www.emcdda.eu.int

Τα ναρκωτικά στο προσκήνιο

Δελτίο του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

ISSN 1681-6331

Συννοσηρότητα — χρήση ναρκωτικών και ψυχικές διαταραχές

Μια υποεκτιμημένη κατάσταση

Η συννοσηρότητα συχνά υποτιμάται και η διάγνωσή της δεν γίνεται σωστά. Υπάρχουν δύο κύριες ομάδες χρηστών ναρκωτικών που εμφανίζουν συννοσηρότητα, με διαφορετικό προφίλ η καθεμία. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο άτομα με ψυχιατρικές νόσους ενώ η δεύτερη ομάδα χαρακτηρίζεται από την εξάρτηση από ναρκωτικά. Σήμερα, περίπου το 30-50 % των ψυχιατρικών ασθενών στην Ευρώπη πάσχει από ψυχική νόσο καθώς και από διαταραχές λόγω χρήσης ουσιών, κυρίως αλκοόλ, καταπραϋντικών ή κάνναβης. Το προφίλ των εισαχθέντων σε κέντρα θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων οι οποίοι εμφανίζουν συννοσηρότητα διαφέρει· οι διαγνώσεις που επικρατούν είναι η χρήση ηρωίνης, αμφεταμινών ή κοκαΐνης καθώς και μία ή περισσότερες διαταραχές της προσωπικότητας. Ακολουθούν οι διαγνώσεις κατάθλιψης και άγχους και, σε μικρότερο βαθμό, η διάγνωση ψυχωτικών διαταραχών. Οι διακρίσεις αυτές έχουν επιπτώσεις στην επιλογή των βέλτιστων θεραπευτικών παρεμβάσεων. Και οι δύο ομάδες συχνά χρειάζονται συνδυασμένες αλλά διαφορετικές φαρμακολογικές και ψυχολογικές παρεμβάσεις, παρατεταμένης διάρκειας.

Η συνύπαρξη διαταραχών της προσωπικότητας και κατάχρησης ναρκωτικών περιγράφηκε μόνο πρόσφατα στον γενικό πληθυσμό. Η αμερικανική επιδημιολογική έρευνα για το αλκοόλ και τις συναφείς καταστάσεις (National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions) καθορίζει με σαφήνεια τη σχέση ανάμεσα στις διαταραχές λόγω χρήσης ναρκωτικών και τις διαταραχές της προσωπικότητας, λαμβάνοντας υπόψη ότι περίπου οι μισοί από τους χρήστες ναρκωτικών πάσχουν από μία τουλάχιστον διαταραχή της προσωπικότητας.

Στα δείγματα κλινικής επικράτησης των εξαρτημένων από ναρκωτικά ασθενών, οι διαταραχές της προσωπικότητας (50-90 %) αποτελούν τη μορφή συννοσηρότητας με τη μεγαλύτερη επικράτηση, και ακολουθούν οι συναισθηματικές διαταραχές (20-60 %) και οι ψυχωτικές διαταραχές (15-20 %). Οι διαταραχές που σχετίζονται με αντικοινωνική προσωπικότητα παρατηρούνται σε ποσοστό 25 % σε αντιπροσωπευτικά κλινικά δείγματα. Οι πρόσφατες έρευνες αναφέρουν ότι η ψυχοπαθολογία συνήθως προηγείται της χρήσης ναρκωτικών. Η πρόγνωση των ψυχιατρικών προβλημάτων επιδεινώνεται στις περιπτώσεις πρώιμης έναρξης χρήσης ναρκωτικών και μακροχρόνιας συνεχούς χρήσης ναρκωτικών. Υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ των προαναφερθέντων συνδρόμων και μερική επικάλυψη, γεγονός που σημαίνει ότι το ίδιο πρόσωπο, πέραν των διαταραχών που συνδέονται με τα ναρκωτικά, μπορεί να πάσχει από μία ή περισσότερες από αυτές τις διαταραχές.

