

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΠΑΤΡΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: «ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ»

Μετέχοντες Σπουδαστές:

Μπεκιάρη Ανδρομάχη
Σωτηροπούλου Κωνσταντίνα

Υπεύθυνος Επόπτης:

Κος Καράμπελας Ιωάννης

Πτυχιακή εργασία για την λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας

Αν μας μιλούσε ένας έφηβος...

«Περισσότερο απ' όλα μου χρειάζεται να νιώθω ότι μ' αγαπούν και με εκτιμούν,

άσχετα με το πόσο ανόητος φαίνομαι. Χρειάζομαι κάποιον που να πιστεύει σε μένα, γιατί εγώ δεν πιστεύω πάντα στον εαυτό μου. Ειλικρινά, συχνά αισθάνομαι

χάλια για τον εαυτό μου. Αισθάνομαι ότι δεν είμαι αρκετά δυνατός, αρκετά έξυπνος, όμορφος ή χαριτωμένος, ώστε να ενδιαφερθεί κανείς αληθινά για μένα.

Μερικές φορές αισθάνομαι ότι τα ξέρω όλα και ότι μπορώ να αντιμετωπίσω όλο τον κόσμο. Αισθάνομαι έντονα για όλα.

Χρειάζομαι κάποιον που θα ακούει, θα με βοηθάει να συγκεντρώνομαι, χωρίς να με κρίνει.

Όταν νικιέμαι, χάνω έναν φίλο ή ένα παιχνίδι, αισθάνομαι σα να γκρεμίζεται ο κόσμος. Χρειάζομαι ένα στοργικό χέρι για να με στυλώσει. Χρειάζομαι ένα μέρος για να κλαίω, όπου κανένας δεν θα με κοροϊδεύει. Αντίθετα, χρειάζομαι κάποιον που να στέκεται απλώς δίπλα μου. Χρειάζομαι επίσης κάποιον που θα μου λέει ξεκάθαρα "σταμάτα". Παρακαλώ, όμως, μη μου κάνετε κήρυγμα και μη μου θυμίζετε όλες τις προηγούμενες αταξίες μου.

Τις ξέρω ήδη πολύ καλά και νιώθω τύψεις γι' αυτές.

Πάνω απ' όλα να είσαι ειλικρινής μαζί μου για μένα και για σένα. Τότε μπορώ να σε εμπιστευτώ. Θέλω να ξέρεις ότι σ' αγαπώ. Σε παρακαλώ μην πληγώνεσαι όταν αγαπάω άλλους. Δεν θα φύγω μακριά σου. Σε παρακαλώ να συνεχίσεις να μ' αγαπάς.»

Virginia Satir
«Πλάθοντας Ανθρώπους»

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο.....	10
1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	10
1.2 ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο.....	14
2.1 ΕΦΗΒΕΙΑ (ΕΙΣΑΓΩΓΗ).....	14
2.1.1 ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ.....	14
2.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΗΚΑ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ.....	17
2.2.1 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ.....	17
2.2.2 ΝΟΗΤΙΚΕΣ – ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ.....	19
2.2.3 ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ.....	20
2.2.4 ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ.....	23
Α. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	23
Β. ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	25
Γ. ΦΙΛΙΑ.....	26
2.2.5 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ.....	29
2.3 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ – ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο.....	34
3.1 ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ (ΕΙΣΑΓΩΓΗ).....	34

3.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	36
3.3 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ – ΟΡΙΣΜΟΙ.....	37
3.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΗΚΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ.....	38
3.5 ΕΙΔΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ.....	40
3.5.1 ΟΠΙΟ.....	41
3.5.2 ΜΟΡΦΙΝΗ.....	42
3.5.3 ΗΡΩΙΝΗ.....	43
3.5.4 ΚΟΚΑΪΝΗ.....	44
3.5.5 ΚΡΑΚ.....	46
3.5.6 ΧΑΣΙΣ.....	46
3.5.7 L.S.D.....	48
3.5.8 ΒΑΡΒΙΤΟΥΡΙΚΑ.....	49
3.5.9 ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ.....	50
3.6 ΑΙΤΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΓΕΝΙΚΑ).....	51
3.7 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ – ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο.....	54
4.1 ΑΙΤΙΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ (ΕΙΣΑΓΩΓΗ).....	54
4.2 ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	56
4.2.1 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ – ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	56
4.2.2 ΙΔΙΟΣΥΓΚΡΑΣΙΑ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ.....	56
4.2.3 ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ – ΜΙΜΗΣΗ.....	59

4.2.4 ΑΓΝΟΙΑ.....	60
4.2.5 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	61
4.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	62
4.3.1 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	62
4.3.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ.....	65
4.3.3 ΜΑΘΗΣΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	66
4.3.4 Η ΠΙΕΣΗ ΤΩΝ ΟΜΟΤΥΠΩΝ.....	66
4.3.5 ΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	71
5.1 ΠΡΟΛΗΨΗ (ΕΙΣΑΓΩΓΗ).....	71
5.2 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	73
5.3 ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	74
5.4 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	76
5.4.1 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	77
5.4.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ – ΣΧΟΛΕΙΟ.....	79
5.4.3 ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ Μ.Μ.Ε.....	80
5.4.4 ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ.....	81
5.5 ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ.....	83
5.5.1 ΚΕ.Θ.Ε.Α.....	84
5.5.2 Ο.ΚΑ.ΝΑ.....	91
5.6 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ.....	92
5.6.1 ΚΕΝΤΡΑ – ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ.....	94

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	97
6.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	97
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο	104
7.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΚΡΙΣΕΙΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	104
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	108
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	114

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

ΚΑΡΑΜΠΕΛΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

1.....

2.....

3.....

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ.....

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Ευχαριστούμε θερμά τον υπεύθυνο επόπτη μας κ. Καράμπελα Ιωάννη για την αμέριστη βοήθεια που μας πρόσφερε για την εκπλήρωση αυτής της πτυχιακής εργασίας.

Επίσης, ευχαριστούμε θερμά τον Κ. Νικόλαο Σπηλιόπουλο, υπεύθυνο του ΚΕΘΕΑ, για την πολύτιμη βοήθειά του μέσω σεμιναρίου για την ενημέρωση της χρήσης ναρκωτικών από εφήβους και της Πρόληψης.

Εξίσου σημαντική ήταν η βοήθεια που μας προσέφερε το προσωπικό του Κέντρου Πρόληψης Εξαρτησιογόνων ουσιών Ν. Αχαΐας και η Κίνηση – Πρόταση για την παροχή βιβλιογραφίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στην παρούσα μελέτη επιχειρούμε να εξετάσουμε τα αίτια που οδηγούν τους έφηβους, (ηλικίας 11 – 20 ετών (Κοκκέβη, 2000)), στην χρήση ναρκωτικών ουσιών και ποια είναι τα μέτρα πρόληψης και οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Επανάταξης των ανήλικων χρηστών.

Η μελέτη αποτελείται μόνο από το θεωρητικό μέρος, στο οποίο επιχειρείται μία προσέγγιση στο πρόβλημα με βάση τις βιβλιογραφικές πηγές. Ωστόσο, απώτερος σκοπός μας ήταν και η ερευνητική προσέγγιση του θέματος, μέσω της έρευνας που θα διεξάγαμε στους ανήλικους χρήστες που φιλοξενούνται στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Όμως εξαιτίας του υπερφορτωμένου προγράμματός τους αυτό στάθηκε αδύνατον.

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας γίνεται αναφορά στους ορισμούς που χρησιμοποιούνται όταν εξετάζεται το θέμα της χρήσης ουσιών, καθώς και στους σκοπούς για τους οποίους διεξάγεται η μελέτη αυτή.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται στο πρώτο μέρος οι φάσεις της εφηβείας γενικότερα και στο δεύτερο μέρος τα χαρακτηριστικά της εφηβείας στον σωματικό τομέα, στον νοητικό – γνωστικό τομέα, στον ψυχοσυναισθηματικό τομέα, στον διαπροσωπικό τομέα και τέλος στον σεξουαλικό τομέα. Στην συνέχεια παρουσιάζεται η ανάπτυξη της προσωπικότητας και η υιοθέτηση της προσωπικής ταυτότητας από τους νέους.

Στο τρίτο κεφάλαιο επιχειρείται η ιστορική αναδρομή και η διερεύνηση των ορισμών του φαινομένου των ναρκωτικών. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά καθώς και τα είδη των ναρκωτικών όπως το όπιο, η μορφίνη, η ηρωίνη, η κοκαΐνη, το κراك, το χασίς, το L.S.D., τα βαρβιτουρικά και οι αμφεταμίνες. Τέλος, γίνεται μία περιληπτική αναφορά στα αίτια της χρήσης καθώς και στις συνέπειες – επιπτώσεις που προκαλούν στον άνθρωπο.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στα αίτια που ωθούν τους νέους στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Στο πρώτο μέρος αναφέρονται οι θεωρίες που αναλύουν τους ατομικούς παράγοντες, όπως οι βιολογικοί – γενετικοί, η περιέργεια – μίμηση, η άγνοια και τέλος οι ψυχολογικοί. Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζονται οι κοινωνικοί παράγοντες που επιδρούν στην χρήση ναρκωτικών, που είναι η οικογένεια, ο ρόλος του σχολείου, οι μαθησιακοί παράγοντες, η πίεση από τους ομότυπους και η κοινωνία.

Στο πέμπτο κεφάλαιο επιχειρείται αρχικά μια γενική αναφορά στους στόχους και τα επίπεδα πρόληψης. Στη συνέχεια, γίνεται ανάλυση της Πρωτοβάθμιας πρόληψης η οποία περιλαμβάνει την ενημέρωση στους εξής τομείς: την οικογένεια, τους εκπαιδευτικούς – σχολείο, την χρήση των Μ.Μ.Ε. και την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Έπειτα, γίνεται ανάλυση της Δευτεροβάθμιας πρόληψης η οποία περιλαμβάνει προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Τέλος, γίνεται ανάλυση της Τριτοβάθμιας πρόληψης η οποία περιλαμβάνει τα Κέντρα και τις μονάδες Κοινωνικής Επανάταξης.

Στο έκτο κεφάλαιο σκοπός μας είναι η εξαγωγή συμπερασμάτων και προτάσεων μέσα από μία γενικότερη προσέγγιση του θέματός μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο.

1.1. Σκοπός Μελέτης.

Ο βασικός σκοπός της μελέτης αυτής είναι η εξέταση του προβλήματος των αιτιών που οδηγούν τους έφηβους ηλικίας (11 – 20 ετών) στη χρήση ναρκωτικών ουσιών και μέτρα πρόληψης υπάρχουν στον Ελλαδικό χώρο.

Οι επιμέρους στόχοι είναι οι εξής:

- Ø Να αναλυθούν τα χαρακτηριστικά της εφηβείας
- Ø Να αναλυθούν τα χαρακτηριστικά των ναρκωτικών
- Ø Να αναλυθούν τα είδη των ναρκωτικών
- Ø Να αναλυθούν τα ατομικά αίτια που οδηγούν τους έφηβους στη χρήση ναρκωτικών ουσιών
- Ø Να αναλυθούν τα κοινωνικά αίτια που ωθούν τους νέους στη χρήση ναρκωτικών
- Ø Να αναλυθούν οι στόχοι της πρόληψης ενάντια στα ναρκωτικά
- Ø Να διερευνηθεί ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας πρόληψης ενάντια στην χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους ανήλικους
- Ø Να διερευνηθεί ο ρόλος της Δευτεροβάθμιας πρόληψης ενάντια στην χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους ανήλικους
- Ø Να διερευνηθούν οι Υπηρεσίες και τα προγράμματα Κοινωνικής Επανάταξης των ανήλικων χρηστών

1.2. Ορισμοί όρων.

- Εφηβεία:

Χαρακτηρίζεται η περίοδος της ζωής του ανθρώπου στη διάρκεια της οποίας παρατηρείται η ωρίμανση των γεννητικών οργάνων και η ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου, ώστε το άτομο να γίνεται ικανό για την αναπαραγωγή. Στα κορίτσια ξεκινά από το 12^ο – 18^ο έτος της ηλικίας τους, στα αγόρια από το 14^ο – 20^ο έτος τους, συμπίπτει με την μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ωριμότητα και χαρακτηρίζεται από αύξηση των πνευματικών ικανοτήτων και ένταση του συναισθηματικού βίου του εφήβου (Μπαμπινιώτης Γ., Αθήνα, 2002).

- Έφηβος:

Είναι αυτός που βρίσκεται στην ήβη, αυτός που είναι ανάμεσα στην παιδική και αντρική ηλικία (Σύγχρονο λεξικό της Ελληνικής γλώσσας, χ.χ.).

- Ήβη:

1) Είναι η ηλικία στην ζωή του ανθρώπου κατά την οποία αποκτά φυσιολογικά την ικανότητα για αναπαραγωγή και επίσης ορισμένα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου του, είναι η πρώτη νεότητα (Κριαρά Εμμ., Αθήνα, 1995).

2) Κατά τον Γ. Μπαμπινιώτη (Αθήνα, 2002), ο όρος ήβη χαρακτηρίζει την περίοδο της βιολογικής ωρίμανσης, κατά την οποία ο άνθρωπος αποκτά την αναπαραγωγική ιδιότητα (12-20 ετών), εγκαταλείποντας την παιδική ηλικία.

- Ναρκωτικά:

Είναι τοξικές ουσίες που δρουν στο νευρικό σύστημα προκαλώντας χαλάρωση ή εφορία και που η υπερβολική χρήση τους προκαλεί σοβαρές διαταραχές, φυσικές και διανοητικές, και μία κατάσταση εξάρτησης και εθισμού (Κριαρά Εμμ., Αθήνα, 1995).

- Ναρκομανής:

Αυτός που έχει εθιστεί στην χρήση ναρκωτικών ουσιών που λαμβάνει συστηματικά μία ή περισσότερες ναρκωτικές ουσίες και έχει έντονο στερητικό σύνδρομο (Μπαμπινιώτης Γ., Αθήνα, 2002).

- Εθισμός:

1) Κατά την Ιατρική χαρακτηρίζεται η εξοικείωση και εξάρτηση του οργανισμού από ορισμένες ουσίες (φάρμακα, ναρκωτικά κ.λ.π.) (Κριαρά Εμμ., Αθήνα, 1995).

2) Κατά το Σύγχρονο λεξικό της Ελληνικής γλώσσας (χ.χ.) είναι η ενέργεια του εθίζω, η εξοικείωση, η συνήθεια, η έξη.

- Στερητικό σύνδρομο:

Η ψυχοσωματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο χρήστης, όταν νιώθει πολύ έντονη και πιεστική την ανάγκη να λάβει εξαρτησιογόνες ουσίες (Μπαμπινιώτης Γ., Αθήνα, 2002).

- Εξάρτηση:

1) Το να επηρεάζεται ή να αλλάζει η συμπεριφορά με τη δημιουργία προσωρινών σχέσεων ανάμεσα στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και τις αντιδράσεις του οργανισμού (Κριαράς Εμμ., Αθήνα, 1995).

2) Ο παθολογικός εθισμός σε βλαβερές για τον οργανισμό ουσίες (Μπαμπινιώτης Γ., Αθήνα, 2002).

- Πρόληψη:

Η αποτροπή, η λήψη μέτρων για την παρεμπόδιση της εκδήλωσης δυσάρεστου φαινομένου (Μπαμπινιώτης Γ., Αθήνα, 2002).

- Ενημέρωση:

Η ενέργεια του ενημερώνω ή ενημερώνομαι, ο κατατοπισμός, ο προσανατολισμός, η διαφώτιση (Σύγχρονο λεξικό της Ελληνικής γλώσσας, χ.χ.).

- Πρωτογενής Πρόληψη:

Σύμφωνα με την Μ. Χουρδάκη (1992), Πρωτογενής πρόληψη είναι όλες εκείνες οι δραστηριότητες που θα έχουν στόχο την διαμόρφωση θετικής και συγκροτημένης προσωπικότητας του εφήβου νέου ώστε να μπορεί να πει όχι στα ναρκωτικά και να προτιμήσει ένα θετικό τρόπο ζωής.

- Δευτερογενής Πρόληψη:

Η Δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει την προσπάθεια κινητοποίησης του χρήστη για θεραπεία και την οργάνωση της θεραπευτικής υποδομής (Πασσάς Β., 1994).

- Τριτογενής Πρόληψη:

Η Τριτογενής πρόληψη οργανώνει την ομαλή κοινωνική επανένταξη των χρηστών που τελειώνουν τα θεραπευτικά προγράμματα (Πασσάς Β., 1994).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο.

ΕΦΗΒΕΙΑ

2.1. Εισαγωγή.

Σ' αυτό το κεφάλαιο θ' αναφερθούμε στην ανάπτυξη του ανθρώπου και στις αλλαγές που γίνονται κατά την διάρκεια της εφηβικής ηλικίας.

Σύμφωνα με τους Φρανσουάζ Ντόλτο και Κατρίν Ντόλτο-Τόλιτς (1993), η εφηβεία είναι η φάση της μετάβασης από την παιδική στην ώριμη ηλικία, η οποία έχει σαν κέντρο της την ήβη. Ως ήβη χαρακτηρίζεται η περίοδος της μεγάλης και απότομης αύξησης του ύψους και της σεξουαλικής ανάπτυξης. Τα όρια της ωστόσο είναι ασαφή.

Η εφηβεία είναι η περίοδος της ανθρώπινης ζωής, όπου ολοκληρώνεται η σεξουαλική ωριμότητα του ατόμου, επέρχονται αλλαγές στον χαρακτήρα, συχνά έχουμε διαταραχές στην ψυχική ισορροπία και τέλος ακατανόητες και ασυμβίβαστες αντιφάσεις. Όλα αυτά επηρεάζονται τόσο από το ψυχικό δυναμικό του ατόμου όσο και από τον κοινωνικό χώρο όπου κινείται, χωρίς να είναι δυνατόν να καταμετρηθεί το ποσοστό με το οποίο συμβάλει ο κάθε παράγοντας στην τελική ωρίμανση της προσωπικότητας.

Ο Κοσμόπουλος (1994), αναφέρει ότι από την αρχαιότητα θεωρούσαν την εφηβεία ως περίοδο ακμής και ομορφιάς. Είναι η εποχή εκείνη της ανθρώπινης ανάπτυξης που εγκαταλείπει την ανεμελιά της παιδικότητας για να αναλάβει τα καθήκοντα και δικαιώματα των μεγάλων.

Στην περίοδο αυτή, οι έφηβοι θα πρέπει ν' αφήσουν σιγά σιγά την οικογενειακή προστασία και να εμπιστευτούν τις δικές τους δυνάμεις, ώστε να γίνουν ανεξάρτητα όντα, για να μπορέσουν να ενσωματωθούν στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Φρανσουάζ Ντόλτο, Κατρίν Ντόλτο-Τόλιτς, 1993).

Ο τρόπος που ο κάθε έφηβος θα αντιμετωπίσει την μεταβατική αυτή φάση έχει να κάνει με το παρελθόν του, το οποίο εμπεριέχει το τι συνέβη μέσα του, πως βίωσε τη σχέση του με τους γονείς του, τους κηδεμόνες του ή το κοινωνικό του περιβάλλον (Κοκκέβη, 2000).

Ωστόσο, αν και η εφηβεία είναι μία δύσκολη περίοδος στην εξέλιξη του ανθρώπου, εάν οι γονείς και τα παιδιά εμπιστευτούν την ζωή τότε όλα στο τέλος κανονίζονται.

2.1.1. Φάσεις της Εφηβείας.

Στη συνέχεια θα επιχειρήσουμε την χρονολογική οριοθέτηση της εφηβείας, σύμφωνα με τις απόψεις ειδικών.

Σύμφωνα με τον **Κοσμόπουλο (1994)**, η εφηβεία χωρίζεται σε:

§ Προεφηβεία 12-14 ετών

§ Στην α' εφηβεία 15-16 ετών

§ Στην β` εφηβεία 17-19 ετών.

Ο **Παρασκευόπουλος (1985)**, με βάση τα πρωτεύοντα και δευτερεύοντα γνωρίσματα της ήβης, αναφέρεται:

Για τα αγόρια:

- § Πρώτη φάση της εφηβείας από το 12^ο ως το 13^ο έτος
- § Μεσαία φάση της εφηβείας από το 13^ο ως το 16^ο έτος
- § Τελευταία φάση της εφηβείας από το 16^ο ως το 18^ο έτος
- § Μετεφηβική ηλικία από το 18^ο ως το 20^ο έτος.

Για τα κορίτσια:

- § Πρώτη φάση της εφηβείας από το 10^ο ως το 11^ο έτος
- § Μεσαία φάση της εφηβείας από το 11^ο ως το 14^ο έτος
- § Τελευταία φάση της εφηβείας από το 14^ο ως το 16^ο έτος
- § Μετεφηβική ηλικία από το 16^ο ως το 28^ο έτος.

Τα αναπτυξιακά φαινόμενα της εφηβείας πραγματοποιούνται σε δύο επιμέρους φάσεις:

- § Στην κυρίως εφηβεία (από το 11^ο ως το 16^ο έτος), όπου εμφανίζονται όλες οι νέες βιοσωματικές αλλαγές και γνωστικές δομές
- § Στην εφηβική νεότητα (από το 16^ο ως το 20^ο έτος), όπου το άτομο προσπαθεί να προσαρμοστεί στο νέο βιοσωματικό και γνωστικό εαυτό του.

Ο **Τσιάντης (1991)**, αναφέρει ότι η εφηβεία αρχίζει βαθμιαία κατά το τέλος της λανθάνουσας περιόδου (περίπου στα 10 ½ - 11 χρόνια) και τελειώνει βαθμιαία με την έναρξη της ενήλικης ζωής (από τα 18 μέχρι τα 21 χρόνια). Η εφηβική δε ηλικία μπορεί να διαιρεθεί σε 3 στάδια:

- § Στην πρώιμη εφηβική ηλικία από τα 10 ½ - 11 μέχρι 14
- § Στη μέση από 14 μέχρι 16-17
- § Στην όψιμη από 16-17 μέχρι 20-21

Ο **Κ. Μάνος (1986)** χωρίζει την εφηβεία σε δύο φάσεις:

- § Η πρώτη φάση διαρκεί από τα 13 ως τα 17
- § Η δεύτερη φάση διαρκεί από τα 17 ως τα 20 και ο έφηβος ονομάζεται «μεγάλος έφηβος».

Ο **Μανωλόπουλος (1987)**, χωρίζει την εφηβεία σε 3 στάδια:

- § Το αρχικό στάδιο (11-14 χρονών)
- § Το μεσαίο στάδιο (14-17 χρονών)

§ Το τελικό στάδιο (17-20 χρονών).

Ο Παπαναστασίου (1983), χωρίζει την εφηβεία σε 3 διαδοχικές φάσεις, που είναι μεγαλύτερης διάρκειας για τους νέους και μικρότερης για τις νέες:

- § Την προεφηβική φάση, μεταξύ του 12^{ου} – 14^{ου} έτους, κατά την οποία είναι εμφανέστερες οι φυσικές μεταβολές, συνοδευόμενες από συναισθηματικές διαταραχές.
- § Την κυρίως εφηβική, του 14^{ου} – 18^{ου} έτους, κατά την διαδρομή της οποίας ο νέος επιζητά νέα ισορροπία δυνάμεων, εκδηλώνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την ομαδική ζωή με συνομηλίκους και αναπτύσσει τις λογικές απαιτήσεις του.
- § Την φάση της ωριμάνσεως, η οποία ετοιμάζει την επαγγελματική και συναισθηματική του σταθεροποίηση και την προσαρμογή του στις απαιτήσεις της κοινωνικής και ηθικής ζωής του.

Σύμφωνα με την **Κοκκέβη Α. (2000)**, η εφηβική ηλικία διαιρείται σε 3 περιόδους: αρχική, μέση και τελική, που η κάθε μία περιλαμβάνει διαφορετικές κατακτήσεις και προτεραιότητες για τον έφηβο.

- § Η αρχική περίοδος, (11 έως 14 χρονών), χαρακτηρίζεται από την ξαφνική αλλαγή του παιδιού. Οι έφηβοι εμφανίζονται ανυπόμονοι, απαιτητικοί, αιγνιωτικοί και ασχολούνται ιδιαίτερα με τις σωματικές τους αλλαγές. Τα αγόρια συγκρίνουν μεταξύ τους τα σωματικά τους χαρακτηριστικά, ενώ στα κορίτσια αρχίζει η έμμηνος ρύση. Ταυτόχρονα ασχολούνται περισσότερο με την εμφάνιση τους και δείχνουν μεγάλη περιέργεια για το σεξ. Τέλος, οι έφηβοι για να μπορέσουν να καθησυχάσουν τους φόβους τους και τις ανησυχίες τους ορισμένες φορές αντιδρούν έντονα και υιοθετούν προκλητικές συμπεριφορές. Αν λοιπόν οι ενήλικοι δεν κατανοήσουν την συμπεριφορά του παιδιού τους τότε θα το ωθήσουν σε μία εξαρτητική σχέση μαζί τους και δεν θα το αφήσουν να ανεξαρτητοποιηθεί.
- § Στη μέση περίοδο, (14 έως 17 χρονών), οι έφηβοι είναι πιο ώριμοι ώστε να αποδεσμευτούν από την εξαρτητική σχέση που έχουν με τους γονείς τους. Ιδιαίτερη θέση στην ζωή του αποκτά η παρέα των συνομηλίκων του, η οποία του προσφέρει μία «προσωρινή» ταυτότητα μέχρι να αποκτήσει την δική του. Την περίοδο αυτή αρχίζει και η επαφή με το άλλο φύλο με τρόπο τέτοιο ώστε να νιώθει ασφαλής.
- § Στην τελική περίοδο, (17 έως 20 χρονών), κυριαρχεί μία σχετική ψυχική ισορροπία. Ο έφηβος είναι πιο σίγουρος για τον εαυτό του και τους άλλους, αποκτά την προσωπική του ταυτότητα και οι σχέσεις του έχουν περισσότερη διάρκεια. Το τέλος της εφηβείας σηματοδοτεί το καταστάλαγμα των έντονων φόβων και συγκρούσεων όχι όμως και το τέλος της διαδικασίας ωρίμανσης.

Από τα παραπάνω – όπου ο κάθε ειδικός κάνει την δική του οριοθέτηση ανάλογα με τα δικά του κριτήρια – γίνεται φανερό πόσο δύσκολος είναι ένας σαφής καθορισμός της εφηβείας με ξεκάθαρα και συγκεκριμένα όρια. Η δυσκολία αυτή υποδηλώνει και την πολυπλοκότητα της ηλικίας αυτής, όσον αφορά τα χαρακτηριστικά της και την αντιφατικότητα που διακατέχει τον έφηβο να επιμηκύνει την παιδική του ζωή ή να συντομεύσει την μεταβατική περίοδο, διεκδικώντας την ωριμότητα.

2.2. Χαρακτηριστικά της Εφηβείας:

2.2.1 Σωματικές Αλλαγές.

Μία από την πιο επώδυνη και δύσκολη φάση στην ζωή ενός εφήβου είναι αυτή στην οποία πραγματοποιούνται οι διάφορες σωματικές αλλαγές, οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν είτε θετικά είτε αρνητικά την ψυχική του ισορροπία. Οι αλλαγές αυτές οφείλονται στην επενέργεια των διαφόρων ορμονών και είναι πράγματι δραματικές.

Σύμφωνα με τον Κοσμόπουλο (1994), οι σωματικές αλλαγές στην εφηβεία είναι ραγδαίες. Μετά τα δύο χρόνια καμία άλλη ηλικία δεν χαρακτηρίζεται για το πλήθος, την έκταση, την ποικιλία και την ταχύτητα των αλλαγών, όσο ή εφηβεία. Η απαλότητα, καμπυλότητα και αρμονία των παιδικών γραμμών δίνουν ξαφνικά σχεδόν την θέση τους στην «τραχύτητα» στα ευθύγραμμα ή τα γωνιώδη σχήματα και στην παροδική δυσμορφία της πρώτης εφηβείας.

Ορισμένες από τις αλλαγές αυτές αναφέρονται σε εξωτερικά – φυσιογνωμικά χαρακτηριστικά και είναι ορατές, ενώ άλλες συμβαίνουν σε εσωτερικά όργανα και λειτουργίες και δεν είναι εμφανείς. Γεγονός πάντως είναι ότι στο σύνολο τους αφορούν όλες τις παραμέτρους του σώματος: ύψος, βάρος αναλογίες, περίγραμμα, θέση και λειτουργία οργάνων και οργανικών συστημάτων, με κορυφαία βιοσωματική μεταβολή την ωρίμανση της γενετήσιας λειτουργίας (Παρασκευόπουλος, 1985).

Σύμφωνα με τους Αναστασιάδη (1993), Κοσμόπουλο (1994), το σώμα ενός εφήβου είναι δεμένο, η φυσιογνωμία μορφοποιημένη, τα ατομικά και φυλετικά χαρακτηριστικά τονισμένα. Η φωνή είναι βραχνή, τραχιά, δυσανάλογη προς την εξωτερική εμφάνισή του. Στην αρχή μεγαλώνουν τα κάτω και τα άνω άκρα και κατόπιν ο κορμός. Ένα χτυπητό και ολοφάνερο χαρακτηριστικό της προεφηβικής κυρίως ηλικίας στις σωματικές μεταβολές είναι το δυσανάλογα με τον κορμό μέγλωμα του κεφαλιού, των χεριών και ιδιαίτερα των ποδιών. Γενικά, εξαφανίζεται η εξωτερική αρμονία του σώματος της παιδικής ηλικίας και εμφανίζεται η προεφηβική δυσαρμονία του σώματος.

Τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια, εμφανίζουν αύξηση στο ύψος και στο βάρος, μία αύξηση που αρχίζει συνήθως στην ηλικία των 10 ½ . Τα σπλάχνα παρουσιάζουν το μέγιστο βάρος τους, ο όγκος της καρδιάς διπλασιάζεται και αυξάνεται η αρτηριακή πίεση. Το μέγεθος του στομάχου αυξάνεται, ενώ ο

εγκέφαλος τους στην ηλικία των 14 χρόνων έχει σχεδόν αναπτυχθεί. Η αύξηση του βάρους είναι ταχύτερη από την ανάπτυξη του αναστήματος. Τα αγόρια υφίστανται αύξηση των μυϊκών τους ιστών, ενώ τα κορίτσια αναπτύσσουν περισσότερους λιπαρούς ιστούς, αποκτώντας έτσι ένα πιο απαλό και πιο καμπυλώδες περίγραμμα σώματος. Αξιοσημείωτη είναι η διεύρυνση της ωμοπλάτης στα αγόρια και της λεκάνης στα κορίτσια. Παρατηρείται επίσης, μεγέθυνση της μύτης και εσοχές στο μέτωπο (Αναστασιάδης 1993, Κοσμόπουλος 1994).

Επιπλέον, ο Παρασκευόπουλος (1999) υποστηρίζει ότι, οι ορμονικές αλλαγές που πραγματοποιούνται την περίοδο αυτή, είναι δυνατόν να διεγείρουν τους σημηματογόνους αδένες, οι οποίοι θα δημιουργήσουν την ακμή στην ηλικία αυτή.

Κύριο χαρακτηριστικό της εφηβικής ηλικίας είναι η γενετήσια ωριμότητα. Στο σημείο αυτό η ήβη κάνει την εμφάνισή της. Σύμφωνα με τους Φρανσουάζ Ντόλτο και Κατρίν Ντόλτο-Τόλιτς (1993), η ήβη είναι το πέρασμα από την παιδική στην εφηβική ηλικία και χαρακτηρίζεται από μία μεταμόρφωση του σώματος και από μία μεταμόρφωση του πνεύματος και των συναισθημάτων. Η λέξη ήβη σημαίνει επίσης το εφήβαιο και το πάνω σ' αυτό αναφερόμενο τρίχωμα.

Σύμφωνα με την Παπαδιώτη-Αθανασίου (2000), κατά την περίοδο αυτή η libido επενδύεται στην ετερόφυλη σεξουαλική σχέση και η ετερογόνος ζώνη είναι, όπως και στο φαλλικό στάδιο, τα γεννητικά όργανα. Η φυσιολογική ωρίμανση της γενετήσιας λειτουργίας μέσω των ορμονικών εκκρίσεων συντελεί ώστε ο έφηβος να επιδιώκει την ολοκληρωμένη ικανοποίηση του σεξουαλικού ενστίκτου.

Η ήβη αρχίζει στα κορίτσια περίπου δύο χρόνια νωρίτερα από ότι στα αγόρια, έτσι άλλωστε υποστηρίζει ότι συμβαίνει σε όλες τις περιόδους της ανάπτυξης. Όλα αυτά τα γεγονότα αποτελούν αυτό που λέγεται «αυξητικό τίναγμα» της εφηβείας (Herbert, 1996).

Συγκεκριμένα, ο Κοσμόπουλος (1994) υποστηρίζει ότι, τα αναπαραγωγικά όργανα ωριμάζουν, το ωάριο στο κορίτσι και το σπερματοζωάριο στο αγόρι. Τα πρώτα έμμηνα στο κορίτσι και η ανεύρεση σπερματοζωαρίων στο σπέρμα του αγοριού πιστοποιούν την μεταβολή.

Οι Φρανσουάζ Ντόλτο και Κατρίν Ντόλτο-Τόλιτς (1993), Herbert (1996), αναφέρουν ότι στα αγόρια οι στύσεις γίνονται πιο συχνές και καταλήγουν σε παραγωγή σπέρματος (εκσπερμάτωσης), αύξηση του μεγέθους των όρχεων, του όσχεου και του πέους. Στα κορίτσια αρχίζει η εμμηνόρροια, όπου μια φορά το μήνα οι ωοθήκες παράγουν ένα ωάριο (ωορρηξία). Η μήτρα καλύπτεται από αιματώδη αγγεία θρεπτικά για το ωάριο σε περίπτωση που αυτό γονιμοποιηθεί από ένα σπερματοζωάριο. Εάν το ωάριο δεν γονιμοποιηθεί τότε το στρώμα με τα αιματώδη αγγεία αχρηστεύεται και αποβάλλεται. Αυτή είναι η περίοδος. Κατά την διάρκεια της ήβης παρατηρείται επιπλέον η αύξηση του στήθους, των ωοθηκών και της μήτρας. Η εξέλιξη του κοριτσιού εν αντιθέσει του αγοριού προηγείται. Οι αλλαγές αυτές όμως δεν συμπίπτουν στα διάφορα άτομα.

Η έναρξη αυτών των λειτουργιών προκαλεί αναστάτωση, ο βαθμός της οποίας εξαρτάται από την προετοιμασία του έφηβου για τη νέα αυτή κατάσταση αλλά και από τη στάση του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Παρ' όλα αυτά, ενώ τα παιδιά σήμερα μαθαίνουν πολλά περισσότερα πράγματα για την επικείμενη ήβη, πολλοί έφηβοι συνεχίζουν να αναμένουν τα πρώτα σημάδια της ωριμότητας με φόβο και άγχος.

Επομένως, στην περίοδο αυτή αρχίζουν να διαμορφώνονται πια ξεκάθαρα όλα τα χαρακτηριστικά του φύλου και το παιδί μεταμορφώνεται σιγά σιγά σε άντρα ή γυναίκα και προετοιμάζεται για την βιολογική του αποστολή (Αναστασιάδης, 1993).

2.2.2. Νοητικές – Γνωστικές αλλαγές.

Στον τομέα της νόησης η εξέλιξη σύμφωνα με τον Piaget διέρχεται την περίοδο της «αφαιρετικής ή τυπικής σκέψης». Σ' αυτό το στάδιο, που αρχίζει στα 13 χρόνια και ολοκληρώνεται στα 15, ο έφηβος κερδίζει σημαντικές ικανότητες. Οι ικανότητες αυτές απουσιάζουν στην παιδική ηλικία και σηματοδοτούν την αρχή του σταδίου της ενήλικης νόησης, δεδομένου ότι από εκεί και πέρα παρατηρούνται πιο ποιοτικές αλλαγές στον τρόπο σκέψης. Στην περίοδο αυτή η νόηση στηρίζεται σε προτάσεις που η αλήθεια τους κρίνεται μα βάση όχι πλέον αναγκαστικά το συγκεκριμένο εμπειρικό περιεχόμενό τους, αλλά με βάση την καθαρά λογική τους δομή. Η αφαιρετική σκέψη εμφανίζεται στα χρόνια της εφηβείας και διαφαίνεται στην έντονη κριτική στάση του εφήβου, στο ενδιαφέρον του για τη διατύπωση θεωριών και στην προσήλωσή του στο μέλλον (Παρασκευόπουλος, 1985).

Σύμφωνα λοιπόν με την Μαράτου- Πανοπούλου (1987), ο έφηβος περνά από την κατανόηση του πραγματικού, στην κατανόηση του δυνατού. Τα καινούργια χαρακτηριστικά της σκέψης σ' αυτό το στάδιο είναι:

α) Η υποθετική- παραγωγική στρατηγική που χρησιμοποιεί ο έφηβος για να λύση τα προβλήματα που του παρουσιάζονται και η οποία προσδιορίζει την πραγματικότητα στα πλαίσια του δυνατού.

β) Η προτασιακή σκέψη, αφού τώρα ο έφηβος χρησιμοποιεί τα αποτελέσματα της ενεργητικής σκέψης του προηγούμενου σταδίου, τα μετασηματίζει σε προτάσεις και ξαναπειραματίζεται ωστόσο δομήσει καινούργιες νοητικές ενέργειες και

γ) η συνδυαστική ανάλυση που τείνει να κάνει ο έφηβος αφού προσπαθεί να απομονώσει συστηματικά όλες τις παραμέτρους αλλά και όλους τους δυνατούς συνδυασμούς αυτών των παραμέτρων και να τους αναλύσει.

Ένα ακόμη στοιχείο που επισημαίνεται είναι η κατανόηση από το νεαρό άτομο των εννοιών του τυχαίου, της αναλογίας και των πιθανοτήτων.

Ο Παρασκευόπουλος (1985), αναφέρει επιγραμματικά ως χαρακτηριστικά της τυπικής νόησης τα εξής:

α) την ανακάλυψη του δυνατού του πιθανού

β) τη χρήση υποθετικού- παραγωγικού συλλογισμού
γ) χρήση συνδυαστικών συστημάτων και της επιστημονικής- πειραματικής μεθόδου

δ) χρήση παρατασιακής λογικής

ε) ταυτόχρονη χρήση των δύο μορφών αναστρεψιμότητας.

Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάκτηση ή μη της τυπικής σκέψης είναι (Παρασκευόπουλος, 1985):

α) ατομικοί παράγοντες, όπως η γενική νόηση, ο αντιληπτικός τύπος, ο γνωστικός τύπος, η στάση απέναντι στη ζωή,

β) κοινωνικοί παράγοντες, όπως ο βαθμός πολυπλοκότητας του περιβάλλοντος στο οποίο ζει και δρα το άτομο.

Χαρακτηριστικός επίσης είναι ο εγωκεντρισμός που διακρίνει την περίοδο αυτή. Έτσι ο έφηβος δεν προσπαθεί μόνο να προσαρμοστεί στον κόσμο των μεγάλων, αλλά επιδιώκει να προσαρμόσει το κοινωνικό περιβάλλον στο εγώ του (Μαράτου-Πανοπούλου 1987, Παρασκευόπουλος 1985, Herbert 1996).

Ως συνέπεια των νέων γνωστικών δομών που κατακτά ο έφηβος και των νέων αναγκών έκφρασης και επικοινωνίας που τόσο έντονα βιώνει, παρατηρούνται στον γλωσσικό τομέα σημαντικές ποσοτικές και ποιοτικές διαφοροποιήσεις. Έτσι, σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985), το λεξιλόγιο αυξάνει σε μέγεθος καθ' όλη τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας ενώ παράλληλα υφίστανται διαφοροποιήσεις το εννοιολογικό του περιεχόμενο.

Ο λόγος κατά την εφηβεία συνυφαίνεται και αντανακλά την έντονη συναισθηματικότητα της περιόδου αυτής (Παρασκευόπουλος, 1985) .

Τέλος, η Μαράτου- Πανοπούλου (1987) αναφέρει ότι, κατά την εφηβεία η ηθική περνά από την ηθική των περιορισμών στην ηθική της συνεργασίας που διαμορφώνεται μέσα από τις αμοιβαίες σχέσεις και βασίζεται στον αμφίδρομο και όχι μονόπλευρο σεβασμό. Το ίδιο συμβαίνει και στην έννοια της δικαιοσύνης.

2.2.3. Ψυχοσυναισθηματικές αλλαγές.

Σ' αυτή τη φάση της ζωής των εφήβων, παράλληλα με τις βιολογικές αλλαγές, παρατηρούνται και ψυχικές μεταβολές. Οι ψυχικές αλλαγές σχετίζονται με μια γενική μεταδόμηση της προσωπικότητας του ατόμου που αρχίζει στην ηλικία αυτή. Ενώ στην παιδική ηλικία η ανάπτυξη συντελείται κατά τρόπο αυτονόητο και αθόρυβα, στην εφηβική ηλικία η όλη ανάπτυξη και συμπεριφορά του ατόμου έχει χαρακτήρα επανάστασης.

Η εφηβική ηλικία είναι η περίοδος των συναισθηματικών παλινδρομήσεων. Η εμφάνιση της σεξουαλικότητας χαρακτηρίζει την εφηβική συναισθηματικότητα. Έτσι, η συναισθηματικότητα του εφήβου διακρίνεται κυρίως για ορμητικό πρωτογονισμό και γενετησιακό προσανατολισμό (Κοσμόπουλος, 1994). Ο έφηβος βασανίζεται από ψυχολογικές αναταραχές, παλινδρομήσεις, διακυμάνσεις, μεταπτώσεις, συγκρούσεις και αντιθέσεις, αμφιβολίες και αβεβαιότητες και γίνεται πολύ ευμετάβλητος. Είναι ένα πνεύμα

αντιλογίας, που με τον τρόπο αυτό εκδηλώνει την εσωτερική του ανησυχία (Αναστασιάδης, 1993).

Ο έφηβος από το στάδιο της κατοχής και διευθέτησης της ζωής του από τους γονείς περνά στο στάδιο της προσωπικής επιλογής. Ως εκ τούτου, η μετάβαση στην εφηβεία συνεπάγεται και για το παιδί μία απώλεια και, όπως κάθε απώλεια, προκαλεί πένθος. Η δυνατότητα επίσης που έχει ο έφηβος να σκέπτεται όλες τις δυνατές και μελλοντικές καταστάσεις του φέρνουν στην σκέψη την έννοια του θανάτου, που αποτελεί την αναπόφευκτη μοίρα όλων των ζωντανών οργανισμών. Ιδιαίτερα φαντασιώνει τον θάνατο των γονέων του, οι οποίοι ως μεγαλύτεροι θα πεθάνουν πριν από αυτόν. Οι ενοχές που έχει για την επιθετικότητα εναντίον των γονέων και ταυτόχρονα η εξάρτησή του από αυτούς ενισχύουν τις φαντασιώσεις του. Οι φαντασιώσεις αυτές, κάνουν τον έφηβο να νιώθει συχνά θλίψη και κατάθλιψη (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000).

Έχει διατυπωθεί η άποψη από τον Kroh ότι η ψυχική εξέλιξη στην εφηβική ηλικία συντελείται σε τρία στάδια: το πρώτο χαρακτηρίζεται από την αποχώρηση από τον έξω κόσμο και την απομόνωση ή την «ανακάλυψη του εγώ», το δεύτερο από την αναζήτηση φίλων και συντροφιάς με κοινά ή παρόμοια ενδιαφέροντα και το τρίτο από την στροφή του εφήβου προς το περιβάλλον (Παπαδόπουλος και Ζάχος, Αθήνα 1985).

Στην περίοδο αυτή ο έφηβος προτιμά να μένει συχνά μόνος του. Η απόφασή του αυτή τον οδηγεί προς την ωριμότητα και προς τη διαμόρφωση της ολοκληρωμένης του προσωπικότητας. Σύμφωνα με τους Αναστασιάδη (1993) και Παπαδιώτη-Αθανασίου (2000), τα κύρια ερωτήματα που τον απασχολούν είναι του τύπου «ποιος είμαι» ή «πως είμαι». Η υπεραπασχόληση με τον εαυτό του οδηγεί τον έφηβο σε απόσυρση: κλείνεται συχνά στον εαυτό του, για να τον ψάξει και να τον γνωρίσει. Οι καταστάσεις απόσυρσης εναλλάσσονται με καταστάσεις επικοινωνίας: ο έφηβος βγαίνει προς τα έξω για να επικοινωνήσει με τους φίλους του και να δοκιμάσει τις νέες του κατακτήσεις. Κάτω από τις εσωτερικές αυτές πιέσεις ο έφηβος κινείται συνεχώς ανάμεσα σε αντιθετικές βιωματικές καταστάσεις: ανεξαρτησία και εξάρτηση, μανία και μελαγχολία, απόσυρση και έντονη κοινωνική ζωή. Επιλέγοντας όμως να κλειστεί στον εαυτό του, υπάρχει και ο φόβος της απομόνωσης από την κοινωνία, όταν ενηλικιωθεί, καθώς επίσης το να μείνει δειλός και αναποφάσιτος για όλη του τη ζωή.

Παράλληλα με την διερεύνηση του εσωτερικού του κόσμου παρουσιάζεται και μια εξέταση της εξωτερικής του εμφάνισης. Εξαιτίας της γρήγορης και ακανόνιστης σωματικής ανάπτυξης παρουσιάζονται στον έφηβο ανησυχίες και φοβίες δυσμορφίας καθώς επίσης και μία υπερβολική ντροπαλοσύνη (Αναστασιάδης, 1993).

Σύμφωνα με τον Herbert (1996), οι έφηβοι για την εξομάλυνση του άγχους, που προκύπτει από τα παραπάνω, και των αποτυχιών και για την προστασία της ακεραιότητας του εγώ τους, υιοθετούν πολύπλοκους τρόπους αντιμετώπισης, τους μηχανισμούς άμυνας. Οι μηχανισμοί αυτοί είναι πολύ αποτελεσματικοί στην μείωση της έντασης που νιώθει το άτομο, γεγονός που ενισχύει την χρήση τους. Το άτομο κάνει τις επιλογές του και οργανώνει την

δραστηριότητά του με τέτοιο τρόπο, ώστε να μειώσει και, αν είναι δυνατόν, να αποφύγει το άγχος, τον πόνο ή όποια άλλη ταλαιπωρία. Το πρόβλημα είναι ότι οι μηχανισμοί άμυνας συνεπάγονται έναν ορισμένο βαθμό αυταπάτης και διαστρέβλωσης της πραγματικότητας. Αυτό είναι κάτι που μπορεί να εμποδίσει τη ρεαλιστική και προσεκτική λύση των διαφόρων προβλημάτων. Για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε τη συμπεριφορά του εφήβου, ας δούμε μερικούς από αυτούς.

1. **Συναισθηματική απομόνωση.** Το άτομο μειώνει τις εντάσεις που πηγάζουν από την ανάγκη και το άγχος με το να κλείνεται σε ένα καβούκι παθητικότητας και παράλυσης. Αυτό το κατορθώνει με το να μειώσει τις προσδοκίες του ή να παραμείνει συναισθηματικά αμέτοχο και απόμακρο. Ο κυνισμός υιοθετείται συχνά από τους εφήβους ως μέσο προστασίας του εαυτού τους από τον πόνο που αισθάνονται όταν βλέπουν όλες τις ιδεαλιστικές τους ελπίδες να καταστρέφονται.
2. **Φυγή (άρνηση της πραγματικότητας).** Η φυγή από την πραγματικότητα είναι ένας τρόπος να αρνηθούμε ενοχλητικές καταστάσεις. Με αυτήν μπορούμε πολύ εύκολα να ξεφύγουμε από καταστάσεις που απαιτούν ανταγωνισμό, από καταστάσεις που αισθανόμαστε ότι βρισκόμαστε σε μειονεκτική θέση και ότι υπάρχουν πολλές πιθανότητες να αποτύχουμε. Ο έφηβος μπορεί να γίνει αναποφάσιστος σε περιόδους άγχους, αναβάλλοντας συνεχώς τα έργα που θα έπρεπε οπωσδήποτε να πραγματοποιηθούν.
3. **Ονειροπόληση.** Η ονειροπόληση είναι μία από τις πιο δημοφιλείς τακτικές ανάμεσα στους εφήβους. Οι λύσεις της φαντασίας συγκαλύπτουν τη δυσάρεστη πραγματικότητα. Οι έφηβοι που ονειροπολούν πολύ ίσως προσπαθούν να αντισταθμίσουν ή να ξεφύγουν από αβάστακτες πραγματικές καταστάσεις. Για να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά αγχογόνες καταστάσεις, όχι μόνο αρνούνται τη δυσάρεστη πραγματικότητα, αλλά δημιουργούν έναν ιδανικό φανταστικό κόσμο στον οποίο θα ήθελαν να ζουν. Παρεπιπτώτως, η ονειροπόληση παρέχει επίσης την ευκαιρία να δοκιμάσουν στη φαντασία τους διάφορες λύσεις για τα προβλήματά τους χωρίς να διακινδυνεύουν τίποτα, όπως θα γινόταν αν τις δοκίμαζαν στην πραγματικότητα. Σε μια τέτοια περίπτωση η ονειροπόληση γίνεται παραγωγική και ωφέλιμη. Μη- παραγωγική είναι η ονειροπόληση όταν ο έφηβος εντρυφεί συνεχώς στις φανταστικές εκπληρώσεις των επιθυμιών του.
4. **Εκλογίκευση.** Η εκλογίκευση μας βοηθάει να δικαιολογήσουμε τις πράξεις μας και να δεχτούμε τις απογοητεύσεις που πηγάζουν από απραγματοποιούτους στόχους. Ο έφηβος μπορεί να εφαρμόσει την εκλογίκευση για να τροποποιήσει κατά τ' άλλα μη – αποδεκτές παρορμήσεις, ανάγκες, αισθήματα και κίνητρα και να τα κάνει υποφερτά και αποδεκτά σε συνειδητό πλέον επίπεδο. Η εκλογίκευση συμβάλλει στη μείωση της «γνωστικής ασυμφωνίας». Όταν υπάρχει ασυμφωνία ανάμεσα στην συμπεριφορά και στις σκέψεις (τις νοητικές δραστηριότητες) το

άτομο καταπονείται ψυχικά. Η εκλογίκευση κάνει το αρνητικό αποδεκτό και το ασυμβίβαστο συμβατό. Δικαιολογούμε την αποτυχία μας να αποκτήσουμε κάτι που επιθυμούμε, λέγοντας ότι τελικά δεν άξιζε και τόσο ή καθησυχάζουμε τον εαυτό μας λέγοντας πως ό,τι έγινε θα μας βγει τελικά σε κάλο.

5. **Προβολή.** Με την προβολή αισθήματα που πηγάζουν από βαθιά μέσα μας και είναι ελάχιστα συνειδητά, τα αποδίδουμε αδικαιολόγητα στους άλλους, για να αποφύγουμε τις συγκρούσεις που αυτά μας προκαλούν. Βγάζουμε τον εαυτό μας από τη δύσκολη θέση με το να βρίσκουμε εξιλαστήρια θύματα και με το να αποδίδουμε σε εκείνα αυτές τις απεχθείς, αφόρητες και συνεπώς μη-αποδεκτές μας ιδέες.
6. **Μετάθεση – Μετατόπιση.** Η μετάθεση συνεπάγεται μετατόπιση συναισθημάτων ή προσχεδιασμένων ενεργειών από το άτομο, προς το οποίο είχαν αρχικά σχεδιαστεί να στραφούν, σε κάποιο άλλο άτομο ή αντικείμενο (Herbert, Αθήνα 1996).

Οι μηχανισμοί άμυνας του εγώ υπάρχουν στην πραγματικότητα και τις συναντήσουμε όταν προσπαθήσουμε να βρούμε τη λειτουργία ή το νόημα της συμπεριφοράς του εφήβου, όπως τη βλέπει όμως ο ίδιος, ακόμη κι αν δεν γνωρίζει συνειδητά τις αιτίες που τον οδηγούν να συμπεριφέρεται με έναν συγκεκριμένο τρόπο ή να τις εκφράσει.

2.2.4. Διαπροσωπικές σχέσεις.

Στις διαπροσωπικές σχέσεις θα επικεντρώσουμε το ενδιαφέρον μας σε τρεις κυρίως τομείς: την σχέση του έφηβου με την οικογένειά του, το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και το ρόλο που παίζουν για την κοινωνικοποίησή του οι παρέες του.

A) Οικογενειακό περιβάλλον.

Μια λοιπόν από τις σημαντικότερες ομάδες που αποτελούν το περιβάλλον ενός έφηβου είναι η οικογένειά του, η οποία θα διαφοροποιήσει τον τρόπο με τον οποίο θα βιώσει την εφηβεία του. Στην παιδική ηλικία οι γονείς είναι τα πρόσωπα εμπιστοσύνης, στην εφηβική όμως ηλικία χάνουν σιγά σιγά την κεντρική τους θέση.

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, οι βιολογικές αλλαγές της εφηβείας συνοδεύονται από αύξηση της λιβιδούς – των σεξουαλικών ενορμήσεων. Αυτή η λιβιδινική έκρηξη αναζωπυρώνει τις αντικειμενότητες σχέσεις του ατόμου, που είχαν απωθηθεί μετά την οιδιποδιακή περίοδο. Είναι γνωστό πως οι σχέσεις προς τους γονείς συνοδεύονται από ισχυρά και αντικρουόμενα συναισθήματα αγάπης και εχθρότητας. Αυτό που πρέπει να καταφέρει ο έφηβος στη φάση αυτή της εξέλιξής του, είναι ο

επαναπροσανατολισμός της λιβιδούς, που σημαίνει θυελλώδεις ενδοοικογενειακές κρίσεις, που από θεωρητική άποψη αποτελούν ένα απόλυτα φυσιολογικό στάδιο της εφηβείας (Ιωαννίδης, χ.χ).

Ο αναπόφευκτος χωρισμός γονιού και παιδιού τους αναστατώνει όλους: οι γονείς αισθάνονται προδομένοι από το γεγονός ότι τα παιδιά τους απομακρύνονται όλο και περισσότερο από αυτούς και, παρότι οι έφηβοι κάνουν τρομερά παράπονα πως οι γονείς τους, τους περιορίζουν και τους μεταχειρίζονται σαν παιδιά, είναι πολύ πιο εύκολο ν' αντιμετωπίσουν αυτό το δίλημμα και να γκρινιάζουν γι' αυτό, παρά ν' αντιμετωπίσουν τους πραγματικούς φόβους τους, οι οποίοι αφορούν τη φυγή από το σπίτι (Narier, 1997).

Σύμφωνα με τον Αναστασιάδη (1993), ο έφηβος δεν είναι πια το παλιό καλό παιδί των γονέων του, αλλά έγινε άλλος, ένας διαφορετικός, αλλόκοτος και μη κατανοητός από τους άλλους και μερικές φορές αντιφατικός. Πλέον αλλάζει και δεν μοιάζει πια με τους γονείς του και ούτε θα τους μοιάσει αργότερα. Οδηγείται σταδιακά στη διαφοροποίησή του από τον προηγούμενο εαυτό του και αισθάνεται την ανάγκη για αυτονομία και ανεξαρτησία.

Ζητά από τους γονείς του και τους ενηλίκους να τον αναγνωρίζουν ως ανεξάρτητο άτομο, το οποίο έχει δικαίωμα να ρυθμίζει μόνο του τη ζωή του. Συγκεκριμένα, θέλει να σπάσει τους γονεϊκούς του δεσμούς, να διαλύσει την παιδική του προσωπικότητα και να την ξαναχτίσει απ' την αρχή. Για τον λόγο αυτό χαλαρώνει τους συναισθηματικούς του δεσμούς με την οικογένειά του και απομακρύνεται από αυτήν. Επιδιώκοντας την απόκτηση της αυτονομίας του αντιδρά έντονα στους περιορισμούς που του θέτει αυτή, δεν συμμετέχει στις οικογενειακές εξόδους και προτιμάει την δική του παρέα. Υποστηρίζει πως δεν είναι μικρό παιδί για να τον καθοδηγούν οι άλλοι αλλά ότι τώρα πια είναι μεγάλος και ξέρει τι να κάνει ο ίδιος. Εγκαταλείπει τον παιδικό του ναρκισσισμό και αποκτά πιο ξεκάθαρη συναίσθηση του εαυτού του και ενδιαφέρον για τους άλλους.

Όπως υποστηρίζουν, οι Παπαδόπουλος και Ζάχος (1985), οι διαφορετικές αντιλήψεις, στάσεις και οι συγκρούσεις γονέων και εφήβων εκδηλώνονται κυρίως σε τομείς, όπου ο νέος επιδιώκει την ανεξαρτησία του. Τέτοιοι τομείς είναι οι σχέσεις του με το άλλο φύλο, οι κοινωνικές επαφές, η εμφάνιση και το ντύσιμο, και γενικά ο τρόπος ζωής. Σε αυτούς τους τομείς βρίσκει ο έφηβος την δυνατότητα να ασκήσει την αυτοτέλειά του. Οι γονείς συνήθως ξαφνιάζονται και από την μία μεριά στενοχωριούνται γιατί χάνουν την διαρκή συντροφιά και την παρουσία του παιδιού τους, ενώ από την άλλη φοβούνται μήπως η έλλειψη εμπειριών του παιδιού και η άγνοια ορισμένων προβληματικών πτυχών της ζωής το οδηγήσουν σε άμεσους κινδύνους.

Αν οι γονείς δείξουν αυταρχική και άκαμπτη συμπεριφορά είναι πολύ πιθανό η εξέλιξη του νέου να υποστεί κρίση με δυσάρεστες συνέπειες για την προσωπικότητά του, να γίνει άτολμος και χωρίς πρωτοβουλία. Η αυταρχική συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει σε μία αρχική υποταγή του νέου, στη συνέχεια όμως σε απόρριψη των γονέων και επαναστατική απέναντί τους στάση και ακόμη

σε ιδιαίτερες, προβληματικές αντιδράσεις, όπως είναι η φυγή του από το σπίτι, η χρήση ναρκωτικών, η αυτοκτονία κ.α.

Για τον λόγο αυτό, πρέπει να προετοιμάζουν τους έφηβους προς την ωριμότητα και την ανεξαρτησία με το σταδιακό «απογαλακτισμό» τους από την οικογένεια, στέλνοντάς τους μόνους τους σε εκδρομές, σε κατασκηνώσεις, για να μείνουν λίγο με φίλους ή συγγενείς τους. Προπάντων θα πρέπει να τους προετοιμάζουν ν' αντιμετωπίσουν την σημερινή πραγματικότητα, που κυριαρχείται από τα αλκοολούχα ποτά, τα ναρκωτικά, τη σεξουαλική ασυδοσία, τις φθαρμένες αξίες, τη νοοτροπία του εγωισμού και της εαυτοφιλίας. Γι' αυτό θα πρέπει οι ίδιοι να είναι πρότυπα ζωής και να πιστεύουν στις ηθικές και πνευματικές αξίες (Αναστασιάδης, 1993).

Αυτή η επαναστατική συμπεριφορά των εφήβων θα κρατήσει το πολύ ως τα 20 χρόνια τους. Κατόπιν γίνονται υπάκουοι και στοργικοί προς τους γονείς τους. Όσο ενηλικιώνονται τόσο θέλουν να βελτιώσουν την σχέση τους με τους γονείς τους και με άλλα σημαντικά γι' αυτούς πρόσωπα.

Σύμφωνα με τους Παπαδόπουλο και Ζάχο (1985), ο διάλογος μπορεί να αποτελέσει γέφυρα συνεννόησης των γενεών και κάλυψη του λεγόμενου «χάσματος» ανάμεσά τους. Στο διάλογο αυτό δεν είναι μόνο οι νέοι εκείνοι που έχουν να μάθουν, αλλά και οι γονείς έχουν να διδαχτούν από τους νέους, ότι ίσως θα τους βοηθήσει να σταθούν πιο κοντά τους για να τους κατανοήσουν καλύτερα ως παιδιά μια διαφορετικής εποχής από τη δική τους. Η ανταλλαγή άλλωστε εμπειριών και προβληματισμών βοηθάει στην ανεύρεση των αιτιών των προβλημάτων και η ανεύρεση των αιτιών είναι η αρχή της λύσης τους.

B) Ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Στην κοινωνική του συμπεριφορά ο έφηβος χαρακτηρίζεται από μία έντονη τάση ανεξαρτησίας, γι' αυτό παρουσιάζεται ως «επαναστάτης». Θέλει να έχει κάτι αποκλειστικά δικό του, να κινείται ελεύθερα και να επιχειρεί κάτι ανεξάρτητα από τις επιθυμίες των άλλων. Στο τέλος της ηλικία αυτής, αρχίζει να μην αναγνωρίζει τους κανόνες και τις αξίες της κοινωνίας και προσπαθεί να αποκρυσταλλώσει ένα δικό του τρόπο ζωής και σύστημα αξιών (Παρασκευόπουλος 1999).

Στην ηλικία αυτή, ο έφηβος βρίσκεται σε μια μεταβατική φάση κατά την οποία, προσπαθεί να αποσυνδεθεί από την εξάρτηση της οικογένειας του και να γίνει αυτοδύναμος. Δεν είναι πια παιδί, αλλά ούτε ολοκληρωμένος ενήλικος. Γι' αυτό και ο ρόλος του στην κοινωνία είναι ασαφής.

Ως τα 16 κυριαρχεί η επανάσταση και η περίοδος ανατροπής του «κατεστημένου», που εκδηλώνεται φανερά ή όχι με λιγότερη ή περισσότερη βία. Είναι η ώρα που αισθάνεται καθαρά ο έφηβος ότι δεν γίνεται αποδεκτός από το κοινωνικό «κατεστημένο» χωρίς αντάλλαγμα προσωπικής ελευθερίας. Εξεγείρεται κατά του κατεστημένου γιατί δεν ανέχεται να παραδώσει «άνευ όρων» την ιδιαιτερότητά του. Ασφυκτιά στη σκέψη πως όχι μόνο δεν μπορεί να

φτιάξει τον κόσμο από την αρχή, αλλά και πρέπει –για να επιβιώσει- να τον δεχτεί όπως είναι (Αναστασιάδης 1993, Κοσμόπουλος 1994).

Ο έφηβος σπάζει την ισορροπία του με το περιβάλλον του και γίνεται ανάστατος με συνεχείς παλινδρομήσεις και απότομες συναισθηματικές εκρήξεις. Ένα εξίσου σημαντικό χαρακτηριστικό στην ηλικία αυτή είναι η δυσπιστία και η αμφισβήτηση των παραδοσιακών αξιών και αρχών και η έντονη κριτική τους. Αμφισβητεί τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις της παράδοσης, που τις θεωρεί καθυστερημένες, ξεπερασμένες και μεσαιωνικές και προτείνει δικές του λύσεις. Θέλει επίσης, να δώσει δική του ερμηνεία στον κόσμο, να δημιουργήσει δικές του αξίες και αρχές και δικούς του κανόνες ηθικής και δικαίου. Από την τάση του αυτή για αμφισβήτηση πηγάζει και η έντονη διάθεση για πρωτοτυπία, που την εκδηλώνει με ιδιορρυθμία, εκκεντρικότητα, κυνισμό και αυθάδεια (Αναστασιάδης, 1993).

Σύμφωνα με τον Κοσμόπουλο (1994), ο έφηβος δεν ανακαλύπτει την έννοια της κοινωνίας παρά μέσα από τις αντιδράσεις της συνείδησής του. Η «Κρίση της πρωτοτυπίας» υπηρετεί την αυθεντική του προσαρμογή και οι αναπόφευκτες συγκρούσεις με το περιβάλλον φανερώνουν βαθμιαία στον έφηβο τη φυσιολογία της κοινωνίας.

Διακρίνεται ο έφηβος για μία αμφίρροπη και αντιφατική στάση. Από την μία πλευρά απορρίπτει και καταπολεμά παραδοσιακές αξίες και αυθεντίες και από την άλλη έχει ανάγκη από πρότυπα συμπεριφοράς και ακολουθεί ιδεολογίες ή πιστεύει τυφλά σε νέες αυθεντίες (Αναστασιάδης, 1993).

Η παιχιδιάρικη διάθεσή του τον οπλίζει με αγωνιστικότητα θρεμμένη από την ορμή για διάσωση ή επιβολή του Εγώ του. Έτσι η προσαρμογή του εξυπηρετείται από μια διεκδικητική στάση απέναντι στην κοινωνία. Γιατί, το «ασυμβίβαστο των εφήβων» τι άλλο είναι στην πραγματικότητα παρά ένα πρώτο βήμα προς την προσαρμογή, αφού φανερώνει πως ο έφηβος αντιλήφθηκε τον κίνδυνο που κρύβεται στην άνευ όρων προσαρμογή, την οποία και αποφεύγει (Κοσμόπουλος, 1994).

Η εφηβεία λοιπόν είναι η περίοδος της ονειροπόλησης και της κυοφορίας καινούργιων ιδεών, απόψεων, ανακαλύψεων και κατάστρωσης σχεδίων. Γι' αυτό οι ψυχολόγοι την ονομάζουν περίοδο των πνευματικών μεταλλαγών.

Γ) Φιλία.

Στην ουσιαστική, σταδιακή προετοιμασία του έφηβου να περάσει χωρίς κλυδωνισμούς στην κοινωνία των ώριμων και να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο κοινωνικό σύνολο βοηθάει η συμμετοχή του στην ομάδα φιλίας.

Η φιλία είναι απολύτως απαραίτητη, κυρίως στην περίοδο κατά την οποία οι σχέσεις με την οικογένεια αλλάζουν. Μέσα από αυτήν οι έφηβοι αναζητούν ένα σωσία για να νιώσουν πιο δυνατοί, ένα πρόσωπο εμπιστοσύνης για να μοιραστούν τις δυσκολίες, να στηριχτούν και να αλληλοβοηθηθούν. Επιδιώκουν

να ταυτιστούν με τους φίλους τους από φόβο μην τους απορρίψουν (Φρανσουάζ Ντόλτο και Κατρίν Ντόλτο-Τόλις, 1993) .

