

ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ ΓΙΑ ΤΑ
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΗ ΕΛΕΝΗ
ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ : ΠΕΔΙΑΔΙΤΑΚΗ ΔΗΜΗΤΡΑ 4176 , ΠΟΛΙΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ 4115



ΗΡΑΚΛΕΙΟ
Οκτώβριος 2007

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Προσπαθώντας να ανακουφίσει τους πόνους του ή απλώς να μεταβάλει τη διάθεση του, ο άνθρωπος πειραματίζεται με τη χρήση βοτάνων από την αυγή, σχεδόν, της ιστορίας του.

Τα ναρκωτικά δεν εμφανίστηκαν τώρα, είναι γνωστά και χρησιμοποιούνται από αιώνες. Η χρήση τους γινόταν επί το πλείστον σε χώρες της Ασίας και της Αμερικής και κατά τους νεότερους χρόνους σε καθυστερημένες γενικά χώρες από κλειστές κοινωνικές κατηγορίες.

Σήμερα μετά από χιλιετίες αδιάκοπης χρήσης και κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών, η υπόθεση των Ναρκωτικών απασχολεί τους πάντες, καθώς πιστεύεται ότι όλο και περισσότερα άτομα διαφόρων κοινωνικών στρωμάτων τείνουν να έρχονται σε επαφή μαζί τους. Εκατομμύρια άτομα σε όλο τον κόσμο είναι δούλοι κάποιου είδους ναρκωτικού και μέρα με τη μέρα οδηγούνται στο θάνατο όπου την πρώτη θέση σε αυτή την πορεία κρατούν σταθερά οι νέοι.

Το « φαινόμενο», το «πρόβλημα» ή η «απειλή των Ναρκωτικών» δίνει λαβή για πολύπλευρη επιστημονική ενασχόληση. Είναι πεδίο σύντηξης διαφορετικής προέλευσης γνώσεων, από τις Βιολογικές, τις Νομικές και τις Κοινωνικές επιστήμες.

Φιλοδοξία αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση των σημερινών ιατρικών γνώσεων για τα Ναρκωτικά με τρόπο συστηματικό και σαφή, καθώς και η μελέτη πάνω στις απόψεις και στις γνώσεις που κατέχουν οι νέοι της φοιτητικής κοινότητας, ώστε να αποτελέσουν βάση ορθού προβληματισμού. Κατά πόσο δηλαδή τα ναρκωτικά εμπλέκονται στην ζωή μας ως απλοί πολίτες και ως απόφοιτοι του ΤΕΙ.

Βασικός σκοπός μας αποτελεί η διερεύνηση των αντιλήψεων των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης γύρω από τη μάζιγα των ναρκωτικών ουσιών στοχεύοντας στην ανασκόπηση ερευνών γύρω από το θέμα και συγκεκριμένα παρουσίαση νέων στοιχείων που έχει να κάνει με την αντιπροσώπευση ομάδων εκείνων που καταφεύγουν στη χρήση τέτοιων ουσιών προκειμένου να δοθεί μια συνολική παρουσίαση του θέματος.

Παρόμοια έρευνα έχει αναπτυχθεί το 1990 υπό την καθοδήγηση της κ. Ελένης Χαραλαμπίκη. Η εργασία βασίστηκε σε βιβλιογραφική ανασκόπηση και σύγκριση παλαιών ερευνών που έχουν γίνει και έχουν σχέση με τα ναρκωτικά.

Το πρώτο μέρος της πτυχιακής μας εργασίας αποτελείται από το Θεωρητικό μέρος που περιλαμβάνει βασικές έννοιες και ορισμούς, κατηγοριοποίηση των ναρκωτικών ουσιών , νοσηλευτικές επεμβάσεις, ψυχολογικά στοιχεία, το θεσμό της απεξάρτησης, ελληνική νομοθεσία και τέλος μια σειρά από τις συχνότερες ερωτήσεις και προβληματισμούς που συναντάμε καθημερινά.

Το δεύτερο μέρος της πτυχιακής μας εργασίας περιλαμβάνει το ερευνητικό μέρος. Η μέθοδος που ακολουθήσαμε για την έρευνα μας είναι η ποσοτική και πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγια 20 ερωτήσεων σε 200 φοιτητές όλων των σχολών και των τμημάτων του ΤΕΙ Κρήτης.

Η ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας θα ήταν αδύνατη, χωρίς τη συνεχή πολύτιμη βοήθεια της καθηγήτριας μας κ. Ελένης Χαραλαμπίκη, στην οποία εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας, παρέχοντας μας όλο αυτό τον καιρό χρήσιμο υλικό, γνώσεις και μεθοδική καθοδήγηση. Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Μαρία Παπαδάκη για την όμορφη επιμέλεια του εξωφύλλου της πτυχιακής μας εργασίας.

Ελπίζουμε και εμείς με τη σειρά μας να συμβάλουμε στο ταξίδι για το όνειρο, σε έναν κόσμο χωρίς ναρκωτικά!!!!!!!!!!

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή.....	vi
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο</u>	2
1.1 Ορισμοί και βασικές έννοιες	3
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο</u>	6
2.1 Κατηγοριοποίηση των Ναρκωτικών.....	7
2.2 Οπιούχα και οπιοειδή	8
2.3 Κατασταλτικά του Κ.Ν.Σ	15
2.4 Ψυχοδιεγερτικά	21
2.5 Άλλα εξαρτησιογόνα φάρμακα	24
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο</u>	29
3.1 Τι είναι ο εθισμός	30
3.2 Ποιοι και γιατί καταφεύγουν στα ναρκωτικά	31
3.3 Ο θεσμός της απεξάρτησης	33
3.4 Μονάδες κοινωνικής επανένταξης	41
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο</u>	50
4.1 Ναρκωτικά και ψυχικός κόσμος	51
4.2 Ναρκωτικά, άτομο και κοινωνία	61
4.3 Ο ρόλος του κράτους	63
4.4 Ελληνική νομοθεσία	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	74
5.1 Ο ρόλος του Νοσηλευτή- Νοσηλευτική παρέμβαση	75
5.2 Δώστε τις πρώτες βοήθειες	79
5.3 Πρόληψη	80
5.4 Βασικότερες ερωτήσεις και απαντήσεις που πρέπει να γνωρίζουμε.....	83

ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ..... 96

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ..... 99

- ΕΙΣΑΓΩΓΗ
- ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ
- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
- ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ναρκωτικά είναι η μάστιγα του αιώνα .

Διανύοντας μια νέα χιλιετία η Ελληνική κοινωνία παίρνει κατά καιρούς ενισχυμένες δόσεις τρόμου από τους επανωτούς θανάτους και από το ζουμ στις σύριγγες, στα κομμένα κουτάκια, στα μαυρισμένα κουταλάκια της ηρωίνης, τα τσιγαριλίκια και στα πολύχρωμα χαπάκια που χαρίζουν τον 'παράδεισο'!!!!

Τα ναρκωτικά ως ουσίες δεν εμφανίσθηκαν στις ημέρες μας για πρώτη φορά .

Ας πάμε λίγο το χρόνο πίσω. Τα ναρκωτικά ως φυτά ήταν γνωστά στον άνθρωπο από χιλιάδες χρόνια. Ο άνθρωπος διέκρινε τις θεραπευτικές και ιδίως τις αναλγητικές ιδιότητες αυτών και τις χρησιμοποίησε για την ανακούφιση του. Έτσι τα φυτά άρχισαν να χρησιμοποιούνται για αυτές τις δίμορφες ενέργειες του σε μυστικές θρησκευτικές τελετές.

Οι ιστορικοί αναφέρουν ότι στην κοινωνία των Ίνκας μοίραζαν τα φύλλα της κοκαΐνης στους δούλους για να ξεχνούν τα βάσανα τους. Επίσης η πρώτη μαζική κατανάλωση χασίς από Ευρωπαίους έγινε κατά τη διάρκεια της εκστρατείας του Ναπολέοντα στην Αίγυπτο. Τέλος οι Ισπανοί διέδωσαν την κόκα στην Ν. Αμερική για να τα υποτάξουν τους Ινδιάνους και οι Άγγλοι την διέδωσαν στην Κίνα για να πλήξουν το αντιποικιακό κίνημα που τους εξαπλωνόταν.

Μια ιστορική αναδρομή στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών ανά την Υφήλιο δίνει άπειρα παραδείγματα που επιβεβαιώνουν αυτή τη παρατήρηση. Η περίπτωση του οπίου ίσως είναι η πιο χαρακτηριστική. Η χρήση οπίου αναφέρεται από το 1600 π.Χ σε ένα αιγυπτιακό πάπυρο. Γνωστό ήταν επίσης στην νοτιοανατολική Ασία και την Άπω Ανατολή, όπου αποτελούσε μέχρι πρόσφατα αναπόσπαστο μέρος της τοπικής παράδοσης. Το όπιο καπνιζόταν με μακριές πίπες, σε ειδικούς χώρους (οπιοποιεία) .

Η μεγάλη εξάπλωση του οπίου στην Ευρώπη θα γίνει από τον 6^ο έως τον 10^ο αιώνα μ.Χ από τους Άραβες. Οι φαρμακοποιίες του Μεσαίωνα και της Αναγέννησης το υιοθετούν και το συμπεριλαμβάνουν σε πληθώρα συνταγών. Εκτός από την παραγωγή καθαρών ουσιών, ο 19^ο αιώνας θα προσφέρει και την κατασκευή και εμπορική διάθεση της υποδόριας σύριγγας, που υπήρξε καθοριστική για την κατάχρηση της μορφίνης, της κοκαΐνης και άλλων ουσιών. Τα προβλήματα από τη χρήση μορφίνης παρουσιάζουν

έξαρση στο τέλος της δεκαετίας του '40, επειδή το ισχυρό αυτό αναλγητικό φάρμακο χρησιμοποιήθηκε κατά κόρον στο Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, για την αναλγητική αγωγή βαριά τραυματισμένων.

Παράλληλα, πρόβλημα αρχίζει να αποτελεί ένα ακόμα οπιούχο, η ηρωίνη που πρωτοκυκλοφόρησε στις αρχές του αιώνα ως αναλγητικό και αντιβηχικό φάρμακο, αλλά σύντομα αποσύρθηκε από την θεραπευτική, όταν διαπιστώθηκε η ισχυρή εξαρτησιογόνος δράση της.

Έτσι λοιπόν φτάσαμε στο σήμερα, στον 21^ο αιώνα, όπου επικρατεί μια κατάσταση απελπιστική. Ήταν το βίτσιο, το καταφύγιο των παρανόμων, των 'out' και μάλιστα μιας κάποιας ηλικίας. Σήμερα όμως θερίζει και το καλό κόσμο, τους 'in' και ιδιαίτερα τους νέους και λειτουργεί ως υποκατάστατο του 'rock' των 'party' και του έρωτα.

Ορισμένα φάρμακα θεωρούνται εκ των προτέρων ιδιαίτερα επικίνδυνα όπως η ηρωίνη και το LSD. Τα φάρμακα αυτά δεν διακινούνται με επίσημη ιατρική συνταγή. Από την άλλη μεριά, τα οινοπνευματώδη διατίθενται επισήμως στο εμπόριο, παρά το γεγονός ότι περιέχουν αιθυλική αλκοόλη, μία ουσία με αναγνωρισμένη τοξική επίδραση στον οργανισμό του καταναλωτή και με κάποιες αναπόφευκτες επιπτώσεις στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Επίσης ορισμένες συνήθειες, όπως η κατανάλωση καπνού (νικοτίνης) ή καφέ (καφεΐνης) μπορεί να έχουν δυσμενείς συνέπειες για την υγεία, ιδιαίτερα όταν γίνεται κατάχρηση. Επειδή όμως ο αντίκτυπος στο κοινωνικό σύνολο δεν είναι προφανής η κρατική παρέμβαση έλεγχου είναι υποτυπώδης και περιορίζεται σε οικονομικά μέτρα κυρίως με τη μορφή της επιβολής φόρων. Η αντιμετώπιση των ψυχοτρόπων ουσιών είναι αρκετά ευμετάβλητη, ανάλογα με την προϋπάρχουσα εμπειρία, τα αντικειμενικά δεδομένα, τα οικονομικά συμφέροντα και πολιτικές σκοπιμότητες.

Εκατομμύρια άτομα σε όλο τον κόσμο είναι δούλοι κάποιου είδους ναρκωτικού και μέρα με τη μέρα οδηγούνται στο θάνατο όπου την πρώτη θέση σε αυτή την πορεία κρατούν σταθερά οι νέοι. Πρέπει λοιπόν να αντιληφθούμε πως η καταστολή δεν μείωσε, ούτε θεράπευσε τους χρήστες, αλλά αντίθετα επιδείνωσε το πρόβλημα. Να καταλάβουμε επίσης πως το ζήτημα των ναρκωτικών απαιτεί άμεση, καθολική στράτευση πολιτείας και πολιτών πριν απλωθεί σαν γάγγραινα και μολύνει όλο το κοινωνικό ιστό.

Όλα αυτά δεν λέγονται για να μείνουν θεωρητικά σχήματα σε μερικές σελίδες αυτής της εργασίας και μεγαλόστομες διακηρύξεις. Είναι αναγκαίες προϋποθέσεις για να γίνουν τα ναρκωτικά από μάλιστα της κοινωνίας περασμένος εφιάλτης.

Γι αυτό λοιπόν όλοι μαζί με μια ενιαία δύναμη, θα πρέπει να αντισταθούμε σε αυτή τη μάστιγα που απειλεί να γίνει ένας νέος τρόπος ζωής. Να πούμε ΟΧΙ σε αυτή τη πρόκληση που προϋποθέτει ότι θα μας καταφέρει σε έναν κόσμο γεμάτο όνειρα, που όμως στην πραγματικότητα είναι ένας βούρκος που προσπαθεί να παρασύρει όποιον τον πλησιάζει!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

*‘ ‘ Καλύτερα ένα φριχτό τέλος
Παρά μια φρίκη χωρίς Τέλος....!*

ΜΑΡΙΟΣ ΠΛΩΡΙΤΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

Ναρκωτικά : Με τον όρο ναρκωτικά εννοούμε διάφορες χημικές ουσίες που έχουν φαρμακολογική, εξειδικευμένη δράση στο ΚΝΣ, διεγερτική ή κατασταλτική και που ύστερα από συνεχή πρόσληψη οδηγούν σε ανοχή του οργανισμού και εξάρτηση ψυχική ή σωματική. Τα ναρκωτικά είναι ουσίες που επιδρούν κυρίως στον εγκέφαλο και προκαλούν τροποποίηση του ψυχισμού. Υπάρχουν ουσίες που ναρκώνουν και άλλες που διεγείρουν το νευρικό σύστημα. Αναμφισβήτητα όμως, όλες προκαλούν την ύπνωση της συνείδησης και τη διέγερση του υποσυνείδητου.

Κατάχρηση: Θεωρείται η χρήση κατά τρόπο ο οποίος είναι διαφορετικός από τον παραδεδεγμένο ιατρικό ή κοινωνικό τρόπο χρήσεως σε μια κοινωνία με τη δική της νοοτροπία και πνευματική καλλιέργεια.

Εθισμός: Είναι η ελάττωση της ευαισθησίας ή αύξηση της αντοχής του οργανισμού σε ένα φάρμακο ώστε να χρειάζεται συνεχώς αύξηση των δόσεων του φαρμάκου για να έχουμε το ίδιο αποτέλεσμα.

Εξάρτηση : Σημαίνει αδυναμία του εσωτερικού αυτοκαθαριζομένου στηρίγματος και υποταγή σε κάτι το εξωτερικό, το 'έτερο' που σε καθορίζει.

Για ορισμένα φάρμακα ή ψυχότροπες ουσίες γενικότερα , η ψυχαναγκαστική χρήση θα οδηγήσει με μαθηματική ακρίβεια στην εγκατάσταση και οργανικής ανάγκης , δηλαδή θα οδηγήσει σε σωματική ή φυσική εξάρτηση. Στις περιπτώσεις αυτές , εκτός από τον ψυχολογικό παράγοντα , το άτομο εξακολουθεί να παίρνει το φάρμακο επειδή «πρέπει» να το πάρει προκειμένου να αποφύγει την εμφάνιση δυσάρεστων στερητικών φαινομένων.

Η ψυχολογική εξάρτηση έχει ορισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα , τα σπουδαιότερα από τα οποία είναι:

1. Απουσία ή μικρή τάση για αύξηση της δόσης.

2. Επιθυμία συνεχούς χρήσης ή κατάχρησης του φαρμάκου , που μπορεί να γίνεται και κατά διαλείμματα , με την έννοια της περιστασιακής κατάχρησης.
3. Ψυχική μόνο εξάρτηση από κάποια ευχάριστη ενέργεια της φαρμακευτικής ουσίας.
4. Δυσάρεστα επακόλουθα , αν υπάρχουν , αφορούν κυρίως το χρήστη.

Η φυσική εξάρτηση έχει τα εξής χαρακτηριστικά γνωρίσματα :

1. Ψυχαναγκαστική επιθυμία για την εξεύρεση και χρήση του φαρμάκου.
2. Σταθερή τάση για συνεχή αύξηση της δόσης.
3. Ψυχολογική αλλά και σωματική εξάρτηση από τη φαρμακολογική δράση της ουσίας, γεγονός που αποδεικνύεται από την εμφάνιση συνδρόμου στέρησης μετά από απότομη διακοπή του φαρμάκου.
4. Δυσάρεστα επακόλουθα υπάρχουν πάντοτε, και αφορούν τόσο τον χρήστη , όσο και τον κοινωνικό περίγυρο γενικότερα.

Αποτοξίνωση : Η επιτυχής απομάκρυνση του φαρμάκου από τον οργανισμό του χρήστη και είναι εξαιρετικά δυσάρεστη και επικίνδυνη διαδικασία , ιδιαίτερα όταν δεν πραγματοποιείται με την κατάλληλη νοσηλευτική κάλυψη.

Απεξάρτηση: είναι η διαδικασία της βαθμιαίας αποδέσμευσης από κάποια τοξική ουσία ή από οποιαδήποτε ουσία που καταναλώνεται καθ' υπερβολή. Για τον καπνιστή, η **απεξάρτηση** συνίσταται στην ολοκληρωτική εγκατάλειψη της χρήσης καπνού, υπό μορφή τσιγάρου, πούρου ή καπνού πίπας. Η **απεξάρτηση** είναι μια επίπονη περίοδος κατά την οποία πρέπει να εξεταστεί και η παροχή ιατρικής ή ψυχολογικής στήριξης. Η **απεξάρτηση** από τον καπνό είναι σημαντική επειδή θα οδηγήσει στην ολοκληρωτική παύση της κατανάλωσης τσιγάρων προκειμένου να αποφευχθούν οι παθολογικές περιπλοκές για τον καπνιστή.

Σύνδρομο Στερήσεως : Ονομάζεται το σύνολο των συμπτωμάτων τα οποία παρατηρούνται ύστερα από στέρηση του οργανισμού από την ουσία προς την οποία έχει αναπτυχθεί εξάρτηση. Τα συμπτώματα είναι πολύ δυσάρεστα, πολλές φορές επικίνδυνα και μπορεί ακόμα να αποβούν και θανατηφόρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

1. ΟΠΙΟΥΧΑ Ή ΟΠΙΟΕΙΔΗ (ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ- ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ)

A. ΦΥΣΙΚΑ ΟΠΙΟΥΧΑ

- Μορφίνη
- Κωδεΐνη

B. ΗΜΙΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΟΠΙΟΥΧΑ

- Ηρωΐνη
- Διυδρορφινόνη

Γ. ΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΟΠΙΟΥΧΑ

- Πεθιδίνη
- Πενταζοκίνη
- Προποξυφαΐνη
- Λεβαλλορφάνη
- Μεθαδόνη

Δ. ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΟΠΙΟΥΧΩΝ

- Ναλορφίνη
- Ναλοξόνη
- Ναλτρο

2. ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ Κ.Ν.Σ

- Αιθυλική Αλκοόλη
- Βαρβιτουρικά
- Βενζοδιαζεπίνες
- Μεπροβαμάτη
- Γλουτεθιμίνη
- Μεθακαλόνη
- Εισπνεόμενα (Αιθέρας, Βενζινόκολλες, Χλωριούχο Αιθύλιο)

3. ΨΥΧΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ

- Κοκαΐνη
- Αμφεταμίνες
- Μεφιλοξανθίνες

4. ΆΛΛΑ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

- Νικοτίνη (καπνός)
- Κανναβινοειδή (Χασίς ή Μαριχουάνα)
- Ψυχωσεομιμητικά ή Ψευδαισθησιογόνα (LSD, Μεσκαλίνη)
- Αντιχολινεργικά (Ατροπίνη, Σκοπολάμη)

2.2 ΟΠΙΟΥΧΑ Ή ΟΠΙΟΕΙΔΗ (ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ- ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ)

Στην ομάδα αυτή ανάγεται ο συλλογικός όρος ναρκωτικά που ισχύει για όλες τις ψυχότροπες ουσίες. Ο όρος αυτός σήμαινε αρχικά μόνον τα ναρκωτικά αναλγητικά . Αρκετά ναρκωτικά αναλγητικά έχουν ευρεία θεραπευτική εφαρμογή , και ορισμένες παθήσεις θεωρούνται αναντικατάστατα. Αρκεί να αναφερθεί η χρησιμότητα της μορφίνης

ως αναλγητικό σε καρκινοπαθείς τελικών σταδίων ή στην αντιμετώπιση του πνευμονικού οιδήματος., για το οποίο μάλιστα χαρακτηρίζεται ως φάρμακο εκλογής. Ακόμα και η ηρωίνη χρησιμοποιήθηκε για μια δεκαετία ως αναλγητικό και αντιβηχικό φάρμακο. Ορισμένα φάρμακα της κατηγορίας αυτής , ενώ δεν εμφανίζουν προφανή χημική ομοιότητα με τη μορφίνη , όπως η μεθαδόνη και προποξυφαίνη , έχουν παρόμοιες φαρμακολογικές ενέργειες. Και είναι δυνατόν να αντικαταστήσουν την μορφίνη.

Όπιο

Όπιο είναι ο αποξηραμένος χυμός που τρέχει από τις τομές που γίνονται στις παπαρούνες. Έχει πικρή και τσουχτερή γεύση. Στην σύγχρονη θεραπευτική χρησιμοποιείται στη διάρροια. Για τι σκοπό αυτό χρησιμοποιείται ως βάμμα σε διάρροια και σε περιπτώσεις μετεγχειρητικών ασθενών, για το περιορισμό της κινητικότητας του εντέρου. Επίσης χρησιμοποιείται για ανακούφιση του πόνου στους εμφραγματίες, πολυκαταγματίες, καρκινοπαθείς, τον βήχα και τη δύσπνοια.

Το όπιο έχει ισχυρή ναρκωτική ιδιότητα. Ο χυμός συλλέγεται αφού χαραχτεί η κωδία , όταν ακόμα είναι νωπή. Στην αρχή έχει χρώμα λευκό, όταν όμως έρθει σε επαφή με τον αέρα ο χυμός σκληρύνεται και αποκτά χρώμα έντονα καστανό. Η οσμή του εκχυλίσματος ιδιαίτερα όταν καίγεται είναι χαρακτηριστική

Το όπιο απαλλαγμένο από διάφορα αδρανή φυσικά συστατικά , όπως ρητίνες και κόμμεα, αποτελεί την πρώτη ύλη για τα καθαρά αλκαλοειδή, τόσο στην στη μαζική παραγωγή της επίσημης φαρμακοβιομηχανίας, όσο και στη βιοτεχνική κλίμακα της παράνομης ηρωίνης.

Μορφίνη

Η καθαρή μορφίνη το αλκαλοειδές είναι άσπρη, κρυσταλλική σκόνη, άοσμη και πικρή. Η Μορφίνη μεταβολίζεται κυρίως στο ήπαρ, όπου μετατρέπεται σε γλυκουρονίδιο και τελικώς αποβάλλεται με τη χολή ή τα ούρα. Μικρές ποσότητες μορφίνης είναι επίσης ανιχνεύσιμες στον ιδρώτα, το σάλιο και το γάλα.

Η μορφίνη δρα στο ΚΝΣ που κύρια ενέργεια του είναι η καταστολή του πόνου, στο κέντρο του βήχα και τον καταστέλλει. Επίσης δρα κατασταλτικά στο κέντρο της αναπνοής, προκαλεί διέγερση του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος γι' αυτό

όποιος βρίσκεται κάτω από την επίδραση της παρουσιάζει υπνηλία, βραδυκαρδία, σιελόρροια, εφίδρωση, ναυτία, εμετό, πτώση της αρτηριακής πίεσης, κατακράτηση ούρων.

Η θεραπευτική δόση της μορφίνης είναι 5-20 χιλιοστά του GR (εφάπαξ) και μέχρι 60 χιλιοστά σε ημερήσια χορήγηση. Οι ποσότητες που χρησιμοποιούν οι μορφινομανείς είναι 20 φορές μεγαλύτερες από της ημερήσιες θεραπευτικές δηλαδή: $20 \times 60 = 12GR$

Πολλές φορές από λάθος ή από κακή εκτίμηση έχουμε δηλητηρίαση από υπερβολική δόση μορφίνης. Σε περίπτωση δηλητηρίασης ο άρρωστος πρέπει να τεθεί υπό αναπνευστικό έλεγχο να του δοθούν 10 χιλιοστά του GR υδροχλωρική λοβελίνη ενδομυϊκώς. Εισπνοές με αμμωνία, εντριβές με οινόπνευμα ή κρύο νερό μπορεί να τον διατηρήσουν μέχρι τον αναπνευστήρα. Παράλληλα πρέπει να γίνει πλύση στομάχου.

Η κατάσταση που δημιουργείται στο άτομο από την παρατεταμένη χρήση της μορφίνης ονομάζεται **μορφινισμός**. Στην αρχή το άτομο νιώθει έντονα συναισθήματα ψυχικής ευφορίας και μακαριότητας. Μετά αρχίζουν πονοκέφαλοι, ναυτίες εμετοί, υπνηλία και άμβλυση της μνήμης, το άτομο εξελίσσεται σε επικίνδυνο στοιχείο με έντονη ροπή για αντικοινωνικές εγκληματικές πράξεις. Μοναδικός του στόχος είναι η εξασφάλιση της 'δράσης' που στο τέλος τον οδηγεί στο μαρασμό και στο θάνατο.

Ιδιότητες :

- Δεν μεταβάλλει τη φυσιολογία των σκελετικών μυών ή την ενγένει λειτουργία των κινήσεων, γι' αυτό άλλωστε και δεν χρησιμοποιείται ως φάρμακο κατά των μυϊκών σπασμών.
- Μεταβάλλει σημαντικά τη φυσιολογική λειτουργία των κοίλων οργάνων, όπως τα έντερα και η ουροδόχος κύστη, στα οποία μειώνει αισθητά τον πόνο.
- Επιδρά στο κέντρο της αναπνοής
- Προκαλεί έντονη μύση
- Προκαλεί ελάττωση της σεξουαλικής διάθεσης.

- Ερεθίζουν το στέλεχος του εγκεφάλου και συγκεκριμένα τη χημειοαισθητική ζώνη προκαλώντας έτσι εμετούς
- Ελαφριά πτώση της αρτηριακής πίεσης και αύξηση της ενδοκρανιακής πίεσης.

Σύνδρομο στέρησης :

Το σύνδρομο στέρησης διαδράμει συνήθως μέσα σε 5 -8 ημέρες με πολλά και ποικίλα συμπτώματα, ανάλογα με την ουσία που έχει χρησιμοποιηθεί. Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται μέσα σε 10 περίπου ώρες από την τελευταία λήψη της μορφίνης και χαρακτηρίζονται από άγχος , ιδεοληπτική αναζήτηση του φαρμάκου και έντονη καταστολή δυνάμεων. Στις επόμενες ώρες προεξάρχει γενική ανησυχία και κύματα ρίγους. Μεταξύ της 20^{ης} και της 30^{ης} ώρας από την τελευταία λήψη εμφανίζεται η πλέον κρίσιμη φάση που έχει σαν κύρια συμπτώματα εντονότατη αγχώδη αντίδραση , νευρικότητα, ημικρανία, ανορεξία, γαστρεντερικές διαταραχές, κοιλιακούς κολικούς και μυοσκελετικούς πόνους. Η κορύφωση των συμπτωμάτων συμπίπτει με την 2^η και 3^η ημέρα. Τα υποκειμενικά συμπτώματα εξακολουθούν να είναι νευρικότητα και ημικρανία , ενώ στα αντικειμενικά κλινικά σημεία περιλαμβάνονται αύξηση της θερμοκρασίας μέχρι υπερπυρεξία, μυδρίαση, ιδιαίτερη επιθετική συμπεριφορά, κύματα ανατριχίλας , έντονη εφίδρωση , υπέρταση, στύση και σιελόρροια, επίμονα χασμουρητά , ρινόρροια , δακρύρροια. Τρεμούλα, επίμονος βήχας . διάρροιες , έμετοι και διπλωπία. Τα συμπτώματα αυτά υποχωρούν προοδευτικά μέχρι και την 8^η οπότε ο ασθενής έχει επανέλθει σε φαινομενικά φυσιολογική κατάσταση , χωρίς ιδιαίτερα κλινικά ευρήματα.

Τα συστήματα του συνδρόμου στέρησης κατατάσσονται στις εξής 4 μεγάλες κατηγορίες:

1. Υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος (δακρύρροια, ρινόρροια, εφιδρώσεις, χήνιο δέρμα, μυδρίαση, αύξηση της αρτηριακής πίεσης, ταχυσφυγμία και υπερπυρεξία, εμετοί, κοιλιακή κολικοί διάρροια.) .
2. Νευρικότητα (άγχος, ανησυχία, χασμουρητά , τρεμούλα, αϋπνία, σπανιότερα δε επιληπτοειδείς σπασμοί και τοξική ψύχωση).

3. Μυοσκελετικά συμπτώματα (έντονη οσφυαλγία, αρθραλγίες και γενικώς έντονοι μυοσκελετικοί πόνοι.).
4. Όψιμη αγχώδης αντίδραση. Η κατάσταση αυτή δεν έχει σχέση με την πορεία του συνδρόμου , αλλά εμφανίζονται όψιμα., με χαρακτηριστικά ψυχολογικά σημεία υποτροπής , όσον αφορά τη χρήση της μορφίνης ή της ηρωίνης .

Ηρωίνη (Ημισυνθετικά ναρκωτικά)

Η ηρωίνη είναι ένα ναρκωτικό και ανήκει στην ομάδα των οπιούχων: ουσίες που περιέχονται από την οπιούχο παπαρούνα . Ένα από τα βασικά συστατικά του οπίου είναι η μορφίνη από την οποία συντίθεται η ηρωίνη. Στην καθημερινή ζωή, ωστόσο, η ηρωίνη δεν πουλιέται σε τέτοιες δόσεις. Μέχρι τη στιγμή που η ηρωίνη θα φτάσει στο χρήστη, οι διανομείς την έχουν νοθεύσει με πολλές άλλες ουσίες όπως καφεΐνη, παρακεταμόλη, ταμπλέτες αμύλου ή καραμέλας. Η ηρωίνη όταν πουλιέται από περίπου 20-80% καθαρής ηρωίνης. Η εμφάνιση της ποικίλει από ακατέργαστη λευκή σκόνη μέχρι κίτρινα- καφέ κομματάκια.

Εθισμός ηρωίνης :

Υπάρχει μια διαφορά ανάμεσα στην ψυχολογική και την σωματική εξάρτηση. Η σωματική εξάρτηση σημαίνει ότι το σώμα θα << αντιδράσει>> όταν διακοπεί η χρήση της ουσίας (στερητικά συμπτώματα). Σε σύγκριση με άλλες ουσίες αυτό συμβαίνει εύκολα με την ηρωίνη. Δεν σημαίνει οι κάποιος είναι εξαρτημένος όταν κάνει χρήση ηρωίνης μια φορά. Εάν η χρήση γίνει πιο συχνή εύκολα αναπτύσσεται η σωματική εξάρτηση εξαιτίας της ανάπτυξης <<ανοχής>>. Ανοχή σημαίνει ότι το σώμα εύκολα συνηθίζει την ηρωίνη και ότι χρειάζεται της εμφανίζονται τα στερητικά συμπτώματα : ο χρήστης αισθάνεται άρρωστος , ιδρώνει και κρυώνει, έχει καταρροή, στομαχικούς πόνους και πόνους στα πόδια και τα χέρια. Πιθανά συμπτώματα είναι ο εμετός και η διάρροια. Τα συμπτώματα εξαφανίζονται μόλις γίνει ξανά χρήση ηρωίνης, έτσι ο ασθενής εύκολα οδηγείται σε ένα φαύλο κύκλο.

Για τους χρήστες είναι δύσκολο να σταματήσουν τη χρήση ηρωίνης. Εάν προσπαθήσουν να διακόψουν απότομα μένοντας χωρίς φαρμακευτική αγωγή , τα σωματικά στερητικά συμπτώματα μπορούν να είναι πολύ έντονα και να διαρκέσουν από 7-

10 ημέρες Είναι επίσης πιθανόν να αντιμετωπίσουν τον εθισμό με τη βοήθεια ενός γιατρού ο οποίος θα δώσει μειωμένη δόση μεθαδόνης. Ωστόσο η μεθαδόνη δίνεται σε μια σταθερή δόση συντήρησης. Η μεθαδόνη είναι ένα τεχνητό οπιούχο και είναι πιο δραστικό από τη ηρωίνη (2 ώρες) Το πλεονέκτημα είναι ότι το σώμα δεν ζητά άλλη δόση πολύ σύντομα. Ο χρήστης μπορεί να ζήσει μια φυσιολογική ζωή χωρίς να αναζητά συνεχώς ηρωίνη. Άλλο πλεονέκτημα είναι ότι η μεθαδόνη είναι ανόθευτη και λαμβάνεται από το στόμα. Ο κίνδυνος της μεθαδόνης είναι ο ίδιος με της ηρωίνης

Κίνδυνοι Ηρωίνης :

Εκτός από την σωματική και την ψυχική εξάρτηση η ηρωίνη ενέχει τους ακόλουθους κινδύνους:

Η υπερδοσολογία είναι θανατηφόρα εξαιτίας της αργής αναπνευστικής ανεπάρκειας που μπορεί να προκαλέσει. Η υπερδοσολογία μπορεί να προκληθεί από τη λήψη μεγάλης ποσότητας ηρωίνης σε μια δόση, από τη λήψη της ίδιας δόσης που έπαιρνες πάντα αλλά μετά από μια περίοδο αποχής , από τη λήψη ηρωίνης που είναι ασυνήθιστα ανόθευτη.

Φλεγμονή και λοιμώξεις της απρόσεκτη χρήσης της ένεσης

Αποτυχία του χρήστη να ανακαλύψει παθήσεις που πιθανόν έχει επειδή η ηρωίνη καταπνίγει τον πόνο.

Μη κανονικός έμμηνος κύκλος ο οποίος μπορεί ακόμα να και απουσιάσει τελείως. Στερητικά συμπτώματα σε νεογέννητα μωρά εξαιτίας του εθισμού της μητέρας. Μερικές φορές θανατηφόρες συνέπειες όταν γίνεται χρήση ηρωίνης σε συνδυασμό με άλλα ναρκωτικά.

Τρόποι λήψεως :

- Κάπνισμα : Ο πιο γνωστός τρόπος, παίρνουν ένα κανονικό τσιγάρο βγάζουν από την άκρη λίγο καπνό και στη θέση του τοποθετούν ηρωίνη.
- «Πρέζα» αινέσιμος τρόπος λήψης.
- Ενδοφλέβια ένεση

Υπερβολική δόση :

Μια από τις αιτίες οξείας δηλητηρίασεως από ηρωίνη είναι η υπερβολική δόση. Μια ιδιαίτερη περίπτωση υπερβολικής δόσης είναι όταν δοθεί κανονική δόση ναρκωτικού σε άτομο που έχει χαμηλή πίεση και σοκ όταν η ένεση γίνεται σε επιδερμική ζώνη. Τότε το φάρμακο δεν απορροφάται ολόκληρο και για να πετύχουν το αναλγητικό αποτέλεσμα κάνουν και άλλη ένεση.

Όταν επέλθει η καλή κυκλοφορία μπορεί να γίνει άμεση απορρόφηση και των 2 δόσεων με αποτέλεσμα τη δηλητηρίαση.

Κωδεΐνη

Το αλκαλοειδές αυτό βρίσκεται στο ακατέργαστο όπιο σε πυκνότητα που κυμαίνεται από 0,7- 2,5%.

Κυκλοφορεί σε σκευάσματα δύο τύπων. Κωδεΐνη για ανακούφιση από άλγος μέτριας εντάσεως και Κωδεΐνη για καταστολή του βήχα σε υγρά σκευάσματα. Επίσης κυκλοφορεί και σε ενέσιμη μορφή ως αναλγητικό. Δεν έχει τη τοξικότητα της μορφίνης και της ηρωίνης, προκαλεί όμως εθισμό στον οργανισμό. Από τους τοξικομανείς δεν θεωρείται ικανοποιητικό ναρκωτικό (δίνει μειωμένα ηδονιστικά αποτελέσματα). Η λήψη προκαλεί συνήθως κόπωση- υπνηλία, μυδρίαση και κνησμό

Πεθιδίνη

Είναι το πρώτο ναρκωτικό που παρασκευάστηκε στην προηγούμενη γενιά. Χρησιμοποιείται για την ανακούφιση από τον πόνο. Μπορεί να προκαλέσει εθισμό και σωματική εξάρτηση.

Μεθαδόνη (Συνθετικά Ναρκωτικά)

Κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου οι γερμανοί χημικοί παρασκεύασαν τη μεθαδόνη για να περιορίσουν την μορφίνη. Παίρνεται από το στόμα ή με ένεση. Μπορεί να προκαλέσει εθισμό και σωματική εξάρτηση.

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Ηρωίνη	Smack, Horse, Mud, Brown sugar, Junk, Black tar, and Big H	Άσπρη προς το σκούρο καφέ σκόνη ή πισσοειδής ουσία	Με ενέσεις, καπνίζεται ή εισπνέεται.
Κωδεΐνη	Empirin compound with codeine, Tylenol with codeine, Codeine in cough medicine	Σκούρο υγρό που ποικίλλει ως προς την πυκνότητα, κάψουλες, ταμπλέτες	Από το στόμα ή με ενέσεις
Μορφίνη	Pectoral syrup	Λευκοί κρύσταλλοι, υποδόριες ταμπλέτες ή ενέσιμα διαλύματα	Με ενέσεις, καπνίζεται ή εισπνέεται.
Όπιο	Paregoric, Dover's Powder, Parepectolin	Σκούρα καφέ κομμάτια, σκόνη	Καπνίζεται, τρώγεται ή με ενέσεις.

Πίνακας 2.1: συνοπτικός πίνακας ναρκωτικών- αναλγητικών ουσιών

2.3 ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν ανήκουν πολλά φάρμακα ετερόκλητης χημικής δομής , απλά με κοινή ιδιότητα και ισχυρή καταστολή του ΚΝΣ . Τα φάρμακα αυτά έχουν μια συγκεκριμένη ένδειξη , όπως συμβαίνει με τη προηγούμενη ομάδα , αλλά χρησιμοποιούνται για ποικίλους θεραπευτικούς σκοπούς. Σε φάρμακα αυτής της κατηγορίας αναπτύσσεται ψυχολογική εξάρτηση και αντοχή, αλλά τα φαινόμενα αυτά έχουν χαρακτηριστικό γνώρισμα της πολύ βραδείας εγκατάστασης.

Τα κυριότερα κατασταλτικά φάρμακα είναι η Αιθυλική αλκοόλη, βενζοδιαζεπίνες, βαρβιτουρικά, Μεπροβαμάτη , γλουτεθιμίνη, Μεθακανόλη.

Αιθυλική Αλκοόλη

Η κατανάλωση οινοπνεύματος προκαλεί έναν αριθμό αλλαγών στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Ακόμα και μικρές δόσεις επηρεάζουν σημαντικά την κρίση και τον συντονισμό των κινήσεων που απαιτούνται για την ασφαλή οδήγηση αυτοκινήτου.

Μικρές έως μέτριες δόσεις, μπορεί να αυξήσουν τις περιπτώσεις εμφάνισης διάφορων επιθετικών ενεργειών, όπως είναι η κακοποίηση της συζύγου ή των παιδιών. Μέτριες μέχρι υψηλές δόσεις αλκοόλ προκαλούν αξιοσημείωτη εξασθένηση στις ανώτερες νοητικές λειτουργίες, αλλάζοντας δραματικά την ικανότητα μάθησης και απομνημόνευσης. Πολύ υψηλές δόσεις προξενούν κατάπτωση του αναπνευστικού και θάνατο.

Η συνεχής χρήση οινοπνεύματος μπορεί να οδηγήσει στην εξάρτηση. Μια απότομη διακοπή της λήψης αλκοόλ, είναι πιθανόν να προκαλέσει συμπτώματα στέρησης, όπως είναι το έντονο άγχος, το τρέμουλο, οι παραισθήσεις και οι σπασμοί.

Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της χρήσης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με φτωχή διατροφή, μπορούν να οδηγήσουν σε μόνιμη βλάβη ζωτικών οργάνων όπως είναι ο εγκέφαλος και το συκώτι.

Επιπροσθέτως, οι μητέρες οι οποίες πίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να γεννήσουν παιδιά με εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο. Αυτά τα βρέφη υποφέρουν από νοητική υστέρηση και άλλες αμετάκλητες φυσιολογικές δυσμορφίες. Εκτός αυτών, η έρευνα έχει αποδείξει ότι τα παιδιά αλκοολικών γονιών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν αλκοολικά σε σχέση με τα άλλα παιδιά.

Βαρβιτουρικά :

Τα βαρβιτουρικά χρησιμοποιούνται σαν ηρεμιστικά υπνωτικά και αντικαταθλιπτικά στις γαστρεντερικές διαταραχές και στην προνάρκωση.

Ο μεταβολισμός γίνεται στο ήπαρ , και μόνο ένα μικρό ποσοστό του φαρμάκου να αποβληθεί αναλλοίωτο. Αποτέλεσμα αυτών των φαρμακοκινητικών ιδιοτήτων εξίνα να

διατηρείται η δράση για περίπου 6 ώρες. Τα βαρβιτουρικά εμφανίζουν σχετικά μακρό χρόνο ημιζωής με συνέπεια να αθροίζονται , όταν χορηγούνται με μεγάλη συχνότητα.

Η χορήγηση βαρβιτουρικών σε μικρές δόσεις συνδέονται καταρχήν από αίσθημα χαλάρωσης και θόλωσης της διανοίας , η οποία συμπορεύεται με χαρακτηριστική δραστηριοποίηση του ηλεκτροεγκεφαλογραφήμματος (ΗΕΓ). Σε μεγαλύτερες δόσεις το ΗΕΓ αποκτά την εικόνα του φυσικού ύπνου. Τα βαρβιτουρικά προκαλούν απορύθμιση της διάρκειας και της συχνότητας των ονειρικών φάσεων του ύπνου (REM)

Η χορήγηση μικρών δόσεων βαρβιτουρικών οδηγεί σε ελαφριά σύγχυση και αποσυντονισμό των κινήσεων. Σε μεγαλύτερες δόσεις τα συμπτώματα αυτά είναι εντονότερα, με προεξάρχουσα την υπνηλία , δυσαρθρία, και την αστάθεια στη βάδιση. Από την περιγραφή αυτή είναι προφανές ότι μικρές ή μέτριες δόσεις βαρβιτουρικών αναπτύσσουν παρόμοια συμπτωματολογία με του οινοπνεύματος .