Τα ευρωπαϊκά δεδομένα που είναι διαθέσιμα παρουσιάζουν μια ετερόκλιτη εικόνα. Σύμφωνα με διάφορες κλινικές μελέτες, το 14-96 % των περιπτώσεων παρουσιάζει διαταραχές της προσωπικότητας, με κυρίαρχες μορφές τις αντικοινωνικές και τις οριακές διαταραχές, η κατάθλιψη αφορά το 5-72 % των περιπτώσεων και οι αγχώδεις διαταραχές το 4-32 % των περιπτώσεων. Οι μεγάλες διακυμάνσεις, οι οποίες οφείλονται πιθανώς στη διαφορετική εστίαση της διαγνωστικής αξιολόγησης και στο είδος του επιλεγέντος δείγματος, υπογραμμίζουν την έλλειψη συγκρίσιμων δεδομένων μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ. Οι διακυμάνσεις ως προς το διαγνωστικό επίκεντρο καταδεικνύουν την ανάγκη για πιο διαρθρωμένες μελέτες με καλά καθορισμένα χαρακτηριστικά δειγμάτων και μέσα αξιολόγησης σε ολόκληρη την ΕΕ.

«Όταν βλέπουμε χρήστες ναρκωτικών, τείνουμε να αποδίδουμε τα προβλήματά τους στη χρήση ναρκωτικών. Ωστόσο, τις περισσότερες φορές, οι χρήστες ναρκωτικών παρουσιάζουν διαταραχές στην ψυχική υγεία τους, τις οποίες συχνά δεν είμαστε σε θέση να εντοπίσουμε. Στο πλαίσιο της θεραπείας των χρηστών ναρκωτικών πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η συννοσηρότητα.»

Marcel Reimen, πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου του ΕΚΠΝΤ

Ορισμός

Η συννοσηρότητα, ή «διπλή διάγνωση», ορίστηκε το 1995 από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) ως «η συνύπαρξη στο ίδιο άτομο μιας διαταραχής οφειλόμενης στη χρήση ψυχοδραστικής ουσίας και μιας άλλης ψυχιατρικής διαταραχής».

Βασικά θέματα με μια ματιά

1. Οι προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών συνήθως πάσχουν περισσότερο από τους άλλους από ψυχικές διαταραχές. Οι ψυχιατρικές ομάδες και οι υπηρεσίες αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων συχνά δεν καταφέρνουν να εντοπίσουν τους ασθενείς που εμφανίζουν συννοσηρότητα.
2. Στο πλαίσιο της θεραπείας της συννοσηρότητας, καμία ψυχοκοινωνική παρέμβαση για τις ουσιοεξαρτήσεις δεν υπερέχει των υπολοίπων.
3. Οι εισαχθέντες για θεραπεία που εμφανίζουν συννοσηρότητα συχνά πηγαινοέρχονται ανάμεσα στις ψυχιατρικές υπηρεσίες και τις υπηρεσίες αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων, χωρίς να γίνεται σωστή εκτίμηση ή θεραπεία.
4. Το θεραπευτικό προσωπικό συχνά δεν είναι εκπαιδευμένο για την αντιμετώπιση των ασθενών που εμφανίζουν συννοσηρότητα, λόγω της εξειδικευμένης κατάρτισης που έχει λάβει (ιατρική, ψυχολογία, κοινωνική εργασία κ.λπ.).
5. Σήμερα, η θεραπεία της συννοσηρότητας συχνά δεν αποτελεί αντικείμενο αποτελεσματικής οργάνωσης και στερείται διαχείρισης της ποιότητας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανεπαρκή θεραπεία και τη συχνή εναλλαγή προσωπικού.
6. Η θεραπεία των ασθενών που εμφανίζουν συννοσηρότητα αφορά διάφορες υπηρεσίες για μεγάλο χρονικό διάστημα.

1. Η προβληματική χρήση ναρκωτικών και οι ψυχιατρικές διαταραχές — ένας συνήθης συνδυασμός

Οι συστηματικές διαγνωστικές μελέτες αναφέρουν ότι περίπου το 80 % των ασθενών με διάγνωση εξάρτησης από ναρκωτικά εμφανίζει επίσης ψυχιατρική συννοσηρότητα.

