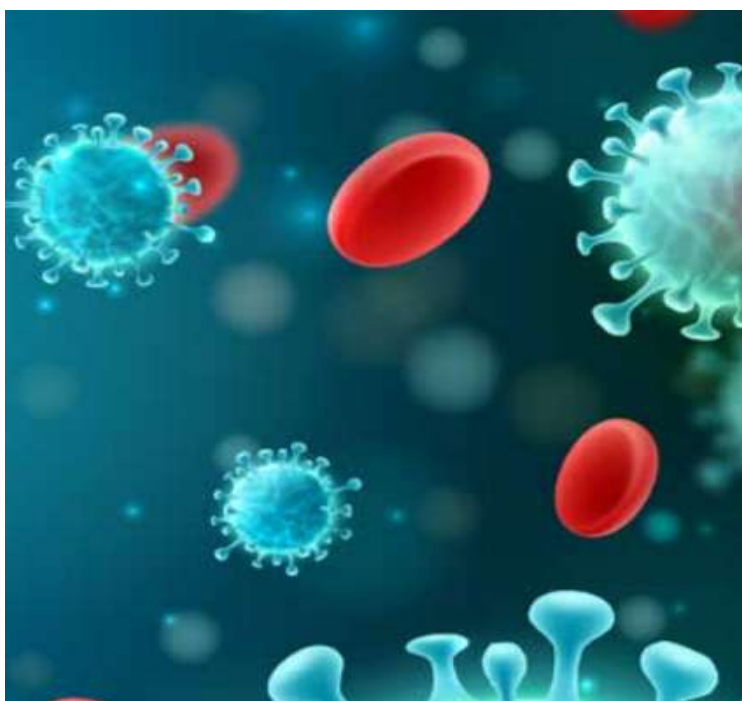


ΑΙΤΙΑ ΑΥΞΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΚΡΙΣΗΣ (COVID-19)

Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας



Φοιτητές

ΜΑΡΙΟΣ ΑΤΛΑΣΗΣ ΥΚ5630

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΤΣΕΛΕΜΠΙΔΗΣ ΥΚ5518

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΜΠΑΤΖΑΚ ΥΚ5591

Υπεύθυνη καθηγήτρια: ΕΛΕΝΗ ΔΙΑΛΥΝΑΚΗ

Περίληψη

Η πανδημία COVID-19 διαταράσσει δυσανάλογα την καθημερινή ζωή των ατόμων. Τα άτομα που χρησιμοποιούσαν ουσίες είναι ένας ιδιαίτερα ευάλωτος πληθυσμός λόγω των μοναδικών αναγκών κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης. Η απαγόρευση κυκλοφορίας που επιβλήθηκε λόγω της πανδημίας εκτός από τις οικονομικές συνέπειές της και τα προβλήματα υγείας και τους θανάτους, δημιούργησε πολλά ψυχολογικά προβλήματα. Τα προβλήματα οξύνθηκαν για τα άτομα που είναι εθισμένα σε ουσίες και στο αλκοόλ.

Λέξεις κλειδιά: Απαγόρευση κυκλοφορίας, ψυχολογικά προβλήματα, εθισμός σε ουσίες, κρίση, covid -19

Summary

The COVID-19 pandemic disproportionately disrupts people's daily lives. People who use substances are extremely vulnerable population due to their unique social and health care needs. The traffic ban imposed by the pandemic, in addition to its economic consequences and health problems and deaths, created many psychological problems. The problems have been exacerbated for people addicted to drugs and alcohol.

Keywords: Traffic ban, psychological problems, substance abuse, crisis, covid -19

Περιεχόμενα

Περίληψη	2
Εισαγωγή	5
Κεφάλαιο 1: Σημαντικές περιόδοι κρίσης	6
1.1 Η έννοια της κρίσης	6
1.2 Τύποι κρίσεων.....	7
1.3 Η οικονομική κρίση του 2008	8
1.4 Η κρίση του COVID-19	10
Κεφάλαιο 2: Η χρήση παράνομων ουσιών	17
2.1 Ιστορική Εξέλιξη	17
2.2 Είδη ναρκωτικών	23
2.2.1 Όπιο.....	23
2.2.2 Η μορφίνη	24
2.2.3 Η ηρωίνη.....	26
2.2.4 Η μεθαδόνη.....	26
2.2.5 Κάνναβη.....	27
2.2.6 Η κοκαΐνη.....	28
2.2.7 Το LSD.....	30
2.2.8 Τα βαρβιτουρικά	31
2.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στον εθισμό	33
2.4 Θεραπεία του εθισμού στις ουσίες.....	36
Κεφάλαιο 3: Covid 19 και Χρήση Ουσιών.....	38
3.1 Εισαγωγή	38
3.2 Χρήση κάνναβης.....	41
3.3 Υψηλή διαθεσιμότητα κοκαΐνης και αύξηση μετά τα πρώτα περιορισμού.....	42
3.4 Χρήση αμφεταμίνης κατά τη διάρκεια της πανδημίας	47
3.5 Η διαθεσιμότητα MDMA	52
3.6 Χρήση βενζοδιαζεπινών	56
3.7 Ηρωίνη: αντίκτυπος της πανδημίας κατά τη χρήση	58
3.8 Θάνατοι λόγω χρήσης κατά την περίοδο COVID 19	60
3.9 Συμπέρασμα: Χρήση Ουσιών και Covid-19.....	62
Κεφάλαιο 4: Αίτια που οδηγούν στη χρήση ουσιών στην περίοδο Covid-19.....	64

4.1 Επιδράσεις του Covid-19.....	64
4.2 Η σύνδεση μεταξύ στρες και χρήσης ουσιών.....	66
4.3 Κοινωνικοί και Οικονομικοί Παράγοντες.....	68
4.4 Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης από COVID-19 μεταξύ ατόμων με διαταραχές χρήσης ουσιών.....	73
4.5 Προκλήσεις στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία του COVID-19.....	74
Συμπεράσματα.....	76
Βιβλιογραφία.....	79

Εισαγωγή

Λόγω της πανδημίας του κορονοϊού (COVID-19), οι περισσότερες χώρες μπήκαν σε κατάσταση περιορισμού των δραστηριοτήτων και των πολιτών. Τα άτομα που ήταν ήδη εθισμένα στις ουσίες Πολλά άτομα σε θεραπεία χρήσης ουσιών επηρεάστηκαν από τον αποκλεισμό λόγω κλειστών οργανισμών, καθιστώντας δύσκολη τη θεραπεία και την παρακολούθηση σε ομάδες υποστήριξης.

Η παρούσα μελέτη διερευνά τις επιπτώσεις των περιοριστικών μέτρων στα συμπτώματα και την υποτροπή των διαταραχών χρήσης αλκοόλ. Ο κορονοϊός είναι μια πολύ μεταδοτική αναπνευστική ασθένεια που εξαπλώνεται γρήγορα με το άγγιγμα, το βήχα, φτέρνισμα και ομιλία όταν απελευθερώνονται σταγονίδια σάλιου από μολυσμένο πρόσωπο (NIH, n.d.). Οι επιπτώσεις του αποκλεισμού λόγω COVID-19 περιλαμβάνουν σημαντικούς ψυχολογικούς παράγοντες πίεσης επηρεάζοντας κάθε πτυχή της ζωής των ανθρώπων (Pourdehghan & Mostafavi, 2020).

Για παράδειγμα, τα περιοριστικά μέτρα απαιτούν επιχειρήσεις, σχολεία, παιδικούς σταθμούς, κέντρα θεραπείας κατάχρησης ουσιών και ακόμη και γηροκομεία να κλείσουν σε όλα τα κράτη για να απομακρύνουν τους κατοίκους μιας πόλης κοινωνικά. Ο COVID-19 έχει προκαλέσει ορισμένα άτομα να φοβούνται τη μόλυνση της ασθένειας ή τον θάνατο λόγω της ασθένειας, στρες, και φόβο για τα αγαπημένα πρόσωπα που προσβάλλονται (Pourdehghan & Mostafavi, 2020).

Ο εθισμός σε ουσίες διακρίνεται από μια ομάδα συμπτωμάτων συμπεριφοράς και σωματικά συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένων των πόθων, της απόσυρσης και της ανοχής (APA, 2013). Η κοινωνία αντιμετωπίζει σημαντικούς ψυχολογικούς στρεσογόνους παράγοντες που προκαλούνται από τις επιπτώσεις του COVID-19 και τα περιοριστικά μέτρα (Pourdehghan & Mostafavi, 2020). Τα αγχωτικά γεγονότα της ζωής συσχετίζονται με την υποτροπή σε χρήση ουσιών και αλκοόλ (Le et al., 2000).

Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στις επιπτώσεις που έχει ο αποκλεισμός COVID-19 σε άτομα με προϋπάρχουσα διαταραχή χρήσης ουσιών. Άτομα που έχουν ήδη διαγνωστεί με ψυχολογικές διαταραχές όπως εθισμός στις ουσίες αντιμετωπίζουν παλινδρόμηση στη διατήρηση της νηφαλιότητας, λόγω ψυχολογικών στρεσογόνων παραγόντων όπως τον ιό (Pourdehghan & Mostafavi, 2020).

Κεφάλαιο 1: Σημαντικές περιόδους κρίσης

1.1 Η έννοια της κρίσης

Σήμερα, η λέξη κρίση είναι πιθανώς μια από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες λέξεις στην καθημερινή ομιλία. Αρκετές φορές, χρησιμοποιείται για την περιγραφή προσωπικών, δηλ. ιδιωτικών καταστάσεων, αλλά, περισσότερο συχνά, χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια κατάσταση στην οποία η κοινωνία ως σύνολο ή ένας οργανισμός ή ένα σύστημα μπορεί να έχει δυνητικά αρνητικές συνέπειες. Ωστόσο, παρά τη συχνή χρήση του, ο όρος «κρίση» δεν έχει ένα σαφές ή ομοιόμορφο εννοιολογικό περιεχόμενο.

Ετυμολογικά, η λέξη κρίση προέρχεται από την ελληνική γλώσσα. Στην αρχαία Ελλάδα η λέξη κρίση σήμαινε «κρίση» ή «απόφαση», δηλαδή από τη διαδικασία της απόφασης που καθορίζει την περαιτέρω θετική ή αρνητική εξέλιξη για ένα πράγμα ή μια κατάσταση. Η σύγχρονη έννοια της κρίσης προέρχεται από την ιατρική βιβλιογραφία, στην οποία χαρακτηρίζει μια επικίνδυνη κατάσταση της υγείας ενός οργανισμού, από την οποία δεν μπορεί να ανακάμψει χωρίς μόνιμη ζημιά, εξωτερική παρέμβαση ή θεμελιώδη αναδιάρθρωση, καθώς οι αμυντικοί (ανοσολογικοί) μηχανισμοί του οργανισμού δεν αρκούν για την έξοδο από την κρίση.

Αν και δεν υπάρχει συμφωνία σχετικά με τη σημασία της, η κρίση είναι ένας αρκετά δημοφιλής και ευρέως χρησιμοποιούμενος όρος. Λέγεται ακόμη ότι η δημοτικότητα του το καθιστά πιο δύσκολο ως προς τον ορισμό του. Δεδομένου ότι το φαινόμενο των κρίσεων έχει προσελκύσει την προσοχή ορισμένων ερευνητών από διάφορους επιστημονικούς κλάδους και τομείς (οικονομικά, ιστορία, πολιτική, ιατρική, οικολογία, ψυχολογία κ.λπ.), αυτό σημαίνει ότι η έννοια της κρίσης, εκτός από ορισμένα γενικά χαρακτηριστικά (μια κατάσταση που έχει φτάσει σε ένα κρίσιμο σημείο και ένα σημείο καμπής, είτε προς κάτι καλύτερο είτε για κάτι χειρότερο), χρησιμοποιείται συχνά με πολύ συγκεκριμένες έννοιες χαρακτηριστικές για διαφορετικά πεδία έρευνας. Η ψυχολογία μιλά για κρίση προσωπικότητας, ιατρικής σχετικά με την κρίση ως το

αποκορύφωμα σοβαρών ασθενειών (ή κρίσης στο σύστημα υγείας μιας χώρας), ενώ η οικολογία σκέφτεται μια κρίσιμη απειλή για το περιβάλλον.

Η Kathleen Fearn-Banks ορίζει την κρίση ως «μεγαλύτερο γεγονός με δυνητικά αρνητικές συνέπειες που επηρεάζουν έναν οργανισμό, μια εταιρεία ή έναν κλάδο, καθώς και το κοινό, τα προϊόντα, τις υπηρεσίες ή το καλό της όνομα. Για τον Hamblin, η κρίση ορίζεται ως η *«Επείγουσα κατάσταση στην οποία όλα τα μέλη μιας ομάδας αντιμετωπίζουν μια κοινή απειλή»*, ενώ ο Pauchant και ο Mitroff το βλέπουν ως *«διαταραχή που φυσικά επηρεάζει το σύστημα στο σύνολό του και θέτει σε κίνδυνο τις θεμελιώδεις βάσεις του, την αυτονομία και την ουσία του.»*

Ο Fink ισχυρίζεται ότι η κρίση είναι κάθε γεγονός που μπορεί να κλιμακωθεί σε ένταση, να γίνει το επίκεντρο της προσοχής των μέσων ενημέρωσης και της κυβέρνησης, να εμποδίσει κανονικές επιχειρηματικές δραστηριότητες και να επηρεάσει αρνητικά την εικόνα και το κέρδος μιας εταιρείας

Ο Barton βλέπει την κρίση ως «μεγαλύτερο και απρόβλεπτο γεγονός με δυνητικά αρνητικές συνέπειες. Αυτό το συμβάν και οι συνέπειές του μπορεί να προκαλέσουν σημαντική ζημιά σε μια εταιρεία, τους υπαλλήλους της, τα προϊόντα, τις υπηρεσίες, την οικονομική κατάσταση και τη φήμη.

1.2 Τύποι κρίσεων

Η κρίση αναφέρεται σε ξαφνικά μη προγραμματισμένα συμβάντα που προκαλούν μεγάλες διαταραχές στον οργανισμό και προκαλούν ένα αίσθημα φόβου και απειλής μεταξύ των εργαζομένων. Οι τύποι κρίσης που υπάρχουν είναι οι ακόλουθοι:

Φυσική κρίση

Οι διαταραχές στο περιβάλλον και τη φύση που οδηγούν σε φυσική κρίση. Τέτοια γεγονότα είναι γενικά πέρα από τον έλεγχο των ανθρώπων. Οι ανεμοστρόβιλοι, οι σεισμοί, οι τυφώνες, οι κατολισθήσεις, το τσουνάμι, οι πλημμύρες, η ξηρασία έχουν ως αποτέλεσμα φυσικές καταστροφές.

Τεχνολογική κρίση

Η τεχνολογική κρίση προκύπτει ως αποτέλεσμα της αποτυχίας στην τεχνολογία. Τα προβλήματα στα συνολικά συστήματα οδηγούν σε τεχνολογική κρίση. Η καταστροφή του μηχανήματος, το κατεστραμμένο λογισμικό και ούτω καθεξής προκαλούν τεχνολογική κρίση.

Οικονομική κρίση

Η οικονομική κρίση συμβαίνει όταν ένας οργανισμός πλήττεται από την ξαφνική απώλεια μεγάλου χρηματικού ποσού. Οικονομικά ζητήματα όπως η πτώχευση, οι απώλειες εσόδων, ο πληθωρισμός ή η ξαφνική αλλαγή τάσης στην αγορά μπορούν να προκαλέσουν την οικονομική κρίση σε έναν οργανισμό. Η οικονομική κρίση μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε οργανισμό. Αυτό το είδος κρίσης είναι πολύ δύσκολο και καταστροφικό για ολόκληρο τον οργανισμό. Οι πελάτες μπορούν να χάσουν την εμπιστοσύνη τους εάν η οικονομική κρίση δεν αντιμετωπιστεί προσεκτικά και γρήγορα.

1.3 Η οικονομική κρίση του 2008

Η χρηματοπιστωτική κρίση του 2008 ήταν η χειρότερη οικονομική καταστροφή μετά τη Μεγάλη Ύφεση του 1929. Υπάρχουν πολλές και κατά καιρούς στενά συνδεδεμένες και αυτοενισχυόμενες αιτίες της οικονομικής κρίσης του 2008. Σύμφωνα με τον Akbar (ibid), -Pritchard (2007), Adei (2010), Ngowi (2013) και Norris (2008), οι αποτυχίες μεγάλων χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων στις Ηνωμένες Πολιτείες εξελίχθηκαν γρήγορα σε μια παγκόσμια κρίση με αποτέλεσμα έναν αριθμό ευρωπαϊκών αποτυχιών και πτώσεις των τραπεζών σε διάφορους δείκτες μετοχών και μεγάλες μειώσεις στην αγορά αξιών των αποθεμάτων και των εμπορευμάτων παγκοσμίως.

Η κατάρρευση των Lehman Brothers τον Σεπτέμβριο του 2008, όταν υπέβαλε αίτηση πτώχευσης ήταν σύμβολο της παγκόσμιας χρηματοπιστωτικής κρίσης. Σε γενικές γραμμές, φαίνεται η έλλειψη επαρκών κανονισμών (laisser-faire) των χρηματοπιστωτικών αγορών από τις αρμόδιες αρχές. Οι ΗΠΑ (η Ομοσπονδιακή

Τράπεζα των ΗΠΑ) είναι από τις σημαντικότερες εξηγήσεις πίσω από αυτήν την κρίση. Ο Adei (2010) εντοπίζει πολλές αίτια της κρίσης. Αυτά περιλαμβάνουν την παρατεταμένη οικονομική έκρηξη για δύο δεκαετίες πριν από την κρίση συνοδευόμενη από την άνοδο των τιμών των κατοικιών σε ένα ποσοστό που ήταν μη βιώσιμο ειδικά στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Επιπλέον συνέβαλε και η ταχεία επέκταση της πίστωσης (παρόμοια με τη φινλανδική κρίση). Η επέκταση της πίστωσης οδήγησε σε συσσώρευση χρέους που ήταν αρκετές φορές το μέγεθος του ΑΕΠ. Αυτό εξηγεί εν μέρει γιατί υπήρξε πιστωτική κρίση. Σημαντικό ποσοστό αυτού του χρέους σύμφωνα με τον Adei (ibid) οφειλόταν από περιθωριακούς, αμφισβητήσιμους και ελάχιστα πιστωτικούς πελάτες (sub-prime δανειολήπτες) στις Η.Π.Α. Μια άλλη βασική αιτία της κρίσης, σύμφωνα με τον Adei (ibid) είναι η εμφάνιση νέων, σύνθετων και καινοτόμων τύπων, χρηματοοικονομικών μέσων λόγω χρηματοοικονομικής μηχανικής.

Αυτό αναμφισβήτητα δυσκόλεψε τις ρυθμιστικές αρχές να παρακολουθήσουν αυτές τις πολύ γρήγορες, καινοτόμες και δυναμικές εξελίξεις στον χρηματοπιστωτικό τομέα γενικά και στον τραπεζικό του υποτομέα ειδικότερα στο πλαίσιο αυτής της εργασίας. Η κρίση του 2008 προκλήθηκε επίσης από την υπερβολική επέκταση των επιθετικών πρακτικών δανεισμού από χρηματοοικονομικούς οίκους - τόσο τραπεζικές όσο και μη τραπεζικές. Αυτές οι πρακτικές δανεισμού περιλαμβάνουν αλλά δεν περιορίζονται σε διευθετήσιμο στεγαστικό επιτόκιο που τείνει να αποκρύψει την πραγματική θέση των δανειστών και την ικανότητα των δανειοληπτών (κυρίως δανειολήπτες υπο-prime) για την εξυπηρέτηση των υποχρεώσεών τους.

Πολλοί άλλοι συγγραφείς έχουν τεκμηριώσει ευρήματα παρόμοια με αυτά του Adei (ibid) σχετικά με τις αιτίες της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης του 2008. Αυτοί οι συγγραφείς περιλαμβάνουν αλλά όχι περιορίζεται στους Akbar (ibid), Pritchard (ibid), Moyo (2010), Pianim (2009), Sikod (2009), Minja (2009), Rwegasira (2010) και Oke (2009). Ο Mutahi (2009) υποστηρίζει ότι η κρίση ξεκίνησε τον Ιούλιο του 2007 όταν η απώλεια εμπιστοσύνης οι επενδυτές έχασαν την εμπιστοσύνη τους στην αξία της τιτλοποίησης και ξεκίνησαν τις υποθήκες στις τράπεζες των Ηνωμένων Πολιτειών. Ωστόσο, δεν συμβαίνει αυτό ακριβώς.

Παρόλα αυτά, δεν φαίνεται τόσο εύκολο να εκτιμηθεί η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην (ψυχική) υγεία. Σε αντίθεση με τα οικονομικά δεδομένα, τα (πρόσφατα) δεδομένα υγείας δεν είναι πάντα διαθέσιμα. όπως λέει ο Martin McKee, ειδικός σε

αυτόν τον τομέα: «Σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, η υγεία της οικονομίας παρακολουθείται από τη δεύτερη, ωστόσο τα διαθέσιμα στοιχεία για την υγεία του πληθυσμού είναι συνήθως μερικά χρόνια ξεπερασμένα».

Όπως έχει ήδη παρουσιαστεί, δεν είναι τόσο εύκολο να εκτιμηθεί μια τεκμηριωμένη σχέση μεταξύ της πρόσφατης οικονομικής ύφεσης και της υγείας. Το αν η υγεία κάποιου είναι καλή ή κακή εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και δεν είναι αυτονόητη η ακριβής συμβολή που μπορεί να αποδοθεί στην οικονομική κρίση. Επιπλέον, για διάφορους λόγους, που θα εξεταστούν περαιτέρω, τα ποσοστά θνησιμότητας όλων των αιτιών δεν δείχνουν αύξηση κατά τη διάρκεια οικονομικών κρίσεων. Αντιθέτως, οι Baumbach et al διαπίστωσαν στη μελέτη τους σε οκτώ ευρωπαϊκές χώρες ότι η τάση της συνολικής θνησιμότητας συνέχισε να μειώνεται μετά την έναρξη της κρίσης το 2008.

Ωστόσο, έχουμε κάτι να κρατήσουμε. Πρώτον, είναι δυνατόν να μάθουμε από προηγούμενες οικονομικές κρίσεις. Επιπλέον, μπορούμε να περιορίσουμε την εστίαση σε συγκεκριμένες συνέπειες της οικονομικής κρίσης στην υγεία. Όταν, για παράδειγμα, η προσοχή μας περιορίζεται στη θνησιμότητα αυτοκτονιών, το πρότυπο των συσχετίσεων γίνεται πιο ξεκάθαρο. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας θα πρέπει ίσως να θεωρηθεί ως η κορυφή ενός ψυχιατρικού παγόβουνου: μέρος της συναισθηματικής δυσφορίας που προκλήθηκε από την οικονομική ύφεση. Οι μη θανατηφόρες απόπειρες αυτοκτονίας θα μπορούσαν να είναι 40 φορές πιο συχνές από τις ολοκληρωμένες αυτοκτονίες, και για κάθε απόπειρα αυτοκτονίας, περίπου 10 ακόμη άτομα βιώνουν αυτοκτονικές σκέψεις.

1.4 Η κρίση του COVID-19

Το COVID-19 ή εναλλακτικά το σοβαρό σύνδρομο οξέος αναπνευστικού συνδρόμου 2 (SARS-CoV-2) αποτελεί την πανδημία που πλήττει 209 χώρες σε όλο τον κόσμο και επηρεάστηκε σημαντικά η καθημερινή ζωή, διαταράχθηκε η σύγχρονη κοινωνία σε σημαντικό βαθμό. Ο ιός είναι εξαιρετικά μεταδοτικός και εξαπλώνεται εκθετικά. Άτομα που έχουν μολυνθεί με SARS-CoV-2 ενδέχεται να μεταδίδουν τον ιό χωρίς να

έχουν αναγνωρίσει την ύπαρξή του ή αφού έχουν εκδηλωθεί κάποια συμπτώματα. Ένα μολυσμένο άτομο μολύνει κατά μέσο όρο δύο ή τρεις άλλους.

Η πανδημία COVID-19 είχε ως αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη και απότομη πτώση της οικονομικής κατάστασης στην κανονική δραστηριότητα στην σύγχρονη ιστορία. Ο αντίκτυπος ποικίλλει δραματικά στους τομείς της οικονομίας. Συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες, όπως ο τουρισμός, υπέφεραν έντονα, ενώ αυτές που διευκολύνουν τις δραστηριότητες μη επαφής, όπως η υποστήριξη ΤΠΕ ή η παροχή υπηρεσιών επηρεάστηκαν θετικά.

Η πολιτική που θα ακολουθήσει ΕΕ ήταν ζωτικής σημασίας για τον περιορισμό των οικονομικών επιπτώσεων της πανδημίας, προώθηση της ανάκαμψης και διαμόρφωση της φύσης της μελλοντικής ανάπτυξης. Οι άμεσες πολιτικές που υιοθετήθηκαν υποστήριξαν τις εταιρείες και τους εργαζόμενους. Επιπλέον, η κρίση έχει εντείνει τις υπάρχουσες τάσεις, όπως η ψηφιοποίηση και την πράσινη μετάβαση.

Η ανθεκτικότητα του γεωργικού τομέα έχει δοκιμαστεί από το ξέσπασμα COVID-19. Η παγκόσμια πτώση της ζήτησης από ξενοδοχεία και εστιατόρια έχει μειώσει τις τιμές των γεωργικών προϊόντων κατά 20%. Χώρες σε όλο τον κόσμο έχουν επιβάλει μια σειρά προστατευτικών μέτρων για τον περιορισμό της αυξανόμενης διασποράς. Αυτό περιλαμβάνει κοινωνικές αποστάσεις, αποφυγή περιττών ταξιδιών και απαγόρευση των εκκλησιών. Οι συμβουλές για αυτο-απομόνωση κατά την επαφή με ύποπτους φορείς του ιού είναι πιθανό να επηρεάσουν τον αριθμό των διαθέσιμων επιθεωρητών και του προσωπικού παράδοσης που είναι κρίσιμα για τη διασφάλιση της επαλήθευσης και της μεταφοράς προϊόντων. Αυτό θα έχει έντονες επιπτώσεις σε αλλοιώσιμα αγαθά όπως κρέας και λαχανικά. Επιπλέον, οι αγορές έχουν προχωρήσει ένα βήμα παραπέρα κλείνοντας τις συναλλαγές κατώτατου ορίου που επηρέασαν την ικανότητα ανταλλαγής εμπορευμάτων.

Στο πλαίσιο μιας ιογενούς επιδημίας που ήδη μειώνει τη ζήτηση για πετρέλαιο, αυτός ο πόλεμος τιμών πετρελαίου που υπάρχει ήδη προβλέπεται ότι θα έχει σοβαρές επιπτώσεις στην παγκόσμια οικονομία. Σε πιο συνηθισμένους καιρούς, το φθινό πετρέλαιο μπορεί να λειτουργούσε ως πλεονέκτημα για τις οικονομίες. Ωστόσο, η εξοικονόμηση βενζίνης δεν είναι απίθανο να μεταφερθεί σε περισσότερες δαπάνες, καθώς οι πληθυσμοί έχουν οδηγίες να ασκούν κοινωνικές αποστάσεις και η εργατική

τάξη είναι αβέβαιη για την ασφάλεια της εργασίας. Επιπλέον, οποιαδήποτε αύξηση της δραστηριότητας των καταναλωτών είναι πιθανό να αντισταθμιστεί από ζημιές που προκαλούνται σε πληθυσμούς που βασίζονται σε έσοδα από άλλες μορφές ενέργειας όπως το σχιστολιθικό αέριο.

Μια έρευνα που διεξήχθη από τη Βρετανική Ομοσπονδία Πλαστικών (BPF) διερεύνησε πώς ο COVID-19 επηρεάζει τις μεταποιητικές επιχειρήσεις στο Ηνωμένο Βασίλειο (Ηνωμένο Βασίλειο). Πάνω από το 80% των ερωτηθέντων ανέμεναν μείωση του κύκλου εργασιών κατά τα επόμενα 2 τρίμηνα, με το 98% να παραδέχεται την ανησυχία για τον αρνητικό αντίκτυπο της πανδημίας στις επιχειρηματικές δραστηριότητες. Τα ζητήματα εισαγωγής και οι ελλείψεις προσωπικού ξεχώρισαν ως βασικές ανησυχίες για τις επιχειρήσεις λόγω της διακοπής των αλυσίδων εφοδιασμού και των πολιτικών αυτο-απομόνωσης. Πράγματι, για πολλούς ρόλους σε μια κατασκευαστική εταιρεία, η «εργασία από το σπίτι» δεν είναι βιώσιμη επιλογή. Καθώς το Ηνωμένο Βασίλειο υιοθετεί παρόμοια προστατευτικά μέτρα με τον υπόλοιπο κόσμο, και λόγω της παγκόσμιας αλληλεπικάλυψης των αλυσίδων εφοδιασμού, μπορούμε να περιμένουμε αυτές οι ανησυχίες να ξεπεράσουν τα σύνορα. Η χημική βιομηχανία προβλέπεται να μειώσει την παγκόσμια παραγωγή της κατά 1,2%, τη χειρότερη ανάπτυξη για τον κλάδο μετά την οικονομική κρίση του 2008. Σημαντικές εταιρείες παραγωγής χημικών προϊόντων, όπως η BASF που ήταν στη διαδικασία αναβάθμισης της παραγωγής στην Κίνα, έπρεπε να καθυστερήσουν τις δραστηριότητές τους, συμβάλλοντας σε επιβράδυνση της προβλεπόμενης ανάπτυξης.

Ο COVID-19 έχει επηρεάσει όλα τα επίπεδα του εκπαιδευτικού συστήματος, από το προσχολικό έως την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Διαφορετικές χώρες έχουν εισαγάγει διάφορες πολιτικές, που κυμαίνονται από το πλήρες κλείσιμο στη Γερμανία και την Ιταλία έως το στοχευμένο κλείσιμο στο Ηνωμένο Βασίλειο για όλους. Επιπλέον, πάνω από 100 χώρες επέβαλαν πανεθνικό κλείσιμο εκπαιδευτικών εγκαταστάσεων. Η UNESCO εκτιμά ότι περίπου 900 εκατομμύρια μαθητές έχουν επηρεαστεί από το κλείσιμο των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.

Ενώ η πρόθεση αυτών των κλεισίματος είναι να αποφευχθεί η εξάπλωση του ιού μέσα σε ιδρύματα και να αποφευχθεί η μεταφορά σε ευάλωτα άτομα, αυτά τα κλεισίματα είχαν εκτεταμένες κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις. Ο COVID-19 είχε αντίκτυπο στην κοινωνική κινητικότητα. Τα σχολεία δεν είναι πλέον σε θέση να παρέχουν

δωρεάν σχολικά γεύματα σε παιδιά από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος, και παρατηρείται όλο και περισσότερο η κοινωνική απομόνωση και αύξηση σε ποσοστά εγκατάλειψης του σχολείου. Το πανεθνικό lockdown έχει επίσης σημαντικό αντίκτυπο στο κόστος φροντίδας παιδιών για οικογένειες με μικρά παιδιά. Επιπλέον, υπάρχει μια μεγάλη διαφορά μεταξύ των πληθυσμών με υψηλότερο εισόδημα που είναι σε θέση να έχουν πρόσβαση σε τεχνολογία που μπορεί να διασφαλίσει ότι η εκπαίδευση συνεχίζεται ψηφιακά κατά τη διάρκεια της κοινωνικής απομόνωσης. Την περίοδο αυτή ζητείται από τους γονείς να παρέχουν στα σχολεία εμπιστευτικές πληροφορίες, όπως τραπεζικές καταστάσεις και δηλώσεις εταιρειών κερδών και ζημιών.

