

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΤΡΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: "Ναρκωτικά - προσωπικές συνεντεύξεις τοξικομανών  
από την θεραπευτική κοινότητα "Ιθάκη"."

ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ:  
Μάλας Δημήτριος  
Χιλίδου Δέσποινα

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:  
Δετοράκης Ιωάννης



ΠΑΤΡΑ 1990

ΑΡΙΘΜΟΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

240

### Αφιέρωση

Ευχαριστούμε τα παιδιά-μέλη της  
Θεραπευτικής Κοινότητας "Ιθάκης"  
για την πολύτιμη βοήθεια που μας  
έδωσαν, χωρίς την οποία η διεκπε-  
ραίωση αυτής της εργασίας θα ήταν  
αδύνατη.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
Πρόλογος	1
Εισαγωγή	3

### Α' ΜΕΡΟΣ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ορισμοί, κατηγορίες	4
---------------------	---

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΠΙΟ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΤΟΥ (Μορφίνη, Ηρωίνη, Κωδεΐνη)	6
Κοκαΐνη	18
L.S.D.	27
Χασίς	30
Αμφεταμίνες	33
Βαρβιτουρικά	34
Αλκοόλ	35
Νικοτίνη	43
Καφεΐνη	43
Κρακ	45
Ηρεμιστικά - Αντικαταθληπτικά	45

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ιστορική αναδρομή	48
-------------------	----

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Στατιστικά αποτελέσματα	51
-------------------------	----

	Σελ.
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</u>	
Νομοθεσία	56
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6</u>	
Νοσηλευτική φροντίδα	61
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7</u>	
Πρόληψη	64
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8</u>	
Θεραπεία	68
Β' ΜΕΡΟΣ	
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9</u>	
Γενικά για την "Ιθάκη"	74
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10</u>	
Προσωπικές συνεντεύξεις	82
Ομαδοποίηση	97
Συμπεράσματα - Τα ναρκωτικά είναι μια αντίληψη- τρόπος ζωής	100
Επίλογος	105
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	106

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ανησυχητική εξάπλωση της τοξικομανίας που, όπως σε πολλές χώρες του εξωτερικού, παίρνει τελευταία και στην Ελλάδα διαστάσεις επιδημίας, αναστάτωσε όχι μόνο τους "ανήσυχους" αλλά και τους "εφησυχασμένους". Ο προβληματισμός γύρω από τα ναρκωτικά πλουτίζεται καθημερινά από ένα πλήθος δημοσιεύματα-μελέτες, έρευνες, άρθρα που φωτίζουν το θέμα από διάφορες πλευρές χωρίς όμως να δίνουν αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης αυτής της μάστιγας. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι αυτή η απειλή πλήττει ιδίως τη νεολαία και γι' αυτό έχει προκληθεί το γενικό ενδιαφέρον ολόκληρης της κοινωνίας για την έκταση, τη φύση και τις αιτίες του προβλήματος. Έτσι το θέμα έχει γίνει αναμφίβολα ένα από τα πιο σπουδαία και καυτά προβλήματα για όλη την ανθρωπότητα, γιατί βάζει σε θανάσιμο κίνδυνο τη νεολαία ενός τόπου, από την οποία εξαρτάται το μέλλον του.

Έχουν γίνει απεγνωσμένες προσπάθειες να ανακαλυφθούν τα αίτια που οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά, έτσι ώστε να μπορέσει να χτυπηθεί το πρόβλημα στη ρίζα του. Αντίθετα όμως το πρόβλημα σήμερα γίνεται εντονότερο και οδηγεί τους ανθρώπους σταθερά στον αυτοαφανισμό. Βέβαια τα ναρκωτικά υπήρχαν από πολύ παλιά αλλά πήραν την έκταση επιδημίας μόνο στις σύγχρονες κοινωνίες. Έτσι η χρήση δεν είναι διαδεδομένη μόνο στον υπόκοσμο

αλλά και στα ανώτερα στρώματα της κοινωνίας και οδηγεί στην εξάρτηση, την καταστροφή της προσωπικότητας και συνήθως στην εκδήλωση αντικοινωνικών μορφών συμπεριφοράς (πορνεία, κλοπή, κ.ά.). Το άτομο περιθωριοποιείται μόνα του αισθήματα, οι παραισθήσεις.... μόνη του γνώση, η θεληματική άγνοια... μόνο του όπλο, ο αυτοαφοπλισμός.

Το περίεργο στο θέμα των ναρκωτικών είναι ότι ενώ οι περισσότεροι γνωρίζουν τις συνέπειες τους οδηγούνται σ' αυτά. Είναι πραγματικά απίστευτο πως "από περιέργεια για πλάκα ή εξαιτίας κάποιων προβλημάτων" νέα παιδιά βουλιάζουν σ' αυτό το τρομακτικό φαύλο κύκλο και δεν αγωνίζονται να λύσουν τα διάφορα προβλήματά τους. Έτσι ενώ αναζητούν την ελευθερία, την ανεξαρτησία οδηγούνται ανελέητα στην απόλυτη εξάρτηση.

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πολλοί ήταν οι λόγοι που μας οδήγησαν στο να διαλέξουμε το θέμα "ναρκωτικά-προσωπικές συνεντεύξεις τοξικομανών στην Ιθάκη" αλλά ο κυριότερος ήταν ότι τα ναρκωτικά είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα των συγχρόνων κοινωνιών. Έτσι σ' αυτή την εργασία προσπαθήσαμε να είμαστε αντικειμενικοί και όσο το δυνατόν πιο περιεκτικοί έχοντας στηριχθεί σε διάφορες συγγραφές για τα ναρκωτικά και σε προσωπικές συνεντεύξεις από μέλη της "Ιθάκης".

Ξεκινώντας την εργασία αναφερόμαστε στα διάφορα είδη τοξικών ουσιών, στα προβλήματα που δημιουργεί η χρήση τους, αλλά και η στέρησή τους σ' άτομα που έχουν ήδη εθιστεί σ' αυτές. Συνεχίζουμε με μια μικρή ιστορική αναδρομή και αναφερόμαστε από που προήλθαν τα ναρκωτικά, πως εξελίχθηκαν και πως έγιναν τελικά η μάστιγα του αιώνα μας. Παράλληλα εξετάζουμε το θέμα στη διεθνή και ελληνική σύγχρονη πραγματικότητα, παραθέτοντας στατιστικά δεδομένα, που παρουσιάζουν την έκταση του προβλήματος. Αναλύουμε ακόμη την ελληνική νομοθεσία γύρω απ' αυτό το θέμα και το πώς αντιμετωπίζουν οι ελληνικοί νόμοι την εξάπλωση των ναρκωτικών. Επιπλέον αναφέρουμε τρόπους πρόληψης αλλά και θεραπείας της εξάρτησης από τα ναρκωτικά. Τέλος, παραθέτουμε συνεντεύξεις τοξικομανών που είναι μέλη, της Θεραπευτικής Κοινότητας "Ιθάκης" και παραθέτουμε διάφορα συμπεράσματα.



ΜΕΡΟΣ Α΄

Κεφάλαιο 1ο

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Οι ναρκωτικές ουσίες χωρίζονται στις εξής κατηγορίες :

Αναλγητικά-Ναρκωτικά : Όπιο και παράγωγα του  
(Μορφίνη, Ηρωΐνη, Κωδεΐνη).

Διεγερτικά του Κ.Ν.Σ. : Αμφεταμίνες, Κοκαΐνη.

Ευφορτικά : Χασίς

Υπνωτικά : Βαρβιτουρικά

Ψυχότροπα α) Ηρεμιστικά Ισχυρά : Αντιψυχωσικά

Ελαφρά : Αντιαγχώδη

β) Αντικαταθληπτικά

γ) Ψευδαισθησιογόνα : L.S.D.

Εκτός από τις παραπάνω ουσίες που θεωρείται παράνομη η χρήση τους, και διώκεται ο χρήστης τους χωρίς ιατρική συνταγή, υπάρχουν και μερικές άλλες που θεωρούνται νόμιμες, αλλά επιφέρουν εξάρτηση στο χρήστη. Αυτές είναι :

α) Αλκοόλ

β) Νικοτίνη (Καπνός)

γ) Καφεΐνη.

ΟΡΙΣΜΟΙ

**ΝΑΡΚΩΤΙΚΟ** : Είναι κάθε φυσική, τεχνητή ή χημική ουσία που μεταβάλλει την ψυχολογία ή την νοητική

δραστηριότητα του ανθρώπου.

**ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ** : Είναι η κατάσταση στην οποία υπάρχει έντονη ανάγκη συνεχούς αύξησης της δόσης, δημιουργείται σωματική και ψυχική εξάρτηση και ο οργανισμός δεν μπορεί να λειτουργήσει πια χωρίς την ουσία. Τότε δημιουργείται το σύνδρομο στέρησης.

**ΕΞΗ (για μια ουσία)** : είναι η επιθυμία για την συνέχιση της λήψης αυτής της ουσίας, χωρίς όμως να αυξάνεται η δόση της ή να δημιουργείται εξάρτηση.

**ΕΘΙΣΜΟΣ-ΑΝΤΟΧΗ (σε μια ουσία)** : υπάρχει όταν γίνεται αναγκαία η αύξηση της δόσης αυτής της ουσίας, γιατί η αρχική ποσότητα που λαμβάνονταν δεν αρκεί πια για να φέρει αποτελέσματα.

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ** : Το σύνολο των συμπτωμάτων που εμφανίζονται με την απότομη διακοπή ενός ναρκωτικού.

**ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ** : Είναι μία κατάσταση που καθορίζεται από ένα ναρκωτικό ή φάρμακο, και εκδηλώνεται με μια σειρά χαρακτηριστικών συμπτωμάτων όταν σταματήσει η χορήγηση του ναρκωτικού ή του φαρμάκου απότομα.

**ΨΥΧΙΚΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ** : Είναι η αίσθηση ικανοποίησης, και η ψυχολογική τάση που απαιτεί περιοδική ή συνεχή λήψη του ναρκωτικού για να παράγει το επιθυμητό αποτέλεσμα ή να αποτρέψει τη δυσφορία.

## Κεφάλαιο 2ο

### ΤΟ ΟΠΙΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΤΟΥ

Το όπιο έχει φυτική προέλευση. Προέρχεται από τους καρπούς της διπλής παπαρούνας ή μήκωνος της υπνοφόρου. Όταν οι καρποί είναι πράσινοι ακόμα, χαράζονται και ο χυμός του ερχόμενος σε επαφή με τον αέρα σκληραίνει. Γίνεται σαν ρετσίνι καφέ. Μέσα σε αυτόν περιέχονται και μερικές ουσίες φαρμακολογικά δραστικές - τα Αλκαλοειδή.

Πρώτη απομονώθηκε η Μορφίνη το 1803 από Γερμανό φαρμακολόγο SETURNER, που την ονόμασε έτσι γιατί φέρνει ύπνο (τον Μορφέα). Χρησιμοποιούνται συνήθως τα παρακάτω παράγωγά του.

### ΜΟΡΦΙΝΗ

Είναι το σπουδαιότερο αναλγητικό που χρησιμοποιείται σήμερα. Η φαρμακευτική μορφίνη κυκλοφορεί σε χάπια, σε υπόθετα, και σε ενέσιμες αμπούλες. Η μορφίνη του "δρόμου" προέρχεται συνήθως από διαρρήξεις φαρμακείων ή νοσοκομείων ή έρχεται σε μορφή χαπιών ή σκόνης από την Ινδία που είναι η κύρια προμηθεύτρια χώρα νόμιμου οπίου στις φαρμακοβιομηχανίες.

### ΤΡΟΠΟΣ ΛΗΨΗΣ

Ανάλογα με την μορφή που θα βρεθεί η μορφίνη (χάπια, υπόθετα, ενέσιμες αμπούλες) είναι και ο τρόπος

λήψης της ο οποίος μπορεί να είναι :

- α) παρευτερικά (που είναι και ο πιο συνηθισμένος) με ενδοφλέβιες, ενδομυϊκές ενέσεις.
- β) από το γαστρεντερικό σύστημα : με την μορφή χαπιών, ή με την μορφή υποθέτων.

#### ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ

Στην αναπνοή : η μορφίνη προκαλεί σημαντική καταστολή του αναπνευστικού κέντρου, γεγονός που αποτελεί την αιτία θανάτου σε υπερβολική δόση. Σε μικρές δόσεις προκαλεί επιβράδυνση της αναπνοής.

Συμπτώματα που αναφέρονται μετά την χρήση μορφίνης είναι ναυτία και τάση για έμετο, ιδρώτες, φαγούρα, δυσκοιλιότητα, και στένεμα της κόρης του ματιού (μύση), μείωση της θερμοκρασίας του σώματος και πτώση της αρτηριακής πίεσης. Ακόμη προκαλεί ψυχική αδράνεια, ελάττωση της συγκέντρωσης μείωση του άγχους και του φόβου, αίσθηση άνεσης και ευφορίας καθώς και ονειρική κατάσταση γεμάτη με ευχάριστες σκέψεις.

Η μορφίνη προκαλεί εθισμό και εξάρτηση.

Σε χρόνια χρήση ο τοξικομανής εμφανίζει ανορεξία, ωχρότητα, και αναιμία, είναι αδύνατος και το δέρμα του ξηρό και κρύο. Έχει υπόταση και εξασθένιση της μνήμης και της θέλησης. Στους άνδρες εμφανίζεται ανικανότητα και στις γυναίκες εμμηνόπαυση.

#### ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ

Είναι μία σειρά συμπτωμάτων που εμφανίζονται λίγες

ώρες μετά την τελευταία δόση οπιούχου (μορφίνης, ηρωΐνης κ.λ.π.) τα οποία αυξάνονται με το πέρασμα του χρόνου και φτάνουν στο αποκορύφωμά τους 72 ώρες μετά.

8 ώρες από την τελευταία δόση : ιδρώτας, δάκρυα, υγρές σταγόνες στη μύτη, χασμουρητά.

12 ώρες : ληθαργικότητα και ανησυχία, μερικοί πέφτουν σε ταραγμένο ύπνο και ξυπνούν αρκετές ώρες μετά πιο ανήσυχοι από πριν.

18 ώρες : τρεμούλιασμα, ρίγη, διαστολή της κόρης των ματιών, μεγάλη νευρικότητα, ευερεθιστότητα.

24 ώρες : βίαια χασμουρητά (μπορεί να εξαρθρωθεί το σαγόνι) ναυτία, έμετος, φταρνίσματα.

36 ώρες : ξεσπούν οι πόνοι στην κοιλιά, έμετος αίματος, διάρροια, ρίγη, χλωμάδα, οι πόνοι στο υπογάστριο συνεχώς αυξάνουν, φοβερές μυϊκές συστολές. Μερικοί αναγκάζονται να κλωτσούν με βία. Αδύνατον να φάς, να πιείς, να κοιμηθείς.

48-72 ώρες : Τα προηγούμενα συμπτώματα στο αποκορύφωμά τους. Διαταραχές της αναπνοής, πολλή εφίδρωση, χάσιμο βάρους και αφυδάτωση (λόγω έλλειψης νερού-τροφής). Υπάρχει και περίπτωση διαταραχών της καρδιάς.

Σε κάθε στιγμή της κρίσης αρκεί μια από τις συνηθισμένες δόσεις μορφίνης, ηρωΐνης ή ενός υποκατάστατου μεθαδόνη, κωδεΐνη, για να υπάρξουν θεαματικά αποτελέσματα προς το καλύτερο. Αλλά αν σε 8-12 ώρες δεν επαναληφθεί η δόση, όλα ξαναρχίζουν από την αρχή.

Αν δεν έχει καμμία ιατρική βοήθεια μετά 7-10 ημέ-

ρες τα πιο σοβαρά συμπτώματα εξαφανίζονται, αλλά η φυσιολογική ισορροπία έχει διαταραχθεί. Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές χρειάζονται μήνες για να επανέλθει στην κανονική σχεδόν κατάσταση το άτομο.

Όποιος έχει ξεπεράσει την κρίση έχει για μεγάλο διάστημα μεγαλύτερη ευαισθησία στους πόνους, στο άγχος και στην κακοδιαθεσία.

#### ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ

Όπως αναφέρθηκε η μορφίνη είναι το κυριότερο και πιο δραστικό αναλγητικό. Γιαυτό το λόγο χρησιμοποιείται η συνταγή γιατρού ή στα νοσοκομεία σε άτομα με πολύ δυνατούς πόνους όπως καρκινοπαθείς ή με κωλικούς του νεφρού. Εκτός από την αναλγητική της δράση η μορφίνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αντιβηχικό, σε πολύ μικρές δόσεις (μικρότερες από τις αναλγητικές ή ως αντιδιαρροϊκό για την ακατάσχετη διάρροια και δυσεντερία. Σήμερα όμως η χρήση της μορφίνης ως αντιβηχικό και αντιδιαρροϊκό έχει αντικατασταθεί με άλλες ουσίες.

#### ΗΡΩΪΝΗ

Η ηρωΐνη (διακετεζεμορφίνη) βγαίνει απευθείας από την μορφίνη αφού επεξεργαστεί με οξικό οξύ και άλλες ουσίες.

Ανακαλύφθηκε το 1898 από την φαρμακευτική εταιρεία BAYER. Το όνομά της το πήρε από τη γερμανική λέξη HEROISCH (δυνατό, ισχυρό). Χρησιμοποιήθηκε ως το 1912

που απαγορεύτηκε ως αναλγητικό, καταπραϋντικό του βήχα και για την θεραπεία των τοξικομανών (από μορφίνη).

#### ΤΡΟΠΟΣ ΛΗΨΗΣ

Κάπνισμα : Γίνεται με πολλούς τρόπους. Ο πιο κοινός είναι αυτός που χρησιμοποιούσαν οι αμερικάνοι στρατιώτες στο Βιετνάμ. Παίρνανε ένα κανονικό τσιγάρο, βγάζουν από την άκρη λίγο καπνό και στην θέση του τοποθετούν ηρωΐνη και το ανάβουν. Αυτός ο τρόπος μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο στη Νοτιοανατολική Ασία όπου η ηρωΐνη είναι σχετικά καθαρή (40-50%) και κοστίζει λίγο. Το κάπνισμα ηρωΐνης φέρνει έντονα αποτελέσματα αλλά πρέπει να υπάρχει μεγάλη ποσότητα.

Από τη μύτη : Για πολλούς είναι ο πρώτος τρόπος γνωριμίας. Οι τοξικομανείς δεν μπορούν να επιτρέψουν στον εαυτό τους αυτή τη μέθοδο γιατί χρειάζεται πολύ μεγαλύτερη ποσότητα από όση χρειάζεται για μια ένεση.

Ενδομυϊκή ένεση : είναι ο πιο κοινός τρόπος για να αρχίσει κανείς την ηρωΐνη. Δεν τρομάζει όσο η ενδοφλέβια ένεση και είναι πιο οικονομικός (σε ποσότητα) από τους άλλους δύο. Ο τρόπος παρασκευής της είναι : ένα κουταλάκι με λίγο νερό όπου ζεσταίνεται η ηρωΐνη για να γίνει διαλυτή, και μία σύριγγα. Καμμιά φορά πριν αναρροφηθεί διαλυμένη η ηρωΐνη στη σύριγγα χρησιμοποιείται σαν φίλτρο ένα κομμάτι βαμβάκι από όπου περνιέται το μίγμα για να καθαριστεί από τις πιο "χοντρές" βρωμιές.

Ενδοφλέβια ένεση : Ο πιο συνηθισμένος τρόπος λήψης της ηρωΐνης. Η προπαρασκευή είναι η ίδια με την ενδομυϊκή. Χρησιμοποιείται ακόμη και ένα λάστιχο ή κορδόνι με το οποίο περιδένεται το μέλος (χέρι ή πόδι) που θα γίνει η ένεση, για να "φανούν" οι φλέβες.

#### ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Όταν πληροφορείτε ο κόσμος για την φυσική εξάρτηση δεν είναι σωστό να τον αφήσουμε να πιστεύει πως η ηρωΐνη προκαλεί αυτομάτως φυσική εξάρτηση.

Δύο εβδομάδες και δύο ενέσεις αρκετά καθαρής ηρωΐνης την ημέρα από απότομη διακοπή: συμπτώματα - ενοχλήσεις που να μπορούν να συνδεθούν άμεσα με τη στέρηση. Με πολύ μικρές δόσεις που παίρνονται κατά πολύ αραιά διαστήματα οι ενοχλήσεις είναι ανεπαίσθητες, και αν γίνουν αισθητές μοιάζουν με τις ενοχλήσεις ελαφρού κρυολογήματος.

#### ΟΙ ΑΡΡΩΣΤΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΝΤΑΙ

Οι ηρωΐνομανείς έχουν πολλές αρρώστιες που δεν οφείλονται στην ηρωΐνη αλλά έχουν έμμεση σχέση με αυτή :

- αφροδίσια νοσήματα. Έχουν παρατηρηθεί πολλά κρούσματα αφροδισίων νοσημάτων σε ηρωΐνομανείς. Αυτά οφείλονται στο ότι πολλοί τοξικομανείς βρίσκουν τα χρήματα για τα ναρκωτικά με την πορνεία, και επειδή δεν παίρνουν τις κατάλληλες προφυλάξεις. Τους μεταδίδονται και



αυτά με τη σειρά τους τα μεταδίδουν σε άλλους.

- Μολύνσεις. Σηψαιμίες, ηπατίτιδα, AIDS, τέτανος και άλλες πολλές μικροβιακές μολύνσεις μεταδίδονται λόγω χρήσης μη αποστειρωμένης σύριγγας ή από κοινού (πολλοί τοξικομανείς την ίδια σύριγγα).

- Εμβολές. Οι οποίες προκαλούνται από τις ακαθαρσίες και τα διάφορα υλικά (τάλκ, γύψος, λακτόζη) που χρησιμοποιούνται για την αραίωση (κόψιμο) της καθαρής ηρωΐνης.

#### ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΔΟΣΗ

Οι τοξικομανείς ηρωΐνης ξέρουν τη δόση που τους χρειάζεται κάθε φορά. Στην πραγματικότητα η υπερβολική δόση δεν προκαλείται από ηθελημένη αύξηση της δόσης τους αλλά από ακούσια. Είναι συνηθισμένη η περίπτωση ηρωΐνομανή που ενώ έχει συνηθίσει σε ηρωΐνη πολύ νοθευμένη (3%-5% "καθαρή" ηρωΐνη στο μίγμα), κάνει ένεση με ηρωΐνη πολύ πιο "καθαρή" (40%). Μια άλλη περίπτωση είναι όταν έχει διακόψει κανείς τη χρήση για ένα διάστημα, οπότε έχει ελαττωθεί η ανοχή στην κατασταλτική επίδραση της ουσίας πάνω στο αναπνευστικό σύστημα. Μόλις ξαναπάρει την παλιά (μεγάλη) δόση ξαφνικά ο οργανισμός δεν μπορεί να ανταπεξέλθει. Σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται οι ηρωΐνομανείς που, μετά από θεραπεία αποτοξίνωσης επανέρχονται στα παλιά επίπεδα χρήσης.

Όποιος έχει πάρει υπερβολική δόση έχει όψη μισοκοιμισμένου ή ναρκωμένου. Αν η υπερβολική δόση είναι

4

πολύ ισχυρή τότε ο τοξικομανής θα πέσει σε κώμα. Αναπνοή στο ελάχιστο (3-5 στο λεπτό) και κυάνωση. Με την πτώση της αναπνοής χαμηλώνει σταδιακά και η πίεση του αίματος. Αν κατορθώσουμε να αποκαταστήσουμε την οξυγόνωση αμέσως βελτιώνεται και η πίεση. Οι κόρες των ματιών είναι μικρές συμμετρικά, αν όμως λείπει πολύ οξυγόνο μπορεί να διασταλούν. Η θερμοκρασία του σώματος χαμηλώνει και το δέρμα είναι κρύο και υγρό. Οι μύς του σώματος και το σαγόι χαλαρώνουν, η γλώσσα μπορεί να πέσει προς τα πίσω και να φράξει την αναπνευστική οδό. Καμιά φορά ακόμη και αν καταφέρουμε να επαναφέρουμε την κανονική αναπνοή ο θάνατος προέρχεται σαν συνέπεια των επιπλοκών που αναπτύσσονται στην διάρκεια του κώματος (σοκ ή πνευμονία ή πνευμονικό οίδημα).