Μπαίνοντας λοιπόν στην εφηβική ηλικία τα παιδιά χαλαρώνουν τους οικογενειακούς δεσμούς και ενισχύουν αυτούς των συνομηλίκων τους. Ενδιαφέρονται περισσότερο για να αποσπάσουν την αναγνώρισή τους και τρέμουν μήπως απομονωθούν από την παρέα τους. Για το λόγο αυτό δεν διστάζουν να έρθουν σε αντιπαράθεση με την οικογένειά τους. Γι' αυτούς τώρα μεγαλύτερη σημασία έχει η απόρριψη από τους φίλους τους παρά από τους γονείς τους (Αναστασιάδης, 1993). Οι Φρανσουάζ Ντόλτο και Κατρίν Ντόλτο-Τόλις (1993), υποστηρίζουν ότι, επειδή η φιλία τους δίνει την δυνατότητα να ξανοιχτούν, να οραματιστούν και να δεσμευτούν, υποστηρίζουν ότι είναι το πιο σημαντικό πράγμα στην ζωή τους.

Ο Herbert (1996), ορίζει την φιλία ως μια σχέση μεταξύ ανθρώπων που συνδέονται μ' ένα κοινό σκοπό. Κοινό χαρακτηριστικό της πάνω απ' όλα είναι η αφοσίωση και το στενό συναισθηματικό δέσιμο. Οι εκλογές φίλων επηρεάζονται από ομοιότητες στην κοινωνική προέλευση, το θρησκευτικό δόγμα και από την ιδιότητά τους ως μέλη μία εθνοομάδας. Η πιο σημαντική επίδραση των σχέσεων αυτών είναι η πίστη ότι κάποιος άλλος είναι παρόμοιος με εμάς.

Παράλληλα όμως οι έφηβοι πρέπει να μάθουν νέες κοινωνικές συμπεριφορές. Πρέπει ν' ανακαλύψουν ποια συμπεριφορά είναι αποδεκτή και ποια όχι, ποια πτυχή της προσωπικότητάς τους αρέσει και ποια είναι απορριπτέα. Πάνω απ' όλα πρέπει να μάθουν πως οι ανάγκες και τα κίνητρα τους αλληλεπιδρούν με τον κοινωνικό περίγυρο, και ποιοι ρόλοι είναι συμβατοί με την αναπτυσσόμενη προσωπικότητά τους. Αυτή η διαδικασία αυτό-ανακάλυψης, που άλλοτε τους επιβραβεύει και άλλοτε τους πληγώνει, γίνεται μέσα από την επαφή με τους συνομηλίκους τους (Ιωαννίδης, χ.χ).

Η απουσία των φίλων για τον έφηβο τον κάνει να βλέπει τον κόσμο σαν ένα κρύο αφιλόξενο μέρος στο οποίο ζει (Herbert, 1996). Ο Αναστασιάδης (1993), υποστηρίζει ότι, αν στην ηλικία αυτή δεν εκτονώσουν την ζωτικότητα τους στο παιχνίδι, σε κοινωνικές δραστηριότητες και γενικά σε θετικές απασχολήσεις, υπάρχει κίνδυνος να εξελιχτούν σε συμμορίες αλητείας και να επιδοθούν σε αντικοινωνικές εκδηλώσεις.

Οι φιλίες στο στάδιο αυτό δεν βασίζονται μόνο στις κοινές δραστηριότητες, όπως συμβαίνει στην παιδική ηλικία, αλλά χαρακτηρίζονται από σταθερότητα και εμπιστοσύνη. Τα κορίτσια συνήθως έχουν πιο έντονες ομόφυλες φιλίες, ενώ τα αγόρια προτιμούν μία πιο χαλαρά δομημένη ομάδα φίλων. Μία κλειστή κοινωνική ομάδα επιτρέπει την ανάπτυξη της αίσθησης του ανήκειν και ενισχύει την αυτοπεποίθηση. Η ομάδα των συνομηλίκων ενισχύει την ανεξαρτησία, εκπληρώνει την ανάγκη της ταυτότητας και της αναγνώρισης, προσφέρει ευκαιρίες για επιτυχίες και παρέχει την ευκαιρία στον έφηβο να παίξει μία ποικιλία ρόλων που προσιδιάζουν το ρόλο του ενηλίκου. Η αποδοχή από την ομάδα των συνομηλίκων βοηθάει τους νέους να διαμορφώσουν τις δικές τους απόψεις και να αναπτύξουν την αυτοπεποίθησή τους (Παρασκευόπουλος, 1999).

Επιπρόσθετα, ο Μάνος (1986) υποστηρίζει ότι, οι έφηβοι γνωρίζουν πιο καλά τις δυνατότητές τους και τις αδυναμίες τους και έτσι τοποθετούνται πιο σωστά απέναντι στους άλλους και βελτιώνονται. Επίσης, εξυπηρετείται η πνευματική ανάπτυξη του μέσα από τις διάφορες συζητήσεις που γίνονται, τις διάφορες σκέψεις και επιχειρήματα που ανταλλάσσονται και τα οποία τον κρατούν σε έντονη πνευματική δραστηριοποίηση.

Αυτή η φάση της ηλικίας αντιπροσωπεύει μία περίοδο της ζωής κατά την οποία η ομάδα των συνομηλίκων αναλαμβάνει σπουδαιότερο ρόλο στην διαπροσωπική ζωή του ατόμου. Για πρώτη φορά, ο έφηβος βιώνει μία ευαισθησία σε σχέση με το τι συμβαίνει σε ένα άλλο πρόσωπο, έναν ιδιαίτερο φίλο που τον ξεχωρίζει από την ευρύτερη ομόφυλη ομάδα. Κατά την κυρίως εφηβεία γίνεται μία μετατόπιση από τις στενές φιλίες με ομόφυλους στις φιλίες με ετερόφυλους (Herbert, 1996).

Υποστηρίζει επίσης, πως όταν τα αγόρια και τα κορίτσια εισέρχονται στον ευρύτερο κόσμο της εφηβείας, το πεδίο των δραστηριοτήτων και ο κύκλος των γνωστών διευρύνεται. Οι κοινωνικές σχέσεις με τους συνομηλίκους μπορούν να πάρουν τρεις μορφές: σχέσεις στην μεγάλη ομάδα, σχέσεις σε πιο μικρή ομάδα (κλίκα) και ατομικές φιλίες. Στην μεγάλη ομάδα έχουμε ουσιαστικά χαλαρούς συνδέσμους από μικρές ομάδες. Για να ανήκει σε μία μεγάλη ομάδα ο νέος πρέπει να ανήκει σε μία μικρή.

Σύμφωνα δε με τον Κοσμόπουλο (1994), ο έφηβος μέσα από την ομάδα των συνομηλίκων μυείται στην έννοια και αναγκαιότητα του Νόμου, της τάξης, της συντροφικότητας, της κοινωνικής ή αντικοινωνικής συμπεριφοράς...

Υπάρχουν όμως και κίνδυνοι από την ένταξη του εφήβου στην ομάδα φιλίας. Αν, λόγω χάρη, ο αρχηγός είναι αυταρχικός και βίαιος ή οι αρχές που έχουν υιοθετηθεί είναι πολύ αυστηρές, είναι δυνατόν ο έφηβος να χάσει την προσωπικότητα και την δυνατότητα για αυτόβουλη έκφραση με κίνδυνο να καταντήσει ένα άτομο, άβουλο που ξέρει μόνο να εκτελεί εντολές χωρίς να αναλαμβάνει καμία αξιολογή πρωτοβουλία. Υπάρχει ακόμα ο κίνδυνος ο αρχηγός ή άλλα μέλη να έχουν αποκτήσει κακές έξεις (ποτό, ναρκωτικά, τάση για κλοπές κλπ.) τις οποίες είναι πολύ πιθανόν να αποκτήσει και ο έφηβος, αφού τους συναναστρέφεται και αφού είναι γνωστή η τάση του να συμμορφώνεται στους κανόνες της ομάδας, προκειμένου να φανεί αντάξιος των προσδοκιών των συνομηλίκων του (Μάνος, 1986).

Γενικά, η ένταξη σε μια ομάδα φίλων παρέχει στον κάθε έφηβο τις ευκαιρίες για τις πρώτες ελεύθερες ώρες, για επέκταση του εγώ, για συλλογική του επιβεβαίωση, για χειραφέτηση από την οικογένεια, για πληροφόρηση, για μετρίαση του εαυτού, σε επίπεδο ισότητας και αμοιβαιότητας και για εύκολες επαφές με άτομα του άλλου φύλου (Κοσμόπουλος, 1994).

Στην ηλικία λοιπόν αυτή ο έφηβος ζητά να ταυτιστεί με πρόσωπα έξω από το οικογενειακό του περιβάλλον και να απομακρυνθεί από τους γονείς του. Τώρα πια περνάει από την οικογένεια στον κύκλο των συνομηλίκων του, τη μεταοικογένεια, που αποτελεί το αναγκαίο στάδιο για να ενηλικιωθεί και να αναλάβει τις ευθύνες του ως ενήλικος και να ενταχτεί στο ευρύτερο κοινωνικό

σύνολο. Με την ένταξή του αυτή επιτυγχάνεται και η ωρίμανσή του (Αναστασιάδης, 1993).

2.2.5. Σεξουαλικότητα.

Ένα πρόβλημα που έχει να αντιμετωπίσει ο έφηβος είναι αυτό της σεξουαλικής συμπεριφοράς του και της εκλογής συντρόφου. Η εφηβική ηλικία είναι μία περίοδος αναζήτησης και προετοιμασίας για την ζωή της ώριμης ηλικίας. Η γενετήσια ορμή ενεργοποιείται για πρώτη φορά με την αρχή της εφηβείας και ωριμάζει κατά την διάρκεια της. Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1999), οι ορμονικές αλλαγές και η μεγαλύτερη παραγωγή ανδρογόνων (ανδρικές ορμόνες του φύλου) οδηγούν σε αυξημένη σεξουαλική επιθυμία, ιδίως στα αγόρια. Οι πρώτες ερωτικές σχέσεις είναι συνήθως σύντομες και ενδεχομένως να προκαλέσουν στον έφηβο μεγάλη δυστυχία όταν διαλυθούν .

Η σεξουαλική ανάπτυξη και ζωή του ατόμου που ξεκινάει από την βρεφική κιόλας ηλικία και είναι βέβαια ασυνείδητη γίνεται τώρα συνειδητή πλευρά της ζωής και ανάγκη του εφήβου, που παρωθεί για ικανοποίηση (Φρανσουάζ Ντόλτον και Κατρίν Ντόλτο-Τόλιτς 1993, Herbert 1996).

Ο Αναστασιάδης (1993) υποστηρίζει, πως υπάρχουν 4 στάδια εξέλιξης στον έρωτα των εφήβων και τον διακρίνουν να περνάει α) από την προσκόλληση σε μια ομάδα του ίδιου φίλου (συμμορίες αγοριών), β) σε ένα άτομο του ίδιου φίλου, γ) σε μια ομάδα του αντίθετου φίλου και δ) σε ένα άτομο του ίδιου φίλου, το οποίο και ερωτεύεται (ώριμος έρωτας). Κατά το β` μεταβατικό στάδιο από την υπερένταση, που νιώθει εξαιτίας των οργανικών ορμών του, και από την έντονη τάση του για εκμυστήρευση των μυστικών του σε κάποιον λαχταρά να αποκτήσει έναν πιστό και ειλικρινή φίλο. Κατά το τελευταίο, το δ` στάδιο, ο έφηβος κυριεύεται πλέον από την τάση για το αντίθετο φύλο.

Στην εκλογή συντρόφου σπουδαίο ρόλο παίζουν οι συνομήλικοι φίλοι του εφήβου και οι εμπειρίες του. Οι πρώτες ερωτικές ή και σεξουαλικές εμπειρίες αποτελούν γι' αυτόν αφετηρία μιας νέας κατάστασης στην εξέλιξή του και στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Οι πρώτες επαφές με το άλλο φύλο, με ερωτικό χαρακτήρα, γίνονται συνήθως στα 14-16 χρόνια. Πρόκειται βασικά για σχέσεις αγάπης με ρομαντικό περιεχόμενο. Όμως εξυπηρετούν την ανάγκη του για γνωριμία με το άλλο φύλο και τον προετοιμάζουν για μία ουσιαστικότερη σχέση, η οποία χαρακτηρίζεται από αμοιβαία παροχή και αποδοχή. Αυτό σημαίνει ανάπτυξη της προσωπικής ευθύνης για τον άλλον και για τις συνέπειες μιας συντροφικής σχέσης ανάμεσα στον νέο και τη νέα. Για την επίτευξη συντροφικότητας με το άλλο φύλο χρειάζεται και η συναισθηματική και η κοινωνική ωριμότητα που εξαρτώνται από τις εμπειρίες του εφήβου κατά την επικοινωνία του με το άλλο φύλο (Παπαδόπουλος και Ζάχος 1985).

Δεν πρέπει να μιλάμε για τη σεξουαλική ζωή σαν αυτή να σημαίνει το ίδιο πράγμα για όλους. Οι, Herbert (1996), Φρανσουάζ Ντόλτο και Κατρίν Ντόλτο-Τόλιτς (1993), πιστεύουν ότι κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός στη

σεξουαλικότητά του και πως αυτή διαφέρει μεταξύ των κοριτσιών και των αγοριών, κυρίως ως προς τα κίνητρα που τα ωθούν στην πρώτη τους εμπειρία. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια θέλουν συχνά να αρέσουν στα αγόρια και αναζητούν κυρίως ένα σταθερό συναισθηματικό δεσμό μολονότι η μόνιμη δέσμευση δε θεωρείται συχνά απαραίτητη προϋπόθεση για τη σεξουαλική επαφή, ενώ τα αγόρια ψάχνουν μία εμπειρία, μάλλον αρέσκονται στην αναζήτηση σεξουαλικών περιπετειών με διάφορες συντρόφους.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει γνωρίζουμε ότι η πρώτη εμπειρία σεξουαλικής επαφής είναι συνήθως με κάποιον έμπειρο σύντροφο. Ο πρώτος σύντροφος είναι συνήθως μεγαλύτερος στην ηλικία και, ειδικά στα κορίτσια, πολλές φορές είναι ενήλικας. Η πρώτη σεξουαλική επαφή συνήθως γίνεται με ένα φιλικό πρόσωπο και αρκετές φορές στο σπίτι των γονιών του ενός από τους δύο εφήβους (Herbert, 1996) .

Με την ικανοποίηση της σεξουαλικής ορμής συνδέεται η ικανοποίηση της ανάγκης για αυτοπραγμάτωση και εκτίμηση-αναγνώριση καθώς και της ανάγκης να είναι κανείς επιθυμητός. Αυτές οι ανάγκες ικανοποιούνται ουσιαστικά όταν υπάρχουν σχέσεις που διέπονται από αμοιβαία εκτίμηση και εμπιστοσύνη (Παπαδόπουλος και Ζάχος, 1985).

Ωστόσο, αρκετοί έφηβοι και κυρίως τα αγόρια αντιμετωπίζουν το σεξ ως κάτι το εφήμερο. Έτσι διαμορφώνεται μία επιφανειακή σχέση με το σεξ. Υπάρχουν έφηβοι που είναι ερωτευμένοι με το σεξ. Έφηβοι που το κάνουν ή το αφήνουν ή το εγκαταλείπουν, όταν αυτό έχει εξυπηρετήσει το σκοπό του ή όταν το έχουν βαρεθεί. Οι σεξουαλικές σχέσεις μπορεί να μετατραπούν σε ατομικιστική και εγωιστική υπόθεση (Herbert 1996). Δηλαδή ο Αναστασιάδης (1993) υποστηρίζει ότι, οι έφηβοι προκειμένου να αυξήσουν το αίσθημα της σεξουαλικής τους ηδονής είναι πιθανόν να οδηγηθούν στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Μια εξίσου σημαντική στιγμή στην ζωή ενός εφήβου είναι όταν ανακαλύπτουν ξανά τον αυνανισμό. Οι Φρανσουάζ Ντόλτο και Κατρίν Ντόλτο-Τόλιτς (1993) υποστηρίζουν ότι, ο αυνανισμός είναι μια φυσική δραστηριότητα του ανθρώπου που αρχίζει από πολύ μικρή ηλικία και κατά τη διάρκεια της εφηβείας τους βοηθάει να μειώσουν μια σωματική ένταση που είναι άγνωστη για αυτούς. Μερικά παιδιά αισθάνονται ενοχή για αυτό, εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο τους έχουν μιλήσει οι ενήλικοι.

Ο Michael Rutter αναφέρει πως: «Η σεξουαλική συμπεριφορά περιλαμβάνει πολλά στοιχεία που μαθαίνονται και τα οποία εξαρτώνται από το αν η πρώτη σεξουαλική εμπειρία ενός ατόμου είναι ευχάριστη ή δυσάρεστη. Έτσι, είναι πιθανό ένα άτομο να μην ξαναδοκιμάσει για πολλά χρόνια, ενώ κάποιος άλλος να έχει σεξουαλική επαφή ύστερα από λίγες μέρες και να συνεχίσει να κάνει έρωτα κανονικά και συχνά... η σεξουαλική επαφή είναι συνήθως ποιο ευχάριστη στα πλαίσια μιας μακρόχρονης σχέσης, αν μάλιστα λάβουμε υπόψη μας ότι η σεξουαλικότητα και η κοινωνικοποίηση συνδέονται μεταξύ τους» (Herbert, 1996).

2.3. Ανάπτυξη προσωπικότητας- Υιοθέτηση προσωπικής ταυτότητας.

Με βάση όλες αυτές τις αναζητήσεις και κατακτήσεις, καθώς και με βάση τις ταυτίσεις κατά τα προηγούμενα χρόνια και τους ποικίλους ρόλους που έχει επιτελέσει ως γιος ή κόρη, μαθητής, φίλος κ.λ.π., ο έφηβος διαμορφώνει τη νέα του ταυτότητα που θα καθοδηγεί στο εξής τις επιλογές στη ζωή του. Στην εφηβεία, λόγω των έντονων ανακατατάξεων που συμβαίνουν τόσο σε συνάρτηση με τον εαυτό όσο και με τις κοινωνικές απαιτήσεις, ο έφηβος ωθείται να διαμορφώσει μια σταθερή εικόνα για τον εαυτό με συγκεκριμένες αρχές, στάσεις και αξίες που θα καθοδηγούν την συμπεριφορά του (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000).

Καθώς οι νέοι πλησιάζουν προς την ανεξαρτητοποίησή τους από το οικογενειακό περιβάλλον και προς τη βιολογική τους ωριμότητα, αρχίζουν ν' αναρωτιούνται τι άνθρωποι θα γίνουν. Ο στόχος είναι να αποκτήσουν την ταυτότητα του Εγώ τους. Πρέπει να ενώσουν την παιδική τους προσωπικότητα με τις καινούργιες βιολογικές του ορμές και τις ευρύτερες αλλά ασαφείς κοινωνικές τους ευκαιρίες. Έτσι πολεμούν για να διατηρήσουν μια συνέχιση μεταξύ της παιδικής ηλικίας και του μέλλοντος (Λοϊζου, 1999).

Σύμφωνα με τον Τσιαντή (1998), η σύγχυση ή διάχυση της ταυτότητας μπορεί να χαρακτηρίσει μια φάση στην ανάπτυξη της ταυτότητας κατά την εφηβεία, όπου παλιά πρότυπα διαλύονται και βρίσκονται σε μετάβαση. Οι δυνάμεις που κρατούσαν το άτομο ενωμένο δεν είναι αρκετά δυνατές ώστε να διατηρήσουν την ακεραιότητα της ψυχής, όταν οι σεξουαλικές ενορμήσεις γίνονται πολύ πιο δυνατές απ' ό,τι προηγουμένως και πολύ πιο δύσκολες να τις χειριστεί κανείς. Συγχρόνως, η αντίληψη και η εκτίμηση του εαυτού χάνουν την ισορροπία τους και εκτίθενται σε διακυμάνσεις από τη μία άκρη ενός συνεχούς στην αντίθετη, από την παντελή έλλειψη εμπιστοσύνης στις επιδεξιότητές του σε μεγαλομανή συναισθήματα για τις δυνάμεις και τις ικανότητές του να κάνει τα πάντα και να ξεπεράσει καθέναν που θα τολμούσε να τον αμφισβητήσει.

Ο έφηβος σ' αυτή τη φάση της ζωής του συνειδητοποιεί την ατομική έννοια και ξεχωρίζει το Εγώ από το μη Εγώ. Τρία είναι κατά τον Spranger τα κυριότερα χαρακτηριστικά της ηλικίας αυτής.

A) η ανακάλυψη του Εγώ

B) η βαθμιαία δημιουργία ενός σχεδίου για την ζωή

Γ) Η αύξηση και προσαρμογή του εφήβου μέσα σε κάθε χώρο της ζωής.

Εδώ η «ανακάλυψη» αναφέρεται ασφαλώς στο ιδιαίτερο εκείνο βίωμα που έχει το άτομο της ηλικίας αυτής για την ύπαρξη, το περιεχόμενο και τη μορφή του ΕΓΩ του. Στρέφεται τώρα μέσα του και βλέπει για πρώτη φορά τον εαυτό του σαν χωριστό κόσμο (Κοσμόπουλος, 1994).

Ο Herbert (1996) υποστηρίζει ότι, τα νέα άτομα κατά τη διάρκεια της εφηβείας αναπτύσσουν ορισμένα αισθήματα και στάσεις απέναντι στο σώμα τους, τα οποία συμβάλλουν σημαντικά στη διαμόρφωση της έννοιας της

προσωπικής ταυτότητας. Αυτές οι υποκειμενικά εντυπώσεις που έχει το άτομο για το σώμα του ονομάζεται «εικόνα του σωματικού εαυτού».

Όταν παρατηρεί κανείς τη σωματική διαμόρφωση του εφήβου, έχει την εντύπωση πως διακρίνει την πορεία του οργανισμού από το γενικό στο ειδικό, από το πλαδαρό στο δεμένο, από το όμορφο στο μορφοποιημένο. Ανάλογη, λιγότερο φανερή αλλά περισσότερο «δραματική», είναι η εφηβική πορεία για την ανακάλυψη του ΕΓΩ και την διαμόρφωση καθώς και την αύξηση της προσωπικότητας του εφήβου (Κοσμόπουλος, 1994).

Ο ίδιος υποστηρίζει ότι, το εφηβικό εγώ θεμελιωμένο ήδη από τα πρώτα τρία χρόνια, βάζει τις τελευταίες πινελιές για την οριστική μορφοποίηση της νεανικής προσωπικότητας. Παρά τις παλινδρομήσεις στην παιδικότητα, οι καθημερινές εμπειρίες γίνονται για τον έφηβο σκαλοπάτια που οδηγούν στην δυναμική ενότητα των ψυχοφυσικών του συστημάτων, στην οργάνωση και ιεράρχηση του Είναι του, στην προσωπική αυτόνομη ύπαρξη.

Το πώς οι έφηβοι βλέπουν τον εαυτό τους εξαρτάται όχι μόνο από το πώς τους βλέπουν οι άλλοι αλλά και από το πώς οι ίδιοι νομίζουν ότι τους βλέπουν οι άλλοι, πράγμα το οποίο ασφαλώς μπορεί να διαφέρει από τον τρόπο που πραγματικά τους βλέπουν οι άλλοι (Herbert, 1996).

Σύμφωνα με την Παπαδιώτη-Αθανασίου (2000), φαίνεται ότι κάθε φορά που το άτομο περνά σε νέα στάδια στη ζωή του, η εμπιστοσύνη προς τον εαυτό δοκιμάζεται. Στην εφηβική ηλικία, λόγω των πολλών και σημαντικών ανακατατάξεων, η εμπιστοσύνη του εφήβου προς τον εαυτό του φαίνεται ότι είναι κάπως ασταθής. Στο διάστημα αυτό υπάρχει κάποια σύγχυση ως προς την εικόνα του εαυτού του και μια μείωση της εμπιστοσύνης προς τον εαυτό του.

Σύμφωνα με τον Τσιαντή (1998), οι έφηβοι φτάνουν στην προσωπική τους ανάπτυξη στη φάση όπου μπορούν να κοιτάξουν τον εαυτό τους από γωνίες που δεν μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν πριν. Βλέπουν τον εαυτό τους μέσα από μακροχρόνιες προοπτικές, κοιτάζοντας πίσω στις πιο πρώιμες περιόδους της ζωής τους και μπροστά προς τη μελλοντική ζωή τους ως ενήλικες με νέες δυνατότητες και νέες ευθύνες. Η αβεβαιότητα της εκτίμησης του εαυτού τους, τους κάνει πολύ ευαίσθητους στις αξιολογήσεις που βιώνουν ή που προβάλλουν σε άλλους ανθρώπους, οι αντιδράσεις των οποίων είναι σημαντικοί παράγοντες για την αποδοχή του εαυτού τους αυτή την εποχή. Οι προβολές, όπως και οι ενδοβολές κάνουν πολύ δύσκολο για τους εφήβους το να καθορίσουν τι είναι, τι αντιπροσωπεύουν, τι μπορεί να κάνουν και τι θα κάνουν, τι μπορούν να περιμένουν από τους εαυτούς τους και τι μπορούν να περιμένουν από τον έξω κόσμο: τους γονείς, τα αδέρφια, τους δασκάλους και τους φίλους.

Ο Erikson (σε δύο μελέτες του, το 1965 και το 1968) βλέπει την εφηβεία ως ένα από τα διαδοχικά στάδια του κύκλου της ζωής σε μια συγκεκριμένη αναπτυξιακή κρίση που πρέπει να επιλυθεί. Στην εφηβική ηλικία η αναπτυξιακή κρίση έχει τους εξής 2 πόλους: «απόκτηση ταυτότητας» - «σύγχυση ρόλων», οι οποίοι μάλιστα είναι κατά μία έννοια, αντίθετοι ο ένας στον άλλον. Υποστηρίζει λοιπόν ο Erikson, ότι καθώς ο έφηβος αφήνει πίσω του την παιδική ηλικία, αρχίζει την αγωνιώδη προσπάθεια να βρει (στάδιο 1), μια ικανοποιητική

απάντηση στο ερώτημα: «ποιος είμαι;». Στην αναζήτησή του αυτή είναι δυνατόν να δοκιμάσει διάφορες ταυτότητες, να αναλάβει διάφορους ρόλους και να δοκιμάσει ποικίλες σχέσεις (στάδιο 2). Κάνει πειραματιζόμενος μια προσπάθεια εξερεύνησης του εαυτού. Μερικοί έφηβοι καταλήγουν να διαμορφώσουν μια ανώριμη προσωπικότητα («δοτή ή πρόωρα σχηματισμένη ταυτότητα» όπως λέγεται). Άλλοι έφηβοι αργούν πολύ. Αποτυγχάνουν να αποσαφηνίσουν την προσωπική τους ταυτότητα και να της δώσουν περιεχόμενο, και τότε είναι πολύ πιθανό να βιώσουν κατάθλιψη ακόμα και απόγνωση. Αυτά τα αισθήματα, σε συνδυασμό με μια αίσθηση «κενού» και υποτίμησης του εαυτού, είναι ενδείξεις αυτού που ο Erikson ονομάζει «σύγχυση ρόλων». Φυσικά, πολλοί από εμάς δεν σταματούμε να αμφισβητούμε την ταυτότητά μας και να επεξεργαζόμαστε ή να αναδιαμορφώνουμε την προσωπικότητά μας, ωστόσο, απολαμβάνουμε την ασφάλεια μιας ξεκάθαρης αίσθησης του «ποιοι είμαστε» (στάδιο 3), (Herbert, Αθήνα 1996).

Η εφηβική προσωπικότητα για να οικοδομηθεί στηρίζεται σε μια διπλή κίνηση, εγωκεντρική στην ουσία της: από τον εαυτό της στον άλλον και από τον άλλον στον εαυτό της. Η περιοδική αυτή «κατάδυση» του εφηβικού εγώ δεν είναι ναρκισσευτική. Αντίθετα τον εξοπλίζει για την αντοχή στις δοκιμασίες που η κοινωνικοποίηση επιβάλλει (Κοσμόπουλος, 1994) .

Σύμφωνα με τον Herbert (1996), η διαδικασία της ανακάλυψης του εαυτού δεν αρχίζει ούτε τελειώνει στην εφηβεία. Την εφηβεία θα μπορούσε κανείς να την θεωρήσει ως μια περίοδο αυξημένης αυτεπίγνωσης και έντονης αναζήτησης μιας συνεκτικής, συμπαγούς προσωπικής ταυτότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο.

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

3.1. Εισαγωγή.

Τα ναρκωτικά είναι ένα πρόβλημα πολύπλοκο και πολυδιάστατο. Με την αστραπιαία εξάπλωσή του, έχει πάρει στις μέρες μας τεράστιες διαστάσεις και απειλεί ολόκληρη την ανθρωπότητα. Δεν περνά μέρα που να μην ακούσουμε ή να μη διαβάσουμε για το τεράστιο αυτό πρόβλημα. Για κάποιο θάνατο νέου ανθρώπου, για χρήση ναρκωτικών, για λαθρεμπόριο, για βαποράκια, για χρήστες, για εμπόρους ναρκωτικών. Η εξάπλωση των επικίνδυνων αυτών ουσιών γίνεται τόσο ραγδαία, ώστε τα ναρκωτικά να έχουν καταντήσει η χειρότερη μάστιγα του αιώνα μας για ολόκληρη την ανθρωπότητα.

Είναι γεγονός ότι όλοι ανησυχούν πολύ από την εξάπλωση της χρήσης των ναρκωτικών. Δικαιολογημένα, αφού αυτή η εξάπλωση οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια όχι απλώς σε δυσάρεστα υγιεινά αποτελέσματα, σε ασθένειες και σε θάνατο, αλλά σε κάτι πολύ χειρότερο: στον εκφυλισμό του ανθρώπου. Αυτό είναι το τέλος, στο οποίο οδηγούν τα ναρκωτικά. Ο πνευματικός θάνατος του ανθρώπου. Η διαστροφή και η καταστροφή του πνευματικού του κόσμου. Τα τόσα πνευματικά χαρίσματα, με τα οποία είναι προικισμένος ο άνθρωπος, με την χρήση των ναρκωτικών φθείρονται και στο τέλος εξαφανίζονται (Διαμαντόπουλος, 1995).

Σύμφωνα με τον Αβραμίδη (1994), οι άνθρωποι ανέκαθεν χρησιμοποιούσαν τοξικές ουσίες που διαφοροποιούν τη σκέψη, είτε για λόγους ιατρικούς, είτε για ψυχαγωγικούς, είτε για θρησκευτικές ή μυστικιστικές δραστηριότητες

Ο Χαραλαμπίδης (2003) αναφέρει ότι, από την αρχή της ιστορίας του ο άνθρωπος ένιωσε την ανάγκη να επέμβει στον ψυχικό του κόσμο, τροποποιώντας τα συναισθήματα και την διάθεσή του. Ο άνθρωπος είχε την ευκαιρία ν' ανακαλύψει τυχαία μέσα στη φύση ουσίες με «μαγικές» ιδιότητες και να πειραματιστεί με την επίδρασή τους στο σώμα και τον ψυχισμό του.

Στη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα, καθώς η τεχνολογία της χημείας εξελισσόταν, έγινε εύκολο να συνδεθούν μεγάλες ποσότητες ψυχοτρόπων ουσιών και να παραχθούν καινούργιες μορφές φαρμάκων. Η μεγάλη ανάπτυξη της επικοινωνίας μεταξύ των κρατών, οι εύκολες μεταφορές και το διεθνές εμπόριο εκμηδένισαν τις γεωγραφικές αποστάσεις και κατήργησαν πολλά από τα γεωγραφικά και εθνικά εμπόδια ανάμεσα στους λαούς. Αυτή η ανάπτυξη, πέρα από τα κοινωνικοπολιτισμικά στοιχεία που προσέφερε στα έθνη, συνέβαλε με αρνητικό τρόπο στη διάδοση και στη διακίνηση των ψυχοτρόπων ουσιών. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1970 το πρόβλημα έγινε πολύ σοβαρό. Τα ναρκωτικά έπαψαν ν' αποτελούν τοπικό πρόβλημα και διαμορφώθηκε παγκοσμίως μία καινούργια κοινωνικοπολιτισμική κατάσταση αναφορικά με αυτά (Λιάππας και Πομίνι, 2004).

Όσον αφορά στην κοινή πεποίθηση ότι οι χρήστες ναρκωτικών είναι συνήθως ναρκομανείς-εθισμένοι ή καθ' ἑξιν χρήστες-είναι βασισμένη στην αντίληψη ότι η χρήση των ναρκωτικών είναι ένα μονοδιάστατο φαινόμενο. Στην πραγματικότητα, υπάρχουν διάφορες μορφές χρήσης ναρκωτικών, οι οποίες κυμαίνονται από την ηπιότερη έως την βαθύτερη ανάμειξη σ' ένα συγκεκριμένο ναρκωτικό. Υπάρχουν πέντε κατηγορίες συμπεριφοράς όσον αφορά στην χρήση των ναρκωτικών.

Πρώτον, είναι η πειραματική χρήση. Περιλαμβάνει την δοκιμή ενός ή περισσότερων ναρκωτικών περιστασιακά ή για μικρό χρονικό διάστημα. Το άτομο αφού δοκιμάσει κάποιες φορές, από περιέργεια, δεν ξαναχρησιμοποιεί ποτέ τα ναρκωτικά. Δεύτερον, είναι η ψυχαγωγική χρήση. Περιλαμβάνει την χρήση των ναρκωτικών με σκοπό τη διασκέδαση σε κάποιο πάρτι με φίλους και γνωστούς. Τα χρησιμοποιούν συχνά, αλλά δεν ξεφεύγουν από τον έλεγχο. Τρίτον, είναι η περιστασιακή χρήση. Περιλαμβάνει τη χρήση ενός ναρκωτικού για την αντιμετώπιση κάποιας περίπτωσης. Τέταρτον, είναι η αυξημένη χρήση. Η χρήση αυτή γίνεται όταν ξεφεύγει ο έλεγχος από ορισμένους χρήστες, οι οποίοι κάνουν ψυχαγωγική ή περιστασιακή χρήση. Είναι άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών καθημερινά, όμως είναι ακόμα ικανοί να λειτουργήσουν κανονικά στην κοινωνική και οικονομική τους ζωή. Πέμπτον, είναι η καθ' ἑξιν χρήση. Η χρήση ναρκωτικών γίνεται περισσότερες από μία φορές κάθε μέρα. Οι χρήστες έχουν αναπτύξει μια ψυχολογική εξάρτηση και τα ναρκωτικά κυριαρχούν στην ζωή τους. Έχουν επίσης ανάπτυξη μία σωματική εξάρτηση, ώστε να υποφέρουν από το στερητικό σύνδρομο, όταν σταματήσουν τη χρήση. Αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο, να χάσουν ακόμα και την ζωή τους (Alex Thio, Αθήνα, 2003).

Η Τριανταφυλλίδου (2005), μετά από μία λεπτομερέστατη ανασκόπηση των ουσιών, συμπεριλαμβάνει στον «κατάλογο» των ναρκωτικών τον εξής διαχωρισμό: α)νόμιμα προϊόντα που μπορούν να δημιουργήσουν εξάρτηση ή σωματικές/νοητικές καταστάσεις παρόμοιες με εκείνες των παράνομων ναρκωτικών, β)τα λεγόμενα "κοινωνικά" ναρκωτικά (αλκοόλ, νικοτίνη, καφεΐνη) και γ)τα φάρμακα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή και που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως ναρκωτικά.

Το πρόβλημα των ναρκωτικών δεν υπάρχει επειδή υπάρχουν οι συγκεκριμένες ουσίες. Ναρκωτικές ουσίες υπήρχαν πάντοτε. Τα αίτια της χρήσης ουσιών πρέπει να αναζητηθούν στις υπάρχουσες κοινωνικές δομές, τα ψυχολογικά αδιέξοδα του σύγχρονου ανθρώπου, την ποιότητα των οικογενειακών και ανθρώπινων σχέσεων.

Στο κεφάλαιο αυτό θα εστιάσουμε την προσοχή μας στη χρήση των παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Θα επεξηγήσουμε έννοιες και όρους που ίσως είναι ασαφής, θα αναφερθούμε στα είδη και στις αιτίες που οδηγούν στην χρήση και τέλος στις συνέπειες που προκαλούνται από αυτά.

3.2. Ιστορική αναδρομή.

Από πολύ νωρίς ο άνθρωπος με έναν ενστικτώδη τρόπο, γνώρισε τις θεραπευτικές ιδιότητες ορισμένων φυτών, όπως της ινδικής κάνναβης, της παπαρούνας, της κιγγόνης κ.α. και τα θεώρησε ιερά. Τα θεώρησε ιερά, επειδή τότε όλες οι νόσοι αποδίδονταν στους θεούς και έτσι η ανακάλυψη φαρμάκου – φυτού που απομακρύνει την νόσο, αποδόθηκε και αυτή στους θεούς (Γαρυφαλάκης, 1997).

Σύμφωνα με τους Σουρέτη και Δαβαρούκα (1993), τα ιερά φυτά, τα θεραπευτικά και τα ευφορικά φυτά, χρησιμοποιούνταν μόνο σε συνδυασμό με θρησκευτική τελετή. Στους Δελφούς φαίνεται πως γινόταν χρήση φαρμακευτικών φυτών και ιδιαίτερα της οικογένειας των σολανιδών (υοσκύαμος ο μέλας, μανδραγόρας, ευθάλεια η άτροπος), ίσως και κωδιών μήκωνος, αφού βρέθηκαν ομοιώματα τους σε μαντεία.

Οι ίδιοι υποστηρίζουν ότι, η ιστορία του οπίου ξεκίνησε σχεδόν το 3000 π.χ. στην Αρχαία Σουμερία, το σημερινό Ιράκ, ο άνθρωπος πρωτοανακάλυψε ότι ο χυμός της λευκής παπαρούνας ήταν χρήσιμος στην καταπολέμηση της δυσεντερίας. Οι Αρχαίοι εκτίμησαν τις θεραπευτικές ιδιότητες αυτού του λουλουδιού και γρήγορα το διέδωσαν στην Αν. Περσία και τη Δ. Αίγυπτο. Από τις διάφορες εκστρατείες των Πορτογάλων, το όπιο μεταφέρθηκε και μεταφυτεύτηκε στις Ινδίες, οι οποίες μέχρι σήμερα είναι από τις κυριότερες χώρες παραγωγής οπίου.

Στις περισσότερες χώρες τον χυμό αυτόν τον χρησιμοποίησαν για φαρμακευτικούς λόγους. Η κατάχρηση άρχισε στην Κίνα όπου από τον 16^ο αιώνα καλλιεργήθηκε και εξαπλώθηκε γρήγορα στην Ινδία.

Η περίφημη Βρετανική Εταιρία Ανατολικών Ινδιών δημιουργήθηκε το 1599 για εμπορική συναλλαγή και παρέβαλε την διακίνηση του οπίου από το 1609. Ωστόσο γρήγορα το εμπόριο αυτό έγινε παράνομο, με αποτέλεσμα να γίνει απόλυτη κυρίαρχος της παραγωγής και της εμπορίας του.

Το 1839 επισημάνθηκε τελικά ο επικίνδυνος ρόλος του οπίου στις διεθνείς συναλλαγές. Η νομοθεσία έγινε αυστηρότερη και τότε είχαμε τον πόλεμο του οπίου μεταξύ 1839-42 ως το 1856 (Σουρέτης- Δαβαρούκας, Αθήνα 1993).

Στις αρχές του 19^{ου} αιώνα θα ακολουθήσει η απομόνωση της καθαρής μορφίνης από τον Serturmer, η οποία θα χρησιμοποιηθεί ευρύτερα ως αναλγητικό φάρμακο με πάρα πολύ καλά αποτελέσματα. Εκτός από την παρασκευή καθαρών ουσιών, ο 19^{ος} 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 (Αβραμίδης, 1994).

Κατά τον Μαρσέλο (2005), αρχίζει να κάνει την εμφάνισή της η ηρωίνη ως αναλγητικό και αντιβηχικό φάρμακο, αλλά σύντομα αποσύρθηκε όταν διαπιστώθηκε η ισχυρή εξαρτησιογόνος δράση της. Ωστόσο, ο Αβραμίδης (1994) αναφέρει ότι, η οριστική απαγόρευση της ηρωίνης αλλά και της κοκαΐνης προήλθε το 1914 από το νόμο Χάρισον όπου μαζί με το όπιο τα συγκαταλέγει

στα είδη των ναρκωτικών και κανείς πλέον δεν δικαιούται να τα έχει στην κατοχή του.

Τα ναρκωτικά έκαναν την εμφάνισή τους στη χώρα μας στα τέλη του περασμένου αιώνα, αλλά ως πρόβλημα απασχόλησαν την ελληνική κοινωνία κατά τη διάρκεια του μεσοπολέμου. Η χρήση τους περιοριζόταν στα πλαίσια μεμονωμένων περιθωριακών ομάδων των λιμανιών, φυλακών, των ρεμπέτικων και των άλλων λαϊκών καλλιτεχνών.

Οι ουσίες που κυκλοφορούσαν ήταν το χασίς, κατά κύριο λόγο, το όπιο, η μορφίνη και η ηρωίνη (Σιάμος, 1992).

Με το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, η κατάσταση άλλαξε. Αυτό οφείλεται σε τρεις κυρίως λόγους:

A) στην αύξηση του τουριστικού ρεύματος

B) στην εισβολή της μουσικής «rock»,

Γ) στην αλλαγή των συνθηκών ζωής (ανεργία, αστυφιλία, μετανάστευση)

Άρχισε να γίνεται ανησυχητική στη δεκαετία 1965-1975, για να φτάσουμε στις μέρες μας όπου αντιμετωπίζουμε τεράστιο πρόβλημα, το οποίο απασχολεί γονείς, νεολαία και πολιτεία (Σιάμος, Αγρίνιο 1992).

3.3. Τι είναι Ναρκωτικά – ορισμοί.

Κατά την ιατρική και την φαρμακολογία: ναρκωτικά είναι ουσίες οι οποίες προκαλούν παράλυση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, όπως εκείνες της ομάδας της μορφίνης, της ομάδας των βαρβιτουρικών, τα οινόπνευμα, τα ούρα. Γενικότερα στα ναρκωτικά κατατάσσεται κάθε ουσία η οποία μεταβάλλει τη διάθεση, την αντίληψη και τη συναίσθηση και της οποίας γίνεται κακή χρήση, με αποτέλεσμα έκδηλες βλάβες στο άτομο και στο κοινωνικό σύνολο (Αβραμίδης, 1994 και Γαρυφαλάκης, 1997).

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας θεωρεί ναρκωτικές «όλες τις ουσίες που, όταν εισάγονται στον ζωντανό οργανισμό, μπορούν να μετατρέπουν μία ή περισσότερες λειτουργίες του (Κανκρίνι, χ.χ).

Σύμφωνα με τον Σιάμο (1992), ναρκωτικά λέγονται οι φυσικές ή τεχνητές ουσίες που δρουν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ), και η συχνή χρήση των οποίων δημιουργεί εθισμό ή αλλιώς εξάρτηση.

Με τον όρο ναρκωτικά ο Μαρσέλος (2005), εννοεί όλες εκείνες τις χημικές ουσίες που προκαλούν μεταβολές στο επίπεδο της νοητικής σφαίρας, του συναισθήματος ή της συμπεριφοράς ενός ατόμου, και που έχουν εξαρτησιογόνες ιδιότητες.

Σύμφωνα με το Ελληνικό λεξικό των Τεγόπουλο και Φυτράκη (1993) και τους Σουρέτη και Δαβαρούκα (1993), ναρκωτικά θεωρούνται οι τοξικές ουσίες που προκαλούν εθισμό και εξάρτηση, ενώ το περιοδικό της Κυπριακής δημοκρατίας ορίζει ως ναρκωτικά τις φαρμακευτικές ουσίες εξάρτησης ή ψυχοδραστικές ουσίες που επηρεάζουν τον εγκέφαλο του ανθρώπου και αλλάζουν τη συμπεριφορά του.

3.4. Χαρακτηριστικά ναρκωτικών.

Βασικές έννοιες και όροι:

Για να είναι καλύτερα κατανοητά τα όσα πρόκειται να ακολουθήσουν, αλλά και για να μπορεί κανείς εύκολα να επανέρχεται, όταν χρειάζεται, στη σημασία βασικών εννοιών στα θέματα των ναρκωτικών, δίνετε μια σύντομη περιγραφή του τι σημαίνει: ουσία, κατάχρηση, εθισμός, εξάρτηση, καταναγκαστική χρήση, τοξικομανία, τοξικομανής, σύνδρομο στέρησης και ανάπτυξη ανοχής. Έτσι λοιπόν:

Ουσία: ο όρος ουσία μπορεί να αναφέρεται είτε σε κάποια (ψυχοδραστική) ουσία της οποίας γίνεται κατάχρηση, είτε σε κάποιο φάρμακο είτε σε κάποια τοξίνη (Μάνος, 1997).

Κατάχρηση θεωρείται η χρήση μιας ουσίας κατά τρόπο διαφορετικό από τον παραδεκτό και εκφράζει τη διάθεση μιας κοινωνικής αποδοκμασίας. Κάθε χρήση χωρίς ιατρική ένδειξη είναι κατάχρηση (Αβραμίδης, 1994).

Σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1990), **Εθισμός** σημαίνει ένα είδος υποχρεωτικής συμπεριφοράς με ταυτόχρονη αδυναμία της προσωπικότητας, σε άλλοτε άλλο βαθμό, να ελέγξει ή να κατευθύνει τη συμπεριφορά αυτή. Η συμπεριφορά αυτή θεωρείται σαν πρόδρομος της εξάρτησης. Με τη συνεχή χρήση ελαττώνεται η ευαισθησία του οργανισμού με αποτέλεσμα να χρειάζονται όλο και μεγαλύτερες δόσεις για να προκληθεί το ίδιο αποτέλεσμα (Σουρέτης και Δαβαρούκας, 1993).

Εξάρτηση είναι η παγίδευση του ατόμου από το ναρκωτικό, ώστε να μην είναι δυνατή πλέον η διακοπή της χρήσεώς του. Η εξάρτηση μπορεί να είναι ψυχολογική ή σωματική (Διαμαντόπουλος, 1995).

Η **ψυχολογική εξάρτηση** υποδηλώνει (Γρίβας, 1995), την επιθυμία ή την τάση για επανάληψη της χρήσεως ναρκωτικών, από την οποία απορρέει χαρά, ευχαρίστηση ή ικανοποίηση. Κατά τον Κανκρίνι (χ.χ), ψυχική εξάρτηση έχουμε όταν το υποκείμενο έχει συνηθίσει την ουσία για τις ενέργειες που αυτή προκαλεί.

Σύμφωνα με τον Μαρσέλο (2005), η ψυχολογική εξάρτηση έχει ορισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα τα οποία είναι: 1)επιθυμία συνεχούς χρήσης ή κατάχρησης του φαρμάκου, 2)απουσία ή μικρή τάση για αύξηση της δόσης, 3)ψυχική μόνο εξάρτηση από την ευχάριστη ενέργεια της φαρμακευτικής ουσίας, 4)δυσάρεστα επακόλουθα, αν υπάρχουν, αφορούν κυρίως τον χρήστη.

Κατά την Τριανταφυλλίδη (2005), η **σωματική εξάρτηση** είναι η κατάσταση στην οποία παρουσιάζονται έντονες σωματικές διαταραχές που εμφανίζονται στο χρήστη με τη διακοπή της λήψης της ουσίας, ύστερα από μια παρατεταμένη περίοδο χρήσης της και στην ανάπτυξη ανοχής στην ουσία. Ο Παπαγεωργίου (1990) αναφέρει ότι, η σωματική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από τα συμπτώματα του «συνδρόμου αποστέρησης», που εκδηλώνονται σε άλλοτε άλλο βαθμό και είναι διαταραχές του ύπνου, τάσεις προς εμετό, ιδρώτες, τρεμούλιασμα, νευρικότητα κ.α.

Η **καταναγκαστική χρήση** χαρακτηρίζεται από την απόλυτη ανάγκη για την ουσία, για την διατήρηση μιας κάποιας ευεξίας, ή για να λειτουργήσει κάπως υποφερτά ο οργανισμός. Η ψυχική και κυρίως η σωματική εξάρτηση από αυτήν οδηγούν στην, με κάθε θυσία, προσπάθεια για την απόκτησή της, με κάθε δε τρόπο, ακόμη και με αυτό το έγκλημα. Χαρακτηρίζεται επίσης και από την τάση για αύξηση της δόσεως με σκοπό τη δημιουργία όλο και περισσότερο εντονότερου του αισθήματος της δράσεώς της, όπως και από το σύνδρομο στερήσεως, το οποίο αναγκάζει ακριβώς στη χρήση η οποία γίνεται πλέον καταναγκαστική (Αβραμίδης, 1994).

Η **τοξικομανία** χαρακτηρίζει κυρίως την συμπεριφορά του ατόμου για την καταναγκαστική χρήση, με τις έντονες και καταπονητικές περιπλοκές, τις σχετικές με τη χρήση και την εξασφάλιση της αναγκαίας ποσότητας, όπως και τη μεγάλη τάση υποτροπής, ύστερα από τη στέρηση της ουσίας για κάποιο διάστημα. Πρόκειται για ποιοτική περισσότερο παρά για ποσοτική έννοια (Αβραμίδης, 1994). Σύμφωνα με τον Κανκρίνι (γγ), τα χαρακτηριστικά της περιλαμβάνουν: 1) μια ανάγκη να συνεχίσουμε να χρησιμοποιούμε την ουσία και να την προμηθευόμαστε με οποιοδήποτε τίμημα, 2) μια υπερβολική εξασθένηση για κάθε ενδιαφέρον και για οποιαδήποτε σχέση με την πραγματικότητα των άλλων, 3) την εισδοχή σ' έναν τυπικό κοινωνικό ρόλο, τη δημιουργία μιας εικόνας του εαυτού μας και μιας σειράς από δημόσιες συμπεριφορές που ανταποκρίνονται σ' αυτό το ρόλο.

Ως Τοξικομανή ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ορίζει κάθε άνθρωπο που είναι θύμα μιας φαρμακο- ή ψυχο- εξάρτησης (ή, βεβαίως, και των δύο μορφών εξάρτησης ταυτοχρόνως) (Bergeret, 1999).

Το **Σύνδρομο στερήσεως ή αποστερήσεως** περιλαμβάνει ένα σύνολο σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, τα οποία ποικίλουν σε ένταση και εμφανίζονται όταν η χρήση μιας ουσίας, η οποία έχει προκαλέσει στο άτομο σωματική εξάρτηση, διακόπτεται ή μειώνεται σε σημαντικό βαθμό. Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από έντονες διαταραχές διαφόρων φυσιολογικών λειτουργιών, που εκδηλώνονται από την ψυχική και τη σωματική σφαίρα και είναι χαρακτηριστικές για κάθε είδος ουσίας. Η έναρξη και πορεία του συνδρόμου στέρησης έχουν συγκεκριμένη χρονική διάρκεια. Ο χρόνος εμφάνισης του στερητικού συνδρόμου εξαρτάται από το χρόνο ημίσειας ζωής της ουσίας και το ρυθμό μεταβολισμού της στον οργανισμό του κάθε χρήστη, ενώ η ένταση των συμπτωμάτων είναι συνήθως ανάλογη της ποσότητας και του συνολικού χρόνου χρήσης της ουσίας από το άτομο (Λιάππας και Πομίνι, 2004).

Ανοχή είναι το φαινόμενο που παρουσιάζεται μετά από κάποιο διάστημα συστηματικής χρήσης μιας εξαρτησιογόνου ουσίας. Το διάστημα αυτό ποικίλει ανάλογα με την ουσία, τον τρόπο χρήσης, την ταυτόχρονη χρήση και άλλων ουσιών, το μεταβολισμό του κάθε ατόμου κ.α (Χαραλαμπίδης, 2003). Σύμφωνα με τον Herbert (1996), αυτό σημαίνει ότι το σώμα τους έχει προσαρμοστεί στην επαναλαμβανόμενη λήψη του ναρκωτικού και έτσι, απαιτούνται ολοένα και μεγαλύτερες δόσεις του για να επιτευχθεί το ίδιο αποτέλεσμα.

3.5. Είδη Ναρκωτικών.

Για την ταξινόμηση των εξαρτησιογόνων ουσιών που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα υπάρχουν πολλές διαφορετικές απόψεις. Παρακάτω θα αναφερθούν ορισμένες από αυτές.

Σύμφωνα λοιπόν με τους Σουρέτη και Δαβαρούκα (1993), οι εξαρτησιογόνες ουσίες χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

A) τα Ναρκωτικά, τα οποία υποδιαιρούνται σε:

- Τα φυσικά (όπιο – μορφίνη – κοδεΐνη – θηβαΐνη – κοκαΐνη – κρακ – έκσταση)
- Τα ημισυνθετικά (ηρωΐνη – υδρομορφόνη – οξυκοδόνη – ετορφίνη – διπρενορφίνη – κωδεΐνη)
- Τα συνθετικά (μεπεριδΐνη – μεθαδόνη)

B) μη Ναρκωτικά:

- Ινδική κάνναβη (χασίς)
- Βαρβιτουρικά
- Αμφεταμίνες
- Ανορεκτικά φάρμακα

Γ) παραισθησιογόνα ή ψευδαισθησιογόνα:

- Μεσκαλίνη
- L.S.D. – 25

Κατά τους Gossop, Grant (1994) και Μαρσέλο (2005), χωρίζονται σε:

- Οπιούχα
- Κατασταλτικά
- Διεγερτικά
- Ψευδαισθησιογόνα
- Άλλα ναρκωτικά (κάνναβη, πτητικές εισπνεόμενες ουσίες)

Ο Διαμαντόπουλος τώρα (1995), κάνει τον εξής διαχωρισμό:

A) Σε φυσικά:

- Ινδική κάνναβη (χασίς)
- Όπιο
- Μορφίνη
- Ηρωΐνη
- Κοδεΐνη
- Μεσκαλίνη
- Ψιλοκυβΐνη
- THC (τετραχαΐντοκαννάμπιναλ)

B) Σε συνθετικά:

- L.S.D.

- CTR
- ASD
- DMT και DET
- Αμφεταμίνες
- Βαρβιτουρικά

Ο Αβραμίδης επίσης (1994), ανάλογα με τη δράση και τις ενέργειές τους τα κατατάσσει στις εξής κατηγορίες:

Α) αναλγητικά ναρκωτικά ή της ομάδας της μορφίνης (οπιοειδή)

Β) κατασταλτικά (βαρβιτουρικά)

Γ) το οινόπνευμα ή αλκοόλη

Δ) διεγερτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος (αμφεταμίνες – κοκαΐνη και εν μέρει το χασίς και η μαριχουάνα)

Ε) παραισθησιογόνα και ψευδαισθησιογόνα (κυρίως το L.S.D.)

Στ) εισπνεόμενες πτητικές ευφορικές ουσίες.

Ζ) νικοτίνη (κάπνισμα)

Η) καφεΐνη – τείνη (καφές - τσάι).

Στη συνέχεια θα ακολουθήσει μια ενδεικτική αναφορά στα πιο γνωστά είδη των ναρκωτικών και στην επίδραση που έχουν στον ανθρώπινο οργανισμό.

3.5.1. Όπιο.

Το όνομά του οφείλεται στην ελληνική λέξη οπός, που σημαίνει πηκτός χυμός. Το όπιο είναι ο αποξηραμένος χυμός που τρέχει από τις τομές που γίνονται στις άγουρες κωδιές της υπνοφόρας παπαρούνα ή μήκων η υπνοφόρος. Έχει πικρή γεύση και δική του οσμή. Κυκλοφορεί στο εμπόριο σε πλακίδια και μικρούς σβόλους (Μαρσέλος, 2005, Γαρυφαλάκης, 1997).

Όλες οι ουσίες που έχουν παρεμφερείς δράσεις με το όπιο κατατάσσονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τα οπιούχα και τα οπιοειδή. Τα οπιούχα διακρίνονται σε δύο υποκατηγορίες, τα φυσικά και τα ημισυνθετικά οπιούχα. Τα φυσικά οπιούχα περιέχονται στο όπιο και εξάγονται άμεσα από αυτό, ενώ τα ημισυνθετικά παράγονται έμμεσα κατόπιν ειδικής επεξεργασίας. Τα οπιοειδή είναι συνθετικές ουσίες που παρασκευάζονται εξ' ολοκλήρου εργαστηριακά και μιμούνται τη δράση των οπιούχων (Γρίβας, 1995 και Λιάππας - Πομίνι, 2004).

Η πρόσληψη του οπίου γίνεται με τρεις τρόπους. Με το κάπνισμα, μέσα από ειδικές πίπες, με την οπιοφαγία όπου είναι η πρόσληψη με το μάσημα και τέλος με την οπιοποσία όπου είναι η πρόσληψη του οπίου με την πόση υγρών σκευασμάτων με κάποια περιεκτικότητα σε όπιο. Ωστόσο, η χρήση μπορεί να γίνει και με ενδοφλέβια ένεση και με «μυτιές» μέσω της εισπνοής του καπνού (Διαμαντόπουλος, 1995).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι από τη χημική ανάλυση του οπίου, που αποτελείται από διάφορα αλκαλοειδή, έγινε δυνατή η παραγωγή της μορφίνης και

από αυτή, με τη δράση διαφόρων οξέων, η σύνθεση της ηρωίνης, η οποία αποτελεί και τη σπουδαιότερη τοξικά ουσία – εξάρτηση στην εποχή μας (Παπαγεωργίου, 1990).

Συμπτώματα: στην αρχή προκαλεί αίσθημα ηρεμίας, ευφορίας και αυξημένης ερωτικές επιθυμίας. Στην συνέχεια ακολουθεί ένας πολύ γλυκός ύπνος με όνειρα ηδονικά. Σε μεγάλη χρήση, έχουμε βαριά μέθη με διανοητική σύγχυση, ψευδαισθήσεις και υπνηλία. Σε μεγαλύτερες ποσότητες μπορεί να προκαλέσει παραλήρημα. Πολλές φορές μπορεί να εκδηλωθεί έντονη τάση και επιθυμία για ανθρωποκτονία (Γαρυφαλάκης, 1997).

Σύμφωνα με τον Γρίβα (1995), οι ουσίες αυτές προκαλούν ανορεξία, υπόταση, ζαλάδες, τάση για λιποθυμία, προβλήματα αναπνοής, αλλαγή στο χρώμα του δέρματος που γίνεται πιο κιτρινωπό, μείωση της σεξουαλικής ικανότητας, επιβράδυνση του ρυθμού της καρδιάς. Πέραν από τις σωματικές επιπτώσεις, παρουσιάζει μία ψυχική κούραση, μία δυσφορία και υπερευαισθησία που καταλήγουν στην πλήρη αδιαφορία και αδράνεια. Αδιαφορεί για τα πάντα. Το μόνο που τον ενδιαφέρει είναι το μέσο που θα του προσφέρει την ανακούφιση και την ευτυχία και πως θα του εξασφαλίσει.

3.5.2. Μορφίνη.

Σύμφωνα με τους Αβραμίδη (1994) και Σιάμο (1992), η μορφίνη ονομάστηκε έτσι προς τιμή του Μορφέα, θεού των ονείρων, γιου της νύχτας και του ύπνου, αδελφού του θανάτου. Ο χημικός που την ανακάλυψε (Σερτύνερ) την ονόμασε «Μόρφιον». Αργότερα ο Γάλλος χημικός Γκυ Λυσάκ της έδωσε το όνομα μορφίνη. Παρασκευάστηκε συνθετικώς το 1952.

Η μορφίνη περιέχεται στο όπιο σε αναλογία 4-21%. Αυτή η μορφίνη, δεν χρησιμοποιείται, αλλά μόνο τα άλατα αυτής. Η περισσότερη μορφίνη που παίρνεται από το όπιο χρησιμοποιείται από τη φαρμακευτική βιομηχανία για την παρασκευή κωδεΐνης. Το ίδιο συμβαίνει και με τη μορφίνη που παίρνεται από την αποξηραμένη κωδιά. Η μορφίνη χρησιμοποιείται επίσης για την παρασκευή ημισυνθετικών ναρκωτικών (Σουρέτης και Δαβαρούκας, 1993).

Η μορφίνη που κυκλοφορεί στο εμπόριο, είναι λευκή, κρυσταλλική, άοσμη με γεύση όμως πικρή. Ορισμένες φορές την παραλλάσσουν με διάφορα χρώματα. Επίσης, διατίθεται και σε ταμπλέτες ή σε υγρή κατάσταση (Διαμαντόπουλος, 1995 και Λιάππας – Πομίνι, 2004).

Η μορφίνη δεν είναι από τη φύση της ούτε ελκυστική ούτε εφορική ούτε διεγερτική. Η ένταση της ευχαριστήσεως, όταν υπάρχει, είναι ανάλογη με το βαθμό της ψυχοπαθολογίας του προσώπου. Σ' ένα άτομο ευσυγκίνητο ή ψυχολογικά τεταμένο, η χαλάρωση της μορφίνης φαίνεται πράγματι θαυμάσια, ή φέρνει κάποια ανακούφιση (Αβραμίδης, 1994).

Σύμφωνα με τον Διαμαντόπουλο (1995), εισάγεται στον οργανισμό μέσω υποδορίων ενέσεων. Όταν είναι σε στερεή μορφή, διαλύεται σε νερό και έτσι επιταχύνεται η εισαγωγή της μέσω της ενέσεως.

Συμπτώματα: σύμφωνα με τους Σουρέτη και Δαβαρούκα (1993), Αβραμίδη (1994) και Λιάππας – Πομίνι (2004), η μορφίνη προκαλεί διέγερση του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος, γι' αυτό και όποιος βρίσκεται κάτω από την επίδρασή της παρουσιάζει τα εξής συμπτώματα: υπνηλία, βραδύπνοια, μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, ζάλη, ξηροστομία, θολώνει το μυαλό, βραδυκαρδία, μείωση της σωματικής δραστηριότητας, δυσφορία με κάποια ανησυχία, παραισθήσεις, μύση (στένεμα της κόρης του ματιού), σιελόρροια, ιδρώτες, ναυτία εμετό, πτώση της αρτηριακής πίεσης, κατακράτηση ούρων. Προκαλεί επίσης δυσκοιλιότητα, επειδή έχει ξεχωριστή επίδραση στο στομάχι και στο έντερο.

Μετά από υπέρβαση δοσολογίας εμφανίζεται οξεία τοξικότητα από την οποία μπορεί να επέλθει και θάνατος, κυρίως από τρεις αιτίες: α)καταστολή του αναπνευστικού κέντρου, β)καρδιακή αρρυθμία οφειλόμενη κυρίως σε ανοξαιμία, γ)πνευμονικό οίδημα (Μαρσέλος, 2005).

Τέλος, κατά τον Μαρσέλο (2005), οι μορφινομανείς εμφανίζουν μια ποικιλία γενικευμένων λοιμώξεων ή τοπικών φλεγμονών, επειδή χρησιμοποιούν μολυσμένες βελόνες και σύριγγες. Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό μορφινομανών εμφανίζει ηπατίτιδες, επίκτητη ανοσολογική ανεπάρκεια (AIDS), ενδοκαρδίτιδες, σηψαιμία καθώς και τέτανο.

3.5.3. Ηρωίνη.

Η ηρωίνη είναι παράγωγο της μορφίνης. Είναι σκόνη κρυσταλλική, άσπρη, άοσμη και πικρή. Παρασκευάστηκε από τη γερμανική φαρμακοβιομηχανία Μπάγιερ το 1898 για ιατρικούς λόγους. Σήμερα η ηρωίνη αποτελεί ένα παγκόσμιο κοινωνικό πρόβλημα και η χρήση της παίρνει στις μέρες μας διαστάσεις γενοκτονίας (Γαρυφαλάκης, 1997).

Σύμφωνα με τους Αβραμίδη (1994), Αδαμόπουλος (χ.χ), η δράση της παρουσιάζεται σε τρεις φάσεις: στην πρώτη, το άτομο αισθάνεται μια θερμή έξαψη του δέρματος, ένα ευχάριστο αίσθημα στο υπογάστριο σαν ένα είδος οργασμού. Στη δεύτερη, σαν να βρίσκεται σ' ένα είδος «κουκουλιού» (σε ασφάλεια), όπου νιώθει ικανός να πραγματοποιήσει όλες του τις φαντασιώσεις. Στην τρίτη, σαν να βρίσκεται σε μια κατηφορία, όπου ο τοξικομανής αντικρίζει την πραγματικότητα μέσα από έντονη μελαγχολία. Έχει κάποια ευχάριστη ανάμνηση που η ηρωίνη τον βοηθά να την ξαναζήσει. Το να πολεμήσει κανείς αυτή τη «γλυκιά ανάμνηση» είναι η πιο δύσκολη προσπάθεια.

Κατά τους Λιάππα και Πομίνι (2004), εισάγεται στον οργανισμό μέσω ενέσεων υποδορίων αρχικά, έπειτα ενδοφλέβια, αφού διαλυθεί σε χλιαρό νερό. Άλλος τρόπος εισαγωγής της είναι με εισπνοές από τη μύτη (τότε γίνεται λόγος περί «πρέζας»). Τα τελευταία χρόνια εμφανίστηκε και ένας νέος τρόπος χρήσεως: το κάπνισμα (Σιάμος, 1992).

Συμπτώματα: οι ηρωινομανείς και οι μορφινομανείς παρουσιάζουν κοινά συμπτώματα. Μόνο που στους ηρωινομανείς είναι εντονότερα.

