

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ : ΣΕ.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΛΗΓΗ
ΚΑΙ ΣΤΙΓΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΜΑΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
Dr ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ
ΚΑΡΑΜΠΑΛΗ ΟΥΡΑΝΙΑ
ΝΤΟΥΜΑ ΔΩΡΟΘΕΑ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΟΥΛΑ

ΠΑΤΡΑ 1993



ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

23153

ΜΕΡΟΣ Β

ΝΑΙ
ΣΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ
ΝΑΙ
ΣΤΗ ΖΩΗ



Κεφάλαιο 10^ο

... Κάθε τοξικομανής μέσα στο ιδιαίτερο σύστημα των προσωπικών του και κοινωνικών του σχέσεων ανακαλύπτει ένα σύνολο "εχθρών" ενάντια στους οποίους παίρνει τα ναρκωτικά και ένα σύνολο "φίλων", που καταλαβαίνουν γιατί τα παίρνει. Η μια ομάδα τοξικομανών λέει "είμαι διαφορετικός από 'σας" και η άλλη λέει "έφτασα σ' αυτό εξαιτίας σας"...

*Μέλη θεραπευτικής κοινότητας
"ΔΙΑΒΑΣΗ"*

ΓΕΝΙΚΑ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η θεραπευτική κοινότητα στην πραγματικότητα είναι ένα δομημένο ερραρχημένο κοινόβιομα στο οποίο οι χρήστες μαθαίνουν απ' την αρχή να ζουν με ένα τρόπο που είναι δημιουργικός και για τους ίδιους και για την κοινωνία γενικότερα. Αυτό είναι μια πάρα πολύ λεπτή διαδικασία που βασίζεται σε ψυχοκοινωνικοθεραπευτικές τεχνικές.

Με την εισοδό του στην Κοινότητα ο χρήστης έρχεται σ' επαφή με αξίες αντίθετες με αυτές που βίωσε εως τώρα. Η αλληλεγγύη αντικαθιστά τον ανταγωνισμό και η αυτενέργεια την παθητικότητα. Η αλλαγή του τρόπου ζωής και η αντιμετώπιση των προβλημάτων στηρίζεται στην αυτοεκτίμηση και στο πνεύμα συνεργασίας. Το οργανωμένο πλαίσιο στόχων, διαδικασιών και κανόνων, αποτελεί την βάση ενότητας και προοπτικής της κοινότητας.

Χαρακτηριστικά στοιχεία της δομής και της λειτουργίας της Θ.Κ. που διαμορφώνουν το παραπάνω κλίμα είναι :

I) Ιεραρχία. Όχι με την υπαλληλική έννοια αλλά ως μέσο που βοηθά το μέλος να παίρνει ξεκάθαρα όρια στην συμπεριφορά του και ανακάλυψη υπευθυνοτήτων. Η ιεραρχία στη Θ.Κ. είναι πολύ κοντά στο οικογενειακό μοντέλο και προσφέρει συναισθηματική κάλυψη. Καταλύεται δύο φορές την εβδομάδα όταν τα μέλη μπαίνουν στις ομάδες αντιπαράθεσης.

II) Το ημερήσιο πρόγραμμα. Μέσα από αυτό για πρώτη φορά το μέλος μαθαίνει να προγραμματίζει τη δουλειά του, τον ελεύθερο χρόνο και τις δραστηριότητές του. Έτσι βελτιώνεται η αυτοεκτίμησή του και ο αυτοσεβασμός του. Το ημερήσιο πρόγραμμα περιλαμβάνει :

- 1) Την φροντίδα της Κοινότητας. Τα πάντα μέσα στο Σπίτι γίνονται απ' τα μέλη γι' αυτό και δεν υπάρχει βοηθητικό προσωπικό.
- 2) Θεραπευτικές δραστηριότητες.
- 3) Σπορ.
- 4) Σχολείο.
- 5) Επιμορφωτικές ομάδες.
- 6) Ομάδες κοινωνικού και κοινωνιολογικού περιεχομένου.
- 7) Ομάδες δημιουργίας, θεάτρου, μουσικής κ.α..

III) Οι θεραπευτικές διαδικασίες. Οι αντιπαραθετικές ομάδες, οι ασκήσεις προσωπικής Ανάπτυξης, ο διαλογισμός, η εξέλιξη της νέας ταυτότητας, οι Μαραθώνιοι, η θεραπεία μέσω της έκφρασης είναι μερικές από αυτές που

κοινωνία είναι να είναι σημαντικό τα μέλη να μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους ξεκινώντας από τις τρέβες της καθημερινής ζωής. Τα ταχύνδα δύναμης και είναι επίσης σημαντικό να ζητήσουν ευθέως την κάλυψη των πραγματικών τους αναγκών σε φροντίδα και αγάπη, να σπάσουν την μοναξιά τους, να μάθουν να υπολογίζουν στην βοήθεια των άλλων ατόμων. Στις αντ'παράθετες ομάδες έχουν την δυνατότητα για όλα αυτά.

IV) Το τέταρτο στοιχείο είναι

- 1) Η εκπαίδευση.
- 2) Η δημιουργία.
- 3) Η ψυχαγωγία.
- 4) Η κοινωνική προσφορά.

Τα μέλη μαθαίνουν να προσφέρουν όχι μόνο στη Θ.Κ. αλλά και στην κοινωνία συμμετέχοντας ενεργά σε δραστηριότητες όπως δενδροφυτεύσεις, αναμόρφωση χώρων σε εγκαταλελειμμένα χωριά κ.α.. Τα μέλη της θεραπευτικής κοινότητας συνειδητοποιούν ότι η αντίθεσή τους με την κοινωνία μπορεί να εκφραστεί δημιουργικά και όχι καταστροφικά, όπως έκαναν στο παρελθόν, ότι υπάρχουν και άλλοι άνθρωποι που βιώνουν τα ίδια κοινωνικά προβλήματα, ότι οι αξίες της Θ.Κ. δεν αποτελούν προνόμιό τους αλλά είναι κοινές, ότι δουλεύουν τα ιδιαίτερα προβλήματά τους και ταυτόχρονα είναι ενεργοί πολίτες και τέλος κάνουν κάτι πιο σημαντικό από το να αλλάζουν μόνο τον εαυτό τους.

Στις Θ.Κ. δεν γίνεται δεκτή η βία, τα κάθε είδους φάρμακα, τα ναρκωτικά, το αλκοόλ καθώς και οι σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ των μελών της Κοινότητας.

Μετά από ένα χρόνο παραμονής στην ιεραρχημένη φάση το μέλος προχωράει στη φάση της Κοινωνικής Επανάσταξης.

Η φάση της Κ.Ε. χωρίζεται σε δύο στάδια :

- 1) Προεπανάσταξη
- 2) Κυρίως Επανάσταξη

Στην Προεπανάσταξη τα μέλη δουλεύουν δίπλα στο προσωπικό στις διάφορες μονάδες. Προσφέρουν έτσι σε άλλους χρήστες αυτά που οι ίδιοι κατέκτησαν στην Θ.Κ..

Η Κυρίως Επανάσταξη περιλαμβάνει την φάση της επαγγελματικής εκπαίδευσης στα εργαστήρια της κοινότητας.

Τα μέλη δουλεύουν πλήρες ωράριο και πληρώνονται γι' αυτή τους την δουλειά από την Θ.Κ.. Με τα χρήματα αυτά καλύπτουν τα έξοδα επιμόρφωσής τους σε τμήματα ξένων γλωσσών και πολιτιστικών δραστηριοτήτων.

Στην επόμενη φάση το μέλος βρίσκει δουλειά στην πόλη. Από τα χρήματα που παίρνει πληρώνει ένα συμβολικό ανοίκιο στο σπίτι της Επανάσταξης. Στην τελευταία φάση το μέλος στην πόλη μετακομίζει σε δικό του διαμέρισμα.

Σ' όλη την διάρκεια της Κ.Ε. ενθαρρύνεται να συμμετάχει σε όσο το δυνατόν περισσότερες κοινωνικές δραστηριότητες.

Με το πρόγραμμα της Κ.Ε. το μέλος μαθαίνει να νιώθει ασφάλεια και να ζει μια ολοκληρωμένη ζωή έξω από την Θ.Κ. Σ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας και της κοινωνικής επανένταξης δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην συμμετοχή της οικογένειας. Οι αλλαγές στο οικογενειακό περιβάλλον είναι απαραίτητες αφού και η οικογένεια συγκαταλέγεται στους αιτιολογικούς παράγοντες της χρήσης.

Η οικογένεια του χρήστη συμμετέχει και στα τέσσερα στάδια της θεραπείας, από την ενημέρωση έως την κοινωνική επανένταξη μέσα από ομάδες γονέων, αδελφών, συζύγων.

Είναι ανάγκη τα μέλη της οικογένειας του χρήστη να εξελίσσονται με αυτόν, έτσι ώστε όταν αυτός τελειώσει το θεραπευτικό πρόγραμμα του ΚΕ.ΘΕ.Α. η οικογένειά του να έχει αλλάξει τις αξίες, τον τρόπο ζωής του. Παράλληλα μέσα από το πρόγραμμα του ΚΕ.ΘΕ.Α. για την οικογένεια, ο χρήστης νιώθει μόνος στην προσπάθεια της θεραπείας του.

Τέλος πρέπει να αναφερθεί ότι δεν υπάρχει η ψευδαίσθηση με αυτό το πρόγραμμα ότι θ' αλλάξουν τον κόσμο αλλά γίνεται μια προσπάθεια στην πράξη και όχι μόνο στα λόγια να εφαρμοστεί ένα νέο ήθος, στο ήθος της σύγχρονης εποχής.

Η ΙΔΕΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Συχνά υποστηρίζεται ότι τα άτομα που πέφτουν στα ναρκωτικά ανήκουν στο πιο επαναστατικοποιημένο ή ευαίσθητο κομμάτι της κοινωνίας μας. Αυτή η διαπίστωση είναι αληθινή, αλλά μόνο εν μέρει. Στα ναρκωτικά δεν περνούν γενικά "ευαίσθητοποιημένα" άτομα, αλλά άτομα που η ευαισθησία τους συνδυάζεται και με άλλα συγκεκριμένα στοιχεία της ψυχολογίας και του χαρακτήρα τους : εκείνα που δεν μπορούν να δεχτούν καμιά αναβολή στην ικανοποίηση των αναγκών τους, άτομα που τους λείπει η επιμονή και η υπομονή και που εύκολα απογοητεύονται, που δεν μπορούν να δεχτούν τον κόσμο όπως είναι, αλλά δεν έχουν και την υπομονή να παλέψουν για το μετασχηματισμό του. Άτομα που ενώ διακηρύσσουν την εναντίωσή τους στον κόσμο που ζουν, ταυτόχρονα συμπεριφέρονται σύμφωνα με τις αξίες του, την άμεση και διαρκή κατανάλωση, την εμπορευματοποίηση των αναγκών, την θεαματοποίηση, την υποκατάσταση των ριζικών αναγκών με παντοειδή "ναρκωτικά", από τα ευρείας διάδοσης, όπως η τηλεόραση και τα ναρκωτικά, μέχρι τα σκληρότερα ναρκωτικά.

Οι Θεραπευτικές Κοινότητες προτείνουν ακριβώς την απόρριψη αυτού του κόσμου του "εδώ και τώρα", της απόλαυσης ή της δήθεν επανάστασης, αυτόν τον κόσμο του καταναλωτικού καπιταλισμού, της κατανάλωσης σεξ και ονείρων.

Αντίθετα προωθούν ένα πρότυπο "προτεσταντικό", που όλοι θα έλεγαν, ή

...πάνω στις φιλοσοφικές συνθήκες, εναλλακτικό δηλ. απέναντι σε έναν κόσμο που τα πάντα καταναλώνονται, όπου το κριτήριο της επιτυχίας είναι το εύκολο κέρδος, οι κοινότητες οικοδομούν ένα διαφορετικό πρότυπο, δημιουργικής απόρριψης, οικοδόμησης ενός μικρόκοσμου εργασίας και αγάπης, εναλλαγής στα καθήκοντα και ερραρχίας.

Αυτό το πρότυπο οδηγεί σχεδόν αναπόφευκτα στην απόρριψη όχι μόνο της χρήσης των ναρκωτικών αλλά και των αξιών ενός κόσμου που καθημερινά γενικεύει την χρήση. Έτσι πάνω στην κοινωνική απόρριψη που εκφράζουν οι τοξικομανείς δημιουργείται μια νέα υποδομή, μια νέα αντίληψη εναλλακτικής κοινωνικής απόπειρας.

Ως προς αυτό το στοιχείο οι θεραπευτικές κοινότητες τείνουν να μεταβληθούν σε κοινόβια, που υπερβαίνουν το χαρακτήρα του θεραπευτικού ιδρύματος.

Έτσι προσεγγίζουμε ένα γενικότερο πρόβλημα που αφορά την αντιμετώπιση των ναρκωτικών και της αποτοξίνωσης.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Η εμπειρία των θεραπευτικών κοινοτήτων αποτελεί μέχρι σήμερα την πιο ολοκληρωμένη και συγκροτημένη απόπειρα να υπάρξει μια απάντηση στο πρόβλημα της απεξάρτησης απ' τα ναρκωτικά. Αυτή η εμπειρία ακριβώς από τη φύση του προβλήματος τείνει να υπερκεράσει τα στενά πλαίσια της θεραπείας και να μεταβληθεί σε ένα πείραμα με ευρύτερες κοινωνικές διαστάσεις, να λειτουργήσει ως κοινότητα σε έναν κόσμο ατόμων και ανταγωνισμού.

Η θεραπευτική κοινότητα Daytop αποτέλεσε ίσως την πιο γνωστή κοινότητα αυτοθεραπείας από τη χρήση των ναρκωτικών. Η εμπειρία της, παρ' όλο που δεν ήταν ακριβώς η πρώτη κοινότητα (είχε προηγηθεί το Σύναιον στην Καλιφόρνια) και παρ' όλο που υπήρξε σχετικά βραχύβια (1963-68) σφράγισε ένα παγκόσμιο κίνημα αποθεραπείας μέσω αυτοθεραπευτικών κοινοτήτων, που εξαπλώθηκε σταδιακά σε πάρα πολλές χώρες. Η εμπειρία του Daytop, παρ' όλες τις σημαντικές διαφορές, ενέπνευσε εν μέρει και το ελληνικό κίνημα των θεραπευτικών κοινοτήτων, που εγκαινιάστηκε με την "Ιθάκη" στη Θεσσαλονίκη και γνωρίζει μια σημαντική επέκταση. Η φιλοσοφία του Daytop και των θεραπευτικών κοινοτήτων γενικότερα, ακριβώς γιατί δεν στοχεύει στην πρόσκαιρη σωματική αποτοξίνωση, αλλά στη θεμελίωση μιας ριζικά νέας χαρακτηροδομής που θα επιτρέψει στο άτομο να ξεπεράσει την τάση του να καταφεύγει στους τεχνητούς παραδείσους των ναρκωτικών, είναι υποχρεωμένη να ξεφεύγει από τα στενά θεραπευτικά πλαίσια, και να μεταβάλλεται σε μια "κριτική θεωρία" για το σύνολο της κοινωνίας.

Οι θεραπευτικές κοινότητες, έχουν μια έντονα ιεραρχική δομή όπου η υπακοή είναι αναγκαία και υποχρεωτική. Έτσι ο τοξικομανής περνάει από έναν κόσμο

γενικευμένης ανεξουσίας και ανευθυνότητας σε έναν κόσμο αυξημένης ευθύνης. Το σοκ είναι τεραστίο. Οι δοκιμασίες πρώην τοξικομανείς ανεβαίνουν "ιεραρχικά", μεταβαλλονται τελικά σε διοικητικό προσωπικό και υπευθύνους. Δεν έχουμε να κάνουμε με μια τυπική ιεραρχία, που αντιστοιχεί στη συνήθη κοινωνική ιεραρχία, αλλά με ένα σχήμα μάλλον αξιokratικό, όπου η εναλλαγή και η διαρκής αλλαγή των ρόλων θεμελιώνει τις βάσεις για ένα κοινωνικό πρότυπο διαφορετικό από το κυρίαρχο, όπου η ιεραρχία είναι πολύ περισσότερο αδιαφανής και εδραιωμένη. Έτσι μέσα από μια διαδικασία μετασχηματισμού και εναλλαγής ο τοξικομανής μπορεί σε ένα δοσμένο χρονικό διάστημα να μεταβληθεί σε διευθυντή της κοινότητας.

Ο στόχος της θεραπευτικής κοινότητας είναι να οικοδομήσει μια νέα προσωπικότητα για το μέλος, που να έρχεται σε ριζική αντίθεση με την παλιότερη, δηλαδή μια προσωπικότητα ευθύνης, εργασίας, απόρριψης της λογικής της άμεσης απόλαυσης και του καταναλωτισμού, συντροφικότητας και αλληλεγγύης. Πρόκειται δηλαδή για τον αντίποδα της ψυχολογίας του τοξικομανή, όπου κυριαρχεί η ανευθυνότητα, η λογική της άμεσης κατανάλωσης και απολαβής, ο πιο ξέφρενος ατομισμός (ο τοξικομανής θα κλέψει το σπίτι του, θα εκδώσει τη γυναίκα του, θα εξαπατήσει τους φίλους του, ή θα τους καρφώσει στην αστυνομία, με μόνο στόχο να εξασφαλίσει τη δόση του), η άρνηση της εργασίας, η έλλειψη συντροφικότητας και αγάπης. Γι' αυτό η λογική της κοινότητας είναι το "γδύσιμο" του τοξικομανή, συχνά με βίαιο τρόπο και η σταδιακή οικοδόμηση μιας νέας, όσο γίνεται, προσωπικότητας, έτσι ώστε η απόρριψη των ναρκωτικών να μην πάρει έναν πρόσκαιρο ή ηθικολογικό χαρακτήρα, αλλά να στηριχτεί στη στέρεη βάση ενός ατόμου που "δεν χρειάζεται" πια τα ναρκωτικά. Έτσι ο τοξικομανής μπαίνοντας στην κοινότητα "γίνεται μωρό, νήπιο" και αρχίζει να "μεγαλώνει" σταδιακά, κατακτώντας με την εργασία και την υπευθυνότητά του μια διαρκώς καινούργια θέση μέσα στην κοινότητα, που φθάνει μέχρι την διεύθυνσή της.

Στην Κοινότητα το μέλος θα κερδίσει τον εαυτό του μόνο μέσα από τη δουλειά του, διαφορετικά δεν θα μεγαλώσει. Παράλληλα θα πρέπει να τηρεί τις τρεις "απαγορεύσεις" : 1) την απαγόρευση ναρκωτικών ουσιών, 2) την απαγόρευση της βίας ανθρώπων και πραγμάτων και 3) την απαγόρευση ερωτικής επαφής. Αν κάποιος παραβεί έστω και έναν από τους κανόνες θα πρέπει να φύγει από το πρόγραμμα.

Έτσι με την βοήθεια της Κοινότητας και των τοξικομανών δημιουργείται μια εμπειρία μεγάλης εμβέλειας, που σφράγισε και συνεχίζει να σφραγίζει το χώρο των εναλλακτικών πρακτικών, όχι μόνο για την αντιμετώπιση της τοξικομανίας, αλλά και γενικότερα σαν πείραμα κοινοβιακής ζωής και μετασχηματισμού. Και η αξία του φαίνεται και από το γεγονός ότι σήμερα οι θεραπευτικές κοινότητες έχουν εξαπλωθεί σε όλο τον πλανήτη και δεκάδες χιλιάδες άνθρωποι έχουν οικοδομήσει μια νέα προσωπικότητα και ζωή, πέρα από τα ναρκωτικά και τον κόσμο που τα γεννάει.

ΑΞΙΕΣ ΣΤΗΝ "Θ.Κ."

Οι αξίες της Θεραπευτικής Κοινότητας δεν αποτελούν προνόμιο των εξαρτημένων μελών, αλλά είναι κοινές. Μπορούν δηλ. να δουλεύουν τα δαίτερα προβλήματα τους ενώ ταυτόχρονα μπορεί να είναι ενεργοί πολίτες και τέλος κάνουν κάτι πιο σημαντικό από το να αλλάζουν μόνο τον εαυτό τους. "Αισθάνονται ότι ανήκουν σε ένα σύνολο και σαν αναπόσπαστα κομμάτια αυτού του συνόλου, προσπαθούν να επιδράσουν προς την κατεύθυνση της αλλαγής". Γιατί, όπως παρατήρησε πολύ εύστοχα ο Μάριος Πλωρίτης, επίτιμο μέλος του ΚΕ.Θ.Ε.Α., "γνώθι σί αυτόν δεν σημαίνει μόνο να γνωρίζεις τον εαυτό σου αλλά και αυτά που συμβαίνουν στο ευρύτερο κοινωνικό και φυσικό σου περιβάλλον".

Παράδειγμα και υπόδειγμα παρέμβασης της Κοινότητας αποτελεί αυτό που συνέβη στον Ελαιώνα, στην Αθήνα, όπου τα μέλη της Κοινότητας έχουν ήδη φτιάξει μια παιδική χαρά και διαμόρφωσαν μια πλατεία, που εγκαινιάσθηκε στις 4 Νοεμβρίου του 1990.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΜΕΣΑ ΣΤΗ "Θ.Κ."

Η βάση ή το "πιστεύω" των προγραμμάτων της "αυτοβοήθειας" είναι σχετικά απλή: η προσωπική ευθύνη του κάθε ναρκομανή αποτελεί δυναμικό στοιχείο της όλης θεραπευτικής αγωγής. Η κοινωνικο-ψυχολογική θεωρία των "Θ.Κ." αποδέχεται ότι το άτομο έχει υιοθετήσει ένα σύστημα αξιών από το οποίο λείπει η έννοια της προσωπικής ευθύνης και συνέπειας και έτσι η συμπεριφορά που παρουσιάζεται ανεύθυνη προς την οικογένειά του, ανεύθυνη προς τους συνανθρώπους του και ολέθρια για το ίδιο το άτομο.

Η έλλειψη ευθύνης και συνέπειας οδηγεί το άτομο στην ανακάλυψη "εύκολων" τρόπων συμβιβασμού τόσο με την υποκειμενική, προσωπική, όσο και με την αντικειμενική "πραγματικότητα". Αποφεύγοντας την πλήρωση του κοινωνικού ρόλου του με συνέπεια και την υπεύθυνη ικανοποίηση των προσωπικών του αναγκών, το άτομο επιλέγει τον δρόμο της "φυγής" από όλες τις ευθύνες του, αφετηρία του οποίου είναι αρχικά ο "πειραματισμός" με τα ναρκωτικά και άλλα φάρμακα και τέρμα η εμπλοκή στο αδυσώπητο σύμπλεγμα της οργανικής εξής και ψυχολογικής εξάρτησης από τα φάρμακα.

Ευνόητο, είναι, συνεπώς ότι τα προγράμματα "αυτοβοήθειας" των θεραπευτικών κοινοτήτων θεωρούν την ναρκομανία σαν "σύμπτωμα" σοβαρότερων προβλημάτων κοινωνικο-ψυχολογικής προσαρμογής του ατόμου, τα οποία έχουν σαν επίκεντρο την ανικανότητα του ατόμου, να ζήσει την "πραγματικότητα" και να αποδεχτεί τα "δεδομένα" προσπαθώντας να αλλάξει μόνο εκείνα τα πράγματα και τις καταστάσεις που επιδέχονται αλλαγές.

Θεωρητική υποδομή, επίσης της φιλοσοφίας της "Θ.Κ." αποτελεί η αναγνώριση

το να είναι ένας από τους ναρκομανείς είναι ουσιαστικά ένας ασθενής, ένα άτομο δηλαδή που χρειάζεται εξεδικευμένη βοήθεια και όχι απλά ένας "παράνομος" τύπος, η συμπεριφορά του οποίου απαιτεί αποκλειστικά και μόνο τιμωρία, πρόστιμα και φυλάκιση.

Η απουσία του ναρκομανούς είναι "αρρωστό άτομο" ενέχει λογικά και την πιθανότητα της θεραπείας του. Στην "Θ.Κ." η διαδικασία της θεραπείας συνίσταται στην επανάληπτης διαδικασίας "κοινωνικοποίησης" του ατόμου η οποία συνήθως διαρκεί 15-22 μήνες συνεχούς παραμονής και εργασίας στην Θεραπευτική Κοινότητα.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ ΣΤΗ "Θ.Κ."

Στον μικρόκοσμο της "Θ.Κ." η κοινωνική θέση του νεόφερτου, είτε αυτός προέρχεται εθελοντικά είτε με σχετική απόφαση των δικαστηρίων τα οποία θεωρούν την θεραπευτική κοινότητα σαν αποτελεσματικότερη "λύση" από την φυλάκιση, ορίζεται με κριτήρια την θεωρητική άποψη της "ανευθυνότητας" του ατόμου και της αντικοινωνικής και ανώριμης συμπεριφοράς του.

Η κάθε Κοινότητα ορίζει ειδικές θέσεις και προσδιορίζει την ακτίνα δράσης ατόμων που κρίνονται σαν "ανεύθυνα" για τις πράξεις τους, κυρίως νεαρά παιδιά και διανοητικά ανάπηρα άτομα. Το ίδιο συμβαίνει και στον "μικρόκοσμο" της "Θ.Κ." στον οποίο μετά την υποδοχή του ο "νεόφερτος" βρίσκει τον εαυτό του κυριολεκτικά στον "πάτο" του κοινωνικού συστήματος της "θεραπευτικής κοινότητας" και καλείται να εκτελέσει "μηχανικές" κυρίως πράξεις που στερούνται κοινωνικής τιμής και διακρίσεων π.χ. καθάρισμα των κτιρίων, αποχωρητηρίων, κουζίνας, αυλής κ.ο.κ..

Τέτοιου είδους εργασίες δεν απαιτούν, βέβαια ούτε ιδιαίτερη μόρφωση ούτε μακρόχρονη πείρα για να γίνουν "σωστά". Και όμως στην "Θ.Κ." απαιτείται οπωσδήποτε από τον "νεόφερτο" να εκτελεί τις διαταγές κατά γράμμα, να δείχνει αγάπη για την δουλειά του και ικανοποίηση όταν την κάνει σωστά. Με τον τρόπο αυτό σε πολύ γενικές γραμμές, βέβαια, ο ναρκομανής αρχίζει να αισθάνεται κάποια, έστω υποτυπώδη, αίσθηση ευθύνης που αφορά την ορθή και έγκαιρη περάτωση των καθηκόντων και της εργασίας του. Ταυτόχρονα δημιουργείται σιγά-σιγά, στον ψυχικό κόσμο του ναρκομανή μια αίσθηση δυσφορίας και "ταπείνωσης" σαν αποτέλεσμα της σύγκρισης της τωρινής του κατάστασης με τον προηγούμενο "ελεύθερο" ανεξέλεγκτο αλλά και "ανεύθυνο" τρόπο ζωής του.

Καθώς περνούν οι ημέρες το δίλημμα των νεόφερτων ναρκομανών γίνεται ολοένα και πιο έντονο. Γι' αυτόν που ήρθε στην "Θ.Κ." εθελοντικά, περισσότερο απ' ό,τι για εκείνους που παραπέμφθηκαν από το δικαστήριο, από την μια πλευρά στέκει η εκλογή της αποχώρησης από την "Θ.Κ." και η αλλαλένδετη "φυγή" από την οδυνηρή καθημερινή πραγματικότητα και από την άλλη στέκει η εκλογή ζωής

στην Ξ.Κ., αποβλέποντας τόσο στην προοδευτική άνοδο του στην κοινωνικοψυχολογική ιεραρχία του "μικρόκοσμου" όσο και στην τοθητή μερα του, ανανεωμένος πια άνθρωπος, θα ξαναγυρίσει θεραπευμένος στους δικούς του.

Έφ' όσον με την πάροδο του χρόνου ο ναρκομανής δείχνει ζήλο στην εκπλήρωση των καθηκόντων του και όλη η συμπεριφορά του αποδεικνύει ότι κατανοεί τις ευθύνες του και ενεργεί με συνέπεια, το διοικητικό συμβούλιο της "Θ.Κ." του απονέμει κοινωνικοψυχολογική αναγνώριση και επιβραβεύει την προοδό του με βάση ένα προσεκτικά καθορισμένο σχέδιο. Η επιβράβευση και η αναγνώριση πραγματοποιούνται, κατά περίπτωση, προφορικά ή συμβολικά ή και με επίσημη άνοδο του ατόμου σε "ανώτερη" και "καλύτερη" κοινωνική θέση της ιεραρχίας του "μικρόκοσμου" της "Θ.Κ."

Ευνόητο είναι ότι η άνοδος στην ιεραρχία συνεπάγεται και αυξημένες ευθύνες και κατά συνέπεια, πραγματοποιείται μετά την πάροδο αρκετού χρόνου και μετά από εξονυχιστική ανάλυση και αξιολόγηση της συμπεριφοράς, του επιπέδου ευθύνης και των ικανοτήτων του ατόμου από τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου που απαρτίζεται από ειδικούς επιστήμονες και "θεραπευθέντες ναρκομανείς". Η προσοχή που δίνεται στην "προαγωγή" του ατόμου υπαγορεύεται από την αναγνώριση του γεγονότος ότι μια πρόωρη ανάθεση αυξημένων ευθυνών μπορεί να αποβεί τελικά επιβλαβής για το άτομο που δεν διαθέτει ακόμη την αναγκαία κοινωνικοψυχολογική ωριμότητα και δομές του χαρακτήρα.

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΑΓΑΠΗΣ ΣΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Ένας από τους πλέον βασικούς συντελεστές της επιτυχίας στην όλη διαδικασία της "κοινωνικοποίησης" αποτελεί η εκδήλωση "αγάπης" προς τον συνάνθρωπο. Βέβαια είναι φοβερά δύσκολο, αν όχι ακατόρθωτο να ορισθεί με λόγια η "αγάπη" γενικά και ιδιαίτερα η "αγάπη" που μετά από ορισμένο διάστημα δημιουργείται μεταξύ των μελών - κατοίκων της "Θ.Κ." με βάση τον δυναμισμό της συμβίωσης ομοιοπαθούντων και της κατανόησης του προσωπικού δράματος του καθένα που, έμπρακτα ξεπερνά το άτομο και τις προσωπικές "δικαιολογίες" του και γίνεται πανανθρώπινο δράμα, κοινή πάθηση.

Πολύ παραστατικός και εκφραστικός είναι ο χαρακτηρισμός που έδωσε ένας εντεκάχρονος ηρωινομανής, στη διάρκεια μιας θεραπευτικής συνεδρίας, ο οποίος είπε ότι : "αγάπη είναι αυτή που ξεπερνά τα όρια της σάρκας και της υστεροβουλίας και σε πληγώνει θυμίζοντάς σου που βρισκόσουν, που είσαι και που θα' πρεπε να είσαι σαν σωστός άνθρωπος και χρήσιμος συνάνθρωπος. . ."

Ίσως για τους Έλληνες και άλλους Μεσογειακούς ή Λατινικούς λαούς, η "αγάπη" αυτή να μοιάζει με εκείνη που χαρακτηρίζεται από την λαϊκή έκφραση "όποιος αγαπά πληγώνει" και γι' αυτό δεν παρυσιάζεται τόσο "παράξενη" όσο

στην υστερότητα ο Βόρειο-Αμερικανό και Δυτικο-Ευρωπαίο ναρκομανείς κατοκοτούν "ΘΚ" που ζουν και μεγαλώνουν σε κοινωνικά συστήματα τα οποία χαρακτηρίζει η "αποξένωση" και ο ψυχρός ορθολογισμός στις διαπροσωπικές σχέσεις των ανθρώπων.

Η δυνατότητα εκπόρευσης επικρίσεων προς τον συγκάτοικο ναρκομανή, ή επιπλήξεων ή ακόμα και επβολής τιμωριών υποδηλώνει αναμφίβολα, την αναγνώριση της πραγματικότητας ότι πρέπει να παραμένει κανείς ασάλευτος στην απαίτηση της σωστής συμπεριφοράς από τον συνάνθρωπό του έστω κι αν αυτή η απαίτηση δυσανεχθεί από τον άλλο. Τούτο αποτελεί, ίσως και την ηθική βάση της διδαχής στην οποία αποβλέπουν οι γονείς όταν τιμωρούν την απαράδεκτη συμπεριφορά τους στα διάφορα στάδια της ενηλικίωσής τους. Καθώς γνωρίζουν καλά οι συνετοί γονείς και επιβεβαιώνουν θεωρία και έρευνες των κοινωνικών επιστημών, μόνο με τον τρόπο αυτό μαθαίνουν οι νέοι σωστά την "εγκράτεια" και την "ευθύνη" και συμμορφώνονται στους κανονισμούς που διέπουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και το νομικό και ηθικό πλαίσιο της συμβίωσης στην ανθρώπινη κοινωνία.

Η εξουσία όμως, δεν συνεπάγεται αυτόματα και την τελειότητα και για τον λόγο αυτό οι ναρκομανείς έχουν το δικαίωμα να επικρίνουν τις λαθεμένες ενέργειες των υπεύθυνων κατά την διάρκεια των ομαδικών θεραπευτικών συναντήσεων.

Η ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Στη θεραπευτική κοινότητα εφαρμόζεται κατά κανόνα, η μέθοδος της "αυτοβοήθειας" δηλ. ιδρύονται κοινόβια στα οποία ζουν και εργάζονται ναρκομανείς υπό την επίβλεψη βέβαια ειδικών επιστημόνων και άλλων "θεραπευμένων" ναρκομανών.

Το ποσοστό θεραπείας ναρκομανών σε "θεραπευτικές κοινότητες", ανέρχεται σε ογδόντα περίπου τοις εκατό και η θεραπεία είναι απ' όλες τις απόψεις "ανθρωπιστική" και γίνεται χωρίς ΚΑΜΙΑ ΑΠΟΛΥΤΑ ΧΡΗΣΗ υποκατάστατων ή άλλων φαρμάκων.

Ίσως το πλέον αξιοσημείωτο σχετικό είναι ότι στις θεραπευτικές κοινότητες "απαγορεύονται" ακόμα και οι κοινές ασπιρίνες εκτός από περιπτώσεις "εξακριβωμένης ανάγκης". Αυτή η απαγόρευση χρήσης φαρμάκων γίνεται για τον συγκεκριμένο λόγο ότι στην εποχή μας η αλματώδης ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας έχει δημιουργήσει μια κατάσταση ύπαρξης φαρμάκου για "κάθε πρόβλημα" και προσφυγής των ανθρώπων στα φάρμακα σχεδόν "για ψύλλου πήδημα...".

"ΜΙΑ ΜΕΡΑ" ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η ζωή στην "Θ.Κ." δεν αποβλέπει στο να κοινωνικοποιήσει τον ναρκομανή, αλλά συγκεκριμένα στο να τον βοηθήσει να καλύψει τα κενά του ήδη υπάρχοντα στην πρότερη διαδικασία κοινωνικοποίησης του, κενά τα οποία εκδηλώνονται σαφέστατα με την ροπή του στην ναρκομανία και την αλλαλένδετη αντικοινωνική του συμπεριφορά. Γι' αυτό το λόγο και γλινεται αναφορά στην "επανακοινωνικοποίηση" του ατόμου.

Η διαβίωση στην "Θ.Κ." αποσκοπεί στην δημιουργία ισχυρότερου χαρακτήρα και υγιούς προσωπικότητας με έντονα τα χαρακτηριστικά της προσωπικής ευθύνης του ατόμου και την συνειδητοποίηση των συνεπειών των πράξεών του.

Η "τυπική" ημέρα ζωής στην "Θ.Κ." αρχίζει με την ομαδική προσευχή και την ανακοίνωση του ημερήσιου προγράμματος εργασίας και ψυχαγωγίας, κατά την ώρα του "πρωινού" γεύματος. Στην συνέχεια ακολουθεί λίγος χρόνος αφιερωμένος στη διήγηση ανεκδότων και σε τραγούδια με σκοπό την δημιουργία μιας ψυχολογικής κατάστασης ευδιαθεσίας και ομαδικής ενότητας που τείνει να δώσει σε κάθε άτομο το συναίσθημα ότι η ημέρα "θα πάει καλά". Ακολουθεί η εκτέλεση διαφόρων εργασιών, καθάρισμα, περιποίηση οικιών, αυλής, μαγείρεμα (τα γεύματα τα ετοιμάζουν οι ίδιοι οι ναρκομανείς).

Η μεσημβρινή ανάπαυλα συμπεριλαμβάνει το γεύμα και στη συνέχεια μια ή δύο ώρες "σεμιναρίων" σε διάφορα θέματα για την επιμόρφωση των ναρκομανών. Δεδομένου ότι οι Δυτικο-Ευρωπαϊκές χώρες, η Αμερική και ο Καναδάς "εργάζονται" με "συνεχές ωράριο" δεν δημιουργείται θέμα "μεσημβρινού" ύπνου όπως θα περίμενε, ίσως κανείς στη χώρα μας ή άλλες μεσογειακές χώρες.

Μετά την μεσημεριανή ανάπαυλα συνεχίζει η εργασία ως την ώρα του δείπνου, μετά το οποίο τα άτομα επιδίδονται με προσωπικές απασχολήσεις (χόμπυ) ή ομαδικά παιχνίδια. Κατά κανόνα, η "Θ.Κ.", "ησυχάζει" στις ένδεκα μ.μ..

Κάθε βράδυ συνέρχεται το "ειδικό πειθαρχικό συμβούλιο" το οποίο εξετάζει τα παράπονα των ναρκομανών, αναλύει τη στάση του καθένα κατά την διάρκεια της ημέρας, αξιολογεί τις πιθανές διενέξεις μεταξύ των συγκατοίκων και επιβάλλει, όπου χρειάζεται κυρώσεις. Τρεις φορές την εβδομάδα οι ναρκομανείς υποχρεωτικά παίρνουν μέρος σε δίωρη ψυχολογική θεραπεία.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας κατ' ομάδα, ανάλογα με τις περιστάσεις και την κρίση του αρχηγού της ομάδας (εκπαιδευμένου ψυχοθεραπευτή), εξετάζεται -με το νυστέρι της ψυχολογίας- ο δυναμισμός της συμπεριφοράς κάθε ατόμου και γίνονται εθελοντικές "εξομολογήσεις" προσωπικών τραυματικών εμπειριών από άλλα μέλη της ομάδας.

Επιπρόσθετα κάθε ναρκομανής έχει τον "προσωπικό" του ψυχοσύμβουλο που μπορεί να είναι εκπαιδευμένος ψυχολόγος ή κοινωνιολόγος ή ακόμη ένας από τους θεραπευμένους ναρκομανείς που διαθέτει εξαιρετικά προσόντα στις διαπροσωπικές σχέσεις και την απαραίτητη προσωπικότητα για να βοηθά άλλους

αυτοσταθουντας

Καθε μηνά συνερχεται ολοκληρος ο πληθυσμός της "Θ.Κ." για μια ολοκληρη νύχτα ψυχολογικης ενδοσκοπήσης, ανάλυσης και εξομολογητικής. Επιπρόσθετα καθε εξι με οκτώ μηνες τα μέλη της κοινότητας καλούνται για συμμετοχη στην εδκη ομαδικη θεραπεία που από τη χρονικη διάρκειά της (40 περίπου ώρες χωρίς ύπνο) χαρακτηρίζεται σαν "μαραθώνια ανάλυση" (Marathon group).



Το γωριο Davtop στο νησί Στέιτεν.

ΤΟ ΧΩΡΙΟ DAYTOP

Το "χωριό Daytop" ιδρύθηκε το 1963 και είναι μία από τις πρώτες και με μεγαλύτερη επήρρηση κοινότητες. Βρίσκεται στο νησί Στέιτεν (Staten Island) σε ένα μεγάλο άσπρο μέγαρο, που αντικρίζει από ψηλά τον κόλπο του πρίγκιπα. Αρχικά ήταν το σπίτι μιας πλούσιας οικογένειας, μετά πέρασε στην κατοχή ενός θρησκευτικού τάγματος. Σήμερα (1967-1968), η ιδιοκτησία του δηλώνεται από μια πινακίδα που βρίσκεται στην αρχή του δρόμου που ανεβαίνει με χάρη γύρω από το λόφο και φτάνει μέχρι την μπροστινή είσοδο του σπιτιού.

Τα μαύρα γράμματα στη λευκή πινακίδα λένε :

"Χωριό Daytop : Μια νέα αντίληψη που βοηθά τον άνθρωπο να βοηθήσει τον εαυτό του".

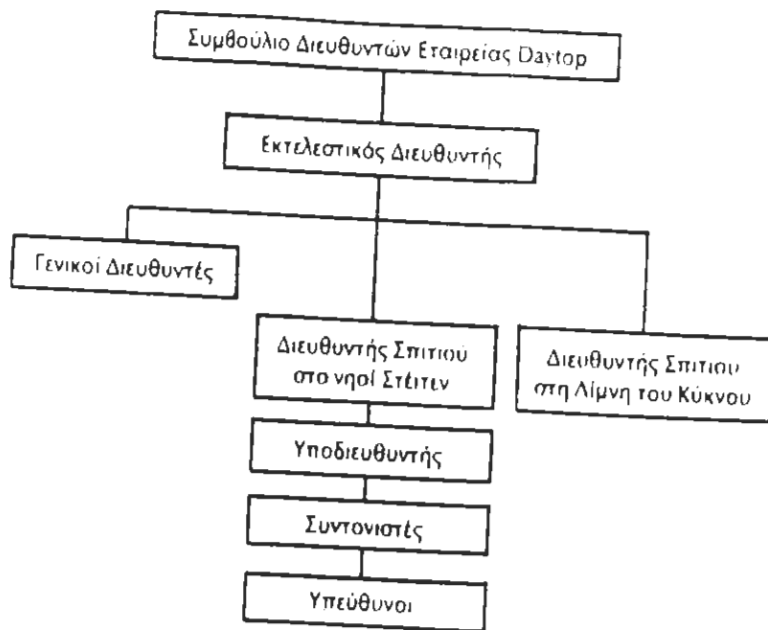
Το χωριό Daytop είναι μέρος ενός κινήματος που σκοπό έχει να βοηθήσει τον τοξικομανή να αποκτήσει καινούργιες αρχές και τρόπο ζωής που δεν θα περιλαμβάνουν τις εξαρτήσεις, την απάτη και το ψέμα που τα συνοδεύει. Πρώην τοξικομανείς αποτελούν "το προσωπικό του προγράμματος" και συνεχίζουν να βοηθούν τον εαυτό τους βοηθώντας τους άλλους.

Η επιτυχία αυτού του προγράμματος όταν συγκρίνεται με άλλα παρόμοια, είναι εντυπωσιακή. Η θεραπευτική "μέθοδος" φαίνεται πως είναι αποτελεσματική. Το χωριό Daytop είναι μια κουλτούρα και ένας οργανισμός που υπάρχει για να αλλάξει ανθρώπους. Είναι ένας εκπαιδευτικός οργανισμός με την πλατιά του έννοια. Σε αντίθεση με τους περισσότερους εκπαιδευτικούς οργανισμούς, δημ. σχολεία, φυλακές και ψυχιατρεία, δεν φαίνεται να "σαμποτάρει" τους στόχους του διαχωρίζοντας το προσωπικό από τα μέλη του. Το Daytop έχει μέσα του μηχανισμούς που επιτρέπουν στο προσωπικό να έχει τον έλεγχο των ομάδων έτσι ώστε να μη λειτουργούν αρνητικά. Η αντιπαράθεση είναι ένα κεντρικό χαρακτηριστικό. Το άτομο που κάνει κάτι κακό, σύμφωνα με τους κανόνες που ισχύουν στο Daytop, (άσχετα με το πόσο ασήμαντο μπορεί να φαίνεται το γεγονός σ' έναν ξένο), θα αντιμετωπίσει την αντιπαράθεση των άλλων, όπου θα του ειπωθεί έντονα ότι τον αποδοκιμάζουν. Αυτό σημαίνει ότι η κοινότητα του Daytop βασίζεται στην πειθαρχία και την προσαρμογή.

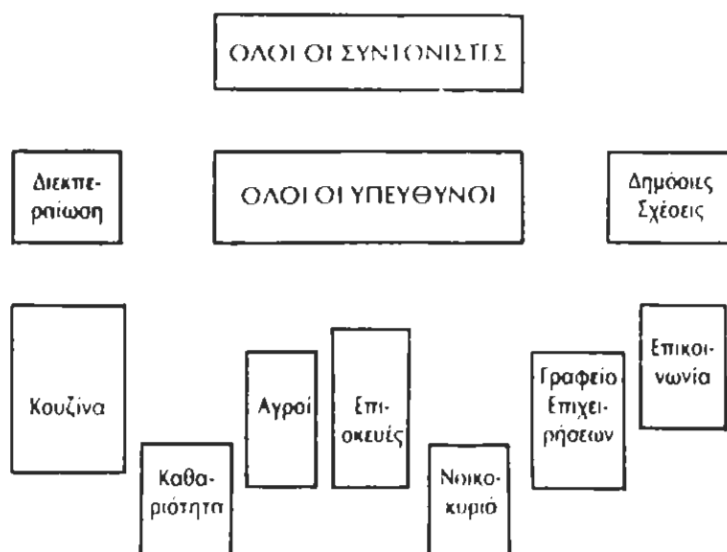
Το χαρακτηριστικό που εξισορροπεί πειθαρχία, προσαρμογή και αντιπαράθεση είναι το αμοιβαίο ενδιαφέρον των μελών και η ζεστή αδερφική αγάπη. Οι κανόνες επιβάλλονται. Η πειθαρχία διατηρείται. Η αντιπαράθεση σημαίνει ενδιαφέρον. Οι παραβάσεις των κανόνων και η απειθαρχία θεωρούνται συμπτώματα προβληματικής προσωπικότητας που μετέβαλαν το μέλος του Daytop σε ένα εξαθλιωμένο τοξικομανή. Ο στόχος είναι να βοηθήσουν το άτομο να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του πιο αποτελεσματικά, έτσι ώστε να μην έχει ανάγκη πλέον από ναρκωτικά.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι η πουριτανική ηθική. Μέσα στην ιδεολογία του

Σχήμα 2. Η ιεραρχία των εξουσιών στο Daytop



Σχήμα 1. Ιεραρχία μεταξύ των ομάδων



Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ

"ΙΘΑΚΗ"

Ο δημιουργός της "Ιθάκης" είναι ο Φοίβος Ζαφειρίδης ψυχίατρος ο οποίος αφού επισκέφθηκε θεραπευτικές κοινότητες του εξωτερικού (Ολλανδία, Αμερική κ.λ.π.), αποφάσισε να υλοποιήσει μια τέτοια ιδέα και στην Ελλάδα, γιατί μέχρι τότε δεν υπήρχε μια εφαρμοσμένη πρόταση στην Ελλάδα για την θεραπεία του "εξαρτημένου ανθρώπου".

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

Η ίδρυση της πρώτης Θεραπευτικής Κοινότητας, ξεκίνησε σε ένα κτήμα 200 στρεμμάτων έκτασης, στο οποίο περικλειόταν η μονοκατοικία της κοινότητας, η οποία παραχωρήθηκε για το σκοπό αυτό, στην Σίνδο της Θεσσαλονίκης. Ο τρόπος λειτουργίας της Ιθάκης διαμορφώθηκε με πρότυπο τη δομή του Daytop Village INC (Αμερικάνικη Κοινότητα που ιδρύθηκε από απόφοιτους του SYNANON). Το ζωτικό δυναμικό της θεραπευτικής αυτής κοινότητας αποτελούνταν από τον Φοίβο Ζαφειρίδη, από 7 μέλη παιδιά και 7 άτομα προσωπικού (επαγγελματίες ψυχικής Υγείας).

Τους περισσότερους τους ένωνε ένα κοινό χαρακτηριστικό στοιχείο, ένιωθαν άβολα μέσα στον επαγγελματικό τους ρόλο, βρισκανε ανούσια και χωρίς ενδιαφέρον την τυποποιημένη επαγγελματική τους καριέρα και έψαχναν για ένα στόχο ζωής, που θα τους έδινε πληρότητα και ικανοποίηση. Έτσι ασπάστηκαν σύντομα τη Φιλοσοφία, την ιδεολογία και την ουσία της πρότασης των Θεραπευτικών Κοινοτήτων. Ένιωθαν απόλυτα ταυτισμένοι με αυτή την προσπάθεια. Το βρισκανε απόλυτα φυσιολογικό μια και ήταν αυτοί που πλήρωναν με την ίδια τους την ζωή, το κόστος ενός απάνθρωπου, αυτοκαταστροφικού και αντιοικολογικού κόσμου. Αν και οι δυσκολίες του επιχειρήματος και το κόστος που συνεπάγεται μια τέτοια προσπάθεια, άρχιζαν να εμφανίζονται από την πρώτη στιγμή, τους ήταν αδύνατο να προαισθανθούν τις συνέπειες που θα είχε αυτή η απόφαση για τη ζωή τους και για τους ίδιους τους εαυτούς. Ακόμα κατάλαβαν ότι οι ομάδες αυτοβοήθειας στην βάση των οποίων λειτουργεί το μοντέλο της Θεραπευτικής Κοινότητας, δεν απευθύνεται μόνο στους χρήστες ναρκωτικών, αλλά σε κάθε άνθρωπο που θέλει να ξεπεράσει τα προβλήματα της μοναξιάς και της ανθρώπινης επικοινωνίας και να προχωρήσει προς την κατεύθυνση της προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης. Τότε ήταν που αποφάσισαν να δώσουν στη Θεραπευτική τους Κοινότητα το όνομα "ΙΘΑΚΗ",

πατρίδα του Οδυσσέα και σύμβολο της "επιστροφής". Το "1987" ήταν ένας σημαντικός χρόνος. Η Θ.Κ. "ΙΘΑΚΗ" είχε γίνει γνωστή σε όλη την Ελλάδα σαν μοναδικός τόπος όπου ένας εξαρτημένος μπορούσε να ελπίζει στην θεραπεία του.

Την ίδια εποχή, όμως άρχισε να εκδηλώνεται μια επίθεση από οργανωμένα συμφέροντα και από άλλους, με συνειδητές ή ασυνείδητες αντιστάσεις στο μήνυμά της. Και σαν να μην έφθαναν όλα αυτά, το κράτος ήθελε να τους ενσωματώσει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αδυνατούσε ίσως να κατανοήσει τη διαφορετικότητα της πρότασής τους. Στα μέσα του "1987" η σύγκρουση με τους μηχανισμούς και το γραφειοκρατικό κατεστημένο έχει κορυφωθεί. Είχαν όμως ήδη στο ενεργητικό τους τις πρώτες δεκάδες θεραπευμένων πρώην εξαρτημένων από ηρώλη. Και καθώς όλα αυτά που έκριναν, σχολίαζαν ή απαιτούσαν, βρισκόντουσαν αρκετά μακριά για να μπορέσουν να αφουγκραστούν τον πόνο και την καθημερινή τους αγωνία, νιώθανε ότι είχανε φτάσει σε μια οριακή κατάσταση.

Έτσι οι κρατικοί μηχανισμοί ενώ στην αρχή δέχτηκαν να στηρίξουν την προσπάθεια της Θεραπευτικής Κοινότητας "ΙΘΑΚΗ", στη συνέχεια άρχισαν να προβάλλουν εμπόδια και να προσπαθούν να ελέγξουν την προσπάθεια.

Αποκορύφωμα αυτής της προσπάθειας, υπήρξε η αναμέτρηση του 1987, με την ευκαιρία της ψήφισης του νόμου 1729 για τα ναρκωτικά, που περιλάμβανε άρθρο για τη δημιουργία κρατικού φορέα που αναλάμβανε τη λειτουργία της "ΙΘΑΚΗΣ" και των άλλων θεραπευτικών προγραμμάτων. Το Υπουργείο Υγείας, αλλά και τα αντιπολιτευόμενα κόμματα θεωρούσαν απόλυτα φυσιολογικό ότι το "Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων" (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) θα πρέπει να εξαρτάται απ' ευθείας από το κράτος και να ελέγχεται από το Υπουργείο Υγείας.

Όταν όμως συνειδητοποιήσαν ότι η "ομάδα" ήταν αποφασισμένη να προχωρήσει μόνη της και να εγκαταλείψουν τα κτίρια που τους είχαν παραχωρήσει, τότε υποχώρησαν και δέχτηκαν να συσταθεί ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, με πλήρη και κατοχυρωμένη νομικά αυτονομία, αυτοδιαχειριζόμενο, του οποίου το διοικητικό συμβούλιο εκλέγεται από Γενική Συνέλευση που αποτελούν οι γονείς, τα παλιότερα μέλη των Θεραπευτικών Κοινοτήτων και το θεραπευτικό προσωπικό. Επρόκειτο κυριολεκτικά για μια επαναστατική αλλαγή και ίσως είναι πρωτοφανές για νομικό πρόσωπο στα Ελληνικά δεδομένα.

Όμως αυτή τη νίκη δεν την κέρδισαν μόνοι τους. Για πρώτη φορά εντάχθηκαν και οι "γονείς των χρηστών", στον αγώνα που ήταν πολύτιμη βοήθεια για την ομάδα. Οι άνθρωποι αυτοί ήταν γεμάτοι πόνο, από την καθημερινή σχέση με το θάνατο, είχαν μέσα τους μια φανταστική πίστη στη ζωή και στην σωτηρία των παιδιών τους. Και ήταν διατεθειμένοι να αγωνιστούν μέχρι το τέλος.

Έτσι βρήκαν όλοι το κουράγιο να ανταπαλέψουν τις δυσκολίες και να ξεπεράσουν την πρόκληση ενός ενδεχόμενου συμβιβασμού. Το τέλος του 1987 έληξε με "νίκη τους".

Ετσι ελήξε και η δοκιμαστική πειραματική φάση λειτουργίας της "ΙΘΑΚΗΣ", κατά την οποία προσήλθαν συνολικά 180 χρήστες που παρέμειναν από λίγες ημέρες μέχρι μήνες και περισσότερο από 45 από αυτούς, απεξαρτήθηκαν οριστικά, εκείνη την περίοδο.

Ο Γενάρης του 1988 τους βρήκε στο καινούριο ξεκίνημα με 10 μέλη στη Θεραπευτική Κοινότητα και δύο Συμβουλευτικά Κέντρα, ένα στην Αθήνα και ένα στη Θεσσαλονίκη. Από τότε έχουν περάσει πέντε χρόνια. Σε αυτό το διάστημα όλοι οι υπεύθυνοι εργάστηκαν σκληρά, για να αποδείξουν ότι η αυτονομία που τους χορηγήθηκε, τους άξιζε.

Αυτή τη στιγμή, το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) διαθέτει τρεις Θεραπευτικές Κοινότητες πλήρους διαμονής, μια Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα, τρία Κέντρα Ενημέρωσης -ένα στην Αθήνα, ένα στη Θεσσαλονίκη και ένα στη Λάρισα- μια Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης που κινείται από πόλη σε πόλη και από γειτονιά σε γειτονιά, δύο Κέντρα Κοινωνικής Επανεκπαίδευσης -ένα στην Αθήνα και ένα στη Θεσσαλονίκη- ένα Πρόγραμμα Φυλακών, εκπαιδευτικά προγράμματα και πολλές άλλες δραστηριότητες.

"Τα προγράμματα στις θεραπευτικές κοινότητες αποτελούν μια πρόταση ζωής για τον τοξικομανή".



*Αποψη απο την πρώτη Θεραπευτική Κοινότητα στην Ελλάδα «Ιθάκη»,
στη Σινδο της Θεσσαλονικης.*

ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι ένας φορέας αυτοδιοικούμενος. Είναι νομικό πρόσωπο διωτικού δικαίου, οικονομικοί πόροι του η κρατική επιχορήγηση, οι δωρεές ή κάποια μικρά έσοδα από εργαστήρια τα οποία έχει και χρησιμοποιεί για επαγγελματική εκπαίδευση των Μελών στη φάση της Κοινωνικής Επανένταξης.

Εκτός από τις Θερ. Κοινότητες διαθέτει 4 κέντρα ενημέρωσης στην Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Λάρισα και τον Βόλο, μια κινητή μονάδα ενημέρωσης τον Πήγασο, πρόγραμμα φυλακών για ενημέρωση και κινητοποίηση προς θεραπεία των φυλακισμένων χρηστών.

Προγράμματα οικογενειακής θεραπείας για τους γονείς και συγγενείς των χρηστών. Δημιούργησε, επίσης ένα ινστιτούτο με το όνομα "DIA TI" για προσφορά τεχνογνωσίας σε άτομα τα οποία θέλουν ν' ασχοληθούν σε ζητήματα πρόληψης.

Το έργο των Θερ. Κοινοτήτων αποβλέπει στην ριζική ψυχολογική απεξάρτηση του χρήστη απ' τα ναρκωτικά, μέσα απ' την ανακάλυψη των πραγματικών του αναγκών, η αλλαγή του τρόπου ζωής του και την ανάπτυξη όλων των ικανοτήτων του σε δημιουργική κατεύθυνση με συνεχή τρόπο και υπεύθυνο. Το μέλος αποκτά και πάλι την αυτοεκτίμησή του και τον αυτοσεβασμό, το ενδιαφέρον και την αλληλεγγύη προς τους άλλους.

Το πρόγραμμα των Θεραπευτικών Κοινοτήτων στηρίζεται στην πεποίθηση ότι μπορεί να υπάρξει αλλαγή προς μια καλύτερη κοινωνία και έναν ανθρώπινο τρόπο ζωής μόνο αν αυτή η αλλαγή ξεκινήσει απ' τον εαυτό μας, σε στενή επαφή και επικοινωνία με τους άλλους συνανθρώπους μας.

Το πρόβλημα του χρήστη είναι η ψυχική εξάρτηση. Ο χρήστης θα πρέπει να αποφασίσει ν' αλλάξει τρόπο ζωής και νοοτροπίας, να εγκαταλήψει την παθητικότητα και το βόλεμα, ν' αναλάβει την ευθύνη για την ζωή του. Η διαδικασία αυτή είναι μια ενεργητική διαδικασία καθημερινής προσπάθειας.

Ένας χρήστης λοιπόν αρχικά κατευθύνεται σε ένα απ' τα Κέντρα Ενημέρωσης. Τα Κ.Ε. είναι και η πρώτη φάση της θεραπευτικής διαδικασίας. Προϋποθέσεις για την συμμετοχή στα Κέντρα Ενημέρωσης είναι :

- Η εθελοντική προσέλευση.
- Η απουσία σωματικών προβλημάτων υγείας που χρειάζονται νοσοκομειακή περίθαλψη.

Στα Κ.Ε. η επαφή γίνεται με ατομικό ραντεβού, είναι απόλυτα απόρρητο και μέσα απ' αυτό ο χρήστης ενημερώνεται για το θεραπευτικό πρόγραμμα γενικά, ενώ συμπληρώνεται και ένα μικρό ιστορικό για την περίπτωσή του. Στη συνέχεια και εφόσον συμφωνήσει ο χρήστης να ενταχθεί στις ομάδες ενημέρωσης για περισσότερη πληροφόρησή του σχετικά με το θεραπευτικό πρόγραμμα και ενθάρρυνσή του.

Το τελευταίο στάδιο στην ενημέρωσή του είναι η εθελοντική συμμετοχή του

στις ομάδες εισαγωγής. Εκεί οι ενδιαφερόμενοι βοηθούνται να μεώσουν την χρήση ναρκωτικών, παίρνουν μέρος στις δραστηριότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (εκδρομές, παιχνίδια κ.α.) βγαίνοντας από την παθητικότητα και την αδράνεια, και κυρίως προετοιμάζονται στην απόφασή τους για το επόμενο εθελοντικό βήμα που είναι η εισαγωγή στις Θεραπευτικές Κοινότητες.

Πέραν της πληροφόρησης στόχος των Κέντρων Ενημέρωσης είναι η θετικοποίηση κατά το δυνατό του κινήτρου των χρηστών. Ο χρήστης απευθύνεται κυρίως σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα με αρνητικό κίνητρο. Εννοείται με αυτό ότι βέβαια έρχεται μόνος του αλλά κυρίως γιατί είναι πιεσμένος από την οικογένειά του, γιατί έχει δικαστικές εκκρεμότητες, γιατί έχει πιέσεις από την ίδια την πάτσα και όχι για λόγους υγείας.

Στα Κέντρα Ενημέρωσης γίνεται προσπάθεια να εκφράσουν οι χρήστες το αρνητικό τους κίνητρο και τους δίνονται ερεθίσματα να συνεχίσουν.

Με το τέλος των προηγούμενων διαδικασιών το μέλος έρχεται σε μία από τις Θεραπευτικές Κοινότητες.

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Στη Θεραπευτική Κοινότητα "Ιθάκη" και "Έξοδο", χαρακτηριστικές κοινότητες της δεύτερης γενιάς, το μέλος μένει δέκα έως εικοσιδύο μήνες στην Θεραπευτική Κοινότητα και μετά απ' αυτό το διάστημα περνάει στη φάση της Κοινωνικής Επανένταξης, φεύγει δηλαδή από την Κοινότητα και μένει αλλού, συνήθως μέσα στην πόλη και ασχολείται με την επαγγελματική του εκπαίδευση δεδομένου ότι οι περισσότεροι πριν μπουν στην Κοινότητα ήταν ανεπάγγελτοι. Βέβαια η επαφή του μέλους με τη κοινωνία δεν ξεκινάει όταν φεύγει απ' την Κοινότητα, ήδη από τον τέταρτο μήνα έχει τη δυνατότητα να βγαίνει έξω, να έχει τηλεφωνική επαφή και αλληλογραφία με τους συγγενείς και τους φίλους του, υπάρχει μία πολύ βαθμιαία επαναπροσέγγιση με την κοινωνία. Η κλειστή φάση, δηλαδή, διαρκεί περίπου τρεις μήνες μέσα στη Θεραπευτική Κοινότητα και μετά αρχίζει το σταδιακό άνοιγμα προς τον έξω κόσμο.

Με τη σειρά της η φάση της επανένταξης διαρκεί δέκα με δώδεκα μήνες, λίγο περισσότερο ή λιγότερο, ανάλογα με την περίπτωση. Στην ουσία όμως η θεραπεία έχει τελειώσει, γιατί το μέλος ζει πια υπό κανονικές συνθήκες "έξω". Στη συνέχεια κάνει τη δουλειά του έξω και μπορεί αν θέλει να επανασυνδεθεί με την κοινότητα και να δουλέψει σ' αυτήν είτε στα εργαστήρια, είτε σαν θεραπευτικό προσωπικό, μόνο μετά ένα ή ενάμιση χρόνο σαν μίνιμουμ, μετά την αποφοίτησή του.

Στην "Παρέμβαση" η πρακτική είναι διαφορετική, γιατί η δομή της είναι τέτοια ώστε στην πραγματικότητα μετά τον τέταρτο μήνα οι παρεμβάσεις των μελών αποτελούν ήδη μία μορφή κοινωνικής επανένταξης. Τα μέλη για να ανταπεξέλθουν στο στόχο της Κοινωνικής Προσφοράς αρχίζουν από τον τέταρτο μήνα και εκπαιδεύονται σε διάφορες δουλειές. Στην πραγματικότητα λοιπόν, η "Παρέμβαση", στο συνολό της αποτελεί μία μορφή Κοινωνικής Επανένταξης.

Σκοπός του θεραπευτικού προγράμματος είναι η ολοκληρωτική απεξάρτηση του ατόμου από τις διάφορες ουσίες και η επανένταξή του στο κοινωνικό σύνολο.

Στόχος του είναι να προσδιοριστούν και να "θεραπευτούν" οι αιτίες που οδήγησαν το άτομο στη λήψη διάφορων ουσιών, οι οποίες λειτουργούν γι' αυτούς σαν "δεκανίκια" για να τους βοηθήσουν να στηριχτούν στα πόδια τους.

Η ανάπτυξη των διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων του μέλους και η βελτίωση της σχέσης του με τον εαυτό του είναι οι βασικοί θεραπευτικοί στόχοι.

"ΣΤΡΟΦΗ"

Το Πρόγραμμα Οικογένειας της Ανοιχτής Θεραπευτικής Κοινότητας "ΣΤΡΟΦΗΣ" προσπαθεί να προσεγγίσει με ευθύ τρόπο τον καθένα που γνωρίζει ή είναι χρήστης εξαρτησιογόνων ουσιών. Γι' αυτό ρωτά με τον δικό της τρόπο :

ΕΣΥ : Είσαι πατέρας, μητέρα, αδελφός ή αδελφή ενός χρήστη ναρκωτικών κάτω των 21 χρόνων.

ΕΜΕΙΣ : Σου προσφέρουμε ΟΜΑΔΕΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ όπου :

- ♦ Θα ενημερωθείς για ότι έχει σχέση με τα ναρκωτικά.
- ♦ Θα βρεις, την σωστή στάση που θα οδηγήσει τον ανθρωπό σου στην θεραπεία.
- ♦ Με την βοήθεια των άλλων θα αγωνιστείς και συ μαζί με το παιδί σου, αδελφό ή αδελφή σου για "ΣΤΡΟΦΗ" ΠΡΟΣ ΤΗ ΖΩΗ.

Αφού γίνετε μέλος του Προγράμματος Οικογένειας έχετε την δυνατότητα να γίνετε μέλος του Συλλόγου "ΣΤΡΟΦΗ".

Ένας από τους σκοπούς της ιδρύσεώς του είναι η ενημέρωση της κοινής γνώμης γύρω από το θέμα των Ναρκωτικών και η διακύρηξη/προβολή του θετικού έργου που επιτελεί αυτή η ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα. Στο Σύλλογο λοιπόν μπορεί να ανήκει οποιοσδήποτε, σε μια ομάδα εργασίας για να προσφέρει την προσωπική του βοήθεια. Βοηθά έτσι τον εαυτό του, το παιδί του (αφού θα αγωνίζεται παράλληλα με αυτό) την Κοινότητα και γενικότερα την κοινωνία. Έτσι λοιπόν σαν μέλος του Συλλόγου θα είναι γρήγορα σε θέση να πείσει τους άλλους ότι το πρόβλημα δεν είναι μόνο δικό του, ούτε όσων το έχουν, αλλά όλων όσων αποτελούν την κοινωνία που ζούμε.

Στη "ΣΤΡΟΦΗ" μπορεί ο καθένας να βρει αγάπη, φροντίδα και άτομα έτοιμα να βοηθήσουν τον οποιονδήποτε που έχει ανάγκη να σταθεί όρθιος και να τον μάθουν να αντιμετωπίσει τον ύπουλο εχθρό που παραμονεύει. Αδιάφευτα μάρτυρες, ζωντανά παραδείγματα είναι οι γονείς που μαζί με τα παιδιά τους που πριν λίγο "πέθαιναν".

Μέσα από το Πρόγραμμα Οικογένειας της Κοινότητας μάθανε την υπεύθυνη αγάπη, τις ξεκάθαρες σχέσεις, την χαρά της αληθινής ζωής και το "ΜΠΟΡΕΙΣ, ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΜΟΝΟΣ". Αυτό το μοντέλο βοήθησε και τα παιδιά τους να ξεφύγουν από το θάνατο να βρουν τις χαμένες τους αξίες.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

ΑΝΟΙΧΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Φυλής 148, Τηλ. 8830129-8824089

FAX 8822122

ΚΕΝΤΡΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Μαυρογένους 9, Τηλ. 8820277

ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ
Μαγνησίας 28, Τηλ. 8840862
ΞΕΝΩΝΑΣ
Ζολιώτη 2, Τηλ. 8841688
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ &
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ
ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ
Φλωρίνης 15, Τηλ. 8646212

ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΑΣ ΣΤΗ ΣΤΡΟΦΗ

Τις 1/10/1993 επισκεφθήκαμε την Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα "ΣΤΡΟΦΗ" αφού προηγουμένως είχαμε επικοινωνήσει μαζί τους. Η επαφή με την κοινότητα ήταν πάρα πολύ δύσκολη αφού προηγήθηκε χορήγηση πιστοποιητικού από τη Διεύθυνση της Σχολής μας, της υπεύθυνης καθηγήτριάς μας και των Σπουδαστικών Ταυτοτήτων μας.

Είχαμε ετοιμάσει κάποιο ερωτηματολόγιο που αφορούσε μια μίνι-συνέντευξη εξαρτημένων ατόμων. Θέλουμε να τα δώσουμε οι ίδιες για να υπάρξει προσωπική επαφή με τα άτομα, να μιλήσουμε μαζί τους και να διερευνήσουμε τον χώρο μέσα στον οποίο γίνεται το Πρόγραμμα Απεξάρτησης και το είδος του ώστε να έχουμε μία πληρέστερη και γενικότερη εικόνα αφενός για να πληροφορηθούμε επαρκώς και αφετέρου με τη σειρά μας να πληροφορήσουμε μέσω της εργασίας μας και άλλους.

Δυστηχώς όμως η Κοινότητα ήταν απροσπέλαστη. Το μόνο εφικτό ήταν να αφήσουμε το ερωτηματολόγιο και αφού περάσουν από κάποια Επιτροπή, σύμφωνα με την κρίση τους, να δωθεί αυτό από την ίδια, σε όσα και όποια άτομα πίστευαν αυτοί για κατάλληλα.

Το αποτέλεσμα ήταν να μην λάβουμε απαντημένα ερωτηματολόγια ώστε να εργαστούμε. Ο λόγος που δεν απαντήθηκαν τα ερωτηματολόγια είναι ότι τα άτομα που απάρτιζαν τις ομάδες σε γενικό σύνολο ήταν ακόμα στο στάδιο της απεξάρτησης και η επαναφορά στη μνήμη επώδυνου παρελθόντος θα ήταν καταστρεπτική για την περαιτέρω πορεία στην επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο ως υγιείς οντότητες.

Σεβόμαστε αυτή τους την απόφαση γιατί με αυτόν τον τρόπο προστατεύουν τα μέλη τους. Τους ευχαριστούμε για το έντυπο υλικό που μας προσκόμισαν και για το λειτούργημα που πιστά προσφέρουν.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Βαθμός Ασφάλειας

Πάτρα, 22-9-

1993

Αριθ. Πρωτ. ΔΥ

Βαθμός Προτεραιότητας:

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (Τ.Ε.Ι.)

ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΣ: Θεραπευτική Διοκότητα

<<ΣΤΡΟΦΗ>>

Ταχ. Δ/ση : 26334 Κουκούλι Πάτρας

Πληροφορίες: Γραμματεία

Τηλέφωνο : 329.943

ΘΕΜΑ: <<ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ>>

Σας ενημερώνουμε ότι το Τμήμα Νοσηλευτικής της ΣΕΥΠ του ΤΕΙ Πάτρας στην προσπάθειά του για αναβάθμιση του προγράμματος σπουδών δίνει μεγάλη έμφαση στην ποιότητα των πτυχιακών εργασιών τις οποίες θεωρεί απαραίτητο εφόδιο για την μελλοντική επαγγελματική κατάρτιση των σπουδαστών της Νοσηλευτικής.

Για τους παραπάνω λόγους παρακαλούμε να δοθεί η ευκαιρία στους σπουδαστές του Τμήματός μας *Καταργαζή Ουρανία, Μελίνα Δωρο* να διεξάγουν την έρευνα που απαιτείται για την συγγραφή της πτυχιακής εργασίας. *Με θέμα ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ.*


Η πτυχιακή εργασία των σπουδαστών εποπτεύεται από *Κν Dr. Παγα Σοφία Μαρία Καθηγήτρια Νοσηλευτικής*

Ευχαριστούμε για την συνεργασία και σας γνωρίζουμε ότι θα ενημερωθείτε σχετικά με τα αποτελέσματα της έρευνας.

Αριθ. Πρωτ.	2952	
Ημερομηνία	01.10.93	
Αριθ. Πρωτ. Δ/σης	Δ/ση Προσωπ. Αναπτυξ.	Δ/ση
Αριθ. Πρωτ. Δ/σης	Δ/ση	Δ/ση
Αριθ. Πρωτ. Δ/σης	Δ/ση	Δ/ση
Αριθ. Πρωτ. Δ/σης	Δ/ση	Δ/ση

CH
Ερευνών

Προϊσταμένη του Τμήματος



[Signature]
Καθηγήτρια

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- Ανώνυμο Εξαρτημένοι. Τηλ. 7011977 (8-10μ.μ.)
- Επιτροπή Γονέων Εξαρτημένων Ατόμων Πανελληνίος Αντιναρκωτικός Αγώνας. Τηλ. 6411201
- Θεραπευτική Κοινότητα "ΙΘΑΚΗ". Περιλαμβάνει:
 - Κέντρο Ενημέρωσης. Βαλτετσίου 60, Τηλ.3647700-3607960
 - Κέντρο Ενημέρωσης Θεσσαλονίκης. Βασ. Ηρακλείου 32, Τηλ. 270110-271300
 - Σύλλογος Γονέων και Φίλων της Ιθάκης
 - Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα "ΣΤΡΟΦΗ" για εφήβους 13 ως 21 χρόνων. Φυλής 148, Τηλ. 8830129
 - Θεραπευτική Κοινότητα "ΕΞΟΔΟΣ". 2^ο χιλ. Λάρισας-Γιάνουλης, Λάρισα, Τηλ. (041) 250332
 - Εναλλακτική Κοινότητα "ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ"
Ειδικό Ανοιχτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα
Κέντρο Σωματικής Αποτοξίνωσης
Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης "ΠΗΓΑΣΟΣ"
- Σύνδεσμος Αποκατάστασης Τοξικομανών Σ.Α.Τ. Μαυρομιχάλη 141B, Τηλ. 6440641-6411914
"Πρώτη Φάση" Συμβουλευτικός Σταθμός Ψ.Ν.Α. Ασκληπιού 19, Τηλ. 3611803-3614242
"Δεύτερη Φάση" Αποτιξίνωση στην Πτέρυγα 18 του Ψ.Ν.Α.
"Τρίτη Φάση" Περιλαμβάνει την κοινωνική επανένταξη Ασκληπιού 19
Ομάδες θεραπευόμενων τοξικομανών, συμβουλευτικός σταθμός, εξεύρεση εργασίας
- Κέντρο Συμπαραστάσεως Προνοίας, Αποστόλου Παύλου "Ελπίδα", Ακαδημίας 45, Τηλ. 3645227 (5-7μ.μ.)
- Κέντρο Πρόληψης Πάτρας
Αγίου Γεωργίου 104 και Παντανάσση 1^{ος} όροφος /Πάτρα, Τηλ. 623290
- Κίνηση Πρόταση. Αγίου Γεωργίου 104, Πάτρα 26225, Τηλ. 623290, Fax 623292
- Κέντρο Ενημέρωσης "στην Αθήνα". Βαλτετσίου 60, Τηλ. 3647700-3607960

- Συμβουλευτικός σταθμός
Ασκληπού 19
Τηλ. 3611803-3614242
κα'
Θεραπευτικό Πρόγραμμα
Περίπτερο 18 Ανω
- Θ.Κ. ΣΤΡΟΦΗ
ΑΝΟΙΧΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ
ΦΥΛΗΣ 148
Τηλ. 8830129-8824089
Fax. 8822122
ΚΕΝΤΡΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ
Μαυρογένους 9
Τηλ. 8820277
ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ
Μαγνησίας 28
Τηλ. 8840862
ΞΕΝΩΝΑΣ
Ζολιώτη 2
Τηλ. 8841688
- Πρόγραμμα Οικογένειας και
Σύλλογος Οικογένειας
Ανοιχτής Θεραπευτικής Κοινότητας
Φλωρίνης 15
Τηλ. 8646212

Κεφάλαιο 1^ο

"... Υπάρχω για να προσπαθώ και θα προσπαθήσω να υπάρχω. . . ."

Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΜΕΤΑ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ

Η δυσκολότερη περίοδος για τη θεραπεία είναι ο πρώτος χρόνος της αποχής. Στην πραγματικότητα, η θεραπεία μόνο τότε αρχίζει πραγματικά όταν ο ασθενής επιστρέψει σπίτι του και μαθαίνει να ζει μ' έναν νέο, συγκροτημένο, σοβαρό, τρόπο ζωής. Υπάρχουν ορισμένες εξαιρέσεις, σε γενικές γραμμές όμως, αν ένας τοξικομανής τα βγάλει πέρα με το στρες των πρώτων δώδεκα μηνών, η θεραπεία του θα είναι ευκολότερη και θα κινδυνεύει λιγότερο να ξανακυλήσει. Για τον λόγο αυτό και για να υποστηρίξουν ασθενείς με προβλήματα, τα περισσότερα κέντρα θεραπείας που βασίζονται στη μέθοδο Μινεσότα, επεκτείνουν την αρχική θεραπεία, σ' αυτό που είναι γνωστό ως συνεχιζόμενη φροντίδα. Όλοι όσοι ολοκλήρωσαν το θεραπευτικό πρόγραμμα, εγγράφονται σ' ένα μεταθεραπευτικό πρόγραμμα. Συνήθως, τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα υποστηρίξεως διαρκούν περίπου ένα χρόνο και η συχνότητα παρακολουθήσεως εξαρτάται από τις ατομικές ανάγκες του καθενός. Από το κάθε άτομο ζητείται να έρχεται καθημερινά στο θεραπευτικό κέντρο για συμβουλευτική. Σ' αυτό το διάστημα συμμετέχει σε ομαδική θεραπεία, κάνει ατομική συμβουλευτική και μπορεί να παρακολουθεί ομιλίες.

Επίσης και οι συγγενείς των τοξικομανών ενθαρρύνονται να συμμετέχουν στο πρόγραμμα ώστε να βοηθηθούν κάπως και να υποστηριχθούν για να προσαρμοστούν στις ανάγκες που παρουσιάζει η ζωή με ένα θεραπευμένο άτομο.

Ενθάρρυνση για να συμμετέχουν σε συναντήσεις των "Ανώνυμων Нарκομανών" βελτίωση των δυνατοτήτων επικοινωνίας, όλα αυτά δίνονται στις ημέρες της συμβουλευτικής. Επίσης εξετάζονται θέματα όπως το ξανακύλισμα, η θετική συμπεριφορά, η επανάκτηση της αυτοεκτιμήσεως, προβλήματα στις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους, εξεύρεση τρόπων για να αντιμετωπίσουν την καθημερινή ζωή με άνεση και υπευθυνότητα. Στόχος του μεταθεραπευτικού προγράμματος είναι να ενισχυθεί ένας πιο θετικός τρόπος ζωής, που συνοδεύει την θεραπεία από την εξάρτηση. Ακόμη και όταν ο ασθενής έχει μείνει "καθαρός" περισσότερο από ένα χρόνο, το μεταθεραπευτικό τμήμα είναι στη διάθεσή του κάθε φορά που αντιμετωπίζει μια κατάσταση κρίσεως. Το μήνυμα είναι "Είμαστε εδώ αν μας χρειαστείς", αλλά ταυτόχρονα, καθώς περνάει ο καιρός, ενθαρρύνουν λιγότερη εξάρτηση από το θεραπευτικό κέντρο και περισσότερη επαφή με τις ομάδες αυτοβοήθειας των "Ανώνυμων Нарκομανών" και των "Ανώνυμων Αλκοολικών".

ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

Κοινωνική επανένταξη ... είναι η τελευταία φάση αφού το μέλος έχει ολοκληρώσει το πρόγραμμα της θεραπευτικής κοινότητας. Έχοντας εντοπίσει και δουλέψει αρκετά προβλήματά του αλλά και έχοντας πιστέψει σε ορισμένες δυνατότητές του είναι πλέον σε θέση, μέσω του Κ.Ε., να προσανατολιστεί και να εκπαιδευτεί επαγγελματικά. Αρχικά δουλεύοντας στα εργαστήρια της "Ιθάκης" του δίνεται η ευκαιρία να γνωρίσει και να αναπτύξει εργασιακές σχέσεις με τα μέλη του προσωπικού των εργαστηρίων.

Η προσπάθειά του συνεχίζεται στις δύο επόμενες φάσεις, όταν πια δουλεύει και ζεί έξω από την κοινότητα. Με το πρόγραμμα της Κ.Ε. που διαρκεί 12 μήνες, κάθε μέλος έχει την δυνατότητα να ενταχθεί ομαλά και σταδιακά στο κοινωνικό σύνολο. Παράλληλα δοκιμάζει τον εαυτό του, προσπαθώντας να εφαρμόσει τον τρόπο ζωής, την φιλοσοφία και τις αρχές της κοινότητας, κάνοντας ένα νέο ξεκίνημα στην ζωή του.

Α' ΦΑΣΗ

Σ' αυτή την φάση που διαρκεί 5-6 μήνες το μέλος της Κ.Ε. επιλέγει να εκπαιδευτεί σε κάποιο απ' τα εργαστήρια της κοινότητας ή σε άλλη σχολή εκτός "Ιθάκης". Έτσι αποκτά τα απαραίτητα εφόδια που θα χρησιμοποιήσει στην μετέπειτα ζωή του. Τα απογεύματα παρακολουθεί μαθήματα σε διάφορες σχολές Αγγλικών, Η/Υ κ.λ.π. ή επιμορφωτικές και αθλητικές δραστηριότητες όπως μαθήματα φωτογραφίας, μουσικής, τζούντο κ.α. οι περισσότερες απ' τις οποίες γίνονται στο ΧΑΝΘ.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝ. ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

Εκτός απ' τις προσωπικές δραστηριότητες που επιλέγει κάθε μέλος, υπάρχουν συλλογικές διαδικασίες μέσα σπ' τις οποίες επιτυγχάνεται η αυτοδιοίκηση της ομάδας. Οι σημαντικότερες συναντήσεις είναι η Ολομέλεια και οι Ομάδες συζήτησης.

Ολομέλεια γίνεται μια φορά την εβδομάδα και σ' αυτή συζητούνται και αποφασίζονται λύσεις για θέματα που αφορούν την ομάδα ή κάποιο μέλος.

Στις Ομάδες συζήτησης κάθε μέλος έχει τη δυνατότητα να εκφράσει προσωπικά του προβλήματα και δυσκολίες και να πάρει βοήθεια απ' την υπόλοιπη ομάδα.

Απ' το Δεκέμβρη του 1988 η Κοινωνική Επανάταξη λειτουργεί συνεχώς με όλο

κα το πολλά καινούρια μέλη. Με βάση τους σημερινούς ρυθμούς λειτουργίας της, υπολογίζεται ότι θα αποφοιτούν 30-40 μέλη το χρόνο. Στόχος αυτών των δραστηριοτήτων είναι το μέλος ν' αποκτήσει καινούρια ενδιαφέροντα και γνώσεις ή να ολοκληρώσει σπουδές που είχε εγκαταλείψει.

Ενημερώνεται επίσης για την πνευματική και πολιτιστική κίνηση, παρακολουθώντας θέατρο, κινηματογράφο, εκθέσεις, συναυλίες και σεμινάρια τα οποία διοργανώνουν τα μέλη μεταξύ τους. Σ' αυτό το διάστημα μένει στο σπίτι της επανένταξης και είναι υπεύθυνος μαζί με τα υπόλοιπα μέλη για την φροντίδα και την συντήρησή του.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

που βρίσκονται στο χώρο της ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ "ΙΘΑΚΗ" και μπορούν να παρακολουθήσουν τα μέλη που βρίσκονται στην Α' ΦΑΣΗ.

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ

Φωτοσύνθεση, φωτογράφιση, μοντάζ, εκτύπωση.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Γεν. μισθοδοσία, τήρηση αποθήκης, μισθοδοσία, φοροτεχνικά.

ΚΕΡΑΜΙΚΗ

ΞΥΛΟΥΡΓΕΙΟ

ΜΗΧΑΝΟΥΡΓΕΙΟ

ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

Θερμοκήπιο

Καλλιέργειες

Ζωοτροφία

Τέλος τα μέλη που αρθρογραφούν και θέλουν μπορούν να αρθρογραφούν στα "Νέα της Ιθάκης", που είναι εφημερίδα απ' την Κοινότητα της Ιθάκης.

Β'-Γ' ΦΑΣΗ

Το μέλος που βρίσκεται στη Β' Φάση μένει στο σπίτι της ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ και συμμετέχει στις δραστηριότητές της, ενώ συγχρόνως ψάχνει για δουλειά. Θέλει να προχωρήσει, γιατί αισθάνεται την ανάγκη να εξελιχθεί, να ενταχθεί και να αποκτήσει οντότητα μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Αφού αρχίσει να εργάζεται και ν' αντιμετωπίζει τις πρώτες δυσκολίες στον καινούριο χώρο δουλειάς του, ψάχνει και το δικό του σπίτι και όταν το βρει ζητά να περάσει στην τρίτη φάση. Συμμετέχει σε λιγότερες κοινές συναντήσεις της Κ.Ε. και αφιερώνει περισσότερο χρόνο στην οργάνωση της προσωπικής του ζωής. Η αποφοίτησή του γίνεται όταν το αποφασίσει ο ίδιος, αφού το γνωστοποιήσει και το συζητήσει με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.

"Αποφοίτηση απ' το τελευταίο στάδιο του προγράμματος, δεν σημαίνει για μας ομαλή συμβατική πορεία ενός ανθρώπου στην κοινωνία. Τον αγώνα που δώσαμε για ν' απεξαρτηθούμε χρειάζεται να τον συνεχίσουμε για να

παραμένουμε καθαροί. Ξερούμε καλά ότι το να κολυμπά κανείς κόντρα στο ρεύμα είναι δύσκολο και τις περισσότερες φορές σδυνηρό. Για μας είναι όμως η μόνη επιλογή, αν θέλουμε να ζούμε πραγματικά και όχι ν' αλλοτριωνόμαστε".

"... Ο πόθος της ελευθερίας είναι κινητήρια δύναμη της εξέλιξης των όντων και της φύσης. Όσοι φοβούνται την εξέλιξη ναρκώνουν αυτό τον πόθο της λευτεριάς, με τον τρόμο και την χαύνωση. Η αντίσταση σ' αυτή τη νάρκωση είναι : ακόμα περισσότερος αγώνας για ελευθερία και ανεξαρτησία ..."

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΠΡΩΝ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ

Όλοι έχουν εκφράσει τη θέλησή τους για επανένταξη τοξικομανών, όμως θα πρέπει να καταβάλλουν προσπάθειες για να γίνει συνείδηση ότι απαραίτητη για την επανένταξη του, είναι εκτός απ' την ολοκλήρωση του προγράμματος απεξάρτησης είναι η συνεχής στήριξη ηθική-ψυχική και βοήθεια.

Όταν το κοινωνικό σύνολο κρατά μια θετική στάση σε τοξικομανείς που υπόκεινται σε θεραπεία απεξάρτησης απ' τα ναρκωτικά τότε βλέπουμε μεγαλύτερο ποσοστό επιτυχίας των προγραμμάτων επανένταξης στην κοινωνία.

Κοινωνική επανένταξη δεν σημαίνει -όπως πιστεύουν πολλοί- απεξάρτηση απ' τα ναρκωτικά, σημαίνει επίσης εύρεση εργασίας στους απεξαρτημένους είτε σαν μερική απασχόληση είτε σαν κανονική απασχόληση. Για την επιτυχία του στόχου αυτού θα πρέπει να ενθαρρυνθεί η τοπική αυτοδιοίκηση για την ίδρυση ειδικού συμβουλίου ή επιτροπής για την επανένταξη των απεξαρτημένων. Οι επιτροπές αυτές θα πρέπει να στελεχώνονται από εκπροσώπους της κοιν. πρόνοιας και κοιν. επανένταξης, υπηρεσιών υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές) καθώς και φορείς του δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα που προσφέρουν εργασία ή θα βοηθήσουν στην εξεύρεση.

Οι επιτροπές αυτές θα πρέπει να περιλαμβάνουν διδασκαλία μαθημάτων (για τους τοξικομανείς που δεν τελείωσαν την βασική εκπαίδευση) επαγγελματική επιμόρφωση με σεμινάρια εξειδίκευσης. Επίσης τα άτομα αυτά θα μπορούν να προσφέρουν κοινωνικές υπηρεσίες σε ηλικιωμένους και αρρώστους συνανθρώπους της κοινότητας.

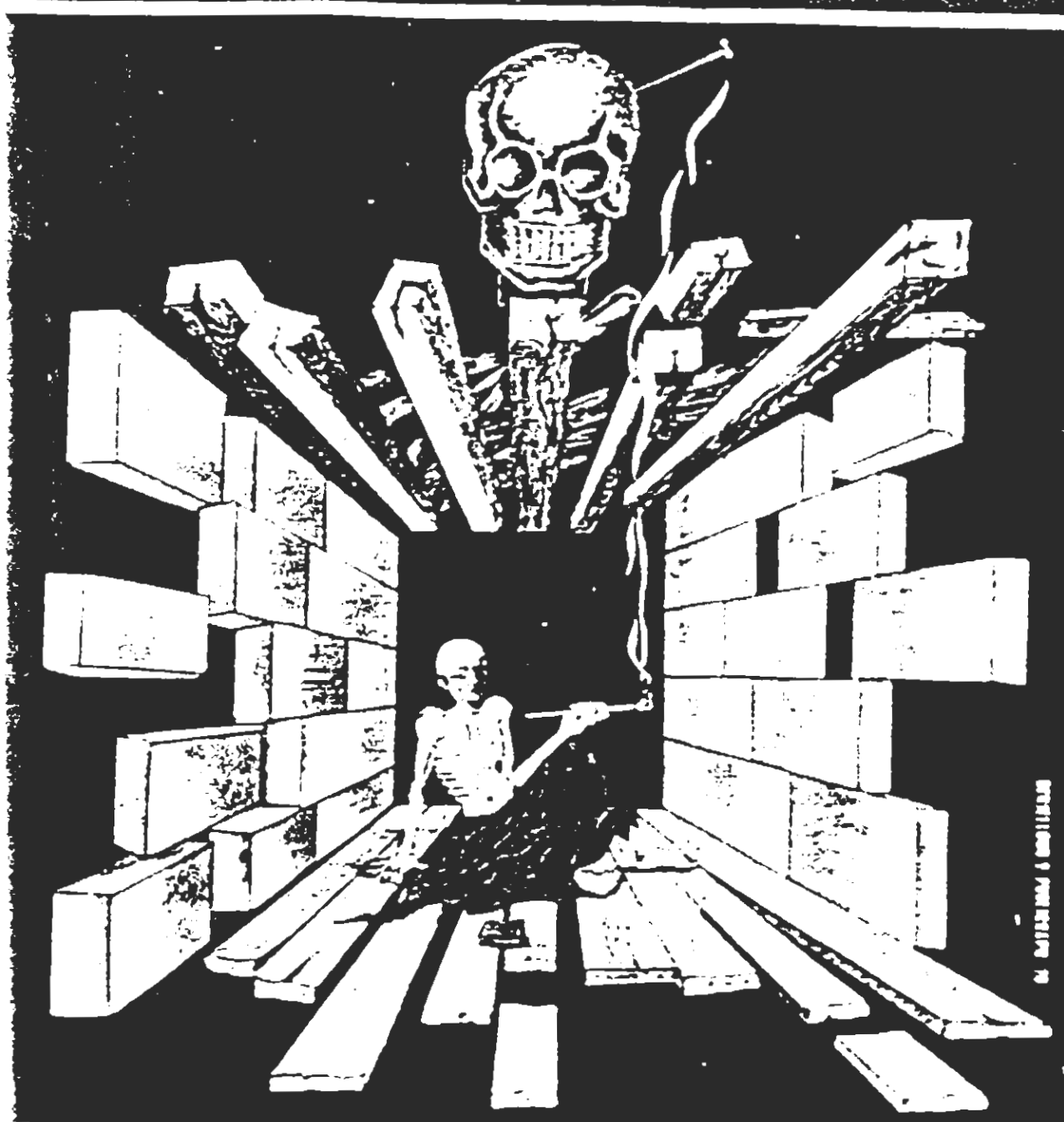
Μπορούν ακόμη να αξιοποιηθούν στο έπαρκο κάποιες ικανότητες ή δεξιότητες των επανενταχθέντων ανάλογα με τις διαθέσιμες θέσεις εργασίας. Τα συμβούλια αυτά και οι επιτροπές θα πρέπει να βρίσκονται συνεχώς σε επαφή με τον πρώην τοξικομανή για τυχόν προβλήματα προσαρμογής στην εργασία.

Επίσης πρέπει να αναφέρουμε και την στάση των εργοδοτών απέναντι στους πρώην ναρκομανείς που παίζει καθοριστικό ρόλο για την επιτυχία ή την αποτυχία των προγραμμάτων απασχόλησης και κατ' επέκταση για την αποτυχία ή όχι της επανένταξης του στο κοινωνικό σύνολο.

Σαν συνοψισμό των παραπάνω ανσφέρουμε :

- α. Ίσες ευκαιρίες για απασχόληση και συμπάρσταση στους αποθεραπευθέντες τοξικομανείς για την ανεύρεση εργασίας.
- β. Να υπάρχουν χρηματοδοτούμενα προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης ανάλογα με την αγορά εργασίας.
- γ. Όταν δεν υπάρχει η δυνατότητα ολικής απασχόλησης, να υπάρχει μερική απασχόληση, των αποθεραπευμένων τοξικομανών και για να έχουν την αίσθηση ότι προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο.
- δ. Να υπάρχει ένα δίκτυο κοινωνικών λειτουργών που να τους προσέχει και να τους συμβουλεύει κατά την αποθεραπεία.

كيف يحطم الجسم والعقل



LE M - DETRUIT LE CORPSET L'ESPRIT

Η ΕΝΗΜΕΡΩΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ
Εργασία - εργασία
σε όποια Κυβέρνηση,
Μαροκόν στα τρία χιλιόμετρα
στα τρία χιλιόμετρα
Έκ τής αλληλεγγύης διαπο-
νή Interpol

Κεφάλαιο 12^ο

*“..... Απόδραση στην αυτοκαταστροφή.....”
..... Και έτσι “έφυγε” οριστικά.....*

ΠΙΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΓΙΩΡΓΟΣ



*“Κάλλιο ένα γραμμάριο πράληψης
παρα μισό κιλο ... θεραπείας”*

ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΔΟΣΗ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΩΣΗ

Ένα πρόβλημα, που συνδέεται συχνά, με την υπερβολική χρήση των "κατασταλτικών" είναι η υπερβολική δόση, που μπορεί να ληφθεί κατά λάθος η επίτηδες. Στην πιο κοινή περίπτωση, κάποιος που έχει ήδη πιεί αρκετά σε μια γιορτή, γυρνά στο σπίτι του και παίρνει ένα βαρβιτουρικό χάπι, για να εξασφαλίσει έναν καλό ύπνο. Λίγα λεπτά αργότερα, ξεχνά ότι έχει πάρει ήδη ένα και παίρνει άλλο ένα.

Αυτή η παραπάνω δόση των βαρβιτουρικών, συνδιάζεται με την αλκοόλη και προκαλεί επιβράδυνση της αναπνοής σε σημείο που επέρχεται ο θάνατος. Ο συνδυασμός της αλκοόλης με τα καταπραϋντικά-υπνωτικά είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος, γιατί η ταυτόχρονη δράση των δύο τοξικών ουσιών δεν είναι απλά προσθετική, αλλά και συν-ενεργειακή (η κάθε μία οξύνει την δράση της άλλης). Και οι δύο μαζί επιβραδύνουν τη λειτουργία του εγκεφάλου και αναστέλλουν τους μηχανισμούς, που είναι υπεύθυνοι για την αποβολή της τοξικής ουσίας από το σώμα. Ακόμα και μόνα τους, τα βαρβιτουρικά είναι από τις τοξικές ουσίες, που προτιμούνται για τις δόσεις αυτοκτονίας, αυτοκτονίες που είναι επιτυχείς, αφού η δράση των ουσιών είναι γρήγορη και αποτελεσματική. Κατά καιρούς, εισάγονται νέες τοξικές ουσίες, που θεωρούνται πιο ασφαλείς.

Τα καταπραϋντικά-υπνωτικά χρησιμοποιούνται σε κάθε κοινωνία, που μπορεί να προμηθευτεί σύγχρονα φαρμακευτικά σκευάσματα. Περιπτώσεις κατάχρησης και εξάρτησης είναι αρκετά κοινές στις δυτικές χώρες και αναφέρονται και σε χώρες της Νότιο-Ανατολικής Ασίας και της Αφρικής. Ενώ είναι δύσκολο να υπολογιστεί η έκταση της χρήσης και της εξάρτησης από μια τοξική ουσία, που αποκτάται παράνομα, μια αρκετά συστηματική έρευνα από σπίτι σε σπίτι, που έγινε στις Η.Π.Α. έδειξε ότι το 1977, 6% όλων των ενηλίκων, πάνω από 18 χρονών, είχαν πάρει κάποιο καταπραϋντικό χάπι "χωρίς ιατρική συνταγή" και 4,8% είχαν πάρει κάποιο είδος ηρεμιστικού που δεν ήταν καταπραϋντικό. Μεταξύ αυτών που ήταν 18 ως 25 χρόνων εκείνοι που ανέφεραν μη ιατρική χρήση καταπραϋντικών έφταναν στο 18% και περισσότερο. Άλλο ένα 13% ανέφεραν ότι έκαναν χρήση ηρεμιστικών, χωρίς να έχουν πάρει συνταγή ιατρού για συγκεκριμένη θεραπεία. Την ίδια χρονιά, σχεδόν 20% των ενηλίκων ανέφεραν, ότι είχαν κάποια εμπειρία με καταπραϋντικά μέσα σε ιατρικά πλαίσια και 9% ανέφεραν ότι τα είχαν πάρει την προϋγούμενη χρονιά. Επίσης, ένας στους τρεις ενήλικους ανέφεραν ότι είχαν χρησιμοποιήσει κάποιο καταπραϋντικό κάποτε και περίπου ένας στους έξι ανέφεραν, ότι τα πήραν την προϋγούμενη χρονιά.

Τέτοιες έρευνες από σπίτι σε σπίτι δεν είναι καλός δείκτης των προβλημάτων που μπορεί να συνδέονται με την χρήση καταπραϋντικών ουσιών. Παρ' όλα αυτά, πολυάριθμες μελέτες δείχνουν, ότι όσο περισσότερο χρησιμοποιούνται, τόσο αυξάνει η πιθανότητα οι άνθρωποι, που χρησιμοποιούν τις ουσίες, να φτάσουν στην εξάρτηση ή να βιώσουν τα προβλήματα, που

συνδεονται με την χρηση των καταπραυντικων. κανεις δεν μπορει να πει, τόσο μεγαλο είναι το πρόβλημα, αλλά είναι σίγουρα αρκετά διαδεδομένο.

ΞΑΝΑΚΥΛΙΣΜΑ

Η εξάρτηση είναι χρόνια ασθένεια που μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο, μπορεί όμως και να θεραπευτεί. Όμως όπως συμβαίνει με πολλές καταστάσεις που χειροτερεύουν προοδευτικά, υπάρχει πάντα ο κίνδυνος του ξανακυλίσματος. Ακόμα και άνθρωποι που υπήρξαν εξαρτημένοι από την ηρωίνη και πέτυχαν μια μακρά περίοδο αποχής, μπορεί να ξανακυλίσουν, ακόμη και μετά από πολλά χρόνια. Αναπόφευκτα, αν συμβεί αυτό, ξαναρχίζει η εξάρτησή τους από το σημείο που σταμάτησε και η ηρωίνη είναι πάλι αυτή που ελέγχει τη ζωή τους. Φαίνεται ότι υιοθέτησε για την επιστροφή στην ενεργό εξάρτηση βρίσκεται πάντα εκεί, για όλη τη ζωή του πρώην τοξικομανούς. Γι' αυτό είναι απαραίτητο να ενθαρρύνει η οικογένεια την απόλυτη αποχή ως μόνο στόχο για ένα θεραπευόμενο τοξικομανή. Να είναι έτοιμοι να επιδείξουν "αυστηρή αγάπη" για να βοηθήσουν εκείνους που ξαναρχίζουν τη χρήση ψυχοτρόπων χημικών ουσιών. Πολλοί από αυτούς που ξανακυλούν θα μάθουν από την πείρα, ότι πρέπει να διπλασιάσουν τις προσπάθειες για να συνεχίσουν το θεραπευτικό τους πρόγραμμα, για να γίνουν καλά και να παραμείνουν καλά. Άλλοι πάλι μπορεί να ξανακυλίσουν πολλές φορές, να βελτιώνονται σταδιακά και τελικά να βρουν την θεραπεία. Δυστυχώς άλλοι μπορεί να μην θεραπευτούν ποτέ και τελικά να πεθάνουν από αυτή την "ασθένεια".

ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟ ΞΑΝΑΚΥΛΙΣΜΑ

Πολλοί συγγενείς ζουν με το φόβο ότι ο τοξικομανής τους, θα ξαναπάρει ναρκωτικά και παίρνουν διάφορα μέτρα για να τον απομακρύνουν από τον πειρασμό. Άλλοι μπορεί να αποφασίσουν να μην έχουν μέσα στο σπίτι οιοπνευματώδη, άλλοι μπορεί να ενεργοποιηθούν πολύ έντονα προσπαθώντας να απαλλαγούν από τους προμηθευτές του τοξικομανούς, μαθαίνοντας όλα τα στοιχεία και καταδίδοντάς τους στην αστυνομία. Άλλοι μπορεί να περνούν ώρες ολόκληρες παρακολουθώντας τον πρώην χρήστη και ελέγχοντάς τον, μήπως ξεφύγει από τον ίδιο δρόμο.

Ίσως είναι καλό να κάνουν μερικές από αυτές τις ενέργειες, συχνά όμως οι αποφάσεις αυτές, παίρνονται από φόβο, μήπως ο τοξικομανής νιώσει ξαφνικά τη διάθεση να πάρει ξανά ναρκωτικά. Ίσως να πιστεύουν ότι ο καλύτερος τρόπος να τον βοηθήσουν είναι να παραμερήσουν από κοντά του οποιονδήποτε κίνδυνο.

Το ξανακύλισμα παρόλα αυτά σπάνια επέρχεται στιγμιαία και σπάνια είναι τυχαίο. Είναι αλήθεια ότι πολλοί τοξικομανείς ανακαλύπτουν ότι έχουν την τάση να ξαναπάρουν ναρκωτικά στα πρώτα στάδια της θεραπείας, διότι χρειάζονται χρόνο για να προσαρμοστούν στη συνεχή αποχή από την ηρωίνη. Όμως αυτό

δεν σημαίνει ότι πρέπει να υποκύψουν στον πειρασμό. Η θεραπεία είναι ένας τρόπος ζωής στον οποίο πρέπει να καταβάλλεται συνεχής προσπάθεια και ότι απαιτεί μερικές σημαντικές αλλαγές στον παλιό τρόπο ζωής. Η συνεχής θεραπεία φαίνεται ότι εξαρτάται από την ενίσχυση αυτού του νέου τρόπου ζωής, για να εμποδιστεί η επανεμφάνιση της παλιάς επιθυμίας για τα ναρκωτικά. Συνήθως το ξανακύλισμα έρχεται όταν η σκέψη του τοξικομανούς έχει ξεφύγει για αρκετό καιρό από τον δρόμο της. Γι' αυτό και είναι απαραίτητη η τακτική συμμετοχή στις συναντήσεις των Ανώνυμων Ναρκομανών. Το πρόγραμμα αυτοβοήθειας αυτής της οργάνωσης βοηθάει τα άτομα να ελέγχουν την συμπεριφορά τους μέχρι να θεραπευτούν τελείως.

Το ξανακύλισμα έρχεται επειδή οι θεραπευόμενοι δεν τήρησαν τηνπειθαρχία που είναι απαραίτητη για να εξασφαλίσει ένα διαφορετικό, ένα θετικό τρόπο ζωής που προϋποθέτει την απόλυτη αποχή. Με άλλα λόγια, αυτός που ξανακυλάει ξαναρχίζει να είναι χρήστης διότι δεν κάνει ότι χρειάζεται για να παραμείνει καθαρός από τα ναρκωτικά.

Παρακάτω ακολουθεί ένας κατάλογος από επικίνδυνους τρόπους συμπεριφοράς που μπορεί να οδηγήσουν σε ξανακύλισμα του θεραπευόμενου χρήστη :

1) Όταν χρειάζεται κάποιον να τον πείθει. Για μερικά άτομα, το ξανακύλισμα είναι ένας πειραματισμός που είναι απόρροια μιας υπερβολικά ριψοκίνδυνης σκέψης. Οι άνθρωποι αυτοί μπορεί για αρκετό καιρό να υποβάλλονται σε θεραπεία ή να συμμετείχαν στους Ανώνυμους Ναρκομανείς, δεν είναι όμως 100% πεπεισμένοι ότι είναι τοξικομανείς. Άλλοι πάλι, μπορεί να πιστεύουν ότι λειτρώθηκαν από την ηρωίνη, νομίζουν όμως, λανθασμένα, ότι μπορούν να ελέγχουν ένα ποτό πότε-πότε ή να καπνίζουν μαριχουάνα. Η χρήση οποιασδήποτε ψυχότροπης χημικής ουσίας εύκολα μπορεί να τους οδηγήσει ξανάστην ανάγκη να πάρουν μια δόση ηρωίνης. Είτε το κάνουν από περιέργεια, είτε επειδή νομίζουν ότι αυτοί πιστεύουν ότι πρέπει να δοκιμάσουν έστω μια μόνο φορά, για να ανακαλύψουν αν είναι πραγματικά εξαρτημένοι ή όχι.

2) Αυταρέσκεια. Είναι συνήθως η κυριώτερη αιτία για να ξαναρχίσει ο θεραπευόμενος να παίρνει ναρκωτικά μετά από μια μακρά περίοδο αποχής. Το να πιστεύεις ότι η ασθένεια έχει καταπολεμηθεί είναι υπερβολικά επικίνδυνο. Η σκέψη αυτή συνήθως έρχεται κατά τη διάρκεια μιας πολύ θετικής περιόδου στη ζωή -όταν όλα πηγαίνουν καλά. Εκείνη την περίοδο είναι εύκολο να σταματήσει κανείς να συμμετέχει στους "Ανώνυμους Ναρκομανείς" και να μην ζητάει πλέον βοήθεια. Οι θεραπευόμενοι τοξικομανείς πιθανώς δεν σκέπτονται να κάνουν χρήση ναρκωτικών σ' αυτή τη περίοδο, ούτε όμως και να διατηρούν τις απαραίτητες δικλείδες ασφαλείας. Αποτέλεσμα : μειώνουν τις προφυλάξεις τους και ίσως αρχίσουν να πιστεύουν ότι επειδή τα πράγματα πηγαίνουν τόσο καλά, ποτέ δεν υπήρξανπραγματικά εξαρτημένοι και ότι το πρόβλημά τους με τα ναρκωτικά ήταν απλώς μια παροδική φάση της ζωής τους. Ίσως σκέπτονται, ότι θα μπορούσαν να επιχειρήσουν να πάρουν ουσίες με ελεγχόμενο τρόπο, τώρα

που έχουν ξεπεράσει τα άλλα προβλήματα τους. Έχουν με ποιο τρόπο προηγουμένως, η ηρωίνη ελεγχε τη ζωή τους.

3) Υπερβολικά υψηλές απαιτήσεις από τον εαυτό τους. Πολλοί θεραπευόμενοι τοξικομανείς αποτυγχάνουν στη θεραπεία, επειδή προσπαθούν να επιτύχουν πάρα πολλά, σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Να είναι τέλειοι στην εργασία τους, στις οικογενειακές τους σχέσεις, στους "Ανώνυμους Ναρκομανείς" ενώ συχνά κατακρίνουν τον εαυτό τους αποτυχημένο και γίνονται δυστυχείς, γεμάτοι οίκτο για τον εαυτό τους. Η αρνητική σκέψη σύντομα τους οδηγεί στο ερώτημα "Για ποιο λόγο;" και ύστερα δικαιολογούν με αυτό την ανάγκη να πάρουν την πρέζα.

4) Θυμός που δεν έχει βρει διέξοδο. Ο θυμός ίσως οφείλεται στο ότι δεν μπορούν να συγχωρήσουν τους ανθρώπους για γεγονότα που έγιναν στο παρελθόν, ή στο ότι περιμένουν πολλά από τους άλλους, καθώς προχωρούν στη θεραπεία. Μερικοί θεραπευόμενοι τοξικομανείς μπορεί να αποκτήσουν έμμονη ιδέα με αυτό που θεωρούν αναίσητη συμπεριφορά των άλλων και να θεωρούν τον εαυτό τους παρεξηγημένο θύμα. Ίσως να είναι πράγματι έτσι. Αν όμως δεν μάθουν να μην ελέγχουν την στάση όσων βρίσκονται γύρω τους, ο θυμός θα μεγαλώσει και τελικά θα εκραγεί. Επικίνδυνες σκέψεις όπως : "Θα τουε δείξω εγώ, θα πάρω μια πρέζα και θα τους κάνω να λυπηθούν πραγματικά" ίσως είναι το τελικό αποτέλεσμα της λανθασμένης αντιμετώπισης των αισθημάτων θυμού.

5) Απομόνωση. Η απομάκρυνση από τους άλλους μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους. Μερικοί θεραπευόμενοι χρήστες, επειδή ντρέπονται και φοβούνται, αποτραβιούνται τελείως και περνούν μόνοι τον περισσότερο καιρό. Άλλοι περιβάλλονται από πολλούς γνωστούς, ποτέ όμως δεν τολμούν να τους πλησιάσουν. Αποτέλεσμα : κανείς από το περιβάλλον δεν τους γνωρίζει αρκετά καλά, ώστε να τους προσφέρει οποιαδήποτε βοήθεια. Άλλοι πάλι κρατούν τους γύρω σε απόσταση με το να είναι υπερβολικά απασχολημένοι συνεχώς. Άλλοι παίρνουν μια στάση παντογνώστη, αγνοώντας προτάσεις ή συμβουλές των συγγενών και φίλων. Με οποιονδήποτε τρόπο κι αν γίνεται η απομάκρυνση, είναι μια επικίνδυνη κατάσταση για τους θεραπευόμενους τοξικομανείς. Είναι ένας τρόπος να αποφεύγουν την πραγματικότητα, να απορρίπτουν την ειλικρινή ανταπόκριση από μέρος των άλλων. Η μοναξιά μπορεί να φέρει δυστυχία που με τη σειρά της, ίσως σπρώξει τον θεραπευόμενο να σβύσει αυτά τα οδυνηρά συναισθήματα ξαναρχίζοντας την χρήση ναρκωτικών.

6) Εξάντληση. Για μια σταθερή ανάκαμψη, μεγάλη σημασία έχει η καλή υγεία και η δυνατότητα για χαλάρωση. Κατά την διάρκεια της θεραπείας, στην προσπάθειά τους να αποδείξουν ότι είναι ικανοί, πολλοί τοξικομανείς κυνηγούν τα διάφορα επιτεύγματα και προσπαθούν να αντιμετωπίσουν πάρα πολλές δυσκολίες μαζεμένες. Η κούραση ίσως φέρει αρνητικές σκέψεις. Αυτό μπορεί εύκολα να οδηγήσει στη σκέψη ότι μια μικρή δόση ηρωίνης δεν θα έκανε τα πράγματα χειρότερα.

7) Συνάφεια με χρήστες ναρκωτικών. Η λαχτάρα του παλιού τρόπου ζωής και μια

ελκρινής επιθυμία να βοηθήσει εξαρτημένους φίλους του, ενώ δεν έχει προχωρήσει πολύ στη δική του θεραπεία, είναι δύο αιτίες που κρατούν τον πρώην χρήστη μπλεγμένο με αυτούς που εξακολουθούν να παίρνουν ναρκωτικά. Και οι δύο περιπτώσεις είναι επικίνδυνες. Η μακροχρόνια θεραπεία έρχεται μόνο όταν διατηρείται σταθερά ο νέος τρόπος ζωής. Οι νέες πεποιθήσεις μπορεί να ενισχυθούν μόνο όταν ο θεραπευόμενος τοξικομανής συναναστρέφεται ανθρώπους που και αυτοί επιμένουν στη δική τους θεραπεία. Όταν βρίσκεται με χρήστες ναρκωτικών, η σκέψη ξαναγυρίζει στα ναρκωτικά και εύκολα μπορεί να οδηγήσει στο ξανακύλισμα, ιδίως όταν ο πρώην χρήστης είναι στις αρχές της θεραπείας.

8) Χρήση συνταγών για ψυχοφάρμακα. Οι ουσίες που δίνονται με συνταγή, όπως τα ηρεμιστικά θα πρέπει να αποφεύγονται. Μερικοί άνθρωποι μπορεί να αντιμετωπίζουν περιόδους άγχους, ή καταθλίψεως. Ίσως μάλιστα ο γιατρός να συστήσει ψυχοφάρμακα. Είναι ένας τρόπος με τον οποίο ίσως μπορεί κανείς να ξανακυλήσει, όταν σκέπτεται: "Άλλωστε, ο γιατρός μου είπε ότι δεν βλάπτει". Σύντομα ο τοξικομανής θα βρεθεί να κάνει κατάχρηση ηρεμιστικών, παίρνοντάς τα με ανεξέλεγκτο τρόπο ή, το πιθανότερο, αφού χρησιμοποιήσει μια ψυχότροπη χημική ουσία, θα ξαναρχίσει να παίρνει το αγαπημένο του ναρκωτικό -την ηρωίνη.

Θα πρέπει να υπάρχουν λόγοι υγείας για να συστήνονται φάρμακα π.χ. κατά τις επχειρήσεις, στα νοσοκομεία. Είναι ανάγκη ο γιατρός να ξέρει ότι ο ασθενής είναι θεραπευόμενος τοξικομανής και τα φάρμακα πρέπει να δίνονται με αυστηρά ελεγχόμενο τρόπο. Αυτό δεν σημαίνει ότι οπωσδήποτε θα οδηγήσει σε ξανακύλισμα. Το ιατρικό προσωπικό στα κέντρα εκπαίδευσης είναι συνήθως διατεθειμένο να συμβουλευσει τον οποιοδήποτε ενδιαφερόμενο σε κάποια απορία που θα έχει, για τον κίνδυνο που εγκυμονούν για τους χρήστες, οι συνταγές φαρμάκων.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΞΑΝΑΚΥΛΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ

Η επίδραση αυτή εξαρτάται από το άτομο και την ένταση που έχει το ξανακύλισμα. Όσοι δεν υποστούν δραματικές συνέπειες από αυτό, ίσως χρειαστεί να υποφέρουν ακόμη περισσότερο πριν αποφασίσουν να ξαναρχίσουν θεραπεία. Υπάρχει ελπίδα ότι θα διδαχτούν από τον πόνο τους. Όμως, υπάρχουν άλλοι οι οποίοι, μετά από μια σχετικώς σύντομη περίοδο κατά την οποία θα ξαναπάρουν ναρκωτικά, θα νιώσουν τόσο έντονα τύψεις συνειδήσεως ώστε αμέσως θα ξαναρχίσουν το θεραπευτικό πρόγραμμα, φθάνοντας μέχρι την τελική θεραπεία. Πολλοί που ξανακυλούμ, υποφέρουν επειδή χάνουν την υπερηφάνεια, τον αυτοσεβασμό και αυτό συνοδεύεται από αισθήματα ντροπής, ενοχής και τύψεων. Νιώθουν αποτυχημένοι. Ο θυμός και η απογοήτευση των αγαπημένων τους προσώπων μπορεί να ενισχύσει αυτό το συναίσθημα.

Η ΒΟΗΘΕΙΑ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΩΣΟΥΝ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΕΙ ΤΟ ΞΑΝΑΚΥΛΙΣΜΑ

Το ξανακύλισμα δεν είναι αποτέλεσμα μιας στιγμής, ακολουθεί μια περίοδο μη υγιούς σκέψεως. Είναι φανερό ότι η προσπάθεια για την πρόληψη του ξανακυλίσματος πρέπει να γίνει πολύ πριν η κατάσταση καταντήσει τόσο κακή ώστε ο εξαρτημένος να δικαιολογεί μια πρώτη δόση. Για ένα τοξικομανή είναι πολύ σημαντικό να επιδιώκει την απόλυτη και μόνιμη αποχή από όλες τις ψυχοτρόπες χημικές ουσίες.

Πολλοί που ξανακύλισαν αντιμετωπίστηκαν σαν αποτυχημένοι. Και όμως για κάποιον που επί χρόνια αγωνίστηκε μάταια, προσπαθώντας να απαγκιστρωθεί από τα ναρκωτικά, πρέπει να θεωρείται επιτυχία αν κατάφερε να περάσει έστω μια μέρα, μια βδομάδα, ένα μήνα ή ένα χρόνο "καθαρός" από ναρκωτικά. Πολύ συχνά όταν κάποιος ξανακυλάει, ξεχνά ότι αυτό ήταν το επίτευγμα.

Το στενό περιβάλλον του, θα πρέπει να του δείξει ότι ανησυχεί, γιατί το άτομο απομονώνεται, διότι μπλέκεται πάλι με χρήστες ναρκωτικών ή διότι εμφανίζει κάποια από τις εκδηλώσεις που περιγράψαμε αναλυτικότερα προηγουμένως. Ύστερα αφού θα έχουν εκφράσει τις ανησυχίες τους, πρέπει να ακολουθήσουν τις βασικές αρχές του να "αφήνετε τα ηνία", χωρίς πίεση, προκαταλήψεις και ενοχές. Θα πρέπει να του αποδώσουν την μέγιστη εμπιστοσύνη ώστε να συνεχίσει τη θεραπεία με δική του ευθύνη. Οι ίδιοι δεν μπορούν να την ελέγξουν για λογαριασμό του. Αν έχει αποφασίσει να παίρνει ουσίες, θα τις παίρνει, και ο μόνος τρόπος με τον οποίο μπορεί η οικογένεια να τον βοηθήσει είναι με το να δεχτεί την δική του αδυναμία, να ελέγξει την συμπεριφορά του, χωρίς όμως να τον πιέζει.

Αν πάλι ο τοξικομανής ξανακυλήσει, οι συγγενείς και οι φίλοι θα πρέπει να θυμηθούν ότι είναι μέρος της ασθένειάς του. Δεν πήρε ξανά ναρκωτικά επειδή είχε μειωμένη θέληση και γι' αυτό δεν χρειάζεται να τιμωρηθεί. Είναι πολύ πιθανόν ότι ήδη τιμωρεί αρκετά τον εαυτό του. Ο καλύτερος τρόπος για να τον βοηθήσουν είναι να ζητήσουν υποστήριξη από τον ίδιο τους τον εαυτό και αυτό θα το επιτύχουν αν απευθυνθούν στις "Ανώνυμες Οικογένειες". Εκεί θα τους στηρίξουν για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα και να βρουν κάποια ισορροπία ανάμεσα στην ανάγκη να του αφήνουν την ευθύνη, για να ξαναρχίσει τη θεραπεία και να τον ενθαρρύνουν στις προσπάθειές του αυτές. Αν αποφασίσει να ζητήσει βοήθεια, η οργάνωση "Ανώνυμοι Ναρκομανείς" θα κάνει τα πάντα για να τον βοηθήσει να ξαναγίνει καλά. Επίσης αν είχε ενταχθεί σε θεραπευτικό πρόγραμμα, οι υπεύθυνοι θα μπορούσαν να δώσουν βοήθεια και αν η κατάστασή του είναι σοβαρή, ίσως τον δεχτούν ξανά για να αρχίσει πάλι θεραπεία.

“..... Οι παράδεισοι, όσο τεχνητοί κι αν είναι, δεν μπορεί, δεν πρέπει να πουλιούνται και να αγοράζονται”. Το έλεγε συχνά όταν ήταν στην αρχή της περιπλάνησης τότε που ήταν δυνατός και καμικάζι. Και όταν τον ρωτούσες “γιατί τρέχεις;” έλεγε χαμογελώντας υπεροπτικά : “Για να ξεφύγω απ’ τα προβλήματά μου”. Μετά τα προβλήματα τον πρόλαβαν και δεν μπορούσε πια να τους ξεφύγει. Ήταν πλέον πολύ αργά.....”

ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΣ

Πολλοί συγγραφείς υπογράμμισαν τον αυτοκαταστροφικό χαρακτήρα της τοξικομανικής συμπεριφοράς συγκρίνοντάς τη με αλκοολισμό, την ψυχική ανορεξία και την αυτοκτονία. Όμως η σχέση του τοξικομανή με το θάνατο διαφέρει σημαντικά.

Στην αρχή το ναρκωτικό είναι ο "μήνας του μέλιτος" και οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι ελάχιστες. Ο τοξικομανής αυτή την περίοδο είναι καλά και η λήψη ναρκωτικού δεν έχει γι' αυτόν την έννοια μιας συμπεριφοράς αυτοκτονίας. Η τάση για αυτοκτονία εμφανίζεται όταν το ναρκωτικό δεν χρησιμοποιείται πια για την ικανοποίηση αλλά για να καταπραΰνει τον πόνο, οι υλικές συνθήκες είναι τότε όλο και πιο δύσκολες και το ναρκωτικό έχει χάσει την αξία του. Στη ζωή του ατόμου, οι τάσεις για αυτοκτονία συνδέονται με την χρήση του ναρκωτικού σε μια ποικιλία σχέσεων. Ο τοξικομανής περνά όλα τα στάδια της χρήσης του ναρκωτικού, από το ναρκωτικό - δηλητήριο που το παίρνει για αυτοκαταστροφικούς λόγους μέχρι το ναρκωτικό - φάρμακο που το παίρνει για να γλυτώσει από την κατάθλιψη.

Όταν πια οι ναρκωμανείς δεν έχουν το ναρκωτικό που τους χρειάζεται, δεν έχουν άλλη διέξοδο από την απόπειρα αυτοκτονίας.

Αυτή η πραγματικότητα ρίχνει άπλετο φως σε μια λειτουργία της τοξικομανίας που είναι η ικανοποίηση της ανάγκης να δοκιμάσουν το θάνατο για να μπορέσουν να ζήσουν.

Όταν δεν μπορούν πια να δοκιμάσουν το θάνατο πεθαίνουν.

Στη μεγάλη τους πλειψηφία και ακόμα κατά τη διάρκεια του "μήνα του μέλιτος", οι τοξικομανείς έχουν συνείδηση για τον κίνδυνο που διατρέχουν παίρνοντας ναρκωτικά. Παίρνουν όλα τα προληπτικά μέτρα : οι σύριγγες είναι καθαρές, η σκόνη δοκιμασμένη σε μικρές δόσεις, όταν δεν είναι εγγυημένη κ.λ.π.. Παρά τις προφυλάξεις όμως ο τοξικομανής πέφτει σε κώμα.

Στις περισσότερες περιπτώσεις θανάτων από υπερβολική δόση δεν μπορεί κανείς να γνωρίζει κατά πόσο ο θάνατος ήταν επιθυμητός ή όχι.

Στην συνέχεια της χρήσης ναρκωτικών ουσιών ο τοξικομανής ξεπέφτει στο στάδιο της αναρίχησης. Σε αυτήν την περίπτωση οι όροι αντιστρέφονται. Αυτός που είχε διαλέξει την ηρωίνη, που ετοίμαζε με θρησκευτική κατάνυξη την ενεσή του, αυτός είναι που τώρα ανακατεύει βαρβιτουρικά, κοκαΐνη κ.α., κάνει ενέσεις, καταπίνει και εισπνέει οτιδήποτε.

Οι αναλογίες ανάμεσα στην προσωπικότητα του τοξικομανή και του ναρκωτικού που διαλέγει χάνονται. Την εκλεκτικότητα αντικαθιστά η αδιαφορία για την ποιότητα του προϊόντος, η τελετουργία μετατρέπεται σε αναρχία και η ευφορία σε κατάθλιψη. Το αντικείμενο ικανοποίησης γίνεται αντικείμενο ανάγκης.

Τα περάσματα στην πράξη πολλαπλασιάζονται και δεν μπορούν πια να

προστατεύουν το ΕΓΩ από την κατάθλιψη. Το πραγματικό και το φανταστικό δεν είναι πια ένα, η αμφιβολία εγκαταστάθηκε. "Το σκουληκι βρίσκεται στο μηλο του πάθους".

Η παρουσία και η συνείδηση του κινδύνου, αποτελούν ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς των τοξικομανών. Σε κοινωνιολογικό επίπεδο η τοξικομανία είναι μια συμπεριφορά θυσίας, ένα είδος κοινωνικής αυτοκτονίας, μιας ομάδας που έχει χαρακτηριστεί σαν αποδιοπομπαίος τράγος.

Αλλά σε ατομικό επίπεδο η πραγματικότητα του κινδύνου και η πραγματικότητα της ικανοποίησης από το ναρκωτικό συμμετέχουν σε ένα σύνθετο βίωμα που θα μπορούσε να ονομασθεί φαντασίωση της μεταφυσικής δοκιμασίας δηλ. είναι η εναποθέτηση του εαυτού μας σε μία δύναμη εξωτερική και απόλυτη. Αυτή η φαντασίωση προστίθεται στα άλλα επιχειρήματα που διαχωρίζουν την τοξικομανία από τον αλκοολισμό και την ψυχική ανορεξία που την φέρνουν κοντά σε άλλες συμπεριφορές "ανάληψης κινδύνων".

Η συνείδηση του κινδύνου στον τοξικομανή θημίζει μάλλον το πάθος του αληθινού παίχτη, ο οποίος παίζει όχι για να κερδίσει αλλά για να ρισκάρει. Ο παίχτης παίζει τη ζωή του, αλλά συμβολικά με τη μεσολάβηση ενός συμβολαίου, όπως το χρήμα. Ο τοξικομανής διαβλέπει τον δρόμο προς την επιθυμία, αλλά αν ο θάνατος -αυτοκτονία- επέλθει αυτό θα γίνει όπως λέει ο "Τοστέν", όταν θα έχει χάσει την συναίσθηση της πράξης του, όταν δεν θα έχει πια τίποτα να ρισκάρει. Το να παίξει απευθείας με το θάνατο δεν είναι το ίδιο πράγμα με το απλό παιχνίδι, ακόμα κι αν πρόκειται για μια απλή φαντασίωση όπως το να ξαπλώσει στις σιδηροδρομικές γραμμές περιμένοντας το τρένο και ξέροντας πόσο πιο ωραία θα είναι η ζωή, όταν έχει κινδυνέψει.

Στο παιχνίδι αυτό με το θάνατο, αντίθετα από το πάθος του παίχτη, η συνάντηση με την τύχη είναι επιτακτική και δεν πρέπει να χάσει παρά μόνο μία φορά.

Υπάρχουν δύο στιγμές στη ζωή του τοξικομανή που έχει ανάγκη νοσηλείας

- 1) η στιγμή όπου η εξέλιξη της ανάγκης για φροντίδα οργανώνεται ως απαίτηση του ατόμου.
- 2) Τέλος μια περίοδο όπου ο τοξικομανής μπορεί κατά τα φαινόμενα να προχωρήσει σε ψυχοθεραπευτικές μεθόδους πιο ορθόδοξες και ικανές να συντηρήσουν την επιθυμία του.

Η θεραπεία αποκοπής συνοδεύεται από πολλές συγκρούσεις. Όταν τελειώσει δεν μένει παρά το λαμπρό αίσθημα ενός γκρίζου περίγυρου, σε νεκρική σιγή, όπου το αίσθημα της κατάθλιψης κάνει ακόμα πιο έντονο το αίσθημα της συντριβής. Το πτώμα είναι άδειο. Συχνά από μια τέτοια κατάσταση γεννιέται στον τοξικομανή το συναίσθημα ότι το ναρκωτικό δεν είναι πια το ίδιο πράγμα.

Δεν το απαρνιέται ωστόσο, αλλά η παθιασμένη σχέση με το ναρκωτικό δεν ήταν πια αυτή που ήταν όπως συμβαίνει και με τη νοσταλγία.

Υπάρχουν εσαΐς στη ζωή του τοξικομανή μερκοί μήνες, έντονου πόνου, όπου ο πειρασμός επιστροφής στο ναρκωτικό είναι μεγάλος αν και ξέρει ότι δεν μπορεί πια τίποτε να του προσφέρει.

Όταν το ναρκωτικό παραμένει ακόμα μοναδικό αντικείμενο επιθυμίας μη έχοντας άλλα αντικείμενα επένδυσης, αφού κάτι τέτοιο θα απαιτούσε μεγάλη διαδικασία εξέλιξης της φαντασίας, ο θεραπευτής για τον τοξικομανή είναι ένα "καταφύγιο". Το μόνο ανησυχητικό στην περίοδο αυτή, είναι ότι ο κίνδυνος του θανάτου για τον τοξικομανή είναι πολύ μεγάλος.

Σε αυτό το σημείο ο ρόλος που θα παίξει ο τοξικομανής είναι πολύ βασικός. Δεν θα πρέπει να βρεθεί στο δίλημμα αν θα πάρει ή όχι το ναρκωτικό, αρκεί επίσης να μην φαντάζεται ότι η ουσία του είναι τόσο θεϊκή, όσο το ναρκωτικό και συντηρεί με τον τρόπο αυτό, αυτές τις ατελείωτες και επικίνδυνες μεταβιβάσεις.

Στη συνέχεια έρχεται κάποια στιγμή που ο τοξικομανής δεν είναι πια τοξικομανής, δηλαδή δεν θεωρεί τον εαυτό του τέτοιο. Όμως η τάση για αυτοκτονία δεν απουσιάζει στην νέα αυτή περίοδο.

Αυτοί που δεν πεθαίνουν βρίσκουν λύσεις λίγο ή πολύ ευχάριστες, ανάλογα με τον τρόπο ζωής τους.

Μόνο με κάποια σχετική σταθερότητα, ο πρώην τοξικομανής, θα μπορέσει να επιχειρήσει το επόμενο βήμα, που θα του ανοίξει τις γεμάτες με υποσχέσεις πόρτες -αν είναι αλήθεια- της ορθόδοξης ψυχοθεραπείας ή της ψυχανάλυσης.

Κεφάλαιο 13^ο

“..... Πέρα από την άγνοια, χειρότερος εχθρός μας είναι η ημιμάθεια.....”

ΔΑΒΑΡΟΥΚΑΣ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΩΣ ΟΡΓΑΝΩΝΕΤΑΙ

Δεν πρέπει να ταυτίζουμε την ενημέρωση με την πρόληψη. Η ενημέρωση είναι ένα μικρό κομμάτι της πρόληψης απαραίτητο, με την προϋπόθεση ότι γίνεται σωστά και τεκμηριωμένα. Αν δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα είναι προτιμότερο να μην γίνεται ενημέρωση γιατί προκαλεί αρνητικά αποτελέσματα. Ακόμη όμως και η σωστή ενημέρωση, ενώ ανεβάζει το επίπεδο των γνώσεων του ατόμου, δεν σημαίνει ότι θα επηρεάσει και την συμπεριφορά του νέου προς την επιθυμητή κατεύθυνση.

Η ουσιαστική πρόληψη επιτυγχάνεται μέσα από την σωστή διαπαιδαγώγηση του ατόμου, με την ανάπτυξη μιας ώριμης, ισορροπημένης και αυτοδύναμης προσωπικότητας, για να μπορεί το άτομο να αντιμετωπίσει τα καθημερινά του προβλήματα, στηριζόμενο στον εαυτό του και όχι στα ψεύτικα δεκανίκια των ουσιών. Είναι μια διαδικασία που έχει σχέση με την ψυχοκοινωνική εξέλιξη των νέων στην οικογένεια, το σχολείο την κοινωνία.

Για να γίνει σωστή πρόληψη μπορεί να εκπαιδευτούν οι γονείς στην ανάπτυξη σωστών σχέσεων με τα παιδιά τους και οι καθηγητές, ώστε να βοηθούν το παιδί στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων του.

Πρέπει να συμβάλλουμε στην αντιμετώπιση όλων των αιτιών της εξάρτησης. Αυτό δεν επιβάλλεται. Είναι μέλημα όλης της κοινωνίας και όχι μόνο των ειδικών. Όλοι έχουμε ευθύνη για τον κόσμο αυτό που ζούμε και όλοι επιβάλλεται να συμβάλουμε στη βελτίωσή του.

Εξάλλου και η ανάληψη ευθύνης, είναι αντίσταση στην παθητικότητα και την εξάρτηση.

Ο ρόλος των ειδικών πρέπει να επικεντρώνεται στη βοήθεια για οργάνωση και ενημέρωση αυτών των ομάδων. Είναι λάθος και αυταπάτη να πιστεύουμε και να ζητάμε από το κράτος, να αναλάβει την πρόληψη.

Είναι σίγουρο, ότι θα πνιγεί στα γρανάζια της γραφειοκρατίας. Μπορεί όμως να διευκολύνει και να στηρίζει όλες τις προσπάθειες των κοινωνικών ομάδων πρόληψης και των και των θεραπευτικών κοινοτήτων, επειδή από μόνα τους είναι σημαντικοί φορείς πρόληψης.

Μπορούμε να είμαστε αισιόδοξοι μόνο αν ο απλός πολίτης ξεφύγει από το βόλεμα και την παθητικότητα και θεωρήσει και δική του υπόθεση την αντιμετώπιση της κουλτούρας χρήσης, την οποία ενισχύει η αδιαφορία. Πρέπει να καταλάβουμε ότι αφορά και μας αυτό που συμβαίνει γύρω μας.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Οι εφημερίδες με τίτλους τεράστιους και πομπώδεις γράφουν, οι τηλεωράσεις και τα ραδιόφωνα βουίζουν για την πάταξη των εμπορών ναρκωτικών, για αποτοξινώσεις, για μεγάλα κατορθώματα αρμοδίων, που ξεκλήρησαν σπείρα εμπορών ναρκωτικών, για δρακόντεια μέτρα σε τελωνεία, εκπαιδεύσεις αστυνομικών, προμήθειες εκπαιδευμένων ακυλιών στην ανίχνευση ναρκωτικών. Μέτρα σωστά. Αντιμετώπιση λογική. Βήματα απαραίτητα, μεγάλα και βασικά.

Μα αυτό που λείπει είναι κάτι άλλο. Λείπει η διαφώτιση, η σωστή ενημέρωση. Η έγκαιρη πρόληψη.

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ : Άμεσος κίνδυνος, μεγάλος, αξεπέραστος, πολύ κοντινός. Ζημιά ανεπανόρθωτη. Οποιαδήποτε ενέργεια κατά των ναρκωτικών είναι χρήσιμη, μα η πρόληψη νομίζω είναι η κυριότερη. Η πρόληψη είναι το παν. Σ' αυτό το στάδιο θα πρέπει να συγκεντρωθούν οι προσπάθειες όλων μας, είτε ανήκουμε στους αρμόδιους φορείς, είτε είμαστε εκπαιδευτικοί, συγγραφείς, γονείς ή απλοί πολίτες. Η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία : αυτός είναι ο χρυσός κανόνας της Ιατρικής.

Τι μπορούμε να κάνουμε στην περίπτωση των ναρκωτικών; Υπάρχουν τρόποι να ανακόψουμε τον χείμαρο και να σώσουμε τα παιδιά μας από τον όλεθρο;

Η απάντηση δεν είναι εύκολη. Κανένας "εγκέφαλος" δεν μπορεί να μας δώσει έτοιμη τη λύση του προβλήματος. Μόνο η καθολική προσπάθεια όλων μας με σωστές και συντονισμένες ενέργειες, η υπομονή και η επιμονή θα φέρουν κάποτε το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Το περιβάλλον παίζει αναμφισβήτητα τον μεγαλύτερο και σπουδαιότερο ρόλο στη διαμόρφωση του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του ατόμου. Όταν το παιδί έχει την στοργή και την κατανόηση που χρειάζεται δεν θα έχει ούτε άγχος ούτε αίσθημα ανασφάλειας.

Τίποτα δεν θα μπορέσει να το οδηγήσει στο "τρελό ντύσιμο", στην έξαλη μουσική της σκοτεινής ατμόσφαιρας των ντισκοτέκ, στην γνωριμία των πορωμένων.

Ακόμα και όταν παρασυρθεί θα ζητήσει μέσα στην ίδια την οικογένεια, χωρίς να ντρέπεται και χωρίς να φοβάται, την βοήθεια και την συμπαράσταση, που τόσο έχει ανάγκη.

Με την πάροδο του χρόνου θ' αποκτήσει την ψυχοσυναισθηματική ωριμότητα και θα μπορεί με άνεση να αντιμετωπίζει τις αντιξοότητες χωρίς να διατρέχει τον κίνδυνο να ξεφύγει από τη σωστή τροχιά.

Στο σχολείο αρχίζει καινούργια ζωή. Το παιδί φτάνει σ' αυτό έχοντας αποκτήσει την πρώτη πείρα της ζωής μέσα στην οικογένεια. Η προσπάθεια που πρέπει να καταβάλλει είναι σοβαρή και μαζί με όλες τις άλλες "καταπιέσεις" πρέπει βασικά να ακολουθήσει με τους άλλους συνομήλικούς του το δρόμο της πειθαρχίας.

Στο σχολείο θα δημιουργήσει τις πρώτες εξω-οικογενειακές του σχέσεις και θα κοινωνικοποιηθεί. Αντ'λαμβάνεται πως πρέπει να αποκτήσει πρωτοβουλία για να διατυπώσει και να εξωτερικεύσει πιο ελεύθερα τις σκέψεις του.

Το σχολείο γίνεται για το παιδί αποκλειστικός και προσωπικός του χώρος : σ' αυτό κινείται πιο ελεύθερα και πιο άνετα, το κλειστό και το αδιαπέραστο αρχίζει να γίνεται μια μακρινή ανάμνηση.

Ο δάσκαλος και αργότερα ο καθηγητής αντικαθιστούν κατά κάποιο τρόπο τα γονεϊκά πρότυπα : ο ρόλος του εκπαιδευτικού αποκτά μέγιστη σπουδαιότητα γιατί με την καθοδήγησή του το παιδί θα διαμορφώσει τον τρόπο που σκέπτεται, που είναι και η βασική αρχή της ηθικής και των ιδανικών.

Η ενημέρωση για τα ναρκωτικά πρέπει ν' αρχίζει από τις πρώτες τάξεις του Γυμνασίου.

Το Υπουργείο Παιδείας ζήτησε προ μηνών από το ΚΕΜΕ να μελετήσει το θέμα των ναρκωτικών και ειδικότερα τη μεθόδευση της διαφώτισης των μαθητών. Η γνώμη των εκπαιδευτικών εκφράζει και τις δικές μας απόψεις που έχουν ως εξής:

1. Η ενημέρωση των μαθητών σχετικά με τα ναρκωτικά πρέπει να γίνεται στο χώρο της Μέσης Εκπαίδευσης, δηλαδή τα Γυμνάσια και τα Λύκεια.

2. Οι αρμόδιοι καθηγητές πρέπει να αποδεχθούν "ειδικά θέματα" για τα ναρκωτικά και να διαφωτίσουν τους μαθητές.

3. Τα σχολικά εγχειρίδια πρέπει να διευρυνθούν και περισσότερο αυτά τα κεφάλαια που αναφέρονται στις τοξικές ουσίες.

4. Η οργάνωση διαφόρων δραστηριοτήτων με συμμετοχή του διδακτικού προσωπικού και των μαθητών και κατά καιρούς των γονέων και των κηδεμόνων.

5. Η δυνατότητα διεθνούς βιβλιογραφίας και υλικού για τις διδακτικές ανάγκες κρίνεται απαραίτητη.

6. Η διαφώτιση με ειδικές τηλεοπτικές εκπομπές της εκπαιδευτικής τηλεόρασης πρέπει να συστηματοποιηθεί : βασική προϋπόθεση η συμμετοχή αρμοδίων και υπευθύνων προσώπων, που θα αναλύουν το θέμα και θα απαντούν στις ερωτήσεις των μαθητών.

Στο κεφάλαιο της "πρόληψης" βασικό και αποφασιστικό ρόλο παίζει και η Πολιτεία, γιατί έχει την υποχρέωση να λάβει όλα τα μέτρα για την περιστολή της κατάχρησης των ναρκωτικών.

Τα σπουδαιότερα από τα μέτρα αυτά έχουν σχέση με τη διακίνηση των ναρκωτικών, την αστυνομική αντιμετώπιση, την ενημέρωση του κοινού, την προστασία των τοξικομανών και την Ποινική Νομοθεσία.

1. Έλεγχος της διακίνησης.

Η Πολιτεία, απ' όσα γνωρίζουμε, έχει λάβει δρακόντια μέτρα για τον έλεγχο διακίνησης-διοχέτευσης των ναρκωτικών ουσιών. Οι αστυνομικές αρχές έχουν ικανά κι εκπαιδευμένα στελέχη, που σε συνεργασία και με τους διεθνείς οργανισμούς "διώξεως των ναρκωτικών" όπως η Interpol, προσπαθούν να εντοπίσουν και να εξαρθρώσουν τις σπείρες των εμπόρων του "λευκού

γιατού. Το κίνητρό τους είναι ουσιακά δύσκολο και πολύπλοκο. Ο Le Taquier, Δευθυντής της υπηρεσίας δωξέως ναρκωτικών στη Rennes, Γαλλία, σε ανακοίνωσή του, στο 1^ο Παγκόσμιο Συνέδριο Σωφρονιστικής Ιατρικής το 1978, αναφέρεται στο δύσκολο πρόβλημα του ελέγχου της διακίνησης των ναρκωτικών. υπογραμμίζει όμως πως η συστηματική καταδίωξη είχε σαν αποτέλεσμα να μειωθεί κάπως ο αριθμός των τοξικομανών στη Γαλλία.

2. Αστυνομική αντιμετώπιση.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται για τους νέους και άπειρους τοξικομανείς, γιατί αυτοί έχουν ανάγκη προστατευτικής προσέγγισης, αφού στην πραγματικότητα είναι τα θύματα.

Η συνεργασία αστυνομίας γιατρού είναι απαραίτητη : αυτό έχει τουλάχιστον στη χώρα μας γίνει συνείδηση και τα όργανα της τάξεως ζητούν ιατρική βοήθεια κάθε φορά που αντιμετωπίζουν περιστατικά με στερητικά φαινόμενα. Το σύνδρομο αποστερήσεως είναι συνήθως δραματικό και οι τοξικομανείς σ' αυτή τη φάση έχουν ανάγκη ειδικής θεραπευτικής αντιμετώπισης.

3. Ενημέρωση του κοινού.

Δεν χωρεί αμφιβολία πως όταν γνωρίζει κανείς τον κίνδυνο από κάποια αρρώστια, κάνει ότι μπορεί για να τον αποφύγει. Η διαφώτιση του κοινού στο θέμα των ναρκωτικών εντάσσεται στα πιο γενικά πλαίσια της προλήψεως και οι αντιρρήσεις ορισμένων ότι τα αποτελέσματα είναι καμιά φορά αντίθετα, δεν ευσταθούν.

Στην Αμερική και την Δ. Ευρώπη η ενημέρωση του λαού έχει γίνει εθνική υπόθεση και περιλαμβάνει :

- σεμινάρια με ειδικούς και συζητήσεις στρογγυλής τραπέζης
- ομιλίες και διαλέξεις από πρόσωπα κύρους : γιατρούς, δικαστικούς, αστυνομικούς ακόμα και παλιούς τοξικομανείς.
- ανακοινώσεις εκλαϊκευμένου επιστημονικού περιεχομένου στον ημερήσιο τύπο, περιοδικά μεγάλης κυκλοφορίας και ενημερωτικά φυλλάδια.
- ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές εκπομπές με προσεκτικά επιλεγμένα θέματα.

4. Προστασία των τοξικομανών.

Ο τοξικομανής είναι ασθενής με την ψυχιατρική έννοια. Έχει λοιπόν ανάγκη θεραπείας και ψυχιατρικής παρακολουθήσεως για πολλά χρόνια. Στα πρώτα στάδια η θεραπεία πρέπει να γίνει σε "κέντρα αποτοξινώσεως" και αργότερα, όταν η κατάστασή του το επιτρέψει, να την συνεχίσει σαν εξωτερικός πλέον άρρωστος με την βοήθεια ειδικών ομάδων.

ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΑΤΡΑΣ

Το φαινόμενο της εξάρτησης στην κοινωνία είναι συνέπεια του "σύγχρονου" τρόπου ζωής, ενός άκρατου υπερκαταναλωτισμού και των κοινωνικών θεσμών. Ο τρόπος αυτός ζωής καταπιέζει τις ανθρώπινες ανάγκες στο βωμό της απόκτησης με κάθε τρόπο υλικών "αγαθών". Η κατάσταση αυτή δημιουργεί βαθειά συναισθηματική στέρηση στους ανθρώπους, τους απομονώνει, τους οξύνει τον ανταγωνισμό και οδηγεί τις πιο ευάλωτες προσωπικότητες στη φυγή, στην μοναξιά, στην εξάρτηση, στα ναρκωτικά.

Γι' αυτήν την κατάσταση έχουμε όλοι το μερίδιο της ευθύνης. Αγωνιζόμαστε να ανατραπεί αυτή η κοινωνική αντίληψη και πρακτική. Προβάλλουμε έναν άλλο θετικό τρόπο ζωής. Βοηθούμε στην ανάπτυξη και εκδήλωση των συναισθημάτων και στην ανάδειξη αξιών όπως η αγάπη, η αλληλεγγύη, η μετριοφροσύνη, η ειλικρίνεια, η τιμιότητα, η συνέπεια, η υπευθυνότητα, αξίες που έχουν καταρρακωθεί.

Το ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ της ΠΑΤΡΑΣ είναι καρπός συνεργασίας του Δήμου της Πάτρας και της κίνησης ΠΡΟΤΑΣΗ, στα πλαίσια της προώθησης της Υγείας μέσα από το Κοινωνικό πρόγραμμα του Δήμου EnviroNet.

Η παρέμβαση στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης με την προώθηση θετικών στάσεων και τρόπων ζωής αποτελεί ένα σημαντικό βήμα στην άσκηση της κοινωνικής πολιτικής και μία νέα αρμοδιότητα για την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Α. ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

- Σχολεία
- Σύλλογοι γονέων
- Εκπολιτιστικοί σύλλογοι – κοινωνικές ομάδες
- Στρατός

Β. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΚΑΙ ΓΟΝΙΩΝ

- Πρόγραμμα για μαθητές γυμνασίου : "Ναρκωτικά-τσιγάρο-αλκοόλ" (διάρκειας 16 ώρες ετήσια)
- Πρόγραμμα για ομάδες γονιών : "Βοηθήστε τα παιδιά σας να διατηρήσουν την υγεία τους" (διάρκειας 6 ωρών)

Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ – ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- Εκπαίδευση υπευθύνων ομάδων κέντρου πρόληψης και σχολείων για προώθηση θετικών στάσεων ζωής.
- Εκπαιδευτικό σεμινάριο με θέμα : "Σχέσεις γονιών – παιδιών – ναρκωτικά – πρόληψη".

Δ ΟΜΑΔΕΣ ΣΤΗΡΞΗΣ

- Ο κογενεακού περιβάλλοντος χρηστών
- Κινητοποίηση χρηστών για απεξάρτηση

ΠΡΟΤΕΝΟΥΜΕ ΕΝΑ ΑΛΛΟ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΟΜΑΔΕΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

- Ενημέρωση για το AIDS και την εθελοντική Αιμοδοσία
- Περιβαλλοντικές ομάδες
- Πολιτιστικές ομάδες
- Αθλητικές (Κάθε Κυριακή, 10-12π.μ. στο χώρο του κολυμβητηρίου)

Μύνημα της ΠΡΟΛΗΨΗΣ :

Η ΑΛΛΑΓΗ ΞΕΚΙΝΑ ΠΡΩΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΑΣ

Βασίζομαστε και στη δική σου συμμετοχή !

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Αγίου Γεωργίου 104 & Παντανάσσης 1^{ος} όροφος

Τηλ. 623290

ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΔΗΜΟΥ ΠΑΤΡΕΩΝ ΚΙΝΗΣΗΣ "ΠΡΟΤΑΣΗ"

Η όλη δραστηριότητα ξεκίνησε πριν πέντε χρόνια από ένα σχολείο της Αγίας Μα. Μια μικρή ομάδα από γονείς και συγκεκριμένα ο Σύλλογος Γονέων μαζί με τον Σύλλογο Καθηγητών, συνεργάστηκαν για να αρχίσουν έναν αγώνα κατά των Ναρκωτικών. Βασικότερο μελημά τους ήταν να ενημερώσουν τα παιδιά για τον καταστρεπτικό αυτό κίνδυνο που απειλεί και να προλαμβάνουν καταστάσεις. Έτσι ήρθε και το σύνθημα : "Πρόληψη πρέπει να ξεκινήσει μέσα απ' τα σχολεία". Μαζί με την ομάδα των μαθητών κινούν και αρχίζουν να προεκτείνουν τον Αγώνα τους, αφού αρχίζουν και συνεργάζονται με άλλους Συλλόγους όπως : τον Ιατρικό Σύλλογο Πατρών, τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Πατρών, την ΕΛΜΕ, το τμήμα Ε.Ε.Σ. Πάτρας, τον Δικηγορικό Σύλλογο και Φαρμακευτικό Σύλλογο. Περνούν το μήνυμα ότι τα ["Ναρκωτικά, δεν είναι πρόβλημα αυτών που έχουν προσβληθεί, αλλά όλων μαζί"], γιατί ο κίνδυνος παραμονεύει παντού.

Αυτή η δραστηριότητα ήταν η αφορμή για να εδραιωθεί και να στεγαστεί στο κτίριο του Δήμου Πατρέων, η "ΠΡΟΤΑΣΗ". Η "ΠΡΟΤΑΣΗ" είναι μια κίνηση όπου συσπειρώνονται, ευαισθητοποιημένοι πολίτες της Πάτρας, που κατανοούν την δική τους ευθύνη γι' αυτή τη πόλη και τους ανθρώπους και θέλουν να ενεργοποιηθούν στην πρόληψη.

Όλα τα μέλη της κίνησης ενημερώνονται θεωρητικά και μερικά από αυτά και πρακτικά (training σε Θεραπευτικές Κοινότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α.). Συμμετέχουν σε σεμινάρια και Συνέδρια ώστε να είναι σίγουρο ότι είναι σωστά εξοπλισμένοι για την πρόληψη.

Έτσι καταφέρνουν να :

- α) Ενημερώνουν με εκδηλώσεις στα Σχολεία και όχι μόνο.
- β) Δημιουργούν ομάδες επικοινωνίας, γονιών, μαθητών, καθηγητών.
- γ) Οργανώνουν Αθλητικές εκδηλώσεις.
- δ) Συνεχής σεμινάρια και στελέχη της κίνησης.
- ε) Προβολή θετικών στάσεων στη ζωή μέσω τύπου, ραδιοφώνου και των πολιτιστικών ομάδων Σχολείων.
- στ) Διατηρούν τακτική επαφή με το ΚΕ.Θ.Ε.Α., τις θεραπευτικές Κοινότητες, την παραμονή του "Πήγασου" στην πόλη της Πάτρας.
- η) Δρομολογούν, Συμβουλευτικό Κέντρο.
- θ) Στήνουν Κέντρο Ενημέρωσης.

Η φιλοσοφία της "Πρότασης" είναι :

"Για να αλλάξει κάτι σ' αυτό τον κόσμο που ζούμε, πρέπει πρώτα να ξεκινήσω από τον εαυτό μου". Τα προγράμματα αυτά δεν έχουν καμία σχέση με ομιλίες και συμβουλές αλλά έχουν σχέση με την ανάπτυξη παιδαγωγικών διαδικασιών που αναπτύσσουν δεξιότητες και προωθούν θετικές τάσεις ζωής.

Η κινητοποίηση της "Πρότασης" είναι φανερά με την οργάνωση της 1ης ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ ΟΦΡΕΩΝ για την ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ που πραγματοποιήθηκε στις 11-12-13 Ιουνίου 1993 στην πόλη των Πατρών.

Σε αυτή την εκδήλωση, ομιλητές ήταν άτομα καταρτησμένα και ενημερωμένα πάνω στα Ναρκωτικά και την Εξάρτησή τους. Στην Επιστημονική Επιτροπή έλαβε μέρος και η Γιαννάκου-Κούτσικου Μαριέτα πρώην Υπουργός, Εθνική Συντονίστρια της Επιτροπής καταπολέμησης των Ναρκωτικών της ΕΟΚ και επίσης απαρτίζονταν από ψυχολόγους, ψυχιάτρους και Διδάκτορες Πανεπιστημίων της Χώρας μας.

Τα θέματα που περιλάμβανε ήταν τα εξής :

- "Ο ρόλος και η παιδαγωγική διάσταση της οικογένειας στην πρόληψη των ναρκωτικών"
- "Εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα Σχολεία. Ανάπτυξη της Πρωτογενούς Πρόληψης σε μαθητές"
- "Κοινωνικά Προβλήματα και Τοπική Αυτοδιοίκηση"
- "Όλοκληρωμένη πολιτική πρόληψης των Ναρκωτικών"

Αυτή η εκδήλωση ήταν ένα σημαντικό βήμα για την πόλη μας, κι ας ελπίσουμε ότι θα ακολουθήσουν ακόμη περισσότερες.

Η δουλειά που γίνεται στην Πρόταση είναι κοπιαστική και δύσκολη. Όμως όπως έχει αξιολογηθεί τα αποτελέσματά της είναι θετικά.

Ας προσπαθήσουμε λοιπόν ο καθένας μας, χωρίς να είναι απαραίτητο να είμαστε μέλος μιας τέτοιας οργάνωσης να κάνουμε την δική μας πρόληψη.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΚΙΝΗΣΗ "ΠΡΟΤΑΣΗ"
ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ 104
ΠΑΤΡΑ 262 25
Τηλ. 623290
Fax : 623292

είναι φανερό με την οργάνωση της 1ης
 ΕΞΑΡΤΗΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ
 στις 11-12-13 Ιουνίου 1993 στην πόλη των

αυτών ήταν άτομα καταρτησμένα και ενημερωμένα
 εξάρτησή τους. Στην Επιστημονική Επιτροπή έλαβε
 μέρος ο κ. Μαρριέτα πρώην Υπουργός, Εθνική Συντονίστρια
 της Πρωτοβάθμιας Παιδείας της ΕΟΚ και επίσης
 ψυχιάτρος και Διδάκτορας Πανεπιστημίων της

Αθήνας ήταν τα εξής :
 Οργανωτική Διάσταση της οικογένειας στην πρόληψη των
 συμπτωμάτων Αγωγής Υγείας στα Σχολεία. Ανάπτυξη της

πρόληψης σε μαθητές -
 Σχολεία και Τοπική Αυτοδιοίκηση -
 Η πολιτική πρόληψης των Ναρκωτικών -
 Η πρόληψη ήταν ένα σημαντικό βήμα για την πόλη μας, κι αν ελπίζουμε

να γίνει ακόμα περισσότερη.
 Η πρόληψη γίνεται στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια
 Εκπαίδευση. Η πρόληψη είναι κοπιαστική και δύσκολη. Όμως
 θα πρέπει να γίνει με συνέπεια και χωρίς να είναι απαραίτητο να
 καταστήσουμε λοιπόν ο καθένας μας, χωρίς να είναι απαραίτητο να
 έχουμε μια τέτοια οργάνωση να κάνουμε την δική μας πρόληψη.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
 ΚΙΝΗΣΗ "ΠΡΟΤΑΣΗ"
 ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ 104
 ΠΑΤΡΑ 262 25
 Τηλ. 623290
 Fax : 623292

ILLING REN!

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΞΑΠΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΔΗΜΟΥ ΠΑΤΡΕΩΝ ΚΙΝΗΣΗΣ "ΠΡΟΤΑΣΗ"

Η Πάτρα είναι μια μεγάλη πόλη, με όλα τα γνωρίσματα της άναρχης ανάπτυξης. Είναι ένα μεγάλο λιμάνι, κόμβος επικοινωνίας με την Δύση, με μεγάλο αριθμό τουριστών. Όμως σ' αυτήν έχουν συσσωρευτεί πολλά προβλήματα με τεράστιες επιπτώσεις στο φυσικό, αστικό και κοινωνικό περιβάλλον. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του ΚΕ.Θ.Ε.Α., της "Πρότασης", αλλά κυρίως σύμφωνα με την άποψη πρώην χρηστών που γνωρίζουν άμεσα την κατάσταση, η έκταση του προβλήματος στην πόλη μας είναι ιδιαίτερα ανησυχητική. Στην Πατραϊκή κοινωνία έχει εξαπλωθεί σημαντικά η χρήση τοξικών ουσιών. Έχουν εντοπισθεί αρκετές καλλιέργειες χασίς στην Αχαΐα αλλά και στην ευρύτερη περιοχή.

Παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση της χρήσης και δημιουργούν ιδιαίτερες ανησυχίες για το μέλλον είναι οι εξής :

- α) Η καταστροφή του περιβάλλοντος, η έλλειψη σεβασμού προς κάθε αρχιτεκτονική παράδοση που θυσιάζεται για την εξυπηρέτηση σκοπιμοτήτων (τρόπος οικοδόμησης, μόλυνση θαλασσών, νέφος κ.τ.λ.).
- β) Οι επιπτώσεις από τον τρόπο ζωής που είναι ανταγωνιστικός, αντιανθρώπινος, που μειώνει τις σχέσεις και την επικοινωνία των ανθρώπων.
- γ) Η ανεργία και οι συνέπειες από την οικονομική κρίση.
- δ) Ο τρόπος που συμπεριφέρεται ο νέος προκειμένου να είναι "in" (παθητική διασκέδαση, συνδυασμός διασκέδασης και χρήσης κάποιας ουσίας, αποδοχή και θεοποίηση κάθε ξενόφερτου τρόπου ζωής, αποκοπή από τις παραδόσεις, αξίες, επιθετική συμπεριφορά κ.λ.π.).
- ε) Ο τρόπος διασκέδασης ο οποίος είναι οργανωμένος σε ώρες και με τρόπο, που δύσκολα μπορεί να τον ακολουθήσει ο νέος, χωρίς να έχει επιπτώσεις στην απόδοσή του στη σπουδαστική και επαγγελματική του ζωή. (Έξαρση λειτουργίας των Disco-Bar 12-1 μ.μ. και λειτουργία αυτών μέχρι το πρωί).

Οι εκτιμήσεις σύμφωνα με την "Πρόταση" είναι, ότι αυτός ο τρόπος ζωής που είναι ευνοϊκός για την χρήση ουσιών, η κουλτούρα χρήσης δηλαδή είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένος στην Πάτρα.

Κάθε σοβαρή προσπάθεια για την πρόληψη, πρέπει να στοχεύει στην αντιστράτευση αυτής της κουλτούρας χρήσης.

Μολύβια θανάτου!

ΠΩΛΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ

Το μόλις χάρου κέ με πε-
ρισσότερο ενδιαφέρον από
ποτέ για πωλητές ομοσέ-
ως υγιεινής και ασφαλή γαλακ-
τώδη προϊόντα αγοράζει στην ανα-
τολική Πάτρα και διατίθενται
σε παιδιά σχολαρχήστε ηλικίας

Η επιτυχία αυτή δρα-
στη οποία έχει αναληφθεί
σε της πατρίδας αλλά όχι
στη Πάτρα και σε ταπεινά
μορφή

Είναι η πρώτη φορά που
στη χώρα μας κυκλοφορούν
πρώτες απομιμήσεις του λευ-
κού θανάτου.

Η προσπάθεια της κυβέ-
ρησης να εντάξει τα τε-
τρα βάνου, η με τον νόμο
1991 που υπήρξε το 1991
των εφευρεστέων αθώων
μαρτυρικά δένονται κανένα
από τους στις διασυνέσεις και
στη προώθηση προϊόντων
που αποδέκτες τους είναι
παιδιά μικρών ηλικιών

Το μολύβια ηρωίνης αλλά
η μολύβια απομιμήσεις σφα-
ρας που πωλούνται προς 500
δραχμές το ένα, έχουν προ-
καλέσει εντό, σε ανησυχίες σε
όλη τη χώρα εναντίον της
πρώτης μας καταγγελίας, χθες
στη το ανασυνήθεια

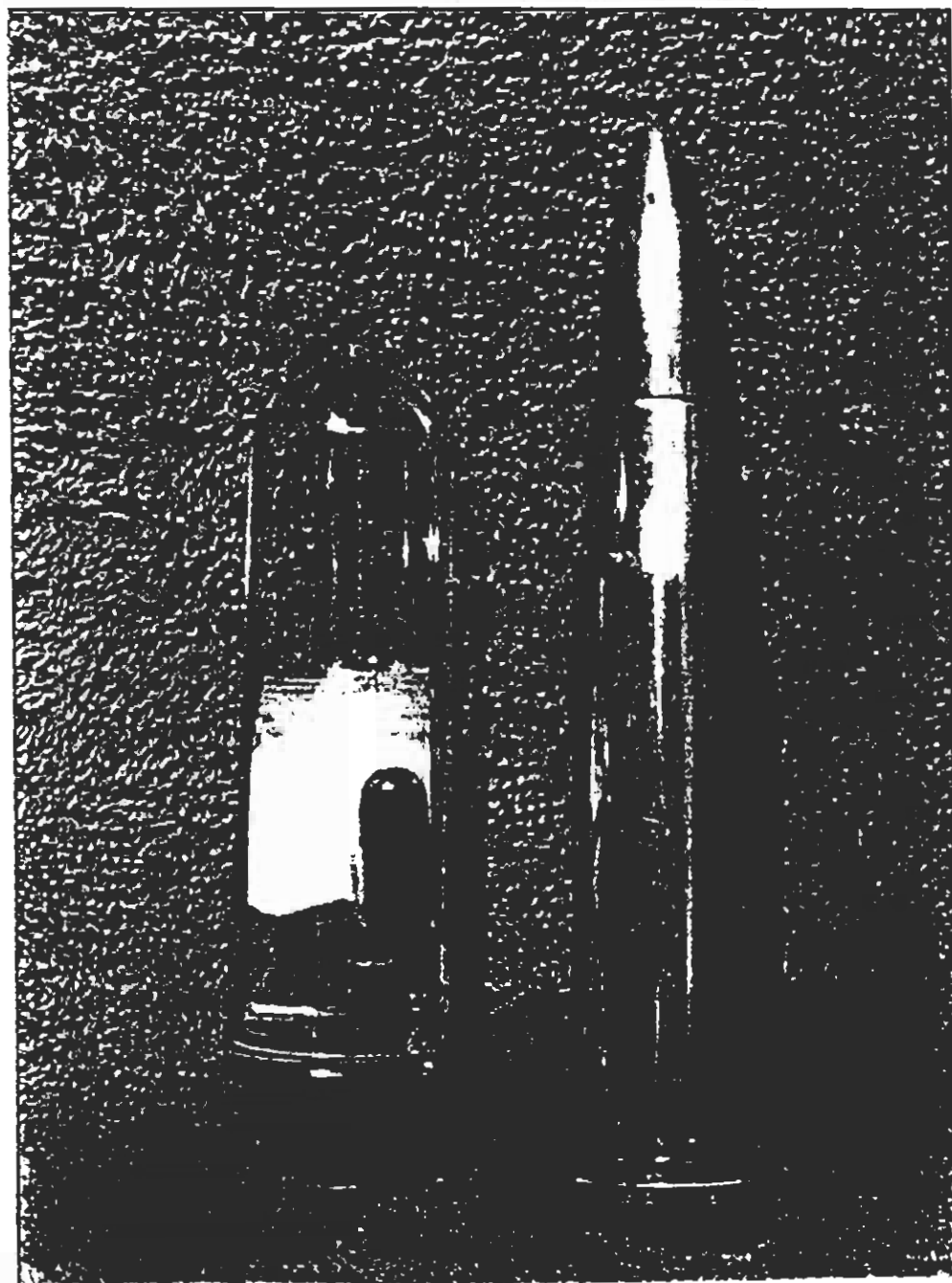
Η ανησυχία επίσης προκα-
λεί το γεγονός ότι ενώ η
διασύνθεσή τους γίνεται από κε-
ντρικά καταστήματα της πό-
λης η αστυνομία και οι εισαγ-
ματικές αρχές δεν έχουν
κόποι αντιληφθεί το πρόβλη-
μα

Ενώ, κάποια άτομα μπορεί
να γίνει να δώσει ότι αυτά τα
παιχνίδια θανάτου αποτελούν
απλήρωση -στασκευαστών
παιχνιδιών και όχι οργανωμέ-
νων κυκλωμάτων εμπορικών
φάρμακων που βλέπουν τα
παιχνίδια θλάστρια με με-
ταλλική στήλη τους

Κοσμοπολίτες κυκλω-
μάτων κυριόγγων και αυτο-
κόλλητων (Μικρο Μορφή εμπό-
τισμένων με παραισθησιογό-

να LSD)
Θεωρείται βεβαίον ότι ση-
μερινή αποκαλυψη του ΕΚ
θα ευαισθητοποιήσει τους

τομείς προς την κατα-
σκευή της καταστολής και
εξασφάλισης της βιομηχανίας
εξοικονόμηση των παιδιών μας



ΟΙ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ ΜΑΣ (ΤΗΝ ΠΑΤΡΑ) ΓΙΑ ΝΑ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΑΔΟΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Δυστηχώς υπάρχει μια μεγάλη αντίφαση λόγων και έργων. Η ευαισθησία εξαντλείται σε καλά λόγια, επαίνους για όσους ασκούν πρόληψη, σταματάει όμως σε αφορισμούς και καταδίκες για εμπόρους και χρήστες. Οι υπηρεσίες στερούνται κάθε οργάνωσης και δεν συμβάλλουν στην ενίσχυση των προσπαθειών για πρόληψη και θεραπεία. Ανεπαρκής παραμένει και η οργάνωση των υπηρεσιών δίωξης. Επί 2 χρόνια, γίνεται προσπάθεια να βρεθεί στην πόλη μας ένα παλιό κτίριο, το οποίο θα το επισκευάσει και θα το λειτουργήσει το ΚΕ.Θ.Ε.Α. με δικά του χρήματα σαν Κέντρο Ενημέρωσης, αλλά δυστηχώς δεν υπήρξε θετική ανταπόκριση από όλες τις Δημόσιες Υπηρεσίες.

Στους τομείς της πρόληψης εκτός απ' την προώθηση μιας αντικουλτούρας χρήσης, χρειάζεται κοινωνική αντίσταση στην παθητικότητα και την αδιαφορία, που έχει διαποτίσει όλη την κοινωνία και την βλέπουμε σε όλες τις εκφράσεις και στις επαφές μας με υπηρεσίες και υπευθύνους. Ένα μεγάλο μέρος της δυναμικότητας των προγραμμάτων πρόληψης, καταναλώνεται για να υπερνικηθούν προκαταλήψεις, αδιαφορίες, ανταγωνισμοί, γραφιοκρατίες, διαδικασίες κ.λ.π.

Συνοπτικά, αν ειλικρινά θέλουμε να οργανωθεί η πρόληψη στην περιοχή μας σε σωστή βάση κι όχι απλώς για να προσποιούμεθα ότι κάτι γίνεται, πρέπει από την πλευρά όλων μας να γίνει υπέρβαση του σημερινού τρόπου ζωής και να αρχίσουν να εμφανίζονται μικρές εστίες, μιας άλλης κοινωνίας, ανθρώπινης και ενεργητικής.

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ ΣΤΟ ΛΕΥΚΟ ΘΑΝΑΤΟ (Π.Α.Σ.Λ.Θ.)

Ο Σύλλογος Π.Α.Σ.Λ.Θ. ιδρύθηκε το 1984. Μέλη του είναι πολίτες που δεν αντιμετωπίζουν άμεσα το πρόβλημα στις οικογένειές τους, αλλά το θεωρούν ένα κοινωνικό πρόβλημα που χρειάζεται την επαγρύπνηση και συμμετοχή όλων των πολιτών για την επίλυσή του.

Ο Σύλλογος στεγάζεται στη Δημοτική Βιβλιοθήκη της Αργυρούπολης και είναι στενά συνδεδεμένος με τις δραστηριότητες της περιοχής και της τοπικής αρχής μια που σύμφωνα με τις αρχές του συλλόγου, το πρόβλημα της τοξικομανίας για να επιλυθεί χρειάζεται διάφορες κοινωνικές μεταρρυθμίσεις, στις οποίες κύριο λόγο έχει η Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Οι μεταρρυθμίσεις που προτείνει ο σύλλογος στον τομέα που η Τ.Α. μπορεί να προσφέρει πολλά είναι:

- δημιουργία οργανωμένων αθλητικών και πολιτιστικών κέντρων που θα δώσουν την δυνατότητα στους νέους ν' αξιοποιήσουν δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους και να βρουν διεξόδους στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.
- στην άνοδο της ποιότητας ζωής που θα αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα στην εξάπλωση του προβλήματος.
- χορήγηση ή αφαίρεση αδειών λειτουργίας των κέντρων διασκέδασης να είναι κυρίως, αρμοδιότητα της Τ.Α. έτσι ώστε να μπορεί να παρεμβαίνει και να σταματάει την λειτουργία κάποιων "ύποπτων κέντρων".
- συνεργασία της Δημοτικής Αστυνομίας με την ΕΛΑΣ στα ζητήματα δίωξης Ναρκωτικών.
- οι δημότες έχουν καθήκον να καταγγέλλουν ύποπτα κέντρα ή άτομα για διακίνηση ναρκωτικών.

Απ' την πλευρά της Πολιτείας θα πρέπει να παρθούν τα εξής μέτρα:

- ενδυνάμωση της Τ.Α. έτσι ώστε να πραγματοποιεί τις παραπάνω προτάσεις.
- αύξηση των κρατικών δαπανών για την δημιουργία θεραπευτικών κοινοτήτων.
- οργάνωση "στεγνών" προγραμμάτων υποχρεωτικής θεραπείας.
- δημιουργία θεραπευτικών κοινοτήτων στο Στρατό για τους στρατευμένους τοξικομανείς.
- παραχώρηση της εκκλησιαστικής περιουσίας (μονές-κτήματα) για στέγαση θεραπευτικών κοινοτήτων.
- κλιμάκωση των ποινών των εμπόρων μέχρι και θανατική ποινή για σοβαρές περιπτώσεις.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ /ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Σύμφωνα Π.Ο.Υ. υγεία καλείται : η πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι η έλλειψη κάποιας αναπηρίας.

Η Νοσηλεύτρια -της έχοντας δώσει όρκο να προάγει την υγεία, να συντελεί στην πρόληψη και θεραπεία κάθε είδους ασθένειας δεν μπορεί να αποκλίσει από το πεδίο δράσης της το πρόβλημα των ναρκωτικών και την αντιμετώπιση των τοξικομανών όπως ακριβώς πρέπει : "σαν ασθενή".

Για να μπορέσει να ανταπεξέλθει σ' αυτό το δύσκολο έργο θα πρέπει να έχει την γνώση και τα ψυχικά εφόδια ώστε να φέρει εις πέρας το παρακάτω πρόγραμμα που απαρτίζεται από τα στάδια :

- α. Στάδιο πρόληψης.
- β. Στάδιο συζήτησης με τους τοξικομανείς.
- γ. Στάδιο της θεραπείας.
- δ. Στάδιο αποκατάστασης.

α. Έχοντας σαν πρότυπο πάντα "ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ", ρίχνουμε όλο το βάρος στο Στάδιο της πρόληψης. Αρχή πρέπει να γίνει μέσα στα Σχολεία.

Να ενημερώσουμε τα παιδιά πως πρέπει να προφυλαχθούν από την παγίδα αρχίζοντας από το τσιγάρο και την κατανάλωση από το αλκοόλ και τους κινδύνους που διατρέχουν (όπου τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση της χρήσης τους σε νεαρή ηλικία) και φτάνοντας στο τελευταίο σκαλοπάτι, των ναρκωτικών. Εδώ θα πρέπει να δωθεί η μεγαλύτερη προσοχή γιατί τα στοιχεία είναι ανησυχητικά. Έχουν βρεθεί 12-13 χρονών παιδιά χρήστες ναρκωτικών.

Το πρόγραμμα "ΠΡΟΛΗΨΗΣ" μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την σωστή οργάνωση που περιλαμβάνει τα εξής :

I. Παράδοση ειδικών μαθημάτων-Πρόληψης και Ενημέρωσης από καταρτισμένο και έμπειρο προσωπικό (Νοσ/τές, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Παιδο-ψυχολόγοι, Υγειονομικοί Διαφωτιστές).

II. Διανομή έγκυρου έντυπου υλικού.

III. Μέθοδος παράδοσης να διεξάγεται με τη μορφή διαλόγου και οπτικοακουστικά μέσα.

IV. Συζητήσεις και σεμονάρια σε επίπεδα Συλλόγων Καθηγητών και Συλλόγων Γονέων και Κηδεμόνων.

Πρέπει να τονισθεί στους Γονείς πως να διδάσκουν και να προστατεύουν τα παιδιά τους από τον κίνδυνο, πως πρέπει να ελέγχουν τις παρέες τους, να έχουν στενή επαφή ώστε να μπορέσουν να καταλάβουν κάποια αλλαγή στη συμπεριφορά του παιδιού. Όλα αυτά χωρίς βέβαια να δημιουργούν στενούς

“κλωσός” με στέρηση της ελευθερίας των κινήσεων του παιδιού. Αλλά όμως αυτό δεν σημαίνει και απεριόριστη και ανεξέλεγκτη ελευθερία που οδηγεί σε παράνομες πράξεις.

Συμπερασματικά, οι γονείς θα πρέπει να είναι φίλοι και συμπαραστάτες των παιδιών και όχι απλοί παρατηρητές των πράξεών τους. Στη συνέχεια οι ενέργειες της Νοσηλεύτριας –τη να στραφούν και προς την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για το πρόβλημα των Ναρκωτικών που βρίσκεται πάντα στην επικαιρότητα.

Αυτό θα το πετύχει με Σεμινάρια, διαφωτισμό από τον μεγαλύτερο ως τον μικρότερο για το πως μπορεί να προφυλαχθεί και να ξεφύγει από τον κίνδυνο για να μην πιαστεί στα “πλοκάμια”. Συνεργασία θα πρέπει να υπάρχει με τους φορείς του Υπουργείου Υγείας (Ιατρούς, Ψυχολόγους και Υγειονομικούς Διαφωτιστές).

- β. Ένας τοξικομανής συναντιέται παντού. Η ουσία είναι να τον πλησιάσουμε και να επέλθει ΣΥΖΗΤΗΣΗ. Η προσέγγιση πρέπει να γίνει με προσεγμένο και ήπιο τρόπο. Για να μπορέσει να εξωτερικευθεί θα πρέπει να του δείξουμε αγάπη, ειλικρίνεια, κατανόηση και εχεμύθεια. Έτσι μόνο θα αρχίσει να μιλά για την κατάστασή του. Μέσα από τα λόγια του να βρούμε τι είναι αυτό που τον ώθησε στη χρήση, τι προβλήματα τον απασχολούν και γιατί συνεχίζει.

Δεν θα πρέπει να δείξουμε οίκτο αλλά συμπάρασταση. Μέλημά μας είναι να του μιλήσουμε για τους κινδύνους που διατρέχει η υγεία του (AIDS, σηψαιμία, γενικές λοιμώξεις, ενδοκαρδίτιδα, ηπατίτιδα, κινδύνους από πρόσμιξη ναρκωτικών ουσιών, νοθευμένη δόση, υπερβολική δόση κ.λ.π.) και για την ζωή και τον θάνατο και να του υποδείξουμε ότι ο δρόμος που ακολουθεί οδηγεί μόνο στο θάνατο.

Γι’ αυτό θα πρέπει να βρεθεί μία λύση “Η ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ”.

Προσπαθούμε να περάσουμε μηνύματα γύρω από τα κέντρα αποτοξίνωσης. Προσεγγίζουμε την οικογένεια του τοξικομανή προσπαθώντας να τον φέρουμε σε επαφή μαζί τους ώστε να αποκατασταθεί ο δεσμός μαζί τους.

- γ. Στο παρελθόν ο τοξικομανής προέρχονταν μόνο από χαμηλά κοινωνικά στρώματα. Σήμερα η κατάσταση αυτή έχει αλλάξει. Ο τοξικομανής γίνεται σεβαστός σαν ακέραια προσωπικότητα και ολοκληρωμένη οντότητα όπως κάθε ασθενής. Γι’ αυτό η Νοσηλεύτρια με λεπτότητα, ευγένεια, σεβασμό στο πρόσωπό του, να προσαρμοστεί στις γνώσεις και στο επίπεδό του ώστε να γίνεται σαφείς και κατανοητή. Ο συμβουλευτικός χαρακτήρας δεν θα πρέπει να γίνεται με τρόπο επιβλητικό και προσβλητικό γιατί κάτι τέτοιο θα ανατρέψει την επικοινωνία μεταξύ τους. Η όλη συνεργασία θα πρέπει να γίνεται μέσα σε περιβάλλον φιλικό και άνετο, να δείχνει ενδιαφέρον για την αποκατάσταση της υγείας του. Κατά τη θεραπεία του ασθενή πρέπει :

– Να προσέχει για τυχόν παρενέργειες όπως αύξηση ή μείωση της Α.Π.,

στασιμούς, συγχετικές καταστάσεις, κατάθλιψη και να ενημερώνει τον θεράποντα ατρό.

- Να παρακολουθεί άγρυπνα χωρίς να γίνεται αντιληπτή η παρουσία της, για τυχόν απόπειρες αυτοκτονίας.
- Να προσφέρει δυνατότητα για ασχολίες ανάλογες της αρεσκείας του.
- Να δίνεται η ευκαιρία στα άτομα να μιλήσουν και να εξωτερικεύσουν τα αισθήματά τους σε ομάδες συζήτησης.

Τέλος η Νοσηλεύτρια θα πρέπει να συμπαραστέκεται και να εμπυχώνει ώστε να προλάβει τυχόν αποξένωση και αποκοπή του τοξικομανή από τον εαυτό του που σαν συνέπεια θα έχει την απομόνωσή του και θα οδηγηθεί στην αυτοκτονία.

- δ. Μια καλή θεραπεία και άριστη εξατομικευμένη Νοσηλευτική φροντίδα σε συνδυασμό με ομαδική θεραπεία και ψυχολογική στήριξη δεν φέρνει πάντα το ποθούμενο αποτέλεσμα.

Φεύγοντας τα αποθεραπευμένα άτομα από το ίδρυμα δεν υπάρχει καμία εγγύηση ότι θα ξανακυλίσουν. Αυτό εξαρτάται από την προσωπική αντοχή, επιμονή και επιμονή και αυτοσυγκράτηση του ατόμου.

Με όλα αυτά θέλουμε να τονίσουμε ότι οι Θ.Κ. δεν έχουν τον ρόλο του θαυματοποιού για να πετυχένουν την αποτοξίνωση και την επανένταξη σε όλους τους εξαρτημένους που εντάσσονται στο πρόγραμμά τους.

Με τις τελευταίες στατιστικές πολύ μικρός αριθμός τοξικομανών καταφέρνει να θεραπευτεί στις Θ.Κ. Στα τόσα χρόνια λειτουργίας της "Ιθάκης", από το 1983, εισήχθησαν εθελοντικά 2.300 άτομα και έχουν θεραπευτεί πλήρως μόνο 40 άτομα. Το στοιχείο αυτό αναφέρθηκε στην διήμερη ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΣΥΝΔΙΑΣΚΕΨΗ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ. Όσο μικρός κι αν φαίνεται ο αριθμός των αποθεραπευθέντων η επιτυχία των 40 είναι μεγάλη. Αν αναλογιστούμε την σωματική και ψυχική προσπάθεια που καταβάλλουν κατά την διάρκεια της εξάρτησης.

Η αποκατάσταση λοιπόν, μπορούμε να πούμε ότι είναι το δυσκολότερο βήμα του ατόμου. Η διάρκειά του δεν έχει χρονικά όρια. Μπορεί να κυμαίνεται από εβδομάδες, μήνες ή ακόμη και χρόνια. Σ' όλο αυτό το διάστημα αλληλοσυγκρούονται συναισθήματα κατάθλιψης, αγωνίας, απαισιοδοξίας και ακατανίκητης επιθυμίας ώστε να οδηγηθεί ξανά στη χρήση.

Αν καταφέρει να ξεπεράσει τα προαναφερόμενα αρχίζει η εξοδός του από την "ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ".

Η επανένταξή του στην κοινωνία έχει πάρει τον δρόμο της. Ο ρόλος μας εδώ είναι η ένταξή του να γίνει σαν φυσιολογικό άτομο. Δεν θα πρέπει να είναι μία ελεύθερη πτώση. Θα πρέπει να έχουμε ενημερωθεί, εν αγνοία του (για να μην νιώθει ακόμη προστατευόμενος ώστε να βασίζεται σε άλλα άτομα), αν υπάρχει οικογένεια που τον περιμένει κι αν ναι, θα πρέπει να έχουμε μιλήσει μαζί της, να την ενημερώσουμε ώστε να κατανοήσουν και οι ίδιοι ότι

πρόβλημα πλέον δεν υπάρχει και αυτό θα πρέπει να τονιστεί και στον στενο "κύκλο" του.

Αυτό έχει άμεση σημασία γιατί θα είναι γι' αυτόν μια καινούργια αρχή και δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να τον κοιτούν επιφυλακτικά, στιγματισμένα, πράγμα που θα του δυσκολέψει πολύ την ζωή του.

Στην περίπτωση όμως που δεν υπάρχει οικογένεια θα πρέπει να το γνωρίζουμε από την αρχή ώστε καθ' όλη την διάρκεια της θεραπείας να εφοδιαστεί με τα καταλληλότερα εφόδια για να καλυφθεί επαρκώς το "κενό" οικογένεια. Πρέπει να πιάσει δουλειά, να δημιουργήσει δεσμούς με την κοινωνία, να νιώσει ξανά μέλος της, να "σταθεί στα πόδια του" και να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που θα του παρουσιαστούν χωρίς η παραμικρή αιτία να γίνεται αφορμή για να επιστρέψει πίσω -στη χρήση.

Όλα αυτά είναι τα λιγότερα που μπορούν να αναφερθούν αν αναλογιστούμε την ψυχική τόνωση, την ψυχολογική υποστήριξη, την συναισθηματική κάλυψη, τη συνεχή φροντίδα και επαγρύπνηση του Νοσηλευτικού προσωπικού στα εξαρτημένα άτομα. Ποτέ δεν πρέπει να ξεχνάμε την ψυχική συμπαράσταση που προσφέρει η Νοσηλεύτρια κάθε φορά που ανοίγουν οι πόρτες του θεραπευτηρίου και ένας νέος άνθρωπος απαλαγμένος από το "πάθος" του ατενίζει με θάρρος και σιγουριά την ζωή.

Τέλος θέλουμε να επισημάνουμε ότι τα εξαρτημένα άτομα είναι ολοκληρωμένες προσωπικότητες και ψυχοσωματικές οντότητες και η εξάρτησή τους στην ουσία δεν επηρεάζει μόνο την σωματική τους σφαίρα αλλά πλησιάζει και την ψυχική. Άρα η Νοσηλεύτρια θα πρέπει να είναι ικανή να ανταπεξέλθει σ' αυτές τις αντιξοότητες. Και λέμε "θα πρέπει" γιατί δυστηχώς στην χώρα μας δεν υπάρχει η κατάλληλη υποδομή για να συμμετέχουν σε ειδικά προγράμματα ώστε να καταρτίζονται επαρκώς πάνω σε θέματα "ΠΡΟΛΗΨΗΣ και ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ".

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ - ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ημερήσιο συμπόσιο για τα ναρκωτικά,
4 Μαρτίου 1990, Αμφιθέατρο Πολεμικού Μουσείου

Το πρόβλημα των ναρκωτικών προϋποθέτει την ύπαρξη τριών βασικών παραγόντων, το ίδιο σημαντικών, που βρίσκονται όμως σε συνεχή αλληλεπίδραση. Οι παραγοντες αυτοί είναι:

- α. Η συγκεκριμένη ουσία με φαρμακευτική δράση στο συνειδησιακό ή στο συναισθηματικό επίπεδο
- β. Ο άνθρωπος που επιλέγει να καλύψει με τη χρήση των ουσιών τις συγκεκριμένες συναισθηματικές και ψυχολογικές του ανάγκες και
- γ. Η κοινωνική συγκυρία.

Στη μακρόχρονη πορεία του ανθρώπου πάνω στη γη μπορούμε να πούμε ότι δύο παράγοντες παρέμειναν πάντα αναλλοίωτοι. Αυτοί ήταν οι φαρμακευτικές ουσίες, γνωστές άλλωστε από αρχαιότατων χρόνων, και οι ανθρώπινες ανάγκες επίσης υπαρκτές από την εμφάνιση του ανθρώπου. Ο μεταθλητός παράγοντας από τον οποίο εξαρτιόταν πάντα η ύπαρξη η όχι και οι διαστάσεις του προβλήματος της κατάχρησης των φαρμακευτικών ουσιών, ήταν οίγουρα η κοινωνική συγκυρία.

Γι' αυτούς τους λόγους πιστεύω ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών ουσιών είναι κατά βάση κοινωνικό πρόβλημα και όχι ιατρικό. Η προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος που ερευνά τη σχέση ανθρώπου και φαρμάκου —την επίδραση της φαρμακευτικής ουσίας πάνω στον άνθρωπο, καθώς και τις ανάγκες του ανθρώπου να εξαρτηθεί από την ουσία— που παραβλέπει δηλαδή τον κοινωνικό παράγοντα, είναι κοταδικασμένη να αποτυγχάνει.

Η παραδοχή του κοινωνικού χαρακτήρα του προβλήματος είναι η μόνη που μπορεί να ευαισθητοποιήσει ολοένα πλατύτερες μάζες προς τη σωστή κατεύθυνση της συνειδητοποίησης, ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών δεν είναι τίποτ' άλλο παρά το επιστέγασμα μιας σειράς οξέων κοινωνικών προβλημάτων, απόρροια δηλαδή της κοινωνικής κρίσης.

Η ιατροποίηση του προβλήματος που από πολλούς επιχειρείται, η συνεχής αναφορά στην ολιγοκρατικών υπηρεσιών και θεσμών, η απόλυτη ενοχοποίηση ενός κατασταλτικού νομοθετικού πλαισίου σαν μοναδικής αιτίας του προβλήματος, δρουν κατά τη γνώμη μου αποπροσανατολιστικά και τείνουν να απενοχοποιούν το μεγάλο «υγιές» κομμάτι της κοινωνίας μας. Το ίδιο αυτό κομμάτι που με την αλλοτριωμένη καθημερινή του πρακτική όχι μόνο ενδυναμώνει, αλλά κυριολεκτικά στηρίζει τους βαθιά άρρωστους πολιτειακούς και κρατικούς θεσμούς.

Η μακρόχρονη επαφή μας και εμπειρία μας με τους χρήστες των φαρμακευτικών ουσιών μας επιτρέπει να διατυπώσουμε τις παρακάτω βασικές μας θέσεις:

1. Η υπόθεση της αντιμετώπισης της εξάπλωσης των ναρκωτικών δεν είναι υπόθεση των ειδικών ψυχιάτρων και ψυχολόγων. Είναι πρόβλημα για τον κάθε υπεύθυνο και συνειδητό πολίτη.

Κύριο χαρακτηριστικό που θα πρέπει να έχουν τα στελέχη της ενημέρωσης είναι η σωστή και ολοκληρωμένη εκπαίδευση πάνω στην αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος.

2. Το πρόβλημα των ναρκωτικών δεν υπάρχει επειδή υπάρχουν οι ναρκωτικές ουσίες. Υπάρχει γιατί υπάρχουν δομές που παράγουν ευάλωτα άτομα.

3. Ο χρήστης δεν είναι άρρωστος με την ιατρική έννοια του όρου. Υπάρχουν βέβαια παράγοντες προδιαθετικοί. Υπάρχουν δηλαδή παράγοντες που προδιέγραψαν την εξέλιξη του, όπως τα παιδικά του χρόνια, η συναισθηματική του πληρότητα κλπ., πράγματα για τα οποία βέβαια δεν ευθύνεται ο ίδιος. Από την στιγμή όμως που θα γίνει χρήστης και μετά, θα πρέπει να του αποδώσουμε αρκετές ευθύνες για τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζεται το πρόβλημά του. Δεν μπορούμε λοιπόν να δώσουμε ελαφρυντικά για κάθε έγκλημα που διαπράττει ο κάθε χρήστης. Αντιμετωπίζουμε τον χρήστη σαν ένα άτομο με προβλήματα και με ένα επιπλέον μεγάλο πρόβλημα, αυτό της εξάρτησης. Αλλά όχι σαν άτομο προβληματικό, με την ψυχιατρική έννοια του όρου.

4. Πολλοί είναι αυτοί που πιστεύουν ότι την εξάπλωση των ναρκωτικών προκολεί η νομοθετική τους καταστολή. Ξέρουν άραγε ότι οι υποστηρικτές των απόψεων αυτών ότι απ' τα 1898 έως τα 1914 η ηρωίνη κυκλοφορούσε ελεύθερα και πουλιόταν ακόμη και στα περίπτερα; Γνωρίζουν άραγε ότι σ' αυτό το διάστημα της ελεύθερης διακίνησής της, οι εξαρτημένοι από ηρωίνη ξεπέρασαν τις 200.000 στην Αμερική;

5. Μια άλλη μερίδα θέλει να πιστεύει ότι το πρόβλημα θα λυθεί με καλά οργανωμένη αστυνομική καταστολή: Με τη σύλληψη των εμπόρων και την θανατική τους καταδίκη. Δεν γνωρίζουν όμως ότι η διεθνής εμπειρία και στον τομέα αυτό είναι αρνητική. Εκεί που εφαρμόστηκε η θανατική ποινή δεν έπαψαν να κυκλοφορούν οι απαγορευμένες ναρκωτικές ουσίες αλλά απλούστατα ανέβηκε η τιμή τους αφού το ρίσκο που έπρεπε να πάρει ο νέος έμπορος ήταν υψηλότερο. Δεν γνωρίζουν ίσως ακόμα ότι σε χώρες

όπως επί παραδείγματι η Τεχνολογία που δεν είναι μόνο η τεχνολογία των κωλυφορμολών μέχρι πριν από κάμποσα χρόνια απ' όσα έβγαζε η τεχνολογία των αυτοσχεδιαστικών οργάνων σε αυτοσχεδιαστικά οργάνοι «χαρμάνια» όπως τα ονομάζαν στην εποχή τους, αλλά και η τεχνολογία της επικοινωνικότητας τους.

6. Το σωματικό στερητικό σύνδρομο δεν αποτελείται από σημαντικό πρόβλημα στη θεραπεία της εξάρτησης. Οι ίδιοι οι χρήστες αποτοξινώνονται σχετικά άμεσα και είναι φέρτες το χρόνο, στανιάρουν όπως λένε στη γλώσσα τους και αυτό το επιτυγχάνουν με τον ή με τη βοήθεια καισίων φίλων τους. Το πρόβλημα ήταν και θα είναι στο μέλλον αυτό που ονομάζεται η λεγόμενη φυσική απεξάρτηση. Η αλλαγή δηλαδή της νοοτροπίας τους, του τρόπου ζωής τους, της εξάρτησης από την παθητικότητα, η ανάληψη της ευθύνης της ζωής τους, μ' έναν δημιουργικό τρόπο που να ευχαριστεί τους ίδιους.

7. Η θεραπεία αποτελεί διαδικασία μάθησης νέων δεξιοτήτων και διαπραγματικών ικανοτήτων. Είναι υπόθεση αλλαγής, προσωπικής ανάπτυξης. Με κανέναν τρόπο δεν μπορεί να επιτύχθει. Στην Αμερική, όπου δοκιμασθηκαν αρχές της δεκαετίας του '50 προγράμματα αναγκαστικής αποτοξίνωσης, το ποσοστό επιτυχίας υπήρξε 0%.

8. Οι Θεραπευτικές Κοινότητες δεν αποτελούν τη συνολική απάντηση στο πρόβλημα της εξάρτησης. Μπορούν όμως να διαθέτουν τα εργαλεία και τον ενθουσιασμό τους σε προγραμματικά πρόληψης. Το πρόβλημα δεν θα λυθεί εάν δεν υπάρξει ευαισθητοποίηση, ενεργοποίηση και συστράτευση του κάθε απλού πολίτη. Οι Θεραπευτικές Κοινότητες μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν βασικές εξορμήσεις για την ανατροπή της υπάρχουσας κουλτούρας της χρήσης ουσιών. Γιατί οι ίδιες αποτελούν μικροκαλλιέργειες προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης και ουσιαστικά και υπηρετούν ευλαδικά το σύνθημα:

«Όχι στην φαρμακευτική καταστολή και καλλιέργεια των συναισθηματικών αναγκών του ανθρώπου, όχι στον εντοϊσισμό των ονείρων και των ελπίδων του»

Η ιδέα ενός κόσμου ελεύθερου από ναρκωτικά, ελεύθερου από «πρεζές» και πηξία, μπορεί να ξεκινήσει μέσα από τις Θεραπευτικές Κοινότητες και να εξαπλωθεί σ' όλον τον κοινωνικό ιστό. Φορείς αυτής της ιδέας οι ίδιοι οι πρώην χρήστες που έχουν βιώσει στο επάκρο τ' αρνητικά της κατάχρησης φαρμακευτικών ουσιών.

9. Φορέας της θεραπευτικής πρότασης δεν θα πρέπει να είναι απ' ευθείας το κράτος και οι μηχανισμοί του. Τα κρατικά θεραπευτικά προγράμματα είναι καταδικασμένα να αναπαράγουν και να εκφράζουν την κατεστημένη ιδεολογία που ο χρήστης ναρκωτικών ουσιών έχει έμμεσα απορρίψει. Το κράτος θα πρέπει αλλά να επιχορηγεί ομάδες πρωτοβουλιών που αποφασίζουν να παρέμβουν στο χώρο θεραπείας εφόσον αυτές είναι αξιοπιστες. Επίσης θα πρέπει να διαφυλασσεται η ιδεολογική και φιλοσοφική αυτονομία της θεραπευτικής πρότασης.

10. Οι ρίζες του προβλήματος θα πρέπει να αναζητηθούν στις κοινωνικές δομές, στην ποιότητα των οικογενειακών και διανθρώπινων σχέσεων, στην ποιότητα της ζωής, στην υποβάθμιση και καταστροφή του φυσικού μας περιβάλλοντος, με λίγα λόγια στο ίδιο το αναπτυξιακό μας μοντέλο. Αυτό το αναπτυξιακό μοντέλο, που παθητικοποιεί συνεχώς το άτομο, που το μετατρέπει συνεχώς σε παθητικό δέκτη καταναλωτή, που απευθύνεται στα συναισθηματικά του αντανακλαστικά, όχι στα συναισθήματά του, που περιφρονώντας τις συναισθηματικές του ανάγκες του επεβαλε την απισση ότι ολοκληρωμένη είναι η ανθρώπινη ύπαρξη συσσωρεύοντας πλούτο και εξουσία, έδειξε πλέον τα όριά του.

Τέλος για την πρόληψη...

Κατά την άποψή μας, η πρόληψη θα πρέπει να περτάει μέσα από την τοπική αυτοδιοίκηση με συγκεκριμένα προγράμματα και εκπαίδευση στελεχών, που θα κάνουν παρέμβαση στην οικογένεια, στο σχολείο, στη γειτονιά, στη συνοικία, προσπαθώντας να ενεργοποιήσουν τους πολίτες για να αντιμετωπίσουν μια σειρά από προβλήματα που τους αφορούν, όπως αποξένωση, υποβάθμιση περιβάλλοντος, αδιαφορία για τα κοινά, έλλειψη χώρων και τέλος καλλιέργεια ενδιαφερόντων και της δημιουργικότητας των νέων ανθρώπων.

Μια συνεργασία με δασκάλους, καθηγητές, γονείς, τα ίδια τα παιδιά, ανεξάρτητα αν παίρνουν ναρκωτικά, θα αποτελέσουν την ασπίδα απέναντι όχι μόνο στα ναρκωτικά αλλά και σε μια σειρά από άλλα προβλήματα (χουλιγκανισμό, εφηβικές αυτοκτονίες κλπ.)

Είναι σημαντικό να δημιουργηθούν πρωτοβουλιακές ομάδες αυτοβοήθειας σε κάθε Δήμο και συνοικία με τις ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής, όπου ο δήμος θα έχει τη δυνατότητα να παραχωρήσει τα τεχνικά μέσα για την επίτευξη των στόχων αυτών των προσπαθειών.

Το κράτος από την άλλη πλευρά, θα πρέπει να δίνει τη δυνατότητα στους Δήμους να υλοποιούν τα προγράμματά τους, παρέχοντας υλική βοήθεια και τεχνογνωσία.

Τέλος πιστεύω ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών τόσο στο επίπεδο της θεραπείας, όσο και στο επίπεδο της πρόληψης, είναι ένα πολύ σοβαρό θέμα για να το εμπιστευθούμε στο κράτος, τους μηχανισμούς και τα όργανά του.

Ο ΑΓΝΗΣ ΚΕ.Υ.Ε.Α.

ΦΩΤΙΟΣ ΖΑΡΕΠΙΔΗΣ

Όνομος για τα ναρκωτικά υποβαθμίζει την πρόληψη

Κριτική στο νέο νομοσχέδιο, το οποίο ψηφίσθηκε πρόσφατα, ασκούν εκπρόσωποι διαφόρων φορέων και οργανώσεων

Κριτική στο νομοσχέδιο για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, το οποίο ψηφίστηκε προ ολίγων ημερών από τη Βουλή, ασκήσαν χθες εκπρόσωποι φορέων που ασχολούνται με την πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Όπως τονίστηκε κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου με αντικείμενο τα αποτελέσματα της Α' Πανελλαδικής Διάσκεψης για την πρόληψη

των ναρκωτικών, ο νέος νόμος υποβαθμίζει το θέμα της πρόληψης και περιορίζει τον ρόλο των ανεξάρτητων φορέων.

Συγκεκριμένα, η πρόληψη γίνεται αποκλειστικά παιδίατρος και μέλος του Εθνικού Συμβουλίου κατά των Ναρκωτικών, δηλαδή ομόθυγα ανήκων Καταπολέμησης Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), τη σύσταση του οποίου προβλέπει ο νέος νόμος, θα είναι ένα «αυτοκέφαλο, υπαλληλικό όργανο, χωρίς συγκεκριμένους στόχους, που αδρανα-

ποιεί τους φορείς πρόληψης». Επεσήμανε, μάλιστα, ότι ο ΟΚΑΝΑ θα στελεχώνεται από τέσσερα μέλη, δύο επιστήμονες, οι οποίοι δεν καθορίζονται από το νόμο ότι θα πρέπει να είναι εξειδικευμένοι, και από δύο υπαλλήλους που θα διορίζονται από τον υπουργό Υγείας.

Η κα Παναγιωτοπούλου είπε ότι είναι αναγκαία η ύπαρξη ενός ενιαίου συντονιστικού φορέα για τον αγώνα κατά των ναρκωτικών, αλλά με τη συνεργασία των μη κυβερνητικών οργα-

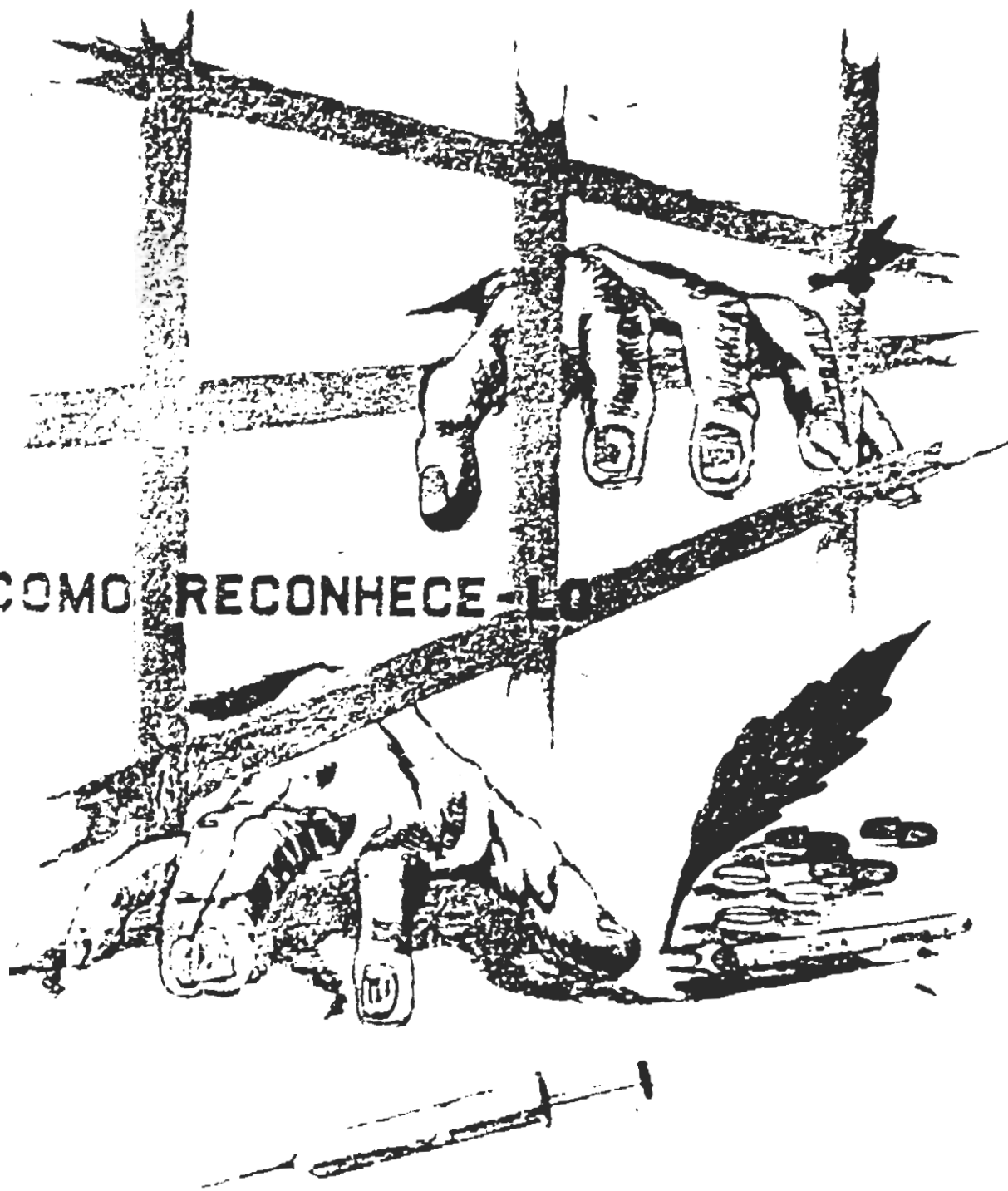
νώσεων, ο ρόλος των οποίων έχει αναγνωριστεί ως πολύτιμος από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, τα Ηνωμένα Έθνη και την ΕΟΚ.

Εξ άλλου, η κα Μαρία Χουρδάκη, ψυχολόγος και επίτιμος πρόεδρος του Παν. Κρήτης, επισήμανε ότι ο μόνος τρόπος για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών είναι η διαμόρφωση σωστής και συγκροτημένης προσωπικότητας του νέου, ώστε ο ίδιος να πει «όχι» στα ναρκωτικά.

Κεφάλαιο 14^ο

" Ο αγώνας εναντίον των ναρκωτικών είναι υπόθεση του κάθε πολίτη και όχι μόνο του κράτους. Τα ναρκωτικά είναι κίνδυνος για όλη την ανθρωπότητα. Όλοι μαζί στον αγώνα να βοηθήσουμε τα θύματα του αργού θανάτου και να κάνουμε την κοινωνία μας ανθρώπινη. Η έλλειψη ιδανικών, η διαλυμένη οικογένεια το άγχος της επιτυχίας και της επιβίωσης, η ανασφάλεια και άλλοι παράγοντες συντελούν στην εξάπλωση των ναρκωτικών. Και προσοχή . . . ο αγώνας γίνεται εναντίον των ναρκωτικών και όχι των ναρκομανών οι οποίοι είναι τα άρρωστα αδέρφια μας"

Ο ΤΟΞΙCΟΜΑΝΟ



COMO RECONHECE-LO

PHOTOS ΚΑΙ
ΕΙΣ ΠΙΝΑΚΕΣ
Εκ τής
στ. Κοινοπραξ.
απρ. 1970).

Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΙΣ ΤΟΥ Ε
Η παρατιθέμενη σάφεια
τοιχοκολληθη υπό τής
Ιταλής Κυβερνήσεως
επιτροπείαν καταπολέμ.
τής χρήσεως ναρκωτικώ.
αγών.
Εκ τής συλλογής διασ.
τής (Interpol)

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Το πρόβλημα της τοξικομανίας έχει πάρει τραγικές διαστάσεις στην σημερινή κοινωνία και όλοι συμφωνούμε ότι σε λίγο θα γίνει εκρηκτικό. Μεταφορικά μπορούμε να το παρουσιάσουμε με μια κοινωνική επιδημία που ξεκίνησε αργά αλλά αναπτύσσεται δυναμικά. Μπροστά σε αυτό τον κίνδυνο δεν πρέπει με κανένα τρόπο να αντιδράσουμε με πανικό δογματισμούς ή μοιρολατρεία. Είναι ένα πρόβλημα με βαθειά κοινωνικά αίτια, που αντανακλά τον ρυθμό ανάπτυξης της σύγχρονης υπερκαταναλωτικής, αντιανθρώπινης κοινωνίας, που προξενεί τόσο πόνο και δυστηχία. Όπως λοιπόν κάθε κοινωνικό πρόβλημα, απαιτεί μια νηφάλια, εμπειριστατωμένη ανάλυση των αιτιών που το προκαλούν, ώστε να βρούμε τις κατάλληλες μεθόδους αντιμετώπισης.

Άραγε πρώτη φορά η ανθρώπινη κοινωνία αντιμετωπίζει τέτοια κατάσταση; Το φαινόμενο αυτό είναι παλιό γιατί όπως είναι γνωστό από πολύ παλιά υπήρξαν τέτοιες παρόμοιες κοινωνικές καταστάσεις, έχει όμως πολλά νέα χαρακτηριστικά τα οποία πρέπει να κατανοήσουμε. Ο άνθρωπος γνωρίζει πολλές εξαρτησιογόνες ουσίες από χιλιάδες χρόνια (6.000 π.χ. περίπου). Στις περιπτώσεις που γινόταν απλή περιστασιακή χρήση ή και κατάχρηση από μικρές ομάδες δεν υπήρχε κίνδυνος για την κοινωνία (χρήση σε τελετουργίες, κατάχρηση από μικρές ομάδες στον Πειραιά και τη Σύρο στον μεσοπόλεμο). Όταν όμως η χρήση και η κατάχρηση περνούσε κάποια κρίσιμα όρια, τότε υπήρχε απειλή και κίνδυνος για την κοινωνία. Ο καταλύτης που έπαιζε καθοριστικό ρόλο στο ξεπέραςμα αυτών των ορίων, ήταν οι κοινωνικές συνθήκες που αποτελούν ευνοϊκό προδιαθεσικό παράγοντα για την εξάπλωση του φαινομένου.

Το κράτος δυστηχώς, όπως και μερικοί κοινωνικοί φορείς, όχι μόνο δεν προσπαθούσαν να εξαφανίσουν ή να αμβλύνουν τα κοινωνικά αίτια που οδηγούσαν στην χρήση, αλλά η πολιτική τους πολλές φορές ευνοούσε την ανάπτυξή τους.

Με τον τρόπο αυτό υπήρχαν ιστορικές στιγμές που η χρήση - κατάχρηση απειλούσε τα θεμέλια της κοινωνίας. Η πρώτη αντίδραση του κράτους ήταν να απαγορεύσει την χρήση και να εφαρμόσει μια κατασταλτική πολιτική. Μια τέτοια πολιτική όμως είχε τραγικές συνέπειες για τους χρήστες και δημιουργούσε σωρεία κοινωνικών προβλημάτων. Με το δεδομένο ότι οι κοινωνικές αιτίες, οι ευνοϊκοί παράγοντες παρέμεναν και πολλαπλασιάζονταν με μια τέτοια πολιτική, η χρήση - κατάχρηση αυξανόταν και μαζί τους όλες οι τραγικές συνέπειες.

Αδύναμο λοιπόν τότε το κράτος, ως μηχανισμός καταστολής να είναι αποτελεσματικό, μακριά από την λογική να παρέμβει στην αλλαγή των κοινωνικών αιτιών και να θεραπεύσει, κατέληγε στην υποχώρηση και την αποδοχή των ουσιών και μάλιστα χωρίς όρους (καπνός, αλκοόλ, νόμιμες ψυχοτρόπες ουσίες).

Αποδεχόταν την εξαρτησιογόνο ουσία σαν συστατικό της κοινωνίας η οποία απλώνει και ριζώνει σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και παραβιούσε σε βάρος του νου και του σώματος των ανθρώπων. Είχε δε αυτή η διαδικασία το εξής χαρακτηριστικό. Ενώ η εξάπλωση επιτυγχάνετο ταχύτατα, η προσπάθεια μείωσης της χρήσης, μετά την διαπίστωση των τραγικών παρενεργειών που προκαλούσαν στον άνθρωπο, ήθελε πολλαπλάσιο χρόνο για να έχει κάποια μικρά θετικά αποτελέσματα. Μια αξιοσημείωτη διαπίστωση είναι ότι το κράτος μετά την παραδοχή της αποτυχίας της κατασταλτικής πολιτικής, νομιμοποιούσε την χρήση και μάλιστα την αξιοποιούσε και εκμεταλευόταν τις ουσίες και τους χρήστες ποικιλοτρόπως (φόροι, διαφημίσεις, επιχειρήσεις κ.λ.π).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ λοιπόν μπορούμε να πούμε το εξής :

Κατά περιόδους οι εξαρτησιογόνες ουσίες λόγω της ύπαρξης ευνοϊκών κοινωνικών συνθηκών, διαδίδονται σε μία κοινωνία με κρίσιμο ρυθμό, που απειλούσε την ίδια την κοινωνία. Η οργανωμένη έκφραση της κοινωνίας, το κράτος, αρνείτο να δεχτεί την συλλογιστική της ευθύνης του και να παρέμβει διορθωτικά αλλάζοντας τις κοινωνικές δομές. Προχωρούσε λοιπόν στην εύκολη λύση της κατασταλτικής πολιτικής και είχε ως δεύτερη εναλλακτική λύση την αποδοχή και στην συνέχεια αξιοποίηση της ουσίας.

Απαρχή της σωστής θεώρησης του προβλήματος της ναρκομανίας πρέπει να αποτελέσει η παραδοχή της υπαρξής της. Αν η στάση μας σαν άτομα, γονείς, ομάδα πίεσης ή υπεύθυνους κρατικούς λειτουργούς και φορείς χαρακτηρίζεται από την γνωστή συμπεριφορά της "στρουθοκαμήλου" τότε περιτεύει κάθε αναφορά μας σε προβληματισμό σχετικά με το "καυτό" αυτό κοινωνικό - ψυχολογικό θέμα.

Υπάρχει η εύκολη λύση να ανάγουμε το πρόβλημα σ' ότι αφορά την ατομική συμπεριφορά σε υπόθεση προσωπική "παθολογία" του ατόμου σε νευρωτισμό, σε πρόβλημα προσαρμογής, τεντυποϊσμό, ή αποτυχία των γονέων να βοηθήσει το παιδί του στην θεμελίωση "καλού χαρακτήρα".

Αν υιοθετήσουμε τέτοιες θεωρητικές απόψεις τότε η μετουσίωσή τους σε πράξη οδηγεί αναπόφευκτα σε σχήματα προγράμματα και δράση που συναντιούνται στο ίδιο πάντα σημείο -την "ποινική" δίωξη των ναρκομανών- και την προσπάθεια ελέγχου του προβλήματος με "αστυνομικές μεθόδους".

Έτσι μετά από κάθε επιτυχή εξάρθρωση σπείρας λαθρεμπόρων ναρκωτικών είτε από τοπικές ή εθνικές ή την Διεθνή αστυνομία την οποία ακολουθεί η "ποινική" δίωξη και η "παραδειγματική" τιμωρία των εμπόρων του "λευκού θανάτου", αμέσως σχεδόν προβάλλουν νέοι λαθρέμποροι για να καταλάβουν τις "άδειες θέσεις", εφόσον συνεχίζεται η ζήτηση των ναρκωτικών καθώς προαναφέρθηκε τα κέρδη από τέτοιες δραστηριότητες είναι πράγματι "αστρονομικά".

ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι διάφορες θεραπείες μπορούν να καταταχθούν σε τέσσερις λογικές ενότητες, τις οποίες θα δούμε συνοπτικά.

- ♦ Αποτοξίνωση
- ♦ Ψυχοθεραπεία
- ♦ Τα Υποκατάστατα

ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ

Αυτή η διαδικασία πραγματοποιείται σε ιδιωτικές κλινικές ή ακόμη σε ειδικές πτέρυγες γενικών δημοσίων νοσοκομείων ή και ψυχοθεραπευτικών ιδρυμάτων. Ανάλογα με την περίπτωση, ο ναρκομανής έρχεται για "αποτοξίνωση", σε αυτά τα κέντρα είτε εθελοντικά, είτε κατά σύσταση και παραπομπή δικαστικών αρχών.

Όπως δηλώνει και ο όρος, η διαδικασία της "αποτοξίνωσης" αποτελεί προσπάθεια απαλλαγής του ναρκομανή από την οργανική του έξη (με ελάχιστη ή και καμία ψυχολογική θεραπεία).

Καθώς απέδειξαν εμπειρίες αποτοξίνωσης χιλιάδων ναρκομανών, η διαδικασία αυτή είναι καταδικασμένη σε αποτυχία, εφ' όσον μετά την οργανική θεραπεία, ο ναρκομανής επιστρέφει στο περιβάλλον του χωρίς καμία ουσιαστική αλλαγή στην προσωπικότητα ή του χαρακτήρα του και -κατά κανόνα- μετά από ελάχιστο χρονικό διάστημα είναι και πάλι "μπλεγμένος" με τα ναρκωτικά.

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πόσοι μάλλον αναφέρθηκαν στην ψυχοθεραπεία από την "κλασική Φροϋδική ψυχανάλυση", μέχρι και την "νεοφροϋδική αγωγή", οι νεότερες θεραπείες του Rogers, του Sullivan, των Υπαρξιακών κ.α., που αποσκοπούν στην κατανόηση του δυναμισμού των δομών και υποδομών της προσωπικότητας του ατόμου που συμβάλλουν στην ροπή προς την ναρκομανία.

Σαν τρόπο θεραπείας, παρουσιάζει αρκετά θετικά αποτελέσματα. Αλλά η πεντελής έλλειψη άρτιου εκπαιδευμένου επιστημονικού δυναμικού (ψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνιολόγων, κοινωνικών λειτουργών) περιορίζει σημαντικά την αποτελεσματικότητα της "ψυχοθεραπείας", σαν μέσο επίλυσης του προβλήματος της ναρκομανίας.

ΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ

Η θεραπευτική αγωγή με "υποκατάστατα" δηλ. με φάρμακα που αντικαθιστούν το κύριο φάρμακο στο οποίο "συνήθισε" ο ναρκομανής, παρουσιάζουν σαν επίτευγμα των τελευταίων δύο δεκαετιών.

“... Ζεις και συζείς και όμως είσαι αλλοτριωμένος. Ο περίεργος συντροφισμός που δημιουργείται, είναι ψεύτικος επίπλαστος, γιατί δεν αναπνέεις από το μεγαλείο του αληθινού κοινωνισμού, αλλά πας να ανανεωθείς από την πνιγηρή ατμόσφαιρα της φθοράς, χωρίς ελπίδα...”

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ ΣΕ ΜΗΤΡΩΑ

Σε αυτό το σημείο είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί το γεγονός ότι οι τοξικομανείς θα πρέπει να καταγράφονται σε ειδικά μητρώα ανεξάρτητα από το αν ενδιαφέρονται να ενταχθούν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Τα μητρώα στα οποία θα γραφτούν οι τοξικομανείς θα πρέπει να είναι άκρως εμπιστευτικά και οι πληροφορίες που θα περιέχουν θα πρέπει να είναι άκρως εμπιστευτικές και απόρρητες.

Οι φάκελοι των μητρώων αυτών θα φυλάσσονται με τρόπο έτσι ώστε οι αστυνομικές αρχές να μην έχουν πρόσβαση σ' αυτά, κάτι για το οποίο οι τοξικομανείς αμφιβάλλουν. Αποτέλεσμα αυτού, είναι να τους δημιουργείται φόβος ώστε να αρνιούνται την εγγραφή τους, διότι πιστεύουν ότι θα "προδοθούν" και τα προσωπικά τους στοιχεία θα έρθουν στην επιφάνεια.

Όμως παρόλα αυτά θα πρέπει οι τοξικομανείς να ενθαρρυνθούν να εγγραφούν στα μητρώα, για δικό τους όφελος πάνω απ' όλα. Κι αυτό είναι πολύ σημαντικό για τους εξής λόγους :

α) Θα δώσουν την δυνατότητα στους τοξικομανείς να έρχονται σε επαφή μεταξύ τους και να γίνουν ομάδες αυτοβοήθειας από φίλους και συγγενείς των τοξικομανών.

β) Είναι σημαντικό να υπάρχουν συμβουλευτικοί σταθμοί που να παρέχουν συμβουλές για την χρήση αποστειρωμένων σύριγγων και να τηρούν τους όρους ασηψίας και αντισηψίας για να αποφευχθούν τοπικές λοιμώξεις δέρματος και φλεβών (οίδημα, οζίδια, θρόμβος, μόλυνση κ.λ.π.). Επίσης πρέπει να γίνεται περιοδικός έλεγχος για ασθένειες που πλήττουν τους τοξικομανείς και τους καταστούν ομάδα υψηλού κινδύνου (AIDS, Ηπατίτιδα) και πως θα γίνει σωστή πρόληψη. Π.χ. Όχι χρήση μιας βελόνας για πολλά άτομα.

Βασικό σημείο πάνω σε αυτό το θέμα δηλ. (AIDS, Ηπατίτιδα) ασθένειες μολυσματικές και θανατηφόρες, είναι ότι θα πρέπει να δηλώνονται οι τοξικομανείς που έχουν κολλήσει τον ιό, έτσι ώστε να υπάρχουν ακριβή στατιστικά στοιχεία για τα κρούσματα του AIDS, με αποτέλεσμα να περιορίζεται ο αριθμός εξάπλωσής του.

Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί ότι σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες όπως Γαλλία, Ελβετία κ.α., ειδικά συνεργεία, σε διάφορα σημεία των μεγαλουπόλεων δίνουν δωρεάν, βελόνες και σύριγγες μιας χρήσεως, για τους τοξικομανείς, καθώς και συμβουλές γι' αυτούς που τις χρειάζονται.

Έπειτα από αυτό το χαρακτηριστικό παράδειγμα των Ευρωπαίων, μήπως θα πρέπει να γίνει η αφορμή να δώσει τα φώτα και στην δική μας χώρα; Να γίνει δηλαδή κάτι ανάλογο και σε περιοχές της Ελλάδας, στις οποίες έχουν παρουσιασθεί τα περισσότερα κρούσματα τοξικομανίας, για να περιοριστούν, στα πλαίσια που είναι δυνατόν τα κρούσματα κάποιων θανατηφόρων ασθενειών, που μεταδίδονται με τις μολυσμένες βελόνες.

Οι απόψεις πάνω σε αυτό το θέμα διαφέρουν, γιατί υπάρχει μία ομάδα, που υποστηρίζει την παραπάνω μέθοδο σαν πρόληψη, αλλά από την άλλη πλευρά μία δεύτερη ομάδα που πιστεύει ότι η δωρεάν χορήγηση, σημαίνει αμέσως και αύξηση του αριθμού των τοξικομανών. Ωστόσο η προβολή τεκμηριωμένων επιχειρημάτων και από τις δύο πλευρές, δημιουργεί ερώτημα: "θα βρεθεί ποτέ λύση;"

ΤΑ ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΟΥ ΑΣΚΟΥΝ ΠΑΝΩ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

Τα Μ.Μ.Ε. ασκούν όλο και μεγαλύτερη επιρροή πάνω στην νεολαία. Τηλεόραση, Ραδιόφωνο, Διαφήμιση, Τύπος, Έντυπα, καταιγισμός από ιδέες, εικόνες, μηνύματα που είναι τόσο καλά οργανωμένος και καλοστημένος που οι μεν νέοι στέκονται σαν μαγεμένοι απέναντί των και οι δε γονείς προσπαθούν να αποκρούσουν τα "μάγια" των Μ.Μ.Ε..

Με τις δυνατότητες που διαθέτει σήμερα η τεχνολογία, τα Μ.Μ.Ε. έχουν αποκτήσει τεράστια δύναμη και αυτοί που επηρεάζονται πιο εύκολα είναι τα άτομα νεαρής ηλικίας. Αυτό που μας κάνει να σκεφτούμε αμέσως είναι ότι όσο θετική επίδραση κι αν έχουν δεν αποκλείεται να κρύβουν και να μετατρέπουν με τον τρόπο τους αρκετά αρνητικά στοιχεία.

Τα Μ.Μ.Ε. σπάνια συμμαρρίζονται τα προβλήματα της νεολαίας και στην περίπτωσή μας, της Ελληνικής νεολαίας, αντίθετα πολλές φορές λειτουργούν σαν δίαυλοι περιθωριακών αντιλήψεων προετοιμάζοντας ιδεολογικά το έδαφος για ατομικές λύσεις και αναζήτηση παραδείσων.

Επιτηδευμένα και συστηματικά αποπροσανατολίζουν μακριά από τα πραγματικά προβλήματα που ταλαιπωρούν τους νέους καθημερινά βαυκαλίζοντας τις συνειδήσεις τους.

Ο ξεπεσμός των ηθικών αξιών και η συστηματική καλλιέργεια αυτού του ξεπεσμού απ' τα Μ.Μ.Ε. και η προβολή ως αντίποδα της εύκολης ζωής, το εύκολο και πολλές αν όχι όλες τις φορές βρώμικο χρήμα, τη βία, τον ατομισμό, τον ανταγωνισμό (και δεν μιλάμε για την ευγενική άμιλλα), την εμπορευματοποίηση των ανθρώπινων σχέσεων, την επικράτηση των ισχυρών επί των αδυνάτων και την άμεση και χωρίς "καμουφλάζ" πολλές φορές διαφήμιση των ναρκωτικών, και γενικά την καταναλωτική και υλιστική κοινωνία μας.

Τα ραδιοτηλεοπτικά μέσα με ήχο και εικόνα έχουν την δυνατότητα να περνούν μηνύματα να ενισχύουν κοινωνικές τάσεις και πρότυπα συμπεριφοράς. Όταν τα παραπάνω μέσα απευθύνονται σε παιδιά τότε ο διαπλαστικός ρόλος στον χαρακτήρα και την συμπεριφορά των παιδιών είναι απεριόριστος. Και επεμβαίνουν διαπλαστικά, γιατί δεν είναι αρκετά ώριμα σε βιώματα διαπροσωπικών σχέσεων, όπως συμβαίνει σε ενήλικα άτομα. Είναι περισσότερο ευάλωτα, δεν διαθέτουν την απαραίτητη κριτική ικανότητα και πνεύμα επιλογής

και ανάλυσης των μυνημάτων που γίνονται αποδέκτες και τα αφομοιώνουν χωρίς να ελέγξουν την ποιότητα των μυνημάτων.

Ο ενήλικας μπορεί να μείνει απαθής σε μια βίαιη σκηνή στην τηλεόραση, το παιδί που την βλέπει οδηγείται στο συμπέρασμα ότι ο μόνος τρόπος και καλύτερος για την επίλυση των προβλημάτων είναι η βία και δεν είναι λίγα παιδιά που κατέχονται από τάση μίμησης, που αρκετές φορές οδηγεί στην αναπαράσταση (αρνητική επίδραση των Μ.Μ.Ε. στη διάπλαση του παιδιού).

Θα αναφερθούμε τώρα λίγο στα έντυπα, που κυκλοφορούν στην Ελλάδα για παιδιά. Όλα, αν όχι τα περισσότερα, είναι μεταφράσεις από ξένα έντυπα και δεν υπάρχει κάποιος πνευματικά υπεύθυνος. Τα πρότυπα που θέλουν να περάσουν στα Ελληνόπουλα έχουν ξένο όνομα και το περιεχόμενό τους έχει σαν κύρια χαρακτηριστικά τη βία, σ' όλες τις μορφές, τον πόλεμο, το χυδαίο σεξ, την καταρράκωση της γυναικείας προσωπικότητας κ.λ.π.

Με τι πρότυπα ηρώων μεγαλώνουν τα Ελληνόπουλα; μήπως η χώρα με το ένδοξο παρελθόν δεν μπορεί να τους δώσει τα σωστά πρότυπα ηρώων; ή μήπως δεν είναι αρκετά εμπορικά αυτά τα πρότυπα και εισάγουμε καινούργια πιο ενδιαφέροντα;

Μεγαλώνοντας χωρίς ιδανικά και ηθικές αξίες οι νέοι που οδηγούνται; Σε περιθωριοποίηση, σε εγκληματικότητα, σε ναρκωτικά, στο βούρκο. Στα ναρκωτικά έχουν το μερίδιό τους τα Μ.Μ.Ε. που κάθε άλλο παρά ηθικές αξίες υπηρετούν, διαβρώνουν σε υπέρτατο βαθμό την νεολαία και διαποτίζουν με μια ταραγμένη αντίληψη για την κοινωνία και τις απαιτήσεις της. Με την σκανδαλοθηρική μορφή όμως που παρουσιάζουν το πρόβλημα, οι σχετικές καμπάνιες, καλλιεργείται ένα πνεύμα ανοχής και εξοικίωσης με το πρόβλημα, παρά η αίσθηση της ύπαρξης ουσιαστικού κινδύνου που απαιτεί υπεύθυνη ενημέρωση και αντιμετώπιση.

Είναι παραδεκτό ότι τα Μ.Μ.Ε. πρέπει να βοηθούν το κοινό να κατανοεί τα αίτια του προβλήματος, να το εξοπλίζουν με θετικές απόψεις για την ζωή, δείχνοντας ιδιαίτερη ευαισθησία στα προγράμματα που απευθύνονται στη νεολαία και στις μικρότερες ηλικίες και όχι να καλλιεργούν μύθους και νοσηρές περιέργειες για το πρόβλημα των ναρκωτικών αποποιούμενοι τον σημαντικό ρόλο που έχουν στον τομέα της ενημέρωσης.

ΤΑ ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΥΘΟΥ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Τα Μ.Μ.Ε. μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος, τόσο στην ενημέρωση όσο και στην προώθηση σωστών στάσεων ζωής. Αυτό στην πραγματικότητα υλοποιείται μόνο σαν εξαίρεση.

Ο κανόνας είναι, ότι μέσα από τα προγράμματα της τηλεόρασης αλλά και του ραδιοφώνου, τύπου κ.λ.π. προωθούνται στάσεις ζωής στις οποίες

εντοπίζονται σημαντικές ατίες της ναρκομανίας. Η αναλυτική μελέτη των προγραμμάτων μας δείχνει, ότι η επιθετικότητα, η βία, το έγκλημα κυριαρχούν σε μεγάλο βαθμό στις ταινίες. Ακόμα και στις ειδήσεις κυριαρχεί η προβολή παρόμοιων περιστατικών.

Το χειρότερο είναι ότι η ουσία εμφανίζεται πολλές φορές μέσα από ταινίες στενά ή θετικά συνδεδεμένη με τον άνθρωπο π.χ. να συμβάλλει στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και φαίνεται να αποτελεί φυσιολογικό φαινόμενο της καθημερινότητας. Πολλές φορές τα ναρκωτικά αποτελούν θέμα υποκουλτουροειδών κατασκευασμάτων, όπου ακόμη και ο τρόπος εμφάνισης και προβολής τους συντελεί συνειδητά ή όχι στη μυθοποίηση του προβλήματος.

Οι περιηγήσεις στον κόσμο της γενικότερης ναρκομανίας, οι λεπτομερειακές εικονογραφήσεις, δημιουργούν ατμόσφαιρα που εξοικιώνει τον νέο με την χρήση και προωθούν τα ναρκωτικά σαν ένα κομμάτι της ζωής μας.

Σε συνδυασμό με τις διαφημίσεις, συντελούν στην προώθηση της αντίληψης, ότι τα χημικά προϊόντα κυριεύουν το σώμα και την ψυχή μας. Ζούμε σε μια "φαρμακοκυριαρχούμενη" κοινωνία, όπου η υγεία και η προσαρμογή των ατόμων εξαρτάται από τις χημικές ουσίες.

Τα Μ.Μ.Ε. με συνθηματολογία κατά των ναρκωτικών, καλούν τους νέους "να μην έχουμε άλλους απόμτες από την ζωή", αλλά λειτουργώντας μέσα από τον ανταγωνισμό προσφέρουν "εύπεπτα" προγράμματα που ερεθίζουν, σκανδαλίζουν, προωθούν την χρήση, αδιαφορώντας για τα μηνύματα που περνάνε στη νεολαία.

Χρειάζεται μία οργανωμένη κοινωνική αντίσταση και παρέμβαση για την αντίστροφη μιας τέτοιας πρακτικής. Πρέπει ο θεατής να πάψει να είναι ο παθητικός καταναλωτής, που δέχεται ότι του προσφέρουν.

Ας μην ξεχνάμε ότι εξάρτηση δεν προκαλούν μόνο τα ναρκωτικά.

Μια έξυπνη αφίσσα γράφει : Όχι στα ναρκωτικά! Ναι στην τηλεόραση! Μαστουρώνεις καλύτερα!

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΕΡΑ Η ΚΡΑΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Την τελευταία Ιδετία στην χώρα μας έχουμε ξεπεράσει το κρίσιμο όριο. Απειλείται πλέον η κοινωνία και κινδυνεύει η νεολαία.

Το ελληνικό κράτος ακολούθησε την πεπατημένη της κατασταλτικής πολιτικής, η οποία αποδείχτηκε όχι μόνο αναποτελεσματική στην εξάπλωση της χρήσης-κατάχρησης, αλλά κυρίως είχε τραγικές συνέπειες για τους χρήστες.

Η αντίληψη αυτή και η πρακτική βαθαίνει την κοινωνική κρίση και χειροτερεύει τις κοινωνικές συνθήκες που εκκολάπτουν την τοξικομανία σαν τρόπο ζωής. Αυτό αποδεικνύεται κι απ' την υπάρχουσα νομοθεσία κι απ' τις δραστηριότητες των δημοσίων υπηρεσιών. Το κράτος αντιμετωπίζει το πρόβλημα με υποκρισία και ανευθυνότητα. Πολλές υπηρεσίες είναι αναμειγμένες στην εμπορία και διακίνηση. Προωθεί πολλές νόμιμες ψυχοτρόπες ουσίες που προκαλούν εξαρτήσεις, δίδοντας έτσι αντιφατικά μηνύματα. Εξοντώνει ακόμα κι απλούς περιστασιακούς χρήστες, ενώ υπάρχουν πολλοί τρόποι για να γλυτώνουν οι έμποροι. Χρησιμοποιεί πολλές φορές ως άλλοθι τους τοξικομανείς για την εξυπηρέτηση πολιτικών λόγων. Προωθείται ένας ιδιότυπος κοινωνικός ρατσισμός με θύματα τους χρήστες ακόμη κι αν έχουν θεραπευτεί. Η θεραπεία και κυρίως η πρόληψη είναι απαγορευμένες λέξεις για το κράτος.

Με μια τέτοια πολιτική οξύνονται και αυξάνονται συνεχώς οι κοινωνικές αιτίες που οδηγούν στην εξάρτηση και στο περιθώριο. Ήδη λοιπόν τώρα βρισκόμαστε στο στάδιο που αρχίζει να γίνεται αντιληπτή η ήττα της πολιτικής. Μπορεί βέβαια μερικοί σκληροί να επιζητούν εντατικοποίηση της καταστολής, αλλά οι περισσότεροι προβληματισμένοι, σκέπτονται την δοκιμασμένη κατασταλτική πολιτική της αποδοχής των νέων εξαρτησιογόνων ουσιών. Είναι η άλλη λύση που εφαρμόστηκε και στο παρελθόν και υπάρχουν πολλά κέρδη, κοινωνικά, οικονομικά, κ.λ.π., όχι βέβαια για τον χρήστη (αλκοολικό ή καρκινοπαθή απ' το τσιγάρο).

Μάλιστα η αποδοχή της χρήσης άλλων ουσιών χρησιμοποιείται και ως ενισχυτικό επιχείρημα για την αποδοχή και των νέων εξαρτησιογόνων ουσιών π.χ. γιατί δεχόμαστε το τσιγάρο και λέμε όχι στο χασίς, ή γιατί αποδεχόμαστε τον αλκοολικό και απορρίπτουμε τον εξαρτημένο από την ηρώνη;

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ο προγραμματισμός για την αντιμετώπιση της φαρμακευτικής εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες, διακρίνεται σε τρεις βαθμίδες :

- α) ΠΡΟΛΗΨΗ - ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ
- β) ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
- γ) ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Για την υλοποίηση του προγράμματος αυτού ιδρύονται με κοινές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του συναρμοδίου υπουργού.

- α) Συμβουλευτικοί σταθμοί, κέντρα ανοιχτής προστάσις εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες στόμων, παραρτήματά τους και άλλες ανάλογες μονάδες.
- β) Ειδικές μονάδες αποτοξίνωσης και σωφρονιστικά καταστήματα θεραπευτικού χαρακτήρα.
- γ) Μονάδες κοινωνικής επανένταξης.

Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία "Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων" (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) και έδρα τη Θεσσαλονίκη. Σκοπός του ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι η θεραπεία, η επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων και η δημιουργία και η συνεχής εκπαίδευση στελεχών στις αντίστοιχες σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές. Για την υλοποίηση του σκοπού του το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ιδρύει συμβουλευτικούς σταθμούς, κέντρα σωματικής αποτοξίνωσης, θεραπευτικές κοινότητες, κέντρα κοινωνικής επανένταξης και άλλες ανάλογες μονάδες. Δημιουργεί αυτοδιαχειριζόμενους συναιτηρισμούς και στηρίζει κάθε είδους δραστηριότητα που κρίνεται απαραίτητη για την βοήθεια των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων. Στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. εντάσσονται οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί Αθήνας και Θεσσαλονίκης, του "Ειδικού Θεραπευτικού Προγράμματος για εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες άτομα" του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Κέντρο Σωματικής Αποτοξίνωσης Νταού Πεντέλης και η Θεραπευτική Κοινότητα "ΙΘΑΚΗ" του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας στη Σίδνο της Θεσσαλονίκης. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο. Πόροι του είναι η χρηματοδότηση από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, δωρεές, κληροδοσίες και επιχορηγήσεις από τρίτους και έσοδα από κάθε είδους επιχειρήσεις και δραστηριότητές του.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ. Στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνίσταται Επιτροπή Ναρκωτικών αποτελούμενη από :

Τον διευθυντή της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Εκπρόσωπο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων. Τέσσερα μέλη του διδακτικού ερευνητικού προσωπικού των Α.Ε.Ι. ανά ένα με ειδίκευση στα γνωστικά αντικείμενα Φαρμακευτικής, Χημείας,

Φαρμακολογίας, Τοξικολογίας και Ψυχιατρικής αντίστοιχα και ένα ανώτερο αξιωματικό της Ελληνικής Αστυνομίας με εμπειρία στα θέματα ναρκωτικών. Για κάθε μέλος της Επιτροπής ορίζεται και ένας αναπληρωματικός.

Η Θητεία της Επιτροπής ορίζεται σε 2 χρόνια.