#### ΑΝΤΙΔΟΤΑ

Σε περίπτωση οξείας δηλητηρίασης (υπερβολική δόση) από προϊόντα του οπίου (ηρωΐνη, μορφίνη, μεθαδόνη) είναι απαραίτητο να χρησιμοποιηθούν μερικά φάρμακα που ονομάζονται ανταγωνιστές και που εκμηδενίζουν την ενέργεια των προϊόντων του οπίου. Αυτά τα φάρμακα είναι η ναλοξόνη, η ναλορφίνη, η λεβαλλοφράνη, και η ναλτρεξόνη. Όταν βεβαιωθούμε ότι ο λιπόθυμος ή σε κώμα ασθενής έχει πάρει ηρωΐνη ή κάποιο άλλο παράγωγο του οπίου, και αυτή η ουσία είναι η αιτία της αναπνευστικής ανεπάρκειας μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τους ανταγωνιστές. Η ναλοξόνη είναι το φάρμακο εκλογής, χρησιμο-

ποιείται όταν υπάρχουν αμφιβολίες για την αιτία της αναπνευστικής ανεπάρκειας. Η ναλοξόνη (NALOXONE) η οποία χορηγείται ενδοφλέβια, χρησιμοποιείται σε μικρές δόσεις ( 0,4 MG - 0,8 MG) κάθε 20-30 λεπτά. Αν μετά την χορήγηση 10 MG ναλοξόνης δεν υπάρχει καμμία αντίδραση σημαίνει ότι η διάγνωση για αναπνευστική ανεπάρκεια δεν ήταν σωστή.

Αν η ανεπάρκεια έχει προκληθεί από οινόπνευμα ή βαρβιτουρικά, η ναλοφρόνη και τα άλλα ομοειδή (εκτός την ναλοξόνη) μπορεί να προκαλέσουν επιδείνωση της κατάστασης. Σε περίπτωση μικτής δηλητηρίασης (οπιούχο βαρβιτουρικά ή αλκοόλ) ο ανταγωνιστής βελτιώνει την κατάσταση αν η αναπνευστική ανεπάρκεια οφείλεται στο οπιούχο.

Η διάρκεια της ενέργειας των ανταγωνιστών είναι συνήθως πολύ μικρότερη από την ενέργεια των ναρκωτικών του οπίου, γι' αυτό ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείται με μεγάλη προσοχή. Αν ο ασθενής είναι τοξικομανής ο ανταγωνιστής μπορεί να του προκαλέσει σοβαρή κρίση αποστέρησης που δεν μπορεί να ελεχθεί το διάστημα που ο ανταγωνιστής βρίσκεται σε δράση. Το πρόβλημα είναι ότι σε μερικές περιπτώσεις η κρίση αποστέρησης μπορεί να είναι πιο επικίνδυνη για την ζωή του ασθενή από ότι η ίδια η αναπνευστική ανεπάρκεια.

Μια λύση σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η χορήγηση μικρής δόσης ναλοξόνης που θα λειτουργήσει σαν ανταγωνιστής στην αναπνευστική ανεπάρκεια αλλά δεν θα προκα-

λέσει κρίση αποστέρησης.

### **ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΗΡΩΪΝΗ**

Οι περισσότεροι θάνατοι από ηρωΐνη πιστεύεται ότι οφείλονται σε υπερβολική δόση (OVERDOSE). Στην πραγματικότητα - και μετά από εξέταση των θυμάτων - αποδείχθηκε ότι οι πραγματικοί λόγοι είναι οι εξής :

α) Λόγω των ουσιών που χρησιμοποιούνται για την αραίωση της καθαρής ηρωΐνης. Πολύ συχνά χρησιμοποιείται στρυχνίνη ή κινίνο, γιατί η γεύση τους είναι πικρή και μοιάζει με την γεύση της ηρωΐνης. (Ειδικά η στρυχνίνη είναι πολύ τοξικό δηλητήριο).

β) Η χρήση ηρωΐνης μετά από κατανάλωση μεγάλης ποσότητας οίνοπνεύματος ή βαρβιτουρικών (τα βαρβιτουρικά χρησιμοποιούνται ως ηρεμιστικά και υπνωτικά όταν δεν μπορεί να βρεθεί ηρωΐνη).

### **ΟΠΙΟΥΧΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Τα νεογνά που η μητέρα τους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης κάνει χρήση ναρκωτικών (οπιούχων) έχουν υποστεί και αυτά φυσικά εξάρτηση (λόγω του ότι τα ναρκωτικά περνάνε τον πλακούντα).

### **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΓΚΥΟΥ**

Απαιτείται η δυνατότερη μείωση της δόσης στο ναρκωτικό που είναι εξαρτημένη η έγκυος. Δεν συνιστάται πλήρης διακοπή γιατί οι επιπτώσεις του συνδρόμου στέρη-

σης είναι συνήθως θανατηφόρες για το έμβρυο.

#### ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ ΝΕΟΓΝΟΥ

Αφού τα ναρκωτικά περνάνε τον πλακούντα πρέπει να βρίσκονται και στο μητρικό γάλα. Αυτό εξηγεί πως τα βρέφη τοξικομανών μητέρων που θηλάζουν δεν παρουσιάζουν σύνδρομο στέρησης.

Σε περίπτωση που η μητέρα δεν θηλάζει το νεογνό εμφανίζεται σύνδρομο στέρησης το οποίο είναι διαφορετικό για κάθε ναρκωτικό.

Σε περίπτωση χρήσης ηρωΐνης από την έγκυο το σύνδρομο στέρησης εμφανίζεται στο νεογνό την πρώτη μέρα της ζωής του.

Σε περίπτωση μεθαδόνης το σύνδρομο εμφανίζεται μερικές μέρες μετά τον τοκετό. Το σύνδρομο στέρησης είναι πολύ πιο σοβαρό από εκείνο της ηρωΐνης και μπορεί να είναι από υπερευαισθησία μέχρι επιληπτικούς σπασμούς.

Δεν υπάρχει κοινός αποδεκτός τρόπος αντιμετώπισης του συνδρόμου του νεογνού. Συνιστάται χορήγηση :

- καμφορούχου βάμματος οπίου (PAREGORIC)
- φαινοβαρβιτάλης
- διαζεπάμης
- χλωροπρομαζίνης
- κλονιδίνης

Οι επιδράσεις της ηρωΐνης στο χρήστη καθώς και το σύνδρομο στέρησης επειδή είναι ίδιες με αυτές της μορφίνης, αναφέρονται στην ένότητα για την μορφίνη.



AVANT



APRES



ADDICT'S EQUIPMENT

### ΚΩΔΕΪΝΗ

Άλλο ένα σπουδαίο αλκαλοειδές του οπίου είναι η κωδεΐνη, που χρησιμοποιείται κυρίως για την καταστολή του βήχα και ως ελαφρό παυσίπονο. Έχει το 1/6 περίπου της ισχύος της μορφίνης και για τους χρήστες είναι κάτι σαν τελευταίο καταφύγιο σε ώρα ανάγκης. Περιέχεται συνήθως σε απειροελάχιστες ποσότητες, μέσα σε πάρα πολλά φάρμακα σε συνδυασμό με ασπιρίνη και άλλες ουσίες. Σε καθαρή μορφή υπάρχει σε δισκία, σιρόπια και αμπούλες (διϋδροκωδεΐνη).

Προκαλεί σύνδρομο στέρησης - με πόνους, διάρροιες κ.ά. και ψυχική στέρηση - με κατάθλιψη, αγωνία, υπερευαίσθησία κ.ά. Η κατάχρηση δημιουργεί συχνά επιληπτικόμορφες κρίσεις και ακόμα διαταραχές της συγκέντρωσης και της μνήμης.

### ΚΟΚΑΪΝΗ

Η κοκαΐνη είναι το χαρακτηριστικότερο διεγερτικό ναρκωτικό. Η κοκαΐνη βγαίνει από τα φύλλα της κόκας. Το φυτό κόκα (Ερυθρόξυλο κόκα) ανέκαθεν καλλιεργείτο σε τμήματα της Βολιβίας του Περού, του Εκουαντόρ, της Κολομβίας, της Βενεζουέλας, της Αργεντινής και της Βραζιλίας.

Η φαρμακολογική δραστηριότητα των φύλλων της κόκας που τις δίνει το χαρακτηριστικό του "ναρκωτικού" προέρχεται από μια ομάδα αλκαλοειδών (χημικός ορισμός αλκαλικών ουσιών, φυτικής προέλευσης που έχουν φαρμακο-

λογικές ιδιότητες) από τα οποία η κοκαΐνη είναι το πιο σημαντικό. Η κόκα χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα από τους λαούς των Άνδεων σαν φάρμακο για πολλές αρρώστιες, για την ψυχοδιεγερτική της ικανότητα, και την ικανότητα της να εξαφανίζει την πείνα και την κούραση.

### ΠΩΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ

Η κόκα (τα φύλλα του φυτού) και η κοκαΐνη χρησιμοποιούνται διαφορετικά. Η χρήση της κόκας γίνεται με την μάσηση. Ο χρήστης δεν καταπίνει τα φύλλα, αλλά τα μασά για να απορροφήσει τα ενεργά συστατικά από το βλεννογόνο του στόματος. Η κόκα συνηθίζεται επίσης να πίνεται σαν αφέψημα χρησιμοποιώντας κατά προτίμηση φρέσκα φύλλα.

Η λήψη της κοκαΐνης μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους.

Η ενδοφλέβια ένεση επιτρέπει την πλήρη απορρόφηση αλλά το αποτέλεσμα διαρκεί λίγα λεπτά. Γιαυτό το λόγο πριν λίγα χρόνια αυτός ο τρόπος λήψης δεν συνηθίζονταν, όμως τώρα τελευταία υπάρχει μια τάση για αύξηση. Σίγουρα είναι ο πιο επικίνδυνος τρόπος χορήγησης.

Η υποδόρια ή ενδομυϊκή ένεση επιτρέπει ελλιπή ή λιγότερη απορρόφηση από όση επιτρέπει η λήψη από το στόμα. Το αποτέλεσμα αντίθετα διαρκεί περισσότερο.

Η κοκαΐνη μερικές φορές καπνίζεται ανακατεμένη με καπνό ή μαριχουάνα. Το αποτέλεσμα είναι μικρότερης έντασης και διάρκειας, από το αποτέλεσμα της λήψης από



τη μύτη. Αυτό γίνεται γιατί ένα μεγάλο μέρος της ουσίας καταστρέφεται από την καύση.

Όμως ο πιο διαδεδομένος τρόπος χορήγησης είναι η απορρόφηση από τη μύτη (που στην αργική ονομάζεται πρέζα). Η ουσία είναι σε πολύ λεπτή σκόνη, απορροφάται από τον βλεννογόνο της μύτης και επιτρέπει το μέγιστο των αποτελεσμάτων.

Λιγότερο αποτελεσματική είναι η απορρόφηση από τον βλεννογόνο του στόματος.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της κοκαΐνης στις στοματικές λειτουργίες ποικίλουν ανάλογα με τις δόσεις.

Η κοκαΐνη σε γενικές γραμμές ενεργεί σαν τοπικό αναισθητικό (δηλαδή "νεκρώνει" τα σημεία του σώματος όπου έχει απλωθεί) και σαν ψυχοδιεγερτικό αν κατορθώσει να ενεργήσει στον εγκέφαλο και στο Κ.Ν.Σ. αφού πρώτα εισχωρήσει στο αίμα.

Στο Κ.Ν.Σ. μέτριες δόσεις προκαλούν διέγερση της ψυχικής δραστηριότητας. Αυξάνοντας τη δόση η διέγερση του εγκεφάλου πιθανόν να προκαλέσει και σπαστικές κινήσεις, ενώ υψηλές δόσεις μπορούν να προκαλέσουν ατονία του Κ.Ν.Σ. και της ψυχικής δραστηριότητας.

Στο κυκλοφοριακό σύστημα η κοκαΐνη προκαλεί μεταβολή της πίεσης του αίματος, μικρές δόσεις επιβραδύνουν τον καρδιακό ρυθμό ενώ υψηλές του αυξάνουν.

Στο μυϊκό σύστημα τα αποτελέσματα δεν τα γνωρίζου-

με και τόσο καλά. Η αίσθηση πως αυξάνεται η μυϊκή δύναμη για την οποία μιλούν οι χρήστες, ίσως να οφείλεται στα ψυχοδιεγερτικά αποτελέσματα της ουσίας. Για την άμεση ενέργεια της κοκαΐνης στο μυϊκό σύστημα δεν υπάρχουν πειραματικές αποδείξεις εκτός από αυτή του Φρόντ που διαπίστωσε μια αύξηση της μυϊκής δραστηριότητας. Μια μελέτη του 1971 απέδειξε πως η κοκαΐνη δεν ενεργεί άμεσα στους μύες, αλλά μειώνει την αίσθηση της κόπωσης.

Στη ρινική οδό η άμεση απορρόφηση της ουσίας προκαλεί τοπική αναισθησία. Σε περίπτωση ερεθισμών (ρινίτιδα, ερεθισμός του ιγμορίου) η κοκαΐνη προσφέρει μια στιγμιαία ανακούφιση αλλά με τη συνεχή χρήση μπορούν να φράξουν οι ρινικές κοιλότητες.

Άλλα αποτελέσματα της κοκαΐνης είναι : έντονη ενεργητικότητα ανορεξία, διαστολή της κόρης των ματιών, ξηρότητα του βλεννογόνου του στόματος, αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος, εφίδρωση, και αύξηση των αφοδεύσεων.

Στον ψυχικό τομέα προκαλεί ευφορία - ανεξάρτητα από την ψυχολογική κατάσταση του χρήστη - σεξουαλική διέγερση και αύξηση της διέγερσης της ψυχικής δραστηριότητας.

#### ΟΞΕΙΕΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οι οξείες αρνητικές αντιδράσεις εμφανίζονται κατά κανόνα μετά από υπερβολική δόση, μπορεί όμως να εκδη-

λωθούν - αν και πολύ σπάνια - μετά τη λήψη μικρών δόσεων από αλλεργικά άτομα στην κοκαΐνη.

Με δόσεις γύρω στα 20 MG έχουν εκδηλωθεί αντιδράσεις. Σε άτομα μή αλλεργικά η θανατηφόρα δόση είναι 1,2 GR περίπου. Η υπερβολική δόση εκδηλώνεται με μια αλληλοδιαδοχή συμπτωμάτων σε βάρος του Κ.Ν.Σ. του κυκλοφορικού και αναπνευστικού συστήματος. Τα συμπτώματα διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Μερικά άτομα μπορούν να πάρουν πάνω από 1GR την ημέρα χωρίς καμμία συνέπεια, ενώ σε άλλα δόσεις των 20 MG μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά συμπτώματα δηλητηρίασης. Η υπερβολική δόση στην πιο ελαφριά της μορφή εκδηλώνεται με ρίγη, σπασμούς, κυκλοφορική και αναπνευστική ανεπάρκεια. Υπάρχουν αρκετά σημάδια που δείχνουν πότε η δόση αρχίζει να γίνεται επικίνδυνη : κρύος ιδρώτας, χλωμάδα, υπερβολική εφίδρωση, αίσθημα άγχους, εκδηλώσεις επιθετικότητας, αϋπνία, αδυναμία, και αίσθηση βαρύτητας των μελών του σώματος.

Στο ψυχικό επίπεδο οι διαταραχές περιλαμβάνουν μια σειρά αντιδράσεων που ξεκινούν από απλή νευρικότητα, κούραση σεξουαλική ανικανότητα, άγχος, διανοητική σύγχυση και καταλήγουν σε πραγματικές κρίσεις παράνοιας.

Όλοι οι χρήστες πρέπει να δίνουν προσοχή σ' όλες τις ενδείξεις που δείχνουν ότι το σώμα περιέχει περισσότερη κοκαΐνη από όση μπορεί να ανεχτεί και ότι η συνέχιση της χρήσης μπορεί να οδηγήσει στην υπερβολική δόση.

### ΧΡΟΝΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Συνέπεια της παρατεταμένης χρήσης κοκαΐνης από τη ρινική οδό είναι η εμφάνιση ενοχλήσεων που προξενεί η επαφή της ουσίας με το βλεννογόνο της μύτης και το ιγμόριο : συμφόρηση, κολπίτιδα, πονοκέφαλος, ρινορραγία, μέχρι και διάτρηση του ρινικού διαφράγματος.

Τα γενικά συμπτώματα είναι : άγχος, υπερευαισθησία στους ήχους, διαταραχές της μνήμης, αδικαιολόγητη μεταβολή της διάθεσης, αδυναμία, καταπονημένη όψη, γρήγορος σφυγμός, σεξουαλική ανικανότητα και αϋπνία. Μετά έρχονται οι ακουστικές και οπτικές παραισθήσεις, τα παραληρήματα καταδίωξης, μεγαλομανίας και ζήλειας, τάσεις βίαιης συμπεριφοράς. Σ' αυτήν την φάση το άτομο μπορεί να αποπειραθεί να αυτοκτονήσει για οποιοδήποτε λόγο. Στο τελευταίο στάδιο της δηλητηρίασης μπορεί να υπάρχουν σπασμοί, ψύξη των άκρων και παράλυση.

Ελλειπή είναι τα στοιχεία, σχετικά με τις σωματικές βλάβες που προξενεί η χρόνια δηλητηρίαση. Η μόνη σίγουρη βλάβη είναι αυτή του βλεννογόνου της μύτης για την οποία μιλήσαμε παραπάνω. Προβλήματα καρδιοαγγειακά μπορούν να δημιουργηθούν δεν υπάρχουν όμως αποδείξεις. Οι πιθανότητες τερατογέννησης είναι λίγες, ίσως λόγω της ταχύτητας με την οποία γίνεται ο μεταβολισμός και η απόδευση της ουσίας. Αποδείξεις υπάρχουν μόνο για βλάβες στο συκώτι.

Στο ψυχικό επίπεδο έχουν παρατηρηθεί παρανοϊκές κρίσεις, παραληρήματα και παραισθήσεις που εμφανίζονται

μετά από συνεχή χρήση 6 μηνών και μόνο μετά από ισχυρές δόσεις.

Χαρακτηριστικό των παραισθήσεων είναι το γεγονός πως συνδέονται γενικά με μια αύξηση της αντιληπτικότητας και αναφέρονται πάντα σε αντικειμενικά υπαρκτούς εξωτερικούς ερεθισμούς. Οι χρήστες παρά τις παραισθήσεις έχουν πλήρη συνείδηση του χρόνου και του χώρου.

Το χαρακτηριστικό περιεχόμενο του παραληρήματος από κοκαΐνη είναι ο φόβος, από τους κλέφτες, τους αστυνομικούς και από κάθε παρείσακτο. Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι η τάση των χρηστών να δίνουν μεγάλη σημασία σε μικρές λεπτομέρειες (να βάζουν αντικείμενα στην θέση τους, να ψάχνουν να βρουν αντικείμενα που βρίσκονται μπροστά στα μάτια τους κ.τ.λ.).

Οι διανοητικές διαταραχές που περιγράψαμε δείχνουν την ύπαρξη ψύχωσης από την κοκαΐνη. Η ψύχωση μπορεί να διατηρηθεί και μετά την διακοπή της χρήσης, όχι όμως περισσότερο από μερικές εβδομάδες.

Κατά τον ARNAO (σελ. 64) η επιστημονική βιβλιογραφία των τελευταίων χρόνων αναφέρει πολύ λίγες περιπτώσεις ψυχώσεων. Δεν ξέρουμε αν αυτή η έλλειψη στοιχείων οφείλεται στη σπανιότητα του φαινομένου ή στο γεγονός πως η μαζική χρήση είναι ένα πρόσφατο φαινόμενο ώστε να μην έχει βρεί ακόμη θέση στη βιβλιογραφία.

Κατά κύριο λόγο η κοκαΐνη έχει μια ιδιαίτερη χρόνια τοξικότητα (μεγαλύτερη από εκείνη των προϊόντων οπίου). Η απουσία σωματικής εξάρτησης επιτρέπει στους

χρήστες (στην μεγαλύτερη πλειοψηφία) να διακόπτει συχνά τη χρήση, με αποτέλεσμα ο αριθμός εξαρτημένων από κοκαΐνη να είναι πολύ μικρότερος από εκείνον των εξαρτημένων από ηρωΐνη. Η κοκαΐνη δεν παρουσιάζει εθισμό. Δηλαδή, δεν χρειάζεται να μεγαλώνει τη δόση ο χρήστης για να έχει τα ίδια αποτελέσματα.

### ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Ένα από τα πιο σοβαρά γνωρίσματα της οξείας δηλητηρίασης είναι η ταχύτητα της εξέλιξης της. Το πέρασμα από την φάση της υπερβολικής διέγερσης στη φάση της κατάθλιψης και από τις πρώτες ενδείξεις κατάθλιψης στο θάνατο γίνεται με μεγάλη ταχύτητα - με τόσο μεγάλη ταχύτητα ώστε αν υπάρξει μια περίπτωση υπερβολικής δόσης έξω από ιατρικό περιβάλλον είναι αμφίβολο αν το θύμα θα κατορθώσει να επιζήσει μέχρι να φτάσει ο γιατρός. Οι πρώτες βοήθειες λοιπόν πρέπει να αρχίσουν αμέσως μετά τις πρώτες ενδείξεις οξείας δηλητηρίασης (τα δύο πρώτα σημεία αποτελούν τις πρώτες βοήθειες που μπορεί να προσφέρει οποιοσδήποτε μέχρι την άφιξη γιατρού).

1. Χορήγηση οξυγόνου με φιάλη ή τεχνητή αναπνοή. Βεβαιωθείτε αν μπαίνει από κάπου καθαρός αέρας.

. Θέση κατά τον TRENDELENBURG (το κεφάλι προς τα κάτω). Αν είναι ανάγκη καλύψτε και τυλίξτε καλά τα χέρια και τα πόδια ώστε να αυξηθεί η εισροή αίματος από την περιφέρεια στο κέντρο.

3. Κάνετε ενέσεις μικρών δόσεων βαρβιτουρικών με

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

α) Σωματικά : διαστολή της κόρης του ματιού (μυδρίαση), αύξηση της αρτηριακής πίεσης, ταχυκαρδία, ανόρθωση τριχών, υπερθερμία, υπεργλυκαιμία, αυξημένη ετοιμότητα, σύσπαση των αγγείων, έμετο, σιελλόρροια. Αναστέλλει το αίσθημα της κούρασης και του ύπνου. Ακόμα προκαλεί σύσπαση των λείων μυϊκών ινών καθώς και των μυών της μήτρας, και διεγείρει την έκκριση των ορμονών της υπόφυσης και των επινεφριδίων.

β) Ψυχικά : οπτικές διαταραχές, παραισθήσεις, τα αντικείμενα αλλάζουν, μικραίνουν ή μεγαλώνουν, ήχοι και έντονα χρώματα συμπλέκονται. Κάθε ακουστική αντίληψη μεταμορφώνεται σε οπτική.

Η αίσθηση του σώματος διαστρέφεται, και συχνά ο χρήστης νιώθει ότι βρίσκεται έξω από αυτό και το παρατηρεί. Συγκινησιακά καταστάσεις μιας ανέκφραστης γαλήνης, ευφορίας, ευθυμίας ή δυσφορίας, άγχους και πανικού παρουσιάζονται ανάλογα με την δόση, την ευαισθησία και την κατάσταση που βρίσκονταν ο χρήστης πριν από την χρήση του L.S.D.

Ο χρόνος παύει να υπάρχει με το γνωστό μέτρο και τα λεπτά κρατάνε ώρες.

Κατάθλιψη έντονη ή μη είναι συνηθισμένο αποτέλεσμα της χρήσης. Κίνδυνοι εμφανίζονται μόνο από ανεξέλεγκτα υπερβολικές δόσεις και παίρνουν την μορφή, παροδικών ψυχωσικών εκδηλώσεων που είναι πιο σοβαρές στα ευαίσθητα άτομα. Ο χρήστης μπορεί να χάσει ολοκληρωτικά

σύντομη ενέργεια αν υπάρχουν σπασμοί.

4. Χορηγείστε καρδιοτονωτικά ενδοφλέβια (10-20 MG φενιζεφρίνης).