Κατά τους Αβραμίδη (1994) και Σιάμο (1992), τα συμπτώματα αυτά είναι: ερυθρόχρωμη μύτη (εξαιτίας της «πρέζας»), πρόσωπο ωχρό-γαιώδες, βλέμμα απλανές, συνεσταλμένες κόρες οφθαλμών, μείωση εκκρίσεων, ξηρότητα στόματος, τρέμουλο των χεριών, ατελής πέψη, καχεξία και πρόωρα γηρατεία. Στην αρχή ο ηρωινομανής αισθάνεται ευφορία, αλλά πολύ γρήγορα ακολουθεί η σωματική εξασθένηση, η σεξουαλική ανικανότητα και η εμμηνόπαυση στις γυναίκες. Σιγά σιγά χάνει τον αυτοέλεγχο, δεν μπορεί να εστιάσει την προσοχή του, υποφέρει από έντονες φαντασιώσεις και ψυχικές διαταραχές. Νιώθει απογοητευμένος, η προσωπικότητά του καταρρακώνεται, ενώ παρουσιάζει τάσεις περιθωριοποίησης και φυγής. Επιπλέον, ύστερα από παρατεταμένες χρήσεις καταστρέφονται τελείως οι φλέβες των χεριών, με αποτέλεσμα να «χτυπάνε» την ένεση στα πόδια, στη γλώσσα και στα γεννητικά τους όργανα.

Ο χρήστης από την υπερβολική δόση (overdose) παρουσιάζει «κυάνωση»: το πρόσωπό του και τα χείλη του παίρνουν μπλε χρώμα από την έλλειψη οξυγόνου. Επίσης, έχει μειωμένα ή καθόλου αντανακλαστικά, η θερμοκρασία του σώματος πέφτει, το ίδιο και η πίεση του αίματος, και συνήθως ακολουθεί κόμμα και θάνατος από την παράλυση του κέντρου της αναπνοής ή από πνευμονικό οίδημα αγνώστου αιτιολογίας (Χαραλαμπίδης, 2003).

Στην ανθρώπινη αυτή κατηγορία οι ηρωινομανείς κάνουν μόνοι τους τις ενέσεις κάθε 4-8 ώρες που χρειάζονται το φάρμακο. Έτσι τα αποστήματα, οι θρομβοφλεβίτιδες, οι ηπατίτιδες, οι τέτανοι, οι σηψαιμίες, οι ενδοκαρδίτιδες κ.λπ. είναι συνηθισμένες καταστάσεις (Σουρέτης και Δαβαρούκας, 1993).

3.5.4. Κοκαΐνη.

Το φυτό *Erythroxylon coca* είναι ξυλώδης θάμνος που το ύψος του φτάνει τα 2 μέτρα. Ευδοκίμει στην περιοχή των Άνδεων, όπου και αυτοφύεται (Μαρσέλος, 2005 και Λιάππας- Πομίни, 2004).

Το 1860 (Σουρέτης και Δαβαρούκας, 1993), ο Γερμανός χημικός Wohler με τον μαθητή του Nieman απομόνωσαν από τα φύλλα του ερυθρόξυλου της κόκας ένα αλκαλοειδές που αναισθητοποιούσε τον βλεννογόνο της γλώσσας. Το ονόμασε κοκαΐνη. Φέρεται στο εμπόριο σε λευκούς κρυστάλλους και έχει γεύση πικρή.

Σύμφωνα με τον Αβραμίδη (1994), η κοκαΐνη επαυξάνει τόσο τις διεγερτικές όσο και τις ανασταλτικές ανταποκρίσεις των οργάνων στη διέγερση των συμπαθητικών νεύρων. Αρχικά διεγείρει, και μάλιστα εντονότερα, το Κ.Ν.Σ. Ύστερα όμως το παραλύει.

Στο πρώτο στάδιο της κοκαϊνικής δράσης, «στάδιο της ευφορίας», οι εξαρτημένοι παρουσιάζουν ένα έντονο συναίσθημα ευφορίας και ευτυχίας, που έχει γι' αυτούς εξωπραγματικές διαστάσεις και συνοδεύεται από αύξηση των αισθητικών ικανοτήτων, αίσθημα «ένωσης του ατόμου με τον κόσμο», απώλεια της ικανότητας της κριτικής σκέψης και κατά ακολουθία εξαφάνιση των προβλημάτων, αύξηση της ικανότητας επικοινωνίας με τους άλλους, σεξουαλική

διέγερση και φαντασιώσεις. Στη συνέχεια ακολουθείται από το «στάδιο της κυρίως κοκαϊνικής μέθης» όπου εμφανίζονται παραληρητικά φαινόμενα, οπτασίες, διαταραχές των αισθήσεων με παραμόρφωση του περιβάλλοντος, παρανοϊκές ιδέες, ακουστικό παραλήρημα κ.λ.π. τα συμπτώματα του σταδίου αυτού μοιάζουν με ψυχωτική κατάσταση στην οποία και πολλές φορές καταλήγουν. Στο τρίτο στάδιο, το ονομαζόμενο «καταθλιπτικό στάδιο», εμφανίζεται μια γενική ψυχοσωματική κόπωση, που συνοδεύεται από αίσθημα παθητικότητας και αδιαφορίας για οτιδήποτε συμβαίνει γύρω τους. Τύψεις συνειδήσεως προκαλούν επιπρόσθετα μια καταθλιπτική συναισθηματική κατάσταση, που πολλές φορές εκδηλώνονται με σκέψεις ή τάσεις αυτοκτονίας (Παπαγεωργίου, 1990).

Η κοκαΐνη είναι δυνατόν να ληφθεί από το στόμα, με προορισμό την απορρόφηση από το στοματικό βλεννογόνο, ή από τον γαστρικό και τον εντερικό βλεννογόνο, μετά από κατάποση. Συχνότερα λαμβάνεται όμως από το ρινικό βλεννογόνο με ερρινισμό. Άλλοι τρόποι χρήσης είναι η ένεση (ενδοφλέβια, υποδόρια ή ενδομυϊκή) και το κάπνισμα σε κοινό τσιγάρο ή πίπα (Μαρσέλος, 2005).

Η επεξεργασία των φύλλων της κόκας δίνει την υδροχλωρική κοκαΐνη. Είναι μία άοσμη, λευκή, κρυσταλλική σκόνη που συνήθως εισπνέετε από τη μύτη, αλλά μπορεί να διαλυθεί και να γίνει εναίσιμη. Ένα άλλο παράγωγο είναι το free-base, ουσία αρκετά διαδεδομένη στις Η.Π.Α., που είναι μία λευκή ή κιτρινόμαυρη σκόνη με γλυκιά μυρωδιά. Είναι αδιάλυτη στο νερό, και γι' αυτόν τον λόγο μπορεί μόνο να καπνιστεί. Η υδροχλωρική κοκαΐνη μπορεί ν' αναμιχθεί με ηρωίνη, (speedball), ένας συνδυασμός αρκετά επικίνδυνος, που ευθύνεται για πολλούς θανάτους μεταξύ των χρηστών κοκαΐνη (Χαραλαμπίδης, 2003).

Συμπτώματα: τα συμπτώματα στο χρήστη κοκαΐνης παρουσιάζονται σχετικώς γρήγορα, αλλά και γρήγορα εξαφανίζονται.

Εντός 2-3 λεπτών εμφανίζονται αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος, αίσθημα ευφορίας, ταχυπαλμία και διαστολή της κόρης των ματιών. Επιπλέον, προκαλεί συσπάσεις της σπονδυλικής στήλης, ανορεξία, καταστρέφει τον ρινικό βλεννογόνο και το σπουδαιότερο εξουδετερώνει ορισμένα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος (Σιάμος, 1992).

Κατά τον Αβραμίδη (1994), τα άτομα πάσχουν από μελαγχολία, παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις παρανοϊκού τύπου, κατάθλιψη, άγχος, ιδεαλισμό και διάφορες άλλες ψυχικές διαταραχές, με εμφάνιση βίαιης αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

Σε σχέση με τις αλλαγές στην κοινωνική τους συμπεριφορά τα άτομα παρουσιάζουν επιθετικότητα, τάση για βίαιες πράξεις, απόπειρες αυτοκτονίας, τάση για εγκληματικές πράξεις, σύντομα χάνει όλους τους φίλους του, προκαλεί τροχαία ατυχήματα (Τσιλιχρήστος, 1991).

Κατά τον Μαρσέλο (2005), από την υπερβολική χρήση της κοκαΐνης, τα συμπτώματα είναι δυνατόν να διακριθούν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες:

1. ψυχική διέγερση, με αισθήματα πανικού, ναυτίες και εμετούς.

2. υπερκινητικότητα, με τρεμούλα, μυϊκές συσπάσεις, γενικευμένους επιληπτοειδείς σπασμούς, αύξησης της αρτηριακής πίεσης και άρρυθμη αναπνοή.
3. γενικά κατασταλτικά φαινόμενα, με απώλεια των αντανακλαστικών, αναισθησία και θάνατο.

3.5.5. Κρακ.

Το "κρακ" είναι κοκαΐνη σε μορφή βάσης με αναπαραγωγή της από υδροχλωρική (άλας) σε βάση. Η ονομασία "κρακ" προέρχεται μάλλον από το γεγονός ότι οι κρύσταλλοι ή οι νιφάδες κάνουν έναν ήχο σπασίματος "κρακ" όταν θερμαίνονται. Η πρώτη μεγάλη παράνομη διακίνηση σημειώθηκε στη Νέα Υόρκη το 1985 (Σουρέτης και Δαβαρούκας, 1993).

Οι ίδιοι δηλώνουν, πως με την εισπνοή οι αναθυμιάσεις του απορροφούνται γρήγορα από τα αιμοφόρα αγγεία μέσω των πνευμόνων και επιδρούν στο Κ.Ν.Σ. σε μερικά δευτερόλεπτα. Ο χρήστης νιώθει μια ξαφνική και έντονη ορμή που διαρκεί μερικά δευτερόλεπτα. Αυτό αντικαθίσταται μετά από μια διέγερση ευφορίας. Μετά από αυτό το "τελικό ανέβασμα" (HIGH) ο χρήστης βυθίζεται σ' ένα τελικό "κατέβασμα" (LOW).

Επειδή η διάρκεια της δράσεώς της είναι σύντομη, περίπου μισής ώρας, ο εθισμός παίρνει τη μορφή ενός ακατανίκητου ψυχαναγκασμού για όλο και μεγαλύτερες δόσεις, αλλά και για συχνότερη λήψη, όχι μόνο για το «ανέβασμα» που προκαλεί αλλά και για την βαθιά κατάθλιψη που ακολουθεί, όταν επανέρχεται ξαφνικά και δραματικά στη φυσιολογική κατάσταση (Αβραμίδης, 1994).

Το κρακ συνήθως εισπνέετε στοματικά υπό μορφή καπνού. Τα ξηρά μικρά κομμάτια του κρακ μπορούν να θρυμματιστούν και να χρησιμοποιηθούν στον καπνό ή ν' αναμειχθούν με άλλα ναρκωτικά. Μπορεί, επίσης, να ζεσταθεί απ' ευθείας και να εισπνευσθούν οι αναθυμιάσεις του (Σουρέτης και Δαβαρούκας, 1993).

Συμπτώματα: σύμφωνα με τους Αβραμίδη (1994) και Σουρέτη - Δαβαρούκα (1993), τυπικά σωματικά συμπτώματα που αναφέρονται από τους καπνιστές του "κρακ" είναι αυξημένοι σφυγμοί, ψηλή πίεση αίματος, χάσιμο βάρους και ψυχολογικές διαταραχές, όπως οξεία παράνοια (μανία καταδίωξης) και παραισθήσεις. Υπερβολική δόση του ναρκωτικού μπορεί να έχει πρόσθετα δυσμενή αποτελέσματα και να οδηγήσει ακόμα και στον θάνατο.

3.5.6. Χασίς.

Κατά τον Σιάμος (1992), χασίς ονομάζουμε τη ρητινώδη ουσία που συλλέγεται από τους αδένες των φύλλων της ινδικής κάνναβης (*Canabis Indica*), και η οποία ευδοκιμεί στην Ινδία, τη Μ. Ανατολή, τη Ν. Ευρώπη και – φυσικά –

στην χώρα μας. Στην Ελλάδα γνώρισε ιδιαίτερη έξαρση στις αρχές του αιώνα μας. Κύριοι σταθμοί χρήσης είναι η Ερμούπολη της Σύρου και αργότερα ο Πειραιάς (Μαρσέλος, 2005).

Σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1990), δεν υπάρχει άλλο «ναρκωτικό» που να παραλλάσσει η δράση του από άτομο σε άτομο τόσο πολύ. Η δράση αυτή φαίνεται να εξαρτάται από τρία κυρίως στοιχεία: 1)τη χρησιμοποιούμενη δόση, 2)τον τρόπο λήψης, 3)την προσωπικότητα του ατόμου που το χρησιμοποιεί, το περιβάλλον, την στιγμιαία ψυχική διάθεση και επιθυμία του ατόμου.

Ο ίδιος αναφέρει, πως η κυριότερη «θετική» δράση του χασίς φαίνεται να είναι η ικανότητά του να δώσει στο χασισοπότη το αίσθημα ότι είναι σε θέση να αποκόψει τις δυσάρεστες επιδράσεις του περιβάλλοντος, έτσι ώστε να εισέλθει σε μια σχετικά ευδαιμονική κατάσταση, που τον «εξυψώνει» ψυχικά.

Σύμφωνα με τον Herbert (1996), το χασίς μπορεί να επιφέρει ανοχή στο χρήστη και σε περίπτωση μακροχρόνιας χρήσης, οδηγεί και σε ψυχολογική εξάρτηση, και (αν και αυτό είναι αμφισβητούμενο) σε σωματική εξάρτηση.

Το χασίς (Χαραλαμπίδης, 2003), συνήθως εμφανίζεται σε διάφορες μορφές: α)σε μορφή τριμάτων των φύλλων, των λουλουδιών και των στελεχών, β)σε πλάκα σκουρόχρωμου αποξηραμένου ρετσινιού, γ)σε μορφή παχύρρευστου και κολλώδους υγρού (χασισέλαιο)

Το χασίς πίνεται τρώγεται η καπνίζεται.

-Χασισοποσία: διαλύεται σε νερό, συνηθέστερα σε καφέ και πίνεται.

-Χασισοφαγία: μασιέται όπως είναι ή γίνεται ματζούνι με σιρόπι, ξερά φύλλα ή μοσχοκάρυδα. Πολλές φορές ανακατεύεται με μαρμελάδα, βούτυρο ή ακόμα και χαβιάρι. Στρώνονται σε κρακεράκια και σερβίρονται σ' ένα- κατά τα άλλα- πολύ "αθώο" πάρτι.

-Χασισοκάπνισμα: το χασίς καπνίζεται με δυο τρόπους: με τσιγάρο ή με αργιλέ. Δύο είναι οι βασικοί τρόποι καπνίσματος, η σφήνα (γεμιστό) και το τσιγαρίλικο (Σουρέτης και Δαβαρούκας, 1993).

Συμπτώματα: Τα χαρακτηριστικότερα εξ' αυτών είναι: έξαψη, διέγερση, φλυαρία, αίσθημα ευφορίας, αύξηση της κινητικότητας, διαταραχές της αντιλήψεως τόπου και χρόνου, μείωση του βάρους, διέγερση του σεξουαλικού ενστίκτου, εμφάνιση πανικού, έντονο αίσθημα του ήχου, των χρωμάτων, ταχυκαρδία, ελαφρά υπέρταση, ζάλη, ναυτία εμετό, αύξηση της ορέξεως για λήψη τροφής, ιδιαίτερα για γλυκά (Σιάμος, 1992 και Αβραμίδης, 1994). Ο Αδαμόπουλος (χ.χ.) αναφέρει ότι, η παρατεταμένη χρήση χασίς προκαλεί μεταβολή της προσωπικότητας του ατόμου. Ο χασισομανής γίνεται ευέξαπτος, ευερέθιστος, καχύποπτος, δειλός, άστατος, ανήσυχος και φυγόπονος. Είναι ένα άτομο ψυχικά και σωματικά ράκος, που μπορεί να καταλήξει σε τέλεια εξαθλίωση και ακόμα στην παραφροσύνη.

Ο Μαρσέλος (2005), αναφέρει ότι οι χρόνιοι καταναλωτές χασίς παρουσιάζουν χαρακτηριστικούς υπεραιμικούς επιπεφυκότες, φαινόμενο που για μεγάλο χρονικό διάστημα έχει αποδοθεί στην ερεθιστική επίδραση του καπνού στα μάτια. Επιπλέον από το αναπνευστικό σύστημα, το κάπνισμα μπορεί να

προκαλέσει πονόλαιμο, βρογχίτιδα, εμφύσημα καθώς και καρκίνο. Οι δράσεις αυτές οφείλονται στον ερεθισμό των βλεννογόνων των αεροφόρων οδών.

Τέλος, ο Γεωργακόπουλος (1995) αναφέρει ότι, η πιο μεγάλη βλάβη παρατηρείται στη Συνείδηση. Ο χρήστης μένει πια αδρανής απέναντι στα προβλήματά του και σε αυτά της κοινωνίας. Ζει μέσα στον κόσμο των επιθυμιών του με ονειροπόληση και ψευδαισθήσεις ή υποσυνείδητα ψευτο-οράματα, που πιστεύει πως είναι αληθινά. Επιπλέον, μειώνεται ο έλεγχος των αισθήσεων και ως εκ' τούτου, η αντίληψη της πραγματικότητας.

3.5.7. L. S. D.

Το LSD είναι ο κύριος εκπρόσωπος των «ψυχεδελικών» ουσιών. Παρασκευάστηκε από το λυσεργικό οξύ, συνετέθη για πρώτη φορά το 1938. Πωλείται σε δισκία, καψάκια και ενίοτε σε υγρή μορφή. Είναι μια ουσία άοσμη, άχρωμη, με ελαφρώς πικρή γεύση. Λαμβάνεται από το στόμα σε πολύ μικρές δόσεις. Επίσης, διάλυμα του LSD ενσταλλάσσεται σε κύβους ζάχαρης ή σε διηθητικό χαρτί και η κάθε «κηλίδα» αντιπροσωπεύει μια δόση που τοποθετείται υπογλώσσια (Λιάππας και Πομίνι, 2004).

Η δράση του αρχίζει 20-30 λεπτά, από τη στιγμή της λήψεως, και διαρκεί πολλές ώρες. Στο διάστημα αυτό ο λήπτης έχει την εντύπωση ότι πραγματοποιεί ένα ταξίδι μακράς διάρκειας, γι' αυτό και το αποκαλούν «τριπάκι», κατά τη διάρκεια του οποίου έχει έντονες φανταστικές παραστάσεις (Σιάμος, 1992).

Το ταξίδι αυτό όμως, δεν είναι πάντα τόσο ευχάριστο. Πιο συχνά είναι το άσχημο ταξίδι, που οι παραμορφωμένες εικόνες είναι φρικιαστικές και τα παράδοξα συναισθήματα πολύ άσχημα. Πρόσωπα ματωμένα και φρικτά παραμορφωμένα συνήθως μεταβάλλονται και απειλούν το άτομο, που – συμμετέχοντας παράλληλα (λόγω της ταυτοποίησης προς τις εικόνες) – βλέπει τα μέλη του να ξεκολλάνε ματωμένα και απόλυτα τρομοκρατημένο ουρλιάζει από φόβο και αγωνία και προσπαθεί να ξεφύγει (Σουρέτης και Δαβαρούκας, 1993).

Συμπτώματα: οι αντιδράσεις που προκαλεί περιλαμβάνουν διαστολή της κόρης των ματιών, πτώση της θερμοκρασίας του σώματος, ναυτία, εφίδρωση, αυξημένο σάκχαρο και ταχυκαρδία, απώλεια αισθήσεως τόπου και χρόνου, ψευδαισθήσεις. Σε σύντομο χρονικό διάστημα εμφανίζει ψυχικές διαταραχές, τάσεις αυτοκτονίας, και συμπτώματα σχιζοφρένειας (Διαμαντόπουλος, 1995, Σιάμος, 1992, Αβραμίδης, 1994).

Το L.S.D. παραβιάζει τη φυσιολογική συνειρμική λειτουργία, με αποτέλεσμα την κατάργηση της λογικής. Οι σκέψεις κινούνται με ιλιγγιώδη ταχύτητα και με άλματα στον ειρμό, που έχουν το χαρακτηριστικό της ιδεοφυγής (Μαρσέλος, 2005).

Σύμφωνα με τον Διαμαντόπουλο (1995), η χρήση του κάνει τους τοξικομανείς να ζουν οράματα εκστάσεως ή φρίκης και εκτός των παραισθήσεων δημιουργεί διαταραχές της μνήμης, της βουλήσεως και του καθόλου ψυχικού εγώ. Ακόμα κατάσταση πανικού, με εκδηλώσεις βίαιες και τάση προς αυτοκτονία

ή φόνο. Γίνεται κανείς ψυχωτικός, παρανοϊκός, τρελός, έστω και παροδικά, ενώ ενδέχεται να υπάρξουν δυσάρεστες συνέπειες και αργότερα.

3.5.8. Βαρβιτουρικά.

Βαρβιτουρικά λέγονται τα παράγωγα του βαρβιτουρικού οξέος. Βαρβιτουρικό οξύ είναι η ένωση της ουρίας με το μηλονικό οξύ. Το βαρβιτουρικό οξύ δεν έχει υπνωτική ενέργεια. Με την αντικατάσταση όμως ορισμένων στοιχείων του από άλλα στοιχεία, παίρνουμε ενώσεις που έχουν και θεραπευτική και υπνωτική ενέργεια (Σουρέτης και Δαβαρούκας, 1993).

Σύμφωνα με τον Μαρσέλο (2005), διακρίνουμε τρεις κατηγορίες βαρβιτουρικών: στην κατηγορία 1 υπάγονται τα αμιγώς κατασταλτικά φάρμακα του τύπου της φαινοβαρβιτάλης (αντιεπιληπτικά). Στην κατηγορία 2 υπάγονται φάρμακα που είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν είτε ως γενικά κατασταλτικά είτε ως υπνωτικά, όπως είναι η πεντοβαρβιτάλη. Τέλος, στην κατηγορία 3 υπάγονται τα ενδοφλέβια αναισθητικά παράγωγα, του τύπου της θειοπεντάλης.

Τα βαρβιτουρικά χρησιμοποιούνται για την καταστολή του Κ.Ν.Σ., πολύ εύκολα γίνονται συνήθεια και απαιτούν όλο και μεγαλύτερες δόσεις για να φέρουν αποτελέσματα. Έτσι μετατρέπονται σε ναρκωτικά γίνονται επικίνδυνα και αποτελούν τον προθάλαμο για τα σκληρά ναρκωτικά (Διαμαντόπουλος, 1995 και Σιάμος, 1992).

Συμπτώματα: επειδή τα βαρβιτουρικά δρουν στο Κ.Ν.Σ. προκαλούν όλους τους βαθμούς της καταστολής των διάφορων λειτουργιών όπως διαταραχές στη διάθεση, την κρίση, την εκτέλεση λεπτών κινήσεων επιδεξιότητας, θόλωση στο μυαλό, μυϊκή αδυναμία, εύκολη κόπωση και κάποιο μυϊκό τρόμο, ώστε να μην μπορούν τα άτομα να χρησιμοποιούν τις ικανότητες και τη δεξιοτεχνία τους προς την αντιμετώπιση των αναγκών και των προβλημάτων της ζωής (Αβραμίδης, 1994).

Στις βαριές περιπτώσεις δηλητηρίασης ο ασθενής είναι κωματώδης, οι κόρες των ματιών του έχουν έντονη μύση και αντιδρούν σε φωτεινό ερέθισμα, μέχρις ότου το επίπεδο του φαρμάκου φτάσει σε θανατηφόρο όρια, οπότε και παρατηρείται έντονη μυδρίαση. Η αναπνοή είναι επιφανειακή και άρρυθμη, με αποτέλεσμα την κακή οξυγόνωση του αίματος. Επίσης, παρατηρείται μεγάλη πτώση της αρτηριακής πίεσεως (Μαρσέλος, 2005).

Συχνά παρουσιάζονται και ψυχώσεις από τη χρήση τους. Κατά το ψυχωτικό στάδιο η ανησυχία και η αγωνία αυξάνονται με τον καιρό και τα τρομακτικά όνειρα μπορεί να ακολουθούνται από δυσκολοθεράπευτη αϋπνία. Οπτικές παραισθήσεις μπορεί να συμβούν (Διαμαντόπουλος, 1995).

3.5.9. Αμφεταμίνες.

Οι αμφεταμίνες κυκλοφορούν σε ρινικά αεροζόλ ή ρινικές σταγόνες, γιατί προκαλούν τοπική αποσυμφορητική ενέργεια στο βλεννογόνο της μύτης. Μπήκαν στην κλινική θεραπευτική το 1995. Είναι ουσίες που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και γι' αυτό δημιουργούν περιορισμό της πνευματικής και μυϊκής κοπώσεως, βελτίωση της διάθεσης του ανθρώπου και διάθεση προς εργασία. Από τα τέλη της δεκαετίας του 1970 δεν παρασκευάζονται πια φαρμακευτικά και βρίσκονται μόνο στην παράνομη αγορά (Σουρέτης και Δαβαρούκας 1993, Διαμαντόπουλος 1995, Χαραλαμπίδης 2003).

Οι αμφεταμίνες προκαλούν διέγερση της σεξουαλικότητας, ανύψωση της συναισθηματικής διάθεσης, ευχάριστο και αισιόδοξο συναίσθημα, υποχώρηση της κατάθλιψης και ελάττωση της όρεξης (Σουρέτης και Δαβαρούκας, 1993).

Οι αμφεταμίνες συνήθως χρησιμοποιούνται σε μορφή χαπιού ή κάψουλας, αλλά στο παράνομο εμπόριο μπορεί να έχουν και τη μορφή άσπρης, κίτρινης ή ροζ σκόνης. Κυκλοφορούν επίσης σε μορφή μικρών συμπαγών κομματιών. Συνήθως οι παράνομες αμφεταμίνες είναι «κομμένες», δηλαδή αναμιγμένες με άλλες σκόνες που μοιάζουν με αυτές. Συνήθως λαμβάνονται από το στόμα. Μπορούν όμως να χρησιμοποιηθούν και εισπνεόμενες από τη μύτη ή και να καπνιστούν αναμιγμένες με καπνό. Όταν είναι σε μορφή κομματιών μπορούν να διαλυθούν στο νερό και να γίνουν εναίσιμο διάλυμα (Χαραλαμπίδης, 2003).

Τέλος σύμφωνα με τον Αβραμίδης (1994), αξίζει να αναφέρουμε και δύο σημαντικά παράγωγα των αμφεταμινών, το ice και το έκσταση.

Συμπτώματα: Σύμφωνα με τους Αβραμίδη (1994), Γαρυφαλάκη (1997) προκαλούν πονοκέφαλο, άγχος, φόβο, γρήγορες και βαθιές αναπνοές, ταχυπαλμία, ζάλη, δυσφορία, ανησυχία, αϋπνία, αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Επίσης μπορεί να παρουσιάσουν επιθετικότητα, αυξημένη σεξουαλικότητα, παραισθήσεις καταδιώξεως, διανοητική σύγχυση, ψυχικές διαταραχές, ψευδαισθήσεις, παραλήρημα και τάση για αυτοκτονία ή ανθρωποκτονία.

Συμπληρωματικά, ο Διαμαντόπουλος (1995) υποστηρίζει ότι οι κόρες των ματιών διαστέλλονται, δημιουργείται ανορεξία, σχιζοφρένια και αν η δόση είναι υπερβολική καταλήγει σε σπασμούς και σε κώμα.

Επίσης, από την ενδοφλέβια ένεση παρουσιάζεται σηψαιμία, μικροβιακή ενδοκαρδίτις, λοιμώδεις ηπατίτιδα, ελονοσία ή και τέτανος (Μαρσέλος, 2005).

3.6. Αίτια της χρήσης Ναρκωτικών.

Στην υποενότητα αυτή θα αναφερθούν συνοπτικά τα αίτια που οδηγούν τους ανθρώπους στην χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ωστόσο, περαιτέρω ανάλυση θα ακολουθήσει στο επόμενο κεφάλαιο.

Οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στη χρήση και κατάχρηση ναρκωτικών σύμφωνα με τον Σιάμο (1992), είναι οι εξής:

- Ø η κρίση των αξιών και η κρίση του πολιτισμού
- Ø η διάλυση της οικογένειας
- Ø το άγχος και η μοναξιά της μεγαλούπολης
- Ø η μίμηση
- Ø η έλλειψη χώρων για τις ελεύθερες ώρες
- Ø η κακή συναναστροφή
- Ø η περιέργεια
- Ø η έλλειψη σωστής και υπεύθυνης πληροφόρησης.

Επίσης, ο Διαμαντόπουλος (1995), συμπληρώνει στα προηγούμενα και τα εξής:

- Ø η άγνοια
- Ø το τουριστικό ρεύμα
- Ø το χρήμα
- Ø η διαταραχή της προσωπικότητας.

Οι Σουρέτης και Δαβαρούκας (1993), αναφέρουν ότι σημαντικοί παράγοντες είναι και:

- Ø η εξέλιξη και η τεχνολογική πρόοδος που δημιουργούν στον άνθρωπο ψυχικό κενό, άγχος, πλήξη
- Ø η περιστασιακή χρήση ορισμένων τοξικών ουσιών που γίνεται από άτομα που επιζητούν να αυξήσουν την απόδοσή τους (ηθοποιοί, αθλητές κ.α.).

Ο Παπαγεωργίου (1990), αναφέρει τα εξής:

- Ø αδυναμία για μερική τουλάχιστον, καταπίεση ή αναβολή της ανάγκης για εκπλήρωση των λεγόμενων βασικών επιθυμιών
- Ø αντιθετική στάση
- Ø αδυναμία κορεσμού.

Τέλος, οι Gossop και Grant (1994), υποστηρίζουν πως σημαντικό ρόλο παίζουν:

- Ø η σεξουαλική ταυτότητα
- Ø η ηλικία
- Ø η πίεση από την ομάδα
- Ø η αυτοθεραπεία
- Ø η προδιάθεση
- Ø οι ψυχολογικοί παράγοντες
- Ø η διαθεσιμότητα
- Ø οι κοινωνικοί παράγοντες.

3.7. Συνέπειες - Επιπτώσεις.

Η επίδραση των ναρκωτικών στον ανθρώπινο οργανισμό είναι ολέθρια και τα αποτελέσματα φοβερά και καταστρεπτικά. Από την πρώτη στιγμή της λήψεως του ναρκωτικού ο οργανισμός αναστατώνεται και αρχίζει να φθείρεται. Τα δηλητήρια των ναρκωτικών επιδρούν ανεπανόρθωτα τις περισσότερες φορές και οδηγούν με βεβαιότητα στην πλήρη κατάρρευση του οργανισμού και τον τραγικό θάνατο (Διαμαντόπουλος, 1995).

Τα βασικά κριτήρια για την εκτίμηση των προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, είναι η υπερβολική θνησιμότητα και η υπερβολική νοσηρότητα. Η θνησιμότητα και η νοσηρότητα πρέπει να θεωρούνται ως συνέπειες των πολύπλοκων αλληλεπιδράσεων πληθώρας παραγόντων: των φαρμακολογικών και τοξικολογικών ιδιοτήτων των ναρκωτικών που χρησιμοποιούνται, τον συνδυασμό μεταξύ τους, της δυνατότητας πρόσβασης των χρηστών σε υπηρεσίες υγείας για χρήστες ναρκωτικών και αξιοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, των διατροφικών συνηθειών και της διατροφικής κατάστασης των χρηστών, της οδού χορήγησης των ναρκωτικών στον οργανισμό, της κοινωνικής ένταξης των χρηστών κ.λ.π. Η νοσηρότητα αυξάνεται επειδή αποξενώνονται από την κοινωνία και, κατά συνέπεια, η υγειονομική περίθαλψη που τους παρέχεται είναι ανεπαρκής και καθυστερημένη. Η υπερβολική θνησιμότητα οφείλεται κυρίως σε υπερβολική δόση και σε λοιμώξεις και αντιδράσεις του οργανισμού που σχετίζονται με την ενδοφλέβια χορήγηση, η οποία επιτρέπει στο ενιέμενο ναρκωτικό να δρα ταχύτατα και σε νοσογόνους μικροοργανισμούς και ουσίες νόθευσης να εισέρχονται απευθείας στο αίμα (Grossop και Grant, 1994).

Επιπλέον, ο Alex Thio (2003) υποστηρίζει ότι, η ενδοφλέβια ένεση μπορεί να μεταδώσει τον HIV, τον ιό που προκαλεί το AIDS, από τον ένα χρήστη στον άλλον. Οι περισσότεροι από τους χρήστες που έχουν προσβληθεί από τον ιό είναι εθισμένοι στην ηρωίνη και έχουν κολλήσει την θανατηφόρο αυτή ασθένεια, επειδή μοιράζονται τις σύριγγες με άλλους ναρκομανείς. Η ανάγκη τους για τα ναρκωτικά είναι τόσο μεγάλη, ώστε πρέπει να κάνουν την ένεση αμέσως και δεν μπορούν ν' ασχολούνται με τις προφυλάξεις.

Σύμφωνα τώρα με τον Διαμαντόπουλο (1995), τα ναρκωτικά τείνουν να εκμηδενίσουν όχι μόνο την ατομική προσωπικότητα εκείνου που τα χρησιμοποιεί, αλλά και κάθε τύπο και μορφή επαφής με την προσωπικότητα των άλλων. Καταντάνε το άτομο σε μια κατάσταση απομονώσεως, στην οποία ούτε ο ίδιος υπάρχει, ούτε οι άλλοι.

Ας δούμε τώρα ποια είναι η θέση και η όλη ζωή των ναρκομανών στην κοινωνία και ως προς την κοινωνία.

Καταρχήν, οι χρήστες ναρκωτικών απομακρύνονται από πολλούς, από το σώμα της κοινωνίας, και ζητούν την μόνωση ή την συντροφιά μόνο των ομοίων τους. Διότι αισθάνονται το κατάντημά τους, και ότι γι' αυτό οι άλλοι άνθρωποι τους αποστρέφονται. Η αποστροφή αυτή προς τους ναρκομανείς είναι φυσική

συνέπεια της θλιβερής κατάστασης, στην οποία οδήγησαν τον εαυτό τους (Διαμαντόπουλος, 1995).

Οι Grossop και Grant (1994), κάνουν λόγο επίσης για αδικαιολόγητες απουσίες. Πρόκειται για πολύ συνηθισμένο φαινόμενο που οφείλεται στην αυξημένη νοσηρότητα, εν μέρει σε επεισόδια υπερβολικής χρήσης και εν μέρει σε ανεπαρκή έλεγχο του συναισθήματος. Οι απουσίες των εξαρτημένων στην εργασία τους είναι αυξημένες κατά 100-200%.

Σύμφωνα με τον Διαμαντόπουλο (1995), οι χρήστες ναρκωτικών δεν είναι δυνατόν να πετύχουν στην εργασία τους, αφού οι σωματικές δυνάμεις τους καταρρέουν και εκλείπουν και διαρκώς η σκέψη και η επιθυμία τους βρίσκεται στο ναρκωτικό. Υπό αυτές τις συνθήκες η εργασία γίνεται απεχθής και ο ναρκομανής κυριεύεται από την οκνηρία. Με λίγες λέξεις κάθε τοξικομανής είναι χρεοκοπημένος επαγγελματικά και κοινωνικά.

Υπάρχει όμως και κάτι πολύ χειρότερο. Η χρήση των ναρκωτικών διαστρέφει τον άνθρωπο. Για τον τοξικομανή έχει σβήσει κάθε ανώτερο και ευγενικά αίσθημα και δε δίνει σημασία σε τίποτε άλλο εκτός απ' την πρέζα του. Λόγω δε, αυτής της διαστροφής και καταστροφής, την οποία υφίσταται, μεταβάλλεται σε παράγοντα διαλυτικό της κοινωνίας. Οδηγείται με ευκολία και στο έγκλημα (Διαμαντόπουλος, 1995).

Η αναλογία μεταξύ της εγκληματικότητας πριν και μετά την εγκατάσταση της κατάχρησης ναρκωτικών είναι περίπου 1:6. Σε σύγκριση με ομάδα ελέγχου, τα εγκλήματα μετά από την έναρξη της κατάχρησης οφείλονται κυρίως σε αυτήν, ενώ η αύξηση των εγκλημάτων που δεν οφείλονται στην κατάχρηση ναρκωτικών δεν είναι σημαντική (Grossop και Grant, 1994).

Σύμφωνα με τη θεωρία για την υποδούλωση στα ναρκωτικά, οι χρήστες των ναρκωτικών εξαναγκάζονται σε μια ζωή μέσα στο έγκλημα, επειδή δεν μπορούν να πληρώσουν την πανάκριβη δόση ναρκωτικών που χρειάζονται, εκτός αν διαπράξουν ληστεία ή κλοπή, προκειμένου να αποκτήσουν τα χρήματα που χρειάζονται για τη δόση τους. Τότε είναι εύκολος και στην αυτοκτονία (Alex Thio, 2003). Σύμφωνα με τους Grossop και Grant (1994), ο κίνδυνος αυτοκτονίας αυξάνεται με κάθε μορφή εξάρτησης από τα ναρκωτικά. Οι δείκτες αυτοκτονιών είναι αυξημένες με συντελεστή 12-75. Όταν οι άνθρωποι, που κατελήφθησαν από το πάθος των ναρκωτικών και αντιλαμβάνονται το που έπεσαν, δεν βρίσκουν άλλη λύση από την αυτοκτονία (Διαμαντόπουλος, 1995).

Δεν πρέπει ακόμα να λησμονούμε τα εγκλήματα που διαπράττονται από τους εμπόρους ναρκωτικών και εκείνους που παράνομα κατασκευάζουν ναρκωτικά. Διότι και αυτοί δημιουργούν τεράστιες ανωμαλίες στην κοινωνία και την ομαλή και καλή ζωή των ανθρώπων. Πρόκειται για άτομα διεστραμμένα και με εγκληματικές διαθέσεις, γιατί τόσο η κατασκευή, όσο και το εμπόριο των ναρκωτικών είναι συνυφασμένα με το έγκλημα. Σχεδόν πάντα οι λαθρέμποροι είναι οπλισμένοι. Δε διστάζουν σε κανένα έγκλημα, αφού έχουν την τόλμη να πουλούν τον λευκό θάνατο, που είναι ο χειρότερος όλων (Διαμαντόπουλος, 1995).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.

4.1 Εισαγωγή.

Η ιδιαίτερη σημασία της εφηβείας στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και συμπεριφοράς ενός ατόμου είναι για όλους ευκολονόητη. Στην ηλικία αυτή θα γίνει η αποφασιστική στροφή του ατόμου στο δρόμο της ζωής του, θα γίνει η επεξεργασία των προηγούμενων εμπειριών, που με την επήρεια της παρούσας κατάστασης θα οδηγήσει, στην λήψη σημαντικών για την ζωή αποφάσεων. Η εφηβεία είναι οπωσδήποτε η ηλικία της απάντησης των περισσότερων ερωτημάτων, που απασχολούν το μυαλό του νέου ατόμου. Ο καθοριστικός ρόλος της εφηβείας στην εξέλιξη της ζωής ενός ατόμου, βρίσκει φυσικά την έκφρασή του και στο πρόβλημα της εξαρτημένης συμπεριφοράς (Παπαγεωργίου, 1990).

Η εφηβεία, όντας μία κρίσιμη φάση στην ανάπτυξη του ανθρώπου, είναι η περίοδος εκείνη κατά την οποία πολλές παθολογικές συμπεριφορές και προβλήματα μπορεί να εμφανιστούν. Μεταξύ αυτών, τα τελευταία χρόνια με αυξανόμενο ρυθμό, κυρίαρχη θέση κατέχει η χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση από ουσίες. Οι κοινωνίες σε ολόκληρο τον κόσμο εκφράζουν αυξημένη ανησυχία για τις επιπτώσεις της χρήσης και της κατάχρησης ουσιών, στη ψυχική και σωματική υγεία και ακεραιότητα του νεανικού πληθυσμού. Οι επαγγελματίες του χώρου ψυχικής υγείας όλο και περισσότερο στρέφουν τα βλέμματά τους, ερευνητικά και θεραπευτικά, στη χρήση ουσιών από εφηβικούς πληθυσμούς. Ο έφηβος χρήστης διαφέρει από τους ενήλικες σε αρκετούς τομείς, όπως οι τρόποι και η συχνότητα χρήσης, η εξαρτητική του πορεία, οι επιπτώσεις των ουσιών πάνω του, οι προστατευτικοί και επιβαρυντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την συμπεριφορά του, με αποτέλεσμα την ανάγκη για ειδική αξιολόγηση και εξειδικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις (Λιάππας και Πομίνι, 2004).

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη προσωπικότητα ανθρώπου υποψηφίου για ναρκοεξάρτηση. Υπάρχουν όμως λόγοι και αίτια, παράγοντες διάφοροι οι οποίοι συμβάλλουν, άλλος λιγότερο και άλλος περισσότερο, στην εμπλοκή κάποιου στο χώρο των ναρκωτικών, ενώ η προδιάθεση μπορεί να μπει από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής.

Εμπλέκονται σε αυτά άτομα από όλες τις βαθμίδες της κοινωνίας, από όλα τα οικονομικά και κοινωνικά στρώματα, αυξάνονται δε συνεχώς τα ποσοστά μεταξύ των πολύ νέων, πριν καν αυτοί βγουν στη βιοπάλη (Αβραμίδης, 1994).

Ο δρόμος προς την εξάρτηση είναι μία μακροχρόνια δυναμική διεργασία, εξατομικευμένη για τον κάθε χρήστη. Ποικίλες εσωτερικές, διαπροσωπικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις φαίνεται να καθορίζουν την πορεία και την εξέλιξη του εξαρτημένου. Είναι προφανές και αυτονόητο, ότι ένα τέτοιο φαινόμενο πολύ πιθανόν να μεταβιβάζεται στις επόμενες γενιές, εφ' όσον οι συνθήκες δημιουργίας και αναπαραγωγής του διατηρούνται ενεργείς (Γεωργάκας, 2007).

Οι παράγοντες οι οποίοι προσδιορίζουν την κλίση, την τάση και την ψυχική ροπή ή ορμή, ώστε κάποιος να εμπλακεί στη χρήση των ναρκωτικών, δεν είναι για όλους οι ίδιοι. Τα αίτια και οι λόγοι διαφέρουν από περίπτωση σε περίπτωση και, σχεδόν κατά κανόνα, υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις, ένα είδος προΐστορίας, για την τροπή ή τη ροπή κάποιου προς τα ναρκωτικά (Αβραμίδης, 1994).

Σύμφωνα με τον Πουλόπουλο (2005), η έρευνα για την αιτιολογία της εξάρτησης διακρίνεται σε δύο κατηγορίες τη νευροβιολογική και την ψυχοκοινωνική. Η βιολογική θεώρηση προσπαθεί να φέρει στην επιφάνεια θέματα που σχετίζονται με τους μηχανισμούς της τοξικοεξάρτησης, ενώ η ψυχοκοινωνική επικεντρώνεται σε θέματα που αφορούν το άτομο και την συμπεριφορά του καθώς και στους κοινωνικούς παράγοντες που οδηγούν στην εξάρτηση.

Οι βιολογικές μελέτες προσπαθούν να εξερευνήσουν περιοχές του εγκεφάλου οι οποίες επηρεάζονται από την χρήση ναρκωτικών, και να εντοπίσουν την ζημιά που μπορούν να προκαλέσουν οι ουσίες στα εγκεφαλικά κύτταρα μετά από βραχύχρονη ή μακρόχρονη χρήση. Προσπαθούν εν ολίγοις να αναλύσουν πως επιδρούν οι βιολογικοί παράγοντες στην τοξικοεξάρτηση και ποιες είναι οι επιπτώσεις της χρήσης στον οργανισμό (Πουλόπουλος, 2005).

Οι ψυχοκοινωνικές μελέτες επικεντρώνονται στην προσωπικότητα του ατόμου με έμφαση στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά, διερευνούν το ρόλο που μπορούν να παίξουν η οικογένεια και οι συγκεκριμένες ιστορικοκοινωνικές συνθήκες στην εγκαθίδρυση της εξάρτησης, εστιάζουν στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των εξαρτημένων, στο ρόλο των συνομηλίκων, του σχολείου, της κοινότητας και των προτύπων που επικρατούν σε μια χρονική στιγμή και σε ένα δεδομένο κοινωνικό περιβάλλον (Πουλόπουλος, 2005).

Σύμφωνα με τον Αβραμίδη (1994), καταφεύγουν οι άνθρωποι στις αναπληρωματικές ικανοποιήσεις των ναρκωτικών όταν είναι απογοητευμένοι από τον κόσμο μέσα στον οποίο ζουν, σαν μία πράξη φυγής, ή για απελευθέρωση και ανεξαρτησία, ή για την απόκτηση της περιπόθητης και άπιαστης με τις δικές τους δυνάμεις «ευδαιμονίας», αναζητώντας τη «γη της επαγγελίας» των ονείρων τους, τον «χαμένο παράδεισο» των προσδοκιών τους από τη ζωή.

Σήμερα, όλα τα μεγάλα κέντρα αποκατάστασης τοξικομανών αποδέχονται ότι για να συμβεί το φαινόμενο της εξάρτησης πρέπει να συνυπάρξουν τρεις παράγοντες:

1. η προσωπικότητα
2. η ουσία
3. ο κοινωνικός περίγυρος, που συμβάλει στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και διευκολύνει την διακίνηση της ουσίας και τη μύηση.

Οι τρεις αυτοί παράγοντες βρίσκονται σε διαλεκτική σχέση μεταξύ τους. Ο ένας επιδρά πάνω στον άλλο. Και αντίστροφα. Ο ένας δεν λειτουργεί χωρίς τον άλλο (Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, 1990).

4.2 Ατομικοί Παράγοντες:

4.2.1. Από βιολογικούς-γενετικούς παράγοντες.

Η διερεύνηση της συμβολής των γενετικών παραγόντων στην εμφάνιση της εξάρτησης στηρίχτηκε για αρκετά χρόνια σε μελέτες οικογενειών με δίδυμα ή υιοθετημένα παιδιά.

Οι μελέτες με υιοθετημένα παιδιά έδειξαν ότι η κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών από τους βιολογικούς γονείς, παρόλο που τα παιδιά αυτά μεγαλώνουν σε διαφορετικό περιβάλλον.

Έρευνες δείχνουν ότι η κατάχρηση ουσιών σχετιζόταν άμεσα με την αντικοινωνική προσωπικότητα την οποία παρουσίαζαν και οι βιολογικοί γονείς (Πουλόπουλος, 2005).

Σύμφωνα με τον Γεωργάκα (2007), σε πρόσφατες μελέτες στο πεδίο της γενετικής έρευνας, προβάλλεται η εξάρτηση ως μία χρόνια εγκεφαλική διαταραχή ή αρρώστια, που την χαρακτηρίζουν η σύνθετη αλληλεπίδραση βιολογικών (γενετικών, αναπτυξιακών) και περιβαλλοντικών (διαθεσιμότητα ουσιών, κοινωνική, οικονομικοί λόγοι) παραγόντων. Το γεγονός ότι διαφορετικές ουσίες, όπως τα οπιοειδή και η κάνναβη, προκαλούν τις ίδιες νευρικές αλλαγές σε περιοχές του εγκεφάλου, δρώντας όμως σε διαφορετικούς μοριακούς και νευροχημικούς μηχανισμούς, ενισχύουν το νευροβιολογικό υπόστρωμα της εξάρτησης.

Οι Λιάππα και Πομίνι (2004) αναφέρουν ότι, οι γενετικοί και οργανικοί παράγοντες είναι πιθανό να επηρεάζουν τη συμπεριφορά χρήσης και κατάχρησης ουσιών. Τέτοιοι παράγοντες περιλαμβάνουν δυσλειτουργίες στο επίπεδο εγκεφαλικών νευροδιαβιβαστών και πιθανόν ένα συγκεκριμένο γενετικό προφίλ, που επηρεάζει επιβαρυντικά το άτομα αναφορικά με τη χρήση ουσιών. Είναι σήμερα αποδεκτό ότι η κληρονομικότητα αποτελεί παράγοντα αιτιολογίας, πάντοτε βέβαια σε συνάρτηση με περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Ωστόσο, η προβολή της βιολογικής προσέλευσης της εξάρτησης (κληρονομικότητα) μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη απενοχοποίηση της κοινωνίας, της οικογένειας, των εξαρτημένων. Η αναγνώριση αυτή θα απαλλάξει την κοινωνία από τις ευθύνες της, θα «αθώσει» την οικογένεια και θα αναγάγει τον εξαρτημένο σε «αθώο ασθενή – θύμα», ανεύθυνο των επιλογών του και απαλλαγμένο από το χρέος της ανάληψης του κυρίου βάρους της απεξάρτησής του.

4.2.2. Ιδιοσυγκρασία – Προσωπικότητα.

Ο άνθρωπος έχει την ικανότητα να καταγράφει, να ανακαλεί και να συνθέτει γνώσεις ή εμπειρίες, με στόχο την παραγωγή των αποτελεσματικότερων για την προσαρμογή του σχημάτων συμπεριφοράς. Οι εμπειρίες σαν αποτέλεσμα κοινωνικών επιδράσεων και γενετικών παραγόντων, οδηγούν στο σχηματισμό

ενός συστήματος αξιών, τάσεων, επιθυμιών, διαθέσεων, συμπεριφορών, ξεχωριστό για κάθε άτομο, το οποίο συνιστά την προσωπικότητά του (Γεωργάκας, 2007).

Αρκετοί ερευνητές έχουν αναφερθεί στο θέμα της «ιδιοσυγκρασίας», η οποία αφορά τα ιδιαίτερα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του ατόμου, τη νοητική του υπόσταση και ένα συγκεκριμένο τύπο προσωπικότητας. Η ιδιοσυγκρασία σχετίζεται με τα βασικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά που ενυπάρχουν κατά τη βρεφική ηλικία και αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς κάθε ατόμου. Η ιδιοσυγκρασία έχει συνδεθεί με γενετικούς παράγοντες, αλλά και με επιδράσεις που δέχεται το άτομο στην πρώιμη παιδική ηλικία. Τα χαρακτηριστικά της ιδιοσυγκρασίας εμφανίζουν σχετική σταθερότητα στο χρόνο και τις συνθήκες, ωστόσο είναι δυνατόν να επηρεαστούν από κοινωνικούς και περιβαλλοντολογικούς παράγοντες. Σύμφωνα με μελέτες οι έφηβοι που κάνουν κατάχρηση ουσιών εμφανίζουν στην παιδική ηλικία συμπτώματα του συνδρόμου της «δύσκολης ιδιοσυγκρασίας» (Πουλόπουλος, 2005).

Ως σύνδρομο της «δύσκολης ιδιοσυγκρασίας» θεωρείται η κατάσταση ενός παιδιού η οποία χαρακτηρίζεται από κακή διάθεση, δυσκολίες προσαρμογής σε νέες καταστάσεις, έλλειψη συγκέντρωσης, έντονες αντιδράσεις σε ερεθίσματα και ανωμαλίες σε βασικές βιολογικές λειτουργίες (Πουλόπουλος, 2005).

Η μελέτη του ψυχολογικού προφίλ των νέων αυτών αποκαλύπτει ότι παρουσιάζουν μία διαταραγμένη συναισθηματική λειτουργία και μία ρευστή προσωπικότητα. Ασφαλώς στην ψυχολογία τους είναι ψυχικά υγιείς. Δεν είναι ψυχωτικοί. Δεν μπορούν όμως να αντιμετωπίσουν τη σκληρή πραγματικότητα, ούτε να τα βγάλουν πέρα αβοήθητοι, στις δυσκολίες που τους επιφυλάσσει η ένταξή τους σε μία κοινωνία. Σε ακραίες περιπτώσεις τα παιδιά αυτά, έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση και έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους. Δεν μπορούν να πραγματοποιήσουν κάτι, ούτε και να αρχίσουν και να τελειώσουν κάτι. Τέλος, δε μπορούν να πάρουν χαρά από τίποτα στη ζωή. Ούτε από τη φιλία, ούτε από τον έρωτα, ούτε από τη δημιουργία. Όλη αυτή η κατάσταση, τους φέρνει έναν μόνιμο ψυχικό πόνο (Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, 1990).

Ο νέος, που δεν έχει την προσωπική δυνατότητα ή εμποδίζεται από το περιβάλλον του να ιεραρχήσει τις φυσικές επιθυμίες του (διατροφή, ένδυση, διαμονή, ασφάλεια, υγεία), τις ψυχικές επιθυμίες του (αποδοχή από τους άλλους, δημιουργία κοινωνικών δεσμών, αίσθημα αυτονομίας και αυτοαξίας), και τις πνευματικές επιθυμίες του (ανάπτυξη της προσωπικότητας και ανάπτυξη των ατομικών δυνατοτήτων), να τις ταξινομήσει και να τις εκπληρώσει διαδοχικά στις διάφορες φάσεις της εξέλιξής του, ο νέος που δεν είναι σε θέση να μπορεί να βάζει αλλά και να παραιτείται από ιδεατούς στόχους, κινδυνεύει να βρεθεί στην ανάγκη της «τεχνητής βοήθειας» κάποιου μέσου ικανοποίησης των επιθυμιών αυτών. Η χαρακτηριστική δράση πολλών «ναρκωτικών» προσφέρεται συνήθως σαν εύκολη λύση του προβλήματος αυτού (Παπαγεωργίου, 1990).

Σύμφωνα με τους Σουρέτη και Δαβαρούκα (1993), τα άτομα που καταφεύγουν στις τοξικές ουσίες παρουσιάζουν συνήθως διαταραχή της προσωπικότητας, σπάνια δε υπάρχει ψυχωσικό υπόστρωμα. Επίσης, είναι άτομα με ελαττωμένη ψυχική αντίσταση, που δεν μπορούν να ξεπεράσουν εύκολα ένα ψυχοτραυματικό γεγονός και καταφεύγουν στην τοξική ουσία, για να απαλύνουν την δυσάρεστη κατάσταση που διέρχονται. Σε μια τέτοια προσωπικότητα αναπτύσσεται γρήγορα η εξάρτηση από την τοξική ουσία.

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας ενεργοποιούνται διάφοροι μηχανισμοί με στόχο την προσαρμογή του ατόμου στις αναπτυξιακές απαιτήσεις, ενώ ψυχολογικοί και γνωστικοί παράγοντες επιδρούν στην διαδικασία απόκτησης της νέας ταυτότητας. Οι παράγοντες αυτοί, στους οποίους περιλαμβάνονται η ψυχολογική πίεση, η (μη) αυτοαποτελεσματικότητα και η ματαίωση των προσδοκιών συσχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την εκδήλωση προβληματικών συμπεριφορών (Πουλόπουλος, 2005).

Σύμφωνα με τον Αβραμίδη (1994), οι νέοι οι οποίοι καταφεύγουν στα ναρκωτικά είναι άτομα απροσάρμοστα, με αδυναμία να αντιμετωπίσουν μία δυσάρεστη πραγματικότητα και τις σκληρές απαιτήσεις της ζωής, άτομα με περισσότερες ή λιγότερες δυσχέρειες στη συγκινησιακή σφαίρα, άτομα άβουλα με κενά ή ατέλειες στη διαμόρφωση και την εξέλιξη του «εγώ» τους, άτομα χωρίς αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, που δεν μπορούν ν' αντέξουν σε εντάσεις, άτομα τα οποία αισθάνονται ότι δεν «αυτοεπιβεβαιώνονται» ή ατομικιστές που δεν ικανοποιούνται με τίποτα.

Ακόμη και όσοι δεν έχουν αντοχή σε μία αποτυχία και αφήνονται στην απελπισία και την αδράνεια μετά από αυτήν, ρέπουν προς τα ναρκωτικά. Αλλά και η εσωτερική μοναξιά που αισθάνονται πολλοί, είτε γιατί δεν εισέπραξαν αγάπη από την οικογένειά τους, είτε γιατί δεν βρήκαν έναν καλό φίλο, είτε γιατί απογοητεύτηκαν από την ανθρώπινη κακία που συνάντησαν, είτε γιατί οι ελπίδες τους διεψεύστησαν, οδηγούν στη χρήση ναρκωτικών. Σκοπός τους είναι να βρουν στους τεχνητούς παραδείσους ότι δεν βρήκαν στη ζωή (Διαμαντόπουλος, 1995).

Άλλοτε πάλι πρόκειται για ένα νέο, ο οποίος δεν μπορεί να αντιμετωπίσει επιτυχώς τα προβλήματά του «τώρα» και «αμέσως». Δεν έχει μάθει να περιμένει και δεν κάνει υπομονή. Δεν έχει μάθει να είναι ολιγαρκής, να ζει χωρίς να τα έχει όλα και πάντοτε, να του λείπει και κάτι, ακόμα και να ζορίζεται ώστε να αποκτήσει πείρα από την πραγματική ζωή ή για να έχει ένα κίνητρο για προσπάθεια και τη χαρά της δημιουργίας. Πανικοβάλλεται, λοιπόν, στην πρώτη και την παραμικρή δυσκολία, και απογοητευμένος, καταφεύγει στη λησμονιά που του προσφέρουν τα ναρκωτικά (Αβραμίδης, 1994).

Αρκετές μελέτες προσπάθησαν να συσχετίσουν την ψυχολογική πίεση με την χρήση ουσιών, και υποστηρίζουν ότι ο βαθμός ψυχολογικής πίεσης εξαρτάται από τα ίδια τα άτομα. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι τα περισσότερα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών θεωρούν ότι η χρήση βοηθάει στην μείωση της ψυχολογικής πίεσης (Πουλόπουλος, 2005).

Τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα υποστηρίζουν την ύπαρξη ψυχοπαθολογικών διαταραχών στους χρήστες, οι οποίες οφείλονται στη χαμηλή τους αυτοεκτίμηση, στην απόρριψη από την οικογένεια, στην κακή σχολική επίδοση, στις αβαθείς φιλοδοξίες για το μέλλον, στην αντικοινωνική συμπεριφορά, στον παράνομο τρόπο ζωής και φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στο θέμα της εξάρτησης (Γεωργάκας, 2007).

Σημαντικό ρόλο παίζει επίσης το ενδιαφέρον που έχουν οι έφηβοι για τη γνώμη σημαντικών προσώπων στην ζωή τους. Ο βαθμός στον οποίο ο έφηβος τείνει να συμφωνήσει ή να διαφωνήσει με την γνώμη αυτών των προσώπων μπορεί να επηρεάσει την απόφασή του να κάνει χρήση ουσιών. Η αυτοαποτελεσματικότητα είναι επίσης μια άλλη έννοια που χρησιμοποιείται συχνά και θεωρείται ότι σχετίζεται με συγκεκριμένες δραστηριότητες στις οποίες το άτομο καλείται να ανταποκριθεί. Ουσιαστικά σχετίζεται με την πεποίθηση του ατόμου ότι διαθέτει τις απαραίτητες ικανότητες και μπορεί να αλλάξει μια βλαπτική για την υγεία του συμπεριφορά, εάν το θελήσει (Πουλόπουλος, 2005).

Τέλος, ο Λιάππας (1999), αναφέρει ότι τα κοινά χαρακτηριστικά προσωπικότητας που συχνά συναντούμε στους χρήστες είναι το άγχος, η κατάθλιψη, η ανάγκη για συναισθηματική εξάρτηση, η έλλειψη τάσης για συμμόρφωση, η δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων και η δυσκολία ανοχής της ματαίωσης.

4.2.3. Περιέργεια - Μίμηση.

Ένα από τα χαρακτηριστικά του σύγχρονου ανθρώπου, είναι και η τάση του να θέλει να γνωρίσει όσο το δυνατόν περισσότερες καινούργιες εμπειρίες. Περισσότερο έντονη είναι η αναζήτηση δυνατόν συγκινήσεων στον κόσμο των νέων (Αδαμόπουλος, χ.χ.).

Οι νέοι έχουν την τάση να θέλουν να δοκιμάσουν τα πάντα, ώστε να έχουν ιδίαν αντίληψη για κάθε τι που τους περιβάλλει, χωρίς να αρκούνται, χωρίς να εμπιστεύονται τις προφορικές ή γραπτές μαρτυρίες των μεγαλύτερων, και χωρίς να δίνουν ιδιαίτερη σημασία στους κινδύνους που περικλείει αυτή τους η επιλογή (Σιάμος, 1992).

Η περιέργεια είναι πολύ ζωντανή στους νέους, σπρώχνει πολλούς προς τη δοκιμή των ναρκωτικών «άραγε πως νιώθει κανείς όταν πάρει ναρκωτικό;». τέτοια ερωτήματα κεντούν την νεανική περιέργεια. Όταν ο νέος υποχωρήσει σε αυτά τότε πολύ εύκολα θα προχωρήσει στην χρήση ναρκωτικών (Διαμαντόπουλος, 1995).

Σύμφωνα με τον Τσιλιχρήστο (1991), οι νέοι στην εφηβεία τους είναι αβέβαιοι για τον ίδιο τους τον εαυτό. Γι' αυτό, ίσως, δοκιμάζουν τον εαυτό τους, συμμετέχοντας σε επικίνδυνα παιχνίδια. Ίσως λοιπόν δοκιμάζουν ναρκωτικές ουσίες, γιατί η περιέργεια για την ζωή είναι υπερβολική, κι ακόμα, για να ταιριάζουν στην παρέα, να γίνουν, δηλαδή, αποδεκτοί, για να αποκτήσουν φίλους, για να μοιάζουν σε «δυνατά» πρότυπα μεγάλων, και άλλες φορές σαν έναν σύντομο δρόμο για να νιώσουν μεγάλοι.

Ακόμη η νεανική περιέργεια κεντάτε και από την δυσπιστία προς τους μεγαλύτερους σε ηλικία και περισσότερο προς τους γονείς. «μήπως τα παραλένε οι μεγάλοι;... μήπως δεν έχουν άδικο όσοι μιλούν για τους παραδείσους που δημιουργούν τα ναρκωτικά;» αν τέτοιου είδους δυσπιστία κυριαρχήσει στη νεανική ψυχή, αποτελεί ισχυρή δύναμη που σπρώχνει προς τα ναρκωτικά (Διαμαντόπουλος, 1995).

Ο Αδαμόπουλος (χ.χ.) αναφέρει ότι, όταν κάποιος ή κάποιοι από την παρέα έχουν τις εμπειρίες τους από τα ναρκωτικά, που τις προπαγανδίζουν κιόλας, ο μιμητισμός, η περιέργεια αλλά και η τάση να φανούν «μοντέρνοι», «δυνατοί», και «ελεύθεροι», ίδιοι επομένως με τα άλλα μέλη της παρέας που ανήκουν και θαυμάζουν, ανοίγουν τον δρόμο στο καινούργιο μέλος για την γνωριμία του με το ναρκωτικό .

Η μόδα είναι ισχυρό κίνητρο για την μίμηση εκ μέρους των νέων. Η μίμηση είναι σχεδόν αναπόφευκτη, όταν τεθεί υπό την πίεση του «συγχρονισμού», του «μοντέρνου» ή του «καθυστερημένου». Για να μη θεωρηθούν «ασυγχρόνιστοι», «καθυστερημένοι», «έξω από τις σημερινές συνήθειες», κυριαρχημένοι από ντροπή, πολλοί νέοι δεν έχουν το σθένος να αρνηθούν ένα τσιγάρο με μαριχουάνα ή άλλο ναρκωτικό (Διαμαντόπουλος, 1995).

Ο μοντέρνος νέος, επηρεασμένος από τον κινηματογράφο, την τηλεόραση και διάφορα έντυπα μιμείται τους «ήρωές» τους. Στην προσπάθειά του να δείξει τον ανδρισμό του δεν υποχωρεί σε κανέναν κίνδυνο και αρχίζει να χρησιμοποιεί τα ναρκωτικά (Σουρέτης – Δαβαρούκας, 1991).

Με λίγα λόγια, όσο πάνε και πληθαίνουν οι νέοι που καταφεύγουν στα ναρκωτικά, όχι για λόγους που ανάγονται στο οικογενειακό ή στο κοινωνικό περιβάλλον, αλλά επειδή προσπαθούν, μέσω των ναρκωτικών, να κορέσουν το αίσθημα του «ανικανοποίητου» μιμούμενοι μία πραγματικότητα η οποία δεν μπορεί να κατακτηθεί. Η μίμηση οδηγεί ομάδες πληθυσμού να επιζητούν υλικά αγαθά τα οποία δεν τους είναι τόσο αναγκαία: ακριβά ποτά, ρούχα, αρώματα, αυτοκίνητα κ.α., μόνο και μόνο επειδή τα βλέπουν στις διαφημίσεις και νομίζουν ότι αποκτώντας τα, θα τονωθεί το κοινωνικό τους «εγώ» (Σιάμος, 1992).

4.2.4. Άγνοια.

Μία από τις κυριότερες αιτίες από την οποία οι νέοι παρασύρονται στην χρήση ναρκωτικών, είναι η άγνοια. Δεν γνωρίζουν τα νέα παιδιά τον πραγματικό κίνδυνο που περικλείουν τα ναρκωτικά. Δεν ξέρουν παρά γενικά και αόριστα πράγματα γι' αυτούς τους κινδύνους. Σχεδόν κανείς δεν τους έχει πληροφορήσει για κάτι περισσότερο ή οι ίδιοι δεν έχουν ρωτήσει κανένα αρμόδιο πρόσωπο, ώστε να κατατοπιστούν υπευθύνως. Ακόμη, κανείς ίσως από τους υγιείς νέους δεν έχουν συναντήσει ναρκομανείς και δεν έχουν συναναστραφεί μαζί τους για να δουν με τα ίδια τους τα μάτια την κατάληξή τους. Δεν ξέρουν λοιπόν που προχωρούν όταν αρχίζουν τα ναρκωτικά. Με την άγνοιά τους αυτή και

ενισχυμένη από την τόλμη της νεανικής ηλικίας οδηγούνται στα ναρκωτικά (Διαμαντόπουλος, 1995).

Δυστυχώς, ενημέρωση σωστή και από καταρτισμένα άτομα δεν γίνεται. Ο νέος καλείται να αντιμετωπίσει έναν ύπουλο αντίπαλο, χωρίς να γνωρίζει τίποτα γι' αυτόν και τις μεθόδους που μεταχειρίζεται. Έχοντας ακούσει ότι τα ναρκωτικά: «απελευθερώνουν το μυαλό», είναι «ελιξίριο του έρωτα», «τον κάνουν ευτυχισμένο», «το λυτρώνουν από το άγχος», και άλλα τέτοια όπου επίτηδες διαδίδουν οι «πλασιέ» του θανάτου, αγνοούν την πραγματική αλήθεια η οποία είναι μία: το οικτρό τέλος που επιφυλάσσει, με μαθηματική ακρίβεια, η χρήση τοξικών ουσιών (Σιάμος, 1992).