Ο αντίκτυπος του μακροπρόθεσμου κλεισίματος του σχολείου δεν έχει ακόμη φανεί. Ωστόσο, μια μελέτη των Chen et al. του κλεισίματος μιας εβδομάδας σχολείων στην Ταϊβάν κατά τη διάρκεια της επιδημίας H1N1 του 2009 διαπίστωσε ότι το 27% των οικογενειών δεν μπορούσαν να εργαστούν με 18% απώλεια εισοδήματος ως άμεσο αποτέλεσμα. Μια μελέτη από το Brookings Institution, η μοντελοποίηση κλεισίματος σε μεγάλες πόλεις των ΗΠΑ και σε εθνικό επίπεδο, έδειξε ότι θα υπήρχε ένα μέσο κόστος 142 \$ ανά μαθητή την εβδομάδα. Αυτό οδήγησε στην εκτίμηση ότι το κλείσιμο τεσσάρων εβδομάδων της Νέας Υόρκης θα είχε ως αποτέλεσμα ένα οικονομικό κόστος 1,1 δισεκατομμυρίων δολαρίων και ότι ένα εθνικό κλείσιμο για 12 εβδομάδες θα κόστιζε το 1% του ΑΕΠ. Επιπλέον, αυτή η μελέτη εξετάζει τον άμεσο αντίκτυπο των κλεισίματος στα παιδιά των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης με περίπου 6–19% των ωρών εργασίας στο χώρο της υγείας να χάνονται. Μια εκτίμηση στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι το παρατεταμένο κλείσιμο θα μπορούσε να κοστίσει το 3% του ΑΕΠ του ΗΒ. Ωστόσο, ο Wren-Lewis υποστηρίζει ότι αυτό το αντίκτυπο θα είναι βραχύβιο καθώς η αιτία του είναι γνωστή και καθορισμένη και ως εκ τούτου θα έχει ένα σαφές τελικό σημείο, σε αντίθεση με μια κανονική οικονομική ύφεση.

Ο COVID-19 επηρέασε επίσης τον τριτογενή τομέα. Πέρα από την επιρροή που είχε στην προπτυχιακή εκπαίδευση, αυτό που επηρεάστηκε ακόμα παραπάνω είναι η μεταπτυχιακή ερευνητική κοινότητα με την έρευνα σε πολλά θέματα που δεν σχετίζονται με το COVID να τίθενται σε αναμονή. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο εθνικός χρηματοδοτικός οργανισμός για την έρευνα για την υγεία έχει σταματήσει κάθε έρευνα εκτός COVID, προκειμένου να επιτρέψει στο κλινικά εκπαιδευμένο προσωπικό που είναι συνήθως σε ακαδημαϊκές αποσπάσεις να επιστρέψει στην πρώτη γραμμή. Στις

Ηνωμένες Πολιτείες, παρόμοιο μέτρο έχει αναληφθεί από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας για τον τερματισμό όλων των μη κρίσιμων ερευνών προκειμένου να ελευθερωθούν προσωπικό και πόροι για έρευνα «κρίσιμη για την αποστολή».

Επιπλέον, έχουν προβληθεί ανησυχίες σχετικά με τον αριθμό των επιστημονικών συνεδρίων που έχουν ακυρωθεί ή αναβληθεί. Αυτά τα συνέδρια είναι το κλειδί για την επιστημονική έρευνα σε πολλούς κλάδους, επιτρέποντας έτσι τη διάδοση της έρευνας καθώς και παρέχοντας ευκαιρίες δικτύωσης για συνεργασία και αναζήτηση εργασίας. Πολλά συνέδρια πραγματοποιούνται πλέον μέσω διαδικτύου, ωστόσο αυτά τα «εικονικά συνέδρια» συχνά δεν είναι τόσο επιδεκτικά στη δικτύωση και στα ανεπίσημα μέσα επιστημονικής επικοινωνίας.

Ο COVID-19 έχει επηρεάσει κοινότητες, επιχειρήσεις και οργανισμούς παγκοσμίως, επηρεάζοντας ακόμη και τις χρηματοπιστωτικές αγορές και την παγκόσμια οικονομία. Οι μη συντονισμένες κυβερνητικές αντιδράσεις και τα lockdown έχουν οδηγήσει σε διακοπή της αλυσίδας εφοδιασμού. Στην Κίνα, τα lockdown μείωσαν σημαντικά την παραγωγή αγαθών από εργοστάσια, ενώ οι πολιτικές καραντίνας και αυτο-απομόνωσης μείωσαν την κατανάλωση, τη ζήτηση και τη χρήση προϊόντων και υπηρεσιών. Καθώς ο COVID-19 έχει ξεκινήσει να επηρεάζει τον υπόλοιπο κόσμο, η Κίνα θα αρχίσει να ανακάμπτει γρηγορότερα από τις υπόλοιπες χώρες, ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο την εμπορική διαπραγματευτική της δύναμη εναντίον των ΗΠΑ. Στην πραγματικότητα, οι κινεζικές εταιρείες θα είναι σε πλεονεκτική θέση να αποκτήσουν τους δυτικούς ομολόγους τους, οι οποίοι εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό και θα επηρεαστούν αναπόφευκτα από το χρηματιστήριο.

Εκτός από τη διακοπή της αλυσίδας εφοδιασμού επηρεάστηκε και ο τομέας της κεφαλαιαγοράς. Στις ΗΠΑ, το S&P 500, ένας δείκτης χρηματιστηρίου που μετρά την απόδοση των μετοχών 500 μεγάλων εταιρειών στο χρηματιστήριο των ΗΠΑ, ο βιομηχανικός μέσος όρος Dow Jones και ο Nasdaq μειώθηκαν δραματικά έως ότου η κυβέρνηση των ΗΠΑ εξασφάλισε το Coronavirus Aid, Relief και Economic Security (CARES) νόμο. Με αυτόν τον τρόπο κατάφερε την αύξηση των δεικτών κατά 7,3%, 7,73% και 7,33% αντίστοιχα. Επιπλέον, οι αποδόσεις των 10ετών ομολόγων των ΗΠΑ μειώθηκαν στο 0,67%. Στις ασιατικές αγορές, το ίδιο μοτίβο ακολούθησε το Shanghai Composite της Κίνας, το Hang Seng του Χονγκ Κονγκ και το KOSPI της Νότιας Κορέας, αρχικά μειώθηκαν και στη συνέχεια ακολούθησε αύξηση των αποθεμάτων

μετά από κυβερνητική υποστήριξη. Η Nikkei της Ιαπωνίας σημείωσε άνοδο 2,01%. Οι αποδόσεις των ομολόγων της Ευρώπης μειώθηκαν ως επί το πλείστον, φτάνοντας στα επίπεδα της πίεσης στην αγορά που αντιμετωπίστηκαν στην κρίση της ευρωζώνης του 2011-2012. Ο DAX της Γερμανίας, ο FTSE 100 του Ηνωμένου Βασιλείου και το Euro Stoxx 50 έπεσαν κάτω στις 23 Μαρτίου, αλλά αυξήθηκαν σημαντικά μετά τη συμφωνία του πακέτου διάσωσης της ΕΕ. Ο χρυσός υποχώρησε έναντι του δολαρίου κατά 0,65%.

Η πτώση των παγκόσμιων χρηματιστηριακών αγορών έχει καλλιεργήσει ένα ασταθές περιβάλλον με κρίσιμα επίπεδα ρευστότητας. Για την καταπολέμηση αυτών των επιπτώσεων, οι κεντρικές τράπεζες παγκοσμίως παρενέβησαν για να διασφαλίσουν τη διατήρηση της ρευστότητας και τον μετριασμό του οικονομικού σοκ, με αρκετούς ηγέτες να ξεκινούν την προσέγγιση «Ό, τι χρειάζεται». Ο καθηγητής Οικονομικών Οικονομικών, David Miles, από το Imperial College London, παρομοίασε αυτές τις κυβερνητικές δαπάνες με τις μεταπολεμικές, την πρώτη και την δεύτερη περίοδο του παγκόσμιου πολέμου, όπου οι υποχρεώσεις του δημόσιου τομέα αυξήθηκαν σημαντικά. Επίσης εξηγεί ότι οι αγορές ομολόγων ενδέχεται να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στην αντιμετώπιση της έκδοσης κρατικών ομολόγων μεγάλης κλίμακας και ότι οι κεντρικές τράπεζες ενδέχεται να χρειαστεί να παρέμβουν αγοράζοντας αυτά τα ομόλογα σε πρωτοφανή κλίμακα.

Τα μέτρα lockdown και κοινωνικής απόστασης για την πρόληψη της εξάπλωσης του COVID-19 έχουν εντείνει τους φόβους για αύξηση των επιπέδων ενδοοικογενειακής βίας, η οποία περιλαμβάνει σωματική, συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση. Το Refuge, ένα από τα φιλανθρωπικά ιδρύματα που παρέχει ειδική υποστήριξη σε γυναίκες και παιδιά που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία κακοποίησης, στο Ηνωμένο Βασίλειο, ανέφερε αύξηση κατά 25% των κλήσεων που έγιναν στη γραμμή βοήθειας από την ανακοίνωση των μέτρων για lockdown.

Όσο περισσότερο χρόνο διαρκεί το lockdown τόσο περισσότερο τα ευάλωτα άτομα είναι εκτεθειμένα σε κακοποίηση και είναι πιο δύσκολο για αυτούς να ζητήσουν βοήθεια. Σε απάντηση στην αυξανόμενη ανησυχία, η κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου δημοσίευσε κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τον τρόπο αναγνώρισης της ενδοοικογενειακής κακοποίησης, τον τρόπο αναφοράς και που μπορούν να αναφερθούν και μια λίστα με όλες τις διαθέσιμες υπηρεσίες.

Επιπλέον έχει παρατηρηθεί ότι ο COVID-19 έχει προκαλέσει μεγάλο αντίκτυπο στη βιομηχανία βιντεοπαιχνιδιών. Με πολλά άτομα να απομονώνονται ή να παραμένουν στο σπίτι τους σύμφωνα με αυστηρούς κυβερνητικούς κανονισμούς, τα διαδικτυακά τυχερά παιχνίδια έχουν δει την εμφάνιση ρεκόρ αριθμού παικτών, γεγονός που διευκόλυνε την αύξηση των εσόδων για πολλές εταιρείες. Αντίθετα, οι αρνητικές επιπτώσεις περιλαμβάνουν την ακύρωση του ετήσιου και μεγάλου εμπορικού γεγονότος E3 2020, παράλληλα με τον προγραμματισμό και / ή την ακύρωση δημοφιλών πρωταθλημάτων Esport .

Με φόβους για μια νέα ύφεση και οικονομική κατάρρευση, στιγμές όπως αυτές απαιτούν ανθεκτική και ισχυρή ηγεσία στην υγειονομική περίθαλψη, τις επιχειρήσεις, την κυβέρνηση και την ευρύτερη κοινωνία. Πρέπει να εφαρμοστούν άμεσα μέτρα ανακούφισης και να προσαρμοστούν σε καταστάσεις που το έχουν άμεση ανάγκη. Απαιτείται μεσοπρόθεσμος και μακροπρόθεσμος προγραμματισμός για την εξισορρόπηση και την αναζωογόνηση της οικονομίας μετά από αυτήν την κρίση. Απαιτείται ακόμη και ένα ευρύ σχέδιο κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης που θα περιλαμβάνει τομεακά σχέδια και ένα οικοσύστημα που ενθαρρύνει την επιχειρηματικότητα, ώστε να μπορούν να αναπτυχθούν εκείνοι με ισχυρά και βιώσιμα επιχειρηματικά μοντέλα. Είναι συνετό οι κυβερνήσεις και τα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα να επανεξετάζουν και να επανεκτιμούν συνεχώς την κατάσταση και να διασφαλίζουν ότι η υπόσχεση «ό, τι χρειάζεται» πραγματοποιείται πραγματικά.

Κεφάλαιο 2: Η χρήση παράνομων ουσιών

2.1 Ιστορική Εξέλιξη

Οι προσπάθειες κατανόησης της φύσης της παράνομης κατάχρησης ναρκωτικών και του εθισμού μπορούν να εντοπιστούν για αιώνες, ωστόσο, η αναζήτηση ήταν πάντα περιορισμένη από τις επιστημονικές θεωρίες και τις κοινωνικές συμπεριφορές που ήταν διαθέσιμες. Ο Benjamin Rush, ιδρυτής της πρώτης ιατρικής σχολής στις Ηνωμένες Πολιτείες και υπογράφων της Διακήρυξης της Ανεξαρτησίας, ήταν ένας από τους πρωτοπόρους της έρευνας χρήσης ναρκωτικών στις ΗΠΑ. Οι περιπλοκές της κυτταρικής απόκρισης σε ένα φάρμακο δεν μπορούσαν να γίνουν κατανοητές έως ότου αναπτυχθούν εργαλεία για τη μέτρηση της απόκρισης και την ενσωμάτωση αυτής της γνώσης με τη σύνθετη κυτταρική βιοχημεία - μια τεχνολογία που έχει αναπτυχθεί μόνο την τελευταία δεκαετία.

Η έρευνα για την κατάχρηση ναρκωτικών στη δεκαετία του 1920 φαίνεται να ήταν σε σχετικά χαμηλό επίπεδο δραστηριότητας. Η Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας (PHS) παρήγαγε ορισμένες εκτιμήσεις για τον αριθμό των εξαρτημένων και γενικές δηλώσεις σχετικά με τη φύση και τη θεραπεία των χρηστών ναρκωτικών. Η κύρια επιστημονική συμβολή εκείνης της δεκαετίας ήταν η επίδειξη εξάρτησης από τη μορφίνη σε πιθήκους.

Εκτός από το PHS, το Ινστιτούτο Rockefeller υποστήριξε την έρευνα για τα ναρκωτικά. Το 1913, το ινστιτούτο δημιούργησε το Γραφείο Κοινωνικής Υγιεινής για τη μελέτη των κοινωνικών προβλημάτων γενικά και της εγκληματολογίας ειδικότερα, και μέχρι τη διάλυση του γραφείου το 1933, είχαν δημοσιευτεί 32 έγγραφα και βιβλία για τον εθισμό με την υποστήριξή του (Eddy, 1973). Η συντριπτική πλειοψηφία περιέγραψε μελέτες στο Πανεπιστήμιο της Αϊόβα για την επίδραση της μορφίνης στο γαστρεντερικό σύστημα και τη μοίρα της στο σώμα, καθώς και κλινικές προσπάθειες

στη Φιλαδέλφεια για τη θεραπεία εξαρτημένων ατόμων και την παρακολούθηση της μορφίνης στο σώμα των ασθενών (Terry and Pellens, 1928).

Στα τέλη της δεκαετίας του 1920, το Γραφείο Κοινωνικής Υγιεινής αποφάσισε να μεταφέρει την υποστήριξη της έρευνας στο Εθνικό Συμβούλιο Έρευνας (NRC), όπου ήλπιζε ότι θα μπορούσε να επιτευχθεί μεγαλύτερη κεντρική κατεύθυνση. Το 1929, η Επιτροπή για την Τοξικομανία δημιουργήθηκε από τον Πρόεδρο του Τμήματος Ιατρικών Επιστημών του NRC (May and Jacobson, 1989). Στα μέλη της περιλαμβάνονταν ερευνητές ιατρικής σχολής και βασικοί κυβερνητικοί επιστήμονες και διαχειριστές, συμπεριλαμβανομένου του επικεφαλής του Ομοσπονδιακού Γραφείου Ναρκωτικών, H. J. Anslinger. Το πρώτο τους καθήκον ήταν να αποφασίσουν την κατεύθυνση της έρευνας και ο συλλογισμός τους είναι αρκετά διδακτικός ως προς την κατάσταση της έρευνας γύρω στο 1930. Η επιτροπή θεώρησε ότι περαιτέρω κοινωνιολογικές μελέτες ήταν απίθανο να βοηθήσουν την κατάσταση των ναρκωτικών. Δεδομένων των πόρων της, η επιτροπή αποφάσισε ότι πρέπει να αφοσιωθεί σε ένα φάρμακο. Η κοκαΐνη προτάθηκε αλλά απορρίφθηκε επειδή δεν ήταν πλέον πρόβλημα κατάχρησης. Η κωδεΐνη φάνηκε να είναι λιγότερο εθιστική, δημιουργώντας έτσι λιγότερο κίνδυνο, οπότε η μορφίνη επιλέχθηκε ως στόχος αυτής της νέας ερευνητικής προσπάθειας.

Ο στόχος της μελέτης της μορφίνης ήταν να βρεθούν υποκατάστατα που δεν δημιουργούσαν συνήθεια. Οι επιστήμονες γνώριζαν καλά ότι εργάζονταν σε ένα πλαίσιο νόμου και πολιτικής που απέκλειε τη συντήρηση και σε μια ατμόσφαιρα ακραίου ανταγωνισμού με τα ναρκωτικά. Εκτός από την αναζήτηση ασφαλών υποκατάστατων, η επιτροπή NRC ενέκρινε τρία ακόμη καθήκοντα: (1) επρόκειτο να ετοιμαστούν συνόψεις της βιβλιογραφίας για τη μορφίνη και άλλα εθιστικά φάρμακα. (2) με βάση τη βιβλιογραφική αναζήτηση, θεσπίστηκαν κανόνες και κανονισμοί που διέπουν τη νόμιμη χρήση μορφίνης και άλλων φαρμάκων που δημιουργούν συνήθειες και (3) επρόκειτο να καθοριστεί πού υπήρχαν κενά στη βιολογική γνώση.

Η επιτροπή προσέγγισε το πρόβλημα δουλεύοντας κάτω από 3 λειτουργίες. Αναπτύχθηκαν χημικά εργαστήρια που θα δημιουργούσαν πιθανά υποκατάστατα, ένα φαρμακολογικό εργαστήριο όπου θα ελέγχονταν και ένα κλινικό περιβάλλον στο οποίο θα μπορούσαν να μελετηθούν ανθρώπινα υποκείμενα. Νέες ουσίες για δοκιμή δημιουργήθηκαν αρχικά στο Yale και στη συνέχεια στο εργαστήριο του Dr. L.F. Small

στο Πανεπιστήμιο της Βιρτζίνια. Οι ουσίες στη συνέχεια στάλθηκαν σε μια νέα φαρμακολογική μονάδα στο Πανεπιστήμιο του Μίσιγκαν με επικεφαλής τον Δρ Nathan Eddy, όπου δοκιμάστηκαν σε πειραματόζωα.

Οι κλινικές εγκαταστάσεις ήταν πενιχρές μέχρι που άνοιξαν τα «ναρκωτικά αγροκτήματα» στο Λέξινγκτον του Κεντάκι το 1935 και στο Φορτ. Worth, Τέξας, το 1938. Αυτά τα ιδρύματα, που ονομάστηκαν αγροκτήματα από τον χορηγό της νομοθεσίας που τα καθιέρωσε, τον εκπρόσωπο Stephen G. Porter της Πενσυλβάνια, ήταν στην πραγματικότητα ειδικές φυλακές για τοξικομανείς, με κελιά και ήταν επίσημα υπό τον έλεγχο του Υπουργείου Οικονομικών, το οποίο ήταν επιφορτισμένο με την επιβολή νόμων για τα ναρκωτικά, αλλά στελεχώθηκε από αξιωματούχους του PHS. Μόλις στα τέλη της δεκαετίας του 1960 το Lexington έγινε πραγματικό νοσοκομείο PHS (Musto, 1987). Τελικά το Κέντρο Ερευνών Εξάρτησης, υπό την ηγεσία του C.K. Himmelsbach, ιδρύθηκε στο Lexington για να καθορίσει την εθιστική ευθύνη διαφόρων ενώσεων. Η φαρμακολογική έρευνα στις εγκαταστάσεις του Lexington συνέβαλε σημαντικά στην κατανόηση της εξάρτησης και της απόσυρσης από το οπιούχο και το αλκοόλ και εμπεριείχε έρευνες σχετικά με τον ποσοτικό προσδιορισμό της εξάρτησης από τα οπιοειδή ως φυσικό ή φυσιολογικό φαινόμενο και την επίδραση της μεθαδόνης στην απόσυρση των οπιοειδών.

Όταν έγινε φανερό ότι η χρηματοδότηση του Rockefeller δεν θα συνεχιστεί, η χημική και φαρμακολογική εργασία μεταφέρθηκε στο PHS. Εκείνη την εποχή-το 1941-δεν είχε βρεθεί αναλγητικό που δεν δημιουργούσε συνήθεια για να αντικαταστήσει τη μορφίνη. Ωστόσο, πολλά φάρμακα είχαν δοκιμαστεί και οι ειδικοί ήλπιζαν ότι θα μπορούσαν να αναπτυχθούν ενώσεις με πιο σωστή ισορροπία επιδράσεων, αν και εξακολουθούν να δημιουργούνται συνήθειες. Σίγουρα, πολλές από τις παγίδες των δοκιμαστικών φαρμάκων είχαν αναγνωριστεί. Κρίνοντας από τη σημερινή εξελιγμένη έρευνα, οι μέθοδοι ήταν απλές. Η ευθύνη για τον εθισμό δοκιμάστηκε επίσημα αντικαθιστώντας το δοκιμαστικό φάρμακο με μια κανονική δόση μορφίνης σε ένα άτομο εξαρτώμενο από τη μορφίνη και παρατηρώντας τα αποτελέσματα. Η σχέση της μοριακής σύνθεσης με το αποτέλεσμα εξετάστηκε αλλά σε ένα επίπεδο που δεν μπορούσε να λάβει υπόψη το πραγματικό σχήμα του μορίου ή τη θέση στην οποία έδρασε. Αυτές οι πρώτες μελέτες απεικονίζουν τους περιορισμούς της γνώσης πάνω

στο μοριακό επίπεδο, όπου η ανακούφιση από τον πόνο και εξάρτηση πραγματικά συμβαίνει.

Το 1947, το Εθνικό Συμβούλιο Έρευνας ίδρυσε ένα διάδοχο όργανο, την Επιτροπή για την Τοξικομανία και τα Ναρκωτικά. Ανάμεσα στους λόγους αυτής της ανανεωμένης δραστηριότητας ήταν η εμφάνιση μεθαδόνης από γερμανικά εργαστήρια. Η μεθαδόνη είχε αντικατασταθεί με μορφίνη για να καλύψει τις γερμανικές ανάγκες κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Το έντονο ενδιαφέρον των ερευνητών για τις δυνατότητες της μεθαδόνης, μαζί με άλλες ιδέες για επιστημονικές μελέτες στον τομέα, ώθησαν την ομάδα να εξετάσει το ενδεχόμενο να ζητήσει από τους φαρμακευτικούς κατασκευαστές συνεισφορές σε ένα ερευνητικό ταμείο που θα διαχειρίζεται η επιτροπή.

Η εποχή από τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο έως το 1960 ήταν μια περίοδος όπου οι ερευνητές είχαν χάσει την πίστη τους στη δυνατότητα έρευνας μιας επιτυχούς θεραπείας των τοξικομανών. Ο Δρ Αλεξάντερ Λάμπερτ, κορυφαίος υπέρμαχος της θεραπείας για τον εθισμό από το 1909, έδωσε το παράδειγμα αυτής της τάσης με την εγκατάλειψή του το 1920 από τη «θεραπεία» που υποστήριζε για 11 χρόνια. Η ομοσπονδιακή πολιτική για τα ναρκωτικά επικεντρώθηκε στον έλεγχο των ναρκωτικών μέσω της ενίσχυση του νόμου με σκοπό την πρόληψη και την θεραπεία. Ωστόσο, αυτή η τάση άρχισε να μειώνεται με την πάροδο του χρόνου.

Κατά τη δεκαετία του 1960, η εδραιωμένη δέσμευση για την επιβολή του νόμου αντιμετώπισε μια άνευ προηγουμένου αύξηση της φύσης και της έκτασης της παράνομης χρήσης ναρκωτικών. Ο μετασχηματισμός του νόμου ειδικά στη χρήση μαριχουάνας, συνδέθηκε με κοινωνικές και πολιτικές αναταραχές, συμπεριλαμβανομένων των βαθιών ρωγμών που προκλήθηκαν από τον πόλεμο του Βιετνάμ, συνδέθηκε ακόμη και με το κίνημα για τα πολιτικά δικαιώματα, με τις βαθιές δημογραφικές αλλαγές καθώς και με το ότι η γενιά "baby boom" πλέον μεγάλωσε. Το πρώτο από τα πολλά βήματα προς την εγκατάλειψη της φιλοσοφίας ότι η πιθανή τιμωρία θα λειτουργήσει ως κάτι αποτρεπτικό για να γίνει μια πράξη ήταν η έκθεση της Επιτροπής του Προέδρου για τα ναρκωτικά και τη χρήση ναρκωτικών, η οποία ήταν ένα αποτέλεσμα της διάσκεψης του Λευκού Οίκου το 1962 για την κατάχρηση ναρκωτικών. Η έκθεση υποστήριξε την υιοθέτηση προσεγγίσεων περισσότερο σύμφωνα με την άποψη της παράνομης κατάχρησης ναρκωτικών ως ασθένειας και με

τις θεωρίες ελέγχου της κοινωνικής απόκλισης μέσω ιατρικών μέσων. Αυτό το είδος σκέψης είχε ευρεία αποδοχή εκείνη την εποχή και ήταν η φιλοσοφία πίσω από την ίδρυση κοινοτικών κέντρων ψυχικής υγείας που χρηματοδοτήθηκαν από την Ομοσπονδιακή Δημοκρατία, η οποία ξεκίνησε την ίδια χρονιά.

Το Κογκρέσο απάντησε θεσπίζοντας τον Πλήρη Νόμο για την Κατάχρηση και τον Έλεγχο των Ναρκωτικών του 1970. Αυτή η πράξη προσπάθησε να αντιμετωπίσει το αυξανόμενο κύμα χρήσης ναρκωτικών στο πλαίσιο νέων στάσεων και προσεγγίσεων, επιβάλλοντας κυρώσεις, ειδικά για την κατοχή μαριχουάνας αλλά λιγότερο αυστηρές και πιο ευέλικτες και δημιουργία κατηγοριών για φάρμακα ποικίλης επικινδυνότητας που θα επέτρεπαν τη μετάβαση μεταξύ των τάξεων διοικητικά και όχι την απαίτηση νέου καταστατικού. Μία από τις σημαντικότερες πρωτοβουλίες του νέου νόμου ήταν η σύσταση της Εθνικής Επιτροπής για τη Μαριχουάνα και την Κατάχρηση Ναρκωτικών, η οποία θα αναφερόταν σε δύο χρόνια (1971-1973) για όλο το φάσμα των θεμάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών.

Η πρώτη έκθεση της επιτροπής, Μαριχουάνα: Ένα Σήμα Παρανόησης (NCMDA, 1972), συνέστησε την «αποποινικοποίηση» ως απάντηση στην ευρεία χρήση μαριχουάνας. Αν και η διακίνηση ναρκωτικών θα εξακολουθούσε να απαγορεύεται βάσει αυτής της προσέγγισης, οι χρήστες δεν θα υπόκεινται πλέον σε ποινικές κυρώσεις. Αυτή η πρόταση απορρίφθηκε από τον Πρόεδρο Νίξον, αλλά επηρέασε έναν αριθμό κρατικών νόμων τη δεκαετία του 1970. Επιπλέον, η έκθεση προέτρεψε ουσιαστικές μελέτες για τη μαριχουάνα, ανέθεσε πολλές από αυτές και τις δημοσίευσε σε δύο μεγάλους τόμους τεχνικών εργασιών.

Η δεύτερη έκθεση της επιτροπής, Η χρήση ναρκωτικών στην Αμερική: Πρόβλημα στην προοπτική (NCMDA, 1973), συνέχισε την ισχυρή σύσταση τόσο για έρευνα που υποστηρίζεται από την κυβέρνηση όσο και για συνέχιση των εθνικών ερευνών για τη χρήση ναρκωτικών που είχε ξεκινήσει η επιτροπή. Τα τεχνικά έγγραφα της δεύτερης έκθεσης περιλαμβάνουν μελέτες σχετικά με τα πρότυπα και τις συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών, τις κοινωνικές αντιδράσεις στη χρήση ναρκωτικών, το νομικό σύστημα και τον έλεγχο των ναρκωτικών και τη θεραπεία και την αποκατάσταση. Η επιτροπή συνέλαβε ένα ευρύ φάσμα ερευνών σχετικών με θέματα ναρκωτικών και έδωσε το παράδειγμα για τα ερευνητικά προγράμματα της NIMH και της NIDA.

Με εξαίρεση τις μελέτες για τον αλκοολισμό, η θεμελιώδης υποστήριξη για την έρευνα κατάχρησης ναρκωτικών δεν εμφανίστηκε μέχρι τη δεκαετία του 1960 και του 1970, όταν η αλλαγή των προτύπων χρήσης καθιστούσε την κατάχρηση ναρκωτικών θέμα εθνικού ενδιαφέροντος. Το 1970, το Foundation Ford ξεκίνησε το Έργο Έρευνας για Κατάχρηση Ναρκωτικών για να προσδιορίσει με μεγαλύτερη ακρίβεια τι πρέπει να γίνει για την καταπολέμηση της κατάχρησης ναρκωτικών. Η τελική έκθεσή του, *Dealing with Drug Abuse* (Wald, 1972), ανέλυσε λεπτομερώς τα μεγάλα κενά στη βασική γνώση των δράσεων ναρκωτικών στο σώμα, τους ψυχολογικούς παράγοντες που εμπλέκονται στην απόφαση χρήσης ναρκωτικών και τον ρόλο των ναρκωτικών στη σύγχρονη αμερικανική κοινωνία. Έκανε επίσης μια ισχυρή έκκληση για περισσότερη έρευνα. Το πρακτικό αποτέλεσμα της έκθεσης ήταν η δημιουργία του Συμβουλίου κατάχρησης ναρκωτικών (DAC), το οποίο χρηματοδότησε μελέτες για παράνομη χρήση ναρκωτικών από το 1971 έως το 1978.

Η γενική υποστήριξη της έρευνας για την κατάχρηση ναρκωτικών αυξήθηκε ελαφρώς τη δεκαετία του 1980, αυξάνοντας στα τέλη της δεκαετίας του 1980 καθώς η επιδημία του crack αποκρυστάλλωσε τον εθνικό συναγερμό για το πρόβλημα της κατάχρησης ναρκωτικών (Renz, 1989).

Το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας ιδρύθηκε το 1949 ως ένα από τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας. Η ανάπτυξή του ήταν σημαντική και περιελάμβανε χρηματοδότηση όχι μόνο για την έρευνα αλλά και για την κατάρτιση και τις υπηρεσίες. Ως διάδοχος του τμήματος Ψυχικής Υγιεινής του PHS, οι ανησυχίες για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά έπεσαν φυσικά στις αρμοδιότητες του.