Η συννοσηρότητα δεν μπορεί να διαγνωσθεί εύκολα και τόσο οι ψυχιατρικές ομάδες όσο και οι υπηρεσίες θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων συχνά δεν κατορθώνουν να την εντοπίσουν στους ασθενείς. Τα οξέα ψυχιατρικά σύνδρομα ενός ασθενούς που εμφανίζει συννοσηρότητα και επιζητεί θεραπεία απεξάρτησης ερμηνεύονται συχνά εσφαλμένα ως συμπτώματα που οφείλονται στη χρήση ουσιών, ή, αντίθετα, τα φαινόμενα στέρησης ή τοξίκωσης ερμηνεύονται εσφαλμένα ως ψυχιατρικές νόσοι. Η αξιολόγηση ρουτίνας των χρηστών ναρκωτικών για ψυχιατρικές διαταραχές κατά την έναρξη της θεραπείας φαίνεται ότι αποτελεί την εξαίρεση και όχι τον κανόνα. Κατά συνέπεια, πολλοί εισαχθέντες για θεραπεία που εμφανίζουν συννοσηρότητα ξεκινούν τη θεραπεία των ουσιοεξαρτήσεων χωρίς να υποβάλλονται σε θεραπεία για τα προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν. Ακόμη και όταν διαγιγνώσκεται η συννοσηρότητα, συνήθως δεν εξετάζεται στις μεταγενέστερες παρεμβάσεις θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων ή, στην περίπτωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών, δεν οδηγεί σε θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά. Ωστόσο, ορισμένες ψυχιατρικές υπηρεσίες και υπηρεσίες θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων οι οποίες διαθέτουν ειδικές γνώσεις και στους δύο τομείς ή συνεργάζονται στενά επιτυγχάνουν πολύ καλά αποτελέσματα με ασθενείς που εμφανίζουν συννοσηρότητα.

Οι εισαχθέντες για θεραπεία που εμφανίζουν συννοσηρότητα συχνά πάσχουν από «πολλαπλή συννοσηρότητα», δεδομένου ότι με τη συννοσηρότητα σχετίζονται σοβαρές σωματικές ασθένειες καθώς και κοινωνικά προβλήματα, προβλήματα στέγασης και εργασίας. Η χρήση ναρκωτικών συχνά υποδηλώνει την ανικανότητα συμμόρφωσης με ένα φαρμακευτικό θεραπευτικό πρόγραμμα, επιτείνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο το πρόβλημα αντιμετώπισης των ψυχωτικών επεισοδίων ή των καταθλιπτικών επεισοδίων. Η μόλυνση από τον ιό HIV και από διάφορους τύπους ηπατίτιδας, καθώς και μεγάλος αριθμός νοσημάτων, είναι κάτι το σύνηθες. Η παραμέληση της προσωπικής σωματικής υγείας αποτελεί τον κανόνα. Ένα υποεκτιμημένο πρόβλημα είναι η κακή υγεία των δοντιών, η οποία αυξάνει τον κίνδυνο πρωτοπαθών και δευτεροπαθών λοιμώξεων και βλάπτει σοβαρά την αυτοεικόνα ενός προσώπου. Κοινωνικά προβλήματα όπως η μοναξιά και η έλλειψη μόνιμης στέγης επιδεινώνουν την κατάσταση αυτών των ατόμων.

Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στον πληθυσμό των φυλακών. Η επικράτηση ψυχιατρικών νόσων καθώς και η επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών είναι πολύ υψηλότερες στον πληθυσμό των φυλακών από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Το ίδιο ισχύει για το συνδυασμό των δύο. Τα ποσοστά υποτροπής στους χρήστες ναρκωτικών που εξέτισαν μεγάλες ποινές φυλάκισης είναι υψηλά και αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο ότι η φυλάκιση είναι δυνατό να συμβάλει στην επιδείνωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και ότι η χρήση ναρκωτικών συχνά συνεχίζεται στη φυλακή.