Ο Διαμαντόπουλος (1995) αναφέρει ότι, οι νέοι αγνοούν το κακό που υπάρχει στην κοινωνία. Δεν γνωρίζουν ακόμη την πονηριά και την κακία στην οποία μπορεί να φτάσει ο άνθρωπος. Έτσι αντιμετωπίζουν με αγαθότητα και απλότητα εκείνους που τους πλησιάζουν γι' αυτό τις περισσότερες φορές δείχνουν εμπιστοσύνη στα καλά λόγια και την ευγενική συμπεριφορά των άλλων και χωρίς να το αντιληφθούν παρασύρονται για να ανακαλύψουν αργότερα το πραγματικό πρόσωπο εκείνου που τους πλησίασε.

4.2.5. Ψυχολογικοί παράγοντες.

Αρκετοί ψυχαναλυτές προσπάθησαν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, θεωρώντας τα ναρκωτικά υποκατάστατο της σεξουαλικής ικανοποίησης και αποτέλεσμα των τραυματικών εμπειριών στην πρώιμη παιδική ηλικία που καθλώνουν το άτομο στο στοματικό στάδιο.

Αρκετές μελέτες υποστηρίζουν ότι η σωματική και σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία σχετίζονται άμεσα με την εξάρτηση από ψυχότροπες ουσίες στην εφηβεία. Αποτελέσματα έρευνας διαπίστωσαν ότι έφηβοι που έκαναν κατάχρηση ουσιών είχαν βιώσει αρνητικά γεγονότα ζωής, συμμετέχοντας ως μάρτυρες σε περιστατικά έντονης βίας. Αρνητικά γεγονότα ζωής όπως είναι η απόλυση των γονέων έχουν αντίστοιχα συνδεθεί με σοβαρή χρήση ουσιών στην εφηβεία.

Η χρήση ψυχότροπων ουσιών έστω και προσωρινά εξουδετερώνει τα έντονα συναισθήματα αμφιβολίας και άγχους που κυριεύουν το άτομο. Με βάση αυτό, η χρήση ψυχότροπων ουσιών εμφανίζεται ως μηχανισμός αυτοθεραπείας τον οποίο υιοθετούν ορισμένα άτομα προκειμένου να αντιμετωπίσουν αρνητικά συναισθήματα προερχόμενα από τραυματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας.

Μια άλλη θεώρηση στηρίζεται στην άποψη ότι πίσω από τα προβλήματα των ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών βρίσκονται μάλλον ελλείψεις, αδυναμίες, ανεπάρκεια του «εγώ» και του «εαυτού» παρά συγκρούσεις των ψυχικών παραγόντων. Συχνά οι χρήστες εμφανίζονται μεγαλομανιακοί, ανεύθυνοι και χειριστικοί, ενώ συγχρόνως δείχνουν να αγνοούν τους κινδύνους που ενέχει η χρήση ουσιών.

Μια άλλη θεωρία υποστηρίζει ότι οι χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών χαρακτηρίζονται από διαταραγμένες συναισθηματικές λειτουργίες. Αυτή η κατάσταση είναι γνωστή ως «αλεξιθυμία». Σύμφωνα με την εν λόγω θεωρία, οι εξαρτημένοι διαφέρουν από άλλα άτομα στο ότι δεν αναγνωρίζουν τις γνωσιακές πλευρές των συναισθηματικών καταστάσεων. Αυτό σημαίνει ότι οι αλεξιθυμικοί, αντί να βιώνουν ως διαφορετικά τα συναισθήματα της «στενοχώριας», του «θυμού» και της «χαράς, έχουν την τάση να τα βιώνουν ως συνολικές σωματικές καταστάσεις και εντάσεις. Έτσι, είναι δύσκολο να αξιοποιήσουν τα συναισθήματά τους ως οδηγούς για την κατανόηση του εαυτού τους, με αποτέλεσμα να περιορίζουν σε μεγάλο βαθμό μια σημαντική πηγή πληροφοριών και ανατροφοδότησης.

Άλλοι αναλυτές υποστηρίζουν ότι η κατάχρηση ουσιών ανήκει στο φάσμα των συμπεριφορών εξάρτησης όπου περιλαμβάνονται οι διαταραχές της διατροφής και οι σχέσεις εξάρτησης, οι οποίες δεν είναι τίποτε άλλο από ψυχοσωματικές διαταραχές. Τα ψυχοσωματικά φαινόμενα είναι η εξωτερίκευση των εμπειριών, ενώ οι εξαρτήσεις ένας μηχανισμός χειρισμού των ασυνείδητων συναισθημάτων και φόβων αλλά και μέρος του «άλλου εαυτού» που πλάθει το άτομα προκειμένου να απαλύνει όσα συναισθήματα βιώνει ως επικίνδυνα για την ύπαρξή του.

4.3. Κοινωνικοί Παράγοντες:

4.3.1. Οικογένεια.

Η οικογένεια είναι ένα πολυσύνθετο σύστημα ιδεών, αξιών, αρχών και συναισθημάτων. Πρώτη κοινωνική ομάδα και μορφή κοινωνικής ζωής υπήρξε η οικογένεια. Το άτομο μέσα στην οικογένεια δεν εξασφαλίζει μόνο τις βιολογικές προϋποθέσεις για επιβίωση, αλλά και αποκτά κοινωνική προσαρμοστικότητα, που θα το βοηθήσει αργότερα στην ψυχοπνευματική ισορρόπησή του και θα το ικανώσει να σταθεί στην ευρύτερη κοινωνία, μονάδα φυσιολογική και εξελίξιμη. Κάθε μέλος της οικογένειας ασκεί έντονη επίδραση στα υπόλοιπα, αλλά και το ίδιο δέχεται εξίσου ισχυρές επιδράσεις από τα άλλα μέλη (Αδαμόπουλος, χ.χ).

Στη διαμόρφωση της προσωπικότητας ενός ατόμου, η κληρονομικότητα «παίζει» μεγάλο ρόλο. Ο άνθρωπος μεγαλώνει και ανατρέφεται σε ένα περιβάλλον το οποίο επηρεάζει και συμβάλει στη διαφοροποίηση και ολοκλήρωσή του και αυτό, στην αρχή μάλιστα αποκλειστικά, είναι η οικογένεια, η οποία για πολλά χρόνια ακόμη θα παίζει τον κύριο ή πρωταρχικό ρόλο. Επομένως η ευθύνη της είναι μεγάλη, τόσο για την ορθή διαπαιδαγώγηση όσο και για την προσφορά προτύπων που θα είναι άξια προς μίμηση και ικανά για την καλλιέργεια ευγενών ανθρωπίνων ιδιοτήτων.

Ο ρόλος των γονέων στην έναρξη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στην εφηβεία μπορεί να είναι σημαντικός καθώς σήμερα έχει αποδειχτεί ότι οι πιθανότητες ανάπτυξης μιας συμπεριφοράς που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών

αυξάνονται μέσα από διαδικασίες μάθησης και μίμησης των πρακτικών της οικογένειας (Πουλόπουλος, 2005).

Αυτό που δυσκολεύει ακόμη περισσότερο τους γονείς στο να βοηθήσουν το παιδί στην κατανόηση των επιτρεπτών ορίων στη συμπεριφορά και στην δραστηριότητα του, στις υποχρεώσεις και στα δικαιώματά του, στην άσκηση υπευθυνότητας και επίλυσης των προσωπικών του προβλημάτων είναι η άγνοια αρχών και μεθόδων διαπαιδαγώγησης από μέρους των γονιών, το χαμηλό τους πνευματικό και πολιτιστικό επίπεδο (Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, 1990).

Άλλοτε πάλι, οι γονείς ίσως γιατί δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι, απαρνούνται τον ρόλο τους ως παιδαγωγού και αφήνουν τα παιδιά «ελεύθερα να κάνουν ό,τι θέλουν», με επιτρεπτικότητα και ανοχή στα πάντα, για να μην «καταπιέζονται», τάχα τα παιδιά. Δηλαδή, τελείως ακαθοδήγητα στα καθημερινά παρουσιαζόμενα προβλήματα (Αβραμίδης, 1994).

Σύμφωνα με τον Αβραμίδα (2006), είναι παρατηρημένο ότι δύσκολα ξεφεύγουν ή γλιστρούν προς τα ναρκωτικά παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες με γερούς συναισθηματικούς δεσμούς, αρμονικές σχέσεις ανάμεσα στους γονείς, αλληλοσεβασμό και κατανόηση, με αγάπη και τρυφερότητα αλλά και με ιεράρχηση στις σχέσεις, τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντά τους, από το μεγαλύτερο μέχρι το μικρότερο.

Πολλοί γονείς σήμερα παραμελούν τα παιδιά τους. Η προσφορά στοργής και ενδιαφέροντος εκ μέρους των γονέων προς τα παιδιά είναι θεμελιώδες στοιχείο της ομαλής ψυχικής ανάπτυξης των παιδιών. Όταν υπάρχουν αυτά, τότε η νεανική ψυχή αναπαύεται μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον και δεν ζητά να ικανοποιηθεί έξω από αυτό (Διαμαντόπουλος, 1995).

Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις οι γονείς, όντας απροετοίμαστοι για το ρόλο τους και ως παιδαγωγού, ασκούν υπερπροστασία πάνω στα παιδιά τους την οποία, κατά την εφηβεία, την αισθάνονται ως καταπίεση. Τότε, εάν οι γονείς δεν είναι προετοιμασμένοι να δεχθούν την αυτονόμηση των παιδιών τους, δημιουργούνται συγκρούσεις με αποτέλεσμα, ή το κλείσιμο στον εαυτό τους με άγχος και κατάθλιψη ή τη φυγή από το σπίτι (Αβραμίδης, 1994).

Η δυσλειτουργία της οικογένειας και η λανθασμένη διαπαιδαγώγηση των παιδιών, σχετίζονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς από αυτά, μέσα στο πλαίσιο της οποίας πολλές φορές εμφανίζεται και η χρήση παράνομων ουσιών (Γεωργάκας, 2007).

Σύμφωνα με τον Πουλόπουλο (2005), στις δυσλειτουργικές οικογένειες τα παιδιά είναι συχνά παραμελημένα, χωρίς όρια, γίνονται «αποδιοπομπαίοι τράγοι» και έχουν ελάχιστα παραδείγματα σταθερής συμπεριφοράς τα οποία μπορούν να ακολουθήσουν. Σε αυτές τις περιπτώσεις παρατηρείται έλλειψη επικοινωνίας ανάμεσα στους γονείς και σχέσεις που είναι «παθολογικές», ένα πλαίσιο δηλαδή, που εμποδίζει τη συναισθηματική ωρίμανση του παιδιού.

Σύμφωνα με τους Λιάππα και Πομίνι (2004), η οικογένεια ως πρωταρχικός παράγοντας κοινωνικοποίησης επιδρά έμμεσα ή άμεσα στη στάση και την συμπεριφορά των νεαρών μελών της, με τη συνεχή αλληλεπίδραση και τη μίμηση

των οικογενειακών προτύπων και πρακτικών. Οι έφηβοι που μεγαλώνουν σε οικογένειες όπου γίνεται χρήση ουσιών από τους γονείς έχουν περισσότερες πιθανότητες από άλλους να υιοθετήσουν αυτό το μοντέλο συμπεριφοράς, το οποίο έμαθαν μέσα στην οικογένειά τους και με το οποίο προσπαθούν να διαχειριστούν τις συναισθηματικές τους δυσκολίες, τις ανησυχίες, το άγχος και τα αδιέξοδά τους.

Οι, Γεωργάκα (2007) και Λιάππα (1999) αναφέρουν ότι, οι μεταβλητές της οικογένειας θεωρούνται από τους ισχυρότερους παράγοντες που οδηγούν στην ανάπτυξη εξαρτητικής συμπεριφοράς. Η εξάρτηση γονέων και παιδιών είναι αλληλένδετες. Ανήλικοι που χρησιμοποιούν αντίστοιχες ουσίες έχουν πολλές φορές γονείς, που ο ένας ή και οι δύο χρησιμοποιούν αντίστοιχες ουσίες ή χαρακτηρίζονταν από άλλου είδους εξαρτητικές συμπεριφορές. Ακόμα κι αν δεν είναι εξαρτημένοι οι γονείς, είναι δυνατόν με την γενικότερη στάση τους απέναντι στις εξαρτήσεις, να προκαλούν το ίδιο πρόβλημα που θα προκαλούσαν αν ήταν. Αν οι ανήλικοι πιστέψουν, ότι οι γονείς τους είναι δεκτικοί στην χρήση ουσιών τότε υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να καταστήσουν εξαρτημένοι.

Είναι πολλές τελικά οι ενδείξεις που καθιστούν σαφές, ότι το γενικότερο οικογενειακό περιβάλλον, η συμπεριφορά των γονέων, ο τρόπος διαπαιδαγώγησης του παιδιού και οι πρώιμες εμπειρίες του, παίζουν βασικό ρόλο στην πιθανή εξέλιξή του σε «εξαρτημένο άτομο». Επίσης, η έλλειψη συναισθηματικών δεσμών και η απώλεια ενός σημαντικού προσώπου από την ζωή του παιδιού αποτελούν επιπλέον παράγοντες επικινδυνότητας (Γεωργάκας, 2007).

Συνοψίζοντας λοιπόν όλα όσα ειπώθηκαν μέχρι στιγμής, η Σεφέρου (1997), υποστηρίζει ότι η οικογένεια φέρει ευθύνη σε σχέση με τα εξής: προβληματικές σχέσεις των γονέων – ένταση στο σπίτι, απουσία του ενός ή και των δύο γονέων, έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ παιδιού και γονέων, αρνητικά μοντέλα μέσα στην οικογένεια (π.χ. πατέρας αλκοολικός), συγκέντρωση προσοχής των γονέων σε άλλο παιδί (μικρότερο αδελφάκι συνήθως), υπερβολικές απαιτήσεις και προσδοκίες των γονέων από το παιδί, απόρριψη λόγω μη ανταπόκρισης στις προσδοκίες των γονέων, υπερπροστασία και καταπίεση, υλική υπερεξασφάλιση, έλλειψη αρχών στην οικογένεια και τέλος αδιαφορία – ψυχρότητα.

Όταν επομένως οι γονείς δεν φέρονται με αγάπη προς τα παιδιά τους, όταν δεν είναι αγαπημένοι μεταξύ τους, ώστε να επικρατεί στην οικογένεια ατμόσφαιρα γαλήνης και ηρεμία, όταν φέρονται με σκληρότητα απέναντι στα παιδιά και έχουν παράλογες απαιτήσεις και αξιώσεις από αυτά, όταν δεν ασχολούνται μαζί τους και δεν ενδιαφέρονται για τα προβλήματα που τα παιδιά αντιμετωπίζουν ή δεν τα παρακολουθούν που και με ποιους πηγαίνουν, τότε είναι φυσικό τα παιδιά να παρεκτραπούν και να φθάσουν μέχρι και τα ναρκωτικά (Διαμαντόπουλου, 1995).

4.3.2. Ο ρόλος του σχολείου.

Το σχολείο παράλληλα με την μετάδοση γνώσεων, θα έπρεπε να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις της ζωής. Αυτό θα επιτυγχάνονταν με τη διάπλαση νέων με «προσωπική ταυτότητα»: με αυτογνωσία, αυτοπειθαρχία, αυτοπαρατήρηση. Με την καλλιέργεια επίσης της ορθής κρίσεως ώστε να γίνονται ικανοί για σωστές επιλογές και ανάληψη ευθυνών, με καλλιέργεια δεξιοτήτων και καλές διαπροσωπικές σχέσεις (Αβραμίδης, 2006).

Ωστόσο, το σχολείο σήμερα αδυνατεί να δώσει τα απαραίτητα εφόδια που πρέπει να έχει ο κάθε νέος στην επαγγελματική του σταδιοδρομία. Ο μαθητής μετατρέπεται σε μία καλοκουρδισμένη μηχανή για να προλάβει τα διάφορα φροντιστήρια, εφόσον δεν του παρέχονται όλες οι απαραίτητες γνώσεις στο «κανονικό» του σχολείο. Συνολικά, ο νέος βλέπει ότι το σχολείο ούτε γνώσεις του παρέχει, αλλά ούτε και εφόδια που να του διασφαλίζουν μία επαγγελματική εξέλιξη. Γνωρίζει ακόμη, ότι και σε περίπτωση που αποφοιτήσει από σχολή, θα περιμένει αρκετά χρόνια μέχρι να διοριστεί. Όλα αυτά τραυματίζουν την ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη του νέου, αποδιοργανώνουν την προσωπικότητά του. Τον κάνουν ανήμπορο να αντιμετωπίσει την ζωή του, οδηγείται αργά ή γρήγορα στο «περιθώριο» και ο δρόμος των ναρκωτικών είναι πλέον ανοιχτός (Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, 1990).

Σύμφωνα με τον Πουλόπουλο (2005), η χρήση και κατάχρηση ουσιών έχει διαπιστωθεί ότι συνδέεται με μια αρνητική συμπεριφορά η οποία εκφράζεται και στο σχολικό περιβάλλον. Παράλληλα, η χρήση ψυχότροπων ουσιών, που εμφανίζεται στην περίοδο της εφηβείας, συνδέεται και με άλλου τύπου αρνητικές συμπεριφορές όπως η διακοπή από το σχολείο και η παραβατικότητα. Οι έφηβοι που κάνουν σοβαρή χρήση ουσιών αποκóπτονται βαθμιαία από το σχολικό περιβάλλον και εμφανίζουν προβληματική συμπεριφορά η οποία εκφράζεται με συχνές απουσίες, κακή επίδοση στα μαθήματα και υψηλά ποσοστά αποβολών. Σε μια μελέτη (Dishion et al., 1991) έγινε εμφανές ότι η κακή σχολική επίδοση και η απόρριψη από τους μη παρεκκλίνοντες ομότιμους στο σχολείο σχετίζονταν με την ένταξη αυτών σε ομάδες εφήβων με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά. Αυτές οι συναναστροφές οδηγούν σε έλλειψη ενδιαφέροντος για το σχολείο, σε συχνές απουσίες, σε ακόμα πιο κακές επιδόσεις και συνδέονται με την κατάχρηση ουσιών.

Ο ίδιος αναφέρει ότι, η ευρύτερη κοινότητα επίσης μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο, καθώς η διαθεσιμότητα των ουσιών σχετίζονται με αυξημένη διαθεσιμότητα και διακίνηση. Η αντίληψη της κοινότητας και η στάση που αυτή διαμορφώνει απέναντι στις ουσίες επηρεάζει το σχολικό περιβάλλον και κατά συνέπεια τους εφήβους που συμμετέχουν σε αυτό.

4.3.3. Μαθησιακοί παράγοντες.

Η συμπεριφορά ενός ατόμου σ' όλη τη διάρκεια της διαδρομής του προς την εξάρτηση, γίνεται κατανοητή αν γνωρίζουμε τις συνθήκες μέσα στις οποίες μεγάλωσε. Οι περισσότεροι ερευνητές των θεωριών της μάθησης, θα συμφωνήσουν με την άποψη που υποστηρίζει ότι, «το γονεϊκό παράδειγμα είναι γενικώς πιο σημαντικό από τα ίδια τα γονίδια για την διαμόρφωση της καριέρας ενός χρήστη» (Edwardw, 1982). Οι απόψεις των θεωριών της Κοινωνικής Μάθησης, συγκλίνουν στην αρχή ότι «το φαινόμενο της εξάρτησης είναι ένα μαθησιακό μοντέλο συμπεριφοράς που διαμορφώνεται μέσα από πολλαπλές διαδικασίες κλασικής και ενεργητικής αγωγής με τη συμμετοχή γνωστικού τύπου λειτουργιών» (Hodgson – Stockwell, 1983, Hodgson 1984).

Πιθανότατα μερικοί άνθρωποι, στην προσπάθειά τους να αποφύγουν δυσάρεστα συναισθηματικά ερεθίσματα, επιλέγουν την χρήση και την κατάχρηση χημικών προϊόντων, ιδιαίτερα μάλιστα όταν η συμπεριφορά αυτή έχει την έγκριση των διαφόρων πολιτισμικών ομάδων, από τις οποίες το άτομο αυτό θέλει να γίνει αποδεκτό (Orford, 1976) (Γεωργάκας, 2007).

4.3.4. Η πίεση των ομότυπων.

Η εφηβεία είναι μια κρίσιμη περίοδος στη ζωή του ανθρώπου που χαρακτηρίζεται από την ανάγκη να βρίσκεται κανείς σε μια ομάδα η οποία έχει τις ίδιες αξίες και τους ίδιους στόχους με αυτόν. Μελέτες προοπτικής έχουν δείξει ότι η χρήση ουσιών από τους ομότιμους αποτελεί παράγοντα επικινδυνότητας, ο οποίος μπορεί να οδηγήσει σε προβληματική χρήση (Πουλόπουλος, 2005).

Επηρεασμένος από ομοτύπους, όπως η μίμηση συμπεριφορών χρήσης, στάσεις ανεκτικότητας και προαγωγής της χρήσης ουσιών, καθώς και πίεση για χρήση είναι ανάμεσα στους ισχυρούς παράγοντες επικινδυνότητας. Η συναναστροφή με ομοτύπους που κάνουν χρήση έχει μεγάλη επίδραση τόσο στην εισαγωγή κάποιου στην χρήση αλλά και τη μεγαλύτερη εμπλοκή του σε επίπεδα κατάχρησης. Δημιουργούνται βρόγχοι ανάδρασης ανάμεσα στη χρήση του εφήβου και εκείνη των ομοτύπων με αποτέλεσμα το ένα να τροφοδοτεί το άλλο. Έτσι οι έφηβοι που κάνουν χρήση επιλέγουν παρέες που η χρήση αποτελεί αποδεκτή και φυσιολογική συμπεριφορά και αυτό με τη σειρά του αυξάνει την πιθανότητα διατήρησης ή επίτασης της αρχικής συμπεριφοράς (Λιάππας και Πομίνι, 2004)

Σύμφωνα με τους Gossop και Grant (1994), η πίεση που ασκούν μέλη της ίδιας ομάδας έχει συχνά διαπιστωθεί ότι είναι το αίτιο της χρήσης ναρκωτικών για πρώτη φορά. Είναι ευρέως αναγνωρισμένο ότι η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών αποτελεί γενικά μία όψη του τρόπου ζωής των ανθρώπων. Αυτοί που έχουν έντονη ανάγκη να συνάπτουν σχέσεις με άλλα άτομα, είναι πολύ πιθανόν να επηρεάζονται από την παρότρυνση των φίλων και των συντρόφων τους και να αποκτήσουν την συνήθεια να παίρνουν ναρκωτικά.

Κάθε άτομο και ιδιαίτερα ο έφηβος, έχει έντονη την επιθυμία να συνάπτει φιλικές σχέσεις με άλλα άτομα του περιβάλλοντός του και να μετέχει ενεργά στην κοινωνική ζωή μιας ομάδας σαν μέλος της. Μέσα στην ομάδα αυτή το νέο μέλος επιθυμεί να αποκτήσει την εκτίμηση των άλλων μελών της ομάδας στην οποία ανήκει. Έτσι το νέο μέλος συνηθίζει να μιμείται τις ιδιαίτερες συνήθειες, τους τρόπους έκφρασης, ενδυμασίας, καλλωπισμού κ.α., των μελών της ομάδας την οποία θαυμάζει και ανήκει (Αδαμόπουλος, χ.χ).

Τις περισσότερες φορές ο νέος κάνει χρήση ουσιών κάτω από τις προτροπές και τις πιέσεις φίλων του. Η περιέργεια, η διαθεσιμότητα ουσιών και η επίδραση των συναναστροφών φαίνεται ότι επιδρούν σημαντικά στην έναρξη της χρήσης ουσιών από έναν έφηβο. Οι απόψεις μιας κοινωνικής ομάδας, είναι σε θέση να τροποποιήσουν και να κατευθύνουν τη συμπεριφορά ενός νέου μέλους της όταν η οικογενειακή επιρροή εξασθενεί (Γεωργάκας, 2007).

Αναφέρεται ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ χρήσης ουσιών από φίλους και έναρξης της χρήσης από το νέο μέλος. Η στάση των φίλων απέναντι στις ουσίες και η αντίληψη που διαμορφώνει ο νέος χρήστης για τις ουσίες από το συντροφικό του περιβάλλον φαίνεται να συνιστούν καθοριστικούς διαμορφωτικούς παράγοντες της δική του μελλοντικής συμπεριφοράς. Σε πολλές περιπτώσεις η χρήση μιας ουσίας αποτελεί βασική απαίτηση μιας κοινωνικής ομάδας για την «είσοδο» ενός νέου μέλους στην ομάδα αυτή (Λιάππας, 1999).

Σύμφωνα με τον Διαμαντόπουλο (1995), μια άλλη σοβαρή αιτία διαδόσεως ναρκωτικών μεταξύ των νέων είναι οι παράνομες αισθηματικές σχέσεις οι οποίες αναπτύσσονται. Συχνά ο ένας προσφέρει στον άλλο ένα τσιγάρο που περιέχει ναρκωτικό, χωρίς ο άλλος να το γνωρίζει. Για να μη χαλάσει το χατίρι ο ένας του άλλου υποχωρούν και κάνουν την αρχή. Λόγω του παράνομου δεσμού τους δεν είναι εύκολο να αρνηθούν, όταν καταλάβουν περί τίνος πρόκειται, και συνεχίζουν έτσι τη χρήση, οπότε σύντομα μετατρέπονται σε ναρκομανείς.

4.3.5. Κοινωνία

Σύμφωνα με ορισμένους μελετητές, οι κοινωνικές συνθήκες αποτελούν σημαντικό παράγοντα για τη γένεση της εξάρτησης.

Τα ευάλωτα στα ναρκωτικά άτομα πληθαίνουν σε κάθε εποχή όπου: α) απλώνεται σε πλατιά κοινωνικά στρώματα η δυσαρέσκεια, η απογοήτευση και η κοινωνική αδικία, β) ο ανταγωνισμός στη ζωή είναι σκληρός, γ) οι άνθρωποι ζουν χωρίς ανώτερους σκοπούς, χωρίς υψηλά ιδανικά, χωρίς ηθικούς κανόνες και πίστη σε πνευματικές αξίες, δ) αμφισβητούν τα πάντα και απορρίπτουν κάθε παραδεδεγμένη τάξη, ε) όταν οι άνθρωποι, πιθηκίζοντας, δέχονται κάθε τι το νεότερο χωρίς να ενδιαφέρονται για το αν είναι πράγματι και αξιολογικός ανώτερο, στ) σε περιόδους πολέμου ή μεγάλων κοινωνικών αναστατώσεων και ανακατατάξεων, με αποτέλεσμα την ανεργία, τη φτώχεια, την πείνα, τη μιζέρια, τη δυστυχία, την εξουθένωση και διάφορα άλλα (Αβραμίδης, 1994).

Η κοινωνία μας έχει αναγάγει σε κυρίαρχο θεσμό της τον ανταγωνισμό μεταξύ των ανθρώπων. Η σκληρότητα της καταναλωτικής κοινωνίας και της ελεύθερης αποτίμησης αξιών, αναπαράγει το μήνυμα του «ο πρώτος είναι πάντα πρώτος και ο δεύτερος δεν είναι τίποτα» (Γεωργάκας, 2007).

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι για πολλά παιδιά η χρήση ναρκωτικών δεν είναι τίποτε άλλο, παρά μία προσπάθεια αντίθεσης στην «κοινωνία των μεγάλων», ένα είδος «ατομικής εξέγερσης». Η εξέγερση αυτή απευθύνεται κυρίως απέναντι στους «κοινωνικούς καταναγκασμούς», πολλές φορές όμως έχει τις ρίζες της στη σχέση με τους γονιούς του νέου. Το ναρκωτικό είναι το «όργανο» της εξέγερσης, το μέσο βοήθειας για αντιμετώπιση των «απάνθρωπων» και «δυσβάστακτων» κοινωνικών κανόνων. Το μέσο που οδηγεί στην «απόλυτη ελευθερία», «έξω από κάθε κοινωνικό καθωσπρεπισμό» (Παπαγεωργίου, 1990).

Σύμφωνα με τον Αβραμίδη (1994), η τεχνολογική πρόοδος, η πληθωριστική καταναλωτική κοινωνία, η διάλυση της οικογένειας και συνεχείς μετακινήσεις προς τις πόλεις, συντρίβουν τον καθένα αλλά πιο πολύ τους νέους. Η αφθονία αγαθών γίνεται κακός σύμβουλος σε κείνους που δεν τα έχουν, ή δεν μπορούν να τα αποκτήσουν, και οδηγεί σε μία πιο μίζερη και ανυπόφορη ζωή. Όσο δε ανεβαίνει η οικονομική στάθμη, τόσο περισσότερο δυσκολεύεται η επικοινωνία ανάμεσα στους ανθρώπους, το άτομο αποξενώνεται και ο άνθρωπος αισθάνεται «έρημος και μόνος» στη ζούγκλα της μεγαλούπολης.

Τέτοιου είδους αξίες που διαδίδονται στην κοινωνία καλλιεργούν τις μηδενιστικές αντιλήψεις, τις τάσεις αυτοκαταστροφής και αυτοαπομόνωσης, την απομαζικοποίηση και τον ατομισμό, την παραίτηση, την απογοήτευση και την αποχή. Όλα, βασικά στοιχεία για να οδηγηθεί ο νέος άνθρωπος στα ναρκωτικά (Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, 1990).

Ο Merton (1968) αναφέρθηκε σε μια κατάσταση ανομίας που εμφανίζεται στην σύγχρονη καταναλωτική κοινωνία όταν υπάρχει μεγάλη αντίφαση και σύγκρουση ανάμεσα στους κανόνες, τις αξίες και τα μέσα τα οποία υιοθετούνται από τα άτομα, με αποτέλεσμα να επικρατεί σύγχυση και αβεβαιότητα. Ο ίδιος θεωρεί ότι η ανομία ταυτίζεται με την αστάθεια και συνδέεται με την απώλεια του ηθικού και την αποθεσμοποίηση (Πουλόπουλος, 2005).

Σύμφωνα με τους Gossop και Grant (1994), οι κοινωνικοί επιστήμονες έχουν ερμηνεύσει την χρήση ναρκωτικών μερικώς ως αντίδραση στην «αποξένωση» ή την «ανομία». Τα άτομα που δεν λαμβάνουν ανταμοιβή στο γενικότερο πλαίσιο της κοινωνίας, αποσύρονται από αυτήν και αναζητούν εναλλακτικές ικανοποιήσεις, όπως τα ναρκωτικά.

Σύμφωνα με το Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών (1990), στο περιθώριο το νέο τον σπρώχνουν οι ίδιες οι δομές της κοινωνίας. Απουσιάζει από τα κέντρα αποφάσεων. Άλλοι αποφασίζουν γι' αυτόν. Η πολιτική πρακτική και συμπεριφορά του χρησιμοποιείται ως αντικείμενο εκμετάλλευσης για την εξυπηρέτηση συμφερόντων. Έτσι, ο νέος εξοβελίζεται από το κέντρο της κοινωνικοπολιτικής ζωής. Αυτό έχει ολέθριες συνέπειες στις πράξεις και την εν γένει συμπεριφορά του, γιατί θ' αναζητήσει να βρει ένα στήριγμα για την ζωή όχι

μέσα στην ίδια την κίνησή της, αλλά οπουδήποτε αλλού και – πιθανότατα – στα ναρκωτικά.

Με αυτήν την έννοια η κατάχρηση ουσιών θεωρείται σύμπτωμα μιας δυσλειτουργικής κοινωνίας η οποία οδηγεί ορισμένα μέλη της στην περιθωριοποίηση, φτάνοντας πολύ συχνά να τα θεωρεί υπεύθυνα για μια σειρά από άλλα κοινωνικά προβλήματα και να τα στιγματίζει (Πουλόπουλος, 2005).

Ο ίδιος αναφέρει ότι η διαδικασία στιγματισμού είναι ιδιαίτερα ισχυρή απέναντι σε εκείνους που δεν συμμορφώνονται με τις βασικές επιταγές της κυρίαρχης ομάδας, κυρίως σε θέματα «ηθικής». Προκειμένου να διατηρήσει τη συνοχή της, η κυρίαρχη ομάδα υιοθετεί συνήθως μια θεωρία ή ιδεολογία που ανάγει μια άλλη μικρότερη, με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, ομάδα σε αποδιοπομπαίο τράγο.

Ένα πλήθος ανθρώπων, οδηγείτε κάθε μέρα στο περιθώριο γιατί δεν έχει τα απόλυτα εφόδια επιτυχίας που απαιτεί το σύστημα, χωρίς όμως να ενδιαφέρεται κανείς για τα αίτια αυτής της έλλειψης προσόντων. Γεγονός που με τη σειρά του, δημιουργεί άτομα με αισθήματα κοινωνικής εκδικητικότητας, άτομα απελπισμένα και απογοητευμένα, τα οποία πιστεύοντας ότι αδυνατούν να προκαλέσουν το ενδιαφέρον με θετικό τρόπο, επιλέγουν αρνητικές συμπεριφορές. Άτομα, τα οποία οι εξαρτήσεις με τη σειρά τους αναλαμβάνουν ν' ανακουφίσουν (Γεωργάκας, 2007).

Ο Πουλόπουλος (2005) αναφέρει ότι, ένα εξίσου σημαντικό ζήτημα αφορά τη διαθεσιμότητα της κάθε ουσίας και τη δημιουργία κουλτούρας που «ευνοεί» τη χρήση. Όταν μια ουσία είναι εύκολα διαθέσιμη, συνήθως αυξάνεται και η διάδοσή της. Επίσης η αυστηρή νομοθετική αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών χωρίς αντικειμενικά κριτήρια μπορεί να δημιουργήσει κατηγορίες «παρανόμων» και «αποκλινόντων», οι οποίοι είναι αναγκασμένοι να ζουν στο περιθώριο για να εξασφαλίσουν την ουσία. Οι υψηλές τιμές των παράνομων ψυχότροπων ουσιών οδηγούν τους χρήστες, λόγω οικονομικής ανάγκης, σε μια σειρά από εγκληματικές πράξεις προκειμένου να εξασφαλίσουν χρήματα για τη δόση τους. Με αυτόν τον τρόπο περιθωριοποιούνται ακόμη περισσότερο, στιγματίζονται, και η έννοια «τοξικομανής» ταυτίζεται με την έννοια «εγκληματίας» (Πουλόπουλος, 2005).

Σύμφωνα με το Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών (1990), σημαντικός παράγοντας που αφορά την ανάπτυξη του ανθρώπου είναι η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου του. Στον ελεύθερο χρόνο ο άνθρωπος θέλει να ικανοποιήσει τις ανάγκες της κοινωνικής του ύπαρξης. Στην επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους και τη φύση, στη δημιουργία και στην αυτοέκφρασή του, στην αλληλοϋποστήριξη και την απόκτηση νοήματος της ζωής επιζητεί την ξεκούραση, την ψυχαγωγία και τη δικαίωσή του ως ανθρώπινης ύπαρξης. Ωστόσο οι χώροι για αισθητική και καλλιτεχνική ανάπτυξη καθώς και για δημιουργική έκφραση είναι ανύπαρκτοι. Δεν δίνεται έτσι η δυνατότητα στον νέο να καλλιεργήσει τις κλίσεις του, το ταλέντο του και τις ικανότητές του, με άλλα λόγια, να γονιμοποιήσει τις θετικές πλευρές της ψυχοπνευματικής του υπόστασης.

Τέλος, σαν αρνητικά θα πρέπει να θεωρηθούν η κρίση των καθιερωμένων ηθικών αξιών, απομάκρυνση του ανθρώπου από τον άνθρωπο, το ιδεολογικό κομφούζιο, η ανασφάλεια, το άγχος και άλλες ψυχονευρωτικές καταστάσεις, που μαστίζουν το σύγχρονο άτομο, ιδιαίτερα των μεγαλουπόλεων (Αδαμόπουλος, χ.χ).

Παρατηρούμε ότι η ιεράρχηση των αξιών, διαφέρει από εποχή σε εποχή. Αυτό το οποίο «σήμερα» θεωρείται αποδεκτό και πρωτεύων, «αύριο», θα είναι ίσως δευτερεύον, τριτεύον, κ.ο.κ., ή θα απορριφθεί τελείως. Οι αξίες αυτές, δεν εξυπηρετούσαν τις κυρίαρχες τάξεις. Έτσι, αναγκάστηκαν να υποχωρήσουν και να παραχωρήσουν την θέση τους σε άλλες, «κομμένες και ραμμένες» στα μέτρα των κυρίαρχων. Αυτή τη σύγχυση πολλοί την αποκαλούν κρίση. Κυριότερος εκφραστής της κρίσεως αυτής είναι η νεολαία. Οι νέοι αμφισβητούν τους πάντες και τα πάντα: θεσμούς, αξίες, σύμβολα, ιδέες, εξουσίες, κατεστημένα και αναζητούν το καινούργιο, το άγνωστο, το νεανικό, το «ζωντανό». Κάθε τι που οι μεγαλύτεροι σε ηλικία θεωρούν «ηθικό» ή «σεμνό», αυτοί το χαρακτηρίζουν ξεπερασμένο και επιχειρούν το γκρέμισμά του. Η συμπεριφορά τους γίνεται επιθετική και συνοδεύεται από εκδηλώσεις ανυπακοής και τάσεις ανταρσίας ενάντια στην κάθε εξουσία, κάπνισμα, ποτό, ελευθερία σε σεξουαλικές σχέσεις, έλλειψη σεβασμού προς τους μεγαλύτερους, χουλιγκανισμός και τέλος ναρκωτικά (Σιάμος, 1992).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΠΡΟΛΗΨΗ

5.1. Εισαγωγή.

Η πρόληψη της χρήσης τοξικών ουσιών είναι μέγα αίτημα της εποχής μας. Με την έννοια αυτή η πρόληψη δεν μπορεί να είναι απλό θέμα, μα πολυσύνθετο. Πολυδιάστατο, με παρεμβάσεις σε πολλά επίπεδα, θέμα που χρειάζεται ανάλογη μελέτη, ανάλυση αιτιών, μέσων, στόχων, οργάνωση μα και αντίστοιχες αλλαγές στάσεων και συμπεριφοράς (Χουρδάκη, 1992).

Για τον λόγο αυτό, σε πρώτο στάδιο προσδιορίζουμε τους παράγοντες που ευθύνονται για την έλλειψη της πρόληψης καθώς και τους άλλους που μπορούν να βοηθήσουν στην προώθησή της και που είναι: ανθρώπινες συνθήκες διαβίωσης, ικανοποίηση βασικών και άλλων αναγκών, ενεργοποίηση του πολίτη, υπεύθυνη στάση και ανάλογα αποτελεσματικά μέτρα, σε οργάνωση και χρήματα, από την πολιτεία, συνεργασία με μη κυβερνητικές οργανώσεις και ειδικούς επιστήμονες, έργα και όχι επαναλαμβανόμενα λόγια (Χουρδάκη, 1992).

Ο Κουτσελίνης (1995) αναφέρει ότι, η πρόληψη προϋποθέτει την παραδοχή των εξής αρχών:

- Την υιοθέτηση μιας ενιαίας και διαυγούς εθνικής πολιτικής που ν' αφορά όλες τις εξαρτησιογόνες ουσίες.
- Την παραδοχή ότι η πρόληψη είναι θέμα ευαισθητοποίησης όλων των πολιτών και ενεργοποίησης της ατομικής ευθύνης και όχι μόνο ευθύνη της πολιτείας.
- Την αναγκαιότητα συντονισμού και ελέγχου των προγραμμάτων, καθώς και του χρησιμοποιημένου υλικού από ένα συλλογικό, συντονιστικό όργανο, έτσι ώστε να εξασφαλισθεί η ομοιομορφία των μηνυμάτων, η «κοινή γλώσσα» αναφοράς.
- Την ανάγκη προβολής και θετικών προτύπων και αξιών, καθώς και την ενεργό συμμετοχή όλων στην παραγωγική διαδικασία και στο κοινωνικό γίγνεσθαι.
- Την ανάγκη ενίσχυσης, επανασύνδεσης και αλληλεξάρτησης των βασικών κοινωνικών θεσμών, όπως της οικογένειας, του σχολείου, της γειτονιάς, της εργασίας, της εκκλησίας και της χρησιμοποίησης του ελεύθερου χρόνου.

Σύμφωνα με τους Λιάππα και Πομίνι (2004), υπάρχουν παράγοντες που μπορεί να αποτρέψουν το άτομο από το να καταφύγει στις ουσίες. Οι παράγοντες αυτοί διακρίνονται σε περιβαλλοντικούς και ατομικούς. Στην Ελλάδα περισσότερο καθοριστικοί παράγοντες για την χρήση ουσιών αποδεικνύονται περισσότερο οι ατομικοί παράγοντες και λιγότερο οι περιβαλλοντικοί – διαπροσωπικοί παράγοντες. Η ιδιαίτερη έμφαση που δίνεται στους ατομικούς παράγοντες οδηγεί σε παρεμβάσεις με στόχο την ενδυνάμωση του ατόμου ώστε να αναλαμβάνει την ευθύνη της περιφρούρησης της υγείας του και διερευνάτε η μεθοδολογία προσέγγισης για την επίτευξη του στόχου αυτού. Τρεις βασικές παράμετροι φαίνεται να οριοθετούν το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης. Ουσία – Άτομο – Περιβάλλον. Ανάλογα με την παράμετρο στην οποία επικεντρώνεται η

πρόληψη διαμορφώνεται και το μοντέλο πρόληψης που υιοθετείται και ο τύπος της παρέμβασης.

Οι ίδιοι υποστηρίζουν, πως τα προληπτικά προγράμματα που επικεντρώνονται στις ουσίες, στηρίζονται στον εκφοβισμό ή στην παροχή πληροφόρησης με στόχο το άτομο να μην αποδεχθεί την προσφορά ουσιών όταν «συναντηθεί» μαζί τους.

Τα προληπτικά προγράμματα που επικεντρώνονται στο άτομο, στοχεύουν σε αλλαγές στις γνώσεις, στις στάσεις και στις απόψεις του ατόμου για τις ουσίες, στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων και των προσωπικών χαρακτηριστικών προκειμένου να διαμορφωθεί από το άτομο μια συμπεριφορά αποχής από τη χρήση ουσιών.

Επίσης, υπάρχουν προγράμματα προληπτικής παρέμβασης που αφορούν σε ομάδες υψηλού κινδύνου που στοχεύουν στο να εντοπιστούν έγκαιρα τα συμπτώματα που προδιαθέτουν σε σοβαρή ουσιοεξάρτηση. Ως τέτοια αναφέρονται οι ανοιχτές τηλεφωνικές γραμμές, οι συμβουλευτικοί σταθμοί και τα προγράμματα ομολόγων στα οποία οι νέοι εκπαιδεύουν νέους.

Υπάρχουν, τέλος, «εναλλακτικά» προληπτικά προγράμματα που επικεντρώνονται στην τροποποίηση του περιβάλλοντος – συμπεριλαμβανομένου και του κοινωνικού περιβάλλοντος – έτσι ώστε να αυξηθεί η πιθανότητα τα άτομα να συμπεριφερθούν κατά τον επιθυμητό τρόπο. Στα εναλλακτικά προγράμματα συμπεριλαμβάνονται προγράμματα τα οποία αφορούν κοινωνικά προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, τη σύσταση συμβουλευτικών σταθμών για την επίλυση οικογενειακών προβλημάτων και τη δημιουργία χώρων όπως τα κέντρα νεότητας και οι αθλητικές εγκαταστάσεις που προσφέρουν εναλλακτικές δραστηριότητες για την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των νέων (Λιάππας και Πομίνι, Αθήνα, 2004).

Η πρόληψη μπορεί να θεωρηθεί ως δράση σε πρωτοβάθμιο επίπεδο (μείωση της επίπτωσης), δευτεροβάθμιο (μείωση της επικράτησης) και τριτοβάθμιο (θεραπεία και αποκατάσταση), αν και στην πράξη οι κατηγορίες αυτές αλληλεπικαλύπτονται σε σημαντικό βαθμό. Και τα τρία επίπεδα πρόληψης αναφέρονται σε προβλήματα με τη χρήση των ναρκωτικών. Η επιλογή του τρόπου της παρέμβασης καθορίζεται από την ουσία, τον χρήστη (ή τον δυνητικό χρήστη) και τις κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες.

Ο Jaap van der Stel (1999), υποστηρίζει ότι το έργο της πρόληψης υλοποιείται σε πολλαπλά επίπεδα. Καταρχήν, η πολιτική της πρόληψης αναπτύσσεται σε εθνικό επίπεδο και, στη συνέχεια, σε διεθνές επίπεδο. Κατά δεύτερον, η πρόληψη υλοποιείται σε περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο από τους αρμόδιους φορείς. Τέλος, η πρόληψη λαμβάνει χώρα σε συγκεκριμένες κοινωνικές μονάδες, όπως στο σχολείο, την οικογένεια ή τον εργασιακό χώρο.

Πρόληψη, στο θέμα της εξαρτημένης συμπεριφοράς και ειδικότερα στη μορφή της τοξικομανίας, σημαίνει πρόσφορο έδαφος για καλλιέργεια ελεύθερων και ανεξάρτητων χαρακτήρων. Προϋποθέτει όχι μόνο καλή πληροφόρηση και διαρκή ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους των διάφορων τοξικών ουσιών, αλλά και κοινωνικές αλλαγές και δυνατότητες ανάπτυξης της προσωπικότητας,

περισσότερο απ' όλα όμως προϋποθέτει προσωπική ευθύνη του καθένα που είναι όχι τόσο πολύ η ευθύνη για τους άλλους, ακόμα και αυτής για τα παιδιά του, αλλά για τον ίδιο τον εαυτό του (Παπαγεωργίου, 1990).

5.2. Στόχοι της Πρόληψης.

Σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1990), έχοντας στο νου μας το «τρίγωνο της εξάρτησης» θα μπορούσαμε να προσδιορίσουμε τους γενικούς στόχους των προληπτικών μέτρων που θα εμπόδιζαν κατά κάποιο τρόπο την εμφάνιση της τοξικομανίας, που είναι οι ακόλουθοι:

- Ø ενημέρωση των γονιών για τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς τους στην ψυχική ανάπτυξη των παιδιών τους.
- Ø ενημέρωση του πληθυσμού γενικότερα, για τους κινδύνους που εγκυμονεί η χρήση τοξικών ουσιών (συμπεριλαμβανομένων του οινοπνεύματος, καπνού και φαρμακευτικών σκευασμάτων).
- Ø ιδιαίτερη ενημέρωση των δασκάλων που θα είχαν έτσι μεγαλύτερες δυνατότητες να επισημάνουν τη λανθασμένη συμπεριφορά των μαθητών τους και ίσως θα μπορούσαν να την αντιμετωπίσουν σε πρώτη φάση.
- Ø δημιουργία ειδικών συμβουλευτικών σταθμών που εκτός των άλλων υποχρεώσεών τους θα μπορούσαν να «διευκολύνουν την επικοινωνία» με τον εξαρτημένο ασθενή.
- Ø δημιουργία προϋποθέσεων θεραπείας ή «θεραπευτικής απομόνωσης» των ήδη εξαρτημένων ασθενών.
- Ø αποτελεσματική αντιμετώπιση του λαθρεμπορίου και εξαφάνιση από την «αγορά» των διαφόρων τοξικών ουσιών.
- Ø δημιουργία κοινωνικών συνθηκών που τουλάχιστον δεν απειλούν την ύπαρξη και δυνατότητα ανάπτυξης των νέων ανθρώπων.

Επίσης, ο Αβραμίδης (1994) αναφέρει τους εξής στόχους:

- Ø Η αντιμετώπιση των αιτιών – τόσο από την προσωπικότητα του ατόμου, όσο και από την κοινωνία – τα οποία κάνουν τα άτομα ευάλωτα και επιρρεπή προς τα ναρκωτικά.
- Ø Η επικέντρωση της τακτικής έναντι του προβλήματος, η οποία να βασίζεται στην ατομική ευθύνη ενός εκάστου. Γιατί όσο κι αν ευθύνεται η κοινωνία, μεγαλύτερη σημασία έχει η προσωπικότητα εκείνου που γίνεται επιρρεπής ή ευάλωτος από τα ναρκωτικά.
- Ø Η διαμόρφωση ανθρώπων με χαρακτήρα και προσωπικότητα με ψυχικά και πνευματικά εφόδια, ώστε να αντέχουν στις δυσκολίες και τις αντιξοότητες της ζωής.
- Ø Η δημιουργία συνθηκών για ποιότητα ζωής με ήθος (Αβραμίδης, 1994).

Γενικά, οι σκοποί της πρόληψης των προβλημάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά επιλέγονται βάση τριών παραγόντων:

A) επιθυμητότητα

Αν οι περιορισμοί της χρήσης δεν γίνονται αντιληπτοί ως ευεργετικοί, ούτε οι αρχές ούτε ο πληθυσμός θα τείνουν να δεχθούν ότι αποτελούν κατάλληλο σκοπό πρόληψης. Εξίσου, μία αρνητική κοινωνική αντίληψη θα ήταν δυνατό να αποτελέσει το αίτιο, ώστε μία δεδομένη κοινότητα να υποστηρίξει την οριστική εξάλειψη της χρήσης. Δραστικές μειώσεις στη συχνότητα της χρήσης συμβάλουν επίσης, ώστε να μειωθεί η συχνότητα των προβλημάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Εντούτοις, πριν αποφασισθεί η έναρξη τέτοιων «εκστρατειών», πρέπει να μελετηθεί προσεκτικά η πιθανότητα να αντικατασταθούν οι συνήθειες, των οποίων θα επιχειρηθεί η εξάλειψη, από άλλες που πιθανόν να είναι λιγότερο επιθυμητές.

B) το εφικτό της προσπάθειας

Ο σκοπός μιας κοινωνίας δίχως ναρκωτικά γενικά είναι ακατόρθωτος. Το μέγεθος των προσπαθειών και των πόρων που χρειάζονται για την επιδίωξη του θα ήταν τέτοιο, ώστε να θεωρηθεί όχι μόνο ως εξωπραγματικός, αλλά και ως δυσβάσταχτος. Η πρόληψη που στοχεύει σε πρότυπα μειωμένης και ελεγχόμενης χρήσης ή στον έλεγχο των επιπλοκών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά μπορεί να είναι πιο κατάλληλη. Η επιλογή πραγματοποιήσιμων σκοπών δεν είναι μόνο μία ορθή διοικητική αρχή, αλλά και ένας τρόπος για να επιβεβαιωθεί ότι οι δραστηριότητες πρόληψης πράγματι θα βελτιώσουν την κατάσταση.

Γ) Η φύση του προβλήματος

Όσο πιο εμφανώς επιζήμιο είναι το ναρκωτικό, που λαμβάνεται, τόσο λιγότερες είναι οι επιλογές σε σχέση με τις δραστηριότητες που αφορούν στην πρόληψή του. Σχετικά με τα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών που γενικά προξενούν βλάβη στο μεμονωμένο χρήστη ή στην κοινότητα. Υπάρχει η τάση να αντιμετωπίζονται με προγράμματα που αποσκοπούν στη εξάλειψη των ναρκωτικών. Γι' αυτά που προξενούν ηπιότερη τοξίκωση και χρόνιες επιπλοκές μόνον ως συνέπεια υπερβολικής χρήσης, υπάρχει δυνατότητα να τεθούν εναλλακτικοί σκοποί, όπως η ενίσχυση της χρήσης μέτριων ή πολύ μικρών ποσοτήτων (Gossop και Grant, 1994).

5.3. Επίπεδα Πρόληψης.

Ø Πρωτοβάθμια πρόληψη

Οι στρατηγικές πρόληψης, που έχουν ως σκοπό την αποφυγή της εμφάνισης των προβλημάτων στόχων, δηλαδή τη μείωση της επίπτωσής τους, απαρτίζουν αυτό που είναι γνωστό ως πρωτοβάθμια πρόληψη. Αυτός ο τύπος αντιμετώπισης προϋποθέτει την ενημέρωση, δηλαδή επαρκή γνώση των αιτιολογικών μηχανισμών, καθώς και την ανάπτυξη τεχνικών, ικανών να τους επηρεάσουν σε πρώιμο στάδιο. Εντούτοις, η πρωτοβάθμια πρόληψη είναι επίσης δυνατή σε περιπτώσεις προβλημάτων των οποίων η αιτιολογία δεν είναι πλήρως κατανοητή, υπό τον όρο ότι θα μπορούσαν να προσδιορισθούν κάποιοι σημαντικοί παρεμβατικοί παράγοντες επιδεικτικοί διορθώσεως.

Η πρωτοβάθμια πρόληψη είναι αποτελεσματική με τους ακόλουθους τρόπους:

- Μέσω της εξάλειψης των παθογενετικών παραγόντων,
- Μέσω του ελέγχου των συμβαλλουσών περιβαλλοντικών συνθηκών,
- Μέσω της ενίσχυσης της αντιστάσεως του ξενιστή.

Και οι τρεις τρόποι σχετίζονται με τα προβλήματα που συνδέονται με τα ναρκωτικά, αλλά η επιλογή προσέγγισης επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από τις κοινωνικές αντιλήψεις και στάσεις, καθώς και από το είδος του δημόσιου φορέα που εφαρμόζει το συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Ø Δευτεροβάθμια πρόληψη

Η δευτεροβάθμια πρόληψη αποσκοπεί στη μείωση της επικράτησης της κατάστασης – στόχου στα πλαίσια της κοινότητας. Απευθύνεται σε άτομα που υποφέρουν ήδη από το πρόβλημα και ονομάζεται παρέμβαση, θεραπεία ή αποκατάσταση, ανάλογα με τη φύση και το ειδικό πλαίσιο αναφοράς του προγράμματος που εξετάζεται. Οι σκοποί της είναι η μείωση της διάρκειας του προβλήματος που επιλέχθηκε και ο περιορισμός της έκτασης της ατομικής και κοινωνικής βλάβης που προκαλεί. Η δευτεροβάθμια πρόληψη σχετίζεται, σε μεγάλο βαθμό, με τον έλεγχο της κατάχρησης των ναρκωτικών.

Όλα τα προγράμματα παρέμβασης πρέπει να είναι ευαίσθητα στις μεταβολές των συνθηκών και να υπάρχει δυνατότητα προσαρμογής και τροποποίησης της δράσης τους σύμφωνα με τις τοπικές ανάγκες. Γι' αυτό το σκοπό, οι υπηρεσίες θεραπείας χρειάζεται να γνωρίζουν καλά τις κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν στις κοινότητές τους. Οι συνθήκες αυτές προσδιορίζονται είτε με ειδικές έρευνες και παρακολούθηση είτε με στενή επαφή με την κοινότητα.

Η δευτεροβάθμια πρόληψη τείνει να αποτελέσει την ευρύτερα προτεινόμενη μέθοδο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Αυτό μπορεί να οφείλεται κατά ένα μέρος τόσο στην αβεβαιότητα της προσέγγισης της πρωτοβάθμιας πρόληψης όσο και στην αυξανόμενη πίεση για δράση, η οποία ανακύπτει, όταν αυξάνεται ο αριθμός των χρηστών σε μία κοινότητα.

Ø Τριτοβάθμια πρόληψη

Στο τριτοβάθμιο επίπεδο, ο στόχος της πρόληψης είναι η επίτευξη και διατήρηση βελτιωμένου επιπέδου ατομικής λειτουργικότητας, όπως η αποκατάσταση. Η επιτυχία της εξαρτάται από την κατάλληλη παρέμβαση στο δευτεροβάθμιο επίπεδο. Η διατήρηση ή η πρόωπη αποκατάσταση της κοινωνικής επικοινωνίας και των δικτύων υποστήριξης του ατόμου, καθώς και η οργάνωση αποτελεσματικών προγραμμάτων παρακολούθησης, αποτελούν παραδείγματα αντικειμενικών στόχων, που αφορούν και τα δύο επίπεδα πρόληψης. Άλλα είναι η αποφυγή των αρνητικών αποτελεσμάτων της ιδρυματοποίησης, του χαρακτηρισμού και της προκατάληψης. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί καλύτερα με τον έγκαιρο χειρισμό περιπτώσεων με προβλήματα ναρκωτικών. Ειδικότερα, η

τριτοβάθμια πρόληψη μπορεί να περιλαμβάνει την οργάνωση μεταβατικών προγραμμάτων, προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης, καθώς και ποικιλία προγραμμάτων που λειτουργούν στο επίπεδο της κοινότητας (Gossop και Grant, 1994).

5.4. Πρωτοβάθμια Πρόληψη – Ενημέρωση.

Η έννοια της ενημέρωσης είναι στενά συνδεδεμένη με την έννοια της πρόληψης. Είναι σημαντικό να γίνει ένας διαχωρισμός ανάμεσα στην ενημέρωση και στην πρόληψη. Ο διαχωρισμός αυτός γίνεται για να γίνει καλύτερα κατανοητό, ότι οι στόχοι της ενημέρωσης είναι διαφορετικοί από εκείνους της πρόληψης. Τα πιο πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα υποστηρίζουν, ότι με τον όρο ενημέρωση εννοούμε τις δραστηριότητες εκείνες, οι οποίες έχουν στόχο:

α) να δοθεί πληροφόρηση στις κοινωνικές ομάδες για τα καινούργια επιστημονικά δεδομένα σε επίπεδο πραγματικών γεγονότων και όχι σε επίπεδο εντυπωσιασμού, όπως επίσης να γίνουν γνωστοί οι τρόποι διαχείρισης και αντιμετώπισης του προβλήματος.

β) να γνωστοποιηθεί η ύπαρξη των φορέων που παρέχουν υπηρεσίες, έτσι ώστε οι ενδιαφερόμενοι να έχουν άμεση και γρήγορη πρόσβαση σε αυτές (Ε.Ε.Τ.Α.Α, 1995).

Η ενημέρωση πρέπει να γίνεται με τον αρμόζοντα τρόπο, ώστε να πείθει. Πρέπει να είναι ειλικρινής, αντικειμενική, ακριβής, μεθοδική, ολοκληρωμένη, πλήρης, σύμφωνη με την κάθε ηλικία και ανάλογη με το μορφωτικό και πολιτιστικό επίπεδο εκείνων προς τους οποίους απευθύνεται. Να συμπεριλαμβάνει δε και τις εθιστικές ουσίες οι οποίες κυκλοφορούν «νόμιμα». Χωρίς βέβαια να τρομοκρατεί με αδικαιολόγητες υπερβολές, ούτε όμως και να υποβιβάζει την σοβαρότητα του θέματος με «αθωοποιήσεις». Να απευθύνεται στη λογική και όχι στο συναίσθημα. Να μην εξάπτει τη φαντασία και να μην παρακινεί την περιέργεια για μία δοκιμή.

Σύμφωνα με τον Μαρσέλο (2005), η σωστή ενημέρωση του κοινού για τα ναρκωτικά, χωρίς την επιστράτευση ψεύτικων απειλών και ανυπόστατων πληροφοριών, θα βοηθήσει την ορθότερη εκτίμηση του κοινωνικού φαινομένου της κατάχρησης. Επίσης, θα διατηρήσει την εμπιστοσύνη του ατόμου προς την πολιτεία και θα το καταστήσει υπεύθυνο απέναντι στο πρόβλημα.

Σκοπός και πρόθεση της ενημέρωσης πρέπει να είναι ο περιορισμός της διαδόσεώς τους και όχι η ικανοποίηση της «φιλομάθειας» στους τρόπους χρήσεως, η οποία θα μπορούσε να παρακινήσει και την περιέργεια για μια δοκιμή (Αβραμίδης, 1994).

Η ενημέρωση πρέπει να ξεκινήσει σε κάποια πρώιμη ηλικία, τότε μοιραία οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι επιβάλλεται κάποια ειδική επιμόρφωση του εκπαιδευτικού προσωπικού, έτσι ώστε οι πληροφορίες που τυχόν θα παρέχονται μέσα στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος να είναι εγγυημένες και σύμφωνες με τη γενικότερη σύγχρονη αντίληψη και κρατική πολιτική για τα ναρκωτικά.

Στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο άτομα που θα μπορούσαν να ενημερώσουν το κοινό είναι οι καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης, οι δημοσιογράφοι, μέλη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Μαρσέλος, 2005).

Μόνο μέσα από μια καθαρή και πλατειά ενημέρωση του πληθυσμού μας θα έχουμε κατορθώσει ένα αποφασιστικό και πολύ αναγκαίο πλήγμα κατά των στερεοτύπων που κυριαρχούν ακόμα και σήμερα σχετικά με τα ναρκωτικά. Αλλά παράλληλα θα καλλιεργήσουμε και τις πρώτες απαραίτητες συνθήκες για την πρόληψη του προβλήματος, αφού, όπως αναφέρθηκε, αντικείμενο της ενημέρωσης αναμφισβήτητα είναι η πρόληψη της ναρκομανίας στο τόπο μας (Μεσημέρης, χ.χ).

5.4.1. Οικογένεια.

Σε ότι αφορά την πρόληψη, τα ναρκωτικά, φέρνουν την οικογένεια σε πρώτο επίπεδο σημασίας και αξιολόγησης για ένα βασικό λόγο: είναι το πρώτο και σημαντικό περιβάλλον, μέσα στο οποίο μεγαλώνει το παιδί, εκεί όπου δέχεται τους πρώτους ερεθισμούς των ανθρώπινων και κοινωνικών σχέσεων (Χουρδάκη, 1992).

Οι γονείς είναι εκείνοι οι οποίοι, χωρίς να είναι ειδικοί, κατά τον πλέον φυσικό και ανεπιτήδευτο τρόπο, όταν παρουσιάζεται μία κάποια ευκαιρία από κάποιο γεγονός, τότε απλά και χωρίς να κάνουν μάθημα μιλούν στα παιδιά τους ώστε να διαμορφώνουν μία τάση αποτρεπτική, από τα πρώτα κι όλας χρόνια της ζωής τους. Ασφαλώς, θα πρέπει να επισημαίνεται εγκαίρως αυτό τους ο ρόλος και να τους δίνονται τα κατάλληλα εφόδια, ώστε να ενημερώνονται και να μπορούν με ετοιμότητα, να παίρνουν τη σωστή θέση σε κάθε παρουσιαζόμενη ευκαιρία (Αβραμίδης, 1994).

Για να φτάσει να είναι κανείς σε θέση να βοηθήσει προληπτικά τα παιδιά του ούτως ώστε να μειώσει τον κίνδυνο να πέσει στα ναρκωτικά, απαιτείται γνώση και προσοχή. Απαιτείται επίσης και μία ψυχική προετοιμασία εκ' μέρους των γονέων για το τι θα κάνουν στην περίπτωση που το παιδί τους αρχίσει τη χρήση κάποιας τοξικής ουσίας. Η προετοιμασία αυτή πρέπει να γίνεται αρκετά νωρίς, με το να εξασφαλίζουν χρόνο οι γονείς για τους εαυτούς τους συμμετέχοντας στη ζωή των παιδιών τους τόσο στο σχολείο, όσο και στον ελεύθερο χρόνο τους (Τσιλιχρήστος, 1991).

Επειδή ο ρόλος των γονιών σήμερα είναι αρκετά δύσκολος και πολύπλοκος, χρειάζεται περισσότερη ενημέρωση και στήριξη για την διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους. Σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1990), η ενημέρωση αυτή θα μπορούσε να γίνει από ειδικούς, που ίσως θα είναι σε θέση να εξηγήσουν ότι η γονική καθοδήγηση, μέσα στις σημερινές κοινωνικές συνθήκες, είναι απαραίτητο εφόδιο για τα παιδιά τους, όταν αυτή γίνεται σωστά.

Ο ίδιος υποστηρίζει ότι, στην πράξη θα μπορούσε να γίνει κάτι τέτοιο μέσα στα πλαίσια των σχολών γονέων, αρχίζοντας από τους γονείς που έχουν τα παιδιά τους ακόμα στα νηπιαγωγεία. Είναι στα χέρια των γονιών που ενδιαφέρονται για

τα παιδιά τους να σχηματίσουν μικρές ομάδες ανταλλαγής απόψεων με άλλους γονείς, μέσα στις οποίες θα μπορέσουν να συζητήσουν τις δυσκολίες και τα προβλήματά τους στη συνεργασία τους με τα παιδιά τους με μόνη ιδεολογία να μπορέσουν να τα βοηθήσουν στην ανάπτυξη τους (σωματική και ψυχική).