Σε αντίθεση με τα οπιούχα , τα οποία δρουν ευφορικά σχεδόν στο σύνολο ου πληθυσμού , τα κατασταλτικά φάρμακα παρουσιάζουν ποικιλία αντιδράσεων από τη ψυχική σφαίρα , που εξαρτώνται κατά πολύ από την προηγούμενη διάθεση του ατόμου και τη βασική δόμηση της προσωπικότητας του. Σε ορισμένα άτομα προκύπτει αίσθημα ευφορίας και χαλάρωσης , ειδικά όταν για κάποιο λόγο βρίσκονται σε κατάσταση υπερέντασης. Άλλοτε αναδύονται απωθημένα δυσάρεστα συναισθήματα , όπως άγχος και κατάθλιψη. Αρκετά συχνά παρατηρείται εχθρική και επιθετική συμπεριφορά .

Τα άτομα που κάνουν χρήση βαρβιτουρικών δεν έχουν καμιά μεταβολή στην εξωτερική τους εμφάνιση. Αν διακοπεί το φάρμακο εμφανίζει φαινόμενα στέρησης ψυχολογικά και σωματικά. Στην αρχή εμφανίζεται άγχος και σωματική αδυναμία, μετά τρόμος , αϋπνία αρτηριακή υπέρταση, πυρετός.

Κύρια συμπτώματα συνδρόμου στέρησης:

1. Συμπτώματα από την ψυχική σφαίρα., όπως άγχος αϋπνία, ζαλάδες, σύγχυση, ψευδαισθήσεις.
2. Νευρολογικά συμπτώματα , όπως τρεμούλα, νευρικότητα, επίταση των αντανακλαστικών, μυϊκές συσπάσεις, επιληπτωειδείς σπασμοί, status epilepticus .
3. Άλλα συμπτώματα όπως ανορεξία, ναυτία, έμετοι, ορθοστατική υπόταση , ταχυκαρδία, πολουρία, εφιδρώσεις, υπερπυρεξία.

Η αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων περιλαμβάνει αρχικώς κάλυψη του οργανισμού με ένα φάρμακο βραδείας απέκκρισης , όπως φαινοβαρβιτάλη , σε δόσεις τέτοιες που να παρεμποδίζουν την εκδήλωση μειζόνων νευρολογικών συμπτωμάτων. Εάν ο ασθενής έχει ήδη εκδηλωθεί έντονα συμπτώματα στέρησης , με τρεμούλα και επιληπτοειδής σπασμούς , επιβάλλεται η ενδοφλέβια χορήγηση διαζεπάνης. Η αποτοξίνωση πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή και όχι απότομα.

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Βαρβιτουρικά	Downers, Barbs, Blue Devils, Red Devils, Yellow Jacket, Yellows, Nembutal, Tuinals, Seconal, and Amytal	Κόκκινες-Κίτρινες-Μπλέ ή Κίτρινες - Μπλε κάψουλες	Από το στόμα

Πίνακας 2.2: συνοπτικός πίνακας κατασταλτικών φαρμάκων του Κ.Ν.Σ.

Βενζοδιαζεπίνες

Στον άνθρωπο η χορήγηση βενζοδιαζεπινών ακολουθείται από αγχώλυση, καταστολή , ύπνο, κατατονία ή θάνατο, ανάλογα με το ύψος της δόσης. Παρά το γεγονός ότι οι απλές δόσεις δεν έχουν αναισθητικό αποτέλεσμα αρκετοί καταναλωτές βενζοδιαζεπινών παρουσιάζουν απώλεια της πρόσφατης μνήμης , γεγονός που τους κάνει να πιστεύουν ότι παρουσιάζουν απώλεια των αισθήσεων.

Χαρακτηριστική δράση των βενζοδιαζεπινών είναι η κεντρική μυοχάλαση , που ασκείται στο επίπεδο του νωτιαίου μυελού. Η δράση των φαρμάκων αυτών στο ΗΕΓ είναι παρόμοια με των βαρβιτουρικών.

Πρέπει να τονίσουμε το γεγονός ότι η ενδοφλέβια χορήγηση βενζοδιαζεπινών μπορεί να είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη σε άτομα που πάσχουν από χρόνια βρογχίτιδα και έχουν αναπνευστική ανεπάρκεια. Στις περιπτώσεις αυτές , το αναπνευστικό του προμήκη είναι πολύ ευαίσθητο στην κατασταλτική δράση των βενζοδιαζεπινών.

Η υπερβολική λήψη των ουσιών αυτών θεωρείται ότι έχει καλύτερη πρόγνωση από τη δηλητηρίαση με άλλα κατασταλτικά του ΚΝΣ. Έχει διαπιστωθεί ότι τα περιστατικά αυτών των δηλητηριάσεων πολύ σπάνια οδηγούνται τελικώς στο θάνατο.

Είναι αξιοσημείωτο ότι η δηλητηρίαση από βενζοδιαζεπίνες δεν εκδηλώνονται με τη βαρύτατα κωματώδη κατάσταση που συνοδεύει συνήθως το οινόπνευμα ή τα βαρβιτουρικά , αλλά με απώλεια της συνείδησης , κατά τη διάρκεια της οποίας ο ασθενής αντιδρά σε επώδυνα ερεθίσματα. Η διάρκεια αυτής της ελαφριάς κωματώδους κατάστασης σπάνια ξεπερνά τις 12 ώρες.

Η μακρόχρονη λήψη, ακόμα και μεγάλων δόσεων βενζοδιαζεπινών , δεν συνοδεύεται από σημαντική σωματική εξάρτηση και αντοχή ή από δριμύ σύνδρομο στέρησης. Τα συνηθέστερα συμπτώματα είναι έντονο άγχος , νευρικότητα, ανησυχία, και αϋπνία.

Η αντιμετώπιση του συνδρόμου στέρησης πρέπει να στραφεί κυρίως στην ψυχολογική πλευρά , με τη μορφή υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας . Επίσης η προοδευτική απόσυρση της ουσίας είναι αρκετά αποτελεσματική και εύκολη, δεδομένου ότι περιλαμβάνει απλώς τη σταδιακή μείωση της δόσης για χρονικό διάστημα 1-2 μηνών. Δεν πρέπει να ξεχνά κανείς την πιθανότητα μικτού τύπου κατάχρησης , που είναι μάλλον κανόνας στην περίπτωση των βενζοδιαζεπινών.

Εισπνεόμενες ουσίες

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν αέριες ενώσεις ή πτητικά υγρά , που λαμβάνονται με εισπνοές , δηλαδή εισέρχονται στη κυκλοφορία μέσω των πνευμόνων. Δεν πρέπει να συγχέονται με τις ουσίες που ψεκάζονται στις αεροφόρους οδούς η καπνίζονται. Τα εισπνεόμενα περιλαμβάνουν ουσίες με αναγνωρισμένη αναισθητική δράση (αιθέρας, χλωροφόρμιο κ.α) και διάφορους υδρογονάνθρακες , το βουτάνιο και το τολουόλιο. Η κατάχρηση αυτών των ενώσεων παρατηρείται συνήθως σε παιδιά , που έχουν την συνήθεια να μυρίζουν διάφορες κόλλες προοριζόμενες για πλαστικά προϊόντα ή τα προωθητικά αέρια σε φιάλες spray.

Τα άμεσα αρνητικά αποτελέσματα των εισπνεομένων είναι ναυτία, φτάρνισμα, βήχας, ρινορραγίες, κόπωση, έλλειψη συντονισμού και απώλεια όρεξης. Τα διάφορα διαλύματα και τα σπρέι του αεροζόλ επίσης μειώνουν τον καρδιακό και αναπνευστικό ρυθμό και εξασθενίζουν την κρίση. Τα νιτρικά άλατα αμυλίου και βουτυλίου προκαλούν

έντονους παλμούς, πονοκεφάλους και ακούσια απέκκριση ούρων και κοπράνων. Η μακροχρόνια χρήση μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ηπατίτιδα ή εγκεφαλική βλάβη.

Η βαθιά εισπνοή ατμών ή η χρήση μεγάλων ποσοτήτων σε μικρό χρονικό διάστημα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τον αποπροσανατολισμό, την βίαιη συμπεριφορά, την αναισθησία, ή τον θάνατο. Οι υψηλές συγκεντρώσεις εισπνεόμενων μπορεί να προκαλέσουν ασφυξία ρίχνοντας τις τιμές του οξυγόνου των πνευμόνων ή καταθλίβοντας το κεντρικό νευρικό σύστημα μέχρι σημείου διακοπής της αναπνοής.

Οι μακροχρόνια χρήση μπορεί να προκαλέσει απώλεια βάρους, κόπωση, ανισορροπία ηλεκτρολυτών, και μυϊκή κόπωση. Η επαναλαμβανόμενη εισπνοή ατμών υψηλής περιεκτικότητας μπορεί με την πάροδο του χρόνου να προκαλέσει μόνιμη βλάβη στο νευρικό σύστημα.

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Οξείδιο του Αζώτου	Αέριο του Γέλιου ή Whippets	Μικροί μεταλλικοί κύλινδροι των 8 γραμμαρίων που πουλιούνται με ένα προωθητικό σε μπαλονάκι ή σωλήνα για τις διάφορες κρέμες μέσα σε δοχεία με σπρέι αεροζόλ	Εισπνέεται
Νιτρικό Αμύλιο	Poppers ή Snappers	Διαυγές κιτρινωπό υγρό σε αμπούλες	Εισπνέεται
Νιτρικό Βουτύλιο	Rush, Bolt, Bullet, Locker Room, και Climax	Σε μικρά μπουκαλάκια	Εισπνέεται
Χλωροϋδρογονάνθρακες	Σπρέι αεροζόλ ή καθαριστικά υγρά	Μεταλλικά δοχεία αεροζόλ με μπογιά	Εισπνέεται

Υδρογονάνθρακες	Διαλύτες	Μεταλλικά δοχεία με προωθητικά αέρια, βενζίνη, κόλλα, διαλυτικό μπογιάς	Εισπνέεται
-----------------	----------	---	------------

Πίνακας 2.3: συνοπτικός πίνακας εισπνεόμενων ουσιών

2.4 ΨΥΧΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι ουσίες οι οποίες προκαλούν αίσθημα φαινομενικής ευεξίας και διαύγειας. Η ισχύς των φαρμάκων αυτών ποικίλει πολύ από ασθενή σε ασθενή, στην περίπτωση της καφεΐνης έως στην περίπτωση της αμφεταμίνης. Επίσης ποικίλουν οι αντιδράσεις στα φάρμακα αυτά από τοξικολογική άποψη, δεδομένου ότι οι ανφαιταμίνες είναι δυνατόν να προκαλέσουν ακόμη και τοξική ψύχωση, φαινόμενο που δεν παρατηρείται στην περίπτωση της καφεΐνης. Ως ψυχοδιεγερτικά ταξινομούνται τα ακόλουθα φάρμακα.: Κοκαΐνη, Αμφεταμίνες κ.α

Αμφεταμίνες και παράγωγα

Είναι συνθετικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην ιατρική για διάφορες παθήσεις του ΚΝΣ. Έχει διαπιστωθεί ότι οι κεντρικές ενέργειες των αμφεταμινών οφείλονται κυρίως στα δεξιόστροφα ισομερή, για λόγους καθαρά φαρμακοκινητικούς.

Οι καταναλωτές αμφεταμινών ξεκινούν συνήθως με του στόματος λήψη, επιδιώκοντας κάποιο ευχάριστο αποτέλεσμα., όπως η εξαφάνιση της κόπωσης, η ευεξία ή η πνευματική διαύγεια και ευφορία.

Εκτός από την αύξηση των δόσεων, αρκετοί καταφεύγουν σε συχνές ενδοφλέβιες ενέσεις, με σκοπό την αναζήτηση ενός ειδικού ευχάριστου αισθήματος που χαρακτηρίζεται ως «οργανική» ανατριχίλα. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχει ομοφωνία για την τυχόν αφροδισιακή ενέργεια του φαρμάκου.

Προκαλούν διέγερση της σεξουαλικότητας, ανύψωση της συναισθηματικής διαθέσεως, ευχάριστο και αισιόδοξο συναίσθημα, υποχώρηση της κατάθλιψης και ελάττωση της ορέξεως που βοηθάει τους παχύσαρκους να αδυνατίσουν.

Η δηλητηρίαση από αμφεταμίνες σπάνια οδηγεί στο μοιραίο. Αυτό εξηγείται από τη σχετικώς μεγάλη απόσταση ανάμεσα στην αποτελεσματική και θανατηφόρα δόση. Όσοι θάνατοι έχουν διαπιστωθεί από την κατάχρηση αμφεταμινών οφείλονται σε άλλα αίτια και όχι στις ουσίες αυτές καθαυτές. Συνήθως ενοχοποιούνται προσμίξεις με άλλα

φάρμακα , τα οποία ενίονται ενδοφλεβίως. Αρκετά συχνά , όταν κατά τις ενδιάμεσες φάσεις είναι αδύνατη η λήψη του φαρμάκου , τα συμπτώματα κατάθλιψης είναι τόσο ισχυρά που μπορούν να οδηγήσουν σε αυτοκτονία.

Η ουσίες αυτές προκαλούν διέγερση. Στην κακή χρήση αμφεταμινών υπάγεται η περιστασιακή χρήση από φοιτητές, αθλητές, ηθοποιούς, πιλότους αεροπλάνων, αστροναύτες, οδηγούς φορτηγών αυτοκινήτων κ.α . Οι ομάδες αυτές του πληθυσμού παίρνουν κανονικές δόσεις αμφεταμινών με σκοπό την καλύτερη επίδοση , την ενάργεια και την παράταση της αντοχής πέραν των φυσικών ορίων.

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Αμφεταμίνες	Speed, Uppers, Ups, Black beauties, Pep pills, Copilots, Bumblebees, Hearts, Benzedrine, Dexedrine, Footballs, and Biphphetamine	Κάψουλες, χαπάκια, ταμπλέτες	Από το στόμα, με ένεση, από τη μύτη
Μεταμφεταμίνες	Crank, Crystal meth, Crystal methadrine, and Speed	Λευκή σκόνη, χαπάκια, στερεό που μοιάζει με κομμάτι παραφίνης	Από το στόμα, με ένεση, από τη μύτη
Επιπρόσθετα Διεγερτικά	Ritalin, Cylert, Preludin, Didrex, Pre-State, Voranil, Sandrex, and Plegine	χάπια ή κάψουλες	Από το στόμα, με ένεση,

Πίνακας 2.4: συνοπτικός πίνακας ψυχοδιεγερτικών φαρμάκων

Κοκαΐνη

Η κοκαΐνη βγαίνει από τα φύλλα της κόκας . Διεγείρει το κεντρικό νευρικό σύστημα. Η χρήση της κοκαΐνης γίνεται με μάσηση . Ο καταναλωτής δεν καταπίνει τα φύλλα αλλά τα μασά για να απορροφήσει τα ενεργά συστατικά από το βλεννογόνο τοπίο στόματος. Τα άμεσα αποτελέσματά της, περιλαμβάνουν διασταλμένες κόρες και υψηλές τιμές στην πίεση του αίματος, τον καρδιακό και αναπνευστικό ρυθμό καθώς και τη θερμοκρασία του σώματος.

Η περιστασιακή χρήση μπορεί να προκαλέσει μούκωμα στη μύτη ή καταρροή, ενώ η χρόνια χρήση μπορεί να πληγιάσει τον βλεννογόνο υμένα της μύτης. Η χρήση κοκαΐνης με ενέσεις μπορεί να αποβεί επικίνδυνη διότι αν ο εξοπλισμός είναι μολυσμένος υπάρχει κίνδυνος για Έιτς, ηπατίτιδα και άλλες μολυσματικές ασθένειες. Η προετοιμασία της κοκαΐνης η οποία εμπλέκει τη χρήση πτητικών διαλυτών, μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα το θάνατο ή τον τραυματισμό από πυρκαγιά ή έκρηξη. *

Το κρακ και η καθαρή κοκαΐνη είναι εξαιρετικά εθιστικά και τα αποτελέσματά τους γίνονται αισθητά σε 10 δευτερόλεπτα. Τα φυσιολογικά συμπτώματα περιλαμβάνουν διασταλμένες κόρες, αυξημένο καρδιακό ρυθμό, υψηλή πίεση, αϋπνία, απώλεια όρεξης, απτικές παραισθήσεις, παράνοια και αιφνιδιαστική προσβολή. Η χρήση κοκαΐνης μπορεί να προκαλέσει θάνατο από καρδιακή προσβολή ή αναπνευστική ανεπάρκεια.

Τα οξέα συμπτώματα από υπερβολική λήψη κοκαΐνης είναι δυνατόν να διακριθούν σε 3 μεγάλες κατηγορίες :

1. Ψυχική διέγερση , με αίσθημα πανικού , ναυτία, και εμέτους.
2. Υπερκινητικότητα, με τρεμούλα , μυϊκές συσπάσεις , γενικευμένους επιληπτοειδείς σπασμούς , ταχυκαρδία , αύξηση της αρτηριακής πίεσης και άρρυθμη αναπνοή.
3. Γενικά κατασταλτικά φαινόμενα , με απώλεια των αντανακλαστικών , αναισθησία, κυκλοφορική και αναπνευστική ανεπάρκεια και θάνατο.

Τα συμπτώματα αυτά εμφανίζουν προϊούσα βαρύτητα , ανάλογα με την ευαισθησία του ατόμου και τη δόση.

* Μάριος Μαρσέλος Αθήνα (1997): Εξαρτησιογόνες ουσίες

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Κοκαΐνη	Coke, Snow, Nose Candy, Flake, Blow, Big C, Lady, White, and Snowbirds	Άσπρη κρυσταλλική σκόνη	Με την εισπνοή ή με ένεση
Κρακ	Crack, rock, freebase	Άσπρες προς το μπρούτζινο μπαλίτσες ή κρυσταλλάκια που μοιάζουν με σαπούνι.	Καπνίζεται

Πίνακας 2.5: συνοπτικός πίνακας κοκαΐνης κρακ

2.5 ΑΛΛΑ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Στην κατηγορία αυτή αποτελεί μια ανομοιογενή συνάθροιση ουσιών , οι οποίες έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό την ψυχολογική εξάρτηση χωρίς παράλληλη εγκατάσταση φυσικής εξάρτησης . Ακόμη και σε περίπτωση απότομης λήψης τους οι ουσίες αυτές δεν παρουσιάζουν ευδιάκριτα στερητικά συμπτώματα.

Στην κατηγορία αυτή υπάγονται οι εξής ουσίες : νικοτίνη Κανναβινοειδή, Ψευδαισθησιογόνα αντιχολινεργικά.

Καπνός (Νικοτίνη)

Το κάπνισμα είναι εκείνο το αίτιο πρόκλησης θανάτων στην κοινωνία μας που θα μπορούσε να αποφευχθεί περισσότερο απ' όλα τα άλλα. Οι καπνιστές έχουν περισσότερες πιθανότητες να πάθουν καρδιακά νοσήματα απ' ότι οι μη καπνιστές.

Περίπου 170.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο στην Αμερική από καρδιολογικές ασθένειες του στεφανιαίου συστήματος που σχετίζονται με το κάπνισμα

Οι καπνιστές προσβάλλονται επίσης από υψηλούς ρυθμούς καρκίνων του πνεύμονα, του λάρυγγα, του οισοφάγου, της κύστεως, και των νεφρών. Περίπου το 30% των θανάτων από καρκίνο αποδίδονται στο κάπνισμα. Ακόμα και οι χρόνιες παθήσεις των

πνευμόνων όπως είναι το εμφύσημα και η χρόνια βρογχίτις, είναι 10 φορές πιθανότερο να συμβούν σε καπνιστές παρά σε μη καπνίζοντες.

Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζει επίσης σοβαρούς κινδύνους. Μια έγκυος καπνίστρια έχει περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσει εκούσια αποβολή, πρόωρη γέννηση, χαμηλό βάρος του παιδιού, καθώς και εμβρυϊκό ή βρεφικό θάνατο.

Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει περίπου 4.000 χημικές ουσίες, μερικές από τις οποίες είναι επιβεβαιωμένα καρκινογόνες. Η πιο επικίνδυνη ουσία όμως στο κάπνισμα είναι η νικοτίνη. Η Νικοτίνη είναι η ουσία που ενισχύει και ενδυναμώνει την θέληση για κάπνισμα. Εξαιτίας του ότι είναι έντονα εθιστική, οι εθισμένοι δεν μπορούν να κόψουν το τσιγάρο. Σε ένα δείγμα 1000 καπνιστών, λιγότεροι από το 20% κατάφεραν να το κόψουν με την πρώτη.

Κανναβινοειδή (Χασίς)



εικόνα 2.6: απεικόνιση ινδικής κάνναβης (χασίς)

Το φυτό της κάνναβης περιλαμβάνει 3 είδη (*Cannabis sativa*, *Cannabis Indica*, *Cannabis ruderalis*) που θεωρούνται πλούσια σε συστατικά .

Είναι φυτό δίοικο , δηλαδή παρουσιάζει φυλετικό διμορφισμό , που αυτοφύεται ή καλλιεργείται στα εύκρατα κλίματα. Τα δραστικά συστήματα είναι συγκεντρωμένα κυρίως στα βράκτια φύλλα, τα οποία περιβάλλουν τα άνθη του θηλυκού φυτού.

Το ακροτελεύτιο τμήμα του ανθοφόρου στελέχους , του οποίου φέρει πυκνά φύλλα , και είναι ιδιαίτερα πλούσια σε ρητίνη αποτελεί τη «φούντα»

Οι φαρμακοκινητικές ιδιότητες των κανναβινοειδών , όπως είναι αυτονόητο , εξαρτώνται σημαντικά από την οδό χορήγησης. Η από το στόμα λήψη των ουσιών αυτών οδηγεί σε ικανοποιητική απορρόφηση από τον πεπτικό σωλήνα, ιδιαίτερα όταν χρησιμοποιείται κάποιο ελαιώδες έκδοχο.

Η φαρμακολογική ενέργεια της κάνναβης εμφανίζεται σε λίγα λεπτά τις πρώτες ρουφηξιές , ενώ κατά την από του στόματος χορήγηση απαιτείται διάστημα μιας έως τριών ωρών.

Παλαιότερα , το χασίς περιλαμβανόταν στα απλά κατασταλτικά του ΚΝΣ ή στα ψευδαισθησιογόνα. Η σύγχρονη άποψη είναι τα κανναβινοειδή αποτελούν ξεχωριστή ομάδα ψυχοτρόπων ουσιών. Σύμφωνα με μία κάπως ευρύτερη θεώρηση , θα μπορούσε κανείς να τα χαρακτηρίσει ως «ασθενή παραισθησιογόνα»

Τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην εντόπιση και την ταυτοποίηση ειδικών υποδοχέων για τα κανναβινοειδή , οι οποίοι απαντούν σε ολόκληρο το εγκεφαλικό παρέγχυμα , με κάπως μεγαλύτερη συγκέντρωση στο φλοιό , τον υπόκαμπο, το ραβδωτό σώμα και την παρεγκεφαλίδα.

Οι επιδράσεις της κάνναβης στην ψυχική σφαίρα , εκτός από τη δόση και την οδό χορήγησης, εξαρτώνται από την προσωπικότητα του ατόμου , τις προσδοκίες που τρέφει για την επίδραση του φαρμάκου , καθώς και από το περιβάλλον μέσα στο οποίο γίνεται η χρήση.

Είναι γνωστή η ορεξιογόνος επίδραση του χασίς, το οποίο κατά τρόπο παραδοσιακό συνδέεται με την υπερκατανάλωση διαφόρων γλυκών , και μάλιστα γλυκών με πολλά σιρόπια. Η προτίμηση για σιροπιαστά έχει αποδοθεί σε μια σχετική ξηροστομία που προξενεί το χασίς. Η ορεξιογόνος δράση εμφανίζεται με πολύ μικρές δόσεις , οι οποίες έχουν προταθεί για ασθενείς που πάσχουν από ψυχογενή ανορεξία.

Σε κεντρική επίδραση αποδίδονται οι μεταβολές του καρδιακού ρυθμού (ταχυκαρδία) και της αρτηριακής πίεσης, (ελαφριά αύξηση).Οι χρόνιαι καπνιστές χασίς παρουσιάζουν χαρακτηριστικούς υπεραιμικούς επιπεφυκότες , φαινόμενο που για μεγάλο χρονικό διάστημα έχει αποδοθεί στην ερεθιστική επίδραση του καπνού της κάνναβης στα μάτια.

Από το αναπνευστικό σύστημα το κάπνισμα κανναβίς προκαλεί πονόλαιμο, βρογχίτιδα, και εμφύσημα. Οι δράσεις αυτές οφείλονται σε ερεθισμό των βλεννογόνων των αεροφόρων οδών.

Από το πεπτικό σύστημα η μόνη αξιοσημείωτη επίδραση είναι η μείωση της σιελόρροιας που στην πραγματικότητα ισοδυναμεί με εγκατάσταση της ξηροστομίας.

Από τη σεξουαλική σφαίρα , μικρές δόσεις κάνναβης αυξάνουν την οργανική ικανοποίηση , χωρίς να υπάρχει γνήσια αφροδισιακή δράση. Η κάνναβη δεν αυξάνει τη σεξουαλική ικανότητα, αλλά στα πλαίσια της γενικής αλλαγής της αντίληψης επιτείνει τη γενετήσια ηδονή.

Υπάρχουν αρκετές ενδείξεις σύμφωνα με τις οποίες τα κανναβινοειδή ασκούν ανασταλτική επίδραση στον πολλαπλασιασμό κυττάρων που σχετίζονται με το ανοσολογικό σύστημα του ανθρώπου.

Τα συμπτώματα της οξείας δηλητηρίασης αφορούν κυρίως έντονες διαταραχές της συμπεριφοράς , με υπερδιέγερση και στοιχεία τοξικής ψύχωσης. Η κλινική εικόνα παρουσιάζει περιλαμβάνει πανικό, ιδιαίτερα σε άτομα που δεν είχαν κάποια προηγούμενη εμπειρία , παράνοια, ανησυχία, βίαιες αντιδράσεις και επιθετικότητα. Μέχρι τώρα δεν έχουν αναφερθεί πλήρως επιβεβαιωμένοι θάνατοι από χασίς

Ψευδαισθησιογόνα

Λυσερνικό οξύ (LSD)

Το (LSD) δρα στο ΚΝΣ. Διεγείρει την φαντασία και προπάντων την οπτική σφαίρα . Είναι ικανό να προκαλέσει ένα "ταξίδι" σε δόσεις 100-250 εκατομμυριστά του GR . Το αυτό δεν είναι πάντα τόσο ευχάριστο. Πιο συχνό είναι το άσχημο ταξίδι όπου παραμορφωμένες εικόνες είναι φρικιαστικές και τα παράδοξα συναισθήματα πολύ άσχημα.

Ο χρήστης βλέπει πρόσωπα ματωμένα και φρικτά παραμορφωμένα , που απειλούν το άτομο και απόλυτα τρομοκρατημένο ουρλιάζει από φόβο και αγωνία.

Το λυσεργικό οξύ (LSD), η μεσκαλίνη και η ψιλοκυβίνη (psilocybin) προκαλούν παραισθήσεις και αυταπάτες.

Τα φυσιολογικά συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν διασταλμένες κόρες, άνοδο της θερμοκρασίας, αύξηση του καρδιακού ρυθμού και της πίεσης, απώλεια της όρεξης, αϋπνία, και τρεμούλες. Ο χρήστης μπορεί να βιώσει πανικό, σύγχυση, καχυποψία, άγχος και απώλεια ελέγχου

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Λυσεργικό οξύ διθυλαμιδίνη	LSD, Acid, Microdot, Άσπρη αστραπή, Γαλάζιος Ουρανός και ζαχαρωτό	Χρωματιστές ταμπλέτες, Colored tablets, στυπόχαρτο, διαυχές υγρό, λεπτά τετραγωνάκια ζελατίνης	Παίρνεται από το στόμα, γλείφεται στο χαρτί, η ζελατίνη και το υγρό μπορεί να τοποθετηθεί στα μάτια.
Μεσκαλίνη Mescaline and Peyote	Mesc, Buttons, and Cactus	Σκληροί καφέ δίσκοι, ταμπλέτες, κάψουλες	Οι δίσκοι μασιούνται καταπίνοντα ή καπνίζονται ενώ οι ταμπλέτες παίρνονται από το στόμα

Πίνακας 2.7: συνοπτικός πίνακας ψευδαισθησιογόνων ουσιών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΘΙΣΜΟΣ

Ο εθισμός στα ναρκωτικά είναι ένα καυτό πρόβλημα δημόσιας υγείας που επηρεάζει ένα συνεχώς αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων και ιδιαίτερα νέων, με τεράστιες επιπτώσεις σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο.

Είναι σημαντικό όλοι να κατανοήσουν τι είναι ο εθισμός στα ναρκωτικά. Οι γονείς, οι έφηβοι, οι δάσκαλοι, το σχολείο, οι άλλοι ενήλικες και η κοινωνία γενικά, πρέπει να καταλάβουν ότι ο εθισμός στα ναρκωτικά είναι μια χρόνια βασανιστική ασθένεια που μπορεί να υποτροπιάζει αλλά είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί και να θεραπευτεί.

Ο εθισμός ξεκινά όταν ένα άτομο αρχίζει ενσυνείδητα να παίρνει ναρκωτικά. Οι επιστημονικές έρευνες έχουν δείξει ότι τα ναρκωτικά επηρεάζουν την κανονική λειτουργία του εγκεφάλου. Επιδρούν σε εγκεφαλικές δομές και προκαλούν έντονα αισθήματα ευχαρίστησης αλλοιώνοντας όμως τον εγκεφαλικό μεταβολισμό και δραστηριότητα.

Όταν εγκατασταθεί ο εθισμός στα ναρκωτικά, τότε ο ασθενής παρουσιάζει μια ακατάσχετη επιθυμία για χρήση ναρκωτικών ουσιών. Η έντονη και ακατάσχετη αυτή επιθυμία συχνά δεν μπορεί να ελεγχθεί παρά το γεγονός ότι μπορεί να δημιουργεί εξαιρετικά αρνητικές επιπτώσεις για τον ασθενή.

Οι επιδράσεις των ναρκωτικών στον εγκέφαλο προκαλούν αλλοιώσεις της συμπεριφοράς. Η αναζήτηση των ναρκωτικών γίνεται καταναγκαστική, η ασθένεια γίνεται χρόνια και παρουσιάζει πολλές υποτροπές ακόμη και μετά από μεγάλες περιόδους αποχής.

Τα άτομα που πάσχουν από εθισμό στα ναρκωτικά δεν μπορούν να απαλλαγθούν μόνο τους από τη νόσο τους. Χρειάζεται μια εξατομικευμένη αντιμετώπιση και θεραπεία για τον κάθε χρήστη.

Το πρώτο βήμα είναι η αποτοξίνωση που επιτρέπει στον οργανισμό να απαλλαγεί από τα ναρκωτικά και παράλληλα αντιμετωπίζει τα συμπτώματα στέρησης. Μετά από την αποτοξίνωση η θεραπεία πρέπει να συνεχίζεται με ψυχολογικές προσεγγίσεις σε θέματα συμπεριφοράς ή και με φάρμακα εάν είναι δυνατόν.

Η αποτοξίνωση χωρίς συνέχιση της θεραπείας με μια ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη ψυχολογική και κοινωνική προσέγγιση του ασθενούς δεν είναι αποτελεσματική. Οι θεραπείες μπορούν να έχουν καλά αποτελέσματα αλλά είναι μακρόχρονες, η συνέχεια είναι απαραίτητη και συχνά χρειάζονται επαναλαμβανόμενες θεραπείες για να επιτευχθεί και να διατηρηθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Οι θεραπείες αντιμετώπισης του εθισμού στα ναρκωτικά έχουν σημαντικό αντίκτυπο όχι μόνο για τους χρήστες αλλά και για την κοινωνία γενικότερα. Έχουν τη δυνατότητα να βελτιώνουν την ψυχολογική και κοινωνική λειτουργικότητα των ασθενών αλλά και να μειώνουν την εγκληματικότητα, τη βία και τη διάδοση του AIDS. Παράλληλα οι θεραπείες αυτές μειώνουν δραματικά το οικονομικό κόστος που προκαλεί στην κοινωνία ο εθισμός στα ναρκωτικά.

Η κατανόηση του προβλήματος του εθισμού στα ναρκωτικά, αποτελεί το θεμέλιο λίθο της πρόληψης της μαστιγας αυτής. Τα προγράμματα πρόληψης για να πετύχουν πρέπει να είναι περιεκτικά, ευρέως φάσματος και να συμπεριλαμβάνουν την οικογένεια, το σχολείο, την κοινότητα και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Είναι απαραίτητο να δίνεται συνεχώς το μήνυμα ότι είναι προτιμότερο να μην αρχίσει κάποιος τα ναρκωτικά παρά να γίνονται αργότερα προσπάθειες αποτοξίνωσης και απεξάρτησης.

3.2 ΠΟΙΟΙ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΚΑΤΑΦΕΥΓΟΥΝ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Οι παράγοντες οι οποίοι συντελούν ώστε ένα άτομο και μάλιστα νέο σε ηλικία να γίνει ευάλωτο στη χρήση ναρκωτικών είναι:

1. Κατά την πρώτη άποψη , την ψυχολογική , τοποθετεί στο κέντρο την προσωπικότητα του ατόμου. Συνήθως τα άτομα τα οποία καταφεύγουν στα ναρκωτικά παρουσιάζουν μια διαταραχή της προσωπικότητας με κενά και ατέλειες στην εξέλιξη και διαμόρφωση του εγώ τους και εκείνου του τμήματος της προσωπικότητας που λέγεται "υπερ- εγώ" . Ότι επιθυμούν πρέπει να το έχουν αμέσως απαιτούν να το έχουν " τώρα" σύμφωνα με την "αρχή της ευχαριστήσεως" .
2. Η δεύτερη άποψη δέχεται ότι η χρήση ναρκωτικών είναι αποτέλεσμα μαθήσεως : παροτρύνσεις από το περιβάλλον μπορεί α παίξουν κάποιο ουσιώδη ρόλο ώστε να επιτευχθεί μια κάποια ειδική κατάσταση η οποία εισάγει στη χρήση και στην

εξάρτηση. Άλλοτε είναι η επιθυμία να επιτραπεί η συμμετοχή σε μια συγκεκριμένη ομάδα και άλλοτε η ανάγκη για μια ποθητή αναγνώριση από τους φίλους.

3. Σύμφωνα με μια τρίτη άποψη ένας νέος δοκιμάζει κάποιο ναρκωτικό από μίμηση ή από περιέργεια. Θέλει να μάθει και να δει πως είναι να αποκτήσει μια προσωπική εμπειρία. Αν συμβεί κάτι τέτοιο υπάρχει η γνώμη ότι δεν θα επαναληφθεί.

Οι λόγοι που κάποιο άτομο καταφεύγει στα ναρκωτικά ποικίλει από άτομο σε άτομο και εξαρτάται από την ιδιοσυγκρασία της μόρφωσης, τη θεώρηση της ζωής, τον τρόπο αντίληψης των πραγμάτων, το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει.

Συνοψίζοντας τα αίτια που ωθούν στη χρήση των ναρκωτικών είναι :

Τα Ψυχολογικά προβλήματα από διάφορα γεγονότα που έχουν σχέση με τους ίδιους (αποτυχίες, απογοητεύσεις, οικονομικά προβλήματα) ή με την οικογένεια τους (θάνατοι, ασθένειες, διαζύγια γονέων) η περιέργεια, η προτροπή της παρέας, ο μιμητισμός – η μόδα της εποχής και τέλος η αναζήτηση νέων απολαύσεων.

Η παρότρυνση "των φίλων" που πολλές φορές επιδιώκει να δημιουργήσει νέους πελάτες, θα οδηγήσει στα ναρκωτικά κάποιους απληροφόρητους για τους κινδύνους που διατρέχουν. Θα περιοριστούν μόνο στη δοκιμή, πιστεύοντας για να αποκτήσουν και νέες εμπειρίες ή να νιώσουν νέες απολαύσεις όπως τους λέει η μνημένη παρέα. Η προσωπικότητα ορισμένων ατόμων τα οποία είναι ψυχοπαθητικά, ανώριμα, ολιγοφρενείς ή περισσότερο ψυχικά ασθενείς θα συντελέσει στο να ενδώσουν στη δοκιμή των ναρκωτικών.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει κάθε άνθρωπος και περισσότερο οι νέοι όπως αυτά που έχουν σχέση με την εργασία, επίδοση στις σπουδές, σεξουαλικότητα, οικονομικά, και οικογενειακά προβλήματα μπορεί να προκαλέσουν αίτια ή απλώς αφορμή για τη λήψη ναρκωτικών ουσιών όταν η προσωπικότητα αυτού που αντιμετωπίζει είναι όπως περιγράφεται δηλαδή διαφορετική από αυτή του συνηθισμένου ανθρώπου του "φυσιολογικού".

3.3 Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ- ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ

Ο εθισμός στα ναρκωτικά είναι πάθηση που μπορεί να θεραπευθεί.

Οι ασθενείς είναι δυνατόν να λάβουν θεραπεία η οποία να είναι προσαρμοσμένη στις δικές τους ιδιαίτερες ανάγκες. Η θεραπευτική αγωγή, τους επιτρέπει να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα τους και να μπορούν να έχουν μια κανονική και παραγωγική ζωή.



Όπως οι ασθενείς που πάσχουν από καρδιακά προβλήματα ή διαβήτη, έτσι και οι εθισμένοι στα ναρκωτικά μπορούν να πετύχουν αλλαγές της συμπεριφοράς τους και να παίρνουν φάρμακα ως μέρος της θεραπευτικής τους αγωγής.

Οι συμπεριφορικές θεραπείες περιλαμβάνουν την παροχή συμβουλών, ψυχοθεραπεία, ομάδες αλληλοβοήθειας και οικογενειακή θεραπεία.

Τα φάρμακα βοηθούν στην καταστολή του συνδρόμου στέρησης, της ακατάσχετης επιθυμίας λήψης ναρκωτικών και στην εξουδετέρωση των δράσεων των ναρκωτικών στον οργανισμό. Οι έρευνες δείχνουν ότι η θεραπεία για τον εθισμό στην ηρωίνη με τη βοήθεια μεθαδόνης σε κατάλληλες δόσεις ταυτόχρονα με συμπεριφορική θεραπεία, μειώνουν τη συχνότητα θανάτων και πολλών άλλων προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με τη χρήση ηρωίνης.

Γενικά μπορούμε να πούμε ότι όσο περισσότερη θεραπεία δίνεται, τόσο καλύτερα τα αποτελέσματα. Οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία για περισσότερο από 3 μήνες, έχουν συνήθως καλύτερα αποτελέσματα και εξέλιξη σε σύγκριση με αυτούς που λαμβάνουν θεραπεία για μικρότερο χρονικό διάστημα. Πολλοί ασθενείς εκτός από τις θεραπείες απεξάρτησης, χρειάζονται και άλλη φροντίδα από υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής υγείας όπως επίσης και συμβουλές για πρόληψη του AIDS.*

*Σούγκαρμαν Μ. Ζαφειρίδης Φ. (1999) Οι θεραπευτικές κοινότητες

Οι ασθενείς που παίρνουν φάρμακα για να τους βοηθήσουν να αντεπεξέλθουν με επιτυχία στο σύνδρομο στέρησης και οι οποίοι δεν λαμβάνουν περαιτέρω στήριξη, δυστυχώς έχουν τα ίδια αποτελέσματα όσον αφορά στη χρήση ναρκωτικών όπως οι χρήστες που δεν έτυχαν ποτέ καμίας θεραπείας.

Οι έρευνες κατά τα τελευταία 25 χρόνια, έδειξαν ότι η θεραπευτική αγωγή πετυχαίνει την απεξάρτηση από τα ναρκωτικά και μειώνει την εγκληματικότητα που παρουσιάζεται σε εθισμένους στα ναρκωτικά. Επίσης οι χρήστες που έλαβαν θεραπείες, έχουν περισσότερες πιθανότητες να βρουν μια δουλειά.

Συμβουλευτικά κέντρα: Ενημέρωση , κινητοποίηση, προετοιμασία:

Η πορεία στο θεραπευτικό πρόγραμμα αρχίζει από τα συμβουλευτικά κέντρα (ή κέντρα ενημέρωσης και εισαγωγής). Το πρώτο αυτό στάδιο διαρκεί από 8 έως 10 εβδομάδες περίπου και είναι εξωτερικής παρακολούθησης.

Παρέχοντας ασφαλές περιβάλλον, όπου δεν επιτρέπεται η χρήση ουσιών, τα κέντρα προετοιμάζουν τα εξαρτημένα άτομα για την εισαγωγή τους σε θεραπευτική κοινότητα, ενημερώνοντάς τα για τη λειτουργία της, ενισχύοντας το βαθμό κινητοποίησής τους και ενθαρρύνοντας τη μείωση ή τη διακοπή της χρήσης.

Παραπέμπουν για εξετάσεις σε ιατρικές υπηρεσίες της περιοχής και παρέχουν διατροφή και τη δυνατότητα δημιουργικής απασχόλησης. Αποτελούν, επίσης, το χώρο πρώτης επαφής των ατόμων του στενού περιβάλλοντος του χρήστη με το θεραπευτικό πρόγραμμα.

Τα θεραπευτικά προγράμματα για απεξάρτηση από ναρκωτικά:

Ο απώτερος στόχος όλων των προγραμμάτων θεραπείας απεξάρτησης, είναι η επίτευξη διαρκούς αποχής από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι άμεσοι στόχοι περιλαμβάνουν τη μείωση της χρήσης των εθιστικών ουσιών, τη βελτίωση της λειτουργικότητας του ατόμου, την ελαχιστοποίηση των ιατρικών επιπλοκών και κοινωνικών επιπτώσεων που προκύπτουν εξαιτίας της χρήσης ναρκωτικών.

Μορφές προγραμμάτων θεραπείας απεξάρτησης:

Υπάρχουν διάφορες μορφές προγραμμάτων θεραπείας απεξάρτησης. Οι βραχυπρόθεσμες μέθοδοι διαρκούν για λιγότερο από 6 μήνες. Περιλαμβάνουν αγωγή επί

εσωτερικής βάσης σε θεραπευτική κοινότητα, φάρμακα και θεραπεία επί εξωτερικής βάσης χωρίς φάρμακα.

Η μακροπρόθεσμη θεραπεία, περιλαμβάνει μεθόδους όπως τη χορήγηση μεθαδόνης σε άτομα που είναι εθισμένα στα οπιοειδή επί εξωτερικής βάσης και αγωγή στα πλαίσια θεραπευτικής κοινότητας.

- **Μεθαδόνη και λεβο-αλφα-ακεταλ-μεθαδόλη (LAAM)**

Στη θεραπεία συντήρησης για τους εθισμένους στην ηρωίνη, χορηγείται από το στόμα ένα συνθετικό οπιοειδές φάρμακο, συνήθως η μεθαδόνη και η λεβο-αλφα-ακεταλ-μεθαδόλη (LAAM). Χορηγείται δόση ικανή να καταστέλλει τις επιδράσεις της ηρωίνης, δημιουργώντας μια σταθερή μη ευφορική κατάσταση που απαλλάσσει το χρήστη από την ακατάσχετη επιθυμία για τα οπιοειδή ναρκωτικά.

Ο χρήστης με τη βοήθεια των φαρμάκων αυτών, απαλλάσσεται από την ανάγκη αναζήτησης ναρκωτικών και την εγκληματική συμπεριφορά που συνεπάγεται. Με την κατάλληλη συμβουλευτική αγωγή και τη στήριξη των κοινωνικών υπηρεσιών, μπορεί να γίνει παραγωγικό μέλος της κοινωνίας.

- **Η θεραπεία επί εξωτερικής βάσης, χωρίς χορήγηση φαρμάκων**

Η θεραπεία επί εξωτερικής βάσης, χωρίς τη χορήγηση φαρμάκων, μπορεί να συμπεριλάβει διάφορα προγράμματα απεξάρτησης για ασθενείς που επισκέπτονται τις εξειδικευμένες κλινικές κατά τακτικά χρονικά διαστήματα. Τα περισσότερα προγράμματα έχουν ατομική ή συλλογική συμβουλευτική αγωγή και στήριξη.