Σε ό,τι αφορά τα ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα, διάφορες μελέτες κάνουν λόγο για απόπειρες αυτοκτονίας στο 50 % περίπου των εισαχθέντων για θεραπεία που εμφανίζουν συννοσηρότητα, γεγονός που συχνά αντικατοπτρίζει την ύπαρξη προβλημάτων στην οικογένεια, το σχολείο και στις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους. Πολλές γυναίκες χρήστες ναρκωτικών υπήρξαν συχνά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και τραυματισμών κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας. Η πρώιμη έναρξη χρήσης ναρκωτικών αποτελεί αρνητικό παράγοντα πρόγνωσης, δεδομένου ότι, με την πάροδο του χρόνου, το πρόβλημα επιδεινώνεται περισσότερο για αυτή την ομάδα από ό,τι για τους υπόλοιπους χρήστες ναρκωτικών. Κρίνεται πραγματικά σκόπιμη η επένδυση σε εντατικά και στοχοθετημένα μέτρα με στόχο την αποφυγή των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών και των προβλημάτων ψυχικής υγείας.

2. Επιλογές θεραπείας για τη συννοσηρότητα

Για την κατάχρηση οπιούχων η επιλεγμένη φαρμακολογική παρέμβαση ήταν η θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη, και τα τελευταία χρόνια με βουπρενορφίνη. Οι φαρμακολογικοί παράγοντες που ανακόπτουν την επίδραση της μορφίνης και της ηρωίνης, για παράδειγμα η ναλτρεξόνη, χρησιμοποιούνται σπανίως. Ισχυρά εμπειρικά αποδεικτικά στοιχεία υποστηρίζουν τη χρήση αυτών των φαρμακολογικών ουσιών, αλλά προς το παρόν δεν υπάρχει φαρμακολογική θεραπεία για την κοκαΐνη, τις αμφεταμίνες, τα παραισθησιογόνα ή την κάνναβη.

Οι μελέτες υποστηρίζουν τη θεραπεία της εξάρτησης από οπιούχα μέσω της συντήρησης με μεθαδόνη, σε συνδυασμό με συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις που βασίζονται σε εγχειρίδιο και είναι επικεντρωμένες στο πρόβλημα των ναρκωτικών, περιλαμβανομένης της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεραπείας, της πρόληψης της υποτροπής, της κατάρτισης για την αντιμετώπιση περιπτώσεων έκτακτης ανάγκης, καθώς και των πιο ανεπτυγμένων μορφών βραχείας ψυχοθεραπείας, όπως είναι η οικογενειακή θεραπεία, η συμπεριφοριστική θεραπεία και η ψυχοδυναμική θεραπεία. Σε ό,τι αφορά την εξάρτηση από κοκαΐνη, μόνο οι συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις βάσει εγχειριδίου που είναι επικεντρωμένες στο πρόβλημα των ναρκωτικών έχουν αποδεδειγμένη, αν και μικρή, επίδραση. Σε ό,τι αφορά την κατάχρηση κάνναβης, η οικογενειακή θεραπεία έχει επίδραση στην κατάχρηση των εφήβων με κανονικό οικογενειακό δίκτυο.

Μόνο οι πιο ανεπτυγμένες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις είχαν ενδιάμεσες θετικές επιπτώσεις στην παραμονή του ασθενούς στο πρόγραμμα θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων από τον ασθενή. Για το σύνολο των ναρκωτικών, οι καλά καθορισμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις βάσει εγχειριδίου είναι οι πλέον αποτελεσματικές. Οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις χαρακτηρίζονται από α) αυστηρή δομή, β) σαφή στόχο σχετικά με το πρόβλημα των ναρκωτικών και γ) ελάχιστη περίοδο θεραπείας που κυμαίνεται από τρεις έως έξι μήνες.

Για τους ασθενείς που εμφανίζουν συννοσηρότητα μεταξύ ψυχικής ασθένειας και χρήσης ναρκωτικών, η διαχείριση κατά περίπτωση, η δομημένη και προστατευμένη στέγη και η χρησιμοποίηση πολυεπιστημονικών ομάδων μπορούν να συμβάλουν στην επιτυχία της παρέμβασης.

3. Συντονισμός της θεραπείας για τους χρήστες ναρκωτικών που εμφανίζουν συννοσηρότητα

Η διάγνωση και η θεραπεία της συννοσηρότητας περιορίζεται από το γεγονός ότι το προσωπικό των υπηρεσιών θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων, σε γενικές γραμμές, δεν έχει πολλές γνώσεις σχετικά με θέματα ψυχιατρικής, και το προσωπικό των ψυχιατρικών υπηρεσιών, σε γενικές γραμμές, δεν έχει πολλές γνώσεις σχετικά με τη θεραπεία των ουσιοεξαρτήσεων. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τις αντίθετες νοοτροπίες που επικρατούν στους δύο επιστημονικούς κλάδους, συχνά εμποδίζει την ανάπτυξη μιας ολικής, ολοκληρωμένης αντίληψης της συννοσηρότητας.