Η Επιτροπή εκλέγει τον πρόεδρό της.

Η Επιτροπή Ναρκωτικών έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες :

- α) Γνωμοδοτεί για τα σχετικά με τα ναρκωτικά θέματα που προκύπτουν από τις κυρωμένες από την Ελλάδα διεθνείς συμβάσεις ή από την κίνηση των αρμοδίων διεθνών οργανισμών (UNFAC, Π.Ο.Υ., Ε.Ο.Κ. κ.λ.π).
- β) Γνωμοδοτεί όταν Ε.Ο.Φ. για την χορήγηση άδειας παραγωγής ή κατεργασίας και εισαγωγής ετοίμων προϊόντων που περιέχουν ναρκωτικές ουσίες.
- γ) Γνωμοδοτεί για την προσθήκη ή αφαίρεση ουσιών στους πίνακες των ναρκωτικών, για την μεταφορά από τον ένα πίνακα στον άλλον ή για την μεταβολή των όρων και των προϋποθέσεων της διάθεσής τους, σύμφωνα με τις διεθνείς συμβάσεις.
- δ) Γνωμοδοτεί για την τιμή των πωλούμενων από το Κρατικό Μονοπώλιο Ναρκωτικών.
- ε) Γνωμοδοτεί για κάθε σχετικό θέμα που θα ζητήσει ο αρμόδιος υπουργός ή το Κεντρικό Συμβούλιο.
- στ) Υπολογίζει τις ετήσιες ανάγκες της χώρας σε ναρκωτικές ουσίες και εισηγείται σχετικά στον αρμόδιο Υπουργό.

“. . . Ο Κοκαΐνομανής που καταστρέφει την ζωή του είναι όπως κάποιος που αυτοκτονεί. Αυτό δεν αφορά το Κράτος ή άλλους ανθρώπους και δυστηχώς η απαγόρευση δεν θα αποτρέψει κάτι τέτοιο. Αντίθετα μάλιστα στην πράξη κάνει περισσότερο κακό παρά καλό . . .”

MILTON FRIEDMAN

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΑΙ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Στο διεθνή χώρο, η αντιμετώπιση του φαινομένου της κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών περιλαμβάνει ουσιαστικά τρεις τομείς δραστηριοτήτων, την πρόληψη, αντιμετώπιση και τη θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων και την κοινωνική τους αποκατάσταση.

Βασικό σκέλος της πρόληψης είναι η σωστή ενημέρωση όχι μόνο για τους κινδύνους που εμπεριέχουν τα ναρκωτικά αλλά κυρίως για τη σωστή χρήση τους. Εκτός από την ενημέρωση, στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος, βρίσκονται τα κατασταλτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν, προκειμένου να περιοριστεί η παράνομη παραγωγή και διακίνηση ψυχοτρόπων ουσιών.

Κατά την 31η συνάντηση της "Επιτροπής Ναρκωτικών", του Ο.Η.Ε., που έγινε στη Βιέννη τον Φεβρουάριο του 1985, διαπιστώθηκε ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχει μεγάλη αύξηση στην παραγωγή και την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών. Η Επιτροπή Ειδικών της Βιέννης, λαμβάνοντας υπό όψη τις ετήσιες αναφορές των χωρών - μελών, διαπίστωσε ακόμη ότι υπάρχει μια σαφής μεταστροφή του εμπορίου και της χρήσης προς νεώτερες ηλικίες. Το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, επειδή συμβαίνει για πρώτη φορά σε τόσο μεγάλη κλίμακα και δεν υπάρχει κατάλληλη εμπειρία στην αντιμετώπισή του. Άλλωστε, δεν είναι γνωστά τα επακόλουθα που μπορεί να έχει και οι διαστάσεις που μπορεί να πάρει τις επόμενες δεκαετίες. Ταυτόχρονα, καταγράφεται παγκοσμίως μία τάση προς περισσότερο επικίνδυνους τύπους κατάχρησης, που αφορούν συνδυασμούς πολλαπλών ψυχοτρόπων ουσιών με οινόπνευμα, πτητικούς διαλύτες και άλλες κατά το μάλλον και ήττον άγνωστες ουσίες, οι οποίες δεν συμπεριλαμβάνονται και στον κατάλογο των ουσιών που υφίστανται διεθνή έλεγχο. Στόχος του Ο.Η.Ε. για τα επόμενα χρόνια είναι ο καλύτερος συντονισμός στη δίωξη του λαθρεμπορίου, που ασφαλώς θα απαιτήσει τεράστια ποσά χρημάτων, επειδή προϋποθέτει την εκπαίδευση πολλών ατόμων, τον εκσυγχρονισμό των μέσων για την καταστολή του λαθρεμπορίου, την ανάπτυξη των τηλεπικοινωνιών και την αποτελεσματικότερη επί τόπου συνεργασία των διαφόρων υπηρεσιών.

Οι στόχοι αυτοί είναι δύσκολο να επιτευχθούν ακόμη και σε κρατικό επίπεδο πόσο μάλλον και σε διεθνές. Η νέα συνθήκη που ετοιμάζει ο Ο.Η.Ε. για την πάταξη της παράνομης διακίνησης ψυχοτρόπων ουσιών, δεν έχει πάντα την ενθουσιώδη υποστήριξη των κρατών-μελών, διότι το παράνομο εμπόριο αποτελεί έναν ανομολόγητο αλλά σημαντικότερο πόρο συναλλάγματος για πάρα πολλές χώρες.

Οι χώρες της Λατινικής Αμερικής, που καλλιεργούν κόκα, ερυθρόξυλου, θεωρούν πολύ φυσικές τέτοιου είδους αγροτικές δραστηριότητες, επειδή ανεβάζουν το βιωτικό επίπεδο ενός κατά τα άλλα εξαθλιωμένου αγροτικού προλεταριάτου. Οι χώρες αυτές δέχονται να συντονισθούν με τα διεθνή

προγράμματα καταστολής υπό όρους, όπως για παράδειγμα η καταβολή αντισταθμιστικών εισφορών που θα επιτρέψουν την επιδότηση των αγροτών προκειμένου να στραφούν σε καλλιέργειες άλλων φυτών, όπως το βαμβάκι, ο καφές κ.λπ. Τα τεράστια χρηματικά ποσά αυτών των εισφορών είναι πάρα πολύ δύσκολο να αντιμετωπισθούν από το ειδικό ταμείο του Ο.Η.Ε. για την καταστολή της παράνομης διακίνησης φαρμάκων.

Για τους παραπάνω λόγους, η "Επιτροπή Ειδικών", σε θέματα ναρκωτικών ουσιών έχει καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η μάχη ενάντια στην παράνομη διακίνηση θα δωθεί κυρίως σε επίπεδο ενημέρωσης και σωστής πληροφόρησης.

ΟΜΑΔΑ ΤΑΧΕΙΑΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΤΗΣ Ε.Ο.Κ.

Οι Αμερικανοί αντιμετώπισαν τα ίδια προβλήματα όπως και η Ε.Ο.Κ. και προώθησαν την λύση τους εφαρμόζοντας ένα πρόγραμμα δημιουργίας ομάδων ταχείας επέμβασης για την δίωξη ναρκωτικών. Είχαμε σαν Κράτος την ευκαιρία να διαπιστώσουμε τον επιτυχή τρόπο λειτουργίας του συστήματος αυτού στην Ν. Υόρκη. Στόχος του προγράμματος είναι να τερματιστεί η δράση των οργανώσεων που ενέχονται στην εμπορία ναρκωτικών στις Η.Π.Α.. Έχουν δημιουργηθεί 13 ομάδες ταχείας επέμβασης που καλύπτουν την χώρα.

Τα μέλη κάθε ομάδας ταχείας επέμβασης προέρχονται από την Υπηρεσία Δίωξης Ναρκωτικών (Drugs Enforcement Administration-DEA), Το Ομοσπονδιακό Γραφείο Ερευνών (Federal Bureau of Investigation-FBI), την τελωνειακή υπηρεσία, τις μητροπολιτικές και πολιτειακές αστυνομικές δυνάμεις, την Εφορία (Integnoi Revenue Service-IRS) και την Γενική Εισαγγελία των Η.Π.Α.. Περίπου 1200 περιφερειακοί εισαγγελείς και αστυνομικοί υπάλληλοι είναι μέλη ομάδων ταχείας επέμβασης και μολονότι εξακολουθούν να υπάγονται στις αντίστοιχες υπηρεσίες τους, έχουν ως άμεσο προϊστάμενό τους τον επικεφαλής της ομάδος ταχείας επέμβασης και εργάζονται στο πλευρό των συναδέλφων τους από άλλες υπηρεσίες.

Η δημιουργία ομάδων ταχείας επέμβασης επέτρεψε την συσπείρωση δυνάμεων εναντίον των οργανώσεων λαθρεμπορίας ναρκωτικών και συγκεντρώνουν ένα σύνολο ειδικών γνώσεων υψηλού επιπέδου με αποτέλεσμα την καλύτερη χρησιμοποίηση των ομοσπονδιακών πόρων. Περιορίσε επίσης, την επικάλυψη δράσης των υπηρεσιών και βελτίωσε την αποτελεσματικότητα, δεδομένου ότι το πεδίο δράσης των ομάδων ταχείας επέμβασης εκτείνεται πολύ πέρα των ορίων αρμοδιότητας των επι μέρους υπηρεσιών. Επιπλέον, έχουν υπάρξει δευτερογενή ευεργετικά αποτελέσματα. Τα μέλη των ομάδων ταχείας επέμβασης έχουν διδαχτεί από τις αμοιβαίες εμπειρίες τους και έχουν μάθει τον τρόπο εργασίας, τις διαδικασίες και τις πρακτικές των άλλων συμμετεχουσών υπηρεσιών. Άλλο πλεονέκτημα αποτέλεσε επίσης η από κοινού χρήση του εξοπλισμού.

Πρέπει να ληφθούν επείγοντως μέτρα για την βελτίωση της συνεργασίας και της αποτελεσματικότητας όλων των οργάνων επιβολής του νόμου που ασχολούνται με την δίωξη λαθρεμπορίου ναρκωτικών εντός της κοινότητας. Οι λαθρέμποροι κινούνται σε πολυεθνική βάση μη γνωρίζοντας σύνορα και ο αγώνας κατά των ισχυρών εγκληματικών οργανώσεων διακίνησης ναρκωτικών θα απολήξει σε ήττα εκτός αν συντονισθούν οι δυνάμεις μας κατά ανάλογο τρόπο. Γι' αυτό συνίσταται επιτακτικά να συστηθεί ομάδα Ταχείας Επέμβασης της Ευρωπαϊκής Κοινότητας που να ακολουθεί το πρότυπο Ομάδων ταχείας επέμβασης των Η.Π.Α., αφού αυτό προσαρμοστεί με όλες τις δυνατές βελτιώσεις για την χρησιμοποίησή του στην Κοινότητα.

ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ

Θα πρέπει να γίνει συνεργασία μεταξύ κοινοτικών υπηρεσιών δίωξης ναρκωτικών. Ο αγώνας κατά του οργανωμένου εγκλήματος στον τομέα των ναρκωτικών δεν θα κερδηθεί εκτός κι αν γίνουν επείγοντως σημαντικά βήματα προς την κατεύθυνση της βελτίωσης του συντονισμού και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών της αστυνομίας και των τελωνείων που είναι αρμόδιες για την δίωξη των ναρκωτικών. Η ύπαρξη υπηρεσιακών αντιζηλιών είναι φανερό σε κάθε χώρα όσο και μεταξύ χωρών της Κοινότητας.

Σε άλλες περιπτώσεις δεν υπάρχει κεντρική αστυνομική αρχή δίωξης. Το αποτέλεσμα είναι ότι οι κατασχέσεις των φορτίων ναρκωτικών είναι συχνά άτοπες ενώ οι σχετικές πληροφορίες είτε δεν κοινοποιούνται είτε διαβιβάζονται καθυστερημένα. Σε Ευρωπαϊκή κλίμακα το πρόβλημα περιπλέκεται περισσότερο και παρόλη την ύπαρξη της INTERPOL και του Συμβουλίου Τελωνειακής Συνεργασίας (που λειτουργούν αμφότερα σε διεθνές επίπεδο) καθώς και του Γραφείου Τελωνειακής Ένωσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η διασύνδεση είναι ελλιπής. Δεδομένου ότι οι έμποροι ναρκωτικών είναι πολύ καλά οργανωμένοι και δεν σέβονται τα εθνικά σύνορα, δεν είναι εκπληκτικό το γεγονός ότι δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο έργο τους.

Το αρμόδιο τμήμα της INTERPOL πρέπει να διευρυνθεί και να αναδιοργανωθεί με βάση τις αρχές και τις συστάσεις που διατυπώνονται στην έκθεση αυτή και να τύχει οικονομικής ενίσχυσης.

Πρέπει να δημιουργηθεί σε κάθε κράτος-μέλος της Κοινότητας, ομάδα ταχείας επέμβασης ή κεντρική υπηρεσία δίωξης ναρκωτικών, με αποστολή της να συντονίζει τις δραστηριότητες των εθνικών οργάνων επιβολής του νόμου (αστυνομικών και τελωνειακών υπηρεσιών) και να διευκολύνει την εναρμόνιση των μεθόδων σε κοινοτικό επίπεδο. Γι' αυτό το λόγο, σε κάθε τέτοια εθνική ομάδα πρέπει να μετάχουν εκπρόσωποι των διαφόρων εθνικών υπηρεσιών που είναι αρμόδιες για την καταπολέμηση των ναρκωτικών.

Η ίδρυση της Ευρωπαϊκής Ομάδας Ταχείας Επέμβασης για την δίωξη ναρκωτικών πρέπει να αποτελέσει πράξη πολιτικής βούλησης των κυβερνήσεων των κρατών-μελών.

Στην συνέχεια πρέπει να αφεθεί στους ειδικούς επαγγελματίες που ασχολούνται με την δίωξη να καταρτίσουν ένα σχέδιο για τις ομάδες ταχείας επέμβασης, την οργάνωση και τις μεθόδους τους και να καθορίσουν στόχους δράσης που να αφορούν το πρόβλημα στο σύνολό του. Συνιστούμε ένας από αυτούς τους στόχους να είναι η διασφάλιση της συχνής και αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ όλων των εθνικών ομάδων ταχείας επέμβασης. Ένα από τα καθήκοντα της Ομάδας Ταχείας Επέμβασης πρέπει να είναι η διευκόλυνση των ανταλλαγών αξιωματούχων των υπηρεσιών δίωξης ναρκωτικών με αρμόδιους στις κυριότερες χώρες καλλιέργειας, παραγωγής και διαμετακόμισης ναρκωτικών

και να προωθηθε η στενη συνεργασια σε κλιμα αμοιβαιας συνεργασιας και εμπιστοσυνης με ολες τις χωρες που καταβαλλουν προσπαθειες για την καταπολεμηση του λαθρεμποριου ναρκωτικων.

ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΕΛΩΝΕΙΑΚΩΝ ΦΡΑΓΜΩΝ

Ένας απ' τους στόχους της Ε.Ο.Κ. κατά την ίδρυσή της, ήταν η δημιουργία κοινής αγοράς με την κατάργηση των τελωνειακών φραγμών και την δυνατότητα ελεύθερης κυκλοφορίας προσώπων, αγαθών και υπηρεσιών στο εσωτερικό των συνόρων της κοινότητας. Μέχρι στιγμής αυτό δεν έχει επιτευχθεί, η θέση μερική κατάσταση χαρακτηρίζεται απ' την ύπαρξη μη δεσμολογικών εμποδίων, που περιορίζουν την ελεύθερη κυκλοφορία και την ύπαρξη περισσότερων από ποτέ τελωνειακών υπαλλήλων.

Έχει αναγνωρισθεί ωστόσο απ' τους σημερινούς ηγέτες της Κοινότητας ότι αυτή η κατάσταση πρέπει να τερματισθεί οι δε στόχοι της Συνθήκης της Ρώμης να πραγματοποιηθούν, ειδάλλως η Ευρώπη θα τελματωθεί.

Λόγω της ανωνυμίας και των δυσκολιών που παρουσιάζει η καταδίωξη, τα εσωτερικά σύνορα προστατεύουν σήμερα τους λαθρεμπόρους ναρκωτικών. Τα σύνορα λειτουργούν σαν κίνητρο για την διάπραξη εγκληματικών πράξεων.

Οι εθνικές αρχές εφ' όσον το επιθυμούν μπορούν ανά πάσα στιγμή να σταματήσουν οποιοδήποτε "ύποπτο" όχημα στις υπάρχουσες συνοριακές διόδους και να πραγματοποιούν επιτόπιους ελέγχους. Ωστόσο πρέπει να ενταθούν συστηματικά οι έλεγχοι στα εσωτερικά σύνορα της Κοινότητας.

ΤΕΛΩΝΕΙΑΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Είναι απαραίτητη η στενότερη και αποτελεσματικότερη συνεργασία των τελωνειακών αρχών και κρατών-μελών της Κοινότητας. Στις προτεραιότητες της Τελωνειακής Ένωσης της Κοινότητας, πρωτεύουσα θέση πρέπει να κατέχει η πληροφόρηση σχετικά με το λαθρεμπόριο ναρκωτικών στην οποία πρέπει να δωθεί ιδιαίτερη προσοχή.

ΔΙΚΤΥΟ Η/Υ ΤΩΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΕΛΩΝΕΙΑΚΩΝ ΑΡΧΩΝ

Είναι απόλυτη ανάγκη να βελτιωθεί το σύστημα συγκέντρωσης πληροφοριών που παρέχονται από το εξωτερικό και εσωτερικό της Ε.Ο.Κ. σχετικά με τους εμπόρους ναρκωτικών και τις δραστηριότητές τους. Έχουμε υπόψη μας την περίπτωση χωρών που εφαρμόστηκαν συστήματα συγκέντρωσης πληροφοριών με μεγάλη επιτυχία όπως επίσης και την εφαρμογή συστημάτων

μηχανογράφησης.

Για παράδειγμα οι βρετανικές τελωνειακές αρχές χρησιμοποιούν ένα ιδιαίτερα τελειοποιημένο και αποτελεσματικό υπολογιστή τον επωνομαζόμενο "Cedric" που παρέχει πληροφορίες ανεκτίμητης αξίας. Ωστόσο το σύστημα αυτό δεν είναι συμβατό με άλλα συστήματα που λειτουργούν στην Ηπειρωτική Ευρώπη.

Επισημένουμε το σύστημα αυτοματοποιημένης διαλογής φορτίων που χρησιμοποιείται με μεγάλη επιτυχία στις Η.Π.Α. απ' την Τελωνειακή Υπηρεσία.

Στη Βιρτζίνια εγκαταστάθηκε κεντρική βάση δεδομένων που επικοινωνεί μ' ένα κεντρικό εποπτικό στη Νέα Υόρκη. Κάθε λεπτομέρεια σχετικά με την άφιξη φορτίων που θα μπορούσε να αποτελέσει πληροφορία σχετική με την διακίνηση ναρκωτικών εισάγεται στον Η/Υ. Η βάση δεδομένων περιλαμβάνει επίσης πληροφορίες σχετικά με διάφορα είδη ναρκωτικών και τις ποικιλίες τους, τους οδούς διαμετακόμισης, τους τύπους των φορτίων, τα πλοία, τους ιδιοκτήτες τις σημαίες τους κ.λ.π. Εξάλλου περιέχει τα ονόματα των υπαλλήλων των τελωνειακών υπηρεσιών που γνωρίζουν διάφορες πληροφορίες σχετικά μ' αυτά τα ζητήματα. Σε περίπτωση που ένας τελωνειακός υπάλληλος έχει μια υποψία σχετικά με ένα φορτίο ή του διαβιβαστούν σχετικές πληροφορίες μέσω του Η/Υ μπορεί να συμβουλευτεί το αρμόδιο πρόσωπο δια τηλεφώνου. Σήμερα μερικά από τα χρησιμότερα αποτελέσματα της επεξεργασίας πληροφοριών σχετικά με τους εγκληματίες ναρκωτικών στην Κοινότητα περιορίζονται σε εθνικά δίκτυα ηλεκτρονικών υπολογιστών, που δεν είναι τεχνικώς συμβατά με συστήματα άλλων κρατών-μελών (π.χ. πληροφορικό σύστημα των Βρετανικών τελωνείων, Cedric).

Θα πρέπει λοιπόν οι αστυνομικές και τελωνειακές αρχές της Ε.Ο.Κ. να εγκαταστήσουν δίκτυο πληροφοριών με Η/Υ σ' όλη την Κοινότητα κατά το πρότυπο του "αυτοματοποιημένου συστήματος" διαλογής φορτίων των Η.Π.Α."

Θα πρέπει να παρέχεται κοινοτική βοήθεια όπου παρίσταται ανάγκη προς τούτο, ούτως ώστε, να δίνεται η δυνατότητα στα κράτη-μέλη, με αναπαρκείς πόρους να εγκαθιστούν τα απαραίτητα συστήματα Η/Υ.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΧΕΘΕΝΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Χάρη στην αποτελεσματική ανάλυση των κατασχεθέντων ναρκωτικών είναι δυνατόν να στοιχειοθετηθούν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τα ναρκωτικά και το λαθρεμπόριο. Για παράδειγμα, τα διάφορα είδη της "μήκωνος της υπνοφόρου", η χώρα και ο τόπος καλλιέργειας καθώς επίσης και η μέθοδος και ο τόπος επεξεργασίας της ηρωίνης μπορούν να εντοπιστούν χάρη στην εξονυχιστική χημική ανάλυση.

Τούτο τη στιγμή αυτή γίνεται σε λίγες μόνο χώρες της Ε.Ο.Κ. σε συστηματική βάση, ενώ δεν κοινοποιούνται πάντα, όπως θα 'πρεπε οι τυχόν συγκεντρωθείσες πληροφορίες.

Πρέπει να θεσπιστεί σ' όλα τα κράτη - μέλη ένα ευρύτερα διαδεδομένο σύστημα ανάλυσης των κατασχεθέντων ναρκωτικών για να πιστοποιείται η χώρα παραγωγής τους. Αυτά τα στοιχεία πρέπει να κοινοποιούνται και να καταχωρούνται συστηματικά σε κεντρικό υπολογιστή εντός της Κοινότητας, εξασφαλίζοντας την καταγραφή των ενδείξεων προέλευσης και των οδών διακίνησης των ναρκωτικών και την χρησιμοποίηση των στοιχείων σε όλη την Κοινότητα, για να δυσχερανθεί το έργο των λαθρεμπόρων ναρκωτικών.

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΙΧΝΕΥΤΙΚΩΝ ΣΚΥΛΩΝ

Η χρησιμοποίηση σκύλου για την ανίχνευση ναρκωτικών είναι πολύ αποδοτική. Στη Βρετανία κατά το προηγούμενο έτος 30% της συνολικής κατασχεθείσας ποσότητας κάνναβης και 9% της συνολικής κατασχεθείσας ηρωίνης εντοπίστηκε χάρη στην βοήθεια σκύλων. Χρησιμοποιούνται τα LABRADOR και τα SPANIEL. Το κόστος για την εκπαίδευση κάθε σκύλου ανέρχεται περίπου σε 7.000 λίρες στερλίνες. Η βασική εκπαίδευση διαρκεί συνήθως 14 εβδομάδες και απαιτούνται άλλοι 3 μήνες για την απόκτηση πείρας έως ότου καταστεί έτοιμος "να αναλάβει υπηρεσία". Οι Γερμανοί κατέχουν τα πρωτεία με 2.000 περίπου ανιχνευτικούς σκύλους. Στο Ηνωμένο Βασίλειο υπάρχουν μόνο 7 ανιχνευτικοί σκύλοι στ' αεροδρόμια Heathrow και Gat Wick.

Είναι προφανές ότι είναι σημαντικό να εκπαιδεύονται σκύλοι για την ανίχνευση κάνναβης, ηρωίνης και κοκαΐνης. Πρέπει λοιπόν να ανιχνευτούν οι περισσότεροι σκύλοι σαν ανιχνευτές για τον εντοπισμό των ναρκωτικών σε οχήματα, αποθήκες κ.α.. Η επιτροπή υπογραμμίζει την άποψη των ειδικών που συμβουλευτήκε σύμφωνα με την οποία οι χοίροι είναι ακόμη αποτελεσματικότεροι στο έργο αυτό και προτείνει την χρησιμοποίησή τους στα διάφορα κέντρα ανίχνευσης ναρκωτικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Υστερα από όλες τις παρατηρήσεις, διαπιστώσεις και εκτιμήσεις που αναφέρθηκαν σε αυτή την εργασία, γίνεται εύκολα κατανοητό πως η αντιμετώπιση του προβλήματος είναι εξαιρετικά σοβαρή υπόθεση.

Πρέπει να τονισθεί πως δεν υπάρχει λύση που να ταιριάζει το ίδιο καλά σε όλες τις περιπτώσεις, γιατί δεν συντρέχει μια μονάχα αιτία που τα άτομα καταλήγουν στην κατάχρηση εξαρτημένων ουσιών.

Όταν επιχειρείται η θεραπεία ενός εξαρτημένου ατόμου θα πρέπει να παίρνεται υπόψη η βασική αρχή, ότι πίσω από το νοσηρό φαινόμενο βρίσκονται κοινωνικές αιτίες και συνθήκες πολύ διαφορετικές μεταξύ τους. Επομένως όταν οι "ειδικοί" των θεραπευτικών ομάδων στοχεύουν ουσιαστικά στην καταπολέμηση της εξάρτησης από την τοξικομανία σημαίνει ότι : α) επιδιώκουν την ελλάτωση και προλαμβάνουν την κατάχρησή τους, β) τείνουν να εξαλείψουν τις κοινωνικές και άλλες αιτίες που προκαλούν την ζήτησή τους και γ) δημιουργία των προϋποθέσεων που απαιτούνται, έτσι ώστε όλη η κοινωνία να συνειδητοποιήσει την κατάσταση και να συμπεριφέρεται με τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε να επιδιώκει να τη βελτιώσει ή και το πιο επιθυμητό να την αλλάξει, σε άριστες συνθήκες θεραπείας για τον τοξικομανή.

Ο μύθος ότι ο τοξικομανής είναι αθεράπευτος, πρέπει να διαλυθεί. Η θεραπεία δεν εξαρτάται τόσο από ειδικές φροντίδες προς το άτομο, όσο από την ωριμότητα των περιστάσεων της ζωής του κι από τις ευκαιρίες για ανάρρωση, που εκείνες προσφέρουν.

Χρέος, λοιπόν, αυτών που παρακολουθούν και ενδιαφέρονται για τον τοξικομανή είναι να του δώσουν την κατάλληλη (κάθε φορά) απάντηση στις αιτήσεις για βοήθεια που κάνει ο ίδιος, σε διαφορετικές στιγμές της προσωπικής ιστορίας του. Χρέος τους, ακόμα είναι να συνεργούν με κάθε δυνατό τρόπο και μέσο στη διαμόρφωση ευνοϊκών περιστάσεων και ευκαιριών για ψυχική αποεξάρτηση και ανάρρωση του ατόμου.

Πρέπει να προσπαθήσει κανείς να δημιουργήσει το κατάλληλο ψυχολογικό κλίμα με στόχο να νιώσει ο νέος τη ζεστασιά της αγάπης και του ενδιαφέροντος από τους άλλους. Μεγάλη σημασία έχει να κερδίσει κανείς την εμπιστοσύνη του.

Τότε θα πάρει στα σοβαρά και θα του πουν, θα εκτιμήσει τις απαντήσεις που θα του δώσουν και δεν αποκλείεται να δεχτεί τις υποδείξεις του, για αλλαγή στάσης και προσανατολισμού απέναντι στα ζητήματα της ζωής.

Θα ήταν ευχής έργο αν ο νέος μπορούσε να αντιληφθεί πως το αληθινό νόημα της ύπαρξης δεν βρίσκεται στην ματαιότητα των απολαύσεων, αλλά σε μια ποιοτικά ανώτερη ζωή. Αυτή που μόνο ο Χριστός χορηγεί απλόχερα στην ψυχή που την επιθυμεί ειλικρινά (Ιωάννης 10/10β.28). Πολύ σημαντικό ακόμη θα ήταν, αν μπορούσε ο νέος να συνειδητοποιήσει πως το γνήσιο ιδανικό στη ζωή, "δεν είναι φαγητά και ποτά, αλλά δικαιοσύνη και ειρήνη και χαρά που χορηγεί το

πνευμα το αγον (Προς Ρωμαίους 14/17)επιστολη).

Κεφάλαιο 15^ο

“... Στο πλαίσιο μιας αφίσας ζωγραφισμένη μια γκρίζα εικόνα. Ένας νέος ερείπιο να κρέμεται σε μια καρέκλα, πλαισιωμένος από ένα σλόγκαν σοριστολογίας : “δεν του είπαν πόσο χαμηλά θα τον έριχνε” Ένα ακόμη άλλοθι της πολιτείας για τον χαμένο αγώνα της κατά των ναρκωτικών; ...”



«Βαποράκια»
από το
Άμστερνταμ
στη φυλακή

«Φορτίο» προμήθειας από Συρία

Μαστούρων

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ανήλκοι και 27χρονος συνελήφθησαν στην Φλώρινα, με την κατηγορία ότι κατείχαν χασίς. Πρόκειται για τους 16χρονους Ι.Δ.Ν., ερνάτη και Λ.Α.Μ., άνεργο, κόκορα, κ.λπ. και τον 27χρονο...

ΑΛΛΑ... 5 ΚΙΛΑ ΚΑΤΑΣΧΕΘΗΚΑΝ
ΧΘΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τα άτομα έχουν συνήθως την τάση να αναπτύσσουν πρωτοβουλία και να διαμορφώνουν ορισμένα στοιχεία συμπεριφοράς μέσα στα πλαίσια μιας κοινωνίας. Η στάση και οι γενικότερες συνηθειες μιας συγκεκριμένης ομάδας αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την χρήση φαρμάκων και για την τελική αντιμετώπιση των ατόμων εκείνων που καταναλώνουν ψυχοτρόπα φάρμακα.

Η στάση απέναντι στο φαινόμενο των ναρκωτικών διαμορφώνεται σε μια κοινωνία βασιζόμενη από δύο εντελώς διαφορετικές τάσεις : α) τους νόμους που επιβάλλει η κυρίαρχη τάξη και β) τους κανόνες συμπεριφοράς που αποδέχονται και υιοθετούν διάφορες υποομάδες. Αποτέλεσμα αυτών των τάσεων είναι η τήρηση ή μη των νόμων ανάλογα με την απήχηση που έχουν στο λαϊκό αίσθημα. Το τελικό αποτέλεσμα όμως είναι σχετικά άνισο, παραμένοντας έτσι μια απλή υπόμνηση της επιπόλαιης και αυθαίρετης παρέμβασης από μέρους της πολιτείας. Για παράδειγμα, ενώ το χασίς εμφανίζει πολλές ομοιότητες με το οινόπνευμα, αντιμετωπίζεται με εντελώς διαφορετικό τρόπο. Αρκεί, άλλωστε να αναλογιστεί κανείς το συναισθηματικό ισοδύναμο των λέξεων χασικλής” και “αλκοολικός”, για να διαπιστώσει με ευκολία ότι η λέξη χασικλής εμπεριέχει σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό, αρνητική σηματοδότηση, επειδή παραδοσιακά έχει ταυτιστεί με τον επικίνδυνο απόκληρο, τον αδίστακτο, τον περιθωριακό, τον λαθρέμπορο κ.λ.π.

Στη χώρα μας, όπως και στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, κύριος φορέας της αμφισβήτησης στο θέμα των ναρκωτικών είναι η νειλαία, η οποία πρωτοστατεί σε βασικές μεταβολές σε θέματα νομοθετικά και γενικότερα κοινωνικά που αφορούν την χρήση ή την κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών.

Έχει παρατηρηθεί ότι οι νέοι μπορούν να αντιμετωπίσουν ευνοϊκά τη χρήση κάποιας ψυχοτρόπου ουσίας, εξαιτίας του γεγονότος και μόνο ότι η ουσία αυτή έχει καταδικαστεί από το σύνολο της “καθώς πρέπει” κοινωνικής τάξης. Το άτομο όντας στιγματισμένο, θα παραμείνει επ’ άπειρον στα πλαίσια κάποιας συγκεκριμένης υποομάδας.

Επίσης ομαδική περιθωριοποίηση των ατόμων παρουσιάζεται σε εθνικές και θρησκευτικές μειονότητες, που με ανάλογο τρόπο ζουν ξεκομμένες από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και υποχρεούνται σε απομόνωση.

Με αυτόν τον μηχανισμό αναπτύσσουν περιθωριακές δραστηριότητες και οδηγούνται με σχετική ευκολία στην ανέχεια και τον φαύλο κύκλο της αναζήτησης τεχνητών διεξόδων στην ανασφάλεια και την συναισθηματική ένταση που τις κατατρέπει.

Εκτός από τις θρησκευτικές και εθνικές μειονότητες παρουσιάζουν ομαδική περιθωριοποίηση άτομα με κριτήρια καθαρά οικονομικά. Έτσι δημιουργούνται ευάλωτες στα ναρκωτικά πληθυσμιακές ομάδες, με κοινά γνωρίσματα τη

φτώχεια, την ανεργεία και τη γενικότερη κοινωνική καταπίεση. Στις αναπτυσσόμενες χώρες η χρήση ηρωίνης παρέχει στις ομάδες αυτές αποτελεσματικό τρόπο φυγής από την δυσάρεστη πραγματικότητα. Παράλληλα παρέχει και στην κοινωνία γενικότερα, έναν ασφαλή τρόπο εξουδετέρωσης της επιθετικότητας μιας καταπιεσμένης μερίδας ανθρώπων.

Συνηθώς, φαρμακευτικές ουσίες με κάποια παραδοσιακή χρήση μέσα σε μια συγκεκριμένη κοινωνία είναι περιχαρακωμένες με αποτελεσματικούς μηχανισμούς κοινωνικής άμυνας, που αποτρέπουν την περιστασιακή ή χρόνια κατάχρησή τους. Αυτό είναι προφανές, ειδικά για την χρήση οιοπνεύματος στην Ελλάδα. Παρά το γεγονός ότι τα οιοπνευματώδη ποτά είναι προσιτά σε όλους, η χρήση τους εξακολουθεί να συνδέεται με σαφείς κοινωνικούς περιορισμούς αυτοάμυνας και αυτοελέγχου, που απεικονίζονται καθαρά στην αρνητική κοινωνική αντιμετώπιση του μεθυσμένου. Δηλαδή η ευρεία και μακροχρόνια χρήση του οιοπνεύματος έχει αναπτύξει σαφείς κανόνες συμπεριφοράς που αποκλείουν την κατάχρηση και την μέθη, τουλάχιστον σε δημόσιο χώρο.

Μερικές φορές το κοινωνικό περιβάλλον και συγκεκριμένα η στάση του απέναντι σε μια φαρμακευτική ουσία, προκαθορίζει τις προσδοκίες και τις αντιδράσεις του ατόμου, μετά από τη λήψη ενός φαρμάκου είναι αυτές που το κοινωνικό πλαίσιο επιβάλλει, ακόμη κι όταν η δόση δεν ξεπερνά το αποτέλεσμα κάποιου εικονικού φαρμάκου δηλαδή είναι ανεπαρκής για κάποια πραγματική φαρμακολογική δράση. Το αντίθετο συμβαίνει όταν το κοινωνικό πλαίσιο απορρίπτει εκ των προτέρων ως ανεπιθύμητη μία από τις βασικές φαρμακολογικές ενέργειες όπως στην περίπτωση της μέθης. Τότε το άτομο καταπιέζει όλα τα ανεπιθύμητα συμπτώματα από την φαρμακολογική δράση της ουσίας.

ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗΣ ΚΑΙ ΚΡΑΤΟΣ

Η κοινωνία μας αντιμετωπίζει κατά διαφορετικό τρόπο αυτόν που κάνει χρήση ναρκωτικών και ιδιαίτερα τον ηρωινομανή. Από την μία πλευρά αναγνωρίζεται ότι το άτομο είναι θύμα των περιστάσεων του περιβάλλοντός του, καθώς επίσης και της ευκολίας με την οποία βρίσκει ναρκωτικά, ενώ από την άλλη θεωρείται παραβάτης και, ως εκ τούτου, είναι ένοχος εφόσον κατέχει τα ναρκωτικά. Το πρόβλημα περιπλέκεται όταν ένας ναρκωμανής αναγκάζεται να καταφύγει στην κλοπή, την πορνεία ή την πώληση ναρκωτικών προκειμένου να ικανοποιήσει την έξη του. Συχνά εμφανίζονται σοβαρές διχογνωμίες στην κοινωνία μας μεταξύ αυτών που επιθυμούν να "καθαρίσουν" οι δρόμοι από τους διάφορους ναρκομανείς και όσων επιθυμούν να υπάρξει μεγαλύτερη μέριμνα γι' αυτά τα θύματα του οργανωμένου εγκλήματος. Το γεγονός ότι σ' όλες τις περιπτώσεις η αστυνομία υπάγεται στο Υπουργείο Εσωτερικών ή ένα αντίστοιχο Υπουργείο και ότι οι αρμόδιοι για την θεραπεία των τοξικομανών υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας περιπλέκει το πρόβλημα. Οι τοξικομανείς πολύ συχνά, αφενός μεν διώκονται από το νόμο, αφετέρου δεν ενθαρρύνονται να γράφονται στο μητρώο σαν τοξικομανείς. Δεν υπάρχει ως εκ τούτου αμφιβολία ότι στις Ευρωπαϊκές χώρες ο αριθμός των καταχωρημένων τοξικομανών δεν αποτελεί παρά κλάσμα του πραγματικού συνόλου.

Οπωσδήποτε ο νόμος πρέπει να μεριμνά για την προστασία της πλειοψηφίας του πληθυσμού. Ωστόσο η εφαρμογή των νόμων πρέπει να είναι αμερόληπτη. Κατ' αρχήν, πρέπει να γίνεται σαφής διάκριση όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται ο "ιθύνων νους" του εγκλήματος σε σχέση με τον μικροπωλητή ναρκωτικών ή τον τοξικομανή. Δεν πρέπει να υπάρχει καμία επιείκεια για τον πρώτο και τους συνεργάτες του, ενώ αντίθετα πρέπει να υπάρχει σχετική ανεκτικότητα για τον δεύτερο. Θα πρέπει να γίνει σαφές ότι δεν αμφισβητούμε την αναγκαιότητα της από τον νόμο δίκαιης αντιμετώπισης των εγκλημάτων των ναρκομανών, είτε διεπράχθηκαν επειδή αναζητούσαν πόρους για να ικανοποιήσουν την έξη τους είτε όχι. Η κοινωνία έχει κάθε δικαίωμα να προστατεύεται από την βία ή την ληστεία, η δε τιμωρία στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να είναι ανάλογη με το έγκλημα. Θα πρέπει να εξετασθεί διεξοδικά το πρόβλημα της μεταχείρισης του τοξικομανούς, ο οποίος συλλαμβάνεται έχοντας στην κατοχή του ναρκωτικά, κατά τρόπο ώστε να επιδεικνύεται συνέπεια, δικαιοσύνη και κατανόηση εκ μέρους αυτών που εφαρμόζουν τον νόμο.

Πρέπει να διενεργηθεί συγκριτική μελέτη σε όλες τις χώρες της Κοινότητας για να επιτευχθεί μεγαλύτερη εναρμόνιση όσον αφορά τις ποινές που προβλέπονται για κατοχή παράνομων ναρκωτικών, τις διαδικασίες βάση των οποίων οι παραβάτες προσάγονται στο δικαστήριο και τις ποινές που επιβάλλονται. Ο στόχος θα είναι η χάραξη και η υποβολή κατευθυντηρίων γραμμών και προτάσεων σε κοινοτικό επίπεδο για την καταδίκη των

μεγαλεμπόρων ναρκωτικών, οι οποίοι θα πρέπει να τυγχάνουν διαφορετικής αντιμετώπισης από τους μικρέμπορους που είναι και οι ίδιοι τοξικομανείς. Πράγματι σε πολλές περιπτώσεις περιστασιακοί χρήστες καταλήγουν να γίνουν τοξικομανείς κατά την παραπομπή τους στην φυλακή.

Εκεί που λειτουργούν κέντρα αποκατάστασης πρέπει να υπάρξει δυνατότητα για τους μικρέμπορους ναρκωτικών και τους τοξικομανείς που έχουν καταδικαστεί για κατοχή ναρκωτικών, να εισάγονται σε τέτοια κέντρα αντί να εκτίουν ποινή φυλάκισης.

Μέρος αυτής της αποκατάστασης πρέπει να αποτελεί η προετοιμασία των φυλακισμένων τοξικομανών για την επανένταξή τους στην κοινωνία μετά την αποφυλάκισή τους, ώστε να αποφευχθεί η απομόνωσή τους και να παροτρύνουν να αρχίσουν μια νέα ζωή.

Πρέπει να διεξαχθεί λεπτομερείς σύγκριση του κόστους των ποινών φυλάκισης για τοξικομανείς έναντι του κόστους αποκατάστασης και θεραπείας για τον περιορισμό του εριθμού των τοξικομανών, με την προοπτική να καταρτισθούν νόμιμες διατάξεις για θεραπεία εκτός φυλακής, αντί της κράτησης. Η αντιμετώπιση των τοξικομανών που κυριαρχεί στην Κοινότητα, δηλαδή της φυλάκισης και της ποινικής καταδίκης είναι αναποτελεσματική από άποψη κόστους : δεν περιορίζει τον αριθμό των τοξικομανών αλλά τείνει να τους καταντήσε εγκληματίες. Μια περιορισμένη πολιτική που να δίνει στον τοξικομανή την δυνατότητα επιλογής μεταξύ αποκατάστασης και φυλακής πρέπει να αποσκοπεί :

- α) Στην καθιέρωση μεθοδολογίας που να επιτρέπει να γίνεται από το δικαστήριο διάκριση μεταξύ του τοξικομανούς που κατηγορείται για κατοχή ναρκωτικών και του λαθρέμπορου ναρκωτικών.
- β) Στην παροχή των κατάλληλων μέσων που θα επιτρέπουν στις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και φυλακών, να διευκολύνουν τον τους τοξικομανείς που καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η αποκατάστασή τους είναι προτιμότερη από την έκτιση της ποινής φυλακίσεώς τους.
- γ) Στην δημιουργία υπηρεσιών στις φυλακές που να βοηθούν τους φυλακισμένους οι οποίοι είναι τοξικομανείς, να αντιλαμβάνονται το κρίσιμο της καταστάσεώς τους και να εξετάζουν κατά συνέπεια το ενδεχόμενο της θεραπείας.

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΠΟΙΝΩΝ

Τ σημείο των ποινών είναι πολύ λεπτό και ταυτόχρονα πολύ δύσκολο. Η δικαστική τάξη θα πρέπει να κάνει τις εξής ενέργειες

- 1) Να παρέχεται η δυνατότητα στη δικαστική αρχή να μπορεί να κρατάει τον τοξικομανή μακριά από τον διακινητή. Επείγει λοιπόν να ξεκαθαριστεί ότι ο τοξικομανής πρέπει να θεωρείται ένα άτομο που δικαιούται μια θεραπευτική επέμβαση και όχι μια τιμωρία από την πλευρά του νόμου.
- 2) Να παρέχεται η δυνατότητα στην δικαστική αρχή να μπορεί να κάνει διάκριση ακόμα κι ανάμεσα στους διακινητές. Δηλαδή πρέπει να διαχωρίζεται η περίπτωση ανάμεσα στον τοξικομανή μικροδιακινητή, που είναι υποχρεωμένος να πουλάει ναρκωτικά για να προμηθεύεται τις δόσεις του, από εκείνη του μεγαλέμπορα. Γιατί αυτός διακινεί το παράνομο εμπόριο μεγάλων ποσοτήτων ναρκωτικού και βγάζει τεράστια κέρδη από αυτό.

Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχει τοξικομανής ή τοξικομανής-διακινητής που να πτοείται από τον φόβο ποινών, ακόμα κι αν πρόκειται για βαριές. Αντίθετα, συχνά η ψυχολογία του τοξικομανούς είναι τέτοια ώστε να έχει περισσότερο μια τάση να επιδιώκει την τιμωρία και να βρίσκει μετά, όσο εκτίνει την ποινή του, καινούργιους λόγους για αγωνία και βάσανα, ώστε να έχει ένα άλλοθι για να συνεχίζει την συνήθεια της χρήσης του φαρμάκου. Δηλαδή, δεν υπάρχει πιο απίθανα παράλογος τρόπος για να δημιουργούνται καινούργιοι τοξικομανείς από το να κλείσουμε στην φυλακή νεαρούς καταναλωτές ή φαρμακο-εξαρτημένους. σε μια στιγμή όπου αυτό θα μπορούσε να τουε δημιουργήσει τραγικά επακόλουθα.

Στην συνέχεια ακολουθεί Πίνακας όπου αναγράφονται οι διακινητές που συμπεριλαμβάνονται στον κατάλογο των Ναρκωτικών.

Α. Φάρμακα που συμπεριλαμβάνονται στον κατάλογο των Ναρκωτικών	Κίνδυνος	Όφελος
5. Πωλητής ανά λεπτό : ένας σοβαρός τοξικομανής που πουλάει για να ξαναπρομηθεύεται ναρκωτικά 4. Μικρο-διακινητής : ένας τοξικομανής που διατηρεί τον έλεγχό του - Έχει ένα μέτριο εισόδημα - Πουλάει και απ' ευθείας 3. Μεσαίος διακινητής : δεν έχει καμία επαφή με τους καταναλωτές 2. Μεγαλέμπορας 1. Διεθνής Οργάνωση	Πολύ μεγάλος Μάλλον μεγάλος Μέτριος Σχεδόν κανένας Ουσιαστικά κανένας	Μικρό ή ανύπαρκτο Μέτριο Σημαντικό Πολύ σημαντικό Εξαφρετικό
Β. Φάρμακα που δεν συμπεριλαμβάνονται στον κατάλογο των Ναρκωτικών	Κίνδυνος	Όφελος
4. Μικροδιακινητής : γενικά ένας τοξικομανής που ελέγχεται καλά 3. Φαρμακείο : από αδιαφορία, από αμέλεια, από αντικειμενική αδυναμία να ελέγχει τις συνταγές 2. Χονδρέμπορας : μόνο για παράνομο κέρδος 1. Φαρμακευτική Βιομηχανία : καμία επαφή με τον καταναλωτή	Μέτριος Μικρός Κανένας	Μέτριο Μέτριο Καλό

Σχ. των οργανώσεων που τροφοδοτούν το εμπόριο των ναρκωτικών ουσιών, με τον κίνδυνο που διατρέχουν και το όφελος που έχουν από αυτό.

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Το νομοθετικό καθεστώς που ισχύει σήμερα, σχετικά με την ιατρική χρήση ή την παράνομη διακίνηση ψυχοτρόπων ουσιών, καθορίζεται τόσο απ' την εθνική νομοθεσία κάθε χώρας, όσο κι από διεθνείς συμβάσεις, που κατά διαστήματα έχουν υπογραφεί. Η ποινική καταστολή της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών αποτελεί το κοινό υπόβαθρο όλων αυτών των νομικών ρυθμίσεων. Ιδιαίτερα όταν πρόκειται για παράνομη χρήση και δικίνηση. Οι διώξεις αυτές είναι απόηχος του κοινωνικού αισθήματος, δηλ. είναι έκφραση της γενικότερης στάσης και αντιμετώπισης της ηδονιστικής χρήσης φαρμάκων, σε μια δεδομένη χρονική περίοδο.

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

Αυτό ακολουθείται από παράλληλη ανάπτυξη οικονομικών συμφερόντων, σε ιδιωτικό και κρατικό επίπεδο. Μερικές φορές τα έσοδα του κράτους από την φορολογία τέτοιων προϊόντων καθιστούν αδύνατη κάθε πραγματική και ειλικρινή προσπάθεια καταστολής της κατάχρησης. Ανάλογα είναι τα συμφέροντα παρανόμων κυκλωμάτων από την εμπορία ψυχοτρόπων ουσιών, που δεν έχουν το χρίσμα του θεραπευτικού ή του κοινωνικά παραδεκτού ευφραντικού μέσου.

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

Κοινή συνισταμένη όλων αυτών των τάσεων, δηλ. της σωστής πληροφόρησης, του κοινωνικού αισθήματος και των οικονομικών συμφερόντων, είναι τα διάφορα νομικά κείμενα που αφορούν στην εμπορία και χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών. Όπως συμβαίνει κατά κανόνα, η "νομοθεσία των ναρκωτικών" έχει την αποστολή του παραδειγματισμού και του σωφρονισμού. Το πνεύμα του νόμου διαμορφώνεται από τις ευμετάβλητες κοινωνικές παραμέτρους, που αναλύθηκαν παραπάνω. Δηλαδή, σε τελική ανάλυση, το όλο θέμα κινείται και διαμορφώνεται σε πολιτικά πλαίσια, είτε σε κρατικό είτε σε διεθνές επίπεδο.

Η ποινική καταστολή αυτή καθεαυτή στρέφεται εναντίον της διάδοσης των

διαφορών ψυχοτρόπων ουσιών, μέσω της νόμιμης διαδικασίας συνταγογράφησης και δαθησης από τα φαρμακεία ή μέσω των παρανόμων κυκλωμάτων διακίνησης. Ουσιαστικός στόχος της νομοθεσίας παραμένει ο περιορισμός της χρήσης, που εκτός από την καταστολή της διάδοσης επιτυγχάνεται με την παραδειγματική τιμωρία του καταναλωτή ψυχοτρόπων ουσιών.

Μια ιστορική αναδρομή στην Ελληνική νομοθεσία μας πείθει ότι οι διαβαθμίσεις πταίσμα-πλημμέλημα-κακούργημα εναλλάσσονται ανάλογα με τις κοινωνικοπολιτιστικές συγκυρίες, δηλ. ανάλογα με τις γνώσεις και την γενικότερη στάση απέναντι στο κοινωνικό φαινόμενο της κατάχρησης.

Η κοινωνική στάση ταλαντεύεται ανάμεσα σε δυο πόλους καταλογισμού ευθυνών και συγκεκριμένα ανάμεσα στην εμπορία και τη χρήση. Κατά διαστήματα η προσοχή στρέφεται στην καταστολή της χρήσης, με την αυστηρή τιμωρία του καταναλωτή.

Από φαρμακολογική και τοξικολογική άποψη φαίνεται αρκετά παράδοξο το κοινωνικό φαινόμενο της ελεύθερης διαφήμισης, προώθησης και εμπορίας ιδιαίτερα τοξικών ουσιών, όπως είναι ο καπνός ή το οινόπνευμα. Η παρατήρηση αυτή σηματοδοτεί και την πολυπλοκότητα της όλης αντιμετώπισης των ψυχοτρόπων ουσιών, που ασφαλώς θα άξιζε να γίνει αντικείμενο ερευνών κοινωνιολογικού χαρακτήρα. Θα πρέπει να ξεχνά κανείς το γεγονός, ότι αυτή καθεαυτή η κοινωνική στάση απέναντι στη χρήση των διαφόρων ευφραντικών ουσιών διαδραματίζει τεράστιο ρόλο στην καταστολή της διάδοσής τους. Ο κοινωνικός παράγοντας είναι ίσως περισσότερο καθοριστικός από την οποιαδήποτε νομοθετική ρύθμιση, η οποία έρχεται συνήθως να επικυρώσει εκ των υστέρων κάτι το οποίο είναι ήδη συνείδηση και πεποίθηση στο ευρύ κοινό. Νομοθετικές ρυθμίσεις που δεν ανταποκρίνονται στο κοινό αίσθημα είναι καταδικασμένες σε αποτυχία ή τουλάχιστον σε αχρηστία, με διάφορες ερμηνευτικές εγκυκλίους ή νομικά δεδικασμένα. Αν λάβει κανείς υπ' όψη του την γραφειοκρατική βραδύτητα με την οποία οι νόμοι διαμορφώνονται, εγκρίνονται, τυπώνονται, δημοσιεύονται και τίθενται σε ισχύ, δεν είναι αναπάντεχο το φαινόμενο να εμφανίζεται κάποιος νόμος με τόσο μεγάλη καθυστέρηση ώστε να μην ανταποκρίνεται πλέον σε κάποια νεοδιαμορφωμένη αντίληψη. Από την άλλη μεριά, επιπρόσθετα προβλήματα προκύπτουν από την αναγκαστική αποδοχή και εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με διάφορες συμβάσεις διεθνών οργανισμών, των οποίων η χώρα μας είναι μέλος. Οι συμβάσεις αυτές, επειδή εκφράζουν σε γενικές γραμμές την φιλοσοφία άλλων κοινωνικών δομών, δεν ανταποκρίνονται κατά ανάγκη στην νοοτροπία που έχει διαμορφωθεί κάποια συγκεκριμένη ιστορική στιγμή μέσα στον ελληνικό χώρο. Χαρακτηριστικό είναι το περάδειγμα του όρου "τοξικομανία" που, ενώ καταργήθηκε με εισήγηση της Π.Ο.Υ., εξακολουθεί να χρησιμοποιείται ακόμη και σε σημερινά ιατρικά ή νομοθετικά κείμενα.

Ο συγκερασμός κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων στην διαμόρφωση της γραμμής πλεύσης της κρατικής παρέμβασης, όπως αυτή εκφράζεται με τους

νομους, φαίνεται καθαρά στην ελληνική νομοθεσία τη σχετική με το χασίς. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στα τέλη του περασμένου αιώνα, η επίσημη θεραπευτική χρησιμοποιούσε ακόμα στα νοσοκομεία το χασισέλαιο, με τη μορφή αλκοολούχου εκχυλίσματος, ως ηρεμιστικό ή υπνωτικό φάρμακο. Παράλληλα υπήρχαν εκτεταμένες φυτείες κάνναβης στην Ελλάδα, που προορίζονταν κυρίως για την βιομηχανική εκμετάλλευση των ινών του φυτού στην κατασκευή σχοινιών. Είναι γνωστό ότι την εποχή εκείνη το χασίς είχε σχετικώς ευρεία διάδοση, ιδιαίτερα στα μεγάλα λιμάνια της Ερμούπολης και του Πειραιά. Η πρώτη νομοθετική ρύθμιση που αναφέρεται στην ινδική κάνναβη γίνεται το 1906 με το Ν. ΓΡΚΓ'/1906, ο οποίος έχει σαν στόχο τον καθορισμό φόρου ανά στρέμμα καλλιέργειας ινδικής κάνναβης. Δηλ. ο συγκεκριμένος νόμος δεν έχει καμία σχέση, ούτε με την καταστολή της εμπορίας, ούτε με τον περιορισμό του καπνίσματος χασίς. Η ηδονιστική χρήση της κάνναβης τράβηξε την κρατική προσοχή το 1919 με το Ν.Δ. 1081, όπου στα πλαίσια της καταστολής της "απλειστίας" και της "επαιτείας" απαγορεύεται η χρήση, η διάδοση και η πώληση του χασίς. Το πνεύμα του νόμου αντανακλά την γενικότερη κοινωνική στάση απέναντι στο χασίς, όπως έχει ήδη διαμορφωθεί και όπως έμελλε να κρυσταλλωθεί για τις επόμενες δεκαετίες. Σύμφωνα με τον νόμο ο καταναλωτής χασίς είναι "αλήτης" ή πρόσωπο "αποδεδειγμένως διάγον άτακτον βίον". Ένα χρόνο αργότερα με το Ν.Δ. 2/07/1920 ρυθμίζονται με λεπτομέρειες τα σχετικά με την απαγόρευση της καλλιέργειας, της εμπορίας και της κατανάλωσης ινδικής κάνναβης. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι, ήδη από την εποχή του μεσοπολέμου, υπάρχει κάποια διάσταση ανάμεσα στην αντιμετώπιση του εμπόρου και του καταναλωτή. Συγκεκριμένα για τους εμπόρους προβλέπονται ποινές φυλάκισης μέχρι ένα χρόνο και χρηματική αποζημίωση μέχρι 2.000 δραχμές, ποσό τεράστιο για την εποχή. Για τον καταναλωτή η ποινή είναι φυλάκιση από μία ως τριάντα ημέρες. Με το Ν.Δ. 2412/1920 ορίζονται και οι πρώτες διατάξεις σχετικά με την "εμπορία του οπίου, της μορφίνης, της κοκαΐνης, της ηρωΐνης και των αλάτων αυτών. Στην περίπτωση αυτών των ουσιών δεν γίνεται διάκριση ανάμεσα σε καταναλωτές, εισαγωγείς και εμπόρους, ενώ οι ποινές φυλάκισης είναι αυστηρές και συνοδεύονται από μεγάλα πρόστιμα.

Η σύντομη αυτή ιστορική αναδρομή δείχνει την πολυπλοκότητα της "περί ναρκωτικών" Ελληνικής νομοθεσίας, ήδη στα πρώτα της βήματα. Αξίζει να σημειωθεί, παρ' όλα αυτά, ότι η τελική εφαρμογή του νόμου 2107/1920, ιδιαίτερα σε ότι αφορούσε τον περιορισμό της καλλιέργειας της ινδικής κάνναβης, άρχισε πολύ αργότερα και συγκεκριμένα από 1ης Ιανουαρίου του 1936. Παρά το γεγονός ότι το κάπνισμα χασίς ήταν απαγορευμένο, διαβεβαιωνόμαστε ότι το 1932 η χρήση γινόταν ακόμη και σε κεντρικά σημεία των Αθηνών, όπου λειτουργούσαν γνωστοί τεκέδες, με την ανοχή της αστυνομίας. Η χρονολογική αξιολόγηση των νομοθετικών ρυθμίσεων, ειδικά για το χασίς, αποδυναμώνει ότι χρήση γινόταν στον ελληνικό χώρο, ήδη πριν από την Μικρασιατική καταστροφή. Αυτό αξίζει να

τον σθεί. επειδή πολλοί έχουν ασφαμένα υποστηρίξει την άποψη ότι το κάπνισμα χασίς γενικεύτηκε σαν αποτέλεσμα της μαζικής έλευσης προσφύγων ο οποίοι δήθεν συνήθηζαν να καπνίζουν πολύ στις παράλιες πόλεις της Ιωνίας.

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

Κεντρική θέση στη σύγχρονη Ελληνική νομοθεσία κατέχει το Ν.Δ.743/70, επειδή καθορίζει τις ουσίες εκείνες που θεωρούνται "ναρκωτικά" και υπάγονται στις σχετικές ποινικές διατάξεις. Στον ίδιο νόμο ορίζεται το εννοιολογικό περιεχόμενο των όρων "τοξικομανίας" και "τοξικομανής" και ψυχοτρόπων ουσιών, καθώς επίσης και των νομικών μέτρων, για την ποινική καταστολή της παράνομης διακίνησης και της κατάχρησής τους.

Η ταξινόμηση των ψυχοτρόπων ουσιών περιλάμβανε στην αρχή δύο μεγάλες κατηγορίες, από τις οποίες η πρώτη αφορούσε τις ουσίες που έχουν ερευνητικό ενδιαφέρον και η δεύτερη όλα τα εξαρτησιογόνα ψυχοτρόπα φάρμακα που έχουν κάποια κλινική εφαρμογή. Η αρχική αυτή διάκριση σε δύο κατηγορίες τροποποιήθηκε αργότερα με το Ν.Δ. 1176/72, έτσι ώστε προέκυψαν τελικώς τέσσερις κατηγορίες ψυχοτρόπων ουσιών "υπαγομένων εις τας διατάξας περί ναρκωτικών". Επίσης προβλέφθηκαν ορισμένες υποκατηγορίες για την διευκόλυνση της συνταγογράφησης.

Παρά όλα αυτά, οι βασικές διατάξεις που προβλέπουν στην πάταξη της παράνομης διακίνησης και εμπορίας παρέμειναν οι ίδιες. Ιδιαίτερα αυστηρή προβλέπεται η νομοθεσία για "εμπόρους ναρκωτικών ουσιών" ή για άτομα που σχετίζονται με την επίσημη διακίνηση, όπως οι γιατροί, το προσωπικό νοσοκομείων και οι φαρμακοποιοί. Στους καταναλωτές ψυχοτρόπων φαρμάκων αναφέρονται τα άρθρα 13,14,15 και 16. Τα εξαρτημένα άτομα χαρακτηρίζονται ως "τοξικομανείς", οι οποίοι "κτησάμενοι την έξιν της χρήσεως ναρκωτικών ουσιών αδυνατούν να αποβάλλουν αυτοδύναμως ταύτην δεόμενοι ειδικής προς τούτο θεραπευτικής μεταχειρίσεως".

Το Ν.Δ. 743/70 είναι ασύμβατο με τις σύγχρονες γνώσεις και αντιλήψεις της Φαρμακολογίας και της Τοξικολογίας, γεγονός που φαίνεται, εκτός από τα παραπάνω, στο άρθρο 14§2, όπου αναφέρεται ότι, ανεξάρτητα από την αξιόποινη πράξη, "τοξικομανής κυρυσσόμενος ανίκανος προς καταλογισμόν εισάγεται υποχρεωτικώς εις κατάλληλον σωφρονιστικόν ή άλλον Δημόσιον Νοσηλευτικόν Ίδρυμα προς υποβολήν αυτού εις ενδεδειγμένην θεραπείαν, μέχρις αποθεραπείας. Ο χρόνος παραμονής εν τω Νοσηλευτικώ Ίδρύματι, προκειμένου περί καταδικασθέντος, λογίζεται ως χρόνος εκτίθειας ποινής, εφ' όσον η επιβληθείσα ποινή δεν υπερβαίνει το έτος". Στο σημείο αυτό ο νόμος δίνει

προφανώς ιδιαίτερη έμφαση στο θέμα της αποθεραπείας των οξέων στερητικών συμπτωμάτων. Από αυτή την άποψη, ακόμη και στην περίπτωση της ηρωίνης, αρκεί χρονικό διάστημα 10-15 ημερών. Εάν όμως ο νομοθέτης, με την λέξη "αποθεραπεία", εννοεί ακόμη και την απεξάρτηση του ατόμου, τότε ασφαλώς απαιτείται πολύ μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από ένα χρόνο. Ωστόσο, είναι ήδη γνωστό και αποδεκτό ότι η απεξάρτηση δεν μπορεί να γίνει διά της βίας, δηλ. με υποχρεωτική εισαγωγή σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα, αλλά απαιτεί την ενεργό συμμετοχή του εξαρτημένου και την ειλικρινή του επιθυμία να αποδесμευθεί από την ψυχοτρόπο ουσία και να ξεπεράσει το πρόβλημά του.

Αξίζει ακόμη να προατεθεί, ότι την εποχή που δημοσιεύτηκε ο νόμος 743/70 ο μόνος χώρος όπου γινόταν η υποχρεωτική αποτοξίνωση και θεραπεία ήταν το Δημόσιο Ψυχιατρείο. Το συνηθέστερο ήταν η διέλευση του οξέως στερητικού συνδρόμου να γίνεται μέσα σε κάποιο κρατητήριο, με στοιχειώδη ή και χωρίς φαρμακευτική κάλυψη. Ακόμη και το Δημόσιο Ψυχιατρείο, όπου λειτούργησε "ειδική πτέρυγα για τοξικομανείς", ο μεγάλος αριθμός των νοσηλευόμενων δεν επέτρεπε πάντα την σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση, δεδομένου ότι η μακροχρόνια και επιμελής ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς αποτελεί τον κύριο άξονα της αποτελεσματικής απεξάρτησης.

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

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

Ουσιαστικά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση ήταν η εκπαίδευση και εξειδίκευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε ξένα κέντρα αποτοξίνωσης, προκειμένου να μεταφερθεί στη χώρα μας η εμπειρία από μακροχρόνια αντιμετώπιση παρόμοιων περιστατικών στο εξωτερικό. Ήδη λειτουργούν, στην Ελλάδα κέντρα αποτοξίνωσης για την ταχεία αποδέσμευση του οργανισμού από την ψυχοτρόπο ουσία, χωρίς την βοήθεια φαρμακευτικών υποκαταστάτων. Στα

κεντρα αυτά εφαρμόζονται σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές, κυρίως ψυχοδυναμικού χαρακτήρα. Επίσης λειτουργούν και ομάδες κοινοβικού τύπου, όπου η μακροχρόνια συμβίωση εξαρτημένων ατόμων βασίζεται στην αλληλοβοήθεια και υποστήριξή τους στο δύσκολο δρόμο της απεξάρτησης. Το "χώρο" αυτό, που βρίσκεται στη Σίνδο, καλύπτει την κρίσιμότερη φάση, δηλ. την πραγματική απαλλαγή του ατόμου από την ιδεοληπτική χρήση και κατάχρηση φαρμάκων.

Είναι αυτονόητο ότι οι προσπάθειες αυτές αποτελούν απλώς την αρχή μιας αλυσίδας θεραπευτικών μονάδων, οι οποίες πρέπει να εγκατασταθούν σε όλο τον ελληνικό χώρο. Προς την κατεύθυνση αυτή, άλλωστε, έχει στραφεί η προσπάθεια του Υπουργείου Υγείας, δεδομένου ότι συνεχώς εκπαιδεύονται και εξειδικεύονται νέοι επιστήμονες στον δύσκολο ρόλο του θεραπευτή.

Παράλληλα, έχει γίνει ουσιαστική προσπάθεια από ειδική δημιουργική επιτροπή, προκειμένου να αναθεωρηθεί το νομοθετικό πλαίσιο, που διέπει αυτή την στιγμή την ποινική καταστολή της παράνομης διακίνησης και χρήσης. Με δεδομένη την λειτουργία των μονάδων αποθεραπείας και απεξάρτησης, η νέα νομοθετική ρύθμιση αυτού του κοινωνικού φαινομένου βασίζεται στην ιατρική κατ'εξοχήν αντιμετώπιση του εξαρτημένου ατόμου, δηλ. στην θεώρησή του ως ασθενούς μάλλον, παρά ως νομικού παραβάτη. Επί πλέον, προβλέπονται αυστηρώτατες κυρώσεις στους εμπόρους ναρκωτικών και ιδιαίτερα σε εκείνους που αποδεδειγμένα διακινούν μεγάλες ποσότητες.

ΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ - ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΣΥΝΤΑΓΩΝ

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

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

Η Επιτροπή Ναρκωτικών έχει τα ακόλουθα καθήκοντα :

A. Γνωμοδοτεί για :

- a. την κατάταξη των ελεγχόμενων ουσιών, που διατίθενται στο εμπόριο, στις κατηγορίες που έχουν ορισθεί από το άρθρο 1 στο Ν.Δ. 1176/72.
- β. την χορήγηση ή μη, άδειας λειτουργίας εργοστασίων κατεργασίας πρώτης ύλης ή κατασκευής αυτών των προϊόντων.

- γ τη χορηγητέα ποσότητα σε φαρμακεία, γιατρούς και διευθυντές νοσοκομείων.
 - δ την τιμή πώλησης των προϊόντων του Κρατικού Μονοπωλείου Ναρκωτικών.
 - ε κάθε γενικό ζήτημα που θα τους ανατεθεί από τον αρμόδιο Υπουργό.
- Β. Υπολογίζει τις ετήσιες ανάγκες του κράτους σε πρώτη ύλη και υποβάλλει σχετική έκθεση στον αρμόδιο υπουργό, προγραμματίζοντας συνάμα την χορήγηση σχετικών αδειών εισαγωγής πρώτης ύλης ή έτοιμου προϊόντος στις διάφορες φαρμακευτικές εταιρίες.
- Γ. Συνεργάζεται με τα διεθνή όργανα ελέγχου του Ο.Η.Ε. και παρέχει πληροφορίες για τις εισαγόμενες ή αναγκαίες ποσότητες, τη νόμιμη ή παράνομη διακίνηση, τα συμβατικά ή πρόσθετα μέτρα ελάγχου, την απόδοση των μέτρων αυτών κ.α.

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

Τα προϊόντα του κρατικού μονοπωλείου παρασκευάζονται, κατόπιν ειδικής συμφωνίας, από ιδιωτικούς φορείς. Η εναποθήκευσή τους γίνεται σε χώρους του Υπουργείου Υγείας, από όπου και διατίθενται σε άτομα ή φορείς που έχουν την αναγκαία άδεια προμήθειας. Η πώληση και διάθεση μονοπωλειακών προϊόντων γίνεται μόνο στα φαρμακεία και στα νοσοκομεία. Εξάιρεση αποτελούν τα αγροτικά ιατρεία περιοχών χωρίς φαρμακείο, οπότε μπορούν να δωθούν από τον γιατρό. Τα προϊόντα αυτά απαγορεύεται να διακινούνται ή να εναποθηκεύονται σε παραρτήματα φαρμακείων (Ν.Δ.328/76).

Μέσω του Κρατικού Μονοπωλείου και της Επιτροπής Ναρκωτικών ασκείται ουσιαστικός έλεγχος μόνο των ουσιών που προαναφέρθηκαν, όπως ορίζεται με τις διεθνείς Συμβάσεις. Για προϊόντα που περιέχουν όλες τις άλλες ψυχοτρόπες ουσίες (Π.Δ. 743/70 και 1176/72) ο έλεγχος περιορίζεται μόνο στον τρόπο διάθεσης (τύπος συνταγής, εκτέλεση και διάρκεια φύλαξης). Δηλ. δεν υπάρχει δυνατότητα κρατικής παρέμβασης για την συνολικώς εισαγόμενη ποσότητα πρώτης ύλης ή έτοιμου προϊόντος, ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες. Στις περιπτώσεις αυτές η Επιτροπή Ναρκωτικών απλώς ενημερώνεται για την συνολική διακίνηση. Για όλα τα φαρμακεία που περιέχουν ουσίες ειδικών διατάξεων (Ν.Δ. 743/70 και 1176/72), οι εισαγωγείς, παραγωγοί, αντιπρόσωποι και

φαρμακαποθηκάριοι υποχρεώνονται να επισημαίνουν τα σχετικά τιμολόγια με αύξοντα αριθμό κόκκινης μελάνης (Π.Δ. 131/80).

Είναι φανερό, ότι οι νομικές αυτές ρυθμίσεις επιτρέπουν την εμπορική διακίνηση πολλών εξαρτησιογόνων ουσιών, χωρίς κάποιο ουσιαστικό έλεγχο. Αυτό σχύει ιδιαίτερα για πολλά υπνωτικά, ηρεμιστικά ή αναλγητικά φάρμακα. Το πρόβλημα ξεκινά από την αντικειμενική αδυναμία ελέγχου της ύπαρξης ή μη ισοζυγίου μεταξύ της εισαχθείσης πρώτης ύλης και της τελικώς διατεθείσης στο εμπόριο. Το νομικό αυτό κενό αφήνει πολλά περιθώρια παράνομης διάθεσης στην αγορά ψυχοτρόπων ουσιών, που έχουν κατά τα άλλα εισαχθεί νομίμως. Η προσπάθεια ελέγχου είναι έμμεση και ανεπαρκής, δεδομένου ότι αφορά μόνο την κανονική εμπορική διακίνηση αυτών των προϊόντων, σε επίπεδο συνταγογράφησης. Δηλ., διατηρείται η θεωρητική δυνατότητα ελάγχου, με την παρακολούθηση της κυκλοφορίας των προϊόντων.

Η ιατρική χορήγηση ναρκωτικών ουσιών γίνεται με ειδικού τύπου συνταγές. Τους ειδικούς τύπους συνταγών προμηθεύονται οι ιδιώτες ιατροί από την Κρατική Αποθήκη Ναρκωτικών του Υπουργείου Υγείας ή από τα κατά τόπους κρατικά όργανα ελέγχου της διακίνησης ναρκωτικών (Β.Δ. 15-9-1937).

Προκειμένου να διευκολυνθεί η συνταγογράφηση και η εμπορική διακίνηση καθιερώθηκαν ορισμένες κατηγορίες ναρκωτικών ουσιών (με βάση την αρχική ταξινόμηση του νόμου 743/70 και τις διάφορες μετέπειτα τροποποιήσεις). Με αυτόν τον τρόπο δημιουργήθηκαν ορισμένοι κανόνες συνταγογράφησης ανάλογα με την κατηγορία του δραστικού συστατικού. Εξ' άλλου, ο κατασκευαστής υποχρεώνεται να γράφει ευκρινώς στην συσκευασία τον τύπο συνταγής για την χορήγηση του ιδιοσκευάσματος.

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

Όλες οι ουσίες της κατηγορίας Α του 743/70.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Β : Χορηγούνται με ειδική συνταγή ναρκωτικών, που φυλάγεται για 3 χρόνια.

Δεξτρομοραμίδιο, Κοκαΐνη, Μορφίνη, Όπιο, Πεθιδίνη.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΣ : Χορηγούνται με εφ' άπαξ απλή ιατρική συνταγή που φυλάγεται για 2 χρόνια.

Αιθυλομορφίνη, Δεξτροπροποξυφαίνη, Κωδεΐνη.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Γ : Χορηγούνται με ειδική ιατρική συνταγή ναρκωτικών, που φυλάγεται για 3 χρόνια.

Βουτοφάνολη, Διυδροκωδεΐνη, Μεθυλοφαινιδάτη, Πενταζοκίνη, Υδροκωδόνη, Φαιντακύλη, Φολκωδίνη.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΓΣ : Χορηγούνται εφ' άπαξ με απλή ιατρική συνταγή, που φυλάσσεται για 2 χρόνια.

Δινδροκωδεΐνόνη, Διφαιτοξίνη, Διφαινοξυλάνη.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Δα : Χορηγούνται εφ' άπαξ με απλή ιατρική συνταγή, που φυλάσσεται για 2 χρόνια.

βαρβιτάλη, βενζοδιαζεπίνες, Πιπραδόλη, Φαινοβαρβιτάλη.

ΣΑΙΗΓΟΡΑ ΔΒ Χορηγούνται με απλή ατρική συνταγή.

Αμοβαρβιτάλη, Δεξτρομεθορφάνη, Μεπροβαμάτη, Πεντοβαρβιτάλη.

Η χορήγηση και εκτέλεση συνταγών ναρκωτικών πρέπει να γίνεται μέσα στα νόμιμα πλαίσια, όπως ορίζονται από τα Α.Ν.751/1937 και Ν.Δ. 743/70. Πρόσκαιρη κάθαρση (5-10 ετών) προβλέπεται για γιατρούς που εκδίδουν συνταγές εν γνώση τους ότι δεν υφίσταται ανάγκη λήψης ναρκωτικών ουσιών. Το ίδιο ισχύει για τους φαρμακοποιούς εκείνους που εκτελούν τέτοιες συνταγές ή αυτοβούλως διαθέτουν στο κοινό φάρμακα με δραστικά συστατικά που εμπίπτουν στις ειδικές διατάξεις περί ναρκωτικών.

Ιδιαίτερα αυστηρός έλεγχος προβλέπεται για τα προϊόντα που διακινούνται από το Κρατικό Μονοπώλειο.

Τα ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ πρέπει να είναι πάντοτε εφοδιασμένα με επαρκείς ποσότητες "των νομίμων κυκλοφορούντων υπό του Κρατικού Μονοπωλείου ναρκωτικών" (Ν.675/68), τα οποία "φυλάσσονται σε χρηματοκιβώτιο" (ν. 1131/80). Αντίθετα, απαγορεύεται η διακίνηση αυτών των προϊόντων από τα παραρτήματα Φαρμακείων (Ν. 328/76), με την απειλή της οριστικής ανάκλασης της άδειας των εργαζομένων σε αυτά βοηθών φαρμακοποιών.

Οι ιδιώτες γιατροί, όπως και οι διευθυντές Κλινικών, προμηθεύονται τα προϊόντα του Μονοπωλείου μετά από έγκριση της Επιτροπής Ναρκωτικών. Η κατοχή αυτών των προϊόντων επιβάλλει τη συνεχή ενημέρωση ειδικού "βιβλίου" και την υποβολή τριμηνιαίων καταστάσεων κίνησης ναρκωτικών, που τεκμηριώνουν την νόμιμη διαχείρησή τους (Ν.1844/1939). Αρμοδιότητα για τον έλεγχο της διακίνησης ναρκωτικών προϊόντων έχουν οι επιθεωρητές Φαρμακείων. Επιβολή διοικητικών κυρώσεων έχουν οι Διευθύνσεις Υγιεινής των κατά τόπους Νομαρχιών, μετά από γνωμοδότηση του Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων. Σε περίπτωση παράβασης, εξακολουθούν να ισχύουν οι ποινικές κυρώσεις του Ν.5539/32 (άρθρα 6,7,8,9). Οι φαρμακοποιοί και οι διαχειριζόμενοι ναρκωτικά φάρμακα γενικότερα, υποχρεώνονται από τον νόμο να ελέγχουν εάν τα πραγματικά υπόλοιπα αυτών των φαρμάκων ανταποκρίνονται στα στοιχεία που προκείμενα από τον έλεγχο των τριμηνιαίων καταστάσεων κίνησης. Επί πλέον, πρέπει να διενεργείται και συγκεντρωτικός έλεγχος κάθε τριετία, προς διαπίστωση τυχόν διαφορών. Η φύλαξη των ειδικών συνταγών επί διετία ή τριετία βαρύνει τον φαρμακοποιό, ο οποίος πριν από την αρχειοθέτηση υποχρεώνεται να βάλει ημερομηνία εκτέλεσης, μονογραφή και σφραγίδα.

Ειδικό πρακτικό ενδιαφέρον παρουσιάζει ο καθορισμός μέγιστης ημερήσιας δόσης ναρκωτικών, που αφορά μόνο τα προϊόντα του Κρατικού Μονοπωλείου (Υπουργικές Αποφάσεις 9658/74 και 4065/79). Ο φαρμακοποιός απαγορεύεται να εκτελέσει συνταγή με ημερήσια δόση μεγαλύτερη από την προβλεπόμενη ακόμη κι όταν ο γιατρός, από λάθος, έχει εκδώσει τέτοια συνταγή. Οι παραβάτες φαρμακοποιοί τιμωρούνται και διώκονται ποινικώς σε περίπτωση υποτροπής

(Ν 1844/39 άρθρο 12)

Εξαιρεση αποτελούν οι περιπτώσεις καρκινοπαθών, οπότε ο γιατρός μπορεί να χορηγήσει ειδική συνταγή ναρκωτικών για ποσότητα μεγαλύτερη της προβλεπόμενης, μετά από ειδική άδεια της Διεύθυνσης Υγιεινής της Νομαρχίας. Η άδεια ισχύει μόνο για ένα μήνα και αφορά συνταγές με μέγιστη προβλεπόμενη ποσότητα πενήμερης θεραπείας.