Η NIDA είχε τις ρίζες της στο Γραφείο Κατάχρησης Ναρκωτικών και Νόμος περί Θεραπείας του 1972, ο οποίος είχε δημιουργήσει το Γραφείο Ειδικής Δράσης για την Πρόληψη της Κατάχρησης Ναρκωτικών (SAODAP) στο Εκτελεστικό Γραφείο του Προέδρου. Το SAODAP παρείχε την πρώτη ομοσπονδιακή χρηματοδότηση της θεραπείας κατάχρησης ναρκωτικών και ήταν μέρος μιας φιλόδοξης απάντησης στους φόβους του κοινού για τον εκτεταμένο πειραματισμό ναρκωτικών μεταξύ των νέων, την πιθανότητα οι βετεράνοι του Βιετνάμ που ήταν εθισμένοι στα ναρκωτικά να αποτελέσουν κίνδυνο για τη δημόσια τάξη και τη γενική αντίληψη ότι υπάρχει σύνδεση μεταξύ της κατάχρησης ναρκωτικών και του εγκλήματος. Αυτή η νομοθεσία SAODAP καθόρισε ημερομηνία λήξης για το γραφείο στις 30 Ιουνίου 1975 και επέβαλε την

εκχώρηση των καθηκόντων της σε ένα νέο ινστιτούτο του Υπουργείου Υγείας, Παιδείας και Πρόνοιας (HEW), το οποίο επρόκειτο να δημιουργηθεί στις 31 Δεκεμβρίου, 1974. Στην πραγματικότητα, το NIDA δημιουργήθηκε το καλοκαίρι του 1973 όταν η HEW ξεκίνησε μία αναδιοργάνωση που δημιούργησε τη Διοίκηση Αλκοόλ, Κατάχρησης Ναρκωτικών και Ψυχικής Υγείας (ADAMHA). Η DNADA και η SAODAP συγχωνεύθηκαν υπό την αιγίδα της. Η περαιτέρω αναδιοργάνωση το 1992 χώρισε τις δραστηριότητες κατάχρησης ναρκωτικών μεταξύ των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας και της Υπηρεσίας Κατάχρησης Ουσιών και Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και στο NIDA ανατέθηκε το πρώτο.

2.2 Είδη ναρκωτικών

2.2.1 Όπιο

Τα οπιοειδή είναι μια κατηγορία φαρμάκων που βρίσκονται φυσικά στο φυτό παπαρούνας και λειτουργούν στον εγκέφαλο για να παράγουν μια ποικιλία επιδράσεων, συμπεριλαμβανομένης της ανακούφισης του πόνου με πολλά από αυτά τα φάρμακα. Τα οπιοειδή μπορεί να είναι συνταγογραφούμενα φάρμακα που συχνά αναφέρονται ως παυσίπονα ή μπορεί να είναι τα λεγόμενα ναρκωτικά του δρόμου, όπως η ηρωίνη.

Πολλά συνταγογραφούμενα οπιοειδή χρησιμοποιούνται για να μπλοκάρουν τα σήματα πόνου μεταξύ του εγκεφάλου και του σώματος και συνήθως συνταγογραφούνται για τη θεραπεία μέτριου έως σοβαρού πόνου. Εκτός από τον έλεγχο του πόνου, τα οπιοειδή μπορούν να κάνουν μερικούς ανθρώπους να αισθάνονται χαλαροί, ευτυχισμένοι ή «υψηλοί» και μπορεί να είναι του κάνουν να εθίζονται εύκολα. Πρόσθετες παρενέργειες μπορεί να περιλαμβάνουν επιβράδυνση της αναπνοής, δυσκοιλιότητα, ναυτία, σύγχυση και υπνηλία.

Μερικές φορές τα οπιοειδή αναφέρονται ως ναρκωτικά και παρόλο που ανακουφίζουν τον πόνο, δεν εμπίπτουν στην ίδια κατηγορία με τα παυσίπονα χωρίς συνταγή όπως η ασπιρίνη και η Tylenol.

Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα οπιοειδή είναι:

- συνταγογραφούμενα οπιοειδή, όπως το OxyContin και το Vicodin
- φαιντανύλη, ένα συνθετικό οπιοειδές 50-100 φορές πιο ισχυρό από τη μορφίνη
- ηρωίνη, παράνομο ναρκωτικό

Η χρήση οπιοειδών δεν έρχεται χωρίς κινδύνους. Η τακτική χρήση αυτών των συνταγογραφούμενων φαρμάκων μπορεί να αυξήσει την ανοχή και την εξάρτησή απαιτώντας υψηλότερες και συχνότερες δόσεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις η μακροπρόθεσμη χρήση μπορεί να οδηγήσει σε εθισμό (ή αυτό που οι γιατροί θα ονομάσουν «διαταραχή χρήσης οπιοειδών»). Επιπλέον, τα οπιοειδή μπορούν να περιορίσουν την ικανότητα αναπνοής όταν λαμβάνεται σε υψηλότερη δόση και όταν γίνεται κατάχρηση της, μπορεί ακόμη και να οδηγήσει σε θανατηφόρα υπερδοσολογία. Υπάρχει δηλαδή ο κίνδυνος αναπνευστικής καταστολής (επιβράδυνση ή ακόμα και διακοπή της αναπνοής). Σε περίπτωση που δεν έχει γίνει ποτέ η χρήση άλλου οπιοειδούς ή εάν γίνεται χρήση σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα που αλληλοεπιδρούν με το οπιοειδές τότε υπάρχει μεγαλύτερη επικινδυνότητα υπερδοσολογίας. Τα οπιοειδή, τα οποία μπορούν επίσης να αλληλεπιδράσουν με ασθένειες, θα πρέπει να λαμβάνονται μόνο εάν είναι απαραίτητα για τον πόνο, ακόμη και αν οι εναλλακτικές λύσεις για τον έλεγχο του πόνου δεν είναι αποτελεσματικές.

2.2.2 Η μορφίνη

Η μορφίνη είναι ένα οπιούχο που χρησιμοποιείται για την ανακούφιση του πόνου. Πήρε το όνομά του από τον Μορφέα, τον Έλληνα θεό των ονείρων. Η Μορφίνη παρέχει ένα αίσθημα ευφορίας που συχνά περιγράφεται ως μια κατάσταση ονειρική. Το φάρμακο μπορεί να ληφθεί με τη μορφή δισκίου, σιροπιού ή ένεσης. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η μορφίνη μπορεί ακόμη και να καπνιστεί.

Η μορφίνη έχει τη δυνατότητα να είναι εξαιρετικά εθιστική, καθώς η ανοχή σε αυτήν αναπτύσσεται γρήγορα. Η μορφίνη χρησιμοποιείται για τη θεραπεία μέτριου, σοβαρού και χρόνιου πόνου. Χρησιμοποιείται επίσης για ανακούφιση από τον πόνο μετά από μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις, θεραπεία για πόνους που σχετίζονται με τον καρκίνο και δύσπνοια στο τέλος της ζωής του ασθενούς.

Ωστόσο, η μορφίνη έχει επίσης μεγάλη πιθανότητα κατάχρησης λόγω των ευχάριστων επιπτώσεών της και της σχετικής προσβασιμότητας. Τα τελευταία χρόνια, τα χάπια

μορφίνης έχουν δημιουργηθεί έτσι με σκοπό την αποτροπή της κατάχρησης, ώστε πλέον να μην μπορούν να θρυμματιστούν, να εισπνευστούν ή να εγχυθούν. Ενώ αυτό έχει μειώσει το εθιστικό δυναμικό της συνταγογραφούμενης μορφίνης, δεν έχει εξαλείψει τον κίνδυνο ούτε έχει επηρεάσει την παράνομη παρασκευή μορφίνης.

Ως ναρκωτικό, η μορφίνη καταχράται συχνά για τις ευχάριστες επιδράσεις της. Όσοι πάσχουν από χρόνια πόνο έχουν τη δυνατότητα να κάνουν κατάχρηση των φαρμάκων τους, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης διαταραχής χρήσης ουσιών. Οι συνήθεις επιδράσεις της μορφίνης περιλαμβάνουν:

- Ευφορία
- Ανακούφιση από τον πόνο
- Υπνηλία ή ασυνήθιστη υπνηλία
- Μειωμένο άγχος
- Ψευδής ή ασυνήθιστη αίσθηση ευεξίας
- Χαλαρή ή ήρεμη αίσθηση

Κάθε φορά που κάποιος χρησιμοποιεί Μορφίνη χωρίς ιατρική συνταγή, θεωρείται κατάχρηση. Παρόλο που είναι μια νόμιμη ουσία όταν συνταγογραφείται, είναι μια πολύ ρυθμιζόμενη ουσία. Η κατοχή μορφίνης χωρίς ιατρική συνταγή αποτελεί ποινικό αδίκημα, ο βαθμός της οποίας διαφοροποιείτε ανάλογα με τη δικαιοδοσία και την ποσότητα του ναρκωτικού που διαθέτει.

Αυτοί που κάνουν κατάχρηση μορφίνης σε υψηλές δόσεις θέτουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο υπερδοσολογίας. Τα σημάδια υπερδοσολογίας μορφίνης περιλαμβάνουν ασαφή λόγο, απροσεξία, έντονη υπνηλία, πυρετό, αυξημένη αρτηριακή πίεση, αυξημένη δίψα, πόνο στη μέση ή πλάγια, μειωμένη ανταπόκριση, ακραία υπνηλία, πρήξιμο του προσώπου και των άκρων, έλλειψη κίνησης, επιβράδυνση της αναπνοής, μυς κράμπες, σπασμοί, πόνος και δυσκαμψία. Αυτό συμβαίνει επειδή η μορφίνη καταστέλλει το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ). Η υπερδοσολογία με μορφίνη μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια αισθήσεων, κώμα ή επιβράδυνση της αναπνοής μέχρι θανάτου.

2.2.3 Η ηρωίνη

Η ηρωίνη είναι ένα ισχυρό Οπιούχο με έντονη επίδραση στο σύστημα του εγκεφάλου. Η ένταση αυτού του φαινομένου είναι ένας λόγος για τον οποίο ο εθισμός και η κατάχρηση της ηρωίνης μπορεί να είναι τόσο διαδεδομένοι. Η ηρωίνη διαμορφώνει το σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου επηρεάζοντας την παραγωγή χημικών ουσιών με καλή αίσθηση, όπως η ντοπαμίνη και οι ενδορφίνες. Από όλους όσους δοκιμάζουν ηρωίνη για πρώτη φορά, σχεδόν ένας στους τέσσερις εθίζεται.

Σε κανονικές συνθήκες, ο εγκέφαλος απελευθερώνει αυτές τις χημικές ουσίες για να ανταμείψει τη συμπεριφορά που είναι απαραίτητη για την επιβίωση, όπως το φαγητό, και να βοηθήσει τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν τον πόνο. Ο εγκέφαλος συνδέει γρήγορα την ηρωίνη με την ενεργοποίηση αυτών των χημικών, στο σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου. Τελικά ο χρήστης εθίζεται και δεν μπορεί να λειτουργήσει χωρίς το φάρμακο. Επιπλέον, τα συμπτώματα στέρησης της ηρωίνης την καθιστούν δύσκολη για τους χρήστες για να την σταματήσουν από μόνοι τους.

Μερικά σημάδια ότι έχει δημιουργηθεί ένας εθισμός περιλαμβάνουν:

- Συνεχής χρήση παρά τα προβλήματα που σχετίζονται με την ηρωίνη
- Προσπάθεια και αποτυχία διακοπής ή διακοπής χρήσης
- Έχοντας επίμονους πόθους
- Δημιουργία ανοχής στην ηρωίνη
- Βιώνοντας απόσυρση ή αίσθημα «αδιαθεσίας»

Η ανάγκη για κλιμακούμενες δόσεις ηρωίνης για να προκαλέσει μεγαλύτερη αίσθηση ευορίας ή η έναρξη της ένεσης του ναρκωτικού είναι ισχυρές ενδείξεις εθισμού.

2.2.4 Η μεθαδόνη

Η μεθαδόνη είναι ένα οπιοειδές, όπως η ηρωίνη ή το όπιο. Η θεραπεία συντήρησης με μεθαδόνη χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή από τη δεκαετία του 1950. Ο εξαρτώμενος από οπιοειδή ασθενής λαμβάνει μια ημερήσια δόση μεθαδόνης ως υγρό ή χάπι. Αυτό μειώνει τα συμπτώματα στέρησης και την επιθυμία για οπιοειδή.

Η μεθαδόνη είναι εθιστική, όπως και άλλα οπιοειδή. Ωστόσο, η χρήση μεθαδόνης δεν είναι το ίδιο με την εξάρτηση από παράνομα οπιοειδή όπως η ηρωίνη. Είναι ασφαλέστερο για τον ασθενή να παίρνει μεθαδόνη υπό ιατρική επίβλεψη παρά να λαμβάνει ηρωίνη άγνωστης καθαρότητας. Η μεθαδόνη λαμβάνεται από το στόμα. Η ηρωίνη εγχέεται συχνά, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μετάδοση του HIV εάν γίνει χρήση από κοινές βελόνες και σύριγγες.

Οι άνθρωποι που εξαρτώνται από την ηρωίνη συχνά περνούν τον περισσότερο χρόνο τους προσπαθώντας να αποκτήσουν και να χρησιμοποιήσουν ηρωίνη. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει εγκληματικές δραστηριότητες όπως κλοπή. Οι ασθενείς με μεθαδόνη δεν χρειάζεται να το κάνουν αυτό. Αντ' αυτού, μπορούν να αναλάβουν παραγωγικές δραστηριότητες όπως εκπαίδευση, απασχόληση και επαφή με τους γονείς. Η μεθαδόνη έχει συμπεριληφθεί στον Κατάλογο Βασικών Φαρμάκων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Αυτό αναδεικνύει τη σημασία του ως θεραπεία για την εξάρτηση από την ηρωίνη (Dolan et al., 2003).

2.2.5 Κάνναβη

Το *Cannabis sativa*, γνωστό και ως κάνναβη, είναι ένα είδος της οικογένειας φυτών *Cannabaceae*. Η κάνναβη περιέχει τη χημική ένωση THC (δέλτα-9 τετραϋδροκανναβινόλη), η οποία θεωρείται ότι είναι υπεύθυνη για τα περισσότερα από τα χαρακτηριστικά ψυχοδραστικά αποτελέσματα της κάνναβης που οδηγεί στο «υψηλό» που βιώνεται όταν καταναλώνεται κάνναβη. Ωστόσο, δεν είναι όλα τα συστατικά της κάνναβης ψυχοδραστικά.

Τα αποξηραμένα φύλλα και τα λουλούδια (μπουμπούκια) του φυτού κάνναβης είναι γνωστά ως μαριχουάνα, η οποία μπορεί να καπνιστεί (μέσω ενός σωλήνα ή μπονγκ, να τυλιχτεί με το χέρι σε ένα τσιγάρο ή να καταναλωθεί σε βρώσιμο φαγητό (για παράδειγμα, μπισκότα, μπράουνις, γκουμί)

Οι ρητινώδεις εκκρίσεις του φυτού είναι γνωστές ως χασίς, το οποίο μπορεί να καπνιστεί ή να καταναλωθεί. Οι ίνες του φυτού κάνναβης καλλιεργούνται ως βιομηχανική κάνναβη με χρήσεις στην υφαντουργία. Οι ενώσεις που έχουν δομή παρόμοια με την THC είναι γνωστές ως κανναβινοειδή.

Τα αποτελέσματα που βιώνει ο χρήστης κάνναβης (μαριχουάνα) είναι μεταβλητά και θα εξαρτηθούν από τη δόση, τον τρόπο χορήγησης, την προηγούμενη εμπειρία, οποιαδήποτε ταυτόχρονη χρήση ναρκωτικών, τις προσωπικές προσδοκίες, τη διάθεση και το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο χρησιμοποιείται το ναρκωτικό.

Οι επιδράσεις της κάνναβης (μαριχουάνα) περιλαμβάνουν: μια αλλοιωμένη κατάσταση συνείδησης. Ο χρήστης μπορεί να αισθάνεται "ψηλά", πολύ χαρούμενος, ευφορικός, χαλαρός, κοινωνικός και ανεμπόδιστος. Ο χρήστης ακόμη μπορεί και να αισθάνεται πιο ευαίσθητος στα πράγματα γύρω του και μπορεί επίσης να βιώσει μια πιο ζωντανή αίσθηση γεύσης, όρασης, όσφρησης και ακοής. Οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν μεγάλες ποσότητες κάνναβης μπορεί να αποπροσανατολιστούν και να βιώσουν τοξική ψύχωση - χωρίς να γνωρίζουν ποιοι είναι, πού βρίσκονται ή τι ώρα είναι. Οι υψηλές δόσεις μπορεί επίσης να προκαλέσουν διακυμάνσεις συναισθημάτων, αποσπασματικές σκέψεις, παράνοια, κρίσεις πανικού, παραισθήσεις και συναισθήματα μη πραγματικότητας.

Τα αποτελέσματα της εισπνεόμενης κάνναβης γίνονται αισθητά μέσα σε λίγα λεπτά, φτάνουν στο αποκορύφωμά τους σε 10 έως 30 λεπτά και μπορεί να διαρκέσουν για δύο ή τρεις ώρες. Ωστόσο, η βρώσιμη κάνναβη (π.χ. σπόροι κάνναβης), η οποία μπορεί να περιέχει υψηλότερη ποσότητα THC, μπορεί να διαρκέσει περισσότερο χρόνο για να επιτευχθεί η πλήρης δράση καθώς πρέπει να απορροφηθεί από το γαστρεντερικό σωλήνα. Η επίδραση της βρώσιμης κάνναβης μπορεί να διαρκέσει έως και 12 ώρες. Το THC είναι πολύ λιποδιαλυτό και μπορεί να αποθηκευτεί στα λιποκύτταρα πιθανώς για αρκετούς μήνες. Το αποθηκευμένο THC απελευθερώνεται πολύ αργά και άνισα, πίσω στην κυκλοφορία του αίματος.

2.2.6 Η κοκαΐνη

Η κοκαΐνη είναι ένα ισχυρά εθιστικό διεγερτικό φάρμακο που φτιάχνεται από τα φύλλα του φυτού κόκας που προέρχεται από τη Νότια Αμερική. Αν και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να το χρησιμοποιήσουν για έγκυρους ιατρικούς σκοπούς, όπως τοπική αναισθησία ή και για ορισμένες χειρουργικές επεμβάσεις, η ψυχαγωγική χρήση κοκαΐνης είναι παράνομη. Ως ναρκωτικό του δρόμου, η κοκαΐνη μοιάζει με μια λεπτή, λευκή, κρυσταλλική σκόνη. Οι έμποροι του δρόμου συχνά το ανακατεύουν με πράγματα όπως άμυλο καλαμποκιού, ταλκ ή αλεύρι για να αυξήσουν

τα κέρδη. Μπορεί επίσης να το αναμείξουν με άλλα φάρμακα όπως η διεγερτική αμφεταμίνη ή συνθετικά οπιοειδή, συμπεριλαμβανομένης της φαιντανύλης. Η προσθήκη συνθετικών οπιοειδών στην κοκαΐνη είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη όταν οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν κοκαΐνη δεν συνειδητοποιούν ότι περιέχει αυτό το επικίνδυνο πρόσθετο. Ο αυξανόμενος αριθμός θανάτων από υπερβολική δόση μεταξύ των χρηστών κοκαΐνης μπορεί να σχετίζεται με αυτήν την παραποιημένη κοκαΐνη.

Οι άνθρωποι εισπνέουν τη σκόνη κοκαΐνης μέσω της μύτης ή την τρίβουν στα ούλα τους. Άλλοι διαλύουν τη σκόνη και την εγχέουν στην κυκλοφορία του αίματος. Μερικοί άνθρωποι κάνουν ένεση συνδυασμού κοκαΐνης και ηρωίνης, που ονομάζεται Speedball.

Οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν κοκαΐνη συχνά την καταναλώνουν - παίρνοντας το φάρμακο επανειλημμένα μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα, σε όλο και υψηλότερες δόσεις - για να διατηρήσουν το υψηλό τους. Η κοκαΐνη αυξάνει τα επίπεδα του φυσικού χημικού αγγελιοφόρου ντοπαμίνης στα κυκλώματα του εγκεφάλου που σχετίζονται με τον έλεγχο της κίνησης και της ανταμοιβής.

Σε κανονικές συνθήκες, η ντοπαμίνη ανακυκλώνεται πίσω στο κύτταρο που την απελευθέρωσε, κλείνοντας το σήμα μεταξύ των νευρικών κυττάρων. Ωστόσο, η κοκαΐνη εμποδίζει την ανακύκλωση της ντοπαμίνης, προκαλώντας συσσώρευση μεγάλων ποσοτήτων στο διάστημα μεταξύ δύο νευρικών κυττάρων, σταματώντας την κανονική επικοινωνία τους. Αυτή η συσσώρευση ντοπαμίνης στο κύκλωμα ανταμοιβής του εγκεφάλου ενισχύει έντονα τις συμπεριφορές λήψης ναρκωτικών. Με τη συνεχή χρήση ναρκωτικών, το κύκλωμα ανταμοιβής μπορεί να προσαρμοστεί, καθιστώντας λιγότερο ευαίσθητο στο φάρμακο. Ως αποτέλεσμα, οι άνθρωποι λαμβάνουν ισχυρότερες και συχνότερες δόσεις σε μια προσπάθεια να νιώσουν το ίδιο υψηλά και να ανακουφιστούν από την απόσυρση.

Οι βραχυπρόθεσμες επιδράσεις της κοκαΐνης στην υγεία περιλαμβάνουν:

- ακραία ευτυχία και ενέργεια
- πνευματική εγρήγορση
- υπερευαισθησία στην όραση, τον ήχο και την αφή
- ευερέθιστο

- παράνοια - ακραία και παράλογη δυσπιστία προς τους άλλους

Μερικοί άνθρωποι διαπιστώνουν ότι η κοκαΐνη τους βοηθά να εκτελούν απλές σωματικές και πνευματικές εργασίες πιο γρήγορα, αν και άλλοι βιώνουν το αντίθετο αποτέλεσμα. Μεγάλες ποσότητες κοκαΐνης μπορεί να οδηγήσουν σε παράξενη, απρόβλεπτη και βίαιη συμπεριφορά.

Τα αποτελέσματα της κοκαΐνης εμφανίζονται σχεδόν αμέσως και εξαφανίζονται μέσα σε λίγα λεπτά έως μία ώρα. Το πόσο διαρκούν και πόσο έντονα είναι τα αποτελέσματα εξαρτάται από τη μέθοδο χρήσης. Η έγχυση ή το κάπνισμα κοκαΐνης παράγει ένα γρηγορότερο και ισχυρότερο αίσθημα αλλά μικρότερης διάρκειας κατά την εισπνοή από τη μύτη. Αυτό, μπορεί να έχει διάρκεια 15-30 λεπτά.

2.2.7 Το LSD

Το LSD (διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος), που συντέθηκε για πρώτη φορά το 1938, είναι ένα εξαιρετικά ισχυρό παραισθησιογόνο. Είναι συνθετικά κατασκευασμένο από λυσεργικό οξύ, το οποίο βρίσκεται στο εργοτ, έναν μύκητα που αναπτύσσεται στη σίκαλη και σε άλλους κόκκους. Είναι τόσο ισχυρό που οι δόσεις του τείνουν να είναι στην περιοχή μικρογραμμαρίων (mcg). Τα αποτελέσματά του, που συχνά ονομάζονται "ταξίδι", μπορεί να είναι διεγερτικά, ευχάριστα και να αλλάξουν το μυαλό ή μπορεί να οδηγήσουν σε μια δυσάρεστη, μερικές φορές τρομακτική εμπειρία που ονομάζεται "κακό ταξίδι".

Στις ΗΠΑ, το LSD είναι παράνομο και έχει ταξινομηθεί από τον Οργανισμό για την Καταπολέμηση των Ναρκωτικών (DEA) ως φάρμακο, που σημαίνει ότι το LSD έχει υψηλή πιθανότητα κατάχρησης και δεν έχει ενδείκνυται για ιατρική χρήση. Το LSD παράγεται σε κρυσταλλική μορφή και στη συνέχεια αναμιγνύεται με άλλα ανενεργά συστατικά ή αραιώνεται ως υγρό για παραγωγή σε καταπόσιμες μορφές. Είναι άοσμο, άχρωμο και έχει ελαφρώς πικρή γεύση. Μερικοί άνθρωποι μπορούν να εισπνεύσουν LSD μέσω της μύτης ή να το εγχύσουν σε μια φλέβα. Δεν υπάρχει τρόπος πρόβλεψης της ποσότητας LSD που περιέχεται σε οποιαδήποτε μορφή καταναλώνεται.

Το LSD είναι ένα φάρμακο που δημιουργεί προβλήματα στη λειτουργία του εγκεφάλου. Υποστηρίζεται, ότι το LSD προκαλεί τις χαρακτηριστικές παραισθησιογόνες επιδράσεις του μέσω αλληλεπίδρασης με τους υποδοχείς

σεροτονίνης στον εγκέφαλο. Η σεροτονίνη είναι ένας νευροδιαβιβαστής που βοηθά στον έλεγχο της συμπεριφοράς και της διάθεσης και την αντίληψη, ελέγχοντας τις αισθήσεις και μετριάζοντας τις σκέψεις.

Οι φυσικές επιδράσεις του LSD είναι απρόβλεπτες από άτομο σε άτομο. Συνήθως, οι πρώτες επιδράσεις του φαρμάκου όταν λαμβάνονται από το στόμα γίνονται αισθητές 30 έως 45 λεπτά μετά τη λήψη του, κορυφώνονται σε 2 έως 4 ώρες και μπορεί να διαρκέσουν 12 ώρες ή περισσότερο. Η χρήση μέσω της ενδοφλέβιας οδού θα παράγει πολύ πιο γρήγορη δράση, συνήθως μέσα σε 10 λεπτά. Τα αποτελέσματα περιλαμβάνουν:

- παραισθήσεις
- παραμορφωμένη οπτική αντίληψη των σχημάτων, των χρωμάτων
- αλλοιωμένοι ήχοι
- άγχος και κατάθλιψη
- αναδρομές (επιστροφή της εμπειρίας "ταξιδιού") ημέρες ή μήνες αργότερα
- γρήγορο καρδιακό ρυθμό, αυξημένη θερμοκρασία σώματος και υψηλή αρτηριακή πίεση
- διεσταλμένες κόρες οφθαλμών

2.2.8 Τα βαρβιτουρικά

Τα βαρβιτουρικά είναι μια ομάδα φαρμάκων στην κατηγορία των φαρμάκων που είναι γνωστά ως ηρεμιστικά-υπνωτικά, η οποία περιγράφει γενικά τις επιδράσεις που προκαλούν στον ύπνο και στη μείωση του άγχους. Τα βαρβιτουρικά μπορεί να είναι εξαιρετικά επικίνδυνα επειδή η σωστή δόση είναι δύσκολο να προβλεφθεί. Ακόμη και μια μικρή υπερδοσολογία μπορεί να οδηγήσει σε κώμα ή θάνατο. Τα βαρβιτουρικά είναι επίσης εθιστικά και μπορούν να προκαλέσουν σύνδρομο στέρησης που απειλεί τη ζωή.

Τα βαρβιτουρικά χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά στην ιατρική στις αρχές του 1900 και έγιναν δημοφιλή στη δεκαετία του 1960 και 1970 ως θεραπεία για το άγχος, την αϋπνία ή τις διαταραχές επιληπτικών κρίσεων. Εξελίχθηκαν σε ψυχαγωγικά φάρμακα που χρησιμοποιούσαν μερικοί για να μειώσουν τις αναστολές, να μειώσουν το άγχος και να θεραπεύσουν ανεπιθύμητες παρενέργειες των παράνομων ναρκωτικών.

Η βαρβιτουρική χρήση και η κατάχρηση μειώθηκαν δραματικά από τη δεκαετία του 1970, κυρίως επειδή συνταγογραφείται μια ασφαλέστερη ομάδα ηρεμιστικών-υπνωτικών που ονομάζονται βενζοδιαζεπίνες. Η χρήση βενζοδιαζεπίνης έχει αντικαταστήσει σε μεγάλο βαθμό τα βαρβιτουρικά στο ιατρικό επάγγελμα, με εξαίρεση μερικές συγκεκριμένες ενδείξεις. Οι γιατροί συνταγογραφούν λιγότερα βαρβιτουρικά και η παράνομη χρήση βαρβιτουρικών έχει επίσης μειωθεί σημαντικά, αν και η βαρβιτουρική κακοποίηση μεταξύ εφήβων μπορεί να αυξάνεται σε σύγκριση με τις αρχές της δεκαετίας του 1990. Ωστόσο, ο εθισμός στα βαρβιτουρικά είναι ασυνήθιστος σήμερα.

Υπάρχουν πολλά διαφορετικά βαρβιτουρικά. Η κύρια διαφορά μεταξύ τους είναι το πόσο διαρκούν τα αποτελέσματά τους. Οι επιδράσεις ορισμένων φαρμάκων μακράς δράσης μπορεί να διαρκέσουν έως και 2 ημέρες. Άλλοι είναι πολύ βραχείας δράσης. Οι επιδράσεις τους διαρκούν μόνο λίγα λεπτά. Τα βαρβιτουρικά μπορούν να εγχυθούν στις φλέβες ή τους μυς, αλλά συνήθως λαμβάνονται σε μορφή χαπιού.

Αν και η ιατρική χρήση βαρβιτουρικών έχει μειωθεί από τη δεκαετία του 1970, οι έρευνες στο γυμνάσιο δείχνουν ότι η κακοποίηση αυξάνεται τα τελευταία 10 χρόνια. Ένας κοινός λόγος για κατάχρηση βαρβιτουρικών είναι η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων άλλων φαρμάκων. Τα βαρβιτουρικά εξουδετερώνουν τον ενθουσιασμό και την εγρήγορση που λαμβάνεται από διεγερτικά φάρμακα όπως η κοκαΐνη και οι μεθαμφεταμίνες. Οι σημερινοί χρήστες ναρκωτικών μπορεί να είναι πολύ νέοι για να θυμούνται το θάνατο και τις επικίνδυνες επιπτώσεις των βαρβιτουρικών που προκλήθηκαν τη δεκαετία του 1970, οπότε υποτιμούν τους κινδύνους χρήσης τους. Τα βαρβιτουρικά χρησιμοποιούνται επίσης συνήθως σε απόπειρες αυτοκτονίας.

Γενικά, τα βαρβιτουρικά μπορούν να θεωρηθούν ως τα αποκαλούμενα χαλαρωτικά εγκεφάλου. Το αλκοόλ είναι επίσης χαλαρωτικό του εγκεφάλου. Τα αποτελέσματα των βαρβιτουρικών και του αλκοόλ είναι πολύ παρόμοια, και όταν συνδυάζονται μπορεί να είναι θανατηφόρα. Τα φάρμακα για τον πόνο, τα υπνωτικά και τα αντισταμινικά προκαλούν επίσης συμπτώματα παρόμοια με αυτά των βαρβιτουρικών.

Άτομα που κάνουν κατάχρηση βαρβιτουρικών τα χρησιμοποιούν για να αισθανθούν μια άμεση αίσθηση ζεστασιάς και υπνηλίας, κάτι το οποίο περιγράφεται ότι μοιάζει με

δηλητηρίαση από αλκοόλ ή για να εξουδετερώσουν τις επιδράσεις των διεγερτικών φαρμάκων.