Οι ασθενείς που εμφανίζουν συννοσηρότητα έχουν και άλλα προβλήματα που προκύπτουν από τον τρόπο με τον οποίο τους αντιμετωπίζουν οι υπηρεσίες θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων ή οι ψυχιατρικές υπηρεσίες. Σε ορισμένες χώρες, οι υπηρεσίες θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων δεν κάνουν δεκτούς χρήστες ναρκωτικών με ψυχιατρικές διαταραχές. Εξάλλου, οι χρήστες ναρκωτικών μπορεί να αντιμετωπίζονται με καχυποψία από ορισμένες ψυχιατρικές υπηρεσίες, σε βαθμό που να μην γίνονται δεκτοί από αυτές χρήστες που είναι σταθεροί στη λήψη ουσίας υποκατάστασης.

Η αντιμετώπιση των εισαχθέντων για θεραπεία που εμφανίζουν συννοσηρότητα απαιτεί τη συνεργασία και το συντονισμό ανάμεσα στις υπηρεσίες που ασχολούνται με τη θεραπεία τους, και ιδίως τις ψυχιατρικές υπηρεσίες και τις υπηρεσίες θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων, αλλά και τις υπηρεσίες υγείας και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Οι αρχές πρέπει επίσης να ασχοληθούν με τη θεραπεία των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών που εμφανίζουν συννοσηρότητα στη φυλακή. Όταν η νοσηλεία ή η φυλακή αποτελεί μέρος της παρέμβασης, η θεραπεία πρέπει να οργανώνεται υπό μορφή αλυσίδας, χωρίς πολλές διακοπές στους συνδετικούς κρίκους ανάμεσα στις διάφορες υπηρεσίες, με στόχο τη διασφάλιση ενός σταθερού και συνεχούς θεραπευτικού σχήματος.

Η διαχείριση κατά περίπτωση είναι μία μέθοδος εργασίας που έχει ως στόχο να βοηθήσει τους εισαχθέντες για θεραπεία να βρουν το δρόμο τους μέσω του θεραπευτικού συστήματος καθώς και να τους διασφαλίσει την παροχή εξατομικευμένης περίθαλψης. Η μέθοδος αυτή θεωρείται ιδιαίτερα αποτελεσματική για τους ασθενείς που εμφανίζουν συννοσηρότητα και δυσκολεύονται πολύ να αντιμετωπίσουν την πολύπλοκη πραγματικότητα. Η διαχείριση

κατά περίπτωση χρειάζεται επενδύσεις σε ανθρώπινους και οργανωτικούς πόρους, αλλά τελικά αποδεικνύεται αποτελεσματική σε σχέση με το κόστος.

4. Κατάρτιση του θεραπευτικού προσωπικού για την αντιμετώπιση της συννοσηρότητας

Το προσωπικό που ασχολείται με τους εισαχθέντες για θεραπεία που εμφανίζουν συννοσηρότητα αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα. Η διασπαστική και επιθετική συμπεριφορά των ασθενών, ιδίως όσων πάσχουν από τις εντονότερες μορφές διαταραχών της προσωπικότητας, καθώς και η συναισθηματική τους αστάθεια, συχνά καθιστά δύσκολη τη διαχείρισή τους.

Είναι απαραίτητη η πολυεπιστημονική κατανόηση του τρόπου αντιμετώπισης αυτών των ασθενών που εμφανίζουν διαφορετικές μορφές συννοσηρότητας, σε όλες τις βαθμίδες του θεραπευτικού προσωπικού. Ωστόσο, συχνά, το προσωπικό έχει ειδικευτεί και αισθάνεται ικανό μόνο εντός των ορίων του επαγγέλματός του. Λόγω της δυσκολίας των ασθενών να ρυθμίζουν την αυτοεκτίμησή τους, γεγονός που εκδηλώνεται με την εκδραμάτιση, την ανικανότητα αναστολής των παρορμήσεών τους και χειρισμού της σφοδρής επιθυμίας λήψης ναρκωτικών, συχνά τα μέλη του προσωπικού νιώθουν απογοήτευση και έλλειψη εκτίμησης.