5. Φροντίστε το άτομο να βρίσκεται σε δροσερό περιβάλλον και αποφύγετε την συγκέντρωση κόσμου.

6. Ανάλογα με την περίπτωση χορηγήστε φάρμακα με μυοχαλαρωτική ενέργεια (κουράγιο) για να διευκολύνετε τη χορήγηση οξυγόνου.

7. Ελέγχετε συνεχώς τα ζωτικά σημεία.

Εδώ πρέπει να γράψουμε πως το καλύτερο προληπτικό μέτρο κατά της υπερβολικής δόσης, είναι η διακοπή της χρήσης αμέσως μόλις καταλάβουμε συμπτώματα κατάχρησης.

#### L.S.D.

Η δισαιθυζαμίδα του D-Λυσεργικού οξέος (L.S.D.) συντέθηκε το 1938 στην Ελβετία στα εργαστήρια της φαρμακολογικής εταιρείας SANDOZ από τους STOLL και HOFMANN. Είναι από τα κυριότερα ψευδαισθησιογόνα - ψυχεδελικά.

#### ΤΡΟΠΟΙ ΛΗΨΗΣ

Το L.S.D. παίρνεται από το στόμα. Η συνηθισμένη μορφή - και πιο διαδεδομένη - είναι μικρά κομματάκια χαρτίου τα οποία έχουν εμποτιστεί σε διάλυμα L.S.D. Ο χρήστης τα βάζει στο στόμα του και τα "πιπιλάει" με αποτέλεσμα να ελευθερώνεται το διάλυμα με το L.S.D. και να απορροφάται γαστρεντερικά.



την αίσθηση της πραγματικότητας και έτσι να εκθέσει τον εαυτό του σε συνθήκες που ίσως γίνουν θανατηφόρες. (Έχει αναφερθεί περίπτωση φοιτητή που πήδηξε από τον 15ο πάτωμα κτιρίου στην Νέα Υόρκη, κάτω από την επίδραση L.S.D. γιατί νόμιζε ότι μπορούσε να πετάξει).

#### ΔΟΣΗ

Η δραστική δόση για τον άνθρωπο ποικίλει από 20-35 μG μέχρι 100-300 μG. Ο μέσος όρος είναι περίπου 1-2 μG για κάθε κιλό βάρους σώματος. Η επίδραση αρχίζει μισή με μία ώρα μετά την λήψη και κυμαίνεται σε μέσο όρο σε 6-8 ώρες.

#### ΚΙΝΔΥΝΟΙ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Όπως έχει αναφερθεί κίνδυνος τοξικομανίας και εξάρτησης δεν δημιουργείται από τη χρήση L.S.D. Οι πιθανοί κίνδυνοι έχουν άμεση σχέση με τη δόση και την ευαισθησία του ατόμου και βρίσκονται σε εκδηλώσεις αναστρέψιμων ψυχωσικών εκδηλώσεων, μορφών ντελίριου ή έντονης κατάθλιψης ή ακόμη απόπειρες αυτοκτονίας. Υπάρχει ακόμη πιθανότητα με μια ξαφνική επαναδρομή (φλάσμπακ) ο χρήστης να ξαναζήσει τις εμπειρίες του με το ναρκωτικό σε ανύποπτο χρόνο (μέχρι και ένα χρόνο μετά).

Σε ψυχωσικά επεισόδια κατά τη χρήση, να αποφεύγονται τα μείζονα ηρεμιστικά (LARGACTIL) και ή να χορηγούνται ελάσσονα ή ακόμα να χορηγείται μέλι, να ζεσταίνεται ο χρήστης (με κουβέρτες) και πάνω από όλα να



ANTONIO G. PEREZ/ARTE

δημιουργείται ατμόσφαιρα ψυχικής ασφάλειας και καθησυχασμός, που απομακρύνει την φανταστική απειλή (Γ.Οικονομόπουλος σελ. 193).

### ΧΑΣΙΣ

Χασίς λέμε το ξεραμένο ρετσίνι που βγαίνει από το φυτό Ινδική Κάνναβη. Εκτός από το ρετσίνι, χρησιμοποιούνται οι κορυφές των φυτών (οι φούντες) και τα φύλλα, που τις ξεραίνουν τις τρίβουν, και τις κοσκινίζουν, με αποτέλεσμα να βγεί η Μαριχουάνα (η σκόνη και τα τριμματα από τα φύλλα) που χρησιμοποιείται περισσότερο και είναι μικρότερης δύναμης από το Χασίς. Τα δραστικά συστατικά του φυτού Ινδική Κάνναβη είναι οι τετραϋδροκανναβινόλες (THC) και ειδικά η Δ9-Τετραϋδροκανναβινόλη, και έχουν "ψευδαισθησιογόνες" και ευφορικές ιδιότητες.

### ΤΡΟΠΟΙ ΛΗΨΗΣ

- α) Από την πεπτική οδό σαν τροφή ή γλυκό ή ποτό
- β) Από την αναπνευστική οδό με κάπνισμα. Ο πιο χαρακτηριστικός τρόπος κάπνισματος είναι σε Ναργιλέ, που χρησιμοποιόταν πιο πολύ στο παρελθόν και το τσιγαράκι που είναι τσιγάρο με ανακατεμένο καπνό και χασίς.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σωματικά : Έχουμε αύξηση των σφύξεων μέχρι 160/MIN. Υπάρχει μυδρίαση, ελάττωση της αναπνοής, αυξημένη

διούρηση, κόκκινους επιπεφυκότες, ελάττωση της ενδοφλέβιας πίεσης. Το στόμα και ο φάρυγγας ξεραινούνται λόγω μείωσης έκκρισης σάλιου.

Εργαστηριακά : έχουμε αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων μέχρι  $15.000/\text{MM}^3$  με κύρια αύξηση των ηωσινοφίλων, αύξηση στο ουρικό οξύ, του αίματος και των ούρων, αύξηση του Ασβεστίου μέχρι 50%. Ακόμη διαπιστώθηκε ότι έχουμε έντονη ελάττωση του σακχάρου του αίματος μέχρι υπογλυκαιμίας. Έτσι εξηγείται η έντονη πείνα (και ειδικά για γλυκά) που παρατηρείτε στο τέλος, αφού περάσει η επίδραση του χασίς.

Σε μεγάλες δόσεις μπορεί να εμφανιστούν έμετος, διάρροια και μυϊκός τρόμος.

Ψυχικά : έχουμε ευφορία και ευθυμία (ο κυριότερος λόγος που γίνεται η χρήση του χασίς) ή κατάθλιψη, ή αυτοπεποίθηση. Αλλοίωση της αίσθησης του χώρου και του χρόνου, αύξηση της φαντασίας, και αύξηση της αντοχής σε κόπωση. Ψευδαισθήσεις μπορεί να υπάρχουν με μεγάλες δόσεις.

Η διάρκεια των επιδράσεων είναι για το κάπνισμα 2-4 ώρες και για το φάγωμα 5-10 ώρες. Το τέλος είναι ένας ήσυχος ύπνος με ευχάριστα όνειρα.

#### ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

Η χρήση χασίς δεν προκαλεί εθισμό, έξη ή εξάρτηση. Η τοξικότητα εξαρτάται από τη δοσολογία. Οι TENNANT και GROESBECK βρήκαν ότι εκείνοι που έπαιρναν λιγότερα

λιγότερα από 10-12 GR κάνναβης το μήνα δεν εμφάνιζαν κανένα ιδιαίτερο σύμπτωμα, ενώ εκείνοι που έπαιρναν 60-600 GR το μήνα εκδήλωναν διαταραχές προσωπικότητας, έντονη αστάθεια, ίλιγγο, λήθαργο, αταξία. Η μέση θανατηφόρα δόση της (THC) είναι υψηλή 400-800 MG/KG βάρους σώματος P.O. και 20-40 MG/KG βάρους ενδοφλέβια και δεν έχουν αναφερθεί θάνατοι από κατανάλωση κάνναβης.

Στο κυτταρικό επίπεδο έχει βρεθεί από έρευνες ότι προκαλούνται μεταβολές στα κύτταρα χρόνιων (πάνω από 10 χρόνια) καπνιστών χασίς και ιδιαίτερα στον πυρήνα τους. Συγκεκριμένα παρατηρείται :

α) Μια μορφολογική αλλοίωση της κυτταρικής μεμβράνης στα ουδετερόφιλα λευκοκύτταρα (λόγω μείωσης των φωσφολιποειδών).

β) Μία μείωση της ποσότητας Ιστόνων-Αργινίνης από τον πυρήνα των Λεμφοκυττάρων.

γ) Μία ελάττωση της συγκέντρωσης Αργινίνης από τον πυρήνα των σπερματοζωαρίων.

Παρόλες τις μεταβολές ούτε κλινικά, ούτε εργαστηριακά τεκμήρια, αποδεικνύουν μια υπολειτουργικότητα των κυτταρικών συστημάτων ή της αναπαραγωγικότητας των χρόνιων καπνιστών κάνναβης (Γ.Οικονομόπουλος σελ. 114).

Με την χρόνια χρήση εμφανίζονται ψυχώσεις.

#### ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΧΡΗΣΕΙΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ

Η πολλή χαμηλή τοξικότητα, απουσία σωματικής εξάρτησης και κατασταλτικής δράσης στο αναπνευστικό κέντρο

κάνουν την κάνναβη ασφαλές φάρμακο για :

α) Την θεραπεία του γλαυκώματος (λόγω της μείωσης της ενδοφθάλμιας πίεσης). Σήμερα είναι νομιμοποιημένη η ιατρική χρήση της σε 20 πολιτείες των Η.Π.Α.

β) Την θεραπεία της ανορεξίας, της ναυτίας, του έμετου των καρκινοπαθών που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία.

γ) Την θεραπεία του βρογχικού άσθματος (χάρη στην ιδιότητα να διαστέλλει τις αναπνευστικές οδούς).

δ) Η αντισπασμωδική δράση της κάνναβης εφαρμόζεται με σημαντικά αποτελέσματα στην επιληψία.

Ακόμη τον 19ο αιώνα χρησιμοποιούνται ευρέως, λόγω της σημαντικής αναλγητικής, αντισπασμωδικής και μυοχαλαρωτικής δράσης της.

#### ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

Η αμφεταμίνη έχει διεγερτική, ανορεξιογόνο και αντιϋπνωτική δράση. Σε μικρές δόσεις προκαλεί ευφορία, αυτοεμπιστοσύνη αύξηση της προσοχής, μεγαλύτερη αντίληψη και γρηγοράδα στην εκτέλεση πνευματικής εργασίας. Έχουμε ταχυκαρδία, αύξηση της αρτηριακής πίεσης, της θερμοκρασίας και διέγερση των αντανακλαστικών.

Σε μεγάλες δόσεις δημιουργεί άγχος, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη και ψευδαισθήσεις.

Το σύνδρομο που αναπτύσσεται μοιάζει υπερβολικά με οξεία παρανοειδή σχιζοφρένεια. Χαρακτηρίζεται από ακουστικές ψευδαισθήσεις και στερεοτυπική συμπεριφορά

Η αμφεταμινική τοξίνωση περνάει συνήθως σε 2-3 ημέρες, μπορεί όμως στη διάρκειά της να χρειαστεί εντατική ιατρική παρακολούθηση, νάρκωση και ανάπαυση.

Υπάρχουν αντίκρουόμενες απόψεις για το ότι οι αμφεταμίνες αναπτύσσουν εξάρτηση κι αν η στέρησή τους δημιουργεί οργανικό σύνδρομο.

Παλιά χρησίμεψαν κατά της κατάθλιψης, σαν μέθοδος αδυνατίσματος (λόγω της ανορεξίας που προκαλούν), και σαν διεγερτικό από φοιτητές, αθλητές, εργάτες. Τελευταία η χρήση τους έχει απαγορευθεί.

#### ΒΑΡΒΙΤΟΥΡΙΚΑ

Χρησιμοποιούνται για να διευκολύνουν τον ύπνο, για την καταπολέμηση του πόνου σε συνδυασμό με αναλγητικά, για την αντιμετώπιση σπασμών, και για την γενική αναισθησία σε συνδυασμό με αναισθητικά.

#### ΟΞΕΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Σε υπερβολική δόση βαρβιτουρικών, ο θάνατος επέρχεται λόγω κατάργησης της αναπνοής (έχουμε καταστολή του αναπνευστικού κέντρου).

Εάν η υπερβολική δόση δεν είναι ίση με τη θανατηφόρα ή αν καθυστερήσει η απορρόφηση από το πεπτικό σύστημα το άτομο θα επιζήσει για πολλές ώρες ή και ημέρες. Θα είναι όμως σε κωματώδη κατάσταση με βραδεία αναπνοή κυανωτικούς βλεννογόνους και δέρμα, και ελάττωση ή εξάλειψη των αντανακλαστικών. Η θερμοκρασία θα

είναι χαμηλή, η αρτηριακή πίεση ελαττωμένη, και οι κόρες θα εμφανίζουν μύση. Αν ο ασθενής ξεπεράσει τον κίνδυνο υπάρχουν άλλες αιτίες που μπορούν να οδηγήσουν στο μοιραίο (κυκλοφορικές διαταραχές, υποτασική πνευμονία κ.ά.).

#### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η αντιμετώπιση θα βασιστεί κυρίως σε :

- I) υποστήριξη της αναπνοής και της κυκλοφορίας
- II) έγκαιρη γαστρική αναρρόφηση
- III) σε προσπάθειες για την γρήγορη απομάκρυνση του φαρμάκου από τον οργανισμό (διουρητικά-αιμοκάθαρση)

Η χορήγηση διεγερτικών του ΚΝΣ μπορεί να προφυλάξει ακόμη και από θανατηφόρες δόσεις βαρβιτουρικών.

#### ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Τα βαρβιτουρικά προκαλούν σωματική και ψυχική εξάρτηση.

Η αντιμετώπιση της εξάρτησης γίνεται με βαθμιαία ελάττωση των δόσεων. Η απότομη διακοπή δημιουργεί σύνδρομο αποστέρησης με : υπερδιέγερση, άγχος, τρεμούλα, επιληπτοειδείς σπασμούς και ισχυρή ψυχολογική αναζήτηση του φαρμάκου.

#### ΑΛΚΟΟΛ

Από τα πανάρχαια χρόνια είναι γνωστή η χρήση των οινοπνευματωδών ποτών. Στα 6.000 π.Χ. παράγονταν μύ-



ρες και κρασιά από την ζυμωτική επίδραση των μυκήτων της μαγιάς πάνω σε ορισμένα σάκχαρα. Το δραστικό συστατικό των οινοπνευματωδών είναι η αιθυλική αλκοόλη ( $C_2H_5OH$ ).

Υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ των ανθρώπων στις αντιδράσεις τους στην αλκοόλη που εξαρτώνται από την ψυχική διάθεση, την προσωπικότητα, και τις συνήθειες τους σε σχέση με το ποτό. Η αλκοόλη δεν είναι φάρμακο. Είναι τοξική ουσία, και οδηγεί σε σωματική και ψυχική εξάρτηση.

Στο λεπτό έντερο η απορρόφησή της είναι ταχύτατη και πλήρης. Εισέρχεται γρήγορα στην κυκλοφορία του αίματος. Σε μία ώρα μετά την λήψη βρίσκεται στην μεγαλύτερη περιεκτικότητα στο αίμα. Η αιθυλική αλκοόλη θεωρείται ότι έχει κατασταλτική δράση στο Κ.Ν.Σ. και αυξάνεται από άλλες τοξικές ουσίες (βαρβιτουρικά, ηρεμιστικά). Μια μεγάλη δόση ηρεμιστικών είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη αν την πάρει κανείς μαζί με αλκοόλ.

#### ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ

Σε επίπεδα πυκνότητας 50 MG της αιθ.αλκοόλης στο αίμα πολλοί άνθρωποι νιώθουν λίγο πιο χαλαρωμένοι, παρατηρείται μια δράση πάνω στις ψυχοκινητικές εκδηλώσεις (εξωστρέφεια, μεγάλη αυτοπεποίθηση), αυξάνονται οι χρόνοι αντίδρασης και επηρεάζεται η ικανότητα για οδήγημα ενώ οι ανησυχίες και οι φόβοι τείνουν να ελαττωθούν.

Στα 80 MG η οδήγηση επηρεάζεται σοβαρά.

Στα 100 MG οι περισσότεροι άνθρωποι γίνονται αδέξιοι και συναισθηματικά ασταθείς.

Στα 200 MG οι κινήσεις επηρεάζονται πολύ σοβαρά.

Στα 300 MG το 90% των ανθρώπων είναι πολύ μεθυσμένοι.

Στα 500 MG επέρχεται ο θάνατος.

Από το κυκλοφοριακό σύστημα παρατηρείται αγγειοδιαστολή στο δέρμα (το χαρακτηριστικό αναφοκοκκίωμα του πότη), ελαφρά πτώση του καρδιακού ρυθμού και της αρτηριακής πίεσης, μερικές φορές παρατηρείται έντονη εφίδρωση και ωχρότητα.

Στο πεπτικό σύστημα ερεθίζει το γαστρικό βλεννογόνο επειδή διεγείρει την έκκριση πεπτικών υγρών. Αυξάνεται η έκκριση παγκρεατικού υγρού, ενώ προκαλεί αναστολή της έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης οδηγώντας στην χαρακτηριστική συχνοουρία του πότη. Είναι δυνατόν στην αρχή να προκαλέσει υπεργλυκαιμία με την απελευθέρωση ενδογενών κατεχολαμινών, η οποία αργότερα μεταπίπτει σε υπογλυκαιμία.

Ελάττωση της θερμοκρασίας του σώματος γιατί ενεργεί πάνω στο θερμορυθμιστικό κέντρο του εγκεφάλου.

#### ΟΞΕΙΑ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ είναι δυνατόν να προκαλέσει κωματώδη κατάσταση και θάνατο. Αιτία του θανάτου είναι η καταστολή των κέντρων (αγγειοκινητικό,

αναπνευστικό) στον πομήκη μυελό.

#### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Διατήρηση της αναπνοής, γαστρική πλύση (για την απομάκρυνση ποσότητας οινοπνεύματος που μπορεί να υπάρχει ακόμη). Χρήση ορών για την διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας, χρήση ορών γλυκοζέ για την αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας. Η βαριά δηλητηρίαση αποτελεί ένδειξη για αιμοκάθαρση.

#### ΧΡΟΝΙΑ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ-ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Η χρόνια κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί σε εγκαταστάσεις εξάρτησης και στην εμφάνιση πληθώρας τοξικών εκδηλώσεων το σύνολο των οποίων λέγεται αλκοολισμός.

Η χρόνια τοξικότητα ακολουθείται από ένα μεγάλο αριθμό συμπτωμάτων και βλαβών σε όργανα αλλά και στο Κ.Ν.Σ.

Τα κυριότερα από αυτά είναι :

Βλάβες και αλλοιώσεις των πεπτικών οργάνων, αρχίζοντας από το στόμα και τη γλώσσα όπου χάνεται η γεύση, ερεθιστική επίδραση στο στομάχι με συνέπεια χρόνια γαστρίτιδα, έλκος και καρκίνο.

Στο συκώτι παρουσιάζεται κίρρωση δηλαδή καταστροφή του ιστού του οργάνου. Αλλοιώσεις των νεφρών - χρόνια νεφρικά νοσήματα - από την βλαβερή επίδραση τοξικών που παράγονται από διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος.

Λόγω της κακής διατροφής (ελλειπής σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία) εμφανίζονται αποβιταμινώσεις καθώς και αναιμίες (μεγαλοβλαστική λόγω έλλειψης  $B_6$  και φυλλικού οξέος).

Ακόμη υπάρχει σεξουαλική ανικανότητα, μυϊκή δυστροφία, που εκδηλώνεται με εύκολη κόπωση και βραδύτητα στις κινήσεις, αλκοολική καρδιομυοπάθεια (προκάρδιοι παλμοί, αρρυθμίες). Το Κ.Ν.Σ. εμφανίζει πληθώρα εκδηλώσεων τόσο νευρικών όσο και ψυχιατρικών. Μερικές από αυτές είναι :

Αλκοολική άνοια (μείωση της κριτικής ικανότητας, της μνήμης, της συγκέντρωσης της προσοχής, της ικανότητας για διαπροσωπική επικοινωνία, πολυνευρίτιδα δηλ. φλεγμονή των περιφερικών νεύρων με συμπτώματα αδυναμία κάτω άκρων, γενική εξάντληση, ξήρανση της επιδερμίδας εύθραστα νύχια.

Σύνδρομο KORSAKOFF : μόνιμες εγκεφαλικές αλλοιώσεις (διαταραχές προσανατολισμού στο χώρο και στο χρόνο, υπερβολική φλυαρία, μυθομανία και κενά μνήμης).

#### ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ

Η αιθυλική αλκοόλη περνάει τον πλακούντα και σε περίπτωση που η μέλλουσα μητέρα είναι αλκοολική μπορεί να προκαλέσει στα νεογνά καθυστέρηση στη σωματική τους ανάπτυξη, μικρές βλεφαριδικές σχισμές, μικρά μάτια, μικροκεφαλία, υπερτρίχωση, ανωμαλίες στο αίμα, λυκόστωμα, συγγενείς καρδιοπάθειες ή άλλες συγγενείς ανωμαλίες.

### ΝΙΚΟΤΙΝΗ

Η νικοτίνη είναι μία ουσία που βρίσκεται στα φύλλα του καπνού. Η ποσότητα της νικοτίνης που βρίσκεται σε ένα τσιγάρο κυμαίνεται από 0,025-2,5 MG (ανάλογα με το τσιγάρο).

Η νικοτίνη έχει σχετικά βραχυπρόθεσμη δράση και τα επίπεδα της μέσα στο αίμα πέφτουν γρήγορα - στο μισό - μισή ώρα μετά το τέλος του τσιγάρου και στο ένα τέταρτο την επόμενη μισή ώρα. Η νικοτίνη προκαλεί έξη, και εξάρτηση και στην έλλειψη της ο καπνιστής έχει σύνδρομο στέρησης σε πολύ πιο ήπια μορφή από ότι τα άλλα ναρκωτικά. Το 1942 ο Άγγλος γιατρός LENNOX JONSTON έκανε ένα πείραμα με 25 καπνιστές. Τους επέβαλε να σταματήσουν το κάπνισμα, και τους έκανε ενέσεις με μικρές δόσεις νικοτίνης (που ισοδυναμούσε με ένα τσιγάρο, 1MG) Μετά από κάθε ένεση, οι καπνιστές αισθάνονταν καλά. Ύστερα από 80 ενέσεις όλοι σχεδόν οι καπνιστές προτιμούσαν την ένεση από το τσιγάρο.

### ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ Η ΝΙΚΟΤΙΝΗ

Η νικοτίνη προκαλεί αλλαγές στο ενδοκρινικό σύστημα, τα αιμοφόρα αγγεία, το γαστρεντερικό σύστημα και το νευρικό σύστημα.

Μικρές ποσότητες προκαλούν έκκριση αδρεναλίνης και νοραδρεναλίνης από τα επινεφρίδια. Προκαλεί αγγειοσύσπαση, ταχυκαρδία και αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Αυξάνει την κινητικότητα του εντερικού σωλήνα. Η αρχι-

κή διέγερση για έκκριση σάλιου και βρογχικών εκκρίσεων ακολουθείται από αναστολή.

Σε ελάχιστες δόσεις η νικοτίνη αυξάνει την δραστηριότητα των ανασταλτικών κυττάρων (RENSHAW) στο νοτιαίο μυελό που προκαλεί μείωση του μυϊκού τόνου. Οι ρυθμοί των εγκεφαλικών κυττάρων δείχνουν αύξηση εγρήγορσης σαν κι αυτή που προκαλούν οι αμφεταμίνες. Συχνά αναφέρεται από καπνιστές ότι το αίσθημα της χαλάρωσης, συνοδεύεται από αυξημένη ενεργητικότητα και ικανότητα συγκέντρωσης.

#### ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ

Μόλις ένα άτομο που καπνίζει πολύ, στερηθεί το τσιγάρο εμφανίζονται τα εξής συμπτώματα : Ευερεθιστότητα, δυστροφία, εκνευρισμός, νευρική κατάσταση, υπνηλία, απώλεια ενεργητικότητας, αϋπνία, ανικανότητα συγκέντρωσης, τρεμούλα, ταχυπαλμία, πονοκέφαλος, μείωση του σφυγμού και της διαστολικής πίεσης. Η ένταση του συνδρόμου φαίνεται να φτάνει στο ζενίθ, μέσα στην πρώτη ή δεύτερη ημέρα και μετά να κάμπτεται απότομα.

#### ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΧΡΟΝΙΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

Οι καπνιστές έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να πάθουν καρδιακή προσβολή, διπλάσιες πιθανότητες να πεθάνουν από πάθηση των στεφανιαίων αρτηριών, οι άντρες και οι γυναίκες που καπνίζουν πάνω από 20 τσιγάρα, έχουν περισσότερες πιθανότητες εννιά και δεκαπέντε φορές

αντίστοιχα για αρτηριοσκλήρωση (φράξιμο του αυλού των αρτηριών).

Δέκα φορές περισσότερες για καρκίνο των πνευμόνων. Υποφέρουν από χρόνια βρογχίτιδα και είναι πιο ευαίσθητοι στις λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. Ο κίνδυνος για καρκίνο του φάρυγγα, στόματος, φωνητικών χορδών είναι σημαντικά αυξημένος και είναι ανάλογος με τα χρόνια που καπνίζουν και τον αριθμό των τσιγάρων. Ακόμη έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες για καρκίνο στο πάγκρεας και στην ουροδόχο κύστη. Οι καπνιστές πίπας ή πούρων έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο στα χείλη, γλώσσα και οισοφάγο, από αυτούς που δεν καπνίζουν.

#### **ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

Το κάπνισμα στους τελευταίους έξι μήνες της εγκυμοσύνης δημιουργεί μεγαλύτερους κινδύνους αποβολής. Τα υγιή βρέφη μητέρων που καπνίζουν κατά την εγκυμοσύνη, έχουν χαμηλό βάρος γέννησης και στο πρώτο χρόνο της ζωής τους, τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν αυξημένο ποσοστό λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος.

#### **ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Οι θεραπείες που προσφέρονται να βοηθήσουν τους καπνιστές να κόψουν το τσιγάρο ποικίλλουν από την ύπνωση μέχρι την αποτρεπτική εξαρτημένη μάθηση όπου τα ηλεκτροσόκ ή ζεστός καπνός στο πρόσωπο του καπνιστή, συνδέονται με την πράξη του καπνίσματος. Περιλαμβάνεται

ακόμη η χρήση βελονισμού ή άλλων ουσιών που υποκαθιστούν την δράση της νικοτίνης ή ανακουφίζουν τα συμπτώματα της στέρησης.

Στα περισσότερα προγράμματα καταστολής του καπνίσματος ο μέσος όρος των αποτελεσμάτων δείχνει : ότι οι περισσότεροι από το 50% των καπνιστών που κατάφεραν να το κόψουν, ξαναρχίζουν το κάπνισμα μέσα σε 6 μήνες. Μέχρι να συμπληρωθεί ένας χρόνος μόνο το 35% από εκείνους που είχαν σταματήσει, εξακολουθούν να μην καπνίζουν, ενώ στα 4 χρόνια το ποσοστό πέφτει κάτω από το 20%.

#### **ΚΑΦΕΪΝΗ**

Η καφεΐνη βρίσκεται στον καφέ. Ανήκει στην κατηγορία των ξανθίνων (μια άλλη ουσία της ίδιας κατηγορίας, με τις ίδιες ιδιότητες είναι η τανίνη που βρίσκεται στο τσάϊ).

#### **ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ**

Προκαλεί διέγερση του νευρικού συστήματος και του αναπνευστικού κέντρου.

Στο κυκλοφοριακό σύστημα προκαλεί αγγειοδιαστολή. Προκαλεί αύξηση της γαστρικής έκκρισης (γι' αυτό θεωρείται προδιαθεσικός παράγοντας για γαστρίτιδα - έλκος του στομάχου). Ακόμη στα νεφρά προκαλεί αύξηση της διούρησης.

Σε μικρές δόσεις προκαλεί αύξηση της καρδιακής



συχνότητας, ενώ σε μεγάλες εκτός από ταχυκαρδία και εκτακτοσυστολές.

#### ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ

1 φλυτσάνι καφέ περιέχει 100 MG καφεΐνης, ενώ ένα ποτήρι COCA-COLA 50 MG.

Τα 500-600 MG προκαλούν αϋπνία, ανησυχία, άγχος, θόλωση διάνοιας, νευρικότητα, ελαφρά τρεμούλα, ίλιγγους, πονοκεφάλους, διαταραχές στην όραση και στην ακοή, τέντωμα των μυών και δυσκολία στην αναπνοή. Αυτή η δόση άλλωστε θεωρείται και ως οξεία δηλητηρίαση από καφεΐνη.

Η μέση θανατηφόρα δόση αντιστοιχεί σε 100 MG/KGR βάρους του ατόμου και είναι γύρω στα 7-8 GR, (σε άτομα μέσου βάρους).

Η υπερβολική χρήση προκαλεί χρόνια τοξικότητα που εκδηλώνεται στο νευρικό σύστημα με υπερένταση και ενοχλήσεις στον ύπνο και στο κυκλοφοριακό με καρδιακές ανωμαλίες στον ρυθμό και ιδιαίτερα ταχυκαρδία.

### ΚΡΑΚ

Το κράκ (CRAK) είναι ένα καινούργιο ναρκωτικό που εμφανίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του 80. Η πιο επικίνδυνη ίσως χημική ναρκωτική ουσία, που την αποτελούν καθαρή κοκαΐνη και διττανθρακικό νάτριο. Στην Αμερική τείνει να υποκαταστήσει την κοκαΐνη. Οι λόγοι : ότι είναι πιο φτηνό από την κοκαΐνη και τα έντονα αποτελέσματα που έχει. Κυκλοφορεί σε κρυσταλλική μορφή και καπνίζεται με ειδική πίπα. Τα αποτελέσματα είναι ακαριαία. Είναι 5-10 φορές αμεσότερα και εντονότερα από τα παραδοσιακά ναρκωτικά. Προκαλεί στιγμιαία "κορύφωση" (διάρκειας 10-15') ακολουθούμενη από κατάθλιψη και εγκαθίσταται σχεδόν άμεση εξάρτηση. Προκαλεί βλάβες στον εγκέφαλο, στους πνεύμονες, το συκώτι, τα νεφρά. Σε υπερβολική δόση επιφέρει, θάνατο ή οξεία σχιζοφρένεια.

### ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ

Είναι φάρμακα που χρησιμοποιούνται ευρέως. (Η κατανάλωσή τους υπολογίζεται ότι είναι γύρω στο 20% των αναγραφόμενων συνταγών). Οι φαρμακολογικές τους ιδιότητες είναι :

- α) Καταπραϋντική
- β) Αγχολυτική
- γ) Αντιψυχωσική.

Δεν προκαλούν ανοχή (εθισμό) και σε μικρές δόσεις δεν προκαλούν φυσική εξάρτηση. Σε μακροχρόνια όμως θεραπεία μπορεί να προκληθεί σύνδρομο στέρησης, μετά από

απότομη διακοπή της θεραπείας, που μπορεί να εμφανισθεί μέχρι και μια εβδομάδα μετά το πέρας της θεραπείας.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των ηρεμιστικών συνίσταται στην επέκταση των πολλών φαρμακολογικών τους ενεργειών. Αφορούν το Κ.Ν.Σ. (μύση, ξηροστομία, δυσκοιλιότητα επίσχεση των ούρων, αναστολή της εκσπερμάτωσης), το Α.Ν.Σ., το κυκλοφορικό σύστημα (υποθερμία, ηλεκτροκαρδιογραφικές διαταραχές), το ήπαρ, το αίμα, το δέρμα (δερματίτιδες) και τους ενδοκρινείς αδένες (ελάττωση έκκρισης των ορμονών του υποθαλάμου και της υπόφυσης με αυξημένη έκκριση προλακτίνης).

#### ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΗΠΤΙΚΑ

Χρησιμοποιούνται για την θεραπεία καταθληπτικών καταστάσεων. Δόση 100 MG σε ένα φυσιολογικό άνθρωπο προκαλεί : μια ελαφριά ζαλάδα, κούραση, γίνεται αδέξιος, πιο ήσυχος, και αισθάνεται νυσταγμένος. Τα συμπτώματα γενικά θεωρούνται δυσάρεστα και δημιουργείται συναίσθημα δυστυχίας και άγχους. Παρατεταμένη χορήγηση για ημέρες προκαλεί επιδείνωση των συμπτωμάτων.

Στο Α.Ν.Σ. έχουμε : αμβλυωπία, ξηροστομία, δυσκοιλιότητα και κατακράτηση ούρων. Στην καρδιά : ταχυκαρδία και αρρυθμίες. Στο αναπνευστικό σύστημα καταστολή της αναπνοής σε περίπτωση οξείας δηλητηρίασης. Προκαλούν φυσική εξάρτηση. Σε ξαφνική διακοπή παρατηρείται σύνδρομο στέρησης με μυϊκούς πόνους, στεναχώρια, ρίγη, και ρινική καταρροή.

Τα αντικαταθληπτικά φάρμακα προκαλούν σοβαρά τοξικά φαινόμενα πολύ συχνά (με συχνότητα που φτάνει το 5%). Αυτά είναι : αδυναμία, κούραση, τρόμος, ζάλη, επιγαστρικός πόνος, καρδιοτοξικότητα (μεγάλες πιθανότητες ανακοπής), υπόταση, ταχυκαρδία, ίκτερο, ακοκκλιοκυτταραιμία, δερματικά εξανθήματα, αύξηση βάρους, ανικανότητα για επίτευξη οργασμού.

### ΟΞΕΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Γενικά 1 GR είναι αρκετό για να προκαλέσει οξεία δηλητηρίαση, ενώ 2 GR μπορούν να αποβούν μοιραία.

Τα συμπτώματα αρχίζουν με μια σύντομη φάση υπερδιέγερσης και ανησυχίας, μερικές φορές με κρίσεις επιληψίας, που γρήγορα όμως, ακολουθείται από μία κωματώδη κατάσταση, καταστολή των αντανακλαστικών, υποθερμία, υπόταση και έντονα χαρακτηριστικά γνωρίσματα αντιχολινεργικής δράσης (επιληπτικές κρίσεις). Ο ασθενής κινδυνεύει από την καταστολή του κέντρου της αναπνοής και θα σωθεί μόνο με έγκαιρη μεταφορά σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης, για την υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών. Η πλύση στομάχου είναι μερικές φορές χρήσιμη κατά τα αρχικά μόνο στάδια της δηλητηρίασης. Η κωματώδης κατάσταση μπορεί να κρατήσει 1-3 ημέρες ανάλογα με την οξύτητα της δηλητηρίασης. Οι καρδιακές αρρυθμίες και τα αντιχολινεργικά συμπτώματα διαρκούν για αρκετές ημέρες και απαιτείται συνεχής παρακολούθηση της καρδιακής λειτουργίας.

### Κεφάλαιο 3ο

#### ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το όπιο που βγαίνει από την παπαρούνα ήταν γνωστό από το 4.000 π.Χ. στους Σουμέριους.

Το 1.000 μ.Χ. έχουμε διαδεδομένη χρήση του οπίου στην Άπω Ανατολή.

Τα παρασκευάσματα του οπίου (βάμματα, σιρόπια κ.τ.λ.) άρχισαν να τα επεξεργάζονται από τον 16ο αιώνα και ύστερα.

Το 1972 έχουμε την πρώτη απαγόρευση του οπίου στην Κίνα. Ποινή : Στραγγαλισμός.

Το 1941 επιβάλλεται η θανατική ποινή σε κάθε παραγωγό και έμπορο του οπίου.

Οι κάτοικοι του Εκουαντόρ χρησιμοποιούσαν τα φύλλα της κόκας πριν από το 3.000 π.Χ.

Η χρήση της κόκας αναφέρεται και στους Ινκας που την αντιμετωπίζουν σαν μία θεϊκή ουσία (για τις ιδιότητές της).

Τον 16ο αιώνα το Περού κατακτήθηκε από τους Ισπανούς. Η χρήση της κόκας αρχικά απαγορεύτηκε αλλά αργότερα έγινε ανεκτή.

Το 1884 απομονώθηκε το ενεργό συστατικό της κόκας η κοκαΐνη.

Η χρήση του χασίς πρωτοαναφέρεται από τον Κινέζο αυτοκράτορα Σεν Νούγκι γύρω στο 2737 π.Χ.

Σύμφωνα με τον Ηρόδοτο οι Σκύθες ανάπνεαν τους

καπνούς της κανναβουρίας χορεύοντας.

Τον 1ο αιώνα μ.Χ. γίνεται αναφορά στο χασίς στην φαρμακολογία του Διοσκουρίδη.

Στον μεσαίωνα η χρήση του χασίς έγινε πραγματική ιεροτελεστία στις Αραβικές χώρες, όταν οι απαγορευτικές εντολές στο κοράνι για το αλκοόλ, έστρεψαν τον κόσμο στην ευφορία του χασίς.

Υπάρχουν στοιχεία ότι η μύρα και ένα είδος κρασιού από μούρα ήταν γνωστά από το 3.500 π.Χ.

Το 1690 θεσπίζονται νόμοι κατά του αλκοόλ στην Αγγλία.

Το 1920 αρχίζει η ποτοαπαγόρευση στις Η.Π.Α. Στα χρόνια που ακολουθούν 4 στους εκατό αμερικανούς πεθαίνουν κάθε χρόνο από κατανάλωση παράνομου αλκοόλ λόγω δηλητηρίασης από την κακή προέλευσή του.

Τα πρώτα στοιχεία για το κάπνισμα του καπνού προέρχονται από τον πολιτισμό των Μάγιας (Μεξικό) γύρω στο 500 μ.Χ.

Τον 17ο αιώνα ο Τσάρος Μιχαήλ Φεντόροβιτς θεσπίζει την ποινή του θανάτου για καθένα που κατέχει καπνό. Ο καπνός απαγορεύεται στα κρατίδια της Βαυαρίας, της Ζυρίχης και σ' όλη την έκταση της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας.

Το 1898 στη Γερμανία η φαρμακευτική εταιρεία BAYER ανακαλύπτει την ηρωΐνη. Διαφημίζεται ως μία ουσία ευρείας χρήσης χωρίς παρενέργειες.

Το 1912 παίρνονται μέτρα (απαγόρευση) της ηρωΐνης.

Το 1956 ψηφίζεται ο νόμος για τον έλεγχο των ναρκωτικών που ανάμεσα στα άλλα προβλέπει την ποινή του θανάτου σε καθένα που πουλάει ηρωΐνη σε άτομο κάτω των 18 χρόνων.

#### Κεφάλαιο 4ο

##### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη δεκαετία του 1970 η χρήση ναρκωτικών ουσιών στις Η.Π.Α. υπολογιζόταν στο 0,3% του πληθυσμού. Για την ακρίβεια στην πόλη της Νέας Υόρκης οι περιπτώσεις των εξαρτημένων ατόμων, το 1972 έφταναν τις 150.000. Το 1979, στο Ηνωμένο Βασίλειο τα εξαρτημένα από ηρωΐνη άτομα ανέρχονταν στα 4.745, ενώ ο υπολογιζόμενος πληθυσμός ηρωΐνομανών έφτανε τις 9.500. Ενώ οι χρήστες χασίς ηλικίας κάτω των 35 ετών, για το 1979, υπολογίζονταν στα τρία εκατομμύρια.

Το 1982, στις Η.Π.Α., έγινε έρευνα σε 5.614 νοικοκυριά και αντίστοιχο αριθμό εφήβων και ενηλίκων, η οποία έδειξε ότι οι έφηβοι, σε ποσοστό 11,5% χρησιμοποιούσαν μαριχουάνα, 1,6% κοκαΐνη, 1,4% L.S.D. Οι νεαροί ενήλικες έκαναν χρήση, σε ποσοστό 87,4%, μαριχουάνα, 6,8% κοκαΐνης, και 1,7% L.S.D. Ενώ οι ενήλικες πάνω από 26 χρονών εμφανίζουν τα ακόλουθα ποσοστά : μαριχουάνα 6,6%, κοκαΐνη 1,2% και διεγερτικά 0,6%. Και στις τρεις κατηγορίες ηλικιών η χρήση ηρωΐνης ήταν σε ποσοστό κάτω του 0,5%. Αντίθετα, οι ενήλικες είχαν χρησιμοποιήσει στη ζωή τους ηρωΐνη σε ποσοστό 1,2%. Στον Καναδά, το 1982, το 19% των εφήβων 12-18 ετών χρησιμοποιούσε μαριχουάνα, και το 1,6% ηρωΐνη. Από άλλη έρευνα, στη Δυτ.Γερμανία το 1982 βρέθηκε ότι το 26% των ατόμων ηλικίας 18-25 ετών είχε χρησιμοποιήσει χασίς. Στην πό-



λη της Ν.Υόρκης, το 1981, βρέθηκε ότι το 72% των εφήβων χρησιμοποίησαν μαριχουάνα και το 3% ηρωΐνη.

Στην Ελλάδα πρόσφατα από το 1983, έχει αρχίσει ένα ευρύ συστηματικό επιδημιολογικό πρόγραμμα σε εθνικό επίπεδο από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και το Υπουργείο Πολιτισμού (Γραμματεία Νέας Γενιάς). Από μια πρώτη έρευνα στην δεκαετία του 1970 βρέθηκε ότι 3.669 άτομα συνελήφθησαν για το διάστημα 1963-1973 για χρήση κυρίως ινδικής κάνναβης από τα οποία μόνο 107 ήταν γυναίκες και μόνο 382 χρήστες ηρωΐνης.

Το πρόγραμμα αυτό διερευνεί τυχαίο δείγμα 10.300 μαθητών 13-17 ετών, σε τυχαίο δείγμα 4.300 νοικοκυρών σ' όλη την Ελλάδα και σε δείγμα φυλακισμένων για χρήση ναρκωτικών. Στα αρχεία υπηρεσιών είναι καταγραμμένοι ως χρήστες ναρκωτικών ουσιών 8.821 άντρες και 868 γυναίκες, με μέση ηλικία τα 35 χρόνια στους άντρες και τα 31 χρόνια στις γυναίκες. Η αναλογία τους στον πληθυσμό της χώρας είναι 93 άντρες χρήστες στις 100.000 κατοίκους και μόνο 7,7 γυναίκες στις 100.000 γυναίκες για την δεκαετία 1973-1983.

Το 53% των χρηστών αντρών χρησιμοποιούσαν χασίς. Ηρωΐνη χρησιμοποιούσε μόνο το 28% των αντρών αλλά το 51,2% των γυναικών. Όλοι σχεδόν (90%) έχουν συλληφθεί μία ή περισσότερες φορές, ενώ μικρός αριθμός έχει φυλακιστεί.

Υπάρχει σαφής αυξητική διακύμανση στις νοσηλείες

και συλλήψεις-καταδίκες μέχρι το 1982.

Το 1984 δημιουργήθηκαν ερωτηματικά, κυρίως για το ποιά είναι το μέγεθος της επικράτησης της κατάχρησης ουσιών στο γενικό πληθυσμό και ποιές κοινωνικές μεταβλητές παρεμβαίνουν.

Για να απαντηθούν αυτά τα ερωτήματα έγιναν το 1984 δύο πανελλήνιες έρευνες από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η πρώτη διεξάχθηκε σε 4.300 νοικοκυριά. Τα συμπεράσματα που βγήκαν ήταν τα εξής : Το 2,8% των εφήβων το 9,1% από 18-24 ετών και 5,3% από 25-64 ανέφεραν ότι είχαν χρησιμοποιήσει κάποια ουσία, όπως χασίς, ηρωΐνη κοκαΐνη, L.S.D., όπιο κ.λ.π. Ελάχιστα ποσοστά ατόμων ανέφεραν τη χρήση βαρβιτουρικών και αμφεταμινών.

Συγκεκριμένα, από την συχνότητα της χρήσης φαίνεται ότι η ηλικιακή ομάδα 18-24 ετών εμφανίζει τα μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης παράνομων, καθώς και νόμιμων (φαρμακευτικών) ουσιών. Τα ποσοστά χρήσης σ' αυτή την ηλικιακή ομάδα είναι 15,7% για τους άντρες και 4,1% για τις γυναίκες.

Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 25-64 ετών με ποσοστά χρήσης 9,1% και 2,1% για τους άντρες και τις γυναίκες αντίστοιχα.

Τα μικρότερα ποσοστά εμφανίζουν στην ομάδα 12-17 ετών, όπου η υπο-ομάδα 12-14 εμφανίζει ελάχιστα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

Το γεωγραφικό στρώμα δεν παίζει ρόλο σημαντικό

στις ηλικιακές ομάδες 12-17 και 18-24, όπου τα ποσοστά χρήσης της πρωτεύουσας δεν διαφέρουν πολύ από τις υπόλοιπες αστικές περιοχές.

Στην τρίτη, όμως ηλικιακή ομάδα (25-64) τα στοιχεία δείχνουν ότι τα ποσοστά της πρωτεύουσας είναι ψηλότερα με αναλογία 2 προς 1 από τις υπόλοιπες περιοχές.

Από τις παράνομες ουσίες, το χασίς παρουσιάζει τα μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης σε όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Η ηρωΐνη, στην ομάδα 18-24 έχει ποσοστά χρήσης στα αγόρια 1,5% και στις γυναίκες 0,2%. Οι έφηβοι σε ποσοστό 0,4% ανέφεραν ότι είχαν δοκιμάσει ηρωΐνη. Τα ποσοστά χρήσης παυσίπων είναι ψηλότερα στις γυναίκες με αναλογία 2 προς 1. Ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, τα ποσοστά μεταξύ των δύο φύλων είναι περίπου ίσα στις δύο πρώτες ηλικιακές ομάδες, ενώ διαφοροποιούνται σημαντικά στην τρίτη ηλικιακή ομάδα.

Η ηλικία έναρξης χρήσης ναρκωτικών ουσιών είναι διαφορετική στην κάθε ηλικιακή ομάδα.

Στο χασίς π.χ., που αποτελεί την περισσότερο χρησιμοποιούμενη ουσία, η ηλικία έναρξης χρήσης είναι 15,6 18,5 και 23,3 για τις τρεις ηλικιακές ομάδες αντίστοιχα.

Οι σπουδαιότεροι λόγοι χρήσης χασίς είναι για την ομάδα 12-17 "περιέργεια" και πίεση από τους συνομηλίκους. Για τις ομάδες 18-24 και 25-64 είναι "περιέργεια" και "για να φτιαχτούν, να αλλάξουν τη διάθεσή τους",

όπως χαρακτηριστικά λένε.

Από τις έρευνες αυτές απομονώθηκαν ορισμένοι κοινωνικά, ψυχολογικά, οικογενειακοί παράγοντες που σχετίζονται με την χρήση ουσιών.

Με την εφαρμογή ανάλυσης βρέθηκε ότι 22 ανεξάρτητες μεταβλητές παίζουν σπουδαίο ρόλο, όπως "οι στενοί φίλοι παίρνουν ναρκωτικά", "απόπειρα αυτοκτονίας", "θετική στάση απέναντι στο χασίς", "η χρήση χαπιών από την οικογένεια", "συστηματικό κάπνισμα", "καταθλιπτικό συναίσθημα" κ.ά.

Έρευνες δείχνανε ότι καταθλιπτικά άτομα, άτομα που δεν έχουν γονείς ή έχουν υπέρπροστατευτικούς γονείς κάνουν περισσότερο χρήση μαριχουάνας.

Η γνώση των αιτιών αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για την οργάνωση της συστηματικής πρόληψης.

## Κεφάλαιο 5ο

### ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Γενικά η παραγωγή, η παρασκευή, το εμπόριο και η χρήση των ναρκωτικών ελέγχονται στις περισσότερες χώρες του κόσμου από νόμους και κανονισμούς που θεσπίστηκαν με σκοπό την καταπολέμηση της τοξικομανίας η οποία δημιουργεί τεράστια κοινωνικά προβλήματα.

Το καθεστώς που επικρατεί σήμερα στην Ελλάδα σχετικά με τα ναρκωτικά αναφέρεται στο Ν.Δ. 743/1970 το οποίο έχει συμπληρωθεί από νεώτερους νόμους με σπουδαιότερο το Ν.Δ. 1176/72. Επίσης ορισμένες τροποποιήσεις στους βασικούς αυτούς νόμους έγιναν το 1976 με διάφορες διατάξεις που περιλήφθηκαν στους νόμους 410/76 και 495/76.