- Σε μικρές δόσεις, το άτομο που κάνει κατάχρηση βαρβιτουρικών νιώθει υπνηλία, αποτροπή και μέθη.
- Σε υψηλότερες δόσεις, ο χρήστης παραπαίει σαν μεθυσμένος, αναπτύσσει θολή ομιλία και μπερδεύεται.
- Σε ακόμη υψηλότερες δόσεις, το άτομο αδυνατεί να διεγερθεί (κόμα) και μπορεί να σταματήσει να αναπνέει. Ο θάνατος είναι πιθανός.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η διαφορά μεταξύ της δόσης που προκαλεί υπνηλία και αυτής που προκαλεί θάνατο μπορεί να είναι μικρή. Στο ιατρικό επάγγελμα, αυτή η διαφορά ονομάζεται στενός θεραπευτικός δείκτης, ο οποίος είναι ο λόγος της τοξικής δόσης ενός φαρμάκου προς τη θεραπευτικά επιθυμητή δόση του. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο τα βαρβιτουρικά είναι επικίνδυνα. Είναι επίσης γιατί τα βαρβιτουρικά δεν συνταγογραφούνται συχνά σήμερα.

Εκτός από τον περιορισμένο θεραπευτικό δείκτη, τα βαρβιτουρικά είναι επίσης εθιστικά. Εάν λαμβάνεται καθημερινά για περισσότερο από 1 μήνα, ο εγκέφαλος αναπτύσσει την ανάγκη για βαρβιτουρικό, το οποίο προκαλεί σοβαρά συμπτώματα εάν το φάρμακο παρακρατηθεί.

2.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στον εθισμό

Καθώς ο εθισμός στα ναρκωτικά και το αλκοόλ είναι μια συνεχής ανησυχία, επιστήμονες και ερευνητές μελέτησαν γιατί οι άνθρωποι γίνονται εξαρτημένοι ενώ άλλοι μπορούν να χρησιμοποιούν ναρκωτικά και αλκοόλ χωρίς να εξαρτώνται από αυτούς. Αν και πολλοί άνθρωποι θα έχουν πολλαπλούς παράγοντες που συμβάλλουν στον εθισμό τους, άλλοι μπορεί να έχουν μόνο μερικούς και μερικοί μπορεί να έχουν μόνο έναν παράγοντα που συμβάλλει στον εθισμό τους. Αυτοί οι διάφοροι παράγοντες εθισμού και οι επιρροές τους θα διαφέρουν πολύ από άτομο σε άτομο.

Γενετικοί παράγοντες

Η ύπαρξη κάποιου μέλους στην οικογένειά που έχει εθιστεί σε ναρκωτικά ή αλκοόλ στο παρελθόν, όπου δεν σημαίνει ότι θα εξαρτηθούν απαραίτητα και κάποια άλλα

μέλη. Πάρα ταύτα, τις περισσότερες φορές, υπάρχει μεγαλύτερη τάση για εξάρτηση μετά από χρήση με ναρκωτικά, επειδή το μέλος της οικογένειάς ήταν εθισμένο,. Οι στατιστικές δείχνουν ότι (μαζί με άλλους παράγοντες), ένας γενετικός παράγοντας μπορεί να συνεισφέρει 40-60% στον κίνδυνο εθισμού στα ναρκωτικά.

Στάδιο ανάπτυξης

Η έρευνα έχει αποδείξει ότι όσο νωρίτερα κάποιος κάνει χρήση ναρκωτικών, τόσο πιο πιθανό είναι να αναπτύξει εθισμό όταν είναι μεγαλύτερος. Ένας από τους κύριους λόγους για αυτό είναι ότι η ανάπτυξη του εγκεφάλου είναι πολύ σημαντική κατά την εφηβική ηλικία. Οι επιπτώσεις των ναρκωτικών που χρησιμοποιούνται αυτά τα χρόνια μπορούν να κάνουν κάποιον πιο ευάλωτο στον εθισμό καθώς μεγαλώνει. Το Εθνικό Ινστιτούτο Κατάχρησης Αλκοόλ και Αλκοολισμού πραγματοποίησε έρευνα και τα αποτελέσματα αυτής έδειξαν ότι οι ενήλικες ηλικίας μεταξύ 18 και 24 ετών είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν τόσο διαταραχές στη χρήση αλκοόλ όσο και άλλους εθισμούς στα ναρκωτικά.

Φύλο

Είναι γνωστό ότι οι διαφορές στον τρόπο με τον οποίο τα ναρκωτικά επηρεάζουν το σώμα των ανδρών έναντι των γυναικών, οι άνδρες είναι πιο πιθανό να κάνουν χρήση μαριχουάνας καθώς και αλκοόλ, ενώ οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να κάνουν χρήση και ενδεχομένως να εξαρτώνται από ναρκωτικά για να μειώσουν το άγχος.

Ψυχική ασθένεια

Όσοι αντιμετωπίζουν ψυχικές ασθένειες είναι περισσότερο ευάλωτοι να κάνουν χρήση και ενδεχομένως κατάχρηση ναρκωτικών για διάφορους λόγους. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως ναρκωτικά δίνουν μια αίσθηση ευφορίας και ευεξίας. Επιπροσθέτως, οι ψυχικές διαταραχές επηρεάζουν τα ίδια μέρη του εγκεφάλου όπως και τα ναρκωτικά, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα κατάχρησης.

Εθνοτική ομάδα

Μελέτες έχουν δείξει ότι διαφορετικές εθνοτικές ομάδες μεταβολίζουν τα ναρκωτικά με διαφορετικό ρυθμό, πράγμα που σημαίνει ότι ορισμένες ομάδες είναι πραγματικά πιο ευαίσθητες σε ορισμένα φάρμακα από άλλες. Επιπλέον, ενώ ο αντίκτυπος της

κοινωνίας μπορεί επίσης να επηρεάσει τη χρήση ναρκωτικών, μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει μεγαλύτερη χρήση ναρκωτικών από λευκούς Αμερικανούς παρά Αφροαμερικανούς ή Ισπανούς. Επιπλέον, οι αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης ναρκωτικών όπως το AIDS έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο στις μειονοτικές ομάδες.

Σταθερό περιβάλλον στο σπίτι

Εάν οι γονείς συμμετέχουν πολύ και παρέχουν δομή στα παιδιά, υπάρχει μειωμένη πιθανότητα τα παιδιά να χρησιμοποιήσουν και/ή να κάνουν χρήση ναρκωτικών. Εάν το περιβάλλον στο σπίτι είναι ασταθές και οι γονείς είναι εθισμένοι οι ίδιοι ή εάν έχουν κάποιο είδος ψυχικής ασθένειας, είναι πιο πιθανό τα παιδιά να χρησιμοποιούν και να κάνουν χρήση ναρκωτικών.

Εύκολη απόκτηση ναρκωτικών

Όσο πιο διαθέσιμα είναι τα ναρκωτικά για ένα άτομο, είτε είναι διαθέσιμα στο σπίτι, στο σχολείο ή στο σπίτι ενός φίλου, θα καθοριστεί εάν κάποιος θα προσπαθήσει ή θα αρχίσει να χρησιμοποιεί και ενδεχομένως να κάνει χρήση ναρκωτικών.

Επιρροή φίλων

Παρόλο που ο όρος «μπαίνοντας με ένα κακό πλήθος», μπορεί συχνά να χρησιμοποιείται από μεγαλύτερα μέλη της κοινωνίας, δεν είναι μακριά από το να σκεφτεί κανείς πώς η επιλογή φίλων μπορεί να επηρεάσει την πιθανότητα να γίνει χρήστης ναρκωτικών. Εάν κάποιος είναι φίλος με εκείνους που ενθαρρύνουν και χρησιμοποιούν τα ναρκωτικά, μπορεί να είναι δύσκολο να απέχουν από τη χρήση ναρκωτικών και να είναι ο μόνος που δεν χρησιμοποιεί.

Αποτυχία στο σχολείο

Ένα σημάδι ότι ένας έφηβος μπορεί να χρησιμοποιεί ναρκωτικά είναι η κακή σχολική επίδοση. Όσοι έφηβοι διαγράφουν μια καλή πορεία στα μαθήματα του σχολείου και έχουν δεθεί με δασκάλους, προπονητές ή άλλους ενήλικες εκτός της οικογενειακής μονάδας είναι λιγότερο πιθανό να κάνουν χρήση ναρκωτικών.

Άγχος

Το άγχος πηγάζει από διάφορες καταστάσεις. Κάποιος μπορεί να αισθάνεται άγχος από τη δύσκολη οικονομική κατάσταση όπου ζει ή μπορεί να αισθάνεται πιεσμένος για να επιτύχει στις υποχρεώσεις του . Ακόμη, το άγχος μπορεί να λάβει τη μορφή κακοποίησης, είτε αυτό είναι σεξουαλικό, σωματικό ή ψυχολογικό. Οι άνθρωποι που βιώνουν είδη άγχους μπορεί να έχουν περισσότερες πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν ναρκωτικά. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι νέοι ενθαρρύνονται να συμμετάσχουν σε ομάδες που απέχουν, όπως ορισμένες αθλητικές ομάδες ή ομάδες εκκλησιών.

2.4 Θεραπεία του εθισμού στις ουσίες

Η φαρμακευτική αγωγή έχει σκοπό να βοηθήσει τα εξαρτημένα άτομα να σταματήσουν την αναγκαστική αναζήτηση και χρήση ναρκωτικών. Η θεραπεία μπορεί να λάβει χώρα με διάφορες ρυθμίσεις, να λάβει πολλές διαφορετικές μορφές και να διαρκέσει για διαφορετικά χρονικά διαστήματα. Επειδή ο εθισμός στα ναρκωτικά είναι τυπικά μια χρόνια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από περιστασιακές υποτροπές, μια βραχυπρόθεσμη, εφάπαξ θεραπεία συνήθως δεν επαρκεί. Για πολλούς, η θεραπεία είναι μια μακροπρόθεσμη διαδικασία που περιλαμβάνει πολλαπλές παρεμβάσεις και τακτική παρακολούθηση.

Υπάρχει μια ποικιλία τεκμηριωμένων προσεγγίσεων για τη θεραπεία του εθισμού. Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να περιλαμβάνει συμπεριφορική θεραπεία (όπως γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία ή διαχείριση έκτακτης ανάγκης), φάρμακα ή συνδυασμό τους. Ο συγκεκριμένος τύπος θεραπείας ή ο συνδυασμός θεραπειών θα ποικίλει ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες του ασθενούς και, συχνά, από τους τύπους φαρμάκων που χρησιμοποιούν.

Θεραπευτικά φάρμακα, όπως η μεθαδόνη, η βουπρενορφίνη και η ναλτρεξόνη (συμπεριλαμβανομένης μιας νέας σύνθεσης μακράς δράσης), είναι διαθέσιμα για άτομα εθισμένα σε οπιοειδή, ενώ τα παρασκευάσματα νικοτίνης (έμπλαστρα, κόμμι, παστίλιες και ρινικό σπρέι) και τα φάρμακα βαρενικλίνη και βουπροπιόνη είναι διατίθεται για άτομα εθισμένα στον καπνό. Η δισουλφιράμη, η ακαμπροσάτη και η ναλτρεξόνη είναι διαθέσιμα φάρμακα για τη θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ, που συνήθως συνυπάρχει με άλλους εθισμούς στα ναρκωτικά, συμπεριλαμβανομένου του εθισμού στα συνταγογραφούμενα φάρμακα.

Οι θεραπείες για κατάχρηση συνταγογραφούμενων ναρκωτικών τείνουν να είναι παρόμοιες με αυτές για παράνομα φάρμακα που επηρεάζουν τα ίδια εγκεφαλικά συστήματα. Για παράδειγμα, η βουπρενορφίνη, που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του εθισμού στην ηρωίνη, μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία του εθισμού στα φάρμακα για τον πόνο των οπιοειδών. Ο εθισμός στα συνταγογραφικά διεγερτικά, τα οποία επηρεάζουν τα ίδια εγκεφαλικά συστήματα με παράνομα διεγερτικά όπως η κοκαΐνη, μπορεί να αντιμετωπιστεί με συμπεριφορικές θεραπείες, καθώς δεν υπάρχουν ακόμη φάρμακα για τη θεραπεία του εθισμού σε αυτούς τους τύπους φαρμάκων.

Οι συμπεριφορικές θεραπείες μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να συμμετάσχουν στη φαρμακευτική αγωγή, να προσφέρουν στρατηγικές για την αντιμετώπιση των πόθων για ναρκωτικά, να διδάξουν τρόπους αποφυγής ναρκωτικών και να αποτρέψουν την υποτροπή καθώς και να βοηθήσουν τα άτομα να αντιμετωπίσουν την υποτροπή εάν συμβεί. Οι συμπεριφορικές θεραπείες μπορούν επίσης να βοηθήσουν τα άτομα να βελτιώσουν τις δεξιότητες επικοινωνίας, σχέσης και γονέων, καθώς και τη δυναμική της οικογένειας.

Πολλά προγράμματα θεραπείας χρησιμοποιούν ατομικές και ομαδικές θεραπείες. Η ομαδική θεραπεία μπορεί να προσφέρει κοινωνική ενίσχυση και να βοηθήσει στην επιβολή συμπεριφορών που προάγουν την αποχή και τον τρόπο ζωής που δεν χρησιμοποιεί ναρκωτικά. Ορισμένες από τις πιο καθιερωμένες θεραπείες συμπεριφοράς, όπως η αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης και η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, προσαρμόζονται επίσης για τις ρυθμίσεις της ομάδας για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποδοτικότητας του κόστους. Ωστόσο, ιδιαίτερα στους εφήβους, μπορεί επίσης να υπάρχει κίνδυνος ακούσιων επιβλαβών (ή ιατρογενών) επιπτώσεων της ομαδικής θεραπείας - μερικές φορές τα μέλη της ομάδας μπορούν να ενισχύσουν τη χρήση ναρκωτικών και έτσι να εκτροχιάσουν τον σκοπό της θεραπείας. Έτσι, οι εκπαιδευμένοι σύμβουλοι πρέπει να γνωρίζουν και να παρακολουθούν τέτοιες επιπτώσεις. Επειδή λειτουργούν σε διαφορετικές πτυχές του εθισμού, οι συνδυασμοί θεραπειών συμπεριφοράς και φαρμάκων (όταν υπάρχουν) γενικά φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικοί από οποιαδήποτε από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται μόνοι τους.

Τέλος, τα άτομα που είναι εξαρτημένα από τα ναρκωτικά συχνά υποφέρουν από άλλα προβλήματα υγείας (π.χ. κατάθλιψη, HIV), επαγγελματικά, νομικά, οικογενειακά και κοινωνικά προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν ταυτόχρονα. Τα καλύτερα προγράμματα παρέχουν συνδυασμό θεραπειών και άλλων υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών ενός ασθενούς. Τα ψυχοδραστικά φάρμακα, όπως αντικαταθλιπτικά, αντι-στρες, σταθεροποιητές της διάθεσης και αντιψυχωσικά φάρμακα, μπορεί να είναι κρίσιμα για την επιτυχία της θεραπείας όταν οι ασθενείς έχουν συνυπάρχουσες ψυχικές διαταραχές όπως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές (συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής μετατραυματικού στρες), διπολική διαταραχή ή σχιζοφρένεια. Επιπλέον, οι περισσότεροι άνθρωποι με σοβαρό εθισμό κάνουν κατάχρηση πολλαπλών ναρκωτικών και απαιτούν θεραπεία για όλες τις ουσίες που έχουν υποστεί κατάχρηση.

Κεφάλαιο 3: Covid 19 και Χρήση Ουσιών

3.1 Εισαγωγή

Από τις αρχές του 2020, οι ευρωπαϊκές χώρες βίωσαν μια πρωτοφανή απειλή για τη δημόσια υγεία με την εμφάνιση της ασθένειας του κορονοϊού (COVID-19). Η έκθεση σε αγχωτικές καταστάσεις μπορεί να επιδεινώσει τις τάσεις προς την υπερκατανάλωση αλκοόλ, για παράδειγμα, οδηγώντας σε επεισόδια μέθης. Εκτός από τις προσωπικές κρίσεις, οι ερευνητές έχουν χαρτογραφήσει τάσεις στην υπερβολική χρήση ουσιών σε συνδυασμό με δραματικά γεγονότα, όπως ανθρωπογενείς οικονομικές κρίσεις και φυσικές καταστροφές. Μερικά παραδείγματα αυτών των γεγονότων περιλαμβάνουν την ύφεση 2007-2009, η οποία περιλαμβάνει τη λεγόμενη «πιστωτική κρίση» του 2008, τυφώνες Κατρίνα και Ρίτα το 2005, καθώς και την επίθεση στο Παγκόσμιο Κέντρο Εμπορίου στη Νέα Υόρκη στις 11 Σεπτεμβρίου 2001.

Το ξέσπασμα του SARS-CoV-2 αποτελεί ένα ακόμη δραματικό, αγχωτικό και μεταβαλλόμενο παγκόσμιο γεγονός που έφερε πρωτόγνωρες αλλαγές σε ζωές σε όλο τον κόσμο. Τα μέτρα περιορισμού ήταν μια ιδιαίτερα επικίνδυνη περίοδος για τα άτομα που κάνουν συχνή χρήση ναρκωτικών. Τα περιοριστικά μέτρα που έθεσαν οι κυβερνήσεις είχαν ως αποτέλεσμα την δημιουργία συναισθημάτων απομόνωσης, που

επιδείνωσαν τους αγώνες ψυχικής υγείας για ευάλωτες ομάδες οι οποίες ήταν ήδη επιρρεπείς σε ψυχολογικά ζητήματα όπως η κατάθλιψη και το άγχος.

Το αλκοόλ είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ψυχοδραστική ουσία. Υπάρχουν ενδείξεις που αναφέρουν την αύξηση των πωλήσεων αλκοόλ στα σούπερ μάρκετ και σε μαγαζιά εκτός αδειών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Στην πραγματικότητα, ορισμένες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι περίπου το 30% των συμμετεχόντων έπιναν σε επικίνδυνα επίπεδα για να ανταπεξέλθουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αντίστροφα, υπήρξαν επίσης μειώσεις στην κατανάλωση αλκοόλ για ορισμένα άτομα λόγω φόβου απώλειας εργασίας.

Μερικοί από τους λόγους που έχουν δοθεί για την αύξηση της χρήσης ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 περιελάμβαναν πλήξη, περισσότερο ελεύθερο χρόνο, άγχος και συναισθήματα απομόνωσης. Αυτοί που κατανάλωναν αλκοόλ σε επίπεδα υψηλού κινδύνου ήταν εκείνοι που κατανάλωναν αλκοόλ ήδη πριν από το ξέσπασμα της πανδημίας. Ένας κοινός λόγος για την αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ αυτών των ατόμων ήταν η ανακούφιση από τα δυσάρεστα συναισθήματα και η αυτοθεραπεία για το άγχος και την κατάθλιψη.

Ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες, η χρήση οποιουδήποτε είδους ναρκωτικών, συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ, αποδεικνύεται αναποτελεσματική λύση. Αν και τα συμπτώματα απελευθερώνονται βραχυπρόθεσμα, η χρήση φαρμάκων προκαλεί έναν κύκλο στον οποίο τα δυσάρεστα συμπτώματα αυξάνονται συνεχώς. Οι ερευνητές δεν έχουν εντοπίσει κάποια συγκεκριμένα μοτίβα όσον αφορά το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο επίτευξης, την απασχόληση και τον τόπο κατοικίας για όσους αύξησαν την κατανάλωση ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Ωστόσο, σε ορισμένες μελέτες, οι ερευνητές ανακάλυψαν σημαντική αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ εκείνων που ανήκουν σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες και εκείνων που δεν έχουν παιδιά. Αυτοί οι τύποι αυξήσεων στην κατανάλωση ναρκωτικών μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο χρήσης ψυχαγωγικών ναρκωτικών που θα έχει ως αποτέλεσμα την διαταραχή χρήσης ουσιών (SUD).

Τα άτομα με SUD διατρέχουν συχνά πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να αρρωστήσουν σοβαρά σε περίπτωση που προσβληθούν από τον COVID-19. Αυτός ο κίνδυνος μπορεί να επιδεινωθεί περαιτέρω στα άτομα με SUD που έχουν επίσης υποκείμενα

προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών, γεγονός που μπορεί να αυξήσει περαιτέρω τις πιθανότητές τους να βιώσουν τα σοβαρά συμπτώματα του COVID-19.

Αυτοί που χρησιμοποιούν ναρκωτικά και ζουν μεταξύ άλλων σε ομαδικό περιβάλλον βρίσκονται ιδιαίτερα σε κίνδυνο και έχουν SUD. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας για όσους επηρεάζονται από SUD να λαμβάνουν το εμβόλιο COVID-19 σε μια προσπάθεια να μειώσουν τον προσωπικό τους κίνδυνο για σοβαρές και απειλητικές επιπλοκές στην υγεία τους, καθώς και να ελαχιστοποιήσουν αλτρουιστικά τους κινδύνους μόλυνσης των γύρω τους.

Μεταξύ των πολλών πραγμάτων που άλλαξαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 περιλαμβάνουν την έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες υποστήριξης και δίκτυα υποστήριξης για πολλούς ανθρώπους που είναι ευάλωτοι σε SUD. Αυτό στη συνέχεια αύξησε την πιθανότητα τα άτομα με προηγούμενα SUD να υποτροπιάσουν. Οι κίνδυνοι για τους χρήστες ναρκωτικών αυξήθηκαν επίσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς το προσωρινό κλείσιμο των συνόρων επηρέασε τις συνήθειες διαδρομής παράνομης κυκλοφορίας ναρκωτικών και οδήγησε σε έλλειψη κλασικών ναρκωτικών στο δρόμο. Οι κυβερνητικοί περιορισμοί οδήγησαν επίσης στο κλείσιμο των χώρων αναψυχής όπου χρησιμοποιούνται συνήθως ναρκωτικά. Αυτό το σενάριο δεν μείωσε τη χρήση ναρκωτικών και μάλλον οδήγησε σε αυξημένη χρήση οικιακών φαρμάκων όπως γνωστικά ενισχυτικά και νέες ψυχοδραστικές ουσίες.

Σε ορισμένα σημεία, οι τυπικοί κίνδυνοι που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών αυξήθηκαν σημαντικά λόγω της μεγαλύτερης πιθανότητας ανάμιξης φαρμάκων με επιβλαβείς μολυσματικούς παράγοντες. Αναφορές από τις Ηνωμένες Πολιτείες, για παράδειγμα, αποκάλυψαν αυξημένο αριθμό θανατηφόρων υπερδοσολογιών σε χρήστες ναρκωτικών μετά την παγκόσμια πανδημία. Η πανδημία του COVID-19 είχε βαθιά επίδραση στη συχνότητα της κατάχρησης ουσιών και σε ό, τι προηγουμένως συνιστούσε ψυχαγωγική χρήση ναρκωτικών. Εν τω μεταξύ, εκείνοι με προϋπάρχοντα προβλήματα έγιναν ιδιαίτερα ευάλωτοι και σε αυξημένο κίνδυνο διαφόρων δυσμενών επιπτώσεων από τη χρήση ναρκωτικών. Ενώ αυτά τα ευρήματα μπορεί να φαίνονται ζοφερά, οι ερευνητές βρήκαν την πανδημία COVID-19 ως μια ιδανική ευκαιρία για να μελετήσουν τη σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και χρήσης ουσιών.

Στην πραγματικότητα, αρκετές έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε όλο τον κόσμο έχουν αποδειχθεί πολύτιμες, πολλές από τις οποίες είναι ακόμα σε εξέλιξη. Μόλις δημοσιευθούν τα αποτελέσματα αυτών των μελετών, το ευρύ κοινό θα εκτιμήσει καλύτερα τις συνέπειες του COVID-19 όταν πρόκειται για χρήση και κακή χρήση ουσιών.

3.2 Χρήση κάνναβης

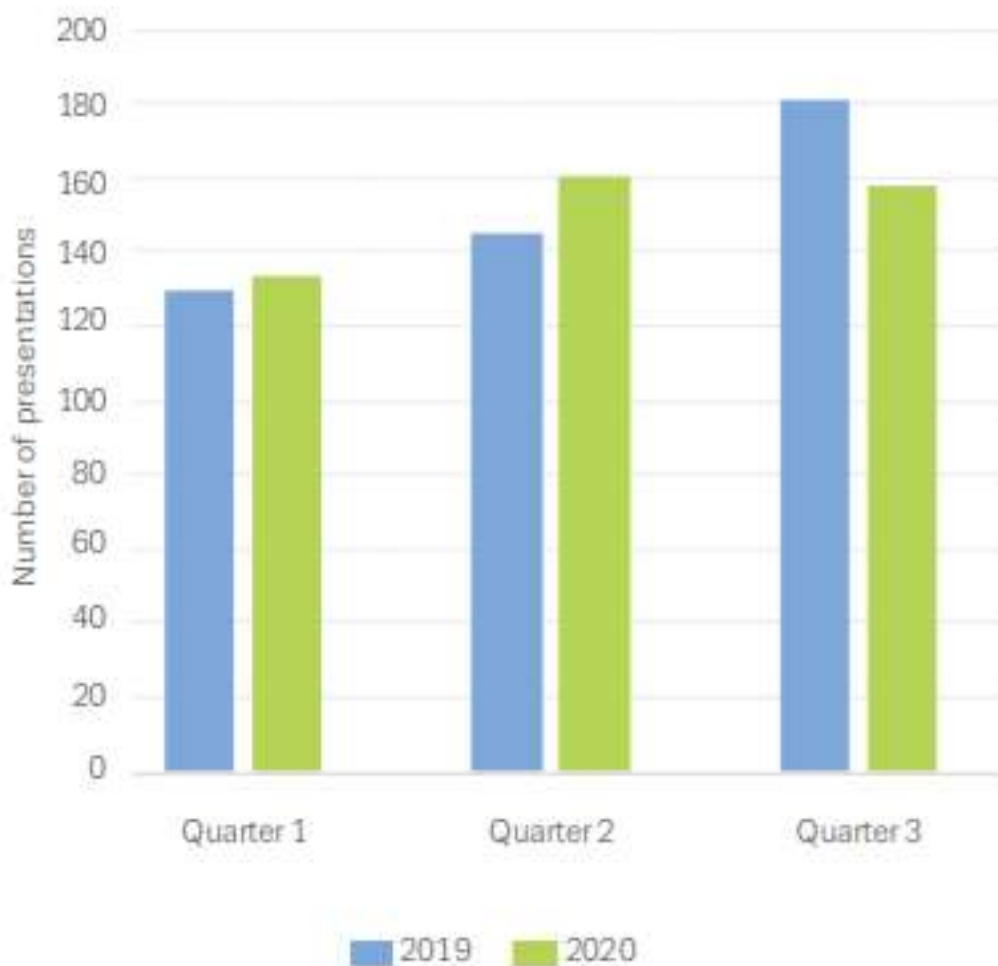
Προηγούμενες μελέτες για τον αντίκτυπο της πανδημίας ανέφεραν ότι τα μέτρα COVID-19 φάνηκαν να έχουν ελάχιστες επιπτώσεις στα αναφερόμενα επίπεδα διαθεσιμότητας κάνναβης, αν και υπήρχαν εμφανείς διαφορές μεταξύ και των χωρών, με κάποιες ελλείψεις που σημειώθηκαν κατά την αρχική περίοδο περιορισμού. Τα μοτίβα σχετικά με την χρήση κάνναβης παρέμειναν σταθερά κατά τη πρώτη περίοδο αποκλεισμού, με σχεδόν τα μισά δηλαδή το (42 %) των χρηστών κάνναβης που συμμετείχαν να μην αναφέρουν καμία αλλαγή στη χρήση κάνναβης σε σύγκριση με την περίοδο πριν τον περιορισμό (EMCDDA, 2020β). Η χρήση κάνναβης φάνηκε να είναι σταθερή κατά το δεύτερο μισό του 2020, αν και με κάποια σημάδια πιθανά αυξήσεων στις ποσότητες που χρησιμοποιούν οι συχνότεροι χρήστες.

Ορισμένες ανησυχίες έχουν διατυπωθεί για την νοθεία κάνναβης, ένα θέμα που έλαβε επίσης κάποια προσοχή από τις αρχές. Την περίοδο αυτή στην Ευρώπη, με τη Σλοβενία και τη Σουηδία να προστίθενται σε μια λίστα χωρών (Γερμανία, Γαλλία, Ολλανδία και την Αυστρία) που είχαν εντοπίσει στο παρελθόν κάνναβη νοθευμένη με SCRA. Η Σουηδία ανέφερε, για παράδειγμα, κατασχέσεις κάνναβης χαμηλής τετραϋδροκανναβινόλης (THC) ή ρητίνη κάνναβης που περιέχει συνθετικά κανναβινοειδή μεταξύ Σεπτεμβρίου και Δεκεμβρίου 2020.

Ορισμένες υπηρεσίες ελέγχου ναρκωτικών ανέφεραν επίσης την ανίχνευση προϊόντων κάνναβης (κυρίως προϊόντα χαμηλής περιεκτικότητας σε THC) που περιέχουν SCRA. Ο αριθμός των ανιχνεύσεων, αν και χαμηλός, φάνηκε να αυξάνεται, ιδιαίτερα κατά το δεύτερο μισό του 2020. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μείγματα βοτάνων που περιέχουν SCRA πωλήθηκαν ως κάνναβη.

Τα προϊόντα κάνναβης νοθευμένα με SCRA ενέχουν κίνδυνο των χρηστών δηλητηρίασης. Στην Ουγγαρία, 25 θάνατοι σχετίζονται με την SCRA μεταξύ Μαΐου

και Οκτωβρίου 2020. Αν και αυτή η περίπτωση εμπλέκονται μόνο οι SCRAs, παρά τα προϊόντα κάνναβης μολυσμένο με SCRAs, αναδεικνύει την τοξικότητα από ορισμένες ουσίες αυτής της κατηγορίας.



Διάγραμμα 1: Αριθμός παρουσιάσεων οξείας τοξικότητας φαρμάκων με αναφορά κάνναβης σε 10 επιλεγμένα νοσοκομεία κατά τα τρία πρώτα τρίμηνα του 2019 και του 2020

3.3 Υψηλή διαθεσιμότητα κοκαΐνης και αύξηση μετά τα πρώτα περιορισμού

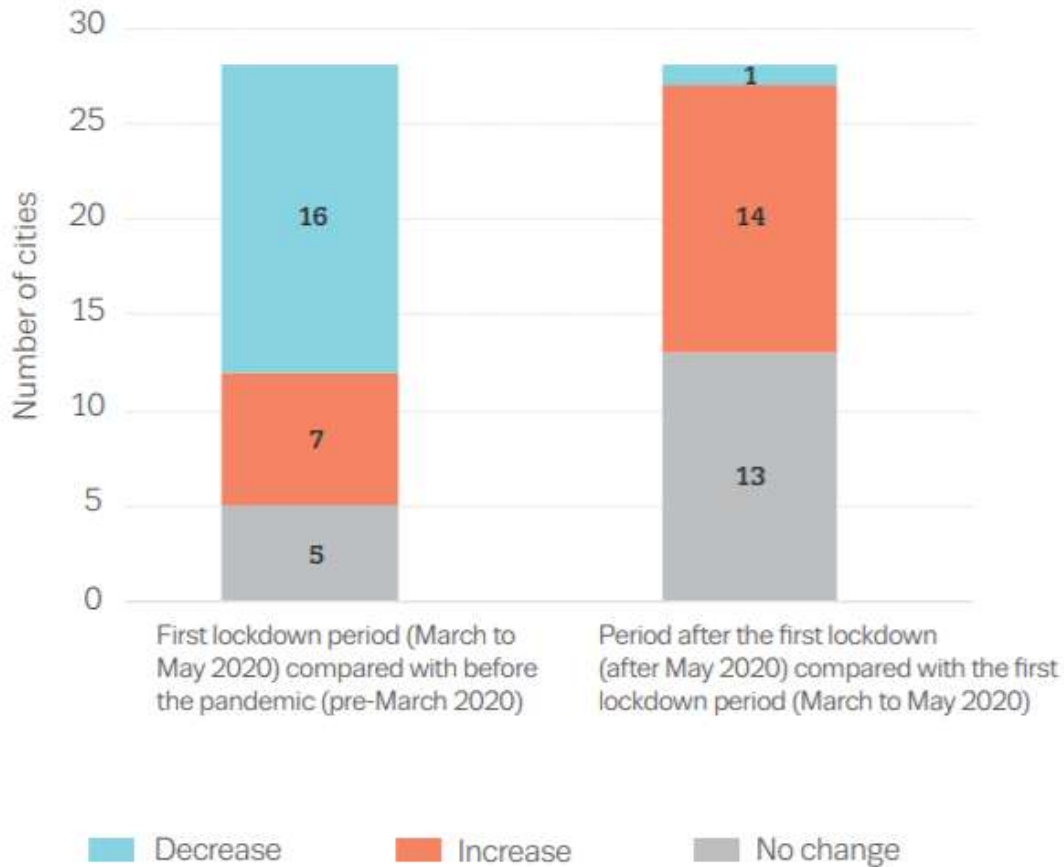
Τα τελευταία χρόνια, ο αριθμός και η ποσότητα κοκαΐνης που διακινείται στα πλαίσια της Ευρώπης φαίνεται να αυξάνεται σε επίπεδα ρεκόρ και η πανδημία δεν φαίνεται να έχει αντιστρέψει την κατάσταση αυτή. Κατά τη διάρκεια του πρώτου lockdown περίοδο 2020, δεν υπήρξαν αναφορές για σημαντικές δυσκολίες στην πρόσβαση σε διεγερτικά φάρμακα. Ωστόσο, υπήρχαν κάποιες ενδείξεις μείωσης της χρήσης, οι

οποίες πρωτίστως σχετίζονται με τη μείωση των ευκαιριών λήψης ναρκωτικών λόγω των μέτρων COVID-19 (EMCDDA and Europol, 2020).