Οι ασθενείς που συμμετέχουν στα προγράμματα αυτά, είναι χρήστες ναρκωτικών άλλων εκτός από τα οπιοειδή ή χρήστες οπιοειδών για τους οποίους δεν συστήνεται θεραπεία συντήρησης. Οι τελευταίοι είναι χρήστες που έχουν μια σταθερή, καλά οργανωμένη και ενταγμένη στην κοινωνία ζωή με ιστορικό εξάρτησης σε ναρκωτικά που είναι μικρής χρονικής διάρκειας.

Οι θεραπευτικές κοινότητες

Η δεύτερη φάση του προγράμματος είναι η θεραπευτική κοινότητα, διάρκειας 12 περίπου μηνών. Αποτελεί το κατεξοχήν στάδιο της θεραπείας. Διακρίνονται σε κοινότητες διαμονής και εξωτερικής ημερήσιας παρακολούθησης ("ανοικτές").

Η συστηματική χρήση ουσιών αποτελεί συνήθως το σύμπτωμα βαθύτερων προβλημάτων ψυχολογικής, διαπροσωπικής ή κοινωνικής προέλευσης. Τα άτομα χρησιμοποιούν τις ουσίες για να νιώθουν καλά ή, απλώς, φυσιολογικά. Η ανάγκη να εξασφαλίσουν τις ουσίες που καταναλώνουν βρίσκεται στο επίκεντρο της ζωής τους και καθορίζει τη δράση και τη συμπεριφορά τους.

Οι θεραπευτικές κοινότητες, είναι πολύ καλά οργανωμένα προγράμματα αντιμετώπισης στα οποία οι ασθενείς διαμένουν σε οικιστικές μονάδες από 6 έως 12 μήνες. Οι ασθενείς που συμμετέχουν, είναι αυτοί που έχουν ένα σχετικά μακροχρόνιο ιστορικό εξάρτησης από ναρκωτικά ή έχουν εμπλακεί σε εγκληματικές δραστηριότητες λόγω χρήσης ναρκωτικών ή παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία τους στην κοινωνία.

Ο στόχος στις θεραπευτικές κοινότητες, είναι η επανένταξη των ασθενών στην κοινωνία χωρίς να υπάρχει εξάρτηση από ναρκωτικά και σχέση με παράνομες ή εγκληματικές δραστηριότητες.

Τα βραχυπρόθεσμα προγράμματα σε θεραπευτικές κοινότητες, βασίζονται σε εμπειρίες που έχουν αποκτηθεί από προγράμματα απεξάρτησης από το αλκοόλ. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν μια περίοδο 3 έως 6 εβδομάδων θεραπείας επί εσωτερικής βάσης. Στη συνέχεια ακολουθεί θεραπεία επί εξωτερικής βάσης με συμμετοχή σε συμβουλευτικά προγράμματα στήριξης ή ομάδες αλληλοβοήθειας.

Τα προγράμματα συντήρησης με χορήγηση μεθαδόνης, πετυχαίνουν καλύτερα όσον αφορά στην απεξάρτηση από τα οπιοειδή σε σύγκριση με τις θεραπευτικές κοινότητες οι οποίες με τη σειρά τους, είναι αποτελεσματικότερες από τα προγράμματα επί εξωτερικής βάσης που προσφέρουν ψυχοθεραπεία και συμβουλευτική στήριξη.

Μεταξύ των προγραμμάτων χορήγησης μεθαδόνης, εκείνα που δίνουν ψηλότερες δόσεις μεθαδόνης (συνήθως τουλάχιστον 60 mg), έχουν καλύτερα ποσοστά συμμετοχής. Επίσης όταν τα προγράμματα μεθαδόνης, συνοδεύονται από άλλες υπηρεσίες όπως συμβουλευτική στήριξη και ιατρική περίθαλψη, έχουν καλύτερα αποτελέσματα από τα προγράμματα που παρέχουν τις ελάχιστες αναγκαίες υπηρεσίες.

Τα θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης με χορήγηση φαρμάκων στις φυλακές, μπορούν να βοηθούν τους κρατούμενους να απαλλάσσονται από την εγκληματική συμπεριφορά. Αυτό επιτυγχάνεται ιδιαίτερα όταν μετά την αποφυλάκιση, η αγωγή απεξάρτησης συνεχίζεται με προγράμματα θεραπευτικής κοινότητας, συμβουλευτικής, κοινωνικής και επαγγελματικής στήριξης.

Η χρήση ναρκωτικών έχει τεράστιες κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Η θεραπεία απεξάρτησης μπορεί να προσφέρει τα μέγιστα στο χρήστη, στην οικογένεια του και στην κοινωνία.

Η οργάνωση και οι δραστηριότητες των θεραπευτικών κοινοτήτων έχουν σχεδιαστεί έτσι, ώστε να οδηγούν τα μέλη τους στην αναζήτηση των γενεσιουργών αιτιών της χρήσης και στη συνολική αλλαγή του τρόπου ζωής και συμπεριφοράς.

Στη θεραπευτική κοινότητα ο πρώην χρήστης μαθαίνει πώς να αποκτά εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στους άλλους, πώς να αντιμετωπίζει το άγχος και τις συγκρούσεις με εποικοδομητικό τρόπο καθώς και ότι το να ζητά βοήθεια δεν σημαίνει ότι είναι αδύναμος. Ανακαλύπτοντας τις ικανότητές του αλλά και τα όρια των δυνατοτήτων του, μαθαίνει ότι δεν είναι «ούτε ο γίγαντας των ονείρων του ούτε ο νάνος των φόβων του».

Για να πετύχουν το στόχο τους, οι θεραπευτικές κοινότητες εφαρμόζουν την αρχή της αυτοβοήθειας. Κάθε μέλος της κοινότητας μαθαίνει πώς να βοηθάει τον εαυτό του με τη στήριξη των άλλων. Έτσι, οι θεραπευτικές κοινότητες μπορούν να οριστούν ως περιβάλλον όπου οι άνθρωποι συνυπάρχουν και συνδέονται λόγω του κοινού τους στόχου: την απεξάρτηση και την επανένταξη στην κοινωνία.

Αν και η προσέλευση είναι εθελούσια, η συμμετοχή στο κοινό καθημερινό πρόγραμμα είναι υποχρεωτική, ως προϋπόθεση για την επιτυχή έκβαση της θεραπείας.

Οι βασικοί κανόνες απαγορεύουν τη χρήση αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών, τη λεκτική και σωματική βία και τη σύναψη σεξουαλικών σχέσεων μεταξύ των μελών.

Για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών διαβίωσης και τη συντήρησή τους οι κοινότητες δεν απασχολούν βοηθητικό προσωπικό, αλλά βασίζονται στην αρχή της αυτοδιαχείρισης, την προσωπική δηλαδή εργασία των μελών τους, που οργανώνονται για το σκοπό αυτό σε ομάδες με συγκεκριμένες αρμοδιότητες (καθαριότητα, κουζίνα, γραμματεία, δημόσιες σχέσεις, διαχείριση κ.ά.) υπό την εποπτεία του θεραπευτικού προσωπικού.

Οι θεραπευτικές κοινότητες παρέχουν στα μέλη τους συστηματικό πρόγραμμα εκπαίδευσης με πολλαπλούς στόχους: Την κάλυψη βασικών εκπαιδευτικών κενών (γραφή, ανάγνωση, γλώσσα, αριθμητική κ.ά.), την επανασύνδεση με την εκπαιδευτική διαδικασία, τον επαγγελματικό προσανατολισμό, την επαγγελματική κατάρτιση και την καλλιέργεια προσωπικών ενδιαφερόντων. Με οργανωμέν τρόπο αντιμετωπίζονται, επίσης, τα προβλήματα υγείας και οι νομικές εκκρεμότητες των μελών.

Τα προγράμματα συντήρησης με χορήγηση μεθαδόνης:

Πετυχαίνουν καλύτερα όσον αφορά στην απεξάρτηση από τα οπιοειδή σε σύγκριση με τις θεραπευτικές κοινότητες οι οποίες με τη σειρά τους, είναι αποτελεσματικότερες από τα προγράμματα επί εξωτερικής βάσης που προσφέρουν ψυχοθεραπεία και συμβουλευτική στήριξη.

Μεταξύ των προγραμμάτων χορήγησης μεθαδόνης, εκείνα που δίνουν ψηλότερες δόσεις μεθαδόνης (συνήθως τουλάχιστον 60 mg), έχουν καλύτερα ποσοστά συμμετοχής. Επίσης όταν τα προγράμματα μεθαδόνης, συνοδεύονται από άλλες υπηρεσίες όπως συμβουλευτική στήριξη και ιατρική περίθαλψη, έχουν καλύτερα αποτελέσματα από τα προγράμματα που παρέχουν τις ελάχιστες αναγκαίες υπηρεσίες.

Τα θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης με χορήγηση φαρμάκων στις φυλακές, μπορούν να βοηθούν τους κρατούμενους να απαλλάσσονται από την εγκληματική συμπεριφορά. Αυτό επιτυγχάνεται ιδιαίτερα όταν μετά την αποφυλάκιση, η αγωγή απεξάρτησης συνεχίζεται με προγράμματα θεραπευτικής κοινότητας, συμβουλευτικής, κοινωνικής και επαγγελματικής στήριξης.

Κέντρα κοινωνικής επανένταξης: η ολοκλήρωση της προσπάθειας

Ολοκληρώνοντας τη θεραπευτική κοινότητα το μέλος του προγράμματος περνάει στη

φάση της κοινωνικής επανένταξης (ή κοινωνικής δραστηριοποίησης), που διαρκεί 10 έως 12 μήνες περίπου.

Για τα μέλη των προγραμμάτων διαμονής τα κέντρα κοινωνικής επανένταξης διαθέτουν ξενώνες, όπου μπορούν να φιλοξενηθούν μέχρι να βρουν δουλειά και δικό τους σπίτι.

Στη φάση αυτή στόχος είναι να μάθει το άτομο πώς να λειτουργεί ως ισότιμο μέλος στην κοινωνία, με τη νέα ταυτότητα που απέκτησε κατά την παραμονή του στη θεραπευτική κοινότητα. Ιδιαίτερο βάρος δίνεται στην επαγγελματική κατάρτιση και την επαγγελματική αποκατάσταση, καθώς αυτή αποτελεί προϋπόθεση πλήρους κοινωνικής ένταξης και βασικό παράγοντα για την πρόληψη της υποτροπής.

Κέντρα οικογενειακής υποστήριξης: Η δουλειά με την οικογένεια

Η συμμετοχή της οικογένειας στο πρόγραμμα απεξάρτησης επηρεάζει θετικά την έκβαση της θεραπείας. Όλα τα θεραπευτικά προγράμματα διαθέτουν παράλληλο πρόγραμμα οικογενειακής στήριξης που απευθύνεται στα πρόσωπα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος του χρήστη (γονείς, αδέρφια, παιδιά, σύντροφοι-σύζυγοι), και έχει περίπου την ίδια διάρκεια μ' αυτά. Εκεί, ενημερώνονται για τη χρήση, την εξάρτηση και τον τρόπο θεραπευτικής παρέμβασης, για τον καθοριστικό ρόλο που μπορούν να παίξουν στην έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας, ενώ τους δίνεται η δυνατότητα να συμμετάσχουν σε διαδικασίες για την εξομάλυνση δυσλειτουργιών στην οικογένεια.

Όταν ένα εξαρτημένο άτομο δεν είναι ενταγμένο σε θεραπευτικό πρόγραμμα, τα μέλη της οικογένειάς του μπορούν να παρακολουθούν τα ανεξάρτητα προγράμματα οικογενειακής στήριξης, όπου, εκτός των άλλων, θα εκπαιδευτούν στους τρόπους με τους οποίους μπορούν να παρακινήσουν το εξαρτημένο άτομο, ώστε να ενταχθεί σε πρόγραμμα απεξάρτησης.

Προγράμματα υποστήριξης κρατούμενων χρηστών:

παρέμβαση στη φυλακή

Τα προγράμματα στήριξης κρατούμενων χρηστών πραγματοποιούνται σε σωφρονιστικά καταστήματα διαφορετικών περιοχών της Ελλάδας. Στόχος τους είναι να παρέχουν ενημέρωση γύρω από την εξάρτηση και τις δυνατότητες θεραπείας και να κινητοποιούν

και να προετοιμάζουν για ένταξη σε θεραπεία όσους το επιθυμούν, καθώς ο νόμος δίνει τη δυνατότητα ένταξης σε θεραπευτική κοινότητα στους κρατούμενους χρήστες που ολοκληρώνουν το πρόγραμμα στη φυλακή.

Εκπαίδευση και κατάρτιση:

Τα τμήματα εκπαίδευσης των θεραπευτικών προγραμμάτων σχεδιάζουν και εφαρμόζουν προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού, κατάρτισης και επιμόρφωσης των μελών του προγράμματος σε όλες τις φάσεις της θεραπείας.

Στόχος είναι να καλυφθούν βασικές εκπαιδευτικές ελλείψεις των μελών, να εντοπισθούν και να καλλιεργηθούν οι κλίσεις και οι ικανότητες τους και να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για τη επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Έρευνα και τεκμηρίωση:

Τα τμήματα έρευνας είναι υπεύθυνα για τη συλλογή και τη διαχείριση στοιχείων που αφορούν το θεραπευτικό πρόγραμμα.

Τα στοιχεία αυτά σχετίζονται με το κοινωνιοδημογραφικό προφίλ και τις συνθήκες χρήσης των ατόμων που προσέρχονται στο συμβουλευτικό κέντρο του προγράμματος, τη συνολική κλινική εικόνα των μελών στη θεραπευτική κοινότητα, την κίνηση (εισαγωγές, αποχωρήσεις, ολοκληρώσεις) όλων των φάσεων του προγράμματος κ.ά. Η αξιοποίησή τους έχει στόχο την αξιολόγηση και βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται.

Διοίκηση και διαχείριση:

Τα τμήματα διοίκησης και οικονομικών των θεραπευτικών προγραμμάτων είναι υπεύθυνα για την απρόσκοπτη διοικητική και οικονομική – διαχειριστική λειτουργία του προγράμματος.

Στις βασικές αρμοδιότητές τους περιλαμβάνεται η κατάρτιση και η τήρηση του ετήσιου προϋπολογισμού του προγράμματος, η ορθολογική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων, η προσέλκυση δωρεών, η εφαρμογή των εργασιακών σχέσεων εντός του προγράμματος, η τήρηση αρχείου για το προσωπικό κ.ά.

3.4 ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ



OKANA

Ο οργανισμός κατά των Ναρκωτικών (OKANA) ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/93 από το σύνολο του Κοινοβουλευτικού Σώματος και η λειτουργία του ξεκίνησε το 1995. Είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που τελεί υπό την εποπτεία του υπουργείου Κοινωνικής Αλληλεγγύης. *

Κύριοι σκοποί:

- Το σχεδιασμό , την προώθηση, το διυπουργικό συντονισμό και την εφαρμογή σχετικά με την πρόληψη , τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ουσιοεξαρτηνόμενων ατόμων.
- Τη μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο, την χορήγηση εμπειριστατωμένων πληροφοριών και τη ευαισθητοποίηση του κοινού
- Την ίδρυση και την αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης, θεραπεία κέντρων κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης.

Για τη χάραξη και τον συντονισμό της εθνικής πολιτικής για τα Ναρκωτικά , ο OKANA συνεργάζεται με φορείς της χώρας (συναρμόδια υπουργεία, θεραπευτικά προγράμματα, τοπική αυτοδιοίκηση , πανεπιστημιακά ιδρύματα κ.α) καθώς και ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς.

Η Μονάδα Κοινωνικής επανένταξης του OKANA ξεκίνησε επίσημα τη λειτουργία της με θεραπευτικό και διοικητικό πλαίσιο το Σεπτέμβρη του 2000.

Ο κύριος στόχος της Μονάδας είναι να συμβάλει , μέσω της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στην ομαλή κοινωνικοποίηση, αλλά και στην αγορά εργασίας των εξαρτημένων ατόμων καθώς και την ολοκλήρωση της θεραπείας τους στα κέντρα

*<http://www.okana.gr/Nrkotika/Apotoxinosi>

αποκατάστασης. Τα προγράμματα κυμαίνονται από 12-24 μήνες. Σε ειδικό τμήμα της Μονάδας μπορούν οι θεραπευμένοι, οι οποίοι συνεχίζουν να βρίσκονται υπό θεραπεία με μεθαδόνη, εφόσον παρουσιάζουν σταθερή συμμόρφωση στο πρόγραμμα θεραπείας και έχει εκτιμηθεί ότι είναι ικανοί να απεξαρτηθούν, να διατηρήσουν εργασιακή θέση με στόχο την ομαλή κοινωνική επανένταξη τους.

Η Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης παρέχει στα μέλη της ατομική, ομαδική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία καθώς και συνεχή παρακολούθηση της σωματικής και ψυχικής υγείας. Κατά τη διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα αντιμετωπίζονται επίσης τα ιατρικά προβλήματα, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής ή και παραπομπή σε άλλα νοσηλευτικά πλαίσια.

Τα μέλη κινητοποιούνται προκειμένου να συμμετέχουν σε πολιτιστικές και αθλητικές δραστηριότητες καθώς και στα προγράμματα που διοργανώνει το Εξειδικευμένο Κέντρο Επανένταξης και Κατάρτισης του ΟΚΑΝΑ. Αξιοποιούνται για τα μέλη της ομάδας τα προγράμματα «Επιδότησης Ελεύθερων Επαγγελματιών Απεξαρτημένων Ατόμων» και «Επιδότησης Νέων Θέσεων Εργασίας για απασχόληση Απεξαρτημένων ατόμων».

Η νομική υποστήριξη που παρέχει ο οργανισμός έχει ως στόχο την εκκαθάριση του ποινικού μητρώου που "αποφοιτούν" από τη Μονάδα ενώ η διατήρηση της επαφής με τα μέλη που ολοκληρώνεται με το Πρόγραμμα Κοινωνικής Επανένταξης βοηθά και ενισχύει την αποχή από τα Ναρκωτικά. Και λειτουργεί υποστηρικτικά στις προσπάθειες τους για ανεύρεση εργασίας.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

1. Θεραπεία με φαρμακευτικά υποκατάστατα:

Η θεραπεία υποκατάστασης είναι μια μορφή θεραπείας που απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από οπιούχα (ηρωίνη) και εφαρμόζεται με τη χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Οι φαρμακολογικές ιδιότητες των ουσιών που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία υποκατάστασης διαφέρουν από εκείνες της ηρωίνης. Οι ουσίες αυτές απαιτούν, σε σύγκριση με την ηρωίνη, μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να αρχίσει τόσο η δράση όσο και η αποδρομή τους. Αντίθετα, η ηρωίνη προκαλεί, σχεδόν αμέσως μετά τη λήψη της, μια κατάσταση ευφορίας («ανέβασμα») που ακολουθείται, σε σύντομο χρονικό διάστημα, από «πτώση».

Έτσι, με τα υποκατάστατα αποφεύγονται οι γρήγορες μεταπτώσεις του θυμικού που προκαλεί η λήψη της ηρωίνης, οι οποίες οδηγούν με τη σειρά τους στην ανάγκη συχνής επανάληψης της χρήσης της. Επιπλέον, τα υποκατάστατα δεν έχουν την ευφορική δράση της ηρωίνης, μάλιστα έχουν και την ιδιότητα να εμποδίζουν την έξαρση της ψυχικής διάθεσης που αυτή προκαλεί, ενώ μειώνουν σημαντικά και την επιθυμία για χρήση.

2. Τα "στεγνά" θεραπευτικά Προγράμματα :

Τα λεγόμενα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα στηρίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία και στόχο έχουν την απεξάρτηση από όλες τις ουσίες και την κοινωνική επανένταξη. Δεν χρησιμοποιούν φάρμακα υποκατάστασης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Τα πρώτα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα αναπτύχθηκαν στη χώρα μας στις αρχές της δεκαετίας του '80, από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (18 ΑΝΩ) και το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), και είχαν τη μορφή θεραπευτικών κοινοτήτων με εσωτερική παραμονή για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους. Ακολούθησε η ανάπτυξη «στεγνών» προγραμμάτων και από άλλους φορείς, όπως το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης.

Η διαπίστωση της ανάγκης πλουραλισμού στη θεραπεία των εξαρτημένων, προκειμένου αυτή να ανταποκρίνεται καλύτερα στις ποικίλες ανάγκες των χρηστών, έδωσε ώθηση στη σταδιακή λειτουργία -από τους προαναφερθέντες και άλλους φορείς- διάφορων τύπων «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, όπως της ημερήσιας παραμονής ή του τύπου των εξωτερικών ιατρείων, της νυχτερινής διαμονής για τους εργαζόμενους, των ειδικών προγραμμάτων για εφήβους, γυναίκες και άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα, ή των προγραμμάτων υπό μορφή αυτοβοήθειας.

Ο ΟΚΑΝΑ, δημιούργησε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα για ενήλικες και εφήβους και συνεργάζεται με άλλους φορείς για την ανάπτυξη ανάλογων προγραμμάτων.

3. Κέντρα πρόληψης:

Γύρω στα μέσα της δεκαετίας του '80 εφαρμόστηκαν από την Ψυχιατρική κλινική Αθηνών τα πρώτα πιλοτικά προγράμματα πρόληψης στο χώρο του σχολείου και στην κοινότητα, βασισμένα σε αντίστοιχα προγράμματα άλλων χωρών της Ευρώπης.

Τα προγράμματα αυτά διαπνέονται από μια φιλοσοφία ευρύτερης προσέγγισης της πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών και εστιάζεται στην ίδια τη χρήση και στους κινδύνους από αυτή. Επικεντρώνεται κυρίως στις αιτίες του προβλήματος,

επιδιώκοντας την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας των νέων (ενίσχυση της αυτοεκτίμησης , μείωση των συναισθηματικών φορτίσεων, ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, αντιστάσεων σε αρνητικές επιρροές, ικανότητας λήψης αποφάσεων για τον τρόπο ζωής) , μέσω αμιγούς εκπαιδευτικής διαδικασίας βασιζόμενη σε μεθόδους ενεργητικής μάθησης.



Εικόνα 3.1 άτομο νεαρής ηλικίας την ώρα που κάνει χρήση



ΚΕ.Θ.Ε.Α

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και λειτουργεί από το 1983, με την ίδρυση της ΙΘΑΚΗΣ, της πρώτης ελληνικής θεραπευτικής κοινότητας (ειδική νομοθετική ρύθμιση με Ν.1729/1987). Εξυπηρετεί καθημερινά περίπου 3.000 άτομα, χρήστες και μέλη οικογενειών, χάρη σε ένα δίκτυο περισσότερων από 70 μονάδων σε διαφορετικές περιοχές της χώρας.

Οι δραστηριότητές του αφορούν επίσης τους τομείς πρωτογενούς πρόληψης, εκπαίδευσης επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε θέματα τοξικοεξάρτησης και έρευνας.

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι του ΚΕ.Θ.Ε.Α. ανήκουν στο προσωπικό "πρώτης γραμμής", που προσφέρει υπηρεσίες στα εξαρτημένα άτομα και στις οικογένειές τους. Προέρχονται συνήθως από το χώρο της ψυχικής υγείας και των κοινωνικών επιστήμων ή είναι απόφοιτοι αναγνωρισμένων θεραπευτικών προγραμμάτων με κατάλληλη εκπαίδευση για να εργασθούν στο χώρο της θεραπείας και της πρόληψης.

Εξειδικευμένοι επαγγελματίες στελεχώνουν επίσης τις υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. στους τομείς της έρευνας, της εκπαίδευσης επαγγελματιών, της διαχείρισης κ.λπ. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. δεν απασχολεί βοηθητικό ή φυλακτικό προσωπικό. Στα θεραπευτικά του προγράμματα οι καθημερινές εργασίες γίνονται από ομάδες μελών και αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας.*

Ευαισθητοποιημένοι πολίτες που θέλουν να συνεισφέρουν στον έργο του ΚΕ.Θ.Ε.Α. μπορούν να προσφέρουν εθελοντική εργασία, μετά από εκπαίδευση και κάτω από τη συνεχή εποπτεία και στήριξη του προσωπικού. Πολύπλευρα συμβάλλουν στο έργο του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και οι εθελοντικοί σύλλογοι οικογένειας των θεραπευτικών του

*<http://www.kethea.gr/Narkotika/Therapy>

προγραμμάτων με δραστηριότητες όπως η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, η προσέλκυση δωρεών, η προσφορά προσωπικής εργασίας (π.χ στη διαμόρφωση κτηρίων για νέες μονάδες, την οργάνωση εκδηλώσεων κ.ά.).

Οι πόροι του ΚΕ.Θ.Ε.Α. προέρχονται από την ετήσια χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και δραστηριότητες αυτοχρηματοδότησης (παραγωγικές μονάδες κατάρτισης, δωρεές κ.ά.). Το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης εγκρίνει τον προϋπολογισμό του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και ελέγχει κατασταλτικά τη διαχείριση των οικονομικών του. Ετήσια έκθεση έλεγχου των οικονομικών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. συντάσσεται από ορκωτούς λογιστές και υποβάλλεται στο Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους.

Το δίκτυο των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι πανελλαδικής εμβέλειας και καλύπτει διαφορετικές περιοχές της χώρας από τη Θράκη μέχρι την Κρήτη. Περιλαμβάνει:

- **Συμβουλευτικά κέντρα** για τα εξαρτημένα άτομα και τις οικογένειές τους. Βρίσκονται στην Αθήνα, τον Πειραιά, τη Θεσσαλονίκη, την Αλεξανδρούπολη, την Καβάλα, την Πάτρα, τη Λάρισα, το Βόλο, το Ηράκλειο και τον Άγιο Νικόλαο Κρήτης και τα Δικαστήρια Ανηλίκων Αθηνών.
- **Μονάδες απεξάρτησης** με βασικό στόχο την ψυχική απεξάρτηση των μελών τους. Διακρίνονται σε:
 - θεραπευτικές κοινότητες ενηλίκων διαμονής και εξωτερικής παρακολούθησης, στη Ραφήνα (**ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**), τη Θεσσαλονίκη (**ΙΘΑΚΗ**), τη Σαλαμίνα (**ΝΟΣΤΟΣ**), τη Λάρισα (**ΕΞΟΛΟΣ**), την Αθήνα (**ΔΙΑΒΑΣΗ**) και το Ηράκλειο Κρήτης (**ΑΡΙΑΔΝΗ**).
 - μονάδα παρακολούθησης στην Αθήνα (**ΣΤΡΟΦΗ**), τον Πειραιά (**ΕΞΑΝΤΑΣ**), το Βόλο (**ΠΙΛΟΤΟΣ**) και την Πάτρα (**ΟΞΥΓΟΝΟ**).
 - ειδικές μονάδες απεξάρτησης στην Αθήνα: για εργαζόμενους χρήστες (**Βραδινό Πρόγραμμα ΔΙΑΒΑΣΗΣ**), για έφηβους περιστασιακούς ή πειραματικούς χρήστες (**ΠΛΕΥΣΗ**), για αποφυλακισμένους και εξαρτημένες μητέρες (**ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ**), για πρόσφυγες και μετανάστες (**MOSAIC**), για εξαρτημένους από αλκοόλ και τυχερά παιχνίδια (**ΑΛΦΑ**),

και στη Θεσσαλονίκη (**Ειδικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα για εξαρτημένες μητέρες**).

- **Κέντρα κοινωνικής επανένταξης** για μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων που ολοκληρώνουν την προσπάθειά τους, στην Αθήνα, τον Πειραιά, τη Θεσσαλονίκη, τη Λάρισα και το Ηράκλειο Κρήτης.

Εξειδικευμένα κέντρα κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης για μέλη και αποφοίτους θεραπευτικών προγραμμάτων, στην Αττική και τη άδες απεξάρτησης εφήβων εξωτερικής ημερήσιας

- Μακεδονία.
- **Προγράμματα οικογενειακής υποστήριξης** για τη στήριξη οικογενειών με εξαρτημένα μέλη, στην Αθήνα, τον Πειραιά, τη Θεσσαλονίκη, την Αλεξανδρούπολη, την Καβάλα, την Πάτρα, τη Λάρισα και το Ηράκλειο Κρήτης.
- **Προγράμματα για φυλακισμένους και αποφυλακισμένους χρήστες**, στα οποία περιλαμβάνονται η Μονάδα Συμβουλευτικής Κρατουμένων Θεσσαλονίκης που δραστηριοποιείται σε φυλακές της κεντρικής και της βόρειας Ελλάδας, το Κέντρο Υποδοχής και Επανένταξης Αποφυλακισμένων Θεσσαλονίκης και το Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ με θεραπευτική κοινότητα στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού και Κέντρο Υποδοχής στην Αθήνα. Προγράμματα υποστήριξης κρατούμενων χρηστών λειτουργούν επίσης στο Ηράκλειο Κρήτης.
- **Το Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης ΕΞΕΛΙΞΙΣ** για την απεξάρτηση αλλά και την πολύπλευρη στήριξη εξαρτημένων ατόμων που δεν επιθυμούν να ενταχθούν σε πρόγραμμα θεραπείας. Διαθέτει πρόγραμμα άμεσης πρόσβασης, προσέγγισης χρηστών στο δρόμο, διαγνωστικό κέντρο κ.ά.
- **Οδοντιατρεία** για μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη και τη Λάρισα.
- **Εναλλακτικά - Μεταβατικά Σχολεία** στο πλαίσιο θεραπευτικών προγραμμάτων στην Αθήνα (ΣΤΡΟΦΗ), τη Θεσσαλονίκη (ΙΘΑΚΗ), τη Λάρισα (ΕΞΟΔΟΣ) και το Ηράκλειο (ΑΡΙΑΔΝΗ).

- **Την Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης ΙΘΑΚΗ** για χρήστες ουσιών, τους συγγενείς και τους φίλους τους.

Η πορεία προς την απεξάρτηση σηματοδοτείται από διαφορετικές φάσεις.

Σε κάθε μία απ' αυτές αντιστοιχεί διαφορετική μονάδα του θεραπευτικού προγράμματος με τους ιδιαίτερους στόχους της. Στη διάρκεια αυτής της πορείας τα προγράμματα προσφέρουν παράλληλη στήριξη στα άτομα του στενού περιβάλλοντος του χρήστη. Κάθε πρόγραμμα διαθέτει, επίσης, τμήματα που ασχολούνται με θέματα εκπαίδευσης - επιμόρφωσης των μελών του, έρευνας στον πληθυσμό που εξυπηρετεί και διοικητικό-οικονομικές υπηρεσίες.

Με αυτόν τον τρόπο παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες στα εξαρτημένα άτομα και στις οικογένειές τους και εξασφαλίζουν την αυτονομία που απαιτείται, ώστε να ανταποκρίνονται με ευελιξία στις ανάγκες που διαπιστώνουν. Την τελευταία ιδίως πενταετία πολλά θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχουν επίσης εντάξει στο δίκτυο των υπηρεσιών τους καινοτόμες μονάδες που στοχεύουν στη στήριξη ομάδων με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ανάγκες (λ.χ. εξαρτημένες μητέρες, εργαζόμενοι χρήστες, έφηβοι παραβάτες που κάνουν χρήση ουσιών).



ΕΠΙΨΥ ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΕΠΙΨΥ)

Είναι επιστημονικός φορέας που λειτουργεί από το 1989 και αναπτύσσει δραστηριότητες στο τομέα της ψυχικής υγείας με 3 κύριους σκοπούς:

- Τη διεξαγωγή και προαγωγή της έρευνας .
- Το σχεδιασμό και υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων
- Την παροχή , αξιολόγηση, τεκμηρίωση και υποστήριξη υπηρεσιών υγείας σε κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς της Ελλάδας και του εξωτερικού.

Άλλα κέντρα επανένταξης- που θα απευθυνθείτε:

- **Οργανισμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ):** Αριστοτέλους 19, Αθήνα, Υπουργείο Υγείας, τηλ. 8229198, 8253756-9.
- **Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Μονάδα Επείγουσας Τηλεφωνικής Βοήθειας (SOS):** τηλέφωνο 175. Λειτουργεί καθημερινά 8.00-24.00.
- **Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ),** κεντρικές υπηρεσίες: Σορβόλου 24, Μετς Αθήνα, τηλέφωνο 9241993-6.
- **Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Πρόγραμμα «Ιάσων»,** τμήμα πρόληψης και αντιμετώπισης εξαρτητικών καταστάσεων: Αγρινίου 33, Κάτω Πατήσια, τηλ. 8659800.
- **Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,** ειδικό εξωτερικό ιατρείο για ουσιοεξαρτημένα άτομα: Βασ. Σοφίας 72-74, Αθήνα, τηλ. 7220458-7220811. Για άτομα κάτω των 40 ετών με πρόβλημα κατάχρησης τοξικής ή άλλης ουσίας.
- **Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Μονάδα απεξάρτησης τοξικομανών - αλκοολικών:** Ασκληπιού 19, Αθήνα, τηλ. 3614242-3611803.
- **Ανοικτή θεραπευτική κοινότητα «Στροφή» (ΚΕΘΕΑ):** Πρόγραμμα θεραπείας που απευθύνεται σε έφηβους χρήστες ναρκωτικών ουσιών 13-21 ετών, με δυνατότητα διαμονής ή όχι στην κοινότητα.
- **Φυλής «Διάβαση», Κέντρο ενημέρωσης, πρόγραμμα οικογένειας (ΚΕΘΕΑ):** 185, Αθήνα, τηλ. 8626761. Για την προετοιμασία και εισαγωγή τοξικομανών άνω των 21 ετών στην Ανοικτή Κοινότητα «Διάβαση» (Σταυροπούλου 29, πλ. Αμερικής, Αθήνα, τηλ. 8653960).
- **Εναλλακτική Κοινότητα «Παρέμβαση» (ΚΕΘΕΑ):** Ραφήνα, Αττικής τηλ. 0294-77800, 77180. Κλειστού τύπου αυτοδιαχειριζόμενη και αυτοδιοικούμενη κοινότητα για την απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη τοξικομανών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ

Υπάρχουν ουσίες που προκαλούν αλλαγές στον ψυχικό κόσμο του ανθρώπου. Διακρίνονται μεταξύ τους από ένα βασικό γνώρισμα: Απ' αυτές άλλες προκαλούν τοξικομανία, μια κατάσταση δηλαδή στην οποία υπάρχει έντονη ανάγκη συνεχούς αύξησης των δόσεων, δημιουργείται σωματική & ψυχική εξάρτηση και ο οργανισμός δεν μπορεί να λειτουργήσει πια χωρίς την ουσία, και άλλες που δεν προκαλούν αυτή την κατάσταση. Στις πρώτες ανήκουν τα οπιούχα (όπιο, ηρωίνη, μορφίνη και παράγωγα) στις άλλες ανήκουν τα ψυχοδελωτικά ή ψευδαισθησιογόνα.

Η φαρμακευτική εξάρτηση αποτελεί μια από τις συνηθέστερες ανεπιθύμητες ενέργειες όλων εκείνων των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη και που έχουν την ιδιότητα να μεταβάλουν ευχάριστα την ψυχική διάθεση ενός ατόμου. Η φαρμακευτική εξάρτηση είναι δυνατόν να αφορά και τη χρήση άλλων ψυχοτρόπων ουσιών που δεν χρησιμοποιούνται στη θεραπευτική. Από καθαρά φαρμακολογική και τοξικολογική άποψη η φαρμακευτική εξάρτηση συνήθως διακρίνεται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: την ψυχολογική ή ψυχική και τη φυσική ή σωματική.

α) Η ψυχολογική εξάρτηση έχει ορισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα τα σπουδαιότερα από τα οποία είναι:

- 1) Επιθυμία συνεχούς χρήσης ή κατάχρησης του φαρμάκου που μπορεί να γίνεται και κατά διαλείμματα με την έννοια της περιστασιακής κατάχρησης.
- 2) Απουσία ή μικρή τάση για αύξηση της δόσης.
- 3) Ψυχική μόνο εξάρτηση από κάποια ευχάριστη ενέργεια της φαρμακευτικής ουσίας.
- 4) Δυσάρεστα επακόλουθα που αν υπάρχουν αφορούν το άτομο που κάνει χρήση.

Η ένταση της ψυχολογικής εξάρτησης ποικίλει ανάλογα με το χρησιμοποιούμενο φάρμακο και την προσωπικότητα του καταναλωτή. Σε μερικές περιπτώσεις, η επιθυμία για την δόση είναι τόσο ισχυρή ώστε μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε αντικοινωνική συμπεριφορά.

β) Η φυσική εξάρτηση έχει τα εξής χαρακτηριστικά γνωρίσματα.

- 1) Ψυχαναγκαστική επιθυμία για την εξεύρεση και χρήση του φαρμάκου.
- 2) Σταθερή τάση για συνεχή αύξηση της δόσης.

- 3) Ψυχολογική αλλά και σωματική εξάρτηση από την φαρμακολογική δράση της ουσίας γεγονός που αποδεικνύεται από την εμφάνιση συνδρόμου στερήσεως μετά από απότομη διακοπή του φαρμάκου και
- 4) Δυσάρεστα επακόλουθα που υπάρχουν πάντοτε και αφορούν τόσο τον καταναλωτή όσο και τον κοινωνικό περίγυρο γενικότερα.

Η ψυχολογική εξάρτηση είναι κατά κανόνα ένα πρώιμο στάδιο και της σωματικής εξάρτησης.

Όταν λέμε αλλαγές στον ψυχικό κόσμο του ανθρώπου εννοούμε αλλαγές σε λίγες ή πολλές από τις λειτουργίες του ψυχισμού. Τις τελευταίες τις διακρίνουμε με την μέχρι τώρα γνώση μας, σε α) νοητικές, β) συναισθηματικές, γ) όσες σχετίζονται με την αίσθηση των ζωτικών λειτουργιών και οργάνων του σώματος (π.χ. αίσθηση ταχυκαρδίας).

Οι ψυχικές λειτουργίες αλληλοεπηρεάζονται άλλες συνειδητοποιούνται και άλλες όχι. Οι αλλαγές σ' αυτές είναι άμεσα ή έμμεσα εξαρτημένες από πολλούς παράγοντες που οι κυριότεροι είναι:

- 1) Το ίδιο το υποκείμενο (U) το νευρωνικό του υπόστρωμα, η ευαισθησία του σ' αυτό συμπεριλαμβάνονται πλήθος από παράγοντες όπως η συνειδητή ή μη λήψης και για ποιο σκοπό ή τα ελατήρια του (έρευνα, "μαστούρα" φυγή) και το προσδόκιμο συγκεκριμένων εμπειριών. Τα πρόσφατα ή έντονα ερεθίσματα που έχουν προηγηθεί, η προετοιμασία του ή όχι η συνειδητή απ' αυτόν ("κατεύθυνση της εμπειρίας" ή το άφημα, η υγεία του).
- 2) Η ουσία το αν είναι ναρκωτική ή ψυχοδραστική διεγερτικού ή αναισθητικού τύπου, καθαρή ή νοθευμένη, μόνη της ή μικτή.
- 3) Η δόση μεγάλη ή μικρή, εφάπαξ ή συνέχεια.
- 4) Το περιβάλλον κλειστός ή ανοιχτός χώρος, άνθρωποι ή όχι και ποιοι, φως ή σκοτάδι, ο καιρός, εξοχή ή πόλη, ήχοι και χρώματα.
- 5) Χρονική στιγμή από τη λήψη στην οποία μελετάμε την αλλαγή – εμπειρία: οι εμπειρίες δεν είναι ίδιες σε όλη την διάρκεια των επιδράσεων.
- 6) Η δραστηριότητα του υποκειμένου την στιγμή που μελετάμε την εμπειρία, ακίνητος ή κινείται όρθιος ή ξαπλωμένος, να ασχολείται με κάτι ή όχι και τι.

7) Έχει ξαναπάρει την ουσία ή άλλες ουσίες; Πόσες φορές και πότε για τελευταία φορά;

Σύμφωνα με την επίδραση αυτών και πιθανόν και άλλων αγνώστων ακόμη παραγόντων, διαμορφώνονται οι εμπειρίες και οι αλλαγές στις ψυχικές λειτουργίες του ανθρώπου, σε λήψη ουσιών που εξετάζουμε.

Αυτές οι αλλαγές έχουν:

α) Χαρακτήρα: Συναισθηματικές, νοητικές, ζωικού τύπου, μικτές ή υπερβατικές.

β) Χροιά: ευχάριστες, δυσάρεστες, ουδέτερες.

γ) Ένταση.

δ) Διάρκεια.

ε) Σταθερότητα.

στ) Σχέση μεταξύ τους: Γέννηση της μιας από της άλλης ή αλληλεπίδρασης θετικής ή αρνητικής.

Για να κάνουμε πιο καθαρές τις επιδράσεις στις λειτουργίες του ψυχισμού του ανθρώπου, πρέπει να τις δούμε σε κάθε μια απ' αυτές ξέχωρα.

Στην αίσθηση των ζωικών λειτουργιών ανήκουν:

1) της κόπωσης

2) της πείνας και δίψας

3) της ούρησης και αφόδευσης

4) της γενετήσιας λειτουργίας

5) της λειτουργίας των εσωτερικών ή εξωτερικών οργάνων π.χ. ταχυκαρδίας, σιελορίας κίνησης εντέρων, μυϊκού τρόμου, τις 5 αισθήσεις τις βάζουμε στις νοητικές λειτουργίες.

Επιδράσεις Ψυχοδηλωτικών

Στις ζωικές λειτουργίες ανάλογα με τη χημική δομή τους, είτε προκαλούν πολλές φορές αντιληπτό αίσθημα ταχυκαρδίας όπως η κάνναβη το LSD, η μεσκαλίνη και άλλα είτε όχι.

Μερικά προκαλούν διεγερσιμότητα π.χ. LSD και άλλα σωματική ηρεμία όπως τα αναισθητικά. Πολλές φορές το ίδιο ψυχοδηλωτικό άλλοτε διεγείρει και άλλοτε καταστέλλει και δημιουργεί νωχέλεια και τάση για ξάπλωμα από την κάνναβη.

Η Γενετήσια λειτουργία αυξάνει από τα διεγερτικά και μειώνεται απ' τα αναισθητικά, το ίδιο και η όρεξη που με την κάνναβη, αυξάνει εντοπισμένη κύρια σε γλυκά. Η αίσθηση της ούρησης συνήθως αυξάνει.

Στις συναισθηματικές λειτουργίες ανήκουν: 1) Η χροιά του συναισθήματος (ευχάριστο, δυσάρεστο, ουδέτερο), 2) η δονητικότητα – έντασή του, 3) οι μεταβολές του, 4) η διάρκειά του, 5) η σχέση μεταξύ των συναισθημάτων.

Ανάλογα με τους παράγοντες είναι και οι επιδράσεις στα συναισθήματα. Η χροιά τους ποικίλει από ευθυμία και κέφι μέχρι κατάθλιψη, άγχος και πανικό. Η κάνναβη συνήθως, προκαλεί ευθυμία υπάρχουν όμως και περιπτώσεις όπου μπορεί η ίδια ουσία να προκαλέσει έντονη κατάθλιψη. Η δονητικότητα – ένταση αυξάνει κατά κανόνα για όλα τα ψυχοδηλωτικά αλλά ιδιαίτερα για τα συμπαθητικομιμητικά (LSD, μεσκαλίνη). Η αυξημένη ευαισθησία σε συναισθηματικές δονήσεις άλλοτε μπορεί να πάρει άγρια μορφή (μεσκαλίνη) και άλλοτε ήπια (κάνναβη).