Η μέγιστη ημερήσια δόση ναρκωτικών καθορίζεται ως εξής :

α/α	Είδος	Μορφή	Μέγιστη Ημερήσια Δόση
1	Αθυλομορφίνη	σκόνη	300mg
2	Δεξτρομοραμίδιο	σκόνη (Zetrium)	20mg
	Δεξτρομοραμίδιο	φύσιγγες των 5 mg	4
	Δεξτρομοραμίδιο	φύσιγγες των 10 mg	2
	Δεξτρομοραμίδιο	δισκία των 5 mg	4
3	Dower	σκόνη	500mg
	Dower	δισκία των 30 mg	16
4	Κοκαΐνη υδροχλωρική	σκόνη	30mg
5	Κωδεΐνη φωσφορική	σκόνη	300mg
	Κωδεΐνη	δισκία των 20 mg	15
6	Μορφίνη υδροχλωρική	σκόνη	50mg
	Μορφίνη	φύσιγγες των 20 mg	3
7	Όπιο εκχύλισμα	σκόνη	250mg
	Όπιο υδροχλωρικό	σκόνη	500mg
	Όπιο	φύσιγγες συμπικνωμάτος των 20 mg	3
	Όπιο	βάμμα	5ml
	Όπιο	βάμμα καμφορούχο	100ml
	Όπιο	βάμμα κροκούχο (λαύδανο)	5ml
8	Πεθιδίνη υδροχλωρική	σκόνη	250ml
	Πεθιδίνη	δισκία των 50 mg	5

Χωρίς να υποτιμάται η αξία των προσπαθειών περιορισμού της ανεξέλεγκτης διακίνησης ναρκωτικών, πρέπει να επισημανθεί η μονομέρεια αυτών των μέτρων. Μεγάλα προβλήματα δημιουργούνται κυρίως με την συνταγογράφηση των υπολοίπων ψυχοτρόπων ουσιών, παρά την ύπαρξη σχετικής νομοθεσίας. Τα φάρμακα αυτά χορηγούνται συχνά, χωρίς να υπάρχει ουσιαστική θεραπευτική ένδειξη. Επίσης, δεν λείπουν τα περιστατικά εμπειρικής αυτοχορήγησης από Φαρμακεία, από κάποιο φιλικό πρόσωπο ή από κάποιους συγγενείς. Προς το παρόν, οργανωμένος έλεγχος μπορεί να ασκηθεί μόνο στα ναρκωτικά προϊόντα του Κρατικού Μονοπωλίου.

Ουσιαστικά περιοριστικά μέτρα έχουν ληφθεί, επίσης, για την χορήγηση

ναρκωτικών σε νοσοκομεία ή άλλα νοσηλευτικά δρώματα. Στις περιπτώσεις αυτές μεγάλη σημασία έχει η ύπαρξη κάποιου αποθέματος ανά κλινική ώστε να είναι εφικτή η αντιμετώπιση των εκτάκτων περιστατικών. Τα σχετικά με την διακίνηση ναρκωτικών φαρμάκων εκτός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων διαλαμβάνονται στην Υπουργική Απόφαση Φ1/Γ5/12565 (ΦΕΚ Β, 1485) του 1975.

Κλείνοντας το κεφάλαιο της νόμομης διακίνησης, πρέπει να τονισθεί ότι το σημερινό πνεύμα εφαρμογής των Ελληνικών νόμων επικεντρώνει όλη την προσπάθεια στην καταστολή της άσκοπης συνταγογραφίας των οπιούχων μάλλον και όχι όλων των "ναρκωτικών" όπως αυτά ταξινομούνται στο Ν. 743/70. Η διαπίστωση αυτή έχει προφανή μειονεκτήματα, επειδή υποβιβάζει τους πιθανούς κινδύνους από τα υπόλοιπα νομίμως διακινούμενα εξαρτησιογόνα φάρμακα.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Δια νομικών μέτρων ελέγχονται επίσης ορισμένα φάρμακα. Η Ενιαία Συνθήκη του 1961, η οποία άρχισε να ισχύει το 1964 ήταν το επιστέγασμα των προσπαθειών για διεθνή έλεγχο, ο οποίος είχε αρχίσει το 1909. Σκοπός αυτής της συνθήκης ήταν να θέσει υπό εθνικών και διεθνή έλεγχο όλες τις ναρκωτικές ουσίες. Σε εθνικό επίπεδο προέβλεπε :

- 1) Τον έλεγχο της παραγωγής, βιομηχανίας, διανομής και κατοχής φαρμάκων, της εσωτερικής εμπορίας φαρμάκων και των παραβιάσεων σε διεθνές επίπεδο.
- 2) Τον έλεγχο των εισαγωγών των διεθνών εμπορευομένων ναρκωτικών.
- 3) Την διαβίβαση εκτιμήσεων και στατιστικών εκθέσεων στη Διεθνή Επιτροπή Ναρκωτικών.
- 4) Την παροχή πληροφοριών στον Γενικό Γραμματέα του Ο.Η.Ε.
- 5) Την αμοιβαία βοήθεια των κρατών για σκοπούς ελέγχου.

Τα κύρια όργανα διεθνούς ελέγχου ήταν οι τακτικές στατιστικές εκθέσεις προς την Διεθνή Επιτροπή Ελέγχου Ναρκωτικών και οι μελλοντικές ανάγκες σε φάρμακα οι οποίες καθιστούν δυνατό τον περιορισμό της βιομηχανίας της εισαγωγής και της εξαγωγής. Η Ενιαία Συνθήκη ορίζει ότι η κατανάλωση ναρκωτικών φαρμάκων επιτρέπεται μόνο κατόπιν ιατρικής συνταγής και απαγορεύει την μη ιατρική χρήση ναρκωτικών ουσιών (περιλαμβανομένου και του οπίου, των φύλλων κόκας και της καννάβεως) και των παρασκευασμάτων ουσιών, την κατοχή των επιτρεπομένων μόνο σε εξουσιοδοτημένα άτομα. Υφίσταται υποχρεώσεις συνεχούς επιτηρήσεως όλων των δραστηριοτήτων που είναι σχετικές προς τα ναρκωτικά. Φάρμακα και τήρηση ακριβών αρχείων.

Η πλέον πρόσφατη εισαγωγή για χρήση μιας άλλης ομάδας ψυχοδυναμικών φαρμάκων (διεγερτικών, καταπραϋντικών, ηρεμιστικών και παραισθησιογόνων), έδειξε την ανάγκη περαιτέρω μέτρων διεθνούς ελέγχου των συγκεκριμένων ψυχοτρόπων ουσιών.

- Το θέμα ολοκληρώθηκε από μια σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τις ψυχοτρόπους ουσίες, η οποία είχε υπογραφεί από 20 χώρες.
- Η ανάπτυξη του διεθνούς ελέγχου των φαρμάκων ανασκοπήθη υπό του Glatt (1970).
- Η μελέτη των επιτυχιών παρά των σκοπών και η εξέταση άλλων μεθόδων εκτός της τελευταίας απαγορεύσεως της χρήσεως για τον σκοπό περιστολής και περιορισμού της καταναλώσεως, δύναται να οδηγήσουν σε καλύτερους και περισσότερους αποτελεσματικούς ελέγχους.

"... Αν είστε άνθρωποι που θέλετε να σας λένε οι συνάνθρωποί σας λογικά όντα και με νουν καλύτερο από τα ζώα, πρέπει να αντιληφθείται το απόβρασμα της κοινωνίας που προσπαθεί να σας μπάσει στα ναρκωτικά..."

... Πολλές φορές το λαθρεμπόριο ναρκωτικών και άγριων ζώων πάνε παρέα. Πρόσφατα βρέθηκαν στο αεροδρόμιο του Μαϊάμι 36 κιλά κοκαΐνης, πακεταρισμένα στα στομάχια εκατοντάδων βοών από την Μπογκοτά. Οι λαθρέμποροι είχαν χώσει πλαστικούς σάκους με κόκα στα στομάχια των φιδιών και μετά έραψαν το στόμα τους για να μην τα φτύσουν. Πολλοί βόες είχαν βέβαια ψοφήσει από τις πληγές τους, ενώ άλλοι πέθαναν στο φορτηγό που τους άφησαν όλο το βράδυ ... "

ΝΟΜΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΑΘΡΕΜΠΟΡΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Μια από τις κυριότερες δυσκολίες που συναντιώνται σήμερα στην Ευρώπη είναι η έλλειψη ομοιομορφίας όσον αφορά τις νομικές διατάξεις και τις κυρώσεις που ισχύουν στις διάφορες χώρες. Το ζήτημα περιπλέκεται από το γεγονός κυρίως σε διάφορες χώρες εκτός της κοινότητας ισχύουν είτε το Ναπολεόντειο είτε το Common Law (Εθνικό Δίκαιο). Εξάλλου τα εθνικά συντάγματα ορισμένων χωρών παρεμβάλλουν εμπόδια στην εφαρμογή ορισμένων νομικών διατάξεων σε όλη την Κοινότητα.

Οι κακοποιοί γνωρίζουν σήμερα πολύ καλά ποιες είναι οι χώρες που ισχύουν οι επιεικέστερες ποινές όσον αφορά το εμπόριο ναρκωτικών και θα προτιμήσουν να δράσουν στις χώρες αυτές, όπου υπάρχουν μικρότεροι κίνδυνοι σύλληψης, επιβολής κυρώσεων και κατάσχεσης των περιουσιακών τους στοιχείων. Παρότι δεν ισχύουν δρακόντεια μέτρα όπως π.χ. η επιβολή της θανατικής ποινής για την λαθραία εισαγωγή, έστω και μικρών ποσοτήτων ηρωίνης ή κοκαΐνης που ισχύουν στην Μαλαισία και στη Σιγκαπούρη, υπάρχουν σημαντικές διαφορές εντός της Ε.Ο.Κ. όσον αφορά τις επιβαλλόμενες κυρώσεις. Για παράδειγμα στο Ηνωμένο Βασίλειο με βάση νέες διατάξεις που τέθηκαν σε ισχύ πρόσφατα μπορεί να επιβληθεί η ισόβιος κάθειρξη χωρίς δυνατότητα αποφυλάκισης υπό όρους, για βαριά αδικήματα εμπορίας ναρκωτικών με ταυτόχρονη κατάσχεση περιουσιακών στοιχείων.

Την ίδια στιγμή στην Ισπανία η μεγαλύτερη κύρωση για την λαθρεμπορία ναρκωτικών είναι 12χρονη φυλάκιση που μπορεί να μειωθεί σε όχρονη λόγω καλής διαγωγής, χωρίς κατάσχεση περιουσιακών στοιχείων. Σε πολλές χώρες της Ε.Ο.Κ. το δικαστικό σύστημα λειτουργεί με ιδιαίτερη βραδύτητα. Δεν είναι καθόλου ασυνήθιστο να περάσουν δύο χρόνια από τη σύλληψη του εμπόρου έως ότου αυτός δικαστεί.

Στις παραγράφους που ακολουθούν προβαίνουμε με συστάσεις σχετικές με το ζήτημα των κυρώσεων, τις δεσμεύσεις περιουσιακών στοιχείων, την έκδοση εγκληματιών. Θα πρέπει το μέτρο του δυνατού να εξαφανισθεί, ότι ο νόμος δεν εφαρμόζεται ομοιόμορφα σε όλες τις χώρες της κοινότητας. Εάν δεν είμαστε σε θέση να εκφράσουμε κοινή βούληση για κάτι τέτοιο, το αποτέλεσμα θα είναι να συνεχίσουμε να προσφέρουμε στους εμπόρους ναρκωτικών και στους συνεργάτες τους, σχετική ελευθερία δράσης που αποβαίνουν σε βάρος της κοινωνίας.

ΠΟΙΝΕΣ

Η παρούσα κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη μεγάλων διαφορών στις ποινές που επιβάλλονται από χώρα σε χώρα, σημαίνει ότι όχι μόνο υπάρχει αδικία αλλά ότι οι έμποροι ναρκωτικών, προτιμούν την χώρα όπου ο νόμος είναι επιεικέστερος.

Συνιστούμε να υιοθετηθεί σε όλη την Κοινότητα κοινό σύστημα όσον αφορά τις ποινές που επιβάλλονται για όλα τα αδικήματα ναρκωτικών συμπεριλαμβανομένης της λαθρεμπορίας και της προμήθειας. Τόσο σε διεθνές όσο και σε θεσμικό επίπεδο, πρέπει να υπάρξει ταχεία εναρμόνιση των ποινών και της νομοθεσίας γενικώς ή ακόμη και ενιαία κοινοτική θέση στον τομέα αυτό. Πρέπει να μελετηθεί η συγκρότηση συμβουλευτικής επιτροπής που θα προωθήσει την μεγαλύτερη σύγκλιση όσον αφορά τις επιβαλλόμενες ποινές και θα παρέχει καθοδήγηση όταν καταστεί αναγκαία.

ΕΚΔΟΣΗ

Υπάρχουν τόσες διαφορές σχετικά με τις νομικές διατάξεις που διέπουν την έκδοση εγκληματιών, ώστε εκείνοι κυριολεκτικά εφησυχάζουν, γνωρίζοντας ότι δεν είναι δυνατόν να δικάσθούν σε μια χώρα για εγκλήματα που έχουν διαπραχθεί σε άλλη, ούτε και να εκδοθούν προς την χώρα όπου έχει διαπραχθεί το αδίκημά τους.

ΣΥΝΑΛΛΑΓΕΣ ΜΕ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Η εγκαθίδρυση των συναλλαγών με αντικείμενο τα ναρκωτικά πρέπει να ποινικοποιηθεί.

ΤΟ ΚΥΚΛΩΜΑ ΡΕΥΣΤΟΥ ΧΡΗΜΑΤΟΣ

Η εμπορία ναρκωτικών συνεπάγεται απαραίτητα την διακίνηση μεγάλων ποσών ρευστού χρήματος τα οποία προέρχονται από τις πωλήσεις ναρκωτικών στους δρόμους, και τα οποία πρέπει να συγκαληφθούν ώστε να φαίνεται ότι κατέχονται νόμιμα, αποστολή που αναλαμβάνουν γι' αυτόν ειδικά το λόγο. Η διαδικασία αυτή είναι γνωστή ως "λευκανση". Είναι ένα νέο επάγγελμα του "λευκαντή χρήματος" ο οποίος γνωρίζει τις λεπτομέρειες που αφορούν την νομοθεσία για τις διεθνείς συναλλαγές και το τραπεζικό απόρρητο.

Πόλεις όπως ο Παναμάς και το Χονγκ-Κονγκ αποτελούν τραπεζικά κέντρα του εμπορίου κοκαΐνης και ηρωίνης αντίστοιχα. Στο Χονγκ-Κονγκ οι ισχύοντες νόμοι περί τραπεζικού απορρήτου δεν επιτρέπουν την παροχή πληροφοριών στις αλλοδαπές υπηρεσίες δίωξης ναρκωτικών για την ολοκλήρωση των ερευνών τους. Εξάλλου στην Ν.Α. Ασία υπάρχει ένα παράνομο τραπεζικό σύστημα που λειτουργεί παράλληλα με το επίσημο εμπορικό τραπεζικό σύστημα το οποίο διακινεί μεγάλα ποσά προερχόμενα από την πώληση ναρκωτικών έχοντας την δυνατότητα να μεταβιβάζει κεφάλαια από την μία χώρα στην άλλη εξασφαλίζοντας πλήρη ανωνυμία και ασφάλεια στον πελάτη.

ΚΑΤΑΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Λαμβάνοντας υπόψιν το παράδειγμα του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ιταλίας, θα πρέπει να θεσπιστεί κοινή νομοθεσία ανά την Κοινότητα σχετικά με την κατάσχεση των περιουσιακών στοιχείων και την υποχρέωση παροχής αποδείξεων για την προέλευση αμφιλεγόμενων περιουσιακών στοιχείων των ατόμων που ενέχονται σε λαθρεμπορία ναρκωτικών. Για τον σκοπό αυτό θα χρειαστεί να εξετασθούν οι επιμέρους συνταγματικές πτυχές του ζητήματος και οι νόμοι περί τραπεζικού απορρήτου και να επιτευχθεί μια εναρμόνιση που θα επιτρέψει στις

τράπεζες να παρέχουν πληροφορίες και να δεσμεύουν λογαριασμούς, όταν εκκρεμεί δίωξη κατά υπόπτων.

Πρέπει να εξουσιοδοτηθούν οι δικαστικές αρχές να δεσμεύουν τα περιουσιακά στοιχεία ταυτόχρονα με την απαγγελία της κατηγορίας. Σε περίπτωση που η δεσμευση έχει προηγηθεί της απαγγελίας κατηγορίας, ο ύποπτος μπορεί να εξαφανισθεί. Αντίστροφα αν η απαγγελία προηγηθεί της δέσμευσης, ο ύποπτος έχει χρόνο να φυγαδεύσει τα περιουσιακά του στοιχεία.

Τα κράτη-μέλη πρέπει να έχουν την δυνατότητα να διατηρούν στην κατοχή τους τα περιουσιακά στοιχεία που κατάσχονται στην χώρα μετά την καταδίκη του εμπόρου ναρκωτικών που είναι υπήκοος άλλου κράτους μέλους.

Αυτό θα παρέχει πολύ ισχυρότερα κίνητρα να επιδιώξει τον εντοπισμό των περιουσιακών στοιχείων που αποκτήθηκαν από έσοδα της εμπορίας ναρκωτικών.

Πρέπει τα κράτη - μέλη να λάβουν τα αναγκαία νομοθετικά μέτρα προκειμένου τα περιουσιακά στοιχεία που κατάσχονται να διατίθενται απ' ευθείας για τις δαπάνες καταπολέμησης των ναρκωτικών και όχι όπως συμβαίνει σήμερα, όπου υπάρχει σχετική νομοθεσία, να διοχετεύονται σε γενικό λογαριασμό του Δημοσίου. Τα χρηματικά ποσά θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν αφενός για την βελτίωση του εξοπλισμού των αστυνομικών και των τελωνειακών αρχών με σύγχρονα μέσα και συστήματα επικοινωνίας και αφετέρου για την βελτίωση των εγκαταστάσεων κοινωνικής αποκατάστασης των ναρκομανών.

“ Ο μέσος τοξικομανής χρειάζεται ένα γραμμάριο ηρωίνης την ημέρα. Αυτό κοστίζει στη Μαύρη Αγορά 200.000 δρχ. Δηλαδή χρειάζεται 600.000 δρχ. το μήνα . Που θα βρει αυτά τα χρήματα; Θα κλέψει, θα ληστέψει. Θα κάνει το βαποράκι. Με άλλα λόγια θα γλινει εγκληματίας. Όμως η πραγματική αξία της ηρωίνης είναι 8 δρχ. το γραμμάριο ”

ΑΝΔΡΕΑΣ ΑΝΔΡΙΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Οι «μικροί μαρκήσιοι»...

Η καλλιέργεια ταπαρουνάς είναι πολύ διαδεδομένη στο Πακισταν. Οι προτάσεις του ΟΗΕ και του ΗΠΑ να στρέψουν τους αγρούς προς άλλες, ακινδύνες, καλλιέργειες έπεσαν στο κενό.

Φορτίο κοκαΐνης που ανακαλύφθηκε σε τελωνειακές αρχές στη νοτιο Γαλιλία μέσα σε ιταλικό φορτηγό που ερχόταν από Ισπανία με προορισμό την Ιταλία.

THE ASSOCIATED PRESS

Είναι βιαστικός και πάντα σε εγρήγορση. Οδηγεί μίαν απαστράπτουσα BMW με ανοικτά παράθυρα ακόμη και το χειμώνα, για να μπορεί να εεφορευθεί το εμπόρευμα σε περίπτωση κινδύνου. Το επάγγελμά του δεν αναφέρεται σε κανένα επιμελητήριο: Κάνει λιανικό εμπόριο ναρκωτικών και ειδικεύεται στο μαρκωτικό των πλουσίων, την κοκαΐνη.

Είναι ο τυπικός εκπρόσωπος της τάξης των ανθρώπων που διακινούν ναρκωτικά, των επονομαζόμενων "μικρών μαρκήσιων" που δεν τροφοδοτούν πεινασμένους τοξικομανείς, αλλά κόσμο σε ψηλά κοινωνικά κλιμάκια. Είναι θαμώνες των νυχτερινών κέντρων, των επιχειρήσεων, του θεάματος ακόμη και των αθλητικών χωρών. Οι χρήστες κοκαΐνης δεν συχνάζουν πια στις έξαλλες συγκεντώσεις του παρελθόντος.

Βέβαια οι έμποροι κοκαΐνης δεν δισταζουν να εμπορευτούν κι άλλα είδη, χωρίς όμως ποτέ ν' αγγίξουν την ηρωΐνη. Άλλωστε, δεν υπάρχει γι' αυτούς τίποτε χειρότερο από το να διαπραγματεύονται με πελάτες, που βρίσκονται σε κακή κατάσταση.

Ενώ οι διακριτικοί χρήστες μπορούν να περιμένουν την ημέρα της παράδοσης του εμπόρευματος, οι τοξικομανείς χρειάζονται την δόση τους αμέσως και μπορούν να σε εκθέσουν ανεπανόρθωτα. Γι' αυτό και οι "μικροί μαρκήσιοι" δεν συχνάζουν στις κακόφημες συνοικίες, αλλά τροφοδοτούν κάποιους προμηθευτές, συνήθως τοξικομανείς, που αναλαμβάνουν την πώληση.

Οι "μικροί μαρκήσιοι" είναι ταλαντούχοι έμποροι και διαθέτουν τις δικές τους μεθόδους, για να προσελκύσουν πελατεία. Διαθέτουν πάντα μίαν ελάχιστη ποσότητα, για να την προσφέρουν μόλις χρειασθεί, η οποία, όμως, αρκεί απλώς για να ανοίξει την όρεξη κι όχι για να την ικανοποιήσει. Συνήθως έτσι αποποιούν καινούργιες παραγγελίες.

Αφού πάρουν τις παραγγελίες, επιδιώκουν να τις διεκπεραιώσουν μέσα σε μια μέρα. Αρχίζουν νωρίς το πρωί και σταματούν πριν νυχτώσει. Αποφεύγουν να κυκλοφορούν τις νυχτερινές ώρες, που η αστυνομία βρίσκεται παντού και δεν χρησιμοποιούν δημόσια τηλέφωνα, αλλά προτιμούν τα τηλέφωνα τσέπης για λόγους ασφαλείας.

Ο μεγαλύτερός τους φόβος είναι ότι κάποιος φίλος τους μπορεί να τους καταδώσει. Είναι πάντα επιφυλακτικοί και δεν ξεχνούν ποτέ ότι σ' αυτή τη δουλειά είναι κανείς μόνος του. Θεωρούν λιγότερο επικίνδυνο να μιλήσουν σ' ένα δημοσιογράφο παρά σ' ένα φίλο, που τον συναναστρέφονται συστηματικά.

Ο κίνδυνος να συλληφθούν κάποτε τους αναγκάζει να σκεφθούν τις εναλλακτικές λύσεις. Προτιμούν, όμως, αυτή τη δουλειά που τους προσφέρει την αίσθηση του κινδύνου και της περιπέτειας.

Άλλωστε, δεν είναι εύκολο να επιστρέψει κανείς στην ανωνυμία, όταν έχει συνηθίσει στο εύκολο κέρδος παίζοντας αδιάκοπα σ' ένα αστυνομικό μυθιστόρημα -έστω και δεύτερης κατηγορίας.



ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑΣ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΙΑΠΡΑΤΤΟΥΝ ΟΙ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΕΙΣ

ΟΥΣΙΑ	Εγκλήματα βίας, φόνοι, τραυματισμοί, σωματικές βλάβες	Εγκλήματα κατά των ηθών : βιασμοί, αιμομιξία, σεξουαλικά αδ.	Κλοπές, απάτες, διαρρήξεις, ψευδορκία, αντίστασις, εξύβρισις
Οινόπνευμα (οξεία μέθη)	+++πολύ συχνά	++ συχνά	-- σπάνια
Χρ. αλκοολισμός	++συχνά	+ αραιά	+++ πολύ σπάνια
Χασίς	--σπάνια	-- σπάνια	++ συχνά
Ηρωίνη	-- σπάνια	-- συνήθως όχι	+++ πολύ συχνά
Μορφίνη	-- πολύ συχνά	++ συχνά	++++ πολύ συχνά
Κοκαΐνη	++πολύ συχνά	++ συχνά	+++ πολύ συχνά
Αμφεταμίνες			
Βαρβιτουρικά	+ αραιά	+ αραιά	++ συχνά
Παρακνησιογόνα	++ συχνά	++ συχνά	++ συχνά

Τα ναρκωτικά είναι επικίνδυνα στην οδήγηση : τα κατασταλτικά του ΚΝΣ τα διεγερτικά και τα παραισθησιογόνα μειώνουν σημαντικά την ικανότητα του ατόμου και τον έλεγχο στις αντιδράσεις του. Ιδιαίτερα επικίνδυνο είναι το οινόπνευμα, γιατί όπως είναι γνωστό τα περισσότερα σοβαρά τροχαία ατυχήματα οφείλονται σε άτομα που οδηγούν σε κατάσταση μέθης. Ο Νόμος προβλέπει σοβαρές κυρώσεις για τους παραβάτες.

Οι συμμορίες του Μεξικού

Οι συμμορίες των εμπορών ναρκωτικών διεξάγουν σήμερα στο Μεξικό έναν ανελέητο πόλεμο, του οποίου η βιαιότητα είναι άνευ προηγούμενου ακόμη και γι' αυτό το τμήμα της Αμερικής, όπου τα μακάβρια φαινόμενα αποτελούν μέρος της καθημερινότητας. Ο πόλεμος αυτός έχει στην προαντικειμενική του στόχους, την κατάκτηση της αγοράς ναρκωτικών στις Η.Π.Α. και τη διατήρηση της προεξουσίας των προμηθευτών, δηλαδή των κολομβιανών καρτέλ. Οι Μεξικανοί πίστευαν ότι είχαν έρωσει ό,τι φορτικότερο μπορούσε να τους έχει συμβεί, μέχρι τη στιγμή της δολοφονίας του καρδινάλιου Ποσάδας.

Στις 24 Μαΐου του 1993 στο αεροδρόμιο της Γκουανταλαχάρα, ο καρδινάλιος Χουάν Χεσους Ποσάδας Οκάμπο, περίμενε έναν από τους συναδέλφους του της μεξικανικής επισκοπικής Συνόδου, καθισμένος μέσα στη λευκή του λιμουζίνα. Ξαφνικά, μέσα σε ένα πανδαίμονιο από λάστιχα αυτοκινήτων που τρίζουν, ένα μαύρο αυτοκίνητο εφενάρεται απότομα μπροστά στη λευκή λιμουζίνα. Άνδρες με αλεξίσφαιρα γιλέκα πετάνονται έξω, κρατώντας στα χέρια τους καλάσνικοφ. Ένας κατονισμός από σφαίρες γαζώνει τη λιμουζίνα του επισκόπου. Είκοσι απ' αυτές καρφώνονται στο σώμα του καρδινάλιου Ποσάδας. Μαζί του σκοτώνονται ο οδηγός του και πέντε περαστικοί, θύματα ολοι μιας άγριας συμπλοκής. Στόχος των δολοφόνων ήταν ένας έμπορος ναρκωτικών, που επρόκειτο να περάσει την ίδια ημέρα από το αεροδρόμιο με μια άσπρη λιμουζίνα.

Στην πρώτη θέση...

Οι ανακρίσεις που έγιναν μετά τη δολοφονία του καρδινάλιου Ποσάδας αποκάλυψαν το τρομακτικό επίπεδο διαφθοράς, που υπάρχει στη χώρα. Στην αρχή έγινε γνωστό ότι οι δολοφονοί του καρδινάλιου απαλλάχθηκαν από τα καλάσνικοφ που είχαν, παραδίδοντάς τα σε έναν επιθεωρητή της μεξικανικής αστυνομίας, ο οποίος πληρώθηκε για να τα κρύψει στο αυτοκίνητό του. Κατόπιν διαπιστώθηκε ότι οι δολοφόνοι δραπέτευσαν, επιβιβαζόμενοι σε ένα αεροπλάνο των κρατικών αερογραμμών, που πραγματοποιούσε πτήση Γκουανταλαχάρα - Τιχουάνα και μάλιστα ταξίδευσαν στην πρώτη θέση χωρίς κάρτα επιβίβασης, αλλά οπλισμένοι με τα πιστόλια τους.

Ένας από τους μεγάλους βαρόνους ναρκωτικών, ο «ελ Τσάπο» Γκουζμάν, στρατολόγησε τους σωματοφύλακες του από τους κόλπους της αστυνομίας. Ο σημερινός αρχηγός της αστυνομίας της πόλης του Μεξικό και ένας από τους προκατόχους του κατηγορούνται για διαφθορά. Ένα μήνα πριν από τον καρδινάλιο, ο Ραφαέλ Αγκιλάρ Γκουαχάρντο δολοφονήθηκε επίσης στο Κανκούν. Ήταν πρώην διοικητής της ασφαλείας, ο οποίος είχε γίνει ένας από τους μεγάλους εμπόρους ναρκωτικών στο Μεξικό. Είχε ιδρύσει το καρτέλ του Χουάρες και εθεωρείτο ένας από τους πέντε μεγάλους εμπόρους κοκαΐνης της περιοχής. «Το πρόβλημα δεν είναι ότι μερικοί διεφθαρμένοι αστυνομικοί συμμετείχαν στη δολοφονία του καρδινάλιου», λέει ο γενικός εισαγγελέας του Μεξικού. «Το πρόβλημα είναι ότι οι λαθρέμποροι ναρκωτικών έχουν αγοράσει ολόκληρη τη μεξικανική αστυνομία».

“ Ο δικηγόρος μου ζήτησε 200 χιλιάρικα για να με βγάλει”, έλεγε κι έτρεμε από θυμό, όταν κάποτε τον έπιασαν πάνω σε μια συναλλαγή με μικρέμπορο.

“Που να τα βρω; Θα αλλάξω την κατάθεση και θα μου τα δώσει ο έμπορος” κατέληξε. Κι έτσι έκανε. Και βγήκαν έξω και οι δύο. Μόνο που εκείνος χάθηκε. Για τον έμπορο δεν μάθανε ”

Κ.Λ.

Ανώνυμος Τοξικομανής

ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ - ΒΑΣΙΚΑ ΕΓΚΛΗΜΑΤΑ

- Α. Με κάθειρξη τουλάχιστον 10 ετών και με χρηματική ποινή 100.000δρχ. μέχρι 100.000.000δρχ. τιμωρείται όποιος
- α. Εισάγει στην επικράτεια ή εξάγει από αυτή ή διεμετακομίζει ναρκωτικά.
 - β. Πωλεί, αγοράζει ή διαθέτει σε τρίτους με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά ή μεσολαβεί στις πράξεις αυτές, αποθηκεύει ή παρακαταθέτει.
Σημ. Η μεσολάβηση στην πώληση ναρκωτικών συνίσταται στην από του μεσολαβητή θέση σε επαφή, των ενδιαφερομένων αγοραστή και πωλητή ναρκωτικών ουσιών, χωρίς να απαιτείται και να συντελεστεί η πώληση. Ούτε είναι απαραίτητη συμφωνία για την καταβολή οποιασδήποτε αμοιβής στον μεσολαβητή.
 - γ. Εισάγει ναρκωτικά, ή διευκολύνει την εισαγωγή τους σε στρατόπεδα, αστυνομικά κρατητήρια, σωφρονιστικά καταστήματα, καταστήματα ανηλίκων κάθε κατηγορίας ή τόπους ομαδικής εργασίας ή διαβίωσης ή νοσηλευτικά ιδρύματα ή αναρρωτήρια.
 - δ. Αναμιγνύει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε τρόφιμα, ποτά ή άλλα είδη προορισμένα ή πρόσφορα να εισαχθούν στον ανθρώπινο οργανισμό.
 - ε. Παρασκευάζει είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών ή οποιαδήποτε ναρκωτική ουσία ή κατέχει για τον σκοπό αυτό τις αναγκαίες πρώτες ύλες, όργανα ή σκεύη.
 - στ. Καλλιεργεί ή συγκομίζει οποιαδήποτε ποικιλία ινδικής κάνναβης, υπνοφόρου μήκωνος, ERYTHROXYLUM COCA και λοιπών φυτών από τα οποία παράγονται ναρκωτικές ουσίες.
 - ζ. Κατέχει ή μεταφέρει ναρκωτικά με οποιονδήποτε τρόπο ή μέσο είτε στο έδαφος της επικράτειας είτε παραπλέοντας ή διασχίζοντας την αιγιαλίτιδα ζώνη είτε ιπτάμενος στον ελληνικό εναέριο χώρο.
 - η. Αποστέλλει ή παραλαμβάνει εν γνώση του δέματα, δείγματα χωρίς αξία ή επιστολές που περιέχουν οποιοδήποτε ναρκωτικό ή δίνει εντολή σε άλλον για όμοια παραλαβή ή αποστολή.
 - θ. Διαθέτει σε άλλους οποιοδήποτε χώρο για χρήση ναρκωτικών ή διευθύνει κατάστημα στο οποίο γίνεται κατά σύστημα χρήση ναρκωτικών ή αποτελεί μέλος του προσωπικού τέτοιου καταστήματος και γνωρίζει την χρήση αυτή.
 - ι. Συντελεί με οποιονδήποτε τρόπο στην διάδοση της χρήσης των ναρκωτικών.
 - ια. Νοθεύει ή πωλεί νοθευμένα είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών.
 - ιβ. Πλαστογραφεί, νοθεύει ή χρησιμοποιεί πλαστή ή νοθευμένη ιατρική συνταγή χορήγησης ναρκωτικών ουσιών με σκοπό την διακίνησή τους.
- Αν η πράξη έχει τελεστεί με περισσότερους τρόπους από τους πιο πάνω προβλεπόμενους αφορά όμως την ίδια ποσότητα ναρκωτικών, στον υπαίτιο

επιβάλεται μια μόνο ποινή, κατά την επιμέτρηση της οποίας λαμβάνεται υπόψη η συνολική εγκληματική δράση του.

- Β. Με κάθειρξη τουλάχιστον 15 ετών και με χρηματική ποινή 500.000δρχ. μέχρι 150.000.000δρχ. τιμωρείται ο παραβάτης των προηγούμενων περιπτώσεων αν είναι υπάλληλος, ο οποίος λόγω την υπηρεσίας του ασχολείται με τα ναρκωτικά και ιδίως την φύλαξη τους ή την δίωξη των παραβατών του νόμου για τα ναρκωτικά.

Σ.Σ. Υπάλληλος κατά το άρθρο 13 στοιχ. α' του Π.Κ. είναι εκείνος στον οποίο νόμιμα έχει ανατεθεί έστω και προσωρινά, η άσκηση υπηρεσίας δημόσιας, δημοτικής ή κοινοτικής ή άλλου νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου. Με τις ίδιες ποινές (κάθειρξη 15 ετών και χρηματική ποινή 500.000-150.000.000 δρχ) τιμωρείται και όποιος εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή τους σε στρατόπεδα, αστυνομικά κρατητήρια, σωφρονιστικά καταστήματα, καταστήματα ανηλίκων κάθε κατηγορίας ή τόπους ομαδικής εργασίας ή διαβίωσης ή νοσηλευτικά ιδρύματα ή αναρρωτήρια, εφόσον ανήκει στο προσωπικό των καταστημάτων ή των ιδρυμάτων στα οποία τέλεσε την πράξη.

Με τις ίδιες ποινές τέλος τιμωρείται και όποιος :

- α) Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνησή τους σε σχολικές ομάδες οποιασδήποτε βαθμίδας και εκπαιδευτικά ιδρύματα ή άλλες μονάδες κατάρτισης επιμόρφωσης ή μετεκπαίδευσης, εκτός αν η εισαγωγή έγινε για την εκτέλεση εγκεκριμένου εκπαιδευτικού ή ερευνητικού προγράμματος.
- β) Εισάγει ναρκωτικά, διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνησή τους σε χώρους άθλησης κατασκηνώσεων, ορφανοτροφείων, φροντιστηρίων ή χώρους διαμονής των ενόπλων δυνάμεων.
- Γ. Με κάθειρξη τουλάχιστον 10 ετών και με χρηματική ποινή 100.000 μέχρι 100.000.000δρχ. τιμωρείται :
- α) Ο γιατρός που εκδίδει συνταγές για την χορήγηση ναρκωτικών αν και γνωρίζει ότι δεν υπάρχει πραγματική και συγκεκριμένη ένδειξη, ή ο γιατρός που χορηγεί φάρμακα τα οποία περιέχουν με οποιαδήποτε μορφή ναρκωτικά, γνωρίζοντας ότι αυτά θα χρησιμοποιηθούν για παρασκευή ναρκωτικών.
- β) Ο φαρμακοποιός ή έμπορος φαρμάκων γενικά, διευθυντής ή υπάλληλος φαρμακείου ή οποιοσδήποτε άλλος στο φαρμακείο, ο οποίος εν γνώση του χορηγεί ναρκωτικά χωρίς την προσήκουσα κατά τους όρους τους νόμους ιατρική συνταγή ή με βάση μη προσήκουσα συνταγή ή πέρα απ' όσα αναγράφονται σ' αυτή.
- γ) Όποιος χορηγεί ναρκωτικές ουσίες για την υποκατάσταση της εξάρτησης ή για την αντιμετώπιση του σωματικού στερητικού συνδρόμου χωρίς να συντρέχουν οι όροι της απόφασης του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της

Κυβερνήσεως και με την οποία ορίζονται οι προϋποθέσεις η μέθοδος και η διαδικασία αντιμετώπισης του σωματικού στερητικού συνδρόμου.

Ο γιατρός που χρησιμοποιεί ναρκωτικές ουσίες για θεραπευτικούς σκοπούς, οδεύει να χρησιμοποιεί θεωρημένες διπλότυπες συνταγές ενιαίου τύπου και να φυλάσσει το στέλεχός τους. Οι συνταγές αυτές θεωρούνται από του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ο γιατρός που παραβαίνει αυτή τη διάταξη τιμωρείται με φυλακή μέχρι 2 έτη και στέρηση της άδεια άσκησης επαγγέλματος μέχρι 2 έτη. Η καταδικαστική απόφαση δημοσιεύεται σε ημερήσια εφημερίδα του τόπου άσκησης του επαγγέλματος.

- Δ. Με ισόβειο κάθειρξη και χρηματική ποινή 1.000.000 μέχρι 200.000.000δρχ τιμωρείται ο παραβάτης των περιπτώσεων Α', Β' και Γ' αν είναι υπότροπος ή ενεργεί κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια ή ενεργεί με σκοπό να προκαλέσει την χρήση ναρκωτικών από ανήλικους ή περιστάσεις τέλεσης μαρτυρούν ότι είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος.

Σ.Σ 1. Κατ' επάγγελμα τέλεση της πράξης υπάρχει όταν στον δράστη υπάρχει η πρόθεση επανειλημμένης διάπραξης του εγκλήματος προς προορισμό απ' αυτή εισοδήματος. Ο σκοπός προσπορίσεως εισοδήματος μπορεί να εξαχθεί και από μία και μόνο πράξη.

2. Κατά συνήθεια τέλεση της πράξης υπάρχει όταν από την επανειλημμένη διάπραξη του εγκλήματος έχουμε γεννηθείσα ροπή του δράστη προς αυτό. Εδώ δηλ. απαιτούνται περισσότερες πράξεις.

- Ε. Οποιος παρακινεί ή προκαλεί άλλον στην παράνομη χρήση ναρκωτικών ή διαφημίζει την χρήση τους ή παρέχει πληροφορίες για την κατασκευή ή προμήθειά τους με σκοπό την διάδωσή τους ή προσφέρεται στην τέλεση των πράξεων της περίπτωσης Α'. Τιμωρείται, αν δεν προβλέπεται βαρύτερη ποινή από άλλη διάταξη, με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή 100.000 μέχρι 20.000.000δρχ. Αν ο δράστης τελεί αυτές τις πράξεις κατά σύστημα και με σκοπό το κέρδος γι' αυτόν, τιμωρείται με ποινή πρόσκαιρης καθείρξεως.

Σ.Σ. Η διάρκεια της πρόσκαιρης καθείρξεως δεν υπερβαίνει τα 20 έτη ούτε είναι μικρότερη από 5 έτη.

Δεν συνιστά άδικη πράξη η διατύπωση γνώμης ή επιστημονικής κρίσης σχετικά με τα ναρκωτικά όταν γίνεται από δικαιολογημένο κοινωνικό ενδιαφέρον, κατά την άσκηση δικαιώματος ή την εκπλήρωση καθήκοντος. Αυτό δεν ισχύει αν από τον τρόπο διατύπωσης ή τις περιστάσεις υπό τις οποίες έγινε η πράξη προκύπτει σκοπός πρόκλησης ή διαφήμισης.

- ΣΤ. Με φυλάκιση τουλάχιστον 3 ετών και με χρηματική ποινή 10.000 μέχρι 10.000.000δρχ. καθώς και με στέρηση τουλάχιστον για 2 έτη της άδειας χορήγησης ή του οικείου διπλώματος ή του πτυχίου τιμωρείται όποιος οδηγεί ή κυβερνά οποιοδήποτε πλωτό, χερσαίο ή εναέριο μεταφορικό μέσο υπό την επίδραση ναρκωτικών.

Αν από την πράξη αυτή προέκυψε κοινός κίνδυνος ζωής ανθρώπων επιβάλλεται ποινή πρόσκαιρης κάθειρξης.

Σ.Σ Κοινός κίνδυνος υπάρχει όταν απειλείται ευρύτερος κύκλος εννόμων αγαθών που δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστούν είτε και ένα μόνο αντ' κείμενο το οποίο όμως είναι ακαθόριστο ως μέλος της ολότητας.

Μετά την πάροδο 2ετίας ο καταδικασμένος μπορεί να υποβάλλει αίτηση στις αρμόδιες αρχές για την επανάκτηση της άδειας με την προϋπόθεση ότι έχει υποστεί επιτυχώς την θεραπεία αποτοξίνωσης.

Ζ. Αν οι πράξεις των περιπτώσεων Α, Β και Γ τελέστηκαν από αμέλεια, επιβάλλεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή 50.000 μέχρι 10.000.000δρχ.

Η. Όποιος για δική του αποκλειστικά χρήση προμηθεύεται ή κατεχει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε μικρή ποσότητα ή κάνει χρήση τους τιμωρείται με φυλάκιση. Η ποινή εκτελείται σε ειδικό σωφρονιστικό κατάστημα θεραπευτικού χαρακτήρα.

Σ.Σ Η διάρκεια της φυλάκισης δεν υπερβαίνει τα 5 έτη ούτε είναι μικρότερη από 10 ημέρες.

Αν ο χρήστης δεν έχει καταδικαστεί τελεσίδικα για άλλη παράβαση του νόμου για τα ναρκωτικά και δεν παρουσιάζει συμπτώματα εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες, το δικαστήριο εκτιμώντας τις ιδιαίτερες περιστάσεις καθώς και την προσωπικότητα του κατηγορούμενου, επιβάλλει αντί για την προηγούμενη ποινή το μέτρο της παρακολούθησης κατάλληλου συμβουλευτικού, υποστηρικτικού προγράμματος που καθορίζεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κ.Α. στα κέντρα υγείας που εδρεύουν σε κάθε νομό, σε συμβουλευτικούς σταθμούς ή άλλα ανάλογα ιδρύματα. Σε περίπτωση μη συμμορφώσεως, το δικαστήριο επιβάλλει τον εγκλησμό σε κατάλληλο ίδρυμα για την παρακολούθηση του ίδιου προγράμματος.

Θ. Όσοι απέκτησαν την έξη της χρήσης ναρκωτικών και δεν μπορούν να την αποβάλλουν με τις δικές τους δυνάμεις, υποβάλλονται σε ειδική μεταχείριση κατά τους όρους του νόμου αυτού.

Η συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων της προηγούμενης παραγράφου σε πρόσωπο κατηγορούμενου ή καταδίκου διαπιστώνεται από το δικαστήριο, ύστερα από πραγματογνωμοσύνη που διεξάγεται από ειδικό κέντρο αποτοξίνωσης ή από τον αρμόδιο τομέα ανωτάτου εκπαιδευτικού ιδρύματος ή από την ιατροδικαστική υπηρεσία. Η διάγνωση της εξάρτησης γίνεται με ενιαία επιστημονικά κριτήρια που προσδιορίζονται από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.

Δράστης στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις της πρώτης παραγράφου, αν είναι υπαίτιος της τέλεσης :

α) Της πράξης της περίπτωσης Η' παραμένει ατιμώρητος και εφαρμόζονται σ' αυτόν ανάλογα οι διατάξεις της επόμενης (Γ') περίπτωσης

β) των πράξεων των περιπτώσεων Α, Β, Γ τιμωρείται με φυλάκιση

τουλάχιστον 3 μηνών και χρηματική ποινή 50.000 μέχρι 10.000.000δρχ
 γ) των πράξεων της περίπτωσης Δ' τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 έτη και χρηματική ποινή 1.000.000 μέχρι 200.000.000δρχ.

- 1) Ο δράστης αξιόποινης πράξης στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις της περίπτωσης Θ και του οποίου διατάσσεται σύμφωνα με τον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας η προσωρινή κράτηση ή καταδικάζεται για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη, εισάγεται υποχρεωτικά σε οποιοδήποτε σωφρονιστικό κατάστημα θεραπευτικού χαρακτήρα. Αν κρίνεται ανίκανος προς καταλογισμό, σύμφωνα με το άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα, εισάγεται σε κατάλληλο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις υποβάλλεται σε ειδικό πρόγραμμα θεραπείας, που καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κ.Α.

Σ.Σ.1 Όσο διαρκεί η προδικασία, αν προκύπτουν σοβαρές ενδείξεις ενοχής του κατηγορούμενου για κακούργημα ή πλημμέλημα που τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον 3 μηνών, είναι δυνατόν να διαταχθεί προσωρινή κράτηση κάθε φορά που αυτός κρίνεται ότι είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος.

Σ.Σ.2 Άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα. Η πράξη δεν καταλογίζεται στον δράστη αν, όταν την διέπραξε, λόγω νοσηρής διαταραχής των πνευματικών λειτουργιών ή διαταραχή της συνείδησης, δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό.

Σε περίπτωση καταδίκης σε στερητική της ελευθερίας ποινή ο χρόνος παραμονής σε νοσηλευτικό ίδρυμα υπολογίζεται ως χρόνος έκτισης ποινής.

- 1Α. Σε περίπτωση καταδίκης για παράβαση των περιπτώσεων Α, Β, Γ, Δ και Ε το δικαστήριο δύναται να διατάσσει την απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματος του δράστη, για ένα μέχρι 5 έτη εφόσον κρίνει ότι η παράβαση έχει σχέση με το επάγγελμά του.

Οι διατάξεις που προβλέπουν πειθαρχικές ή διοικητικές κυρώσεις δεν θίγονται. Η απαγόρευση της άσκησης επαγγέλματος αρχίζει από τη λήψη του μέτρου. Η απαγόρευση της άσκησης επαγγέλματος συνεπάγεται και την παύση της λειτουργίας του καταστήματος ή γραφείου για ίσο χρονικό διάστημα, αν η άσκηση του επαγγέλματος αυτού προϋποθέτει την ύπαρξη και λειτουργίας τους.

Για όσο χρόνο διαρκεί η απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος, εκείνος στον οποίο έχει επιβληθεί δεν μπορεί να ασκήσει το επάγγελμα αλλά ούτε προσωπικά ούτε μέσω άλλου ή για λογαριασμό τρίτου. Σε περίπτωση παράβασης της απαγόρευσης αυτής, ο υπαίτιος τιμωρείται με φυλάκιση 1 έτους και με χρηματική ποινή.

- 1Β. Σε περίπτωση καταδίκης για παραβάσεις των περιπτώσεων Α, Β, Γ, Δ και Ε το δικαστήριο μπορεί να διατάξει την δημοσίευση του καταδικασμένου σε μία ή περισσότερες εφημερίδες της πρωτεύουσας ή της κατοικίας του, μέσα σε 10 το πολύ ημέρες από την απόφαση καταστεί αμετάκλητη.

Γ. Σε κάθε περίπτωση καταδίκης σε ποινή κάθειρξης για παράβαση του νόμου αυτού, το δικαστήριο, αν κρίνει ότι η διαμονή του καταδικασμένου σε ορισμένους τόπους θα είναι βλαπτική, είτε για τον ίδιο είτε για το κοινωνικό περιβάλλον, μπορεί να διατάξει την απαγόρευση της διαμονής του στους τόπους για χρονικό διάστημα 1 ως 5 ετών.

Για αλλοδαπούς ενηλικούς ή ανηλικούς που καταδικάζονται για παράβαση του νόμου αυτού, το δικαστήριο διατάσσει την ισόβια απέλασή τους από την χώρα, εκτός αν συντρέχουν σπουδαίοι λόγοι ιδίως οικογενειακοί, που δικαιολογούν την παραμονή στην χώρα, οπότε ισχύουν και γι' αυτούς οι ρυθμίσεις της προηγούμενης παραγράφου.

ΙΔ. Σε ανήλικους που δεν έχουν εκπληρώσει το 17^ο έτος της ηλικίας τους και τέλεσαν πράξεις προβλεπόμενες από τον νόμο αυτό, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Π.Κ. για τους ανήλικους εφόσον είναι ευμενέστερες γι' αυτούς.

ΙΕ. Σε περίπτωση καταδίκης για παράβαση των περιπτώσεων Α μέχρι και Ε, το δικαστήριο με την επιφύλαξη του τελευταίου εδαφίου, διατάσσει την δήμευση όλων των πραγμάτων τα οποία προήλθαν από την πράξη, του τμήματός τους, των κινητών και ακινήτων που απαιτήθηκαν με το τίμημα αυτό, καθώς και όλων των αντικειμένων τα οποία χρησίμευαν ή προορίζονταν για την τάλαση της πράξης, είτε αυτά ανήκουν στον αυτουργό είτε σε οποιονδήποτε από τους συμμετόχους. Δήμευση μπορεί να διαταχθεί ακόμα και όταν για την πράξη που έχει τελεστεί δεν καταδικάστηκε ορισμένο πρόσωπο. Αν για την τέλεση των πράξεων που αναφέρονται στις περιπτώσεις Α μέχρι Ε χρησιμοποιήθηκαν μεταφορικά μέσα ή ακίνητα πράγματα, το δικαστήριο μπορεί, εκτιμώντας την βαρύτητα των πράξεων αυτών, να διατάξει την δήμευση και αυτών των πραγμάτων, εκτός αν ο κύριός τους δεν ήταν αυτουργός ή συμμετοχος των πράξεων αυτών.

Στην περίπτωση ΣΤ' το δικαστήριο εκτιμώντας την βαρύτητα της πράξης και ιδίως την βλάβη, ή τον κίνδυνο που προκλήθηκε απ' αυτήν μπορεί να επιβάλλει την δήμευση του μεταφορικού μέσου που οδηγούσε ο δράστης, εκτός αν ο κύριος του μέσου δεν γνώριζε ότι ο δράστης τελούσε υπό τις συνθήκες της περίπτωσης ΣΤ'.

ΣΥΜΒΑΣΗ Ο.Η.Ε./1971

(Κυρώθηκε στην Ελλάδα με το Ν.Δ. 348/76)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

(Κοινοχρήστα ονόματα ή συντμήσεις)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ I

DEP	Παραεξύλη
DMPH	Ψιλοκίνη
DMT	Ψιλοκυβίνη
LSD	STP, DOM
Μεσκαλίνη	Τετραϋδροκανναβινόλη

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ II

Αμφεταμίνη	Μεθυλοφαινιδάτη
Δεξτραμφεταμίνη	Φαινοκυκλιδίνη
Μεθαμφεταμίνη	Φαινομετραζίνη

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ III

Αμοβαριτάλη	Πεντοβαριτάλη
Γλουταθιμιδη	Σεκοβαριτάλη
Κυκλοβαριτάλη	

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ IV

Αιθινάματη	Μεθυλοπρυλόνη
Αμφεπραμόνη	Μεθυλο-φαινοβαριτάλη
Βαριτάλη	Μεπροβαμάτη
(Βενζοδιαζεπίνες)	Πιπραδρόλη
Μεθακαλόνη	SPA

Η παρονώνη εισαγωγή μεταφορά αποθήκευσης προμήθεια των εισαγομένων εκ του εξωτερικού ουσιών της ως άνω Κατηγορίας, ως και των εταιριών φαρμακοτεχνικών προϊόντων των περιεχόντων τας ουσίας ταύτας, γίνεται υπο των ιδιωτών κατοπιν αδείας του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών μετα γνώμην της Επιτροπής Ναρκωτικών, η δε περαιτέρω διακινήσις τούτων ενεργείται τη έγκρισει και εποπτεία του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών. Η παρασκευή προϊόντων εκ των ως άνω υλών, ως και η διακινήσις αυτών γίνεται υπο την πασακολουθησιν του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών.

Η διαθέσις τούτων εις το κοινόν ενεργείται κατα τα εν άρθρω 17 του παροντος οριζόμενα.

Άρθρο 2

Δια Β.Δ.τος εκδιδόμενου τη προτασει του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών μετα γνώμην της κατα τό άρθρ. 18 Επιτροπής Ναρκωτικών, δύναται να περιληφθή μεταξύ των εν άρθρ. 1 του παρόντος ουσιών και πάσα ετερα ουσια η προϊόν φυσικής ή χημικής προελεύσεως, εφ' όσον ήθελε κριθή οτι τούτο, εκ της χρήσεώς του, δύναται να προκαλέση τοξικομανίαν ή εξάρτησιν του ατόμου από τούτου. Δι' ομοίου Β.Δ.τος δύναται να μεταβαλλωνται οι οροι και αι προύποθέσεις διαθέσεως αυτών.

Άρθρο 3

Δια προσκαίρου καθείρξεως και διά χρηματικής ποινης πενήτηκοντα χιλιαδων μεχρι δεκα εκατομμυριών δραχμών τιμωρειται οστις κατά παράβασιν των διαταξεων των άρθρ. 1 και 2:

α) Εισάγει εις την Επικράτειαν ή εξάγει εξ αυτής ναρκωτικές ουσίας η ενεργεί διαμετακόμισιν αυτών.

β) Αποθηκεύει, πωλεί, αγοράζει ή παρακαταθέτει ναρκωτικές ουσίας ή μεσολαθεί εις πώλησιν ή καθ' οιονδήποτε άλλον τρόπον διαθέτει εις τρίτους τοιαύτας.

γ) Εισάγει οπωσδήποτε ναρκωτικές ουσίας ή διευκολύνει την εισαγωγήν αυτών εις στρατόπεδα, αστυνομικά κρατητήρια, σωφρονιστικά καταστήματα, καταστήματα ανηλικών πάσης κατηγορίας ή τόπους ομαδικής εργασίας ή διαβιώσεως.

δ) Εισάγει ναρκωτικές ουσίας ή διευκολύνει την εισαγωγήν αυτών εις νοσηλευτικά ιδρύματα ή αναρρωτήρια, ως και όστις εισάγει ή διευκολύνει την εισαγωγήν ναρκωτικών ουσιών εις εκπαιδευτικά ιδρύματα προς οιονδήποτε άλλον σκοπόν, πλην του κατά το εγκεκριμένον οικείον πρόγραμμα διδασκαλίας, εκπαιδευτικού τοιούτου.

ε) Αναμειγνύει καθ' οιονδήποτε τρόπον εις τρόφιμα, ποτά ή εδέσματα ή άλλα είδη εισαγόμενα εις τον ανθρώπινον οργανισμόν, προωρισμένα ή πρόσφορα προς κατανάλωσιν, οιονδήποτε ναρκωτικήν ουσίαν.

ς) Συντελεί καθ' οιονδήποτε τρόπον εις τήν διάδοσιν της χρήσεως ναρκωτικών ουσιών.

ζ) Παρασκευάζει είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών ή οιονδήποτε ναρκωτικήν ουσίαν ή κατέχει προς τον σκοπόν τούτον τας αναγκαίας πρώτας ύλας, όργανα ή άλλα σκεύη.

η) Καλλιεργεί ή συγκομίζει άνευ άδειας οιονδήποτε ποικιλίαν ινδικής νανάβεως ή υπνοφόρου μήκωνος ή αποκρύπτει παρά της αρμοδίας αρχής την υπ' αυτού παραχθείσαν ποσότητα οπίου.

θ) Κατέχει οπωσδήποτε ή φέρει επ' αυτού ναρκωτικές ουσίας ή μεταφέρει τοιαύτας δι' οιονδήποτε μεταφορικού μέσου ή κατέχων οπωσδήποτε ναρκωτικές ουσίας παραπλέει την αιγιαλίτιδα ζώνην ή υπερίπταται του ελληνικού χώρου.

ι) Εν γνώσει αποστέλλει ή παραλαμβάνει δέματα, δείγματα άνευ αξίας ή επιστολάς περιεχούσας οιονδήποτε ναρκωτικήν ουσίαν ή έδωκεν εντολήν εις έτερον δια τοιαύτην αποστολήν ή παραλαβήν.

ια) Διευθύνει κατάστημα, εν ώ γίνεται κατά σύστημα παράνομος χρήσις των εν άρθρ. 1 ουσιών, ή εν γνώσει παρέχει οιονδήποτε τόπον προς χρήσιν τούτων, ως και το προσωπικόν αυτού, εφ' όσον διατελεί εν γνώσει.

ιβ) Νοθεύει ή πωλεί νενοθευμένα είδη τού μονοπωλίου ναρκωτικών.

ιγ) Πλαστογραφεί ή νοθεύει ιατρικήν συνταγήν ινα προμηθευθή ή προμηθεύση εις έτερον ναρκωτικά.

Άρθρο 4

Διά των ποινών του άρθρ. 3 τιμωρείται α) ιατρός όστις εκδίδει συνταγήν προς χορήγησιν ουσιών εκ των εν άρθρ. 1 Β, Γ και Δ αναφερομένων Κατη-

γοριών, εν γνώσει της ελλείψεως πραγματικής και συγκεκριμένης ιατρικής ενδείξεως ή όστις χορηγεί φάρμακα περιέχοντα υφ' οιαδήποτε μορφήν ναρκωτικής ουσίας, εν γνώσει του ότι ταύτα θέλουν χρησιμοποιηθή προς παρασκευήν ναρκωτικών, β) ο φαρμακοποιός, ή έμπορος φαρμάκων εν γένει, διευθυνής ή υπάλληλος φαρμακείου, όστις χορηγεί ναρκωτικής ουσίας άνευ ή μη προσηκούσης κατά τους όρους του νόμου ιατρικής συνταγής ή πέραν των εν αυτή αναγραφομένων.

Άρθρο 5

Εάν πράξις τις εκ των εν άρθρ. 3 και 4 αναφερομένων ετελέσθη εν συναυτουργία υπό πλειόνων ή ετελέσθη καθ' υποτροπήν ή υπό προσώπου ενεργήσαντος κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθειαν ή εάν αι καθόλου περιστάσεις μαρτυρούν ότι ο δράστης είναι ιδιαιτέρως επικίνδυνος ή αποσκοπεί εις την πρόκλησιν της χρήσως ναρκωτικών ουσιών εις άτομα ηλικίας κάτω των δέκα οκτώ ετών, καταγιγνώσκεται κατά των υπατίων ισόβιος κάθειρξις και χρηματική ποινή εκατόν χιλιάδων μέχρι δέκα εκατομμυρίων δραχμών.

Άρθρο 6

Η εξ αμελείας τέλεισις τινός των εν άρθρ. 3 και 4 πράξεων τιμωρείται διά φυλακίσεως τουλάχιστον ενός έτους και χρηματικής ποινής δέκα χιλιάδων μέχρις ενός εκατομμυρίου δραχμών.

Άρθρο 7

1. Όστις μη εμπίπτων εις τας περιπτώσεις των άρθρ. 3 και 4 προμηθεύεται προς ιδίαν αυτού αποκλειστικήν χρήσιν ναρκωτικής ουσίας ή ποιείται παρανόμως χρήσιν ναρκωτικών ουσιών τιμωρείται, εάν δεν είναι τοξικομανής, διά φυλακίσεως τουλάχιστον δύο ετών.

2. Ο δράστης της ανωτέρω πράξεως παραμένει ατιμώρητος εάν είναι τοξικομανής, εφαρμοζομένων επ' αυτού αναλόγως των διατάξεων των παρ. 2 έως 5 του άρθρου 14 του παρόντος.

3. Διά φυλακίσεως τουλάχιστον τριών ετών διά χρηματικής ποινής πέντε χιλιάδων μέχρι πεντακοσίων χιλιάδων δραχμών, ως και διά στερήσεως τουλάχιστον επί διετίαν της αδείας οδηγήσεως ή του πτυχίου ή του διπλώματος τιμωρείται ο οδηγών ή κυβερνών οιονδήποτε χειρσαίον, θαλάσσιον ή εναέριον μεταφορικών μέσων εν ώ χρόνω τελεί υπό τήν επίδρασιν ναρκωτικής ουσίας ή είναι τοξικομανής, επιφυλασσομένων των διατάξεων του άρθρ. 27 του Νόμ. 4841/1930 «περί αυτοκινήτων, κυκλοφορίας αυτών, και υποχρεώσεων των οδηγών και των άρθρ. 81 έως 85 του από 22/29 Ιαν. 1931 Π.Δ/τος «περί κυκλοφορίας αυτοκινήτων οχημάτων».

Επι των περιπτώσεων τούτων το δικαστήριο επιβάλλει πάντοτε την

κατάσχεσιν του χρησιμοποιηθέντος μεταφορικού μέσου, πλην αν ο κύριος τούτου, ων πρόσωπον διάφορον του δράστου, ετέλει εν αγνοία της τοιαύτης χρήσεως».

Άρθρο 8

1. Εάν το δικαστήριο πεισθή ότι ο υπαίτιος τινος των εν άρθρ. 3 έως 6 και 7 παρ. 1 αναφερομένων πράξεων οικεία βουλήσει συνετέλεσε, προ της καταδίκης αυτού ουσιωδώς εις την ανακάλυψιν και εξάρθρωσιν συμμορίας επιδιδομένης εις διάπραξιν των εν άρθρ. 3 και 4 πράξεων, διατάσσει εν τη αποφάσει αυτού την αναστολήν εκτελέσεως της αναγνωσθείσης ποινής, ασχέτως συνδρομής των όρων των άρθρ. 99 και 100 του Ποινικού Κώδικος, επί διάστημα δύο μέχρις εικοσιν ετών, εφαρμοζομένων κατά τα λοιπά και εν προκειμένω αναλόγως των άρθρ. 101 παρ. 2 και 102 έως 104 του Ποινικού Κώδικος.

2. Εάν ο καταδικασθείς επί τινι των εν άρθρ. 3 έως 6 και 7 παρ. 1 αναφερομένων πράξεων συντελέση ουσιωδώς οικεία βουλήσει εις την ανακάλυψιν και εξάρθρωσιν συμμορίας επιδιδομένης εις την διάπραξιν των εν άρθρ. 3 και 4 πράξεων, απολύεται των φυλακών υφ' όρον, μετ' απόφασιν του δικαστηρίου, εκδιδομένην την αιτήσει του, ή τη αιτήσει της διευθύνσεως του καταστήματος εν ώ ούτος κρατείται, ως και τη αιτήσει του Εισαγγελέως, εφαρμοζομένων κατά τα λοιπά αναλόγως των διατάξεων των άρθρ. 106 έως 110 του Ποινικού Κώδικος.

Άρθρο 9

(Αντικατεστάθη διά του άρθρ. 22 Νόμ. 495/1977, πλην το άρθρον τούτο κατηργήθη διά του άρθρ. 21 Νόμ. 663/1977, άλλως ορίσαντος την διαδικασίαν επί των εγκλημάτων των άρθρ. 3 και 4 του παρόντος Ν.Δ. 743/70).

Άρθρο 10

1. Επί καταδίκης διά παράθασιν εκ δόλου ή εξ αμελείας των άρθρ. 3 και 4 το δικαστήριο διατάσσει υποχρεωτικώς την δήμευσιν πάντων των αντικειμένων άτινα παρήχθησαν εκ της πράξεως, του τιμήματος αυτών, των δι' αυτών κτηθέντων, ως και πάντων των αντικειμένων, άτινα εχρησίμευσαν ή ήσαν προωρισμένα διά την τέλεσιν της πράξεως, είτε ταύτα ανήκουν εις τον αυτουργόν είτε ταύτα ανήκουν εις τινα των συμμετόχων και αδιαφόρως εάν η πράξις ετελέσθη εκ δόλου ή εξ αμελείας.

2. Την κατά την παρ. 1 δήμευσιν δύναται να διατάξη το δικαστήριο και άνευ της καταδίκης ωρισμένου προσώπου, επί τη τελεσθείση πράξει.

3. Κατά πάσαν περίπτωσιν αι ναρκωτικάί ουσίαι κατάσχονται και δήμεύονται. Διαρκούσης της προδικασίας ως και όταν δεν συντρέχη περι-

πτωσις ασκήσεως δι' οιονδήποτε λόγον ποινικής διώξεως, την δήμευσιν διατάσσει το Συμβούλιον Πλημμελειοδικών.

Ο ανακριτής, εφ' όσον ήθελε διαπιστωθή δια πραγματογνωμοσύνης, κατά τους νομίμους τύπους διενεργουμένης, ότι αι κατασχεθείσαι ουσίαι υπάγονται εις τινα κατηγορίαν ναρκωτικών, οφείλει να πέμψη εις τον Εισαγγελέα Πλημμελειοδικών αντίγραφον ταύτης, ως και της εκθέσεως κατασχέσεως, ούτος δε διαβιβάζει ταύτα μετά προτάσεώς του, αμελλητί εις το Συμβούλιον, όπερ διατάσσει την καταστροφήν αυτών. Δύναται όμως τούτο κατόπιν εγγράφου του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών να διατάξη την παράδοσιν τούτων εις νοσηλευτικόν ίδρυμα, εφ' όσον είναι χρήσιμοι εις αυτό κατά την γνώμην της Επιτροπής Ναρκωτικών. Η καταστροφή ενεργείται υπό Εποιοτροπής συγκροτουμένης εκ του Εισαγγελέως Πλημμελειοδικών, του Διοικητού της Χωροφυλακής ή Διευθυντού της Αστυνομίας Πόλεων και του Νομιάτρου ή άλλου υπαλλήλου του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών.

Άρθρο 11

1. Επί καταδίκης δια παράβασιν των άρθρ. 3 και 4 το δικαστήριον δύναται να διατάξη την επί εν έως πέντε έτη απαγόρευσιν ασκήσεως του επαγγέλματος του καταδικασθέντος, εφ' όσον ήθελε κρίνει ότι η τελεσθείσα παράβασις έχει σχέσιν προς το επάγγελμα, η δε άσκησις αυτού υπό του καταδικασθέντος εγκυμονεί κινδύνους διά την δημοσίαν ασφάλειαν ή υγείαν, επιφυλασσομένων των κειμένων διατάξεων, των προβλεπουσών πειθαρχικάς ή διοικητικάς κυρώσεις.

2. Η απαγόρευσις της ασκήσεως του επαγγέλματος άρχεται από της λήξεως της επιβληθείσης στερητικής της ελευθερίας ποινής, εάν δέ συντη ποινή, έχη επιβληθή και μέτρον ασφαλείας ή έχει επιβληθή μόνον μέτρον ασφαλείας, η απαγόρευσις άρχεται από της λήξεως του μέτρου.

3. Εάν η άσκησις του επαγγέλματος ποϋποθέτη την ύπαρξιν και λειτουργίαν καταστήματος ή γραφείου, εν τη κατά τα άνω απαγορεύσει της ασκήσεως του επαγγέλματος περιλαμβάνεται και η παύσις της λειτουργίας του καταστήματος ή γραφείου επί ίσον χρονικόν διάστημα.

4. Εν όσω διαρκεί η απαγόρευσις ασκήσεως του επαγγέλματος, ο εις ον επεβλήθη αύτη δεν δύναται να ασκήση το επάγγελμα τούτο προσωπικώς ή δι' άλλου, ή δια λογαριασμόν τρίτου. Εν περιπτώσει παραβάσεως της απαγορεύσεως ταύτης ο υπαίτιος τιμωρείται δια φυλακίσεως μέχρις ενός έτους και διά χρηματικής ποινής.

Άρθρο 12

Οσόκις απαγγέλεται καταδικαστική απόφασις επί παραβάσει των άρθρ. 3 και 4 αύτη δημοσιεύεται εν όλω ή εν περιλήψει δαπάναις του καταδικα-

σθέντος, εις μίαν ή πλείονας εφημερίδας της Πρωτευούσης ή του τόπου τελέσεως της πράξεως ή της κατοικίας του, εντός δέκα το πολύ ημερών αφ' ης κατέστη αμετάκλητος.

Άρθρο 13

1. Τοξικομανείς εν τη εννοία του παρόντος Ν.Δ/τος θεωρούνται όσοι, κτησάμενοι την έξιν της χρήσεως ναρκωτικών ουσιών, αδυνατούν να αποβάλλουν αυτοδυνάμως ταύτην, δεόμενοι ειδικής προς τούτο θεραπευτικής μεταχειρίσεως.

2. Η ιδιότης κατηγορουμένου ή καταδίκου τινός ως τομικομανούς διαπιστούται δια πραγματογνωμοσύνης της αρμοδίας ιατροδικαστικής υπηρεσίας ή διά πραγματογνωμοσύνης κατά τους όρους των άρθρ. 183 έως 200 του Κώδικος Ποιν. Δικονομίας. Το Δικαστήριον, εκτιμών τας περιστάσεις, δεν δεσμέυεται ίνα κρίνη άλλως, δεν δύναται όμως να χαρακτηρίση ως τοξικομανή τον κατά την κρίσιν των αρμοδίων πραγματογνωμόνων μη όντα τοιούτον.

Άρθρο 14

1. Τοξικομανής υπαίτιος των εν άρθρ. 3 και 4 πράξεων τιμωρείται δια φυλακίσεως, εν συνδρομή δε επιβαρυντικής περιστάσεως, διά καθείρξεως μέχρις οκτώ ετών, εάν δε ενήργησεν εξ αμελείας τιμωρείται κατά πάσαν περίπτωση δια φυλακίσεως μέχρις ενός έτους.

2. Τοξικομανής καταδικαζόμενος εφ' οιαδήποτε αξιοποιών πράξει ή κηρυσσόμενος κατ' άρθρ. 34 του Ποινικού Κώδικος ανίκανος προς καταλογισμόν, εισάγεται υποχρεωτικώς εις κατάλληλον σωφρονιστικόν ή άλλο δημόσιον νοσηλευτικόν ίδρυμα προς υποβολήν αυτού εις ενδεδειγμένην θεραπείαν, μέχρις αποθεραπείας. Ο χρόνος παραμονής εν τω νοσηλευτικώ ιδρύματι προκειμένου περί καταδικασθέντος, λογίζεται ως χρόνος εκτιθείσης ποινής, εφ' όσον η επιβληθείσα ποινή δεν υπερβαίνει το έτος.

3. Εις περίπτωσησιν καθ' ην ο χρόνος νοσηλείας του τοξικομανούς υπερβαίνει τους εξ μήνας, η διεύθυνσις του εις ό ούτος νοσηλεύεται ιδρύματος υποχρεούται, μετά την λήξιν εκάστου εξαμήνου, όπως αναφέρει εις τον Εισαγγελέα των πλημμελειοδικών περί της πορείας της επί του τοξικομανούς ασκουμένης θεραπευτικής αγωγής και περί του προβλεπομένου αναγκαίου χρόνου περαιτέρω παραμονής αυτού εν τω ιδρύματι. Επί τη θάσει της εκθέσεως ταύτης ο Εισαγγελεύς εισαγάγει εις το Τριμελές Πλημμελειοδικεϊόν πρότασιν αυτού περί παρατάσεως της κρατήσεως του τοξικομανούς εν τω ιδρύματι. Το δικαστήριον, δυνάμενον να διατάξη και περαιτέρω πραγματογνωμοσύνη υπό τους όρους της παρ. 2 του άρθρ. 13, αποφαινεται αμετακλήτως εάν συντρέχη λόγος παρατάσεως της εν τη νοσηλευτικώ ιδρύματι κρατήσεως του τοξικομανούς.

4. Εν περιπτώσει αποθεραπείας του εις το νοσηλευτικόν ίδρυμα κρατουμένου τοξικομανούς, τσ δικαστήριον, μετά πρότασιν του Εισαγγελέως, διατάσσει την απόλυσιν αυτού, αν ούτος έχει απαλλαγή της ποινής κατά το άρθρ. 34 του Ποινικού Κώδικος, άλλως την μεταγωγήν αυτού εις τας φυλακάς. Το αυτό δικαστήριον, εκτιμών τας περιστάσεις, αποφαινεται συγχρόνως, δι' ειδικώς ητιολογημένης αποφάσεώς του, αν συντρέχη σπουδαίος λόγος συνεχίσεως του τυχόν προς έκτισιν υπολοίπου της επιβληθείσης ποινής του καταδίκου, άλλως απολύει τούτον υφ' όρον, τηρουμένων, κατά τα λοιπά των ορισμών των άρθρ. 106 παρ. 2 έως 109 και 110 παρ. 4 και 5 του Ποινικού Κώδικος. Περί της τυχόν ανακλήσεως της κατά τα άνω συντελεσθείσης απολύσεως αποφαινεται ωςασούτως το αυτό δικαστήριον.

5. Εν η περιπτώσει δεν απελύθη υφ' όρον ο κατάδικος, συμφώνως προς την προηγουμένην παράγραφον, το αρμόδιον τριμελές πλημμελειοδικεϊόν αποφαινεται, τη αιτήσεϊ της διευθύνσεως του εν ω κρατείται ο κατάδικος σωφρονιστικού καταστήματος ή του παρ' αυτώ εισαγγελέως, κατά την λήξιν εκάστου εξαμήνου, περί της υφ' όρον απολύσεως του κατοδίκου συμφώνως τοις άρθρ. 106 έως 110 του Ποινικού Κώδικος.

6. Αι διατάξεις της παρ. 2 εφαρμόζονται αναλόγως και εν περιπτώσει προφυλακίσεως κατηγορουμένου τοξικομανούς. Εάν ο εν λόγω κατηγορούμενος αθωωθή η περαιτέρω παραμονή αυτού εις το νοσηλευτικόν ίδρυμα ήρηται εκ της συγκαταθέσεως αυτού. Εν τη περιπτώσει ταύτη εάν ούτος εκρατείτο εις σωφρονιστικόν νοσηλευτικόν ίδρυμα, μεταφέρεται οπωσδήποτε εις άλλο κατάλληλον δημόσιον νοσηλευτικόν ίδρυμα.

Άρθρο 15

1. Επί ανηλικών μη υπερβάντων το 17ον έτος της ηλικίας των, δραστών τινός των εν άρθρ. 3 πράξεων εφαρμόζονται αι διατάξεις των άρθρ. 121 έως 133 του Ποινικού Κώδικος, των άρθρ. 9, 11 και 12 του παρόντος μη εφαρμοζομένων εν προκειμένω.

2. Ανηλικοι κατά την έννοιαν της προηγουμένης παραγράφου, καταδικαζόμενοι εφ' οιαδήποτε αξιοποιίνω πράξει, εφ' όσον ήθελε διαπιστωθή ότι ούτοι ποιούνται χρήσιν ναρκωτικών ουσιών, υπόκεινται εις τας διατάξεις του άρθρ. 14 παρ. 1 έως 4 του παρόντος, επιφυλασσομένων των διατάξεων των άρθρ. 121 έως 133 του Ποινικού Κώδικος.

3. Η κατ' άρθρ. 129 του Ποινικού Κώδικος υφ' όρον απόλυσις, δύναται, προκειμένου περί ανηλικών παραβατών των διατάξεων του παρόντος Ν.Δ/τος, να διαταχθή μόνον μετά την συμπλήρωσιν του ελαχίστου όρου παραμονής του εφήβου εν τω σωφρονιστικώ καταστήματι.

4. Αι διατάξεις του άρθρ. 14 του παρόντος εφαρμόζονται αναλόγως και επί ανηλικών τοξικομανών.

Άρθρο 16

1. Κατά πάσαν περίπτωση καταδίκης διά τινος των εν άρθρ. 3 και 4 πράξεων, το δικαστήριο δύναται να διατάξη την εκτόπισιν του καταδικασθέντος, πλην αν ούτος είναι ανήλικος, επί εν μέχρι πέντε έτη μακράν του τόπου κατοικίας ή καταγωγής αυτού και μακράν της θαλάσσης, των νήσων ή των συνόρων. Η εκτόπισις εκτελείται επιμελεία του εισαγγελέως του τόπου της εκτίσεως της ποινής και των αρμοδίων αστυνομικών αρχών ευθύς μετά την έκτισιν της ποινής.

2. Επί απολύσεως υπ' όρον η εκτόπισις εκτελείται άμα τη εξόδω εκ της φυλακής. Εις περίπτωση άρσεως ή ανακλήσεως της υπ' όρον απολύσεως, το υπόλοιπον της εκτοπίσεως εκτελείται μετά την έκτισιν του υπολοίπου της ποινής.

3. Προκειμένου περί αλλοδαπών ενηλίκων ή ανηλίκων καταδικαζομένων επί παραβάσει των διατάξεων του παρόντος Ν.Δ/τος, το δικαστήριο διατάσσει την ισόθιόν των απέλασιν εκ της χώρας εκτελουμένην κατά τα εν παρ. 1 του άρθρ. 74 του Ποιν. Κώδικος οριζόμενα.

Άρθρο 17

1. Η διάθεσις εις το κοινόν των εν τη κατηγορία Β' του άρθρ. 1 του παρόντος αναφερομένων ουσιών υπό μορφήν σκευασμάτων ή ιδιοσκευασμάτων, οιασδήποτε φαρμακοτεχνικής μορφής γίνεται κατά τας κειμένας διατάξεις περί ναρκωτικών, εξαιρέσει των ιδιοσκευασμάτων και σκευασμάτων των περιεχόντων τας ουσίας:

α) Κωδεΐνην εις ποσότητα ουχί μεγαλύτεραν των 400 χιλιοστογράμμων ανά εμβαλλάγιον και

β) Αιθυλομορφίνην εις ποσότητα ουχί μεγαλύτεραν των 300 χιλιοστογράμμων ανά εμβαλλάγιον.