Σύμφωνα με το Ν.Δ. 743/70, οι ναρκωτικές ουσίες διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες. Ο εμπλουτισμός των κατηγοριών αυτών και με άλλες ουσίες που θα θεωρηθούν όμοιες μ' αυτές μπορεί να γίνει με Ποινική Δικονομία, που θα εκδοθεί με πρόταση του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, μετά από γνώμη της Επιτροπής Ναρκωτικών. Η παραγωγή, η εισαγωγή, η μεταφορά, η αποθήκευση και η προμήθεια από το Εξωτερικό των ναρκωτικών ουσιών και των τεσσάρων κατηγοριών (1) Αλκαλοειδή του οπίου, 2) Αλκαλοειδή της μελαντόνα της ατρόπου, 3) Κανναβινοειδείς ουσίες και 4) L.S.D. γίνονται από ιδιώτες με τη μεσολάβηση των αρμοδίων αρχών του Ελληνικού Κράτους

και συγκεκριμένα έπειτα από άδεια του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, που δίνεται μετά από γνώμη της Επιτροπής Ναρκωτικών. Το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών εποπτεύει την παρασκευή και διακίνηση των ναρκωτικών ουσιών. Με τη ρύθμιση αυτή εξακολουθεί να ισχύει το Ελληνικό Κρατικό μονοπώλιο στα ναρκωτικά.

Το μονοπώλιο αυτό ισχύει από 1-9-1926. Οι ποινές που προβλέπονται και οι αξιόποινες πράξεις, με τις οποίες παραβιάζονται οι πιο πάνω διατάξεις που αφορούν το Ελληνικό Κρατικό μονοπώλιο των ναρκωτικών, είναι οι ακόλουθες :

Με κάθειρξη από 5 ως 20 χρόνια και με χρηματική ποινή από 50.000 ως 10.000.000 δρχ. τιμωρείται όποιος:

- α) εισάγει ή εξάγει από την Ελλάδα ναρκωτικές ουσίες ή ενεργεί τη διαμετακόμισή τους
- β) αποθηκεύει, πουλά αγοράζει ή δίνει για φύλαξη (παρακαταθέτει) ναρκωτικά μεσολαβεί στην πώληση ή στην κατά οποιοδήποτε τρόπο διάθεσή τους σε τρίτους
- γ) εισάγει ή διευκολύνει την εισαγωγή ναρκωτικών σε στρατόπεδα, σε αστυνομικά κρατητήρια, σε σωφρονιστήρια, σε σωφρονιστικά καταστήματα ανηλίκων σε εργοστάσια ή σε τόπους ομαδικής διαβίωσης
- δ) εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή τους σε νοσοκομεία ή σε εκπαιδευτικά ιδρύματα, εκτός αν στα τελευταία αυτά επιτρέπεται να εισαχθούν για εκπαιδευτικούς αποκλειστικά σκοπούς
- ε) βάζει μέσα σε τρόφιμα ή σε ποτά ναρκωτικές ουσίες
- στ) συντελεί με οποιοδήποτε τρόπο στην διάδοση της χρήσης των ναρκωτικών
- ζ) παρα -

σκευάζει ναρκωτικά ή έχει τις αναγκαίες για την παρασκευή τους όργανα και σκεύη η) καλλιεργεί ή κάνει συγκομιδή χωρίς κρατική άδεια οποιασδήποτε ποικιλίας Ινδικής Καννάβεως ή "υπνοφόρου μήκωνος" (Κ. Παπαρούνας) ή κρύβει από την αρμόδια κρατική αρχή τις ποσότητες του οπίου που παρήγαγε θ) κατέχει ή έχει μαζί του ή μεταφέρει με οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο και επίσης αν έχοντας στην κατοχή του ναρκωτικά, βρίσκεται στα Ελληνικά χωρικά ύδατα ή στον Ελληνικό εναέριο χώρο ι) έχοντας επίγνωση του τι κάνει, στέλνει ή παίρνει δέματα, δείγματα χωρίς αξία ή επιστολές που περιέχουν ναρκωτικά ή έδωσε εντολή σε κάποιον τρίτο να κάνει για λογαριασμό του τις πιο πάνω πράξεις ια) διευθύνει κατάστημα στο οποίο γίνεται παράνομη χρήση ναρκωτικών ή με τη θέληση του παραχωρεί τόπο για τη χρήση τους ιβ) νοθεύει ή πουλά νοθευμένα ναρκωτικά ιγ) πλαστογραφεί ή νοθεύει ιατρική συνταγή, με σκοπό να πάρει ο ίδιος ή να προμηθεύσει σε άλλον ναρκωτικά. Επίσης οι ίδιες ποινές επιβάλλονται και στους γιατρούς που εκδίδουν ιατρικές συνταγές για τη χορήγηση ναρκωτικών, χωρίς να υπάρχει πραγματικά ανάγκη γι' αυτά, καθώς επίσης και στους φαρμακοποιούς που δίνουν ναρκωτικά, χωρίς να υπάρχει συνταγή γιατρού ή δίνουν μεγαλύτερη ποσότητα απ' ότι αναγράφεται στην ιατρική συνταγή.

Αν κάποια από τις πιο πάνω πράξεις έγινε από πολλούς μαζί (συναντουργία) ή κάποιος την έκανε κατ' επανάληψη (υπότροπος) ή την κάνει επαγγελματικά ή κατά

συνήθεια ή αν από το σύνολο των περιστάσεων, κάτω από τις οποίες έγινε η πράξη, διαπιστώνεται ότι ο δράστης είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος ή ότι σκοπεύει να διαδώσει τη χρήση ναρκωτικών σε άτομα ηλικίας κάτω των 18 χρόνων, τότε η ποινή που θα του επιβληθεί είναι ισόβια κάθειρξη και χρηματική ποινή από 100.000 μέχρι 10.000.000 δρχ. Αν πάλι κάποια από τις αξιόποινες πράξεις που πιο πάνω περιγράφηκαν γίνει από αμέλεια του δράστη, η ποινή που προβλέπεται είναι φυλάκιση από 1 έως 5 χρόνια και χρηματική ποινή από 10.000 μέχρι 1.000.000 δρχ. Τα άτομα που προμηθεύονται τα ίδια ή που παράνομα χρησιμοποιούν ναρκωτικά για λογαριασμό τους, τιμωρούνται αν δεν είναι τοξικομανή, με φυλάκιση από 2 έως 5 χρόνια. Αν είναι, όμως, τοξικομανή, εισάγονται για θεραπεία σε κατάλληλο γι' αυτά νοσηλευτικό ίδρυμα (ψυχιατρεία, Ιθάκη κ.λ.π.). Αν τοξικομανής κάνει μία από τις πράξεις που αναφέρονται πιο πάνω τιμωρείται με φυλάκιση από 10 μέρες έως 5 χρόνια, αν ενήργησε με δόλο, με φυλάκιση από 10 μέρες έως 1 χρόνο, αν ενήργησε από αμέλεια και με πρόσκαιρη κάθειρξη από 5 έως 8 χρόνια αν υπάρχει κάποια επιβαρυντική γι' αυτόν περίπτωση. Ο οδηγός οποιουδήποτε μεταφορικού μέσου, αν οδηγεί κάτω από την επήρεια ναρκωτικών ή είναι τοξικομανής τιμωρείται με φυλάκιση από 3 έως 5 χρόνια, με χρηματική ποινή από 5.000 ως 500.000 δρχ. καθώς και με στέρηση για δύο τουλάχιστον χρόνια της άδειας οδηγήσεως.

Αυτός που θα βοηθήσει τις αρχές να εξαρθρώσουν



μια συμμορία που ασχολείται με ναρκωτικά, έστω και αν είναι μέλος της συμμορίας αυτής, θα έχει ευνοϊκή μεταχείριση από το δικαστήριο. Έτσι η ποινή που θα του επιβληθεί θα ανασταλεί για χρονικό διάστημα από 2 έως 20 χρόνια. Επίσης και αυτός που καταδικάστηκε για ναρκωτικά, αν βοηθήσει τις αρχές να εξαρθρώσουν μια συμμορία που κάνει αξιόποινες πράξεις που σχετίζονται με ναρκωτικά, θα απολυθεί με όρους από τις φυλακές.

Σε περίπτωση καταδίκης για ναρκωτικά, διατάσσεται υποχρεωτικά από το δικαστήριο τη δήμευση των αντικειμένων, τα οποία χρησίμευαν στο να γίνει η σχετική αξιόποινη πράξη. Τα ναρκωτικά σε κάθε περίπτωση κατάσχονται και δημεύονται. Στον καταδικαζόμενο για μία από τις αξιόποινες πράξεις που αφορούν ναρκωτικά μπορούν να επιβληθούν ως παρεπόμενες ποινές :

1) η αφαίρεση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος του ή το κλείσιμο του καταστήματός του για 1 ως 5 χρόνια, 2) η δημοσίευση της καταδικαστικής απόφασης στο τύπο, 3) η εκτόπισή του για 1 έως 5 χρόνια εκτός του τόπου κατοικίας του και οποιοδήποτε μακριά από τα σύνορα.

Τέλος, αρμόδια δικαστήρια για να δικάσουν τα κακούργηματα που αφορούν την παράβαση της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά είναι τα πενταμελή εφετεία και όχι τα Μεικτά Ορκωτά Δικαστήρια, δηλ. τα Κακούργοδικεία.

## Κεφάλαιο 6ο

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

#### (ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ)

Πολλοί γιατροί προσφέρουν ελάχιστη βοήθεια στους τοξικομανείς, γιατί πιστεύουν ότι είναι δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να προκληθεί οποιαδήποτε μόνιμη αλλαγή από μια σύντομη συνέντευξη. Έχουν την τάση να παραπέμπουν τους τοξικομανείς στο πλησιέστερο ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα.

Σ' αυτά τα προγράμματα είναι αναμιγμένοι ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας και νοσηλευτές.

Σήμερα αναγνωρίζεται πως η λύση είναι η πρόληψη. Απ' αυτήν την άποψη έχει αρχίσει μια προσπάθεια πληροφόρησης του κοινού για τους κινδύνους των ναρκωτικών ουσιών από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και από οργανωμένες κοινωνικές ομάδες στις οποίες περιλαμβάνεται και ο νοσηλευτής.

Ειδικότερα ο νοσηλευτής και η νοσηλεύτρια έχουν τα εξής καθήκοντα :

1) Προσπαθούν να ανακαλύψουν τα βαθύτερα αίτια τα οποία ώθησαν το άτομο στις τοξικές ουσίες.

2) Δια φωτίζουν με πιστικότητα τον πάσχοντα για τις συνέπειες και τους κινδύνους τους οποίους διατρέχει η υγεία του.

3) Ενημερώνουν την οικογένεια και συμπαραστέκονται

4) Συστήνουν στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας να περιβάλλουν με στοργή και ενδιαφέρον τον πάσχοντα και βοηθούν με κάθε τρόπο την αυτοθεραπεία του.

Ο νοσηλευτής είναι το βασικό στέλεχος της ψυχιατρικής νοσηλευτικής των τοξικομανών και έχει τα εξής καθήκοντα :

1) Δίνει φάρμακα, ελέγχει την κατάσταση του ατόμου από πλευράς συμμόρφωσης στην φαρμακευτική αγωγή και των πιθανών παρενεργειών. Συνεργάζεται με τον ψυχίατρο και την οικογένεια του αρρώστου πάνω σε κάθε ψυχοθεραπευτικό σχήμα και την ανταπόκριση του αρρώστου.

2) Συμμετέχει στα ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα Κ.Ε.Θ.Ε.Α.

3) Μέσα στο ψυχιατρείο μπορεί να πάρει μέρος ο νοσηλευτής στην ομαδική θεραπεία και να πάρει ρόλο ψυχοθεραπευτή.

Οι θεραπευτικοί στόχοι του νοσηλευτή είναι να βοηθήσουν τον τοξικομανή και τα μέλη της οικογένειας να δεχτούν την πραγματικότητα, να βοηθήσουν όλους τους ενδιαφερόμενους να δεχτούν ότι η τοξικομανία είναι ένα μεγάλο πρόβλημα, να συστήσουν επιλογές θεραπείας, να εμπνεύσουν ένα αίσθημα ελπίδας για αποθεραπεία στον τοξικομανή και στην οικογένεια.

Βοηθώντας τον τοξικομανή και την οικογένεια να δεχτούν την πραγματικότητα, ο νοσηλευτής έχει αρκετές επιλογές.

Επειδή μπορεί να συμβούν σοβαρές ιατρικές επιπλο-

κές κατά τη διάρκεια της αποχής από τις ναρκωτικές ουσίες, η πιο ασφαλής επαναληπτική λύση θεραπείας είναι ένα νοσοκομείο ή ένα κλειστό τμήμα θεραπείας τοξικομανών. Η πρόβλεψη για τα άτομα που θα έχουν σοβαρά συμπτώματα στέρησης από την αποχή είναι δύσκολη και περίπλοκη και απαιτεί εξειδίκευση του νοσηλευτικού προσωπικού. Μέσα στην μονάδα εσωτερικής νοσηλείας ο κίνδυνος σπασμών, επικίνδυνων αλλαγών στην πίεση του αίματος και άλλων συμπτωμάτων, μπορεί να ελαχιστοποιηθεί. Συναισθηματικά μπορεί να παρουσιασθούν σοβαρές συγχυτικές καταστάσεις, κατάθλιψη και έντονος φόβος. Παίξει αποφασιστικό ρόλο σ' αυτό το στάδιο να έχει το άτομο συνεχή υποστήριξη και επιβεβαίωση.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ μεγάλος και η βοήθειά του απεριόριστη.

## Κεφάλαιο 7ο

### ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη εμφανίζεται στην περίπτωση των ναρκομα-  
νών ως το κυριότερο μέσο αντιμετώπισης. Η πρόληψη μπο-  
ρεί να εκδηλωθεί σε πολλά και διαφορετικά επίπεδα.  
Ένα βασικό της επίπεδο είναι η συγκρότηση βασικών κοι-  
νωνικών λειτουργιών, όπως της οικογένειας, της εκπαί-  
δευσης, της εργασίας, της κουλτούρας, της συναναστρο-  
φής, λειτουργιών που θα δίνουν περιεχόμενο στη ζωή και  
θα αποτρέπουν από απόπειρες τέτοιου είδους φυγής. Αν  
αυτό για πολλούς και διάφορους λόγους δε γίνεται κατορ-  
θωτό, θα μπορούσε να καταβληθεί από πολλούς κοινωνικούς  
και κρατικούς φορείς προσπάθεια για την καλύτερη διαφώ-  
τιση του κόσμου πάνω στο τι είναι τα ναρκωτικά, που  
οδηγούν, τι "λύσεις" δίνουν στα προβλήματα που δημιουρ-  
γούνται, ταυτόχρονα, θα μπορούσαν να επιστρατευτούν  
οι φορείς των επιστημονικών ενώσεων (γιατροί, νομικοί,  
εκπαιδευτικοί) σε μια εκστρατεία για την καταπολέμηση  
του φαινομένου.

Η οργάνωση της πρόληψης γίνεται μέσα από τρία επί-  
πεδα : το παγκόσμιο, το εθνικοκρατικό και το κοινωνι-  
κό επίπεδο.

Στο παγκόσμιο επίπεδο η πρόληψη συντονίζεται :  
α) από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.), ο οποί-  
ος έχει συγκροτήσει από το 1919 τρεις επιτροπές :

- 1) την επιτροπή ναρκωτικών

2) το Τμήμα ναρκωτικών και

3) το διεθνές όργανο ελέγχου των ναρκωτικών,

β) από τις οργανώσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (U.N.I.O.O.), η οποία μελετά τα προβλήματα των ναρκωτικών και της τοξικομανίας και διατυπώνει συστάσεις προς τον Ο.Η.Ε. για τα προϊόντα (φάρμακα) και

γ) από την Διεθνή Οργάνωση Εγκληματολογικής Αστυνομίας (INTERPOL) : Η INTERPOL στα πλαίσια της διεθνούς αστυνομικής συνεργασίας στον αγώνα εναντίον της εγκληματικότητας ασχολείται και με το πρόβλημα των ναρκωτικών. Η Γενική Γραμματεία της INTERPOL βρίσκεται σε συνεχή επαφή με τα Εθνικά Γραφεία των διαφόρων χωρών.

Στο εθνικό επίπεδο η πρόληψη συντονίζεται από κεντρικές συντονιστικές επιτροπές, ινστιτούτα ερευνών και θεραπευτικές μονάδες.

Τέλος, στο κοινοτικό επίπεδο η πρόληψη συντονίζεται με ενημέρωση - προσέγγιση ατόμων.

Ως πρωτογενής πρόληψη θεωρούνται όλες οι διαδικασίες που έχουν ως στόχο την έλλειψη της διαθεσιμότητας των ουσιών αυτών και τη μείωση πιθανότητας χρήσης από άτομα σε υψηλό κίνδυνο (π.χ. έφηβοι σε περιοχές όπου γίνεται διακίνηση ουσιών).

Ως δευτερογενή πρόληψη θεωρείται η έγκαιρη προσέγγιση και θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων.

Τριτογενής πρόληψη είναι οι δραστηριότητες που στοχεύουν στη μείωση ή εξάλειψη των επιπτώσεων της εξάρτησης, στο άτομο, έτσι ώστε να επανεκτινάσσεται στην

κοινωνία.

Είναι γνωστό σε όλους μας ότι για την πρόληψη εργάζονται πολλά Υπουργεία και φορείς Κρατικοί, καθώς και φορείς ιδιωτικοί - εθελοντικοί. Βασική προϋπόθεση για την σωστή οργάνωση της πρόληψης των ναρκωτικών είναι ο **ο σ υ ν τ ο ν ι σ μ ό ς**.

Με διάφορα μέτρα η κοινωνία στοχεύει : 1) σε προγράμματα εκπαίδευσης για τα προβλήματα που σχετίζονται με την χρήση και την εξάρτηση από ουσίες και 2) στην οργάνωση προγραμμάτων για νέους (αθλητισμός, πολιτιστικές δραστηριότητες).

Ειδικά, με την εκπαίδευση - ενημέρωση (Αγωγή Υγείας) στοχεύουμε : α) ενημέρωση των ατόμων για τις ιδιότητες που έχει κάθε ναρκωτική ουσία, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απομυθοποίησή τους και β) με την έμμεση εκπαίδευση στοχεύουν στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου στο επίπεδο αυτοεκτίμησης.

Η οργάνωση προγραμμάτων για νέους (αθλητισμός, ψυχαγωγία κ.λ.π.) έχει σκοπό να συμπληρώνει τον ελεύθερο χρόνο των νέων με αποτέλεσμα την ελαχιστοποίηση των πιθανοτήτων για παραπτωματική συμπεριφορά και χρήση μεθόδων διαφυγής από την πραγματικότητα με ουσίες.

Η πρόληψη, επίσης, γίνεται μέσα από τις Κοινωνικές Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Εκεί οι νέοι χρήστες ή οι νέοι με παραπτωματική συμπεριφορά δέχονται θεραπευτική παρέμβαση με την βοήθεια συμβουλευτικής και ψυχοθεραπευτικής (ατομική ή ομαδική) υποστήριξης (Κοινότητες

τύπου "Ιθάκης").

Τα Κέντρα αυτά διαθέτουν την κατάλληλη υποδομή για την επίλυση των προβλημάτων και γενικά την υποστήριξη του εξαρτημένου ατόμου, ενισχύοντας την αυτοεκτίμησή του, μειώνοντας τον κίνδυνο της απομόνωσης ή Κοινωνικής απόρριψης και θέτοντας τις βάσεις για μια μακροχρόνια αποκατάσταση.

Τα προγράμματα αυτά απαιτούν πολύτιμη παραμονή. Γενικώς, η πρόληψη είναι πολυδάπανη και χρειάζεται τεράστιες προσπάθειες και απαιτεί καλά εκπαιδευμένα και ευαίσθητα μέλη.

Η πρόληψη αποτελεί τη μοναδική ελπίδα για το πρόβλημα.



## Κεφάλαιο 8ο

### ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία ενός τοξικομανούς δεν είναι απλή. Και αυτό γιατί τα ναρκωτικά δεν είναι μόνο μια μορφή αρρώστειας, που χορηγώντας το κατάλληλο φάρμακο καταφέρνουμε την ίαση του ασθενή.

Το πρόβλημα των ναρκωτικών πέρα από την ιατρική πλευρά (εξάρτηση, σύνδρομο στέρησης) έχει και κοινωνικές προεκτάσεις, οι οποίες στρέφουν τη νεολαία στα ναρκωτικά και πολλές φορές διατηρούν τη μυθολογία που τα περιβάλλουν. Πολλές φορές οι λόγοι (κοινωνικοί) που ωθούν στα ναρκωτικά είναι γνωστοί. Αρχίζοντας από σοβαρούς λόγους όπως ανεργία, κακή οικογενειακή κατάσταση, αποξένωση και αδιέξοδα μέχρι μερικούς "αστείους" λόγους όπως ο μιμητισμός, πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη από την πολιτεία αν θέλει πραγματικά να περιορίσει το πρόβλημα των ναρκωτικών.

Πριν μερικά χρόνια η μόνη θεραπεία ενός τοξικομανή ήταν ο εγκλεισμός του σε ψυχιατρικό κατάστημα, όπου η θεραπεία του ήταν αμφίβολη λόγω έλλειψης κατάλληλου προσωπικού και ακατάλληλων συνθηκών που επικρατούσαν. Έχουν γίνει πολλές καταγγελίες για την ακαταλληλότητα και την αναχρονιστικότητα της χρήσης για θεραπεία-αποτοξίνωση ψυχιατρικών ή φυλακών.

Σήμερα έχουν δημιουργηθεί τα Κ.Ε.Θ.Ε.Α. (Κέντρα Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) όπως είναι η Ιθάκη η

Στροφή, η Παρέμβαση.

Τα Κ.Ε.Θ.Ε.Α. είναι κοινότητες στις οποίες συνδυάζεται η ιατρική αποτοξίνωση, με την διαπαιδαγώγηση, την ηθική ανασυγκρότηση, και την προετοιμασία για την κοινωνική προσαρμογή στον έξω κόσμο, από κατάλληλο και ειδικευμένο προσωπικό (γιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς). Η δημιουργία όμως 4-5 κοινοτήτων αποτοξίνωσης δεν λύνει το πρόβλημα, αν σκεφτούμε ότι το καθένα από αυτά τα κέντρα "φιλοξενεί" γύρω στα 50 άτομα.

Χρειάζεται περισσότερες προσπάθειες, περισσότερη καλή θέληση από τη μεριά της πολιτείας, περισσότερη προσέγγιση του τοξικομανούς για να φανούν και να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει.

Ο τοξικομανής αυτή τη στιγμή αντιμετωπίζεται σαν ένας εγκληματίας, ένα απόβλητο που διαφθείρει και δηλητηριάζει την κοινωνία.

Νομίζουμε πως αυτή η θεώρηση είναι λάθος. Μία διαφορετική μορφή του ίδιου θέματος - τοξικομανής - είναι ένα άτομο, κατατρεγμένο, φοβισμένο, κυνηγημένο από την κοινωνία, μισητό, που αντιμετωπίζει ένα σοβαρό πρόβλημα, ζωτικό γιαυτόν, το οποίο είναι η με οποιοδήποτε τρόπο ανεύρεση της δόσης του, η οποία δόση είναι η ίδια η ζωή του για τις επόμενες 10-12 ώρες.

Κάτω από αυτή τη σκοπιά, με μία διάθεση για προσέγγιση και βοήθεια στο πραγματικό τοξικοεξαρτημένο άτομο, και κάποια προοδευτικότητα στον τρόπο αντιμετώ-

πισής του, δόθηκε ένα καινούργιο μοντέλο βοήθειας και θεραπείας από κάποια ευρωπαϊκά κράτη (Ολλανδία, Ισπανία Σουηδία) με αρκετά σημαντικά αποτελέσματα πάνω στο θέμα περιορισμού των ναρκωτικών, και πραγματικής βοήθειας των ναρκομανών.