Συχνή είναι και η ευμεταβλητότητα των συναισθημάτων από ευθυμία να μετατραπεί σε θλίψη και το αντίθετο. Αυτή η ευμεταβλητότητα μπορεί να κρατήσει λίγο ή να διαρκέσει σ' όλη την διάρκεια των επιδράσεων. Πιο συχνά συναντιέται στην κάνναβη και στα συνθετικά παράγωγα της πιπερίνης.

Το άγχος μόνο του ή η μετατροπή του σε φόβο, συνδέεται με το κατά πόσο φαίνονται οικείες στο υποκείμενο οι εμπειρίες ή πόσο του δίνεται η αίσθηση του απρόσμενου ή του άγνωστου που υποκρύπτει κίνδυνο. Αυτή ακριβώς η αίσθηση ανασφάλειας που συνδέεται με παρελθούσες εμπειρίες, μπορεί και να οδηγήσει σε μεγάλο κίνδυνο και κάνει αναγκαίο την ύπαρξη συμπαραστάτη.*

*Οικονομόπουλος Γ. (1981) Ναρκωτικά και ψυχικός κόσμος

Στις νοητικές λειτουργίες ανήκουν:

1. Οι σκέψεις: ροή περιεχόμενο, παραγωγή, υφή, ένταση ή σχέση μεταξύ τους.
2. Αντίληψη: χαρακτήρας, ένταση, υφή και σχέση τους.
3. Μνήμη: άμεση, πρόσφατη ή παλιά.
4. Προσανατολισμός: στο χρόνο, στο χώρο ή στο περιβάλλον.
5. Προσοχή: συγκέντρωση ή εστίαση, ένταση, κατανομή σταθερότητα, μετάθεση της προσοχής.
6. Φαντασία: περιεχόμενο, σχέση μ' άλλες λειτουργίες.
7. Βούληση.
8. Συνείδηση που αποτελεί ένα πιο κεντρικό σημείο από τα προηγούμενα.

Η ροή των σκέψεων αυξάνει με τα ψυχοδηλωτικά και χαρακτηριστικά με την κάνναβη, οι σκέψεις "τρέχουν πολύ γρήγορα". Ιδεόρροια δημιουργείται και με τα συμπαθητικομιμητικά. Το περιεχόμενο των σκέψεων συχνά έχει σαν αντικείμενο τον ίδιο τον εαυτό, είτε θετικά είτε αρνητικά, είναι συνήθως φιλοσοφικό και συνδεδεμένο με τη φαντασία παίρνει επίσης συχνά μυθοπλαστικό χαρακτήρα. Η υφή τους συχνά χάνει ένα αμιγές εγκεφαλικό στοιχείο και γίνεται ταυτόσημη με εικόνες. Έχουν μιλήσει για "οπτικές σκέψεις" ή "νοητικές εικόνες". Η ένταση μπορεί να αυξηθεί πολύ να κατακλίσει όλο το συνειδησιακό πεδίο του υποκειμένου και κυρίως με αυξημένες δόσεις να οδηγήσει σ' ένα τρομακτικό σφυροκόπημα είτε από μια σκέψη είτε από πολλές σχετιζόμενες ή συγκρουόμενες μεταξύ τους. Η αίσθηση της ύπαρξης πολλών σκέψεων που υπάρχουν ταυτόχρονα αλλά ξέχωρα έχει εκφραστεί έτσι: «νιώθω σαν ο νους μου να έχει αποσυνδεθεί από κάποιο συγκεντρωτικό του στοιχείο και να υπάρχουν χίλιες σκέψεις μαζί».

Η αλλαγή της υφής μιας αντίληψης μπορεί να έχει πρωτόγνωρο χαρακτήρα: «Αισθάνομαι πιο νεαρές τις αισθήσεις μου και βλέπω τα συναισθήματα, τις αντιλήψεις να έρχονται σαν ριπές χρωμάτων προς εμένα».

Η αντίληψη κάποιας κατάστασης η ταυτόχρονη γνώση ότι αυτή δεν υπάρχει στην γνωστή μας πραγματικότητα λέγεται ψευδαισθήτωση. Οι πιο συνηθισμένες αντιληπτικές αλλαγές είναι οι παραισθήσεις και οι ψευδαισθητώσεις. Όταν συμβούν ψευδαισθήσεις

είναι πολύ κοντά η κατάσταση που το υποκείμενο θα χάσει τον έλεγχο του εγώ του και ο κίνδυνος είναι προφανής.

Η μνήμη συχνά αλλοιώνεται είτε μειούμενη όπως συμβαίνει με την άμεση μνήμη σε λήψη κάνναβης, δηλαδή, ξεχνάω τι είπα, τι σκέφτηκα, τι έκανα, εγώ ή οι άλλοι, την αμέσως προηγούμενη στιγμή είτε αυξάνεται συχνά με τρόπο καταιγίδας, δηλαδή, σε ελάχιστο χρόνο αναδύονται πλήρως βιωμάτων της ζωής μου (‘πανοραμική αναβίωση της ύπαρξης’).

Το φαινόμενο αυτό της υπερμνησίας το προκαλούν και άλλες καταστάσεις όπως η ύπνωση, ξαφνική σοβαρή απειλή θανάτου.

Με τα ψυχοδηλωτικά μπορεί να βιωθεί το παρελθόν σαν παρόν και να ανακαλυφθούν στοιχεία θαμμένα στο μη συνειδητό. Αυτό λέγεται εκμνησία.

Ο προσανατολισμός στο χρόνο αλλάζει, αλλά όχι πάντα εξαρτώμενος κύρια από το είδος του ψυχοδηλωτικού και από τη δόση. Με την κάνναβη συνήθως υπάρχει αίσθηση ότι επιταχύνεται η ροή του χρόνου, νομίζεις δηλαδή, ότι έχουν περάσει 20’, ενώ στην πραγματικότητα έχουν περάσει μόνο 2’. Αυτό γίνεται γιατί αυξάνει ο αριθμός των πληροφοριών που το υποκείμενο δέχεται στο μετρήσιμο διάστημα. Σε ένα 1’ στην συνηθισμένη αντιληπτή κατάσταση δεχόμαστε 20 – 40 εξωτερικά ερεθίσματα, ενώ στο ίδιο κάτω από την επίδραση ψυχοδηλωτικού αντιλαμβανόμαστε 200 – 400 εξωτερικά ερεθίσματα. Πολλές φορές, υπάρχει η αίσθηση ότι βρισκόμαστε σε άλλο μέρος ή ότι οι άνθρωποι είναι άλλοι απ’ αυτούς που είναι.

Η προσοχή με την κάνναβη σε αυξημένη δόση μειώνεται και σαν συγκέντρωση και σαν ένταση, σταθερότητα, κατανομή και μετάθεση, δηλαδή, το υποκείμενο δεν μπορεί να συγκεντρωθεί εύκολα σ’ ένα αντικείμενο. Όλα αυτά σχετίζονται με την αυξημένη ροή πληροφοριών που βορβαδίζουν το υποκείμενο και το προκαλούν σαν βιώματα. Η προσοχή με το LSD αυξάνεται σε όλα της τα χαρακτηριστικά.

Η φαντασία είναι το πιο επηρεαζόμενο στοιχείο των νοητικών λειτουργιών. Μια δυνατή εικονοπλασία με περιεχόμενο επιθυμητές καταστάσεις, είναι χαρακτηριστική των περισσότερων ψυχοδηλωτικών.

Η βούληση μπορεί να μειωθεί ή να αυξηθεί εξαρτημένη απόλυτα από τους προαναφερόμενους παράγοντες. Η συνείδηση σαν το κεντρικό γνωστικό στοιχείο με το οποίο ο άνθρωπος ταυτίζει τον εαυτό του μπορεί κάτω από την επίδραση ψυχοδηλωτικού να αλλάξει σε πολλές κλίμακες.

Οι μεταβολές της συνείδησης άμεσα και αυτές εξαρτημένες από παράγοντες που οι σπουδαιότεροι είναι το υποκείμενο, η ουσία και η δόση μπορεί να είναι και εναλλασσόμενες. Μια κατάσταση δηλαδή, αυξημένης λειτουργίας της μπορεί να μετατραπεί σε μειωμένη λειτουργίας της και τελικά σύγχυσης.

Με τα ψυχοδηλωτικά η συνείδηση μπορεί να ξεχωρίσει τον εαυτό της από τις λειτουργίες και τα στοιχεία τους. Το υποκείμενο μπορεί να διακρίνει ταυτόχρονα πολλαπλές σκέψεις, συναισθήματα και ένστικτα ξέχωρα ή ταυτόχρονα, καθώς και τον εαυτό του που διακρίνει, συγκρίνει και μπορεί να κατευθύνει λειτουργίες, μπορεί να νιώσει μια πρωτόγνωρη αίσθηση μοναδικότητας μαζί με μια απόλυτη ενότητα με κάθε τι, να καταλαβαίνει τον εαυτό του σαν κάτι που παρατηρεί, τη μουσική που παίζει, σαν κομμάτι του εαυτού του και το κορμί σαν κάτι δικό του που ταυτίζεται με την μουσική, μπορεί όμως να βιώσει πληροφορίες εντελώς καταστροφικές για την ίδια τη συνείδησή του, πολύ δυνατές για να τις αντέξει και έτσι να κατακερματιστεί σε ανυπαρξία, σε πολλαπλές πραγματικότητες χωρίς συνδετικό νήμα που σ' αυτές χάνει κάθε ικανότητα και στο τέλος την ίδια την ταυτότητά του.

Οι επιδράσεις των ψυχοδηλωτικών μπορούν να περιγραφούν περιληπτικά στην πλειοψηφία των περιπτώσεων εκείνων των λίγων ανθρώπων που τα πήραν κάτω από ειδική παρακολούθηση.

1) Η ικανότητα να θυμάται κανείς και να σκέφτεται σωστά μειώνεται ελάχιστα ή ίσως καθόλου. 2) Οι οπτικές εντυπώσεις γίνονται πολύ πιο έντονες και το μάτι αποκτάει και πάλι ένα μέρος από την αθωότητα της αντίληψης της παιδικής ηλικίας, όπου τα ερεθίσματα δεν υποτάσσονται άμεσα και αυτόματα στις έννοιες. Το ενδιαφέρον για το χώρο μειώνεται και το ενδιαφέρον για το χρόνο τείνει προς το 0. 3) Η θέληση αλλάζει βαθιά προς το χειρότερο. Τα άτομα δεν βλέπουν κανένα λόγο για να κάνουν κάτι το ιδιαίτερο ή βρίσκουν, όλες τις αιτίες που σε κανονικές περιστάσεις τον έκαναν να ενεργεί και να υποφέρει, εντελώς ασήμαντες. Δεν ενοχλούνται απ' αυτές γιατί έχουν καλύτερα πράγματα να σκεφτούν.

Από τα ψευδαισθησιογόνα και κυρίως η μεσκαλίνη δίνει σ' όλα τα χρώματα μια μεγάλη δύναμη και κάνει εκείνον που την παίρνει να αντιλαμβάνεται αμέτρητες λεπτές αποχρώσεις, που δεν τις έβλεπε ποτέ σε κανονικές περιστάσεις, θα έλεγε κανείς πως για το ελεύθερο πνεύμα, αυτά που ονομάζουμε δευτερεύοντες χαρακτήρες των πραγμάτων γίνονται κύρια χαρακτηριστικά.

Αυτό που τα άτομα βλέπουν κάτω από την επήρεια της μεσκαλίνης, ο καλλιτέχνης από την γέννηση του διαθέτει τα μέσα για να το βλέπει όλη την ώρα.

Οι περισσότεροι άνθρωποι που παίρνουν μεσκαλίνη, αποκτούν την εμπειρία μόνο της παραδεισένιας άποψης της σχιζοφρένειας. Η σχιζοφρένεια έχει τον παράδεισό της όπως έχει την κόλαση και το καθαρτήριο της. Το ναρκωτικό φέρνει την κόλαση και το καθαρτήριο μόνο σ' εκείνους που είχαν πρόσφατα περάσει ηπατίτιδα ή που υποφέρουν από περιοδική κατάπτωση ή από χρόνιο άγχος.

Η κόλαση είναι αληθινή, από ψυχολογική άποψη οι σχιζοφρενείς γνωρίζουν πολλούς από τους πόνους της.

Για έναν άνθρωπο που μέσα του δεν καίει από μόνη της η "φλόγα της όρασης" η εμπειρία της μεσκαλίνης είναι διπλά διαφωτιστική. Ρίχνει φως στις μέχρι τώρα άγνωστες περιοχές του μυαλού του και συγχρόνως ρίχνει φως έμμεσα σ' όλα τα μυαλά που διαθέτουν πιο πλούσια χαρίσματα όσον αφορά την όραση αυτή απ' ότι το δικό του.

Επιδράσεις οπιούχων

Βασικά χαρακτηριστικά των επιδράσεων των οπιούχων είναι η μείωση του άγχους και του φόβου, η άμβλυνση του πόνου, ένα αίσθημα άνεσης, ψυχική διέγερση και πνευματική διαύγεια, καθώς ο οργανισμός εθίζεται σύντομα σ' αυτά, εμφανίζεται μείωση των δυνάμεων, απαιτείται μεγαλύτερη δόση και σε περίπτωση διακοπής της λήψης, δείχνει ένα άλλο πρόσωπο των οπιούχων εντελώς αντίθετο από το γνωστό μέχρι τότε της άνεσης και της ασφάλειας.

Ανησυχία, άγχος, ρίγος, μυϊκές συσπάσεις, νευραλγίες, εμετοί, διάρροια, πόνοι στα οστά, αϋπνία και μια κατάσταση σωματικής και ψυχικής οδύνης απεριγράπτη.

Η εμπειρία των οπιούχων έχει κοινό στοιχείο μ' αυτή των ψυχοδηλωτικών, μια κατάσταση έκστασης.

Αυτή όμως η έκσταση διαφέρει και στο μηχανισμό γέννησής της και στα αποτελέσματά της μεταξύ των δύο κατηγοριών ουσιών. Στα οπιούχα πετυχένεται με τη μείωση των πληροφοριών που το υποκείμενο δέχεται και έτσι μειώνεται το άγχος και όλα τα γεγονότα αντιμετωπίζονται ήρεμα και επιθυμητά.

Από συναισθηματική πλευρά, πιο συχνά μπορεί να εμφανιστεί πανικός και κατάθλιψη. Μια δυσβάσταχτη αίσθηση ανασφάλειας και καμιά φορά άγριος τρόμος

συμπληρώνουν την εικόνα του "κακού ταξιδιού". Από την πλευρά της νόησης και κύρια της συνείδησης υποκείμενα με εύθραυστο εγώ, μπορεί εύκολα να οδηγηθούν ακόμα και με μικρές δόσεις αν οι παράγοντες συντελέσουν σε διάσπαση της προσωπικότητας, χάσιμου του ελέγχου της πραγματικότητας και έκθεση σε θανάσιμους κινδύνους π.χ. πτώση από ψηλά.

Ακόμα, αν υπάρχει υπέδαφος ευαίσθητο σε ψυχωτικές διεργασίες ή μια ανεκδήλωτη ή ερχόμενη ψυχική διαταραχή, οι ουσίες μπορεί να προκαλέσουν μια επιδείνωση με αποτέλεσμα την εμφάνιση ψυχωτικής συμπεριφοράς, ακόμα όμως και οργανωμένες προσωπικότητες διατρέχουν κίνδυνο χασίματος του εγώ τους ανάλογα με το φάρμακο και την δόση του.

Η διαταραχή των ψυχικών λειτουργιών για ώρες, μέρες ή και περισσότερο είναι το αντίτιμο μιας ανέμελης χρήσης των ουσιών που μετασχηματίζουν τη συνείδηση. Η χρησιμοποίησή τους είτε από πολύ ευαίσθητα άτομα είτε σε μεγάλες δόσεις είναι τουλάχιστον ψυχική αυτοκτονία. Χρειάζεται κατόπιν πολύς χρόνος για αποκατάσταση χωρίς εντελώς να εξαλειφθεί η πιθανότητα ενός "flash – back" μιας απροειδοποίητης "εξόδου", δηλαδή, στις άλλες "περιοχές" με απροσδιόριστες συνέπειες.

Έχουμε παρομοιάσει την ψυχωδηλωτική λειτουργία με μια εξερεύνηση καινούριων κόσμων, ζούγκλες με εξωτικά λουλούδια και δηλητηριώδη φίδια υπάρχουν. Βυθοί θαλασσών με απίθανα κοράλλια και άγριους καρχαρίες είναι γύρω μας. Πανύψηλα βουνά με φωτισμένες κορυφές από τον ήλιο και σκοτεινές χαράδρες είναι στο δρόμο μας. Μονάχα οι εξοπλισμένοι εξερευνητές, οι δοκιμασμένοι στην ορειβασία της καθημερινότητας, οι ασκημένοι στο σκότωμα των μέσα τους θηρίων, οι μαθημένοι να διακρίνουν τα λουλούδια και τα μαργαριτάρια ανεπηρέαστοι από την κοινωνική αθλιότητα μπορούν να κάνουν την εξερεύνηση αυτών των άγνωστων σφαιρών, χρειάζεται σκληρή νοητική διεργασία για να αποκτηθεί η πειθαρχία της εμπειρίας, πριν εξερευνηθούν οι νέοι τόποι έξω από το χώρο και το χρόνο.

Η πρωταρχική επίδραση των οπιούχων γίνεται στην ψυχική σφαίρα. Ανεξάρτητα της αιτίας, για την οποία το υποκείμενο άρχισε να κάνει χρήση, αν συνεχίσει πέρα από ένα χρονικό διάστημα, τότε σταθεροποιούνται μέσα του ορισμένοι ψυχολογικοί μηχανισμοί, που του δημιουργούν μια ουτολογική αίσθηση και μια κοινωνική οπτική λίγο ή πολύ αλλοιωμένη. Αυτοί οι ψυχολογικοί μηχανισμοί αφορούν κυρίως τα συστήματα άμυνας του εαυτού και εξυπηρετούν την ανάγκη του ατόμου για ασφάλεια. Με τα οπιούχα, οι χρήστες

“φτιάχνουν” γύρω τους μια προστατευτική ασπίδα, που τους αφήνει αμέτοχους στις συγκρούσεις της καθημερινότητας και έτσι τους προστατεύει την ευαισθησία ή την αδυναμία με το να βλέπουν τον κόσμο και τον εαυτό τους με ένα τεχνητό μάτι ασφάλειας. Η σταθεροποίηση αυτής της τεχνητής οπτικής με την πάροδο του χρόνου είναι που κάνει τον εθισμένο να αλλάζει σιγά – σιγά προσωπικότητα. Η κίνηση του ψυχισμού του, εστιάζεται όλο και περισσότερο στο να διατηρεί αυτή την ασφάλεια με κάθε τρόπο και έτσι καθημερινά αποκομίζει τις δυνατότητες του για να αναπτύξει φυσιολογικές τεχνικές αυτοβεβαίωσης και σιγουριάς.

1. Σε ένα σημαντικό ποσοστό εθισμένων νέων ιδιαίτερα, μπαίνει και ένας άλλος παράγοντας που τους κρατάει στην ηρωίνη. Είναι ο παράγοντας του παράνομου, της δίωξης και του “περιθωρίου”. Το “να κάνω ότι θέλω σε σχέση με τον εαυτό μου”, παίρνεται πολλές φορές σαν η ανώτερη μορφή αυτοδιάθεσης το “να σταματήσω να το κάνω επειδή μου το απαγορεύουν” παίρνεται σαν έκφραση υποταγής, δειλίας και παράδοσης.

Σε μελέτες που έγιναν σε τροφίμους ψυχιατρικών οδήγησαν σε σφάλματα σχετικά με την επίδραση των ουσιών αυτών στην ψυχική υγεία του ατόμου.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται η περίπτωση του χασίς για το οποίο υπήρξε σοβαρή διαμάχη επί μεγάλο χρονικό διάστημα, κατά πόσο είναι δυνατόν να δημιουργήσει ψύχωση. Σήμερα έχει επικρατήσει η άποψη ότι η φαρμακευτική εξάρτηση είναι μάλλον επακόλουθο παρά αίτιο κάποιας βασικής ψυχολογικής διαταραχής.

Η προσωπικότητα του εξαρτώμενου, άτομο το οποίο δείχνει ενδιαφέρον για την χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και αργά ή γρήγορα αναπτύσσει ψυχολογική εξάρτηση, έχει περιγραφεί από διάφορους ερευνητές. Σύμφωνα με τις μελέτες αυτές κύρια χαρακτηριστικά του καταναλωτή ψυχοτρόπων ουσιών είναι ο εγωκεντρισμός, ο ηδονισμός, η ανασφάλεια και η ανωριμότητα, τα άτομα αυτά είναι ανίσχυρα μπροστά στα καθημερινά προβλήματα της ζωής, είναι ανίκανα να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις να πάρουν σοβαρές αποφάσεις και να ξεπεράσουν ορισμένα κατακλυσμικά συναισθήματα, κυρίως αγχωτικού περιεχομένου. Είναι άτομα ανίκανα να θέσουν μακροχρόνιους στόχους που δεν είναι άμεσα ορατοί και που απαιτούν κατά συνέπεια ιδιαίτερο κόπο και επιμονή στην επιδίωξή τους.

Άλλοι ερευνητές πιστεύουν ότι οι καταναλωτές ψυχοτρόπων ουσιών και μάλιστα εκείνοι που μεταπηδούν από τη χρήση της μιας ουσίας σε άλλη, έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό στοιχείο της προσωπικότητας τους την έλλειψη αυτοσεβασμού.*

*Παπαγεωργίου Ε. (1986) Ψυχαναλυτική θεώρηση της εξαρτημένης συμπεριφοράς

4.2 ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ, ΑΤΟΜΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Οι αιτίες που οδηγούν στην εξάρτηση είναι πολλές και διαφορετικές (κοινωνικές, οικονομικό – πολιτικές, ψυχολογικές κ.λπ.). Σύμφωνα με τον Cl. Olievenstein όλο το σύμπλεγμα αυτής της αιτιολογίας, που βασίζεται σε πολλαπλούς παράγοντες, ενσωματώνεται σε τρεις κυρίως, που αφορούν τη συνάντηση μιας **προσωπικότητας** με μια **ουσία** σε μια συγκεκριμένη **κοινωνικό – πολιτιστική στιγμή**.

Ο χρήστης μιας ψυχοτρόπου ουσίας διαφέρει από τον τοξικομανή. Ο τοξικομανής είναι ένας μονοσήμαντος άνθρωπος που έχει βάλει στο επίκεντρο της ζωής του την ουσία θυσιάζοντας στο βωμό της όλες τις ανθρώπινες πλευρές του. Ο συναισθηματικός άνθρωπος, ο πολιτικός άνθρωπος, ο ιδεολογικός άνθρωπος, ο κοινωνικός άνθρωπος, ο άνθρωπος με βιολογικές ανάγκες υποτάσσεται στην ανάγκη της αναζήτησης και χρήσης της ουσίας από την οποία έχει εξαρτηθεί. Αυτό που συντελείται είναι μια διαδικασία απώλειας της καθαρά ανθρώπινης, δηλαδή κοινωνικής του φύσης.

Η σύγχυση των δύο εννοιών – όπως χαρακτηριστικά τονίζει η Κ. Μάτσα – της χρήσης και της εξάρτησης, υποδηλώνει μια τάση αποϊστορικοποίησης του φαινομένου της εξάρτησης, και αναγωγής του στο πεδίο της ατομικής ψυχοπαθολογίας.

Στην πραγματικότητα, η τοξικομανία είναι αποτέλεσμα της πλήρους αποξένωσης του ατόμου από τον εαυτό του, το συνάνθρωπό του και την κοινωνία. Ο τοξικομανής είναι ένα άτομο που δεν ενηλικιώθηκε ποτέ, ενώ ταυτόχρονα η εξάρτησή του δεν εξαντλείται στην ατομική του ψυχοπαθολογία, όποια και αν είναι αυτή. Εάν η ψυχολογία δεν νοείται παρά μόνο σαν τη σχέση οργανικού και κοινωνικού, τότε η έννοια της ενηλικίωσης είναι αυτό που ο Η. Wallon ονομάζει ανθρωποποίηση, humanization, δηλαδή, μια διαδικασία κοινωνικοποίησης με την έννοια της αφομοίωσης κανόνων και αρχών μέσα από τις σχέσεις με τους άλλους, της μύησης σε κοινωνικές πράξεις, της πρόσβασης σε πολιτιστικές αξίες, της συνείδησης των περιορισμών που επιβάλλει η ίδια η πραγματικότητα στα πλαίσια της κοινωνικής δράσης.

Μέσα σε ένα κοινωνικό, οικογενειακό, πολιτιστικό περιβάλλον σε κρίση, η τοξικομανία είναι «μια ακραία μορφή εκδήλωσης της "παρεκκλίνουσας" συμπεριφοράς ολόκληρης της κοινωνίας, που χαρακτηρίζεται από την αποξένωση, τον ατομικισμό, την υποκρισία, τη διαμεσολάβηση των ανθρώπινων σχέσεων από το χρήμα, την έλλειψη αξιών, τον καταναλωτισμό, την έλλειψη πνευματικών ενδιαφερόντων, την πολιτιστική και συναισθηματική φτώχεια».

Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο τοξικομανής είναι το αποτέλεσμα της ακραίας αποξένωσης του ατόμου από την κοινωνία. Η ύπαρξη μιας αρμονικής σχέσης μεταξύ ατόμου και κοινωνίας ήταν μια βασική θέση της Αριστοτελικής ηθικής αρχής, η οποία βέβαια διατυπώθηκε μέσα στα πλαίσια του δουλοκτητικού συστήματος, οπότε και ο όρος "άτομο" αφορά αποκλειστικά τον ελεύθερο πολίτη, πολύ δε περισσότερο τον δουλοκτήτη. Στη σύγχρονη καπιταλιστική κοινωνία, με έντονο το παρασιτικό στοιχείο, πλήττεται η ιδέα ενός εμφύτου κοινωνικού ενστίκτου και τη θέση της παίρνει η άποψη πως οι ατομικές ελευθερίες ανήκουν πρωταρχικά στη διάσταση της φύσης και όχι της κοινωνίας. Οι κοινωνικοί δεσμοί ανάγονται σε κάτι τεχνητό που επιβάλλεται στο "αυτάρκες" άτομο από "έξωτερικούς παράγοντες". Έτσι διαμορφώνονται διάφορες σύγχρονες κοινωνιολογίζουσες έννοιες, όπως αυτές του "μοναχικού πλήθους" (Riesman 1961) κ.λπ., που συγκαλύπτουν τα όρια της ελευθερίας στα πλαίσια των καπιταλιστικών σχέσεων.

Οι καπιταλιστικές σχέσεις παραγωγής διαμορφώνουν την ανάγκη εκείνης της "ελευθερίας" του ατόμου που θα επέτρεπε να συνάπτει "ελεύθερες συμβατικές σχέσεις" με άλλα άτομα και να μπορεί έτσι να πουλάει κυρίως την εργατική του δύναμη.

Το αποξενωμένο μοναχικό άτομο προσλαμβάνει την "ελευθερία" σα "φυσικό δικαίωμα" και η ιδέα του για "ατομική ελευθερία" έχει πάρει το χαρακτήρα δόγματος. Το άτομο, ζώντας την τραγικότητα της απομόνωσης του, ψάχνει την "απόλυτη ηρεμία" της ολοκλήρωσής του στο έξω από την πραγματικότητα "εμείς" αναζητώντας τη λύση του πραγματικού προβλήματος της απομόνωσής του σε ένα φανταστικό "Εμείς", έξω από κοινωνικές σχέσεις. Κάθε φορά που η φαντασίωση υποχωρεί, τη θέση της παίρνει η πραγματικότητα της αλλοτριωτικής απομόνωσης και γίνεται η μόνη αλήθεια που, επειδή υπάρχει δίνει την ψευδαίσθηση της ασφάλειας. Το άτομο ταυτίζεται με την ανασφάλεια, την ανημποριά, την περιχαράκωση που απορρέει από την αλλοτρίωση, γίνεται ένα μαζί της και έτσι "μοιραία" συμφιλιώνεται με αυτήν. Αυτή είναι η "ανθρώπινη μοίρα" μέσα στον καπιταλισμό.

Όσο το άτομο "κόβει τους δεσμούς από τη φύση και την καθαρά ανθρώπινη, κοινωνική φύση του" τόσο υποτάσσεται στο "φυσικό νόμο της πραγματοποίησης" (Verdinglichung), όπως τον έθεσε ο Μαρξ, αναφερόμενος στην αιτιατή σχέση και στο φетиχισμό του εμπορεύματος, τόσο οι σχέσεις ανάμεσα σε ανθρώπους μετατρέπονται σε σχέσεις ανάμεσα σε πράγματα και καλλιεργείται η ψευδαίσθηση ότι η ατομική απομόνωση είναι προϊόν της ελεύθερης επιλογής ατόμων ή της ατομικής βούλησης και λειτουργεί σαν μέσο προστασίας από την καταπίεση που επιβάλλουν οι αλλοτριωμένες και αλλοτριωτικές κοινωνικές σχέσεις. Η τοξικομανία μπορεί να θεωρηθεί ως μια τέτοια ψευδαίσθηση "προστασίας" από τη βαρβαρότητα των αλλοτριωμένων σχέσεων, μια ψευδαίσθηση αυτάρκειας και ευταξίας.

Σε αυτά τα πλαίσια η έννοια της "αυτόνομης ατομικότητας" γίνεται μέσο νομιμοποίησης ενός κοινωνικού συστήματος που φυλακίζει τους ανθρώπους στη φενάκη και τη μοναξιά τους.

Η ουσία της εξάρτησης δεν βρίσκεται στη χημική σύνθεση μιας κάποιας ψυχοτρόπος ουσίας, αλλά εμπεριέχεται εν δυνάμει στον καπιταλιστικό χαρακτήρα των σχέσεων παραγωγής.

Η ουσία του ανθρώπου μπορεί να εκδηλωθεί μόνο μέσα στη μη αλλοτριωμένη εργασία του, στην ελεύθερη δημιουργία, την εκπλήρωση όλων των δυνατοτήτων και των αναγκών του, στην "κοινωνική ατομικότητα". Γιατί, όπως λέει ο Μαρξ, "η ουσία του ανθρώπου ανάγεται στο σύνολο των κοινωνικών του σχέσεων".

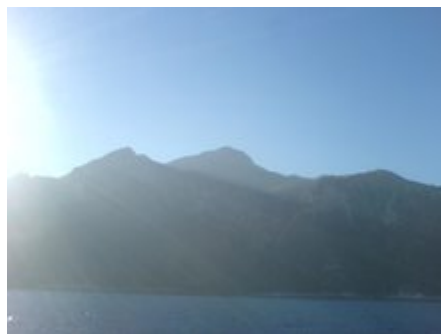
Σε διαφορετική περίπτωση, αλλοτριωμένες ανάγκες δημιουργούν αλλοτριωμένα συστήματα αξιών, μέσα στη γενικότερη ανάγκη συσσώρευσης του κεφαλαίου, έτσι ώστε "κάθε άτομο μηχανεύεται τη δημιουργία μιας νέας ανάγκης στον άλλο, με σκοπό να τον υποχρεώσει να κάνει μια νέα θυσία, τοποθετώντας τον σε μια νέα εξάρτηση", η δε "επέκταση της παραγωγής και των αναγκών γίνεται ο εφευρετικός και παντοτινός υπολογίσιμος δούλος στις απάνθρωπες εκλεπτυσμένες, αφύσικες και φαντασιωσικές ορέξεις".

4.3 Ο ρόλος του κράτους απέναντι στα ναρκωτικά

Το κράτος μέσα από την συντηρητική πολιτική του είναι ο κύριος υπεύθυνος της αναπαραγωγής του φαινομένου της τοξικομανίας. Η ανεργία, η λιτότητα, οι αξίες του ιμπεριαλισμού και της ντόπιας αστικής τάξης, οξύνουν ανησυχητικά το πρόβλημα των ναρκωτικών. Το ίδιο το κράτος είναι επίσης υπεύθυνο για την ασύδοτη δράση των ναρκωκυκλωμάτων, των μεγαλέμπορων, για το ξέπλυμα του βρώμικου χρήματος, ενώ την ίδια στιγμή το κύριο βάρος των κατασταλτικών του μηχανισμών στρέφεται ενάντια στο λαϊκό κίνημα και την νεολαία.

Ταυτόχρονα, εξοντωτικές ποινές επιβάλλονται στους χρήστες, ενώ οι έμποροι διαμέσου ισχυρών διασυνδέσεων με τους κρατικούς μηχανισμούς αφήνονται ελεύθεροι.

Δεν είναι η απαγόρευση, αλλά το ισχύον νομικό καθεστώς που ευνοεί την διακίνηση τεραστίων χρηματικών ποσών διαμέσου της μαύρης αγοράς (υπολογίζεται σε 500 δις δολάρια ετησίως) εγκαθιδρύοντας επίσης ένα καθεστώς διαφθοράς και εγκληματικότητας, με τη συνενοχή και τη συμμετοχή του κράτους και των μηχανισμών του, της εκκλησίας, των αντιναρκωτικών υπηρεσιών, των τραπεζών, των αρχών του νόμου και της τάξης.



4.4 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

Ανασκόπηση της Ελληνικής Νομοθεσίας

το νομικό καθεστώς που ισχύει σήμερα, σχετικά με την ιατρική χρήση ή την παράνομη διακίνηση ψυχοτρόπων ουσιών, καθορίζεται τόσο από την εθνική νομοθεσία κάθε χώρας, όσο και από διεθνείς συμβάσεις που έχουν υπογραφεί κατά καιρούς.

Η ποινική καταστολή της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών αποτελεί το κοινό υπόβαθρο όλων αυτών των νομικών ρυθμίσεων, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για παράνομη χρήση και διακίνηση. Οι διώξεις αυτές είναι απόηχος του κοινωνικού αισθήματος, δηλαδή είναι έκφραση της γενικότερης στάσης και αντιμετώπισης της ηδονιστικής χρήσης φαρμάκων, σε μια δεδομένη χρονική περίοδο.

Η Ιστορία διδάσκει ότι κάθε κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο παρουσιάζει κάποια ανοχή για τη χρήση ή και κατάχρηση ευφραντικών ουσιών, που ποικίλλει από χώρα σε χώρα και από εποχή σε εποχή. Με άλλα λόγια, όλες οι νομικές κατασταλτικές ρυθμίσεις είναι ευμετάβλητες. Η στάση του κοινού απέναντι στο «πρόβλημα των ναρκωτικών» καθορίζεται από προφανείς ή από ανομολόγητους παράγοντες. Η τυχόν θεραπευτική εφαρμογή διαφόρων ψυχοτρόπων ουσιών αμβλύνει την επιφυλακτικότητα του καταναλωτή και προδιαθέτει σε χρήση. Άλλωστε, έχει παρατηρηθεί ότι κατά διαστήματα γίνεται συντονισμένη προσπάθεια «καθαγιασμού» ορισμένων παράνομων ουσιών, με την ένταξή τους στα θεραπευτικώς χρήσιμα φάρμακα. Κάτι τέτοιο θα διευκόλυνε πάρα πολύ την παρασκευή και τη διακίνησή τους.

Αυτό ακολουθείται από παράλληλη ανάπτυξη οικονομικών συμφερόντων, σε ιδιωτικό και κρατικό επίπεδο. Μερικές φορές τα έσοδα του κράτους από την φορολογία τέτοιων προϊόντων καθιστούν αδύνατη κάθε πραγματική και ειλικρινή προσπάθεια καταστολής της κατάχρησης.

Καθοριστικό ρόλο, επίσης, παίζει και ο βαθμός των γνώσεων του κοινού για τη φύση των ψυχοτρόπων ουσιών, από φαρμακολογική, θεραπευτική ή και τοξικολογική άποψη.

Ο κοινωνικός παράγοντας είναι ίσως περισσότερο καθοριστικός από την οποιαδήποτε νομοθετική ρύθμιση η οποία έρχεται συνήθως να επικυρώσει εκ των υστέρων κάτι το οποίο είναι ήδη συνείδηση και πεποίθηση στο ευρύ κοινό.

Νομοθετικές ρυθμίσεις που δεν ανταποκρίνονται στο κοινό αίσθημα είναι καταδικασμένες σε αποτυχία ή τουλάχιστον σε αχρηστία , με διάφορες ερμηνευτικές εγκυκλίους ή νομικά δεδουλευμένα . Από την άλλη μεριά επιπρόσθετα προβλήματα προκύπτουν από την αναγκαστική αποδοχή και εναρμόνιση της Ελληνικής νομοθεσίας με διάφορες συμβάσεις διεθνών οργανισμών , των οποίων η χώρα μας είναι μέλος.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του όρου τοξικομανία που ενώ καταργήθηκε με εισήγηση της παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) εξακολουθεί να χρησιμοποιείται ακόμη και σε σημερινά ιατρικά ή νομοθετικά κείμενα.

Παρά το κοινωνιολογικό ενδιαφέρον που παρουσιάζει η συγκριτική ανάλυση των διαδοχικών σταδίων που ακολούθησαν τα σχετικά με τα ναρκωτικά νομοθετικά διατάγματα στο Κεφάλαιο αυτό θα περιοριστούμε απλώς σε αναφορά της ισχύουσας νομοθεσίας. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στους νόμους που διέπουν την επίσημη διακίνηση ψυχοτρόπων ουσιών από τα φαρμακεία στα πλαίσια της θεραπευτικής συνταγογραφίας , καθώς και τη παράνομη εμπορία και χρήση για λόγους ηδονιστικούς.

Κεντρική θέση στη νεότερη ελληνική νομοθεσία κατέχει το Ν.Δ 743/70, επειδή καθορίζει τις ουσίες εκείνες που θεωρούνται <<ναρκωτικά>> και υπάγονται στις σχετικές ποινικές διατάξεις. Στον ίδιο νόμο ορίζεται το εννοιολογικό περιεχόμενο των όρων <<τοξικομανία>>και <<τοξικομανής>>και περιγράφεται η ποινική δίωξη τόσο της εμπορίας όσο και της παράνομης ηδονιστικής χρήσης.

Ο νόμος 1729/87 διατήρησε την αρχική κατάταξη των φαρμάκων, με τις αναγκαίες προσθήκες νέων ουσιών που επέβαλαν οι διεθνείς συμβάσεις. Ουσιαστική καινοτομία αυτού του νόμου ήταν η αναγνώριση της ανάγκης ανάπτυξης υπηρεσιών πρόληψης και κοινωνικής επανένταξης . Έτσι θεσμοθετείται για πρώτη φορά το <<Κέντρο θεραπείας Εξαρτημένων ατόμων>>(ΚΕΘΕΑ).

Ο νόμος 1729/87 συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε με το νόμο 2161/1993, ο οποίος διαλαμβάνει και τα σχετικά με τη θεσμοθέτηση ενός ακόμα κεντρικού οργάνου του <<Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών>>ΟΚΑΝΑ . Επίσης με τον νόμο αυτό καθορίζονται οι όροι και οι συνθήκες χορήγησης υποκατάστατων για τα οπιούχα <<από ειδικές δημόσιες μονάδες>>.

Οι νόμοι που ακολούθησαν (2331/ 95 και 2408/96) περιείχαν απλώς ορισμένες συμπληρωματικές τροποποιήσεις ή σσονος σημασίας.

Με σειρά δημοσίευσης η ελληνική νομοθεσία για τα ναρκωτικά περιλαμβάνει τα εξής.

1. Νόμος 5539/32 <<Περί Μονοπωλίου των ναρκωτικών φαρμάκων>>.
2. Π.Δ 7.9.1932<<Περί Κανονισμού Επιτροπής Ναρκωτικών>>.
3. Β.Δ 15.9.1937 <<Περί τύπου και του Σχήματος Ιατρικών Συνταγών Αναγραφουσών Ναρκωτικά >>.
4. Α.Ν 751/37<<Περί Μεταρρυθμίσεως Διατάξεων τινων της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας>>.
5. Α.Ν 2430/<<Περί Τροποποιήσεως και Συμπληρώσεως του Ν. 5539/ 32 Περί Μονοπωλίου Ναρκωτικών >>.
6. Ν.Δ 743/70 (ΦΕΚ 263/Α'/10.12.70) <<Περί τιμωρίας των παραβατών των Νόμων περί Ναρκωτικών Ουσιών Προκαλουσών Τοξικομανία ή Εξάρτηση του ατόμου ως και περί Μεταχειρίσεως των Τοξικομανών εν γένει>>.
7. Ν.Δ 10011/71 <<Περί Αναμορφώσεως της Ελληνικής Φαρμακοποιίας και Εκδόσεων Συμπληρωμάτων Αυτής>>.
8. Ν.Δ 1105/72 (ΦΕΚ 36/Α/10.3.72) <<Περί κυρώσεως της Ενιαίας Συμβάσεως του 1961 επί των Ναρκωτικών>>.
9. Ν.Δ 1176/72 (ΦΕΚ 36/Α'/6.7.72) «Περί Κυρώσεως της Ενιαίας Συμβάσεως του 1961 επί των Ναρκωτικών».
10. Ν.Δ. 1216/72 «Περί Απαγορεύσεως Καλλιέργειας της Υπνοφόρου Μήκωνος εν Ελλάδι».
11. Νόμος 348/76 (ΦΕΚ 146/Α'/15.6.76) «Περί Κυρώσεως της από 21-2-71 Συμβάσεως επί των Ψυχοτρόπων Ουσιών».
12. Π.Δ. 448/79 (ΦΕΚ 135/Α'/23.6.79) «Περί Κατατάξεως της Ουσίας Διφαινοξίνης εις τας περί Ναρκωτικών Διατάξεις».
13. Π.Δ. 872/80 (ΦΕΚ 215/Α'/20.9.80) «Περί Κατατάξεως της Ουσίας Βουτορφανόλης εις τας περί Ναρκωτικών Διατάξεις, ως και περί Μεταβολής των Όρων και των Προϋποθέσεων Διαθέσεως των Ουσιών Δεξτροπροποξυφαινίου και Μεθακουαλόνης Υπαγομένων εις τας περί Ναρκωτικών Διατάξεις».
14. Π.Δ. 1131/80 (ΦΕΚ 284/Α'/15.12.80) Περί Τρόπου Διαθέσεως Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων».

15. Ν.Δ. 1729/89 (ΦΕΚ 144/Α'/7.6.1987) «Καταπολέμηση της Διάδοσης των Ναρκωτικών, προστασία των Νέων και Άλλες Διατάξεις».
16. Ν.Δ. 2161/93 (ΦΕΚ 119/Α'/26.7.1993) «Τροποποίηση και Συμπλήρωση των Διατάξεων του Ν. 1729/1987. Καταπολέμηση της Διάδοσης των Ναρκωτικών, Προστασία των Νέων και Άλλες Διατάξεις (ΦΕΚ 144 Α')».
17. Ν.Δ. 2331/95 (ΦΕΚ 173/Α'/24.8.1995) «Πρόληψη και Καταστολή της Νομιμοποίησης Εσόδων από Εγκληματικές Δραστηριότητες και Άλλες Ποινικές Διατάξεις».
18. Ν.Δ. 2408/96 (ΦΕΚ 104/Α'/4.6.1996) «Τροποποίηση Διατάξεων του Ποινικού Κώδικα, του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, του Κώδικα Βασικών Κανόνων για τη Μεταχείριση των Κρατουμένων και Άλλες Διατάξεις».

Γ' Παράνομη Διακίνηση – Εμπορία και Χρήση

Με το Ν.Δ 743/70 έγινε προσπάθεια να καθοριστούν οι κατηγορίες των ψυχοτρόπων ουσιών καθώς επίσης και των νομικών μέτρων για την ποινική καταστολή της παράνομης διακίνησης και της κατάχρησης τους.

Η ταξινόμηση των ψυχοτρόπων ουσιών περιλάμβανε στην αρχή δυο μεγάλες κατηγορίες, από τις οποίες η πρώτη αφορούσε τις ουσίες που έχουν ερευνητικό ενδιαφέρον και η δεύτερη όλα τα εξαρτησιογόνα ψυχοτρόπα φάρμακα που έχουν κάποια κλινική εφαρμογή.