Τα μέσα επίπεδα καθαρότητας κοκαΐνης που μετρήθηκαν με υπηρεσίες ελέγχου ναρκωτικών σε οκτώ πόλεις καθ' όλη τη διάρκεια του 2020 ήταν παρόμοια με τις τιμές του 2019, ωστόσο, ο αριθμός των δειγμάτων που δοκιμάστηκαν από ισπανικές τοποθεσίες, οι οποίες συνήθως αντιπροσωπεύουν περίπου το 60 % όλων των ευρωπαϊκών δεδομένων από τον έλεγχο ναρκωτικών ήταν σημαντικά χαμηλότερη το 2020 σε σχέση με το 2019.

Τα δεδομένα της έρευνας από την πρώτη μέρα μέτρων περιορισμού την άνοιξη του 2020, έδειξαν ότι τα διεγερτικά που σχετίζονται με τη νυχτερινή οικονομία (κυρίως MDMA και κοκαΐνη) πιθανότατα βίωσαν την πιο έντονη μείωση της χρήσης κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Στην διαδικτυακή έρευνα EWSD-COVID (EMCDDA, 2020b), περίπου το 20 % των χρηστών MDMA ή κοκαΐνης ανέφεραν ότι σταμάτησαν να χρησιμοποιούν ένα από αυτά τα δύο ναρκωτικά κατά την διάρκεια αυτή. Για το δεύτερο μισό του έτους 2020, υπάρχουν ενδείξεις αυξήσεων της χρήσης των παραπάνω ναρκωτικών ιδιαίτερα το καλοκαίρι, πιθανόν αυτή η αύξηση προέκυψε από την επανεμφάνιση των κοινωνικών συγκεντρώσεων και εκδηλώσεις νυχτερινής ζωής που διοργανώνονται από τους επισκέπτες του πάρτι.

Για παράδειγμα, μια σύγκριση φορτίων μάζας της βενζοϋλεκγονίνης - ο κύριος μεταβολίτης της κοκαΐνης - σε δείγματα λυμάτων που συλλέχθηκαν πριν (προ-COVID-19) και κατά την περίοδο περιοριστικών μέτρων (Q2) σε 28 πόλεις έδειξε μείωση της χρήσης στην πλειοψηφία των πόλεων, αύξηση σε επτά πόλεις και καμία αλλαγή σε πέντε πόλεις. Μετά την χαλάρωση των μέτρων αποκλεισμού (Τρίτο τρίμηνο και τέταρτο τρίμηνο), 14 πόλεις παρουσίασαν αύξηση χρήσης σε σύγκριση με τη χρήση κατά την περίοδο περιοριστικών μέτρων και καμία αλλαγή χρήσης δεν παρατηρήθηκε σε 13 πόλεις και μόνο μία πόλη παρουσίασε μείωση.



Διάγραμμα 2: Αλλαγές στα φορτία βενζοϋλεκονίνης (μεταβολίτης κοκαΐνης) από αναλύσεις λυμάτων σε 28 ευρωπαϊκές πόλεις κατά τη διάρκεια την πρώτη περίοδο περιοριστικών μέτρων σε σύγκριση με την προηγούμενη περίοδο πανδημίας (αριστερά) και μετά την πρώτη περίοδο μέτρων περιορισμού (δεξιά)

Αυτό η αύξηση σε χρήση που παρατηρήθηκε μετά την χαλάρωση ορισμένων περιορισμών μπορεί επίσης να εξηγηθεί από τη συνολική αύξηση των φορτίων μάζας της βενζοϋλεκονίνης που παρατηρήθηκε σε ορισμένες πόλεις το 2020 σε σύγκριση με το 2019. Από τις διάφορες εθνικές έρευνες για τη χρήση κοκαΐνης κατά τη διάρκεια των διαφορετικών περιόδων δεν εντόπισαν αλλαγές στην κατανάλωση κοκαΐνης κατά τη διάρκεια του 2020 σε σύγκριση με το 2019. Σε διαδικτυακή έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Κάτω Χώρες (Van Beek et al., 2020) στη νυχτερινή ζωή και στη χρήση ουσιών σε δύο περιόδους (την άνοιξη του 2020 και την περίοδο της χαλάρωσης των μέτρων κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού) δεν βρέθηκε διαφορά στην αναφερόμενη χρήση κοκαΐνης μεταξύ αυτών των δύο περιόδων. Μια βελγική διαδικτυακή έρευνα πραγματοποιήθηκε το 4ο τρίμηνο του 2020 έδειξε ελαφρά μείωση στη χρήση κοκαΐνης σε σύγκριση με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν τον Απρίλιο και

τον Μάιο (Sciensano, 2021), ενώ η μέση ποσότητα που καταναλώνεται σε μια τυπική ημέρα σημείωσε αύξηση σε σχέση με την περίοδο πριν από την πανδημία.

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε μεταξύ Ιουνίου και Αυγούστου 2020 στο Λουξεμβούργο μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών υψηλού κινδύνου βρέθηκε επίσης μικρή αλλαγή στην αναφερόμενη χρήση κοκαΐνης σε αυτήν την περίοδο σε σύγκριση με την προ COVID-19 περίοδο (Berndt et al., 2021), με το 30 % των χρηστών εξακολουθεί να αναφέρει ότι η κοκαΐνη είναι η πιο χρησιμοποιούμενη ουσία, αν και χρησιμοποιείται λιγότερο συχνά. Η ερμηνεία αυτών των αποτελεσμάτων πρέπει να λαμβάνει υπόψη τον βαθμό στον οποίο αυτά τα δείγματα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικά για το σύνολο των χρηστών κοκαΐνης..

Μια ανησυχητική εξέλιξη βασισμένη σε παρατηρήσεις από εμπειρογνώμονες σε πολλές χώρες (Βέλγιο, Ιρλανδία, Ισπανία, Γαλλία και Πορτογαλία) είναι ότι η χρήση ή και η διαθεσιμότητα της κοκαΐνης φάνηκε να αυξάνεται κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Υπήρξαν επίσης κάποιες αναφορές για ηρωίνη, κρακ και βενζοδιαζεπίνες που πωλούνται σε μικρότερες και φθηνότερες μονάδες από ό, τι στο παρελθόν, το οποίο είναι πιθανώς ένδειξη προσαρμογής των ανθρώπων σε μειωμένα οικονομικά μέσα κατά την περίοδο της πανδημίας.

Συμπερασματικά και με βάση τα περιορισμένα διαθέσιμα δεδομένα φαίνεται ότι υπήρξαν κάποιες συστολές στην κατανάλωση κοκαΐνης κατά την πρώτη περίοδο περιοριστικών μέτρων, αλλά αυτή φαίνεται να ήταν προσωρινή. Συνολικά, η διαθεσιμότητα και χρήση κοκαΐνης εντός της Ευρώπης στο τέλος του 2020 φάνηκε να είναι πολύ πιο υψηλή από τα ιστορικά πρότυπα, όμως με λίγα τα διαθέσιμα δεδομένα για να υποδηλώσουν ότι είχε η πανδημία σημαντικό αντίκτυπο μέχρι στιγμής.



Διάγραμμα 3: Αλλαγές στο μέσο εβδομαδιαίο φορτίο βενζοϋλεκονίνης (μεταβολίτης κοκαΐνης) από αναλύσεις λυμάτων σε επιλεγμένες Ευρωπαϊκές πόλεις μεταξύ 2019 και 2020

3.4 Χρήση αμφεταμίνης κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Δεν εντοπίζονται σημάδια αλλαγών στη διαθεσιμότητα αμφεταμίνης στην ευρωπαϊκή αγορά κατά των πρώτων μέτρων περιορισμού (EMCDDA και Europol, 2020). Επιπλέον, η αυξημένη χρήση αμφεταμίνης συνδέθηκε με μειώσεις στη διαθεσιμότητα ηρωίνης (EMCDDA, 2020β). Ακόμα, υπήρχαν επίσης κάποια σημάδια αύξησης χρήσης αμφεταμίνης που ανιχνεύθηκε μέσω αναλύσεων λυμάτων κατά την πρώτη περίοδο αποκλεισμού σε ορισμένες βόρειες Ευρωπαϊκές πόλεις.

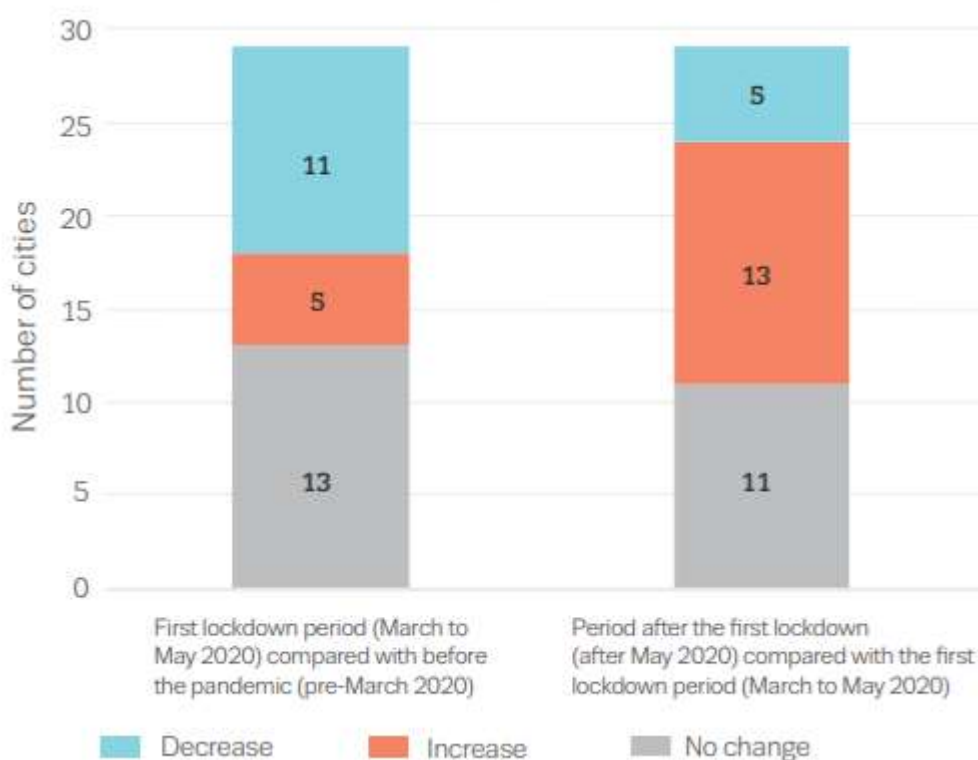
Υπήρξαν κάποιες ενδείξεις των αλλαγών στη διαθεσιμότητα αμφεταμίνης, με αυξήσεις αναφέρεται από ειδικούς σε ορισμένες χώρες (Δανία, Εσθονία, Ισπανία, Ιταλία, Πορτογαλία, Φινλανδία και Νορβηγία). Ομοίως, αυξήθηκε η διαθεσιμότητα της μεθαμφεταμίνης στην Ελλάδα και την Ισπανία. Αναφορές από εθνικούς εμπειρογνώμονες υποδεικνύουν την επίσης τοπική αυξημένη χρήση αμφεταμινών το δεύτερο εξάμηνο του 2020 μεταξύ ορισμένων συγκεκριμένων ομάδων. Για παράδειγμα, αυξήθηκαν τα υπολείμματα αμφεταμίνης σε χρησιμοποιημένες σύριγγες στο Ελσίνκι της Φινλανδίας. Παρόλα αυτά μια διαδικτυακή έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Βέλγιο διαπίστωσε μείωση των ποσοτήτων.

Η συνεχιζόμενη πανδημία COVID-19 είναι πιθανό να έχει αντίκτυπο στη ζωή των ανθρώπων που κάνουν χρήση ναρκωτικών και στις υπηρεσίες που ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους λόγω των δύο περιοριστικών μέτρων που εισήχθησαν για τον μετριασμό της εξάπλωσης του ιού και κάθε συνοδευτική οικονομική ύφεση (Costa Storti et al., 2021). Το 2020, το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν της ΕΕ μειώθηκε κατά 7,4 % και ακόμη περισσότερο που αναμένεται αρνητική επίπτωση στις οικονομίες της ΕΕ στο 2021. Έχει τονιστεί ότι οι πιο ευάλωτοι θα υποφέρουν δυσανάλογα από τον COVID-19 και την οικονομική ύφεση (ΟΟΣΑ, 2020). Εξαιρούνται και περιθωριοποιημένοι πληθυσμοί, στους οποίους περιλαμβάνονται πολλοί άνθρωποι που χρησιμοποιούν ναρκωτικά. Είναι απίθανο αυτοί οι άνθρωποι να είναι ο πρωταρχικός στόχος για μέτρα που προορίζονται για τον μετριασμό ή την αντιστάθμιση για οικονομικές δυσκολίες που σχετίζονται με τον COVID-19. Επιπλέον, άτομα που χρησιμοποιούν ναρκωτικά μπορεί να εμπλέκονται στην άτυπη οικονομία και ως εκ τούτου μπορεί να είναι δυσανάλογα επηρεάζονται από μέτρα κοινωνικής απόστασης ή από τις συστολές στην οικονομία.



Διάγραμμα 4: Αλλαγές στις μέσες εβδομαδιαίες ποσότητες υπολειμμάτων αμφοταμίνης από αναλύσεις λυμάτων σε επιλεγμένες ευρωπαϊκές πόλεις μεταξύ 2019 και 2020

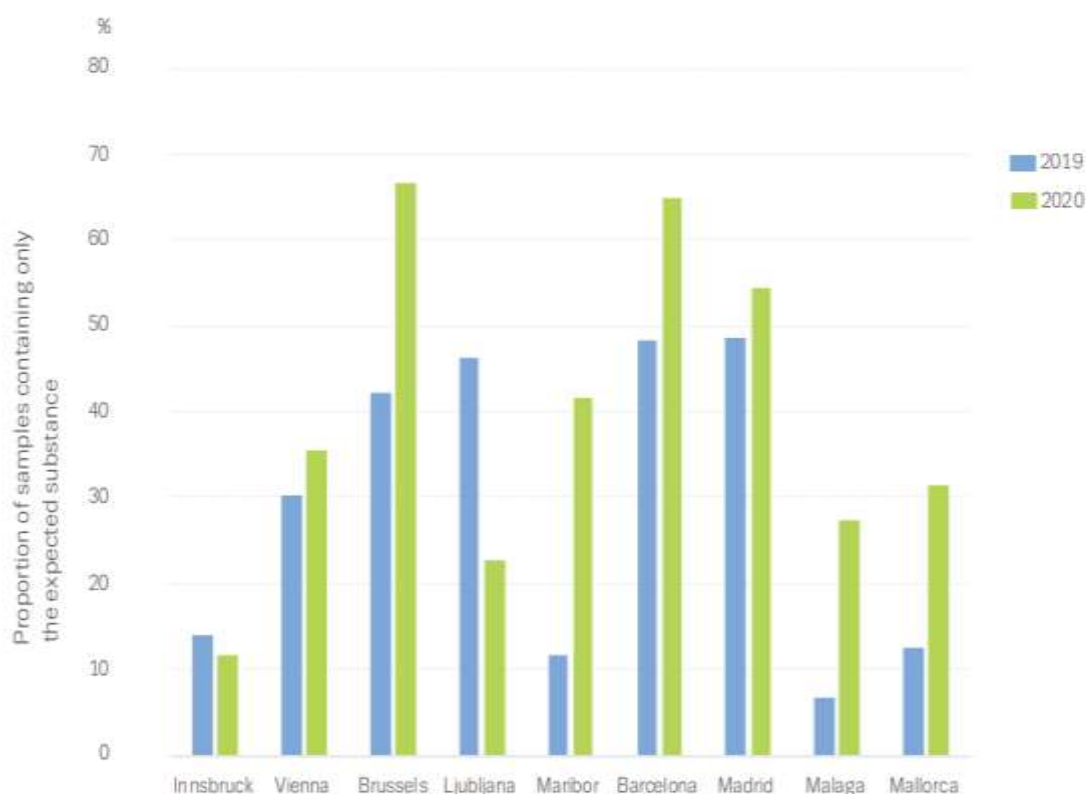
Σαφώς, αντλώντας οποιαδήποτε σταθερά συμπεράσματα από τόσο διαφορετικά τα δεδομένα είναι δύσκολο, ειδικά δεδομένης της ετερογένειας στους τρόπους χρήσης αυτού του φαρμάκου στην Ευρώπη. Έχει ενδιαφέρον να σημειωθεί, ότι με την ανάλυση των λυμάτων διαπιστώθηκε αύξηση στα φορτία αμφεταμίνης σε περισσότερες από τις μισές από τις 43 συμμετέχοντες πόλεις το 2020 σε σύγκριση με τα επίπεδα του 2019. Επιπλέον, τα μαζικά φορτία αμφεταμίνης το 2020 ποικίλλουν σε όλη την Ευρώπη, με τα υψηλότερα επίπεδα να έχουν αναφερθεί σε πόλεις στα βόρεια και ανατολικά της Ευρώπης, με πολύ χαμηλότερα επίπεδα στις περισσότερες πόλεις της νότιας Ευρώπης.



Διάγραμμα 5: Αλλαγές στα υπολείμματα αμφεταμίνης από τα λύματα αναλύσεις σε 29 ευρωπαϊκές πόλεις κατά τη διάρκεια του πρώτου lockdown περιόδο σε σύγκριση με πριν από την πανδημία (αριστερά) και μετά η πρώτη περίοδος κλειδώματος (δεξιά)

Μεταξύ των 29 πόλεων στις οποίες αναλύθηκαν τα μαζικά φορτία της αμφεταμίνης στα δείγματα λυμάτων ,πριν , κατά τη διάρκεια και μετά το πρώτο lockdown, η μείωση σε σύγκριση με πριν τον αποκλεισμό ήταν ορατή σε σχεδόν τις μισές πόλεις (11) κατά τη διάρκεια του lockdown και μόνο πέντε πόλεις αναφέρθηκε αύξηση. Στη συνέχεια, αύξηση σε σχεδόν στις μισές πόλεις (13) παρατηρήθηκε το τρίτο τρίμηνο και το τέταρτο τρίμηνο σε σύγκριση με πριν από την περίοδο περιοριστικών μέτρων.

Τα αποτελέσματα δοκιμών από δείγματα αμφεταμίνης που υποβλήθηκαν σε υπηρεσίες ελέγχου ναρκωτικών σε εννέα πόλεις το 2019 και το 2020 έδειξαν ότι η μέση καθαρότητα αμφεταμίνης παρέμεινε μεταβλητή, μεταξύ 30 % και 40 % κατά τα τελευταία 2 χρόνια. Αναφέρθηκαν αυξημένα επίπεδα καθαρότητας στη Μαγιόρκα (Ισπανία), Βιέννη (Αυστρία) και Λιουμπλιάνα (Σλοβενία) κατά τη διάρκεια του δεύτερου εξάμηνου του 2020 και σημειώθηκε αύξηση στον αριθμό των μη νοθευμένων δειγμάτων αμφεταμίνης σε σύγκριση με το 2019.



Source: TEDI.

Διάγραμμα 6: Αναλογία όλων των δειγμάτων αμφεταμίνης που υποβάλλονται για έλεγχο σε υπηρεσίες ελέγχου φαρμάκων που περιέχουν μόνο το αναμενόμενο ουσία (αμφεταμίνη) σε εννέα ευρωπαϊκές πόλεις το 2019 και το 2020



Διάγραμμα 7: Μεταβολές στις μέσες εβδομαδιαίες ποσότητες υπολειμμάτων μεθαμφεταμίνης από αναλύσεις λυμάτων σε επιλεγμένα Ευρωπαϊκές πόλεις μεταξύ 2019 και 2020

Από ειδικούς αναφέρεται ότι η χρήση της μεθαμφεταμίνης μπορεί να γίνει περισσότερο δημοφιλής σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, όπως σε ορισμένες ομάδες ατόμων που κάνουν ένεση ναρκωτικών στην Ιρλανδία και την Ισπανία και μεταξύ αυτών όσοι εμπλέκονται στη σκηνή του chemsex στην Πορτογαλία (Chone et al., 2020). Υπήρξαν επίσης ορισμένες ανησυχίες τα τελευταία χρόνια για την χρήση της μεθαμφεταμίνης, η οποία έχει συγκεντρωθεί στην Τσεχία και τη Σλοβακία και μπορεί να είναι διάχυτη σε άλλα μέρη της Ευρώπης. Οι τάσεις αυτές αξίζουν περαιτέρω προσοχής, όχι μόνο για τη συνέχιση των χαμηλών επιπέδων κατανάλωσης μεθαμφεταμίνης στα περισσότερα μέρη της Ευρώπης, αλλά επίσης και για την μείωση στα φορτία μάζας μεθαμφεταμίνης το 2020 σε σύγκριση με το 2019, όπως φαίνεται σε 18 από τις 37 πόλεις που αναλύθηκαν. Σε 16 πόλεις, σημειώθηκαν αυξήσεις, όμως αυτές τείνουν να είναι σε

πόλεις όπου η κατανάλωση ήταν σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Η μεθαμφεταμίνη δεν εμφανίζεται ξεκάθαρα στα δεδομένα από 10 νοσοκομεία φρουράς τα οποία παρέχουν δεδομένα για τα επείγοντα περιστατικά. Μικρή πτώση παρατηρήθηκε στην οξεία τοξικότητα στα φάρμακα μεθαμφεταμίνης το 2020 σε σύγκριση με 2019, αλλά ο συνολικός χαμηλός αριθμός αναφορών μεθαμφεταμίνης καθιστούν δύσκολη τη γενίκευση αυτής της παρατήρησης.

3.5 Η διαθεσιμότητα MDMA

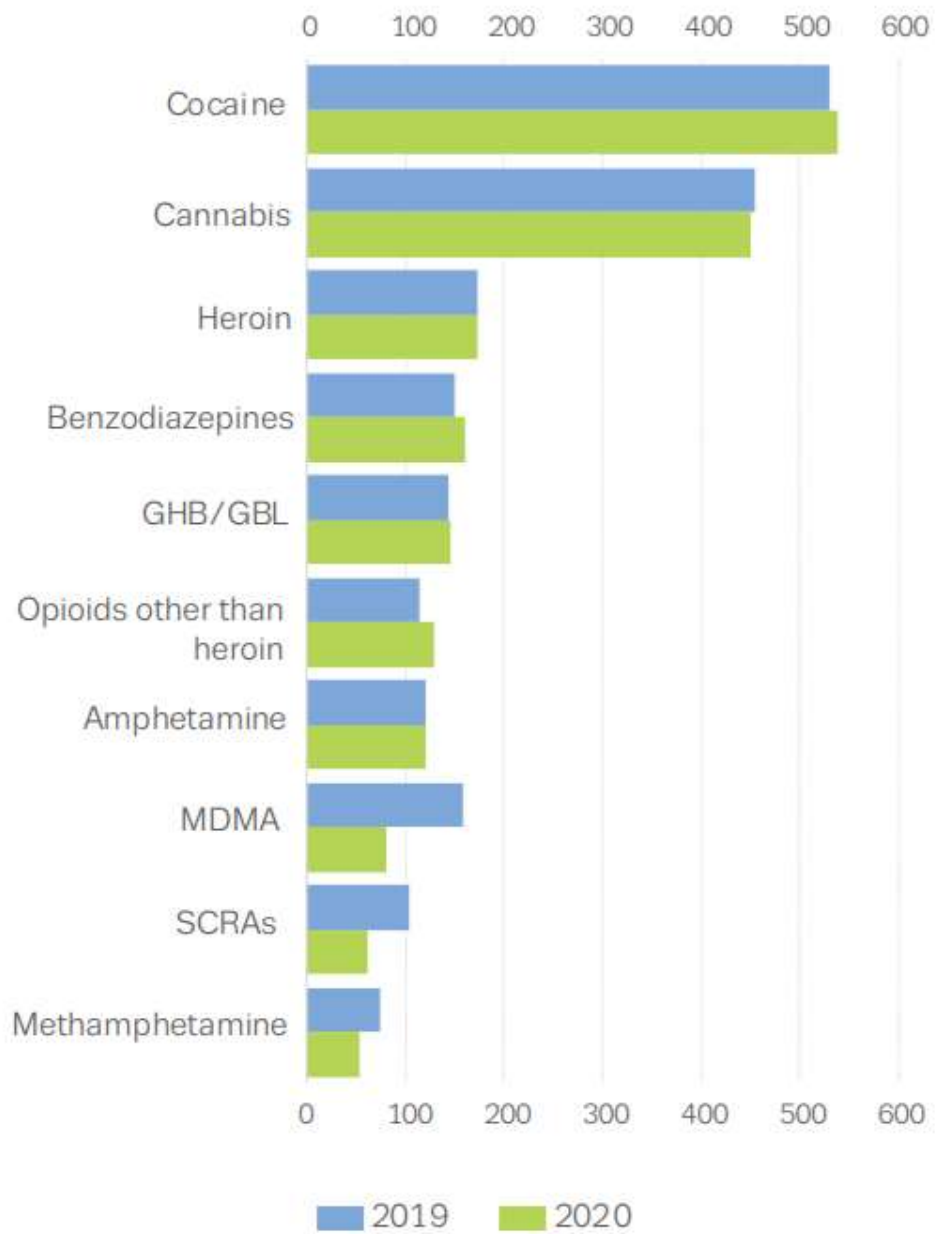
Από σχετική έρευνα έχει διαπιστωθεί ότι η παραγωγή και διαθεσιμότητα MDMA κατά τα πρώτα μέτρα περιορισμού παρέμεινε ως επί το πλείστον ανεπηρέαστη από την πανδημία. Τα σημεία υποδεικνύουν ότι η διαθεσιμότητα του MDMA παρέμεινε σχετικά ανεπηρέαστη καθ' όλο το τρίτο τρίμηνο και το τέταρτο τρίμηνο του 2020 και δεν υπάρχουν αναφορές για σημαντικές δυσκολίες πρόσβασης στο MDMA κατά τις περιόδους αυτές.

Τα περιορισμένα δεδομένα που υπάρχουν για την καθαρότητα MDMA και την νοθεία σε δείγματα που υποβλήθηκαν στις ευρωπαϊκές υπηρεσίες ελέγχου φαρμάκων το 2020 είναι επίσης υποστηρικτικά στο ότι η διαθεσιμότητα αυτού του φαρμάκου παρέμεινε υψηλή κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η μέση καθαρότητα της σκόνης MDMA που συλλέχθηκε από υπηρεσίες ελέγχου ναρκωτικών σε επτά πόλεις δεν εμφανίζει σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των τεσσάρων τετάρτων το 2020, παραμένοντας συνεπής με τις υψηλές τιμές καθαρότητας που είχαν αναφερθεί το 2019. Επιπλέον, το 90 % ή περισσότερο από όλα τα δείγματα MDMA που δοκιμάστηκαν περιείχαν μόνο MDMA (χωρίς ανιχνευμένη πρόσθετη ψυχοδραστική ουσία), που αποτελεί ένδειξη χαμηλής νοθείας.

Η μέση δοσολογία των δισκίων MDMA παρέμεινε επίσης σχετικά αμετάβλητη καθ' όλη τη διάρκεια του 2020 και ήταν παρόμοια στο μέσο επίπεδο δοσολογίας που αναφέρθηκε το 2019. Εικάζεται ότι αυτό θα μπορούσε να είναι μια πιθανή προσαρμογή της αγοράς στον καταναλωτή, στις προτιμήσεις δηλαδή σε περιόδους εγκλεισμού στο σπίτι. Οι πηγές δεδομένων υποδεικνύουν ότι η χρήση MDMA μπορεί να έχει μειωθεί σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες το 2020, ιδιαίτερα κατά την περίοδο μέτρων περιορισμού. Μεγάλες διαδικτυακές έρευνες μεταξύ ατόμων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά κατά τη

διάρκεια του πρώτου lockdown εμφανίζουν μείωση μεταξύ 20 % και 40 % σε χρήση MDMA μεταξύ των Ευρωπαίων (EMCDDA, 2020β; Winstock et al., 2020).

Δεδομένα από αναλύσεις λυμάτων, περιστατικά έκτακτης ανάγκης και οι υπηρεσίες ελέγχου ναρκωτικών υποστηρίζουν ότι η χρήση MDMA ήταν χαμηλότερη το 2020 από ό,τι το 2019, με κάποια σημάδια αυξημένης χρήσης MDMA στην περίοδο μετά τα μέτρα περιορισμού, αντικατοπτρίζοντας και πάλι ότι η χαλάρωση των μέτρων κοινωνικής απόστασης, ειδικά της περιόδου του καλοκαιριού έφεραν αυτά τα αποτελέσματα.



Διάγραμμα 8: Αριθμός και αναλογία φαρμάκων που αναφέρονται σε οξέα φάρμακα παρουσιάσεις τοξικότητας τα πρώτα τρία τρίμηνα του 2019 και το 2020 ανάμεσα στα 10 επιλεγμένα νοσοκομεία Euro-DEN Plus υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης



Διάγραμμα 9: Αλλαγές στις μέσες εβδομαδιαίες ποσότητες υπολειμμάτων MDMA από αναλύσεις λυμάτων σε επιλεγμένα ευρωπαϊκές πόλεις μεταξύ 2019 και 2020

Κοιτάζοντας το ετήσιο μοτίβο, τον αριθμό των περιστατικών έκτακτης ανάγκης λόγω MDMA μεταξύ Ιανουαρίου και Σεπτεμβρίου του 2020 παρουσιάζεται πτώση στο δεύτερο τρίμηνο που ακολουθείται από αύξηση κατά τη διάρκεια της καλοκαιρινής περιόδου. Αυτή η τάση ήταν ιδιαίτερα εμφανής στα νοσοκομεία από την Ισπανία. Μικρή αύξηση σημειώθηκε μεταξύ του 2ου και του 3ου τριμήνου του 2020 στον αριθμό των δειγμάτων MDMA που υποβλήθηκαν για έλεγχο σε υπηρεσίες ελέγχου φαρμάκων μεταξύ του 2ου και του 3ου τριμήνου του 2020. Οι αλλαγές που διαπιστώθηκαν στα περιστατικά στο νοσοκομείο και οι δοκιμές ναρκωτικών μεταξύ των περιόδων μέτρων περιορισμού, και μετά τον αποκλεισμό, μπορούν ωστόσο να

εξηγηθούν εν μέρει από τις αλλαγές στη δραστηριότητα υπηρεσιών μεταξύ αυτών των περιόδων.