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, ο ρόλος της οικογένειας είναι ο πιο σημαντικός στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού και στη θετική ή αρνητική στάση του απέναντι στα ναρκωτικά. Στην οικογένεια συντελούνται βασικές λειτουργίες που θα παίξουν καθοριστικό ρόλο στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού, οι οποίες είναι:

- Να μην αποξενώνεται το παιδί από τους φίλους του, από τις διάφορες ομάδες, πολιτιστικές, αθλητικές κ.α. Να μην καθλώνεται μόνο στα μαθήματα, αλλά να έχει και ελεύθερο χρόνο. Η ομαδική ευθύνη είναι κίνητρο για δράση και δημιουργία. Εξ' άλλου στην ομάδα μπορεί ο έφηβος να βρει ότι δεν βρήκε στην οικογένεια: αυτοεκτίμηση, αναγνώριση, παραδοχή.
- Να μην κρύβονται από το παιδί οι δυσκολίες της οικογένειας, οικονομικές, κοινωνικές, επαγγελματικές, ψυχολογικές, χωρίς όμως να δραματοποιούνται.
- Να διαμορφώνονται τα σχέδια για το παιδί με βάση αυτό που πραγματικά είναι και όχι αυτό που θα ήθελαν οι γονείς να είναι. Καλύτερα να είναι επιτυχημένο στο δημιουργικό του επάγγελμα παρά δυστυχημένο στο «βάθρο» των φιλοδοξιών των γονιών.
- Να διδάσκονται στο παιδί ιδανικά, όσο κι αν αυτά ταλαιπωρούνται στην εποχή μας. Τα ιδανικά ανοίγουν ορίζοντες και θεμελιώνουν την αισιοδοξία, την αγωνιστική διάθεση για την ζωή.
- Η προεφηβεία – εφηβεία είναι μία φάση ζωής γεμάτη προβληματισμούς, οι σχέσεις των γονιών με το παιδί δοκιμάζονται. Ο έφηβος χρειάζεται τον γονιό «δίπλα του και όχι από πάνω του». Θέλει συνεργασία όχι εξουσία.
- Πρέπει να ενισχύεται πάντα η εμπιστοσύνη του παιδιού στον εαυτό του, την αυτοεκτίμησή του. Να μάθει να ζητά σε κάθε πρόβλημα τα θετικά και τα αρνητικά στοιχεία του, να παίρνει θέση και αποφάσεις. Να αποκτήσει την πείρα επιλογών από πολύ μικρή ηλικία και όχι για πρώτη φορά μπροστά στο σταυροδρόμι των ναρκωτικών.
- Να μάθει το παιδί από νωρίς τις μικρές ευθύνες του, αργότερα στις μεγαλύτερες. Να μην υπερπροστατεύετε και να μην δικαιολογείτε πάντα η συμπεριφορά του. Να υπάρχουν ευκαιρίες για συζήτηση μέσα στην οικογένεια και να διατηρείται ο διάλογος ανάμεσα στα μέλη της.
- Είναι καλό να μάθουν τα παιδιά να λένε όχι στη ζωή τους, γιατί σε οποιαδήποτε φάση της ηλικίας τους, αλλά κυρίως στην εφηβεία, είναι δυνατόν να παρασυρθούν από την παρέα των συνομηλίκων τους.
- Η οικογένεια είναι αυτή που θα βοηθήσει το παιδί στην ανεξαρτητοποίησή του. Οι γονείς θα το βοηθήσουν να ξεχωρίσει τον εαυτό του από αυτούς θέτοντας έτσι τις βάσεις για όλες τις μετέπειτα διαπροσωπικές του σχέσεις.

- Το παιδί πρέπει να μαθαίνει ν' ακούει, να σκέπτεται, να κρίνει σωστά, να υπακούει σε κανόνες, να συμμετέχει στα προβλήματα της οικογένειας. Μέσα από την οικογένεια θα μάθει την κοινωνικοποίηση, τη διαβάθμιση των ηθικών αξιών, το διάλογο, την επικοινωνία, την κατανόηση, τον αμοιβαίο σεβασμό. (Τσιλιχρήστος, 1991, Χουρδάκη, 1992,).

5.4.2. Εκπαιδευτικοί – Σχολείο.

Το σχολείο και οι εκπαιδευτικοί αποτελούν το δεύτερο, σοβαρό παράγοντα διαμόρφωσης του νέου ανθρώπου. Το παιδί, το νήπιο ακόμη, έρχεται στο σχολικό χώρο φέρνοντας μαζί του αρκετά στοιχεία από τις επιδράσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος. Και οι γονείς, παραδίνοντας το παιδί τους στο δάσκαλο, του περνούν όλη την ευθύνη της «διάπλασης του χαρακτήρα του».

Το σχολείο πρέπει να δίνει μία πρακτικά χρήσιμη γνώση, να προετοιμάζει σωστά τον έφηβο, ώστε να μην αιφνιδιάζεται από την «πίεση της παρέας» και εύκολα να αντιδρά με το να λέει «όχι, ευχαριστώ» (Τσιλιχρήστος, 1991).

Οι έφηβοι και οι νέοι ενήλικοι αποτελούν την ομάδα που διατρέχει τον μεγαλύτερο κίνδυνο να εμπλακεί στην χρήση ναρκωτικών καθώς και την ομάδα με την πιο κατάλληλη ηλικία για έγκαιρη παρέμβαση με σκοπό την πρόληψη. Η σχολική αίθουσα ενδείκνυται για επαφή με νεαρά άτομα και, από πολλές απόψεις, είναι ιδανικό περιβάλλον για την ενημέρωση. Σήμερα, διεθνώς, τα προγράμματα που διεξάγονται στο σχολείο είναι τα πιο διαδεδομένα σχήματα αγωγής με αντικείμενο τα ναρκωτικά. Η ενημέρωση για τα ναρκωτικά είναι συνήθως το αποτέλεσμα πρωτοβουλιών έξω από το σχολικό σύστημα (π.χ. από το Υπουργείο Δημόσιας Υγείας κ.α) (Gossop & Grant, 1994).

Το ζητούμενο για την πρόληψη είναι όχι μόνο γνώσεις μα και καλλιέργεια θετικής, ισχυρής προσωπικότητας. Οι εκπαιδευτικοί στην καθημερινή επαφή τους, με τους εφήβους, έχουν την ευκαιρία να διακρίνουν «συμπτώματα», κάποια περιστατικά επικινδυνότητας, κάποια έναρξη χρήσης ουσιών, κάποιες δυσαρμονίες σχέσεων με γονείς κ.α. ώστε να προλάβουν, να ζητήσουν την έγκαιρη βοήθεια ειδικών.

Ωστόσο, είναι απαραίτητο να προετοιμάζονται οι εκπαιδευτικοί που θα αναλάβουν την ενημέρωση για τα ναρκωτικά, εφόσον μερικοί μπορεί να μην κατέχουν το θέμα και άλλοι μπορεί να έχουν προκαταλήψεις ή επικριτικές απόψεις, οι οποίες να δίνουν άλλη όψη στο υλικό που παρουσιάζεται (Gossop & Grant, 1994).

Πρωταρχική προϋπόθεση για μια ουσιαστική και θετική ενημέρωση των νεαρών μαθητών και μαθητριών είναι η ανοιχτή και χωρίς «δασκαλιστικές» οπισθοδρομικές παρωπίδες έρευνα και ανάλυση του θέματος. Στη συνέχεια προβάλλει η ανάγκη όχι μόνο της θεωρητικής ενημέρωσης αλλά και της πρακτικής πληροφόρησης ώστε να ξεφύγουμε από την τραγική σημερινή πραγματικότητα που οι νέοι άνθρωποι δεν μπορούν να ξεχωρίσουν τα ναρκωτικά από τις ασπιρίνες (Σιάμος, 1992).

Γενικά οι εκπαιδευτικοί, για να βοηθήσουν το έργο της πρόληψης των ναρκωτικών και να μπορέσουν να ενισχύσουν την προσωπικότητα των μαθητών τους, θα ήταν χρήσιμο να επιχειρήσουν τα παρακάτω:

- Να αποσαφηνίσουν τις δύο έννοιες του έργου τους, παιδεία – εκπαίδευση.
- Να αναπροσαρμόσουν, σύμφωνα με τις ανάγκες της εποχής, τις σχέσεις τους με τον μαθητή. Πιο κοντινές, πιο οικείες, πιο συνεργατικές, με περισσότερο διάλογο και συζήτηση. Να βλέπουν το σχολείο σαν χώρο αγωγής, μάθησης, μα και διάπλασης, ενισχυμένης προσωπικότητας του μαθητή.
- Να πιστέψουν πως το σχήμα διδασκαλίας δεν είναι πια σχήμα έδρας θρανίου, γιατί αδρανοποιεί τον μαθητή και τον αφήνει αμέτοχο. Η μάθηση πρέπει να είναι ενεργός.
- Να περάσουν στους μαθητές τις διαστάσεις του θέματος της ψυχικής υγείας και να υπογραμμίζουν την μεγάλη αξία της.
- Να δουν πως η συνεργασία των εκπαιδευτικών με τους γονείς παίρνει σήμερα διαφορετικές διαστάσεις στον τομέα της πρόληψης. Όχι πια τυπική, τρεις φορές τον χρόνο με την ευκαιρία βαθμών και ελέγχου, μα συναντήσεις τακτικές, ουσίας, ανταλλαγής πληροφοριών και απόψεων ως προς την εξελισσόμενη προσωπικότητα του μαθητή.
- Να σταθούν, σύμφωνα με τις ανάγκες του έργου τους στην καλύτερη γνώση του εαυτού τους, στην αυτογνωσία. Σαν πολίτες, σαν οικογενειάρχες, σαν εργαζόμενοι έχουν σίγουρα και δικά τους προβλήματα. Να μελετήσουν όμως την συμπεριφορά τους στο σχολείο με τον μαθητή, σε σχέση και με τα δικά τους θέματα.
- Να ζητήσουν σταδιακά την παρουσία ειδικού Ψυχολόγου ή Κοινωνικού Λειτουργού στο σχολείο τους. (Χουρδάκη, 1992).

5.4.3. Χρήση των Μ.Μ.Ε.

Η χρήση των μέσων μαζικής ενημέρωσης για εκπαιδευτικούς σκοπούς, όσον αφορά τα ναρκωτικά, έχει ορισμένα πλεονεκτήματα. Υπάρχει η πιθανότητα να ενημερωθούν ομάδες ατόμων, με τις οποίες δεν θα μπορούσε να γίνει επαφή με άλλον τρόπο. Επίσης, ενδέχεται αυτή να είναι η αποτελεσματικότερη μέθοδος από πλευράς κόστους – αποτελεσματικότητας. Με καμία άλλη τακτική δεν επιτυγχάνεται τόσο μεγάλο ακροατήριο, ιδιαίτερα στις σύγχρονες αστικές κοινωνίες, οι οποίες η πρόσβαση στο ραδιόφωνο και στην τηλεόραση είναι ευρέως διαδεδομένη (Gossop και Grant, 1994).

Σύμφωνα με το Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών (1990), τα Μ.Μ.Ε. διαμορφώνουν αντίληψη και άποψη, εμπεδώνουν αξίες, παρεμβαίνουν στη συνείδηση και προβάλλουν και, επομένως, υποβάλλουν και πρότυπα συμπεριφοράς.

Οι Gossop και Grant (1994), όμως, υποστηρίζουν ότι η μορφή αγωγής με τη χρήση των Μ.Μ.Ε. μπορεί να βελτιώσει τις γνώσεις του ακροατηρίου για τα

ναρκωτικά, αλλά η ικανότητά της να επιφέρει αλλαγές σε στάσεις και συμπεριφορές, σε σχέση με τη λήψη ναρκωτικών, δεν έχει γίνει επαρκώς κατανοητή.

Ο Μεσημέρης (χ.χ.) αναφέρει ότι, για να γίνει αυτό πρέπει τα Μ.Μ.Ε. να οργανώνουν ομιλίες και συζητήσεις όχι βέβαια του σημερινού κατευθυντήριου και προγραμματισμένου χαρακτήρα αλλά υπεύθυνες, επιστημονικές και «ανοιχτές».

Επίσης, η επιτυχία των εκστρατειών πρόληψης από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο με τον οποίο διεξάγονται. Οι ακόλουθες γενικές αρχές πρέπει να τηρούνται, ώστε να εξασφαλίζονται η κατάλληλη διατύπωση και η αποτελεσματική μετάδοση του μηνύματος:

- Όπως και με την εμπορική διαφήμιση, πρέπει να καθοριστεί πρώτα το κοινό-στόχος. Στη συνέχεια, τα μηνύματα κατά των ναρκωτικών πρέπει να μεταδίδονται στην καταλληλότερη γι' αυτό το κοινό ώρα.
- Σε χώρες, όπου τα ιδιωτικά δίκτυα ελκύουν μεγαλύτερο κοινό από τα κρατικά, πρέπει να γίνουν ιδιαίτερες προσπάθειες, για να εξασφαλισθεί η συμμετοχή τους στις εκστρατείες αγωγής κατά των ναρκωτικών.
- Η συχνότητα μετάδοσης πρέπει να είναι παρόμοια με αυτή των εμπορικών μηνυμάτων.
- Το απευαισθητικοποιητικό αποτέλεσμα της συνεχούς επανάληψης πρέπει να αποφεύγεται. Συνεπώς, χρειάζεται να υπάρχει απόθεμα αρκετών μηνυμάτων, ώστε να εξασφαλισθεί η κατάλληλη ποικιλία κατά τη διάρκεια της εκστρατείας, αφού η μονότονη επανάληψη μειώνει τη γοητεία του μηνύματος και εφησυχάζει το δέκτη.
- Όποτε είναι δυνατόν, το μήνυμα πρέπει να μεταδίδεται ή να συνδέεται με κάποιο δημόσιο πρόσωπο, που να εμπνέει το σεβασμό του ακροατηρίου και να λειτουργεί ως πρότυπο για μίμηση. Επίσης, βοηθά ιδιαίτερα η συμμετοχή ινδαλμάτων των οποίων η γνώμη για τη χρήση ουσιών μπορεί να ασκήσει ισχυρή επίδραση στους νέους (Gossop και Grant, 1994).

5.4.4. Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Τ.Α.) στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών είναι τεράστιος και πολύπλευρος. Είναι η Τ.Α. ο ενδιάμεσος ανάμεσα στο κράτος και τον πολίτη, σε κάθε γειτονιά, σε κάθε δρόμο, στο κάθε σπίτι (Αβραμίδης, 1994).

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση αποτελεί σοβαρότατο, βασικό φορέα στον τομέα της πρόληψης των ναρκωτικών. Καθώς είναι μικρός γεωγραφικός, κοινωνικός χώρος έχει άμεση επαφή με τους κατοίκους της περιοχής, τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς, τους νέους, τους δημότες. Μπορεί να βοηθήσει στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, ως προς την ανάγκη και την αξία της

πρωτογενούς πρόληψης, να κινητοποιήσει τους δημότες, και να οργανώσει επιτροπές και σχετικά προγράμματα (Χουρδάκη, 2000).

Στην Κοινότητα, η εκπαίδευση που αφορά στα ναρκωτικά: (1) απευθύνεται σε ομάδες, που δεν έχουν πρόσβαση στα σχολικά προγράμματα και στα προγράμματα στους χώρους εργασίας, (2) ενισχύει την επίδραση των προγραμμάτων για τα ναρκωτικά μεταξύ των ατόμων που έχουν εκτεθεί σε αυτά και (3) συμπληρώνει τα προγράμματα των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Επίσης, τα εκπαιδευτικά προγράμματα για τα ναρκωτικά μπορεί να εξουδετερώνουν τα αποτελέσματα συγκεκριμένων κοινωνικών συνθηκών, υπό τις οποίες πιθανόν να ενθαρρύνεται η κατάχρηση ναρκωτικών, και ενισχύουν τα ευεργετικά αποτελέσματα των θετικών πολιτισμικών και οικογενειακών επιρροών (Gossop και Grant, 1994).

Στόχος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης θα πρέπει να είναι η απόκτηση αυτάρκειας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των πολιτών της, ώστε να μην εξαρτάται απόλυτα από παρεμβάσεις κρατικών ή άλλων παραγόντων, που άλλοτε έρχονται και άλλοτε δεν φτάνουν. Για την σωστή αντιμετώπιση λοιπόν του προβλήματος, η Τοπική Αυτοδιοίκηση θα πρέπει να παρέμβει δυναμικά προς μία κατεύθυνση: τον εξανθρωπισμό και εκπολιτισμό των πολιτών της που μπορεί μεν να μην είναι ναρκομανείς, έχουν όμως όλοι, ποιος λίγο ποιος πολύ, τις δικές τους εκφυλιστικές εξαρτήσεις (Σεφέρου, 1997).

Σύμφωνα με τον Μεσημέρη (χ.χ.), μια σημαντική μόνο κοινωνική αναδιοργάνωση στους κόλπους της Οικογένειας, Εκπαίδευσης, Επαγγελματικής Αποκατάστασης, κλπ. έχει τη δυνατότητα να συγκρατήσει τον καλπασμό του φαινομένου της ναρκομανίας και την ουσιαστική του αντιμετώπιση.

Ο Σιάμος (1992) αναφέρει ότι, η Τοπική Αυτοδιοίκηση θα πρέπει: Πρώτον, να προχωρήσει στη δημιουργία χώρων εντός των οποίων οι νέοι θα διαθέτουν τον ελεύθερο χρόνο τους, συνδυάζοντας το τερπνόν μετά του ωφελίμου. Τέτοιοι χώροι είναι τα Πολιτιστικά – πνευματικά κέντρα, τα κέντρα νεότητας και οι αθλητικές εγκαταστάσεις. Δεύτερον, να δημιουργηθούν σε κάθε γειτονιά κέντρα επιμόρφωσης γονέων. Κανένα μέτρο – προληπτικό ή κατασταλτικό – δεν πρόκειται να επιφέρει τα ποθούμενα αποτελέσματα, αν δεν ξεκινάει από την οικογένεια, και δεν έχει την αμέριστη συμπαράστασή της. Τρίτον, να αντιμετωπίσει με τη δέουσα προσοχή και το απαιτούμενο ενδιαφέρον την οικογένεια, και να φροντίσει να αποκτήσει το κύρος και την αίγλη που της αρμόζει. Να την ενισχύσει, υλικός και ηθικός, για να επιτελέσει απερίσπαστη το έργο της. Τέταρτον, να σταλεί για εκπαίδευση, σε ειδικευμένα κέντρα του εξωτερικού, το προσωπικό εκείνο (εκπ/κοί, ψυχολόγοι, κοινωνικού λειτουργοί, γιατροί κ.α.), που θα αναλάβει το τιτάνιο έργο της ενημέρωσης και διαπαιδαγώγησης της νεολαίας, πάνω στο πρόβλημα των ναρκωτικών. Πέμπτον, να ιδρυθούν το ίδιο βιβλιοθήκες και κέντρα νεότητας σε όλες τις πόλεις και τα χωριά της ελληνικής επικράτειας, να ενθαρρύνει κάθε ερασιτεχνική δημιουργία και να ενισχύσει τις προσπάθειες που καταβάλλουν, για τον ίδιο σκοπό, κάποια άτομα και ορισμένοι πολιτιστικοί σύλλογοι. Έκτον, να διοργανώσει επιμορφωτικά σεμινάρια, στα οποία θα εκπαιδεύονται στελέχη, που θα

αναλάβουν με τη σειρά τους την υποχρέωση να ενημερώνουν, ανά συνοικία, γονείς και νεολαία (Σιάμος, 1992).

5.5. Δευτεροβάθμια Πρόληψη – Προγράμματα.

Οι νέοι, οι έφηβοι και τα παιδιά σήμερα, αντιμετωπίζουν πολλούς κινδύνους μεταξύ των οποίων είναι τα ναρκωτικά.

Η αντιμετώπιση των προκλήσεων και των κινδύνων αυτών προτού ακόμη καταστούν πλέον προβλήματα, δεν είναι εύκολη υπόθεση.

Είναι χρέος της κοινωνίας, των αρμοδίων αρχών σε εθνικό αλλά και διεθνές επίπεδο, να κάνουν ότι μπορούν για την πρόληψη του προβλήματος και για να βοηθούν το ευρύτερο κοινό να καταλαβαίνει περισσότερα για τα ναρκωτικά και τις αιτίες του εθισμού στις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Η χρήση ναρκωτικών έχει σοβαρές επιπτώσεις στις οικογένειες, στα σχολεία και στην κοινωνία μας γενικότερα.

Η πρόληψη έχει κάνει σημαντικά βήματα προόδου κατά τα τελευταία χρόνια. Πολλές μέθοδοι δοκιμάζονται πρώτα σε περιορισμένες πραγματικές καταστάσεις, σε μικρότερα σύνολα και στη συνέχεια εάν ικανοποιούν, εφαρμόζονται σε ευρεία κλίμακα στην κοινωνία.

Ορισμένες αρχές είναι εξαιρετικά χρήσιμες στο σχεδιασμό, ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης που μπορούν να εμπλέκουν τους γονείς, τους δασκάλους και άλλους παράγοντες σε ένα κοινωνικό σύνολο.

1. Τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να ενισχύουν τους προστατευτικούς παράγοντες και να μειώνουν τους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο.
2. Τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να καλύπτουν τη χρήση όλων των μορφών εξαρτησιογόνων ουσιών είτε μόνα τους είτε σε συνδυασμούς.
3. Τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά μιας κοινωνίας.
4. Τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να σχεδιάζονται σύμφωνα με το στόχο που θα έχουν. Η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στο σχεδιασμό και είναι σημαντικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα οποιουδήποτε προγράμματος.
5. Προγράμματα για την οικογένεια. Τα προγράμματα πρόληψης που απευθύνονται στην οικογένεια πρέπει να ενδυναμώνουν τις σχέσεις και τους δεσμούς μεταξύ των μελών της οικογένειας.
6. Προγράμματα για το σχολείο. Τα προγράμματα πρόληψης για το σχολείο μπορούν να σχεδιαστούν για να αρχίζουν ήδη από την προδημοτική εκπαίδευση. Στην ηλικία αυτή μπορούν να αναγνωριστούν παράγοντες κινδύνου (όπως η επιθετική συμπεριφορά, οι κακές κοινωνικές σχέσεις και οι σχολικές δυσκολίες) που προδιαθέτουν αργότερα στη ζωή για χρήση ναρκωτικών.
7. Προγράμματα για το δημοτικό σχολείο. Τα προγράμματα πρόληψης πρέπει στις ηλικίες του δημοτικού σχολείου να επικεντρώνονται στην καλύτερη ανάπτυξη των δεξιοτήτων αυτοελέγχου, επικοινωνίας, επίλυσης κοινωνικών

προβλημάτων, αναγνώρισης των συναισθημάτων και βελτίωσης των ακαδημαϊκών ικανοτήτων ιδιαίτερα του διαβάσματος.

8. Προγράμματα πρόληψης για σχολεία μέσης εκπαίδευσης. Τα προγράμματα στις ηλικίες αυτές, πρέπει να έχουν ως στόχο την ενδυνάμωση των σχολικών και κοινωνικών ικανοτήτων των εφήβων.

9. Προγράμματα στην κοινότητα. Τα προγράμματα αυτά πρέπει να ενδυναμώνουν τις σχέσεις κοινότητας και σχολείου με τα άτομα, να μην περιθωριοποιούν ομάδες πληθυσμού. Η πρόληψη σε κοινωνικό επίπεδο είναι πιο αποτελεσματική όταν συνδυάζει προγράμματα που απευθύνονται στο σχολείο και στην οικογένεια.

10. Τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να είναι μακροχρόνια, συνεχή, επαναλαμβανόμενα.

5.5.1. 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. Είναι σύμβουλος οργανισμός του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του ΟΗΕ (ECOSOC) σε θέματα ναρκωτικών, και ένας από τους βασικούς φορείς εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αντιμετώπιση της Εξάρτησης από Ουσίες (Αβραμίδης, 1993).

Η χάραξη της μακροπρόθεσμης πολιτικής γίνεται από το Συμβούλιο Πολιτικής του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (Σ.ΠΟ.Κ), την ολομέλεια των επικεφαλής των αυτοτελών διοικητικών μονάδων (προγράμματα, μονάδες, τομείς, τμήματα) του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από όλη την Ελλάδα. Στα βασικά χαρακτηριστικά του τρόπου λειτουργίας του ΚΕ.Θ.Ε.Α. συγκαταλέγονται η θεραπευτική, διοικητική και οικονομική αποκέντρωση και η συμμετοχικότητα στη λήψη αποφάσεων (www.kethea.gr, 3-6-08).

Το δίκτυο υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ είναι πανελλαδικής εμβέλειας και μπορεί να εξυπηρετήσει άτομα με διαφορετικές ανάγκες υποστήριξης και βαθμό εμπλοκής με τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Τα τελευταία χρόνια, με την κατάρτιση εθνικού σχεδιασμού για τα ναρκωτικά, στον οποίο το ΚΕ.Θ.Ε.Α κατέχει κεντρική θέση, το δίκτυο υπηρεσιών του διευρύνεται με μονάδες και προγράμματα σε νέες περιοχές της χώρας και για νέες πληθυσμιακές ομάδες (www.kethea.gr, 3-6-08).

Τα προγράμματα πρόληψης του ΚΕ.Θ.Ε.Α. 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. Σήμερα τα προγράμματα δευτερογενούς πρόληψης που υλοποιούνται από το ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι τα εξής:

Ø Μονάδες Απεξάρτησης με βασικό στόχο την ψυχική απεξάρτηση. Αποτελούν την κυρίως φάση θεραπείας των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ και διακρίνονται σε:

α) θεραπευτικές κοινότητες ενηλίκων διαμονής και εξωτερικής ημερήσιας φροντίδας:

i.στη Ραφήνα Αττικής (ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ), Το πρόγραμμα ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1989 και απευθύνεται σε χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών άνω των 20 ετών και στις οικογένειές τους. Διαθέτει Θεραπευτική Κοινότητα 60 θέσεων στη Ραφήνα Αττικής, με την ονομασία «Εναλλακτική Κοινότητα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ». Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της Εναλλακτικής Κοινότητας είναι ο έντονος κοινωνικός προσανατολισμός της και η διαφορετική πρόταση ζωής που αντιπροσωπεύει: η προσπάθεια να αφυπνίσει στα θεραπευόμενα μέλη της το ενδιαφέρον για προβλήματα που απασχολούν τη σύγχρονη κοινωνία και να τα ενθαρρύνει, ώστε να δραστηριοποιηθούν μέσα από την οργάνωση παρεμβάσεων. Με τον τρόπο αυτόν, επιδιώκεται η αλληλεπίδραση και η συνεργασία με το κοινωνικό περιβάλλον και η ανάπτυξη σχέσεων με πολίτες, δήμους, συλλόγους και φορείς. Από την έναρξη λειτουργίας της Κοινότητας μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί πάνω από 60 παρεμβάσεις οικολογικού, κοινωνικού και πολιτιστικού χαρακτήρα (δεντροφυτεύσεις, καθαρισμοί παραλιών, κατασκευαστικές παρεμβάσεις σε σταθμούς προσφύγων και υποβαθμισμένες περιοχές της Αθήνας, συναυλίες κ.ά.) (www.kethea-paremvasi.gr, 3-6-08).

ii.τη Σίνδο Θεσσαλονίκης (ΙΘΑΚΗ), Η Θεραπευτική Κοινότητα βρίσκεται στη Σίνδο, κοντά στη Θεσσαλονίκη. Δεκτοί γίνονται οι χρήστες που παραπέμπονται από το Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής, Το θεραπευτικό πλαίσιο της Κοινότητας είναι "στεγνό", δηλαδή χωρίς υποκατάστατα και φάρμακα, και βασίζεται στην εθελοντική συμμετοχή των μελών της. Οι θεραπευτικές διαδικασίες, ομαδικές και ατομικές, έχουν σαν βάση παραδοχή ότι τα ναρκωτικά αποτελούν σύμπτωμα μιας ψυχοκοινωνικής κατάστασης και όχι το κυρίως πρόβλημα. Οι χρήστες καλούνται σε μια κοινή αναζήτηση των αιτιών που τους οδήγησαν στα ναρκωτικά, μέσα από την, οποία θα βρουν τους τρόπους να τα αντιμετωπίσουν πραγματικά, εντασσόμενοι με υγιή τρόπο στο κοινωνικό σύνολο (www.kethea-ithaki.gr, 3-6-08).

iii.τη Λάρισα (ΕΞΟΔΟΣ),

iv.τη Σαλαμίνα (ΝΟΣΤΟΣ), Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΝΟΣΤΟΣ είναι πρόγραμμα διαμονής και ιδρύθηκε το 1993 με στόχο να καλύψει τις ανάγκες των ενήλικων χρηστών και των οικογενειών τους στις περιοχές του Πειραιά, των νησιών του Αιγαίου και γενικότερα της νότιας Ελλάδας. Όλες οι μονάδες του βρίσκονται στον Πειραιά, εκτός από τη Θεραπευτική Κοινότητα ΝΟΣΤΟΣ, 55 θέσεων, που έχει έδρα τα Σελήνια της Σαλαμίνας.

Η πρώτη επαφή των ενδιαφερόμενων με το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΝΟΣΤΟΣ πραγματοποιείται στο Συμβουλευτικό του Κέντρο. Εκεί γίνεται η προετοιμασία των χρηστών για εισαγωγή στην Κοινότητα και παρέχονται υπηρεσίες ενημέρωσης, μείωσης της βλάβης και κινητοποίησης για ένταξη σε θεραπεία. Στις υπηρεσίες του θεραπευτικού προγράμματος περιλαμβάνεται μεταξύ άλλων πρόγραμμα εκπαίδευσης-κατάρτισης και επαγγελματικού προσανατολισμού με στόχο την υποστήριξη των μελών για την ομαλή ένταξή τους στην αγορά εργασίας (www.kethea-nostos.gr, 3-6-08).

5. την Αθήνα (Πρωινή Κοινότητα ΔΙΑΒΑΣΗ και Βραδινή Κοινότητα ΔΙΑΒΑΣΗ για εργαζόμενους). Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΔΙΑΒΑΣΗ ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1990 στην Αθήνα και απευθύνεται σε ενήλικους χρήστες ουσιών και στις οικογένειές τους. Υπήρξε το πρώτο πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας στην Ελλάδα και προέκυψε από την ανάγκη παροχής υπηρεσιών σε εξαρτημένους που είναι κοινωνικά ενταγμένοι.

Από το 1996 το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΔΙΑΒΑΣΗ, εκτός από την Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα (45 θέσεων) που απευθύνεται σε νεαρούς ενήλικες με υποστηρικτικό οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον, διαθέτει το Βραδινό Πρόγραμμα Απεξάρτησης (Κοινότητα 30 θέσεων) για εργαζόμενους και φοιτητές που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών. Το 1999 ξεκίνησε επίσης στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΔΙΑΒΑΣΗ η λειτουργία πλαισίου δευτερογενούς πρόληψης για περιστασιακούς χρήστες που εργάζονται ή σπουδάζουν και τις οικογένειές τους. Η θεραπευτική προσέγγιση του προγράμματος δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στην εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση. Από το 1999 λειτουργεί το Club Εργασίας που υποστηρίζει πρώην εξαρτημένους, ώστε να διαμορφώσουν επαγγελματική ταυτότητα, να σταθεροποιηθούν και να εξελιχθούν στον εργασιακό τομέα. Στοχεύει επίσης στην ευαισθητοποίηση φορέων και εργοδοτών για την ισότιμη ένταξη των πρώην εξαρτημένων στην αγορά εργασίας (www.kethea-diavasi.gr, 3-6-08).

6.στο Ηράκλειο Κρήτης (ΑΡΙΑΔΝΗ). Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΑΡΙΑΔΝΗ, με έδρα την πόλη του Ηρακλείου, είναι το πρώτο πρόγραμμα απεξάρτησης για χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους που λειτούργησε στην Κρήτη. Το δίκτυο υπηρεσιών του ολοκληρώθηκε με την ίδρυση της Θεραπευτικής Κοινότητας ΑΡΙΑΔΝΗ (20 θέσεων) το 1999, ενώ ο Συμβουλευτικός Σταθμός λειτουργεί από το 1993 και τα Κέντρα Οικογενειακής Υποστήριξης και Κοινωνικής Επανεένταξης από το 1997.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΑΡΙΑΔΝΗ, ως πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας, διαθέτει Ξενώνα φιλοξενίας για τα μέλη του που προέρχονται από άλλες περιοχές της Κρήτης. Σημαντικό συστατικό στοιχείο του προγράμματος είναι οι εκπαιδευτικές

δυνατότητες που παρέχει στα μέλη του. Οργανώνονται δραστηριότητες επαγγελματικής κατάρτισης, προσωπικής ανάπτυξης, καλλιτεχνικής έκφρασης και αθλητισμού, καθώς και προγράμματα για την απόκτηση τυπικών προσόντων, όπως τα απολυτήρια γυμνασίου και λυκείου και τα διπλώματα αγγλικής γλώσσας και ηλεκτρονικών υπολογιστών. Αρχικά σχεδιασμένο για να απευθύνεται σε ενήλικες χρήστες ουσιών, το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΑΡΙΑΔΝΗ δημιούργησε το 2003 τη Συμβουλευτική Μονάδα Εφήβων, προκειμένου να ανταποκριθεί στα αιτήματα υποστήριξης από εφήβους και οικογένειες (www.kethea-ariadni.gr, 9-6-08).

β) Μονάδες Απεξάρτησης εφήβων ή/και νεαρών ενηλίκων εξωτερικής ημερήσιας φροντίδας:

i. στην Αθήνα (ΣΤΡΟΦΗ), Η θεραπευτική κοινότητα ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΣΤΡΟΦΗ αποτελεί ένα οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών για έφηβους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών (13 έως 20 ετών) και τις οικογένειές τους και την πρώτη στο είδος της υπηρεσία που δημιουργήθηκε ποτέ στην Ελλάδα (1988).

Οι προϋποθέσεις εισαγωγής ενός εφήβου στη ΣΤΡΟΦΗ είναι οι ακόλουθες:

- * Ηλικία 13-20 ετών
- * Κατάχρηση ή / και εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες
- * Απουσία σοβαρής διαγνωσμένης ψυχικής διαταραχής
- * Συμμετοχή των γονέων / του γονέα στο πρόγραμμα όπου βεβαίως υπάρχουν

Έχει έδρα την Αθήνα, αλλά καλύπτει τις ανάγκες εφήβων και από άλλες περιοχές της χώρας, χάρη στον Ξενώνα που διαθέτει για εφήβους από την επαρχία ή χωρίς οικογενειακή στήριξη. Προϋπόθεση ένταξης των εφήβων στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΣΤΡΟΦΗ είναι η συμμετοχή των γονιών και των αδελφών τους (εφόσον υπάρχουν) στο Κέντρο Συμβουλευτικής και Θεραπείας Οικογένειας, ως αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής προσέγγισης. Στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΣΤΡΟΦΗ μπορούν επίσης να βρουν υποστήριξη γονείς εφήβων χρηστών, ώστε να κινητοποιήσουν τα παιδιά τους για ένταξη στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Στο Μεταβατικό Σχολείο η Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα ΣΤΡΟΦΗ, μονάδα εντατικής εξωτερικής φροντίδας 40 θέσεων, απευθύνεται σε εφήβους που κάνουν κατάχρηση ουσιών ή είναι εξαρτημένοι και, συνήθως, έχουν εγκαταλείψει το σχολείο και έχουν εμπλακεί σε παραβατικές δραστηριότητες. Το Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης υποστηρίζει την ομαλή ένταξη των απεξαρτημένων νέων στο κοινωνικό περιβάλλον. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΣΤΡΟΦΗ διαθέτει Μεταβατικό Σχολείο, θεσμό παροχής ολοκληρωμένης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (γυμνάσιο-λύκειο) για τα μέλη της, καθώς και τα μέλη άλλων προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (Αβραμίδης, 1993, www.kethea-strofi.gr, 9-6-08).

ii. στην Αθήνα (ΠΛΕΥΣΗ), Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΠΛΕΥΣΗ είναι το πρώτο πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και λειτουργεί στην Αθήνα από το 1996. Απευθύνεται σε νέους έως 21 ετών που κάνουν πειραματική, περιστασιακή ή συστηματικότερη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, καθώς και στις οικογένειές τους. Στόχος του είναι, σε συνεργασία με την οικογένεια, να δημιουργηθεί ένα αποτρεπτικό προς τη χρήση περιβάλλον, ώστε να διακοπεί ο πειραματισμός των νέων με τις ουσίες και να αποτραπεί η σοβαρότερη εμπλοκή τους με τα ναρκωτικά.

Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από βραχύχρονες ή μακρόχρονες παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν ατομική συμβουλευτική, οικογενειακή θεραπεία, ομαδική θεραπεία, επαγγελματικό προσανατολισμό και άλλες δραστηριότητες, με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες κάθε οικογένειας (www.kethea-plefsi.gr, 9-6-08)

iii. τον Πειραιά (ΕΞΑΝΤΑΣ). Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΕΞΑΝΤΑΣ ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Ιούνιο του 2003 και αποτελεί σήμερα ένα πλήρως ανεπτυγμένο θεραπευτικό πρόγραμμα. Έχει έδρα του την πόλη του Πειραιά και απευθύνεται σε εφήβους (13-20 ετών) σε οποιαδήποτε φάση εμπλοκής με τη χρήση και αν βρίσκονται, καθώς και στις οικογένειές τους. Κύριο χαρακτηριστικό του θεραπευτικού προγράμματος είναι η εξατομικευμένη αντιμετώπιση των εφήβων και των οικογενειών τους, ανάλογα με τις ανάγκες τους. Για το σκοπό αυτόν παρέχονται υπηρεσίες: ατομικής συμβουλευτικής, ήπιας παρέμβασης για εφήβους που κάνουν πειραματική-περιστασιακή χρήση ουσιών, εντατικής παρέμβασης (Θεραπευτική Κοινότητα) για εφήβους με μεγάλη εμπλοκή με τη χρήση ουσιών, συμβουλευτικής θεραπείας σε ομάδες. Επιπλέον, στους κύριους στόχους του ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΕΞΑΝΤΑΣ περιλαμβάνονται:

- Η συστηματική και ευρεία στήριξη των εφήβων για τη συνέχιση ή την εκ νέου ανάληψη των εκπαιδευτικών τους δραστηριοτήτων.
- Ο επαγγελματικός τους προσανατολισμός.
- Η κοινωνική ευαισθητοποίησή τους (προσφορά εθελοντικής εργασίας, συμμετοχή σε κοινωνικές παρεμβάσεις κ.ά).
- Η αλλαγή στάσης ζωής ως προς τη διαχείριση του ελεύθερου χρόνου (αθλητικές δραστηριότητες, καλλιτεχνικά εργαστήρια κ.ά.) (www.kethea-exantas.gr, 9-6-08).

iv. τη Θεσσαλονίκη (ΑΝΑΔΥΣΗ). Το πρόγραμμα ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΑΝΑΔΥΣΗ δημιουργήθηκε το 2001 στη Θεσσαλονίκη για να καλύψει τις ανάγκες υποστήριξης έφηβων, περιστασιακών ή συστηματικών, χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών και των οικογενειών τους στη Βόρεια Ελλάδα. Οι υπηρεσίες του, είτε συμβουλευτικού είτε θεραπευτικού χαρακτήρα, παρέχονται σε εξωτερική ημερήσια βάση. Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η συμμετοχή ολόκληρης της οικογένειας στο πρόγραμμα. Οι έφηβοι-μέλη του προγράμματος υποστηρίζονται στη διαμόρφωση ενός καθημερινού προγράμματος εκπαιδευτικών και δημιουργικών δραστηριοτήτων με απώτερο στόχο την εκπαιδευτική τους επαναδραστηριοποίηση και τη κοινωνική και εργασιακή τους ένταξη. Παρεμβάσεις ενημέρωσης γύρω από το πρόβλημα των ναρκωτικών και πρόληψης της χρήσης τους διοργανώνονται από το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΑΝΑΔΥΣΗ για συλλόγους γονέων και κηδεμόνων, εκπαιδευτικούς, μαθητές, πολιτιστικούς φορείς, καθώς και σε χώρους συγκέντρωσης και ψυχαγωγίας των νέων. Το πρόγραμμα διατηρεί επίσης συνεργασία με τον ΟΑΕΔ στην περιοχή Λαγκαδά. Η συνεργασία περιλαμβάνει ποικίλες παρεμβάσεις ενημέρωσης-πρόληψης και τη λειτουργία, σε εβδομαδιαία βάση, Συμβουλευτικού Σταθμού για καθηγητές και μαθητές. Δράση του ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΑΝΑΔΥΣΗ αποτελεί και η Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΙΘΑΚΗ 1145 (www.kethea-anadysi.gr, 9-6-08).

ν.το Βόλο (ΠΙΛΟΤΟΣ). Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΠΙΛΟΤΟΣ λειτουργεί από το 2003 στο Βόλο. Στοχεύει στην απεξάρτηση νέων 15-25 ετών και στην απεμπλοκή τους από παραβατικές δραστηριότητες. Επιδιώκει την ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητάς τους, την επανασύνδεσή τους με την εκπαιδευτική ή και επαγγελματική ζωή, την ενθάρρυνσή τους για δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους, καθώς και τη βελτίωση της επικοινωνίας και της λειτουργικότητας του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΠΙΛΟΤΟΣ διαθέτει:

- Συμβουλευτικό Κέντρο
- Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα
- Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης και Θεραπείας

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΠΙΛΟΤΟΣ υλοποιεί προγράμματα συμβουλευτικής υποστήριξης κρατούμενων χρηστών στο Σωφρονιστικό Κατάστημα Ανηλίκων στην Κασσαβέτεια και στο Ίδρυμα Αγωγής Ανηλίκων Βόλου (www.kethea-pilotos.gr, 3-6-08).

νι.και την Πάτρα (ΟΞΥΓΟΝΟ). Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΟΞΥΓΟΝΟ έχει έδρα την Πάτρα και ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2002, ύστερα από αίτημα της τοπικής αυτοδιοίκησης. Παρέχει υπηρεσίες ενημέρωσης, συμβουλευτικής, απεξάρτησης και επανένταξης στους έφηβους και νεαρούς ενήλικες της πόλης με πρόβλημα χρήσης ουσιών από ψυχοτρόπες ουσίες, καθώς και υποστήριξη στις οικογένειές τους. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται σε θέματα εκπαίδευσης και επαγγελματικής απασχόλησης (www.kethea-oxygono.gr,9-6-08).

- Ø Την Υπηρεσία Νομικής Υποστήριξης για μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α., με γραφεία στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη.
- Ø Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΕΞΕΛΙΞΙΣ για την πολύπλευρη στήριξη εξαρτημένων ατόμων που είναι αποκομμένα από τις κοινωνικές υπηρεσίες ή δεν επιθυμούν να ενταχθούν σε θεραπευτική διαδικασία. Περιλαμβάνει πρόγραμμα προσέγγισης χρηστών στο δρόμο, στέκι για χρήστες ουσιών, διαγνωστικό κέντρο κ.ά.
- Ø Το 1145-Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΙΘΑΚΗ για χρήστες ουσιών, τους συγγενείς και τους φίλους τους.
- Ø Τον Τομέα Πρόληψης που περιλαμβάνει τα Τμήματα Πρόληψης στην Πρωτοβάθμια και τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, την Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης ΠΗΓΑΣΟΣ και τη Μονάδα Πρόληψης ΙΚΑΡΟΣ για παρεμβάσεις σε ομάδες υψηλού κινδύνου (www.kethea.gr, 3-6-08).

Τα προγράμματα και οι δραστηριότητες πρόληψης του ΚΕ.Θ.Ε.Α. απευθύνονται σε εκπαιδευτικές κοινότητες όλων των βαθμίδων, την τοπική κοινωνία, την οικογένεια και ομάδες υψηλού κινδύνου για χρήση ουσιών. Συνδυάζουν στοιχεία από διαφορετικές επιστημονικές προσεγγίσεις με βασικό στόχο την ενίσχυση των προστατευτικών απέναντι στη χρήση ουσιών

παραγόντων (όπως των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των ατόμων, των ισχυρών δεσμών με την οικογένεια και το σχολείο κ.ά.) και την αντιστροφή ή την άμβλυνση των παραγόντων κινδύνου (έλλειψη δεξιοτήτων ζωής, επικοινωνίας, υποστηρικτικών δικτύων κ.ά.).

Αφορούν την πρόληψη όλων των μορφών κατάχρησης και στηρίζονται στην ενεργητική συμμετοχή και τη βιωματική μάθηση. Σχεδιάζονται σε συνάρτηση με τις ανάγκες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ομάδων στις οποίες απευθύνονται και αξιολογούνται για τη συνεχή βελτίωσή τους. Συγχρόνως το ΚΕ.Θ.Ε.Α. παρέχει ενημέρωση, εκπαίδευση-επιμόρφωση και εποπτεία σε θέματα πρόληψης σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες, όπως στελέχη Κέντρων Πρόληψης και κοινωνικών υπηρεσιών, εκπαιδευτικούς κ.ά. Τα προγράμματα και οι παρεμβάσεις του υποστηρίζονται με την πραγματοποίηση επιστημονικών και ενημερωτικών εκδόσεων.

Εκπαίδευση Εκπαιδευτικών

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. παρέχει εκπαίδευση σε θέματα αγωγής υγείας και πρόληψης των εξαρτήσεων σε εκπαιδευτικούς της προσχολικής, πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα και την Κύπρο. Στον τομέα αυτόν αξίζει ιδιαίτερα να αναφερθεί η συνεχιζόμενη συνεργασία του με τους Υπεύθυνους Αγωγής Υγείας της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και με τους Σχολικούς Συμβούλους των κατά τόπους Διευθύνσεων του Υπουργείου Παιδείας για την οργάνωση και πραγματοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και η εκπαίδευση των καθηγητών του ΟΑΕΔ στο πλαίσιο της επίσημης συνεργασίας του με τον φορέα αυτόν.

Ενημέρωση- ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση Γονέων

Η ενημέρωση- ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση γονέων πραγματοποιείται μέσα από ομιλίες, βραχύχρονα σεμινάρια και μακροχρόνια προγράμματα που διοργανώνονται στην κοινότητα ή σε συνεργασία με εκπαιδευτικές μονάδες.

Ολοκληρωμένα προγράμματα πρόληψης

Τα ολοκληρωμένα προγράμματα πρόληψης που εφαρμόζει το ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι μακροχρόνια και απευθύνονται στο σύνολο μιας εκπαιδευτικής κοινότητας, ενώ συχνά επεκτείνονται και στην τοπική κοινωνία που την περιβάλλει. Ο σχεδιασμός τους γίνεται με βάση τις ανάγκες και ο τρόπος οργάνωσης και η μεθοδολογία τους έχει αναγνωριστεί διεθνώς (1^ο Διεθνές Βραβείο Πρόληψης από το Mentor Foundation το 2003).

Παρέμβαση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση

Όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια το ΚΕ.Θ.Ε.Α. πραγματοποιεί παρεμβάσεις ενημέρωσης και πρόληψης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, κυρίως μέσω της Κινητής του Μονάδας Ενημέρωσης ΠΗΓΑΣΟΣ. Απώτερος στόχος των παρεμβάσεων είναι η βιωματική εκπαίδευση φοιτητών/ σπουδαστών, ώστε να λειτουργούν οι ίδιοι ως πυρήνες πρόληψης στα εκπαιδευτικά ιδρύματα αλλά και τους υπόλοιπους χώρους όπου ζουν και κινούνται (peer education).

Προγράμματα με κέντρο την κοινότητα

Με την Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης ΠΗΓΑΣΟΣ το ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχει τη

δυνατότητα να πραγματοποιεί βραχύχρονες παρεμβάσεις πρόληψης και ενημέρωσης σε διαφορετικές περιοχές της χώρας ή να παρευρίσκεται σε μεγάλες ανοικτές εκδηλώσεις (φεστιβάλ, γιορτές νεολαίας κ.λπ.).

Εκπαίδευση στελεχών πρόληψης - Επαγγελματιών υγείας

Το ΚΕΘΕΑ επιδιώκει τη μεταφορά τεχνογνωσίας γύρω από το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση παρεμβάσεων πρόληψης μέσα από προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης επαγγελματιών. Η εκπαίδευση μπορεί να αφορά μεταξύ άλλων και την αξιοποίηση εγχειριδίων πρόληψης που έχει εκδώσει το ΚΕ.Θ.Ε.Α. όπως «Δεξιότητες για παιδιά του Δημοτικού», «Ο Κήπος με τις 11 Γάτες», «Εκπαιδύοντας τον Ίκαρο». Στο πλαίσιο αυτό έχει αναλάβει και μέρος της εκπαίδευσης και εποπτείας των στελεχών των Κέντρων Πρόληψης σε όλη την Ελλάδα.

Παρεμβάσεις επιλεκτικής πρόληψης

Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν άτομα και ομάδες που θεωρούνται πιο ευάλωτα στη χρήση ουσιών και πραγματοποιούνται μέσω της Μονάδας Πρόληψης ΙΚΑΡΟΣ (www.breakoutproject.odl.org, 30-6-08) .

5.5.2. Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/93 που ψηφίστηκε από το σύνολο του Κοινοβουλευτικού Σώματος και η λειτουργία του ξεκίνησε το 1995. Είναι ένα αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που τελεί υπό την εποπτεία του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σύμφωνα με τον ιδρυτικό του νόμο, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχει ως κύριους σκοπούς:

- το σχεδιασμό, την προώθηση, το διυπουργικό συντονισμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ουσιοεξαρτημένων ατόμων
- τη μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο, την παροχή έγκυρων και εμπειρισταωμένων πληροφοριών και την ευαισθητοποίηση του κοινού
- την ίδρυση και την αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης, θεραπευτικών μονάδων και κέντρων κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., από την ίδρυσή του έως σήμερα, επιδιώκει να ανταποκριθεί στο διττό του ρόλο ως εθνικού συντονιστικού φορέα και ως φορέα ανάπτυξης υπηρεσιών και προγραμμάτων πρόληψης, θεραπείας και επανένταξης.

Ο ΟΚΑ.ΝΑ. έχει αναπτύξει ένα δίκτυο υπηρεσιών το οποίο διευρύνεται συνεχώς, ώστε να καλυφθούν, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, οι πολύπλευρες ανάγκες σε θέματα πρόληψης, θεραπείας, κοινωνικής και επαγγελματικής ενσωμάτωσης και μείωσης της βλάβης.

Το δίκτυο υπηρεσιών του Ο.ΚΑ.ΝΑ. περιλαμβάνει:

Α) Πρόληψη

Λειτουργούν σήμερα 71 Κέντρα Πρόληψης σε 49 νομούς της χώρας, σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

B) Θεραπεία

Λειτουργούν σήμερα σε όλη την Ελλάδα: 3 "στεγνά" προγράμματα ενηλίκων, 4 "στεγνά" προγράμματα εφήβων, 8 θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης (Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκη), 1 ιατρείο υποστήριξης εξαρτημένων ατόμων -σε συνεργασία με το ΙΚΑ (Περιστέρι) και 9 μονάδες υποκατάστασης σε συνεργασία με τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας-Πρόνοιας είτε με τη μορφή αυτόνομων μονάδων (Θεσσαλονίκη-Νοσοκομείο Παπανικολάου, Χανιά-Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων, Ρόδος-Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου & Δήμος Ροδίων, Πάτρα-Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών Ρίο) είτε με τη μορφή εξωτερικών ιατρείων σε συνεργασία με τα κατά τόπους νοσοκομεία (Λαμία, Αγρίνιο, Λιβαδειά, Λάρισα, Χαλκίδα).

Τα λεγόμενα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα στηρίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία και στόχο έχουν την απεξάρτηση από όλες τις ουσίες και την κοινωνική επανένταξη. 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 (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), και είχαν τη μορφή θεραπευτικών κοινοτήτων με εσωτερική παραμονή για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους (www.okana.gr, 3-6-08).

5.6. Κοινωνική Επανένταξη.

Ο εξαρτημένος από ουσίες είναι αποκλεισμένος κοινωνικά. Ο μύθος της ουσίας, ο φόβος, η προκατάληψη, ο κοινωνικός στιγματισμός, η περιθωριοποίηση συνυφαίνονται και τροφοδοτούν την άρνηση του κοινωνικού σώματος να αποδεχτεί στους κόλπους του και να ενσωματώσει, όσους κατάφεραν να βγουν από αυτόν τον λαβύρινθο. Τον κουβαλούν όμως μέσα τους, σαν ένα στοιχείο που τους συνοδεύει και τους χαρακτηρίζει σαν κοινωνική ομάδα (Ε.Ε.Τ.Α.Α., 1995).

Ως κοινωνική επανένταξη νοείται «κάθε κοινωνική παρέμβαση με στόχο την ένταξη πρώην ή νυν προβληματικών χρηστών ναρκωτικών στην κοινότητα». Τρεις είναι οι άξονες της κοινωνικής επανένταξης: (1) στέγη· (2) εκπαίδευση· και (3) απασχόληση (συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής κατάρτισης). Είναι επίσης δυνατό να χρησιμοποιούνται και άλλα μέτρα, όπως η συμβουλευτική και οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες (ar2005.emcdda.europa.eu/el/page078-el.html, 30-6-08).

Η μακρόχρονη διαδικασία της απεξάρτησης ολοκληρώνεται με τη λειτουργική και ισότιμη κοινωνική και εργασιακή ένταξη του ατόμου. Στο ξεκίνημα της νέας τους ζωής τα απεξαρτημένα άτομα εξακολουθούν να χρειάζονται συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη σε προσωπικό και οικογενειακό επίπεδο. Τα προβλήματα και οι δυσκολίες που χρειάζεται να αντιμετωπίσουν σε αυτό το στάδιο μπορεί να σχετίζονται τόσο με το εξωτερικό

περιβάλλον (ανεργία, στερεότυπα και προκαταλήψεις για τα απεξαρτημένα άτομα κ.ά.) όσο και με την ατομική τους ιστορία (ελλείψεις σε επίπεδο εκπαίδευσης και επαγγελματικής πείρας, νομικές εκκρεμότητες κ.ά.) (www.breakoutproject.odl.org, 30-6-08).

Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρία Τοπικής Αναπτύξεως και Αυτοδιοίκησης, (Ε.Ε.Τ.Α.Α.), (1995), η δοκιμασία της κοινωνικής επανένταξης πρέπει να νοηθεί σαν μια διπλή κίνηση, αμφίδρομη, μια πορεία προς τα έξω, προς την κοινωνία, και ταυτόχρονα προς τα μέσα, προς την εσωτερική του πραγματικότητα, τις βαθύτερες ψυχικές ανάγκες του, την ύπαρξή του στην καθολικότητά της.

Ο όρος επανένταξη χρησιμοποιείται σε αντιπαράθεση με τον όρο μη – ένταξη ή από – κοπή από το κοινωνικό σύνολο. Υποδηλώνει μία διαδικασία επιστροφής εκεί (στην κοινωνική πραγματικότητα) από όπου έχει φύγει κάποιος. Μια διαδικασία κατά την οποία θα μπορεί τώρα πια να έχει αυτά που δεν είχε ποτέ ή είχε και εγκατέλειψε ή στερήθηκε. Αλλά και μία διαδικασία μέσα από την οποία μαθαίνει να προσεγγίζει και να κατανοεί την κοινωνική πραγματικότητα, να τη ζει με καινούργιο τρόπο. Μια διαδικασία επανεγγραφής στην κοινωνική πραγματικότητα αλλά και την προσωπική του πραγματικότητα. Μια διαδικασία μετάβασης από το παλιό σε κάτι καινούργιο, που δεν του δίνεται έτοιμο αλλά πρέπει ο ίδιος να δημιουργήσει στη σύνθεση της νέας κοινωνικής ταυτότητάς του (Ε.Ε.Τ.Α.Α., 1995).

Κατά συνέπεια η κατοικία και η εργασία είναι βασικές προϋποθέσεις για την ισχυροποίηση της νέας κοινωνικής ταυτότητας του εξαρτημένου ώστε να μπορεί να συμμετέχει ενεργά στο κοινωνικό γίνεσθαι με αυτογνωσία και δημιουργικότητα μέσα από μια διαδικασία διαρκούς αλλαγής. Μόνο έτσι μπορούν να διασφαλιστούν μεταξύ άλλων και οι αλλαγές που προέκυψαν από την θεραπεία στις σχέσεις της οικογένειας και να ελεγχθούν παράγοντες που παίζουν ρόλο στην ανατροπή και σχετίζονται τόσο με το άτομο όσο και με το περιβάλλον του (www.kke.gr, 30-6-08).

Σύμφωνα, λοιπόν, με την Ε.Ε.Τ.Α.Α. (1995), ο απεξαρτημένος αρχίζει να ενδιαφέρεται για το που θα μείνει, πως θα φτιάξει το σπίτι του. Χρειάζεται τον προσωπικό του χώρο, για να οργανώσει την ζωή του. Αν αυτό λείπει, και με δεδομένη την επικρατούσα ρατσιστική στάση του κοινωνικού συνόλου απέναντί του, αντιμετωπίζει τον κίνδυνο της υποτροπής. Σε σχέση με την εργασία, έχει τεράστια σημασία για τον απεξαρτημένο να αναζητήσει και να βρει ο ίδιος μια δουλειά που του ταιριάζει, που τον ικανοποιεί, που του δίνει την χαρά της δημιουργίας, της αναγνώρισης, της προσωπικής αξίας, της δυνατότητας να συνεργαστεί με ανθρώπους που δεν προέρχονται από τον χώρο των ουσιών. Η μάχη ενάντια στον κοινωνικό αποκλεισμό συνεπάγεται την εξασφάλιση των όρων της ισότιμης συμμετοχής στην παραγωγική διαδικασία.

5.6.1. Κέντρα – Μονάδες Κοινωνικής Επανάταξης.

Η κοινωνική επανάταξη αποτελεί λιγότερο καθιερωμένη μέθοδο αντιμετώπισης της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών από την προσέγγιση της θεραπείας και κατά συνέπεια είναι πιο αποσπασματική η παρακολούθηση και η υποβολή εκθέσεων στον τομέα αυτό. Ορισμένες χώρες αναφέρουν ποιοτικές αξιολογήσεις των προσπαθειών τους στον τομέα της κοινωνικής επανάταξης· ωστόσο, καμία δεν αναφέρει καλή κάλυψη. Όλες οι χώρες που υποβάλλουν εκθέσεις (Εσθονία, Ιρλανδία, Μάλτα, Κάτω Χώρες, Ρουμανία, Σουηδία και Νορβηγία) εντοπίζουν αδυναμίες στις υπηρεσίες ή/και τα προγράμματα κοινωνικής επανάταξης που διαθέτουν. Εξαίρεση στον κανόνα αποτελεί η Ελλάδα, όπου υπάρχει ένα σχετικά ευρύ φάσμα προγραμμάτων κοινωνικής επανάταξης αλλά και αξιόπιστα στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των ανθρώπων που προσεγγίζουν (ar2005.emcdda.europa.eu, 30-6-08).

Ø ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Στα Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης του ΚΕ.Θ.Ε.Α. εντάσσονται τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει την κυρίως φάση θεραπείας (Θεραπευτική Κοινότητα). Τα Κέντρα που υποδέχονται μέλη Θεραπευτικών Κοινοτήτων διαμονής δίνουν τη δυνατότητα φιλοξενίας σε ξενώνες αυτόνομης διαβίωσης για ένα μεταβατικό διάστημα. Οι υπηρεσίες των Κέντρων Κοινωνικής Επανάταξης περιλαμβάνουν ατομική και ομαδική συμβουλευτική υποστήριξη σε τακτική εξωτερική βάση, εκπαίδευση και κατάρτιση σε συνεργασία με εξειδικευμένους φορείς, επαγγελματικό προσανατολισμό και συμβουλευτική για την υποστήριξη της ένταξης στον κόσμο της εργασίας, ενημέρωση για τα πολιτικά, κοινωνικά και εργασιακά δικαιώματα και υποχρεώσεις, νομική υποστήριξη, μέριμνα για προβλήματα υγείας, πρόληψη της υποτροπής, συμβουλευτική οικογένειας και ζευγαριών.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. διαθέτει 12 Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης στην Αθήνα, τον Πειραιά, τη Θεσσαλονίκη, τη Λάρισα, το Βόλο, την Πάτρα και το Ηράκλειο Κρήτης (www.breakoutproject.odl.org, 30-6-08).

Ø Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Η Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης του Ο.ΚΑ.ΝΑ. ξεκίνησε επίσημα τη λειτουργία της με οργανωμένο θεραπευτικό και διοικητικό πλαίσιο το Σεπτέμβριο του 2000.

Ο κύριος στόχος της Μονάδας είναι να συμβάλλει, μέσω της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, στη σταδιακή και ομαλή κοινωνικοποίηση, αλλά και στην προώθηση στην αγορά εργασίας των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους στις μονάδες υποκατάστασης και έχουν απεξαρτηθεί. Η διάρκεια του προγράμματος κυμαίνεται από 12 έως 24 μήνες. Σε ειδικό τμήμα της Μονάδας μπορούν να ενταχθούν και θεραπευόμενοι οι οποίοι συνεχίζουν να βρίσκονται υπό θεραπεία με μεθαδόνη, εφόσον παρουσιάσουν σταθερή συμμόρφωση στο πρόγραμμα θεραπείας και έχει εκτιμηθεί ότι είναι ικανοί να

διεκδικήσουν και να διατηρήσουν εργασιακή θέση με στόχο την ομαλή κοινωνική επανένταξή τους.

Η Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης παρέχει στα μέλη της ατομική, ομαδική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία καθώς και συνεχή παρακολούθηση της σωματικής και της ψυχικής υγείας τους. Κατά τη διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα αντιμετωπίζονται επίσης τα ιατρικά προβλήματα των μελών με χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής ή/και παραπομπή σε άλλα νοσηλευτικά πλαίσια. Η χορήγηση ναλτρεξόνης βοηθά τα άτομα που την έχουν ανάγκη για να διατηρηθούν σε κατάσταση απεξάρτησης.

Στη Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης, τα μέλη κινητοποιούνται και ενισχύονται προκειμένου να συμμετέχουν σε πολιτιστικές και αθλητικές δραστηριότητες καθώς και στα προγράμματα που υλοποιεί το Εξειδικευμένο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Επίσης, σε συνεργασία με τον ΟΑΕΔ αξιοποιούνται για τα μέλη της Μονάδας τα προγράμματα «Επιδότησης Ελεύθερων Επαγγελματιών» και «Επιδότησης Νέων Θέσεων Εργασίας για την απασχόληση Απεξαρτημένων ατόμων». Ενισχύεται τέλος, η συμμετοχή των μελών, σε δραστηριότητες που αναπτύσσουν πολιτιστικοί και αθλητικοί φορείς της ευρύτερης κοινότητας.

Η νομική υποστήριξη που παρέχεται έχει ως στόχο την εκκαθάριση του ποινικού μητρώου των ατόμων που “αποφοιτούν” από τη Μονάδα ενώ η διατήρηση της επαφής με τα μέλη που ολοκληρώνουν το Πρόγραμμα Κοινωνικής Επανένταξης βοηθά και ενισχύει την αποχή από τα ναρκωτικά ενώ ταυτόχρονα λειτουργεί υποστηρικτικά στις προσπάθειές τους για ανεύρεση εργασίας.

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. πιστοποιήθηκε ως Εξειδικευμένο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΕΚΕΚ) από το Εθνικό Κέντρο Πιστοποίησης (ΕΚΕΠΙΣ) το 1998 και ξεκίνησε την ίδια χρονιά τη λειτουργία του πρώτου ΕΚΕΚ στην Αθήνα. Έλαβε νέα πιστοποίηση ως Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ), το 2002.

Κύριος στόχος του ΕΚΚΕΕ είναι η κατάρτιση και η εξειδίκευση σε ποικίλους επαγγελματικούς τομείς των υπό απεξάρτηση ή των απεξαρτημένων από ουσίες ατόμων, με στόχο την ομαλή επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο και την αγορά εργασίας. Ταυτόχρονα, επιδιώκεται η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών φορέων, των επιχειρήσεων και των εργοδοτών σε θέματα προώθησης στην αγορά εργασίας των καταρτιζόμενων, μέσω και της αξιοποίησης από την πλευρά τους των ειδικών κινήτρων που έχει θεσπίσει η Πολιτεία για την αποτελεσματική επαγγελματική ενσωμάτωση του συγκεκριμένου πληθυσμού.

Παράλληλα με την επαγγελματική κατάρτιση παρέχονται στους καταρτιζόμενους κι άλλες υπηρεσίες προώθησης στην αγορά εργασίας όπως: σύνδεση με εργοδοτικούς φορείς και διαμεσολάβηση σε εργοδότες, συμβουλευτική για τη δημιουργία, την οργάνωση και τη λειτουργία εταιρικών σχημάτων, συμβουλευτική σε θέματα νομικά, ασφαλιστικά και οικονομοτεχνικής κάλυψης ατομικών και επιχειρηματικών δράσεων.

Επίσης, το ΕΚΚΕΕ παρέχει συνοδευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες, όπως:

ενημέρωση και κινητοποίηση για συμμετοχή στο πρόγραμμα, επαγγελματικός προσανατολισμός, ψυχολογική υποστήριξη για ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και συμβουλευτική για την ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και συναλλαγής με υπηρεσίες, εργοδότες και γενικότερα τον εργασιακό χώρο.

Για τη διευκόλυνση του όλου προγράμματος υπάρχει στενή συνεργασία με το Υπουργείο Εργασίας και τους τοπικούς φορείς.

Το 2000, στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Προγράμματος «Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας» (Β΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης) – και με συγχρηματοδότηση του Ευρωπαϊκού Κοινοτικού Ταμείου και του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας – το Εξειδικευμένο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΕΚΕΚ) πραγματοποίησε έξι προγράμματα κατάρτισης (μεταξοτυπία, καλλιτεχνική βιβλιοδεσία, βιτρώ, ανθοκομιακηποτεχνική, χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή σε εφαρμογές γραφείου, κοπτική-ραπτική), όπου συμμετείχαν άτομα από τα θεραπευτικά προγράμματα του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και από άλλους θεραπευτικούς φορείς.

Στο πλαίσιο του Γ΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, το Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ) ξεκίνησε το 2002 την υλοποίηση δύο εκτεταμένων προγραμμάτων (Κοινοτική Πρωτοβουλία Equal και Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση») που έχουν ως στόχο τη διευκόλυνση της πρόσβασης στην αγορά εργασίας ομάδων που υφίστανται διακρίσεις, όπως άτομα με αναπηρίες, μετανάστες, αποφυλακισμένοι, άτομα που έχουν απεξαρτηθεί ή παρακολουθούν θεραπευτικά προγράμματα.

Τον Ιούνιο του 2003 ξεκίνησε τη λειτουργία του και την εφαρμογή προγραμμάτων κατάρτισης το ΕΚΚΕΕ του Ο.ΚΑ.ΝΑ. στη Θεσσαλονίκη (www.okana.gr, 30-6-08).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο.

6.10 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.

Ο ρόλος του Κ.Λ. σε υπηρεσίες και οργανώσεις όπου εργαζόταν συνήθως ήταν διεκπεραιωτικός. Τα τελευταία χρόνια με τη δημιουργία θεραπευτικών και προληπτικών προγραμμάτων η συμμετοχή του Κ.Λ. με τις γνώσεις και την εμπειρία που διαθέτει φάνηκε αναγκαία.