Η αρχική αυτή διάκριση σε δύο κατηγορίες τροποποιήθηκε αργότερα με το Ν.Δ. 1176/72, έτσι ώστε προέκυψαν τελικώς τέσσερις κατηγορίες ψυχοτρόπων ουσιών «υπαγομένων εις τας διατάξεις περί ναρκωτικών». Επίσης προβλέφθηκαν ορισμένες υποκατηγορίες για τη διευκόλυνση της συνταγογράφησης.

Παρόλ' αυτά, οι βασικές διατάξεις που αποβλέπουν στην πάταξη της παράνομης διακίνησης και εμπορίας παρέμειναν οι ίδιες. Ιδιαίτερα αυστηρή προβλέπεται η νομοθεσία για «εμπόρους ναρκωτικών ουσιών» ή για άτομα που σχετίζονται με την επίσημη διακίνηση, όπως οι γιατροί, το προσωπικό νοσοκομείων και οι φαρμακοποιοί. Στους καταναλωτές ψυχοτρόπων φαρμάκων αναφέρονται τα άρθρα 13, 14, 15 και 16. Τα

εξαρτημένα άτομα χαρακτηρίζονται ως «τοξικομανείς», οι οποίοι «κτησάμενοι την έξιν της χρήσεως ναρκωτικών ουσιών αδυνατούν να αποβάλουν αυτοδυνάμως ταύτην δεόμενοι ειδικής προς τούτο θεραπευτικής μεταχειρίσεως».

Το Ν.Δ. 743/70 είναι ασύμβατο με τις σύγχρονες γνώσεις και αντιλήψεις της Φαρμακολογίας και της Τοξικολογίας, γεγονός που φαίνεται, εκτός από τα παραπάνω, στο άρθρο 14 §2, που αναφέρεται ότι, ανεξάρτητα από την αξιόποινη πράξη, «τοξικομανής κηρυσσόμενος ανίκανος προς καταλογισμόν εισάγεται υποχρεωτικώς εις κατάλληλον σωφρονιστικόν ή άλλον Δημόσιον Νοσηλευτικόν Ίδρυμα προς υποβολήν αυτού εις ενδεδειγμένην θεραπείαν, μέχρις αποθεραπείας. Ο χρόνος παραμονής εν τω Νοσηλευτικώ Ίδρύματι, προκειμένου περί καταδικασθέντος, λογίζεται ως χρόνος εκτιθείσης ποινής, εφ' όσον η επιβληθείσα ποινή δεν υπερβαίνει το έτος». Στο σημείο αυτό, ο νόμος δίνει προφανώς ιδιαίτερη έμφαση στο θέμα της αποθεραπείας των οξέων στερητικών συμπτωμάτων. Από αυτή την άποψη, ακόμη και στην περίπτωση της ηρωίνης, αρκεί χρονικό διάστημα 10-15 ημερών. Εάν όμως ο νομοθέτης, με τη λέξη «αποθεραπεία», εννοεί ακόμη και την απεξάρτηση του ατόμου, τότε ασφαλώς απαιτείται πολύ μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από ένα χρόνο. Ωστόσο, είναι ήδη γνωστό και αποδεκτό ότι η απεξάρτηση δεν μπορεί να γίνει δια της βίας, δηλαδή με υποχρεωτική εισαγωγή σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα, αλλά απαιτεί την ενεργό συμμετοχή του εξαρτημένου και την ειλικρινή του επιθυμία να αποδεσμευθεί από την ψυχοτρόπο ουσία και να ξεπεράσει το πρόβλημα του.

Ένα ακόμη σημείο του νόμου, που αποτέλεσε στόχο ισχυρής κριτικής, είναι ο κατά συρροή καταλογισμός κακουργημάτων, όπως η αγορά, η κατοχή και η παράνομη εισαγωγή στη χώρα ελεγχόμενων ουσιών. Όταν δεν προσδιορίζεται η ποσότητα, όλα τα παραπάνω κακουργήματα μπορεί να καταλογισθούν ακόμη και σε άτομα που απλώς έχουν στην κατοχή τους μικροποσότητες για προσωπική χρήση. Επομένως, παρά το γεγονός ότι ο νομοθέτης έχει θεωρήσει τη χρήση ως απλό πλημμέλημα, η συνύπαρξη όλων αυτών των κακουργημάτων επιβαρύνει ιδιαίτερα τη θέση του κατηγορούμενου. Τα πράγματα περιπλέκονται ακόμη περισσότερο στις περιπτώσεις των εξαρτημένων ατόμων, τα οποία, προκειμένου να εξασφαλίσουν στοιχειώδη οικονομικά μέσα για την αγορά των ψυχοτρόπων ουσιών που χρειάζονται, καταφεύγουν σε μικροσυναλλαγές εμπορικού χαρακτήρα. Τα άτομα αυτά, που έχουν αμιγώς πρόβλημα εξάρτησης και θα έπρεπε να αντιμετωπισθούν ως απλοί χρήστες, επιβαρύνονται με το κακούργημα της εμπορίας.

Οι ατέλειες του νόμου 743/70 και η συνειδητοποίηση ότι το «πρόβλημα των ναρκωτικών» δεν θα παραμείνει ένα απλό περιθωριακό φαινόμενο, αλλά θα πάρει σαφώς μεγαλύτερες διαστάσεις στο μέλλον, επέβαλαν την αναθεώρηση του νομικού καθεστώτος που αφορά την χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών.

Τα τελευταία χρόνια, τείνει να επικρατήσει διεθνώς η διάκριση των εξαρτησιογόνων ουσιών σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τα «ναρκωτικά» από τη μία και τα «ψυχοτρόπα φάρμακα» από την άλλη.

Τα «ναρκωτικά» περιλαμβάνουν όλες εκείνες τις ουσίες που δεν χρησιμοποιούνται καθόλου στη σύγχρονη θεραπευτική, ενώ τα «ψυχοτρόπα» διακινούνται και με τις επίσημες διαδικασίες συνταγογράφησης, για θεραπευτικούς λόγους. Η διάκριση αυτή ούτε σκόπιμη ούτε χρήσιμη είναι, διότι επανεισάγει την έννοια του δυαδισμού ανάμεσα σε «σκληρά» και «μαλακά», σε «πολύ επικίνδυνα» και «λιγότερο επικίνδυνα», σε «ανεπίσημως» και «ημιεπίσημως κυκλοφορούντα» κλπ. Η απώτερη επίπτωση τέτοιου είδους διακρίσεων στην πάταξη της παράνομης διακίνησης είναι ιδιαίτερα δυσμενής, διότι είναι εξακριβωμένο ότι τα ίδια κυκλώματα εμπορεύονται τόσο τα «σκληρά» όσο και τα «μαλακά» ναρκωτικά.

Συνηθισμένο νομικό φαινόμενο αποτελεί η αναζήτηση ελαφρυντικών σε χρήστες που έχουν εμπλακεί σε κολάσιμες πράξεις. Μ' αυτό τον τρόπο διαιωνίζεται το στερεότυπο «Dr Jekyll – Mr Hyde», και καταλήγουμε στον αυθαίρετο στιγματισμό κάποιας ουσίας ως «κοινωνικώς επικίνδυνης».

Τέλος, δεν πρέπει να υποτιμάται και το γεγονός ότι η ανεπίσημη χρήση πολλών φαρμάκων ακολουθεί την ιδιομορφία κάποιου είδους μόδας, που είναι ξεχωριστή για κάθε χώρα. Επομένως, οι διεθνείς συμβάσεις αποκλείεται να συμπεριλάβουν ποτέ ένα πλήρη κατάλογο των πιθανών προϊόντων κατάχρησης. Στην Ελλάδα, χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα φάρμακα Atarax (υδροξυζίνη), Akineton (διπεριδίνη), Artane (τριεξιφαινυδύλη), που είναι πολύ δημοφιλή ως μέσα κατάχρησης. Στη Αγγλία, ανάλογο νομικό κενό υπάρχει για το φάρμακο ecstasy, καθώς και για τα εισπνεόμενα του τύπου του βουτανίου. Για τις ΗΠΑ, οι ουσίες αυτές είναι αμέτρητες, δεδομένου ότι κάθε χρόνο κυκλοφορούν πολλές νέες συνθέσεις που έχουν παραχθεί σε μικρά αυτοσχέδια χημικά εργαστήρια.

Νόμιμη Διακίνηση – Συνταγογραφία και Εκτέλεση Συνταγών

Οι Συμβάσεις του ΟΗΕ για τα ναρκωτικά και τις ψυχοτρόπες ουσίες καθορίζουν τις υποχρεώσεις των κρατών-μελών για την αποτελεσματική συνεργασία σε διεθνές επίπεδο. Κάθε χώρα είναι υποχρεωμένη να υποβάλει ετήσια στατιστικά στοιχεία για τις θεραπευτικές της ανάγκες σε ναρκωτικά, πορίσματα από τους ελέγχους καταστολής που έχουν καθιερωθεί και τυχόν συμπληρωματικές προτάσεις για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή των στόχων του ΟΗΕ.

Στην Ελλάδα, η εποπτεία και ο έλεγχος για την παραγωγή, εισαγωγή και διακίνηση των ναρκωτικών ασκείται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με την Επιτροπή Ναρκωτικών, το Κρατικό Μονοπώλιο Ναρκωτικών και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων.

Η **Επιτροπή Ναρκωτικών** γνωμοδοτεί για την κατάταξη των ελεγχόμενων ουσιών που διατίθενται στο εμπόριο στις κατηγορίες που έχουν ορισθεί από τις κείμενες διατάξεις, και είναι επιφορτισμένη με τον έλεγχο της νομότυπης διακίνησης αυτών των ουσιών. Επίσης, συνεργάζεται με τα διεθνή όργανα ελέγχου του ΟΗΕ και παρέχει πληροφορίες για τις εισαγόμενες ή αναγκαίες ποσότητες, τη νόμιμη ή παράνομη διακίνηση, τα συμβατικά ή πρόσθετα μέτρα ελέγχου, την απόδοση των μέτρων αυτών κλπ.

Το **Κρατικό Μονοπώλιο Ναρκωτικών** έχει θεσπισθεί και λειτουργεί για τον έλεγχο ορισμένων ουσιών, με το Ν. 5539/32. Συγκεκριμένα, ασχολείται με προϊόντα που περιέχουν όπιο, μορφίνη, κωδεΐνη, πεθιδίνη, δεξτρομοραμίδιο και κοκαΐνη. Οι ουσίες αυτές εισάγονται, μετά από πρόταση της Επιτροπής Ναρκωτικών, μέσω των κρατικών προμηθειών. Ένα μέρος των ουσιών αυτών μπορεί να διατεθεί και στον ιδιωτικό φορέα, προς παρασκευή διαφόρων, που είναι δυνατόν να προορίζονται ακόμη και για εξαγωγή. Η ποσότητα της πρώτης ύλης παραμένει πάντοτε στα προκαθορισμένα επίπεδα, είτε πρόκειται για κρατικά προϊόντα είτε για ιδιωτικά. Αυτό ισχύει ακόμη και στις περιπτώσεις που κάποια ιδιωτική βιομηχανία προμηθεύεται απευθείας την πρώτη ύλη από το εξωτερικό.

Μέσω του Κρατικού Μονοπωλίου και της Επιτροπής Ναρκωτικών ασκείται ουσιαστικός έλεγχος μόνο των ουσιών που προαναφέρθηκαν, όπως ορίζεται με τις διεθνείς Συμβάσεις.

Είναι φανερό ότι οι νομικές αυτές ρυθμίσεις επιτρέπουν την εμπορική διακίνηση πολλών εξαρτησιογόνων ουσιών, χωρίς κάποιο ουσιαστικό έλεγχο.

Η ιατρική χορήγηση ναρκωτικών ουσιών γίνεται με ειδικού τύπου συνταγές, τις οποίες προμηθεύονται οι ιδιώτες γιατροί από την Κρατική Αποθήκη Ναρκωτικών του Υπουργείου Υγείας ή από τα κατά τόπους κρατικά όργανα ελέγχου της διακίνησης ναρκωτικών (Β.Δ. 15.9.1937).

Προκειμένου να διευκολυνθεί η συνταγογράφηση και η εμπορική διακίνηση, καθιερώθηκαν ορισμένες υποκατηγορίες ναρκωτικών ουσιών (με βάση την αρχική ταξινόμηση του νόμου 743/70 και τις διάφορες μετέπειτα τροποποιήσεις). Μ' αυτό τον τρόπο δημιουργήθηκαν ορισμένοι κανόνες συνταγογράφησης, ανάλογα με την κατηγορία του δραστικού συστατικού. Εξάλλου, ο κατασκευαστής υποχρεώνεται να γράφει ευκρινώς στη συσκευασία τον τύπο συνταγής για τη χορήγηση του ιδιοσκευάσματος. Οι κατηγορίες αυτές είναι οι εξής:

Κατηγορία Α: Απαιτείται ειδική άδεια προμήθειας, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν σε Εργαστήρια ή Κλινικές για ερευνητικούς σκοπούς.

Όλες οι ουσίες της κατηγορίας Α του 743/70.

Κατηγορία Β: Χορηγούνται με ειδική συνταγή ναρκωτικών, που φυλάγεται για τρία χρόνια.

Δεξτρομοραμίδιο, Κοκαΐνη, Μορφίνη, Όπιο, Πεθιδίνη.

Κατηγορία ΒΣ: Χορηγούνται με εφάπαξ απλή ιατρική συνταγή, που φυλάγεται για δύο χρόνια.

Αιθυλομορφίνη, Δεξτροπροποξυφαίνη, Κωδεΐνη.

Κατηγορία Γ: Χορηγούνται με ειδική συνταγή ναρκωτικών, που φυλάγεται για τρία χρόνια.

Βουτορφανόλη, Διδροκωδεΐνη, Μεθυλοφαινιδάτη, Πενταζοκίνη, Υδροκωδόνη, Φαιντανύλη, Φολκωδίνη.

Κατηγορία ΓΣ: Χορηγούνται εφάπαξ με απλή ιατρική συνταγή, που φυλάγεται για δύο χρόνια.

Διδροκωδεΐνη, Διφαινοζίνη, Διφαινοξυλάτη.

Κατηγορία Δα: Χορηγούνται εφάπαξ με απλή ιατρική συνταγή, που φυλάγεται για δύο χρόνια.

Βαρβιτάλη, Βενζοδιαπεπίνες, Πιπραδρόλη, Φαινοβαρβιτάλη.

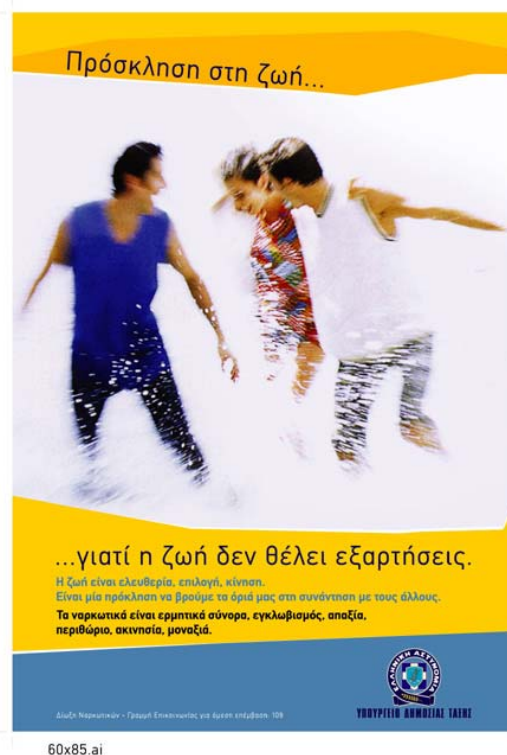
Κατηγορία Δβ: Χορηγούνται με απλή ιατρική συνταγή

Αμοβαρβιτάλη, Δεξτρομεθορφάνη, Μεπροβαμάτη, Πεντοβαρβιτάλη.

Η χορήγηση και η εκτέλεση συνταγών ναρκωτικών πρέπει να γίνεται μέσα στα νόμιμα πλαίσια. Πρόσκαιρη κάθειρξη (5-10 ετών) προβλέπεται για γιατρούς που εκδίδουν συνταγές εν γνώσει τους ότι δεν υφίσταται ανάγκη λήψης ναρκωτικών ουσιών. Το ίδιο ισχύει για τους φαρμακοποιούς εκείνους που εκτελούν τέτοιες συνταγές ή αυτοβούλως διαθέτουν στο κοινό φάρμακα με δραστικά συστατικά που εμπίπτουν στις ειδικές διατάξεις περί ναρκωτικών.

Τέλος, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι οι ουσίες που περιλαμβάνονται στις ομάδες της σχετικής με τα ναρκωτικά νομοθεσίας δεν ακολουθούν πάντοτε αυστηρών φαρμακολογικά κριτήρια. Για παράδειγμα, η Κωδεΐνη ανήκει στην ομάδα Β, ενώ η πρακτικώς πανομοιότυπη διυδροκωδεΐνη στην ομάδα Γ, την οποία διέπουν ηπιότεροι κανόνες συνταγογράφησης.

Επομένως, η νομοθεσία «περί ναρκωτικών ουσιών» έχει πολλά περιθώρια βελτίωσης, όχι μόνο ως προς το σκέλος της παράνομης διακίνησης και χρήσης, αλλά και όσον αφορά την ευχερή θεραπευτική αξιοποίηση ορισμένων φαρμάκων.



Εικόνα 4.1 μήνυμα ελπίδας από το Υπουργείο Δημοσίας Τάξης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Η νοσηλευτική είναι επιστήμη ξεχωριστή από την ιατρική, με δική της ταυτότητα, δικό της αντικείμενο και δική της μεθοδολογία.

Ο νοσηλευτής ετοιμάζεται για να βοηθήσει τον άρρωστο ή τον δυνητικά άρρωστο να κάνει το σύνολο των απαραίτητων προσαρμογών για την υποστήριξη των υποκείμενων φυσιολογικών διεργασιών και για τους συμβιβασμούς στον κόσμο όπου υπάρχει. Μόνο ο νοσηλευτής είναι σε θέση να βοηθήσει τον άρρωστο να διαπραγματευτεί με τα προβλήματα που δημιουργούν την απειλή της υγείας και η αρρώστια ως ενοποιημένο σύνολο και ως μέλος μιας οικογένειας και μιας κοινότητας.

Σπουδαίο ρόλο παίζει η δυναμική παρέμβαση των Νοσηλευτών σε όλα τα επίπεδα πρωτοβάθμιας δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας στον τομέα των τοξικοεξαρτήσεων αναφέρθηκαν στην συγκεκριμένη σύνοδο. Η πορεία προς την απεξάρτησή είναι δυνατόν να έχει αφετηρία το μομέντουμ της συνάντησης των εξαρτημένων με τον νοσηλευτή στην μονάδα άμεσης βοήθειας και υποστήριξης.

Το άτομο αναπτύσσεται στα πλαίσια της ομάδας μιας θεραπευτικής κοινότητας που ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας συντονίζει επιστημονικά, μαθαίνει να αυτονομείται και να εξελίσσεται σε ατομικό επίπεδο μέσα από ένα πρόγραμμα επανένταξης.

Ο Νοσηλευτής Ψυχικής υγείας πριν λίγα χρόνια δεν θεωρείται ότι ανήκε στην ελίτ του χώρου του ενώ σήμερα ο ρόλος που διαδραματίζει τον τοποθετεί σε πολύ ψηλό επίπεδο μέσα στην διεπαγγελματική Ομάδα.

Επιβάλλεται η δημιουργία προτύπων τα οποία θα αποτελέσουν το θεμέλιο λίθο για τη στήριξη της πρακτικής της νοσηλευτικής της Ψυχικής Υγείας. Έμφαση θα πρέπει να δοθεί: στην αποκέντρωση των προσφερομένων υπηρεσιών και βελτίωση της πρόσβασης σε αυτά, στη φροντίδα μέσα στη κοινότητα και στην έγκαιρη ανίχνευση της ψυχικής ασθένειας

Μέσα στους φορείς που παίρνουν μέρος για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, σπουδαία θέση λοιπόν έχουν οι νοσηλευτές.

Έχουμε 4 βασικά στάδια :

1. το στάδιο της πρόληψης που περιλαμβάνει την πληροφόρησης και τη διαφώτιση.
2. το στάδιο της συζήτησης με τους τοξικομανείς

3. το στάδιο της θεραπείας
4. το στάδιο της αποκατάστασης.

Στο στάδιο της πρόληψης και της πληροφόρησης :

Στο στάδιο αυτό πρέπει να πληροφορήσουμε από το πιο μικρό ως το μεγαλύτερο της αρνητικές επιπτώσεις των ναρκωτικών ουσιών έτσι ώστε να καταφέρουμε να αποτρέψουμε της χρήση τους.

Με επισκέψεις σε διάφορα σχολεία ο νοσηλευτής της κοινότητας , μαζί με ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς ενημερώνει τους μαθητές. Η ενημέρωση αυτή γίνεται με διάλογο με τους μαθητές, λύση αποριών, προβολή ταινιών, μοίρασμα ενημερωτικών φυλλαδίων με σκοπό να μπορέσουν να αμυνθούν στην αρχή και στη συνέχεια να εξαλείψουν από τη ζωή τους τον κίνδυνο των ναρκωτικών.

Σωστή ενημέρωση γίνεται και στους δασκάλους- εκπαιδευτές. Πρέπει να μάθουν να αναγνωρίζουν τότε ένα παιδί έχει κάποιο πρόβλημα, είναι απόμακρο από τα άλλα και να το πλησιάσει και να προσπαθήσει να συζητήσει μαζί του. Ίσως αυτό το πλησίασμα να απομακρύνει κάποια από τις εσφαλμένες λύσεις οδηγούν με τη σειρά τους σε κάθε αντικοινωνική εκδήλωση και στη χρήση ναρκωτικών.

Ακόμα ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενημερώσει τους γονείς που πολλές φορές αγνοούν το πρόβλημα των ναρκωτικών. Πρέπει να βρίσκονται κοντά στα παιδιά τους και να γνωρίσουν τα προβλήματα τους.

Ο γονιός που λέει "το δικό μου παιδί, ποτέ", είναι εκείνος που δεν θα δει τα σημάδια που θα φανερώσουν ότι το παιδί του έχει αρχίσει να πειραματίζεται με κάποια απαγορευμένη ουσία. Να λοιπόν τι πρέπει να προσέξουν σαν προειδοποίηση ότι υπάρχει κάποια επαφή με τα ναρκωτικά:

1. Δραματικές αλλαγές στο είδος του ντυσίματος, στα μαλλιά ή τη μουσική
2. Οι κακές παρέες
3. Αργοπορίες και σκασιарχεία.
4. Έλλειψη ενδιαφέροντος στο σχολείο.
5. Απομόνωση από την οικογένεια.
6. Δραστικές αλλαγές στην συμπεριφορά και την προσωπικότητας.

7. Αλλαγές στις συνήθειες του ύπνου.
8. Εκτεταμένη χρήση βρώμικης ή ανήθικης γλώσσας.
9. Υπερβολικά μεγάλη ή υπερβολικά μικρή ποσότητα φαγητού.
10. Παράνοια – όλοι είναι εναντίον μου.
11. Μάτια διασταλμένα – κόκκινα – γυαλιστερά.
12. Ξαφνικά ξεσπάσματα θυμού.
13. Ψέματα!!!!!!
14. Κυκλοθυμικές μεταπτώσεις
15. Υπερβολικές χρηματικές απαιτήσεις ή εξαφάνιση χρημάτων.
16. Υπερβολικά αργή ή υπερβολικά γρήγορη ομιλία.

Στάδιο συζήτησης με τους τοξικομανείς :

Είναι διαφορετικό να ενημερώνεις κάποιον έξω από τα ναρκωτικά και διαφορετικά να συζητάς με ένα ναρκωμανή. Στην αρχή πρέπει να τον πλησιάσουμε και να συζητήσουμε μαζί του. Να του δείξουμε την αγάπη μας, το ενδιαφέρον μας με ειλικρίνεια και εχεμύθεια.

Να μη δείξουμε ποτέ ότι είναι άξιος για λύπηση και να τον ρωτήσουμε τι ήταν αυτό που τον οδήγησε προς αυτή του την επιλογή. Να τον ρωτήσουμε αν ξέρει τους κινδύνους και επίσης να του θέσουμε το δίλημμα , μπροστά στη ζωή και το θάνατο τι προτιμάει. Να του τονίσουμε τις συνέπειες από ορισμένα είδη ναρκωτικών.

Να τον ρωτήσουμε αν ξέρει ότι υπάρχουν θεραπευτικά κέντρα για αποτοξίνωση και τέλος αν γνωρίζει τα μέτρα ασηψίας και αντισηψίας.

Να του υπενθυμίσουμε ότι ο ένας δεν πρέπει να χρησιμοποιεί τα αντικείμενα του άλλου. Η χρήση ηρωίνης ενδοφλεβίως προκαλεί από μόνη της επίκτητη ανοσολογική ανεπάρκεια. Χρειάζεται ακόμα να μάθει ότι οι καταχραστές ναρκωτικών ουσιών ενδοφλεβίως βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για τον ιό του AIDS από τους ομοφυλόφιλους.

Τα λόγια αυτά δεν θα τον θεραπεύσουν αλλά θα τον προβληματίσουν σίγουρα.

Το στάδιο της θεραπείας :

Αν κάποιος θέλει να αποτοξινωθεί θα του προτείνουμε ως νοσηλευτές να πάει σε κάποια θεραπευτική κοινότητα με εξειδικευμένους γιατρούς, ψυχολόγους, νοσηλευτές και κοινωνικούς λειτουργούς που θα τον βοηθήσουν να ξεφύγει από των εφιάλτη των ναρκωτικών. Θα του πούμε ότι για να πάει εκεί πρέπει να είναι απολύτως σίγουρος και ότι θα χρειαστεί πίστη, δύναμη και θέληση.

Στην αρχή πάντα θα συναντήσει δυσκολίες, μετά όμως θα νικήσει, θα βγει θεραπευμένος.

Το στάδιο της αποκατάστασης:

Το σημείο της αποκατάστασης θα είναι το πιο ευαίσθητο και το πιο σπουδαίο.

Τώρα αρχίζει η πιο δύσκολη φάση πραγματικής εξόδου από την τοξικομανία γιατί τώρα είναι που θα πρέπει να φτιάξει δεσμούς με την κοινωνία είτε σαν εργαζόμενος , είτε σαν μέλος της. Θα πρέπει να γίνει αποδεχτός από το κοινωνικό περιβάλλον, πράγμα καθόλου εύκολο και αυτό είναι ευθύνη της κοινωνίας. Σε αυτό το σημείο ο πρώην τοξικομανής ζει όχι μόνο δύσκολα αλλά και σε μια περίεργη σύγχυση. Εδώ είναι που ζει σε ένα περιθώριο στη δική του απόλυτη μοναξιά.

Η σύγκρουση αυτή των 2 διαφορετικών κόσμων μπορεί να εκφραστεί σαν σύμπτωμα του περιθωρίου που διακρίνεται από ευερεθιστότητα, υπερευαίσθησία, έντονο συναίσθημα μοναξιάς, αίσθημα διπλής ταυτότητας, υπεραυτογνωσία και πιθανών υπερκοινωνική συμπεριφορά.

Είναι διαρκώς αβέβαιος και αμήχανος μέσα στον καινούργιο μεταβατικό ρόλο του. Μια συνηθισμένη αποτυχία σε κάτι μπορεί να τον σπρώξει εύκολα σε πισωγυρίσματα.

Κύριο μέλημα μας είναι να δούμε που θα μείνει και που θα εργαστεί. Αν μείνει στην οικογένεια του, θα πρέπει να συζητήσουμε με τους γονείς του δείχνοντας του αγάπη κατανόηση και φροντίδα. Σε συνεργασία με τους κοινωνικούς λειτουργούς να προσπαθήσουμε να του βρούμε μια καλή δουλειά.

Πόσο τραγικό θα είναι μετά τη μακρόχρονη "Οδύσσεια" της θεραπείας να επιστρέψει στα ίδια γιατί ο κοινωνικός του περίγυρος τον κοιτούσε, τον έδειχνε, σαν σταμπαρισμένο μίasma μόλις περνούσε από μπροστά του.

5.2 ΔΩΣΤΕ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Ο χρήστης ναρκωτικών ουσιών δεν έρχεται από άλλον πλανήτη... Μπορεί να είναι ο συγγενής, ο φίλος, ο γνωστός, ακόμη και ο σύντροφός μας. Γι' αυτό, καλό είναι να γνωρίζουμε ποιες είναι οι πρώτες βοήθειες που πρέπει να παρέχονται σε καταστάσεις ανάγκης..

1. Σε περίπτωση που βρεθεί κάποιος σε κώμα, πρέπει αμέσως να ειδοποιηθεί το 166 και να τονιστεί ότι πιθανόν το κώμα να προέρχεται από υπερβολική χρήση τοξικών ουσιών, για να δοθεί προτεραιότητα στο περιστατικό και να μεταφερθεί το συντομότερο στο νοσοκομείο.
2. Αυτό που μπορεί να γίνει πρακτικά, είναι η παροχή πρώτων βοηθειών, δηλαδή η τόνωση και η μέτρηση της αναπνοής (μέθοδος τεχνητής -στόμα με στόμα- αναπνοής).
3. Πρέπει να φροντίσουν ώστε ο ασθενής να μην έχει τίποτα στο στόμα του που μπορεί να καταπιεί, πρέπει να καθαριστεί το στόμα για την περίπτωση που υπάρχουν υπολείμματα τροφής και να γυριστεί το σώμα στο πλάι, για να μην πνιγεί ο άρρωστος στην περίπτωση που θα κάνει εμετό. (θέση ανάνηψης)
4. Συμπτώματα στέρησης. Εάν το σύνδρομο στέρησης είναι έντονο, πρέπει να μεταφερθεί στο πλησιέστερο νοσοκομείο, όπου θα αντιμετωπιστεί ώσπου να φτάσει στο εξειδικευμένο κέντρο παροχής βοήθειας. Πολλά άτομα έχουν συνήθως συμπτώματα ψυχοκινητικής διέγερσης, αίσθηση ότι τους λείπει η ουσία και, στις περιπτώσεις που κάνουν χρήση κοκαΐνης, νιώθουν σαν να περπατάνε μυρμήγκια πάνω στην επιδερμίδα τους.*

Σε αυτές τις περιπτώσεις, αν ένας γιατρός τους μιλήσει υποστηρικτικά και με συμπάθεια και τους χορηγήσει ένα ελαφρύ φάρμακο, τα συμπτώματα θα περάσουν. Στις περιπτώσεις που τα συμπτώματα στέρησης είναι έντονα, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι κανείς δεν έχει πεθάνει από αυτά, πάρα μόνο εάν έχει υποστεί ζημιά κάποιο από τα όργανά του.

*<http://www.medlook.gr/kids/drugs>

5.3 ΠΡΟΛΗΨΗ



Η μεθοδολογία της πρόληψης:

Τα προγράμματα πρόληψης σχεδιάζονται με βάση τις ανάγκες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ομάδων στις οποίες απευθύνονται. Συνδυάζουν στοιχεία από διαφορετικές επιστημονικές προσεγγίσεις με βασικό άξονα την εκπαίδευση σε κοινωνικές και προσωπικές δεξιότητες, οι οποίες λειτουργούν ως προληπτικοί παράγοντες στην ανάπτυξη επιβλαβών για το άτομο μορφών συμπεριφοράς, όπως η εξάρτηση. Κύριο μεθοδολογικό εργαλείο αποτελεί η δουλειά σε ομάδες, η βιωματική και ενεργητική μάθηση, μέσα από συζήτηση, ασκήσεις προσωπικής ανάπτυξης, δημιουργική έκφραση, ασκήσεις αναπαραστάσεων (role playing), και η παροχή αντικειμενικής και κατάλληλης για κάθε ηλικιακή ομάδα ενημέρωσης. Η αξιολόγηση των προγραμμάτων αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της εφαρμογής τους.



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ και ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Προγράμματα πρόληψης για εκπαιδευτικούς:

Απευθύνονται σε εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων και ανάλογα με τις ανάγκες τους έχουν:

- ***Βραχυχρόνιο ενημερωτικό χαρακτήρα***

Περιλαμβάνουν ενημέρωση γύρω από την εξάρτηση, τις εξαρτησιογόνες ουσίες, την αιτιολογία της χρήσης ουσιών, τους στόχους και τη μεθοδολογία της πρόληψης.

- ***Μακροχρόνιο εκπαιδευτικό χαρακτήρα***

Περιλαμβάνουν ενημέρωση γύρω από τη φύση και την αιτιολογία της εξάρτησης, βιωματική εκπαίδευση στη μεθοδολογία της πρόληψης και στη διερεύνηση του ρόλου των εκπαιδευτικών σε αυτήν, ανάπτυξη



των γνώσεων και των δεξιοτήτων των εκπαιδευτικών, ώστε να είναι σε θέση να σχεδιάζουν, να εφαρμόζουν και να αξιολογούν παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική τάξη, ενθάρρυνσή τους για δημιουργία πυρήνων πρόληψης στο σχολείο και δικτύων συνεργασίας με υπηρεσίες και φορείς της ευρύτερης κοινότητας.

Προγράμματα πρόληψης για παιδιά, εφήβους και νέους:

Απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης και το περιεχόμενό τους διαμορφώνεται ανάλογα με τις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά κάθε ηλικιακής ομάδας. Στοχεύουν:

- Στην καλλιέργεια των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων που λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες απέναντι στη χρήση ουσιών όπως επικοινωνία, αυτοεκτίμηση, υπευθυνότητα, λήψη αποφάσεων μετά από κριτική σκέψη, αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση συναισθημάτων, επίλυση συγκρούσεων, αντίσταση σε πιέσεις κ.ά.
- Στη δημιουργία κλίματος ομαδικότητας, συνεργασίας και αλληλεγγύης στην τάξη που ευνοεί τη μάθηση και την προσωπική εξέλιξη.
- Στη δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου.
- Στην αντικειμενική ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση σχετικά με τη χρήση και την κατάχρηση νόμιμων και παράνομων ουσιών.

Προγράμματα πρόληψης για γονείς:

Απευθύνονται σε γονείς και, ανάλογα με τις ανάγκες τους, μπορεί να έχουν:

- ***Βραχύχρονο ενημερωτικό χαρακτήρα***
Αφορούν κυρίως ενημερωτικές ομιλίες γύρω από το μέγεθος, την αιτιολογία και την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.
- ***Μακροχρόνιο εκπαιδευτικό χαρακτήρα:*** Σχολές γονέων και εργαστήρια
Η διάρκεια και το περιεχόμενό τους ποικίλει ανάλογα με τις ανάγκες των ενδιαφερομένων. Εκτός από την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση γύρω από τις

διάφορες πτυχές του προβλήματος των ναρκωτικών, στοχεύουν στην ανάπτυξη των γονικών δεξιοτήτων, στην ενίσχυση της επικοινωνίας και των σχέσεων στην οικογένεια και στην ενθάρρυνση των γονιών για στενότερη συνεργασία με το σχολείο.

Πρότυπα ολοκληρωμένα σχολικά προγράμματα:

Πρόκειται για μακροχρόνια προγράμματα που αφορούν το σύνολο μιας σχολικής κοινότητας και προϋποθέτουν τη συνεργασία και τη συμμετοχή όλων των μελών της, μαθητών, γονιών και εκπαιδευτικών. Δουλεύοντας και με τις τρεις αυτές ομάδες τα προγράμματα ενισχύουν τους προσωπικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που οδηγούν τα παιδιά σε υγιείς επιλογές, καθυστερώντας ή αποτρέποντας τη χρήση ουσιών. Τα προγράμματα αυτά ενισχύουν τις κοινωνικές και προσωπικές δεξιότητες των μαθητών, παρέχουν υποστήριξη σε γονείς και εκπαιδευτικούς, ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις απαιτήσεις του ρόλου τους και επιδιώκουν την ενσωμάτωση των αρχών και της μεθοδολογίας της πρόληψης στην καθημερινή σχολική πρακτική.

Προγράμματα πρόληψης για ομάδες υψηλού κινδύνου :

Τα προγράμματα σχεδιάζονται και πραγματοποιούνται από τη Μονάδα Πρόληψης ΙΚΑΡΟΣ. Απευθύνονται σε πληθυσμιακές ομάδες που, λόγω των συνθηκών ζωής τους, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμπλοκής στη χρήση και στην κατάχρηση νόμιμων και παράνομων ουσιών (ανήλικοι περιστασιακοί χρήστες ουσιών, έφηβοι που έχουν εγκαταλείψει το σχολείο, κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, κακοποιημένες γυναίκες και παιδιά κ.ά.).

Προγράμματα επιμόρφωσης επαγγελματιών στην πρόληψη:

Απευθύνονται σε επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με το πρόβλημα των ναρκωτικών μέσα από την άσκηση του επαγγέλματός τους: στελέχη κοινωνικών υπηρεσιών, επαγγελματίες υγείας, φαρμακοποιούς, αστυνομικούς, ιερείς κ.ά. Ανάλογα με τις ανάγκες των ενδιαφερομένων πραγματοποιούνται:

- ***Βραχύχρονες παρεμβάσεις ενημερωτικού χαρακτήρα***

Παρέχουν σφαιρική πληροφόρηση γύρω από την εξάρτηση, τις αρχές και τη μεθοδολογία της πρόληψης, το ρόλο κάθε επαγγελματική ομάδας σε αυτήν, καθώς και ενημέρωση για την παραπομπή περιστατικών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες.

- **Εκπαιδευτικά προγράμματα**

Προάγουν την τεχνογνωσία γύρω από την εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης, ώστε οι εκπαιδευόμενοι να μπορούν να προχωρήσουν οι ίδιοι στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση ανάλογων προγραμμάτων.

5.4 ΒΑΣΙΚΟΤΕΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ

10 Ερωτήσεις που ρωτάνε οι γονείς για τα Ναρκωτικά *

1. Γιατί οι έφηβοι παίρνουν ναρκωτικά;
2. Πώς θα καταλάβω αν το παιδί μου παίρνει ναρκωτικά;
3. Το κάπνισμα χασίς ή μαριχουάνας οδηγεί σε άλλα ναρκωτικά;
4. Που βρίσκουν τα ναρκωτικά οι έφηβοι;
5. Τι θα κάνω αν το παιδί μου αρχίσει να παίρνει ναρκωτικά;
6. Φταίω εγώ που το παιδί μου άρχισε να παίρνει ναρκωτικά;
7. Είναι αλήθεια ότι οι έμποροι ναρκωτικών τα βάζουν μέσα στο ποτό ή το τσιγάρο;
8. Τι ρόλο παίζει η παρέα στο ξεκίνημα της χρήσης των ναρκωτικών;
9. Τι να κάνω για να κρατήσω το παιδί μου μακριά από τα ναρκωτικά;
10. Που μπορώ να απευθυνθώ για βοήθεια;

Οι έφηβοι παίρνουν ναρκωτικά για τους ίδιους λόγους που το κάνουν και οι ενήλικες. Για να διασκεδάσουν, να ενσωματωθούν σε κάποια ομάδα, να ηρεμήσουν, να τα βγάλουν πέρα με το άγχος, τον πόνο ή την ανία.

Εκτός όμως από αυτά, οι νεαροί θέλουν επίσης να ζήσουν καινούριες εμπειρίες και να πάρουν και κάποια ρίσκα. Αυτό είναι μέρος της διαδικασίας ανακάλυψης του εαυτού τους. Τους αρέσει δε, να μιμούνται τη συμπεριφορά των ενηλίκων. Όλα αυτά είναι μέρος της διαδικασίας ανάπτυξής τους, της μετάβασής τους από την παιδική στην ενήλικη ζωή.

Προσπαθήστε να θυμηθείτε τις εποχές που εσείς οι ίδιοι κάνατε κάποια πράγματα που δεν άρεσαν στους δικούς σας γονείς, τότε που ακούγατε για παράδειγμα δυνατή μουσική ή ξενυχτάγατε. Και σήμερα τα παιδιά δεν είναι και τόσο διαφορετικά.

Προσπαθήστε επίσης να είστε ειλικρινής σχετικά με το πώς εσείς οι ίδιοι κάνετε χρήση κάποιων ουσιών, όπως είναι το ποτό, το τσιγάρο, ή ηρεμιστικών χαπιών και άλλων ουσιών. Αυτό θα μπορούσε ίσως να σας βοηθήσει να καταλάβετε τη συμπεριφορά τόσο του παιδιού σας όσο και την δική σας έτσι ώστε να συζητήσετε το ζήτημα συνολικά και ανοιχτά.

Θυμηθείτε ότι οι νεαροί τα καταφέρνουν πολύ καλά στο να διακρίνουν την υποκρισία και να απορρίπτουν τις συμβουλές σας όταν δεν είναι ειλικρινείς. Η εντολή "κάνε ό,τι σου λέω κι όχι ό,τι κάνω", απλά δεν εισακούεται.

Πώς θα καταλάβω αν το παιδί μου παίρνει ναρκωτικά;

Αυτό είναι πολύ δύσκολο. Πολλά από τα συχνά θεωρούμενα συμπτώματα χρήσης ναρκωτικών ουσιών, (όπως είναι τα κόκκινα μάτια, τα δερματικά προβλήματα, η κατατονία ή τα ξαφνικά ξεσπάσματα ενεργητικότητας) θα μπορούσε κάλλιστα να είναι συμπτώματα γρίπης ή ορμονικών αλλαγών, κάτι πολύ συνηθισμένο στην εφηβεία. Οι ξαφνικές αλλαγές στην συμπεριφορά και το θυμικό είναι επίσης συνηθισμένο πράγμα κατά την εφηβική ηλικία. Τέτοιες αλλαγές είναι: Μια ξαφνική ανάγκη για απομόνωση, ξεσπάσματα θυμού, επαναστατικότητα ή χαχανητά, περίοδοι ονειροπόλησης. Όλα αυτά είναι μέρος της φυσιολογικής νεανικής συμπεριφοράς και συνήθως δεν έχουν καμία σχέση με την χρήση ναρκωτικών.

Ένα πράγμα για το οποίο μπορεί να είστε σίγουροι είναι ότι τα ναρκωτικά κοστίζουν ακριβά και οι νεαροί που θέλουν να τα χρησιμοποιήσουν χρειάζονται χρήματα για την αγορά τους. Σωρεία ερευνών απέδειξε ότι οι έφηβοι που έχουν πλεόνασμα χρημάτων έχουν και περισσότερες πιθανότητες να τα ξοδέψουν για χρήση αλκοόλ, τσιγάρου ή άλλων ναρκωτικών από εκείνους που δεν την οικονομική ευχέρεια. Αν το παιδί σας χρειάζεται ξαφνικά μεγάλες ποσότητες χρημάτων για απροσδιόριστους σκοπούς, τότε μάλλον έχετε λόγους να επαγρυπνείτε.

Αν γνωρίζετε καλά τα παιδιά σας και ξέρετε τι συμβαίνει στη ζωή τους, τότε θα μπορούσατε να καταλάβετε ευκολότερα αν κάποιες αλλαγές πρέπει να προκαλέσουν ανησυχία ή όχι. Είναι όμως ζωτικής σημασίας να μην πανικοβληθείτε και να μην αρχίσετε

να παριστάνετε τον ντέντεκτιβ. Αυτό θα μπορούσε να προκαλέσει έλλειψη εμπιστοσύνης και φόβο, καθώς και να επιτείνει τις διαφορές ανάμεσά σας. Θυμηθείτε: γονιός είστε όχι κατάσκοπος!

Αλλά αν ανησυχείτε και δεν ξέρετε τι να κάνετε, τότε θυμηθείτε ότι υπάρχουν πάντα τρόποι για να πάρετε εξειδικευμένη βοήθεια ή συμβουλές.