Για το καλό τόσο των ασθενών όσο και των μελών του προσωπικού καθώς και για τη συνολική ποιότητα της θεραπείας, είναι απαραίτητη η βελτίωση της ικανότητας του συνόλου του προσωπικού να κατανοεί τα συγκεκριμένα και διαφορετικά προβλήματα που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των ασθενών με διαταραχές της προσωπικότητας σε σύγκριση με τους ασθενείς με ψυχωτικές διαταραχές.

Τα προβλήματα εξάντλησης είναι συνήθη στα μέλη του προσωπικού που ασχολούνται με τους χρήστες ναρκωτικών οι οποίοι εμφανίζουν συννοσηρότητα. Η ενοποίηση των διαφόρων υπηρεσιών και επαγγελμάτων, η επίβλεψη κατά περίπτωση καθώς και η πρακτική κατάρτιση και η θεωρητική εκπαίδευση ενδέχεται να αποτελέσουν την καλύτερη λύση στο συγκεκριμένο πρόβλημα.

Η κατάρτιση σχετικά με συγκεκριμένες παρεμβάσεις με στόχο τον περιορισμό της χρήσης ναρκωτικών και/ή την ανάπτυξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων συγκαταλέγεται μεταξύ των πιο ελπιδοφόρων μεθόδων. Εάν η κατάρτιση συμπεριλαμβάνει το σύνολο του προσωπικού, οι παρεμβάσεις βάσει εγχειριδίου είναι σε θέση να βελτιώσουν το γενικό επίπεδο των θεραπευτικών ικανοτήτων. Αρκετές γνωστικές-συμπεριφοριστικές μέθοδοι έχουν ήδη τεθεί σε εφαρμογή και δείχνουν να είναι αποτελεσματικές.

5. Η αποτελεσματική οργάνωση είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της ποιότητας της θεραπείας

Η αποτελεσματική οργάνωση της θεραπείας είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της ποιότητας στο πλαίσιο της κλινικής διαχείρισης των ασθενών. Μια ενοποιημένη και ολοκληρωμένη δομή μπορεί να μειώσει τις αρνητικές επιπτώσεις των διαταραχών της προσωπικότητας στο θεραπευτικό περιβάλλον. Η ποιότητα της διοίκησης, η ικανοποίηση από την εργασία, η ασφάλεια και η ανάπτυξη του προσωπικού αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν τους ασθενείς κατά τρόπο, λιγότερο ή περισσότερο, υποσυνείδητο.

Ένα σημαντικό βήμα προς τα εμπρός για την ποιότητα της τεκμηρίωσης αποτελεί η εισαγωγή του δείκτη σοβαρότητας της εξάρτησης *(Addiction Severity Index/ASI)*, ενός πολυλειτουργικού εργαλείου που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση, τη θεραπεία, την παρακολούθηση και την έρευνα. Για τον λεπτομερέστερο σχεδιασμό της θεραπείας, πρέπει να εφαρμοσθούν πιο βελτιωμένες ψυχιατρικές αξιολογήσεις, περιλαμβανομένων των SCID, CIDI, MINI και διαφόρων ψυχολογικών δοκιμασιών. Πρέπει να καθορισθεί ο αντίκτυπος των τοξικών ουσιών στην κλινική εικόνα, καθώς πολλά ναρκωτικά μπορεί να προκαλέσουν αλλοιώσεις στην αντίληψη και την κρίση παρόμοιες με αυτές που προκαλούνται λόγω ψυχικής διαταραχής.