Η ανάκαμψη στη χρήση MDMA που παρατηρήθηκε την καλοκαιρινή περίοδο σε ορισμένες χώρες, ιδιαίτερα στα νότια της Ευρώπης, μπορεί να αντικατοπτρίζει την επιστροφή στις κοινωνικές συγκεντρώσεις μετά την παρατεταμένη παραμονή στο σπίτι. Η επιβολή της άρσης των ταξιδιωτικών απαγορεύσεων από πολλές ευρωπαϊκές χώρες κατά την περίοδο μέτρων περιορισμού είναι κάτι που μπορεί επίσης να εξηγήσει την συγκεκριμένη ανάπτυξη.

Μερικά παραδείγματα για τις ευρωπαϊκές χώρες που αναφερόμαστε, περιλαμβάνουν μια μεγάλη παράνομη έκρηξη στις αρχές του Ιουλίου. Κάτι τέτοιο συνέβη γιατί παρευρέθηκαν πάνω από 1000 άτομα σε ένα πάρτι πάρτι έξω στην Αυστρία (Tiroler Tageszeitung, 2020) και στο νότο της Γαλλίας (Ouest France, 2020), το οποίο ονομάζονταν «Corona-raves». Τέτοια πάρτι επίσης οργανώθηκαν στα περίχωρα της Βιέννης (Brodträger, 2020) και στο Βερολίνο (Anarte, 2020).

Οι εκρήξεις σε απομακρυσμένα μέρη ήταν ήδη συνηθισμένες πριν την πανδημία και έχουν προκαλέσει ανησυχίες λόγω της έλλειψης μέτρων υγείας και ασφάλειας για τους παρευρισκόμενους.

3.6 Χρήση βενζοδιαζεπινών

Οι βενζοδιαζεπίνες είναι η πιο διαδεδομένη ομάδα φαρμάκων και έχουν ευρύ φάσμα θεραπευτικών χρήσεων. Πριν από την πανδημία, το EMCDDA είχε ήδη αναφέρει ανησυχίες σχετικά με την αύξηση της κατάχρησης των βενζοδιαζεπινών και την εμφάνιση μη αδειοδοτημένων βενζοδιαζεπινών που εμφανίζονται ως νέες ψυχοδραστικές ουσίες σε ευρωπαϊκές χώρες (EMCDDA, 2020; Duffin et al., 2020).

Οι απαντήσεις των ερευνών από τα εθνικά σημεία εστίασης δείχνουν ότι υπήρχε η αντίληψη ότι οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν άλλα ναρκωτικά έκαναν και αυξημένη χρήση βενζοδιαζεπινών, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια του δεύτερου εξάμηνου του 2020. Παρατηρήθηκαν επίσης, αυξήσεις σε χρήσεις μεταξύ περιθωριοποιημένων ομάδων και εκείνων που έχουν μακροπρόθεσμα προβλήματα κατάχρησης ουσιών. Αν και αυτός ο τομέας είναι δύσκολος να παρακολουθηθεί και τα δεδομένα είναι γενικά περιορισμένα, οι ενδείξεις που υπάρχουν υποδεικνύουν την άμεση ανάγκη για μεγαλύτερη

παρακολούθηση σε αυτό το θέμα. Ο αριθμός των περιπτώσεων που σχετίζονται με τη χρήση των βενζοδιαζεπινών ήταν ελαφρώς υψηλότερος το 2020 από ότι ήταν κατά την ίδια περίοδο του 2019, αν και αυτά τα δεδομένα δεν μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά.

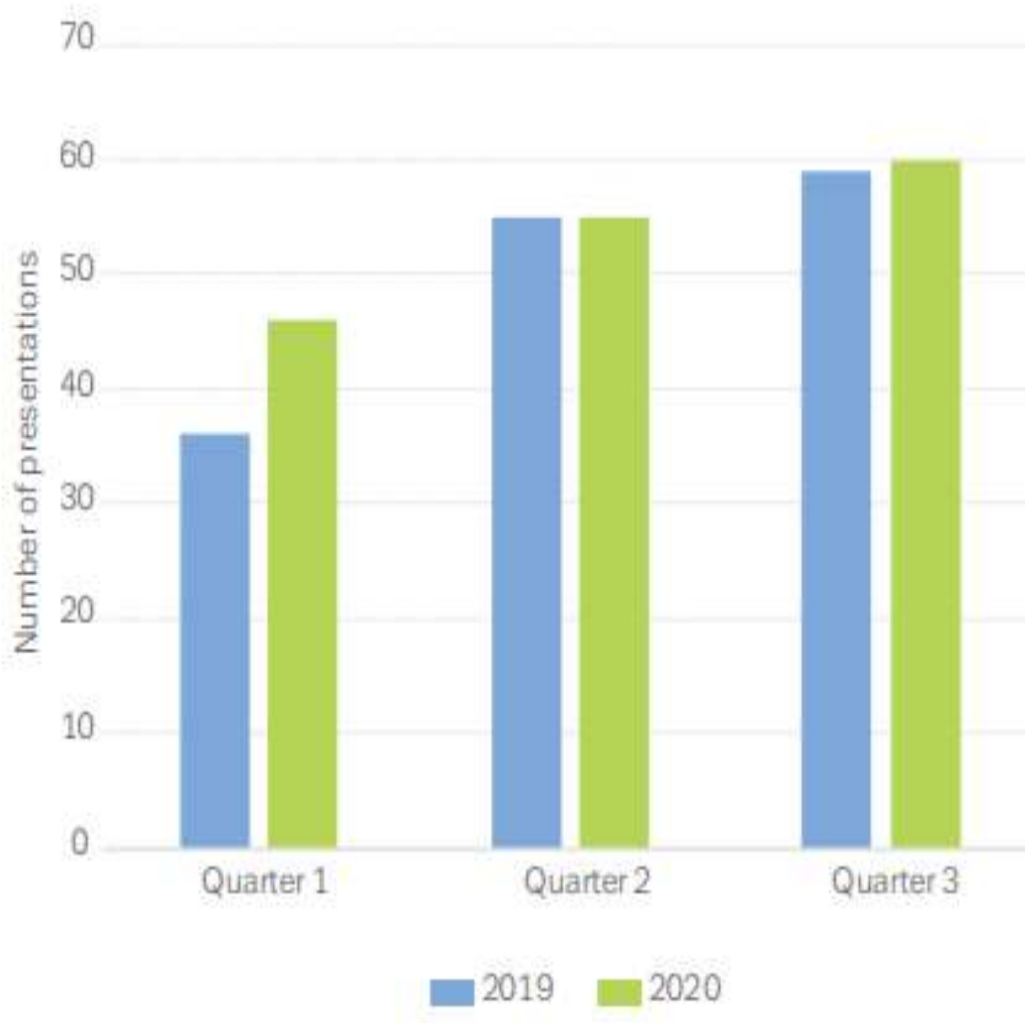
Σύμφωνα με μια ταχεία έρευνα που πραγματοποίησαν οι Ούγγροι ,παρατηρήθηκε αύξηση στη χρήση βενζοδιαζεπίνης, ειδικά μεταξύ χρηστών ναρκωτικών ουσιών υψηλού κινδύνου με κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες. Κατά την διάρκεια του 2020 δηλαδή η Ουγγαρία μεταβαίνει από SCRA σε βενζοδιαζεπίνες και η Λιθουανία από οπιοειδή έως βενζοδιαζεπίνες.

Στη Λισαβόνα αναφέρθηκε αύξηση των ενέσεων βενζοδιαζεπίνης μεταξύ χρηστών ναρκωτικών υψηλού κινδύνου αλλά μείωση κατά την περίοδο περιορισμών. Συνεχής αύξηση της κατάχρησης βενζοδιαζεπίνης παράλληλα με τη χρήση κρακ από περιθωριοποιημένες ομάδες τονίστηκε από Ιρλανδούς επαγγελματίες στον τομέα των ουσιών κατά το 2020. Η κατάχρηση βενζοδιαζεπινών παρατηρήθηκε συνήθως να λαμβάνει χώρα μέσα σε ένα ευρύτερο πρότυπο πολυναρκωτικών συμπεριλαμβανομένης της ταυτόχρονης χρήσης οπιοειδών (ηρωίνη, οπιοειδή και τραμαδόλη), κρακ και πιο πρόσφατα την μεθαμφεταμίνη. Η αυξανόμενη ανησυχία σχετικά με την αυξημένη χρήση της βενζοδιαζεπίνης κατά τη διάρκεια της πανδημίας οφείλεται σε ορισμένες περιπτώσεις που επικεντρώθηκαν σε νεαρής ηλικίας χρήστες ψυχαγωγικών ναρκωτικών.

Στην Ιταλία, οι βενζοδιαζεπίνες έγιναν δημοφιλείς κατά τη διάρκεια της πανδημίας μεταξύ συγκεκριμένων ομάδων νέων που συνδέονται με ένα συγκεκριμένο είδος μουσικής. Η αυξημένη χρήση και κακή χρήση βενζοδιαζεπινών μεταξύ ηλικιακά νέων χρηστών ουσιών δεν είναι μια καινούρια τάση, αλλά μπορεί να έχει επιδεινωθεί από τις καταστάσεις κρίσεων που προκάλεσε η πανδημία (εγκλεισμός, πλήξη, φυγή, απομόνωση και αλλαγές στις μεθόδους διανομής φαρμάκων). Σε πολλές περιπτώσεις, οι χρήστες αγνοούσαν το περιεχόμενο και την ισχύ των δισκίων που αγοράστηκαν στο διαδίκτυο ή μέσω άλλων πηγών.

Μέχρι σήμερα, οι οξείες και χρόνιες βλάβες που σχετίζονται με τη μη συνταγογραφούμενη χρήση βενζοδιαζεπινών κατά τη διάρκεια της πανδημίας παραμένουν ασαφείς. Βέβαια υπάρχει η πιθανότητα εξάρτησης σε βενζοδιαζεπίνες σε

συνδυασμό με την τοξικότητά τους όταν χρησιμοποιείται παράλληλα με αλκοόλ ή με κάποια άλλη ψυχοδραστική ουσία. Αυτό είναι κάτι που πέρα από την εξάρτηση μπορεί να οδηγήσει σε βίαιες ή άλλες μορφές προβληματικής συμπεριφορές και μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο σε γεγονότα υπερδοσολογίας, όταν χρησιμοποιούνται εκτός ιατρικής καθοδήγησης.



Διάγραμμα 10: Αριθμός παρουσιάσεων οξείας τοξικότητας φαρμάκων με αναφορά βενζοδιαζεπίνης σε 10 επιλεγμένα νοσοκομεία κατά τη διάρκεια του πρώτου- τρίτου τεταρτημορίου του 2019 και του 2020

3.7 Ηρωίνη: αντίκτυπος της πανδημίας κατά τη χρήση

Η πλειοψηφία των εθνικών σημείων που εστίασε το ΕΚΠΠΝΤ και άλλοι βασικοί πληροφοριοδότες που ερωτήθηκαν για τη μελέτη αυτή ανέφεραν ότι η χρήση της ηρωίνης και η χρήση άλλων οπιούχων παρέμεινε συνολικά σχετικά σταθερή κατά τη

διάρκεια αλλά και μετά τα περιοριστικά μέτρα μετακίνησης το 2020. Στην μόνη περίπτωση που παρουσιάστηκε αισθητή αύξηση στη χρήση της ηρωΐνης, ήταν αυτή που παρατηρήθηκε στη Λιουμπλιάνα (Σλοβενία) από τον Ιανουάριο έως το Σεπτέμβριο 2020, με σχεδόν διπλάσιο αριθμό περιστατικών έκτακτης ανάγκης που σχετίζονται με ηρωΐνη το 2020 σε σύγκριση με την ίδια περίοδο το 2019 (17 το 2019 και 29 το 2020).

Ωστόσο, αυτή η αντίληψη δεν ήταν καθολική. Σύμφωνα με τα εθνικά σημεία που εστίασε την προσοχή της η Δανία και η Ιταλία, παρατηρήθηκε ότι η διαθεσιμότητα της ηρωΐνης αυξήθηκε μετά την περίοδο μέτρων περιορισμού, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα μέτρα περιορισμού είχαν αυξήσει την παροχή και την ζήτηση σε τοπικό επίπεδο.

Ομοίως, μια τοπική έλλειψη στη διαθεσιμότητα ηρωΐνης στη Λισαβόνα παρατηρήθηκε κατά το πρώτο lockdown αλλά αυτό δεν ήταν πλέον εμφανές την θερινή περίοδο. Αντιστρόφως, πιθανή μείωση της διαθεσιμότητας της ηρωΐνης μετά τη περίοδο του lockdown αναφέρθηκε στα εθνικά σημεία που εστίαζαν την προσοχή τους η Ισπανία, η Λετονία, το Λουξεμβούργο και η Σλοβενία.

Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών υψηλού κινδύνου στο Λουξεμβούργο μετά τον αποκλεισμό διαπίστωσε ότι τα οπιούχα, και στη συγκεκριμένη περίπτωση η ηρωΐνη, παρέμεινε το ναρκωτικό που χρησιμοποιείται συχνότερα (περίπου το 60 % των συμμετεχόντων στην έρευνα · Berndt et al., 2021). Ωστόσο, οι συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν μείωση στη συχνότητα χρήσης ηρωΐνης και μείωση των παρατηρούμενων υπερβολικών δόσεων μεταξύ των συνομηλίκων τους, καθώς και αυξημένη νοθεΐα (Rigoni et al., 2021).

Δεν είναι σαφές σε ποιο βαθμό μπορεί να υπάρχουν διαφορετικές παρατηρήσεις οι οποίες μπορεί αντικατοπτρίζουν διαφορετικές εθνικές εμπειρίες ή απλώς διαφορετικές αντιλήψεις σχετικά με τις περιορισμένες διαθέσιμες πληροφορίες. Πρέπει να σημειωθεί ότι, ανά πάσα στιγμή, παρακολουθούνται οι τάσεις χρήσης οπιοειδών με ακρίβεια που είναι εξαιρετικά απαιτητική.

Η λήψη δεδομένων μέσω της συλλογής παραδοσιακών δεικτών χρήσης ναρκωτικών υψηλού κινδύνου, όπως η TDI ή οι θάνατοι που σχετίζονται με τα ναρκωτικά κάθε χρόνο, για τη σύνταξη αναφορών, μπορεί να επηρεαστεί από δυσκολίες σε διαδικασίες παροχής υπηρεσιών ή συλλογής δεδομένων που προκύπτουν από την πανδημία. Υπάρχουν μελέτες για την χρήση υψηλού κινδύνου ναρκωτικών έχουν περιορισμένη

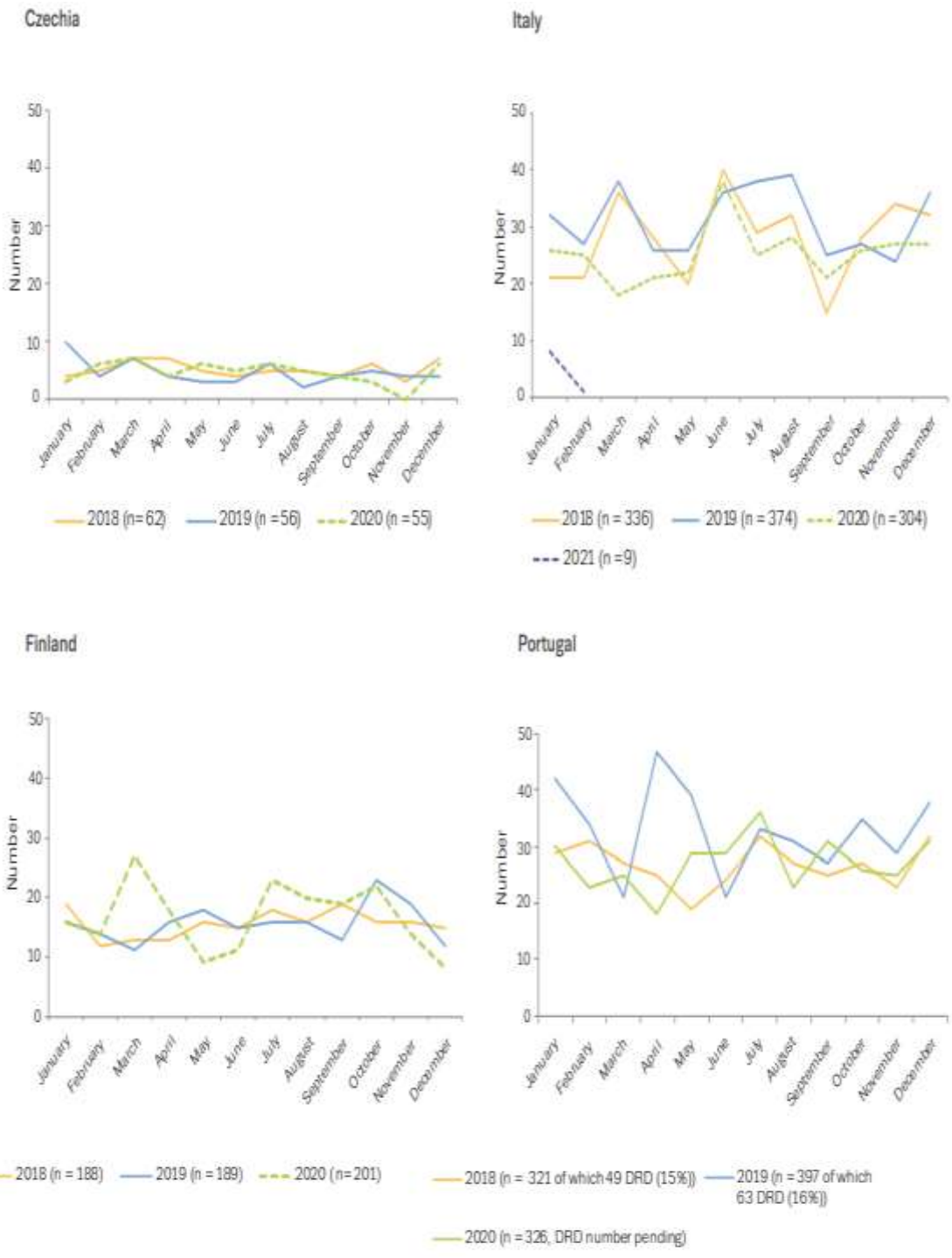
ευαισθησία σχετικά με τα αποτελέσματα τους και δεν επιτρέπουν να γίνονται οποιεσδήποτε παρατηρήσεις για ταχείες αλλαγές στη χρήση οπιοειδών υψηλού κινδύνου σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Επομένως, οποιαδήποτε αξιολόγηση των αλλαγών στη χρήση ηρωίνης και άλλων οπιοειδών κατά τη διάρκεια του 2020 πρέπει να γίνεται με προσοχή. Ακόμη κάτι που τονίστηκε είναι η αυξημένη διαθεσιμότητα μετά την περίοδο περιοριστικών μέτρων της οπιοειδούς συνταγογράφησης, όπως τραμαδόλη, βουπρενορφίνη και μεθαδόνη.

3.8 Θάνατοι λόγω χρήσης κατά την περίοδο COVID 19

Κατά τις περιόδους αποκλεισμού, στις ευρωπαϊκές χώρες υπήρχε διευκόλυνση της πρόσβασης στη θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών (OST) φαρμάκων για να διασφαλιστεί η συνεχής παροχή. Σχετικά με αυτό υπήρχαν κάποιες ανησυχίες γιατί θα μπορούσε αυξηθεί η εκτροπή και η κακή χρήση τους λόγω έλλειψης άμεσης επίβλεψης.

Επίσης, υπήρχαν αλλαγές στα επίπεδα κακής χρήσης φαρμάκων OST στις περισσότερες χώρες μετά τον πρώτο αποκλεισμό, με εξαίρεση τη Δανία και την Ελλάδα. Ενώ τα περιστατικά ηρωίνης ήταν σχετικά σταθερά, τα δεδομένα έκτακτης ανάγκης από τον Ιανουάριο έως τον Σεπτέμβριο του 2020 παρουσίασαν αύξηση σε θανάτους που έχουν σχέση με οπιοειδή πέρα από την ηρωίνη σε σύγκριση με τα στοιχεία της ίδιας περιόδου του 2019. Ακολουθούν την ηρωίνη, η μεθαδόνη και η λεβομεθαδόνη που ήταν τα περισσότερα κοινά αναφερόμενα οπιοειδή και περιπτώσεις όπου και οι δύο ουσίες παρουσίασαν αύξηση από 46 περιπτώσεις το 2019 σε 60 περιπτώσεις το 2020. Ωστόσο, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι αυτοί οι προκαταρκτικοί αριθμοί είναι μικροί και μη αντιπροσωπευτικοί και επομένως πρέπει να ερμηνευτούν με προσοχή.



Διάγραμμα 11: Προκαταρκτικός μηνιαίος αριθμός θανάτων από ναρκωτικά (Τσεχία, Ιταλία και Φινλανδία) και θετικές τοξικολογικές εξετάσεις για έναν ή περισσότερα ναρκωτικά (Πορτογαλία), 2018-2020

3.9 Συμπέρασμα: Χρήση Ουσιών και Covid-19

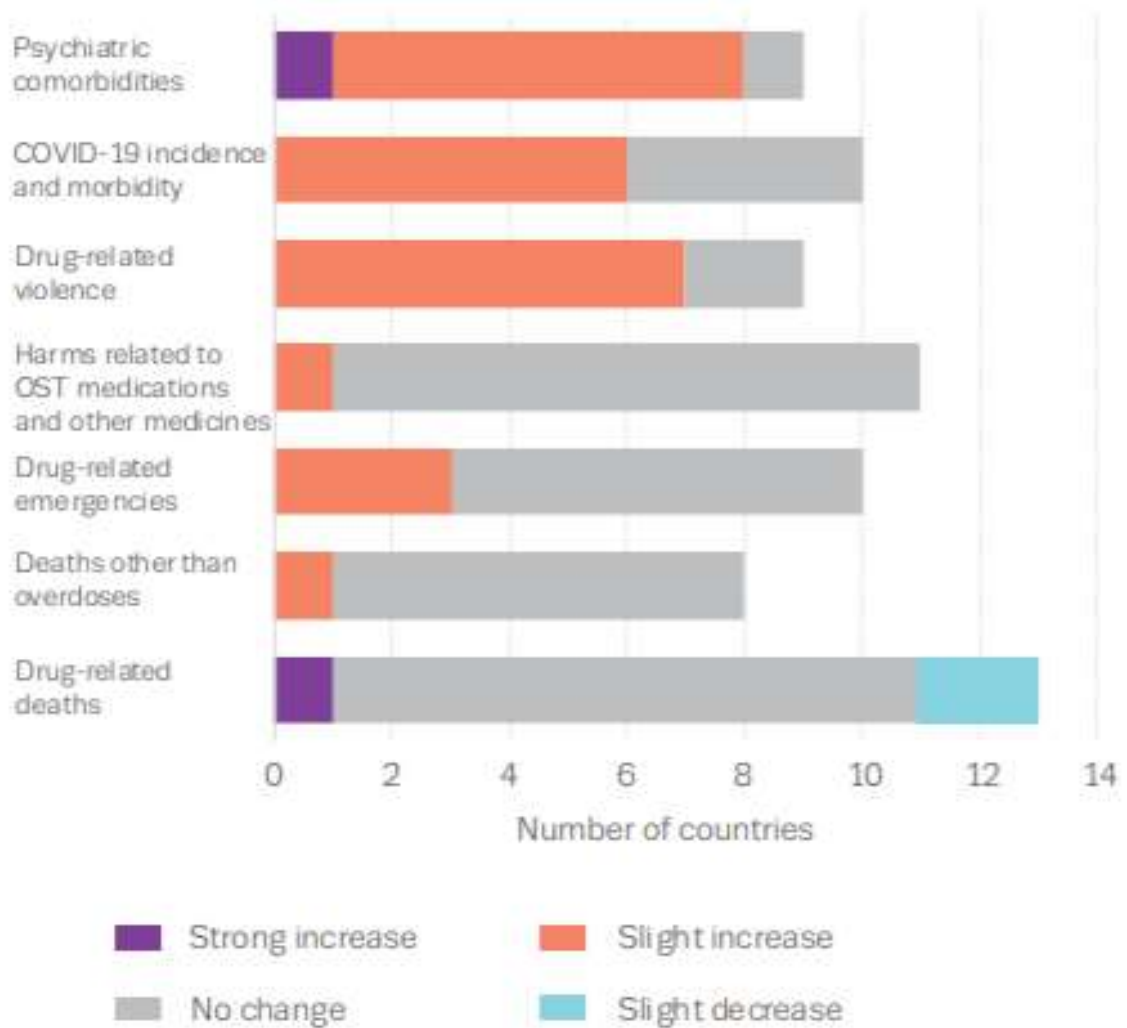
Υπάρχει επί του παρόντος μια έλλειψη αξιόπιστων πληροφοριών σχετικά με σχετικούς κινδύνους του COVID-19 για άτομα που χρησιμοποιούν ναρκωτικά. Ωστόσο, μια μελέτη οροεπιπολασμού που πραγματοποιήθηκε στην Τσεχία κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας (Απρίλιος 2020) μεταξύ 4.255 πελατών από τις υπηρεσίες φαρμάκων έδειξε επιπολασμό του SARS-CoV-2 σε αντισώματα 0,26 % σε αυτόν τον πληθυσμό. Αν και αυτό το εύρημα φαίνεται να υποδηλώνει ότι δεν υπήρχε ο κίνδυνος εμφάνισης του COVID-19 μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών από ότι στο γενικό πληθυσμό πρέπει να σημειωθεί ότι η μελέτη πραγματοποιήθηκε νωρίς στην πανδημία όταν το ποσοστό επίπτωσης ήταν χαμηλότερο από ότι κατά τη διάρκεια των επακόλουθων κυμάτων COVID-19 και όταν οι πιο μολυσματικές παραλλαγές του ιού δεν είχαν ακόμη αναφερθεί.

Μια πιο πρόσφατη μελέτη φαίνεται να υποδηλώνει αυξημένο κίνδυνο διάγνωσης COVID-19 συμπτωμάτων μεταξύ των ανθρώπων που κάνουν ένεση ναρκωτικών (Croxford et al., 2021), με έναν στους εννέα (11%, 29/260) PWID να αναφέρεται στην μελέτη ότι βρέθηκε θετικός στον SARS-CoV-2 ή βίωσε συμπτώματα του covid-19. Πρόσφατες μελέτες από το Βέλγιο, τον Καναδά, τη Γαλλία και τις Ηνωμένες Πολιτείες τονίζουν τον αυξημένο ή υψηλό κίνδυνο με σοβαρές συνέπειες του COVID-19 μεταξύ των ατόμων που έχουν προβλήματα χρήσης ουσιών, συμπεριλαμβανομένων προβλημάτων αλκοόλ (Baillargeon et al., 2020; Simard, 2020; Wang et al., 2020; Schrooyen et al., 2021; Semenzato, 2021).

Επιπλέον μαζί με τους ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο, και συγκεκριμένα άτομα με μη αλκοολική ηπατική νόσο, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με κίρρωση και χρόνια λοίμωξη από ηπατίτιδα C διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για COVID-19 και η μόλυνση οδηγεί σε υψηλότερο κίνδυνο νοσηλείας και θανάτου (Wang et al., 2021). Λαμβάνοντας υπόψη τον υψηλό επιπολασμό των μη διαγνωσμένων με λοίμωξη ή των ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών με ηπατίτιδα C και δεν έχουν λάβει θεραπεία, αναδεικνύεται η σημασία της προστασίας των πληθυσμών από την έκθεση στη μόλυνση από ιό.

Θέματα ψυχικής υγείας, άγχος και βία σχετίζονται με την πανδημία; Υπάρχουν αυξανόμενες ανησυχίες σχετικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας του COVID-19 στην

ψυχική υγεία γενικότερα πληθυσμού (ΠΟΥ, 2020). Άγχος, κατάθλιψη, άγχος μπορούν να οδηγήσουν σε αυτοτραυματισμούς, απόπειρες αυτοκτονίας και αυτοκτονίες ως συνέπειες του φόβου, της απομόνωσης, της ανεργίας, χρηματοοικονομικές δυσκολίες και καταρρεύσεις των σχέσεων σε συνδυασμό με μειωμένη προσφορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Torales et al., 2020).



Διάγραμμα 12: Αλλαγές στις βλάβες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά μεταξύ των ατόμων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά μεταξύ της περιόδου Ιουνίου-Δεκεμβρίου 2020 και της πρώτης Περιόδου αποκλεισμού COVID-19 στην ΕΕ και τη Νορβηγία, με βάση σχετικά με την αναφορά από τα εθνικά σημεία εστίασης Reitox (n = 22)

Κεφάλαιο 4: Αίτια που οδηγούν στη χρήση ουσιών στην περίοδο Covid-19

4.1 Επιδράσεις του Covid-19

Οι Jin Un et al. (2020) μελέτησαν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις που είχε ο αποκλεισμός COVID-19 στους ανθρώπους με διαταραχή χρήσης αλκοόλ. Μια πληθυσμιακή έρευνα σε 1.555 πολίτες του Ηνωμένου Βασιλείου που ερευνά την κατανάλωση αλκοόλ εντόπισε αύξηση 21% στην κατανάλωση αλκοόλ μετά την έναρξη του lockdown και μείωση 35% στον υπόλοιπο πληθυσμό. Δύο μήνες μετά την έναρξη του lockdown, οι συγγραφείς πραγματοποίησαν μια τηλεφωνική έρευνα σε ξεχωριστό πληθυσμό 182 πελατών που διαγνώστηκε με προϋπάρχουσα διαταραχή χρήσης αλκοόλ από το 2017. Μεταξύ των ατόμων, 133 ήταν άνδρες, 49 γυναίκες και 141 ήταν Λευκοί, με μέσο όρο ηλικίας τα 57. Χρησιμοποιώντας τη χρήση αλκοόλ, 42 από τα άτομα που ανέφεραν ότι ήταν έπιναν πάρα πολύ, και 71 ανέφεραν ότι έπιναν μέτρια έως πάρα πολύ. Σαράντα τρία άτομα ανέφεραν αύξηση σε κατανάλωση αλκοόλ και 34 άτομα ανέφεραν μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ. Εξήντα εννέα άτομα απείχαν από τον αποκλεισμό για 5 έως 19 μήνες. Από αυτά τα 69 άτομα, τα 12 ανέφεραν υποτροπιάζοντα. Δεκατέσσερα από τα 113 άτομα που έπιναν πριν από τον αποκλεισμό σταμάτησαν να πίνουν από την έναρξη του lockdown.