Το κάπνισμα χασίς ή μαριχουάνας οδηγεί σε άλλα ναρκωτικά;

Οι περισσότεροι έφηβοι αρχίζουν να πειραματίζονται με τα ναρκωτικά που μπορούν να βρουν ευκολότερα: τσιγάρο, οινόπνευμα, αναλγητικά (παυσίπινα) ή κάποια εισπνεόμενα (κόλα, διαλυτικά, αεροζόλ και άλλα προϊόντα που μπορούν να ληφθούν μέσω της αναπνευστικής οδού). Περίπου ένας στους τρεις θα δοκιμάσει κι άλλα ναρκωτικά όπως το χασίς ή η μαριχουάνα.

Είναι αλήθεια πως οι περισσότεροι νεαροί που δοκιμάζουν χασίς ή μαριχουάνα έχουν ήδη δοκιμάσει κι άλλα ναρκωτικά όπως το αλκοόλ και ο καπνός, όπως επίσης είναι αλήθεια ότι αυτοί που δεν καπνίζουν και δεν πίνουν δεν έχουν και πολλές πιθανότητες να καπνίσουν χασίς. Εξ άλλου, όποιος δεν καπνίζει τσιγάρο μάλλον δεν θα μπορέσει να απολαύσει και το κάπνισμα άλλων ουσιών όπως το χασίς ή η μαριχουάνα.

Δεν υπάρχει επίσης αιτιώδης σχέση ανάμεσα στη χρήση δύο ναρκωτικών. Οι πιο πολλοί ειδικοί, πιστεύουν τώρα ότι το μπλέξιμο με τις παράνομες ουσίες έχει να κάνει περισσότερο με την ετοιμότητα του παιδιού να διακινδυνεύσει, ή να αντιδράσει στους κανόντες καθώς και με την διαθεσιμότητα του ναρκωτικού, παρά με την ίδια τη φύση της παράνομης ουσίας.

Δεν υπάρχει λοιπόν καμιά απόδειξη βάσει της οποίας να μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι έφηβοι που χρησιμοποιούν μαριχουάνα ή χασίς θα περάσουν στη χρήση κάποιας άλλης παράνομης ουσίας. Σε πολλές χώρες εξ άλλου ναρκωτικά όπως το αλκοόλ, η νικοτίνη και το όπιο θεωρούνται ακίνδυνες ψυχαγωγικές διέξοδοι των ενηλίκων όταν χρησιμοποιούνται με μέτρο.

Που βρίσκουν τα ναρκωτικά οι έφηβοι;

Τα συνηθέστερα ναρκωτικά που χρησιμοποιούν οι έφηβοι είναι το ποτό, το τσιγάρο και τα παυσίπινα. Το αλκοόλ και τα τσιγάρα τα προμηθεύονται από εκεί που τα

προμηθευόμαστε όλοι – από το σπίτι, τους οικογενειακούς φίλους, τις κάβες, τα μπαρ και τα πάρτι.

Στην Ελλάδα είναι πανεύκολο να προμηθευτεί κανείς ποτό και τσιγάρο καθώς δεν υπάρχει κανένας νόμος που να απαγορεύει την πώλησή τους σε ανήλικους. Αλλά και στην Αμερική που ο νόμος αυτός ισχύει είναι πολύ δύσκολο να εφαρμοστεί στην πράξη. Πολλά παυσίπονα αγοράζονται στα φαρμακεία χωρίς συνταγή. Βρίσκονται όμως και σε πολλά σπίτια καθώς τα χρησιμοποιούν οι ενήλικες.

Αν θελήσει κάποιος να δοκιμάσει κάποιο παράνομο ναρκωτικό, συνήθως το βρίσκει από μεγαλύτερους φίλους ή από συμμαθητές.

Θυμηθείτε όμως ότι κάθε νεαρός ή νεαρή πρέπει να καταβάλλει προσπάθεια για να αποκτήσει τα ναρκωτικά και χρειάζονται αρκετά χρήματα για να τα αγοράσει.

Οι πιθανότητες να προσπαθήσουν να τα αγοράσουν μειώνεται αν καταλάβουν την σκοτεινή πλευρά της χρήσης τους καθώς και την εξωπραγματική εικόνα που προβάλλουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για κάποιους χρήστες.

Τι θα κάνω αν το παιδί μου αρχίσει να παίρνει ναρκωτικά;

Ο πειραματισμός και το ρίσκο είναι ένα σημαντικό μέρος της ανθρώπινης ανάπτυξης. Πολλοί έφηβοι νιώθουν την ανάγκη να δοκιμάσουν καινούρια πράγματα και να κάνουν μια μικρή επανάσταση έτσι ώστε να ανακαλύψουν τον εαυτό τους και τα πιστεύω τους. Η επανάσταση των εφήβων ενάντια στην γονική αυθεντία δεν είναι κάτι καινούριο. Η επαφή με τα ναρκωτικά μπορεί απλώς να είναι μέρος αυτής της διαδικασίας και συνήθως δεν οδηγεί σε προβληματικές καταστάσεις.

Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι η επαφή αυτή είναι χωρίς κινδύνους. Αυτό μερικώς οφείλεται στο γεγονός ότι ένα νεαρό άτομο μπορεί να μην είναι συνηθισμένο στο αλκοόλ ή κάποια άλλη ουσία και τα αποτελέσματα μπορεί να είναι περισσότερο έντονα. Επίσης, συχνά δεν έχουν ιδέα μέχρι το που φτάνουν οι δυνατότητές τους. Μπορεί να μην ξέρουν πότε να σταματήσουν για να μην προκαλέσουν ζημιά στον εαυτό τους ή σε άλλους. Και μπορεί να διακινδυνεύσουν να πάρουν περισσότερα από ένα ναρκωτικά, ταυτόχρονα. Τα αποτελέσματα της ανάμιξης ναρκωτικών μπορεί να είναι απρόβλεπτα και επικίνδυνα.

Επιπλέον, ο πειραματισμός στους εφήβους μπορεί να αποβεί επικίνδυνος διότι και άλλες εμπειρίες ή δεξιότητές τους είναι ακόμα καινούριες γι' αυτούς. Το αλκοόλ και τα

υπόλοιπα ναρκωτικά επιδρούν άμεσα στην ικανότητα αντίδρασης στο απρόβλεπτο. Μπορούν επίσης να κάνουν κάποιον να αισθανθεί πολύ περισσότερο σίγουρος για τον εαυτό του ή περισσότερο τολμηρός απ' ότι συνήθως. Ένα σχετικό παράδειγμα είναι η οδήγηση...

Κάθε νεαρός που οδηγεί δεν οδηγεί ασφαλώς για πολλά χρόνια. Αφού λοιπόν έχει αποκτήσει τις οδηγικές του ικανότητες πρόσφατα η ικανότητά του να διαχειριστεί επείγουσες καταστάσεις είναι περιορισμένη. Έτσι όταν οι νεαροί πίνουν ή καπνίζουν κάποιο ναρκωτικό και στην συνέχεια οδηγούν, έχουμε πολύ συχνά ως αποτέλεσμα κάποιο ατύχημα. Γύρω στα 40% των θανάτων στους δρόμους αφορά νέους ανθρώπους κάτω των 25 ετών ενώ ένα ποσοστό γύρω στο 60% όλων των ατυχημάτων που σχετίζονται με καταστάσεις μέθης αφορά επίσης νέους.

Ο καθορισμός λογικών κανόνων και η προσκόλληση σε αυτούς είναι σπουδαίος παράγοντας μείωσης κάποιων κινδύνων. Αυτό δεν σημαίνει ότι θα γίνετε ένας υπερπροστατευτικός γονιός, απλά θα είστε ένας γονιός που νοιάζεται. Πρέπει να θέσετε κανόνες του τύπου: Απαγορεύεται η οδήγηση όταν είσαι μεθυσμένος ή έχεις καπνίσει κάτι και απαγορεύεται να μπαίνεις σε αυτοκίνητο που το οδηγεί κάποιος που είναι μεθυσμένος ή "φτιαγμένος".

Φταίω εγώ που το παιδί μου άρχισε τα ναρκωτικά;

Κανένας παράγοντας δεν ωθεί κάποιον σε χρήση ή κατάχρηση ναρκωτικών. Κατά συνέπεια δεν είναι κανένας υπεύθυνος για το πρόβλημα που μπορεί να έχει κάποιος με τα ναρκωτικά.

Συνήθως υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους αρχίζει κανείς να κάνει χρήση και πολλοί περισσότεροι για τους οποίους κάποιος αποκτά πράγματι πρόβλημα. Ασφαλώς, η συμπεριφορά και η στάση σας επηρεάζει τα παιδιά σας. Το οικογενειακό περιβάλλον έχει πολύ ισχυρό αντίκτυπο στον καθένα που βρίσκεται μέσα σ' αυτό και οτιδήποτε θετικό ή αρνητικό συμβαίνει, αφήνει τη σφραγίδα του.

Ως γονιός, είναι φυσικό να θέλετε να διδάξετε το παιδί σας τη σωστή συμπεριφορά.

Δυστυχώς όμως δεν μαθαίνουν μόνο τις καλές αλλά και τις κακές σας συνήθειες. Αν, για παράδειγμα, καπνίζετε, είναι πολύ πιθανόν το παιδί σας να καπνίσει κι αυτό –

τρεις φορές, μάλιστα, πιθανότερο απ' ότι το παιδί ενός μη – καπνιστή. Αν πίνετε συχνά οιοπνευματώδη, είναι εξίσου πιθανόν το παιδί σας να μιμηθεί και αυτή τη συμπεριφορά. Αν χρησιμοποιείτε ηρεμιστικά για να απαλύνετε το στρες ή το άγχος και την αϋπνία, το παιδί σας μπορεί να πιστέψει ότι τα χάπια λύνουν κάποια προβλήματα.

Αυτό δεν σημαίνει ασφαλώς ότι το παιδί σας θα αποκτήσει κάποιο πρόβλημα μ' αυτά τα ναρκωτικά. Ακόμα κι αν υπάρξει πραγματικό πρόβλημα ναρκωτικών στην οικογένεια, δεν αποδεικνύεται και πολύ χρήσιμο το να κατηγορεί κανείς τον εαυτό του. Δεν μπορούμε ν' αλλάξουμε το παρελθόν, όσο και να το θέλουμε. Το πιο σπουδαίο πράγμα που μπορεί να κάνει ένας γονιός, είναι να παραδεχθεί το πρόβλημα και να αντιδράσει αμέσως ζητώντας εξειδικευμένη βοήθεια για να μπορέσει να το χειριστεί.

Είναι αλήθεια ότι οι έμποροι ναρκωτικών τα βάζουν μέσα στο ποτό ή το τσιγάρο;

Αυτού του είδους τα πράγματα είναι πολύ σπάνια. Οι παράνομες ουσίες συνήθως είναι ακριβές και οι έμποροι δεν τις χαλαμίζουν. Τις πουλάνε για να κερδίζουν και πάντοτε υπάρχουν άνθρωποι που τις αγοράζουν.

Επίσης δεν έχει και πολύ νόημα να βάλεις κάτι μέσα σ' ένα ποτό, απλά και μόνο για να "τυλίξεις" κάποιον. Μία μόνο δόση από οποιοδήποτε ναρκωτικό, δεν σου δημιουργεί εθισμό. Χρειάζεται να γίνει χρήση πολλές φορές μέχρι να εξαρτηθεί κάποιος από αυτό.

Πιο πιθανόν είναι κάποιος φίλος να ρίξει λίγο δυνατό ποτό στην μπύρα ή το αναψυκτικό ενός άλλου σε κάποιο πάρτι (αυτά στην Αμερική, εδώ αυτό θεωρείται μάλλον ... τετριμμένο) είτε για να αστειευτεί είτε για να τον προκαλέσει ή να τον παροτρύνει να καπνίσει λίγο "χόρτο".

Αυτή η συμπεριφορά είναι ανεύθυνη αλλά συνήθως δεν είναι κακόβουλη. Οι πραγματικοί φίλοι συνήθως δεν κάνουν πράγματα που θα μπορούσαν να βλάψουν τον άλλο και συνήθως σέβονται ο ένας το δικαίωμα επιλογής του άλλου.

Τι ρόλο παίζει η παρέα στο ξεκίνημα της χρήσης των ναρκωτικών;

Η πίεση του κοινωνικού περιγύρου δεν είναι απλό ζήτημα. Μπορεί να είναι ένας σπουδαίος παράγοντας επηρεασμού της συμπεριφοράς τόσο των ενηλίκων όσο και των παιδιών ή των εφήβων.

Με τον όρο "πίεση του κοινωνικού περιγύρου" μεταφράζω τον αγγλικό "peer pressure" (πίεση των ομηλίκων). Ο όρος αυτός είναι απλά ένας εύκολος τρόπος για την περιγραφή του τρόπου με τον οποίον οι άνθρωποι που συμμετέχουν σε διάφορες ομάδες, καταφέρνουν να αντιλαμβάνονται ο ένας τα συναισθήματα και τις πράξεις του άλλου. Οι άνθρωποι επίσης αισθάνονται περισσότερο ασφαλείς ή τραβάνε λιγότερο την προσοχή όταν είναι ανακατεμένοι στο πλήθος και κάνουν αυτό που κάνουν όλοι οι άλλοι.

Η πίεση του κοινωνικού περιγύρου μπορεί να έχει και θετική επίρεια. Τώρα που οι άνθρωποι έχουν καλύτερη πληροφόρηση πάνω στις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος, για παράδειγμα, οι έφηβοι και οι ενήλικες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη πίεση να μην αρχίσουν ή να κόψουν το κάπνισμα απ' ότι να δοκιμάσουν να καπνίσουν.

Όσον αφορά τους εφήβους, η πίεση της παρέας είναι τόσο σημαντική στην διαμόρφωση της στάσης τους και της συμπεριφοράς τους απέναντι στα ναρκωτικά, όσο είναι και στην διαμόρφωση του ύφους, των ενδυματολογικών προτιμήσεων, του τρόπου ομιλίας ή των κωδίκων συμπεριφοράς στο σχολείο.

Πρώτα πρέπει να αναρωτηθείτε αν πιστεύετε ότι το παιδί σας θα μπορούσε να πειστεί από την παρέα του να δοκιμάσει κάποιο ναρκωτικό, ενάντια στη θέλησή του. Αν ανησυχείτε ότι το παιδί σας θα μπορούσε να παρασυρθεί εύκολα, τότε θα πρέπει να το βοηθήσετε να εξασκηθεί στο πώς να επιβάλλει την άποψή του, πώς να λέει "όχι" σ' αυτά που δεν θέλει κα πώς να λέει "ναι" σε κείνα που θέλει να κάνει.

Οι πιο πολλοί έφηβοι υποστηρίζουν ότι τα πράγματα δεν γίνονται έτσι. Μπορεί να δοκίμασαν ναρκωτικά με την παρέα τους, αλλά όχι τόσο επειδή τους έσπρωξε κάποιος όσο γιατί ήθελαν να ανήκουν σε μια ομάδα, ή να κάνουν αυτό που έκαναν και οι φίλοι τους.

Επίσης σημαντικό είναι να θυμόμαστε ότι οι έφηβοι κατά τη διάρκεια της εφηβείας, μαθαίνουν να κάνουν τις δικές τους επιλογές και αν δεν θέλουν να κάνουν κάτι, τότε σε γενικές γραμμές δεν θα το κάνουν.

Τι να κάνω για να κρατήσω το παιδί μου μακριά από τα ναρκωτικά;

1. Μιλήστε στα παιδιά σας και ακούστε τα.

Αυτός είναι ο καλύτερος τρόπος για να εδραιώσετε την εμπιστοσύνη και την κατανόηση στην οικογένειά σας.

2. Μάθετε καλά ότι έχει σχέση με το αλκοόλ και τα υπόλοιπα ναρκωτικά. Αυτό θα σας δώσει τη δυνατότητα να απαντάτε στις ερωτήσεις των παιδιών σας καθώς και να εξελίξετε τις δικές σας απόψεις προτού χρειαστεί να συζητήσετε μαζί τους.
3. Βεβαιωθείτε ότι τα παιδιά σας γνωρίζουν ότι τα αγαπάτε και ότι θα προσπαθείτε πάντα να είστε δίπλα τους, ακόμα κι όταν δεν συμφωνείτε με την συμπεριφορά τους.
4. Διαπραγματευτείτε κάποιους κανόνες σχετικά με τη σωστή συμπεριφορά.
5. Διαπραγματευτείτε κάποιους κανόνες σχετικά με τη σωστή συμπεριφορά.
6. Γνωρίστε τους φίλους των παιδιών σας και τους γονείς τους.
7. Προσπαθήστε να μη χρησιμοποιείτε διάφορες ουσίες για να λύσετε άλλα προβλήματα στην οικογένεια.
8. Προσπαθήστε να προβλέψετε κάποιες από τις κρίσεις τις οποίες θα πρέπει να διαχειριστείτε.

Που μπορώ να απευθυνθώ για βοήθεια;

Ελάτε σε επαφή με το γιατρό σας, το τοπικό Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας, μιλήστε στον ιερέα της ενορίας σας ή στον σχολικό σύμβουλο. Κοιτάξτε στον κατάλογο για τα τηλέφωνα των Κέντρων Αποτοξίνωσης. Μιλήστε στους φίλους ή τους γείτονές σας.

Μπορεί επίσης να θέλετε να συμμετάσχετε σε κάποιο πρόγραμμα που λειτουργεί στο σχολείο του παιδιού σας.

Οι γονείς μπορούν επίσης να αλληλοβοηθηθούν συζητώντας τα κοινά τους προβλήματα και εφευρίσκοντας τρόπους για να προλάβουν την κατάχρηση ναρκωτικών στη γειτονιά τους.

Στον παρακάτω πίνακα υπάρχουν μερικά τηλέφωνα που μπορεί να χρειαστείτε για άμεση βοήθεια.

Άμεση Δράση Αστυνομίας 100

AIDS (Ανοικτή Γραμμή) 722 2222

Ανοικτή Γραμμή Απεξάρτησης Τοξικομανών 532 3780

Ανοικτή Γραμμή Απεξάρτησης Αλκοολικών 532 3803

Ανοικτή Γραμμή Εφήβων και Νέων 363 8883

Εφημερεύοντα Νοσοκομεία – Κλινικές ΙΚΑ 106

Ιατροί SOS 1016

Κέντρο Αιμοδοσίας Ε.Ε.Σ. 821 9391

Κέντρο Δηλητηριάσεων 779 3777

Άλλες βασικές ερωτήσεις:

Θα πρέπει ένας εξαρτημένος να αντιμετωπίσει την εξάρτηση οικειοθελώς ή και παρά τη θέλησή του;

Ένας εξαρτημένος θα πρέπει να μπει στην διαδικασία να αντιμετωπίσει την εξάρτηση οικειοθελώς. Η ακούσια θεραπεία επειδή δεν υποστηρίζεται από τον εθισμένο και συχνά στερείται κινήτρου, καθιστά την πιθανότητα της υποτροπής μεγαλύτερη. Στην Ολλανδία, ένας εξαρτημένος μπορεί να θεραπευτεί παρά τη θέλησή του μόνο εάν είναι επικίνδυνος για τον εαυτό του ή για κάποιον άλλον και ειδικά όταν αντιμετωπίζει προβλήματα με την αστυνομία. Εκτός από την εξάρτησή τους, πολλοί άνθρωποι που είναι εθισμένοι σε μια ουσία ή συμπεριφορά, υποφέρουν και από άλλα είδη ασθενειών ή ψυχιατρικών διαταραχών. Αυτή η ομάδα εξαρτημένων χρειάζεται εξειδικευμένη φροντίδα και ένα κατάλληλο περιβάλλον για να μείνουν. Η «επιβεβλημένη» θεραπεία εφαρμόζεται ενώ ο πάσχων βρίσκεται σε περιορισμό αλλά καταλήγει να μην είναι μια ανθεκτική λύση στο χρόνο. Ωστόσο, το πλεονέκτημα της οικειοθελούς θεραπείας συγκρινόμενη με την ακούσια δεν έχει αποδειχτεί. Για πολύ καιρό θεωρούνταν ότι μόνο η οικειοθελής θεραπεία ήταν χρήσιμη, αλλά σήμερα η ακούσια θεραπεία μελετάται όλο και περισσότερο.

Τι μορφή έχει η θεραπεία των προβλημάτων εξάρτησης;

Υπάρχουν πολλές διαφορές μεταξύ των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης, τα οποία καθιστούν αδύνατο να δοθεί μια ξεκάθαρη απάντηση σ' αυτή την ερώτηση. Παγκοσμίως, η θεραπεία ενός εξαρτημένου έχει την ακόλουθη μορφή: Αρχικά, λαμβάνεται μια εισαγωγική συνέντευξη. Σ' αυτή τη συζήτηση ο θεραπευτής προσπαθεί να προσδιορίσει τι συμβαίνει και εάν πραγματικά υπάρχει μια εξάρτηση. Αυτή η συνέντευξη συνήθως διαρκεί μια ώρα. Ωστόσο, μερικές φορές χρειάζονται περισσότερες συνεντεύξεις για να αποκτηθεί μια πιο ξεκάθαρη εικόνα των προβλημάτων και του ατόμου. Μερικές φορές χρειάζεται να γίνουν επιπρόσθετες έρευνες μετά απ' αυτή τη συζήτηση. Αυτό συνήθως γίνεται μέσω ερωτηματολογίων. Παράδειγμα τέτοιου ερωτηματολογίου αποτελεί το EuroASI που προσδιορίζει τη σοβαρότητα της εξάρτησης. Με βάση την εντύπωση που θα διαμορφώσει ο συνεντευξιαστής και την προτίμηση του εξαρτημένου καταστρώνεται ένα θεραπευτικό πλάνο. Αυτό το θεραπευτικό πλάνο περιλαμβάνει δεδομένα που σχετίζονται με το εξαρτημένο άτομο, τους στόχους της θεραπείας και διαμέσου ποιών θεραπευτικών διαδικασιών αυτοί οι στόχοι μπορούν να επιτευχθούν.

Συνήθως, το πρώτο βήμα είναι μια θεραπεία που στοχεύει στην αποτοξίνωση (μη χρήση) και την ύφεση των στερητικών συμπτωμάτων. Αυτό μπορεί να συμβεί σε μια κλινική ή στο περιβάλλον του σπιτιού, ανάλογα με τα δεδομένα που σχετίζονται με το άτομο και το περιβάλλον του. Σ' αυτή τη φάση, ο ειδικός που έχει την ευθύνη της θεραπείας μπορεί να επιλέξει να δώσει φαρμακευτική αγωγή για να βοηθήσει τον ασθενή να απαλλαγεί από την εξάρτηση. Η θεραπεία ωστόσο μπορεί να έχει διαφορετικούς στόχους. Ένας απ' αυτούς μπορεί να είναι να περιορίσει τη χρήση της ουσίας και να ελαττώσει τη βλάβη που προκαλείται στο σώμα, αλλά συνήθως ο στόχος είναι η ολοκληρωτική αποτοξίνωση. Η στάση του εξαρτημένου παίζει σημαντικό ρόλο στην όλη θεραπευτική διαδικασία: εάν αυτός ή αυτή δεν συμφωνεί με την πρόταση, αυτή δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί.

Σήμερα, πιστεύεται όλο και περισσότερο ότι οι εξαρτημένοι για πολύ καιρό ωφελούνται περισσότερο από την σταθεροποίηση της εξάρτησης παρά από την προσπάθεια ολικής απεξάρτησής τους.

Μετά απ' αυτό, θα τεθούν άλλοι θεραπευτικοί στόχοι, όπως για παράδειγμα το να προληφθεί ή να περιοριστεί μια υποτροπή και να βελτιωθεί η ψυχική και κοινωνική κατάσταση του ατόμου. Με βάση τη φύση των προβλημάτων αυτό μπορεί να γίνει σε ένα κέντρο αποκατάστασης (κλινική) ή στο περιβάλλον του σπιτιού, περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής εισέρχεται στη θεραπεία τις καθημερινές ή λίγες μέρες την εβδομάδα.

Μπορείς να θεραπευτείς από μια εξάρτηση όταν αντιμετωπίζεις άλλα ψυχιατρικά προβλήματα;

Ναι, μπορείς. Οι άνθρωποι που είναι εξαρτημένοι συχνά έχουν και άλλα ψυχιατρικά προβλήματα. Αυτό αποκαλείται συννοσηρότητα. Ανάλογα με το είδος και τη σοβαρότητα των ψυχιατρικών προβλημάτων που αντιμετωπίζεις και την φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνεις θα διαμορφωθεί ένα θεραπευτικό πλάνο. Μια εξάρτηση μπορεί να προκαλείται ή να ενισχύεται από ψυχιατρικά προβλήματα. Για κάποιες ψυχιατρικές παθήσεις είναι προτιμότερο να εισαχθεί ο εξαρτημένος σε ένα ψυχιατρικό ίδρυμα παρά σε ένα κέντρο θεραπείας για εξαρτήσεις.

Τι θα έπρεπε να κάνεις εάν φοβάσαι να παραδεχτείς την εξάρτησή σου;

Είναι δύσκολο να πεις σε άλλους ανθρώπους ότι είσαι εξαρτημένος, δεν ξέρεις πως θα αντιδράσουν. Έτσι συχνά το γεγονός αποσιωπάται. Οι περισσότεροι εξαρτημένοι το καρτούν μυστικό, επειδή δεν θέλουν να σκέφτονται οι άλλοι αρνητικά γι' αυτούς. Θέλεις να σε θεωρούν ένα καλό άτομο να χαίρεις της εκτίμησής τους και δεν επιθυμείς να κρίνεσαι αρνητικά. Ωστόσο, το ερώτημα είναι εάν όλοι θα σκεφτούν αρνητικά σχετικά με σένα όταν τους πεις για την εξάρτησή σου. Κάποιοι άνθρωποι ενδιαφέρονται και θέλουν να βοηθήσουν, άλλοι το θεωρούν τιμή τους που τους εμπιστεύτηκες. Επίσης, ο γιατρός σου μπορεί να σου προσφέρει συγκεκριμένη υποστήριξη. Εάν εξακολουθεί να είναι δύσκολο για σένα, μπορείς να καλέσεις συγκεκριμένους αριθμούς τηλεφώνων για βοήθεια, να μοιραστείς το πρόβλημά σου και να συζητήσεις γι' αυτό πιο εύκολα. Μπορείς να εισαχθείς σε ένα κέντρο υγείας χωρίς άλλοι άνθρωποι να το γνωρίζουν. Με την βοήθεια ενός θεραπευτή μπορεί αργότερα να παραδεχτείς την εξάρτησή σου.

Μπορεί η κατάθλιψη να οδηγήσει σε εξάρτηση;

Για να διαπιστωθεί εάν κάποιος πάσχει από κατάθλιψη θα πρέπει να εξεταστεί από ψυχολόγο ή ψυχίατρο. Αυτοί είναι οι κατάλληλοι για να κάνουν τη διάγνωση και να προσφέρουν μια εξειδικευμένη θεραπεία, όπως φαρμακοθεραπεία ή έναν συνδυασμό φαρμακοθεραπείας και ατομικής ψυχοθεραπείας. Η κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα:

- Ο πάσχων έχει μειωμένη επιθυμία για να κάνει πράγματα ή νιώθει λιγότερη ευχαρίστηση σχεδόν για όλες τις δραστηριότητες.
- Εμφανής μείωση ή αύξηση του βάρους.
- Καταθλιπτική διάθεση για ένα μεγάλο τμήμα της ημέρας.
- Δυσκολία στον ύπνο ή υπερβολική υπνηλία.
- Κινητική επιβράδυνση.
- Κόπωση και χάσιμο της ενεργητικότητας.
- Δυσκολία στη σκέψη ή στη συγκέντρωση ή αναποφασιστικότητα.
- Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου.

Αυτά τα χαρακτηριστικά δεν μπορούν να προέλθουν από την χρήση ουσιών ή αλκοόλ. Ωστόσο, μπορούν να οδηγήσουν κάποιον στο να αρχίσει να παίρνει ναρκωτικά ή να καταναλώνει αλκοόλ για να νιώσει καλύτερα με αποτέλεσμα να αναπτύξει μια εξάρτηση. Εάν αυτό συμβεί, η εξάρτηση αποτελεί ένα ακόμα πρόβλημα. Το άτομο που είναι εξαρτημένο λοιπόν θα πρέπει να κάνει στον εαυτό του τις ακόλουθες ερωτήσεις:

- Πίνω, καπνίζω, ή κάνω χρήση ναρκωτικών για να μειώσω συμπτώματα σαν κι αυτά που αναφέρθηκαν πιο πάνω ή για να αισθανθώ καλύτερα;
- Πριν αρχίσω να πίνω, να καπνίζω, να χαρτοπαίζω, ή να κάνω χρήση ουσιών υπέφερα από κάποια από τα προαναφερθέντα συμπτώματα;
- Αισθάνομαι πραγματικά καλύτερα συμπεριφερόμενος με αυτόν τον τρόπο;

Σχετίζεται η χρήση Ψυχοδραστικών Ουσιών με την Αυτοκτονία;

Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (νόμιμων και παράνομων) έχει συσχετισθεί θετικά με την αυτοκτονική συμπεριφορά. Η ολοένα αυξανόμενη συχνότητα κατάχρησης ουσιών και η αύξηση των αυτοκτονιών μεταξύ των νέων μπορεί να είναι σχετιζόμενα φαινόμενα. Στους χρήστες ηρωίνης ο κίνδυνος για αυτοκτονία είναι 20 φορές μεγαλύτερος από το γενικό πληθυσμό, ενώ στα περιστατικά απόπειρας αυτοκτονίας το 7% των ανδρών και το 3% των γυναικών ήταν χρήστες. Η χρήση ουσιών μαζί με το ιστορικό ψυχιατρικής νοσηλείας ήταν οι παράγοντες που βρέθηκαν να συσχετίζονται με αυτοκτονία μετά από απόπειρα.

Η στενή σχέση λοιπόν μεταξύ εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες και αυτοκτονίας των τοξικομανών είναι κάτι που πολύ γρήγορα έγινε αντιληπτό από τους ερευνητές που ασχολήθηκαν μ' αυτό.

Πώς μπορεί να βοηθήσει η δουλειά με τα μέλη της οικογένειας ενός χρήστη ουσιών στην προσπάθεια απεξάρτησης και επανένταξης του;

Η παράλληλη εργασία με τα μέλη της οικογένειας του χρήστη σε μια ομαδική θεραπευτική διαδικασία μπορεί να λειτουργήσει:

- α. Στη γνώση και επεξεργασία του προβλήματος από την οικογένεια.
- β. Τη συναισθηματική αποφόρτιση.
- γ. Τη μείωση της αίσθησης της μοναδικότητας του προβλήματος.
- δ. Την αλλαγή του κώδικα επικοινωνίας στην οικογένεια.
- ε. Την προετοιμασία υποδοχής του ατόμου από το θεραπευτικό πρόγραμμα στην οικογένεια.

* Παπαδόπουλος Χ. (1999): Εκπαίδευση γονέων στην αντιμετώπιση του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης

ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

ΣΥΓΚΛΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΑΛΗΘΙΝΕΣ ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ

Συλβί, 17 χρόνων

«Στα δεκατέσσερα, άρχισα να μπαίνω στον χώρο των ναρκωτικών. Είναι ένας τρομερός χώρος, ένας κόσμος που σε καλεί ασταμάτητα. Είναι ο θάνατος».

Αλεξάντερ, 17 χρόνων

«Καθώς μπλέκεις με τα ναρκωτικά υπάρχει κάτι που παίζει συχνά πολύ μεγάλο ρόλο: ένας ναρκομανής ψάχνει να βρει ένα σύντροφο που να τον μετατρέψει σε εικόνα του. Αν έζησε κάτι πολύ δυνατό θα κάνει και τον άλλο να νιώσει το ίδιο».

Ζαν – Κλοντ, 18 χρόνων

«Στην τηλεόραση είδα αληθινούς ναρκομανείς. Όχι ανθρώπους που χτυπάνε ένα τσιγάρο που και που, αλλά τύπου που είχαν αλήθεια παραισθήσεις. Ήταν σε αξιοθρήνητη κατάσταση, με μάτια κόκκινα. Εγώ μια μέρα κάπνισα ένα και αρρώστησα. Δεν πρέπει όμως να πας παραπέρα».

Άνδρας 26 ετών άγαμος, 1 δίδυμος αδερφός, ενδοοικογενειακές σχέσεις καλές, ευκατάστατος, μικροαστικό περιβάλλον.

Άρχισε τη χρήση ψυχοτρόπων μεθόδων σε ηλικία 17 ετών "για να βρω κάτι" όπως λέει "είχα έντονα υπαρξιακά προβλήματα: Τι είναι ζωή, τι θάνατος, τι είμαι εγώ". Σπούδασε σε οικονομικό κολέγιο 2 χρόνια. Είχε φιλικές και ερωτικές σχέσεις.

Υπηρέτησε κανονικά στο στρατό. Εκεί άρχισε την ηρωίνη – 22 ετών – για να "ανταπεξέλθει σε δύσκολες καταστάσεις". Παρέμεινε στη χρήση της για 2,5 χρόνια με προσπάθεια αποτοξίνωσης για 1,5 μήνα "ήμουν μόνος και ξανάπεσα" λέει. Άεργος στο διάστημα της χρήσης. Γνώρισε τις Ομάδες Αυτοβοήθειας (ΟΑ) πριν 10 μήνες, έκανε

αποτοξίνωση χωρίς φάρμακα για το σύνδρομο της στέρησης και χρήση κάνναβης για την ψυχική στέρηση. Εργάζεται εδώ και 3 μήνες σαν τεχνίτης χρυσοχοείου χωρίς ψυχικές μεταπτώσεις.

Άτομο ηλικίας 28 ετών. Άνεργος, μιλά με ευκολία για την προσωπική του κατάσταση.

Δοκίμασα από περιέργεια, εδώ στα Χανιά, τα κυκλώματα είναι πολύ στενά. Βρίσκεις από χόρτο μέχρι τα πιο σκληρά. Η οικογένεια μου όταν το έμαθε με απέρριψε. Σχολείο δεν πήγα. Προσπαθώ μόνος μου να το κόψω αλλά μετά υποκύπτω. Χρήματα βρίσκει κανείς με πολλούς τρόπους. Ζητάω ένα άτομο να με στηρίξει, να με βοηθήσει.

Γυναίκα 32 ετών έγγαμη μητέρα αγοριού 9 ετών, 1 αδελφή μικρότερη 5 χρόνια, χαμηλού εισοδήματος, περιβάλλον στερημένα παιδικά χρόνια, απόφοιτος Γυμνασίου, κάνναβη 17 ετών, 23 ετών ηρωίνη: "την άρχισα γιατί ήξερα ότι δεν θα μ' αγγίζουν οι άσχημες καταστάσεις". Τη συνέχισε με μικρή διακοπή μηνών "Αυτό που σ' εξαρτά είναι ο φόβος της μοναξιάς" λέει. Διέκοψε πριν 12 μήνες χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Αυτό που υπάρχει τώρα ποιοτικά διαφορετικό είναι μια κατανόηση, μια ελευθερία, ευτυχία που υπάρχουν άνθρωποι και ένας σκοπός, ένας αγώνας, κι αυτό προχωράει. Νιώθω ελεύθερη να κάνω την Ελένη καλύτερη.

ΓΚ 30 ετών, τελειόφοιτος Πανεπιστημίου Θεσ/νίκης, Μετά από κάποια ερωτική απογοήτευση, ένιωσα την ανάγκη να ξεφύγω, να μην σκέφτομαι τίποτα (...). Εισάχθηκα σε ιδιωτική κλινική ύστερα από συμπτώματα μελαγχολίας και κατάθλιψης είχα κλειστεί στον εαυτό μου και ένιωθα αποκομμένος από το ευρύ κοινωνικό περιβάλλον. Μετά από 3 μήνες άσκοπης για μένα θεραπείας γύρισα πίσω (...). Άρχισα να παίρνω το ψευδαισθησιογόνο μανδραγόρα γιατί έτσι ξεχνούσα τα πάντα.

Δε σκέφτομαι να προχωρήσω σε κάτι πιο σκληρό γιατί γνωρίζω τις επιπτώσεις τους.

ΑΒ ετών 25. Περιστατικό που εκδήλωσε κατάθλιψη κατά την διάρκεια λήψης χασίς. Μετά από τη λήψη ένιωσε ψύχρα αλλά και πριν από αυτήν. Όλη την ημέρα

αισθανόταν ψύχρα αλλά και κάτι που βγαίνει από μέσα. Νιώθει άγχος, σύγχυση, μπέρδεμα, φόβο που πλανιέται παντού, παγωνιά, μοναξιά. Σε ερώτηση αν νιώθει θετικά συναισθήματα απαντά: "όχι, αισθάνομαι θλίψη, δεν μπορώ να νιώσω πια χαρούμενα, θέλω να φύγω, νιώθω άσχημα σε κλειστό μέρος, όπως στο σπίτι μου, σαν να είμαι μαζεμένη κάπου πολύ χαμηλά χωρίς να βλέπω τίποτα, ούτε αρχή ούτε τέλος".

ΜΒ, 23 ετών, παιδί εύπορης οικογένειας, μιλάει η ίδια: "Ξεκίνησα με χασίς για να είμαι "in" στην παρέα που συνηθίζανε το "τσιγαριλίκι". Με το χασίς ένιωθα υπέροχα, είχα καλή ψυχική διάθεση και έντονη σεξουαλική διεγερσιμότητα, συνεχίζω να κάνω χρήση χασίς περιστασιακά, χωρίς να αποκλείω και την είσοδο μου στα σκληρά, θα ήθελα να δοκιμάσω".

Σε ερώτηση αν γνωρίζει τις επιπτώσεις και παρόλα αυτά επιμένει στη χρήση των ναρκωτικών λέει "ναι, αλλά νομίζω ότι μπορώ να κάνω ότι μου αρέσει...".

Ημουν 14 ετών όταν έμαθα ότι έπασχαν τα νεύρα μου, οι γιατροί μου έδωσαν τανοι, τα έπαιρνα για ένα χρόνο. Σε κάποια φιλική παρέα κάπνισα χασίς. Νόμιζα ότι μ' αυτό τον τρόπο θα ξεχνούσα το πρόβλημα μου, τίποτα όμως. Μετά πήρα ηρωίνη. Είμαι 30 χρονών τώρα και συνεχίζω να παίρνω ναρκωτικά και σε όλους αυτούς που ρωτάς, όλοι παίρνουν και ας μην στο λένε.

ΑΜ, 22 ετών άρχισε τη χρήση σε ηλικία 17 ετών. Κάποιο καλοκαίρι είχε πάει διακοπές και έκανε παρέα με τουρίστες. Δοκίμασε από περιέργεια τσιγάρο με χασίς. Μετά το τέλος των διακοπών γύρισε σπίτι άρχισε να έχει μελαγχολία και πολλά νεύρα, έγινε ευερέθιστο άτομο ομολογεί στους γονείς του ότι παίρνει ναρκωτικά και αυτοί ζητούν τη βοήθεια ψυχιάτρου, ο οποίος δίνει φάρμακα αγχολυτικά. Μετά από παράκληση των γονέων του, πηγαίνει στο νταού Πεντέλης όπου κάθεται 3 μέρες και μετά φεύγει, του προσέφεραν βοήθεια αλλά δεν υπήρχε ψυχολογική υποστήριξη.

Ξαναγυρίζει στην ηρωίνη, τι αισθάνεσαι τον ρωτάμε όταν παίρνεις ηρωίνη. "Στην αρχή νιώθεις ήρεμος, έχεις αδυναμία να κινηθείς, είσαι παράλυτος.

Σκέφτομαι να πάω στο 18 άνω στο Δαφνί. Αυτή τη φορά θα αποδεσμευτώ. Δεν μπορώ να ζήσω άλλο με αυτή".

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα στις μέρες μας. Ολοένα και περισσότεροι νέοι (ακόμα και παιδιά) πέφτουν θύματα διαφόρων επιτήδων που το μόνο που τους απασχολεί είναι πόσα χρήματα θα "κερδίσουν". Σε σημαντικό αριθμό ατόμων αυτό συνεπάγεται με μακροχρόνιες ταλαιπωρίες που μερικές φορές καταλήγουν ακόμα και σε θάνατο.

Παρ'ότι το θέμα έχει μελετηθεί σε ευρεία έκταση και υπάρχουν πολλές αναφορές στη βιβλιογραφία σχετικά με τις επιπτώσεις της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών στη ζωή και στον οργανισμό ενός χρήστη καθώς και στη ζωή των οικείων του, ωστόσο τα γεγονότα γύρω απ'το συγκεκριμένο θέμα αλλάζουν συνεχώς και γι'αυτό θα πρέπει να μελετάται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις απόψεις των φοιτητών του Τ.Ε.Ι. Κρήτης σχετικά με τα ναρκωτικά καθώς και την εξοικείωσή τους με διάφορα θέματα που αφορούν στα ναρκωτικά όπως είναι η χρήση και η αντιμετώπιση των χρηστών. Επίσης, θέλαμε να δούμε τι προτείνουν ως καλύτερη πρόληψη και ως καλύτερη αποτοξίνωση. Αυτή η μελέτη εκτιμάται ότι είναι σημαντική καθώς θα δούμε το επίπεδο ενημέρωσης που υπάρχει στους φοιτητές του Τ.Ε.Ι. Κρήτης γύρω από το συγκεκριμένο θέμα.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2007. Πριν την έναρξη της εργασίας προηγήθηκε η απαραίτητη διαδικασία προκειμένου να δημιουργηθεί ένα άρτιο ερωτηματολόγιο.

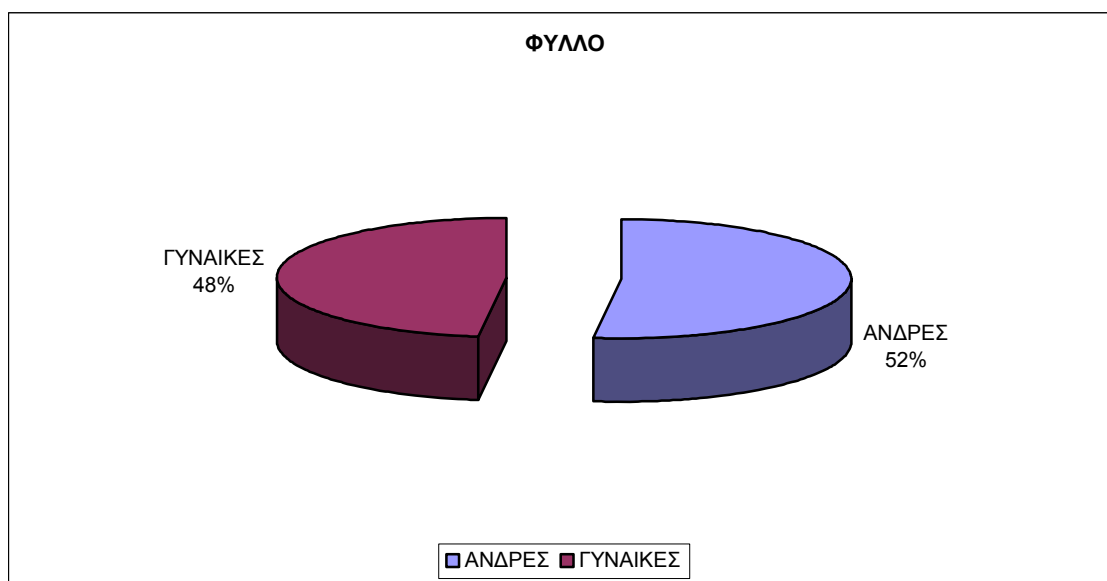
Το δείγμα προερχόταν από φοιτητές όλων των σχολών του Τ.Ε.Ι. Κρήτης και ήταν τυχαίο.

Το μεθοδολογικό εργαλείο αποτέλεσε ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων καθώς και ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις των φοιτητών γύρω από θέματα που αφορούν στις ναρκωτικές ουσίες.