Γιατί στο πέρασμα των χρόνων στην εφαρμογή της Κοινωνικής εργασίας χρειάστηκε να βρεθούν νέοι τρόποι προσεγγίσεων για να αντιμετωπισθούν νέοι προβληματισμοί (Eugarne Pusic, Εκλογή).

Έτσι ο κοινωνικός λειτουργός χρειάστηκε να εφοδιαστεί με γνώση και εμπειρία για να μπορέσει να προσφέρει στα προγράμματα πρόληψης και θεραπείας.

Ο Φ. Ζαφειρίδης (1986), αναφέρει τους κοινωνικούς λειτουργούς ανάμεσα σε άλλους ειδικούς και μη που στάλθηκαν στο εξωτερικό για εκπαίδευση για να συμμετέχουν στο θεραπευτικό προσωπικό του ΚΕΘΕΑ.

Σύμφωνα με την Τσαφή Γ. (1995) "Ο Κ.Λ. θα πρέπει να εξειδικεύεται και να εκπαιδεύεται συνεχώς, αυτό θα έχει σαν στόχο την γνωριμία του με τα σύγχρονα μοντέλα πρόληψης, τους τρόπους, μεθόδους εφαρμογής προγραμμάτων πρόληψης, λαμβάνοντας υπόψη και τα κοινωνικά δεδομένα που αλλάζουν με ταχύτατους ρυθμούς".

Ο Κ.Λ. σε αυτά τα προγράμματα καλείται να εργαστεί με όλες τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας (ΚΕΟ, ΚΕΚ, ΚΕΑ). Παράλληλα με αυτά ο Κ.Λ. συμμετέχει και ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας που έχει ως στόχο την κατάρτιση προγραμμάτων πρόληψης - έρευνας, την τεκμηρίωση και την αξιολόγηση αυτών των προγραμμάτων.

Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (1987), ο Κ.Λ. ως μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας πρέπει να έχει ειδικές γνώσεις αναφορικά με το εκάστοτε πρόγραμμα κατά την εκτέλεση του έργου του. Στο πλαίσιο της διεπιστημονικής

ομάδας δρα με γνώμονα και τις γνώσεις και την δεοντολογία του επαγγέλματος. Επίσης, ο Κ.Λ. πρέπει να είναι ενημερωμένος, όσο και τα άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, σχετικά με τις κοινωνικές ανάγκες του πληθυσμού και την εφαρμογή προγραμμάτων σε τοπικό επίπεδο (Σταθόπουλος, 1987).

Η Κατερίνα Σώκου (1994), τονίζει ότι οι επαγγελματίες έχουν κοινή ευθύνη να αναπτύξουν προγράμματα πρόληψης με οργάνωση, συντονισμό, μεθοδικότητα και ειδικές γνώσεις. Ο κοινωνικός λειτουργός ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας συμμετέχει στα εξής :

- 1) Τη σαφήνεια του επιδιωκόμενου αποτελέσματος (σκοπών και στόχων).
- 2) Τη μελέτη της ομάδας στόχου (ηλικία, επιρροές, γνώσεις, συνήθειες, εμπειρίες, επιδημιολογικά στοιχεία, κ.τ.λ.), της δομής, των κανονισμών, της νομοθεσίας, της αντικειμενικής εκτίμησης προβλημάτων.
- 3) Τη χρησιμοποίηση μεθόδων και τεχνικών που ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού και στους σκοπούς.
- 4) Την υποδομή του προγράμματος (κάλυψη δαπανών, ανθρώπινο δυναμικό, κατάλληλο υλικό, διάθεση χώρων).
- 5) Το χρονοδιάγραμμα - επαναπροσδιορισμός στόχων.
- 6) Την αξιολόγηση του προγράμματος.

Είναι απαραίτητο ο Κ.Λ. να έχει ευρύ φάσμα γνώσεων και εμπειριών σε πολλούς τομείς ιδιαίτερα όταν εργάζεται στην πρόληψη. Οι γνώσεις του Κοινωνικού Λειτουργού δεν θα πρέπει να περιορίζονται στο πως θα μπορεί να ενημερώσει κάποια άτομα για τις αρχές της πρόληψης, αλλά πρέπει να είναι πολύ περισσότερες για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις πολλαπλές απαιτήσεις που έχει η εργασία του στον τομέα της πρόληψης. Πρέπει να έχει σαφή αντίληψη όλων των παραμέτρων ενός προγράμματος που στοχεύει στην πρόληψη. Ο Κ.Λ. πρέπει να προωθεί με λεπτούς χειρισμούς την συμμετοχή των ενδιαφερόμενων και να

μην επικεντρώνεται στους βραχυπρόθεσμους στόχους της πρόληψης αλλά στους μακροπρόθεσμους.

Σύμφωνα με τον Ιατρίδη (1990), ο κοινωνικός λειτουργός στα προγράμματα του κοινωνικού σχεδιασμού θα πρέπει να έχει το ρόλο του "μεσολαβητή", του "συνηγόρου", το ρόλο της "κοινωνικής δράσης", το ρόλο του "εκπαιδευτή", τον "κλινικό ρόλο" και το ρόλο "του σχεδιαστή". (Ζωγράφος, 1992).

Η Κ. Σώκου (1994), περιγράφει το ρόλο του συντονιστή προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής υγείας, τον οποίο συχνά αναλαμβάνει ο Κ.Λ. Οφείλει να είναι αντικειμενικός, να ερμηνεύει τη συμπεριφορά των ατόμων και να έχει τη δυνατότητα να τους κατευθύνει στους στόχους του προγράμματος. Προσεγγίζοντας τα άτομα θα πρέπει να δει τις προσωπικές τους ανάγκες, τα στοιχεία της προσωπικότητας τους και τα κίνητρα τους (Σώκου Κ., 1994).

Όταν ο Κ.Λ. απασχολείται στον τομέα της πρόληψης πρέπει να γνωρίζει τις αρχές του κοινωνικού σχεδιασμού και να είναι έτοιμος να εφαρμόσει όλες τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας. Είναι δυνατόν να συναντήσει άτομα όλων των ηλικιών και επαγγελμάτων, ο Κ.Λ. καλείται να είναι αντικειμενικός και να ερμηνεύσει σωστά την συμπεριφορά των ατόμων που λειτουργούν είτε στην ομάδα είτε στην κοινότητα και να έχει τη δυνατότητα να τους κατευθύνει στους στόχους του προγράμματος. Προσεγγίζοντας τα άτομα θα πρέπει να δει τις προσωπικές τους ανάγκες, τα στοιχεία της προσωπικότητας τους και τα κίνητρα τους. Στην ομάδα ο Κ.Λ. θα πρέπει να μελετά τις ανάγκες του κάθε μέλους, να είναι ευέλικτος ως προς τους στόχους που έχει θέσει η ομάδα οι οποίοι είναι δυνατόν να αναθεωρούνται ανάλογα με τις απαιτήσεις του εκάστοτε προγράμματος .

Κατά την Κ. Σώτου (1994), στην ομάδα, ο Κ.Λ. πρέπει να φροντίζει για τη διατήρηση θετικού συναισθηματικού κλίματος συναλλαγής που ενισχύει τον αλληλοσεβασμό των μελών, την ίση συμμετοχή και εμπλοκή στην ομάδα και την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας του εγχειρήματος. Κύριο μέλημα του είναι η δημιουργία ενός κλίματος που ενθαρρύνει το κάθε μέλος να εκφράσει την προσωπική του θέση, ώστε να διατυπώνονται οι αντιθέσεις και να ακολουθεί συζήτηση που οδηγεί σε μια τελική εμπλουτισμένη σύνθεση.

Σημαντικό για τον Κ.Λ. είναι να αποθαρρύνει μέσα στην ομάδα, τα στερεότυπα, τις ηθικοπλαστικές απόψεις ή την επιβολή ιδεών (ικανότητα ευελιξίας). Για αυτό πρέπει να μελετά τις ανάγκες του κάθε μέλους και να κάνει τις κατάλληλες για την ομάδα αναπροσαρμογές, ανάλογα με τις απαιτήσεις του εκάστοτε προγράμματος.

Σύμφωνα με την Αμαλία Ιωαννίδου-Johnson (1998) η αποφυγή στερεοτύπων προϋποθέτει από τον ειδικό «να βρίσκεται ψηλά στην κλίμακα ψυχολογικής ωριμότητας, να είναι λιγότερο άκαμπτος, με λιγότερους φόβους για καθετί που είναι άγνωστο και με λιγότερο άγχος» (Α. Ιωαννίδου-Johnson, 1998).

Σύμφωνα με τον Χ. Μουζακίτη (1989) , ο Κ.Λ. στην ομάδα εξετάζει τους προσωπικούς στόχους του κάθε μέλους, στην συνέχεια συζητά ατομικούς στόχους και προσπαθεί να θέσει μια συγκεκριμένη σειρά στόχων που αυτός θα ήθελε να υλοποιήσουν και που θα είναι ικανοί (οι στόχοι) να ενεργοποιήσουν τα μέλη της ομάδας (Χ. Μουζακίτης, 1989).

Κατά την Carter (1974), ο Κ.Λ. θα πρέπει να στρέψει την προσοχή του στις δυνάμεις και στους θετικούς παράγοντες που μπορούν να βοηθήσουν το άτομο στην ομάδα για να ενισχύσει την διαδικασία της ανάπτυξης. Χρησιμοποιεί τις εσωτερικές βοηθητικές πηγές των ατόμων με τα οποία εργάζεται αλλά και τις εξωτερικές πηγές πχ. οργανώσεις, υπηρεσίες, προγράμματα εκπαίδευσης κ.ά. (Ζ. Ζωγράφου, 1992).

Κανένα πρόγραμμα πρόληψης δεν θα έχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα εάν δεν εμπλακεί η ίδια η Κοινότητα, ο κοινωνικός περίγυρος, οι αρχές του Δήμου ή της Κοινότητας όπου υλοποιείται το πρόγραμμα. Στο σημείο αυτό ο Κ. Λ. είναι απαραίτητος και βοηθητικός γιατί με τις γνώσεις και την εμπειρία του θα προσεγγίσει τις πληθυσμιακές ομάδες.

Ο Κ.Λ. που επιμελείται το σχεδιασμό ενός προγράμματος πρόληψης, το οποίο απευθύνεται σε υποσυστήματα συγκεκριμένης περιοχής (οικογένεια, σχολείο, υπηρεσίες κοινότητας, κ.τ.λ.) πρέπει να λαμβάνει υπόψη του τα ακόλουθα :

Τη μελέτη άλλων ερευνών-προγραμμάτων που έχουν ήδη υλοποιηθεί.

Τη μελέτη δημογραφικών στοιχείων του πληθυσμού.

Την έρευνα των αναγκών της ορισμένης ομάδας - στόχου.

Ο Κ.Α. καλείται να ευαισθητοποιήσει και να κινητοποιήσει τους κατοίκους μιας περιοχής έτσι ώστε και οι ίδιοι να κατανοήσουν ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών τους αφορά και μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη είτε ως γονείς, ως εκπαιδευτικοί, ως εργαζόμενοι και τέλος ως συνειδητοποιημένοι πολίτες. Όταν ο Κ.Α. συμμετέχει στο σχεδιασμό ενός προγράμματος πρόληψης το οποίο απευθύνεται στους κατοίκους μιας ορισμένης περιοχής πρέπει να ακολουθήσει τα εξής βήματα:

μελέτη άλλων ερευνών - προγραμμάτων που ήδη έχουν υλοποιηθεί - μελέτη των δημογραφικών στοιχείων του πληθυσμού έρευνα αναγκών.

Η Carter (1974) πιστεύει ότι η εργασία του Κ.Α. με την Κοινότητα πρέπει να περιέχει τα εξής στοιχεία:

- α) Κοινωνική μελέτη και διάγνωση
- β) Εκτίμηση των εσωτερικών δυνάμεων της κατάστασης
- γ) Χρήση βοηθητικών μέσων
- δ) Τροποποίηση και αλλαγή
- ε) Αξιολόγηση (Α. Ζωγράφου, 1992).

Ο Κ.Α. για την προώθηση του προγράμματος πρόληψης πρέπει να εργάζεται κατά κανόνα με όλους τους κοινωνικούς φορείς με στόχο την βελτίωση των παροχών σε τοπικό επίπεδο.

Όπως ήδη έχει αναφερθεί στην παρούσα μελέτη ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης είναι σημαντικός από το ένα μέρος κινητοποιούνται οι τοπικές αρχές και συμβάλλουν θετικά στην προβολή του προγράμματος και από την άλλη πλευρά οι κάτοικοι της περιοχής ευαισθητοποιούνται και κινητοποιούνται πιο έντονα για την υλοποίηση του προγράμματος.

Η Τσαφή Γ. (ΚΕΣΑΝ, 1995) πιστεύει ότι ο Κοινωνικός Λειτουργός που εργάζεται στην Κοινότητα πρέπει να έχει ως στόχο την σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των νέων γονέων, και όλων των φορέων. Ο

Κ.Λ. πρέπει να αναπτύξει δραστηριότητες μαζί με τους νέους για την δημιουργία πρωτοβουλιακών ομάδων που θα έχουν στόχο την διοργάνωση και πραγματοποίηση εκδηλώσεων, πολιτιστικού, οικολογικού, αθλητικού και άλλου περιεχομένου.

Η συνεργασία του Κ.Λ. με την οικογένεια είναι εξίσου σημαντική, καθώς είναι πλέον σαφής η επιρροή των γονέων στη διαμόρφωση στάσεων, αντιλήψεων, συμπεριφορών και ο ρόλος τους στη σωματική, πνευματική και ψυχική υγεία του ατόμου. Με την διοργάνωση κατάλληλων εκπαιδευτικών ημερίδων και σεμιναρίων παρέχονται οι καθοδηγήσεις που οι γονείς αναζητούν για την αγωγή των παιδιών τους. Κατά τη διάρκεια της ενημέρωσης όμως οι γονείς δεν μπορούν να είναι απλά παθητικοί δέκτες, αλλά αντιθέτως πρέπει να συμμετέχουν, να εκφράζουν τις αντιπαραθέσεις τους, να είναι «ενεργοί συνομιλητές», όπως επισημαίνει η Μ. Χουρδάκη (Χουρδάκη, 1995).

Είναι σαφές ότι η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της πνευματικής και ψυχικής υγείας του παιδιού. Σύμφωνα με τον Dellorth (1989), η οικογένεια είναι σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη του προβλήματος της χρήσης και ως εκ τούτου σημαντική για την αντιμετώπιση του. (Εκλογή 1989).

Γίνεται κατανοητό πόσο σημαντικό ρόλο καλείται να παίξει η οικογένεια στην πρόληψη. Ο ίδιος ο Κ.Λ. έχει σημαντικό έργο στον τομέα της πρόληψης με την οικογένεια με τη διοργάνωση κατάλληλων εκπαιδευτικών ημερίδων και σεμιναρίων που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και θα προωθείται η επικοινωνία, οι διαπροσωπικές σχέσεις και δεξιότητες συναισθηματικής συναλλαγής. Όλα τα παραπάνω έχουν ως στόχο την ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση της οικογένειας ώστε να γίνει η πρόληψη δική τους υπόθεση.

Αναμφισβήτητα, ο Κ.Λ. είναι ένας από τους επαγγελματίες που μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην πραγματοποίηση προγραμμάτων πρόληψης αρκεί ο ίδιος να είναι γνώστης του αντικειμένου πράγμα που γίνεται με συνεχή μελέτη - έρευνα και συνεργασία και με άλλους επιστήμονες.

Με αυτόν τον τρόπο, όπως υποστηρίζει η ίδια, προβλέπεται να επιτευχθεί η σταδιακή διαφοροποίηση της στάσης και της συμπεριφοράς των γονέων που θα

είναι σε θέση να προστατέψουν από νωρίς την σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού. Σε αυτό το στάδιο ο Κ.Λ. μπορεί να συνεισφέρει την επιστημονική του βοήθεια σε θεσμούς που περικλείουν τους γονείς, όπως είναι οι Σχολές Γονέων, που εξασφαλίζουν τη συμμετοχή και τις συνθήκες για την υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης (Χουρδάκη, 1995).

Μαζί με την ενημέρωση (για τα προγράμματα που εφαρμόζονται σε τοπικό επίπεδο και για τις δυνατότητες μετεκπαίδευσης του) και την ευσυνείδητη διάθεση για εργασία, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να προσφέρει πολλά στον τομέα της πρόληψης και της αγωγής υγείας των νέων. Η προσφορά του είναι απαραίτητη στις μέρες μας που οι νέοι περισσότερο από ποτέ, αναζητούν πρότυπα και αξίες για να στηρίξουν και να δώσουν νόημα στην ύπαρξη τους. Η αξιοποίηση του δυναμικού τους είναι ταυτόχρονα και η καλύτερη της κοινωνίας μας.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Γεωργία Τσαφή (1995) ο Κ.Λ. πρέπει να είναι καλός ομιλητής αλλά κυρίως ένας πολύ καλός ακροατής και όταν εργάζεται με νέους, κυρίως ανθρώπους οφείλει να λειτουργεί ως θετικό πρότυπο και η στάση ζωής του να ταυτίζεται με την στάση και το τρόπο ζωής που προτείνει να υιοθετήσουν

οι

άλλοι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο.

7.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΚΡΙΣΕΙΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.

Η κρίση των θεσμών, η διάβρωση και υπονόμηση των καθιερωμένων ηθικών αξιών, το ξεθώριασμα των ιδανικών, ο μετασχηματισμός των συνθηκών διαβίωσης, η αλλαγή τρόπου ζωής και συμπεριφοράς του σημερινού ανθρώπου, η αποτυχία του τεχνικού πολιτισμού να πληρώσει το κενό της ψυχής με την υπερπροσφορά καταναλωτικών αγαθών κάνουν όλο και περισσότερους νέους ν' απογοητεύονται από την Κοινωνία, ν' αμφισβητούν τις αρχές της και να αναζητούν επίμονα καινούργιες πηγές και μέσα ικανοποίησης των ψυχοπνευματικών αναγκών τους.

Στη χώρα μας οι θάνατοι από χρήση ναρκωτικών πληθαίνουν, τα ιδρύματα για βοήθεια και αποτοξίνωση μετριοούνται στα δάχτυλα και, άσχετα με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων της, δεν επαρκούν για τον όγκο του προβλήματος.

Τα κράτη αιμορραγούν τόσο οικονομικά όσο και σε ανθρώπινο δυναμικό καθώς τα εξαρτημένα άτομα είναι νέοι άνθρωποι που λόγω της εξάρτησής τους όχι μόνο αδυνατούν να συνεισφέρουν στη ζωή των κοινωνιών στις οποίες υπάρχουν, αλλά αναγκάζονται να αποτελέσουν παράσιτά τους.

Σ' αυτό το κρίσιμο σταυροδρόμι, φαντάζει ελκυστική η προσφορά των ηδονιστικών ουσιών, σαν διέξοδος στο άγχος, στην ανία, στην ψυχική ηρεμία ή σαν μέσο φυγής από την πραγματικότητα ή και αναζήτησης καινούργιων εμπειριών.

Τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο στη χώρα μας χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι υπάρχει τάση να κατεβαίνει ο μέσος όρος ηλικίας των ατόμων που κάνουν χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών. Από έρευνες που έχουν γίνει στον Ελλαδικό χώρο έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει τάση αύξησης της χρήσης ναρκωτικών στους μαθητές, κυρίως των μεγάλων αστικών κέντρων.

Τα σημερινά δεδομένα και η καινούργια πραγματικότητα δεν αφήνουν περιθώρια επιλογής, θέτουν το πρόβλημα ωμά:

- Θέλουμε νέους εξαρτημένους ή νέους ελεύθερους και δημιουργικούς;
- Αποδέχεται η κοινωνία μας την εξάρτηση ή την απορρίπτει και αγωνίζεται για την καταπολέμησή της με όλα τα μέσα;

- Είναι η πολιτεία μας αποφασισμένη να καταπολεμήσει μέχρι τέλους το πρόβλημα των ναρκωτικών ή θα περιοριστεί απλά στη διαχείριση των συνεπειών που αυτός τις συσσωρεύει;

Εάν ναι, είναι υποχρεωμένη:

- 1) Να ξοδεύσει χρήματα. Θα πρέπει από την πλευρά των Δήμων να υπάρξει ενίσχυση των τοπικών πρωτοβουλιών και της αυτοοργάνωσης των πολιτών σε θέματα πρόληψης, παρέχοντας την οικονομική βοήθεια και την απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή.
- 2) Να θεσμοθετήσει και να οργανώσει την πρόληψη. Δηλαδή να υπάρξει συντονισμός σε εθνικό επίπεδο των προγραμμάτων πρόληψης που

υλοποιούνται από διάφορους φορείς ώστε να αποφεύγεται η αλληλοεπικάλυψη, η σπατάλη σε ανθρώπινο δυναμικό και σε οικονομικούς πόρους.

- 3) Να θεραπεύσει τους ήδη υπάρχοντες εξαρτημένους και να τους επανεντάξει στην κοινωνία. Μέσα από τα Κέντρα Κοινωνικής Επανεκπαίδευσης να δίνεται η ευκαιρία στους εξαρτημένους να εκπαιδευτούν και να αποκτήσουν δεξιότητες, ώστε να είναι πιο εύκολη η εύρεση εργασίας.

Αναλυτικότερα:

Η πρόληψη αποτελεί σήμερα τη μόνη απάντηση στο πρόβλημα όταν οργανωθεί σωστά και με το σωστό περιεχόμενο. Δυστυχώς φάνηκε ότι οι προσπάθειες ενημέρωσης απέτυχαν. Αυτό δείχνει ότι το περιεχόμενο των παρεμβάσεων πρέπει να αλλάξει. Η ενημέρωση είναι ένα κομμάτι της πρόληψης. Πρόληψη λοιπόν, σημαίνει, διαδικασία διαπαιδαγώγησης του ατόμου με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να βοηθηθεί να κάνει τις σωστές επιλογές στην ζωή του. Να έχει αναπτύξει τα αντισώματα εκείνα που θα το βοηθήσουν να ξεπεράσει το δίλημμα της εξάρτησης.

Αρα, σημαίνει ότι πρέπει να ξεκινήσει η πρόληψη από τις μικρές ηλικίες με στόχο την καλύτερη γνώση του εαυτού, την αυτοεκτίμηση, την ανθρώπινη επικοινωνία, την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων που θα οδηγούν στη λήψη αποφάσεων για ένα υγιεινό και δημιουργικό τρόπο ζωής. Να ενθαρρύνονται τέτοιες στάσεις και απόψεις που θα αποδυναμώνουν την παραίτηση, την αδράνεια, την καταφυγή στις εύκολες λύσεις μπροστά στα προβλήματα. Αντίθετα, να ενισχύεται η αγωνιστική και δραστήρια στάση μπροστά στα προβλήματα της ζωής. Σ' αυτήν την κατεύθυνση στοχεύει και η νέα γενιά προληπτικών προγραμμάτων. Τα προγράμματα πρόληψης είναι απαραίτητα να στοχεύουν στην άμβλυνση της επίδρασης των παραγόντων που επιδρούν θετικά στην εξάρτηση από ουσίες. Για τον σχεδιασμό τους είναι αναγκαία: η θεωρητική γνώση του προβλήματος, τα αποτελέσματα ερευνών και οι ανάγκες του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται.

α) Σωστή ενημέρωση και πληροφόρηση του λαού.

Πρωταρχικός ρόλος και υποχρέωση της Πολιτείας είναι η ενημέρωση. Επιβάλλεται μέσα από ένα ευρύ προγραμματισμό, να αγκαλιάσει και να βοηθήσει κάθε φορέα ή μαζική οργάνωση που εργάζεται υπεύθυνα προς αυτή την κατεύθυνση. Χρησιμοποιώντας όλο το κύρος της κι όλα τα υπάρχοντα μέσα, πρέπει να περάσει την πληροφόρηση σ' όσο γίνεται πλατύτερες μάζες.

β) Βοήθεια και εκπαίδευση των γονιών, μέσα από τη δημιουργία κέντρων επιμόρφωσης γονέων σε κάθε γειτονία, ώστε να είναι ενήμεροι για τις φάσεις ανάπτυξης του παιδιού, να είναι ευέλικτοι και καλοί ακροατές. Ο ρόλος της οικογένειας στην πρόληψη είναι πολύ σημαντικός. Οι γονείς πρέπει να είναι δίπλα στο παιδί να το ενθαρρύνουν, να του αφήνουν περιθώρια πρωτοβουλίας, να καλλιεργούν κλίμα εμπιστοσύνης στο παιδί, στοχεύοντας στη δημιουργία ισορροπημένης προσωπικότητας. Η υπερπροστατευτικότητα,

η υποχωρητικότητα, η ασταθής συμπεριφορά των γονιών φαίνεται ότι επιδρά αρνητικά. Εκτός από τις σχέσεις γονιών - παιδιών ένα άλλο στοιχείο που μπορεί να επιδρά θετικά ή αρνητικά είναι και οι σχέσεις μεταξύ των γονιών. Φαίνεται ότι η τεταμένη ατμόσφαιρα στο σπίτι και η έλλειψη στενών σχέσεων μεταξύ των γονέων είναι ένας σοβαρός αιτιολογικός παράγοντας.

γ) Ενημερωτικά σεμινάρια στους εκπαιδευτικούς, για να μπορούν να παρεμβαίνουν σωστά και υπεύθυνα και ν' αντιμετωπίζουν το πρόβλημα, όταν παρουσιάζεται. Πρέπει να γίνει συστηματική η Εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στην ενεργητική μάθηση που αποτελούν προϋπόθεση για να αναλάβουν έναν ρόλο παιδαγωγικό και όχι απλά κατηχητή στο σχολείο. Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας πρέπει να εφαρμόζονται στα σχολεία από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς και όχι από ειδικούς που έρχονται στα σχολεία.

δ) Αποφασιστική παρέμβαση στους χώρους και τα μέσα που ευνοούν τη μύηση στα ναρκωτικά, χώρους και μέσα που υποθάλπουν τη διακίνηση. Δηλαδή, θα πρέπει να υπάρχει συνεχής έλεγχος και παρέμβαση της αστυνομίας σε χώρους όπου υπάρχει αυξημένη συγκέντρωση νέων, όπως τα κλαμπ, καφετέριες κ.α.

ε) Στροφή της Πολιτείας στην ανάγκη ουσιαστικής απάντησης στα μεγάλα θέματα της απασχόλησης, μόρφωσης, άθλησης, ψυχαγωγίας της νεολαίας. Να προχωρήσει στη δημιουργία δηλαδή χώρων εντός των οποίων οι νέοι θα διαθέτουν τον ελεύθερο χρόνο τους. Τέτοιοι χώροι είναι τα Πολιτιστικά – πνευματικά κέντρα, τα κέντρα νεότητας και οι αθλητικές εγκαταστάσεις.

στ) Ενίσχυση της Τοπικής αυτοδιοίκησης όσον αφορά την έγκριση και την υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης. Το κράτος θα πρέπει να δρα αποκεντρωτικά δίνοντας αρμοδιότητα στην Τοπική Αυτοδιοίκηση για τους εξής λόγους:

α) Η Τοπική Αυτοδιοίκηση γνωρίζει τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες της περιοχής.

β) Ο όγκος των προγραμμάτων πρόληψης είναι πολύ μεγάλος ώστε τα Υπουργεία ή οι Υπηρεσίες είναι αδύνατο να γνωρίσουν, να αξιολογήσουν και να εγκρίνουν.

ζ) Λήψη μέτρων σε πάρα πολλούς τομείς που αφορούν κυρίως τη νεολαία.

- Ενθάρρυνση και ενίσχυση των μαθητικών κοινοτήτων για ανάπτυξη πλούσιων δραστηριοτήτων.
- Ριζική αλλαγή στα τηλεοπτικά προγράμματα προς την κατεύθυνση σωστής ψυχαγωγίας, ενημέρωσης και καλλιέργειας, βασικά των νέων αλλά και όλου του λαού. Τα Μ.Μ.Ε. παίζουν σημαντικό ρόλο. Δυστυχώς όμως στο θέμα της πρόληψης η επίδραση είναι αρνητική. Με στόχο την ακροαματικότητα και το κέρδος εκμεταλλεύονται τον ανθρώπινο πόνο και αγωνία, παρουσιάζουν υπερβολικές περιγραφές που μπορεί να εξάρουν την περιέργεια και το ρίσκο της εφηβικής ηλικίας. Αλλά και γενικότερα το

περιεχόμενο των προγραμμάτων τους είναι τέτοιο που δεν ευνοεί την πρόληψη. Για να γίνει αυτό πρέπει τα Μ.Μ.Ε. να οργανώνουν ομιλίες και συζητήσεις όχι βέβαια του σημερινού κατευθυντήριου και προγραμματισμένου χαρακτήρα αλλά υπεύθυνες, επιστημονικές και «ανοιχτές». Χρειάζεται να υπάρχει απόθεμα αρκετών μηνυμάτων, ώστε να εξασφαλισθεί η κατάλληλη ποικιλία κατά τη διάρκεια της εκστρατείας, αφού η μονότονη επανάληψη μειώνει τη γοητεία του μηνύματος και εφησυχάζει το δέκτη.

η) Άμεσος κρατικός έλεγχος όλων των ναρκωτικών ουσιών και η αυστηρή τήρηση όλων των διαδικασιών χορήγησής τους για θεραπευτικούς σκοπούς. Να γίνεται δηλαδή έλεγχος στις υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας για τον λόγο που χορηγούν εξαρτησιογόνες ουσίες στους ασθενείς.

θ) Προώθηση του εθελοντισμού. Η εθελοντική προσφορά και ο ρόλος στα προγράμματα πρόληψης φαίνεται ότι έχει ιδιαίτερη αξία γιατί ενεργοποιεί τους πολίτες σε διαδικασίες πρόληψης, βοηθάει στο έργο πρόληψης αφού σ' αυτό εμπλέκεται όλο και περισσότερο ανθρώπινο δυναμικό. Χρειάζεται όμως οι υπεύθυνοι των προγραμμάτων αυτών ή οι επαγγελματίες του χώρου να στηρίζουν και να υποβοηθήσουν το έργο των εθελοντών.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Αβραμίδης Β. Αθανάσιος, «Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών... και με ελπίδα», εκδ: Ακρίτας, Αθήνα 1993
2. Αβραμίδης Β. Αθανάσιος, «Νρκωτικά. Εκκλησία και Πίστη», εκχδ:Τήνος, Αθήνα 2000
3. Αδαμόπουλος Νίκος, «Τα ναρκωτικά πέρασαν στην πόρτα μας, sos», εκδ: Θανάσης Νιάρχος, Αθήνα χ.χ.
4. Αναστασιάδης Κ, «Ψυχοπαιδαγωγική της εφηβικής ηλικίας. Ο τρόπος της αγωγής της σήμερα στο σχολείο και στην οικογένεια»,. Αθήνα 1993
5. Γαρυφαλάκης Γεώργιος, «Ναρκωτικά, η θρησκεία του καπιταλισμού», εκδ: Μάριος Βερέττος, Αθήνα 1997
6. Γεωργάκας Παναγιώτης, «Εξάρτηση μια ατομική επιλογή – Απεξάρτηση μια συλλογική διαδικασία», εκδ. Επίκεντρο, Θεσσαλονίκη 2007
7. Γεωργακόπουλος Χρήστος, «Ναρκωτικά και αυτογνωσία. Ψυχεδέλεια και διαλογισμός», εκδ: Πετράκη, Πάτρα 1995
8. Γρίβας Κλεάνθης, «Οπιούχα Μορφίνη – ηρωίνη μεθαδόνη», εκδ: οργανισμός Λιβάνη, Αθήνα 1995
9. Διαμαντόπουλος Κ. Λεωνίδας, «Ναρκωτικά, ο Λευκός Θάνατος», εκδ: Αδελφότητας Θεολόγων «Ο Σωτήρ», Αθήνα 1995
10. Δοξιάκη Ανθή, «Ο έφηβος και η οικογένεια», εκδ: βιβλιοπωλείον της «ΕΣΤΙΑΣ», Αθήνα χ.χ.
11. Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών, «Ναρκωτικά. Κοινωνικά αίτια, Πρόληψη – Θεραπεία», επιμέλεια: Μπένας Παναγιώτης, εκδ: Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 1990
12. Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α.), «Το τρίγωνο της συνάντησης. Ουσία – Περιβάλλον – Προσωπικότητα», εκδ: Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα 1995
13. Ζωγράφου Ανδρέας, «Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα, θεωρία, πράξη, προβληματισμοί», 2^η έκδοση, Πάτρα 1992

14. Ιωαννίδης Α., «Εφηβεία (προσδοκίες και αναζητήσεις)» Ίδρυμα Ερευνών για το Παιδί, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα χ.χ.
15. Ιωαννίδου – Johnson Αμαλία, «Προκατάληψη Ποιος εγώ; Η δυναμική ανάμεσα στην προκατάληψη και την ψυχολογική ωριμότητα», εκδ: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998
16. Κοκκέβη Α. «Ψυχική υγεία – Διαπροσωπικές σχέσεις», εκδ. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο ψυχικής υγιεινής, Αθήνα 2000
17. Κοσμόπουλος Α. «Ψυχολογία και οδηγητική της παιδικής και νεανικής ηλικίας», εκδ. Γρηγόρης, Αθήνα 1994
18. Κουτσελίνης Αντώνης, «Πρόληψη – η μεγάλη λεωφόρος της υγείας», Αθήνα 1995
19. Λιάπας Γιάννης, «Ναρκωτικά, Εθιστικές Ουσίες, κλινικά αποτελέσματα», εκδ: Πατάκη, Αθήνα 1999
20. Λιάπας και Πομίνι, «Ουσιοεξάρτηση, σύγχρονα θέματα», εκδ: Itaca – Ελληνικό Τμήμα, Αθήνα 2004
21. Λοΐζου – Μαλικιώση Μ. «Συμβουλευτική ψυχολογία», εκδ: Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999
22. Μάνος Νίκος, «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής», εκδ: (university studio press) επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη 1997
23. Μάνου Κ. «Η ψυχολογία του εφήβου με εισαγωγή στην ψυχολογία του παιδιού», εξελικτική ψυχολογία, εκδ. Γρηγόρης, Αθήνα 1986
24. Μανωλόπουλος Σ. «Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του εφήβου» απ' το βιβλίο «σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής: ανάπτυξης, προσεγγίσεις στην ταξινόμηση και διάγνωση, ψυχοκοινωνικά θέματα», επιμέλεια Τσιαντής, Μανωλόπουλος, εκδ. Καστανιώτη 1987
25. Μαρσέλος Μάριος, «Εξαρτησιογόνες ουσίες», εκδ: Τηποθείω, Αθήνα 2005
26. Μεσημέρης Α. Σταμάτης, «Η ψυχολογία των Ναρκομανών», εκδ: Ταμασσός, Αθήνα χ.χ.
27. Παιδοψυχιατρικός κλάδος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρίας, Εφηβεία: ένα μεταβατικό στάδιο σ' ένα μεταβαλλόμενο κόσμο», επιμέλεια: Τσιαντής

- I., Αναστασοπούλου Δ., Χατζάρα Β., Λιακοπούλου Μ., Χριστιανόπουλος Κ.,
«εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1998
28. Πανοπούλου – Μαράτου, «Η εξέλιξη των γνωστικών λειτουργιών στο παιδί και στον έφηβο», από το βιβλίο «σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής, επιμέλεια Τσιάντης Ι, Μανωλόπουλος, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1987
 29. Παπαγεωργίου Γ. Ευάγγελος, «Εξαρτήσεις στην ζωή μας», εκδ: ιατρικές π.χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1990
 30. Παπαδιώτη – Αθανασίου Β., «Οικογένεια και όρια (συστημική προσέγγιση), εκδ. Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 2000
 31. Παπαδόπουλος Ν. Γ., Ζάχος Η. Δ. «Ψυχολογία», εκδ. από το Κέντρο Ψυχολογικών μελετών, Αθήνα 1985
 32. Παπαναστασίου Λ. «Ψυχολογία και αγωγή της παιδικής και εφηβικής ηλικίας», εκδ. Αφών Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη 1985
 33. Παρασκευόπουλος Ι. «Εξελικτική ψυχολογία- εφηβεία, ωριμότητα και τρίτη ηλικία», Τόμος Δ΄, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999
 34. Παρασκευόπουλος Ι. «Εξελικτική ψυχολογία», Τόμος Α΄, Β΄, Αθήνα 1985
 35. Πουλόπουλος Χαράλαμπος, «Εξαρτήσεις, οι Θεραπευτικές Κοινότητες», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2005
 36. Σεφέρου Μαρία, «Η κραυγή, Ναρκωτικά: Αρρώστια ή επιλογή;», εκδ: Ευρώτας, Αθήνα 1997
 37. Σιάμος Σπ. Νικόλαος, «Νεολαία και ναρκωτικά», εκδ: Αχαϊκές, Αγρίνιο 1992
 38. Σουρέτης Ιωάννης– Δαβαρούκας Ανδρέας, «Τα ναρκωτικά στην εποχή μας», εκδ: ni. Co Graphic Arts, Αθήνα 1993
 39. Σώκου Κατερίνα, «Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας – Πρότυπο πρόγραμμα "αλκόλ και ατυχήματα"», εκδ: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994
 40. Τριανταφυλλίδου Σ. Σοφία, «Ναρκωτικά και ψυχοκοινωνική πραγματικότητα», εκδ: Παρισιανου Α.Ε., Αθήνα 2005
 41. Τσιάντης Ι. «Η ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας», εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 1991

42. Τσίλιχρίστος Νικόλαος, «Ναρκωτικά, η Ιθάκη δεν είναι εδώ...», εκδ: Καστανιώτη, Αθήνα 1991
43. Χαραλαμπίδης Ευάγγελος, «Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, κέντρο εκπαίδευση για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας», εκδ: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο ψυχικής υγιεινής, Αθήνα 2003
44. Χουρδάκη Μαρία, «Ναρκωτικά – Πρόληψη. Πρωτογενής τομέας», Γ΄ έκδοση, Αθήνα 2000

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

45. Bergeret Jean, «Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα», εκδ: Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1999
46. Dr. Jaap Van Der Stel, «Εγχειρίδιο Πρόληψης: Οιοπνευματώδη, Ναρκωτικά και Καπνού», επιμέλεια: Καλομοίρης Γιώργος, εκδ: Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα 1999
47. Gossop M. – Grant M., «Κατάχρηση ουσιών – Πρόληψη και έλεγχος», εκδ: Βήτα, Αθήνα 1994
48. Herbert Martin, «Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996
49. Κανκρίνι Λουϊντζι, Τοξικομανίες, εκδ: Αποσπερίτης, χχ
50. Napier Au. Y., «Το ζευγάρι, ο εύθραυστος δεσμός», εκδ. Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1997
51. Ντόλτο Φρανσουάζ και Ντόλτο-Τόλιτς Κατρίν, «Έφηβοι, προβλήματα και ανησυχίες», εκδ. Πατάκη, Αθήνα 1993
52. Παρεκκλίνουσα συμπεριφορά. Alex Thio, εκδ: Έλλην, Αθήνα 2003

ΛΕΞΙΚΑ:

53. Κριαρά Εμμ., «Λεξικό της Σύγχρονης Ελληνικής Δημοτικής Γλώσσας», εκδ: Εκδοτική Αθηνών, Αθήνα 1995
54. Μπαμπινιώτης Δ. Γεώργιος, «Λεξικό της νέας Ελληνικής Γλώσσας», Β` έκδοση, εκδ: Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε., Αθήνα 2002
55. Σύγχρονο Λεξικό της Ελληνικής Γλώσσας, «Πανλεξικό», εκδ: Τρίγκα, χχ.

ΠΗΓΕΣ ΙΝΤΕΡΝΕΤ:

56. www.kethea-anadysi.gr, 9-6-08
57. www.kethea-ariadni.gr, 9-6-08
58. www.kethea-strofi.gr, 9-6-08
59. www.kethea-exantas.gr, 9-6-08
60. www.kethea-paremvasi.gr, 3-6-08
61. www.breakoutproject.odl.org, 30-6-08
62. www.okana.gr, 3-6-08
63. www.kethea-plefsi.gr, 9-6-08
64. www.kethea-diavasi.gr, 3-6-08
65. www.kethea-nostos.gr, 3-6-08
66. www.kethea-ithaki.gr, 3-6-08
67. www.kethea-oxygono.gr, 9-6-08
68. www.kke.gr, 30-6-08
69. www.kethea.gr, 3-6-08
70. www.kethea-pilotos.gr, 3-6-08
71. ar2005.emcdda.europa.eu, 30-6-08

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ:

72. Πασσάς Β., «Στρατηγική Πρόληψης, κοινωνικά δίκτυα», Πρόσωπο, τεύχος 2^ο, Πάτρα 1994
73. Χουρδάκη Μαρία, «Η διαμόρφωση της προσωπικότητας του ανθρώπου – κύριος στόχος της πρόληψης, Αθήνα 1992

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

- Νόμος 1993
- Νόμος 1987
- Αίτηση προς την υπεύθυνη του τομέα έρευνας του ΚΕ.Θ.Ε.Α.
- Ερωτηματολόγιο



ΔΙΑΔ. 3797

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 119

26 Ιουλίου 1993

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2161

Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του ν. 1729/1987 «Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 144 Α)».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδουμε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο 1

Σύσταση Οργανισμού

Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με έδρα την Αθήνα και την επωνυμία 'Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών' (Ο.ΚΑ.ΝΑ.). Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 2

Σκοπός - Αρμοδιότητες

Σκοπός του Οργανισμού είναι:

α) Ο σχεδιασμός η προώθηση, ο διυπουργικός συντονισμός και η εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη της χρήσης και διάδοσης των ναρκωτικών και τη θεραπεία, την επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων.

β) Η σε εθνικό επίπεδο μελέτη του όλου προβλήματος των ναρκωτικών για τον εντοπισμό των συγκεκριμένων αιτιών που οδηγούν τα άτομα και ιδίως τους νέους, στη λήψη ναρκωτικών. Επίσης η δημιουργία Εθνικού Κέντρου Πληροφόρησης - Τράπεζας Πληροφοριών ως προς την εκάστοτε κατάσταση και έκταση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα μας.

γ) Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, κατά τρόπο ενιαίο και επιστημονικά υπεύθυνο, για τις συνέπειες από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς και η ενθάρρυνση, ο συντονισμός και η εποπτεία κάθε ιδιωτικής πρωτοβουλίας που έχει σκοπό τη συμ-

μετοχή στην προσπάθεια για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

δ) Η πρόταση και προώθηση των αναγκαίων νομοθετικών, κοινωνικών και άλλων μέτρων για την πρόληψη και καταστολή του προβλήματος των ναρκωτικών.

ε) Η συνεργασία με αντίστοιχους συντονιστικούς ή ερευνητικούς φορείς σε οργανισμούς και υπηρεσίες της Ε.Ο.Κ. και άλλους διεθνείς οργανισμούς, σχετικούς με την αντιμετώπιση του όλου θέματος, η μεταξύ τους ανταλλαγή πληροφοριών και η ενεργός συμμετοχή στις υπ' αυτών οργανούμενες συναντήσεις, με στόχο την εναρμόνιση της εθνικής μας πολιτικής προς εκείνη των κοινοτικών και διεθνών φορέων.

στ) Η κατ' έτος σύνταξη έκθεσης για την κατάσταση του προβλήματος σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και για την πορεία των σχετικών εθνικών ερευνών και η κατάρτιση στατιστικών πινάκων με ανάλυση και αξιολόγηση αυτών και η υποβολή τους στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μαζί με προτάσεις για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων.

Άρθρο 3

Διοίκηση Οργανισμού

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. διοικείται από 15μελές διοικητικό συμβούλιο (Δ.Σ.), που διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και αποτελείται από τέσσερις (4) επιστήμονες, εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος, τον πρόεδρο του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου κατ' άρθρο 1 παρ. 4 του ν. 1729/1987 και από έναν εκπρόσωπο των Υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δικαιοσύνης, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Δημόσιας Τάξης, Οικονομικών, Εμπορικής Ναυτιλίας και Πολιτισμού, που προτείνονται από τους αντίστοιχους Υπουργούς, έναν εκπρόσωπο της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. και έναν από τις κοινότητες αποθεραπείας. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. μετέχει, χωρίς ψήφο, ο Γενικός Διευθυντής του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζεται από το Υπουργικό Συμβούλιο με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους και αποκλει-

Ο.ΚΑ.ΝΑ. εγκρίνονται τα θεραπευτικά προγράμματα, που εφαρμόζονται στα ως άνω καταστήματα.

2. Μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν μονάδες, που προβλέπονται στην προηγούμενη παράγραφο εδ. α' με δαπάνες τους ή και με συγχρηματοδότηση ή δανειοδότηση από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ:

✓ α. Οι Δήμοι και οι Κοινότητες.
✓ β. Φιλανθρωπικά σωματεία και κοινωφελή ιδρύματα, εφόσον τούτο προβλέπεται από τις καταστατικές τους διατάξεις.

γ. Εκκλησιαστικοί φορείς.

δ. Ανώτατα Εκπαιδευτικά ή Τεχνολογικά Ιδρύματα.

✓ ε. Φυσικά ή νομικά πρόσωπα που επιδιώκουν συναφείς σκοπούς.

3. Για την ίδρυση και λειτουργία από τους ανωτέρω φορείς μονάδων, εξαιρουμένων των μονάδων που λειτουργούν βάσει της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/1987, απαιτείται άδεια, που χορηγείται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά γνώμη του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Με την ίδια διαδικασία είναι δυνατή και η ανάκληση της άδειας λειτουργίας, εφόσον διαπιστωθεί αναποτελεσματικότητα του επιτελούμενου σ' αυτές έργου.

4. Όλες οι μονάδες, που εφεξής ιδρύονται εξαιρουμένων των μονάδων που λειτουργούν βάσει της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/1987 και, με την επιφύλαξη του άρθρου 2 του ν. 1894/1990, ανεξάρτητα από το φορέα που τις λειτουργεί, υπάγονται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που ασκείται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ..

5. Φορείς που επιχορηγούνται από το Κράτος υπόκεινται και στον έλεγχο της οικονομικής τους διαχείρισης.

6. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ορίζονται οι όροι και προϋποθέσεις χορήγησης άδειας ίδρύσεως και λειτουργίας των ως άνω μονάδων, ο τρόπος ασκήσεως της εποπτείας και του ελέγχου από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. καθώς και τα κριτήρια αξιολόγησής του επιτελούμενου σ' αυτές έργου.

Άρθρο 7

Ειδικές υπηρεσιακές μονάδες και επιστημονικές επιτροπές

1. Είναι δυνατόν να συσταθούν, στα κατά το εδάφιο α' του άρθρου 3 του παρόντος νόμου, συναρμόδια υπουργεία, ειδικές υπηρεσιακές μονάδες σε επίπεδο διεύθυνσης ή τμήματος, οι οποίες έχουν αντικείμενο την ανελλιπή ενημέρωση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. για τις δραστηριότητές τους, την πρόταση των αναγκαίων μέτρων και την υλοποίησή τους, τη συγκέντρωση και τήρηση στοιχείων και την επεξεργασία πληροφοριών που παρέχονται σ' αυτές από περιφερειακές υπηρεσίες αρμοδιότητάς τους με την επιφύλαξη της τήρησης του υπηρεσιακού και ιατρικού απορρήτου και της προστασίας των ατομικών πληροφοριών. Το επίπεδο των ειδικών αυτών υπηρεσιακών μονάδων, οι αρμοδιότητες, ο τρόπος στελέχωσής τους και κάθε άλλη λεπτομέρεια καθορίζονται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού.

2. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μπορεί να συνεργάζεται και να υποβοηθείται συμβουλευτικά στο έργο του από συναφείς, ως προς το αντικείμενό του, επιστημονικές επιτροπές ή επιστημονικούς φορείς και να καταρτίζει επιστημονικές επιτροπές με γνωμοδοτικό χαρακτήρα. Ιδίως δύναται να αναθέτει στους ειδικούς κατά περίπτωση επιστημονικούς φορείς την εκτέλεση σχετικών ερευνών ή την επίλυση επιστημονικών θεμάτων, αναλαμβάνοντας εν όλω ή εν μέρει τη χρηματοδότηση της εν λόγω επιστημονικής έρευνας. Επίσης αξιολογεί και συντονίζει τις υπό εξέλιξη έρευνες επί τη βάση προγραμματισμένων στόχων.

Άρθρο 8

Προγράμματα πρόληψης

1. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. καταρτίζει προγράμματα για την πρόληψη της διάδοσης και της χρήσης των ναρκωτικών και τα υποβάλλει για έγκριση στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Όμοια προγράμματα μπορεί να καταρτίζουν και η Εκκλησία της Ελλάδος, οι Ο.Τ.Α., οι συνδικαλιστικοί φορείς, καθώς και οποιοσδήποτε κρατικός ή ιδιωτικός φορέας. Τα προγράμματα αυτά υποβάλλονται για επεξεργασία στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και εγκρίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Προγράμματα πρόληψης, που αφορούν μονάδες αρμοδιότητας και άλλων υπουργείων, εφαρμόζονται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 1894/1990.

2. Τα προγράμματα της παρ. 1 μπορεί να αναφέρονται σε επίπεδο ομάδας, γειτονιάς ή κοινότητας και να απευθύνονται σε:

- α. Γονείς
- β. Εκπαιδευτικούς
- γ. Δικαστικούς
- δ. Αστυνομικούς
- ε. Προσωπικό Κέντρων Υγείας και κοινωνικής πολιτικής

στ. Προσωπικό Σωφρονιστικών Καταστημάτων θεραπευτικού ή μη χαρακτήρα

ζ. Νεοσύλλεκτους και εκπαιδευτές νεοσυλλέκτων

η. Προσωπικό των Γενικών Γραμματειών Νέας Γενιάς και Λαϊκής Επιμόρφωσης

θ. Μαθητές, σπουδαστές

ι. Αθλητικά κέντρα ή άλλες κοινωνικές ομάδες.

3. Με τα προγράμματα αυτά, εκτός των άλλων είναι δυνατόν:

α. Να καθιερώνεται η αγωγή υγείας και πρόληψης σε θέματα ναρκωτικών σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες, σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

β. Να καθιερώνονται βραβεία μεταξύ μαθητών, σπουδαστών και εργαζόμενων νέων για την υποβολή προτάσεων σε θέματα που έχουν σχέση με τον αγώνα κατά των ναρκωτικών.

γ. Να παρέχονται υποτροφίες σε επιστήμονες για μετακπαίδευση στο εξωτερικό ή εσωτερικό για θέματα σχετικά με το αντικείμενο του Ο.ΚΑ.ΝΑ..

δ. Να ενισχύεται η συνεργασία με την Εκκλησία, τους δήμους και τις κοινότητες για την εξεύρεση του προ-

τηγορίας ή τόπους ομαδικής εργασίας ή διαβίωσης ή σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή αναρρωτήρια.

δ) Αναμιγνύει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε τρόφιμα, ποτά ή άλλα είδη προορισμένα ή πρόσφορα να εισαχθούν στον ανθρώπινο οργανισμό.

ε) Παρασκευάζει είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών ή οποιαδήποτε ναρκωτική ουσία ή παράνομα εισάγει, προμηθεύεται, παράγει, παρασκευάζει, πωλεί, διαθέτει, μεταφέρει, κατέχει ή διανέμει πρόδρομες ουσίες που αναφέρονται στους πίνακες I, II, III του άρθρου 9 του παρόντος νόμου, ή όργανα ή σκεύη, γνωρίζοντας ότι χρησιμοποιούνται ή πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την παράνομη παραγωγή, καλλιέργεια ή παρασκευή ναρκωτικών ή εν γένει για σκοπούς διαφορετικούς από εκείνους για τους οποίους οι πρόδρομες αυτές ουσίες εισήχθησαν, εξήχθησαν, διακομίστηκαν ή μεταποιήθηκαν.

στ) Καλλιεργεί ή συγκομίζει οποιονδήποτε φυτό του γένους της κάνναβης, το φυτό της μήκωνος της υπνοφόρου, οποιοδήποτε είδος φυτού του γένους ερυθρόξυλο, καθώς και οποιοδήποτε άλλο φυτό από το οποίο παράγονται ναρκωτικές ουσίες.

ζ) Κατέχει ή μεταφέρει ναρκωτικά με οποιονδήποτε τρόπο ή μέσω είτε στο έδαφος της επικράτειας είτε παραπλέοντας ή διασχίζοντας την αιγιαλίτιδα ζώνη είτε ιπτάμενος στον ελληνικό εναέριο χώρο.

η) Αποστέλλει ή παραλαμβάνει εν γνώσει του δέματα, δείγματα χωρίς εμπορική αξία ή επιστολές που περιέχουν οποιοδήποτε ναρκωτικό ή δίνει εντολή σε άλλον για όμοια αποστολή ή παραλαβή.

θ) Διαθέτει σε άλλους οποιονδήποτε χώρο για χρήση ναρκωτικών ή διευθύνει κατάσταση στο οποίο γίνεται κατά σύστημα χρήση ναρκωτικών ή αποτελεί μέλος του προσωπικού τέτοιου καταστήματος και γνωρίζει τη χρήση αυτή.

ι) Συντελεί με οποιονδήποτε τρόπο στη διάδοση της χρήσης των ναρκωτικών.

ια) Νοθεύει ή πωλεί νοθευμένα είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών.

ιβ) Καταρτίζει πλαστή, νοθεύει ή χρησιμοποιεί πλαστή ή νοθευμένη ιατρική συνταγή χορήγησης ναρκωτικών ουσιών με σκοπό τη διακίνησή τους.

ιγ) Οργανώνει, χρηματοδοτεί, κατευθύνει ή εποπτεύει με οποιονδήποτε τρόπο την τέλεση κάποιας από τις ανωτέρω αναφερόμενες πράξεις ή δίνει σχετικές οδηγίες ή εντολές.

2. Αν η πράξη έχει τελεστεί με περισσότερους τρόπους από τους προβλεπόμενους στην προηγούμενη παράγραφο, αφορά όμως την ίδια ποσότητα ναρκωτικών, στον υπαίτιο επιβάλλεται μία μόνο ποινή, κατά την επιμέτρηση της οποίας λαμβάνεται υπόψη η συνολική εγκληματική δράση του.

Άρθρο 11

Το άρθρο 6 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 6

Διακεκριμένες περιπτώσεις

1. Με κάθειρξη τουλάχιστον δεκαπέντε (15) ετών και με χρηματική ποινή πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δραχμ. μέχρι εκατόν πενήντα εκατομμυρίων (150.000.000) δραχμ. τιμωρείται ο παραβάτης του άρθρου 5: α) Αν με τη διάπραξη του εγκλήματος τούτου διευκόλυνε ή απέκρυψε τη διάπραξη άλλων εγκλημάτων και β) Αν είναι

υπάλληλος (άρθρο 13 στοιχ. α' του Π.Κ.), ο οποίος λόγω της υπηρεσίας του ασχολείται με τα ναρκωτικά και ιδίως με τη φύλαξή τους ή τη δίωξη των παραβατών του νόμου αυτού ή το έγκλημα συνδέεται με την υπηρεσία του.

2. Με τις ποινές της προηγούμενης παραγράφου τιμωρείται ο υπαίτιος της πράξης του άρθρου 5 παρ. 1 στοιχ. γ του νόμου αυτού, εφόσον ανήκει στο προσωπικό των καταστημάτων ή των ιδρυμάτων στα οποία τέλεσε την πράξη.

3. Με τις ποινές της παραγράφου 1 τιμωρείται και όποιος:

α) Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνησή τους σε σχολικές μονάδες οποιασδήποτε βαθμίδας και εκπαιδευτικά ιδρύματα ή άλλες μονάδες κατάρτισης, επιμόρφωσης ή μετεκπαίδευσης, εκτός αν η εισαγωγή έγινε για την εκτέλεση συγκεκριμένου εκπαιδευτικού ή ερευνητικού προγράμματος.

β) Εισάγει ναρκωτικά, διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνησή τους σε χώρους άθλησης, κατασκηνώσεων, ορφανοτροφείων, φροντιστηρίων ή χώρους παροχής κοινωνικών υπηρεσιών ή διαμονής των ενόπλων δυνάμεων ή σε χώρους συγκέντρωσης μαθητών ή σπουδαστών για εκπαιδευτικούς ή αθλητικούς σκοπούς ή για κοινωνική δραστηριότητα.

γ) Πωλεί, προσφέρει, διαθέτει, διανέμει ναρκωτικά σε τρίτους με οποιονδήποτε τρόπο σε χώρους που βρίσκονται σε άμεση γειτνίαση με τους παραπάνω χώρους ή μεσολαβεί σε κάποια από τις πράξεις αυτές.

Άρθρο 12

Κατέχρηση ιδιότητας γιατρών και φαρμακοποιών

Οι παράγραφοι 2,3 και 4 του άρθρου 7 του ν. 1729/1987 αντικαθίστανται ως ακολούθως, η δε παρ. 5 του ίδιου άρθρου καταργείται.

2. Χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης απαγορεύεται. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται να χορηγούν ουσίες για υποκατάσταση της εξάρτησης ειδικές δημόσιες μονάδες στις οποίες δίδεται η σχετική άδεια με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Στην απόφαση πρέπει να καθορίζονται ειδικώς οι ουσίες των οποίων επιτρέπεται η χορήγηση και οι όροι κάτω από τους οποίους θα χορηγούνται.

Επίσης επιτρέπεται από ειδικές δημόσιες μονάδες απεξάρτησης η χορήγηση ανταγωνιστικών ουσιών που αδρανοποιούν τους υποδοχείς των οπιούχων.

Όποιος χορηγεί ναρκωτικές ουσίες για την υποκατάσταση της εξάρτησης κατά παράβαση της πιο πάνω Υπουργικής απόφασης, τιμωρείται με τις ποινές του άρθρου 5 του παρόντος νόμου.

3. Γιατρός, που χορηγεί ναρκωτικές ουσίες του άρθρου 4 για θεραπευτικούς σκοπούς, οφείλει: α) Να χρησιμοποιεί διπλότυπες συνταγές, απλές μεν για τις ουσίες του πίνακα Δ, θεωρημένες δε από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τις ουσίες των πινάκων Α έως Γ, και β) Να φυλάσσει το στέλεχος επί τρία έτη. Ο παραβάτης των εδ. α' και β' τιμωρείται με φυλάκιση και με στέρηση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος. Περίληψη της καταδικαστικής απόφασης

ή κατάδικου διαπιστώνεται από το δικαστήριο. Για το σκοπό αυτόν το δικαστήριο μπορεί να διατάξει ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη και εργαστηριακή εξέταση, προκειμένου να καθορισθεί αν πράγματι υπάρχει εξάρτηση, καθώς και το είδος και η έκταση αυτής κατά τα αναφερόμενα ειδικότερα στην παρ. 3. Η πραγματογνωμοσύνη διεξάγεται από τα ειδικά δημόσια κέντρα απεξάρτησης, από τις ψυχιατρικές κλινικές και τα Εργαστήρια Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας των Α.Ε.Ι. της χώρας, τις Ιατροδικαστικές Υπηρεσίες, εφόσον διαθέτουν ειδικά Εργαστήρια ή από τα νομαρχιακά ή περιφερειακά νοσοκομεία, που έχουν τη δυνατότητα να διεξαγάγουν τέτοια πραγματογνωμοσύνη με αντίστοιχες κλινικές και εργαστήρια. Πίνακας με τις υπηρεσίες που πληρούν τις προϋποθέσεις για την πραγματογνωμοσύνη διαβιβάζεται ανά έτος στον αρμόδιο εισαγγελέα με ευθύνη των υπουργείων που τις εποπτεύουν. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις επιτρέπεται η ανάθεση πραγματογνωμοσύνης σε 3 πραγματογνώμονες γιατρούς, από τους οποίους ο ένας τουλάχιστον ψυχίατρος κατά προτίμηση κρατικού λειτουργού ή διορισμένου πραγματογνώμονα στον Πίνακα Πραγματογνώμωνων κατ' άρθρο 185 του Κ.Π.Δ.. Η πραγματογνωμοσύνη διεξάγεται σύμφωνα με τις διατυπώσεις που ορίζει κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Δικαιοσύνης.

3. Ο ενεργών την προανάκριση ή κυρία ανάκριση διατάσσει υποχρεωτικά τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, εάν υποβληθεί ισχυρισμός του κατηγορουμένου ότι είναι τοξικομανής εντός 24 ωρών από τη σύλληψή του ή κατά την αρχική απολογία του, ο οποίος καταχωρείται στην έκθεση σύλληψης, εξέτασης ή απολογίας. Η πραγματογνωμοσύνη διατάσσεται το αργότερο εντός 24 ωρών από τη σύλληψη ή την αρχική απολογία του δράστη. Οι πραγματογνώμονες εξετάζουν τον κατηγορούμενο άμεσα μόλις τους γνωστοποιηθεί η σχετική παραγγελία και σε κάθε περίπτωση το αργότερο εντός 48 ωρών συντάσσουν δε και υποβάλλουν την έκθεσή τους όσο το δυνατόν ταχύτερα. Αν οι πραγματογνώμονες αποφανθούν ότι υπάρχει εξάρτηση, πρέπει να καθορίσουν και το είδος της (σωματική ή ψυχική) κι αν είναι δυνατόν το βαθμό της, το συνήθως χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό (εξαρτησιογόνο), την ημερήσια δόση, την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή και αν τους ζητείται ειδικώς με την παραγγελία, την επίδραση της εξάρτησης στον καταλογισμό.

4. Δράστης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 1, αν είναι υπαίτιος τελείως: α) της πράξης του άρθρου 12 παρ. 1, παραμένει ατιμώρητος και εφαρμόζονται σ' αυτόν οι διατάξεις του άρθρου 14 του παρόντος νόμου, β) των πράξεων των άρθρων 5 ή 7 του παρόντος νόμου, τιμωρείται με πρόσκαιρη κάθειρξη μέχρι δέκα (10) ετών και με χρηματική ποινή διακοσίων χιλιάδων (200.000) δραχμών μέχρι δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών κι αν συντρέχει διακεκριμένη περίπτωση του άρθρου 6 ή επιβαρυντική περίπτωση του άρθρου 8 τιμωρείται με πρόσκαιρη κάθειρξη και χρηματική ποινή πεντακοσίων χιλιάδων (500.000) δραχμών μέχρι εκατό εκατομμυρίων (100.000.000) δραχμών.

Άρθρο 16

Το άρθρο 14 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 14

Ειδική μεταχείριση χρηστών

1. Αν καταδικαστεί για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη, δράστης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1, το δικαστήριο μπορεί με την καταδικαστική απόφαση να διατάξει την εισαγωγή του προς σωματική απεξάρτηση, σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης. Αν η ανάγκη για τη σωματική αυτή απεξάρτηση προκύψει κατά τη διάρκεια της ανάκρισης, η εισαγωγή διατάσσεται από τον ανακριτή, μετά σύμφωνη γνώμη του εισαγγελέα, σε κατάλληλο Θεραπευτικό ίδρυμα ή Κατάστημα. Εάν ο παραπάνω δράστης δηλώσει ότι επιθυμεί να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης, μπορεί το δικαστήριο με την καταδικαστική απόφαση να διατάξει την έκταση μέρους της ποινής σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης, στο οποίο ο δράστης εισάγεται για ψυχική απεξάρτηση μέχρις αποθεραπείας του. Την εισαγωγή του δράστη σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης μπορεί να διατάξει και ο ανακριτής με σύμφωνη γνώμη του εισαγγελέα, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1.

Ο χρόνος παραμονής στο Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή στο Ειδικό Τμήμα του Καταστήματος Κράτησης υπολογίζεται ως χρόνος προσωρινής κράτησης ή σε περίπτωση καταδίκης σε ποινή κατά της ελευθερίας, ως χρόνος έκτισης της ποινής.

2. Ο καταδικασθείς σε ποινή φυλακίσεως, που υποβάλλεται σε θεραπευτικό πρόγραμμα κατά την προηγούμενη παράγραφο, μπορεί με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών του τόπου της κρατήσεως μετά από γνώμη του επιστημονικού συμβουλίου Ύψ. Ειδικού Θεραπευτικού Καταστήματος και σύμφωνη γνώμη ενός από τους φορείς του άρθρου 13 παρ. 2, να απολυθεί υπό όρο και προ της συμπληρώσεως του απαιτούμενου κατά τα άρθρα 105 επ. του Π.Κ. χρόνου, εφόσον έχει παρακολουθήσει με επιτυχία το πρόγραμμα απεξάρτησης. Το Συμβούλιο στην απόφασή του για υπ' όρον απόλυση μπορεί να επιβάλλει στον απολυόμενο την υποχρέωση να εμφανίζεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα Απεξάρτησης και να υποβάλλεται σε βιοχημικές, τοξικολογικές ή άλλες εξετάσεις. Αν απ' αυτές αποδειχθεί ότι επανήρχισε τη χρήση ναρκωτικών ή αν αρνείται ή παραλείπει να εξετάζεται, το Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα υποχρεούται να ειδοποιεί τον εισαγγελέα πλημμελειοδικών, οπότε με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών η υπ' όρον απόλυση ανακαλείται.

3. Αν το δικαστήριο κρίνει μη τιμωρητέο, κατά το άρθρο 13 παρ. 4 εδ. α' ή αθώωσε για έλλειψη καταλογισμού δράστη, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1, μπορεί εφόσον ο δράστης το επιθυμεί, να διατάξει την εισαγωγή του σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα για σωματική απε-

εντός των επόμενων δέκα εργάσιμων ημερών. Σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις και ιδίως εάν πρόκειται για κατάσχεση αυτοφυών φυτών ινδικής κάνναβης και υπνοφώρου μήκωνος, η καταστροφή τους μπορεί να διαταχθεί με κοινή διάταξη των αρμόδιων εισαγγελέα και ανακριτή και να πραγματοποιηθεί το ταχύτερο δυνατό.