Η εισαγωγή εργαλείων αξιολόγησης όπως ο ASI και συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας είναι επίσης σημαντική για την παροχή πληροφοριών και τη διόρθωση των λανθασμένων αντιλήψεων. Από μελέτες έχει καταδειχθεί ότι το προσωπικό υποτιμά σοβαρά την πρόγνωση των ασθενών, καθώς οι ασθενείς με επανειλημμένες και ανεπιτυχείς εισαγωγές για θεραπεία («ασθενείς της περιστρεφόμενης πόρτας»), αν και δεν αποτελούν απόλυτα αντιπροσωπευτική εικόνα ως προς το αποτέλεσμα της θεραπείας, μπορούν να προκαλέσουν απαισιόδοξη στάση. Η τεκμηρίωση και οι συστηματικές παρακολουθήσεις αποτελούν συχνά τον μόνο τρόπο άρσης αυτών των προκαταλήψεων.

Οι παρεμβάσεις οργανωτικού χαρακτήρα για τη λιγότερο συχνή εναλλαγή του προσωπικού συμβαδίζουν με τις προσπάθειες που καταβάλλονται για την αύξηση των ικανοτήτων και την ενίσχυση μιας ρεαλιστικής και θετικής στάσης για το καλό του προσωπικού και των ασθενών. Το γεγονός αυτό, από μόνο του, θα μειώσει το κόστος.

6. Οι χρήστες ναρκωτικών που εμφανίζουν συννοσηρότητα χρήζουν μακροχρόνιας θεραπείας

Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ψυχιατρικές διαταραχές αποτελούν χρόνιες νόσους που χρήζουν μακροχρόνιας θεραπείας ή περίθαλψης. Η ενοποίηση των θεραπευτικών υπηρεσιών, των πολυεπιστημονικών ομάδων και της παροχής στέγης είναι μερικές από τις παρεμβάσεις που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές. Επιπλέον, οι ασθενείς που παρουσιάζουν κατά κύριο λόγο διαταραχές της προσωπικότητας ωφελούνται από μακροχρόνιες παρεμβάσεις κοινωνικής επανένταξης. Τα κοινωνικά δίκτυα αυτών των ατόμων παρουσιάζουν πάντα πολλές αδυναμίες και χαρακτηρίζονται από γενική έλλειψη απλών δεξιοτήτων για την καθημερινή ζωή, όπως είναι η ανάπτυξη σχέσεων με άλλα άτομα, η τήρηση συνηθειών και ραντεβού, η αναζήτηση εργασίας και η παραμονή στην εργασία, οι κοινωνικές δεξιότητες, οι δεξιότητες για τον καθημερινό βίο, οι εργασίες στο σπίτι και η διαχείριση χρημάτων. Ο συντονισμός των υπηρεσιών στο πλαίσιο της κοινότητας και η συνέχεια της θεραπευτικής αλυσίδας, σε συνδυασμό με μια προσέγγιση διαχείρισης κατά περίπτωση, αυξάνει την αποτελεσματικότητα και είναι περισσότερο αποδοτική σε σχέση με το κόστος σε σύγκριση με διαφορετικές και ασυντόνιστες θεραπευτικές προσπάθειες.

Μερική επικάλυψη των τριών κύριων διαγνωστικών συνδρόμων σε ασθενείς που εμφανίζουν συννοσηρότητα η οποία σχετίζεται με τη χρήση ναρκωτικών

Τα ναρκωτικά στο προσκήνιο είναι μια σειρά δελτίων για θέματα πολιτικής που εκδίδονται από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ), με έδρα τη Λισσαβόνα. Τα δελτία δημοσιεύονται τρεις φορές ετησίως στις 20 επίσημες γλώσσες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και στη νορβηγική γλώσσα. Γλώσσα πρωτοτύπου: αγγλικά. Επιτρέπεται η αναπαραγωγή οποιουδήποτε μέρους με αναφορά της πηγής.

Για δωρεάν συνδρομές απευθυνθείτε με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στη διεύθυνση: info@emcdda.eu.int

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, P-1149-045 Lisbon
Τηλ. (351) 218 11 30 00 • Φαξ (351) 218 13 17 11
info@emcdda.eu.int • http://www.emcdda.eu.int