Τα αποτελέσματα αναλύονται και παρουσιάζονται με περιγραφική στατιστική.

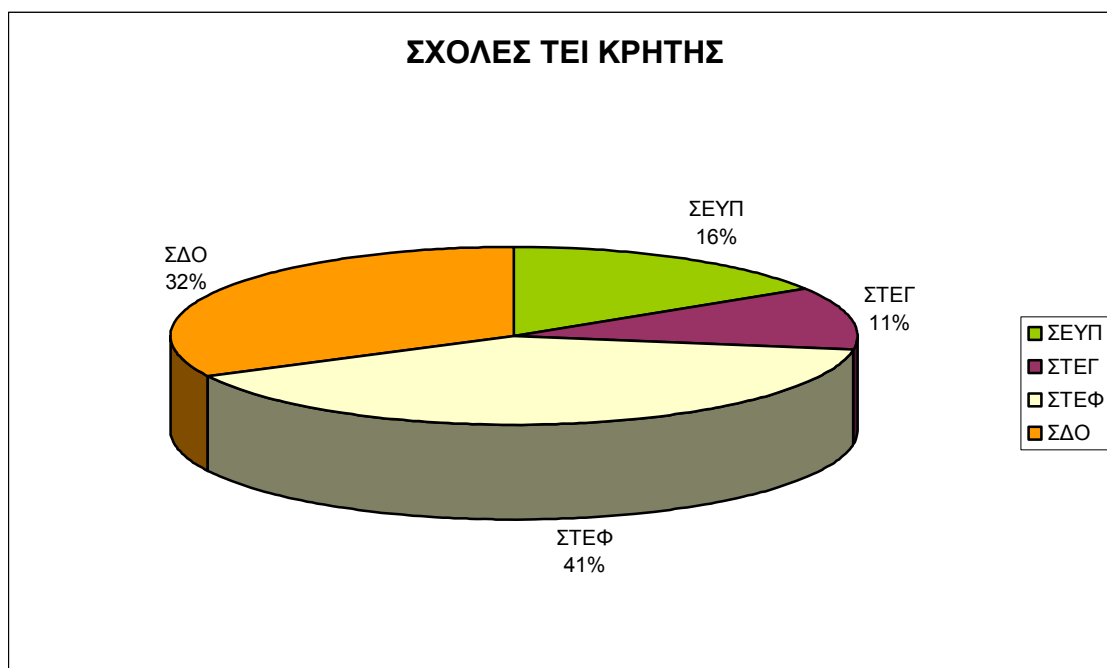
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΦΥΛΛΟ



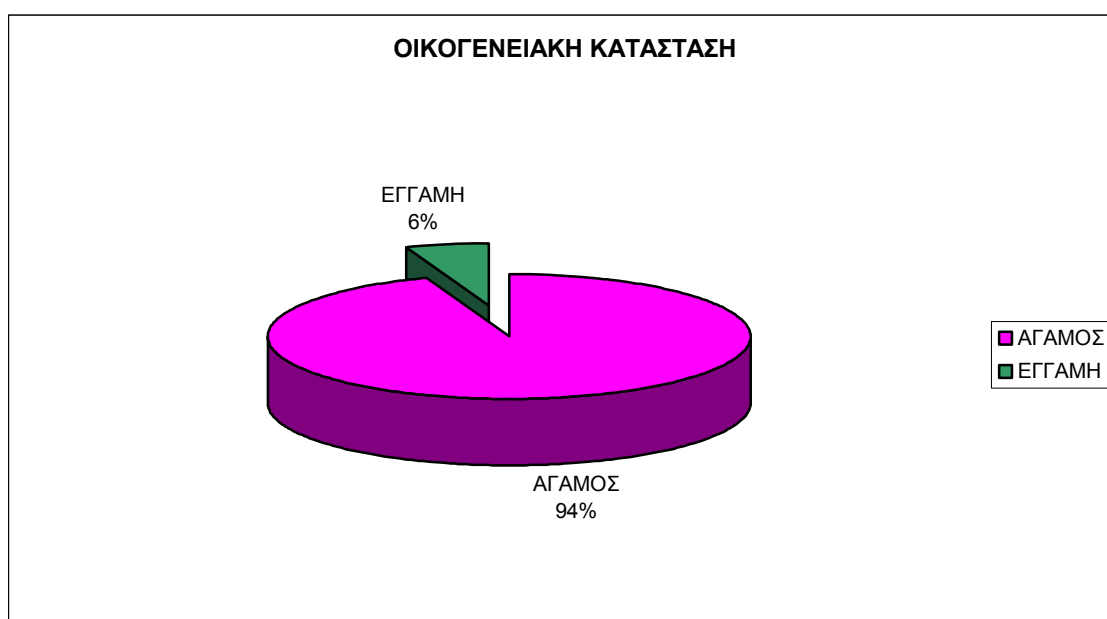
Το δείγμα της έρευνας μας αποτέλεσαν φοιτητές του Τ.Ε.Ι. Κρήτης. Η έρευνα έδειξε ότι από τα 198 άτομα που συμμετείχαν ,στο μεγαλύτερο ποσοστό τους (52%) ήταν άνδρες.

ΣΧΟΛΕΣ ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ



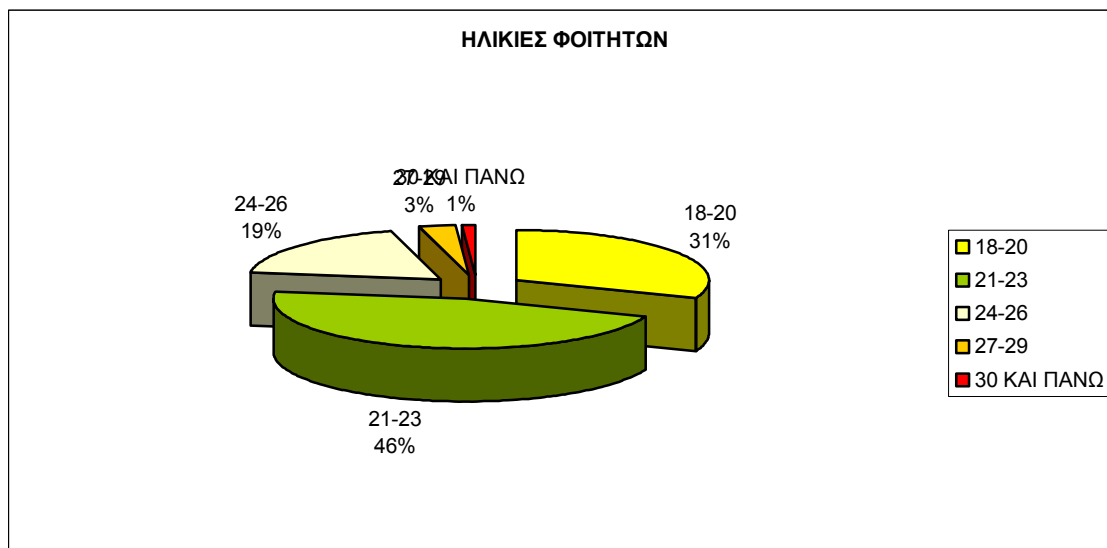
Από όλες τις σχολές του Τ.Ε.Ι. Κρήτης το μεγαλύτερο ποσοστό κατείχε η Σ.Τ.Εφ. (41%) ενώ ακολούθησαν η Σ.Δ.Ο. (32%) , η Σ.Ε.Υ.Π. (16%) και τέλος η Σ.Τε.Γ. (11%).

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ



Στη μελέτη μας απασχόλησε η οικογενειακή κατάσταση των φοιτητών γι' αυτό το λόγο συμπεριλήφθηκε και στα δημογραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου της έρευνας. Συμπερασματικά το μεγαλύτερο ποσοστό κατέλαβαν οι άγαμοι φοιτητές με 94% ενώ έγγαμοι ήταν μόνο το 6%.

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ



Για την καλύτερη επεξεργασία των αποτελεσμάτων, ομαδοποιήσαμε τις ηλικίες των φοιτητών ως εξής: 18-20

21-23

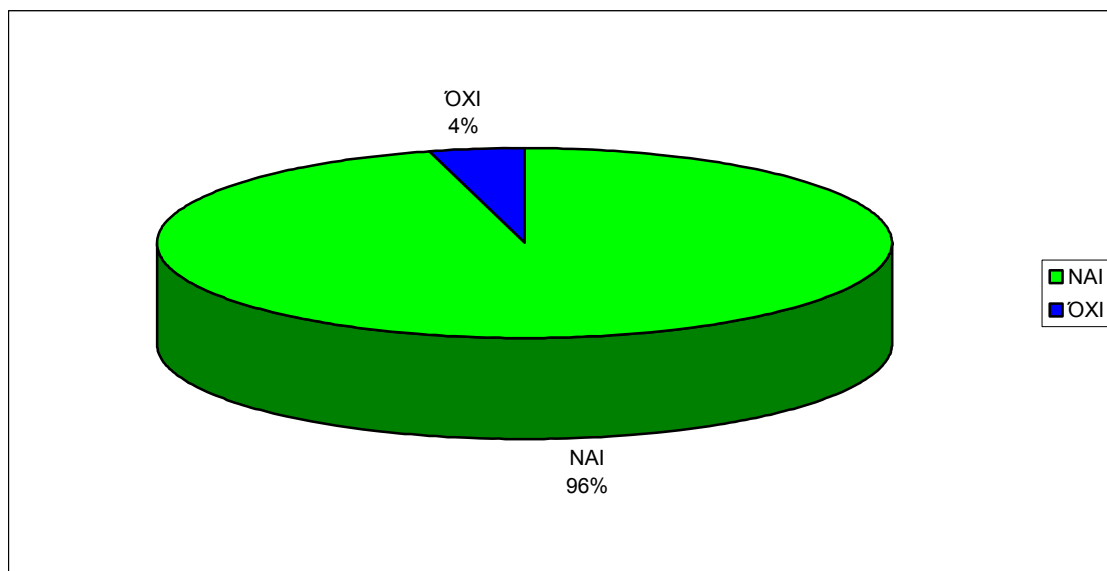
24-26

27-29

30>

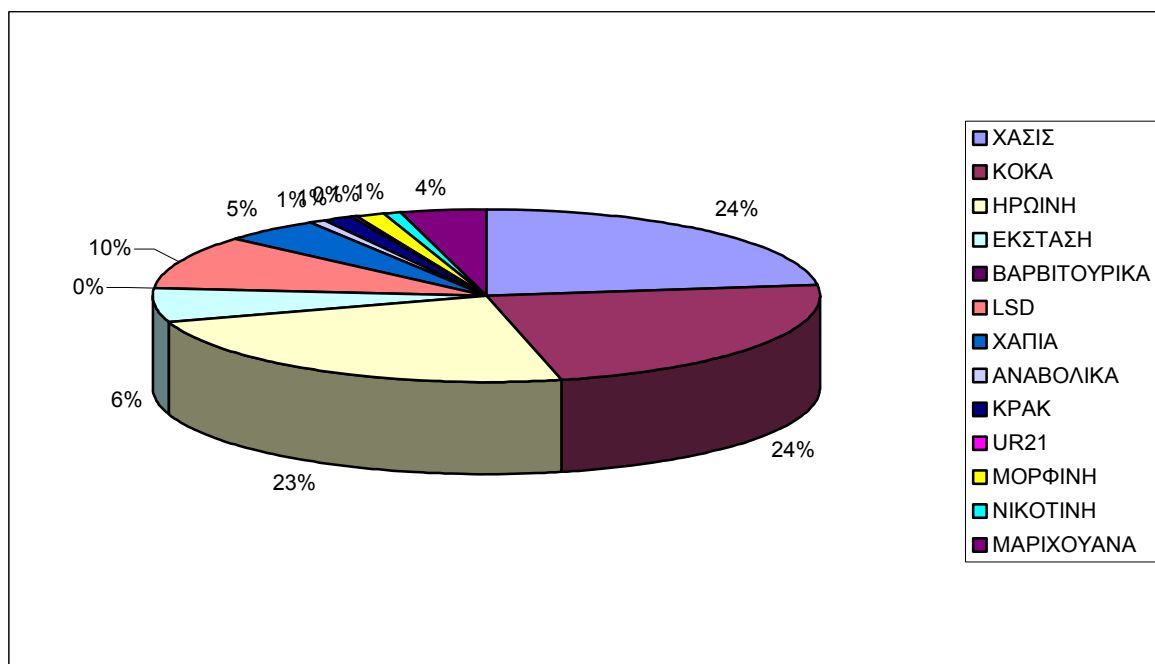
Το μεγαλύτερο ποσοστό κατέλαβαν φοιτητές μεταξύ 21-23 χρονών (46%). Στη συνέχεια ήταν φοιτητές μεταξύ 18-20 χρονών (31%), έπειτα οι φοιτητές από 24 έως 26 ετών (19%) και τέλος οι φοιτητές μεταξύ 27-29 ετών (3%) και μόλις το 1% ήταν ηλικίας πάνω από 30 ετών.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 :
ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ



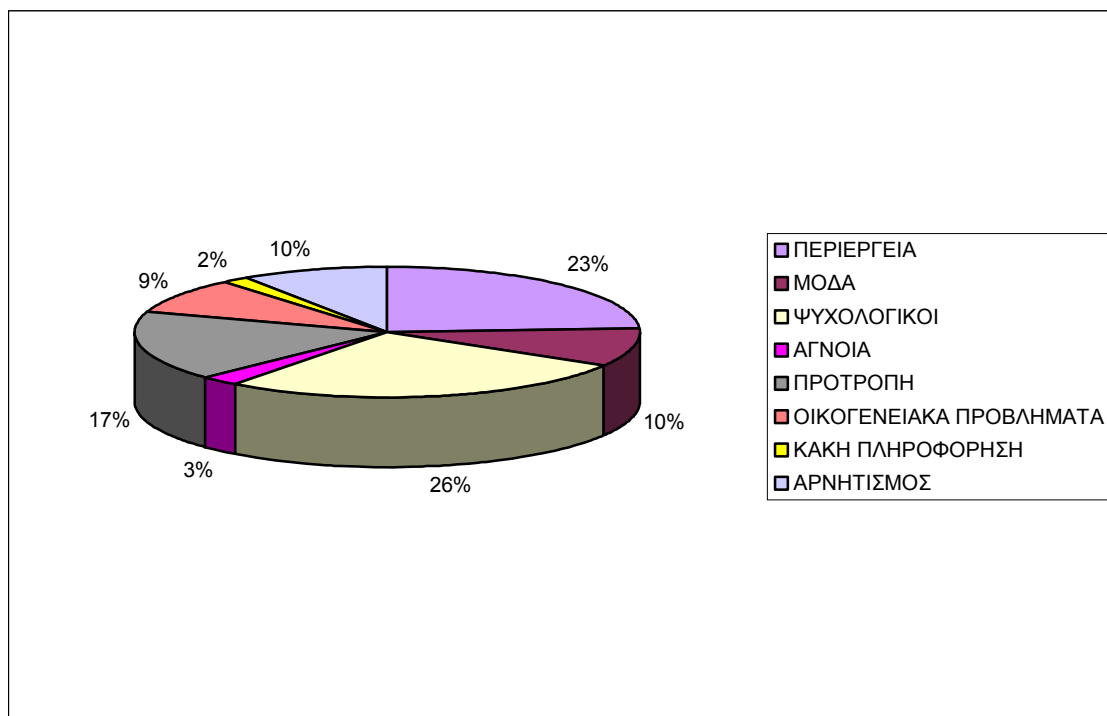
Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι γνωρίζει την έννοια των ναρκωτικών με ποσοστό 96% ενώ μόνο το 4% δήλωσε άγνοια.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2 :
ΠΟΙΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ



Βάση της έρευνας στην ερώτηση ποιες ναρκωτικές ουσίες γνωρίζετε το δείγμα φάνηκε να γνωρίζει αρκετές από αυτές. Στη μελέτη φάνηκε ότι οι πιο γνωστές ουσίες είναι: χασίς (24%), κοκαΐνη (24%) και ηρωίνη (23%). Στη συνέχεια ακολούθησαν με 10 % το LSD, 5 % τα χάπια και 4 % η μαριχουάνα.

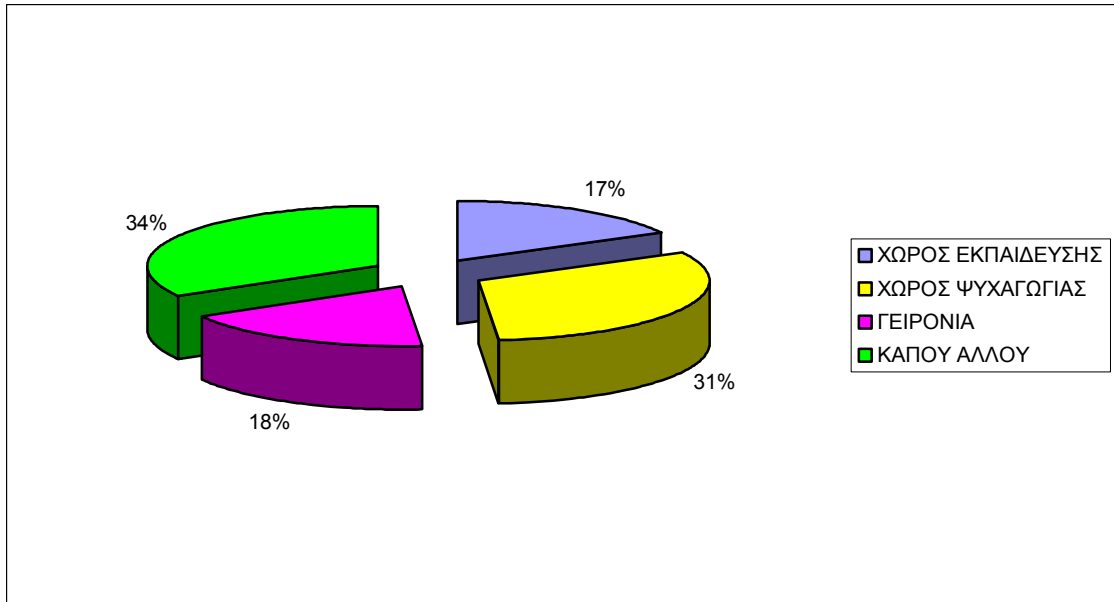
ΕΡΩΤΗΣΗ 3
ΠΟΙΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΟΝ ΚΥΡΙΟΤΕΡΟ ΛΟΓΟ ΚΑΤΑΦΥΓΗΣ ΣΤΑ
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ



Ο κυριότερος λόγος καταφυγής στα ναρκωτικά φάνηκε να είναι οι ψυχολογικοί λόγοι με 26% και η περιέργεια με 23% ενώ μεγάλο ήταν και το ποσοστό που θεωρεί ότι κύριοι λόγοι καταφυγής στα ναρκωτικά είναι η μόδα (23%) και η προτροπή της παρέας (17%).

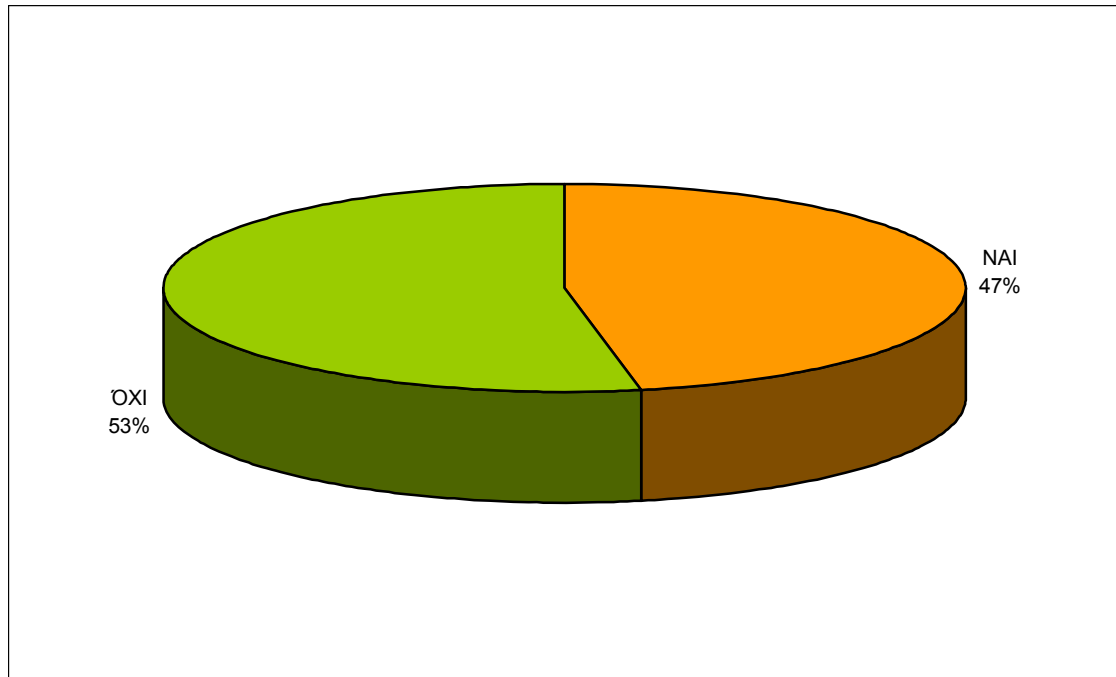
ΕΡΩΤΗΣΗ 4

ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΝΑ ΒΡΟΥΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ



Στην ερώτηση «που μπορούν οι έφηβοι να βρουν τα ναρκωτικά;» το 31% απάντησε σε χώρους ψυχαγωγίας, το 18% στη γειτονιά, το 17% σε χώρους εκπαίδευσης ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό 34% απάντησε κάπου αλλού.

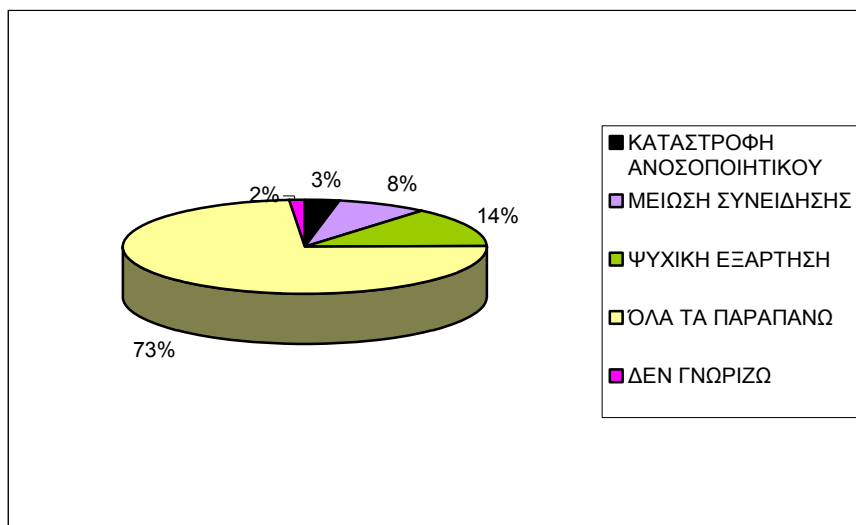
ΕΡΩΤΗΣΗ 5
ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΑ Μ.Μ.Ε. ΣΥΜΒΑΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ
ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.



Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 53% των ερωτηθέντων πιστεύουν πως τα Μ.Μ.Ε. δεν συμβάλουν στην αύξηση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών ενώ μικρότερο ήταν το ποσοστό (47%) που θεωρεί ότι τα Μ.Μ.Ε. έχουν ρόλο στην αύξηση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών.

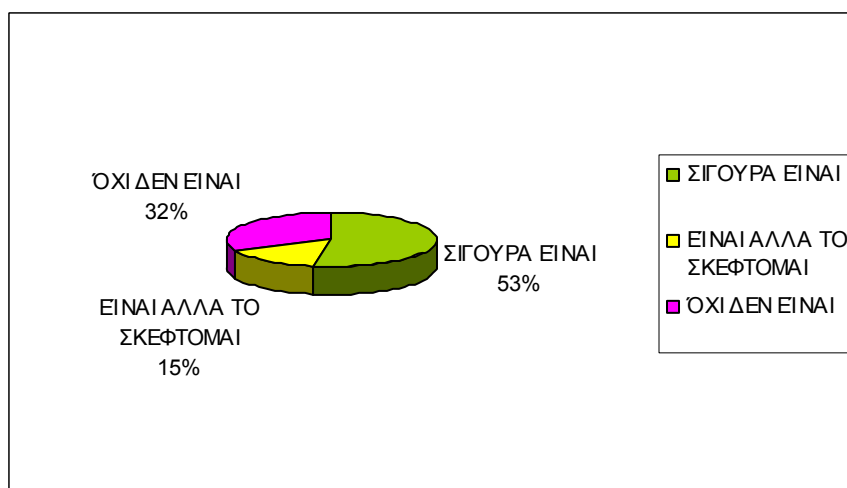
ΕΡΩΤΗΣΗ 6

ΠΟΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ



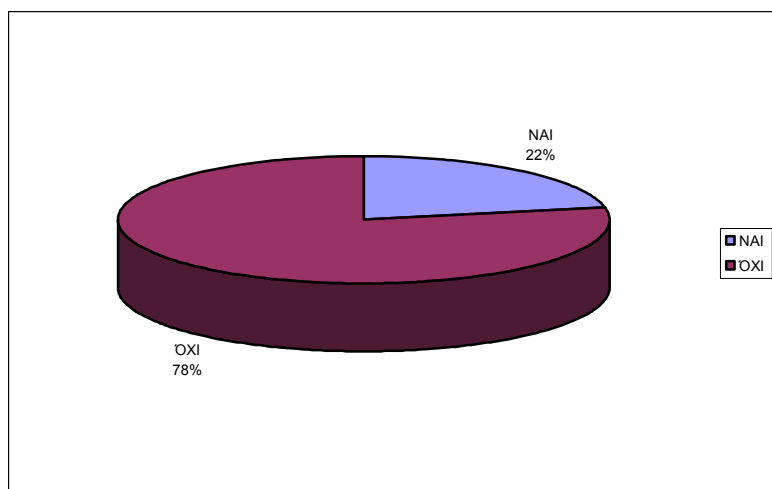
Το 73% του δείγματος μας, το οποίο είναι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό, απάντησε ότι οι κυριότερες επιδράσεις των ναρκωτικών ουσιών είναι η καταστροφή του ανοσοποιητικού, η μείωση της συνείδησης και η ψυχική εξάρτηση ενώ μόνο το 2% φάνηκε να μην γνωρίζει τις κυριότερες επιδράσεις των ναρκωτικών ουσιών στον οργανισμό.

ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΝΑ ΤΑ ΔΟΚΙΜΑΣΕΤΕ



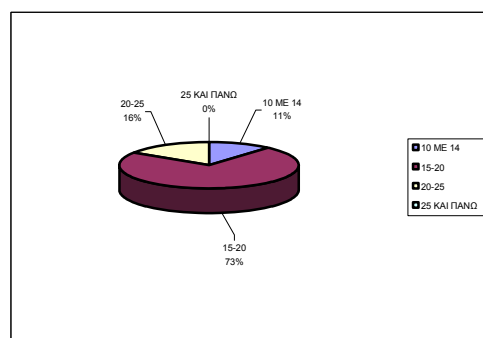
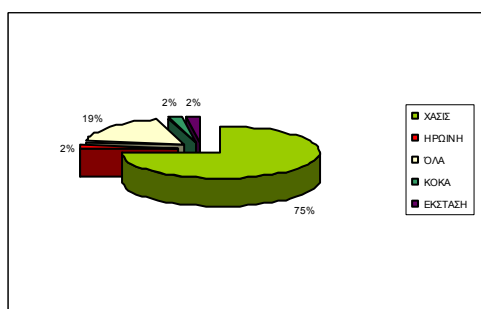
Παρότι το μεγαλύτερο ποσοστό φάνηκε να γνωρίζει τις επιδράσεις των ναρκωτικών ουσιών στον οργανισμό το 32% φάνηκε να μην τις θεωρεί ανασταλτικό παράγοντα προκειμένου να τα δοκιμάσει. Το 51% είπε ότι είναι ανασταλτικός παράγοντας αλλά σκέφτεται να κάνει χρήση ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (53%) πιστεύει ότι σίγουρα είναι ανασταλτικός παράγοντας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 7 **ΕΧΕΤΕ ΔΟΚΙΜΑΣΕΙ ΠΟΤΕ ΚΑΠΟΙΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ.**



Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 78% δεν έχει δοκιμάσει ποτέ κάποια ναρκωτική ουσία. Το 22% που είναι ένα μεγάλο ποσοστό απάντησε ότι έχει κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών τουλάχιστον μια φορά.

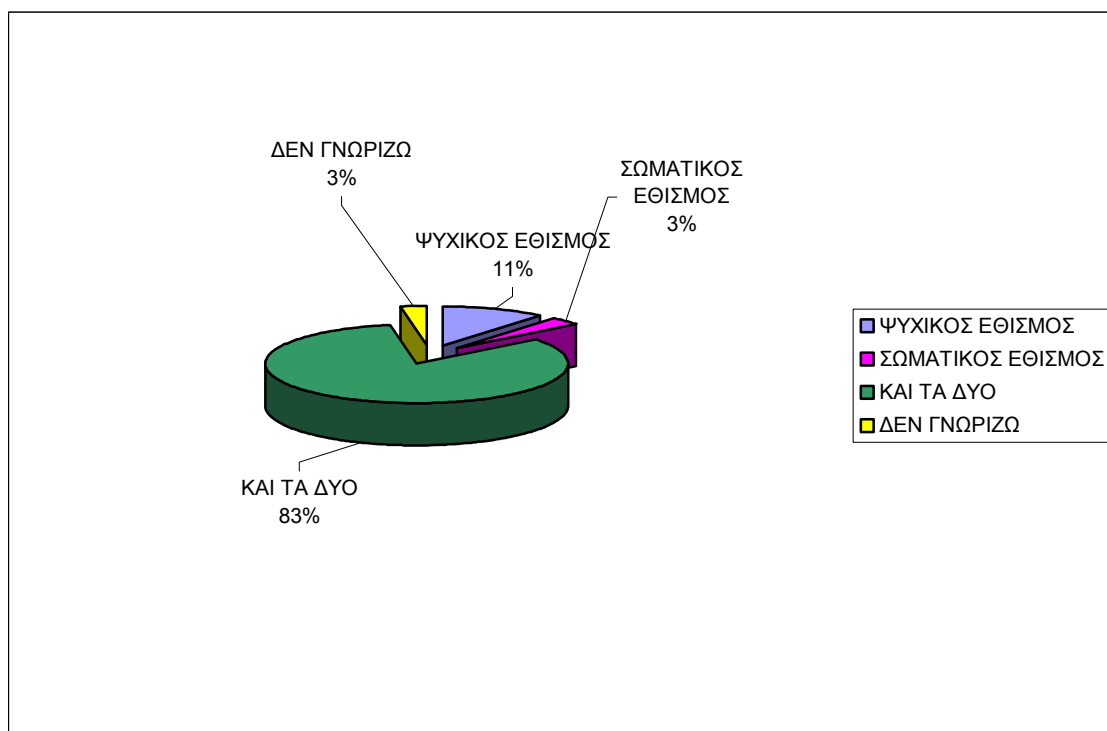
ΕΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑ ΚΑΙ ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ



Από το 22% που φάνηκε να έχει δοκιμάσει ναρκωτικές ουσίες το μεγαλύτερο ποσοστό (75%) φέρεται να έχει δοκιμάσει χασίς τουλάχιστον μία φορά ενώ το 19% απάντησε ότι τα έχει δοκιμάσει όλα.

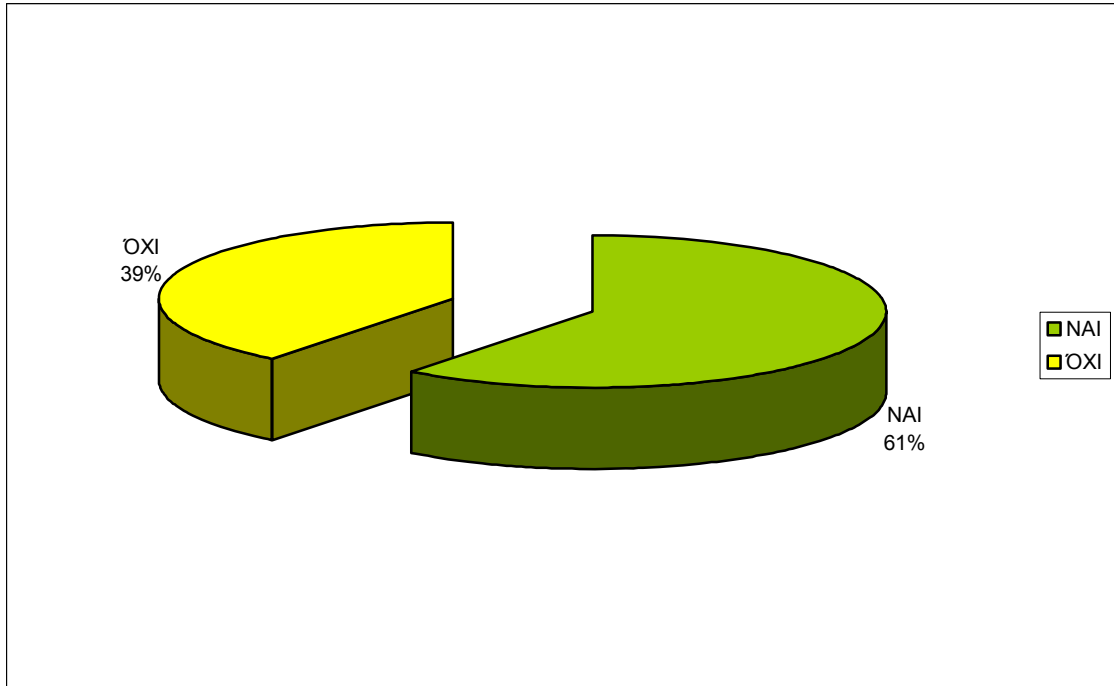
Οι συνηθέστερες ηλικίες με ποσοστό 73% ήταν από 15 έως 20 ετών. Άξιο να σημειωθεί είναι ότι το 11% δηλώνει ότι έχει δοκιμάσει (κυρίως χασίς) σε ηλικίες μόλις 10-14 ετών

ΕΡΩΤΗΣΗ 8
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ, ΤΙ
ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΟΤΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙΤΑΙ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ.



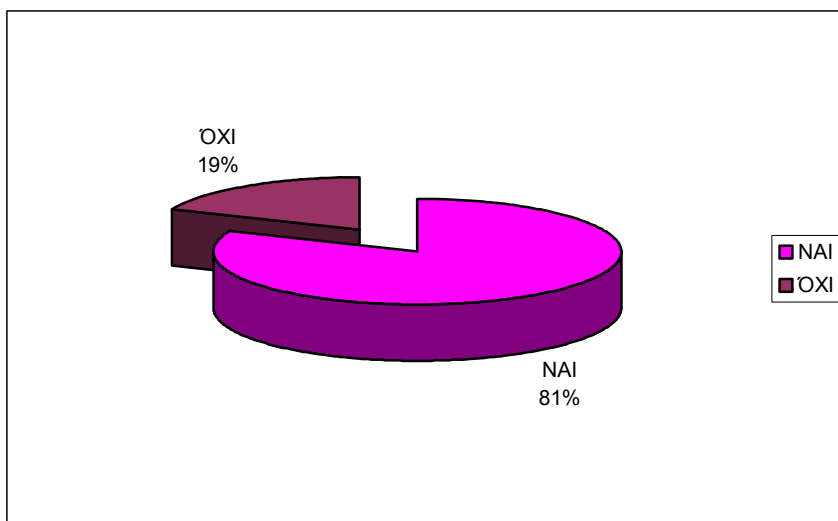
Το 83% των ερωτηθέντων απάντησε ότι κατά τη διάρκεια χρήσης ναρκωτικών ουσιών δημιουργείται και σωματικός και ψυχικός εθισμός στον οργανισμό ενώ μόλις το 3% φάνηκε να μην γνωρίζει.

ΕΡΩΤΗΣΗ 9
**ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΤΟΥ ΧΑΣΙΣ ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ
ΑΛΛΑ ΣΚΛΗΡΟΤΕΡΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ.**



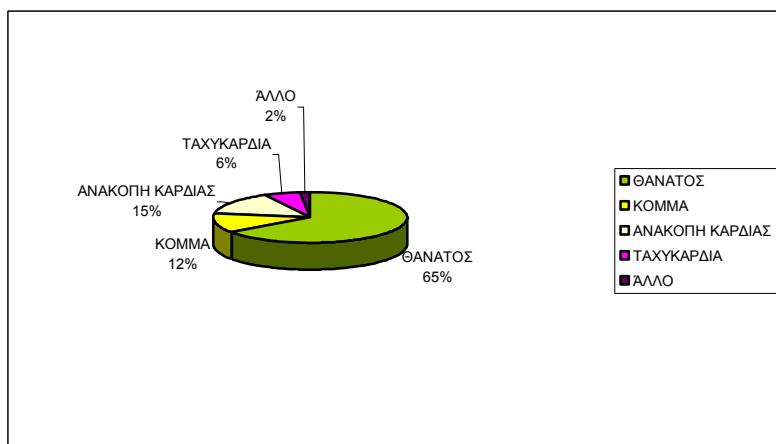
Όσο αφορά στην άποψη των ερωτηθέντων για το αν η χρήση χασίς οδηγεί σε χρήση σκληρότερων ναρκωτικών το 61% απάντησε θετικά. Αντίθετα το 39% έδωσε αρνητική απάντηση.

ΕΡΩΤΗΣΗ 10
ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΠΟΙΑ ΟΝΟΜΑΖΟΥΜΕ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΔΟΣΗ.



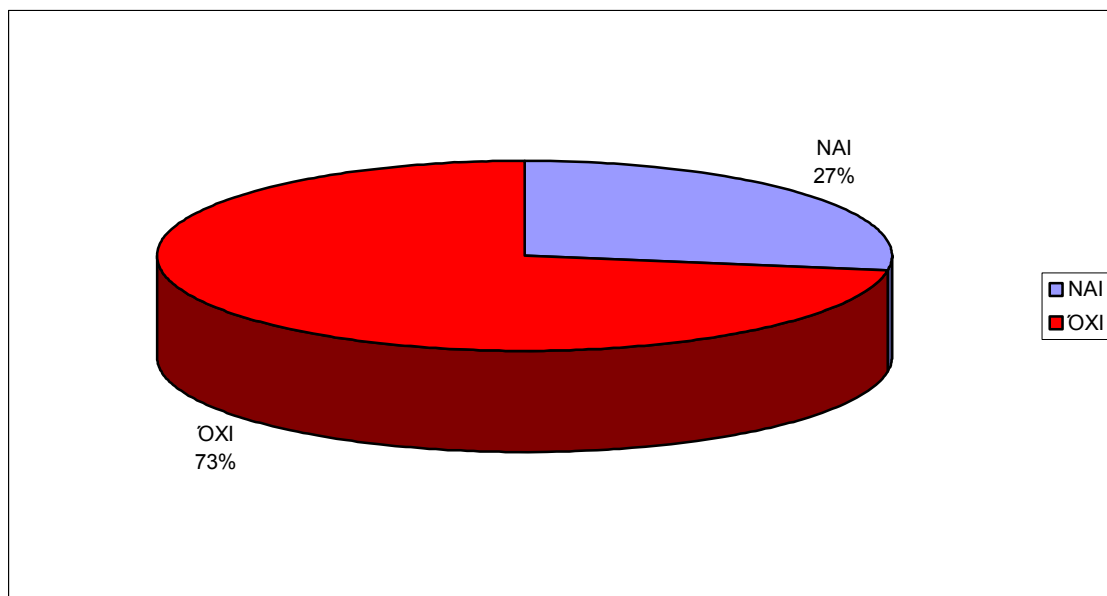
Όπως φαίνεται από το γράφημα το 81% γνωρίζει την έννοια της υπερβολικής δόσης και το 19% δεν την γνωρίζει.

ΑΝ ΝΑΙ , ΠΟΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ Η ΚΥΡΙΟΤΕΡΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗΣ ΔΟΣΗΣ.



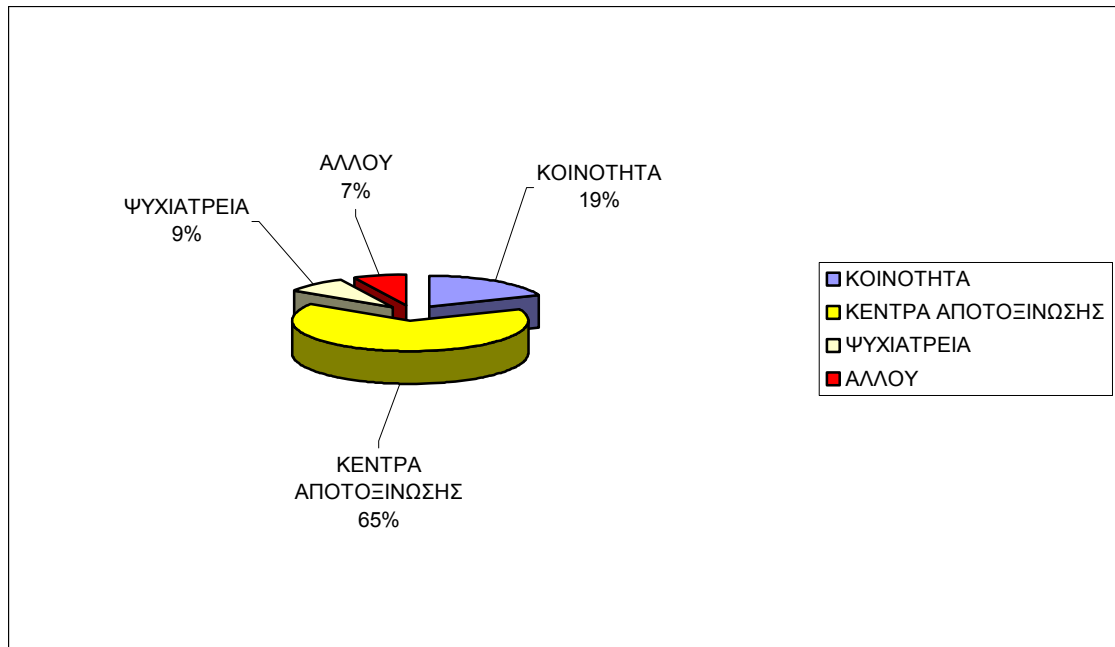
Από το 81% που απάντησε θετικά στην παραπάνω ερώτηση το 65% θεωρεί το θάνατο ως κυριότερη επίπτωση της υπερβολικής δόσης. Το 15% πιστεύει ότι η ανακοπή καρδιάς είναι η βασικότερη επίπτωση ενώ το 12% απάντησε το κόμμα και το 6% την ταχυκαρδία.

ΕΡΩΤΗΣΗ 11
ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ ΩΣ ΣΙΓΟΥΡΟ ΜΕΣΟ ΓΙΑ ΝΑ
ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ.