5. Το δικαστήριο διατάζει σε κάθε περίπτωση την καταστροφή των ναρκωτικών, αν για οποιονδήποτε λόγο δεν έγινε ή δεν διατάχθηκε σύμφωνα με τις προηγούμενες παραγράφους. Η καταστροφή γίνεται ενώπιον επιτροπής, στην οποία προεδρεύει ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών και μετέχει ο προϊστάμενος της δικαστικής αρχής που ενήργησε την προανάκριση και ο νομιάτρος ή αναπληρωτές τους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Δημόσιας Τάξης και Οικονομικών, καθορίζονται τα μέσα και ο τόπος όπου θα γίνεται η καταστροφή, καθώς και κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου αυτού. Οι δαπάνες βαρύνουν τον προϊπολογισμό των αρμόδιων υπουργείων.

2. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι σχετικές διατάξεις του Κ.Π.Δ..

Άρθρο 20

Στην παρ. 3 του άρθρου 21 προστίθεται εδάφιο β' που έχει ως εξής :

Αν ο εισαγγελέας εφετών κρίνει ότι δεν συντρέχουν σοβαρές ενδείξεις για την παραπομπή του κατηγορούμενου στο ακροατήριο με απευθείας κλήση, εισάγει την υπόθεση με πρότασή του στο Συμβούλιο Εφετών που αποφασίζει σύμφωνα με όσα ορίζονται στα άρθρα 309-315 του Κ.Π.Δ..

Άρθρο 21

Το άρθρο 24 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 24 Μεταμέλεια

Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών μπορεί με βούλευμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του εισαγγελέα Πλημμελειοδικών, να διατάσσει την αναστολή της ασκήσεως ποινικής δίωξης κατά του υπαίτιου κάποιας από τις πράξεις του άρθρου 5 του παρόντος νόμου, εφόσον : α) ο υπαίτιος πιθανολογείται ότι συντέλεσε με δική του πρωτοβουλία στην ανακάλυψη ή εξάρθρωση συμμορίας διακινήσεως ναρκωτικών ή στην ανακάλυψη και σύλληψη μεγαλέμπορου ναρκωτικών, β) δεν συντρέχει στο πρόσωπο του υπαίτιου διακεκριμένη περίπτωση ή επιβαρυντική περίπτωση κατά τα άρθρα 6 και 8 του παρόντος νόμου και γ) η επικινδυνότητα του υπαίτιου και η βαρύτητα της πράξης του είναι καταδήλως μικρότερες από την επικινδυνότητα των προσώπων στην ανακάλυψη και σύλληψη των οποίων συντέλεσε και τη βαρύτητα των πράξεων που αυτά τέλεσαν. Την παραπάνω αναστολή μπορεί να διατάξει και το δικαστήριο.

2. Η αναστολή της ποινικής δίωξης διατάσσεται για ορισμένο χρονικό διάστημα, προκειμένου να ανακαλυφθεί ή εξαρθρωθεί συμμορία ή συλληφθεί μεγαλέμπορος ναρκωτικών.

3. Αν μετά την αναστολή της ποινικής δίωξης προκύψει ότι οι δοθείσες από τον υπαίτιο πληροφορίες δεν ήταν αληθινές ή ότι δεν επρόκειτο για συμμορία διακινήσεως

ναρκωτικών ή για μεγαλέμπορο ναρκωτικών, το σχετικό βούλευμα ή απόφαση ανακαλείται και συνεχίζεται κατά του υπαίτιου η ανασταλείσα ποινική δίωξη.

4. Οι όροι της παρ. 1, αν επιβεβαιωθούν, συνιστούν ελαφρυντική περίπτωση, ενώ το δικαστήριο μπορεί να διατάξει και την αναστολή εκτέλεσης της ποινής για διάστημα 2-20 ετών, ανεξάρτητα αν συντρέχουν οι όροι των άρθρων 99 επ. του Π.Κ.. Αν οι παραπάνω όροι της παραγράφου 1 συντρέξουν μετά την αμετάκλητη καταδίκη του υπαίτιου, το δικαστικό συμβούλιο μπορεί να διατάξει την απόλυσή του από τις φυλακές υπό όρους και χωρίς τη συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 105 του Π.Κ., εφόσον κρίνει ότι η τυχόν βραδύτητα του υπαίτιου να αποκαλύψει στις αρμόδιες αρχές τα στοιχεία που γνώριζε, ήταν δικαιολογημένη.

5. Οι διατάξεις του άρθρου 14 του ν. 1916/1990 για την προστασία του κατηγορούμενου εφαρμόζονται αναλόγως.

Άρθρο 22

Προστίθεται στο ν. 1729/1987 άρθρο 25B', που έχει ως εξής :

Άρθρο 25B

Πράξεις ελεγκτικών οργάνων

1. Δεν είναι άδικη η πράξη αστυνομικού, τελωνειακού ή λιμενικού υπαλλήλου που με εντολή του αρμόδιου για τη δίωξη ναρκωτικών προϊστάμενου του και με σκοπό την ανακάλυψη ή σύλληψη προσώπου, που διαπράττει έγκλημα από τα αναφερόμενα στα άρθρα 5 και 8 του ν. 1729/1987, εμφανίζεται ως υποψήφιος αγοραστής ή μεταφορέας ή εν γένει ενδιαφερόμενος για τη διακίνηση, φύλαξη ή διάθεση ναρκωτικών. Το ίδιο ισχύει και για τον ιδιώτη που με αυτόν το σκοπό ενεργεί ύστερα από πρόταση της αρμόδιας για τη δίωξη ναρκωτικών αστυνομικής υπηρεσίας. Οφείλει όμως στην περίπτωση αυτήν, ο επικεφαλής της υπηρεσίας αυτής να ειδοποιήσει προηγουμένως, έστω και τηλεφωνικώς, τον αρμόδιο εισαγγελέα πλημμελειοδικών.

2. Επίσης δεν είναι άδικη η πράξη αστυνομικού, τελωνειακού ή λιμενικού υπαλλήλου, όταν ύστερα από βάσιμη καταγγελία ή ισχυρές υπόνοιες, ενεργεί έρευνα σε μεταφορικό μέσο για την ανεύρεση ναρκωτικών.

Άρθρο 23

Ειδικές διατάξεις

1. Σε περίπτωση εγκλήματος προμήθειας ή χρήσης κατ' άρθρο 12 παρ. 1 ή πλημμελήματος κατά της ιδιοκτησίας ή περιουσίας που φέρεται ότι ετελέσθη για να διευκολυνθεί η προμήθεια ή χρήση ναρκωτικών, ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών με αιτιολογημένη διάταξη του μπορεί με έγκριση του εισαγγελέα εφετών να αναβάλλει για ορισμένο χρόνο, που μπορεί να παρατείνεται, την άσκηση της ποινικής δίωξης, αν λάβει γνώση από έκθεση του διευθυντή Ειδικού Θεραπευτικού Καταστήματος ότι ο δράστης έχει προσέλθει οικειοθελώς και υποβάλλεται σε θεραπεία. Αν ο δράστης συμπληρώσει με επιτυχία το θεραπευτικό πρόγραμμα σύμφωνα με έγγραφη βεβαίωση και έκθεση του διευθυντή του καταστήματος και ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη, κατά τις διατάξεις του άρθρου 13 του παρόντος νόμου, ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών με αιτιολογημένη διάταξη του, και έπειτα από έγκριση του εισαγγελέα

Άρθρο 30

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζεται κάθε θέμα σχετικό με την εκπόνηση, την έκδοση και την προμήθεια των βιβλίων που χορηγούνται στους μαθητές των Μέσων Τεχνικών Επαγγελματικών Νοσηλευτικών Σχολών (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.) αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, δύναται όπως ανατεθεί το αντικείμενο της προηγούμενης παραγράφου, μερικά ή ολικά, στον Οργανισμό Εκδόσεως Σχολικών βιβλίων (Ο.Ε.Δ.Β.) καθοριζομένων συγχρόνως και των εκατέρωθεν δικαιωμάτων και υποχρεώσεων μεταξύ του Ο.Ε.Δ.Β. και των Μ.Τ.Ε.Ν.Σ..

3. Η επιλογή των κατάλληλων διδακτικών βιβλίων γίνεται μετά από γνωμοδότηση της επιτροπής αξιολόγησης, με σύμφωνη γνώμη του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 31

Η παρ. 4 του άρθρου 53 του ν. 1892/1990 (ΦΕΚ 101/31.7.90 τ. Α') αντικαθίσταται ως εξής:

4. Οι ιδιωτικές κλινικές, που ήδη λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του ν. 1892/1990, υποχρεούνται να προσαρμοσθούν μέσα στις προθεσμίες που έχουν ταχθεί με την αριθ. Α3α/οκ. 2147/24.6.92 (ΦΕΚ 471/92 τ. Β') υπουργική απόφαση μόνο σε ό,τι αφορά τον εξοπλισμό καθώς και τη σύνθεση και διάκριση προσωπικού (Παραρτήματα Γ' και Δ' του π. δ/τος 517/1991 (ΦΕΚ 202/91 τ. Α')).

Άρθρο 32**Κατάταξη υπάλληλων Κέντρων Παιδικής Μέριμνας**

1. Οι υπάλληλοι που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος στον προσωρινό κλάδο ΤΕ Παιδαγωγικού των Κέντρων Παιδικής Μέριμνας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και που έχουν πτυχίο Παιδαγωγικών Ακαδημιών κατατάσσονται στον κλάδο ΠΕ-Παιδαγωγικής-Δημοτικής και σε προσωρινές θέσεις, οι οποίες καταργούνται με την αποχώρησή τους από την υπηρεσία.

2. Οι διατάξεις που ρυθμίζουν κάθε φορά το βαθμολογικό και μισθολογικό καθεστώς του προσωπικού της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης εφαρμόζονται ανάλογα και για το προσωπικό των διατάξεων του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 33

Οι υπηρετούντες υπάλληλοι κατά τη δημοσίευση του π. δ/τος 28/23-1-85 φ. 10 "Μετατροπή του Ν. Π.Δ.Δ. "Στέγες Υπερηλίπων Αττικής" σε Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Μελισσών Κοινωνικό Ξενονα Ενηλίκων Καρέα" και "Κέντρο προσωρινής διαμονής Ρέντη", στο οποίο συγχωνεύεται και το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πειραιώς "Ο ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ", μεταφέρονται από 1ης Οκτωβρίου 1986 στα νεοσυσταθέντα με το ανωτέρω προεδρικό διάταγμα Ίδρύματα και καταλαμβάνουν κενές οργανικές θέσεις ή μεταφερόμενες ή συνιστώμενες

προσωποπαγείς θέσεις αντίστοιχων κλάδων και κατηγοριών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζονται όλες οι λεπτομέρειες εφαρμογής του παρόντος.

Άρθρο 34

1. Το άρθρο 82 του ν. 1756/1988 "Κώδικας οργανισμού δικαστηρίων και κατάστασης δικαστικών λειτουργιών", όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 13 του ν. 1868/1989, αντικαθίσταται ως εξής:

1. Την επιθεώρηση ενεργούν:

α) Στους παρέδρους, εισηγητές και δόκιμους εισηγητές του Ελεγκτικού Συνεδρίου, σύμβουλος και πρόεδρος του Ελεγκτικού Συνεδρίου, που ορίζονται με απόφαση του οικείου Ανώτατου Δικαστικού Συμβουλίου. Με ίδια απόφαση ορίζεται, ως προϊστάμενος της επιθεώρησης, αντιπρόεδρος του Ελεγκτικού Συνεδρίου, ο οποίος παράλληλα μπορεί να ασκεί και καθήκοντα επιθεωρητή. Οι διατάξεις του άρθρου 80 παρ. 3, 4, 5 και 6 του νόμου αυτού εφαρμόζονται αναλόγως και στο Ελεγκτικό Συνέδριο.

β) Στα διοικητικά εφετεία και πρωτοδικεία τρεις σύμβουλοι επικρατείας, οριζόμενοι από το οικείο Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο.

γ) Στα διοικητικά πρωτοδικεία και πρόεδροι εφετών. Οι πρόεδροι εφετών Αθηνών και Πειραιώς συνεπικουρούνται από δύο εφέτες που ορίζονται από το Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο.

δ) Στις γραμματείες των τακτικών διοικητικών δικαστηρίων, ο γενικός επίτροπος της Επικρατείας των δικαστηρίων αυτών και οι πρόεδροι εφετών και πρωτοδικών.

2. Ως προϊστάμενος της επιθεώρησης των τακτικών διοικητικών δικαστηρίων ορίζεται, με απόφαση του Ανώτατου Δικαστικού Συμβουλίου, Αντιπρόεδρος του Συμβουλίου της Επικρατείας. Κατά το χρονικό διάστημα της άσκησης των καθηκόντων του, ο προϊστάμενος απαλλάσσεται από οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία. Μπορεί όμως, με την ίδια απόφαση του Ανώτατου Δικαστικού Συμβουλίου, να ορισθεί το Τμήμα του Συμβουλίου της Επικρατείας σε συνθέσεις του οποίου θα προεδρεύει αυτός, κατόπιν συνεννοήσεως με τον οικείο Αντιπρόεδρο'.

2. Ο αριθμός των θέσεων των αντιπροέδρων στο Συμβούλιο της Επικρατείας αυξάνεται κατά μία (1) και ο συνολικός αριθμός τους ορίζεται σε επτά (7). Ομοίως ο αριθμός των θέσεων των αντιπροέδρων στο Ελεγκτικό Συνέδριο αυξάνεται κατά μία (1) και ο συνολικός αριθμός τους ορίζεται σε πέντε (5).

3. Ο αριθμός των οργανικών θέσεων των Επιμελητών Δικαστηρίων Κατηγορίας ΥΕ του Ελεγκτικού Συνεδρίου αυξάνεται κατά πέντε (5) θέσεις και ο συνολικός αριθμός τους ορίζεται σε εβδομήντα πέντε (75) θέσεις.

Άρθρο 35

Η χορήγηση του επιδόματος βιβλιοθήκης, που προβλέπεται από το άρθρο 61 του ν. 1914/1990 (ΦΕΚ 178 Α') για τους ιατρούς του Ι.Κ.Α., επεκτείνεται και στους μόνιμους ιατρούς και οδοντιάτρους και ελεγκτές ιατρούς και οδοντιάτρους του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΟΡΓΑΝΩΣΗ — ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΕΝΝΟΙΑ ΟΡΩΝ.

Άρθρο 1.

Σύσταση οργάνων.

1. Βρίσκεται Κεντρικό Συμβούλιο για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών. Το Συμβούλιο από αρμοδιότητες από εκπροσώπους των Υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δικαιοσύνης, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού (Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς), Οικονομικών και Δημόσιας Τάξης, που ορίζονται από τους αντίστοιχους Υπουργούς. Ο διορισμός των μελών του Κεντρικού Συμβουλίου γίνεται με πράξη του Υπουργικού Συμβουλίου. Με την ίδια πράξη καθορίζεται και η κατάταξη των μελών του.

Η θητεία του Συμβουλίου ορίζεται σε δύο χρόνια. Όλα τα μέλη του Συμβουλίου είναι ελεύθερα ανεκλήρα και η ανεκτικότητά του για το υπόλοιπο της θητείας γίνεται με την ίδια διαδικασία.

2. Το Κεντρικό Συμβούλιο έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- α) Επιχειρείται και προτείνει την εθνική πολιτική σε θέματα πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης των εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων, β) αναζητεί την εκτέλεση σχετικών έργων, γ) μεριμνά για την μελέτη ειδικών μελετών, δ) αναζητεί την επίλυση των επιτηρητικών θεμάτων που προκύπτουν στους ειδικούς κατά περίπτωση φορείς, κ.λπ.

Η ολοκλήρωση των προτάσεων του Κεντρικού Συμβουλίου γίνεται με κοινές αποφάσεις των Υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργείου.

3. Προεδρικό διαταγή, που εκδίδεται με πρόταση των Επικεφαλών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, ρυθμίζει κάθε θέμα σχετικά με την οργάνωση και τη λειτουργία του Κεντρικού Συμβουλίου, συνιστά βίαιες οποιαδήποτε καταρτίσεις και λαμβάνει για τις ανάγκες του, πρόβλεψη του τρέχοντος προϋπολογισμού και κατά περίπτωση από τις ισχύουσες διατάξεις και ρυθμίζει κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

4. Για την ενεργή συμμετοχή του κοινωνικού σύνθλου στην καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών και την προ-

στασία των νέων καθώς και την υποβοήθηση του έργου του Κεντρικού Συμβουλίου, κηρύσσεται Γνωμοδοτικό Συμβούλιο που αποτελείται από εκπροσώπους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, της Ανώτατης Συναρμοσπονδίας Γενίων Μέρης Εκπαίδευσης (Α.Σ.Γ.Μ.Ε.), των συλλόγων γενέων τοξικομανών, των επηρεαζομένων τοξικομανών, εκπροσώπους του διεκδικητικού πρωτοβάθμιου (Δ.Ο.Ε.) και Δευτεροβάθμιου Εκπαιδευτικού (Ο.Α.Μ.Ε.—Ο.Τ.Ε.Ε.), των Τοχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) και Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), της Εθνικής Σπυραστικής Ένωσης Ελλάδας (Ε.Σ.Ε.Ε.), της Εθνικής Φοιτητικής Ένωσης Ελλάδας (Ε.Φ.Ε.Ε.), του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (Π.Φ.Σ.), του Διηγηγορικού Συλλόγου Αθηνών (Δ.Σ.Α.) και της Ένωσης Συναρμωστών Ημερησίων Εργαζομένων Αθηνών (Ε.Σ.Η.Ε.Α.).

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την εφαρμογή της διάταξης αυτής, η συγκρότηση η λειτουργία, οι αρμοδιότητες καθώς και κάθε συναρμωσ θέμα για την εκπλήρωση της αποστολής του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου.

Η θητεία του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου ορίζεται σε δύο χρόνια.

5. Βρίσκεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων» (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) και έδρα τη Θεσσαλονίκη, με κέντρο της δραστηριότητας του ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι η θεραπεία, η επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική άνταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων, με δημοσφιλία, μελέτη και εκπαιδευτική στελεχών, στις αντίστοιχες αντίστοιχες φοιτητικές τμήματα.

Με την ολοκλήρωση του έργου του το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ελέγχει συμβουλευτικού, σταθμούς, κέντρα ενοπιτικής αποκατάστασης, θεραπευτικές κοινότητες, κέντρα κοινωνικής επανένταξης και άλλες ανάλογες μορφές δημοσφιλίας, μελετητικές, εκπαιδευτικές και αθλητικές, σύμφωνα με τις απαιτήσεις που εκδίδονται με τις αποφάσεις του ή των αρμοστικών παραρτήσεων της έδρας των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων.

Στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. αντάσσονται ο Διευθυντικό Συμβούλιο Αθηνών και Θεσσαλονίκης του Εθνικού Θεραπευτικού Προγράμματος για εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες άτομα του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Κέντρο Σωματικής Αποκατάστασης Νέου Πεντέλης και η Θεραπευτική Κοινότητα «ΘΑΚΗ» του

Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας στη Σύνδε της Θεσσαλονίκης.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζεται η διαδικασία ένταξης των παραπάνω μονάδων και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο, που τελεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου, ο τρόπος διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης και ο κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας του ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, έστω και με παρέκκλιση από τις ισχύουσες διατάξεις.

Πίναξ του ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι η χρηματοδότηση από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, δωρεάς, κληροδοσίες και επιχορηγήσεις από τρίτους και έσοδα από κάθε είδους επιχειρήσεις και δραστηριότητάς του.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχει τις ίδιες φορολογικές απαλλαγές που προέβλεπονται για τα νοσηλευτικά ιδρύματα του ν. 2592/1973.

Η διαχείριση των πόρων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. ελέγχεται απολογιστικά — καταστασιακά από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Ο Γενικός του Ε.Σ.Υ. μπορεί να αποσπώνται στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. από τα νοσηκομεία που υπηρετούν.

Η απόφαση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από ζήτηση τους και σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Η χρονική διάρκεια της απόφασης είναι απεριόριστη. Η απόφαση διακόπτεται με όμοια υπουργική απόφαση μετά από ζήτηση του μικρού ή πρόταξη του Διευθυντή του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

7. Με τη διαδικασία της παρ. 6 είναι δυνατή η απόσπαση στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. και άλλων υπαλλήλων του δημόσιου τομέα.

Άρθρο 2.

Επιτροπή Ναρκωτικών.

1. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστάται Επιτροπή Ναρκωτικών, αποτελούμενη από:

Το Διευθυντή της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Εμπρόσωπο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων.

Τέσσερα μέλη του Διοικητικού ερευνητικού προσωπικού των Α.Ε.Ι., ανά ένα με ειδικότητα στα γνωστικά αντικείμενα Φαρμακευτικής Χημείας, Φαρμακολογίας, Τοξικολογίας και Ψυχιατρικής αντίστοιχα και ένα ανώτερο αξιωματικό της Ελληνικής Αστυνομίας με εμπειρία στα θέματα ναρκωτικών. Για κάθε μέλος της Επιτροπής ορίζεται και ένας αναπληρωτής.

Η θητεία της Επιτροπής ορίζεται σε δύο χρόνια.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, επιλέγονται και ορίζονται μετά από πρόταξη των αρμόδιων οργάνων διοίκησης των Α.Ε.Ι., τα τακτικά και αναπληρωματικά μέλη της επιτροπής καθώς και ο χρηματοδότης της. Η Επιτροπή εκλέγει τον πρόεδρό της. Με απόφαση του ίδιου υπουργού ορίζονται και οι κανόνες λειτουργίας της Επιτροπής.

3. Η Επιτροπή Ναρκωτικών έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Γνωμοδοτεί για τα σχετικά με τα ναρκωτικά θέματα που προκύπτουν από τις κοινοίτες από την Ελλάδα διεθνείς

συμβάσεις ή από ζήτηση των αρμόδιων διεθνών οργανισμών (UNFICAC, Π.Ο.Υ., Ε.Ο.Κ. κλπ.).

β) Γνωμοδοτεί στον Ε.Ο.Φ. για τη χορήγηση άδειας παραγωγής ή καταγωγής και εισαγωγής εστίμων προϊόντων που παράγουν ουσίες του άρθρου 4 του νόμου αυτού.

γ) Γνωμοδοτεί για την προσθήκη ή αφαίρεση ουσιών στους πίνακες του άρθρου 4 του νόμου αυτού, για τη μεταφορά από τον ένα πίνακα στον άλλο ή για τη μεταβολή των όρων και των προϋποθέσεων της διάθεσής τους σύμφωνα με τις διεθνείς συμβάσεις.

δ) Γνωμοδοτεί για την τιμή των πολεόμενων από το Κεντρικό Μονοπώλιο Ναρκωτικών.

ε) Γνωμοδοτεί για κάθε σχετικό θέμα που θα ζητήσει ο αρμόδιος υπουργός ή το Κεντρικό Συμβούλιο του άρθρου 1 του νόμου αυτού.

στ) Υπολογίζει τις ετήσιες ανάγκες της χώρας σε ναρκωτικές ουσίες και εισπράττει λογιστικά στον αρμόδιο υπουργό.

Άρθρο 3.

Πρόγραμμα ανάπτυξης υπηρεσιών.

1. Ο προγραμματισμός για την αντιμετώπιση της οπιοειδικής εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες κατά την έννοια του άρθρου 4 του νόμου αυτού διακρίνεται σε τρεις βαθμίδες:

- α) πρόληψη — ενημέρωση
- β) θεραπευτική αποκατάσταση
- γ) κοινωνική επανένταξη.

2. Για την υλοποίηση του προγράμματος αυτού, ιδρύονται με κοινές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση συναρμόδιου υπουργού, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, αντίστοιχα:

- α) συμβουλευτικοί σταθμοί, κέντρα ανοιχτής προσεγγίσεως εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων, παρεχόμενα τους και άλλες ανάλογες μονάδες,
- β) ειδικές μονάδες αποτοξίνωσης και ψυφροντιστικά καταστήματα θεραπευτικού χαρακτήρα,
- γ) μονάδες κοινωνικής επανένταξης.

Με τις ίδιες ή όμοιες αποφάσεις ρυθμίζεται η οργάνωση και η λειτουργία των παραπάνω κέντρων και μονάδων. Επιχειρησιακή των αρμοδιοτήτων τους, η σύσταση όσων η οποιαδήποτε κατηγορία και βαθμίδα, ο τρόπος πλήρωσής τους έστω και κατά παρέκκλιση των σχετικών διατάξεων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 4.

Ορισμός ναρκωτικών.

1. Ναρκωτικά κατά την έννοια του νόμου αυτού είναι ουσίες τεχνητές ή φυσικές που έχουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν εξάρτηση του ατόμου από αυτές και που εθίζονται, ιδίως στους τέσσερις (4) πίνακες του άρθρου αυτού.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Δικαιοσύνης, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής Ναρκωτικών του άρθρου 2, μπορούν να προσθέτονται ή να αφαιρούνται ουσίες στις κατηγορίες του άρθρου αυτού ή να μεταφέρονται από τη μία κατηγορία στην άλλη ή να μεταβάλλονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της διάθεσής τους ιδίως σύμφωνα με τις διεθνείς συμβάσεις.

3. Οι ουσίες που υπάρχουν στα ναρκωτικά καταχωρούνται σε τέσσερις πίνακες.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α'

1. ΔΕΣΟΜΟΡΦΙΝΗ : Δυδροδεσμοξυμορφίνη.
DESONORPHINE : DIHYDRODESOXYMORPHINE
2. DET : N, N-Διαεθυλοτροπταμίνη
DET : N,N-DIETHYLTRYPTAMINE
3. DMHP : (Διμεθυλο-1,2 επτυλο)-3 τετραύδρο-7, 8,9,10
τριμεθυλο-6,6,9 διβενζο-6H(β,δ) πυρανόλη-1
DMHP : (DIMETHYL-1,2 HEPTYL)-3 TETRA-
HYDRO-7,8,9,10
TRIMETHYL-6,6,9, DIBENZO-6H(B,D) PYRA-
NOL-1
4. DMT : N,N-Διμεθυλοτροπταμίνη
DMT : N,N-DIMETHYLTRYPTAMINE
5. ΗΡΟΪΝΗ : Διαακετυλομορφίνη
HEROINE : DIACETYLMORPHINE
6. ΚΑΝΝΑΒΙΣ ΚΑΙ ΡΗΤΙΝΗ ΚΑΝΝΑΒΕΩΣ
CANNABIS ET RESINE DE CANNABIS
7. ΚΕΤΟΒΕΜΙΔΟΝΗ : (μυδροξυφαινυλο)-4 μεθυλο-1
πυρανόλη-4 πιπεριδίνη
CETOBEMIDONE : (M-HYDROXYPHENYL)-4
METHYL-1 PROPIONYL-4 PIPERIDINE
8. (-)-ΛΥΣΕΡΓΙΑΙΟΝ, LSD, LSD-25 : (+)-N, N-δι-
ακετυλομορφίνης του D-λυσεργινικού οξέος
(-)-LYSERGIDE, LSD, LSD-25 : (+)-N, N-DIE-
THYL-LYSERGAMIDE
9. ΜΕΣΚΑΛΙΝΗ : Τριμεθοξυ-3,4,5 φαινυλαιθυλαμίνη
MESCALINE : TRIMETHOXY-3,4,5 PHENETHYL-
LAMINE
10. ΠΑΡΑΕΞΥΛΗ : Εξυλο-3 τετραύδρο-7,8,9,10 τρι-
μεθυλο-6, 6,9 διβενζο-6H(β,δ) πυρανόλη-1
PARAHEXYLE : HEXYL-3 TETRAHYDRO-7,8,9,
10 TRIMETHYL-6, 6, 9 DIBENZO-6H (B,D) PY-
RANOL-1
11. PCE : N-αιθυλο - 1 - φαινυλοκυκλοεξυλαμίνη
PCE : N-ETHYL -1- PHENYL CYCLOHEXYLAMINE
12. PHP ή PCPY : 1-(1-φαινυλοκυκλοεξυλο) πυρρολιδίνη
PHP ή PCPY : 1 - (1 - PHENYL CYCLOEXYL)
PIRROLIDINE
13. STP, DOM : Διμεθοξυ-2,5 μεθυλο-4 φαινυλαιθυ-
λαμίνη
STP, DOM : DIMETHOXY-2,5 METHYL-4 PHENE-
THYLAMINE
14. TCP : 1-[1-(2-θειενυλο)κυκλοεξυλο]-πιπεριδίνη
TCP : 1-[1-(2-THIENYL) CYCLOHEXYL] PIPE-
RIDINE
15. ΤΕΤΡΑΥΔΡΟΚΑΝΝΑΒΙΝΟΛΗ : Πεντυλο-3 τε-
τραύδρο-6α, 7, 10, 10α τριμεθυλο-6, 6, 9 διβενζο-6H(β,δ)
πυρανόλη-1
TETRAHYDROCANNABINOL : PENTYL-3 TE-
TRAHYDRO-6α,7,10,10α TRIMETHYL-6, 6,9 DIBEN-
ZO-6H(B,D)PYRANOL-1
16. ΨΙΛΟΚΥΒΙΝΗ : ο-Φωσφορυλο-υδροξυ-4 N,N-διμε-
θυλοτροπταμίνη
PSILOCYBINE : ο-PHOSPHORYL-HYDROXY-4 N,
N-DIMETHYLTRYPTAMINE
17. ΨΙΛΟΚΙΝΗ : (Διμεθυλαμινο-2 αιθυλο)-3ινδολόλη-4
PSILOCINE : (DIMETHYLAMINO-2 ETHYL)-3
INDOLOL-4
18. Τα άλατα των κνωτέρω ουσιών και τα ισομερή
αυτών.
Η παραγωγή, κατοχή, εισαγωγή, μεταφορά, αποθή-
κευση, προμήθεια, επεξεργασία, κυκλοφορία και με οποιον-
δήποτε τρόπο μεσολάβηση στη διακίνηση των ουσιών
του πίνακα Α' είναι αποκλειστικό δικαίωμα του Κράτους
και εκτελείται από τον Ε.Ο.Φ.
Η διάθεση αυτών των ουσιών γίνεται μόνο σε εργαστήρια
ή νοσοκομεία για την εκτέλεση συγκεκριμένων προγραμμά-
των μετά από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών
του άρθρου 2.

ΠΙΝΑΚΑΣ Β'

1. ΑΙΘΥΛΟΜΟΡΦΙΝΗ : Αιθύλο - 3 μορφίνη
ETHYL MORPHINE : ETHYL - 3 MORPHINE
2. ΔΕΣΤΡΟΜΟΡΑΜΙΔΙΟΝ : (-) [Μεθυλο -2- οξο -4
διφαινυλο -3, 3(πυρρολιδινυλο -1) -4 βουτυλο] -4 μορ-
φολίνη
DEXTROMORAMIDE : (-) [METHYL-2-ONOX
-4 DIPHENYL -3, 3(PYRROLIDINYL -1) -4 BU-
TYL] -4 MORPHOLINE
3. ΚΟΚΑΪΝΗ : Μεθυλεστέρας της βενζοϋλοακεγονίνης
COCAINE : ESTER METHYLIQUE DE LA BEN-
ZOYLECGONINE
4. ΚΩΔΕΪΝΗ : Μεθυλαίθερας της μορφίνης
CODEINE : ETHER METHYLIQUE DE LA MOR-
PHINE
5. ΜΕΘΑΔΟΝΗ : Διφαινυλο -4, 4 διμεθυλαμινο -6 επτα-
νόνη -3
METHADONE : DIPHENYL -4, 4 DIMETHYLA-
MINO -6 HEPTANONE -3
6. ΜΟΡΦΙΝΗ
MORPHINE
7. ΟΠΙΟ
OPIUM
8. ΟΠΙΟ ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΟ : Μείγμα υδροβρωμικών
αλάτων των αλκαλοειδών του οπίου
OPIUM CONCENTRATUM : MELANGE DES
BROMHYDRATES DES ALCALOIDES DE L'
OPIUM
9. ΠΕΘΙΔΙΝΗ : Μεθυλο -1 φαινυλο -4 πιπεριδινό - καρ-
βοξυλικός -4 αιθυλεστέρας
PETHIDINE : ESTER ETHYLIQUE DE L' ACI-
DE METHYL -1 PHENYL -4 PIPERIDINE -
CARBOXYLIQUE -4
10. Τα άλατα και τα ισομερή αυτών, εκτός εάν διαφορε-
τικά αναφέρεται σε άλλο άρθρο.
Η παραγωγή, κατοχή, εισαγωγή, μεταφορά, αποθήκευση,
επεξεργασία γενικά των πρώτων υλών και των έτοιμων προϊό-
των που εισάγονται από το εξωτερικό, καθώς και η διακίνηση
των ουσιών των φαρμακοτεχνικών προϊόντων και των ιδιο-
σκευασμάτων του πίνακα Β', γίνεται μόνο από το Κρατικό
Μονοπώλιο Ναρκωτικών ύστερα από άδεια και με την ευθύνη
του Ε.Ο.Φ. και γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών.

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ'

1. ΑΙΘΥΛΟΜΕΘΥΛΟΘΕΙΑΜΒΟΥΤΕΝΙΟ : Αιθύλο -
μεθυλαμινο-3 δι-(θειενυλο-2')-1, 1 βουτένιο-1
ETHYLMETHYLTHIAMBUTENE : ETHYLMET-
HYLAMINO-3 DI-(THIENYL-2')-1, 1 BU-
TENE-1
2. ΑΚΕΤΟΡΦΙΝΗ : Ακετυλο-3-0 τετραύδρο-(υδροξυ
-1 μεθυλο-βουτυλο-1)-7α ενδοαιθενό-δ, 14 οριπαβίνη
ACETORPHINE : ACETYL -3-0 TETRAHYDRO
- (HYDROXY -1 METHYL - BUTYL-1) -7α
ENDOETHENO -6, 14 ORIPAVINE
3. ΑΚΕΤΥΛΟΔΙΪΔΡΟΚΩΔΕΪΝΗ
ACETYLDIHYDROCODEINE
4. ΑΚΕΤΥΛΟΜΕΘΑΔΟΛΗ : Ακετοξυ -3 διμεθυλαμινο
-6 διφαινυλο -4, 4 επτάνη
ACETYLMETHADOL : ACETOXY -3 DIMETHY-
LAMINO -6 DIPHENYL -4, 4 HEPTANE
5. ΑΛΦΑΚΕΤΥΛΟΜΕΘΑΔΟΛΗ : α-Ακετοξυ-3 διμε-
θυλο -αμινο -6 διφαινυλο -4, 4 επτάνη
ALPHACETYLMETHADOL : ALPHA - ACE-
TOXY -3 DIMETHYL -AMINO -6 DIPHENYL-4,
4 HEPTANE
6. ΑΛΦΑΜΕΘΑΔΟΛΗ : α-Διμεθυλαμινο -6 διφαινυλο
-4, 4 επτάνη -3
ALPHAMETHADOL : ALPHA - DIMETHYLA-
MINO -6 DIPHENYL-4, 4 HEPTANOL -3.

7. ΑΛΦΑΜΕΠΡΟΔΙΝΗ : α - Αιθυλο -3 μεθυλο -1 φαινυλο -4 προπιονοξυ -4 πιπεριδίνη
ALPHAMEPRODINE : ALPHA - ETHYL -3 METHYL -1 PHENYL -4 PROPIONOXY -4 PIPERIDINE
8. ΑΛΦΑΠΡΟΔΙΝΗ : α - Διμεθυλο -1, 3 φαινυλο -4 προπιονοξυ -4 πιπεριδίνη
ALPHAPRODINE : ALPHA - DIMETHYL -1, 3 PHENYL -4 PROPIONOXY -4 PIPERIDINE
9. ΑΛΦΕΝΤΑΝΤΑΗ : Ν - [1-2 (4-αιθυλο -4, 5-διϋδρο -5-οξο-1Η-τατραζολ -1-υλο) αιθυλο] 4 - (μεθοξυμεθυλο) -4-πιπεριδινυλο] - Ν-φαινυλοπροπαναμίδη μονοϋδροχλωρίδιο
ALFENTANYL : Ν-[1-2(4-ETHYL-4, 5-DIHYDRO-5-OXO-1H-TETRAZOL -1- YL) ETHYL]4- (METHOXYMETHYL) -4- PIPERIDINYL]-N- PHENYL PROPANAMIDE MONOHYDROCHLORIDE
10. ΑΛΛΥΑΠΡΟΔΙΝΗ : Αλλυλο -3 μεθυλο -1 φαινυλο -4 προπιονοξυ -4 πιπεριδίνη
ALLYLPRODINE : ALLYL -3 METHYL -1 PHENYL -4 PROPIONOXY -4 PIPERIDINE
11. ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ : α - Μεθυλοφαινυλοαιθυλαμίνη
AMPHETAMINE : α - METHYLPHENETHYLAMINE
12. ΑΝΙΛΕΡΙΔΙΝΗ : π- Αμινοφαινυλοαιθυλο - 1 φαινυλο -4 πιπεριδινό - καρβοξυλικός - 4 αιθυλεσθήρ
ANILERIDINE: ESTER ETHYLIQUE DE L'ACIDE P - AMINOPHENETHYL - 1 PHENYL -4 PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE -4
13. ΒΕΖΙΤΡΑΜΙΑΙΟ : (Κυανο -3 διφαινυλο - 3, 3 προπυλο) -1 (οξο -2 προπιονυλο -3 βενζιμιδαζολινυλο-1) -4 πιπεριδίνη
BEZITRAMIDE : (CYANO - 3 DIPHENYL -3, 3 PROPYL) -1 (OXO -2 PROPIONYL -3 BENZIMIDAZOLINYL -1) -4 PIPERIDINE
14. ΒΕΝΖΕΘΙΔΙΝΗ : (Βενζυλοξυ - 2 αιθυλο) -1 φαινυλο -4 πιπεριδινό - καρβοξυλικός -4 αιθυλεσθήρ
BENZETHIDINE : ESTER ETHYLIQUE DE L'ACIDE (BENZYOXY -2 ETHYL) 1 PHENYL -4 PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE - 4
15. ΒΕΝΖΥΛΟΜΟΡΦΙΝΗ : Βενζυλο - 3 μορφίνη
BENZYL MORPHINE : BENZYL -3 MORPHINE
16. ΒΗΤΑ ΑΚΕΤΥΛΟΜΕΘΑΔΟΛΗ : β - Ακετοξυ -3 διμεθυλαμινο -6 διφαινυλο -4, 4 επτάνιο
BETACETYLMETHADOL : BETA -ACETOXY -3 DIMETHYLAMINO -6 DIPHENYL -4, 4 HEPTANE
17. ΒΗΤΑ ΜΕΘΑΔΟΛΗ : β - Διμεθυλαμινο - 6 διφαινυλο -4, 4 επτάνιο -3
BETAMETHADOL : BETA-DIMETHYLAMINO -6 DIPHENYL -4, 4 HEPTANOL -3
18. ΒΗΤΑ ΜΕΠΡΟΔΙΝΗ : β - Αιθυλο - 3 μεθυλο -1 φαινυλο -4 προπιονοξυ -4 πιπεριδίνη
BETAMEPRODINE : BETA - ETHYL -3 METHYL -1 PHENYL -4 PROPIONOXY -4 PIPERIDINE
19. ΒΗΤΑ ΠΡΟΔΙΝΗ : β - Διμεθυλο -1, 3 φαινυλο -4 προπιονοξυ - 4 πιπεριδίνη
BETAPRODINE : BETA - DIMETHYL - 1, 3 PHENYL - 4 PROPIONOXY - 4 PIPERIDINE
20. ΒΟΥΤΟΡΦΑΝΟΛΗ : (-) 17 - κυκλοβουτυλο - μεθυλο - 3, 14 διϋδροξυμορφινάνιο
BUTORPHANOL : (-) 17-CYCLOBUTYLOMETHYL - 3, 14 DIHYDROXY - MORPHINANE
21. ΒΟΥΤΥΡΙΚΟΣ ΕΣΤΗΡ ΤΗΣ ΔΙΟΞΑΦΑΙΤΤΑΗΣ Μορφολινο - 4 διφαινυλο -2, 2 βουτυρικός αιθυλεσθήρ
BUTYRATE DE DIOXAPHETYL : MORPHOLINO - 4 DIPHENYL - 2, 2 BUTYRATE D'ETHYLE
22. ΔΕΞΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ : (+) - α - Μεθυλοφαινυλοαιθυλαμίνη
DEXAMPHETAMINE : (+) - α - METHYLPHENETHYLAMINE
23. ΔΕΞΤΡΟΠΡΟΠΟΞΥΦΑΙΝΙΟ : α(+) - 4 - διμεθυλαμινο - 3 - μεθυλο -1, 2 διφαινυλο - 2 - βουτανόλη προπιονική
DEXTROPROPOXYPHENE : α(D) - 4 - DIMETHYLAMINO - 3 - METHYL -1, 2 DIPHENYL - 2 BUTANOL PROPIONATE
24. ΔΙΑΙΘΥΛΟΘΕΙΑΜΒΟΥΤΤΕΝΙΟΝ : Διαιθυλαμινο-3 δι-(θειενυλο - 2') - 1, 1 βουτένιο -1
DIETHYLTHIAMBUTENE : DIETHYLAMINO -3 DI - (THIENYL -2') - 1, 1 BUTENE -1
25. ΔΙΑΜΠΡΟΜΙΑΙΟΝ : [(N - Μεθυλοφαινυλοαιθυλαμινο) - 2 προπυλο] προπιοναμίδιο
DIAMPROMIDE : [(N - METHYLPHENETHYLAMINO) - 2 PROPYL] PROPIONANILIDE
26. ΔΙΜΕΦΑΙΠΤΑΝΟΛΗ : Διμεθυλαμινο-6 διφαινυλο-4 4 επτάνιο-3
DIMERHEPTANOL : DIMETHYLAMINO-6 DIPHENYL-4, 4 HEPTANOL-3
27. ΔΙΜΕΘΥΛΟΘΕΙΑΜΒΟΥΤΤΕΝΙΟ : Διμεθυλαμινο-3 δι-(θειενυλο-2')-1, 1 βουτένιο-1
DIMETHYLTHIAMBUTENE : DIMETHYLAMINO -3 DI-(THIENYL-2')-1, 1 BUTENE-1
28. ΔΙΜΕΝΟΞΑΔΟΛΗ : Διμεθυλαμινο-2 αιθυλεσθήρ του αιθοξυ-1 διφαινυλο-1, 1 οξικού οξέος
DIMENOXADOL : ETHOXY-1 DIPHENYL-1, 1 ACETATE DE DIMETHYLAMINO-2 ETHYLE
29. ΔΙΠΗΠΑΝΟΝΗ : Διφαινυλο-4, 4 πιπεριδινό-6 επτάνιο-3
DIPIANONE : DIPHENYL-4, 4 PIPERIDINE-6 HEPTANONE-3
30. ΔΙΥΔΡΟΚΩΔΕΙΝΗ : Υδροξυ-6 μεθοξυ-3 Ν-μεθυλο-σποξυ-4, 5 μορφινάνιο
DIHYDROCODEINE : HYDROXY-6 METHOXY-3 N-METHYL-EPOXY-4, 5 MORPHINANE
31. ΔΙΥΔΡΟΜΟΡΦΙΝΗ : Διϋδροξυ-3, 6 Ν-μεθυλο-σποξυ-4, 5 μορφινάνιο
DIHYDROMORPHINE : DIHYDROXY-3, 6 N-METHYL-EPOXY-4, 5 MORPHINANE
32. ΔΙΦΑΙΝΟΞΙΝΗ : 1-(β-κυανο-3, 3 διφαινυλο-4 φαινυλο-4-πιπεριδινό-καρβοξυλικό οξύ
DIPHENOXINE : ACIDE 1-(3-CYANO-3, 3 DIPHENYL-PROPYL)-4-PHENYL -4 - PIPERIDINE CARBOXYLIQUE
33. ΔΙΦΑΙΝΟΞΥΛΑΤΗ : (Κυανο-3 διφαινυλο-3, 3 προπυλο) -1 φαινυλο-4 πιπεριδινό-καρβοξυλικός-4 αιθυλεσθήρ
DIPHENOXYLATE : ESTER ETHYLIQUE DE L'ACIDE (CYANO-3 DIPHENYL-3, 3 PROPYL) PHENYL-4 PIPERIDINE-CARBOXYLIQUE-4
34. ΔΡΟΤΕΒΑΝΟΛΗ : (3,4 διμεθοξυ-17-μεθυλομορφίνη-6β, 14διόλη).
DROTEBANOL : (3,4 DIMETHOXY-17-METHYL MORPHINAN 6B, 14DIOL)
35. ΕΚΓΟΝΙΝΗ : Οι εστέρες της και τα παράγωγά της, τα οποία δύνανται να μετασχηματισθούν προς εκγόνη και κοκαΐνη.
ECGONINE : LES ESTERES ET DERIVES SUSCEPTIBLES D'ETRE TRANSFORMES EN ECGONINE ET COCAINE
36. ΕΡΥΘΡΟΞΥΛΟΥ ΚΟΚΑ ΦΥΛΛΑ
COCA (FEUILLES DE COCA)
37. ΕΤΟΝΙΤΑΖΕΝΙΟΝ : (Διαιθυλαμινο-2αιθυλο)-1-αιθοξυβενζυλο-2 ν-προβενζιμιδαζόλιο-5.

CLONITAZENE: (DIETHYLAMINO-2 ETHYL)-1-P
HYDROXY-2-NITRO BENZIMIDAZOLE
ΠΙΠΕΡΙΔΙΝΗ: (1-δρόζυ-2 αιθόξυ)-2 αιθόξυ-1
ΕΤΟΞΕΡΙΑΙΝΗ: (1-δρόζυ-2 αιθόξυ)-2 αιθόξυ-1
ΠΙΠΕΡΙΔΙΝΗ-ΚΑΡΒΟΞΥΛΙΚΗΣ-4 ΚΙΘΥΛΕΣΤΗΡ.
ΠΙΠΕΡΙΔΙΝΗ: ESTER ETHYLIQUE DE L'ACI-
(HYDROXY-2 ETHOXY)-2 ETHYL-1 PHENYL-
PIPERIDINE-CARBOXYLIQUE-4.
ΕΤΟΡΦΙΝΗ. Μ.09: Τετραυδρο-(υδροξυ)-1 μεθυλο-
(1)-7α ενδοκλινο-6, 14 οριπαθίνη.
ΕΤΟΡΦΙΝΗ. Μ.09: ΤΕΤΡΑΥΔΡΟ-(HYDROXY-1
METHYL-CARB TYL-1)-7α ENDOETHENO-6, 14 ORI-
PYRINE.
Η. ΘΗΒΑΙΝΗ:
THEBAINE
Η. ΘΗΒΑΚΟΝΗ: Αζατυλοδιδροκοκωδεΐνη
THEBAKONE: ACETYL DIHYDROCODEINONE
ΙΣΟΜΕΘΑΔΟΝΗ: Διμεθυλαμινο-6 μεθυλο-5 δι-
φαινυλο-4, 4 εξχόννη-3
ΙΣΟΜΕΘΑΔΟΝΗ: DIMETHYLAMINO-6 METHYL-
4 DIPHENYL-4, 4 HEXANONE-3
ΚΛΟΝΙΤΑΖΕΝΙΟ: (π-χλωροβενζυλο)-2 διαιθυλα-
μινο-1 νιτρο-5 βενζιμιδαζόλιο
ΚΛΟΝΙΤΑΖΕΝΗ: (P-CHLOROBENZYL)-2 DIE-
THYLAMINOETHYL-1 NITRO-5 BENZIMIDAZOLE
ΚΩΔΟΞΙΜΗ: Καρβοξυμεθυλοξίμη-6 της διυδροκο-
κωδεΐνης
ΚΩΔΟΞΙΜΗ: DIHYDROCODEINONE-CARBOXY-
METHYLOXIME-6
ΛΕΒΟΜΕΘΟΡΦΑΝΗ: (-)-Μεθοξυ-3 N-μεθυλο-
μορφινίου
LEVOMETHORPHANE: (-)-METHOXY-3 N-ME-
THYLMORPHINANE
ΛΕΒΟΜΟΡΑΜΙΔΙΟ: (-)-[Μεθυλο-2 οξο-4 διφαι-
νυλο-3, 3 (πυρολιδινυλο-1)-4 βουτυλο]-4 μορφολίνη
LEVOMORAMIDE: (-)-[METHYL-2 OXO-4 DI-
PHENYL-3, 3 (PYRROLIDINYL -1)-4 BUTYL]-4
MORPHOLINE
ΛΕΒΟΡΦΑΝΟΛΗ: (-)-Υδροξυ-3N-μεθυλομορφι-
νίου
LEVORPHANOL: (-)-HYDROXY -3N-METHYL-
MORPHINANE
ΛΕΒΟΦΑΙΝΑΚΥΛΟΜΟΡΦΑΝΙΟ: (-)-Υδροξυ-3N-
φαινακυλομορφινίου
LEVOPHENACYLMORPHANE: (-)-HYDROXY-3N
PHENACYLMORPHINANE
ΜΕΘΑΔΟΝΗ ΔΙΑΜΕΣΟΣ: Κυκλο-4 διμεθυλαμινο-
1 προπυλο-4, 4 βουτάνιο
METHADONE INTERMEDIAIRE: CYANO-4 DI-
METHYLAMINO-2 DIPHENYL-4, 4 BUTANE
ΜΕΘΑΚΟΥΛΑΔΟΝΗ: Μεθυλο-2 (ο-τολυλο)-3 QUI-
ΝΑΖΟΛΟΝΗ-4
ΜΕΘΥΛΟΔΕΣΟΡΦΙΝΗ: Μεθυλο 6-Δ6-δεσοξυμορ-
φίνης
METHYLDDESORPHINE: METHYL-6-Δ6- DESO-
YLMORPHINE.
ΜΕΘΥΛΟΔΙΔΡΟΜΟΡΦΙΝΗ: Μεθυλο-6 διυδρο-
μορφίνης
METHYLDIHYDROMORPHINE: METHYL-6 DI-
HYDROMORPHINE.
ΜΕΘΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ: (-) - N, N- Διμεθυλοφα-
ινακυλοαμίνη
METHAMPHETAMINE: (-) - N, N- DIMETHYL-
PHENETHYLAMINE
ΜΕΘΥΛΟΦΑΙΝΙΔΑΤΗ: α-Φαινακυλοπιπεριδινό-2 ο-
ξυλο μεθυλεστέρας
METHYLPHENIDATE: ESTER METHYLIQUE DE
ACIDE A-PHENYL-PIPERIDINE-2 ACETIQUE

ΜΕΘΥΛΟΦΑΙΝΙΔΑΤΗ: 3-(α-χλωροφαινόλο)-2-οξυ-
9-οξο-1 (3H) Κιναζολινόνη
METHYLPHENIDATE: 3-(α- CHLOROPHENYL)- 2 -
METHYL-7 (3H) QUINAZOLINONE.
ΜΕΤΑΖΟΚΙΝΗ: Υδροξυ-2' τριμεθυλο-2, 5, 9
βενζομορφινίου-6,7
METAZOCINE: HYDROXY-2' TRIMETHYL-2,5,9
BENZOMORPHANE-6,7
ΜΕΤΟΠΟΝ: Μεθυλο-5 διυδρομορφινόνη
METOPON: METHYL-5 DIHYDROMORPHINONE
ΜΟΡΑΜΙΔΗ ΔΙΑΜΕΣΟΣ: Μεθυλο-2 μορφολινο-3
διφαινυλο-1, 1 προπυλοκαρβοξυλικό οξύ
MORAMIDE INTERMEDIAIRE: ACIDE METHYL
-2 MORPHOLINO-3 DIPHENYL-1, 1 PROPANE-
CARBOXYLIQUE
ΜΟΡΦΕΡΙΑΙΝΗ: (Μορφολινο-2 αιθυλο)-1 φαι-
νυλο-4 πιπεριδινό-καρβοξυλικής-4 κίθυλεστέρας.
MORPHERIDINE: ESTER ETHYLIQUE DE L'
ACIDE
(MORPHOLINO-2 ETHYL-1 PHENYL-4 PIPERIDI-
NE CARBOXYLIQUE-4
ΜΟΡΦΙΝΗ ΜΕΘΥΛΟΒΡΩΜΙΟΥΧΟΣ και άλλα τα
μορφινικά παράγωγα μετά τεταρτοταγούς αζώτου.
BROMOMETHYLATE DE MORPHINE
ET AUTRES DERIVES MORPHINIQUES A AZOTE
QUATERNAIRE
ΜΥΡΟΦΙΝΗ: Μυριστυλοβενζυλομορφίνη
MYROPHINE: MYRISTYLBENZYL MORPHINE
ΝΙΚΟΔΙΚΟΔΙΝΗ: Νικοτινυλο-6 διυδροκωδεΐνη
NICODICODINE: NICOTINYL-6 DIHYDROCO-
DEINE
ΝΙΚΟΚΟΔΙΝΗ: Νικοτινυλο-6 Κωδεΐνη
NICOCODINE: NICOTINYL-6 CODEINE
ΝΙΚΟΜΟΡΦΙΝΗ: Δινικοτινυλο-3, 6 μορφίνης
NICOMORPHINE: DINICOTINYL-3, 6 MORPHINE
ΝΟΡΑΚΥΜΕΘΑΔΟΛΗ: α-(+)-Ακτοξυ-3 μεθυ-
λαμινο 6 διφαινυλο-4, 4 επτάνιο
NORACYMETHADOL: ALPHA -(+)-ACETOXY-3
METHYLAMINO-6 DIPHENYL-4, 4 HEPTANE
ΝΟΡΚΩΔΕΙΝΗ
NORCODEINE
ΝΟΡΛΕΒΟΡΦΑΝΟΛΗ: (-)-Υδροξυ-3 μορφινίου
NORLEVORPHANOL: (-) - HYDROXY -3 MO-
RPHINANE
ΝΟΡΜΕΘΑΔΟΝΗ: Διμεθυλάμινο-6 διφαινυλο-4,
4 εξχόννη-3
NORMETHADONE: DIMETHYLAMINO - 6 DI-
PHENYL - 4, 4 HEXANONE - 3
ΝΟΡΜΟΡΦΙΝΗ: Διμεθυλομορφίνης.
NORMORPHINE: DEMETHYLMORPHINE
ΝΟΡΗΠΑΝΟΝΗ: Διφαινυλο-4, 4 πιπεριδινό-6
εξχόννη-1
NORPHANONE: DIPHENYL-4, 4 PIPERIDINO-6
HEXANONE-3
ΟΞΥΚΩΔΟΝΗ: Υδροξυ-14 διυδροκωδεΐνης
ONYKODONE: HYDROXY-14 DIHYDROCODEI-
NONE
Ν-ΟΞΥΜΟΡΦΙΝΗ: Μορφίνης-N-οξείδιο
N-ONYMORPHINE: MORPHINE-N-OXIDE
ΟΞΥΜΟΡΦΟΝΗ: Υδροξυ-14 διυδρομορφινόνης
ONYMORPHONE: HYDROXY-14 DIHYDROMOR-
PHINONE
ΠΕΦΙΔΙΝΗ ΔΙΑΜΕΣΟΣ: Α: Κυκλο-4 μεθυλο-1
φαινυλο-4 πιπεριδίνης
PETHIDINE INTERMEDIAIRE A: CYANO-4 ME-
THYL- 1 PHENYL - 4 PIPERIDINE

- 75. ΗΕΘΙΔΙΝΗ ΔΙΑΜΕΣΟΣ Β : Φαινυλο-4 πιπεριδινό-καρβοξυλικός-1 αιθυλεστέρας
PETHIDINE INTERMEDIAIRE B :
PHENYL - 4 PIPERIDINE - CARBOXYLATE - 4 D'ETHYLE.
- 76. ΗΕΘΙΔΙΝΗ ΔΙΑΜΕΣΟΣ Γ : Μεθυλο-1 φαινυλο-4 πιπεριδινόκαρβοξυλικός-4 οξύ.
PETHIDINE INTERMEDIAIRE C : ACIDE METHYLPHENYL - 4 PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE - 4
- 77. ΠΕΝΤΑΖΟΚΙΝΗ : Διμεθυλοακυλο-2 διμεθυλο-5, 9 υδροξυ - 2' βενζομορφάνιο
PENTAZOCINE : DIMETHYLALLYL - 2 DIMETHYL - 5, 9 HYDROXY - 2' BENZOMORPHANE
- 78. ΠΙΜΙΝΟΔΙΝΗ : Φαινυλο - 4 (φαινυλαμινο - 3 προπυλο) -1 πιπεριδινό - καρβοξυλικός -4 αιθυλεστέρας
PIMINODINE : ESTER ETHYLIQUE DE L' ACIDE PHENYL - 4 (PHENYLAMINO - 3 PROPYL) - 1 PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE - 4
- 79. ΠΙΡΙΤΡΑΜΙΔΙΟ ή ΠΙΡΙΝΙΤΡΑΜΙΔΙΟ : (Κυανο - 3 διφαινυλο -3, 3 προπυλο) -1 (πιπεριδινό - 1) -4 πιπεριδινό -4- καρβοξυαμίδιο
PIRITRAMIDE OU PIRINITRAMIDE : (CYANO-3 DIPHENYL - 3, 3 PROPYL) - 1 (PIPERIDINE - 1) - 4 PIPERIDINE - 4- CARBOXAMIDE
- 80. ΠΡΟΕΠΤΑΖΙΝΗ : Διμεθυλο - 1, 3 φαινυλο -4 προπιονοξυ - 4 αζακυκλοεπτάνιο
PROHEPTAZINE : DIMETHYL - 1, 3 PHENYL - 4 PROPRIONOXY - 4 AZACYCLOHEPTANE
- 81. ΠΡΟΠΕΡΙΔΙΝΗ : Μεθυλο-1 φαινυλοπιπεριδινό-4 καρβοξυλικός -4 ισοπροπυλεστέρας
PROPERIDINE : ESTER ISOPROPYLIQUE DE L' ACIDE METHYL - 1 PHENYLPIPERIDINE - 4 CARBOXYLIQUE - 4
- 82. ΠΡΟΠΙΡΑΝΗ : (N(1-μεθυλο - 2-πιπεριδινό-αιθυλο) - N-2-πυριδυλο - προπιοναμίνη
PROPIRANE : (N(1-METHYL - 2 PIPERIDINOETHYL) - N - 2 PYRIDYLPROPRIONAMIDE
- 83. ΡΑΚΕΜΕΟΡΦΑΝΗ : (±) - Μεθοξυ - 3 N- μεθυλομορφινάνιο
RACEMETHORPHANE : (±) - METHOXY - 3 N-METHYLMORPHINANE
- 84. ΡΑΚΕΜΟΡΑΜΙΔΗ : (±) - [Μεθυλο - 2 οξο-4 διφαινυλο - 3, 3 (πυρολιδινυλο -1)-4 βουτυλο] μορφολίνη
RACEMORAMIDE : (±) - [METHYL - 2 OXO - 4 DIPHENYL - 3, 3 (PYRROLIDINYL - 1) - 4 BUTYL] MORPHOLINE
- 85. ΡΑΚΕΜΟΡΦΑΝΗ : (±) - Υδροξυ-3N-μεθυλομορφινάνιο
RACEMORPHANE : (±) - HYDROXY - 3 N-METHYLMORPHINANE
- 86. ΣΟΥΦΑΙΝΤΑΝΥΛΗ : N - [4-(μεθοξυμεθυλο) -1-[2-(2 θειανυλο) αιθυλο] 4- πιπεριδυλο] προπιοναμιλίδιο
SULFENTANYL : N - [4-(METHOXYMETHYL) - 1 - [2-(2 THIENYL)ETHYL] - 4 PIPERIDYL PROPIONANILIDE
- 87. ΤΙΛΙΔΙΝΗ : (+) - αιθυλο-TRANS -2-(διμεθυλαμινο) -1-φαινυλο - 3 κυκλοεξάνιο -1-καρβοξυλάτης
TILIDINE : (+) - ETHYL - TRANS -2-(DIMETHYLAMINO) - 1- PHENYL - 3 CYCLOHEXENE - 1-CARBOXYLATE
- 88. ΤΡΙΜΕΠΕΡΙΔΙΝΗ : Τριμεθυλο -1, 2, 5 φαινυλο-4 προπιονοξυ - 4 πιπεριδίνη
TRIMEPERIDINE : TRIMETHYL - 1, 2, 5 PHENYL - 4 PROPIONOXY - 4 PIPERIDINE
- 89. ΥΔΡΟΚΩΔΟΝΗ : Διυδροκωδεΐνη
HYDROCODONE : DIHYDROCODEINONE
- 90. ΥΔΡΟΜΟΡΦΙΝΟΛΗ : Υδροξυ-14 διυδρομορφίνη
HYDROMORPHINOL : HYDROXY - 14 DIHYDROMORPHINE
- 91. ΥΔΡΟΜΟΡΦΟΝΗ : Διυδρομορφινόνη
HYDROMORPHONE : DIHYDROMORPHINONE

- 92. ΥΔΡΟΞΥΗΕΘΙΔΙΝΗ Η Η Υδροξυφαινυλο-1 αιθυλο-1 πιπεριδινό-4 καρβοξυλικός-1 αιθυλεστέρας
HYDROXYPETHIDINE : ESTER ETHYLIQUE DE L' ACIDEM HYDROXYPHENYL-4 METHYL- 1 PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE - 4
- 93. ΦΑΙΝΑΔΟΞΟΝΗ : Μορφολινο- 6 διφαινυλο - 4 επτανόνη -3
PHENADOXONE : MORPHOLINO-6 DIPHENYL - 4, 4 HEPTANONE-3
- 94. ΦΑΙΝΑΖΟΣΙΝΗ : Υδροξυ- 2' διμεθυλο - 5, 9 φαινυλαιθυλο-2 βενζομορφάνιο-6, 7
PHENAZOCINE : HYDROXY-2' DIMETHYL- 9 PHENETHYL-2 BENZOMORPHANE -6,7
- 95. ΦΑΙΝΑΜΠΡΟΜΙΔΙΟ : N- (Μεθυλο-1 πιπεριδινό-2 αιθυλο) προπιοναμιλίδιο
PHENAMPROMIDE : N- (METHYL-1 PIPERIDINO-2 ETHYL) PROPIONANILIDE
- 96. ΦΑΙΝΚΥΚΛΙΔΙΝΗ : (Φαινυλο-1 κυκλοεξάνιο) -1 πιπεριδίνη
PHENCYCLIDINE : (PHENYL - 1 CYCLOHEXYL) - 1 PIPERIDINE
- 97. ΦΑΙΝΜΕΤΡΑΖΙΝΗ : Μεθυλο- 3 φαινυλο- 2 μορφολίνη
PHENMETRAZINE : METHYL - 3 PHENYL - 2 MORPHOLINE
- 98. ΦΑΙΝΟΜΟΡΦΑΝΗ : Υδροξυ - 3 N- φαινυλομορφινάνιο
PHENOMORPHANE : HYDROXY-3 N- PHENETHYLMORPHINANE
- 99. ΦΑΙΝΟΠΕΡΙΔΙΝΗ : (Υδραξυ- 3 φαινυλο- 3 προπυλο) -1 φαινυλο -4 πιπεριδινό-καρβοξυλικός -4 αιθυλεστέρας
PHENOPERIDINE : ESTER ETHYLIQUE DE L' ACIDE (HYDROXY - 3 PHENYL - 3 PROPYL) - 4 PHENYL - 4 PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE - 4
- 100. ΦΑΙΝΤΑΝΥΛΗ : N-(Φαινυλαιθυλο -1 πιπεριδινό-4) προπιοναμιλίδιο
PHENTANYL : N- (PHENETHYL - 1 PIPERIDYL - 4) PROPIONANILIDE
- 101. ΦΟΑΚΩΔΙΝΗ ή ΦΟΑΚΩΔΕΪΝΗ : Μορφολινολαιθυλο - μορφίνη
PHOLCODINE : MORPHOLINYLETHYL MORPHINE

102. ΦΟΥΡΕΘΙΔΙΝΗ : (Τετραυδροφουρφυροξυλο-μεθυλο - 2) - 1 φαινυλο -4 πιπεριδινό καρβοξυλικός -1 αιθυλεστέρας
FURETHIDINE : ESTER ETHYLIQUE DE L' ACIDE (TETRAHYDROFURFURYLO- OXYETHYL - 2) - 1 PHENYL - 4 PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE - 4

103. Τα άλατα και τα ισομερή αυτών, εκτός εάν διαφορετικά αναφέρεται σε άλλο άρθρο.

Η προεργασία, εισαγωγή, μεταφορά, αποθήκευση, πώληση των ουσιών του πίνακα Γ', καθώς και των εταίρων φαρμακοτεχνικών προϊόντων και ιδιοσκευασμάτων περιέχοντων τις ουσίες αυτές, γίνεται από νομικά και φυσικά πρόσωπα μέσω του Κρατικού Μονοπωλίου Ναρκωτικών μετά από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών εθών του Ε.Ο.Φ., ο οποίος εκδίδει τη σχετική άδεια κατέχει τη διαδικασία.

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.