Αι ανωτέρω εξαιρούμεναι ουσίαι δέον να ευρίσκωνται αναμεμιγμένοι μεθ' ετέρων δραστικών φαρμακευτικών ουσιών μη αναφερομένων εν τω παρόντι νόμω και εκ των οποίων να μη δύνανται να διαχωρισθώσι δι' απλών μέσων εις καθάραν κατάστασιν.

Τα εν λόγω εξαιρούμενα ιδιοσκευάσματα ή σκευάσματα κυκλοφορούν κατόπιν αδείας του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών μετά γνώμην της Επιτροπής Ναρκωτικών βάσει της κειμένης περί ιδιοσκευασμάτων νομοθεσίας και χορηγούνται υπό των φαρμακοποιών εφ' άπαξ δι' απλής ιατρικής συνταγής.

2. Η διάθεσις εις το κοινόν των εν τη κατηγορία Γ' του άρθρ. 1 ουσιών υπό μορφήν σκευασμάτων ή ιδιοσκευασμάτων, οιασδήποτε φαρμακοτεχνικής μορφής γίνεται κατά τας κειμένας διατάξεις περί ναρκωτικών εξαιρέσει των ιδιοσκευασμάτων και σκευασμάτων των περιεχόντων τας ουσίας:

α) Υδροκωδόνην (Διυδροκωδεϊνόνην) εις ποσότητα ουχί μεγαλυτέρον των 50 χιλιοστογράμμων ανά εμβαλλάγιον και

β) Φολκωδίνην (Φολκωδεϊνήν) εις ποσότητα ουχί μεγαλυτέραν των 150 χιλιοστογράμμων ανά εμβαλλάγιον. Αι ανωτέρω εξαιρούμεναι ουσίαι δέον να ευρίσκωνται αναμεμιγμέναι μεθ' ετέρων δραστικών φαρμακευτικών ουσιών μη αναφερομένων εν τω παρόντι νόμω και εκ των οποίων να μη δύναται να διαχωρισθώσι δι' απλών μέσων εις καθαράν κατάστασιν. Τα ιδιοσκευάσματα ή σκευάσματα ταύτα κυκλοφορούν κατόπιν αδείας του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών μετά γνώμην περί ιδιοσκευασμάτων νομοθεσίας και χορηγούνται υπό των φαρμακοποιών εφ' άπαξ δι' απλής ιατρικής συνταγής.

3. Η διάθεσις εις το κοινόν των εν τη κατηγορία Δ' του άρθρ. 1 του παρόντος ουσιών γίνεται ως ακολούθως:

α) Τα ιδιοσκευάσματα ή σκευάσματα εις απάσας τας φαρμακοτεχνικάς μορφάς τα περιέχοντα μίαν ή περισσοτέρας των ουσιών της κατηγορίας ταύτης, χορηγούνται υπό των φαρμακοποιών άπαξ μόνον δια της αυτής απλής ιατρικής συνταγής και εις ποσότητα καλύπτουσαν τας κατά περιπτώσιν θεραπευτικάς ανάγκας υπ' ευθύνη του χορηγούντος την συνταγήν ιατρού και

β) Συνδυασμοί των εν λόγω ουσιών μετ' άλλων φαρμάκων μη αναφερομένων εν τω παρόντι Νόμω υπό μορφήν σκευασμάτων ή ιδιοσκευασμάτων, χορηγούνται υπό των φαρμακοποιών κατά τας κειμένας διατάξεις δι' απλής ιατρικής συνταγής.

4. Δι' αποφάσεως του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών δημοσιευομένης εις την Εφημερίδα της Κυβερνήσεως μετά γνώμην της Επιτροπής Ναρκωτικών ορίζονται ποία εκ των σκευασμάτων ή ιδιοσκευασμάτων υπάγονται εις τας ανωτέρω Β, Γ και Δ κατηγορίας.

Άρθρο 18

Η κατά το άρθρ. 3 του Νόμ. 5539/1932 «περί μονοπωλίου των ναρκωτικών φαρμάκων» και το άρθρ. 62 του υπ' αριθ. 84/1-6 Φεβρ. 1965 Β.Δ/τος «περί Οργανώσεως του Υπουργείου Υγιεινής» Επιτροπή Ναρκωτικών, λειτουργεί παρά τη Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών και συντίθεται εκ των κάτωθι:

α) Του Γενικού Διευθυντού Υγιεινής του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών ως Προέδρου.

β) Ενός Καθηγητού ή Υφηγητού της Φαρμακευτικής Χημείας του Πανεπιστημίου Αθηνών ή Θεσσαλονίκης, κατά προτίμησιν έχοντος πείραν επί των ναρκωτικών ουσιών.

γ) Ενός Καθηγητού ή Υφηγητού της Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ή Θεσσαλονίκης.

Κεφάλαιο 16^ο

“ Οι θάνατοι από νοθευμένη ηρωίνη από 10 άτομα το 1980, ξεπέρασαν τους 200. Το 1989 ο πραγματικός αριθμός είναι πολύ μεγαλύτερος με δεδομένη την προσπάθεια επικάλυψης της πραγματικής αιτίας του θανάτου, που καταβάλλουν οι συγγενείς του θύματος, για να αποφύγουν τον Κοινωνικό Στιγματισμό ”

ΚΛΕΑΝΘΗΣ ΓΡΙΒΑΣ

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΟΥ ΔΙΛΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Μια από τις πιο ελπιδοφόρες τάσεις στην "περίεργη δουλειά που βοηθά τους ανθρώπους να αλλάξουν την συμπεριφορά τους" είναι η δημιουργία μιας σειράς από έννοιες, που έχουν γίνει εφαρμογή σε περισσότερες από μία τοξικές ουσίες. Για παράδειγμα, γίνεται όλο και πιο ξεκάθαρο, ότι το κόστος, η διαθεσιμότητα και οι κοινωνικές στάσεις είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες, που επηρεάζουν την χρήση και την κατάχρηση όλων των τοξικών ουσιών. Ως ένα σημείο και η κάθε τύπου εξάρτηση απ' τις τοξικές ουσίες, μπορεί να προληφθεί ή να βελτιωθεί με καλή κοινωνική υποστήριξη έτσι, ώστε ένα απ' τα συστατικά της θεραπείας να είναι η έμφαση στις συζητικές και κοινωνικές σχέσεις.

Για τον καπνιστή, τον αλκοολικό και τον ηρωινομανή, η αποχή από την τοξική ουσία για μερικές ημέρες ή εβδομάδες, είναι, συνήθως, σχετικά εύκολη. Η βασική δυσκολία είναι στο να αποφύγει την υποτροπή. Η υποτροπή στη χρήση του καπνού, το αλκοόλ ή της ηρωίνης συχνά επισπεύδεται από κρίσεις, όπως οι εμπειρίες αποτυχίας, η επελπισία, η κατάθλιψη και ο θυμός. Επιπλέον η ίδια η παρουσία της τοξικής ουσίας -είτε αυτή είναι καπνός, αλκοόλη ή ηρωίνη- μπορεί να επιδεινώσει την εμπειρία της "κατάστασης ανάγκης" ("λαχτάρας"). Ακόμα υπάρχει η τάση να γίνεται κατάχρηση περισσότερων από μία τοξικών ουσιών. Για παράδειγμα οι ηρωινομανείς και οι αλκοολικοί σχεδόν πάντα, καπνίζουν πάρα πολύ.

Η ελευθερία ενέχει κινδύνους. Συχνά, οι άνθρωποι διαλέγουν τα βραχυπρόθεσμα οφέλη σε βάρος του μακροπρόθεσμου βάρους. Αυτό ισχύει τόσο στον τομέα της σωματικής και ψυχικής υγείας, όσο και στους τομείς των οικονομικών και της πολιτικής. Η χρήση οποιασδήποτε τοξικής ουσίας, είτε για την θεραπεία κάποιας αρρώστιας ή κάποιας ψυχικής δυσφορίας, είτε για να αισθανθούμε πιο χαλαρά και κοινωνικοί, ενέχει ένα βαθμό κινδύνου. Ο κίνδυνος αυτός μπορεί να πάρει την μορφή αντίξων σωματικών επιπτώσεων, ανεπιθύμητων επιπτώσεων στην συμπεριφορά ή μακροπρόθεσμων βλαπτικών συνεπειών. Οι συνέπειες αυτές μπορεί να είναι σωματικές (π.χ. καρκίνος του πνεύμονα απ' το κάπνισμα, ή κίρρωση του ήπατος από το αλκοόλ) ή ν' αλλοιώνουν τις σχέσεις του ατόμου στις άλλες δραστηριότητες της ζωής του. Στην ακραία του μορφή, αυτές οι αλλοιωμένες σχέσεις μπορεί να οδηγήσουν σ' έναν τρόπο ζωής, που κυριαρχείται αποκλειστικά -αν δεν καταστραφεί ήδη απ' την χρήση της τοξικής ουσίας.

Μερικές απ' τις τεχνικές που χρησιμοποιεί η κοινωνία, για να περιορίσει την χρήση των τοξικών ουσιών φαίνονται αντιπαραγωγικές. Τα βασανιστήρια και οι εκτελέσεις εκείνων, που χρησιμοποιούσαν τον καπνό την εποχή του Σουλτάνου Μουράτ τον 4^ο ήταν αναμφισβήτητα αποτρεπτικά μέτρα, αλλά στις μέρες μας δεν θα ήταν αποδεκτά, εκτός ίσως από τους πιο φανατικούς αντιπάλους του καπνίσματος. Όπως και στην περίπτωση του "τζιν της πεντάρας" στην Αγγλία

του 18^{ου} αιώνα (με μια πεντάρα μεθυσμένος, με δυό πεντάρες τύφλα) και του καπνίσματος στις περισσότερες χώρες σήμερα, οι αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης των τοξικών ουσιών οφείλονται πιο συχνά στην ανικανότητα της κοινωνίας να δημιουργήσει παραδεκτές μεθόδους για τον τρόπο και τον περιορισμό της χρήσης των τοξικών ουσιών.

Πρέπει λοιπόν να τελειώσουμε έτσι όπως αρχίσαμε, με την αναγνώριση, ότι τα προβλήματα της χρήσης και της κατάχρησης των τοξικών ουσιών είναι δύσκολα και απαιτούν φρόνηση και ευέλικτη αντιμετώπιση. Η εύκολη προμήθεια και το χαμηλό κόστος αυξάνουν την πιθανότητα ευρύτατης χρήσης μιας ουσίας και η μεγάλη χρήση αυξάνει το ποσοστό της προβληματικής χρήσης, καθώς και το ποσοστό του πλυθησμού που παρουσιάζει εξάρτηση. Οι κοινωνίες σ' ολόκληρο τον κόσμο προσπαθούν αυτή τη στιγμή να εντοπίσουν πρακτικούς και παραδεκτούς τρόπους, για να μειώσουν την διαθεσιμότητα και να αυξήσουν το κόστος έτσι, ώστε να προληφθούν τα προβλήματα, που μπορεί να δημιουργήσουν οι τοξικές ουσίες. Αυτό συμβαίνει είτε όταν οι τοξικές ουσίες χαρακτηρίζονται σαν νόμιμη ψυχαγωγία (τσιγάρο και οινοπνευματώδη) οπότε οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται είναι η φορολογία και οι ειδικές άδειες πωλήσεων, είτε όταν θεωρούνται νόμιμα θεραπευτικά μέσα (φάρμακα εναντίον του άγχους, παυσίπονα ή αμφεταμίνες) οπότε η τεχνική είναι περιορισμός σε ιατρικές συνταγές, είτε είναι τελείως παράνομες (μαριχουάνα, L.S.D.) οπότε οι περιοριστικές τεχνικές εφαρμόζουν την τιμωρία της κατοχής και διάθεσής του με πρόστιμο ή δικαστικές ποινές.

Εξακολουθούμε να πιστεύουμε, ότι οι άνθρωποι όλων των ηλικιών θα μάθουν να βρίσκουν ικανοποίηση στην ίδια την διεργασία της ζωής παρά σε κάποιο σπατηλό χημικό παράδεισο αλλά είναι μάλλον απίθανο ότι το πρόβλημα της χρήσης και της κατάχρησης τοξικών ουσιών θα "λυθεί" τώρα ή μελλοντικά.

Η κάθε καινούργια γενιά θα πρέπει να παλαίψει με την γοητεία της ξανα-ανακάλυψης των τοξικών ουσιών, που η χρησιμοποίησή τους είναι τόσο ελκυστική, ώστε αυτοί που τις δοκιμάζουν να μπαίνουν στον πειρασμό να συνεχίσουν αγνοώντας τους κινδύνους.

Ο ΑΝΙΣΧΥΡΟΣ ΝΟΜΟΣ

Παρά τις τεράστιες προσπάθειες της αστυνομίας, περίπου το 95% του συνόλου των Ναρκωτικών που προορίζονται για χρήστες εντός της Ε.Ο.Κ. καταλήγουν να διατίθενται στο δρόμο. Κατάσταση απαράδεκτη με οποιαδήποτε κριτήρια.

Την παταγώδη αποτυχία των διωκτικών μεθόδων κατά των Ναρκωτικών επισημαίνει έμμεσα και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, με την αναγνώριση της διόγκωσης του προβλήματος και άμεσα επανεξέταση των μεθόδων που χρησιμοποιούνται σε ολόκληρο τον τομέα της αστυνόμευσης.

Από την άλλη πλευρά οι υπάλληλοι της επιβολής του νόμου με ένα μεσαίο εισόδημα, αντιμετωπίζουν εγκληματίες που έχουν στην κατοχή τους εκατομμύρια και μπορούν πολύ εύκολα να διαφύγουν. Έτσι παρά το κυνήγι δεν καταφέρνουν να περιορίσουν την διάγνωση των ναρκωτικών. Έτσι σύμφωνα με τα στοιχεία των ιδίων των διοικητικών αρχών, από 784 που ήταν οι συλλήψεις για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά το 1981, έφτασαν τα 3.065 το 1989, δηλ. σημειώθηκε αύξηση 391% στη ναρκοεγκληματικότητα. Παράλληλη αύξηση σημείωσαν και οι ποινικές διώξεις οι καταδίκες και οι φυλακίσεις : σήμερα από το ένα τρίτο των φυλακισμένων βρίσκεται εκεί για εγκλήματα σχετικά με ναρκωτικά.

Και κατά κύριο λόγο αυτοί που συλαμβάνονται ως "βαποράκια" είναι οι ναρκομανείς και όχι οι μεγαλέμποροι. Και φυσικά οι τελευταίοι δεν είναι αφελείς για να διακινούν οι ίδιοι το εμπόρευσμά τους. Άλλωστε είναι εύκολο να εκβιάσεις έναν ναρκομανή που δεν έχει λεφτά για την δόση του. Και φυσικά δεν πλήττεται καθόλου η διακίνηση ναρκωτικών.

Από τα γραφεία του ελληνικού Κοινοβουλίου, η διακομματική επιτροπή για τα Ναρκωτικά υπολόγισε ότι από τις 80.000 ηρωινομανών του σήμερα (στην χώρα μας) το 1955 θα έχουμε φτάσει τις 300.000. Από το βήμα του 2^{ου} Συνεδρίου της Διεθνούς Αντιαπαγορευτικής Ένωσης που έγινε στην Αθήνα τον Νοέμβριο του 1990, καταγγέλλθηκαν θάνατοι από νοθευμένη ηρωίνη από 10 το 1980, ξεπέρασαν τους 200 το 1989, επισημαίνοντας ότι ο πραγματικός αριθμός είναι πολύ μεγαλύτερος, με δεδομένη την προσπάθεια επικάλυψης της πραγματικής αιτίας του θανάτου που καταβάλλουν οι συγγενείς οι συγγενείς του θύματος για να αποφύγουν τον κοινωνικό στιγματισμό.

- Η θνησιμότητα των ηρωινομανών είναι σήμερα της τάξης του 1% δηλαδή σε 100 χρήστες μέσα σε έναν χρόνο περιμένουμε έναν θάνατο.

- Φυσικά ανάμεσα από όλα αυτά υπάρχει κι ένα σκέλος που ολοκληρώνει την εικόνα : Οι πολιτικές και οικονομικές επιρροές του εμπορίου ναρκωτικών.

- Η τρομακτική οικονομική ισχυροποίηση των μεγάλων εγκληματικών οργανώσεων που ελέγχουν την εμπορία και την διακίνηση της ηρωίνης τους δίνει αντικειμενικά την δυνατότητα να εξαγοράζουν μαζικά σωρεία κυβερνητικών

και κρατικών αξιωματούχων. Αποτέλεσμα. Αφ' ενός διαιωνίζουν τον φαύλο κύκλο της τοξικομανίας και της καταστολής -πράγμα που τους εξασφαλίζει όλο και πιο μεγάλα κέρδη.

- Η επιρροή των εμπόρων ναρκωτικών στην πολιτική και οικονομική σφαίρα αυξάνεται συνεχώς σε όλα τα κράτη. Καμία χώρα δεν είναι απρόσβλητη. Ωστόσο η αντόστροφη μέτρηση μόλις τώρα άρχισε και αν εξακολουθούμε να παραμένουμε άπρακτοι, θα γίνουμε μάρτυρες καταστροφικών συνεπειών.

Η ΑΠΟΠΟΙΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ

Ο Χρήστης, τα ψυχολογικά Αδιέξοδα, οι δικοί του, τα κέντρα αποτοξίνωσης, ο έμπορος, ο θρίαμβος των δικαστηρίων, η υποκρισία της εξουσίας, το σκηνικό και οι πρωταγωνιστές μιας τεράστιας φάρσας και το ερώτημα : Μπορεί να κλείσει η πληγή με την Αποποινικοποίηση των Ναρκωτικών;

. . . Όταν αδυνάτισε πολύ και ο ορίζοντας στένεψε στις άκρες των ματιών του, χάθηκε Την σύριγγα την μάζεψαν φορώντας γάντια. Ο ίδιος μπήκε στις στατιστικές που τόσο μισούσε. Μια ιστορία κοινή χωρίς κανένα ενδιαφέρον, χωρίς καμία αξία. Και αυτό γιατί η ατομική περίπτωση βυθίζεται στα πελάγη της αδιαφορίας που γεννάει η συνήθεια. Το πολύ πολύ να δημιουργήσει στιγμιαίους ομόκεντρους κύκλους. Όπως το βότσαλο που πέφτει στην λίμνη. Κι έπειτα σιωπή. Χιλιάδες σαν κι αυτόν χάνονται σ' όλο τον κόσμο. Κι η σύριγγα του καθένα πέφτει αργά, σταματά κοντά στο μετάωρο χέρι και διαγράφει στο πάτωμα ένα βουβό ημικύκλιο. Σαν τη ζωή του "θύματος", που δεν πρόλαβε να κλείσει τον κύκλο της.

Ο Χρήστης, ο έμπορος, τα ψυχολογικά Αδιέξοδα, οι δικοί του, τα κέντρα αποτοξίνωσης, ο θρίαμβος των δικαστηρίων, η υποκρισία της εξουσίας, το σκηνικό και οι πρωταγωνιστές μιας τεράστιας φάρσας.

Σήμερα η "ομίχλη" δεν μπορεί πια να κρύψει τα δρώμενα. Το πρόβλημα "ναρκωτικά" δεν είναι υπόθεση λίγων αφελών ατόμων. Σήμερα είναι μάρκετινγκ, πολιτική, κοινωνική απειλή, δυσοίωνα προοπτική. Δεν υπάρχει ένας που να μην αναγνωρίζει στο "πάζλ των ναρκωτικών", την οικονομική και πολιτική, σκοπιμότητα και την κοινωνική απειλή. Με εντυπωσιακή αμεσότητα, επίσημα χείλη καταλήγουν σ' αυτή. Φυσικά έλλειπε η πληροφόρηση. Ίσως να ήταν διαφορετική η έκβαση αν υπήρχε μια καμπάνια από γιατρούς εναντίον της χρήσης ηρωίνης.

Στην πράξη τα ναρκωτικά δεν είναι όλα ίδια -όσο κι αν έχει επιβληθεί δια νόμων η ομοιότητά τους. Η έκθεση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου γαι την διαφορετικότητα των ναρκωτικών παρουσιάζει τα εξής :

Η ηρωίνη "οδηγεί στον εθισμό (. . .), οδηγεί στον θάνατο αν η δόση είναι ισχυρότερη της αναμενόμενης (. . .), η διακοπή συνεπάγεται συμπτώματα στέρησης"

Η κοκαΐνη "οδηγεί πολύ εύκολα στον εθισμό (. . .) οι επιδράσεις είναι πολύ σύντομες και η δόση πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε μισή ώρα περίπου(. . .). Δεν δημιουργεί οργανικά συμπτώματα στέρησης, αλλά έντονη επιθυμία χρήσης της"

Το χασίσι "είναι ως επί το πλείστον αβλαβές (. . .) ουδόλως έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα που καπνίζουν κάνναβη, μεταβαίνουν υποχρεωτικά στην χρήση ηρωίνης"

Το LSD "αλλοώνει σημαντικά την αντίληψη του ατόμου περί της πραγματικότητας (. . .) δεν οδηγεί σε εθισμό"

Το PCP "η χημική αυτή ουσία είναι επικίνδυνη (. . .) προκαλεί βίαιες αντιδράσεις"

Αυτά σε συντομία. Αρκετά όμως για να δείξουν ότι και επίσημα αναγνωρίζεται η διαφορετικότητά τους.

Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ

Σε μια τηλεοπτική συνέντευξη που μεταδόθηκε από το ΜΕΓΑ στην εκπομπή της Λιάνας Κανέλλη "Ψηλά τα Χέρια", ο νομπελίστας Μίλτον Φρήντμαν ερωτήθηκε αν η αστυνομία είναι διεφθαρμένη. "Φυσικά είναι", απάντησε. "Πως να μην είναι; Όχι όλη βέβαια. Αναμφίβολα υπάρχουν και πολλοί έντιμοι, έχουμε όμως συνεχείς περιπτώσεις αστυνομικών που κατηγορούνται για δωροδοκία".

Αυτές οι διαπιστώσεις συν το γεγονός ότι η διόγκωση του προβλήματος των ναρκωτικών δύσκολα κρύβεται πλέον, προκάλεσαν μια σημαντική εξέλιξη –και στην χώρα μας. Πρόκειται για την κινητοποίηση πολλών ενεργών πολιτών από όλο το φάσμα της οικονομικής, πολιτικής και επιστημονικής ζωής, οι οποίοι, συμμετέχοντας στην Διεθνή Αντιαπαγορευτική Ένωση (L.I.A.), ζητούν την πλήρη απελευθέρωση και νομιμοποίηση των Ναρκωτικών. Εβδομηνταπέντε χρόνια καταστολής είναι μάλλον αρκετά για να καταδειχθεί πέρα από κάθε αμφιβολία ο απελέσφορος χαρακτήρας της κατασταλτικής αντιναρκωτικής πολιτικής που εφαρμόζει η κρατική εξουσία. Η κοινωνία εξάλλου διαπιστώνει έκπληκτη ότι εκείνοι που υπεραμύνονται της αντιαπαγορευτικής πολιτικής απέναντι στα ναρκωτικά δεν ανήκουν στο κοινωνικό περιθώριο αλλά αντίθετα είναι ενεργοί πολίτες, επιστήμονες, πολιτικοί, δημοσιογράφοι, συγγραφείς, καλλιτέχνες με εξαίρεση τα δύο άκρα του πολιτικού φάσματος.

Η Αντιαπαγορευτική Ένωση έχει 600 μέλη στην Ελλάδα με συμμετοχή πολλών πολιτικών, βουλευτών, επιστημόνων, και δημοσιογράφων, ενώ διεθνώς τα μέλη της L.I.A. ανέρχονται σε περίπου 10.000 άτομα. Η δραστηριοποίηση όμως για μια πιο φιλελεύθερη πολιτική απέναντι στα ναρκωτικά είναι παλαιότερη ιστορία στην χώρα μας. Σύμφωνα με όσα αναφέρει ο γαιτρός Γιώργος Οικονομόπουλος στο βιβλίο του "Νάρκωση και Απεξάρτηση", ξεκίνησε το 1981 με την ίδρυση μιας ομάδας, με τίτλο Επιτροπή για την Σωστή Ενημέρωση και Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών (Ε.Σ.Ε.Α.Ν.), της οποίας ο ίδιος ήταν ιδρυτικό μέλος. Από τότε όλες οι αντιαπαγορευτικές δραστηριότητες εστιάζονταν στις περιορισμένες ενέργειες της ΕΣΕΑΝ.

Το "ευρύ πυροβολικό" της Αντιαπαγόρευσης είναι ο νομπελίστας οικονομολόγος Μίλτον Φρήντμαν. Διάνοια της φιλοσοφίας της ελεύθερης αγοράς, τάραξε τα νερά με τις απόψεις του. Οι κυβερνητικές πράξεις συμφωνούν με τις ηθικές αξίες; και είτε συμφωνούν είτε όχι, επιτυγχάνουν τον σκοπό τον

οποίο έχουν προθεση να πετύχουν; Το πρώτο είναι ερώτημα αρχής. Το δεύτερο ερώτημα σκοπιμότητας.

Η Κεντρική Ιδέα της Αντιαπαγόρευσης είναι η Απομυθοποίηση και μετά η Απογύμνωση των ναρκωτικών από την οικονομική τους αξία. Πιστεύεται ότι τα αποτελέσματα θα είναι θετικά, καθόσον θα οδηγήσει αναμφίβολα στην μείωση της εγκληματικότητας. Αυτό που τονίζει είναι ότι τα εγκλήματα που διαπράττει ο χρήστης προκειμένου να εξασφαλίσει την χρήση του, δεν οφείλονται στα ναρκωτικά, αλλά στην απαγορευτική πολιτική που σπρώχνει την τιμή τους στα ύψη. Αν δηλ. ένας τοξικομανής χρειάζεται ένα γραμμάριο ηρωίνης την ημέρα, αυτό κοστίζει στην μαύρη αγορά, σήμερα 20.000 δρχ. Δηλ. χρειάζεται 600.000 δρχ. τον μήνα για να ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Που θα βρει αυτά τα χρήματα; Θα κλέψει; θα ληστέψει; θα κάνει το βαποράκι; με άλλα λόγια θα γίνει εγκληματίας. Όμως η πραγματική αξία της ηρωίνης είναι μόλις 8δρχ. το γραμμάριο.

Η Πρόταση της Αντιαπαγορευτικής Ένωσης είναι να πάψει η χρήση ναρκωτικών να αποτελεί αντικείμενο του Ποινικού Δικαίου. Το θέμα είναι κοινωνικό. Θα πρέπει να ασχολείται με αυτό το Υπουργείο Πρόνοιας ή το Υγείας, όχι το Δημόσιας Τάξης. Δηλ. δεν προϋποθέτει καμία αλλαγή του ισχύοντος νόμου. Ένας απλούστερος λακωνικότερος νόμος θα καταργεί τον προηγούμενο. Δεν θα χρειάζεται να λέει επιτρέπεται η χρήση, όμως δεν θα την απαγορεύει. Δεν προτείνεται η πλήρη απελευθέρωση των ναρκωτικών, αλλά διαχωρισμός τους. Τα ήπια δηλ. προϊόντα ινδικής κάνναβης να διατίθενται στην ελεύθερη αγορά, από καταστήματα με ειδική άδεια και σε μικρές ποσότητες. Και από τις πωλήσεις αυτές, θα εισπράττει τον Δημόσιο Φόρο έτσι ώστε να υπάρχει πηγή χρηματοδότησης για εκείνους οι οποίοι έχουν ανάγκη θεραπείας, κοινωνικής εντάξεως κ.λ.π.

Αλλά και πάλι η αξία αυτών των ναρκωτικών, θα είναι 50 φορές χαμηλότερη από την σημερινή αξία τους στην παράνομη αγορά.

Η επιχειρηματολογία είναι καταλυτικά απλή. Από την μια πλευρά υπάρχει ένα προϊόν που λόγω της παρανομίας του διατίθεται νοθευμένο (για μεγιστοποίηση των κερδών), αποκτά σημαντική αξία ως στοιχείο συμπεριφοράς συγκεκριμένων ομάδων ατόμων και διατηρεί υπερβολική οικονομική αξία. Στη μέση έχουμε ένα κράτος με κατασταλτική πολιτική, που όσο διογκώνεται το πρόβλημα, τόσο σφίγγει τα λουριά με αποτέλεσμα να δικαιολογούν οι έμποροι την άνοδο της τιμής λόγω της επικινδυνότητας του εμπορίου, να ενισχύεται η σημειολογική αξία του προϊόντος και να μεγαλώνει η νοθεία του.

Στην άλλη άκρη έχουμε την Αντιαπαγορευτική άποψη που λέει ότι αν αρθούν οι απαγορεύσεις :

- 1) Θα πέσει η τιμή μια και το προϊόν θα πουλιέται ελεύθερα.
- 2) Θα χαθεί η σημειολογική του αξία, λόγω του ότι δεν θα σημαίνει τίποτα πια η χρήση του.

- 3) Δεν θα νοθευτεί, διότι δεν θα συντρέχει λόγος, μα και θα υπάρχει καθαρό και ελεύθερο στην αγορά και
- 4) Θα εξαφανισθεί η εγκληματικότητα, λόγω του ότι ο χρήστης θα το βρίσκει νόμιμα, χωρίς να υποχρεώνεται να καταβάλλει χρήματα που δεν έχει, ούτε θα υπάρχει ολόκληρο το δίκτυο παράνομης διακίνησης.

Η "ΑΛΛΗ" ΑΠΟΨΗ

Έντονες αντιδράσεις αμφιβολίες και αντιρρήσεις υπάρχουν στην απέναντι όχθη του προβλήματος. Τόσο δικαστικοί όσο και διευθυντές των θεραπευτικών κοινοτήτων "Ιθάκη", "Στροφή" κ.λ.π., υποστηρίζουν ότι δεν πρέπει να υπάρχει υπεραισιοδοξία στην ελεύθερη χρήση.

Κατά 80% από το πρώτο ναρκωτικό ο χρήστης πάει στο δεύτερο. Επομένως το θέμα είναι να μην επιτραπεί η ελεύθερη χρήση. Υπάρχει το δεδομένο ότι 80% των ατόμων που ξεκίνησαν με χασίσι με τα μαλακά με χαπάκια, προχώρησαν μετά στα σκληρά. Γι' αυτό και η απάντηση είναι παντελώς αρνητική, πιστεύοντας πάντα ότι η νομιμοποίηση θα πλήξει την μαύρη αγορά. Υπάρχουν πολλές ενδείξεις ότι η μαύρη αγορά με την άρση της απαγόρευσης δεν θα χτυπηθεί αλλά θα μετακινηθεί. Αν επιτραπεί δηλ. η χορήγηση ηρωίνης ελεύθερα στα νοσοκομεία, το κύκλωμα της μύρης αγοράς θα μετακινηθεί αυτόματα στην επόμενη ουσία, στην κοκαΐνη. Το να νομιμοποιηθούν όλα τα ναρκωτικά είναι μια πολύ σοβαρή υπόθεση, απόφαση.

Στη συνέχεια ένα άρθρο της εφημερίδας "Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ" της Κυριακής 10 Οκτωβρίου 1993, σελ. 27 σχετικά με την κατασταλτική πολιτική που οδηγεί στην Αποποινικοποίηση των Ναρκωτικών.

Αποποινικοποίηση, ένα πρόβλημα που ζητεί λύση

Το πρόβλημα της αποποινικοποίησης των ναρκωτικών είναι εξαιρετικά περίπλοκο. Άκόμα και οι όροι που ακούγονται — «αποποινικοποίηση», «νομιμοποίηση», «φιλελευθεροποίηση» — συμβάλλουν στο να υπερδεύνονται οι τρεις προτεινόμενοι τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος, που είναι αρκετά διαφορετικοί μεταξύ τους και έχουν και οι τρεις τους θιασώτες και τους αντιπάλους τους.

1. Κατ' αρχήν έχουμε τη χορηγηση, υπό ιατρική επίβλεψη, ναρκωτικών ουσιών σε εθισμένα άτομα» μεθόδος που συνίσταται στο να δίδονται, με ιατρική συνταγή και έλεγχο, δόσεις ηρωίνης ή μεθαδόνης υποκαταστάτο της ηρωίνης σε άτομα με βαρύ εθισμό.

Το πρώτο πλεονέκτημα της μεθόδου είναι ότι οι εθισμένοι παρακολουθούνται ιατρικά. Δεν κινδυνεύουν να πεθάνουν από υπερβολική δόση και παύει να υπάρχει ο κίνδυνος μετάδοσης του εϊτζ. Άλλο σημαντικό πλεονέκτημα είναι ότι οι ουσίες χορηγούνται δωρεάν, κι έτσι οι εθισμένοι δεν αναγκάζονται να κλέβουν ή να εκδίδονται. Κάνουν, έτσι, τα πρώτα βήματα κοινωνικής επανένταξης.

Το κύριο μειονέκτημα είναι ότι η μεθαδόνη είναι ένα οπιούχο που δεν οδηγεί στην αποτοξίνωση, αντίθετα οδηγεί σε εξάρτηση μεγαλύτερη απ' ό,τι η ηρωίνη. Ο εθισμένος, όμως, δεν υποφέρει από στέρηση, δεν ωθείται στο κοινωνικό περιθώριο και μειώνεται η πίεση που αισθάνεται για να απεξαρτηθεί.

2. Η «αποποινικοποίηση της προσωπικής χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών», είναι περισσότερο περίπλοκη. Πρέπει να περιοριστεί κανείς στην αποποινικοποίηση της ινδικής καννάβης (ψυχοτρόπου ουσίας που δεν δημιουργεί σωματική εξάρτηση, άρα μπορεί να εξαιρεθεί από τη νομοθεσία για τα «σκληρά» ναρκωτικά). Στην Ολλανδία, π.χ., ένας ενήλικας

μπορεί νόμιμα να καπνίζει ή να έχει στην κατοχή του μερικά γραμμάρια χασίς ενώ αντίθετα η αγοραπωλησία απαγορεύεται ικαθώς και η χρήση και αγοραπωλησία όλων των άλλων ναρκωτικών. Στην Ιταλία, η «προσωπική» κατανάλωση όλων των ναρκωτικών έχει αποποινικοποιηθεί, αλλά τα εξαρτημένα άτομα η όσο απλώς είναι υπό επήρεια μπορούν να υποστούν διοικητικές κυρώσεις, όπως η αφαίρεση της άδειας οδήγησης.

Πλεονεκτήματα αυτής της πολιτικής είναι η απασυμφορηση δικαστηρίων και φυλακών. Όσον αφορά την ινδική κάνναβη, ο νόμος προσαρμόζεται πλέον στην πραγματικότητα, μια που υπολογίζεται ότι εκατοντάδες εκατομμύρια τσιγάρα χασίς καταναλώνονται κάθε χρόνο στις ευρωπαϊκές χώρες, άσχετως αν απαγορεύεται ή όχι η χρήση.

Όσοσο πολλά ερωτήματα παραμένουν χωρίς απάντηση.

● Σ' ότι, όσον αφορά την κάνναβη: ορισμένα χασισέλαια περιεχουν σήμερα 30% THC (έναντι 4% τη δεκαετία του 70) ουσία που νίνεται εξαιρετικά ψυχοτρόπος σε αυτή τη συγκέντρωση. Σε ποια κατηγορία θα καταταγεί το έλαιο αυτό — στα «σκληρά» ή στα «μαλακά» ναρκωτικά;

● Η άρση της απαγόρευσης δημιουργεί στην αρχή την εντύπωση ότι ενθαρρύνεται η κατανάλωση, και οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών αυξάνονται τον πρώτο καιρό.

● Η αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών αφορά μόνο τους ενήλικες (όπως συμβαίνει και με το αλκοόλ). Όμως, οι έφηβοι αποτελούν, ανάλογα με τη χώρα, το 30% έως 50% των εθισμένων στα ναρκωτικά. Δεν υπάρχει κίνδυνος να δημιουργηθεί ένα επικίνδυνο «αλιβερίσι» ανάμεσα σε ενήλικες και ανήλικους.

● Τέλος, πώς θα εξακολουθησει να καταδιώκεται από τις αρχές το εμπόριο ναρκωτικών όταν η χρήση τους είναι νόμιμη, και επομένως έχει πάψει να θεωρείται ιδιαίτερα επικίνδυνη;

ση της μη ιατρικής χρήσης ναρκωτικών ουσιών». Δηλαδή, τέλος η απαγόρευση. Φιλοσοφία των θιασωτών αυτής της πολιτικής: τα ναρκωτικά δεν είναι απαγορευμένα επειδή είναι επικίνδυνα, αλλά είναι επικίνδυνα επειδή είναι απαγορευμένα. Η κατάσταση οδηγεί αναπόφευκτα σε αποτυχία και δημιουργεί «αστυνομικές κοινωνίες».

Η λύση είναι η διανομή των ναρκωτικών, όπως γίνεται με τον καπνό και το αλκοόλ, υπό κρατικό έλεγχο και με αυστηρούς κανόνες — απαγόρευση της διαφήμισης και της πώλησης σε ανήλικους, έλεγχος της ποιότητας των ουσιών, απαγόρευση της οδήγησης υπό την επήρεια ναρκωτικών.

Τα πλεονεκτήματα δεν είναι λίγα, περιορίζεται ο κίνδυνος μετάδοσης του εϊτζ, οι τιμές μειώνονται πολύ κι έτσι μειώνεται και η εγκληματικότητα. Αποδιάρθρωνεται οι δομές του παράνομου εμπορίου ναρκωτικών και περιορίζεται το οργανωμένο έγκλημα και η διαφθορά.

Υπάρχουν, ωστόσο, και πλευρές πολύ επικίνδυνες, υποστηρίζουν οι αντιπάλοι αυτής της «λύσης». Ορισμένοι γιατροί υπενθυμίζουν ότι, νομικά ή όχι, τα ναρκωτικά δημιουργούν την ίδια εξάρτηση, την ίδια σκλαβιά, και επιδρούν αρνητικά στην υγεία των εραστών και των παιδιών που γεννούν καθώς και στην ευεξία της οικογένειας.

Οι αστυνομικοί έχουν και αυτοί τους φόβους: το πρώτο μείωση της εγκληματικότητας λόγω της αποποινικοποίησης θα εξουδετερωθεί ενδεχόμενος από την αύξηση της εγκληματικής δραστηριότητας των ατόμων υπό επήρεια, η οποία πιθανότατα θα αυξηθούν, όπως αυξάνονται οι εξαρτημένοι από το αλκοόλ (τα ηρεμιστικά). Όσο για το οργανωμένο έγκλημα, οι αστυνομικοί προβάλλουν το σοβαρό επιχειρημα ότι οι μεγαλύτεροι ναρκωτικοί σπασ, π.χ. ο Κολομβιανός ηρωίνος της κοκαΐνης». Επειδή μάρ) είναι οι πιο ένθετοι θιασώτες της νομιμοποίησης που υποτίθεται ότι θα καταστρέψει.

Η στρατηγική τους στην περίπτωση αυτή θα είναι να κατακλύσουν αρχικά την αγορά με ναρκωτικά σε πολύ φθηνή τιμή και όταν θα έχει αυξηθεί η κατανάλωση και οι νέοι εθιστές, να ανεβάσουν και τις τιμές.

Κι ένα τελευταίο επιχειρήματα: ποια κυβέρνηση θα δύναι να παρει τόσο αυστηρά μετρά για τα ναρκωτικά τη στιγμή που παντα στον κόσμο γίνεται όλο και πιο αυστηρή η εκστρατεία κατά του καπνίσματος και του εθισμού στο αλκοόλ.

"... Υπάρχουν πάρα πολλές ενδείξεις ότι η μαύρη αγορά με την άρση της απαγόρευσης δεν θα χτυπηθεί αλλά θα μετακινηθεί. Αν επιτρέψουμε τη χορήγηση ηρωίνης ελεύθερα στα νοσοκομεία, το κύκλωμα της μαύρης αγοράς θα μετακινηθεί αυτόματα στην επόμενη ουσία, την ΚΟΚΑΪΝΗ..."

ΦΟΙΒΟΣ ΖΑΦΕΙΡΙΔΗΣ

ΒΟΗΘΑΕΙ ΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ Η ΔΩΡΕΑΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ("ΣΚΛΗΡΩΝ") ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ;

Οι υποστηρικτές αυτής της άποψης την προτείνουν έχοντας σαν στόχο την καταπολέμηση του παράνομου εμπορίου την μείωση των θανάτων από νοθευμένη ή υπερβολική δόση, την μείωση των εγκληματικών ενεργειών των χρηστών, προκειμένου να εξασφαλίσουν την δόση τους.

Εκ πρώτης άποψης φαίνονται αρκετά λογικά αυτά τα επιχειρήματα. Τα ωφέλη όμως γι' αυτούς που θα προσέρχονται στα νοσοκομεία δεν είναι τόσο σημαντικά. Δεν είναι δυνατόν να καταγράφονται όλοι οι χρήστες στους καταλόγους των νοσοκομείων, για δωρεάν χορήγηση γιατί θα φοβούνται τις κοινωνικές συνέπειες. Οι περισσότεροι λόγω του εθισμού, θα έχουν ανάγκη μεγαλύτερων δόσεων, οπότε θα καταφεύγουν στο παράνομο εμπόριο για συμπληρωματική δόση. Συνήθως οι τοξικομανείς κάνουν χρήση περισσότερων της μιας ουσίας, οπότε θα αναζητούν παράνομα την δεύτερη ή την τρίτη ουσία (που δεν θα χορηγείται). Ακόμα παραμένει το πρόβλημα των ανηλίκων χρηστών (ο μέσος όρος ηλικίας είναι 15-16 χρόνια). Μήπως θα χορηγηθεί και στους ανήλικους ηρώνη;

Εξάλλου σε χώρες που έγινε τέτοια προσπάθεια το αποτέλεσμα δεν ήταν καθόλου ενθαρρυντικό. Μην ξεχνάμε ότι καθημερινά βομβαρδιζόμαστε από νέες ουσίες. Ποιες θα χορηγούνται; Θα χορηγείται το Crack όταν είναι γνωστό ότι προκαλεί εγκληματική συμπεριφορά; Υπάρχει φόβος να μπούμε σ' έναν ατελείωτο φαύλο κύκλο.

Ίσως όμως η πιο σημαντική συνέπεια μιας τέτοιας τακτικής είναι το μήνυμα που δίνει το κράτος στους νέους χρήστες και μη. Δηλαδή ότι η τοξικομανία θεωρείται μια αρρώστια και μάλιστα ανίατη, την οποία συντηρεί το κράτος στα νοσοκομεία. Αναπαράγεται το φαινόμενο της περιθωριοποίησης των τοξικομανών και τους στερεί την κοινωνική πίεση και απόρριψη που πολλές φορές είναι καθοριστική για τον χρήστη στην απόφασή του να θεραπευτεί.

Τέλος ας μην ξεχνάμε, για ποιο κράτος μιλάμε. Γραφειοκρατικές υπηρεσίες που δεν μπορούν να λειτουργούν παρά με τον ίδιο τρόπο που λειτουργούν οι φυλακές, οι διωκτικές, οι δικαστικές αρχές κ.λ.π.

Δυστηχώς εύκολες λύσεις δεν υπάρχουν. Η λύση είναι η πρόληψη, όσο κόπο κι αν χρειάζεται.

ΕΙΔΙΚΟ
ΜΕΡΟΣ

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα της έρευνάς μας έγινε με βάση ανώνυμου ερωτηματολογίου που περιείχε ερωτήσεις κλειστού τύπου αλλά και ανοιχτού όπου οι ερωτηθέντες απαντούσαν ελεύθερα. Ο αριθμός τους φτάνει τους 1350.

Επιδιώξαμε όσο το δυνατόν να το κάνουμε πιο περιεκτικό και ουσιώδες. Για τις ερωτήσεις που περιέχονται στο ερωτηματολόγιο μπορούμε να πούμε τα εξής:

Η επιλογή των ερωτήσεων έγινε με κριτήριο να βγάλουμε κάποια συμπεράσματα για τις γνώσεις του πληθυσμού γύρω από τα Ναρκωτικά.

Στην έρευνά μας κάνουμε επισήμανση για την ενημέρωση, τα αίτια, τους παράγοντες, την στάση των νέων απέναντι στα ναρκωτικά και στην αντιμετώπιση του μείζονος αυτού προβλήματος των ναρκωτικών ουσιών.

Η μελέτη της έρευνάς μας ξεκίνησε τον Οκτώβρη του 1992 και τελείωσε τον Ιανουάριο του 1994. Στο σύνολο των απαντήσεων οι απόψεις και των δύο φύλων είναι σχεδόν ταυτόσημες. Το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων δόθηκε από φοιτητές (18-25 ετών) και συμπληρώνονται από μικρότερες ηλικίες, μαθητές (13-17 ετών) πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης καθώς και μεγαλύτερες ηλικίες (26-68 ετών). Επικεντρώθηκε η προσοχή μας στις νεαρές ηλικίες γιατί εκεί είναι οι ρίζες του προβλήματος. Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε στις παρακάτω πόλεις : Πάτρα, Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Αίγιο, Κρήτη, Κεφαλλονιά, Κόρινθος, Αργίνο.

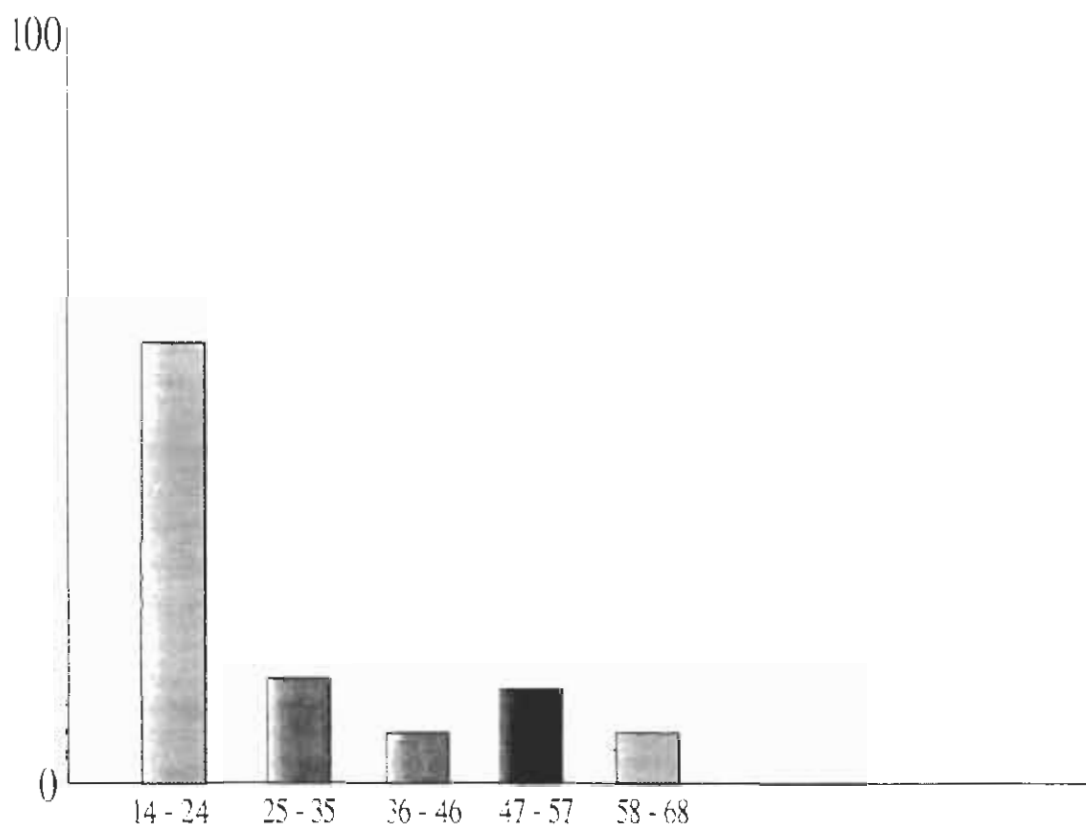
Ο μεγαλύτερος αριθμός ερωτηματολογίων συμπληρώθηκε απ' την περιοχή της Πάτρας λόγω εντοπιότητάς μας και ύπαρξης μεγάλου λιμανιού απ' όπου γίνεται διακίνηση ναρκωτικών ουσιών.

Σε μερικές ερωτήσεις οι επιλογές στις απαντήσεις ήταν περισσότερες από μία γι' αυτό και τα ποσοστά ήταν αυξημένα. Υπήρχαν και απαντήσεις οι οποίες ήταν ασαφείς, με αποτέλεσμα τα ποσοστά σ' αυτή την περίπτωση να είναι λιγότερα.

Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με φθίνουσα στατιστική μέθοδο και το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν το XLS.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 1350 ΑΤΟΜΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥΣ

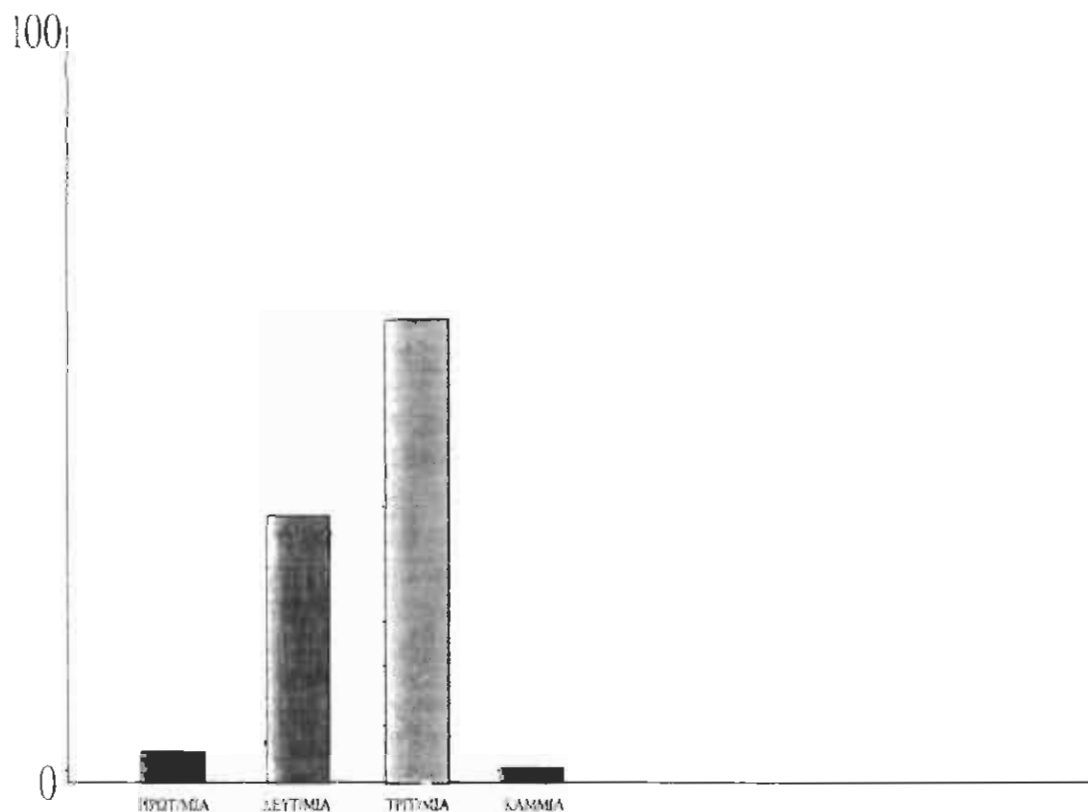
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
14 - 24	780	57,8 %
25 - 35	190	14,1 %
36 - 46	100	7,4 %
47 - 57	180	13,3 %
58 - 68	100	7,4 %
ΣΥΝΟΛΟ	1350	100 %



Όπως φαίνεται στον Πίν. 1 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι αριθμητικά στο ερωτηματολόγιο απάντησαν περισσότερα άτομα της ηλικίας 14-24 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 1350 ΑΤΟΜΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥΣ

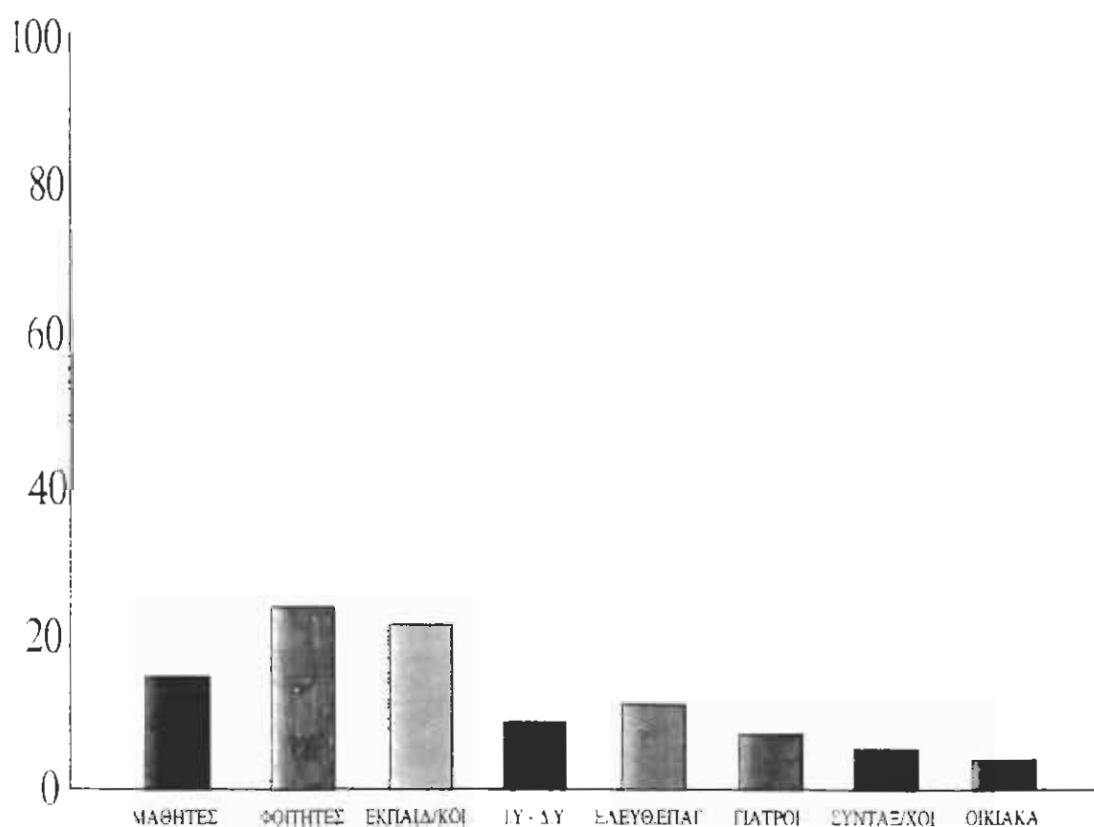
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ	40	3%
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	480	35,5%
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ	810	61%
ΚΑΜΜΙΑ	20	1,5%
ΣΥΝΟΛΟ	1350	100%



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 2 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες ανήκουν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 1350 ΑΤΟΜΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥΣ

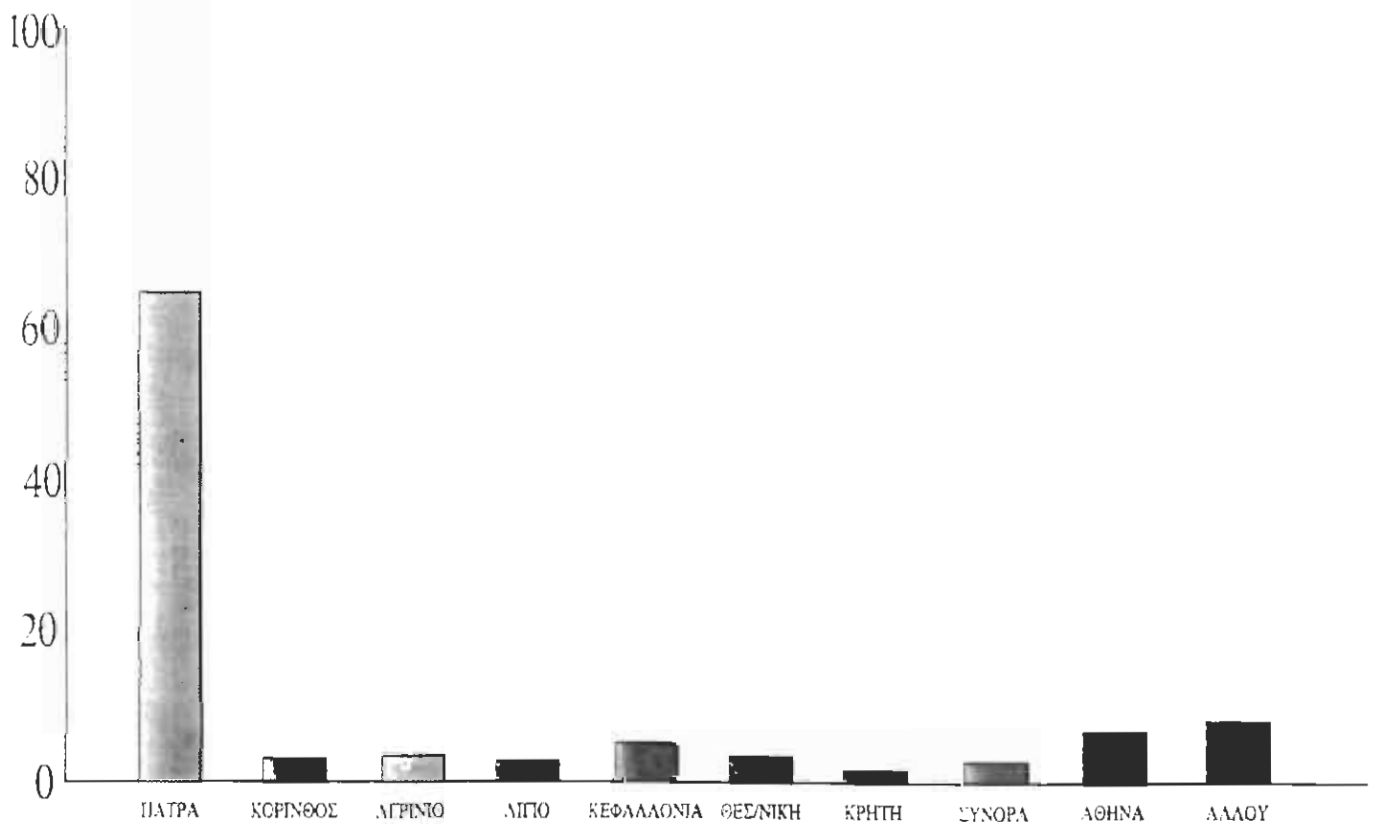
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΜΑΘΗΤΕΣ	200	14,8 %
ΦΟΙΤΗΤΕΣ	330	24,6 %
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ	300	22,2 %
Ι.Υ - Δ.Υ	120	8,9 %
ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓ.	160	11,8 %
ΓΙΑΤΡΟΙ	100	7,4 %
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ	75	5,5 %
ΟΙΚΙΑΚΑ	65	4,8 %
ΣΥΝΟΛΟ	1350	100 %



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 3 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες είναι φοιτητές και δεύτερους τους εκπαιδευτικούς

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 1350 ΑΤΟΜΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

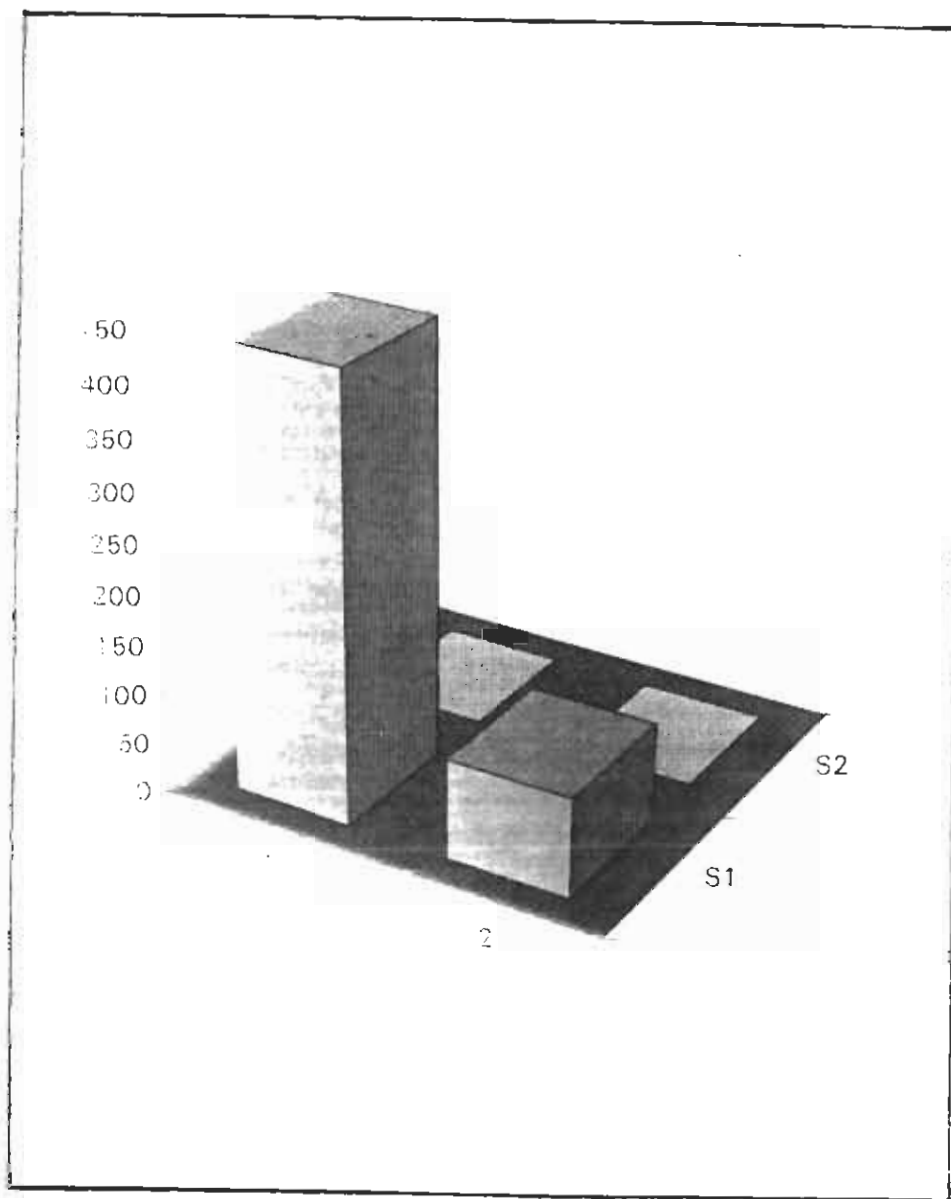
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΠΑΤΡΑ	870	64,4 %
ΚΟΡΙΝΘΟΣ	40	3,0 %
ΑΓΡΙΝΙΟ	40	3,0 %
ΛΙΓΙΟ	30	2,2 %
ΚΕΦΑΛΛΟΝΙΑ	70	5,2 %
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	40	3,0 %
ΚΡΗΤΗ	20	1,5 %
ΣΥΝΟΡΑ	30	2,2 %
ΑΘΗΝΑ	100	7,4 %
ΑΛΛΟΥ	110	8,1 %
ΣΥΝΟΛΟ	1350	100 %



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 4 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες κατοικούν στην Πάτρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

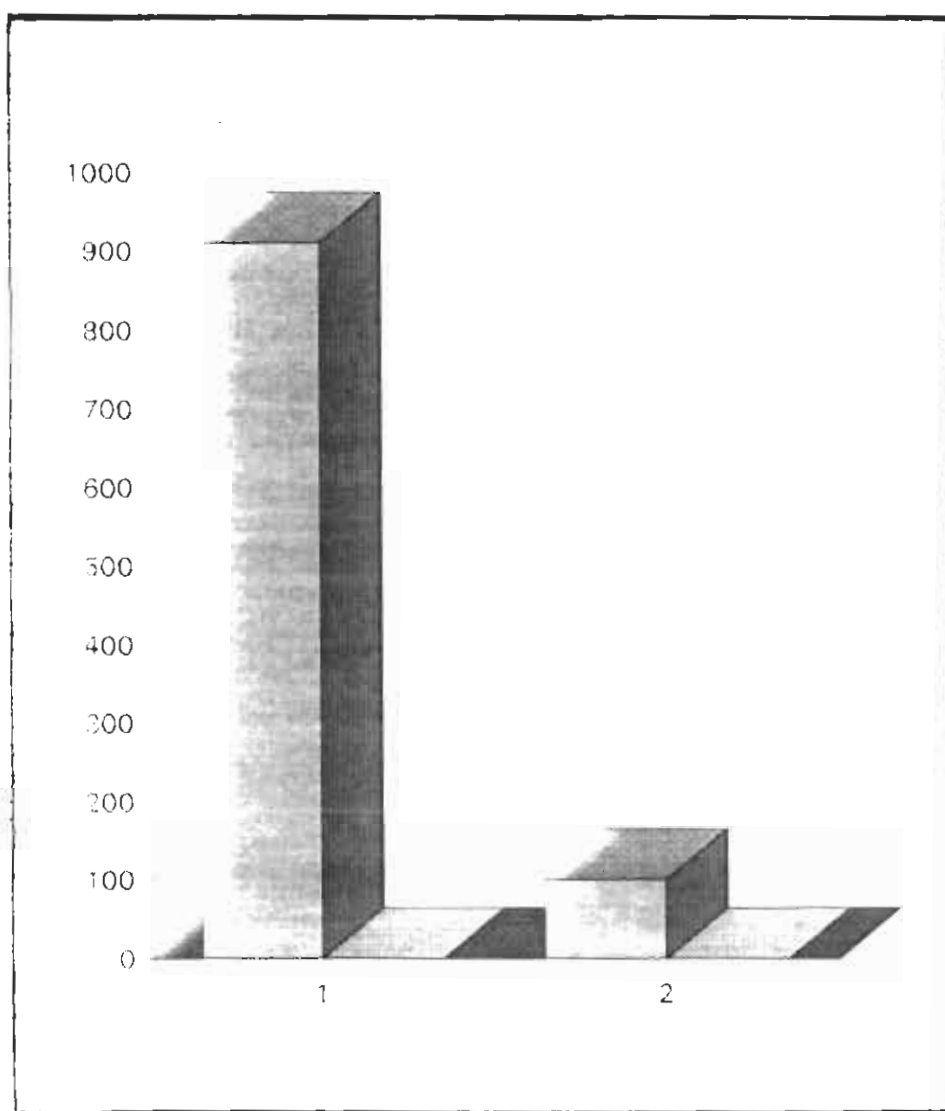
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΝΑΙ	440	100
ΟΧΙ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	440	100



Όπως φαιίνεται από τον πίνακα και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι το σύνολο των ανδρών έχουν ενημερωθεί για τα Ναρκωτικά

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

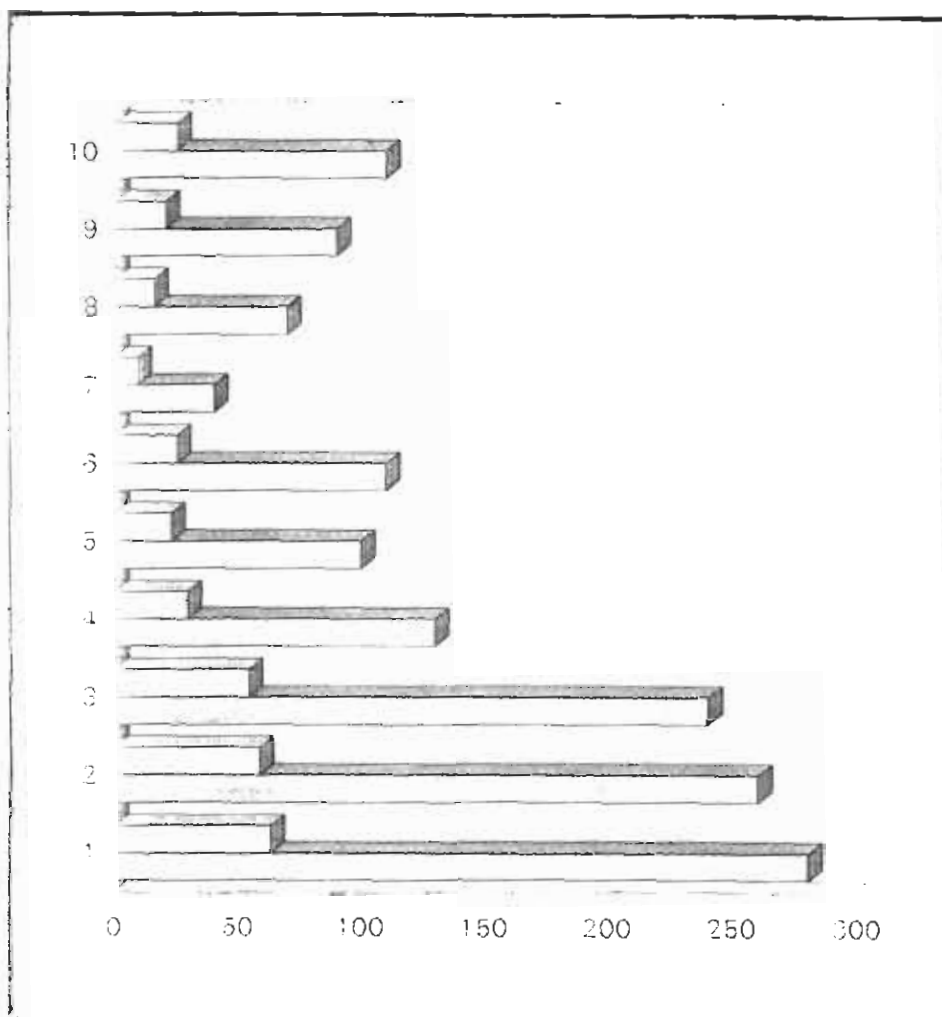
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΝΑΙ	910	100
ΟΧΙ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	910	100



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 3 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι το σύνολο των γυναικών έχουν ενημερωθεί για τα ναρκωτικά

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ

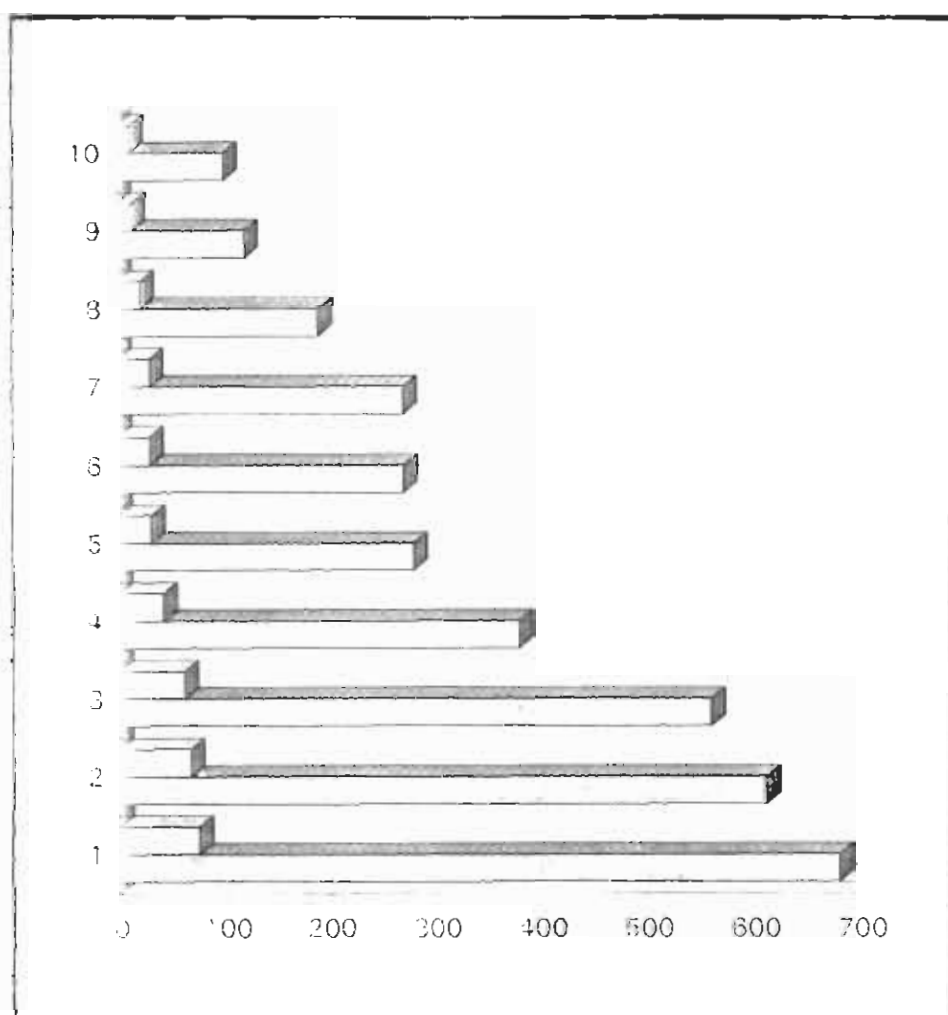
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΗΡΩΙΝΗ	280	63.6
ΧΑΣΙΣ	260	59.1
ΚΟΚΑΙΝΗ	240	54.5
L.S.D	130	29.5
ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ	100	22.7
ΜΟΡΦΙΝΗ	110	25
ΟΠΙΟ	40	9.1
ΧΑΠΙΑ	70	15.9
ΚΡΑΚ	90	20.4
ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	110	25
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	440	



Όπως φαίνεται από τον πίνακα και από το αντιστοίχο σχήμα παρατηρείται ότι οι άνδρες γνωρίζουν κατά μείζοντα μέρος την ηρωίνη, το χασίς, την κοκαΐνη, το L.S.D. και ακολουθούν τα υπολοιπα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ

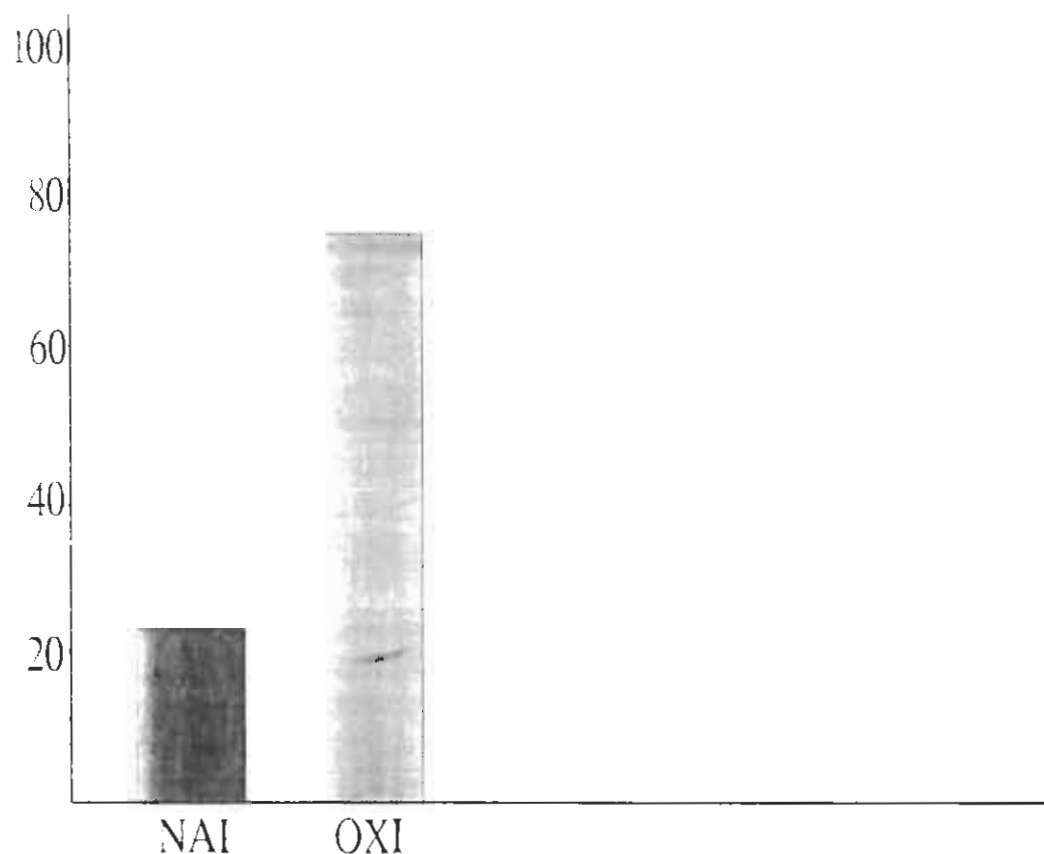
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘΜ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΗΡΩΙΝΗ	680	74.7
ΧΑΣΙΣ	610	67
ΚΟΚΑΙΝΗ	560	61.5
L.S.D	380	41.8
ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ	280	30.7
ΜΟΡΦΙΝΗ	270	29.7
ΟΠΙΟ	270	29.7
ΧΑΠΙΑ	190	20.9
ΚΡΑΚ	120	13.2
ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	100	11
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	910	



Όπως φαινόταν από τον Πίν. 3 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι γυναίκες γνωρίζουν κατά μείζοντα βαθμό το χασίς, την κοκαΐνη, το L.S.D. και ακολουθούν τα υπόλοιπα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ ΝΑ ΔΟΚΙΜΑΣΟΥΝ ΚΑΠΟΙΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΟ

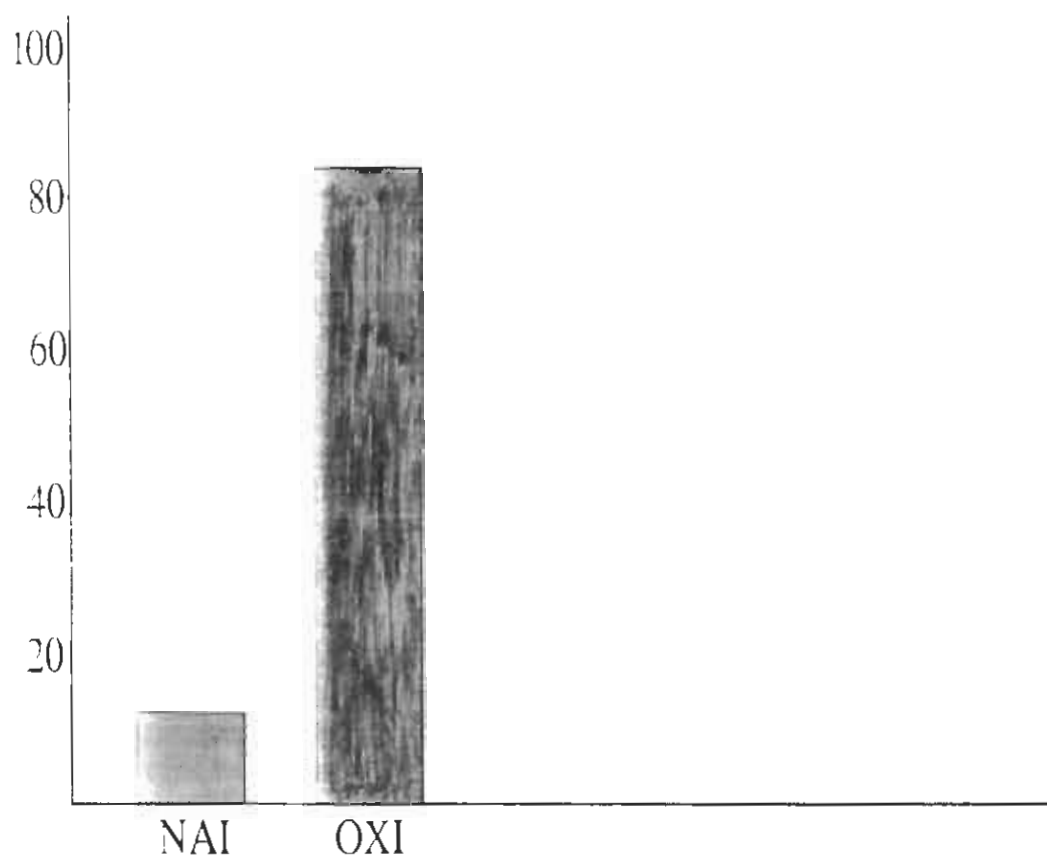
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΝΑΙ	110	25 %
ΟΧΙ	330	75 %
ΣΥΝΟΛΟ	440	100 %



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 9 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών δεν εκδηλώνει την περιέργεια να δοκιμάσει κάποιο ναρκωτικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ ΝΑ ΔΟΚΙΜΑΣΟΥΝ ΚΑΠΟΙΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΟ

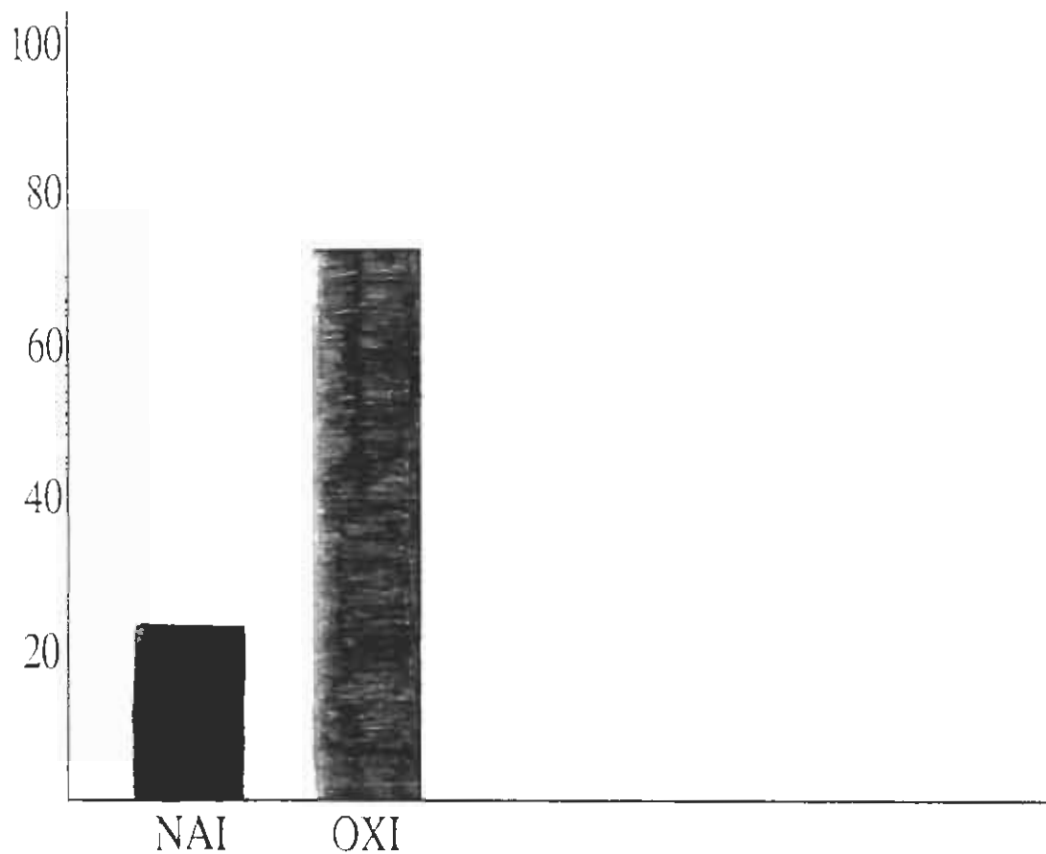
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΝΑΙ	120	13,2 %
ΟΧΙ	790	86,8 %
ΣΥΝΟΛΟ	910	100 %



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 10 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών δεν εκδηλώνει την περιέργεια να δοκιμάσει κάποιο ναρκωτικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΔΙΟΥΣ

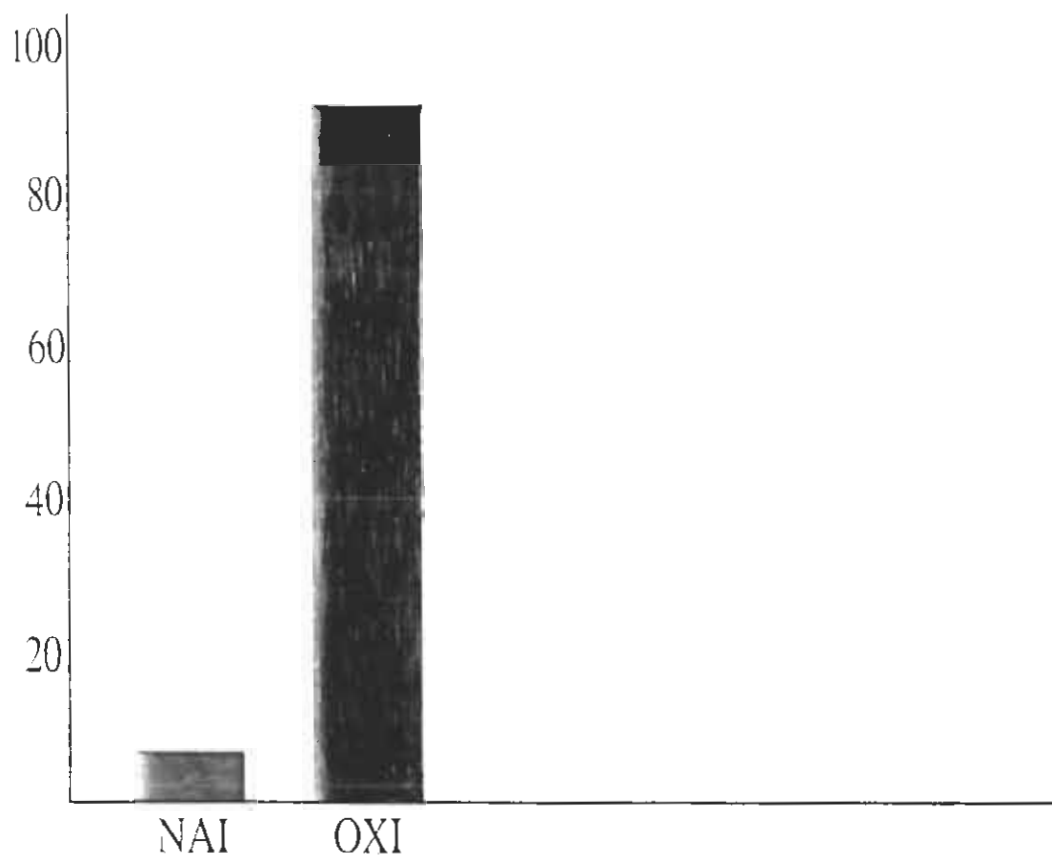
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΝΑΙ	103	23 %
ΟΧΙ	337	77 %
ΣΥΝΟΛΟ	440	100 %



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 11 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών δεν έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΙΔΙΕΣ

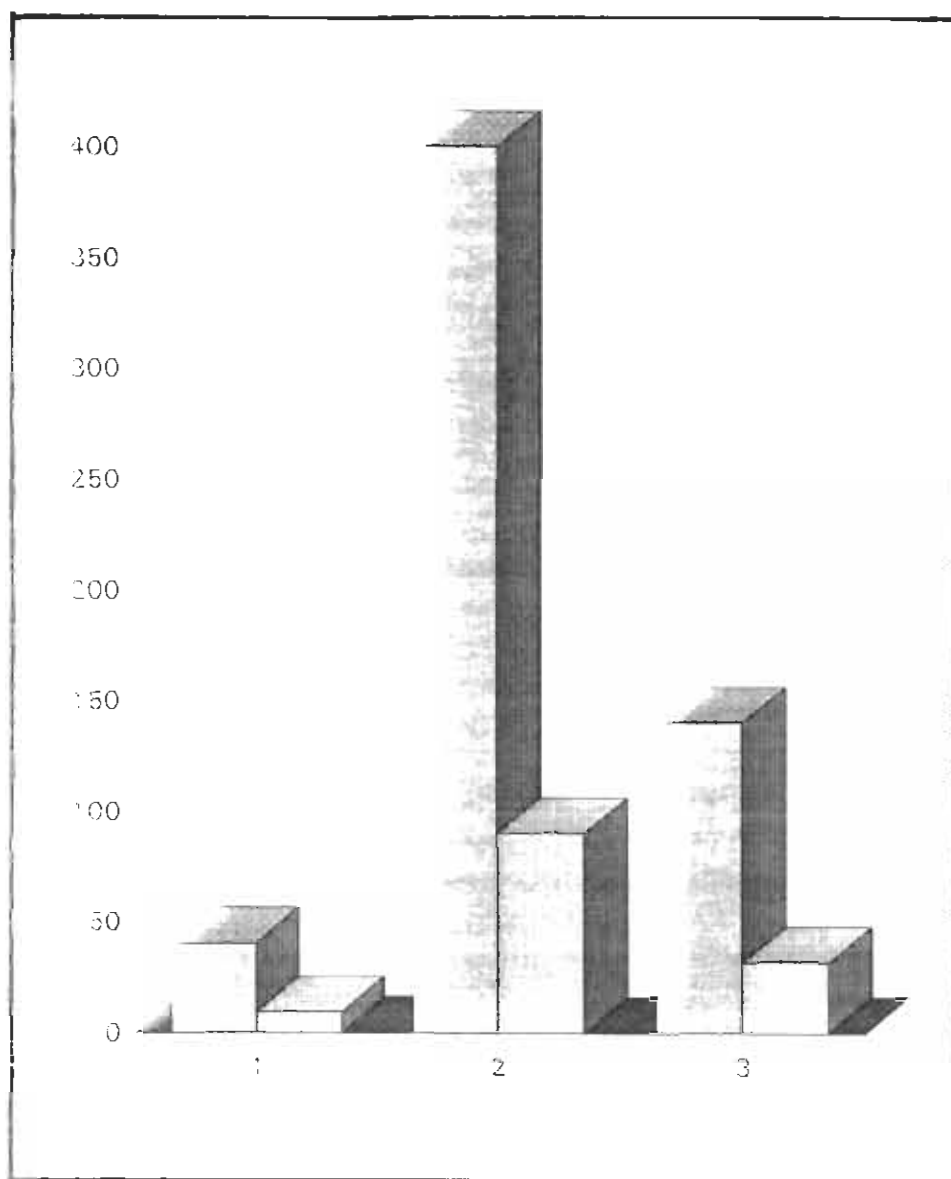
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΝΑΙ	89	9.8%
ΟΧΙ	821	90.2%
ΣΥΝΟΛΟ	910	100%



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 12 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών δεν έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΗΛΙΚΙΕΣ ΠΟΥ ΘΕΩΡΟΥΝΤΑΙ ΠΙΟ ΕΠΙΡΡΕΠΗΣ ΣΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

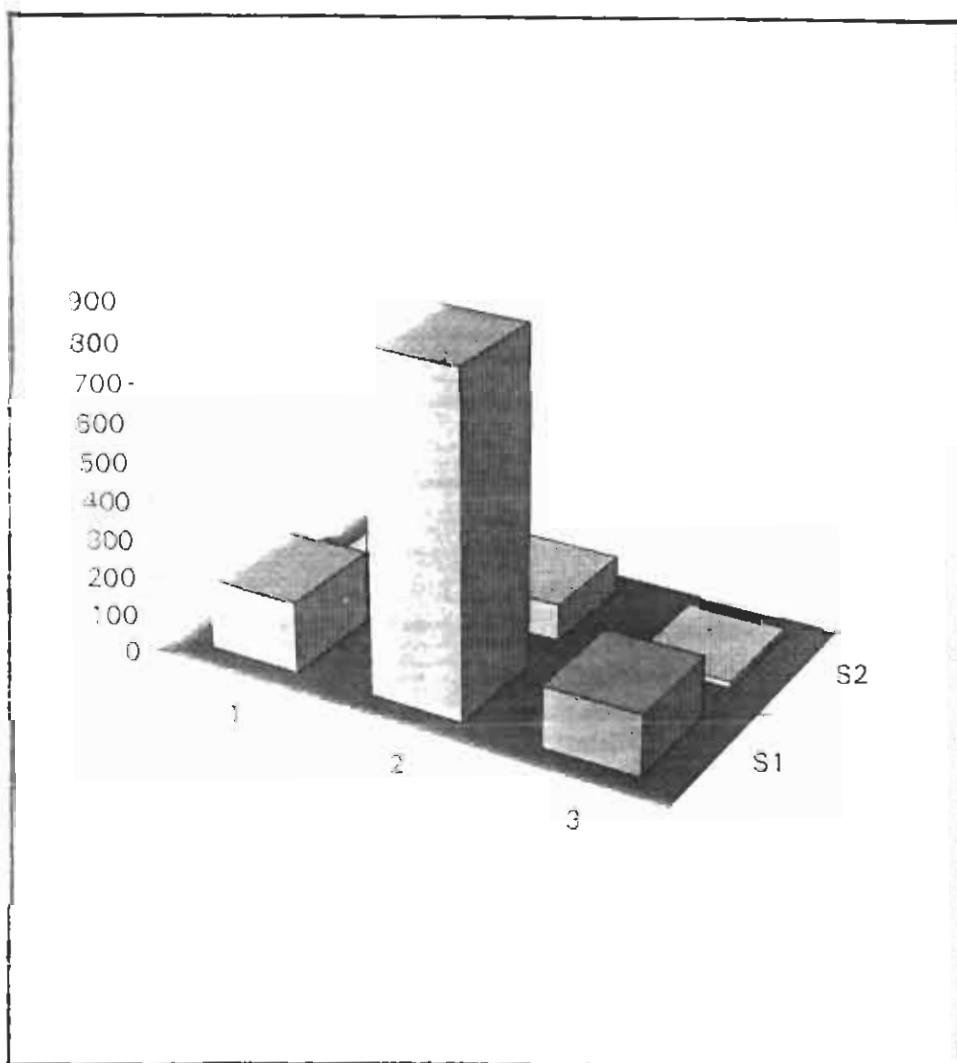
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗ	40	9.1
ΕΦΗΒΙΚΗ	400	90.1
ΜΕΤΑΕΦΗΒΙΚΗ	140	31.8
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	440	



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 13 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών θεωρεί ως πιο επιρρεπή ηλικία την εφηβική (14-18 ετών) και ακολουθούν προεφηβική (11-13 ετών) και μεταεφηβική (19-... ετών).

ΠΙΝΑΚΑΣ 14. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΗΛΙΚΙΕΣ ΠΟΥ ΘΕΩΡΟΥΝΤΑΙ ΠΙΟ ΕΠΙΡΡΕΠΗΣ ΣΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

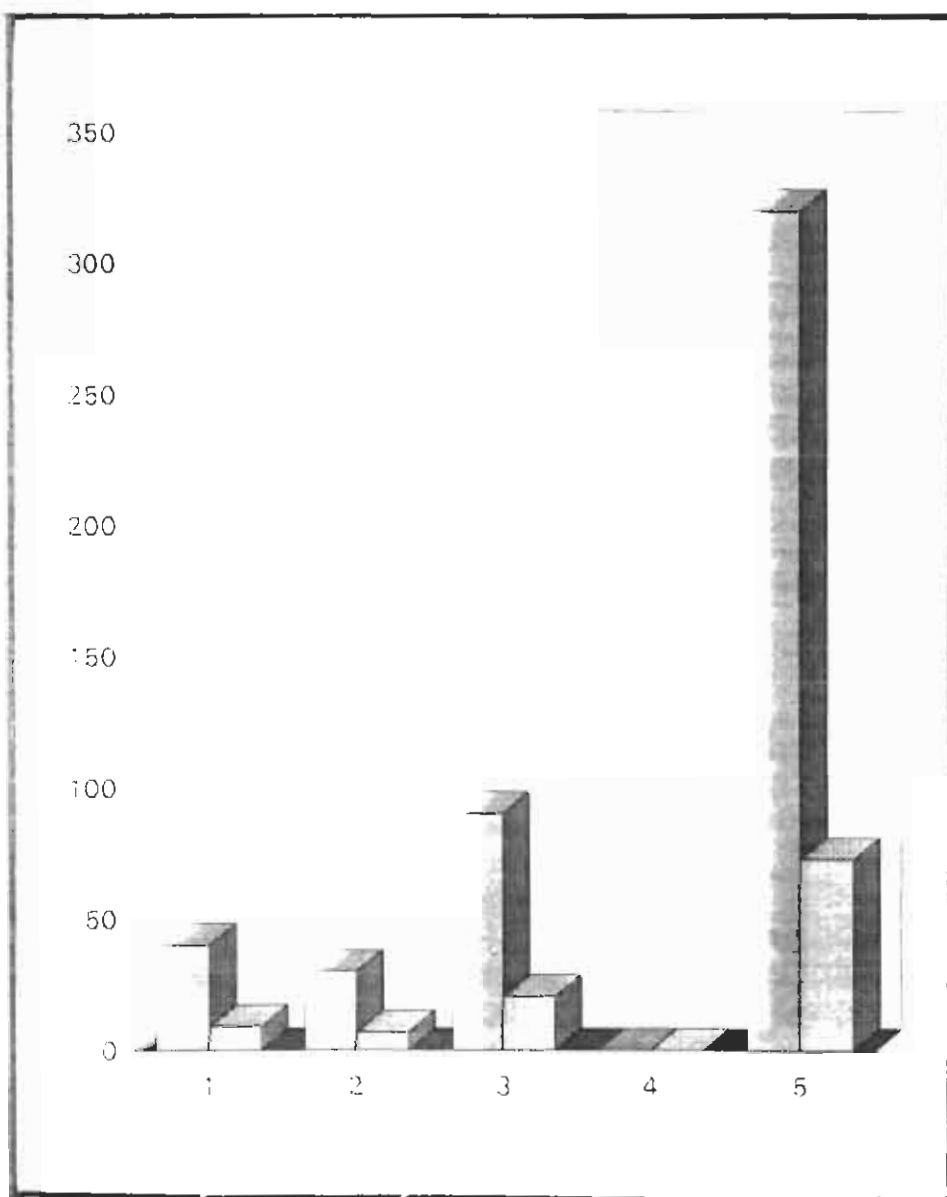
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗ	190	20,9
ΕΦΗΒΙΚΗ	880	96,7
ΜΕΤΑΕΦΗΒΙΚΗ	160	17,6
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	910	



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 14 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών θεωρούν ως πιο επιρρεπή ηλικία την εφηβική (14-18 ετών) και ακολουθούν η προεφηβική (11-13 ετών) και η μετεφηβική (19-... ετών).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΤΑΞΗ ΟΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

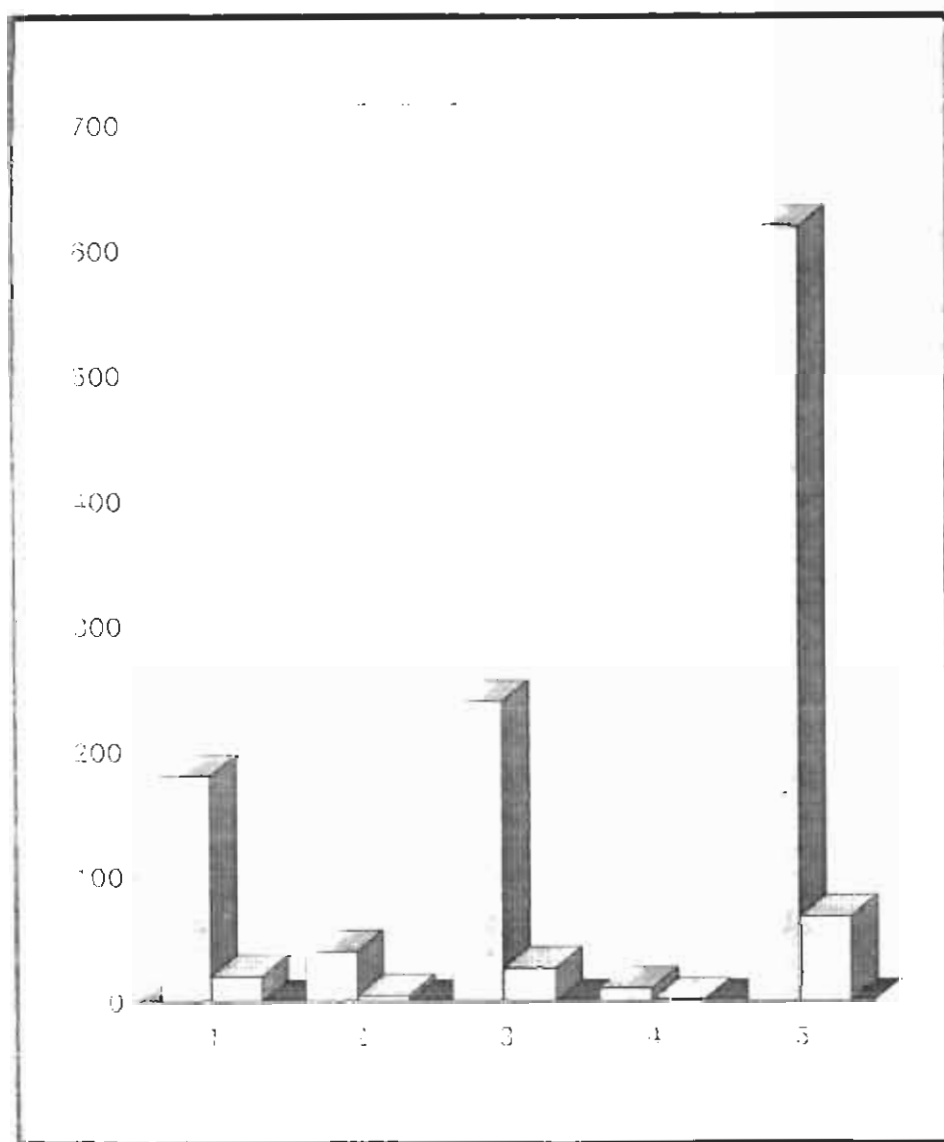
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΧΑΜΗΛΑ	40	9,1
ΜΕΣΑΙΑ	30	6,9
ΥΨΗΛΑ	90	20,4
ΚΑΝΕΝΑ	0	0
ΣΕ ΟΛΑ	320	72,7
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	440	



Όπως φαίνεται από τον Πιν. 15 και από το αντιστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι η χρήση των ναρκωτικών ουσιών γίνεται εξίσου σε όλες τις κοινωνικές ταξεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΤΑΞΗ ΟΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

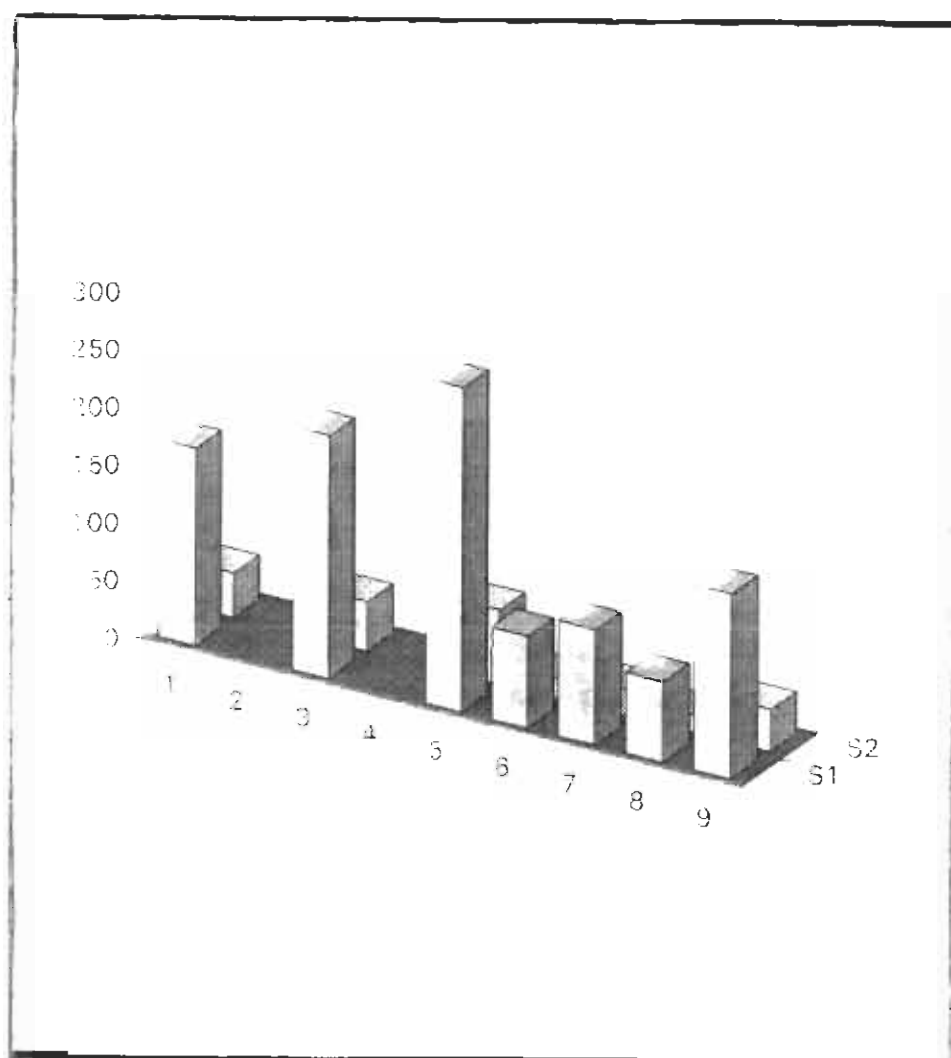
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΧΑΜΗΛΑ	180	19,8
ΜΕΣΑΙΑ	40	4,4
ΥΨΗΛΑ	240	26,4
ΚΑΝΕΝΑ	10	1,1
ΣΕ ΟΛΑ	620	68,1
ΣΥΝΟΛΟ	910	



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 16 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών γίνεται εξέλιξη σε όλες τις κοινωνικές τάξεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

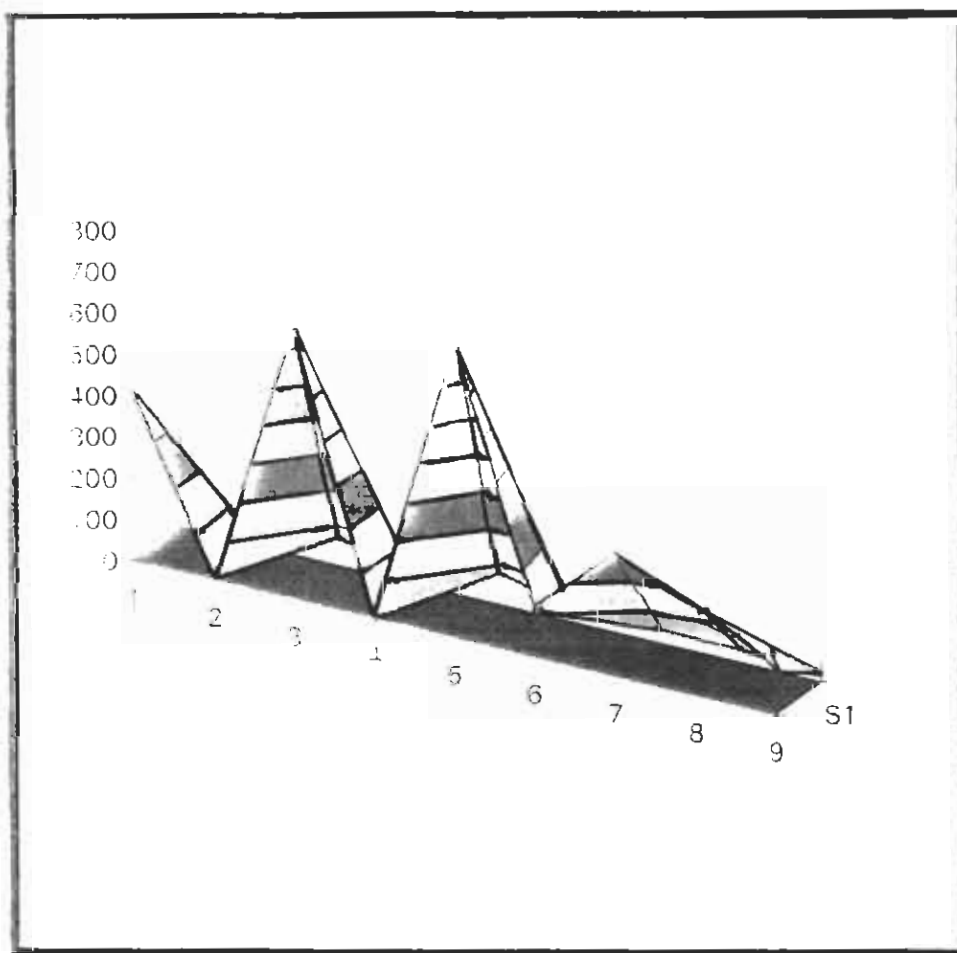
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΑΠΟΤΥΧΙΑ (ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ, ΕΠΑΓΓ/ΤΙΚΗ, Κ.Α.)	170	38.6
ΑΓΧΟΣ-STRESS- ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ	210	42.7
ΜΙΜΗΣΗ-ΠΑΡΑΣΥΡΜΟΣ-ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ	280	53.6
ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΓΑΠΗΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	80	18.2
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ	100	22.7
ΕΛΛΕΙΨΗ ΗΘΟΥΣ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ	70	15.9
ΑΛΛΗ ΑΠΟΨΗ	160	36.4
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	440	



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 17 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών αποδέχονται ως πρώτη αιτία για τη λήψη ναρκωτικών ουσιών την μιμηση - παρασυρμό - περιέργεια και ως δεύτερον το άγχος και στρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

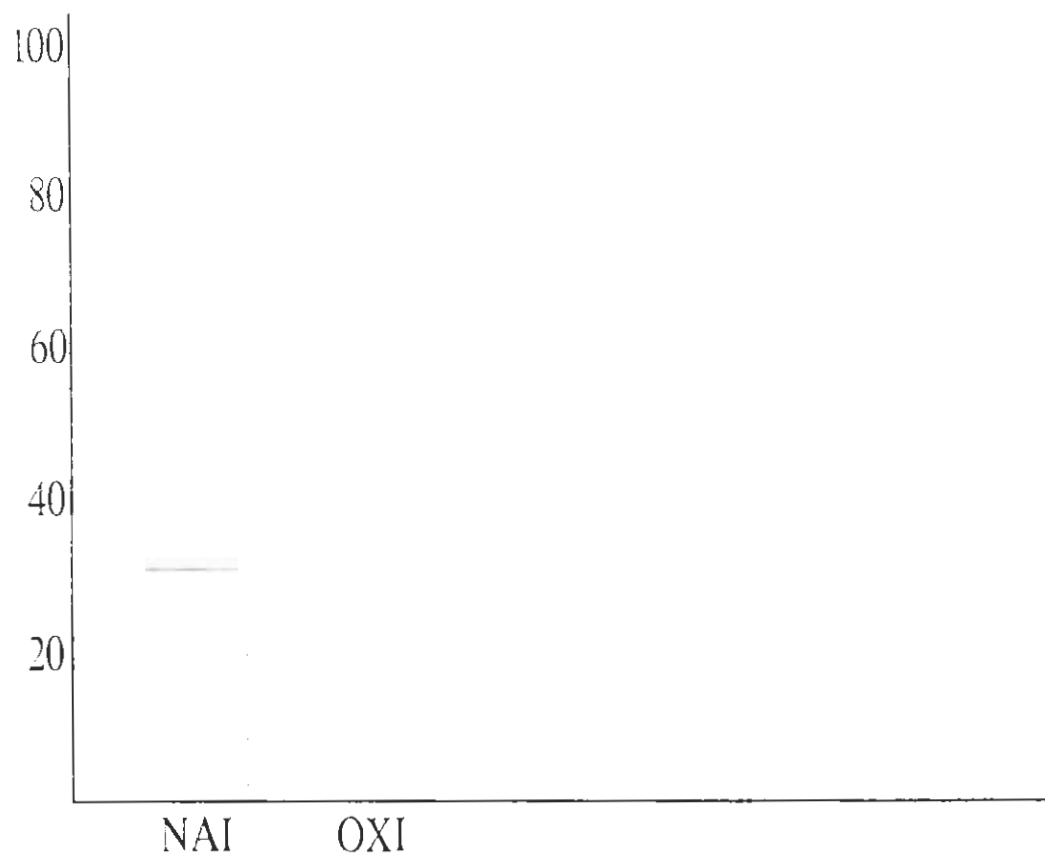
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΑΠΟΤΥΧΙΑ (ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ, ΕΠΑΓ/ΤΙΚΗ, Κ.Α)	400	43,9
ΑΓΧΟΣ-STRESS- ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ	660	72,5
ΜΙΜΗΣΗ-ΠΑΡΑΣΥΡΜΟΣ-ΠΕΡΙΕΡΓΕΙΑ	710	78,1
ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΓΑΠΗΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ	120	13,2
ΕΛΛΗΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ	300	33,1
ΕΛΛΗΨΗ ΗΘΟΥΣ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ	220	24,2
ΆΛΛΗ ΑΠΟΨΗ	110	12,1
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	910	



Όπως φαίνεται από τον Πιν. 18 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών αποδέχονται ως πρώτη αιτία για τη λήψη ναρκωτικών ουσιών την μίμηση - παρασυρμό - περιέργεια και δεύτερον το άγχος και στρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 19. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ "ΦΙΛΟΥΣ" ΠΟΥ ΤΑΖΟΥΝ ΕΝΑΝ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΚΟΣΜΟ, ΠΑΙΡΝΟΝΤΑΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

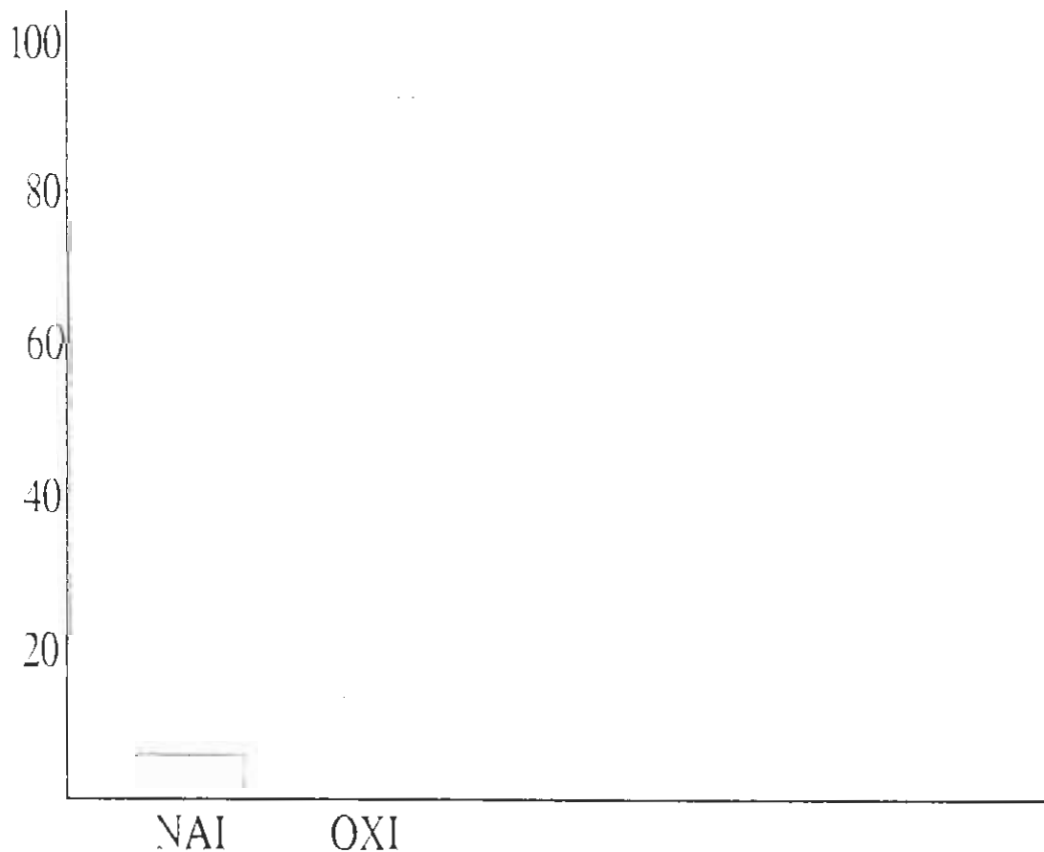
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΝΑΙ	150	34.1 %
ΟΧΙ	290	65.9 %
ΣΥΝΟΛΟ	440	100 %



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 19 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι τους περισσότερους άνδρες δεν τους έχουν πλησιάσει 'φίλοι' τάζοντας έναν καλύτερο κόσμο, παίρνοντας ναρκωτικά.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 20. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ 'ΦΙΛΟΥΣ' ΠΟΥ ΤΑΖΟΥΝ
ΕΝΑΝ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΚΟΣΜΟ, ΠΑΙΡΝΟΝΤΑΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ**

ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΝΑΙ	50	5,5 %
ΟΧΙ	860	94,5 %
ΣΥΝΟΛΟ	910	100 %

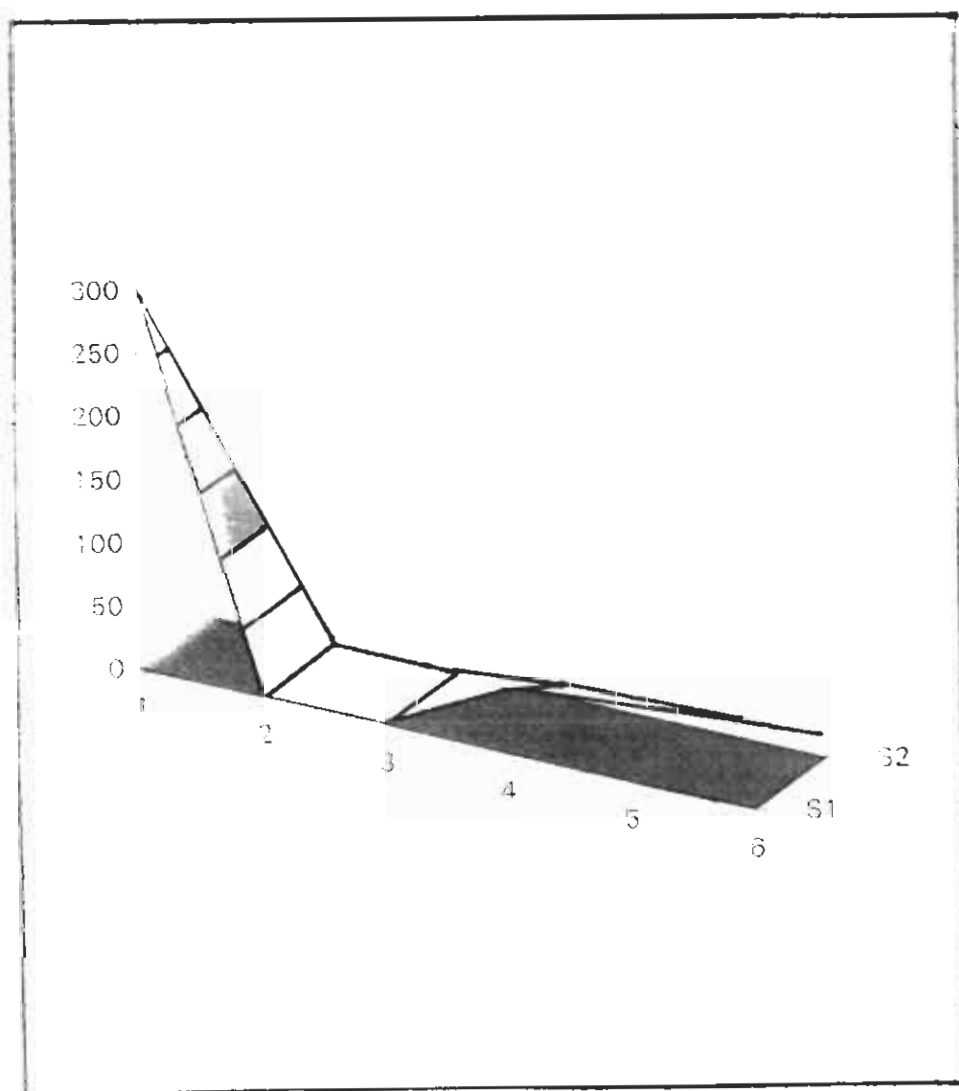


Όπως φαίνεται από τον Πίν. 20 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι τις περισσότερες γυναίκες δεν τις έχουν πλησιάσει 'φίλοι' ταζόντας έναν καλύτερο κόσμο, παίρνοντας ναρκωτικά.

ΤΙΝΑΚΑΣ 21. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 140 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΛΙΣΗ ΤΩΝ

24

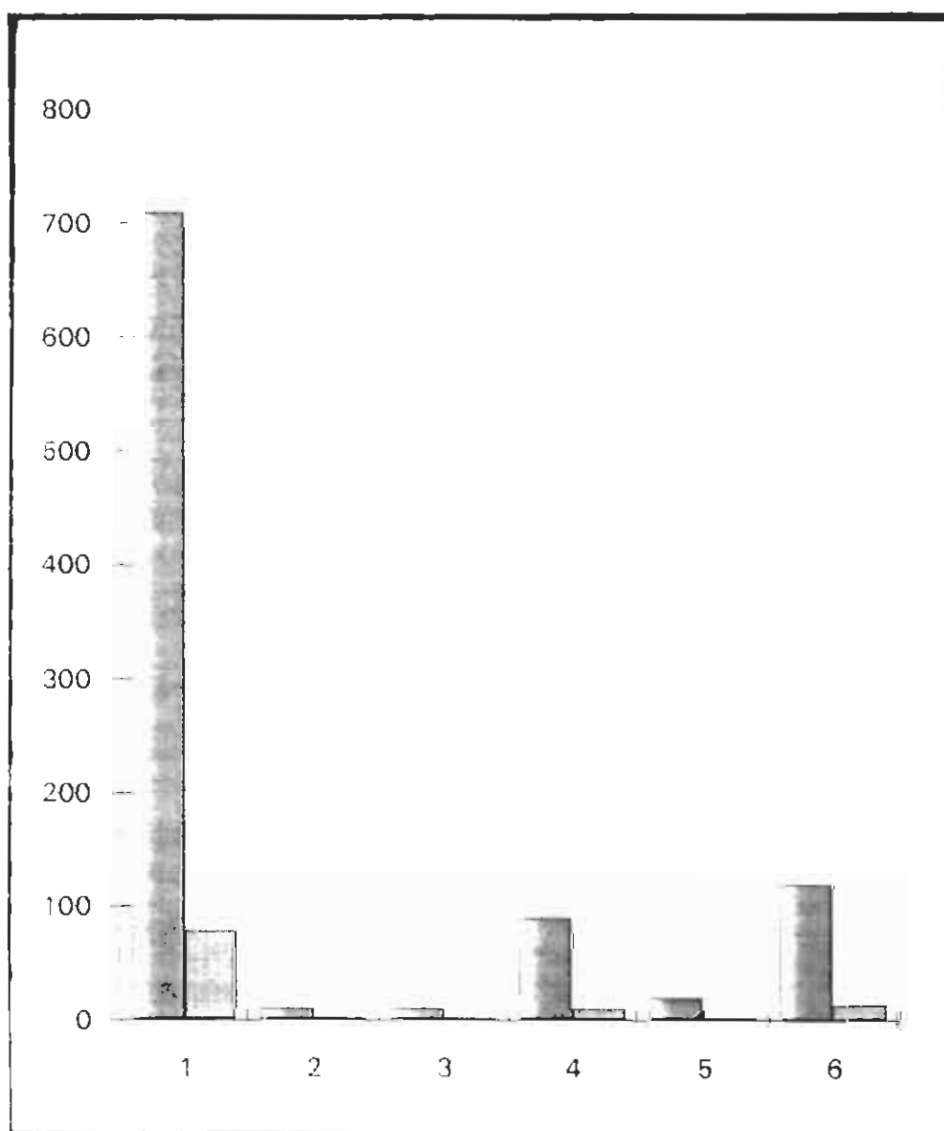
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	300	61.2
ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΙΜΩΡΗΘΕΙ	0	0
ΑΠΟΒΛΗΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	0	0
ΑΞΙΟΝ ΣΥΜΠΑΘΕΙΑΣ	50	11.4
ΑΔΙΑΦΟΡΑ	60	13.6
ΑΛΛΗ ΑΠΟΨΗ	70	15.9
ΣΥΝΟΛΟ	140	



Όπως φαίνεται από τον πίνακα 21 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι άνδρες θα αντιμετώπιζαν έναν μαρκετινγκ ως ασθενή που χρειάζεται θεραπεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 22. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΟΜΑΝΩΝ

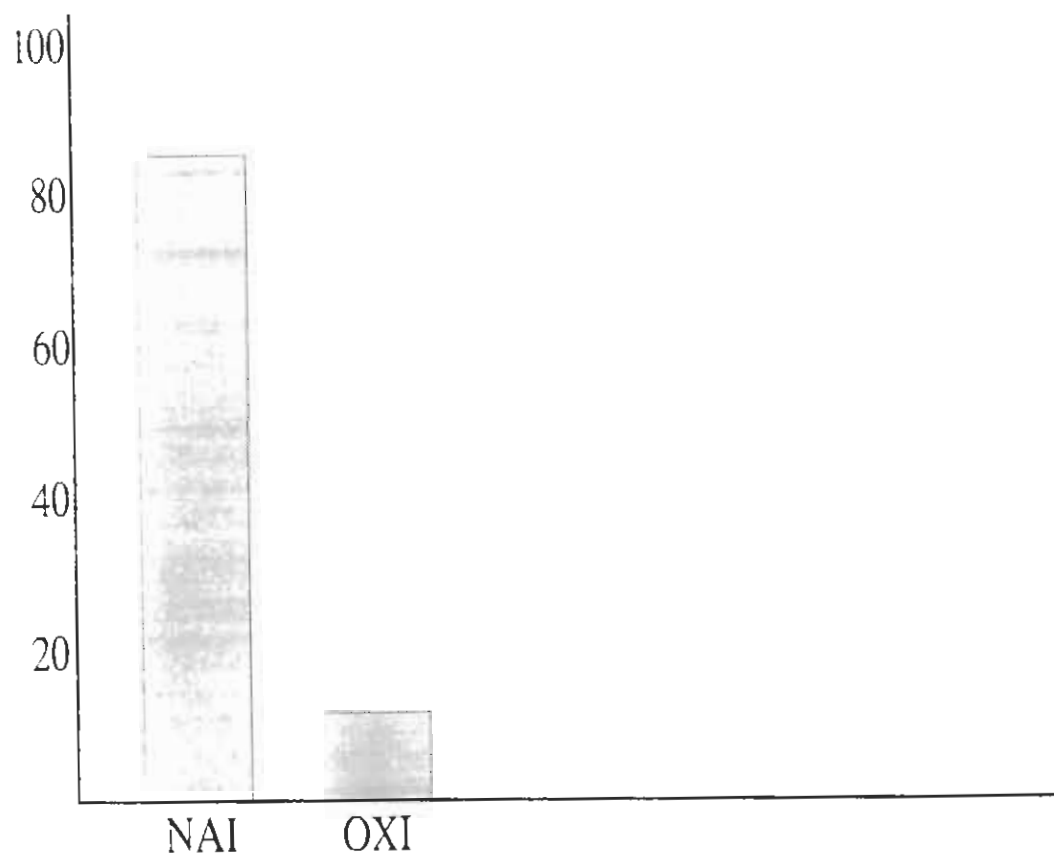
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	710	78
ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΙΜΩΡΗΘΕΙ	10	1,1
ΑΠΟΒΛΗΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	10	1,1
ΑΞΙΟΝ ΣΥΜΠΑΘΕΙΑΣ	90	9,9
ΑΔΙΑΦΟΡΑ	20	2,2
ΑΛΛΗ ΑΠΟΨΗ	120	13,2
ΣΥΝΟΛΟ	910	



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 22 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι γυναίκες θα αντιμετώπιζαν έναν ναρκομανή ως ασθενή που χρειάζεται θεραπεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 23. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥΣ ΩΣ ΦΙΛΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΗΤΑΝ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΝΑΡΚΟΜΑΝΗΣ

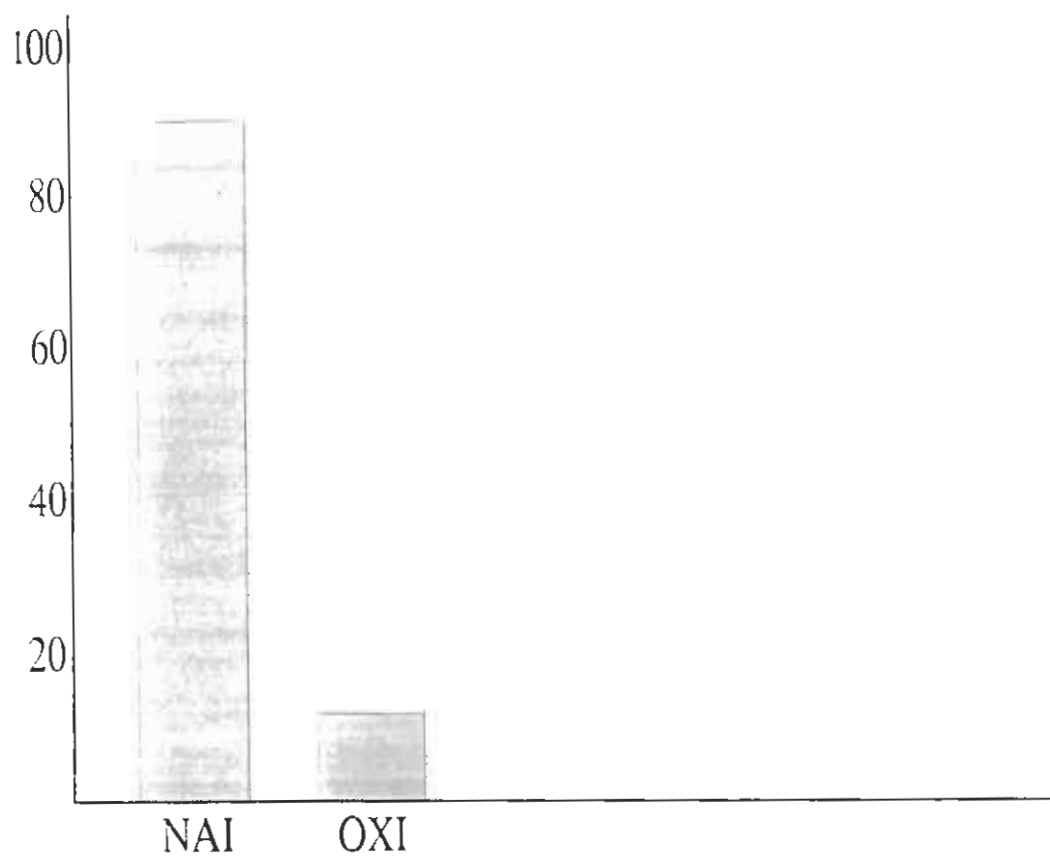
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΝΑΙ	380	86,4 %
ΟΧΙ	60	13,6 %
ΣΥΝΟΛΟ	440	100 %



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 23 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών δέχεται να έχει φίλο κάποιον που στο παρελθόν ήταν ναρκομανής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 24. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥΣ ΩΣ ΦΙΛΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΗΤΑΝ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΝΑΡΚΟΜΑΝΗΣ

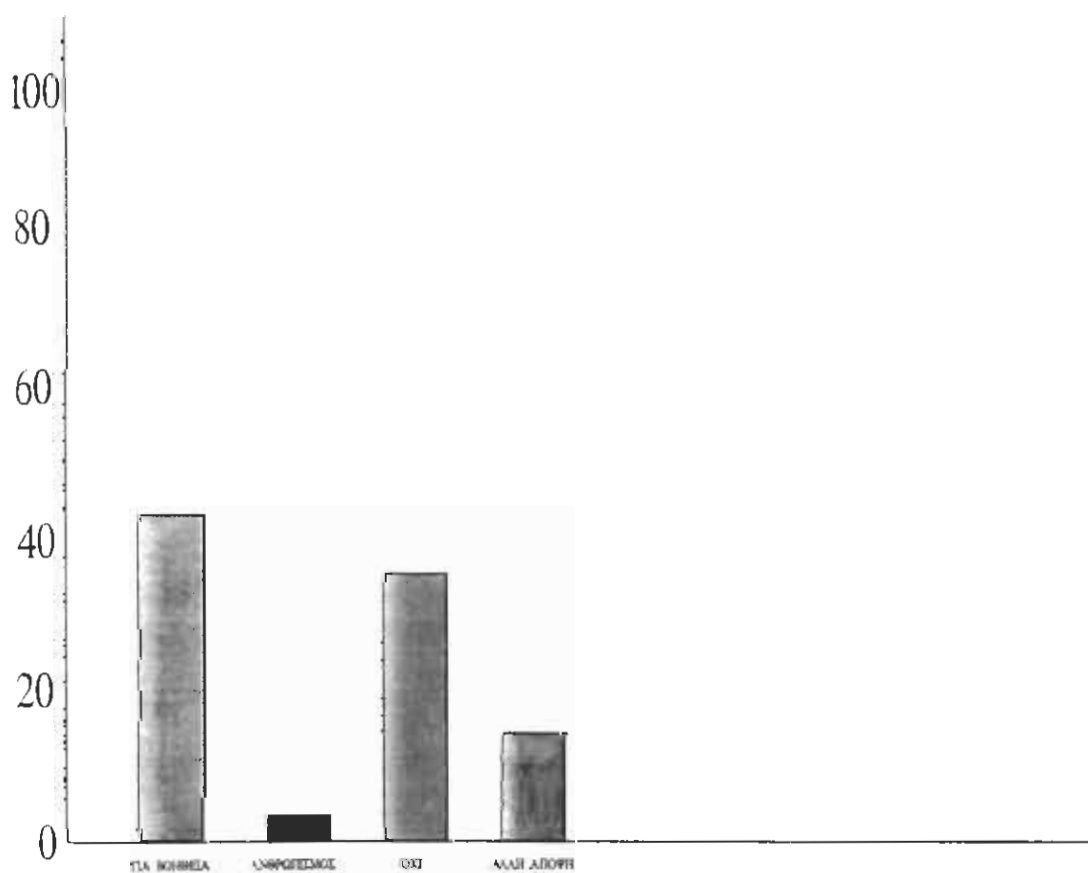
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΝΑΙ	800	88 %
ΟΧΙ	110	12 %
ΣΥΝΟΛΟ	910	100 %



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 24 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότερες γυναίκες δέχονται να έχουν φίλο κάποιον που στο παρελθόν ήταν ναρκομανής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 25. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥΣ ΩΣ ΦΙΛΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΤΩΡΑ ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΤΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

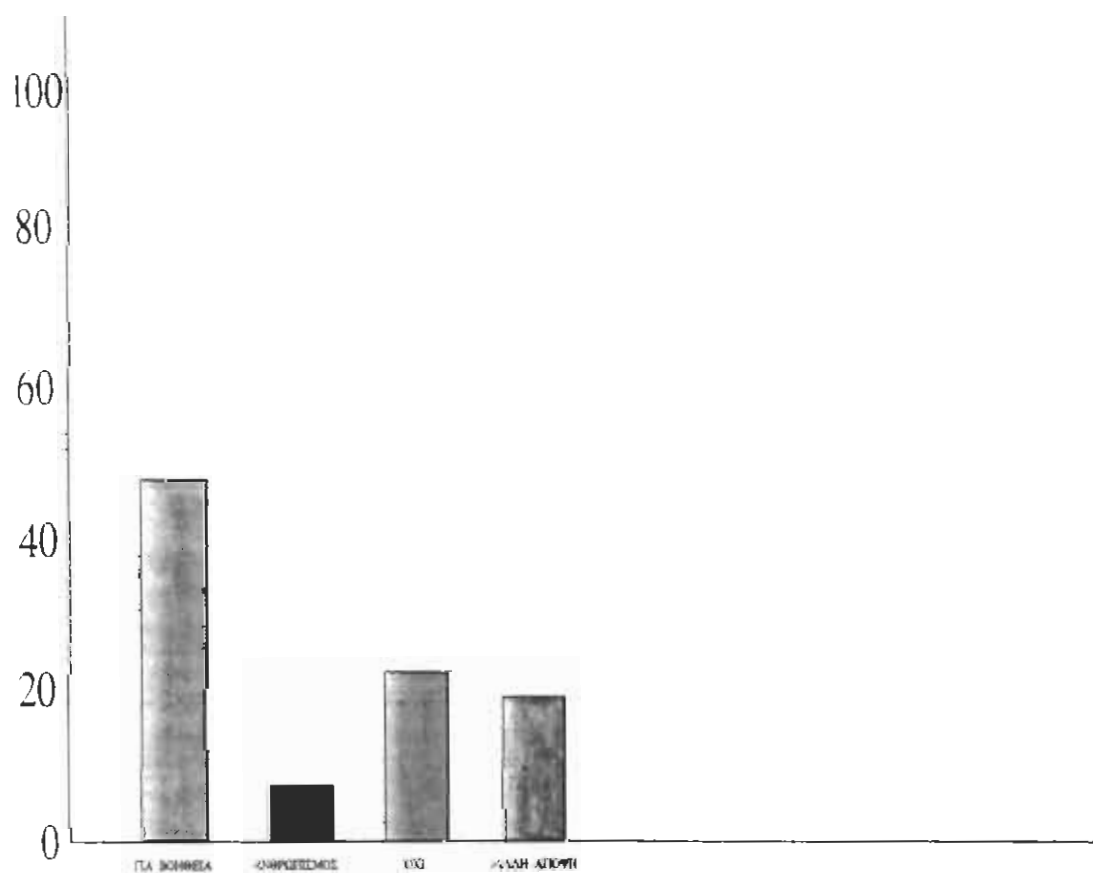
ΑΝΤΡΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΓΙΑ ΝΑ ΤΟΝ ΒΟΗΘΗΣΩ	180	40,9 %
ΔΕΝ ΔΕΧΟΜΑΙ	20	4,5 %
ΜΕΡΟΣΙΑ	170	38,6 %
ΑΛΛΗ ΑΠΟΨΗ	70	16,0 %
ΣΥΝΟΛΟ	440	100 %



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 25 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότεροι άνδρες δέχονται να έχουν φίλο τους κάποιον χρήστη για να τον βοηθήσουν ενώ ένα άλλο ποσοστό αποκλείει πλήρως την ύπαρξη φιλίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 26. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥΣ ΩΣ ΦΙΛΟ ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΤΩΡΑ ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΤΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

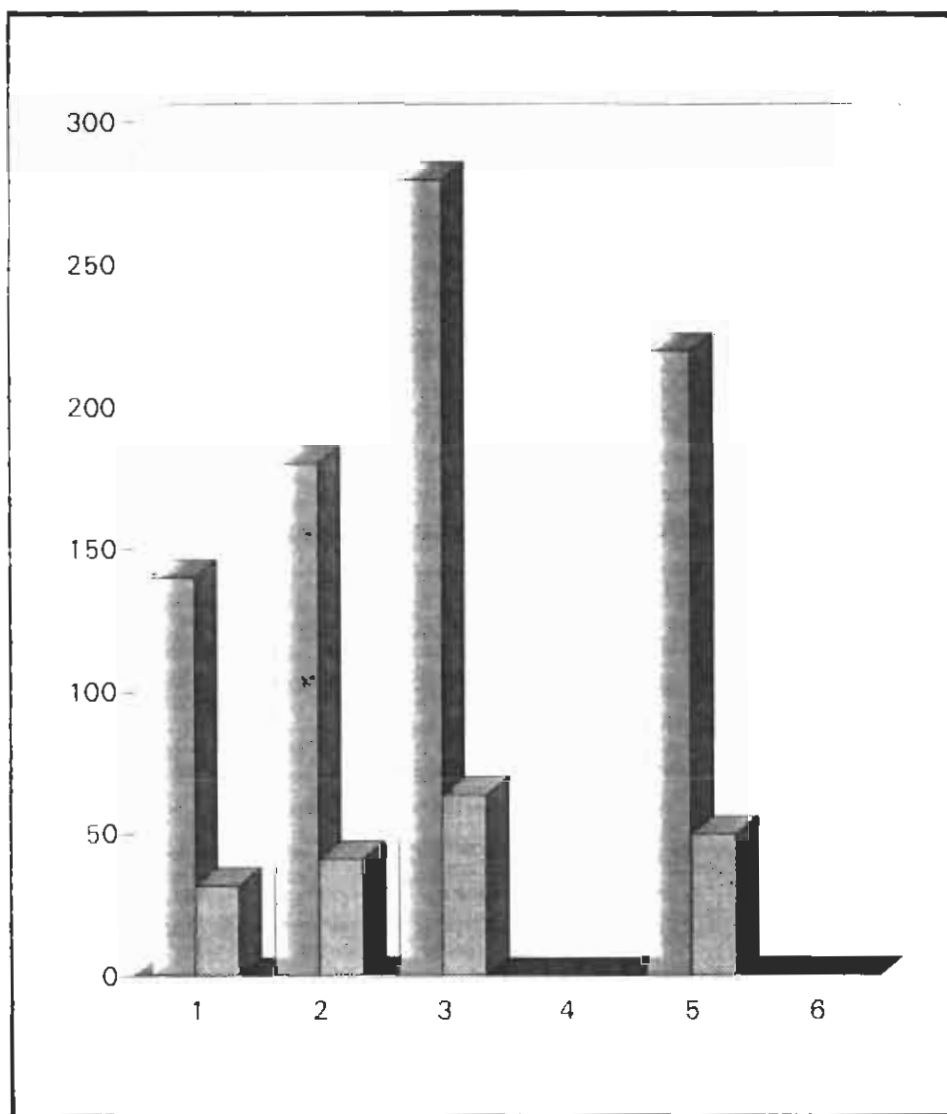
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΑΝΑ ΤΟΝ ΒΟΗΘΗΣΩ	430	47,2 %
ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΝΘΡΩΠΟΣ	80	8,8 %
ΕΝ ΔΕΧΟΜΑΙ	220	24,2 %
ΚΑΛΗ ΑΠΟΨΗ	180	19,8 %
ΣΥΝΟΛΟ	910	100 %



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 26 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότερες γυναίκες δέχονται να έχουν φίλο κάποιον χρήστη για να τον βοηθήσουν ενώ ένα άλλο ποσοστό αποκλείει πλήρως την ύπαρξη φιλίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 27. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΞΗ ΕΝΟΣ ΧΡΗΣΤΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

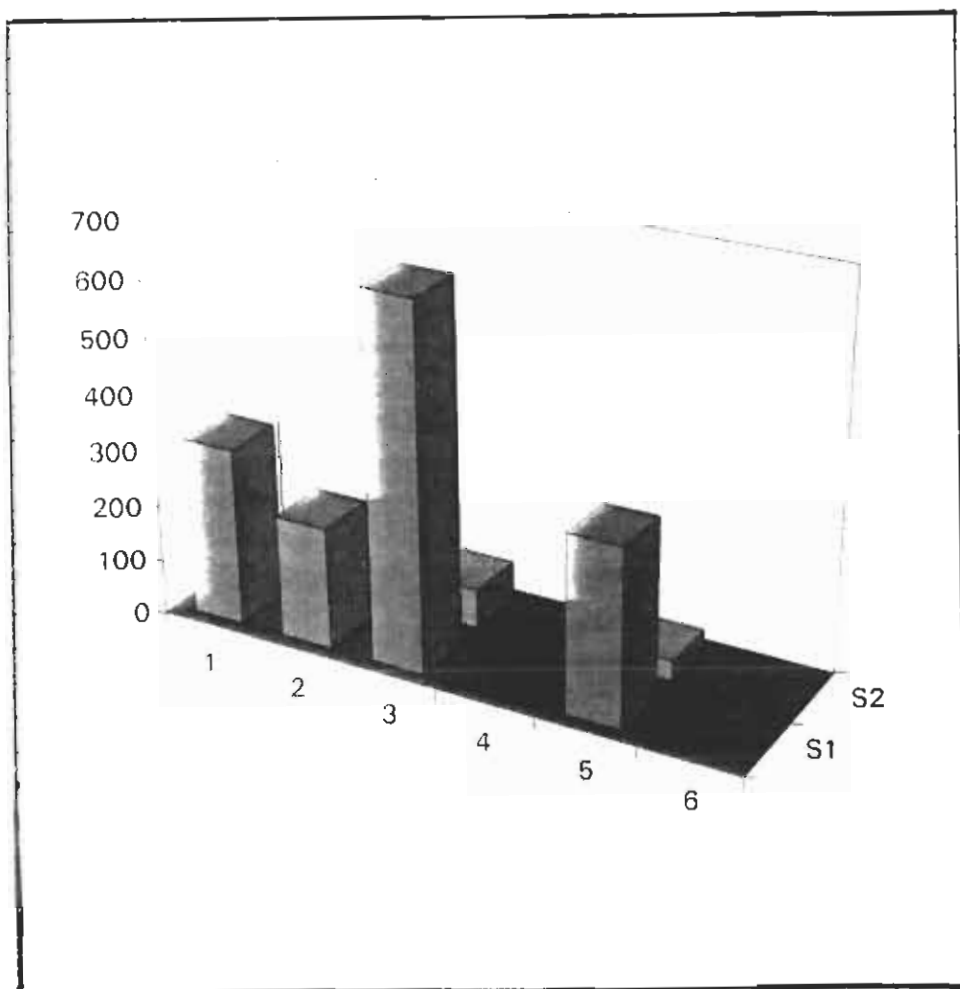
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘΜ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ	140	31,8
ΧΡΟΝΙΟΣ ΧΡΗΣΤΗΣ	180	41,1
ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΔΟΣΗ-ΘΑΝΑΤΟΣ	280	63,6
ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ-ΚΛΕΠΤΟΜΑΝΙΑ	220	50
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	440	



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 27 και από το αντιστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότεροι άνδρες υποστηρίζουν ότι ένας ναρκομανής θα καταλήξει στην υπερβολική δόση - θάνατος, ένα δεύτερο ποσοστό με μικρή απόκλιση συμφωνεί στην εγκληματικότητα - κλεπτομανία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 28. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΞΗ ΕΝΟΣ ΧΡΗΣΤΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

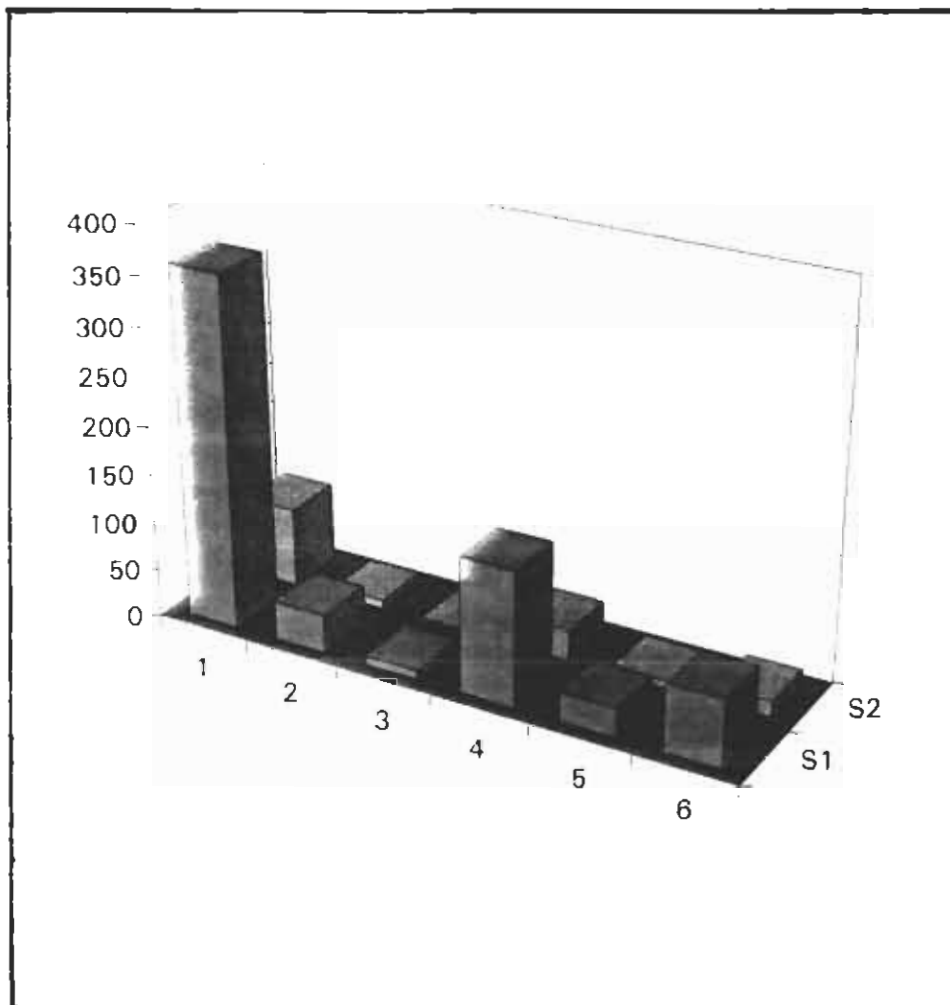
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘΜ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ	320	35,2
ΧΡΟΝΙΟΣ ΧΡΗΣΤΗΣ	220	24,2
ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΔΟΣΗ - ΘΑΝΑΤΟΣ	650	71,4
ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΚΛΕΠΤΟΜΑΝΙΑ	320	35,2
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	910	



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 28 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότερες γυναίκες υποστηρίζουν ότι ένας ναρκομανής θα καταλήξει στην υπερβολική δόση - θάνατος, και δεύτερον ένα ισάριθμο ποσοστό συμφωνεί στην εγκληματικότητα - κλεπτομανία, και αποτοξίνωση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 29. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΑΛΥΤΕΡΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ

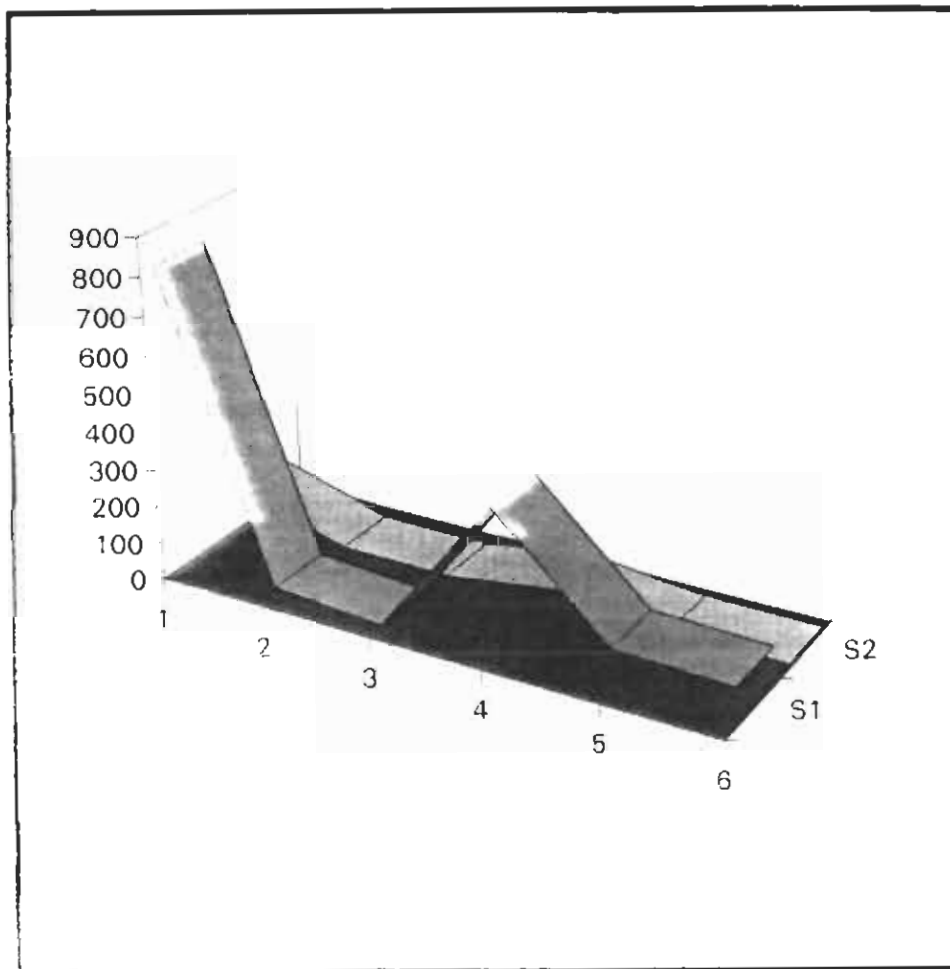
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘΜ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ	360	81,8
ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΑ	40	9,1
ΦΥΛΑΚΕΣ	10	2,3
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	140	31,8
ΕΚΚΛΗΣΙΑ	30	6,8
ΑΛΛΗ ΑΠΟΨΗ	70	15,9
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	440	



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 29 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότεροι άνδρες θεωρούν ως καλύτερο τρόπο αποτοξίνωσης της Θ.Κ. στη συνέχεια την οικογένεια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 30. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΑΛΥΤΕΡΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ

ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘΜ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΤΗΤΕΣ	810	89
ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΑ	30	3,3
ΦΥΛΑΚΕΣ	10	1,1
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	400	43,9
ΕΚΚΛΗΣΙΑ	120	13,2
ΑΛΛΗ ΑΠΟΨΗ	110	12,1
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	910	

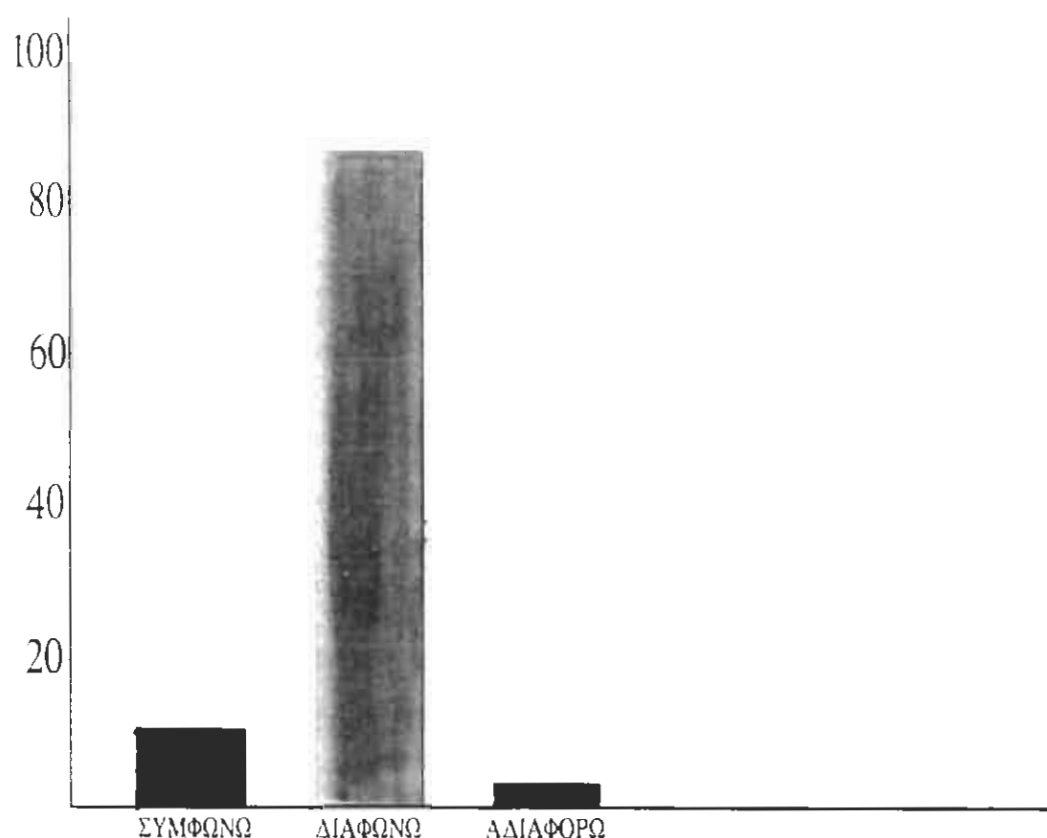


Όπως φαίνεται από τον Πίν. 30 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότερες γυναίκες θεωρούν ως καλύτερο τρόπο αποτοξίνωσης της Θ.Κ. στη συνέχεια την οικογένεια και τρίτο την Εκκλησία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 31. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΨΗΦΙΣΜΑ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ

«ΝΑ ΔΙΩΚΕΤΑΙ ΟΧΡΗΣΤΗΣ ΟΣΟ ΚΑΙ Ο ΕΜΠΟΡΟΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ :

ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	50	11,1 %
ΔΙΑΦΩΝΩ	370	84,1 %
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	20	4,5 %
ΣΥΝΟΛΟ	440	100 %