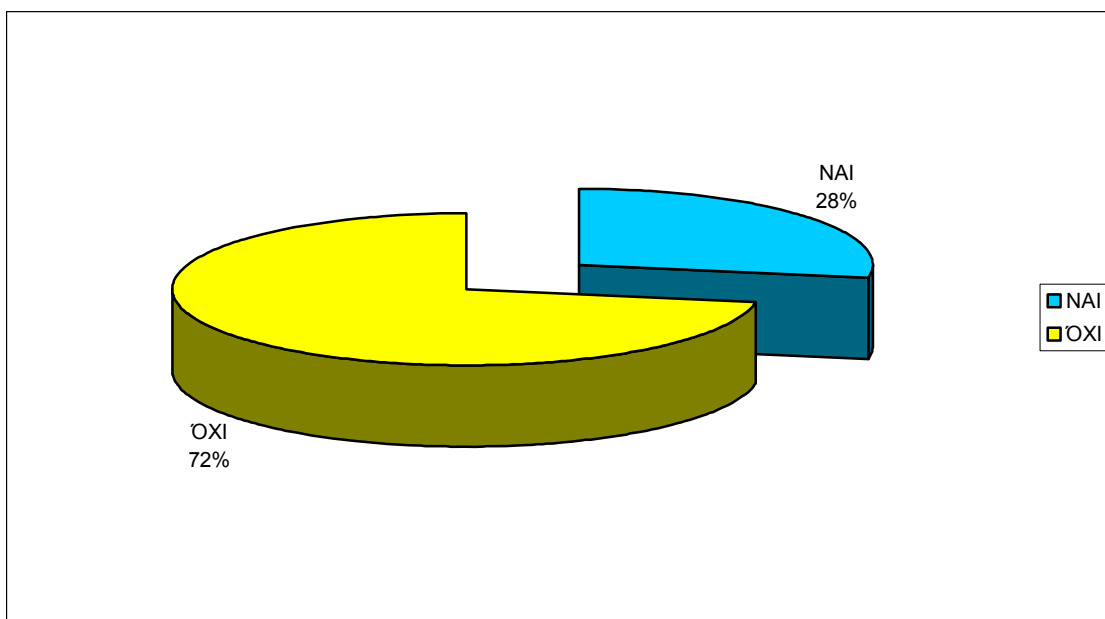
Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι 145 φοιτητές δεν θεωρούν την αποτοξίνωση ως σίγουρο μέσο για να σταματήσει κάποιος τα ναρκωτικά και 54 άτομα δήλωσαν την αποτοξίνωση ως σίγουρο μέσο προκειμένου ένας χρήστης να σταματήσει τα ναρκωτικά.

ΕΡΩΤΗΣΗ 12
ΠΟΥ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΣΩΣΤΗ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ.



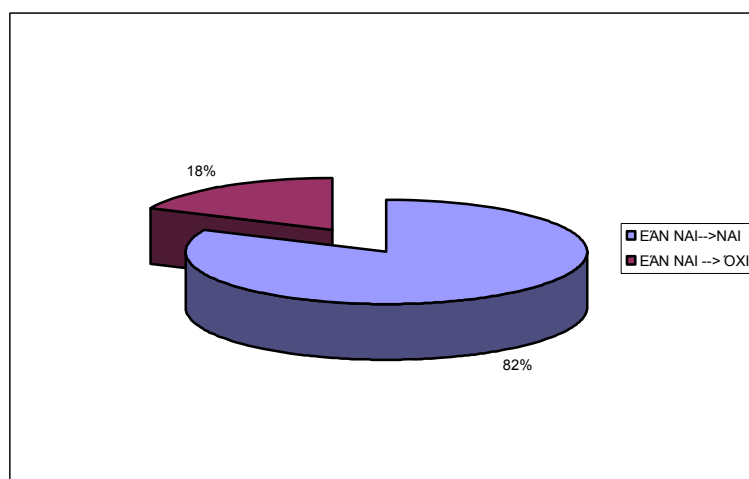
Το συνηθέστερο μέρος που προτάθηκε από το δείγμα ως χώρος πιο σωστής αποτοξίνωσης ήταν τα κέντρα αποτοξίνωσης με 65% ενώ ακολούθησαν η κοινότητα με 19% και τα ψυχιατρεία με 9%. Μόνο το 7% πιστεύει ότι η σωστή αποτοξίνωση πρέπει να γίνεται κάπου αλλού.

ΕΡΩΤΗΣΗ 13
ΕΙΣΤΕ ΥΠΕΡ ΤΗΣ ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ
ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ.



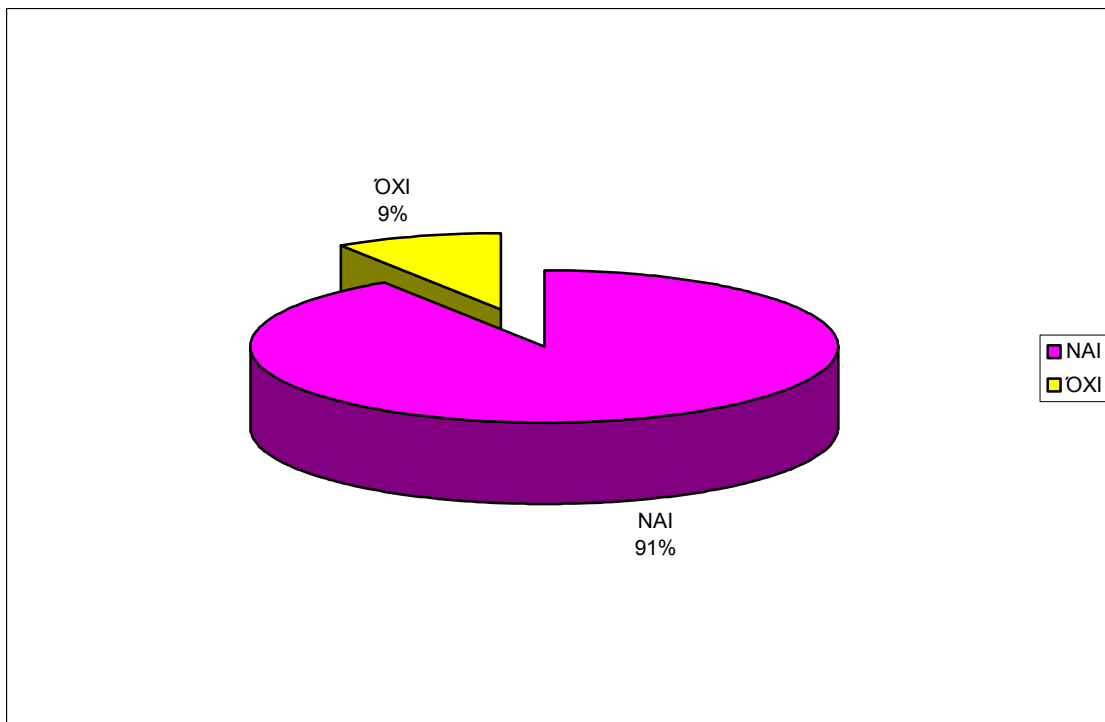
Το 72% του δείγματος τάχθηκε κατά της νομιμοποίησης των μαλακών ναρκωτικών στη χώρα μας ενώ το 28% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά στην ερώτηση.

ΕΑΝ ΝΑΙ, ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΟΤΙ Η ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥΣ ΘΑ ΕΧΕΙ
ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ.



Το 28% αυτών που απάντησαν θετικά θεωρούν ότι η νομιμοποίηση των μαλακών ναρκωτικών θα οδηγήσει στη μείωση της χρήσης τους ενώ μόνο το 18% είναι υπέρ της νομιμοποίησης αν και πιστεύει ότι δεν θα έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της χρήσης τους.

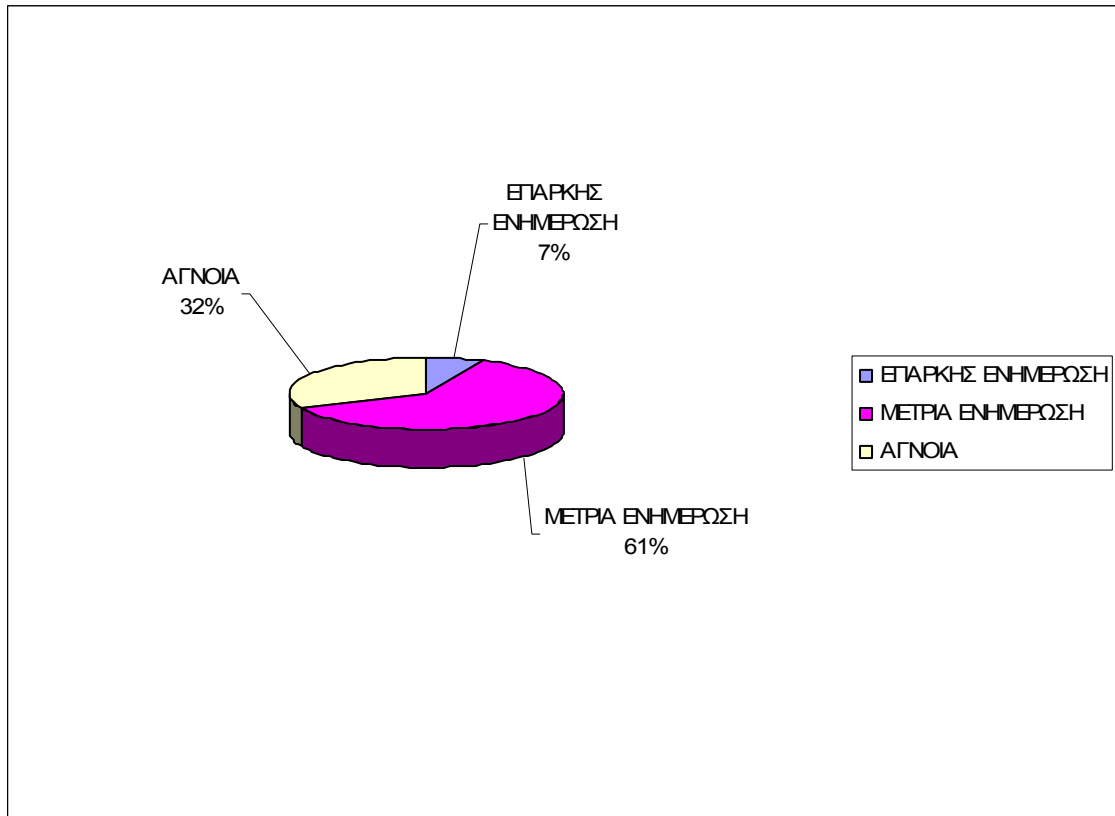
ΕΡΩΤΗΣΗ 14
ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ
ΣΥΜΒΑΛΕΙ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.



Όπως ήταν αναμενόμενο η συντριπτική πλειοψηφία (91%) θεωρεί την χρήση των ναρκωτικών ουσιών ως υπαίτια της αύξησης της εγκληματικότητας ενώ μόνο 18 άτομα (9%) απάντησαν αρνητικά.

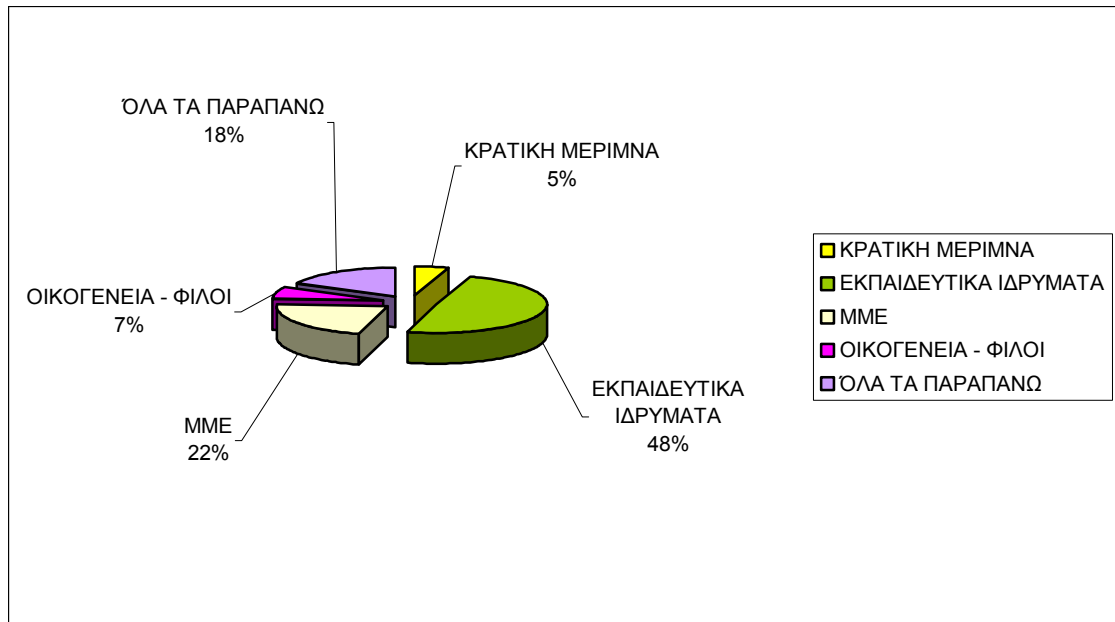
ΕΡΩΤΗΣΗ 15

ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΕΠΑΡΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.



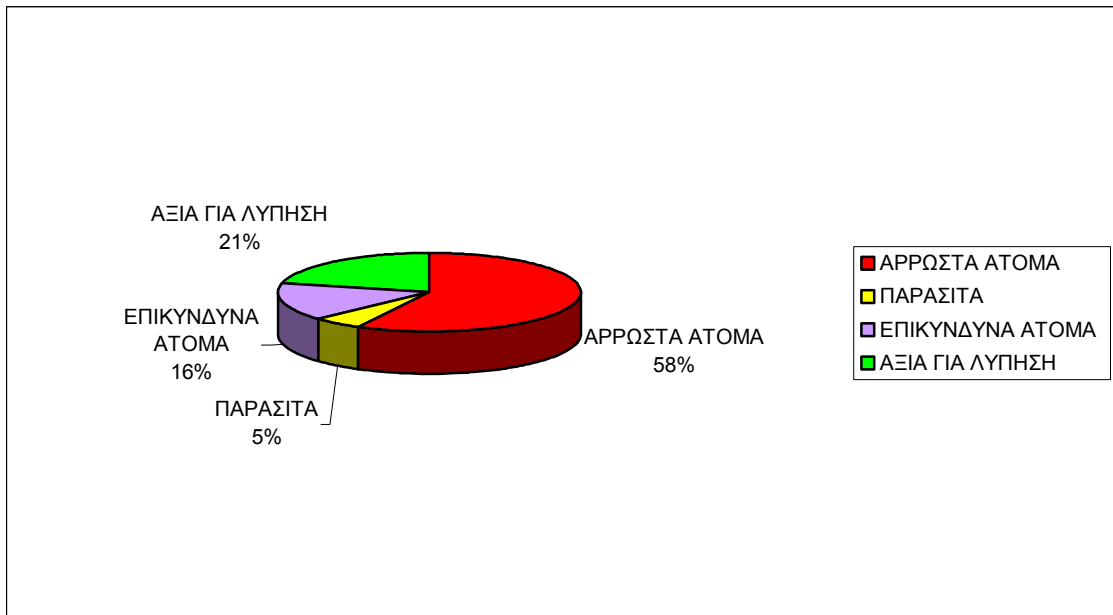
Από το σύνολο των ερωτηθέντων οι περισσότεροι (61%) απάντησαν ότι η ενημέρωση για τα μέτρα πρόληψης χρήσης των ναρκωτικών ουσιών δεν είναι επαρκής. Το 32% δήλωσε άγνοια ενώ μόλις το 7% πιστεύει ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση.

ΕΡΩΤΗΣΗ 16
ΠΩΣ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΠΙΟ ΣΩΣΤΗ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ.



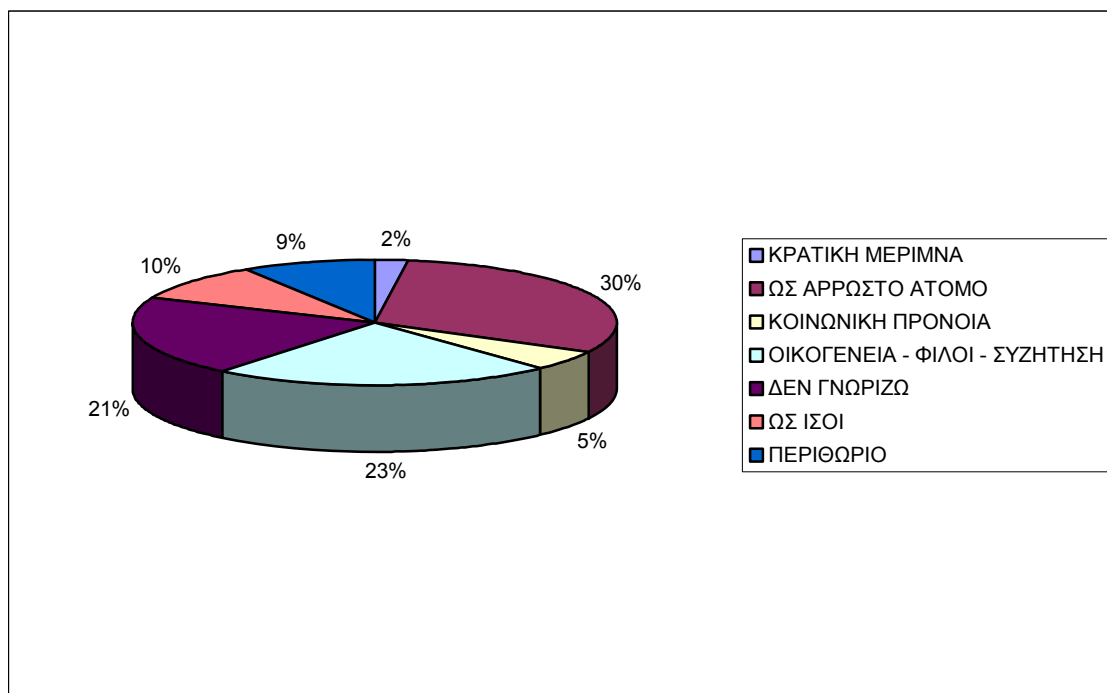
Τα αποτελέσματα της μελέτης μας έδειξαν ότι η πιο σωστή ενημέρωση θα πρέπει να γίνεται μέσω των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων (48%). Το 22% δηλώνει ότι μέσω των Μ.Μ.Ε. θα έπρεπε να γίνεται πιο σωστή ενημέρωση ενώ το 7% θεωρεί ότι η οικογένεια και οι φίλοι θα πρέπει να αναλάβουν αυτό το ρόλο. Με 5% ακολουθεί η κρατική μέριμνα και τέλος το 18% πιστεύει ότι πρέπει να γίνεται συνδυασμός όλων των παραπάνω.

ΕΡΩΤΗΣΗ 17
ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ.



Τα αποτελέσματα της μελέτης μας έδειξαν ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (58%) αντιμετωπίζει τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών ως άρρωστα άτομα. Το 21% ως άτομα άξια για λύπηση και το 16% ως επικίνδυνα άτομα. Δυστυχώς, παρατηρήθηκαν και περιπτώσεις (5%) που δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών ως παράσιτα.

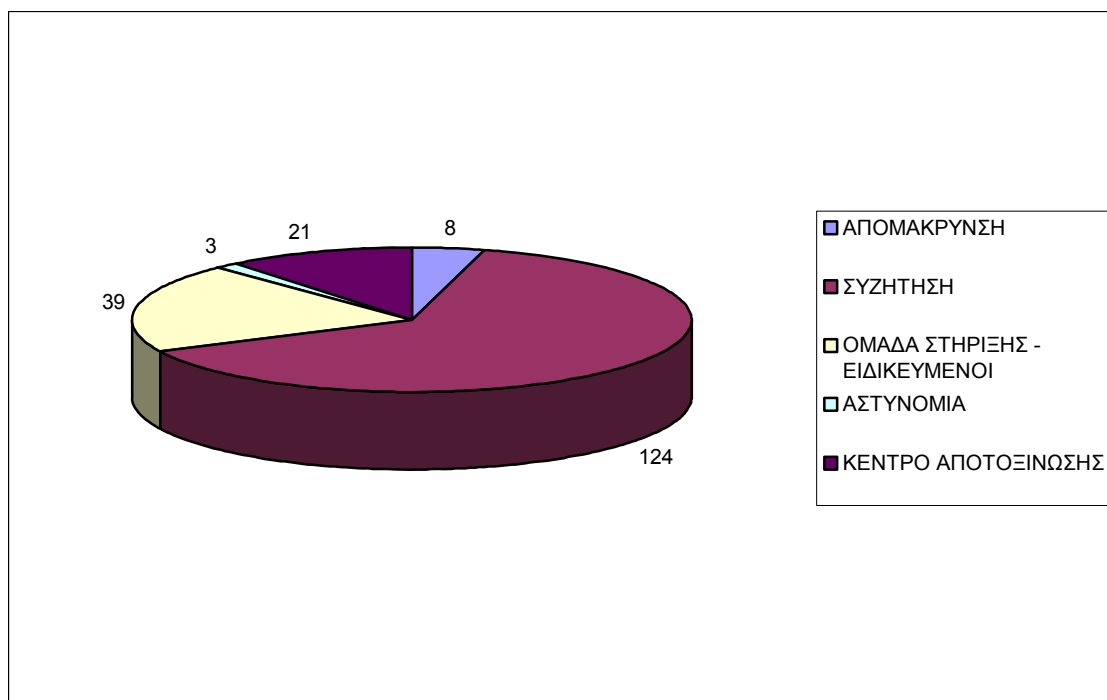
ΕΡΩΤΗΣΗ 18
ΠΩΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΤΑ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ.



Βάση της έρευνας στην ερώτηση «πως κατά τη γνώμη σας θα πρέπει να αντιμετωπίζονται τα εξαρτημένα άτομα;» οι απαντήσεις ποικίλουν κατά πολύ. Όπως προκύπτει από το παραπάνω διάγραμμα, οι περισσότεροι απάντησαν (30%) ότι τα εξαρτημένα άτομα θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως άρρωστα άτομα που χρίζουν άμεσης βοήθειας. Το 23% είπαν πως θα πρέπει να αντιμετωπίζονται από τις οικογένειες τους και τους φίλους τους με κατανόηση και να γίνεται προσωπική επαφή με συζήτηση. Το 21% δήλωσε ότι δεν γνωρίζει ενώ τέταρτη με 10% έρχεται η άποψη που θέλει τους χρήστες να αντιμετωπίζονται ως ίσα άτομα. Τέλος, το 9% θεωρεί ότι οι χρήστες πρέπει να είναι στο περιθώριο και το 5% να βοηθηθούν από την κοινωνική πρόνοια.

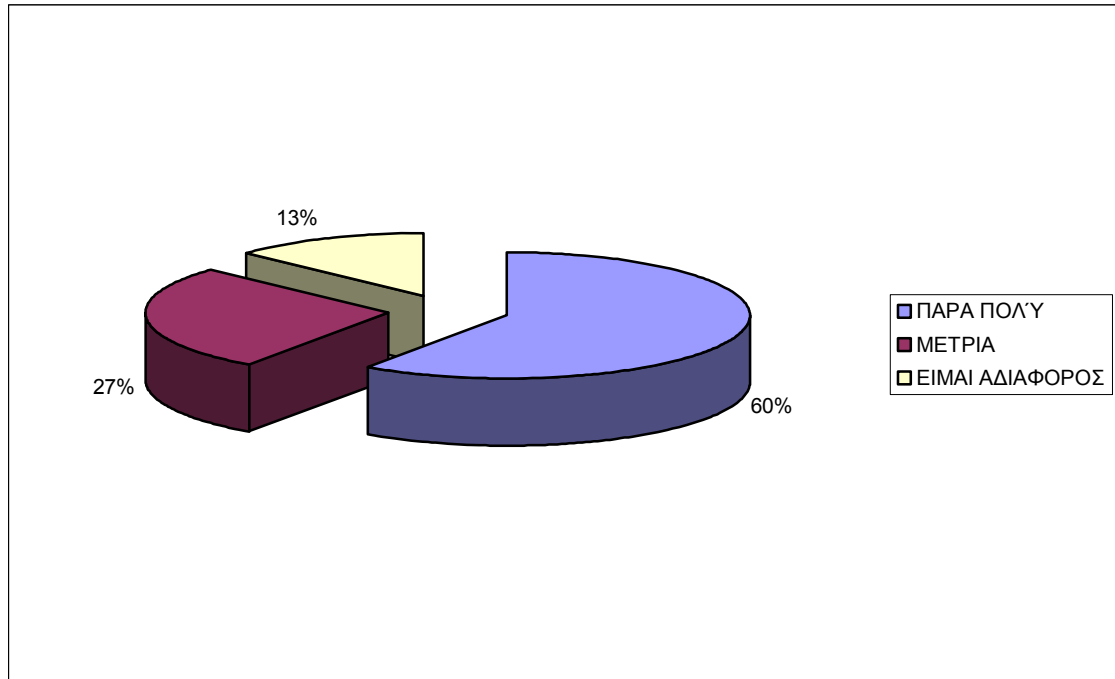
ΕΡΩΤΗΣΗ 19

ΠΩΣ ΘΑ ΑΝΤΙΔΡΟΥΣΑΤΕ ΑΝ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΑΤΕ ΠΩΣ Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΣΑΣ ΦΙΛΟΣ Η ΚΑΠΟΙΟ ΑΤΟΜΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ ΕΚΑΝΕ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.



Η συνηθέστερη αντίδραση στην ερώτηση ήταν η προσωπική επαφή και η συζήτηση με το ίδιο το άτομο (124 άτομα). 39 άτομα είπαν ότι θα σύστηναν συζήτηση με ψυχολόγο/ψυχίατρο/κοινωνικό λειτουργό και 21 άτομα ότι θα παρότρυναν προκειμένου ο δικός τους άνθρωπος να μπει σε κάποιο κέντρο αποτοξίνωσης. Τέλος, μόνο 8 άτομα δήλωσαν ότι θα απομακρύνονταν από το συγκεκριμένο άτομο και μόλις 3 άτομα θα απευθύνονταν στις αστυνομικές αρχές.

ΕΡΩΤΗΣΗ 20
ΣΑΣ ΑΝΗΣΥΧΕΙ Η ΡΑΓΔΑΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ.



Στην ερώτηση «σας ανησυχεί η ραγδαία διάδοση των ναρκωτικών στη χώρα μας;» το 60% απάντησε ότι ανησυχεί πάρα πολύ και το 27% ότι έχει μία μέτρια ανησυχία γύρω από το συγκεκριμένο θέμα. Προς έκπληξη μας 27 άτομα (13%) δήλωσαν αδιάφοροι όσο αφορά στη ραγδαία διάδοση των ναρκωτικών ουσιών στη χώρα μας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εργασία μας πραγματοποιήθηκε σε όλες τις σχολές του Τ.Ε.Ι. Κρήτης. Από το σύνολο των ερωτηθέντων οι άνδρες ήταν λίγο περισσότεροι ενώ οι συντριπτική πλειοψηφία ήταν άγαμοι και οι περισσότεροι ηλικίας μεταξύ 21 και 23 ετών.

Το δείγμα της έρευνας έδειξε ότι σχεδόν όλοι γνωρίζουν την έννοια των ναρκωτικών και ότι οι περισσότεροι θεωρούν τους ψυχολογικούς λόγους ως κύριο αίτιο καταφυγής στα ναρκωτικά. Το 31% απάντησε επίσης ότι οι έφηβοι μπορούν να βρουν τα ναρκωτικά σε χώρους ψυχαγωγίας ενώ το 34% είπε "κάπου αλλού".

Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (73%) δηλώνει ότι οι κυριότερες επιδράσεις των ναρκωτικών ουσιών είναι η καταστροφή του ανοσοποιητικού συστήματος, η μείωση της συνείδησης και η ψυχική εξάρτηση. Παρ'ότι όμως το μεγαλύτερο ποσοστό φάνηκε να γνωρίζει τις επιδράσεις των ναρκωτικών ουσιών στον οργανισμό, ένας σημαντικός αριθμός δήλωσε ότι δεν τις θεωρεί ανασταλτικό παράγοντα προκειμένου να δοκιμάσει μια ναρκωτική ουσία.

Από την έρευνα επίσης προκύπτει ότι το 78% των ερωτηθέντων δεν έχει δοκιμάσει ποτέ κάποια ναρκωτική ουσία. Από το 22% που έχει κάνει χρήση ναρκωτικών τουλάχιστον μία φορά το 75% έχει κάνει χρήση χασίς. Οι συνηθέστερες ηλικίες με ποσοστό 73% φάνηκε ότι οι νέοι δοκιμάζουν πρώτη φορά ναρκωτικά είναι από 15 έως 20 ετών.

Το 61% των φοιτητών που κλήθηκαν να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο θεωρεί ότι η χρήση χασίς είναι πολύ πιθανόν να οδηγήσει στη άλλων πιο σκληρών ναρκωτικών ουσιών. Επίσης, το 81% φάνηκε να γνωρίζει την έννοια της υπερβολικής δόσης και από αυτό το 81%, το 65% πιστεύει πως ο θάνατος είναι η κυριότερη επίπτωση της υπερβολικής δόσης.

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων απάντησε πως σε καμία περίπτωση δεν θεωρεί την αποτοξίνωση ως σίγουρο μέσο προκειμένου να σταματήσει κάποιος τη χρήση ναρκωτικών αλλά ως σωστότερο μέρος για αποτοξίνωση προτάθηκαν τα κέντρα αποτοξίνωσης.

Η μελέτη επίσης έδειξε ότι οι περισσότεροι φοιτητές είναι κατά της νομιμοποίησης των μαλακών ναρκωτικών στη χώρα μας ενώ οι περισσότεροι από εκείνους που δηλώνουν υπέρ θεωρούν ότι η νομιμοποίηση θα έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της χρήσης.

Η πιο σωστή ενημέρωση θα μπορούσε εύκολα να συμβάλλει στη μείωση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών από τους νέους και θα πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια της

εκπαίδευσης μέσα απ' όλα τα εκπαιδευτικά ιδρύματα καθώς οι περισσότεροι κρίνουν την ενημέρωση ως ανεπαρκή.

Η αντιμετώπιση του χρήστη από τους οικείους του και από την κοινωνία έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται άμεσα με την ψυχολογία του και συνεπώς συμβάλει στην επιδείνωση ή στην καλύτερευση της κατάστασης του. Όπως αποδεικνύεται από την έρευνα οι περισσότεροι φοιτητές θεωρούν χρήστες ως άρρωστα άτομα που χρίζουν άμεσης βοήθειας ενώ το 21% δήλωσε ότι τους θεωρεί άτομα άξια για λύπηση.

Τέλος, όπως φάνηκε από τη μελέτη η πλειοψηφία δήλωσε πως αν κάποιος δικός τους άνθρωπος έκανε χρήση ναρκωτικών και το ανακάλυπταν θα επέλεγαν αν συζητήσουν με το ίδιο το άτομο καθώς θεωρούν ότι αυτό θα μπορούσε να βοηθήσει την όλη κατάσταση. Ακόμα, προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι αν και η πλειοψηφία δηλώνει ανησυχία για τη ραγδαία διάδοση των ναρκωτικών ουσιών στη χώρα μας ωστόσο, υπήρξε ένα μικρό ποσοστό που δήλωσε αδιαφορία.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Οι νοσηλευτές και οι κοινωνικοί λειτουργοί κρίνονται απαραίτητοι σε όλα τα εκπαιδευτικά ιδρύματα έτσι ώστε να γίνεται πιο σωστή ενημέρωση προκειμένου τα παιδιά να παίρνουν τις σωστές βάσεις από τα σχολεία. Επίσης, από τη στιγμή που ο βασικότερος λόγος καταφυγής στα ναρκωτικά είναι ο ψυχολογικός, οι κοινωνικοί λειτουργοί θα μπορούσαν να πλησιάζουν και να βοηθούν τα παιδιά με επιβαρυσμένη ψυχολογία. Μέσα στην ενημέρωση θα μπορούσε ακόμα να γίνεται πλήρης αναφορά των κυριότερων επιδράσεων των ναρκωτικών ουσιών καθώς και των εθισμών που δημιουργούνται στον οργανισμό και των χαρακτηριστικών τους. Τέλος, θα μπορούσε να γίνεται και μια εκτενής αναφορά στις επιπτώσεις της υπερβολικής δόσης στον οργανισμό έτσι ώστε τα παιδιά να έχουν μία επαρκή γνώση γύρω από το συγκεκριμένο θέμα και έτσι να μην μπαίνουν στον "πειρασμό" να δοκιμάσουν.
- Από την έρευνα μας καταλάβαμε ότι οι έφηβοι μπορούν να προμηθεύονται ναρκωτικά σε χώρους ψυχαγωγίας, στη γειτονιά ακόμα και σε χώρους εκπαίδευσης. Καλό λοιπόν θα ήταν οι αρχές να ευαισθητοποιηθούν περισσότερο

και να γίνεται πιο σωστή αστυνόμευση όπου είναι αυτό δυνατό προκειμένου να περιοριστεί όσο γίνεται η διακίνηση. Επίσης, από τη στιγμή που όπως φαίνεται τα Μ.Μ.Ε. συμβάλουν στην αύξηση της χρήσης των ναρκωτικών θα έπρεπε να γίνεται πιο προσεκτική παρουσίαση σε ότι έχει σχέση με τα ναρκωτικά και σε ακραίες περιπτώσεις να επεμβαίνει το Εθνικό Σύστημα Ραδιοτηλεόρασης.

- Η συζήτηση με το άτομο που έχει κάνει ήδη χρήση τουλάχιστον μία φορά μπορεί να φανεί σωτήρια. Καλό θα ήταν λοιπόν, να υπάρχουν ειδικοί (ψυχολόγοι, ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί) στους οποίους να έχουν εύκολη και γρήγορη πρόσβαση όποιοι χρήστες το επιθυμούν προκειμένου να συζητήσουν και φυσικά να βοηθηθούν.
- Επίσης, θα πρέπει να ενημερωθούμε όλοι μας έτσι ώστε να καταλάβουμε τη σπουδαιότητα της σωστής αντιμετώπισης των χρηστών που υπάρχουν γύρω μας. Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών είναι άρρωστα άτομα που χρίζουν άμεσης βοήθειας και έτσι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται από όλους μας. Γι' αυτό θα ήταν καλό να υπάρχουν κάποια σεμινάρια σε όλα τα εκπαιδευτικά ιδρύματα αλλά και σε όσους τους χώρους εργασίας είναι εφικτό προκειμένου να μάθουμε όλοι να αντιμετωπίζουμε σωστά τους χρήστες ναρκωτικών και έτσι να βοηθήσουμε όλοι με τον τρόπο μας όσο μπορούμε.
- Τέλος, σε συνδυασμό με όλα τα παραπάνω θα πρέπει να γίνεται και σωστή αποτοξίνωση σε όσους την έχουν ανάγκη, πράγμα στο οποίο η χώρα μας υστερεί κατά πολύ. Θα πρέπει τα κέντρα αποτοξίνωσης να οργανωθούν καλύτερα και να προσφέρουν βοήθεια σε περισσότερα εξαρτημένα άτομα. Υπάρχουν χρήστες οι οποίοι έχουν καταλάβει το πρόβλημά τους και ζητούν βοήθεια αλλά πεθαίνουν περιμένοντας στη λίστα αναμονής για να τους δεχθεί κάποιο κέντρο αποτοξίνωσης. Ας ενδιαφερθούμε όλοι επιτέλους για μία καλύτερη ποιότητα ζωής για όλους μα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Φ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ (1984) Ψυχολογική Υποστήριξη ναρκομανών
ΑΘΗΝΑ 1984 Εκδόσεις: Λίστας
- ΓΡΙΒΑΣ ΚΛ (1997) Πλανητική κυριαρχία και ναρκωτικά.
Αθήνα : Εκδοτικό οργανισμός ΛΙΒΑΝΗ
- ΚΑΚΟΥΤΣΑΚΗ Α. (1981) Παράγοντες αναγωγής της χρήσης ναρκωτικών
ουσιών ως κοινωνικό πρόβλημα.
- ΚΟΝΤΑΞΑΚΗΣ Β. , ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Γ., (1991) Διαταραχές λόγω χρήσης
ψυχοδραστικών ουσιών.
- ΚΟΥΤΕΛΙΝΗΣ Α. (1978) Εφηβεία και Ναρκωτικά
- ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Ε., ΚΟΥΤΕΛΟΣ Δ. , ΤΣΑΤΣΑΚΟΣ Δ.,
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Γ., ΒΕΡΓΑΔΟΣ Ι., (1973) Μια νεότερα μορφή εθισμού.
- ΛΙΑΠΑΣ ΑΘΗΝΑ(1992) Ναρκωτικά, Εθιστικές ουσίες , κλινικά προβλήματα
και αντιμετώπιση. Εκδόσεις Πατάκη ΜΑΡΤΗΣ
- ΜΑΖΑ Θ., ΤΖΕΜΟΥ Γ., ΣΤΕΦΑΝΗΣ Κ., ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Δ., (1978) Η
απόρροια της αυτοκτονίας στους τοξικομανείς.
- ΜΑΡΙΟΣ ΜΑΡΣΕΛΟΣ ΑΘΗΝΑ (1997): Εξαρτησιογόνες ουσίες (Φαρμακολογία
, Τοξικολογία, Ιστορία, Κοινωνιολογία, Νομοθεσία)
εκδόσεις: τυπωθήτω.
- ΜΑΥΡΕΑΣ Β ΑΘΗΝΑ (1944) Κατάχρηση ουσιών Πρόληψη και Έλεγχος :
εκδόσεις ΒΗΤΑ
- ΠΑΙΟΝΙΔΗΣ Α. ΑΧΛΑΔΑΣ Χ., ΣΥΡΜΟΥ Ε., (1985) Η χρήση κοινών
ευφραντικών ουσιών , αναλγητικών και ναρκωτικών.
- ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε., (1986) Ψυχαναλυτική θεώρηση της εξαρτημένης
συμπεριφοράς.
- ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι (1987) Στοιχεία από το πρόβλημα της τοξικομανίας στην
Ελλάδα
- ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Χ. (1999) Εκπαίδευση των γονέων στην αντιμετώπιση του
προβλήματος της τοξικοεξάρτησης.

- ΣΟΥΓΚΑΡΜΑΝ Μ. ΖΑΦΕΙΡΙΔΗΣ Φ. (1999) Οι θεραπευτικές κοινότητες.
Απάντηση στα ναρκωτικά [Από το Dayton στην Ιθάκη]
Θεσσαλονίκη : Επαναληπτικές εκδόσεις

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- <http://www.medlook.gr/kids/drugs>.
- <http://www.paroutsas.gr/drugs>
- <http://www.help-net.gr/Themes/Narkotika>
- <http://www.Avdis.gr/Narkotika>
- <http://www.yen.gr>
- <http://www.etnos.gr>
- <http://www.wordpress.com>
- <http://www.iatronet.gr>
- <http://www.okana.gr/Narkotika/Apotoxinosi>
- <http://www.kenthea.gr/Narkotika/Therapy>

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΘΕΜΑ: Απόψεις των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης για τα ναρκωτικά

ΦΥΛΟ:
ΣΧΟΛΗ:
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:
ΗΛΙΚΙΑ:

1. Γνωρίζετε την έννοια των Ναρκωτικών;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Ποιες ναρκωτικές ουσίες γνωρίζετε;

A.

B.

Γ.

Δ.

3. Ποιο θεωρείτε τον κυριότερο λόγο καταφυγής στα Ναρκωτικά;
(Βάλτε X στο κουτάκι της επιλογής σας)

A. Περιέργεια

E. Προτροπή παρέας

B. Μόδα - Μιμητισμός

Z. Οικογενειακά Προβλήματα

Γ. Ψυχολογικοί λόγοι –
Διέξοδος σε διάφορα
Προβλήματα

H. Κακή πληροφόρηση

Δ. Αγνοια

Θ. Αρνητισμός- αμφισβήτηση αξιών
Απόρριψη κοινωνίας

4. Που μπορούν οι έφηβοι να βρουν τα ναρκωτικά;

(Βάλτε X στο κουτάκι της επιλογής σας)

A. Χώρος εκπαίδευσης

B. Χώρος Ψυχαγωγίας

Γ. Γειτονία

Δ. Κάπου αλλού

5. Πιστεύετε ότι τα Μ.Μ.Ε συμβάλλουν στην αύξηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

6. Ποια κατά τη γνώμη σας είναι η κυριότερη επίδραση των ναρκωτικών ουσιών στον οργανισμό ?

(Βάλτε X στο κουτάκι της επιλογής σας)

A. Καταστρέφουν το ανοσοποιητικό σύστημα

B. Τα άτομα χάνουν τη συνείδηση τους

Γ. Ψυχικοί εξάρτηση

Δ. Όλα τα παραπάνω

E. Δεν γνωρίζω

Είναι ανασταλτικός παράγοντας για να τα δοκιμάσετε;

A. ΣΙΓΟΥΡΑ ΕΙΝΑΙ

B. ΕΙΝΑΙ ΑΛΛΑ ΤΟ ΣΚΕΦΤΟΜΑΙ

Γ. ΟΧΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ

7. Έχετε δοκιμάσει ποτέ κάποια ναρκωτική ουσία;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αν Ναι ποια; Σε ποια ηλικία;

8. Κατά την διάρκεια χρήσης ναρκωτικών ουσιών τι θεωρείτε ότι δημιουργείται στον οργανισμό από τα παρακάτω?

(Βάλτε X στο κουτάκι της επιλογής σας)

A. Ψυχικός Εθισμός

B. Σωματικός Εθισμός

Γ. Και τα δύο

Δ. Δεν γνωρίζω

9. Κατά τη γνώμη σας το κάπνισμα χασίς οδηγεί σε άλλα σκληρότερα ναρκωτικά;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

10. Γνωρίζετε ποια ονομάζουμε υπερβολική δόση;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αν ναι : Ποια κατά τη γνώμη σας είναι η κυριότερη επίπτωση της υπερβολικής δόσης;

A. Θάνατος

B. Κόμμα

Γ. Ανακοπή καρδιάς

Δ. Ταχυκαρδία

E. Άλλο.....

11. Θεωρείτε την αποτοξίνωση ως σίγουρο μέσο για να σταματήσει κάποιος τα ναρκωτικά;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

12. Που νομίζετε ότι πρέπει να γίνεται η σωστή αποτοξίνωση;
(Βάλτε X στο κουτάκι της επιλογής σας)

- A. Κοινότητα
- B. Κέντρα αποτοξίνωσης
- Γ. Ψυχιατρεία
- Δ. Αλλού.....

13. Είστε υπέρ της νομιμοποίησης των μαλακών ναρκωτικών στη χώρα μας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Και αν Ναι : Θεωρείτε ότι η νομιμοποίηση τους θα έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της χρήσης;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

14. Πιστεύετε ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών συμβάλλει στην αύξηση της εγκληματικότητας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

15. Κατά τη γνώμη σας υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τα μέτρα Πρόληψης χρήσης των ναρκωτικών ουσιών;

(Βάλτε X στο κουτάκι της επιλογής σας)

- A. Επαρκής ενημέρωση
- B. Μέτρια ενημέρωση
- Γ. Άγνοια

16. Πως θα έπρεπε κατά τη γνώμη σας να γίνει πιο σωστή ενημέρωση;
(με λίγα λόγια)

17. Πως αντιμετωπίζετε τους χρήστες ναρκωτικών;

(Βάλτε X στο κουτάκι της επιλογής σας)

- A. Άρρωστα άτομα
- B. Παράσιτα
- Γ. Επικίνδυνα Άτομα
- Δ. Άξια για λύπηση

18. Πως κατά τη γνώμη σας θα πρέπει να αντιμετωπίζονται τα εξαρτημένα άτομα;
(με λίγα λόγια)

19. Πως θα αντιδρούσατε αν καταλαβαίνατε πως κάποιο άτομο από την οικογένεια σας ή κάποιος στενός σας φίλος έκανε χρήση ναρκωτικών ουσιών;

(Βάλτε X στο κουτάκι της επιλογής σας)

- A. Θα απομακρυνόμουν από αυτόν.
- B. Συζήτηση με τον ίδιο
- Γ. Συζήτηση με ψυχολόγο/ ψυχίατρο
- Κοινωνικό λειτουργό
- Δ. Θα απευθυνόμουν στην αστυνομία
- E. Κέντρο αποτοξίνωσης

20. Σας ανησυχεί η ραγδαία διάδοση των ναρκωτικών στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια;

(Βάλτε X στο κουτάκι της επιλογής σας)

- A. Πάρα πολύ
- B. Μέτρια
- Γ. Είμαι αδιάφορος

Ευχαριστούμε!!!!!!!!!!!!!!