15 5 16 TD-AD-04-003-GR-C

Συμπεράσματα

Συννοσηρότητα — Ζητήματα πολιτικής

1. **Οι ασθενείς που εμφανίζουν συννοσηρότητα έχουν συνήθως πολλά ψυχικά, σωματικά και κοινωνικά προβλήματα, τα οποία πρέπει να εντοπιστούν και να διαγνωσθούν.**
2. **Η θεραπεία είναι αποτελεσματική εάν παρέχεται σύμφωνα με πρακτικές βάσει αποδεικτικών στοιχείων και εάν αποτελεί αντικείμενο προγραμματισμού και διαχείρισης κατά περίπτωση.**
3. **Οι ασθενείς που εμφανίζουν συννοσηρότητα χρειάζονται προσεκτικά συντονισμένες και ολοκληρωμένες υπηρεσίες προκειμένου να πετύχει η θεραπεία. Η διαχείριση κατά περίπτωση αποτελεί μια ιδιαίτερα αποτελεσματική προσέγγιση για αυτούς τους ασθενείς.**
4. **Η κατάρτιση κάθε εμπλεκόμενου φορέα σε όλα τα επίπεδα είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της ικανότητας του προσωπικού να αντιμετωπίζει σφαιρικά τους ασθενείς που εμφανίζουν συννοσηρότητα και για τη μεγαλύτερη επιτυχία της θεραπείας.**
5. **Οι συντονισμένες, ολοκληρωμένες και ευέλικτες θεραπευτικές υπηρεσίες που βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα και αποτελούν αντικείμενο τακτικής παρακολούθησης θα συμβάλουν στη λιγότερο συχνή εναλλαγή προσωπικού και θα είναι αποδοτικές.**
6. **Η μέριμνα μετά τη θεραπεία και οι προσπάθειες κοινωνικής επανένταξης είναι σημαντικές για την αποφυγή υποτροπής και νέας δαπανηρής περίθαλψης.**

Βασικές πηγές

Bakken, K., Landheim, S. and Vaglum, P., «Primary and secondary substance misusers: do they differ in substance-induced and substance-independent mental disorders?», *Alcohol and Alcoholism,* τόμος 37, 2003, σσ. 54–59.

Berglund, M., Thelander, S. and Jonson, E. (Eds.), *Treating Alcohol and Drug Abuse — An evidence based review,* Wiley-VCH Verlag GmbH & co. KgaA, Weinheim, 2003.

Drake, R., Mercer-McFadden, C., Mueser, K., McHugo, G. and Bond, G., «A review of integrated mental health and substance abuse treatment for patients with dual disorders», *Schizophrenia Bulletin,* τόμος 24(4), 1998, σσ. 589–608.

Dumaine, M. L., «Meta-analysis of interventions with co-occurring disorders of severe mental illness and substance abuse: implications for social work practice», *Research on Social Work Practice,* τόμος 13(2), 2003, σσ. 142–165.

Fridell, M., *Institutional Treatment of Drug Abuse — Organization, Ideology and Outcome.* Stockholm, Natur & Kultur, 1996 (στα σουηδικά).

Grant, B. F., Stinson, F. S. et al., «Co-occurrence of 12-month alcohol- and drug use disorders and personality disorders in the US: Results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions», *Archives of General Psychiatry,* τόμος 61, 2004, σσ. 361–368.

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Andrade, L. et al., «Mental-substance comorbidities in the ICPE surveys», *Psychiatrica Fennica,* τόμος 32, 2001, σσ. 62–79.

Krausz, M., Verthein, U. and Degkwitz, P., «Psychiatric comorbidity in opiate addicts», *European Addiction Research,* τόμος 5, 1999, σσ. 55–62.

McIntosh, C. and Ritson, B., «Treating depression complicated by substance misuse», *Advances in Psychiatric Treatment,* τόμος 7, 2001, σσ. 357–364.

Πληροφορίες στο Διαδίκτυο

National co-morbidity project, Australia:
http://www.health.gov.au/Internet/wcms/Publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-comorbidity-index.htm
and http://www7.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/comorbid_brief.pdf

Υπηρεσία Εκδόσεων
Publications.eu.int

ΕΠΙΣΗΜΟΣ ΕΚΔΟΤΗΣ: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων
© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2004
ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Georges Estievenart
ΣΥΝΤΑΚΤΗΣ: Peter Fay
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Mats Fridell, Margareta Nilson
ΓΡΑΦΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ: Dutton Merrifield, Ηνωμένο Βασίλειο
Printed in Italy