40% των νοσηλευθέντων αναφέρει πρώτη επαφή με την κάνναβη πριν την ηλικία των 16 ετών, ενώ το 45% ξεκίνησε την χρήση στην ηλικία από 16 έως 19 ετών τέλος ποσοστό 15% αναφέρει έναρξη της χρήσης μετά την ηλικία των 20 ετών

Η μελέτη της χρήσης οπιούχων μας δείχνει ότι τα 2/3 των ασθενών κάνουν κατάχρηση ή είναι εξαρτημένοι στην ηρωίνη. Η ηρωίνη είναι σήμερα σε σημαντικό ποσοστό χρηστών η κύρια ουσία χρήσης, λόγω του χαμηλού κόστους της, αλλά και λόγω της

απομυθοποίησης της μεταξύ των νέων μετά την αλλαγή στον τρόπο χρήσης από την ενδοφλέβια οδό στο κάπνισμα και τις εισπνοές από την μύτη.

Το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς το 56% ξεκινάει την χρήση οπιούχων πριν τα 19 και ένα ποσοστό 46% ήρθε σε πρώτη επαφή με την ηρωίνη μετά το 20<sup>ο</sup> έτος Αυτό το εύρημα αν συσχετισθεί με τα προηγούμενα επιδημιολογικά δεδομένα που αφορούν την έναρξη χρήσης ινδικής κάνναβης δείχνει ότι ο χρήστης ηρωίνης ξεκινάει πριν από το 16<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του με ινδική κάνναβη και στην συνέχεια περνάει στα οπιοειδή, τα οποία χρησιμοποιεί σαν ουσία κύριας χρήσης, χωρίς βέβαια σε μεγάλο ποσοστό να εγκαταλείπει την προηγούμενη συνήθειά του. Όσον αφορά την χρήση άλλων ουσιών όπως διεγερτικά, παραισθησιογόνα, βενζοδιαζεπίνες και άλλα, δεν μπορούμε να εξάγουμε στατιστικά σημαντικά συμπεράσματα, διότι οι χρήστες τις χρησιμοποιούν σαν δευτερεύουσες ουσίες χρήσης και δεν δίνουν αρκετές πληροφορίες για αυτές. Το 1/3 (32%) από αυτούς όμως χρησιμοποιούν, σαν δευτερεύουσες ουσίες βενζοδιαζεπίνες, τις οποίες συνήθως προμηθεύονται παράνομα.

Όσον αφορά την συννοσηρότητα με άλλες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις κυριαρχεί (77%) η διάγνωση της διαταραχής προσωπικότητας, περίπου στο 7% η ψύχωση και μόνο 12% αμιγώς κατάχρηση ουσιών. Η συνύπαρξη της χρήσης με την ψύχωση αξίζει σχολιασμού, αφού οι έρευνες δείχνουν ότι το 47% των σχιζοφρενών καταφεύγουν στην χρήση κατά την πρόδρομη φάση της νόσου. Στο 40% περίπου δόθηκε κατά την νοσηλεία τους φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση συννοσηρής διαταραχής ή στερητικών συμπτωμάτων.

Από την μελέτη των στοιχείων της προσωπικότητας, η οποία πραγματοποιήθηκε με την χρήση κλινικής συνέντευξης και χορήγηση MMPI, περίπου στους μισούς (46,6%) εμφανίζεται να επικρατούν στην προσωπικότητα τους ψυχοπαθητικά στοιχεία, ενώ στο 45% μεταιχμιακά. Με τον όρο ψυχοπαθητικά εννοούμε ότι το άτομο έχει πρόβλημα με μορφές εξουσίας, και εμφανίζει ασυνεπή και παραπρωματική συμπεριφορά, ενώ με τον όρο μεταιχμιακά αναφερόμαστε στο ότι το άτομο εμφανίζει μεγάλη αστάθεια που αντανακλάται στις διαπροσωπικές του σχέσεις, στην εικόνα του εαυτού, την συναισθηματική κατάσταση και συμπεριφορά καθώς και έντονη παρορμητικότητα. Αξιοσημείωτο στοιχείο της έρευνας είναι ότι η χρήση δεν συσχετίζεται θετικά με την επιβολή ποινών, αφού μόνο το 8% εμφανίζεται με ποινές φυλάκισης από 20 ημέρες και άνω.

Αναφορικά με την στρατολογική αντιμετώπιση περίπου στο 60% χορηγήθηκε αναβολή, το 23% περίπου κρίθηκε ακατάλληλο να συνεχίσει την στρατιωτική θητεία και μόνο περίπου 3% κρίθηκε Ι4 και συνέχισε την θητεία του. Αυτά τα στοιχεία δείχνουν ότι οι εξαρτημένοι χρήστες πρακτικά δεν μπορούν να υπηρετήσουν την θητεία τους, πλην ελαχίστων περιπτώσεων κυρίως χρηστών ινδικής κάνναβης, οι οποίοι κρίνονται ως βοηθητικοί και βέβαια βρίσκονται κάτω από την διακριτική παρακολούθηση και υποστήριξη της διοίκησης της μονάδος που υπηρετούν.

Ολοκληρώνοντας θα αναφερθούμε επιγραμματικά στην στρατηγική αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης στο χώρο των Ενόπλων Δυνάμεων.

Στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης, αν και η ηλικία στράτευσης είναι σαφώς μεγαλύτερη από την μέση ηλικία έναρξης της χρήσης παράνομων ουσιών, γίνεται σειρά διαλέξεων από τις ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας, τους γιατρούς των μονάδων, το μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και τους Στρατιωτικούς Ψυχιάτρους, Παράλληλα γίνεται προσπάθεια έγκαιρης ανίχνευσης των ατόμων που ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου ώστε να τους δοθεί κάθε δυνατή ψυχοκοινωνική βοήθεια. Επίσης κατά τόπους υπάρχει συνεργασία με κάποια κέντρα πρόληψης του ΟΚΑΝΑ μέτρο το οποίο θα πρέπει να επεκταθεί και να δομηθεί καλύτερα στο μέλλον.

Στον τομέα της δευτερογενούς πρόληψης σε όσους έχουν υποβληθεί με επιτυχία σε θεραπεία απεξάρτησης δίνεται κατ' εξαίρεση μετάθεση κοντά στον χώρο θεραπείας ώστε να διατηρηθεί η επαφή με το θεραπευτικό πλαίσιο, επίσης υπάρχει διαρκής επαγρύπνηση των στελεχών και των γιατρών για την πρόληψη πιθανής υποτροπής.

Όσον αφορά την Θεραπευτική αντιμετώπιση των ήδη εξαρτημένων ατόμων υπάρχει η δυνατότητα νοσηλείας για

- θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου που μπορεί να συνυπάρχει,
- αντιμετώπιση στερητικού συνδρόμου σε όσους το επιθυμούν,
- καθώς και ενημέρωση του ασθενούς και της οικογένειας για την φύση και την έκταση του προβλήματος και τους τρόπους αντιμετώπισης
- και βέβαια ενημέρωση για τις θεραπευτικές δομές της πολιτείας και παραπομπή σε αυτές.