### ΤΟ ΠΕΙΡΑΜΑ ΤΗΣ ΟΛΛΑΝΔΙΑΣ

Το πείραμα που έγινε στην Ολλανδία βασίζεται σε μερικές αλλαγές στο σύνταγμα της χώρας όπου αναφέρεται στον τομέα των ναρκωτικών. Και είναι :

1) Αποποινικοποίηση της χρήσης του χασίς, της κατοχής του μέχρι 1 ουγγιά (28,5 γραμμάρια) και της καλλιέργειας του για προσωπική χρήση μέχρι μια ορισμένη ποσότητα. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα.

α) την άμεση εξάλειψη της "μαύρης αγοράς" κάνναβης  
β) την μείωση του ποσοστού χρηστών κάνναβης  
γ) την εντυπωσιακή ελάττωση του κόστους συντήρησης και λειτουργίας των ιδιωτικών, δικαστικών, σωφρονιστικών μηχανισμών.

2) Διατήρηση της ποινικοποίησης του εμπορίου του τοξικογόνων ουσιών (το χασίς δεν θεωρείται τοξικομανιογόνα ουσία). Γιατί οι έμποροι είναι αυτοί που πραγματικά "παίζουν" με ανθρώπινες ζωές, με σκοπό το κέρδος και που έχουν πραγματικά οφέλη από την διακίνηση των ναρκωτικών.

3) Διάθεση των τοξικομανιογόνων ουσιών στους αποδεδειγμένα εξαρτημένους, από νοσηλευτικά ιδρύματα.

Το μέτρο αυτό αφορά το όπιο και τα παράγωγά του (ηρωΐνη κ.τ.λ)

Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα.

α) Την άμεση και οριστική αποδυνάμωση της μαύρης αγοράς, γιατί θα λύσει το κίνητρο - κέρδος.

Ποιος τοξικομανής θα διανοηθεί να εξασφαλίζει τη δόση που έχει ανάγκη προσφεύγοντας στις υπέρογκες τιμές της μαύρης αγοράς όταν μπορεί να την προμηθευτεί από ένα νοσηλευτικό ίδρυμα.

β) Την άμεση εξάλειψη των αδικημάτων (κλοπές, πορνεία κ.τ.λ.) στα οποία σπρώχνεται ο τοξικομανής προκειμένου να εξασφαλίσει την δόση του.

γ) Την άμεση εξάλειψη των ασθενειών και των θανάτων που οφείλονται στις άθλιες συνθήκες λήψης της ουσίας ή στη νοθεία των ουσιών.

δ) Την ανακοπή της συνεχούς αύξησης του αριθμού των εξαρτημένων δεδομένου ότι δεν υπάρχουν λόγοι ύπαρξης των παράνομων κυκλωμάτων, αφού δεν υπάρχει κέρδος.

4) Την πλήρη αποσύνδεση της θεραπευτικής αντιμετώπισης των τοξικομανών από το σωφρονιστικό σύστημα, ψυχιατρεία και την ίδρυση ειδικών κέντρων αποτοξίνωσης όπου μέσα σε ένα κλίμα κατανόησης, αποδοχής, και προστασίας ο εξαρτημένος θα μπορεί να οικοδομεί ένα καινούργιο μοντέλο ζωής και προσωπικών σχέσεων.

#### Πρόγραμμα Μεθαδόνης

Η μεθαδόνη είναι ένα συνθετικό ναρκωτικό. Διαφέρει από τα ημισυνθετικά παράγωγα του οπίου (μορφίνη-ηρωΐνη

αλλά έχει και παρεμφερή δράση με αυτά (εξάρτηση εθισμός). Σε αντίθεση με την μορφίνη-ηρωΐνη που έχουν βραχεία δράση, η μεθαδόνη είναι μακράς δράσης και είναι δυνατό να χρησιμοποιείται ως υποκατάστατα τους σε άτομα εξαρτημένα. (Υποκατάστατα : φάρμακα που επιτρέπουν την υποκατάσταση των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν, και ταυτόχρονα είναι δυνατό να ελέγχουμε ακριβώς τη δόση, τα αποτελέσματα και την προέλευση ενώ απομακρύνουν τους τοξικομανείς από τις ουσίες που τους σκοτώνουν).

Λόγω της μακράς δράσης της, τα αποτελέσματα της μεθαδόνης όταν παίρνεται από το στόμα εμφανίζονται γρήγορα και απαλείφονται με αργό ρυθμό, πράγμα που επιτρέπει την χορήγησή της μια φορά το 24ωρο.

Ένα τυπικό πρόγραμμα "θεραπείας" με μεθαδόνη σε ειδικά κέντρα περιλαμβάνει 3 φάσεις.

α) Φάση. Διάρκει 2 μήνες, χορηγείται μία δόση 20-24 MG από το στόμα.

β) Φάση. Διάρκει 9 μήνες, και σταθεροποιείται η δόση σε αυτό το διάστημα.

γ) Φάση. Αρχίζει η βαθμιαία μείωση της δόσης, μέχρι την απεξάρτηση του ατόμου από την μεθαδόνη.

Αυτή η μορφή "θεραπείας" στηρίζεται στο ότι το σύνδρομο στέρησης της μεθαδόνης διαρκεί λιγότερο αλλά δεν έχει έντονα συμπτώματα δηλαδή ταλαιπωρεί λιγότερο του τοξικομανή.

Έχει διαπιστωθεί ότι η μεγάλη πλειοψηφία των τοξικομανών στους οποίους χορηγείται μεθαδόνη σε συνεχή

βάση είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν μόνοι τους και να καταστούν νομοταγείς πολίτες. Όταν με αυτή την θεραπεία ανακουφισθεί η ακατανίκητη επιθυμία του ασθενή για ηρωΐνη ο άρρωστος είναι σε θέση να επανακτήσει την φυσική του όρεξη για εργασία, και τη διάθεση να προσηλωθεί σε κάτι, πράγμα που αποβαίνει όχι πια σε βάρος αλλά σε όφελος της κοινωνίας (σελ. 144, Ναρκωτικά και εξουσία, Κ.Γρίβα).

Δεν θα έπρεπε να παραλήψουμε, ένα σημαντικό τομέα στο θέμα των ναρκωτικών. Αυτός ο τομέας είναι η ενημέρωση. Η σωστή, έγκυρη και ακριβής ενημέρωση σε όλους (γονείς, δασκάλους, εκπαιδευτικούς) και ειδικά στα παιδιά τόσο στην πρωτοβάθμια, όσο και στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση, πάνω στο θέμα των ναρκωτικών, των κινδύνων που περικλείουν, και στην κατάρριψη του μύθου και της μαγείας που ακολουθεί το άκουσμα αυτής της λέξης.

Β' ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 9ο

ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ "ΙΘΑΚΗ"

Ο δημιουργός της "Ιθάκης" είναι ο Φοίβος Ζαφειρίδης, ψυχίατρος, ο οποίος αφού επισκέφτηκε θεραπευτικές κοινότητες του εξωτερικού (Ολλανδία, Αμερική κ.λ.π.) αποφάσισε να υλοποιήσει μια τέτοια ιδέα και στην Ελλάδα.

Το 1983 γεννήθηκε η "Ιθάκη" με συμβουλευτικό σταθμό στην οδό Βαλτετσίου στην Αθήνα, ενώ η σωματική αποτοξίνωση γίνονταν στο Νταού Πεντέλης, με επιχορήγηση του Υπουργείου Υγείας. Το προσωπικό πήγε σε κοινότητες του εξωτερικού όπου και εκπαιδεύτηκε (TRAINNING).

Από τις 27 Νοεμβρίου του 1983 υπάρχουν 200 στρέμματα έκτασης και οικήματα, για την κοινότητα, αυτή. Η θεραπευτική κοινότητα βρίσκεται στην Σίνδο της Θεσσαλονίκης. Στην αρχή αντιμετώπισαν πολλά προβλήματα από τους κατοίκους της Σίνδου. Το ζωτικό δυναμικό της θεραπευτικής αυτής κοινότητας αποτελούνταν, από 7 μέλη παιδιά και 7 άτομα προσωπικού.

Μέχρι το 1986 δεν χρησιμοποιήθηκαν εξειδικευμένα θεραπευτικά μοντέλα, για τον λόγο ότι η κοινότητα λειτουργούσε εντελώς πειραματικά. Περίπου τον Οκτώβριο του 1986 άρχισε η κοινότητα να λειτουργεί κάτω από κανόνες που θύμιζαν θεραπευτική κοινότητα τοξικομανών.

Στην συνέχεια ο Ζαφειρίδης Φοίβος αγωνίστηκε έχο-

ντας ως στόχο μια αυτοδύναμη και αυτοδιαχειριζόμενη κοινότητα. Μετά από αγώνες το Κράτος δέχτηκε, αυτό είχε ως αποτέλεσμα μέχρι τώρα η κοινότητα να λειτουργεί στο νομικό ιδιωτικό δίκαιο. Έτσι κάθε χρόνο εκλέγεται διοικητικό συμβούλιο, το οποίο πλαισιώνεται από πολύ αξιόλογα άτομα. Πρόεδρος του συμβουλίου για το 1990 είναι ο κύριος Νοταράς. Η κοινότητα επιχορηγείται από το κράτος αλλά δεν ελέγχεται από αυτό.

Στην θεραπευτική κοινότητα "Ιθάκη" αυτή τη στιγμή υπάρχουν 70 παιδιά, ενώ η δυνατότητα της Κοινότητας φτάνει μέχρι τα 85 άτομα.

Πριν ένα άτομο γίνει μέλος της "Ιθάκης" επισκέφεται συχνά τους Συμβουλευτικούς σταθμούς από όπου παίρνει πληροφορίες και ενημερώνεται για το Ειδικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα. Στη συνέχεια αφού θελήσει να αποτοξινωθεί πηγαίνει στο Κέντρο Σωματικής Αποτοξίνωσης το οποίο στεγάζεται σ' ένα σπίτι κοντά στο χωριό του Νοσοκομείου Νταού Πεντέλης. Η παραμονή του ατόμου εκεί διαρκεί 20-30 μέρες. Ενώ το πρόγραμμα είναι "στεγνό", δηλαδή δεν χρησιμοποιούνται υποκατάστατα φάρμακα.

Από την στιγμή που θα μπει ένα άτομο στην "Ιθάκη" περνάει από ορισμένα στάδια ιεράρχησης.

Στο πρώτο στάδιο, για 1 μήνα το άτομο ανήκει στα "νήπια". Του πέρνουνε όλα τα προσωπικά αντικείμενα που του θυμίζουν το παρελθόν, φοράει μόνο μία φόρμα και δεν έχει κανένα προνόμιο.

Στο δεύτερο στάδιο, για 4 μήνες το άτομο ανήκει



στα "νέα μέλη". Τα παιδιά αυτής της ομάδας έχουν το δικαίωμα της αλληλογραφίας και του τηλεφώνου.

Στο τρίτο στάδιο που διαρκεί περίπου 10 μήνες το άτομο ανήκει στα "μεσαία μέλη" και έχει το δικαίωμα επισκεπτηρίου και της εξόδου για 6 ώρες με παλιότερο μέλος.

Στο τέταρτο στάδιο το άτομο ανήκει στα "παλιά μέλη" και διαρκεί πάνω από 10 μήνες. Τα μέλη αυτά έχουν το δικαίωμα της ιππασίας και του ρεπό, δηλαδή μια μέρα την εβδομάδα μπορούν να την αφιερώσουν όπως θέλουν.

για να περάσει από το ένα στάδιο στο άλλο ένα μέλος πρέπει να κάνει αίτημα στην ομάδα και να απαντήσει ένα ερωτηματολόγιο. Μόνο αν κρίνουν τα μέλη της ομάδας την καταλληλότητα του ατόμου, το άτομο γίνεται δεκτό.

Όλα τα μέλη της "Ιθάκης" είναι χωρισμένα σε έξι ομάδες, οι οποίες είναι οι εξής :

1) Ομάδα Καθαριότητας. Είναι υπεύθυνοι για την καθαριότητα (πλύση, σιδέρωμα, σκούπισμα κ.λ.π.).

2) Ομάδα Κουζίνας. Είναι υπεύθυνοι για το φαγητό της κοινότητας, το πλύσιμο των πιάτων κ.λ.π.

3) Ομάδα αγρών και οπωρώνων. Είναι υπεύθυνοι για την καλλιέργεια των δέντρων, το καθάρισμα και τάξιμα των ζώων.

4) Ομάδα Επισκευών. Είναι υπεύθυνοι για τις γενικές επιδιορθώσεις στην κοινότητα.

5) Ομάδα ελέγχου. α) Συντονιστές. Δεν έχουν στά-

νταρ δουλειά. Βοηθάνε και

διδάσκουν τα άτομα των άλλων ομάδων και ελέγχουν την δουλειά τους. Έχουν σχέση με τους επόπτες, οι οποίοι ανήκουν στο προσωπικό. Συνήθως είναι 1 ή 2 παιδιά.

β) Υπεύθυνοι. Είναι ένας για κάθε ομάδα. Ο κάθε "υπεύθυνος" είναι υπεύθυνος για την ομάδα του.

και 6) Ομάδα δημοσίων σχέσεων. Τα άτομα αυτής της ομάδας είναι υπεύθυνα για την προβολή της κοινότητας έξω, συνεντεύξεις, κ.λ.π.

Τα μέλη περνάνε από όλες τις ομάδες κατά την διάρκεια της θεραπείας τους. Η σειρά με την οποία περνάνε είναι από τις πιο εύκολες στις πιο δύσκολες (υπεύθυνες).

Όλα τα μέλη μέχρι και τους υπεύθυνους πέρνουν από το σπίτι τους ένα συμβολικό ποσό των 5.000 δραχ. το μήνα για προσωπικές ανάγκες (σαμπουάν, σαπούνια κ.λ.π.).

Οι συντονιστές δεν παίρνουν από το σπίτι τους αλλά από την κοινότητα (10.000 δραχ. το μήνα) και μένουν σε άλλη πτέρυγα.

Μερικές από τις θεραπευτικές δραστηριότητες που χρησιμοποιούνται είναι οι εξής :

α) Αντιπαραθετικές ομάδες. Νόμος της "Ιθάκης" είναι όχι βία, γι' αυτό τα άτομα δεν μπορούν να εκτονω-

θούν λύνοντας τις διαφωνίες τους οπουδήποτε. Για το λόγο αυτό όταν κάποιος νιώσει ενοχές, θυμό απογοήτευση με τον εαυτό του ή με κάποιον άλλο συμπληρώνει ένα έντυπο με τα στοιχεία του, την κατάσταση και τα συναισθήματά του. Έτσι όταν θα συγκεντρωθούν όλα τα μέλη (γίνεται 2 ή 3 φορές την εβδομάδα) διαβάζονται τα έντυπα αυτά και προσπαθούν τα άτομα με την καθοδήγηση του θεραπευτή να λύσουν τις διαφορές τους. Αυτό βοηθάει τα άτομα να θυμηθούν κάποιες παρόμοιες και παλιές καταστάσεις και ταυτόχρονα να φέρουν στην επιφάνεια παλιά προβλήματα.

β) Εργασιοθεραπεία. Μέσα από την εργασία το άτομο κοινωνικοποιείται μαθαίνει να κάνει σχέσεις, φιλίες με τους γύρω του.

γ) Διορισμός. Τα άτομα πριν μπούν στην κοινότητα είχαν δημιουργήσει ένα πρότυπο συμπεριφοράς ("μάγκας" πορνεία κ.λ.π.). Όταν αυτό συνειδητοποιηθεί από τα μέλη, βάζουν το άτομο να ντυθεί και να συμπεριφέρεται όπως "έξω" συνέχεια και με υπερβολή. Π.χ. ένας νεαρός που έμαθε να είναι "μάγκας", τον βάζουν να φορέσει ένα καβουράκι (καπέλο) και να μιλάει "μάγκικα". Επίσης και τα μέλη της κοινότητας τον συμπεριφέρονται σαν "μάγκα", ώσπου να σπάσει το άτομο και να κάνει αίτημα για EXTRA ομάδα. Εκεί θα ξεσπάσει γιατί δεν αντέχει άλλο αυτή την κατάσταση και έμμεσα συνειδητοποιεί για ποιο λόγο συμπεριφερόταν έτσι "έξω".

δ) Μαραθώνιος. Τα μέλη βρίσκονται για 24 έως 48

ώρες σε ένα χώρο. Όλο αυτό το διάστημα τα μέλη τρώνε ελαφριά (φρούτα, κρέμες) και κοιμούνται λίγο. Ένα μέρος του μαραθώνιου είναι ότι όλα τα μέλη κάθονται σε μαξιλάρια, τα μάτια τους είναι κλειστά με μαντήλι. Σ' αυτό το παιχνίδι πέρνουν ενεργό μέρος και τα άτομα του προσωπικού. Οι θεραπευτές βρίσκονται έξω από το κτίριο, σφυρίζουν με μια σφυρίχτρα δίνοντας σύνθημα στα μέλη να σηκώνονται και να κάθονται χωρίς να πιάσουν πουθενά, αυτό συνεχίζεται για μία ώρα και όλο και δυναμώνουν τα σφυρίγματα. Η θέση των θεραπευτών είναι άσχημη γιατί πρέπει να συμπεριφέρονται άσχημα στα μέλη π.χ. φωνάζουν λέξεις όπως "πρεζάκια", "μη κλαίς πρεζάκι". Το "παιχνίδι" αυτό γίνεται με σκοπό να δημιουργηθεί πίεση και θυμός στα μέλη για να μπορέσουν να "ξυπνήσουν" κάποια παλιά αποθυμένα και να συζητηθούν αργότερα μέσα σε αντιπαραθετικές ομάδες.

Αφού το άτομο περάσει τα τέσσερα στάδια (νήπια, νέα μέλη, μεσαία μέλη, παλιά μέλη) φτάνει στο στάδιο της προεπανένταξης. Το άτομο παρακολουθεί πολλές κοινωνικές εκδηλώσεις (θέατρα, εκθέσεις, κ.λ.π.), ασχολείται με τα σπόρ (κολύμπι, τέννις, κ.λ.π.). Σ' αυτό το στάδιο γίνεται προσπάθεια επανακοινωνικοποίησης. Τα παιδιά δουλεύουν είτε στους συμβουλευτικούς σταθμούς του Κ.Ε.Θ.Ε.Α. ή στα κέντρα σωματικής αποτοξίνωσης. Και παίρνουν από την κοινότητα το χρηματικό ποσό των 22.000 δρχ. το μήνα και μένουν έξω από την κοινότητα σε διαφορετικά κτίρια, ενώ έχουν το δικαίωμα του ενός γεύματος

την ημέρα στην κοινότητα.

Μετά το στάδιο της προεπανάσταξης το μέλος περνάει στο στάδιο της επανάσταξης που διαρκεί πάνω από 10 μήνες και το οποίο έχει τρεις φάσεις.

Στην Α' φάση, που διαρκεί 5-6 μήνες το μέλος εκπαιδεύεται σε κάποιο από τα εργαστήρια της "Ιθάκης" (Ξυλουργείο, μηχανουργείο, φωτοσύνθεση, τυπογραφείο, μοντάζ, βιβλιοδεσία, εργαστήριο κεραμικής) ή σε κάποια σχολή εκτός κοινότητας (σχολές Αγγλικών, υπολογιστές, φωτογραφία, κ.λ.π.).

Τα άτομα μένουν κοντά στην θεραπευτική κοινότητα αλλά όχι μέσα σ' αυτήν. Μένουν στο σπίτι της Κοινωνικής Επανάσταξης στη Χαλάστρα Θεσσαλονίκης.

Στη Β' φάση. Τα μέλη αυτά μένουν στη Χαλάστρα, αλλά ψάχνουν για δουλειά "έξω" από την κοινότητα. Τα άτομα παίρνουν το συμβολικό ποσό των 30.000 δρχ. από την Κοινότητα. Δεν τρώνε αυτά τα μέλη στην "Ιθάκη", αλλά δίνουν ένα ποσοστό των 10% για ασφάλιση που παίρνουν αργότερα όταν φεύγουν.

Στην Γ' φάση, τα άτομα βρίσκουν δουλειά εκτός κοινότητας και μένουν σε δικά τους σπίτια, αλλά κρατάνε επαφή με την κοινότητα.

Το προσωπικό της "Ιθάκης" αποτελείται από παιδιά που έχουν επανενταχθεί και από πολίτες. Συνολικά είναι 40 άτομα προσωπικό (επόπτες, θεραπευτές, γραμματείς, μηχανικοί, τυπογράφοι, κ.λ.π.).

Η θεραπευτική κοινότητα "Ιθάκη" ανήκει στο Κ.Ε.

Θ.Ε.Α. (Κέντρο Θεραπείας εξαρτημένων ατόμων). Στο Κ.Ε.Θ.Ε.Α. ανήκουν επίσης :

1) Δύο Κέντρα Ενημέρωσης στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη

2) Ένα Κέντρο σωματικής αποτοξίνωσης στη Θεσσαλονίκη

3) Οι Θεραπευτικές Κοινότητες : "Έξοδος" και "Παρέμβαση" με στόχους οικολογικούς και κοινωνικής προσφοράς.

4) Η Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα "Στροφή" που λειτουργεί από 9 π.μ. μέχρι 9 μ.μ., στην Αθήνα, για παιδιά μέχρι 21 χρόνων.

5) Το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης.

6) Η Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης "Πήγασος" για ενημέρωση όλης της χώρας.

Παράλληλα λειτουργούν Ομάδες Αυτοβοήθειας-Πρόγραμματα κινητοποίησης - ενημέρωσης στις φυλακές Αθήνας, Θεσ/νίκης, Θεσσαλίας - ειδικό "Ανοιχτό Πρόγραμμα" για χρήστες που δεν συμφωνούν στην παραμονή τους σε κοινότητες.

## Κεφάλαιο 10ο

### ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

α. Ο αριθμός των ατόμων που πήραμε συνέντευξη, είναι μικρός γιατί την περίοδο της συνέντευξης (Τέλη Ιουλίου) τα περισσότερα μέλη της Κοινότητας, λύπανε (για διακοπές).

Τα 12 άτομα που βρήκαμε, είχαν μείνει για την διεκπεραίωση αναγκών της Κοινότητας.

β. Οι ερωτήσεις στα άτομα που πήραμε συνέντευξη ήταν τυποποιημένες, (για να μας βοηθήσουν στην ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων).

γ. Πολλά από τα άτομα έδωσαν, δύο ή τρεις απαντήσεις στην ίδια ερώτηση.

#### **Συνέντευξη Α**

Κοπέλα 25 ετών τελειόφοιτη λυκείου, τόπος κατοικίας η Λάρισα. Είναι παντρεμένη, πριν ζούσε με τους γονείς της, από τους οποίους ο πατέρας της είναι 50 χρόνων και η μητέρα της έχει πεθάνει πριν 9 χρόνια. Ο πατέρας είναι τελειόφοιτος δημοτικού και δουλεύει ως φορτοεκφορτωτής ενώ η μητέρα είχε τελειώσει το γυμνάσιο και ασχολιόταν με τα οικιακά. Είχε ακούσει για τα ναρκωτικά από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (τύπος, ράδιο, T.V.), από φίλους και την οικογένειά της, ενώ το άτομο που τις μίλησε θετικά για τα ναρκωτικά ήταν ο σύζυγός της. Οι λόγοι που την ώθησαν στην χρήση ήταν η περιέργεια, τα οικογενειακά προβλήματα, η μοναξιά και η με-

λαγχολία. Έτσι έγινε χρήστης από 22 χρονών χωρίς να γνωρίζει τις συνέπειες των ναρκωτικών. Ξεκίνησε καπνίζοντας χασίς που της το προμήθευε ο σύζυγός της. Στη συνέχεια χρησιμοποίησε κοκαΐνη, L.S.D., σιρόπια και κωδεΐνη. Κατέληξε στην ηρωΐνη την οποία έπερνε σε μικρές αλλά πολλές δόσεις στη διάρκεια της ημέρας. Χρειάζοταν το λιγότερο 20.000 δρχ. την εβδομάδα για να εξασφαλίσει τις δόσεις της και έβρισκε τα χρήματα αυτά από τον πατέρα της, από φίλους, δουλεύοντας, και από πορνεία. Σε περίπτωση που δεν έβρισκε ηρωΐνη είχε σύνδρομο στέρησης και αισθανότανε κομάρες, κρύο ιδρώτα, ρίγη, τρόμο, διάρροια ενώ ήταν αδιάφορη για οτιδήποτε. Στην Ιθάκη αποφάσισε να πάει ύστερα από την παρότρυνση του πατέρα της. Η προσωπική άποψη της ερωτηθείσας για το πρόγραμμα της Ιθάκης είναι : "Δεν υπάρχει για μένα άλλος τρόπος ζωής από αυτόν που μαθαίνουμε στην "Ιθάκη" για να σωθεί ένας "τοξικομανής".