Οι παρεμβάσεις περιλάμβαναν εικονικές ή εσωτερικές επισκέψεις, κλινικά ραντεβού, διαβουλεύσεις ή μιλούσαν με νοσοκόμα ειδικευμένη στο αλκοόλ. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το lockdown επηρέασε συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ, δεν βρέθηκαν όμως συγκεκριμένοι προστατευτικοί παράγοντες για την υποτροπή, και τα άτομα που είχαν υποτροπιάσει είχαν πολύ υψηλότερο επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ. Συγκεκριμένα, ο περιορισμός στο σπίτι αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα υποτροπής για εκείνους που δεν έχουν προστατευτικούς παράγοντες.

Οι Chodkiewicz et al. (2020) διεξήγαγαν έρευνα για την κατανάλωση αλκοόλ στη διάρκεια των περιορισμών στην Πολωνία για να βρουν τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την αύξηση ή τη μείωση ενός ατόμου σε συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ. Η έρευνα είναι μια διαχρονική μελέτη δύο σταδίων. Το πρώτο μέρος της μελέτης έγινε διαδικτυακά τον Απρίλιο του 2020 με ενήλικα άτομα. Υπήρχαν 443

ενήλικες, εκ των οποίων οι 348 γυναίκες, και 95 ήταν άνδρες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 31,9 έτη, με εύρος 18 έως 68 ετών. Οι ερευνητές δεν έχουν δημοσιεύσει ακόμη το δεύτερο μέρος της μελέτης. Το τεστ αναγνώρισης της διαταραχής χρήσης αλκοόλ (AUDIT) χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο αλκοόλ, το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας Goldberg (GHQ-28) χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της ψυχικής υγείας, την κλίμακα Perceived Stress (PSS) και το Carver MINI-COPE. Το ερωτηματολόγιο (Σύντομος κατάλογος COPE) τροποποιήθηκε για πολωνικά άτομα επειδή η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Πολωνία. Τα αποτελέσματα έβγαλαν το συμπέρασμα ότι το αλκοόλ ήταν το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο στη ψυχοδραστική ουσία. Από τα 443 άτομα, τα 125 ήταν άτομα που πίνουν επικίνδυνα πολύ, τρία ήταν τα άτομα που πίνουν σε σημείο που βλάπτει η υγεία τους, και τέσσερα άτομα είχαν πιθανώς διαταραχή χρήση αλκοόλ. Τέλος υπήρχαν μόνο επτά άτομα που ήταν αλκοολικοί. Οι απαντήσεις αυτών των επτά ατόμων στο πώς αντιμετωπίζουν την τρέχουσα κρίση δεν θα παράσχει χρήσιμα δεδομένα. Οι ερευνητές δεν διαπίστωσαν διαφορές στα επίπεδα άγχους και ψυχικής υγείας ή δεξιότητες αντιμετώπισης επικίνδυνων ή χαμηλού κινδύνου αλκοόλ. Δεν βρήκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων. Από το 30% των ατόμων που άλλαξαν την κατανάλωσή τους, το 16% άρχισε να πίνει λιγότερο και το 14% άρχισε να πίνει περισσότερο.

Λόγω της περιορισμένης επαφής με το κοινό εξαιτίας των περιορισμών του COVID-19, είναι μια πρόκληση για τους συγγραφείς που παρακολουθούν περιστατικά με προβλήματα ψυχικής υγείας (Chodkiewicz et al., 2020). Για τον σχεδιασμό και την εκτέλεση των κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων, η παρατήρηση είναι απαραίτητη.

Οι Sneha and Rajeshwar (2020) αναφέρουν ότι υπάρχουν πολλοί παράγοντες που εμπλέκονται στον προσδιορισμό των ψυχολογικών επιπτώσεων του αποκλεισμού του κορονοϊού σε άτομα με αλκοολισμό. Τα άτομα με διαταραχή χρήσης αλκοόλ (AUD) αντιμετωπίζουν ήδη σοβαρά σωματικά συμπτώματα όπως π.χ. απόσυρση. Ο παρατεταμένος αλκοολισμός προκαλεί βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη εγκεφαλική βλάβη, καρδιακά προβλήματα, προβλήματα στο ήπαρ και προβλήματα στο πάγκρεας. Τα ψυχολογικά συμπτώματα της χρήσης αλκοόλ περιλαμβάνουν κατάθλιψη, άγχος, νευρικότητα, ευερεθιστότητα, μεταβολές της διάθεσης. Αυτά τα άτομα αντιμετωπίζουν επίσης αυξημένο άγχος λόγω φόβου για το άγνωστο, τον φόβο δηλαδή

να χάσουν την ασφάλεια για τις οικογένειές τους και να απομονωθούν από το σύστημα υποστήριξης.

Αυτές οι τρεις μελέτες διερευνούν τη σχέση μεταξύ των επιπτώσεων του lockdown COVID-19 και κατανάλωσης αλκοόλ. Οι Jin Un et al. (2020) μελέτησαν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του αποκλεισμού COVID-19 σε Ηνωμένο Βασίλειο σε ασθενείς με διαταραχή χρήσης αλκοόλ. Οι Chodkiewicz et al. (2020) επίσης μελέτησαν την κατανάλωση αλκοόλ καθ' όλη τη διάρκεια του αποκλεισμού του κορωνοϊού στους κατοίκους της Πολωνίας, αλλά η έρευνα αναζητούσε τους πιο σχετικούς παράγοντες που προκαλούν αύξηση ή μείωση ενός ατόμου όσον αφορά τις αλκοολικές τους συνήθειες. Οι Sneha και Rajeshwar (2020) προσφέρουν παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη για τον προσδιορισμό των ψυχολογικών επιπτώσεων του αποκλεισμού του κορωνοϊού σε άτομα με εθισμό.

4.2 Η σύνδεση μεταξύ στρες και χρήσης ουσιών

Οι Lin et al. (2020) μελέτησε τη σχέση μεταξύ στρες ζωής και συμπτωμάτων χρήσης αλκοόλ, χρήσης καπνού και χρήσης ναρκωτικών. Οι Sahar et al. (2020) έκαναν μια ανακάλυψη από την αναθεώρηση της διεθνούς έρευνας που ήταν ότι η νοητική διαταραχή όπως κατάθλιψη, άγχος και ανασφαλής προσκόλληση είναι παράγοντες κινδύνου για τη κατάχρηση του αλκοόλ και των ουσιών. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η διαταραχή χρήσης αλκοόλ κατατάσσεται τρίτη στους παράγοντες κινδύνου για την υγεία και τα κοινωνικά ζητήματα.

Τα ευρήματα των Sahar et al. (2020) δείχνουν συσχέτιση μεταξύ υψηλού κινδύνου εθισμού και του υψηλότερου επιπέδου αλεξιθυμίας, κατάθλιψης και αυτοκτονικής τάσης. Η πλειοψηφία των ανδρών συμμετεχόντων με πρωτοβάθμια εκπαίδευση έχει μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσει εθισμό στο αλκοόλ και στις ουσίες σε σύγκριση με τις υπόλοιπες κατηγορίες. Το ίδιο ισχύει και για τους χήρους που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με τους παντρεμένους. Οι συμμετέχοντες υψηλού κινδύνου διαπιστώθηκε ότι έχουν λιγότερα παιδιά από τους συμμετέχοντες χαμηλού κινδύνου. Η post-hoc ανάλυση δείχνει υψηλότερο αριθμό συμμετεχόντων που έχουν πρωτοβάθμια εκπαίδευση στο 76,9% σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με δευτεροβάθμια εκπαίδευση στο 48,2%. Η ανάλυση κατά ομάδες οδηγεί στα παρακάτω συμπεράσματα: Η πρώτη ομάδα αντιπροσωπεύει το 45,4% των συμμετεχόντων που

έχουν είτε υψηλή συναισθηματική εργασία, κόπωση/χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη, εργασιακή κόπωση/υψηλό άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, υψηλό επίπεδο, κοινωνική φοβία και υψηλή αλεξιθυμία. Η δεύτερη ομάδα αντιπροσωπεύει το 34,4% των συμμετεχόντων με υψηλή ευεξία. Η τρίτη ομάδα αντιπροσωπεύει το 20,2% των συμμετεχόντων με υψηλό άγχος/κατάθλιψη, υψηλή ιδέα αυτοκτονίας, χαμηλή αυτοεκτίμηση, υψηλή κοινωνική φοβία και χαμηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης και υψηλή συναισθηματική κόπωση στην εργασία. Οι συμμετέχοντες στην πρώτη και τρίτη ομάδα σχετίζονται με υψηλότερες βαθμολογίες AUDIT σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες στη δεύτερη ομάδα.

Οι κλινικές επιπτώσεις υποδηλώνουν ότι η παραγωγή και το εμπόριο αλκοόλ και ουσιών μπορεί να ελέγχεται και ρυθμίζεται από νόμους και πολιτικές (Sahar et al., 2020). Εντοπίζοντας τους παράγοντες κινδύνου και συνεισφέροντας στην διαδικασία πρόληψης κατά των ουσιών, θα βοηθηθεί η θεραπεία των συμπτωμάτων και θα ευαισθητοποιηθεί το κοινό.

Οι Fukushima et al. (2020) μελέτησαν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην επιθυμία χρήση επειδή δεν υπάρχει σχετική έρευνα που επικεντρώνεται σε αυτόν τον τομέα της διαταραχής χρήσης αλκοόλ και ουσιών. Άτομα με δυσκολία στον έλεγχο της επιθυμίας τους για αλκοόλ ή/και ουσίες παρουσιάζουν αύξηση κατανάλωσης του αλκοόλ και πρόωμη υποτροπή. Για τη μελέτη των συντελεστών παραγόντων της επιθυμίας, οι συγγραφείς χρησιμοποιούν λειτουργική απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (fMRI) για την επιθεώρηση του οξυγόνου του αίματος-εγκεφάλου από το επίπεδο (BOLD) όταν οι συμμετέχοντες ανταποκρίνονται σε συμπεριφορικά στοιχεία. Ο πληθυσμός του δείγματος αποτελείται από δύο ομάδες ενηλίκων ηλικίας 25-60 ετών με μία ομάδα αποτελούμενη από 24 πελάτες με εθισμό και μία ομάδα αποτελούμενη από 15 υγιή άτομα ελέγχου χωρίς εθισμό. Από τους 24 με εθισμό, 23 έχουν διάγνωση σοβαρού εθισμού και ένας έχει διάγνωση μέτριου εθισμού.

Αυτές οι τρεις μελέτες διερευνούν τη σχέση μεταξύ των επιπτώσεων του lockdown και COVID-19, όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών. Οι Jin Un et al. (2020) μελέτησαν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του αποκλεισμού COVID-19 στο Ηνωμένο Βασίλειο. Chodkiewicz et al. (2020) επίσης μελέτησε την κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών καθ' όλη τη διάρκεια του αποκλεισμού από τον κορωνοϊό στους κατοίκους της Πολωνίας.

Η έρευνα αναζητούσε τους πιο σχετικούς παράγοντες που προκαλούν αύξηση ή μείωση στις συνήθειες κατανάλωσής τους. Οι Sneha και Rajeshwar (2020) προσφέρουν παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη στον προσδιορισμό των ψυχολογικών επιπτώσεων του αποκλεισμού του κορονοϊού σε άτομα με εθισμό.

4.3 Κοινωνικοί και Οικονομικοί Παράγοντες

Οι Lee et al. (2020) διερεύνησαν τη μετάδοση των επιπτώσεων των εξαρτημένων και ανεξάρτητων μεταβλητών κοινωνικής υποστήριξης και κατάθλιψης σχετικά με τη σχέση μεταξύ κοινωνικοοικονομικών πόρων και ποιότητα ζωής (QoL) μεταξύ των ατόμων που ζουν στη Νότια Κορέα με διαταραχή χρήσης αλκοόλ (AUD). Η μελέτη περιελάμβανε 440 συμμετέχοντες, εκ των οποίων 36 άτομα μόνο απάντησαν στις μισές ερωτήσεις, ή ο κλινικός ιατρός βρήκε κάποιες απαντήσεις ψευδείς. Η έρευνα αφείρεσε αυτούς τους 36 συμμετέχοντες από την ανάλυση δεδομένων και έφερε τον αριθμό των συμμετεχόντων στους 404. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ενήλικες άνδρες και γυναίκες ηλικίας 19-65 ετών. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν το Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο 5η έκδοση (DSM-5) και το τεστ αναγνώρισης διαταραχής χρήσης αλκοόλ (AUDIT) για τη διάγνωση των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες έλαβαν συνεντεύξεις μία προς μία και έρευνες αυτοαναφοράς.

Οι Lee et al. (2020) πραγματοποίησαν μοντελοποίηση δομικών εξισώσεων χρησιμοποιώντας ενημερωτικές δηλώσεις, για το αν έχουν δηλαδή σταθερή στέγαση, εισόδημα, σταθερή δουλειά, κοινωνική υποστήριξη, κατάθλιψη και ποιότητα ζωής. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης Bootstrap δείχνουν ότι υπάρχει σημαντική θετική σχέση με την κοινωνική υποστήριξη, αλλά δεν υπάρχει σημαντική σχέση με την κατάθλιψη. Ωστόσο, η κοινωνική υποστήριξη δείχνει μια σημαντικά αρνητική σχέση με την κατάθλιψη. Αποτελέσματα επίσης δείχνουν ότι το εισόδημα έχει θετική και άμεση επίδραση στην ποιότητα ζωής. Οι τρεις κοινωνικοοικονομικοί πόροι δείχνουν έμμεση επίδραση στην κατάθλιψη και την κοινωνική υποστήριξη, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την ποιότητα ζωής. Ένας παράγοντας κινδύνου για χαμηλότερη ποιότητα ζωής είναι η διαταραχή χρήσης αλκοόλ. Επομένως, πραγματοποιώντας αλλαγές στο QoL πρέπει να τεθεί θεραπευτικός στόχος. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι υψηλότερο εισόδημα, σταθερή εργασία και το σταθερό σπίτι μπορεί να αυξήσει την κοινωνική υποστήριξη για άτομα που έχουν διαγνωστεί με AUD και αυτή η διαταραχή απαιτεί συνεχή θεραπεία λόγω του υψηλού ποσοστού υποτροπής της διαταραχής.

Οι συνέπειες αυτής της μελέτης υποδηλώνουν ότι η ανάκαμψη από τις ασταθείς συνθήκες διαβίωσης εξαιτίας της απώλειας κοινωνικοοικονομικών τους ικανοτήτων μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με AUD να αποκαταστήσουν την ποιότητα ζωής τους. (Lee et al.,2020). Τα άτομα μπορούν να λάβουν κοινωνική υποστήριξη από κοινωνικοοικονομικούς πηγές, κάνοντας είναι έτσι πιθανή την αντιμετώπιση της κατάθλιψης αλλά και την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που πάσχουν από AUD. Υπάρχει επίσης μια ένδειξη ότι τα άτομα με AUD δεν εμφάνισαν άμεσα κατάθλιψη λόγω της έλλειψης κοινωνικοοικονομικών πόρων, αλλά η εμπειρία της κατάθλιψης είναι πιο πιθανό να οφείλεται στην διάσπαση των κοινωνικών λειτουργιών και της κοινωνικής υποστήριξης που αυτή όμως οφείλεται στην έλλειψη επαρκών κοινωνικοοικονομικών πόρων.

Οι Shook et al. (2020) εξέτασαν εάν υπάρχουν ανεξάρτητες διαφορές στο ανοσοποιητικό της συμπεριφοράς με αυτό της αντιδραστικότητας του συστήματος (BIS), το οποίο μπορεί να σχετίζεται με τις ανησυχίες των ανθρώπων για τον COVID-19 και συμμετοχή στις συστάσεις για την πρόληψη της συμπεριφοράς στην υγεία. Οι συγγραφείς ορίζουν το BIS ως ένα σύνολο ψυχολογικών δραστηριοτήτων που πιστεύουν ότι προάγει την καλή υγεία αποφεύγοντας επιβλαβείς συμπεριφορές. Η πρόληψη της συμπεριφοράς υγείας αναφέρεται στην κοινωνική αποστασιοποίηση, το πλύσιμο των χεριών, την απολύμανση, το μη άγγισμα του προσώπου και το να φοράς μάσκες. Μια διαδικτυακή εθνική έρευνα ολοκληρώθηκε τον Μάρτιο 2020 και δείχνει ότι η αποστροφή του μικροβίου και η ευαισθησία απέχθειας των παθογόνων είναι οι 2 βασικές μεταβλητές σε συσχέτιση με τις ανησυχίες για τον COVID-19 και τη συμπεριφορά στην πρόληψη υγείας. Η συλλογή δεδομένων που έγινε τον Μάρτιο του 2020 περιλαμβάνει 1023 κατοίκους ΗΠΑ σε μια διαχρονική μελέτη που δημιουργήθηκε, περιλαμβάνει 1019 συμμετέχοντες που κυμαίνονται από 18 έως 85 ετών. Οι συμμετέχοντες που πήραν μέρος ήταν 514 γυναίκες και 497 άνδρες εκ των οποίων οι 788 ήταν Λευκοί, 38 Ισπανόφωνοι, 64 Μαύροι, 74 Ασιάτες, τέσσερις ιθαγενείς Αμερικανοί, έξι άλλοι, 35 πολυεθνικοί και 11 δεν ανέφεραν φυλή ή εθνότητα. Τα επίπεδα εισοδήματος για ολόκληρο το δείγμα κυμαίνονται από λιγότερα από 10.000 έως 150.000 το χρόνο και τα επίπεδα εκπαίδευσης κυμαίνονται από γυμνάσια έως σε άτομα με έναν ή περισσότερους επαγγελματικούς τίτλους. Οι περιοχές διαβίωσης είναι αγροτικές, μικρές πόλεις, προαστιακές, και μεσαίες πόλεις.

Οι Shook et al. (2020) χρησιμοποίησαν το ερωτηματολόγιο για να αντιληφθούν την ευπάθεια στις ασθένειες 15 αντικειμένων για τη μέτρηση της αποστροφής του μικροβίου και της αντιληπτής μολυσματικότητας, μια υποκλίμακα για την αποστροφή του παθογόνου. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες που είναι Καυκάσιοι, γυναίκες, έχουν ανώτερη εκπαίδευση, βρίσκονται σε κίνδυνο λόγω του COVID-19 λόγω των επιπλοκών που μπορεί να τους προκαλέσει, αυτοί που έχουν τα μέλη της οικογένειας επίσης σε υψηλό κίνδυνο, δεν έχουν πρόσφατες ασθένειες, δεν είχαν COVID-19, αυτοί που δεν έχουν θρησκευτικές πεποιθήσεις, υψηλή αποστροφή στα μικρόβια ή υψηλή ευαισθησία απέχθειας στα παθογόνα, όλοι αυτοί που αναφέρθηκαν παραπάνω, βρέθηκε ότι ανησυχούν περισσότερο για τον COVID-19.

Οι Shook et al. (2020) διαπίστωσαν ότι οι νεότεροι συμμετέχοντες με υψηλότερα εισοδήματα, που ζουν σε πυκνοκατοικημένες περιοχές, είχαν πρόσφατη ασθένεια, αυτοί που αντιλαμβάνονταν την υγεία τους ως καλύτερη, είχαν COVID-19, έχουν θρησκευτικές πεποιθήσεις, είναι πιο πιθανό να συμμετέχουν σε ανθυγιεινές συμπεριφορές. Οι συμμετέχοντες με ανώτερη εκπαίδευση, υψηλότερη αντίληψη για το τι προκαλεί ο ιός και οι οποίοι δεν ήταν πρόσφατα άρρωστοι ήταν πολύ πιο πιθανό να έχουν σημαντικές ανησυχίες για τον COVID-19. Οι συμμετέχοντες που ήταν περισσότερο φιλελεύθεροι, με υψηλότερα επίπεδα ευσυνειδησίας και νευρωτισμούς, ήταν επίσης πιο πιθανό να έχουν μεγαλύτερη ανησυχία για τον COVID-19. Όντας νεότεροι στην ηλικία, άνδρες, που ζουν σε περιοχές με μεγαλύτερη πυκνότητα, χωρίς υψηλό κίνδυνο για τις επιπλοκές COVID-19, ή η μη ύπαρξη οικογένειας που διατρέχει υψηλό κίνδυνο για επιπλοκές COVID-19, αυτοί που ήταν άρρωστοι πρόσφατα, αυτοί που είναι πιο θρησκευόμενοι, λιγότερο ευσυνείδητοι, και δεν έχουν την καλύτερη αντίληψη σχετικά με τους κινδύνους που μπορεί να έχει η υγεία του ανθρώπου το καθένα από αυτά τα στοιχεία δείχνει ότι μπορεί να έχει συσχέτιση με το αν επιλέξει κάποιος να φοράει μάσκα ή όχι.

Οι Shook et al. (2020) δεν βρήκαν συσχέτιση μεταξύ των δεικτών BIS και της μάσκας. Οι συμμετέχοντες είναι είτε γυναίκες, δίχως κάποια πρόσφατη ασθένεια, πιο ευσυνείδητο πολίτες που έχουν μεγαλύτερη ανησυχία για τον COVID-19, υψηλή αποστροφή για το μικρόβιο, όλα δείχνουν δηλαδή μια σημαντική συσχέτιση με το πλύσιμο των χεριών τους. Οι νεότεροι συμμετέχοντες που έχουν υψηλότερα εισοδήματα, που δεν διατρέχουν υψηλό κίνδυνο, δεν έχουν μέλη της οικογένειας σε υψηλό κίνδυνο, πρόσφατα άρρωστα, δεν έχουν την καλύτερη αντίληψη σχετικά με

θέματα υγείας. Όλα αυτά δείχνουν σημαντική συσχέτιση σχετικά με το αν φροντίζει για την δημόσια υγεία η όχι . Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν σημαντικές βελτιώσεις στις πολιτικές αντιμετώπισης τέτοιων φαινομένων αλλά και στην θετική ανταπόκριση του κοινού σε μελλοντικές επιδημίες/πανδημίες. Με τον εντοπισμό πολλαπλών δημογραφικών και ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών που θέτουν τους ανθρώπους σε κίνδυνο για μόλυνση/εξάπλωση ασθενειών κατά τη διάρκεια πανδημιών, η εφαρμογή καλύτερων πολιτικών και η ανταπόκριση του κοινού σε μια πανδημία ελαχιστοποιεί τις πιθανότητες για μελλοντικά φαινόμενα δυσλειτουργίας του συστήματος.

Θεωρητικά, το BIS προωθεί την αποφυγή απειλών για παθογόνους παράγοντες (Shook et al., 2020). Η διαπολιτισμική έρευνα δείχνει ενδείξεις και διαφορές σε ομάδες σχετικά με στην αντιδραστικότητα του BIS, επειδή οι διαφορές στο ιστορικό παράσιτο, σύγχρονο παράσιτο ή επιπολασμό ασθενειών το σχετίζονται με γεωγραφικές τοποθεσίες. Ωστόσο, οι περισσότερες έρευνες για το BIS έχουν διεξαχθεί σε ένα εργαστηριακό πλαίσιο στο οποίο οι ερευνητές χρησιμοποιούν τεχνητές νοημοσύνη που είναι σχεδιασμένη να επιφέρει απειλές στις ασθένειες. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης έχουν επιπτώσεις στην πολιτικές αντιμετώπισης και την ανταπόκριση του κοινού σε μελλοντικές επιδημίες ή/και πανδημίες επειδή τα αποτελέσματα αναγνωρίζουν πολλαπλά δημογραφικά στοιχεία και ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να θέσουν τα άτομα σε κίνδυνο της αρρώστια η στην μετάδοση της σε άλλα άτομα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Λόγω της συγχρονικής μελέτης τα δεδομένα που συλλέγονται εμποδίζουν τους συγγραφείς να προβούν σε ισχυρισμούς αιτιών, αλλά το περιεκτικό εύρος των δημογραφικών και οι ψυχοκοινωνικών μεταβλητών μειώνουν τις πιθανότητες ύπαρξης τρίτων μεταβλητών.

Οι Skaripnakis et al. (2020) μελέτησαν το άγχος των πολιτών κατά τη διάρκεια των περιορισμών στο σπίτι λόγω COVID-19, την κατάθλιψη εκείνης της περιόδου, τον συναισθηματικό αντίκτυπο που προκαλείται από την πανδημία, πόσο αποτελεσματικές είναι οι στρατηγικές αντιμετώπισης και αντίληψη ασθενειών ψυχικής υγείας. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, χρησιμοποιώντας τις φόρμες Google για την έρευνα, τα κοινωνικά μέσα είναι το σύστημα παράδοσης και χρησιμοποιείται για να προσεγγίσει τους Έλληνες πολίτες κατά τη διάρκεια της αιχμής του αποκλεισμού της πανδημίας. Το Facebook χρησιμοποιήθηκε περισσότερο από τους συμμετέχοντες. Όλοι οι πολίτες είναι 18 ετών και άνω και έχουν δικαίωμα συμμετοχής χωρίς άλλους

περιορισμούς πέρα από την δυσκολία στην γλώσσα. Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελείται από 3.379 συμμετέχοντες. Οι Μέθοδοι που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν το Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενή-9 (PHQ-9), το ερωτηματολόγιο Γενικευμένου Άγχους -2 (GAD-2), Σύντομο ερωτηματολόγιο COPE και το ερωτηματολόγιο για την αναθεωρημένη αντίληψη ασθένειας (IPQ-R).

Τα ευρήματα του Skaripnakis et al. (2020) δείχνουν ότι γυναίκες και άτομα με οικονομικά προβλήματα επηρεάζονται περισσότερο συναισθηματικά από την πανδημία. Τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους είναι υψηλά, αλλά οι συμμετέχοντες επιδεικνύουν προσωπικό έλεγχο και θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Γυναίκες συμμετέχοντες αποτελούν το 73% του πληθυσμού του δείγματος με μέσο όρο ηλικίας τα 42, 52% του πληθυσμού είναι παντρεμένοι, περισσότερο από το 69% απασχολείται, το 78% ζει σε μεγάλη πόλη, το 37% έχει δευτεροβάθμια/μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση, το 30% έχει πανεπιστημιακά και μεταπτυχιακά πτυχία. Κοντά στο 25% των συμμετεχόντων αναφέρουν ότι έχουν οικονομικά προβλήματα. Σχετικά με τα νέα που σχετίζονται με τον COVID-19, περισσότερο από το 17% αναφέρουν υπερβολική χρήση πολλαπλών μορφών διαδικτυακών μέσων, με τους άντρες να κάνουν αύξηση 19,6% και οι γυναίκες 16,52%. Μόνο το 10,36% των συμμετεχόντων περνούν χρόνο έξω. Υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων εντοπίζονται σε νεότερους συμμετέχοντες, σε μαθητές, έχουν ισχυρό συναισθηματικό αντίκτυπο, απομονωμένα λόγω συμπτωμάτων και υπερβολικά εκτεθειμένα σε ειδήσεις που σχετίζονται με τον COVID-19. Ωστόσο, τα συμπτώματα της κατάθλιψης βρίσκονται στους συμμετέχοντες που χρησιμοποιούν θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης και δείχνουν υψηλότερα επίπεδα προσωπικού ελέγχου και ελέγχου θεραπείας.

Ο πρώτος περιορισμός αυτής της μελέτης είναι ότι το δείγμα του πληθυσμού των συμμετεχόντων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης δεν αντιπροσωπεύει το γενικό πληθυσμό, επομένως δεν μπορεί να αποκλειστεί η πιθανότητα μεροληψίας επιλογής (Σκαπινάκης κ.ά., 2020). Επιπλέον, η συγχρονική μελέτη δεν επιτρέπει την διερεύνηση της χρονικής συσχέτισης μεταξύ μεταβλητών. Αυτή σημαίνει ότι όλες οι αναφορές σχετικά με την συσχέτιση μπορεί να είναι αμφίδρομες. Υπάρχει επίσης πιθανότητα προκατάληψη στην μέτρηση λόγω της προσαρμογής ορισμένων ψυχομετρικών ιδιοτήτων των μέτρων που δεν έχουν διερευνηθεί πλήρως.

Οι Lee et al. (2020) μελέτησαν τις επιπτώσεις της κοινωνικής υποστήριξης και της κατάθλιψης όσον αφορά την σχέση μεταξύ κοινωνικοοικονομικών πόρων και ποιότητας ζωής. Οι Shook et al. (2020) μελέτησαν τις ανεξάρτητες διαφορές στην αντιδραστικότητα BIS που θα μπορούσαν να σχετίζονται με τις ανησυχίες των ανθρώπων σχετικά με τον COVID-19 και την συμμετοχή στις συστάσεις για την πρόληψη της συμπεριφοράς στην υγεία. Η υγιεινή που διατηρεί κάθε άτομο επηρεάζει και την ποιότητα ζωής του. Οι Skaripnakis et al. κ.ά. (2020) μελέτησαν την επίδραση του άγχους κατά τη διάρκεια του lockdown COVID-19. Αυτές οι μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει σύνδεση μεταξύ οικονομικών πόρων, ποιότητας ζωής και κατάθλιψης.

4.4 Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης από COVID-19 μεταξύ ατόμων με διαταραχές χρήσης ουσιών

Τα άτομα με σύνδρομο διαταραχών σε ουσίες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από COVID-19 λόγω ανεπαρκών μέτρων ελέγχου της μόλυνσης, συνεχιζόμενης χρήσης ουσιών και κοινωνικών μειονεκτημάτων που επιδεινώνονται από τον υψηλό επιπολασμό χρόνιων ασθενειών. Η χρήση ουσιών απαιτεί συχνή κοινωνική αλληλεπίδραση είτε σε καταστήματα λιανικής είτε με προμηθευτές φαρμάκων. Η χρήση μπορεί να οδηγήσει στη μετάδοση με συχνές ενέργειες από στόμα σε στόμα όταν καπνίζεται ο καπνός, η κάνναβη ή άλλες ουσίες, ή με κοινή χρήση ατμοποιητών ή καπνίζοντας εργαλεία όπως ναργιλέ και πίπες. Τα άτομα που καπνίζουν ουσίες αλλάζουν σε περιβάλλοντα χωρίς καπνό, μπορεί να χρειαστεί να φεύγουν συχνά και να μπαίνουν ξανά στο σπίτι τους, εκθέτοντας τον εαυτό τους και τους άλλους σε λοιμώξεις. Οι καπνιστές μπορεί να διστάζουν να χρησιμοποιήσουν απολυμαντικά χεριών με αλκοόλ, καθώς αυτά ενέχουν κίνδυνο πυρκαγιάς εάν χρησιμοποιούνται κοντά σε φωτισμό. Επιπλέον, τα άτομα με σύνδρομο ουσιών πολλές φορές αντιμετωπίζουν κοινωνικό μειονεκτήματά και επηρεάζονται σε τομείς όπως είναι η στέγαση, τα τρόφιμα και η οικονομική ασφάλεια. Όλα αυτά αυξάνουν επίσης τον κίνδυνο να προσβληθούν από τον COVID-19.

Η διαμονή σε καταφύγιο είναι γνωστός παράγοντας κινδύνου για αναπνευστικές παθήσεις λόγω συνωστισμού, όπως και η έλλειψη στέγης όπου η διαθεσιμότητα νερού και σαπουνιού είναι περιορισμένη. Τέλος, το κάπνισμα καταστέλλει τις αναπνευστικές λειτουργίες και καθιστά τους καπνιστές ευαίσθητους σε αναπνευστικές λοιμώξεις, ανεξάρτητα από το αν η ουσία που καπνίζεται είναι καπνός, κάνναβη ή ηρωίνη.