- 1. ΑΙΘΙΝΑΜΑΤΗ : Εστέρας του καρβαμιδίου μετά της αιθυλο-1 κυκλοεξάνονης
ETHINAMATE : CARBAMATE D' ETHINYL - CYCLOHEXYLE

LORMETAZEPAM : 7-CHLORO-5-(O-CHLORO-PHENYL)-1,3-DIHYDRO-3-HYDROXY-1-METHYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

29. ΜΕΔΑΖΕΠΑΜΗ : 7-χλωρο-2,3-διυδρο-1-μεθυλο-5-φαινυλο-1H-1,4-βενζοδιαζεπίνη

MEDAZEPAM : 7-CHLORO-2,3-DIHYDRO-1-METHYL-5-PHENYL-1H-1,4-BENZODIAZEPINE

30. ΜΕΘΥΛΟΦΑΙΝΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ : Μεθυλο-1 αιθυλο-5 φαινυλο-5 βαρβιτουρικό οξύ

METHYLPHENOBARBITAL : ACIDE METHYL-1-ETHYL-5-PHENYL-5-BARBITURIQUE

31. ΜΕΘΥΠΡΥΛΟΝΗ : Διαιθυλο-3,3 διοξο-2,4 μεθυλο-5 πιπεριδίνη

METHYPRYLON : DIETHYL-3,3-DIOXO-2,4-METHYL-5-PIPERIDINE

32. ΜΕΠΡΟΒΑΜΑΤΗ : Δικαρβυμιδική μεθυλο-2 προπυλο-2 προπυνοδιόλη-1,3

MEPROBAMATE : BICARBAMATE DE METHYL-2-PROPYL-2-PROPANEDIOL-1,3

33. ΝΙΜΕΤΑΖΕΠΑΜΗ : 1,3-διυδρο-1-μεθυλο-7-νιτρο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

NIMETAZEPAM : 1,3-DIHYDRO-1-METHYL-7-NITRO-5-PHENYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

34. ΝΙΤΡΑΖΕΠΑΜΗ : 1,3-διυδρο-7-νιτρο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

NITRAZEPAM : 1,3-DIHYDRO-7-NITRO-5-PHENYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

35. ΝΟΡΔΑΖΕΠΑΜΗ : 7-χλωρο-1,3-διυδρο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

NORDAZEPAM : 7-CHLORO-1,3-DIHYDRO-5-PHENYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

36. ΟΞΑΖΕΠΑΜΗ : 7-χλωρο-1,3-διυδρο-3-υδροξυ-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

OXAZEPAM : 7-CHLORO-1,3-DIHYDRO-3-HYDROXY-5-PHENYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

37. ΟΞΑΖΟΛΑΜΗ : 10-χλωρο-2,3,7,11β-τετραυδρο-2 μεθυλο-11β-φαινολοξαζολο (3,2-δ) (1,4) βενζοδιαζεπιν-6(5H)-όνη

OXAZOLAM : 10-CHLORO-2,3,7,11β-TETRAHYDRO-2-METHYL-11β-PHENYLOXAZOLO (3,2-D) (1,4) BENZODIAZEPIN-6(5H)-ONE

38. ΠΕΝΤΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ : Αιθυλο-5 (μεθυλο-1 βουτυλο)-5 βαρβιτουρικό οξύ

PENTOBARBITAL : ACIDE ETHYL-5 (METHYL-1-BUTYL)-5-BARBITURIQUE

39. ΠΙΝΑΖΕΠΑΜΗ : 7-χλωρο-1,3-διυδρο-5-φαινυλο-1-(2-προπυλο)-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

PIAZEPAM : 7-CHLORO-1,3-DIHYDRO-5-PHENYL-1-(2-PROPYL)-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

40. ΠΙΠΡΑΔΡΟΛΗ ή ΠΙΠΡΑΔΟΛΗ : Διφαινυλο-1,1 (πιπεριδυλο-2)-1 μεθανόλη

PIPRADROL : DIPHENYL-1,1 (PIPERIDYL-2)-1-METHANOL

41. ΠΡΑΖΕΠΑΜΗ : 7-χλωρο-1-(κυκλοπροπυλομεθυλο)-1,3-διυδρο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

PRAZEPAM : 7-CHLORO-1-(CYCLOPROPYLME-THYL)-1,3-DIHYDRO-5-PHENYL-2H-1,4-BENZO-DIAZEPIN-2-ONE

42. ΣΕΚΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ : Αιθυλο-5 (μεθυλο-1 βουτυλο)-5 βαρβιτουρικό οξύ

SECOBARBITAL : ACIDE ALIYL-5 (METHYL-1-BUTYL)-5-BARBITURIQUE

43. ΣΡΑ : (-)-Διμεθυλαμινο-1 διφαινυλο-1,2 αιθύλο ΣΡΑ : (-)DIMETHYLAMINO-1 DIPHENYL-1,2 ETHANE

44. ΦΑΙΝΔΙΜΕΤΡΑΖΙΝΗ : (+)-3,4-διμεθυλο-2-πυρρολίνη

PHENDIMETRAZINE : (+)-3,4-DIMETHYL-2-PYRROLINE

45. ΤΕΜΑΖΕΠΑΜΗ : 7-χλωρο-1,3-διυδρο-3-υδροξυ-1-μεθυλο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

TEMAZEPAM : 7-CHLORO-1,3-DIHYDRO-3-HYDROXY-1-METHYL-5-PHENYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

46. ΤΕΤΡΑΖΕΠΑΜΗ : 7-χλωρο-5-(κυκλοοξυ-1-υλο)-1,3-διυδρο-1-μεθυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

TETRAZEPAM : 7-CHLORO-5-(CYCLOOXYEN-1-YL)-1,3-DIHYDRO-1-METHYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

47. ΤΡΙΑΖΟΛΑΜΗ : 8-χλωρο-6-(ο-χλωροφαινυλο)-1-μεθυλο-4H-S-τριαζολο [4,3-α] [1,4] βενζοδιαζεπιν-2-όνη

TRIAZOLAM : 8-CHLORO-6-(O-CHLOROPHENYL)-1-METHYL-4H-S-TRIAZOLO [4,3-A] [1,4] BENZODIAZEPINE

48. ΦΑΙΝΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ : Αιθυλο-5 φαινυλο-5 βαρβιτουρικό οξύ

PHENOBARBITAL : ACIDE ETHYL-5-PHENYL-5-BARBITURIQUE

49. ΦΑΙΝΤΕΡΜΙΝΗ : α,α-διμεθυλοσφαινοκυβιλαμίνη

PHENTERMINE : α,α-DIMETHYLPHENETHYLAMINE

50. ΦΘΟΡΑΖΕΠΑΜΗ : 7-χλωρο-1-[2-(διαιθυλοπυρρολινυλο)-5-(ο-φθοροφαινυλο)-1,3-διυδρο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

FLURAZEPAM : 7-CHLORO-1-[2-(DIETHYLPYRROLINO)ETHYL]-5-(O-FLUOROPHENYL)-1,3-DIHYDRO-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

51. ΦΘΟΡΟΔΙΑΖΕΠΑΜΗ : 7-χλωρο-5-(ο-φθοροφαινυλο)-1,3-διυδρο-1-μεθυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

FLUDIAZEPAM : 7-CHLORO-5-(O-FLUOROPHENYL)-1,3-DIHYDRO-1-METHYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

52. ΦΘΟΡΟΝΙΤΡΑΖΕΠΑΜΗ : 5-(ο-φθοροφαινυλο)-1,3-διυδρο-1-μεθυλο-7-νιτρο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη

FLUNITRAZEPAM : 5-(O-FLUOROPHENYL)-1,3-DIHYDRO-1-METHYL-7-NITRO-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

53. ΧΛΩΡΑΖΕΠΑΜΗ : 7-χλωρο-2,3-διυδρο-2-αιθυλο-5-φαινυλο-1H-1,4-βενζοδιαζεπιν-3-καρβοξυλικό οξύ

CHLORAZEPATE : 7-CHLORO-2,3-DIHYDRO-2-ETHYL-5-PHENYL-1H-1,4-BENZODIAZEPINE-3-CARBOXYLIQUE ACIDE

54. ΧΛΩΡΟΔΙΑΖΕΠΟΞΕΙΔΙΟ : 7-χλωρο-2-(μεθυλοαμινο)-5-φαινυλο-1H-1,4-βενζοδιαζεπιν-4-οξειδίο

CHLORODIAZEPONIDE : 7-CHLORO-2-(METHYLAMINO)-5-PHENYL-3H-1,4-BENZODIAZEPINE-4-OXIDE

55. Τα άλατα και τα ισομερή αυτών εκτός εάν διαφορετικά αναφέρεται σε άλλη κατηγορία.

Η παραγωγή, εισαγωγή, μεταφορά, αποθήκευση, προμήθεια των ουσιών του πίνακα Δ' καθώς και των εμπορευματολογικών προϊόντων και ιδιοσκευασμάτων που περιέχουν τις ουσίες αυτές γίνεται από νομικά και φυσικά πρόσωπα μετά από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών με σύμφωνη του Ε.Ο.Φ., ο οποίος εκδίδει και τη σχετική άδεια. Η διάθεσή τους στα φαρμακεία, στα φαρμακωπεία και στα θεραπευτήρια γίνεται με σύμφωνη και υπό την έγκριση του Ε.Ο.Φ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'
ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΦΕΡΑΝΕΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Άρθρο 5.

Βασικά εγκλήματα.

1. Με κάθετη ή τουλάχιστον δίκλι (10) ετών και με χρηματική ποινή εκατό χιλιάδων (100.000) μέχρι εκατό εκατομμύρια (100.000.000) δραχμές τιμωρείται όποιος:

α) Εισάγει στην επικράτεια ή εξάγει από αυτή ή διακινεί: ναρκωτικά.

β) Πωλεί, αγοράζει ή διαθέτει σε τρίτους με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά ή μεσοστάδια στις πράξεις αυτές, εκτός από: ή παρακαταβάλλει.

γ) Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή τους με τραπεζικά, χρηματοοικονομικά κερμητήρια, οικονομικά κτατορικά καταστήματα κηλίκων κάθε κατηγορίας ή τόπους πρακτικής εργασίας ή διαβίωσης ή σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή κλινικά.

δ) Αναγκάζει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά να πωλούνται, κατά ή άλλα είδη προσομοίων ή πρόσφερα να εισαχθούν στην ενδοκρινή αγορά.

ε) Παρακινεί: είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών ή εισάγει ναρκωτικά ουσίες ή κατέχει για το σκοπό αυτόν σε επαρκή ποσότητες όπλα, όργανα ή σκαφύ.

ς) Καλλιέργει ή συγκομίζει οποιαδήποτε ποικιλία ενδοκρινή, υπνοφόρου μύκωνος, ERYTHROXYLUM OXA και λοιπών φυτών από τα οποία παράγονται ναρκωτικές ουσίες.

ζ) Κατέχει ή μεταφέρει ναρκωτικά με οποιονδήποτε τρόπο ή άλλο είτε στο έδαφος της επικράτειας είτε παραπλέοντας ή διασχίζοντας την αεραία ζώνη είτε υπάκτων στον αεραίο χώρο.

η) Αποστέλλει ή παραλαμβάνει εν γνώσει του δέκτη, διατάξι χωρίς αξία ή επιστολής που περιέχουν οποιονδήποτε ναρκωτικό ή δίνει εντολή σε άλλον για όμοια αποστολή ή παραλαβή.

θ) Διαθέτει σε άλλους οποιονδήποτε χώρο για χρήση ναρκωτικών ή διευώνει κατάστημα στο οποίο γίνεται κατά έδαφος χρήση ναρκωτικών ή αποτελεί μέλος του προσωπικού τέτοιου καταστήματος και γνωρίζει τη χρήση αυτή.

ι) Συντάξει με οποιονδήποτε τρόπο στη διάθεση της χρήσης των ναρκωτικών.

κ) Νοθεί: ή πωλεί νοθευμένα είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών.

λ) Πλαστογραφεί, νοθεύει ή χρησιμοποιεί πλαστή ή νοθευμένη εταρική συνταγή χρήσης ναρκωτικών ουσιών με σκοπό τη διανομή τους.

2. Αν η πράξη έχει τελεστεί με περιπτώσεις τρόπους που προβλεπόμενος στην προηγούμενη παράγραφο, κτός από την ίδια ποινή, τιμωρείται με ταυτόχρονη επιβολή μίας μόνο ποινή, κατά την επιμέτρηση της οποίας λαμβάνεται υπόψη η συνολική εγκληματική δράση του.

Άρθρο 6.

Διευκολυμένες περιπτώσεις.

1. Με κάθετη ή τουλάχιστον δεκαπέντε (15) ετών και με χρηματική ποινή πενήντα χιλιάδων (500.000) δραχμ: ή: μέχρι εκατόν πενήντα εκατομμύρια (150.000.000) δραχμ: τιμωρείται ο παραβάτης του άρθρου 5, αν είναι κάτοχος άρθρο 13 του Π.Κ., ο οποίος λόγω κάποιου περιστατικού που συμβαίνει με τα ναρκωτικά και άλλως τη χιλιά του ή τη δέκα των παραβάτων του νόμου αυτού.

2. Με τις ποινές της προηγούμενης παραγράφου τιμωρείται ο υπαίτιος της πράξης του άρθρου 5 παράγραφος 1 του νόμου αυτού, αν όσον αφορά στο πρόσωπο των καταστημάτων ή των ιδρυμάτων στα οποία τέλεσι η πράξη.

3. Με τις ποινές της παραγράφου 1 τιμωρείται και όποιος:

α) Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή ή διανομή τους σε σχολικές μονάδες οποιαδήποτε μορφής και εκπαιδευτικά ιδρύματα ή άλλες μονάδες κατάρτισης, επιμόρφωσης ή μεταπαιδείας, εκτός αν η εισαγωγή έγινε για την εκτέλεση εγκληματικού ή ερευνητικού προγράμματος.

β) Εισάγει ναρκωτικά, διευκολύνει την εισαγωγή ή διανομή τους σε χώρους άθλησης, κατάρτισης, εραυοεργείων, προπονητηρίων ή χώρους διακονής των ανόπων βυλίων.

Άρθρο 7.

Κατάχρηση ιδιότητας γιατρού και φαρμακοποιών.

1. Με την ποινή του άρθρου 5 τιμωρείται:

α) Ο γιατρός που εκδίδει συνταγή για τη χρήση ναρκωτικών, αν και γνωρίζει ότι δεν υπάρχει πραγματική και συγκεκριμένη ιατρική ένδειξη, ή ο γιατρός που χορηγεί φάρμακα, τα οποία περιέχουν με οποιαδήποτε μορφή ναρκωτικά, γνωρίζοντας ότι αυτά θα χρησιμοποιηθούν για παρασκευή ναρκωτικών.

β) Ο φαρμακοποιός ή έμπορος φαρμάκων γενικά, διευθυντής ή υπάλληλος φαρμακείου ή οποιαδήποτε άλλος στο φαρμακείο, ο οποίος εν γνώσει του χορηγεί ναρκωτικά χωρίς την προσήκουσα κατά τους όρους του νόμου ιατρική συνταγή ή με δόση μη προσήκουσα συνταγή ή πέρα απ' όσα αναγράφονται σ' αυτή.

2. Απαγορεύεται η χρήση από οποιονδήποτε ναρκωτικών ουσιών για την υποκατάσταση της εξάρτησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από αιτιολογημένη γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ. και του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας και θεμελιώνεται στην Εγκύκλιό της Κυβερνήσεως, ορίζονται οι προϋποθέσεις, η μέθοδος και η διαδικασία αντιμετώπισης του τοπαιτικού στερεητικού συνδρόμου. Όποιος χορηγεί ναρκωτικές ουσίες για την υποκατάσταση της εξάρτησης ή για την αντιμετώπιση του τοπαιτικού στερεητικού συνδρόμου χωρίς να συντρέχουν οι όροι της παραπάνω υπουργικής απόφασης τιμωρείται με τις ποινές του άρθρου 5.

3. Γιατρός που χορηγεί ναρκωτικές ουσίες για θεραπευτικούς σκοπούς οφείλει να χρησιμοποιεί θεωρημένες διπλότυπες συνταγές ειδικού τύπου και να φυλάττει το στάγειό τους.

4. Διπλότυπες συνταγές θεωρούνται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Ο γιατρός που παραδίδει τη δέκατη αυτή τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο (2) έτη και στέρηση της άδειας άσκησης επαγγέλματος μέχρι δύο (2) έτη. Η καταδικαστική απόφαση δημοσιεύεται σε κηρήστια εφημερίδα του τόπου άσκησης του επαγγέλματος.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δημοσιεύεται στην Εγκύκλιό της Κυβερνήσεως και ύστερα από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της διάθεσης των ουσιών που αναφέρονται στο άρθρο 4 του παρόντος νόμου, υπό μορφή κενυκαμάτων ή ιδιοκευκαμάτων, οποιονδήποτε φαρμακοτεχνικής μορφής.

5. Με όμοια απόφαση ορίζονται ποια από τα κενυκακά ή ιδιοκευκακά υπάρχουν στους πίνακες του άρθρου 4 και ο τύπος και το σχήμα της θεωρημένης διπλότυπης συνταγής της παραγράφου 3 του άρθρου 7, η οποία για τα φάρμακα που υπάρχουν στον πίνακα Δ' θα είναι διερωρητική και δύναται να είναι και επαναλαμβανόμενη.

Άρθρο 8.

Επιχειρηματικές περιπτώσεις.

Με κάθετη ή τουλάχιστον και χρηματική ποινή εν εκατομμύρια (1.000.000) μέχρι δέκα εκατομμύρια

200.000.000) βραχιάς τιμωρείται ο παραβάτης των άρθρων 5, 6 και 7, αν είναι υπέρτοπος ή αεργός και εκπέμπει ή κατά συνέπεια ή αν ενεργεί με το υψόμετρο να προκαλείται τη χρήση ναρκωτικών από ανηλίκους ή οι περιπτώσεις τέλει της μαρτυρούν ότι είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος.

Άρθρο 9.

Πρόκληση και δικαίωμα.

1. Όποιος προκαλεί ή προκαλεί άλλον στην παράνομη χρήση ναρκωτικών ή διατηρείται τη χρήση τους ή παρέχει πληροφορίες για την κατασκευή ή την προμήθειά τους με σκοπό τη διάθεσή τους ή προσεγγίζεται στην τέλεση των πράξεων της παρ. 1 του άρθρου 5 του νόμου αυτού τιμωρείται, αν δεν πρόβλεπεται elsewhere ποινή από άλλη διάταξη, με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή εκατό χιλιάδων (100.000) μέχρι είκοσι εκατομμύρια (20.000.000) δραχμές.

2. Αν ο δράστης τελεί τις πράξεις της παραγράφου 1 κατά σύστημα και με σκοπό το κέρδος ή αυτό ή τρίτο, τιμωρείται με ποινή πρόσκαιρης κάθειρξης.

3. Δε συνιστά εθική πράξη ή διατύπωση γνώμης ή επιστημονική κρίση σχετικά με τα ναρκωτικά, όταν γίνεται από δικαιολογικό κοινωνικό ενδιαφέρον κατά την άσκηση δικαιώματος ή την εκπλήρωση καθήκοντος. Η διάταξη αυτή δεν εφαρμόζεται, αν από τον τρόπο διατύπωσης ή τις περιστάσεις υπό τις οποίες έγινε η πράξη προκύπτει σκοπός πρόκλησης ή διατήρησης.

Άρθρο 10.

Οδηγίες ματαρροτικών μέτων.

1. Με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) ετών και με χρηματική ποινή δέκα χιλιάδων (10.000) μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές καθώς και με στέρηση τουλάχιστο για δύο (2) έτη της άδειας χρήσης ή του ειδικού διπλώματος ή του πτυχίου τιμωρείται όποιος οδηγεί ή κυβερνά οποιαδήποτε πλωτό, γερμανό ή ανεπίσημο ματαρροτικό μέσο υπό την επίβλεψη ναρκωτικών. Αν από την πράξη αυτή προκύψει κίνδυνος ζωής ανθρώπων, επιβάλλεται ποινή πρόσκαιρης κάθειρξης.

2. Μετά την πάροδο διετίας ο καταδικασμένος μπορεί να υποβάλει αίτηση στις αρμόδιες αρχές για την ανακάλυψη της άδειας με την προϋπόθεση ότι έχει υποστεί επιτυχώς τη διεξαγωγή αποτοξίνωσης.

Άρθρο 11

Τέλεση από κλέματα.

Αν οι πράξεις των άρθρων 5 παρ. 1, 6 και 7 παρ. 1 και 2 τελώσθησαν από κλέματα, επιβάλλεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή πενήντα χιλιάδων (50.000) μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές.

Άρθρο 12.

Χρήστες ναρκωτικών ουσιών.

1. Όποιος για δική του αποκλειστικά χρήση προμηθεύεται ή κατέχει με οποιαδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε μικρή ποσότητα ή κάνει χρήση τους τιμωρείται με φυλάκιση. Η ποινή εκτελείται σε ειδικό σωφρονιστικό κατάστημα θεραπευτικού χαρακτήρα.

2. Αν ο χρήστης της παραγράφου 1 δεν έχει καταδικαστεί τελείως για άλλη παράβαση του νόμου αυτού και δεν παρουσιάζει συμπτώματα εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες, το δικαστήριο, επιλαμβάντας τις ιδιαίτερες περιστάσεις καθώς και την προσωπικότητα του κατηγορουμένου, επιβάλλει ανά της ποινής της παρ. 1 το μέτρο της παρακολούθησης κατάλληλου συμβουλευτικού επιστημονικού προσωπικού που καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από πρόταση του Συμβουλίου του άρθρου 13 παρ. 1 στα κέντρα υγείας που εδρεύουν σε κάθε νομό, σε τομψεολογικούς σταθμούς ή άλλα ανάλογα ιδρύματα.

3. Δράστης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 1, αν είναι υπαίτιος τέλει της:

α) της πράξης του άρθρου 12 παρ. 1, παρκάμεναι τιμωρήσας και εφαρμόζονται ε' αυτόν αναλόγως οι διατάξεις του άρθρου 14 του νόμου αυτού.

β) των πράξεων των άρθρων 5, 6, και 7 τιμωρείται με φυλάκιση και χρηματική ποινή πενήντα χιλιάδων (50.000) δραχμές μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές.

γ) των πράξεων του άρθρου 8: τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών και χρηματική ποινή ένα εκατομμύριο (1.000.000) δραχμές μέν: δικαστικά εκατομμύρια (200.000.000) δραχμές.

3. Δράστης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 1, αν είναι υπαίτιος τέλει της:

α) της πράξης του άρθρου 12 παρ. 1, παρκάμεναι τιμωρήσας και εφαρμόζονται ε' αυτόν αναλόγως οι διατάξεις του άρθρου 14 του νόμου αυτού.

β) των πράξεων των άρθρων 5, 6, και 7 τιμωρείται με φυλάκιση και χρηματική ποινή πενήντα χιλιάδων (50.000) δραχμές μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές.

γ) των πράξεων του άρθρου 8: τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών και χρηματική ποινή ένα εκατομμύριο (1.000.000) δραχμές μέν: δικαστικά εκατομμύρια (200.000.000) δραχμές.

Άρθρο 14.

Ειδική μεταχείριση χρηστών.

Δράστης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1 και 2 και που καταδικάζεται για οποιαδήποτε αλλόκοινη πράξη ή κηρύσσεται τυκτικά για καταλογημέ, σύμφωνα με το άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα, εισάγεται υποχρεωτικά σε κατάλληλο σωφρονιστικό ή άλλο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα, για να υποβληθεί σε ειδικό πρόγραμμα θεραπείας, που καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μέχρι να αποθεραπευτεί. Σε περίπτωση κατάδικης σε στερητική της ελευθερίας ποινή, ο χρόνος παραμονής στο νοσηλευτικό ίδρυμα υπολογίζεται ως χρόνος έκτασης της.

Άρθρο 15.

Απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος.

1. Σε περίπτωση κατάδικης για παράβαση των άρθρων 5, 6, 7, 8 και 9, το δικαστήριο δύναται να διατάξει την απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματος του δράστη για ένα (1) μέχρι πέντε (5) έτη, εφ' όσον κρίνει ότι η πράξη έχει σχέση με το επάγγελμα του.

Οι διατάξεις που προβλέπουν παιδαγωγικές ή διανοητικές κωρώσεις δε θίγονται.

2. Η απαγόρευση της άσκησης του επαγγέλματος αρχίζει από τη λήξη της στερητικής της ελευθερίας ποινής. Αν εκτός από την ποινή έχει επιβληθεί και μέτρο απαλλοτρίωσης ή απαγόρευσης, αρχίζει από τη λήξη του μέτρου.

3. Η απαγόρευση της άσκησης επαγγέλματος αναστέλλεται και την πάση της λειτουργίας του καταπονημένου ή υστερείται για ίσο χρονικό διάστημα, αν η άσκηση του επαγγέλματος αυτού προϋποθέτει την ύπαρξη και λειτουργία του μέτρου.

4. Για δύο χρόνια διαρκεί η απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματος, εκτός στον οποίο έχει επιβληθεί δεν μπορεί να

... από την ηλικία αυτή τους, με βάση την ηλικία τους, να μην λαμβάνονται ειδικά μέτρα. Σε περίπτωση που οι παρόντες μέτρα δεν είναι επαρκή κατά το επίπεδο των κινδύνων με τα οποία είναι και με χρηματική ποινή.

Άρθρο 16.

Διορισμός καταδικαστικής απόφασης.

1. Σε περίπτωση καταδίκης για παράβαση των άρθρων 5, 8 και 9, το δικαστήριο μπορεί να διατάξει τη δήμευση ελεύθερης ή περιόχησης της καταδικαστικής απόφασης με βεβαιώσεις του καταδικασθέντος, σε μια ή περισσότερες περιπτώσεις της πρωτεύουσας ή του τόπου τέλεσης της πράξης ή της κατοικίας του, μέσα σε διάστημα (10) το πολύ ημέρες από την απόφαση καταδικαστικής αμετάκλητης.

Άρθρο 17.

Περιορισμοί διακονίας.

1. Σε κάθε περίπτωση καταδίκης σε ποινή κλεισίματος για παράβαση του νόμου αυτού, το δικαστήριο, το κρίνει ότι η διακονία του καταδικασθέντος σε ορισμένους τόπους θα είναι ελαττωμένη, είτε για τον ίδιο είτε και για το κοινωνικό περιβάλλον, μπορεί να διατάξει την απαγόρευση της διακονίας του στους τόπους αυτούς για χρονικό διάστημα ενός (1) μήνα έως (5) ετών. Κατά τη λοιπή εφαρμογή των άρθρων οι διατάξεις του άρθρου 73 του Ποινικού Κώδικα.

2. Για αλλοδαπούς αγγλικούς ή αγγλικούς που καταδικάζονται για παράβαση του νόμου αυτού, το δικαστήριο διατάσσει την απόφαση απέλασής τους από τη χώρα, εκτός εάν υπάρχουν επουράσιοι λόγοι, ιδίως οικογενειακοί, που δικαιολογούν την παραμονή στη χώρα, όπως ισχύουν και για τους αλλοδαπούς της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού. Για την επέλαση και τη διακοπή της απέλασης εφαρμόζεται το άρθρο 74 του Ποινικού Κώδικα.

Άρθρο 18.

Αγγλικοί δράστες.

1. Σε αγγλικούς που δεν έχουν συμπληρώσει το 17ο έτος της ηλικίας τους και τέλεσαν πράξεις προβλεπόμενες στο νόμο αυτό, εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 121 έως 132 του Ποινικού Κώδικα, εφ' όσον είναι ευμενέστερες για αυτούς.

2. Το άρθρο 123 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 123. Θεραπευτικά μέτρα.

1. Αν η κατάσταση του αγγλικού απαιτεί ιδιαίτερη μεταχείριση, ιδίως αν πάσχει από ψυχική καθένεια ή άλλη νοσηρή διαταραχή των ψυχιατρικών του λειτουργιών ή είναι ανήλικος, κοφάλλος, επιληπτικός ή του έχει γίνει εθής ή άλλη οργανοματωδών παθών ή νευρωτικών ευτυών και δεν μπορεί να την αποβάλει με τις δικές του δυνάμεις ή ελαττωμένη ανώμαλη καθυστέρηση στην ψυχιατρική και την ηθική του ανάπτυξη, το δικαστήριο διατάσσει την παρακωπή του σε θεραπευτικό ή άλλο κατάλληλο κατ'επιλογή.

2. Τα θεραπευτικά μέτρα διατάσσονται ύστερα από προηγούμενη γνωμοδότηση ειδικού κλιμακίου.

3. Αν ο αγγλικός είναι χρήστης ναρκωτικών και ιδίως αν του έχει γίνει εθής η χρήση τους και δεν μπορεί να την αποβάλει με τις δικές του δυνάμεις, τα θεραπευτικά μέτρα διατάσσονται ύστερα από γνωμοδότηση σύμφωνα με το άρθρο 13 του Ποινικού Κώδικα.

4. Σε κάθε περίπτωση συμμετοχής αγγλικού σε αξιόποινη πράξη του νόμου αυτού ή σε περίπτωση συνάφειας ορισμένης αξιόποινης πράξης αγγλικού σε αξιόποινη πράξη του νόμου αυτού που τελέστηκαν από αγγλικούς, η υπόθεση κρίνεται πάντοτε ως προς τον αγγλικό.

Άρθρο 19.

Δήμευση.

1. Σε περίπτωση καταδίκης για παράβαση των άρθρων 5 μέχρι και 9, το δικαστήριο, με την επιφύλαξη του τελευταίου άρθρου, διατάσσει τη δήμευση όλων των πραγμάτων τα οποία προήλθαν από την πράξη, του ομηλικού τους, των κινήτων και κινήτων που υπαχθήθηκαν με τα στοιχεία αυτά, καθώς και όλων των αντικειμένων τα οποία χρησιμοποιήθηκαν ή χρησιμοποιούνται για την τέλεση της πράξης, είτε κατά κινήτων στον χώρο τους είτε σε αποθηκεύσεις από τους παραπάνω. Αυτή μπορεί να διαταχθεί ακόμη και όταν για την πράξη που έχει τελεστεί δεν καταδικαστήκε ορισμένο πρόσωπο. Αν για την τέλεση των πράξεων που εκκρίνονται στα άρθρα 5 μέχρι 9 χρησιμοποιήθηκαν μεταφορικά μέσα ή κινήματα πράγματα, το δικαστήριο μπορεί, εκτιμώντας τη δυνατότητα των πράξεων αυτών, να διατάξει τη δήμευση και αυτών των πραγμάτων, εκτός εάν ο κύριός τους δεν ήταν καταρτίτης ή υπεργός των πράξεων αυτών.

2. Αν η πράξη της αποδοχής και διάθεσης προϊόντων εμπόλεμων (άρθρο 394 Π.Κ.) συνδέεται με παράβαση των άρθρων 5, 6, 7, 8 και 9 του νόμου αυτού, τιμωρείται με την ποινή της απόδοσης κλεισίματος και τα προϊόντα δήμεύονται.

3. Στην περίπτωση του άρθρου 10 το δικαστήριο, εκτιμώντας τη δυνατότητα της πράξης και ιδίως τη βλάβη ή τον κίνδυνο που προκλήθηκε από αυτήν, μπορεί να επιβάλει τη δήμευση του μεταφορικού μέσου που οδηγούσε ο δράστης, εκτός αν ο κύριός του μέσου θα γνώριζε ότι ο δράστης τελούσε υπό τις συνθήκες του άρθρου 10.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 20.

Προανάκριση.

1. Η αρμοδιότητα για τη διαπίστωση των παραβάσεων του νόμου αυτού, ο σχετικός έλεγχος και η προανάκριση κατά τις διατάξεις των άρθρων 34 και 243 του Κ. Ποιν. Δικονομίας ενεργούνται από υπαλλήλους της Ελληνικής Αστυνομίας, της Τελωνιακής Υπηρεσίας και του Λιμενικού Σώματος, κατά λόγους αρμοδιότητας.

2. Συνιστάται μικτό όργανο αποτελούμενο από υπαλλήλους των Υπηρεσιών της παραγράφου 1 για την αξιολόγηση πληροφοριών και το συντονισμό της δράσης των αρμόδιων υπηρεσιών της Ελληνικής Αστυνομίας, της Τελωνιακής Υπηρεσίας και του Λιμενικού Σώματος.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Δημόσιας Τάξης, Οικονομικών και Εμπορικής Ναυτιλίας, ρυθμίζονται οι αρμοδιότητες και κάθε άλλη λεπτομέρεια σχετικά με τη λειτουργία του οργάνου της παραγράφου 2.

4. Οι προανακριτικοί υπάλληλοι της Ελληνικής Αστυνομίας μπορούν να κληθούν για εξέταση μαρτυρίες και να παίρνουν απολογίες κατηγορουμένων για πράξεις του νόμου αυτού ανεξάρτητα αν οι μαρτυρίες ή οι κατηγορούμενοι είναι κάτοικοι της περιφέρειάς τους. Επίσης μπορούν να μεταβιβάσουν για τη διεξαγωγή των παραπάνω προανακριτικών ενεργειών και έξω από την περιφέρειά τους ειδικών τους λειτουργιών των υπαλλήλων πληροφορία οδικών, του τόπου στον οποίο διεξάγεται η προανακριτική πράξη.

5. Για τον έλεγχο προς διαπίστωση της απόδοσης, κωπής ή μεταφοράς ναρκωτικών ουσιών, σε περίπτωση που υπάρχουν σοβαρές υπόνοιες, μπορεί να χρησιμοποιείται κάθε κατάλληλο επιστημονικό μέσο.

Άρθρο 21.

Προδικασία - Αρμόδιότητα.

1. Για την έκδοση των πράξεων που αναφέρονται στα άρθρα 5, 6, 7 παρ. 1 και 2, 8, 9 παρ. 1 άρθρο 31, 10 παρ.

1 άρθρο 7' και 10' παρ. 2. αρμόδιος είναι ο Τριμελής Εφετείο

2. Στο άρθρο 100 του Κ.Π.Δ. προσδίδονται και οι προϋποθέσεις των εγκλημάτων που περιγράφονται στα άρθρα 5 μέχρι 12.

3. Μόλις παρακωθεί η ανάκριση, η δικουρασία υπεβάλλεται από τον εισαγγελέα πληρωμαλειοδικών στον εισαγγελέα εφετών. Ο οποίος, αν κρίνει ότι προκύπτουν ενδείξεις και ότι δεν πρέπει να την επιστρέψει για συμπλήρωσή της ανάκρισης, εισάγει, εφ' όσον τυχόνται και οι προέδρες εφετών, την υπόθεση στο ακροατήριο με απευθείας κλήση, κατά της οποίας δεν επιστρέφεται προφυγή.

4. Σε περίπτωση εισχώρησης με απευθείας κλήση, για τη διάρκεια της ισχύος του εντάλματος σύλληψης και για τη διάρκεια της προσωρινής κράτησης του κατηγορουμένου αποφαιίνεται μια διάταξη του, κατά της οποίας δε χωρεί προφυγή, ο πρόεδρος εφετών. Για την άσκηση ή την αντικατάσταση της προσωρινής κράτησης με άλλο όρο, αποφαιίνεται το συμβούλιο εφετών. Αν διαταχθεί η διατήρηση της ισχύος εντάλματος σύλληψης, ο εισαγγελέας εφετών με διάταξη του, της οποίας δεν απαιτείται συγχρόλληση, διατάσσει την αναστολή της διαδικασίας που διεξάγεται στο ακροατήριο ως προς τον κατηγορούμενο που φυγοδικεί, μέχρι να προσέλθει ή να συλληφθεί.

5. Σε περίπτωση περισσότερων κατηγορουμένων το συμβούλιο είναι αρμόδιο να αποφανθεί για ποιους δεν προκύπτουν ενδείξεις και για ποιους πρέπει να κηρυχθεί απαράδεκτη ή να πιάσει η ποινική δίωξη ή να χωριστεί ως προς αυτούς η υπόθεση. Αν για μερικούς από τους κατηγορουμένους δεν παρακωθέντα η ανάκριση και προδίδεται ότι η παράνομή της θα καθυστερήσει, ο ανακριτής, με διάταξη του που δεν υπόκειται σε προφυγή, μπορεί να διατάσσει το χωρισμό ως προς αυτούς και συνεχίζει την ανάκριση για τους λοιπούς κατηγορουμένους.

6. Για τις παραβάσεις του νόμου αυτού ο ανακριτής μπορεί να μεταβίβει και να ενεργεί ανακριτικές πράξεις και εδώ από την ώρα του ή και σε άλλη δικαστική περιφέρεια μετά προηγούμενη ενημέρωσή του εισαγγελέα πληρωμαλειοδικών ή εφετών αντίστοιχα.

Άρθρο 22. Κατάταξη.

1. Τα ναρκωτικά κατατάσσονται και δηλώνονται σε κάθε περίπτωση. Κατά τη διάρκεια της προδικασίας, καθώς και στην περίπτωση μη άσκησης ποινικής δίωξης ή σε περίπτωση αποχής για οποιονδήποτε λόγο απ' αυτή, τη δήλωση διατάσσει το συμβούλιο πληρωμαλειοδικών.

2. Ο ανακριτής, εφ' όσον διαπιστωθεί ύστερα από πραγματογνωμοσύνη ότι οι ενδείξεις που καταγγέθηκαν υπάρχουν σε κάποια κατηγορία ναρκωτικών, οφείλει να στείλει στον εισαγγελέα πληρωμαλειοδικών και να επιδώσει στον κατηγορούμενο και τον κύριο των ουσιών αντίγραφο της πραγματογνωμοσύνης και της ένδειξης κατάχρησης. Η επίδοση στον κύριο μπορεί να παρθεί ειρθεί, αν κατά την κρίση του ανακριτή είναι αδύνατη ή δυσχερής. Ο εισαγγελέας υπεβάλλει πρόταση στο συμβούλιο πληρωμαλειοδικών το οποίο διατάσσει την κατάταξη των καταγγεμένων ή την απόδοσή τους, αφού κληθεί πριν από τρεις (3) εργάσιμες ημέρες και ακούσει τον κατηγορούμενο και τον κύριο των ουσιών. Οι τελευταίοι, αυτοπροσώπως ή με πληρεξούσιο δικηγόρο, μπορούν να φέρουν τις αντιρρήσεις τους προσηλώνοντας συγχρόνως και σε οποιαδήποτε μέτρα για την απόδειξη των ισχυρισμών τους. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι γνησιμής διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. Το συμβούλιο μπορεί να διατάξει τη διαμόρφωση και νέας πραγματογνωμοσύνης. Η καταστροφή ουσιών που έχουν καταταχθεί ενεργείται χωρίς κηρίδι καθ' ύλην από επιστάτη που συγκαταλείπει από τον εισαγγελέα πληρωμαλειοδικών τον προϊστάμενο της οικονομικής διεύθυνσης και σε υπαίτιο ή άλλον υπάλληλο της Υπουργείου με τριπλή Πρώτη και Υποστηρικτών Αρμόδιων του όρκου και έγινε η κατάχρηση.

Άρθρο 23.

Εκτέλεση Θεραπευτικών Διατάξεων.

1. Αν ο χρόνος νοσηλείας του δράστη κατά το άρθρο 14 α' περιλαμβάνει το ένα (1) έτος, που είναι ο ελάχιστος χρόνος διαρκείας η διαβίωσής του ιδρύματος, στο οποίο νοσηλεύεται, μετά τη λήξη κάθε έτους ανακρίεται με ένδειξη της εισαγγελέας πληρωμαλειοδικών του τόπου εκτέλεσης της ποινής ή του μέτρου πειθαρχίας την πορεία της θεραπευτικής πράξης που εφαρμόζεται ε' αυτόν και τον προδιδόμενο ανακρίεται χρόνο της παραπέρα παραμονής του στο ίδρυμα. Με ένδειξη την ένδειξη αυτή το τριμελές πληρωμαλειοδικείο αποφαιίνεται για την παράταση της κράτησης.

Το δικαστήριο, το οποίο μπορεί να διατάξει και πραγματογνωμοσύνη κατά την παράγραφο 2 του άρθρου 18, αποφαιίνεται αμετακλήτως αν συντρέχει λόγος παράτασης της κράτησης στο νοσηλευτικό ίδρυμα.

2. Σε περίπτωση αποθεραπείας του κρατούμενου στο νοσηλευτικό ίδρυμα προσώπου, το δικαστήριο με πρόταση του εισαγγελέα διατάσσει την απόλυσή του, αν αυτός έχει κηρυχθεί κήρυκτος προς καταλογισμό κατά το άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα. Σε περίπτωση που υπάρχει υπόλοιπο ποινής, το δικαστήριο αποφασίζει αν συντρέχει οριστικός λόγος έκτακτης ή αλλιώς διατάσσει την απόλυση υπό όρους. Οι όροι αυτοί μπορούν να αφορούν τον τρόπο της ζωής του και τον τόπο διαμονής του, καθώς και την υποχρέωσή του εργάζεσθαι στον πλησιέστερο προς τον τόπο διαμονής του συμβουλευτικό σταθμό ή ειδικό κέντρο αποτοξίνωσης ή το νηλο νοσηλείας οποιαδήποτε κληθεί, για έλεγχο της τήρησης των όρων. Ο έλεγχος αυτός περιλαμβάνει διοηχημικές, ψυχολογικές ή άλλες ιατρικές εξετάσεις που διεξάγονται ειδικά κέντρα αποτοξίνωσης ή τον αρμόδιο τομέα ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος.

3. Σε περίπτωση που ο καταδίκος δεν απολύθηκε σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο, το δικαστήριο κατά τη λήξη κάθε έτους αποφασίζει για την απόλυσή του, ύστερα από τηρή του ίδιου ή του δημοφώνη του ιδρύματος στο οποίο βρίσκεται ή με πρόταση του εισαγγελέα.

4. Αν διαταχθεί σύμφωνα με τους όρους του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας η προσωρινή κράτηση κατηγορουμένου οποιαδήποτε εγκλημα και διαπιστωθεί ότι στο πρόσωπο συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 18 παρ. 1, εφαρμόζεται αναλόγως το άρθρο 14. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας για την προσωρινή κράτηση. Αν ο κατηγορούμενος αποδοθεί, η παραπέρα μονή του στο νοσηλευτικό ίδρυμα εξαρτάται από τη γνώμη του. Στην περίπτωση αυτή, αν ο κατηγορούμενος κρατείται σε σωφρονιστικό νοσηλευτικό ίδρυμα μετατρέπεται οποιαδήποτε σε άλλο κατάλληλο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Άρθρο 24. Μεταπέλευση.

1. Αν το δικαστήριο κρίνει ότι ο υπαίτιος κάποιου πράξης που αναφέρονται στα άρθρα 5, 6, 7 και 9 του νόμου αυτού συντάσσεται με δική του πρωτοβουλία κατά τη διάρκεια, πριν από την κατάδική του, στην ανακάλυψη ή φροση συμμορίας ή στη σύλληψη και παραπομπή αυτού που επιδίδονται στην τέλεση πράξεων ανακρινόμενων στα άρθρα 5 μέχρι και 8, μπορεί να διατάξει την αναστολή της ποινής που καταγγέσθη για διάστημα μέχρι είκοσι (20) ετών, ανεξάρτητα αν τυχόνται οι κινήσεις των άρθρων 99 και 100 του Ποινικού Κώδικα. Τη διαταγή αυτή έχει το δικαστήριο, εφ' όσον η πράξη για την οποία κατηγορείται ο υπαίτιος είναι ελαφρότερη από την πράξη

στην επίσημη συνταξια. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 101 παρ. 2 και 102 παράρ. 101 Ποινικού Κώδικα.

Ο καταδικασμένος για κάποια από τις πράξεις που κριούνται στα άρθρα 5, 6, 7 και 9, απολύεται από την φυλάξη από όρο με απόφαση του δικαστηρίου, εφ' όσον συντρέξουν οι προϋποθέσεις της προηγούμενης παραγράφου. Η απόφαση εκδίδεται με αίτηση του καταδίκου ή του διευθυντή του φυλακισμένου όπου κρατείται ή με πρόταση του εισαγγελέα πλημμελειοδικών της περιφέρειας στην οποία ανήκει το κέντρο. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις του Ποινικού Κώδικα για την υπό όρο απόλυση.

Οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 εφαρμόζονται μία φορά για τον υπαίτιο.

Η εκτέλεση των δικαστικών αποφάσεων, που εκδίδονται στις παραγράφους 1 και 2, αναστέλλεται αν ο καταδικασμένος είναι χρήσιτος κατά το άρθρο 13 παρ. 1 και για όσο χρόνο αναστέλλεται η θεραπευτική αγωγή κατά τις διατάξεις του άρθρου 14.

Άρθρο 25.

Εκτέλεση μέτρου περιορισμού διαμονής.

1. Ο περιορισμός διαμονής εκτελείται με την επιμέλεια του εισαγγελέα πλημμελειοδικών του τόπου διαμονής του καταδικασμένου μέσω των αστυνομικών αρχών. Ο εισαγγελέας μπορεί να επιτρέψει την άρση του περιορισμού διαμονής για κάποια χρονικά διαστήματα και για την εκπόληση προπονητικών ή οικογενειακών αναγκών του καταδικασμένου.

2. Το δικαστήριο μετά τη συμπλήρωση έξι (6) μηνών ή άνω από αίτηση του καταδικασμένου ή αυτολογημένη έκθεσή του εισαγγελέα του τόπου διαμονής του, μπορεί να άρει τον περιορισμό διαμονής ή να μειώσει τη διάρκειά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Άρθρο 26.

ΚΕ.Θ.Ε.Α. — Ειδικές διατάξεις.

1. Με την επιφύλαξη της παρ. 6, οι διατάξεις του άρθρου αυτού εφαρμόζονται μόνο στις περιπτώσεις των εγκλημάτων της χρήσης και της προμήθειας ή κατοχής για ιδία αποκλειστική χρήση ναρκωτικών (άρθρο 12 παρ. 1), εφ' όσον ο δράστης προσέρχεται εκουσίως και ήφεται δεκτός για θεραπεία στο ΚΕ.Θ.Ε.Α.

2. Ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών, όταν λάβει με οποιονδήποτε τρόπο γνώση των πράξεων που περιλαμβάνονται στην προηγούμενη παράγραφο, εισάγει πρόταση στο συμβούλιο πλημμελειοδικών για την αναβολή της άσκησης ποινικής δίωξης, εφ' όσον ο δράστης πριν εξεταστεί από την αρχή για τις πράξεις αυτές έχει προσέλθει εκουσίως και ήφεται δεκτός για θεραπεία στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., ύστερα από γραπτή γνωμοδότηση του διευθυντή του, ότι έχει ανάγκη θεραπευτικής αγωγής. Αν ο δράστης συμπληρώνει με επιτυχία το θεραπευτικό πρόγραμμα και προσκομίζει μέσα στο χρόνο της αναβολής στον εισαγγελέα σχετική βεβαίωση του ΚΕ.Θ.Ε.Α., ο εισαγγελέας εισάγει πρόταση στο συμβούλιο πλημμελειοδικών για άρση της από την ποινική δίωξη για τις παραπάνω πράξεις. Οι παραπάνω αποφάσεις του συμβουλίου πλημμελειοδικών είναι αναπόσπαστες.

3. Τα στοιχεία του ΚΕ.Θ.Ε.Α. που αναφέρονται στην εκόκληση εισαγωγής, το είδος και τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής, είναι απόρρητα και απαγορεύεται η αποκάλυψή τους σε οποιοδήποτε εκτός από τον ίδιο το χρήστη ναρκωτικών που υποβλήθηκε σε θεραπεία. Μόνη η εκόκληση προσέλευσης ή εισαγωγής προσώπου στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. δεν επιτρέπεται να ληφθεί υπόψη για την άσκηση ποινικής δίωξης εναντίον του.

4. Απαγορεύεται το σιουδήποτο, εκτός από εμπρόθεσμα με εισαγγελεακή πράξη, να εισέλθει στους χώρους του ΚΕ.Θ.Ε.Α. χωρίς γραπτή άδεια του διευθυντή του.

5. Η αποβολή σε θεραπευτική αγωγή στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. αποτελεί σημαντικό κίνη αναβολής της δίωξης, κατά την έννοια του άρθρου 349 Κ.Π.Δ., για οποιοδήποτε εγκλημα για το οποίο κινείται η θεραπευτική αγωγή. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αυτής αγωγής αναστέλλεται η παραγραφή οποιαδήποτε εγκλήματος του θεραπευμένου.

6. Οι διατάξεις του άρθρου αυτού εφαρμόζονται επίσης και μετά την έκδοση οριστικής καταδικαστικής απόφασης για τα εγκλήματα της χρήσης ναρκωτικών και της προμήθειας ή κατοχής ναρκωτικών για ιδία αποκλειστική χρήση (άρθρο 12 παρ. 1), καθώς και για τα εγκλήματα των άρθρων 5 και 6, εφ' όσον ο δράστης έχει καταδικαστεί σε φυλάκιση κατά το άρθρο 13 παρ. 3 παρ. 3'. Στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται αίτηση του καταδικασμένου που υποβάλλεται στο δικαστήριο του τόπου της εκτέλεσης της ποινής του.

7. Ο χρόνος παραμονής στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. θεωρείται ως χρόνος έκτισης ποινής. Ύστερα από τη συμπλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος με επιτυχία, το δικαστήριο του τόπου εκτέλεσης της ποινής μπορεί να διατάξει την απόλυση υπό όρους σύμφωνα με το άρθρο 23 παρ. 2, ανεξάρτητα από τη φύση της ποινής που έχει εκτιθεί.

8. Με βούλευμα του συμβουλίου ερετών, μετά από πρόταση του αρμόδιου εισαγγελέα, μπορεί να διαπραχθεί η σύλληψη και παραπομπή σε δίκη κάποιου που υποβάλλεται σε θεραπευτική αγωγή στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., αν υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις ότι έχει διαπραχθεί κακούργημα των άρθρων 5 και 6 με εθνογενείς προεκτάσεις ή κακούργημα που αφορά μεγάλη ποσότητα ναρκωτικών ή κακούργημα που προβλέπεται από ποινικές διατάξεις άλλων νόμων. Στις περιπτώσεις αυτές δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις των παρ. 4, 5 και 6.

9. Το εισαγόμενο των παραγράφων 1 και 6 παρέχεται μόνο μία φορά.

10. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., χορηγείται αναβολή τεράστιας που διακόπτεται με γραπτή βεβαίωση του διευθυντή του Κέντρου μετά την ολοκλήρωση ή τη διακοπή της θεραπευτικής αγωγής.

11. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. δεν επιτρέπεται η σύλληψη και παραπομπή σε δίκη για λιποταξία και για τα συνθήματα προς αυτήν εγκλήματα.

12. Μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος, που πιστοποιείται εγγράφως από τον επιστημονικό διευθυντή του ΚΕ.Θ.Ε.Α., μπορεί ο ενδιαφερόμενος ή ο αρμόδιος εισαγγελέας να ζητήσει από το συμβούλιο πλημμελειοδικών του τόπου της αποφυλάκισης να μην εγγράφονται: τα οποιοδήποτε κλήματα ή κινήματα άλλου ποινικού μητρώου αποφάσεις ή δουλεύματα για εγκλήματα σχετικά με τα ναρκωτικά, εκτός από εκείνα που προσήκουν αποκλειστικώς για δικαστική χρήση. Το εισαγόμενο του άρθρου αυτού απεκτείνεται και ε' αυτών που ολοκληρώνουν το θεραπευτικό πρόγραμμα πριν από την ψήφιση των βίων διαδικασιών.

13. Ως χρόνος θεραπευτικού προγράμματος θεωρείται και ο συγκεκριμένος χρόνος του προγράμματος κοινωνικής επαγγελματικής.

14. Η βεβαίωση αποφυλάκισης που εκδίδεται από το ΚΕ.Θ.Ε.Α., αποτελεί πλήρη απόδειξη για κάθε νόμιμη χρήση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 27.

Απόδοση χρηματικών ποινών.

Τα έσοδα από χρηματικές ποινές που επιβάλλονται για περιπτώσεις του νόμου αυτού ως και από θυσίες και κατα-

σχέσεις αναφέρονται ανακριβώς στις πιστώσεις των Υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Δικαιοσύνης, σε ειδικούς αντίστοιχα κωδικούς, για την αντιμετώπιση δαπανών των προγραμμάτων θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης των εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων.

Άρθρο 28.

Κατάργηση διατάξεων.

Από την έναρξη της ισχύος του νόμου αυτού καταργούνται: α) το ν.δ. 743/1970 (ΦΕΚ 263), όπως τροποποιήθηκε με το ν.δ. 1176/1972 (ΦΕΚ 110), το ν. 410/1976 (ΦΕΚ 208), το ν. 495/1976 (ΦΕΚ 337) και το ν. 663/1977 (ΦΕΚ 215), β) το άρθρο 37 του ν. 1366/1983 (ΦΕΚ 81) και γ) κάθε άλλη διάταξη που ρυθμίζει δικαστικά δόματα ρυθμιζόμενα στο νόμο αυτόν.

Άρθρο 29.

Δαπάνες.

Οι δαπάνες για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού καλύπτονται ως εξής:

Από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καλύπτονται οι δαπάνες για την ίδρυση και λειτουργία των:

- α) Κεντρικού Συμβουλίου του άρθρου 1 παρ. 1.
- β) Γνωμοδοτικού Συμβουλίου του άρθρου 1 παρ. 4.
- γ) ΚΕ.Θ.Ε.Α. του άρθρου 1 παρ. 5.
- δ) Συμβουλευτικών σταθμών του άρθρου 3 παρ. 2.
- ε) Κέντρων Ανοικτής Προστασίας του άρθρου 3 παρ. 2.
- στ) Ειδικών μονάδων αποτοξίνωσης του άρθρου 3 παρ. 2.

Από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Δικαιοσύνης καλύπτονται οι δαπάνες για την ίδρυση και λειτουργία των σωφρονιστικών ιδρυμάτων θεραπευτικού χαρακτήρα του άρθρου 3 παρ. 2.

Άρθρο 30.

1. Στο εκπαιδευτικό, διοικητικό και λοιπό τακτικό προσωπικό του Εθνικού Μετσόβειου Πολυτεχνείου, της Ανώτατης Σχολής Οικονομικών και Εμπορικών Επιστημών, της Ανώτατης Γεωπονικής Σχολής Αθηνών, της Ανώτατης Σχολής Καλών Τεχνών και των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων καθώς και στα μέλη των οικογενειών τους παρέχεται από το Δημόσιο υγειονομική περίθαλψη με τους ίδιους όρους και τις ίδιες προϋποθέσεις που παρέχεται και στους υπαλλήλους του Δημοσίου και τα μέλη των οικογενειών αυτών.

2. Οι σχετικές δαπάνες για την περίθαλψη των ανωτέρω προσώπων βαρύνουν το Δημόσιο, στο οποίο περιέρχεται και η κατά το άρθρο 3 παρ. 1 του ε.δ. 665/1962, όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 3 του π.δ. 1923/1981, κράτηση.

3. Δαπάνες που τυχόν εκκρεμάσουν για την υγειονομική περίθαλψη των ανωτέρω προσώπων αναχρημάτίζονται σε βάρος των πιστώσεων, που προβλέπονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους προϋπολογισμούς των νομαρχιών για την υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων του Δημοσίου.

Άρθρο 31.

Το μη ιατρικό προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού

δικαίου εργάζονται ή κορίτσιου χρόνου, που έχει προσληφθεί μέχρι την έκδοση των οικείων οργανωτικών με αποφάσεων τύπου, στα νοσηλευτικά ιδρύματα που αναφέρονται στις διατάξεις των άρθρων 13 και 14 του ν. 1540/1985 και τις μονάδες αυτών, καθώς και στα νοσοκομεία των Α.Ε.Ι., και υπηρετεί ή αυτά κατά τη δραστηριότητα νόμου αυτού, παραμένει στην υπηρεσία και εξακολουθεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του μέχρι να εφαρμοσθούν πλήρως και γίνουν οι προδιαγεγραμμένες διατάξεις του ν. 1476/1984, των άρθρων 13 και 14 του ν. 1540/1985 και των παραγράφων 5, 6 και 7 του άρθρου 27 του ν. 1579/1985.

Άρθρο 32.

1. Ο χρονικός περιορισμός της παρ. 1 του άρθρου 33 του ν. 1397/1983 προσαρμόζεται κατά θώκους (12) μήνες έτσι ο γιατρός που αποσπάται δηλώνει ότι επιθυμεί ή αποδέχεται την παραμονή του πέραν του εξαμήνου, εφ' όσον η υπηρεσιακή ανάγκη εξακολουθεί να υφίσταται.

Η παράταση της απόσπασης γίνεται με την ίδια διαδικασία της αρχικής απόσπασης.

2. Η προηγούμενη παράγραφος έχει αναδρομική ισχύ και για περιπτώσεις παρατάσεων αποσπάσεων που έχουν εγκριθεί από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εφ' όσον συγκαταγράφουν τις πιο πάνω προϋποθέσεις.

3. Μέχρι την πλήρη εφαρμογή των διατάξεων των παρ. 1, 2 και 3 του άρθρου 16 και των παρ. 1 και 2 του άρθρου 43 του ν. 1397/1983 και πάντως όχι πέραν των 12 (12) μηνών από την ισχύ του νόμου αυτού, οι γιατροί των υγειονομικών σταθμών, αγροτικών ιατρείων και μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που έχουν συσταθεί και λειτουργούν με οποιονδήποτε μορφή από το Δημόσιο, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, τους επαγγελματικούς φορείς, τα ταμεία και οποιονδήποτε άλλο φορέα κοινωνικού χαρακτήρα, μπορεί να αποσπώνται με απόφαση του οικείου νομαρχία σε εφαρμογή των διατάξεων του ν. 1491/1984 στα νοσοκομεία και κέντρα υγείας του νομού για κάλυψη των αναγκών τους.

4. Κατά το διάστημα της απόσπασης οι γιατροί συνεχίζουν να λαμβάνουν τις τακτικές τους αποδοχές από το φορέα που ανήκουν οργανικά, ενώ οι πρόσθετες αποδοχές από υπερωριακή απασχόληση (εφημερία κ.λπ.) βαρύνουν το νοσοκομείο ή κέντρο υγείας που απασπώνται.

Η παράγραφος αυτή έχει αναδρομική εφαρμογή και στους γιατρούς των φορέων που απασπώνονται στην προηγούμενη παράγραφο, που ήδη με οποιονδήποτε τρόπο προσέρχουν στις υπηρεσίες τους σε κέντρα υγείας ή νοσοκομεία.

Άρθρο 33.

1. Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δραστηριότητα που στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 7 που ισχύουν από την έκδοση των αποφάσεων που προβλέπονται στις παραγράφους 2 και 5 του άρθρου 7.

2. Μέχρι τη συγκρότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών του άρθρου 2 εξακολουθεί να απασπώνονται τα καθήκοντά της η Επιτροπή Ναρκωτικών που λειτουργεί μέχρι σήμερα.

3. Μέχρι την έκδοση των αποφάσεων που προβλέπονται στις παραγράφους 4 και 5 του άρθρου 7 εξακολουθούν να εφαρμόζονται οι διατάξεις και αποφάσεις που ισχύουν μέχρι σήμερα.

ΣΧΕΔΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται με σκοπό την υλοποίηση της διπλωματικής μας εργασίας για την λήψη του πτυχίου μας και έχει ως θέμα: «Ποια είναι τα αίτια που οδηγούν τους έφηβους στην χρήση ναρκωτικών και ποια τα μέτρα πρόληψης».

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ: Η μελέτη των αιτιών που οδηγούν τους έφηβους στην χρήση ναρκωτικών ουσιών και κατά πόσον είναι αποτελεσματικά και επαρκή τα μέτρα πρόληψης.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:

- 1) Η διερεύνηση των συναισθηματικών αιτιών.
- 2) Η διερεύνηση των οικογενειακών αιτιών.
- 3) Η διερεύνηση των προσωπικών αιτιών.
- 4) Η διερεύνηση των κοινωνικών αιτιών.
- 5) Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων πρόληψης.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ: Στην παρούσα έρευνα ο πληθυσμός στον οποίο απευθυνόμαστε είναι οι έφηβοι χρήστες.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ: Το ερευνητικό εργαλείο που θα χρησιμοποιήσουμε είναι το ερωτηματολόγιο γιατί: 1) είναι συγκριτικά εύκολη η κατασκευή και χρήση του, 2) χρειάζεται λιγότερο χρόνο και ενέργεια για την διαχείρισή του, 3) είναι ίδιο το όργανο για όλα τα υποκείμενα της έρευνας, 4) μπορούν να συγκεντρωθούν δεδομένα από μακρινές αποστάσεις.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΤΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΥΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:

- 1) Συμβουλευτικό Κέντρο ΑΝΑΔΥΣΗ (Θεσσαλονίκη)
- 2) Συμβουλευτικό Κέντρο ΠΙΛΟΤΟΣ (Βόλου)
- 3) Συμβουλευτικό Κέντρο ΣΤΡΟΦΗ (Αθήνα)
- 4) Συμβουλευτικό Κέντρο ΠΛΕΥΣΗ (Αθήνα)
- 5) Συμβουλευτικό Κέντρο ΕΞΑΝΤΑΣ (Πειραιάς)
- 6) Συμβουλευτικό Κέντρο ΟΞΥΓΟΝΟ (Πάτρα)
- 7) Συμβουλευτικό Κέντρο ΑΡΙΑΔΝΗ (Ηρακλείου)

ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ. ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ
ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙΣ ΣΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ, ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ
ΑΝΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΟ.

ΣΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΟΥ.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ερώτηση 1^η

Φύλο:

- A) Άνδρας
B) Γυναίκα

Ερώτηση 2^η

Τι ηλικία έχεις;

- A) 12-15 B) 15-18 Γ) 18-20

Ερώτηση 3^η

Από που κατάγεσαι;

- A) Ελλάδα B) Άλλη χώρα

Ερώτηση 4^η

Ποιος είναι ο τύπος της μόνιμης κατοικίας σου;

- A) Σε πόλη B) Σε χωριό

Ερώτηση 5^η

Ποια είναι η εκπαίδευση σου;

- A) Πρωτοβάθμια
B) Δευτεροβάθμια
Γ) Τριτοβάθμια

Ερώτηση 6^η

Με ποιους ζούσες πριν ξεκινήσεις την χρήση;

- A) Μόνος σου
B) Με την οικογένειά σου
Γ) Με τον έναν από τους δύο γονείς σου
Δ) Με φίλους /ες
E) Άλλο συγγενικό πρόσωπο

Ερώτηση 7^η

Είχες εργασθεί πριν την χρήση;

A) Ναι

B) Όχι

Αν ναι, συνέχισες την εργασία σου μετά την χρήση; (.....)

Ερώτηση 8^η

Ποια είναι η οικογενειακή κατάσταση των γονιών σου;

A) Έγγαμοι

B) Διαζευγμένοι

Γ) Χήρος/α

Ερώτηση 9^η

Ποια είναι η εκπαίδευση-σπουδές των γονιών σου;

ΠΑΤΕΡΑΣ:

ΜΗΤΕΡΑ:

A) Καμία εκπαίδευση

A) Καμία εκπαίδευση

B) Δημοτικό

B) Δημοτικό

Γ) Γυμνάσιο

Γ) Γυμνάσιο

Δ) Λύκειο

Δ) Λύκειο

E) Ανώτερη-Ανώτατη εκπαίδευση

E) Ανώτερη-Ανώτατη
εκπαίδευση

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

Ερώτηση 10^η

Πότε δοκίμασες για πρώτη φορά κάποια παράνομη ναρκωτική ουσία;

A) 11-14 ετών

B) 14-17 ετών

Γ) 17-20 ετών

Δ) Άλλο

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΕ (.....)

Ερώτηση 11^η

Με ποια ουσία ξεκίνησες;

.....
.....
.....
.....
.....

Ερώτηση 12^η

Ποιοι λόγοι σε οδήγησαν στην χρήση;

- A) Συναισθηματικοί
- B) Οικογενειακοί
- Γ) Προσωπικοί
- Δ) Κοινωνικοί

Ερώτηση 13^η

Πόσο καιρό έκανες χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών;

- A) Λιγότερο από 1 χρόνο
- B) 1-2 χρόνια
- Γ) 2 και περισσότερα χρόνια

Ερώτηση 14^η

Είχες κάνει ποτέ ενέσιμη χρήση;

- A) Ναι
- B) Όχι

Εάν ναι, είχες χρησιμοποιήσει κοινή σύριγγα;

Ερώτηση 15^η

Όταν έκανες χρήση κάποιας ουσίας συνήθως ήσουν;

- A) Μόνος σου
- B) Με τα αδέρφια σου
- Γ) Με τους φίλους σου
- Δ) Με άλλα άτομα ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΕ (.....)

Ερώτηση 16^η

Που έκανες συνήθως χρήση;

- A) Σε ανοιχτούς χώρους (πλατείες, δρόμοι κ.α.)
- B) Σε πάρτι
- Γ) Σε καφετέριες ή κλαμπ
- Δ) Στο σπίτι
- E) Στο σχολείο
- ΣΤ) Σε φιλικό σπίτι
- Z) Αλλού ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΕ (.....)

Ερώτηση 17^η

Είχες φίλους που έκαναν χρήση παράνομων ουσιών;

- A) Ναι
- B) Όχι

Ερώτηση 18^η

Ποια είναι τα αίτια που σε οδήγησαν στην χρήση ναρκωτικών ουσιών;

- A) Περιέργεια
- B) Μίμηση
- Γ) Διάλυση της οικογένειας
- Δ) Κακές συναναστροφές
- E) Άγχος και μοναξιά

Ερώτηση 19^η

Τι σου πρόσφερε η χρήση;

- A) Αντιμετώπιζες δύσκολα συναισθήματα (λύπη, θυμό, φόβο)
- B) Ένιωθες ευχάριστα και καλά
- Γ) Διασκεδάζεις με τους φίλους σου
- Δ) Ξεχνούσες τα προβλήματά σου
- Ε) Ένιωθες να ανήκεις κάπου

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Ερώτηση 20^η

Πως κρίνεις το επίπεδο πληροφόρησης για τα ναρκωτικά;

- A) Χαμηλό
- B) Μέτριο
- Γ) Υψηλό

Ερώτηση 21^η

Πριν την έναρξη της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών γνώριζες τις συνέπειες που προκαλούν στον ανθρώπινο οργανισμό;

- A) Ναι
- B) Όχι

Ερώτηση 22^η

Τι πιστεύεις ότι θα μπορούσε να σε εμποδίσει από το να ξεκινήσεις τότε την χρήση ναρκωτικών ουσιών;

- A) Η κατάλληλη ενημέρωση για τις ουσίες
- B) Η υποστήριξη από κάποιο πρόσωπο του οικογενειακού ή ευρύτερου περιβάλλοντος
- Γ) Κάποιος ειδικός
- Δ) Οι αθλητικές δραστηριότητες ή χόμπι
- Ε) Άλλο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΕ ΤΙ (.....)

Ερώτηση 23^η

Από που πιστεύεις ότι γίνεται σήμερα η ενημέρωση για τις παράνομες ναρκωτικές ουσίες;

A) Από την οικογένεια

B) Από το σχολείο

Γ) Από τους φίλους

Δ) Από συγγενικά πρόσωπα

E) Από Μ.Μ.Ε.

Στ) Από Internet

Z) Άλλο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΕ ΤΙ (.....)

ΣΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΟΥ!!!