#### Συνέντευξη Β

Κοπέλα 25 ετών, τελειόφοιτος λυκείου, έμενε στο Περιστέρι μαζί με τους δικούς της μέχρι την ηλικία των 21 χρόνων. Μετά τα 21 συζούσε. Η δουλειά του πατέρα της είναι υποταμίας, η ηλικία του 43 ετών, και έχει τελειώσει το δημοτικό σχολείο. Η μητέρα της έχει τελειώσει τεχνική σχολή, είναι 41 ετών, και ασχολείται με τις δουλειές του σπιτιού. Από έναν φίλο της έμαθε για τα ναρκωτικά και ένας φίλος της μίλησε θετικά για



τα ναρκωτικά. Δεν γνώριζε τις συνέπειες των ναρκωτικών και ξεκίνησε από περιέργεια. Μόνη της αποφάσισε να δοκιμάσει το χασίς. Αργότερα χρησιμοποίησε ηρεμιστικά, κοκαΐνη, L.S.D., μορφίνη, και κατέληξε στην ηρωΐνη. Έκανε χρήση 10 χρόνια. Τις δόσεις της προμηθεύονταν από ένα φίλο, και χρειάζονταν πάρα πολλά χρήματα. Τα χρήματα τα έβρισκε από τους γονείς της, από φίλους και από "νταλαβέρια με ναρκωτικά". Υπήρχαν περιπτώσεις που έπερνε κάθε μία ώρα τη δόση της και αισθάνονταν ότι βρίσκονταν σε ένα κόσμο που την καταλάβαινε. Όταν δεν μπορούσε να βρεί τη δόση της αισθάνονταν "σαν νεκροζώντανη", πολύ απαίσια. Αποφάσισε μόνη της να πάει στην "Ιθάκη". Για το πρόγραμμα της "Ιθάκης" πιστεύει ότι "είναι μία πραγματικότητα, μια αλήθεια, για ζωή χωρίς εξαρτήσεις" και για να λυθεί το πρόβλημα των ναρκωτικών πρέπει να δοθεί μεγάλη έμφαση στην ενημέρωση στον κόσμο αλλά και στους χρήστες (για τα κέντρα αποτοξίνωσης).

#### Συνέντευξη Γ

Νέος 29 χρονών από την Αθήνα με απολυτήριο λυκείου. Ζούσε μόνος του. Ο πατέρας του έχει πεθάνει. Η μητέρα του είναι 51 χρονών είναι απόφοιτος λυκείου και ασχολείται με οικιακά. Από έναν φίλο του άκουσε για τα ναρκωτικά ενώ μια φίλη του μίλησε θετικά γι' αυτά. Πριν αρχίσει να τα χρησιμοποιεί γνώριζε τις συνέπειες, ενώ ο λόγος που τον έκανε χρήστη ήταν η περιέργεια. Ένας φίλος του έδωσε για πρώτη φορά χασίς. Χρησιμοποίη-

ησε ακόμη κοκαΐνη, L.S.D., μορφίνη και κατέληξε στην ηρωΐνη. Την δόση του την έπαιρνε κάθε 3 ώρες και αισθάνονταν δυνατός να αντιμετωπίσει τους ανθρώπους στην αρχή και μετά κάποιο καιρό αισθάνονταν ίσα-ίσα ότι μπορούσε να ζει και να μην υποφέρει. Έκανε χρήση ναρκωτικών για 10 χρόνια, και χρειάζονται περίπου 350.000 την εβδομάδα. Για να βρεί αυτό το ποσό χρειάζονταν να δουλεύει, να παίρνει χρήματα από τους γονείς, από φίλους και να κλέβει. Όταν δεν μπορούσε να βρει ηρωΐνη αισθάνονταν μοναξιά, και πέρα από την σωματική στέρηση (σωματικά συμπτώματα) αισθάνονταν συναισθηματικά κενός. Την δόση του την έπαιρνε είτε από φίλο του είτε από άγνωστους (εμπόρους). Η επιλογή να πάει στην "Ιθάκη" ήταν δικιά του, όταν ήταν στην φυλακή. Το πρόγραμμα στην "Ιθάκη" το βλέπει : "σαν ένα τρόπο να σταθώ στα πόδια μου σαν άνθρωπος και να αντιμετωπίσω τα συναισθήματά μου και την ζωή δυνατός και με φίλους που θα με βοηθήσουν στις δυσκολίες μου". Για την λύση του προβλήματος των ναρκωτικών προτείνει : "ενημέρωση στους νέους και δημιουργία κοινοτήτων για τους χρήστες".

#### Συνέντευξη Δ.

Κοπέλα 25 ετών, τελειόφοιτη λυκείου, τόπος κατοικίας η Αθήνα. Έμενε με τους γονείς της μέχρι τα 19 χρόνια της και μετά μόνη της μέχρι τα 23 και μισό που αποφάσισε να έρθει στην Ιθάκη. Ο πατέρας της έχει τελειώσει το λύκειο και μια τεχνική σχολή είναι 50 χρο-

νών και ασχολείται με το εμπόριο. Η μητέρα της είναι 51 χρονών είναι τελειόφοιτη λυκείου και ασχολείται με οικιακά. Για τα ναρκωτικά είχε ακούσει από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (τύπο, ραδιόφωνο, τηλεόραση) από φίλους, και από τους γονείς. Αυτός που της μίλησε θετικά για τα ναρκωτικά ήταν ένας φίλος της. Πριν αρχίσει την χρήση των ναρκωτικών ήξερε τις συνέπειες των ναρκωτικών και οι λόγοι ήταν περιέργεια και ανάγκη επίδειξης μαζί με μία ροπή στο περιθωριακό τρόπο ζωής. Ξεκίνησε χρησιμοποιώντας χασίς που της το έδωσε ένας φίλος της. Χρησιμοποίησε χάπια (ηρεμιστικά) αμφεταμίνες, όπιο, μορφίνη, κοκαΐνη, L.S.D. και κατέληξε στην ηρωΐνη. Όταν δεν μπορούσε να βρει τη δόση της ηρωΐνης που χρειαζόταν είχε σύνδρομο στέρησης και αισθάνονταν πόνους στα κόκαλα, είχε ιδρώτες, εμετό και κρυάδες. Την δόση της έπρεπε να την παίρνει κάθε 1-2 ώρες περίπου και χρειάζονταν περίπου 200.000-250.000 δρχ. εβδομαδιαίως. Τα χρήματα αυτά τα έβρισκε από προσωπική δουλειά, από φίλους, από τους γονείς της, από πορνεία, και έκλεβε. Έκανε χρήση ναρκωτικών 10 χρόνια. Όταν έπαιρνε τη δόση αισθάνονταν ευφορία και ανακούφιση και την προμηθεύονταν από φίλους ή άγνωστους. Η απόφαση για την παρακολούθηση του προγράμματος της "Ιθάκης" ήταν δική της. Είναι 11 μήνες στο πρόγραμμα και λέει : "είμαι καθαρή" (από ουσίες) και έχω φίλους αληθινούς. Μπορώ να αντιμετωπίσω τις δυσκολίες της ζωής και να προτείνω αυτά που έχω βιώσει στην "Ιθάκη", όχι μόνο στους χρή-

στες αλλά και γενικότερα σ' αυτούς που θέλουν να ζήσουν με ατόφιες αξίες και αρχές". Προτείνει ότι χρειάζεται ενημέρωση στα σχολεία καθώς και τρόποι να δημιουργούν και να ασχολούνται οι νέοι.

#### Συνέντευξη Ε.

Κοπέλα 30 ετών, τελειόφοιτος λυκείου, τόπος κατοικίας Αθήνα. Ζούσε με τους γονείς της. Η ηλικία τους πατέρα της είναι 62 χρονών και της μητέρας της 58. Ο πατέρας της είναι τελειόφοιτος λυκείου και το επάγγελμά του είναι υδραυλικός, ενώ η μητέρα της έχει τελειώσει το δημοτικό και δουλεύει ως ιδιωτικός υπάλληλος. Για τα ναρκωτικά άκουσε από φίλους της ενώ οι φίλοι της ήταν αυτοί που της μίλησαν θετικά για τα ναρκωτικά. Οι λόγοι που την ώθησαν στην χρήση ήταν η περιέργεια και τα οικογενειακά προβλήματα. Έψαξε μόνη της να βρει ναρκωτικά, και ξεκίνησε χρησιμοποιώντας χάπια και χασίς, χωρίς να ξέρει τις συνέπειες των ναρκωτικών. Χρησιμοποίησε κοκαΐνη, L.S.D. και ηρωΐνη. Συνολικά έκανε χρήση 7 χρόνια. Τα χρήματα που χρειαζόταν εβδομαδιαία για ναρκωτικά κυμαίνονταν από 70.000-120.000 δραχ. και τα έβρισκε από φίλους, γονείς, δουλεύοντας και με άλλους τρόπους. Την δόση της την έπαιρνε κατά διαστήματα 4-8 ωρών ανάλογα με την ουσία που είχε στην διάθεσή της και αμέσως μετά αισθάνονταν "σαν να αναστήθηκε από τον τάφο της" όπως μας είπε χαρακτηριστικά, ενώ για το σύνδρομο στέρησης της ηρωΐνης, μας είπε ότι αισθάνο-

νταν : αδυναμία, "έτοιμη να πεθάνει". Την δόση της την αγόραζε από φίλους ή από άγνωστους. Η απόφαση της για την παρακολούθηση του προγράμματος της "Ιθάκης" ήταν ύστερα από παρότρυνση των γονέων της και η άποψή της για το πρόγραμμα είναι : "είναι πολύ καλό όταν πραγματικά θέλεις να προσπαθήσεις να αλλάξεις πολλά πράγματα από τον εαυτό σου, που είχες χάσει από τα ναρκωτικά. Αξίζει πολλά η "Ιθάκη". Τελειώνοντας τη συνέντευξη προτείνει ότι το βάρος για τη λύση του προβλήματος πρέπει να πέσει "στα μέσα μεταφοράς (αεροπλάνα, τρέινα κ.τ.λ.) στους εμπόρους (όχι αυτούς της πλατείας) αλλά σε αυτούς που κρύβονται πίσω από αυτούς (Άραβες, Παλαιστίνιους, Ισραηλινούς κ.τ.λ.) που είναι η μαφία της Ελλάδας και της Ευρώπης και αποτελούν το λεγόμενο σκοτεινό δίκτυο ναρκωτικών".

#### Συνέντευξη ΣΤ

Νέος 26 ετών, με σπουδές σε τεχνική σχολή από την Θεσσαλονίκη. Ζούσε με τους δικούς του μέχρι τα 18 του χρόνια, ενώ μετά συζούσε για μικρά χρονικά διαστήματα. Ο πατέρας του είναι 55 χρονών, έχει τελειώσει το δημοτικό σχολείο και το επάγγελμά του είναι ελαιοχρωματιστής. Η μητέρα του είναι 50 χρονών, δεν έχει τελειώσει το δημοτικό σχολείο και ασχολείται με τα οικιακά. Έχει ακούσει για τα ναρκωτικά από την τηλεόραση. Αυτός που του μίλησε θετικά για τα ναρκωτικά ήταν κάποιος φίλος του. Η περιέργεια ήταν ο λόγος που ξεκίνησε, ενώ ένωσ

φίλος του του έδωσε χασίς. Είχε γνώση για τις συνέπειες των ναρκωτικών. Ήταν χρήστης 9 χρόνια. Στο διάστημα αυτό χρησιμοποίησε χασίς, κοκαΐνη, μορφίνη, L.S.D. και ηρωΐνη. Όταν πρωτοάρχισε την ηρωΐνη χρειαζόταν γύρω στις 30.000 δρχ. την εβδομάδα, για 1-2 δόσεις την ημέρα, ενώ αργότερα χρειαζόταν πολύ μεγάλα ποσά ενώ δεν προλάβαινε να κάνει την μια δόση και ετοίμαζε την άλλη όπως μας είπε. Τα χρήματα τα έβρισκε από την δουλειά του και αργότερα όταν δεν έφταναν έκανε το "βαποράκι" για τη δόση του. Όταν δεν μπορούσε να τη βρεί αισθάνονταν "φοβερή εξάντληση σε όλο μου το σώμα και ήμουν ικανός να κάνω ακόμα και φόνο για να την αποκτήσω". Μετά την χρήση αισθάνονταν : "ότι δεν υπήρχε τίποτε πλέον στην φύση που να μπορεί να μου αντισταθεί". Την δόση του την προμηθεύονταν από φίλο του. Τον τελευταίο χρόνο ήταν στην φυλακή, απέδρασε, γυρνούσε 1,5 μήνα ήταν πολύ δύσκολα και έτσι αποφάσισε να πάει στην "Ιθάκη".

Η άποψή του για το πρόγραμμα είναι : αναγνωρίζει την ύπαρξή σου σαν άνθρωπος, κάνεις πραγματικούς φίλους, μαθαίνεις να ζεις χωρίς ουσίες, μαθαίνεις να αγαπάς. Και πάνω από όλα το βασικό, είσαι αληθινός σε οτιδήποτε έχεις να αντιμετωπίσεις στην δύσκολη ζωή που μας περιμένει έξω" ενώ για την λύση του προβλήματος των ναρκωτικών " η πολύ καλή ενημέρωση των γονέων. Ν ξέρουν πως να αντιμετωπίσουν μια τέτοια κατάσταση και όχι να κρύβονται για να μην το μάθει ο γείτονας".

### Συνέντευξη Ζ

Νέος 27 χρονών, τελειόφοιτος λυκείου που ζούσε στο Βόλο. Ζούσε με τους γονείς του. Ο πατέρας δουλεύει κόφτης σε ρούχα' είναι 52 χρονών και έχει τελειώσει το δημοτικό. Η μητέρα του 50 ετών είναι δημόσιος υπάλληλος και έχει τελειώσει το δημοτικό και αυτή. Για τα ναρκωτικά άκουσε από φίλους του και φίλοι του ήταν αυτοί που του μίλησαν θετικά για τα ναρκωτικά. Δεν ήξερε τις συνέπειες της χρήσης τους και ξεκίνησε από περιέργεια και γιατί υπήρχαν οικογενειακά προβλήματα. Ξεκίνησε με χασίς και ένας φίλος του ήταν αυτός που τον "μύησε". Έχει κάνει χρήση κοκαΐνης, μορφίνης, L.S.D. και ηρωΐνης. Συνολικά έκανε χρήση 10 χρόνια. Χρειάζονταν γύρω στις 100.000 δρχ. την εβδομάδα για ηρωΐνη και για να βρει αυτά τα χρήματα έκλεβε και έκανε διακίνηση ναρκωτικών. Κατά μέσο όρο χρειάζονταν μια δόση κάθε 3-4 ώρες Σε περίπτωση που δεν μπορούσε να βρεί, ένιωθε μεγάλη σωματική εξασθένηση, μεγάλη μελαγχολία, πόνους κ.ά. Μετά την κάθε χρήση ένιωθε ευφορία και δεν είχε φοβίες. Την δόση του την προμηθεύονταν από φίλους ή από άγνωστους. Αποφάσισε να μπει στην Ιθάκη από παρότρυνση των γονιών του και από προσωπική του επιλογή. Για το πρόγραμμα της "Ιθάκης" μας είπε : "Βλέπω πως μπορώ να κάνω κάτι ουσιαστικό για τον εαυτό μου".

### Συνέντευξη Η

Νεαρός 23 ετών. Τελειόφοιτος λυκείου, τόπος κατοικίας Ρέθυμνο Κρήτης. Ζούσε με τους γονείς του, από τους οποίους ο πατέρας του είναι 63 χρονών και η μητέρα του είναι 51 χρονών. Ο πατέρας είναι τελειόφοιτος δημοτικού και επιχειρηματίας, ενώ η μητέρα έχει τελειώσει το δημοτικό και ασχολείται με τα οικιακά. Πρώτη φορά είχε ακούσει για τα ναρκωτικά από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και από τους γονείς του, ενώ τα άτομα που του μίλησαν θετικά γι' αυτές τις ουσίες ήταν οι φίλοι του. Οι λόγοι που τον οδήγησαν στα ναρκωτικά ήταν τα οικογενειακά προβλήματα που είχε και η περιέργεια. Έτσι έγινε χρήστης σε ηλικία των 15 χρόνων χωρίς να γνωρίζει τις παρενέργειες των ουσιών αυτών. Αργότερα έκανε χρήση χαπιών, οπίου, κοκαΐνης, μορφίνης, L.S.D. και ηρωΐνης. Ηρωΐνη έπαιρνε κάθε πέντε ώρες ή κάθε μισή ώρα τα τελευταία δύομιση χρόνια. Χρειαζόταν από 150.000 ως 250.000 δρχ. την εβδομάδα για να εξασφαλίσει τις δόσεις του. Τα χρήματα αυτά τα έβρισκε από δουλειά ή έκλεβε ή προωθούσε γυναίκες. Όταν δεν μπορούσε να έχει τη δόση του είχε σύνδρομο στέρησης που τον έκανε να νιώθει άσχημα. Τα συμπτώματα ήταν ρίγη, πονοκέφαλος, εμέτους και επιληψίες. Μετά την χρήση τοξικών ουσιών αισθάνονταν ευτυχισμένος όπως χαρακτηριστικά είπε : "σαν πουλί". Ήρθε στην "Ιθάκη" μετά από την παρότρυνση των γονέων του. Το πρόγραμμα της Ιθάκης το κρίνει ως εξής: "Το πρόγραμμα εδώ είναι το μόνο που μπορείς να τα κά-



ταφέρεις στα σίγουρα. Σκοπός δεν είναι να κόψεις μόνο την "πρέζα", αλλά να βιώσεις αξίες και ιδανικά σωστού ανθρώπου". Το βάρος για την λύση αυτού του μεγάλου προβλήματος το εντοπίζει στην ενημέρωση.

#### Συνέντευξη θ

Κοπέλα, 25 ετών απόφοιτη πανεπιστημίου, τόπος κατοικίας Πειραιάς. Ζούσε με τους γονείς κατά διαστήματα όμως συγκατοικούσε με φίλο ή μόνη της. Ο πατέρας της τελειόφοιτος γυμνασίου είναι 53 ετών. Ενώ η μητέρα της 52 χρόνων είναι τελειόφοιτη λυκείου. Ο πατέρας δουλεύει ως διευθυντής σε σούπερ-μάρκετ ενώ η μητέρα ασχολείται με τα οικιακά. Φίλος ήταν το πρώτο άτομο που της μίλησε θετικά για τα ναρκωτικά. Ο λόγος που την ώθησε στα ναρκωτικά ήταν το ότι ήθελε ένα διαφορετικό τρόπο ζωής και αυτός ήταν συνδεδεμένος με τα ναρκωτικά. Έτσι άρχισε με μαριχουάνα που της την προμήθευσε φίλος. Γνώριζε από πριν τις παρενέργειες. Συνέχισε με χάπια, όπιο κοκαΐνη, μορφίνη, L.S.D. και κατέληξε στην ηρωΐνη. Ήταν χρήστης ναρκωτικών ουσιών για 8 χρόνια. Την δόση της την έπαιρνε συνήθως κάθε 3 ώρες. Τα χρήματα που χρειαζόταν την εβδομάδα ήταν περίπου 200.000 δραχ. τις οποίες έπαιρνε από γονείς, φίλους από τη δουλειά της ή τις εξοικονομούσε κλέβοντας. Μετά την χρήση αισθανόταν ευφορία και ανακούφιση. Ενώ όταν είχε σύνδρομο στέρησης αισθανόταν πόνους, δυσφορία, κρύους ιδρώτες, ναυτία και έκανε εμέτους. Τις δόσεις της γενικώς τις προ-

μηθευόταν από τους γονείς της, από φίλο της ή αγνώστους  
Βρίσκεται στην "Ιθάκη" με την δική της επιλογή (προσω-  
πική επιλογή). Το πρόγραμμα της "Ιθάκης" το βλέπει όπως  
είπε ως εξής : "Μέσα από ένα διαφορετικό τρόπο ζωής  
μαθαίνω για πρώτη φορά να αντιμετωπίζω τα προβλήματα  
και τις δυσκολίες μου έχοντας δίπλα μου ανθρώπους και  
αυτό με δυναμώνει". Προτείνει ότι η λύση του προβλήμα-  
τος (μάστιγα) βρίσκεται στην πρόληψη.

#### Συνέντευξη Ι

Γυναίκα, 44 χρόνων, τελειόφοιτη γυμνασίου, τόπος  
κατοικίας Αθήνα. Ζούσε στην αρχή με τους γονείς της  
και αργότερα μόνη της. Ο πατέρας της δεν ζει. Η μητέρα  
της είναι 78 ετών, είναι αγράμματη και ασχολείται με  
τα οικιακά. Είχε ακούσει πρώτη φορά για τα ναρκωτικά  
από φίλους της και μάλιστα αυτοί ήταν που της μίλησαν  
θετικά γι' αυτά. Ξεκίνησε τα ναρκωτικά από περιέργεια  
και συνέχισε τη χρήση τους γιατί "της αρέσανε" όπως  
είπε, παρόλου που γνώριζε τις παρενέργειές τους. Αρχι-  
σε με χάπια και μαριχουάνα που της τα προμήθευσε φίλος  
της. Στη συνέχεια έκανε χρήση κοκαΐνης, μορφίνης, L.S.D  
και όπως χαρακτηριστικά δηλώνει τα έχει δοκιμάσει "όλα"  
Συνολικά έκανε χρήση 25 χρόνια. Τα χρήματα που χρειαζό-  
ταν εβδομαδιαία ήταν πολλά για τον λόγο ότι ήθελε να  
παίρνει τη "δόση" της κάθε μία ώρα. Αυτά τα χρήματα  
τα έβρισκε από γονείς, φίλους, δουλειά και από συναλλα-  
γές (διακίνηση ναρκωτικών ουσιών). Προμηθευόταν τη δόση  
της (ηρωΐνη) από φίλους ή αγνώστους ή από τον εαυτό

της. Το ότι βρίσκεται στην Ιθάκη είναι προσωπική της επιλογή, και η άποψή της για το πρόγραμμα αυτό είναι ναί μεν μονολεκτική αλλά ουσιώδης : "Αξιόλογο". Τελειώνοντας προτίνει μέσα από την προσωπική της εμπειρία ότι όλο το βάρος για την λύση του προβλήματος πρέπει να πέσει : "στους γονείς και στους φίλους".