Όταν μολυνθούν με COVID-19, τα άτομα με σύνδρομο διαταραχής ουσιών αναμένεται να έχουν μια περίπλοκη πορεία ασθένειας. Έχουν υψηλό ποσοστό καπνίσματος, εκτιμάται στο 65%, πρόδρομος για πολλαπλές χρόνιες σωματικές παθήσεις όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες και καρκίνους. Υπάρχουν μικτά στοιχεία για τη σχέση μεταξύ του καπνίσματος και της σοβαρότητας της υγείας και της θνησιμότητας από τον COVID-19. Επιπλέον, αυτός ο πληθυσμός έχει κακή πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, συχνά λαμβάνει χαμηλή ποιότητα περίθαλψης, και αντιμετωπίζει στίγμα σε τομείς υγειονομικής περίθαλψης. Αναμένεται επίσης ότι οι συνέπειες που θα έχει κάποιος στην υγεία και την οικονομική του κατάσταση λόγω COVID-19 θα επιτείνει περαιτέρω αυτές τις ανισότητες.

Συνολικά, τα εμπόδια στα μέτρα ελέγχου των λοιμώξεων, ο μεγάλος επιπολασμός των προϋπαρχουσών φυσικών συνθηκών και η ανεπαρκής πρόσβαση σε καλής ποιότητας περίθαλψη δημιουργούν ανησυχία για τη δημόσια υγεία για αυξημένο ποσοστό μόλυνσης από COVID-19 και σοβαρές ασθένειες σε άτομα με SUD. Οι κλινικοί γιατροί πρέπει να συμβουλεύουν τους ασθενείς σχετικά με αυτόν τον αυξημένο κίνδυνο και τους τρόπους αποφυγής της μόλυνσης. Το πιο σημαντικό είναι ότι ο εθισμός πρέπει να αντιμετωπίζεται με τεκμηριωμένα φάρμακα και συμβουλές. Οι προσπάθειες δημόσιας υγείας πρέπει να έχουν στο επίκεντρο αυτό το πρόβλημα και να διαθέσουν πόρους για να μετριάσουν μέρος του κινδύνου βελτιώνοντας τις συνθήκες διαβίωσης και να μειώσουν αμέσως τα εμπόδια στη γενική φροντίδα και τις εξαρτήσεις. Ο συστηματικός έλεγχος για τον COVID-19 σε αυτόν τον πληθυσμό είναι επίσης δικαιολογημένος λόγω του υψηλού κινδύνου μετάδοσης σε άλλους. Ωστόσο, αυτό θα είναι μια πρόκληση κατά τη διάρκεια της τρέχουσας κρίσης δεδομένης της έλλειψης συνεργασίας μεταξύ δημόσιας υγείας, πρωτοβάθμιας περίθαλψης, νοσοκομείων και προγραμμάτων εθισμού και ψυχοκοινωνικών προγραμμάτων.

4.5 Προκλήσεις στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία του COVID-19

Ο COVID-19 διαταράσσει την παραδοσιακή προσωπική θεραπεία της εξάρτησης. Αυτό απαιτεί ευέλικτη υιοθέτηση καινοτόμων οδών φροντίδας. Λίγες ημέρες μετά την κήρυξη πανδημίας από τον ΠΟΥ στις 11 Μαρτίου 2020, τα προγράμματα θεραπείας

εθισμού σταμάτησαν λόγω συστάσεων για φυσική απόσταση. Όσα προγράμματα παρέμειναν ανοιχτά, μείωσαν σημαντικά τον αριθμό των εισαγωγών τους ή άρχισαν να παρέχουν φροντίδα από απόσταση. Αυτό προκαλεί μεγάλη ανησυχία, καθώς τα προγράμματα θεραπείας ψυχοκοινωνικής εξάρτησης αποτελούν τον πυρήνα της φροντίδας και τα καλύτερα αποτελέσματα θεραπείας παρατηρούνται σε όσους ασχολούνται και παραμένουν σε θεραπεία για μεγάλο χρονικό διάστημα. Επιπλέον, πολλοί οργανισμοί υποστήριξης που παρέχουν κοινωνική βοήθεια σε άτομα με SUD, τα οποία συχνά αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα σύνθετα σωματικά ή ψυχικά προβλήματα, έκλεισαν, μειώνοντας περαιτέρω την υποστήριξη που διατίθεται σε όσους έχουν ανάγκη (Dutra et al., 2008).

Παραδοσιακά, τα προγράμματα θεραπείας χρήσης ουσιών απαιτούν προσωπική παρακολούθηση σε ένα περιβάλλον ξεχωριστό από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ως αποτέλεσμα, μόνο μια μειοψηφία ατόμων με SUD έχουν πρόσβαση σε ολοκληρωμένη θεραπεία. Με τη δυναμική της τηλεϊατρικής που δημιουργήθηκε από τον COVID-19, η πρόσβαση στη θεραπεία χρήσης ουσιών μπορεί να αυξηθεί δραματικά, ειδικά εάν ενσωματωθεί με πρωτοβάθμια περίθαλψη και κοινότητες. Με την απομακρυσμένη ενσωμάτωση, οι υπηρεσίες θεραπείας μπορούν να διευρύνουν το πεδίο εφαρμογής τους για να υποστηρίξουν άτομα με ήπιες έως μέτριες διαταραχές χρήσης ουσιών, διατηρώντας παράλληλα την προσωπική παράδοση για εκείνους που βρίσκονται υψηλότερα στη συνέχεια της φροντίδας. Επιπροσθέτως θα μπορούσαν πολλοί να επωφεληθούν από την υποστήριξη χαμηλής έντασης που παρέχεται μέσω τηλεθεραπείας. Ως εκ τούτου, υπάρχει επιτακτική ανάγκη να εξεταστούν οι ρόλοι που μπορεί να διαδραματίσει η τηλεϊατρική στη θεραπεία χρήσης ουσιών και να καθοριστούν οι πληθυσμοί που είναι κατάλληλοι για απομακρυσμένη παροχή υπηρεσιών (Cava et al., 2005).

Οι ομάδες υποστήριξης αμοιβαίας βοήθειας, όπως οι ανώνυμοι αλκοολικοί, οι ανώνυμοι ναρκωτικοί και η ανάκτηση SMART, γίνονται παραδοσιακά αυτοπροσώπως. Ωστόσο, στο πλαίσιο του COVID-19, τα προγράμματα αμοιβαίας υποστήριξης μέσω διαδικτυακών πλατφορμών αναπτύσσονται γρήγορα. Δεδομένου του χαμηλού εμποδίου πρόσβασης, αυτού του είδους η υποστήριξη είναι ιδιαίτερα επωφελής για

όσους βρίσκονται σε απομόνωση και χρειάζονται υποστήριξη ανά πάσα στιγμή (Legha et al., 2019).

Για άτομα με SUD με σοβαρή εξάρτηση από το αλκοόλ και σε ηρεμιστικά, η μειωμένη πρόσβαση στην παροχή και τις υπηρεσίες θα μπορούσε να οδηγήσει σε επιληπτικές κρίσεις, απόσυρση, παραλήρημα ή ακόμη και θάνατο, ελλείψει διαχείρισης ιατρικής απόσυρσης. Άλλοι που χρησιμοποιούν παράνομα ή συνταγογραφούμενα οπιοειδή αντιμετωπίζουν κίνδυνο υπερδοσολογίας ή θανάτου, καθώς η διαθεσιμότητα του OAT μειώνεται σημαντικά. Ακόμα και όταν προσφέρονται υπηρεσίες, ορισμένα άτομα με SUD μπορεί να είναι απρόθυμα να προσεγγίσουν κλινικές και νοσοκομεία λόγω του φόβου να προσβληθούν από τον COVID-19. Για να εξαλειφθούν αυτές οι ανησυχίες, αρκετές δικαιοδοσίες έχουν εκδώσει οδηγίες για την παροχή OAT (π.χ. μεθαδόνη, βουπρενορφίνη) κατά τη διάρκεια του COVID-19 επιτρέποντας αυξήσεις των δόσεων στο σπίτι μειώνοντας έτσι τους κινδύνους για επαφή και έκθεση στον COVID-19. Αυτή η προσέγγιση είναι επωφελής όσον αφορά τον έλεγχο των λοιμώξεων, αλλά αυξάνει τον κίνδυνο εκτροπής της δόσης και τυχαίας υπερδοσολογίας. Επομένως, πρέπει να αξιολογηθεί προσεκτικά. Επιπλέον, αυτά τα φάρμακα παρατείνουν το διάστημα QT θέτοντας τους ασθενείς σε κίνδυνο για αρρυθμίες. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται πειραματικά για τη θεραπεία του COVID-19 είναι η υδροξυχλωροκίνη και η αζιθρομυκίνη τα οποία παρατείνουν το διάστημα QT και η συνταγογράφηση τους με OAT μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική τοξικότητα.

Συμπεράσματα

Η νέα πανδημία του κορωνοϊού-19 (COVID-19) άλλαξε τη ζωή μας πολύ γρήγορα και δραματικά. Ο αντίκτυπος στην κοινωνία συνεχίζει να αυξάνεται με αρνητικές συνέπειες που αναμένεται να επιμείνουν πολύ μετά το τέλος της πανδημίας. Βραχυπρόθεσμα, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης έχουν εκτρέψει τους πόρους

στην οξεία νοσοκομειακή περίθαλψη σε βάρος των ιατρικών υπηρεσιών που θεωρούνται «μη ουσιώδεις». κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες και μειωμένη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες και κοινοτικούς οργανισμούς. Παρόλο που αυτά τα μέτρα επηρεάζουν ολόκληρο τον πληθυσμό, επηρεάζουν δυσανάλογα τις ευάλωτες ομάδες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αντιμετωπίζουν ήδη διακρίσεις και στίγμα, όπως άτομα με διαταραχές χρήσης ουσιών (SUD). ασθενείς με ψυχικές διαταραχές.^{3–5} Ωστόσο, δεν υπάρχουν επαρκείς πληροφορίες να επικεντρώνονται σε άτομα με SUD παρά την επικάλυψη εθισμών και ψυχικών διαταραχών στο μεγάλο αριθμό ασθενών και σημαντικές επιπτώσεις στην κλινική και τη δημόσια υγεία.

Η χρήση SUD και επικίνδυνων ουσιών που δεν πληρούν κριτήρια για μια διαταραχή χρήσης υπάρχουν σε ένα φάσμα σοβαρότητας, που καθορίζεται από πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των επιδράσεων της ουσίας, των αναπτυξιακών παραγόντων και των βιοψυχοκοινωνικών μηχανισμών. Το χαρακτηριστικό τους είναι η απώλεια ελέγχου και η καταναγκαστική χρήση παρά τις αρνητικές συνέπειες. Η συνεχής χρήση ουσιών μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μόλυνσης από τον COVID-19, ιδίως κατά τη διάρκεια της προμήθειας και της μέθης όταν παραβιάζεται η φυσική απόσταση ή παραμελείται η προσωπική υγιεινή. Πολλά άτομα με SUD αντιμετωπίζουν επίσης στέγαση, τροφή και οικονομικές ανασφάλειες σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, περιορίζοντας την ικανότητά τους να τηρούν τη φυσική απόσταση και άλλα προστατευτικά μέτρα όπως η καραντίνα. Εάν μολυνθούν, τα άτομα με SUD είναι πιο πιθανό να βιώσουν δυσμενείς συνέπειες λόγω των υψηλών ποσοστών καπνίσματος και των σχετικών πνευμονικών παθήσεων.

Για όσους χρησιμοποιούν ουσίες ενεργά, η μειωμένη πρόσβαση στη μείωση βλαβών, η φαρμακευτική αγωγή και τα προγράμματα αποκατάστασης θα έχουν επιβλαβή αποτελέσματα. Για πολλά άτομα με SUD, η πανδημία και οι συνέπειες της στρέφουν την ισορροπία στη συνεχή χρήση. Τα κίνητρα και οι ευκαιρίες για χρήση υπερτερούν των αποτρεπτικών, οδηγώντας σε σωματικές και ψυχολογικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένου του θανάτου από υπερβολική δόση. Ως εκ τούτου, είναι επιτακτικό για τους κλινικούς γιατρούς, τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους ερευνητές να κατανοήσουν επείγοντως αυτό το αναδυόμενο σύνδρομο του COVID-19 και τη χρήση ουσιών. Ως εκ τούτου, επισημαίνουμε: (1) γιατί τα άτομα με SUD διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από COVID-19 και σοβαρή πορεία ασθένειας, (2) αναμενόμενες δυσμενείς συνέπειες του COVID-19 σε άτομα με SUD, (3)

προκλήσεις για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης και προγράμματα θεραπείας χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία του COVID-19 και (4) πιθανός αντίκτυπος στην κλινική έρευνα σε διαταραχές χρήσης ουσιών. Προσφέρουμε συστάσεις για κλινικές, δημόσιες και κοινωνικές πολιτικές για τον μετριασμό αυτών των προκλήσεων και την προστασία της υγείας των ατόμων με SUD.

Ο COVID-19 αλλάζει ταχύτατα την κοινωνία μας με πρωτοφανείς περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες για να περιορίσει την εξάπλωσή του. Τα άτομα με SUD διατρέχουν υψηλό κίνδυνο τόσο για λοίμωξη COVID-19 όσο και για σοβαρή πορεία ασθένειας λόγω ποικίλων βιοψυχοκοινωνικών παραγόντων. Η απώλεια των παραδοσιακών συστημάτων προσωπικής υποστήριξης και η αύξηση των στρεσογόνων παραγόντων μπορεί να κλιμακώσει τη χρήση ουσιών, η οποία με τη σειρά της μπορεί να εμποδίσει τον έλεγχο της μόλυνσης και να προκαλέσει δυσμενείς συνέπειες για την υγεία, συμπεριλαμβανομένων των κρίσεων απόσυρσης αλκοόλ, τυχαίων υπερβολικών δόσεων οπιοειδών και θανάτου.

Επιπλέον, ο COVID-19 σταμάτησε μεγάλο αριθμό κλινικών δοκιμών, απειλώντας την πρόοδο στην ανάπτυξη νέων θεραπειών για SUD. Για την προστασία της υγείας των ατόμων με SUD, κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία του COVID-19, υπάρχει επείγουσα ανάγκη να καλυφθούν οι βασικές τους ανάγκες, όπως ασφαλής στέγαση, πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη και δίκαιη πρόσβαση σε απομακρυσμένα ή εικονικά συστήματα υποστήριξης. Τα παραδοσιακά μοντέλα προσωπικής παροχής υπηρεσιών πρέπει να αντικατασταθούν γρήγορα με μέσα τηλεθεραπείας για να συνεχιστεί η θεραπεία βραχυπρόθεσμα. Μακροπρόθεσμα, η τηλεθεραπεία υπόσχεται να αυξήσει την εμβέλεια της θεραπείας χρήσης ουσιών. Ωστόσο, πρέπει επίσης να διευκολύνει την ενσωμάτωση της παροχής φροντίδας μεταξύ νοσοκομείων και παρόχων που βασίζονται στην κοινότητα, συμπεριλαμβανομένης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η καινοτομία στην παροχή φροντίδας που αναπτύχθηκε και υιοθετήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας απαιτεί κατάλληλη χρηματοδότηση και κανονιστικές τροποποιήσεις για να επιτραπεί η διατήρηση νέων προτύπων περίθαλψης.

Βιβλιογραφία

American Psychiatric Association. (2013). Substance related and addictive disorders. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.

Carnegie Mellon University. (2020). Dr. Cohen's scales. Retrieved from <https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/scales/index.html>

Chodkiewicz, J., Talarowska, M., Miniszewska, J., Nawrocka, N., & Bilinski, P. (2020). Alcohol consumption reported during the COVID-19 pandemic: The initial stage. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13). doi: 10.3390/ijerph17134677

Cohen, S. (1994). Perceived Stress Scale. Retrieved from <https://www.mindgarden.com/132-perceived-stress-scale>

Choices Counseling Services. (2014). The alcohol use disorder identification test (AUDIT). Retrieved from <https://www.choicescounselingservices.com/Test.html>

Fukushima, S., Kuga, H., Oribe, N., Mutou, T., Yuzuriha, T., Ozawa, H., & Ueno, T. (2020). Behavioral cue reactivity to alcohol-related and non-alcohol-related stimuli among individuals with alcohol use disorder: An FMRI study with a visual task. *PloS one*, 15(7). doi: 10.1371/journal.pone.0229187

Jin Un, K., Majid, A., Judge, R., Crook, P., Nathwani, R., Selvapatt, N., Lovendoski, J., Manoussou, P., Thursz, M., Dhar, A., Lewis, H., Vergis, N., & Lemoine, M. (2020). Effects of COVID-19 lockdown on alcohol consumption in patients with pre-existing alcohol use disorder. *The lancet Gastroenterology & Hepatology*. doi: 10.1016/S2468-1253(20)30251-X

Le, A. D., Harding, S., Juzytsch, W., Watchus, J., Shalev, U. & Shaham, Y. (2000). The role of corticotrophin-releasing factors in stress-induced relapse to alcohol-seeking behaviors in rats. *Psychopharmacology*, 150, 317-324. doi: 10.1007/s002130000411

Lee, S. B., Chung, S., Seo, J. S., Jung, W. M., & Park, I. H. (2020). Socioeconomic resources and quality of life in alcohol use disorder patients: The mediating effects of social support and depression. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 15(1), 13. doi: 10.1186/s13011-020-00258-6

Lin, S., Fried, E. I., & Eaton, N. R. (2020). The association of life stress with substance use symptoms: A network analysis and replication. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(2), 204-214. doi: 10.1037/abn0000485

Mack, A.H., Brady, K.T., Miller, S.I., & Frances, R.J. (2016). *Clinical textbook of addictive disorders*. New York, NY: The Guilford Press

Meneses-Gaya, C., Waldo Zuardi, A., Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. S. (2009). Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): An updated systematic review of psychometric properties. *Psychology & Neuroscience*, 2(1), 83 – 97. doi: 10.3922/j.psns.2009.1.12

Menon, J., & Kandasamy, A. (2018). Relapse prevention. *Indian J Psychiatry*, 60(4), 473-478. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2020). Alcohol facts and statistics: Alcohol use in the United States. Retrieved from <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/alcohol-facts-andstatistics>

National Institute on Drug Abuse. (n.d.). Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/audit.pdf>.

Pourdehghan, P. & Mostafavi, S. (2020). The most psychological impacts of coronavirus epidemics: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(3), 248-251.

Roberti, J. W., Harrington, L. N., & Storch, E. A. (2006). Further psychometric support for the 10-item version of the perceived stress scale. *Journal of College Counseling*, 9(2), 135- 147.

Sahar, O., Marwan, A., Chadia, H., Kassandra, F., Hala, S., Pascale, S., & Souheil, H. (2020). Factors associated with alcohol use disorder: The role of depression, anxiety, stress, alexithymia, and work fatigue – a population study in Lebanon. *BMC Public Health*, 20(1), 1-11. <https://doaj.org/article/053fde36c439883e810f9a812dda0>

Shook, N. J., Sevi, B., Lee, J., Oosterhoff, B., & Fitzgerald, H. N. (2020). Disease avoidance in the time of COVID-19: The behavioral immune system is associated with concern and preventative health behaviors. *PloS One*, 14(8),1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0238015

Skapinakis, P., Bellos, S., Oikonomou, A., Dimitriadis, G., Gkikas, P., Perdikari, E., & Mavreas, V. (2020). Depression and its relationship with coping strategies and illness

perceptions during the COVID-19 lockdown in Greece: A cross-sectional survey of the population. *Depression Research & Treatment*, 1-11. doi: 10.1155/2020/3158954

Sneha, Y. & Rajeshwar, G. (2020). Psychological effects of COVID-19 lockdown on alcoholism. *International Journal of Multidisciplinary Educational Research*. 4(9), 28-39.

Abdo, C., Miranda, E. P., Santos, C. S., De Bessa Júnior, J. and Bernardo, W. M. (2020), 'Domestic violence and substance abuse during COVID19: a systematic review', *Indian Journal of Psychiatry* 62(Suppl. 3), pp. S337-S342. 1

Anarte, E. (2020), Berliners reimagine public space as illegal raves defy the pandemic, Reuters, 13 August, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-germany-cities-feaidUSKCN2590CP1>

Baillargeon, J., Polychronopoulou, E., Kuo, Y.-F. and Raji, M. A. (2020), 'The impact of substance use disorder on COVID-19 outcomes', *Psychiatric Services*, doi: 10.1176/appi.ps.202000534. 1

Berg, E. K. U., Møgster, B. and Haug, T. (2020), Føre Var Bergen. Rustrender i Bergen 02/20, Kompetansesenter rus – region vest Bergen, Bergen, (<https://www.korusbergen.no/nyheter/foere-var-12020/>). 1

Bergeron, A., Décarry-Héту, D. and Giommoni, L. (2020), 'Preliminary findings of the impact of COVID-19 on drugs crypto markets', *The International Journal on Drug Policy* 83, p. 102870. 1

Berndt, N., Seixas, R., Teyssier, E. and Origer, A. (2021), Etude de l'impact de la COVID-19 sur les pratiques de consommation et l'utilisation des offres spécialisées par des usagers de drogues à haut-risque au Grand-Duché de Luxembourg. Direction de la santé, Ministère de la Santé, Luxembourg. 1

Brodträger, J. (2020), Tanz in der Grauzone: Zu Besuch bei einem Corona-Rave in Wien, Profil, 23 July, <https://www.profil.at/gesellschaft/tanz-in-der-grauzone-zu-besuch-bei-einem-coronarave-in-wien/400979081> 1

Chone, J., Lima, S., Fronteira, I., Mendes, I., Shaaban, A., Martins, M. R. and de Sousa, A. F. L. (2020), 'Fatores associados à prática de Chemsex em Portugal durante pandemia de COVID-19', (preprint) doi: 10.1590/SciELOPreprints.1524. 1

Costa Storti, C., Bretteville-Jensen, A. L., De Grauwe, P., Moeller, K., Mounteney, J. and Stevens, A. (2021), 'The double effect of COVID-19 confinement measures and economic recession on high-risk drug users and drug services', *European Addiction Research*, doi: 10.1159/000513883. 1

Croxford, S., Emanuel, E., Ibitoye, A., Njoroge, J., Edmundson, C., Bardsley, M., Heinsbroek, E., Hope, V. and Phipps, E. (2021), 'Preliminary indications of the burden of COVID-19 among people who inject drugs in England and Northern Ireland and the impact on access to health and harm reduction services', *Public Health* 192, pp. 8-11. 1

CSS (Conseil Supérieur de la Santé) (2021), Recommandations en matière de priorisation de sous-groupes de patients de moins de 65 ans pour la vaccination contre le SARS-COV-2 (Phase IB), CSS No 9618, CSS, Brussels (<https://www.health.belgium.be>). 1

Duffin, T., Keane, M. and Millar, S. R. (2020) Street tablet use in Ireland. A Trendspotter study on use, markets, and harms, Ana Liffey Drug Project, Dublin. 1

EIGE (European Institute for Gender Equality) (2021), The Covid-19 pandemic and intimate partner violence against women in the EU, Publications Office of the European Union, Luxembourg (<https://eige.europa.eu/publications/covid-19-pandemic-and-intimate-partner-violence-against-women-eu>).

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2018), Trendspotter manual: a handbook for the rapid assessment of emerging drug-related trends, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (2020a), EMCDDA special report: COVID-19 and drugs — drug supply via darknet markets, EMCDDA, Lisbon. 1 EMCDDA (2020b), EMCDDA trendspotter briefing: impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe, EMCDDA, Lisbon.

EMCDDA (2020c), New psychoactive substances: global markets, global threats and the COVID-19 pandemic — an update from the EU Early Warning System, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA (2020d), EMCDDA trendspotter briefing: impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe, EMCDDA, Lisbon.

EMCDDA (2021), Balancing access to opioid substitution treatment with preventing the diversion of opioid substitution medications in Europe: challenges and implications, Technical Reports, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA and Europol (2020), EU drug markets: impact of COVID-19, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

European Parliament (2020), Coronavirus and prisons in the EU Member-State measures to reduce spread of the virus, Briefing, European Parliamentary Research Service. ([https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/651976/EPRS_BRI\(2020\)651976_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/651976/EPRS_BRI(2020)651976_EN.pdf)).

Frauger, E., Micallef, J., Fouilhé, N. and Mallaret, M. (2020), Rapport d'addictovigilance sur les tendances actuelles des surdosages en lien avec la consommation de méthadone en 2020 au regards des tendances observées en 2019, Marseille, (<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/02/16/20201008-covidrapport-tendances-surdosages-methadone.pdf>). L

Fuertes, R., Belo, E., Merendeiro, C., Curado, A., Gautier, D., Neto, A. and Taylor, H. (2021), 'Lisbon's COVID 19 response: harm reduction interventions for people who use alcohol and other drugs in emergency shelters', Harm Reduction Journal 18(1). L

Gérome, C. and Gandilhon M. (2020), Substances psychoactives, usagers et marches (2019-2020), Tendances No 141, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, Paris. 33 Results from an EMCDDA trendspotter study I April 2021

Haute Autorité de santé (2021), Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2. Actualisation des facteurs de risque de formes graves de la co-vid-19 et des recommandations sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner, Haute Autorité de santé, Saint-Denis La Plaine (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/actualisation_des_facteurs_de_risque_de_formes_graves_de_la_covid-19_et_des_reco_sur_la_strategie_de_priorisation_des_popula.pdf).

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L. and Bullmore, E. (2020), 'Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science', The Lancet Psychiatry 7(6), pp. 547-560. L

Kilian, C., Rehm J., Allebeck, P. et al. (2021), 'Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic in Europe: a large-scale cross-sectional study in 21 countries', (preprint) doi:10.21203/rs.3.rs-148341/v2

Lapeyre-Mestre, M., Boucher, A., Daveluy, A., Gibaja, V., Jouanjus, E., Mallaret, M., Peyrière, H. and Micallef, J. (2020), 'Addictovigilance contribution during COVID-19 epidemic and lockdown in France', *Thérapie* 75(4), pp. 343-354.

Magnani, J. W., Kinloch, V. and Essien, U. R. (2021), 'Separate and unequal: the cost of coronavirus disease 2019 on childhood health and well-being', *Health Equity*, doi: 10.1089/heq.2020.0080.

Mariottini, C., Ojanperä, I. and Kriikku, P. (2020), 'Increase in drugs-of-abuse findings in post-mortem toxicology due to COVID-19 restrictions—First observations in Finland', *Drug Testing and Analysis*, doi: 10.1002/dta.2982.

Marroquín, B., Vine, V. and Morgan, R. (2020), 'Mental health during the COVID-19 pandemic: effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources', *Psychiatry Research* 293, p. 113419.

Montanari, L., Teltzrow, R., Vandam, L., Mounteney, J., Van Malderen, S., Martin, A., Ranieri, R., et al. (forthcoming), 'The impact of the COVID-19 lockdown on drug service provision in European prisons', *International Journal of Prisoner Health*.

OECD (2020), *OECD Economic Outlook, Volume 2020 Issue 2*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/39a88ab1-en>.

Ouest France (2020), Lozère. La rave party de plus de 10 000 personnes en pleine épidémie de coronavirus passe mal, 9 August, <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/lozere-la-rave-party-de-plus-de-10-000-personnes-en-pleineepidemie-de-coronavirus-passe-mal-6932357>

Øien, K., Sæther, T. and Øyen, R. M. (2020), Føre Var Trondheim. Rustrender i Trondheim 02/20, Kompetansesenter rus – MidtNorge, Trondheim (<https://stolav.no/korus/fore-var-trondheim>).

Rigoni, R., Tammi, T., van der Gouwe, D., Oberzil, V., Csak, R. and Schatz, E. (2021), *Civil society monitoring of harm reduction in Europe, 2020, Executive summary, Correlation – European Harm Reduction Network*, Amsterdam.

Schrooyen, L., Delforge, M., Lebout, F., Vanbaelen, T., Lecompte, A. and Dauby, N. (2021), 'Homeless people hospitalized with COVID-19 in Brussels', *Clinical Microbiology and Infection* 27(1), pp. 151-152.

Sciensano (2020), La consommation et l'offre de drogue en période de pandémie du COVID-19 et les perceptions liées aux circonstances du COVID-19. Enquête en ligne Drogues & COVID-19, Sciensano, Brussels.

Sciensano (2021), L'usage et l'offre de drogues durant la pandémie de COVID-19 en Belgique. Rapport thématique: résultats de l'enquête en ligne Drogues & COVID-19 en 2020, Sciensano, Brussels.

Semenzato, L. (2021), Maladies chroniques, états de santé et risque d'hospitalisation et de décès hospitalier pour COVID-19 lors de la première vague de l'épidémie en France: Étude de cohorte de 66 millions de personnes, <https://splf.fr/wp-content/uploads/2021/02/Epiphare-Maladies-chroniques-Etat-desante-et-risque-hospitalisation-et-de-deces-hospitalier-pourCOVID-19-66-millions-de-personnes-en-France-Mis-en-lignele-09-02-21.pdf>.

Simard, M. (2020), Impact des comorbidités sur les risques de décès et d'hospitalisation chez les cas confirmés de la COVID-19 durant les premiers mois de la pandémie au Québec, Institut national de santé publique du Québec, Quebec (<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3082-impactcomorbidites-risque-deces-covid19.pdf>).

Simões, D., Stengaard, A. R., Combs, L., Raben, D. and The EuroTEST COVID-19 impact assessment consortium of partners (2020), 'Impact of the COVID-19 pandemic on testing services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in the WHO European Region, March to August 2020', *Eurosurveillance* 25(47), doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.47.2001943.

Tamesberger, D. and Bacher, J. (2020), 'COVID-19 crisis: how to avoid a "lost generation"', *Intereconomics* 55(4), pp. 232-238.

Thylstrup, B., Gonzalez, A. d. P. and Houborg, E. (2020), COVID-19 og rusmiddelområdet. Udfordringer og løsninger inden for behandlings- og lavtærskeltilbud, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, Aarhus.

Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Fischer, G., Taylor, A., Moskalewicz, J., Giammarchi, C., Köchl, B., et al. (2018), 'Psychiatric comorbidity and intimate partner violence among women who inject drugs in Europe: a cross-sectional study', *Archives of Women's Mental Health* 21(3), pp. 259-269.

Tiroler Tageszeitung (2020), 1000 Gäste bei illegalen TechnoPartys in der Innsbrucker Sillschlucht, 6 July, <https://www.tt.com/artikel/30740298/1000-gaeste-bei-illegalen-technopartys-in-der-innsbrucker-sillschlucht>

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M. and Ventriglio A. (2020), 'The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health', *International Journal of Social Psychiatry* 66(4), pp. 317-320

Van Beek, R. J. J., Van Miltenburg, C. J. A., Blankers, M. and Van Laar, M. W. (2020), *Uitgaansgedrag en middelengebruik tijdens de coronapandemie van maart tot september 2020*, TrimbosInstituut, Utrecht.

Wang, Q. Q., Kaelber, D. C., Xu, R. and Volkow, N. D. (2020), 'COVID-19 risk and outcomes in patients with substance use disorders: analyses from electronic health records in the United States', *Molecular Psychiatry* 26, pp. 30-39.

Wang, Q. Q., Davis, P. B., Xu, R. (2021), 'COVID-19 risk, disparities and outcomes in patients with chronic liver disease in the United States', *EClinical Medicine* 31:100688.

WHO (World Health Organization) (2020), *The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment*, WHO, Geneva (<https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>).

Winstock, A. R., Davies, E. L., Gilchrist, G., Zhuparris, A., Ferris, J. A., Maier, L. J. and Barratt, M. J. (2020), *Global drug survey special edition on COVID-19: interim report*, Global drugs survey, London.