### Συνέντευξη ΙΑ

Κοπέλα, 30 ετών, τελειόφοιτη λυκείου, κάτοικος Αθηνών. Ζούσε με τους γονείς της μέχρι τα 17. Από τα 17 έως τα 28 ζούσε κατά διαστήματα μόνη της ή συζούσε. Ο πατέρας της είναι τελειόφοιτος Γυμνασίου, ετών 58 και ασχολείται με εμπόριο κοσμημάτων-αυτοκινήτων. Η μητέρα της, ετών 60, απόφοιτη πανεπιστημίου ασχολείται με εμπόριο ρούχων. Πρώτη φορά άκουσε για τα ναρκωτικά από φίλο και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Οι λόγοι που την ώθησαν να γίνει χρήστης ήταν τα οικογενειακά προβλήματα, η περιέργεια και ότι ήθελε να κάνει κάτι διαφορετικό που να ξεφύγει από τα καθημερινά, παρόλον που γνώριζε τις παρενέργειες των ναρκωτικών. Άρχισε με μαριχουάνα που της την έδωσε φίλος, αργότερα έκανε χρήση κοκαΐνης, μορφίνης, L.S.D., μανιταριών και διαφόρων χημικών παραισθησιογόνων και κατέληξε στην ηρωΐνη. Ήταν χρήστης από τα 13 χρόνια της ως τα 28 της. Χρειάζόταν τη δόση της κάθε 3-4 ώρες και περίπου 40.000 την ημέρα. Τα χρήματα τα έβρισκε από τους γονείς της, του φίλους της, από τη δουλειά της, από κλοπές, από διακί-

νηση ναρκωτικών και από πορνεία. Μετά την χρήση αισθανόταν γεμάτη, αυτάρκης, ικανοποιημένη και ως κοίταζε τον τοίχο και μόνο αυτόν, όπως μας είπε. Την δόση της την προμηθευόταν από φίλους ή αγνώστους. Σε περίπτωση που δεν έβρισκε την δόση της είχε τα εξής συμπτώματα πόνους στο σώμα, κράμπες στα πόδια, διάρροιες, εμέτους, σπασμό στο στομάχι, ιδρώτες. Μας είπε ότι είχε ένα συναίσθημα σαν να ήθελε να βγεί από το σώμα της που την ταλαιπωρούσε τόσο. Στην ερώτηση πως κρίνει το πρόγραμμα της "Ιθάκης" είπε : "Δεν θέλω να κρίνω, εμένα προσωπικά με βοήθησε να ανακαλύψω τον εαυτό μου να χαίρομαι την καθημερινότητα, να κάνω σχέσεις". Η λύση για το πρόβλημα το εντόπισε : "στην πρόληψη, η δημιουργία ενδιαφερόντων στα παιδιά ξεκινώντας από τα σχολεία και τις γειτονιές. Στους χρήστες η κοινότητα ". Η κοπέλα αυτή μέσα σε λίγα λόγια κατάφερε να δώσει ένα μήνυμα που θέλουμε να σας το δώσουμε ατόφιο.

" Έχω ένα χρόνο στο πρόγραμμα, περίπου. Ένα χρόνο πριν έρθω είχα καταφέρει για 11 μήνες να μην πάρω ηρωΐνη. Έμενα στο Γαλαξίδι με τον πατέρα μου, δούλευα σε δική μου δουλειά, προσπάθησα πραγματικά να βρώ ενδιαφέροντα. Μετά τους 11 μήνες κατάλαβα ότι δεν ήταν παρά μια ακόμα προσπάθεια χωρίς αποτέλεσμα και ένιωθα το ίδιο κενό όπως πάντα. Αποφάσισα να έρθω να δώ τι γίνεται κι εδώ σαν τελευταία λύση συνειδητοποιώντας ότι το θέμα δεν ήταν απλά να κόψω την ηρωΐνη σαν ουσία αλλά σαν τρόπο ζωής, αντίληψη ζωής".

### Συνέντευξη IB

Νεαρός, 23 ετών τελειόφοιτος Γυμνασίου, μόνιμος κάτοικος Λαρίσης. Ζούσε με τους γονείς του αλλά από ηλικία 13 χρόνων συγκατοικούσε με φίλο του. Ο πατέρας του είναι 50 χρόνων, έχει τελειώσει το δημοτικό και είναι ιδιωτικός υπάλληλος. Η μητέρα του είναι 49 χρόνων αγράμματη, και ασχολείται με τα οικιακά. Πρώτη φορά είχε ακούσει για τα ναρκωτικά από φίλο του. Ενώ η σύζυγός του τον μίλησε θετικά για τα ναρκωτικά. Οι λόγοι που τον ώθησαν για να γίνει χρήστης ήταν η περιέργεια και ότι ήθελε να ξεφύγει από τα προβλήματα του. Ξεκίνησε με χάπια και σιρόπια που προμηθεύτηκε από φίλο του και αργότερα τα έβρισκε μόνος του. Έχει χρησιμοποιήσει μορφίνη και ηρωΐνη, επίσης. Ήταν χρήστης από την ηλικία των δεκατριών χρόνων για 9 χρόνια. Χρειαζόταν από 12.000 δρχ έως 20.000 δρχ. την εβδομάδα τις οποίες έβρισκε από δουλειά, πορνεία και κλοπές.

Ηρωΐνη έπερνε περίπου κάθε 12 ώρες, ενώ χάπια όλη την διάρκεια της ημέρας. Μετά την χρήση ηρωΐνης αισθάνονταν πιο δυνατός. Ενώ όταν είχε σύνδρομο στέρησης τον πονούσαν τα κόκαλά του. Την δόση του την προμηθεύονταν από φίλο του ή την έβρισκε μόνος του. Στην "Ιθάκη" αποφάσισε να έρθει μόνος του και κρίνει το πρόγραμμα αυτό ως εξής : "για μένα το πρόγραμμα είναι το πιο βοηθητικό που έχω κάνει στην ζωή μου, έχω πάρει πολύ βοήθεια, έχω κάνει φίλους και έγινα άλλος άνθρωπος με αξίες και ιδανικά". Μέσα από την προσωπική μου εμπειρία

προτύνει ότι πρέπει το βάρος για τη λύση του προβλήματος να πέσει στην πρόληψη και στην ενημέρωση του κόσμου (μαθητές-καθηγητές).

#### ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗ

Το σύνολο των ερωτηθέντων είναι 12 άτομα. Από αυτούς τα 7 άτομα (58,5%) είναι κοπέλες και τα 5 άτομα (41,5%) νεαροί. Η ηλικία τους κυμαίνεται από τα 23-44 χρόνια. Όλοι οι ερωτηθέντες κατοικούσαν σε μεγάλες πόλεις. Το 73,5% έχει μόρφωση λυκείου, το 8,3% μόρφωση πανεπιστημίου, το 8,3% μόρφωση γυμνασίου και το υπόλοιπο 8,3% έχει τελειώσει κατώτερη τεχνική σχολή. Το 19% από τους ερωτηθέντες συνεχίζουν να ζούν με τους γονείς τους ενώ το 81% ζούσαν μόνοι τους, ή συγκατοικούσαν με φίλους ή συζούσαν. Η ηλικία του πατέρα τους κυμαίνεται στα 50-60 χρόνια, ενώ της μητέρας τους 50-55. Η μόρφωση του πατέρα είναι στο 50% κατώτερη ενώ στο 50% μέση. Της μητέρας είναι 8,3% ανώτερη, 41,5% μέση, 32,7% κατώτερη και 17,5 % είναι αγράμματη.

Το 74,5% έχει ακούσει για τα ναρκωτικά από φίλους. Το 41,5% από τα μέσα μασικής ενημέρωσης (ράδιο, τύπος, T.V.) και το 25% από τους γονείς. Θετικά για τα ναρκωτικά μίλησαν στο 92% οι φίλοι ενώ στο 8% ο σύζυγος. Το 58% γνώριζε για τις συνέπειες των ναρκωτικών, ενώ το 42% δεν γνώριζε τίποτα πριν αρχίσουν να τα χρησιμοποιούν. Το 74,7% δέχτηκε από φίλο ή φίλη την πρώτη φορά τα ναρκωτικά, το 17% αποφάσισε να τα δοκιμάσει μόνο

του, και το 8,3% από το σύζυγο. Το 92% ξεκίνησε τα ναρκωτικά από περιέργεια ταυτόχρονα με ένα από τα ακόλουθα ενώ 41,5% λόγω οικογενειακών προβλημάτων, ένα 16,5% λόγω προσωπικών προβλημάτων, ένα 25% λόγω του ότι ήθελε ένα διαφορετικό τρόπο ζωής, ενώ υπάρχουν και κάποια μικρά ποσοστά 8,3% γιατί του άρεσε ή για επίδειξη. Το 92% ξεκίνησε με χασίς ενώ ένα 25% με χάπια (ηρεμιστικά-υπνωτικά). Στη συνέχεια το 91% χρησιμοποίησε κοκαΐνη και L.S.D. το 83% και μορφίνη και το 100% χρησιμοποιούσε ηρωΐνη. Ο μέσος όρος χρήσης ναρκωτικών είναι 10,3 χρόνια. Όταν άρχισαν την ηρωΐνη χρειάζοταν 20.000-40.000 δραχμές την εβδομάδα και κάνανε 1-2 δόσεις ημερησίως. Αρκετά αργότερα χρειάζονταν κατά μέσο όρο 100.000-200.000 δρχ. και κάνανε από 1<sup>1/2</sup>-4 ώρες μια δόση. Το 66,5% έβρισκε τα χρήματα για τη δόση του από τους γονείς, και από φίλους, το 92% δούλευε, το 33% εκπορνεύονταν, το 58% εκλεβε και το 41,5% ασχολιόταν με την διακίνηση ναρκωτικών.

Μετά την χρήση ένιωθαν ευφορία 50%, δύναμη 33% ανακούφιση 16,5% και 8,3% ικανοποίηση. Σε περίπτωση που δεν μπορούσαν να βρουν τη δόση που τους χρειάζονταν είχαν σύνδρομο στέρησης (100%). Το 41,5% ένιωθε πόνους στο σώμα και στα κόκαλα, το 33% είχε κρυάδες και ιδρώτες, το 25% ένιωθε εξάντληση, είχε ναυτίες και έμετους. Το 16,5% είχε διάρροιες και ένιωθε μελαγχολία, και το 8,3% είχε κομάρες και ένιωθε τρόμο. Ένα 92% έπαιρνε τη δόση του από φίλους, ένα 66,4% από άγνωστο (έμπορο),

ένα 8,3% από τους γονείς του. Η επιλογή για την παρακολούθηση του προγράμματος αποτοξίνωσης της "Ιθάκης" είναι 41,5% από μόνοι (προσωπική επιλογή) και 58% από την παρότρυνση των δικών του (γονέων). Η άποψή τους για την λύση του προβλήματος των ναρκωτικών είναι 50% σωστή ενημέρωση, 25% πρόληψη, 16,5% η δημιουργία κοινοτήτων (τύπου "Ιθάκης") για αποτοξίνωση, 16,5% σωστός τρόπος αντιμετώπισης από γονείς και φίλους, 16,5% δημιουργία κατάλληλων προϋποθέσεων για την απασχόληση των νέων (αθλητισμός, ψυχαγωγία) και 8,3% στην καταστολή των εμπορών ναρκωτικών. Και για το πρόγραμμα που εφαρμόζεται στην "Ιθάκη" : Μας βοήθησε να κάνουμε ανθρώπινες σχέσεις - φίλους πραγματικούς που θα μας βοηθήσουν σε μια δύσκολη στιγμή 41,5%. Εχουμε ιδανικά - αξίες στη ζωή μας 50%. Κάνουμε κάτι θετικό για τον εαυτό μας, νιώθουμε δυνατοί, ικανοί να αντιμετωπίσουμε ότι και αν συμβεί στη ζωή μας 41,5%. Νοιώθουμε αληθινοί, ότι αυτό που κάνουμε είναι ο εαυτός μας 16,5%. Έμαθα να αγαπάω 8,3% έμαθα να ζω χωρίς ουσίες 8,3%.



### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρήση των ναρκωτικών και οι άνθρωποι που καταφεύγουν σ' αυτά αποτελούν ένα μεγάλο πεδίο ερευνών και μελετών για τους ψυχολόγους, κοινωνιολόγους κ.τ.λ.

Το άτομο που καταφεύγει στα ναρκωτικά, επιδιάκει να υποκαταστήσει την πραγματικότητα, προσπαθώντας να "δραπετεύσει" σε κάποιο τρόπο ζωής καλύτερο φαινομενικά, αλλά αντικειμενικά χειρότερο, από αυτόν που βιώνει. Οι λόγοι που οδηγούν κάποιον στα ναρκωτικά είναι πάρα πολλοί. Εμείς θα προσπαθήσουμε να τους εντοπίσουμε και να τους αναφέρουμε.

Στο επίπεδο της νεολαίας όπου είναι αυξημένο το πρόβλημα παρατηρούμε ένα ποσοστό που προέρχεται από άσχημα οργανωμένες οικογένειες, οι οποίες είτε δεν μπόρεσαν να προσφέρουν στοργή, ασφάλεια, αγάπη και κατανόηση, είτε τα πρόσφεραν υπερβολικά - υπερπροστατευτικά - με αρνητικό αποτέλεσμα πάλι για τα παιδιά. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις η ανάγκη, και η αγωνία προσέλευσης της αγάπης, του ενδιαφέροντος, και της παραδοχής (από τα παιδιά αυτά) προσέκρουσε στην αδιαφορία της κοινωνίας και δημιούργησε ανασφάλειες, αποτυχίες, άγχος και κατάθλιψη με αποτέλεσμα να βρούν στα ναρκωτικά τον ρόλο του υποστηρικτή, ένα μέσο επίδειξης και αυτοπροβολής στους άλλους, και ένα τρόπο φυγής και παρηγοριάς. Εδώ θα πρέπει να προσθέσουμε και τα προσωπικά προβλήματα που δημιουργούνται στους έφηβους, ίσως στην πιο δύ-

σκολη στιγμή της ζωής τους, όταν ψάχνουν να βρουν τον εαυτό τους και ξεκινάνε τα πρώτα βήματά τους στον "έξω κόσμο". Σε αυτό το διάστημα δημιουργούνται πολλές απογοητεύσεις, αμφιβολίες, φοβίες βλέποντας πως η ιδεατή ιδεαλιστική εικόνα που έχουν φτιάξει για τον "έξω κόσμο δεν ταιριάζει με το πρότυπό τους.

Έτσι καταφεύγουν στο ψάξιμο ενός άλλου τρόπου ζωής - τον περιθωριακό -, που συχνά είναι στενά συνδεδεμένος με τα ναρκωτικά.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των νέων είναι η περιέργεια, η οποία σε συνδυασμό με την τόλμη δημιουργεί ένα επικίνδυνο δίδυμο. Όλοι οι νέοι έχουν ακούσει για τα ναρκωτικά και για τις "παράξενες" ιδιότητες που έχουν. Αυτό κεντρίζει το ενδιαφέρον τους μαζί με κάποιες περιγραφές ενός γνωστού, και τους σπρώχνει δυστυχώς - αν δεν έχει προηγηθεί κατάλληλη ενημέρωση - στη δοκιμή. Υπάρχει ακόμη ένα στοιχείο που συμμαχεί στο να σπρώξει τον νέο στην δοκιμή. Είναι ο μιμητισμός, ο οποίος υπάρχει έντονος στην εφηβεία. Δεν θα έπρεπε να ξεχάσουμε και την ταύτιση, που συμβαίνει συχνά, με κάποιους διάσημους και επώνυμους τραγουδιστές, ηθοποιούς και την λογική ότι το κάνω αυτό για να μοιάσω στον αγαπημένο μου τραγουδιστή.

Στις αιτίες που οδηγούν στα ναρκωτικά πρέπει να προσθέσουμε και την έμμεση διαφήμιση τους από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Υπάρχει η τάση μυθοποίησης των ναρκωτικών και δημιουργίας μιας εικόνας "απαγορευμένου

καρπού γι' αυτά. Έτσι οι διάφορες εκπομπές, άρθρα σε εφημερίδες και περιοδικά, ενώ προσπαθούν να αναλύσουν το πρόβλημα και να αποτρέψουν τους νέους, πολλές φορές λειτουργούν αντίθετα, και τους οδηγούν στα ναρκωτικά. Η σοβαρότητα αυτής της αιτίας στηρίζεται και ενισχύεται από την επιπολαιότητα, και την έλλειψη ωριμότητας-κριτικής ικανότητας που διακρίνει μερικούς νέους, ώστε να αφομοιώνουν άκριτα όλα τα μηνύματα.

Τέλος, θα πρέπει να προσθέσουμε και την προπαγάνδα των ανθρώπων των ναρκωτικών (εμπόρων) μιας "εύκολης" απελευθέρωσης, ότι δεν είναι "κακά", ότι νιώθεις όμορφα και ότι "οποιαδήποτε στιγμή θέλεις, μπορείς να σταματήσεις".

Οι χρήστες ναρκωτικών εκτός από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σε σχέση με τα ναρκωτικά (εθισμός, εξάρτηση, φόβος θανάτου) αντιμετωπίζουν και άλλο ένα σοβαρό πρόβλημα. Την ποινική δίωξη τους από την πολιτεία και τις αρχές, λόγω της χρήσης ουσιών που είναι παράνομες, αλλά και λόγω των τρόπων που χρησιμοποιούν για να εξασφαλίσουν την μεγάλη χρηματική τιμή της δόσης τους. Αυτοί οι τρόποι είναι : α) κλέψιμο β) πορνεία και γ) διακίνηση ναρκωτικών. Δυστυχώς πολλοί τοξικομανείς είναι αναγκασμένοι να χρησιμοποιούν έναν ή περισσότερους από τους παραπάνω τρόπους, γιατί δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα για να εξασφαλίσουν την δόση τους αλλιώς έτσι πολλές φορές βρίσκονται υπόδικοι όχι μόνο για χρήση αλλά και για διακίνηση ή πορνεία ή κλέψιμο.

## ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΑΝΤΙΛΗΨΗ - ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

Στην συνέντευξη ΙΑ αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι η "πρέζα" είναι μία αντίληψη, ένας τρόπος ζωής. Μπορούμε να το γενικεύσουμε "πρέζα" = ναρκωτικά, και να κάνουμε μια προσπάθεια προσέγγισης της αντίληψης - τρόπου ζωής που βρίσκεται πίσω από αυτά (ναρκωτικά).

Ένας τοξικομανής έχει μερικά χαρακτηριστικά, όπως αδιαφορία για τους άλλους, τί γίνεται δίπλα του, και γενικά για τη ζωή, και βρίσκεται μέσα σε ένα φαύλο κύκλο (που βέβαια δεν καταλαβαίνει) και στηρίζεται σε τεχνητά μέσα ευφορίας. Αυτός ο φαύλος κύκλος είναι : "πίνω πρέζα", για να ζώ - αισθάνομαι - υπάρχω, ζω - αισθάνομαι - υπάρχω για να "πίνω πρέζα". Οτιδήποτε έξω από αυτόν τον κύκλο αγνοείται. Αυτός ο φαύλος κύκλος εκτός από την "αρρώστια" (εξάρτηση, σύνδρομο στέρησης) που περιέχει υπάρχει και μια μορφή ανευθυνότητας, απραξίας, μη αντιμετώπισης άλλων καταστάσεων - προβλημάτων που τυχόν να παρουσιαστούν, ένα "κουκούλωμα" και γενικά ένα "βόλεμα" του ατόμου μέσα στην κατάσταση του. Αυτή η άρνηση για ενεργοποίηση και η λογική του "βολέματος" για πολλούς γίνεται αυτοσκοπός, μια ασπίδα που τους προστατεύει από "τους έξω" και τα άλλα τους προβλήματα. Είναι μια διαφορετική μορφή "φυγής" άρνησης του κόσμου, αλλά και μία σκοπιμότητα. Σκοπιμότητα η οποία πηγάζει από τις φοβίες και τις ανασφάλειες του ατόμου για φιλίες, σχέσεις, ζωή και επανένταξη στον "έξω κόσμο".

Η ενεργοποίηση του ατόμου, η υπευθυνότητα, η πραγματική προσπάθεια για καινούργια ζωή, η επιλογή του δύσκολου δρόμου (εύκολος δρόμος = "πρέζα") είναι και η λύση του προβλήματος. (Αυτός άλλωστε προτείνεται και στην θεραπευτική κοινότητα "Ιθάκη").

Το ζήτημα όμως είναι ότι ελάχιστοι τοξικομανείς θέλουν να ξεφύγουν πραγματικά από το πρόβλημά τους, προφασιζόμενοι διάφορες δικαιολογίες, π.χ. Είμαι "λίγο πρεζάκι" (Δεν υπάρχει "λίγο" και "πολύ" "πρεζάκι", ή είσαι ή δεν είσαι), ή μπορώ να τα σταματήσω μόνος μου κ.τ.λ.

### ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Αναμφισβήτητα τα ναρκωτικά είναι ένα καυτό πρόβλημα, στο οποίο μας οδήγησε ο σύγχρονος τρόπος διαβίωσης που υιοθετήθηκε μετά τη βιομηχανική Επανάσταση (άγχος, μηχανοποίηση, μοναξιά, τραυματισμός σχέσεων). Το άτομο αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα και επιπλέον δεν φοβάται να δοκιμάσει πράγματα άγνωστα γι' αυτόν. Πιστεύει ότι θα αποδεσμευτεί απ' όλα αυτά με το να φεύγει από την πραγματικότητα. Αντίθετα οδηγείται στην εξάρτηση, κλέβει για να πάρει τη δόση του και καταλήγει στην πορνεία. Έτσι τα ναρκωτικά έχουν δυσάρεστα αποτελέσματα κυρίως για τον χρήστη αλλά και για την ίδια την κοινωνία, που χρειάζεται ενεργά μέλη και όχι άβουλα όντα. Συνεπώς πρέπει όλοι να συνειδητοποιήσουν και ιδιαίτερα οι νέοι ότι τα ναρκωτικά είναι μια πολύσδυνηρή συνήθεια η οποία τους κοστίζει την ίδια τη ζωή τους. Επομένως το σύνθημα είναι "ενημέρωση και σωστή αντιμετώπιση των τοξικομανών από το Κράτος".

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γρίβας Κ. "Ναρκοτικά και εξουσία", επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup>,  
εκδοτική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 1990.
- Giancarlo A. "Κοκαΐνη, Ιστορία και επιστημονική αλήθεια" ✓  
(Μετ. Αλεβιζάτος Ν.) , επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδόσεις  
"Νέα σύνορα", Αθήνα 1982.
- Giancarlo A. "Το απαγορευμένο χόρτο, έκθεση για το χασίς  
και τη μαριχουάνα" (Μετ. Αλεβιζάτος Ν.) επίτομος, έκδοση  
1<sup>η</sup>, εκδόσεις "Νέα σύνορα" Αθήνα 1983.
- Guido B. "Ηρωΐνη, Ιστορία και επιστημονική αλήθεια" (Μετ. Αλε-  
βιζάτος Ν.) , επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup> , εκδόσεις "Νέα σύνορα"  
Αθήνα 1984.
- Κανκρινί Α. "Τοξικομανίες " (Μετ. Καραχάλιου Ν.) επίτομος, έκδοση  
1<sup>η</sup>, εκδόσεις Αποσπερίτης, Αθήνα 1988.
- Καρακιουλιάκης Γ. "Ειδική Φαρμακολογία" σημειώσεις για τους σπου-  
δαστές των Τ.Ε.Ι Πάτρα, 1988)
- Καραπαναγοπούλου Α. "Ο αλκοολισμός" αίτια αποτελέσματα, τρόποι  
βοήθειας" σημειώσεις για τους σπουδαστές των Τ.Ε.Ι Αθήνα 1985.
- Καρατζαφέρης Σ. "Αποκαλύπτω ότι κρύβουν για τα ναρκοτικά", επίτο-  
μος, έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδόσεις κάκτος, Αθήνα 1982.
- Μαδιανός Μ. "κοινωνία και ψυχική υγεία" Τόμος Α έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδό-  
σεις Καστανιώτη, Αθήνα 1989.
- Μαδιανός Μ. "Κοινωνία και ψυχική υγεία" Τόμος Β, έκδοση 1<sup>η</sup>  
εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1989.
- Μαρσέλος Μ. "Ναρκοτικά" επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup> ιατρικές εκδόσεις Λίτσας,  
Αθήνα 1986.
- Οικονομόπουλος Γ. "Ψυχεδελικά ή Ψυχοδηλωτικά" επίτομος, έκδοση 2<sup>η</sup>,  
εκδόσεις Κοινότητα, Αθήνα.1987.

Pererson R. - Jaffe J. - Hodgson R. "Ναρκωτικά - τσιγάρο - αλκοόλ" (Μετ. Μαράτου Ο - Σόλμαν Μ) επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδόσεις Αθανάσιος Ψυχογιός, Αθήνα 1981.

Τάιλερ Α. "Ναρκωτικά" (Μετ. Φωτοπούλου Β.) επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδόσεις σέλας, Αθήνα 1986.

Τριχοπούλου Α. - Τριχόπουλος Δ. "Προληπτική ιατρική", επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup>, επιστημονικές εκδόσεις Γ. Παρισιάνος, Αθήνα 1986.

Τσαρούχας Κ. "Η διεθνής των ναρκωτικών" επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα - Γιάννενα' 1988.



**ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ**

Στοιχεία από:

Εφημερίδα της Κυβέρνησης Ν.Δ υπ' αριθμ. 743/10/12/1970

Εφημερίδα της Κυβέρνησης Ν.Δ υπ' αριθμ. 1176/6/6/1972.