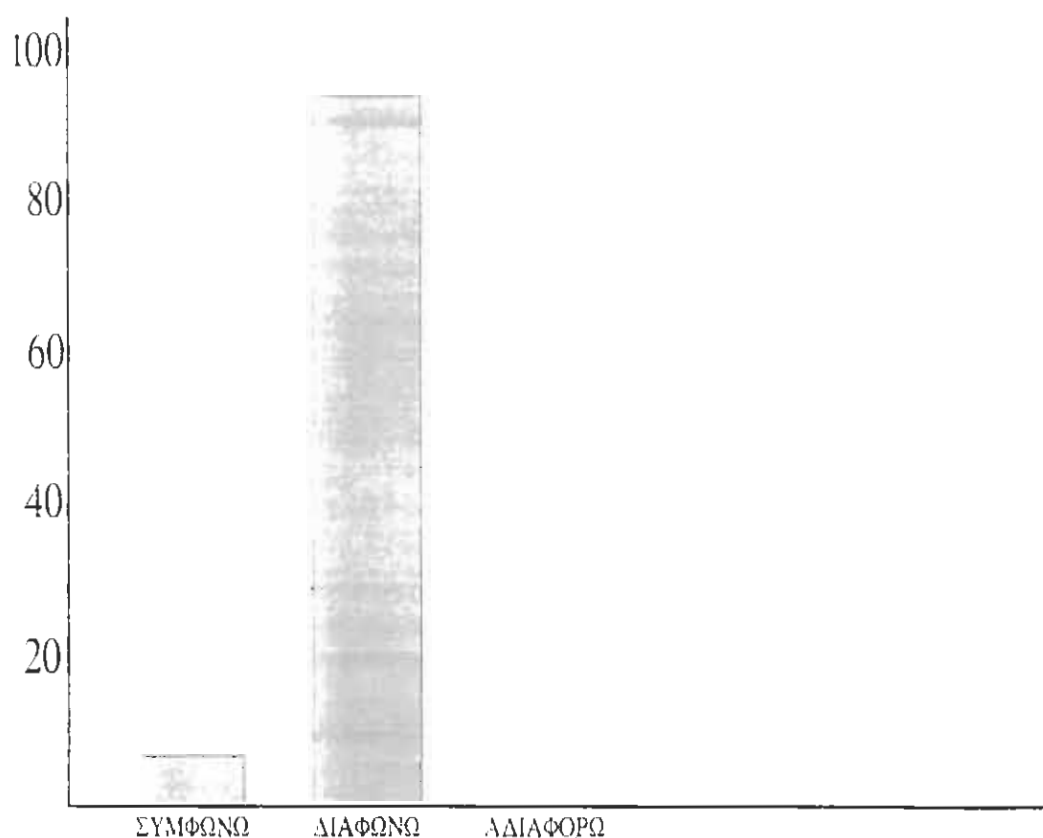


Όπως φαίνεται από τον Πίν. 31 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότεροι άνδρες διαφωνούν πλήρως με το ψήφισμα του Νόμου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 32. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΨΗΦΙΣΜΑ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ

«ΝΑ ΔΙΩΚΕΤΑΙ ΟΧΡΗΣΤΗΣ ΟΣΟ ΚΑΙ Ο ΕΜΠΟΡΟΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ :

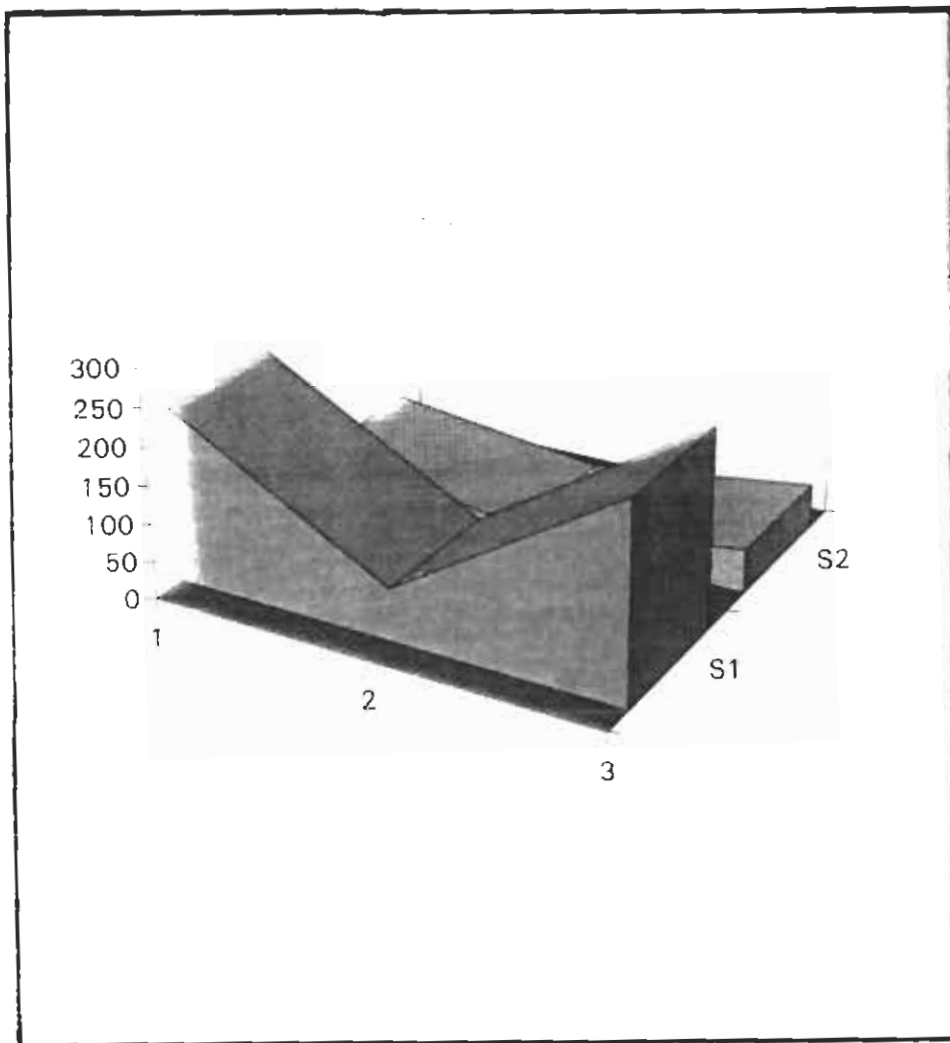
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΣΥΜΦΩΝΩ	80	8,9 %
ΔΙΑΦΩΝΩ	830	91,1 %
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	0	0 %
ΣΥΝΟΛΟ	910	100 %



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 32 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότερες γυναίκες διαφωνούν πλήρως με το ψήφισμα του Νόμου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 33. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ ΕΝΟΣ ΧΡΗΣΤΗ

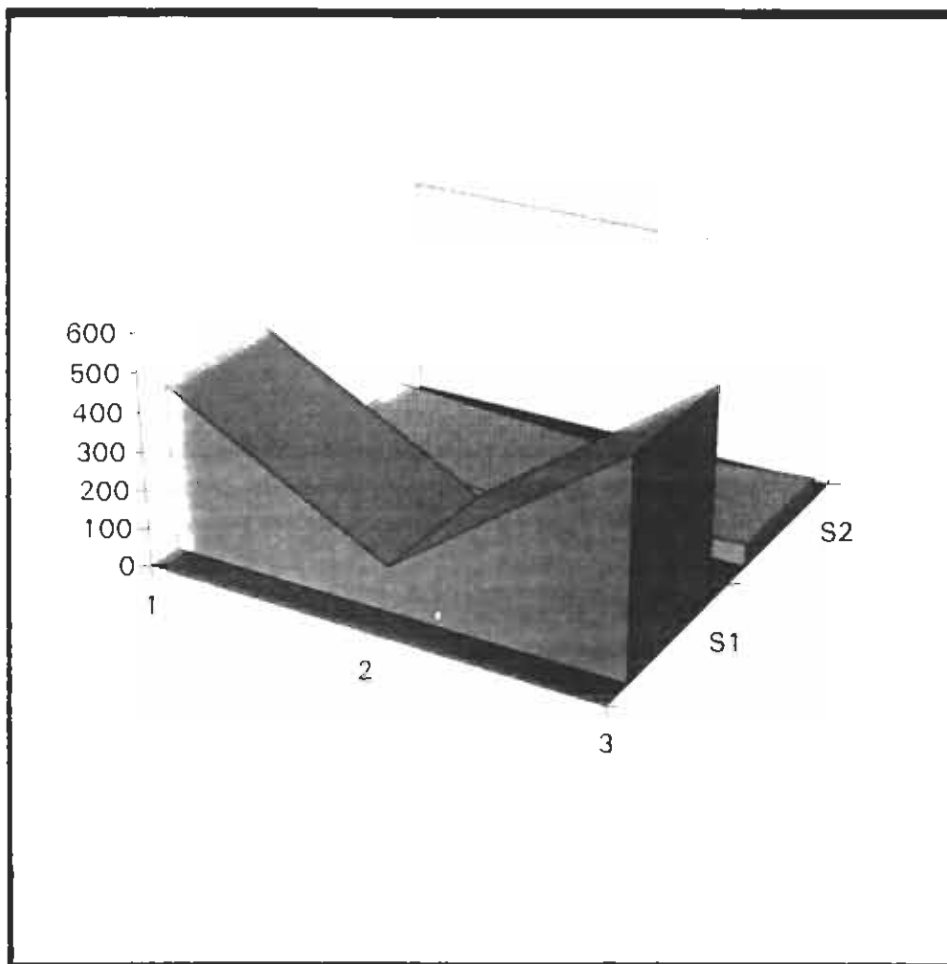
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘΜ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΟΙΚΤΟ	230	52,3
ΣΥΜΠΑΘΕΙΑ	70	15,9
ΣΥΛΛΗΨΗ ΕΜΠΟΡΩΝ	260	59,1
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	440	



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 33 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότεροι άνδρες απαιτούν την σύλληψη εμπορων ναρκωτικών ουσιών, και αισθάνονται οίκτο και συμπάθεια για το χαμό ενός νέου παιδιού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 34. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ ΕΝΟΣ ΧΡΗΣΤΗ

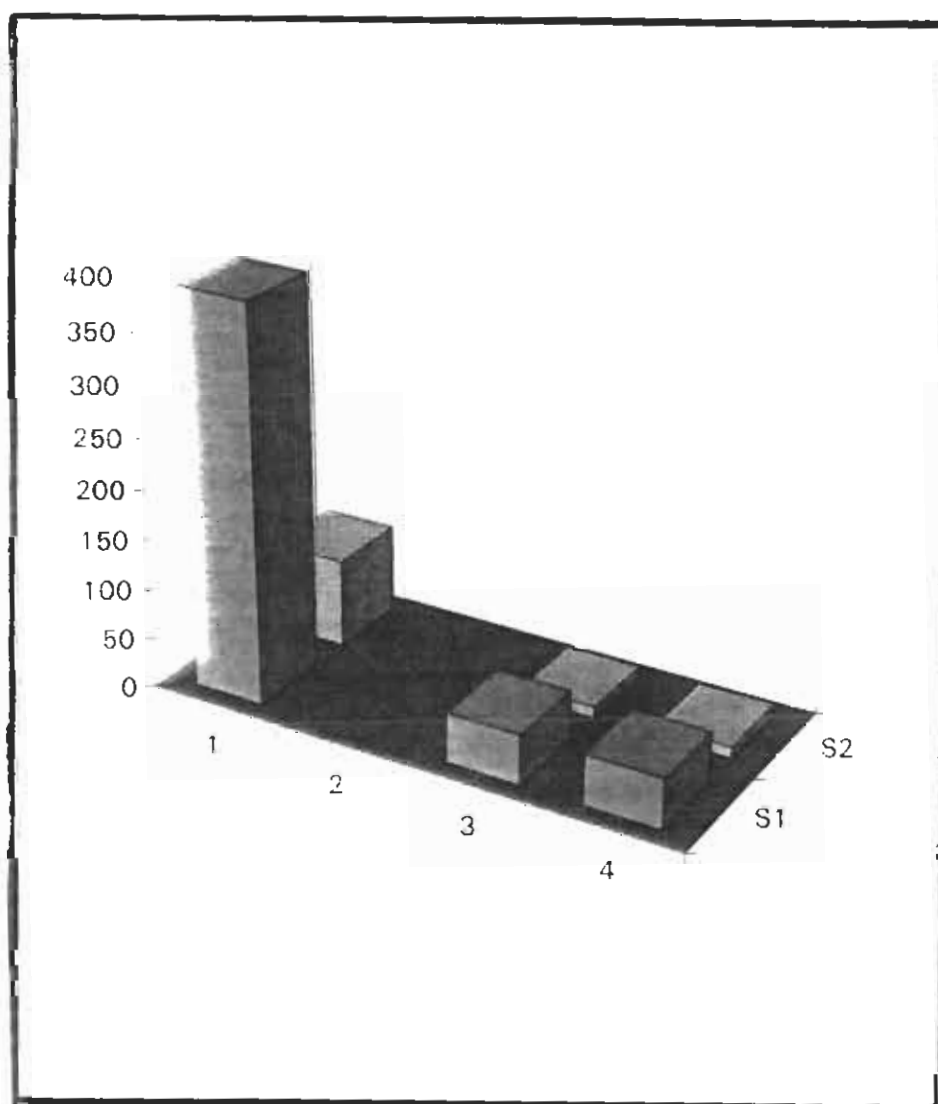
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘΜ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΟΙΚΤΟ	430	47,2
ΣΥΜΠΑΘΕΙΑ	120	13,2
ΣΥΛΛΗΨΗ ΕΜΠΟΡΩΝ	550	60,4
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	910	



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 34 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότερες γυναίκες απαιτούν την σύλληψη εμπόρων ναρκωτικών ουσιών, και αισθάνονται οίκτο και συμπάθεια για το χαμό ενός νέου παιδιού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 35. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΜΠΟΡΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

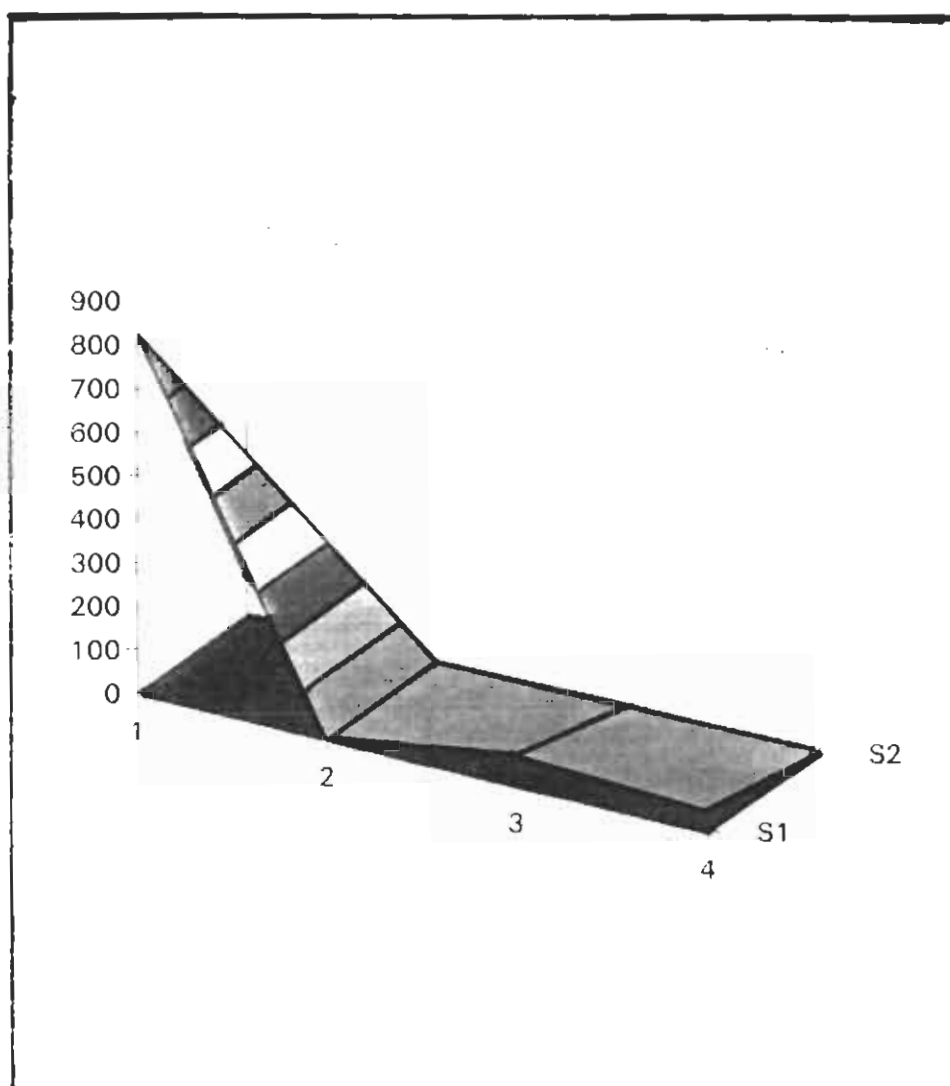
(ΕΜΠΟΡΟΥΣ)		
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΘΕΣΠΙΣΗ & ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΚΛΗΡΩΝ ΠΟΙΝΩΝ	390	88,6
ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΛΑΟΥ & ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ	50	11,4
ΑΛΛΗ ΑΠΟΨΗ	50	11,4
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	440	



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 35 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότεροι άνδρες επιζητούν την θέσπιση και εφαρμογή σκληρών ποινών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 36. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΜΠΟΡΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

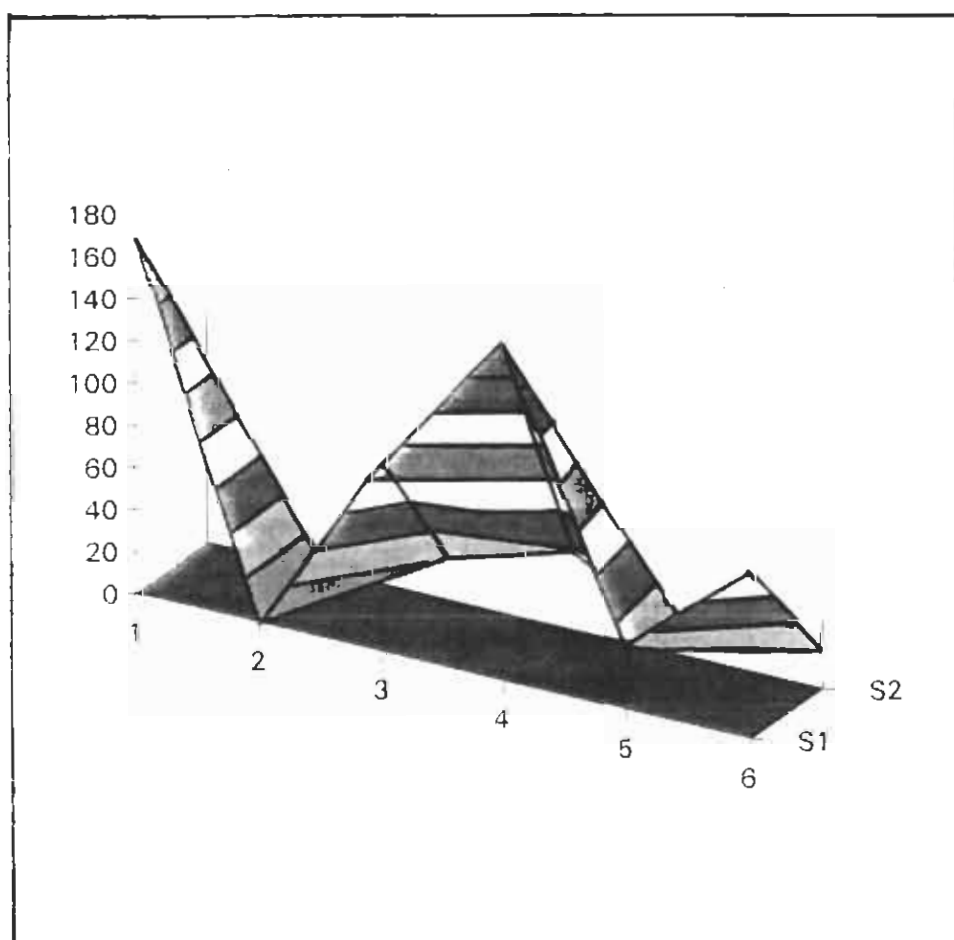
(ΕΜΠΟΡΟΥΣ)	ΑΡΙΘ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
ΘΕΣΠΙΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΚΛΗΡΩΝ ΠΟΙΝΩΝ	830	91,2
ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΛΑΟΥ & ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ	70	7,7
ΑΛΛΗ ΑΠΟΨΗ	50	5,5
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	910	



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 36 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότερες γυναίκες επιζητούν την θέσπιση και εφαρμογή σκληρών ποινών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 37. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΤΕΣ + ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

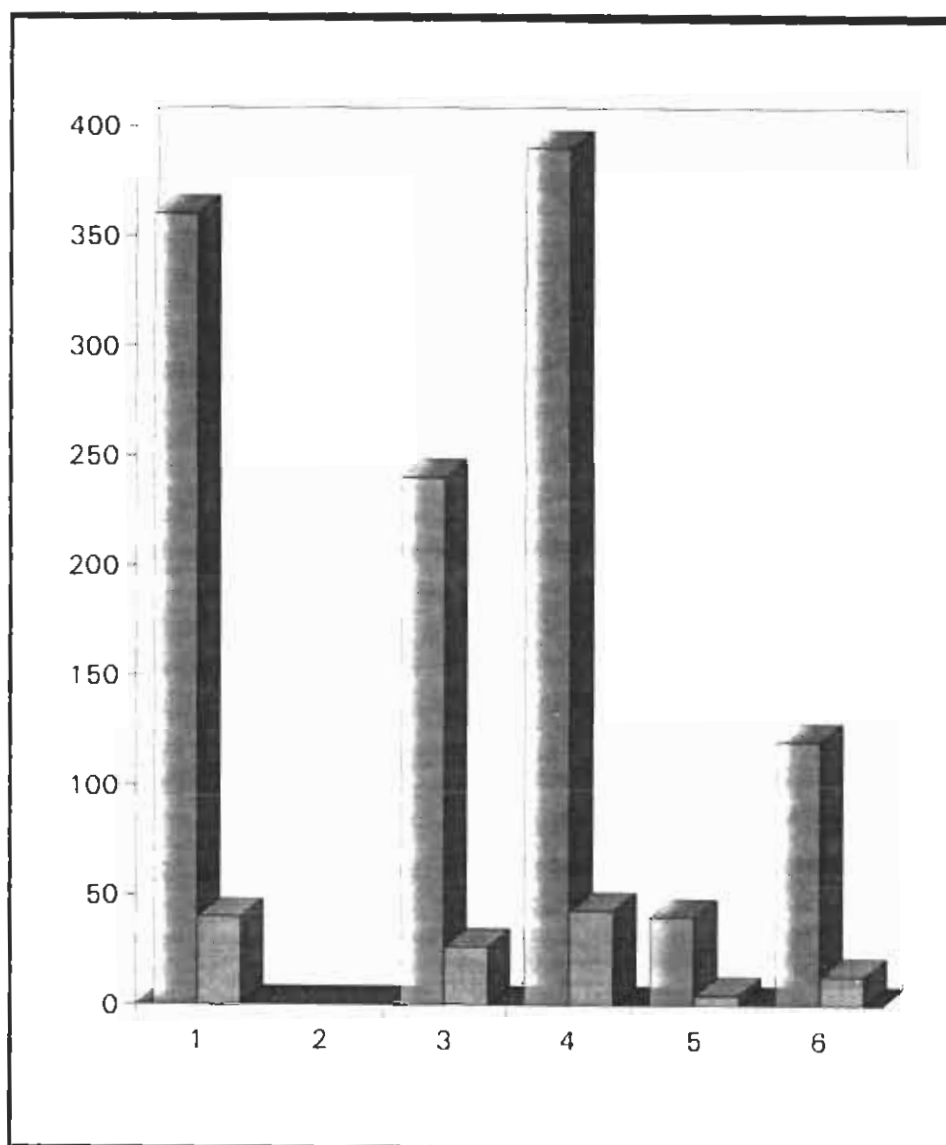
(ΧΡΗΣΤΕΣ)		
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ & ΟΔΗΓΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΣΕ ΑΥΤΑ	170	38,6
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	90	20,4
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	160	36,4
ΦΥΛΑΚΙΣΗ	30	6,8
ΑΛΛΗ ΑΠΟΨΗ	80	18,2
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	440	



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 37 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότεροι άνδρες θεωρούν καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης την κοινωνική βοήθεια και αποκατάσταση, δεύτερον την δημιουργία κέντρων αποτοξίνωσης και τρίτον επαρκή ενημέρωση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 38. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

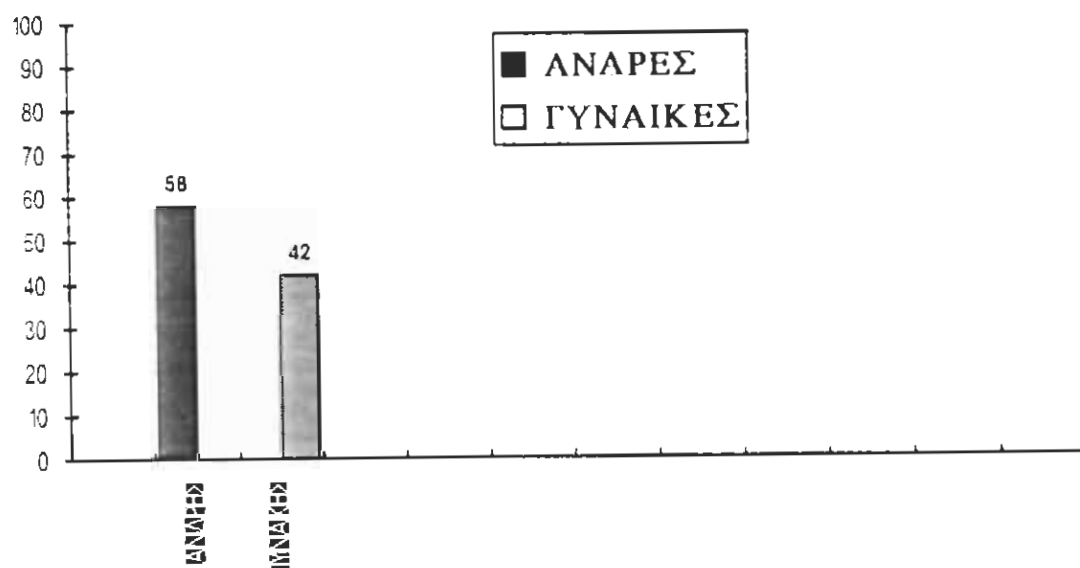
(ΧΡΗΣΤΕΣ) ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ & ΟΔΗΓΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΣΕ ΑΥΤΑ	360	39,6
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	240	26,4
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	390	42,8
ΦΥΛΑΚΙΣΗ	40	4,4
ΑΛΛΗ ΑΠΟΨΗ	120	13,2
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	910	



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 38 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότερες γυναίκες θεωρούν καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης την κοινωνική βοήθεια και αποκατάσταση, δεύτερον την δημιουργία κέντρων αποτοξίνωσης και τρίτον επαρκή ενημέρωση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 39. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 212 ΧΡΗΣΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥΣ

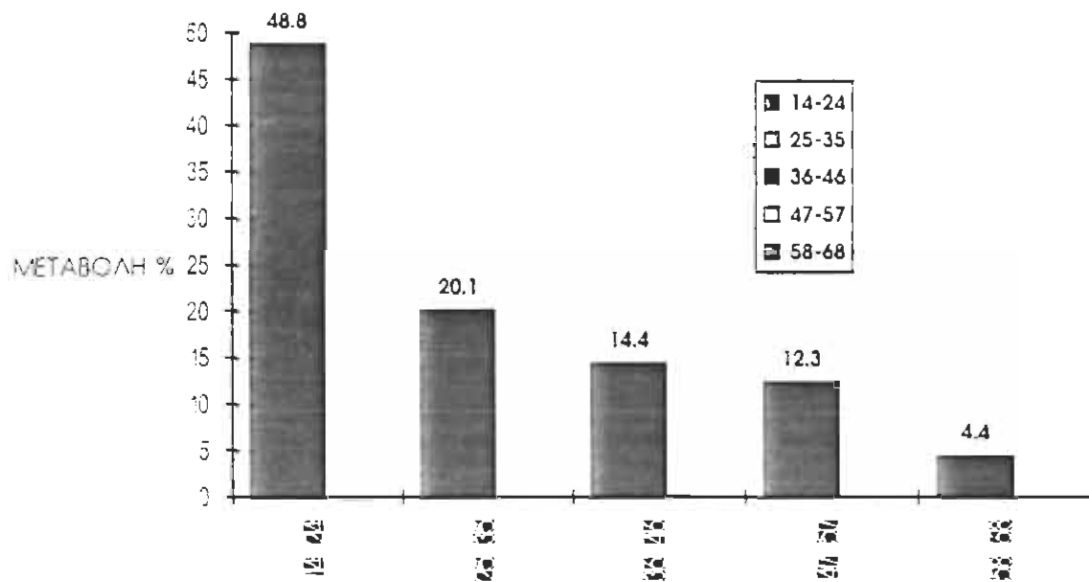
ΦΥΛ Ο	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΑΝΔΡΕΣ	123	58
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	89	42
ΣΥΝΟΛΟ	212	100



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 39 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών περισσότεροι άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 40. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 212 ΧΡΗΣΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥΣ

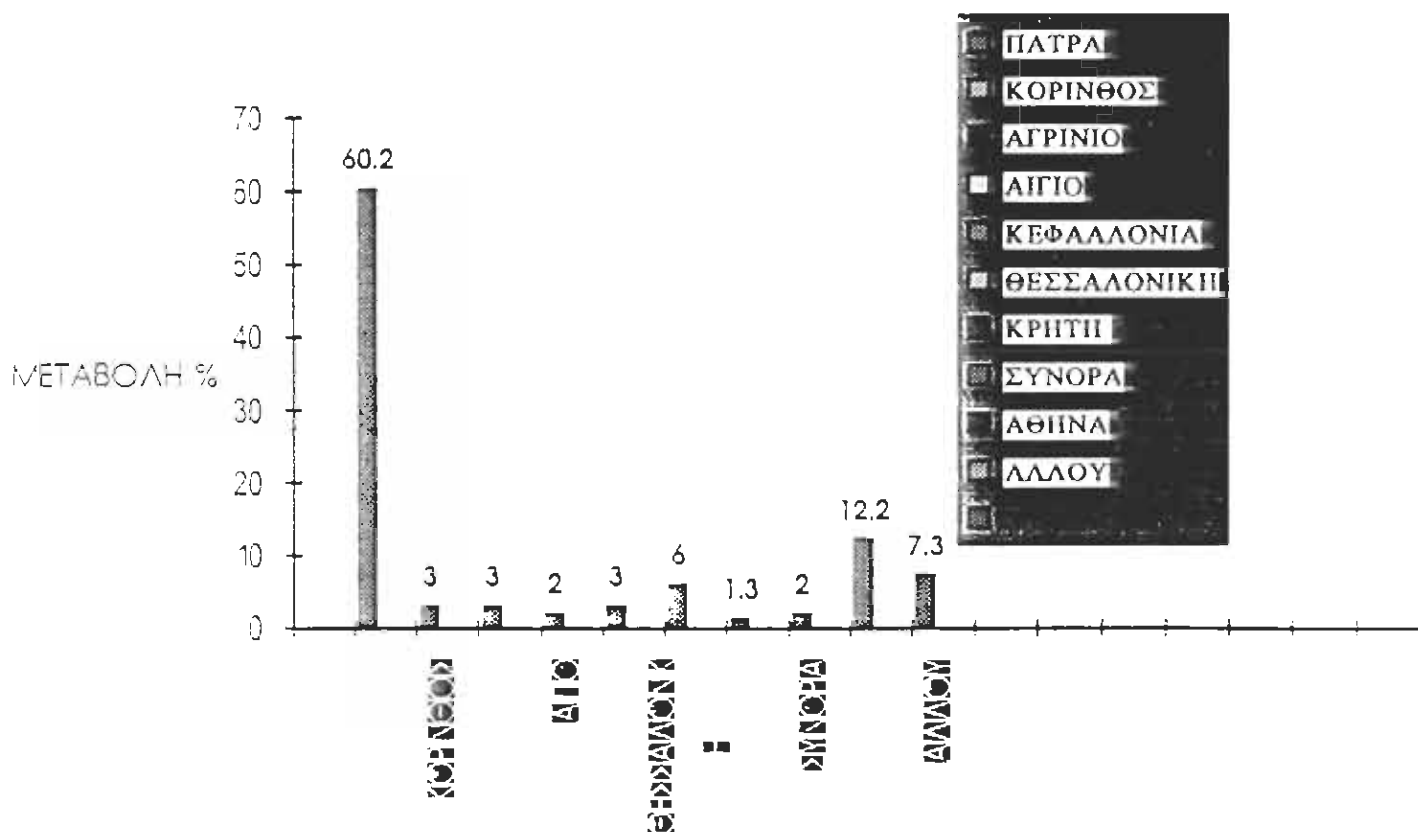
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΠ %
14-24	103	48.8
25-35	43	20.1
36-46	31	14.4
47-57	26	12.3
58-68	9	4.4
ΣΥΝΟΛΟ	212	100



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 40 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότεροι χρήστες κυμαίνονται στην ηλικία 14-24 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 41. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 212 ΧΡΗΣΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

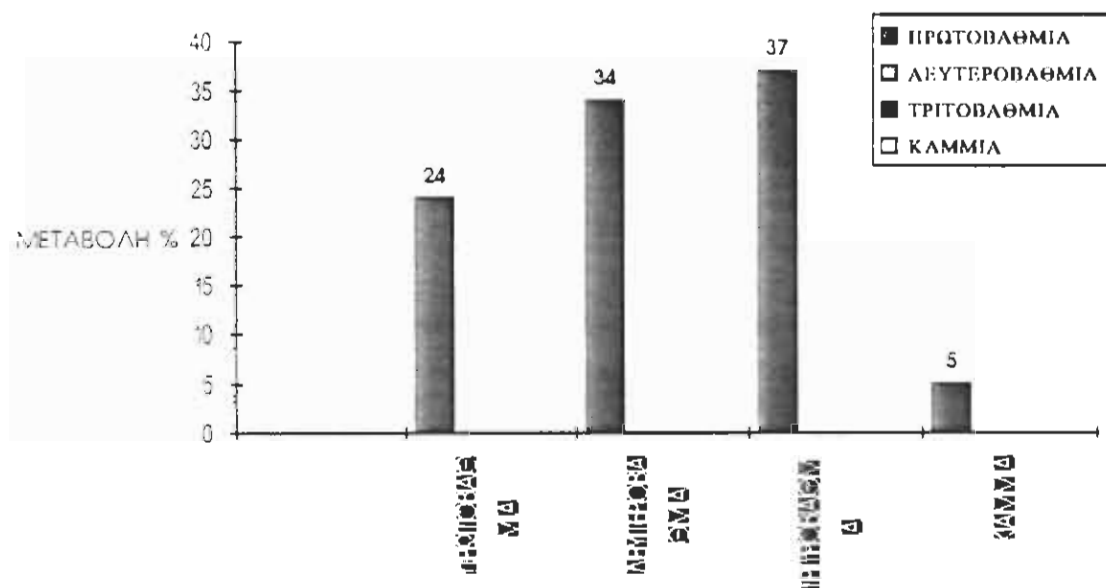
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΠΑΤΡΑ	128	60,2
ΚΟΡΙΝΘΟΣ	6	3
ΑΓΡΙΝΙΟ	6	3
ΑΙΓΙΟ	4	2
ΚΕΦΑΛΛΟΝΙΑ	6	3
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	13	6
ΚΡΗΤΗ	3	1,3
ΣΥΝΟΡΑ	4	2
ΑΘΗΝΑ	26	12,2
ΑΛΛΟΥ	16	7,3
ΣΥΝΟΛΟ	212	100



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 41 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότεροι χρήστες παρουσιάζονται στην Πάτρα και αυτό λόγω της διανομής μεγαλύτερου αριθμού ερωτηματολογίων εις τον τοπο αυτόν

ΠΙΝΑΚΑΣ 42. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 212 ΧΡΗΣΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥΣ

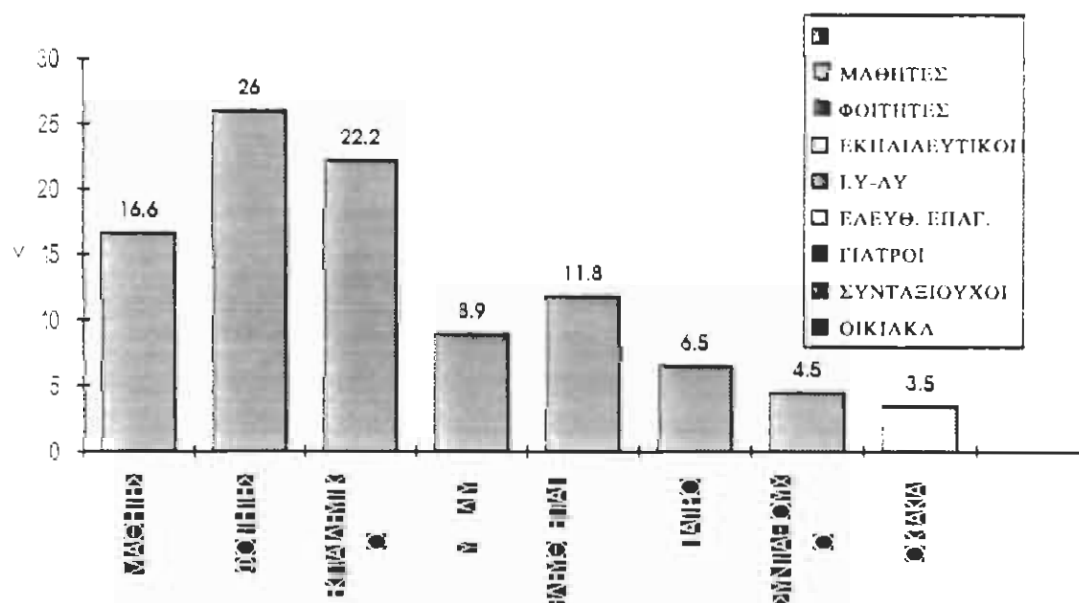
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ	51	24
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	72	34
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ	78	37
ΚΑΜΜΙΑ	11	5
ΣΥΝΟΛΟ	212	100



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 42 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότεροι χρήστες συγκεντρώνονται σε άτομα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 43. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 212 ΧΡΗΣΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥΣ

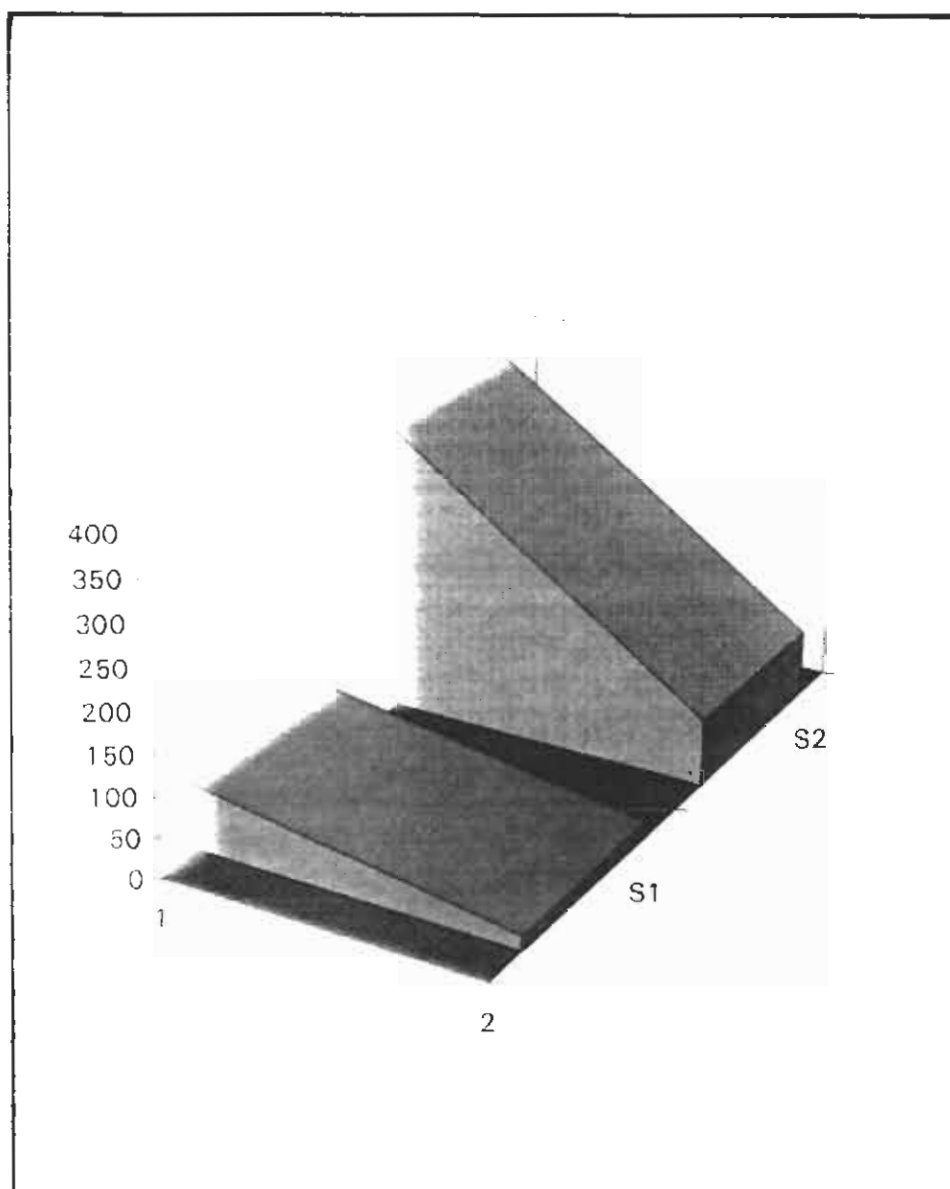
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΠ %
ΜΑΘΗΤΕΣ	35	16.6
ΦΟΙΤΗΤΕΣ	55	26
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ	47	22.2
Ι.Υ - Δ.Υ	19	8,9
ΕΛΕΥΘ. ΕΠΙΛΓ.	25	11.8
ΓΙΑΤΡΟΙ	14	6.5
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ	10	4.5
ΟΙΚΙΑΚΑ	7	3.5
ΣΥΝΟΛΟ	212	100



Όπως φαίνεται από τον Πίν. 43 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι οι περισσότεροι χρήστες παρουσιάζονται στους φοιτητές, εκπαιδευτικούς και μαθητές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 44. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΡΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

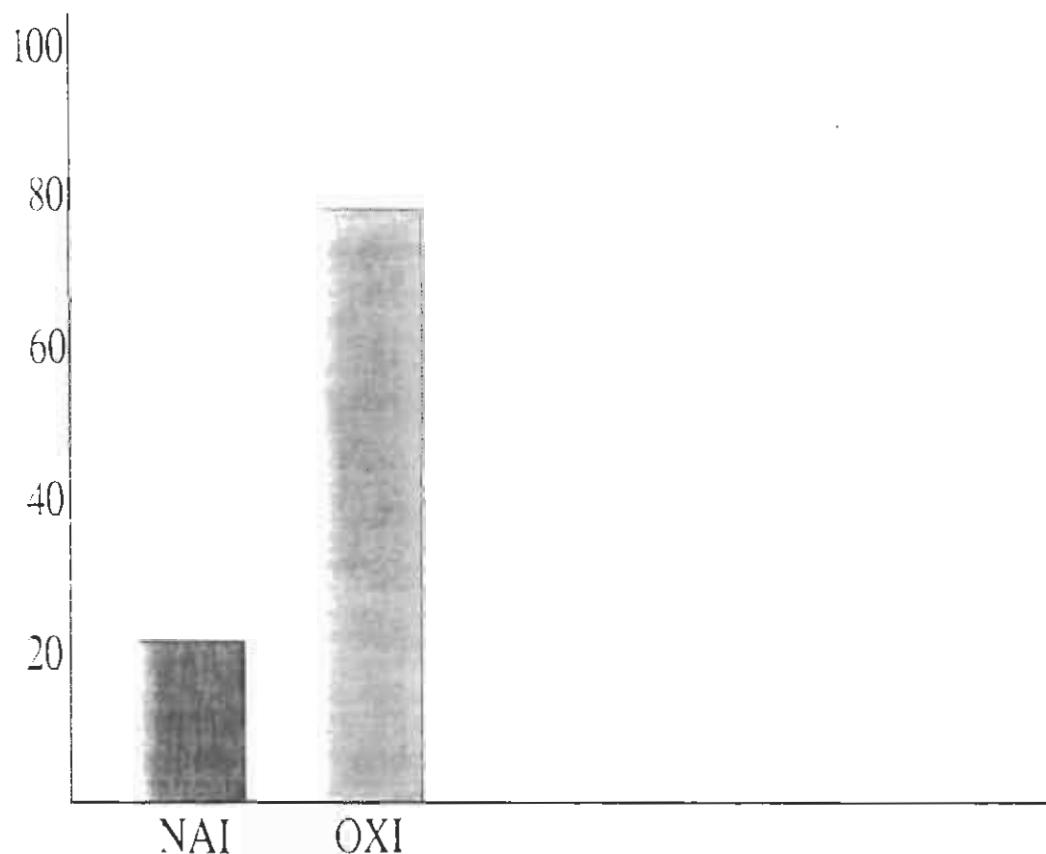
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΝΑΙ	80	18,2
ΟΧΙ	360	81,8
ΣΥΝΟΛΟ	440	100



Όπως φαίνεται στον Πιν. 44 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών (81,8%), δεν θεωρεί επαρκή την ενημέρωσή για τα ναρκωτικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 45. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΡΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΑΝΟ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

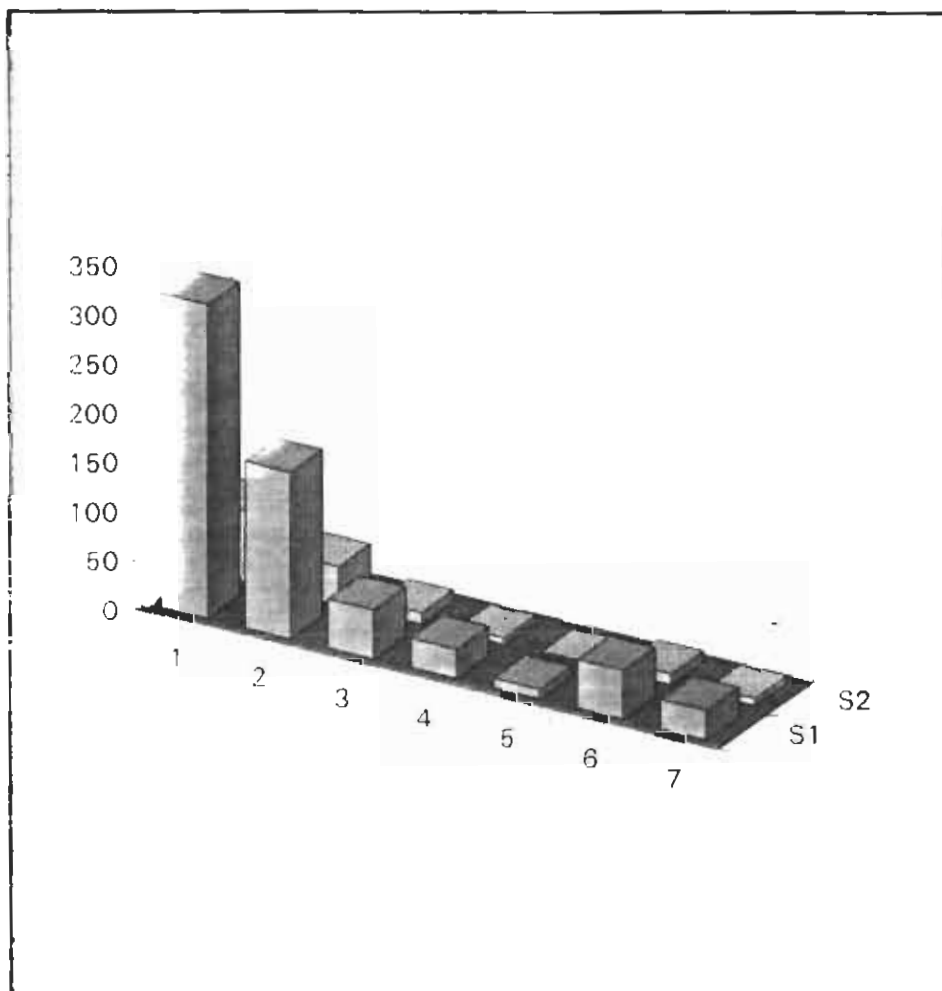
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ	ΕΠΙ %
ΝΑΙ	200	22 %
ΟΧΙ	710	78 %
ΣΥΝΟΛΟ	910	100 %



Όπως φαίνεται στον Πιν. 45 και από το αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών (78%), δεν θεωρεί επαρκή την ενημέρωσή για τα ναρκωτικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 46. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 440 ΑΝΔΡΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΕΓΑΛΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ.

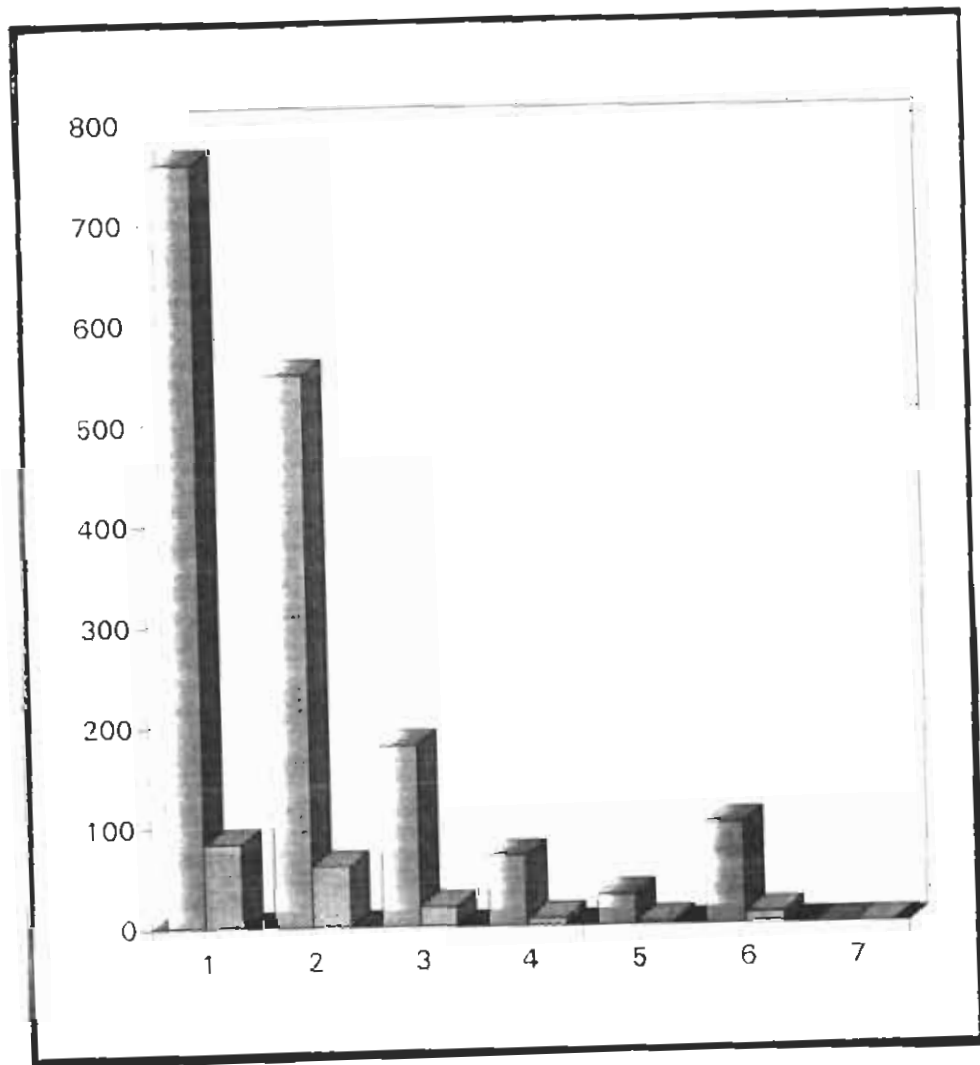
ΑΝΔΡΕΣ	ΑΡΙΘ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗΣ	320	72,7
ΣΧΟΛΕΙΑ	170	38,6
ΑΝΟΙΧΤΟΙ ΧΩΡΟΙ (ΠΛΑΤΕΙΕΣ, ΔΡΟΜΟΙ, Κ.Α)	50	11,4
ΙΔΡΥΜΑΤΑ (ΦΥΛΑΚΕΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΑ, Κ.Α)	30	6,8
ΛΙΜΑΝΙΑ- ΤΕΛΩΝΙΑ	10	2,3
ΠΑΝΤΟΥ	50	11,4
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	30	6,8
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	440	



Όπως φαίνεται στον Πιν. 46 και στο αντίστοιχο σχήμα παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών θεωρεί τα Κέντρα Διασκέδασης (72,7%) τα σχολεία με (38,6%) σαν τους κυριότερους χώρους που γίνεται διακίνηση ναρκωτικών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 47. ΚΑΤΑΝΟΜΗ 910 ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΕΓΑΛΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ.

ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΡΙΘ/ΚΑ	ΕΠΙ %
ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗΣ	760	83,5
ΣΧΟΛΕΙΑ	550	60,4
ΑΝΟΙΧΤΟΙ ΧΩΡΟΙ (ΠΛΑΤΕΙΕΣ, ΔΡΟΜΟΙ, Κ.Α)	180	19,8
ΙΔΡΥΜΑΤΑ (ΦΥΛΑΚΕΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΑ, Κ.Α)	70	7,7
ΛΙΜΑΝΙΑ- ΤΕΛΩΝΙΑ	30	3,3
ΠΑΝΤΟΥ	100	11
ΔΕ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	910	



Όπως φαίνεται στον Πιν. 47. και από το αντίστοιχο γράφημα παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών θεωρεί τα Κέντρα Διασκέδασης (83,5%), και τα Σχολεία με ποσοστό (60,4%). Είναι τους κυριότερους χώρους που γίνεται διακίνηση ναρκωτικών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

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

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

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

- Θέλουμε νέους εξαρτημένους ή νέους ελεύθερους και δημιουργικούς;
- Αποδέχεται η κοινωνία μας την εξάρτηση ή την απορρίπτει και αγωνίζεται για την καταπολέμισή της με όλα τα μέσα;
- Είναι η Κοινωνία μας αποφασισμένη να καταπολεμήσει μέχρι τέλους το πρόβλημα των ναρκωτικών ή θα περιοριστεί απλά στην διαχείριση των συνεπειών που αυτό της συσσωρεύει;

Εάν ναι, είναι υποχρεωμένη :

- ♦1. Να ξοδεύσει χρήματα. Χωρίς χρήματα δεν γίνεται τίποτα.
- ♦2. Να θεσμοθετήσει και να οργανώσει την πρόληψη.
- ♦3. Να θεραπεύσει τους ήδη υπάρχοντες εξαρτημένους και να τους επανεντάξει στην κοινωνία.

Έτσι κι εμείς, αμναπόσπαστο μέρος της κοινωνίας, συνειδητοποιήσαμε το μεγάλο πρόβλημα, των Ναρκωτικών και θελήσαμε να ενημερωθούμε και να ενημερώσουμε με την σειρά μας.

Το δείγμα της έρευνάς μας αριθμείται στα 1350 άτομα από τα οποία 910 είναι γυναίκες και 410 άντρες. Τα άτομα που απάντησαν ήταν κατά πλειοψηφία μαθητές και φοιτητές από 14-24 ετών, επίσης ελεύθεροι επαγγελματίες, Εκπαιδευτικοί, Ιδιωτικοί Υπάλληλοι και Δημόσιοι, Γιατροί, Συνταξιούχοι και Νοικοκυρές, οι ηλικίες των οποίων κυμαινόντουσαν από 25-68 ετών.

Ο μεγαλύτερος αριθμός των ερωτηματολογίων διανεμήθηκε στην Πάτρα και ακολούθησαν οι παρακάτω περιοχές : Αθήνα, Κεφαλλονιά, Θεσσαλονίκη, Κόρινθος, Αγρίνιο, Αίγιο, Κρήτη και σε διάφορες άλλες περιοχές.

Ένας από τους σκοπούς της έρευνάς μας ήταν να διαπιστώσουμε την ενημέρωση των ελλήνων γύρω από τα Ναρκωτικά. Στην συγκεκριμένη ερώτηση υπήρξε 100% καταφατική απάντηση και από τα δύο φύλα.

Αλλά αξιοσημείωτο είναι ότι αν και τα δύο φύλα είναι ενημερωμένα ωστόσο δεν θεωρούν την ενημέρωση επαρκή. Άραγε φταίει η πολιτεία και τα Μ.Μ.Ε. που αντί να μας δείξουν τι επιδράσεις έχουν τα ναρκωτικά πάνω μας και πως να τα αποφύγουμε προβάλλουν μόνο τα αποτελέσματα προβάλλοντας τον θάνατο κάποιων χρηστών;

Άραγε φταίνει τα σχολεία "που προετοιμάζουν" τους μαθητές τους για ένα αβέβαιο μέλλον, χωρίς να τους δίνει τα κατάλληλα εφόδια, την ενημέρωση μέσω ειδικών προγραμμάτων για την πλήρη αποστροφή των παιδιών από την πρόκληση των ναρκωτικών;

Άραγε τέλος, μήπως φταίνει οι ίδιοι οι γονείς οι οποίοι δεν ενημερώνουν τα παιδιά τους για τους κινδύνους των Ναρκωτικών γιατί πιστεύουν πως κάτι τέτοιο δεν θα τύχει στο δικό τους παιδί. Ποιοι είναι εδώ οι υπεύθυνοι;

Όσον αφορά τις γνώσεις των ερωτηθέντων γύρω από τις ναρκωτικές ουσίες που γνωρίζουν, η ηρωίνη αποτελεί το πλέον γνωστό και ευρέως διαδεδομένο ναρκωτικό που γνωρίζουν. Γυναίκες :74,7% και Άνδρες :63,6%. Εκτός βέβαια από την ηρωίνη, μεγάλα ποσοστά αναφέρονται στο χασίς και την κοκαΐνη. Γυναίκες : Χ: 67%, Κ: 61,5% και Άνδρες : Χ: 59,1% και Κ: 54,5% αντίστοιχα.

Παρήγορο είναι ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ατόμων, Γυναίκες : 86,8% και Άνδρες : 75%, δεν έχουν την περιέργεια να δοκιμάσουν κάποιο ναρκωτικό. Μακάρι αυτά τα ποσοστά να αυξηθούν, όχι μόνο στις στατιστικές έρευνες, αλλά και στην πραγματικότητα. Γιατί το μεγαλύτερο κίνητρο που ωθεί τους περισσότερους στην χρήση ναρκωτικών είναι η περιέργεια για κάτι το καινούργιο, για μια ηδονιστική ουσία που θα τους χαρίσει μια ξεχωριστή εμπειρία.

Ενδιαφέρον είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, δηλώνει ότι δεν έχει κάνει χρήση ναρκωτικών, Γυναίκες : 90,2% και Άνδρες : 72%. Το μόνο θετικό που μπορεί να ανφερθεί σε σχέση με την χρήση ναρκωτικών στην χώρα μας, είναι ότι το ποσοστό των χρηστών στην έρευνά μας είναι πολύ μικρότερο σε σχέση με το ποσοστό παρόμοιων στατιστικών ερευνών σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπως είναι η Γαλλία, η Ιταλία στην οποία έγινε το 1977 στατιστική έρευνα για το θέμα των Ναρκωτικών, από τελειόφοιτους του κλάδου της ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Ρώμης και τα αποτελέσματα που βρέθηκαν ήταν πολύ πιο αυξημένα από τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας. Σε αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες το βιοτικό επίπεδο είναι υψηλότερο σε σχέση με την δική μας χώρα. Παρατηρούμε σε αυτές τις χώρες μια κατακόρυφη αύξηση των χρηστών. Μήπως προάγοντας την ποιότητα ζωής και κάνοντάς την ανώτερη, χάνουμε τα ιδανικά και τους πραγματικούς σκοπούς της ζωής μας; Έρχεται λοιπόν ο κορεσμός; Που θα μας οδηγήσουν λοιπόν όλα αυτά; στα Ναρκωτικά και στον θάνατο; Ποιοι είναι εδώ οι υπεύθυνοι;

Ομόφωνα και τα δύο φύλα υποστηρίζουν ότι η πιο κρίσιμη και επιρρεπής ηλικία στα Ναρκωτικά, είναι η εφηβική. Γυναίκες : 96.7% και Άνδρες : 90,1%. Η εφηβεία είναι μια ηλικία όπου γεννούνται οι πρώτοι προβληματισμοί, αμφιβολίες, ευλογισμοί για το μέλλον τους και δεν βρίσκουν τις ανάλογες απαντήσεις από

τα κατάλληλα άτομα και προσανατολίζονται σε λάθος πρότυπα για να βρουν την λύση των προβλημάτων τους μέσα από τα Ναρκωτικά. Τα Ναρκωτικά φαντάζουν σ' αυτά τα προβληματισμένα άτομα σαν ένα λαμπερό φως, ικανό να δικαιώσει τις φιλοδοξίες τους, μη γνωρίζοντας ότι όσο πιο κοντά το πλησιάζουν τόσο πιο πολύ κινδυνεύουν, να καούν τα "φτερά τους".

Από το δείγμα της έρευνάς μας είναι εμφανές ότι η διακίνηση των Ναρκωτικών γίνεται εξίσου σε όλες τις κοινωνικές τάξεις : Γυναίκες :68,1% και Άνδρες :72,7%. Παλιότερα η διακίνηση των Ναρκωτικών εμφανιζόταν στις χαμηλές τάξεις, ξεπήδησε όμως στην ανώτερα, των πλουσίων, και σήμερα δυστηχώς δεν εκλείπει από καμία.

Τα στέκια των νέων, τα οποία σήμερα είναι τα κέντρα διασκέδασης, αποτελούν και τους χώρους όπου γίνεται η μεγαλύτερη διακίνηση ναρκωτικών : Γυναίκες :83,5% και Άνδρες :72,7%. Ας μην ξεχνάμε όμως και τα σχολεία, καθημερινή υποχρέωση των παιδιών, ότι έχουν την δεύτερη θέση στη διακίνηση ναρκωτικών, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας :Γυναίκες :60,4% και Άνδρες :38,6%.

Δεν θα έπρεπε η πολιτεία να φροντίσει να γίνεται σωστός έλεγχος σε αυτούς τους χώρους; Δεν θα έπρεπε να υπάρχει όριο ηλικίας για την είσοδο των νέων σ' αυτά; Εκτός από τους δημόσιους χώρους δεν θα έπρεπε να κινητοποιηθούν σωματεία γονέων και Εκπαιδευτικών, ώστε να εξαλείψουν πλήρως την εμφάνιση και ενός κρούσματος στον χώρο τους, με την ενημέρωση των παιδιών τους;

Στην πορεία της έρευνάς μας φάνηκε ότι τα αίτια που προωθούν στην εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες είναι σε πρώτο βαθμό ο παρασυρμός, η μίμηση και η περιέργεια : Γυναίκες :78%, Άνδρες :63,6%. Εδώ μπορεί κανείς να ανρωτηθεί τι ρόλο παίζουν οι παρέες και οι συναναστροφές, οι χώροι ψυχαγωγίας πολλών νέων ανθρώπων; Ποιοι είναι εδώ οι υπεύθυνοι;

Ο μεγαλύτερος αριθμός των ανδρών και των γυναικών στην έρευνά μας δεν έχουν έρθει σε επαφή με κάποιους "φίλους" για να τους τάξουν έναν καλύτερο κόσμο παίρνοντας Ναρκωτικά : Γυναίκες :94,5%, Άνδρες :65,9%. Άραγε οι συναναστροφές και οι παρέες παίζουν τον μεγαλύτερο ρολο για την διαμόρφωση του χαρακτήρα και τις συνήθειες του ατόμου;

Συγκινητικό και ανθρώπινο είναι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων βλέπουν τον ναρκομανή σαν ασθενή που χρειάζεται θεραπεία και βοήθεια και νιώθουν γι' αυτόν οίκτο και συμπάθεια : Γυναίκες : 78%, Άνδρες : 61,2%. Αυτά τα άτομα που τώρα υποστηρίζουν πως ο ναρκομανής είναι ασθενής θα τον βοηθήσουν αν χρειαστεί κατά την επανένταξή του;

Διαπιστώσαμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δέχεται να έχει φίλο κάποιον πρώην ναρκομανή : Γυναίκες : 88%, Άνδρες : 86,4%. Αλλά εδώ είναι και το περίεργο,ότι από τα ίδια άτομα ένα αρκετά σεβαστό ποσοστό, δεν δέχεται να έχει φίλο του έναν νυν χρήστη : Γυναίκες : 24,2%, Άνδρες : 38,6%. Γιατί; Μήπως φοβούνται κάποιο στιγματισμό, την περιθωριοποίηση των ίδιων από την κοινωνία, ή μήπως φοβούνται ότι θα παρασυρθούν; Ποιοι είναι άραγε οι

πραγματικοί λόγοι:

Για το δείγμα των 1350 ατόμων του ερωτηματολογίου μας, τα ναρκωτικά αποτελούν "ΜΟΝΟΔΡΟΜΟ". Στην πλειοψηφία υποστηρίζουν ότι ένας Ναρκωμανής δεν πρόκειται να θεραπευθεί αλλά θα οδηγηθεί στην Υπερβολική Δόση και τέλος στον θάνατο. Γυναίκες : 71,4%, Άνδρες : 63,6%. Δεν υπάρχει κανείς λοιπόν να τους σταματήσει αυτή την τόσο κρίσιμη καμπή της ζωής τους:

Οι ερωτηθέντες προτείνουν ως καλύτερο τρόπο θεραπείας τις Θεραπευτικές Κοινότητες. Γυναίκες : 89%, Άνδρες : 81,8% όπου ο χρήστης θα ζει σε κοινόβιο περιβάλλον και θα μπορεί να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του, με την συμπαράσταση των άλλων μελών της Κοινότητας. Τέλος άξιο προσοχής είναι η εμφάνιση της Εκκλησίας ως θεραπευτικό μέσο. Ελπιδοφόρο λοιπόν είναι ότι στον 20^ο αιώνα γίνεται μια μεγάλη στροφή των νέων προς την θρησκεία και την πίστη στο Θεό : Γυναίκες : 13,2%, Άνδρες : 6,8%.

Όσον αφορά την θέσπιση του νόμου να τιμωρείται ο χρήστης όσο και ο έμπορος η απάντηση που δόθηκε είναι αρνητική : Γυναίκες : 91,1%, Άνδρες : 84,1%. Άραγε η Πολιτεία είναι αλάνθαστη και θεσπίζει πάντα τους σωστούς Νόμους; Ποιοι είναι εδώ οι υπεύθυνοι;

Απογοήτευση, οργή και την θέσπιση των σκληρότερων ποινών, είναι η πρόταση που δίνουν οι ερωτηθέντες όταν πληροφορούνται τον θάνατο νεαρών ατόμων από Ναρκωτικά : Γυναίκες : 60,4%, Άνδρες : 59,1%. Σ' αυτό το σημείο πρέπει να σταθούμε να προβληματιστούμε και να κινητοποιηθούμε ώστε να μηδενιστούν τα ποσοστά θανάτου. Όχι άλλες απουσίες από τη ζωή.

Οι προτάσεις που δόθηκαν στην έρευνά μας για την πάταξη των Ναρκωτικών σε ότι αφορά τους χρήστες : Γυναίκες : 39,6%, Άνδρες : 38,6% προτείνουν την δημιουργία κέντρων αποτοξίνωσης. Δεν θα έπρεπε να γίνουν κρατικές ή ιδιωτικές επιχορηγήσεις για την δημιουργία Ειδικών Κέντρων όπου το άτομο θα μπαίνει χρήστης και θα αποχωρεί απαλλαγμένο από το πάθος των Ναρκωτικών γοδεύοντας για μια καινούργια πορεία;

Για του δε όμως εμπόρους οι προτάσεις των ερωτηθέντων είναι η ετυμηγορία καταδίκης : Γυναίκες : 91,2%, Άνδρες : 88,6%, προτείνουν την θέσπιση και την εφαρμογή των συμπεροτέρων ποινών.

Από το δείγμα των 1350 ερωτηθέντων οι 212 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι χρήστες ανάλογα με το φύλο είναι : Γυναίκες : 42%, Άνδρες : 58%. Από αυτό το αποτέλεσμα συμπεραίνουμε ότι τα ποσοστά δεν έχουν μεγάλη απόκλιση μεταξύ τους, ενώ παλιότερα χρήση ναρκωτικών ουσιών έκαναν επί το πλείστον οι άνδρες και αυτό επιβεβαιώνεται στην Ιστορική Αναδρομή που προαναφέρθηκε στο "Κεφ. Ι".

Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών ανήκει στην ηλικία των 14-24 ετών : 48,8%. Εδώ βλέπουμε για άλλη μια φορά πόσο επικίνδυνη αλλά και ανυπεράσπιστη είναι αυτή η ηλικία.

Ένα από τα πιο συγκλονιστικά αποτελέσματα που διαπιστώθηκαν από την έρευνά μας είναι ότι σε όσο υψηλότερο πνευματικό επίπεδο ανεβαίνουμε τόσο

αυξάνονται και ο χρηστές των Ναρκωτικών ουσιών Τριτοβάθμια Εκπ. 37%, Δευτ. Εκπ. 34%, Πρωτοβάθμια Εκπ. 24%. Επίσης ίδια αποτελέσματα δείχνει και στατιστική έρευνα που έγινε στην Ελλάδα το 1988 από την Καθ. κα. ΜΑΝΔΙΝΟΥ. Στα παραπάνω αποτελέσματα, ποιοι είναι οι υπεύθυνοι; Από πότε αρχίζει η εξάρτηση; Μήπως από κάποια εξεταστική περίοδο όπου ο μαθητής ή ο φοιτητής δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις των σπουδών τους και προσπαθούν "καταπίνοντας" κάποιες ναρκωτικές ουσίες, με σκοπό την τόνωση του ηθικού και της αντοχής του; ή η εξάρτηση αρχίζει από την ανία, την πλήξη και την μοναξιά της Πανεπιστημιακής καριέρας; ή τέλος από κάποια κακή παρέα;

Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών σε σχέση με το επάγγελμά τους διακατέχεται από τους φοιτητές : 26%, Εκπαιδευτικούς : 22,2%, και Μαθητές : 16,2% και σε μικρότερο ποσοστό 11,8% οι Ελεύθεροι Επαγγελματίες. Τα αγαθά του σύγχρονου πολιτισμού, όπως το stress, το άγχος, η προσπάθεια για το καλύτερο, αλλοτριώνουν τον άνθρωπο κάνοντάς τον σκλάβο της ταχύτητας. Κι αυτό γίνεται από τότε που γεννιέται ο άνθρωπος. Από το στενό περιβάλλον της οικογένειας, που θέλουν για το παιδί τους το καλύτερο, αγχώνοντάς το, δημιουργώντας του προβλήματα από πολύ μικρό στάδιο. Και όλα αυτά έχουν δυστηχώς αντίκτυπο και στην υπόλοιπη ζωή του. Οι απαιτήσεις της ζωής ποτέ δεν τελειώνουν. Αυξάνονται χωρίς ποτέ να μειώνονται. Όταν ο χαρακτήρας του ατόμου δεν έχει γερές βάσεις από την οικογένεια και καθιστάται, ευάλωτος, ανήμπορος να ανταπεξέλθει σε όλα τα εμπόδια που εμφανίζονται στην πορεία του και πέφτει στην παγίδα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών σε σχέση με τον Τόπο Κατοικίας εμφανίζεται στην Πάτρα 60,2% με δεύτερη την Αθήνα 22%. Ο λόγος που είχαμε τέτοια μεγάλη απόκλιση μεταξύ των περιοχών είναι το γεγονός ότι η διανομή του μεγαλύτερου αριθμού των ερωτηματολογίων έγινε στην Πάτρα.

Στην Συζήτηση αναζητήθηκε ο υπεύθυνος σε κάποια καυτά ερωτήματα. Μήπως θα έπρεπε να σταματήσουμε να ρωτάμε ο ένας τον άλλον για το ποιος θεωρείται "Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ" - ας σταματήσουμε λοιπόν - να ρίχνει ο ένας την ευθύνη στον άλλον και να γυρίσουμε να ρωτήσουμε τον εαυτό μας : **"ΜΗΠΩΣ ΦΤΑΙΩ ΕΓΩ;"**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι απόψεις ανάμεσα στα δύο φύλα συγκλίνουν, χωρίς σημαντικές αποκλίσεις. Συγκεντρωτικά παραθέτουμε τα παρακάτω συμπεράσματα.

- Η ενημέρωση για τα ναρκωτικά είναι ελλιπής ικανή να σταματήσει την εξάπλωσή τους.
- Η πιο επιρρεπής ηλικία στα Ναρκωτικά θεωρείται η εφηβική (13-18).
- Σαν κυριώτερα αίτια της λήψης Ναρκωτικών θεωρούνται η μίμηση και η περιέργεια, το άγχος και το stress, αγαθά που μας χάρισε ο υλιστικός τρόπος ζωής.
- Χώροι διακίνησης Ναρκωτικών ουσιών, είναι τα μέρη που συγκεντρώνουν νεαρό πληθυσμό (νυχτερινά κέντρα διασκέδασης, σχολεία, κ.λ.π).
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δέχονται στην παρέα τους κάποιον πρώην χρήστη Ναρκωτικών, όχι όμως και έναν τωρινό χρήστη.
- Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες διατύπωσαν την αποψη ότι δεν έχουν την περιέργεια να δοκιμάσουν κάποια ναρκωτική ουσία.
- Ο τοξικομανής δεν θεωρείται εγκληματίας που πρέπει να τιμωρηθεί, αλλά ασθενής που πρέπει να θεραπευθεί.
- Η πλειψηφία των απαντήσεων συμφωνεί με την μη ποινική δίωξη του ναρκομανή.
- Ο κυριότερος και ο πιο αποτελεσματικός τρόπος αποτοξίνωσης είναι οι Θεραπευτικές Κοινότητες.
- Οι ποινές για τους εμπόρους του θανάτου θα πρέπει να είναι οι σκληρότερες και αυστηρότερες.
- Ο τοξικομανής θα οδηγηθεί, σύμφωνα με την γνώμη των ερωτηθέντων, στην υπερβολική δόση και στον θάνατο.
- Από το δείγμα των 1350 ερωτηματολογίων, βρέθηκαν 212 άτομα που δεν έχουν δοκιμάσει κάποια ναρκωτική ουσία. Το μορφωτικό τους επίπεδο είναι Υψηλό και διαπιστώνουμε ότι όσο ανεβαίνει το επίπεδο της μόρφωσης αυξάνεται και η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Η πλειοψηφία τους κυμαινόταν σε ηλικίες μεταξύ 14-24 ετών.

ΚΡΙΣΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Πρέπει οι παράγοντες της Κοινωνίας : πολιτεία, πνευματικά ή εκπαιδευτικά ιδρύματα, κοινωνικές ομάδες, φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οικογένεια . . . , μα και κάθε άνθρωπος, που ενδιαφέρεται και πονάει τα νιάτα, να ευαισθητοποιηθεί στον ανώτερο δυνατό βαθμό απέναντι στην κοινωνική αυτή πληγή. Να φροντίσουμε όλοι να ενημερωθούμε πάνω στα σοβαρά προβλήματα των νέων της εποχής μας και ν' αποκτήσουμε τα απαραίτητα πνευματικά εφόδια για την σωστή αντιμετώπιση, εξουδετέρωση και θεραπεία και των πρώτων ακόμα νοσηρών τάσεων, στην αρχική εμφάνισή τους ή πριν από αυτή.

Πάντα η πρόληψη είναι καλύτερη και πιο επιθυμητή φυσικά, και πιο εύκολη από τη θεραπεία. Στο σοβαρό όμως τούτο θέμα, γίνεται δόγμα, που θα πληρώσει ακριβά όποιος το παραβεί.

Είναι αναντίρρητα πολύ πιο απλό να αντιμετωπίσεις το παιδί πριν αρχίσει να παίρνει ναρκωτικά, παρά έπειτα.

Είναι ανάγκη επιτακτική να διατηρούμε πάντα στενή επικοινωνία με τον έφηβο ή το παιδί, να δείχνουμε κατανόηση στα προβλήματά του, να του αναγνωρίζουμε τις ικανότητες, να το ενισχύουμε σε κάθε προσπάθειά του, στις σπουδές, στην κοινωνική δραστηριότητα, στην ανάπτυξή τους γενικά.

Πρέπει να ενημερωθούν όλοι οι νέοι (μαθητές, μαθήτριες, σπουδαστές . . .) για τους σοβαρούς κινδύνους των ναρκωτικών. Η ενημέρωση να είναι σωστή, τεκμηριωμένη επιστημονικά και πλήρης.

Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΕΧΕΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΝΑ ΠΑΡΕΙ :

- α. Μέτρα για την ριζική αναμόρφωση των τηλεοπτικών προγραμμάτων και την προσαρμογή τους στις απαιτήσεις της σύγχρονης Παιδαγωγικής.
- β. Μέτρα για την προστασία των παιδιών, γενικά των νέων, από τα φθοροποιά έντυπα, τις ταινίες με χυδαίο περιεχόμενο, σκηνές βίας ή εγκλήματος και τα ζημιογόνα οπτικο-ακουστικά ερεθίσματα.
- γ. Μέτρα για την κάλυψη του ελεύθερου χρόνου των μαθητών με τη συμμετοχή τους σε υγιή προγράμματα ψυχαγωγίας, άθληση, καλλιτεχνικών και άλλων δραστηριοτήτων.
- δ. Μέτρα για την περιφρούρηση των Σχολείων και γενικά των χώρων όπου συχνάζουν παιδιά και νέοι, απ' όλους τους διακινητές ναρκωτικών.
- ε. Μέτρα για την αποτελεσματική πάταξη του λαθρεμπορίου ναρκωτικών και κάθε άλλο μέτρο που θα μπορούσε να συμβάλλει θετικά στην περιστολή ή και στην εξάλειψη του νοσηρού φαινομένου.

Ακόμα :

- Πρέπει να δημιουργηθούν και άλλα σύγχρονα Κέντρα Θεραπευτικής Αντιμετώπισης των εξαρτημένων από φάρμακα ανθρώπων με απαραίτητες δομές (Συμβουλευτικούς Σταθμούς, Κλινικές Αποτοξίνωσης, Θεραπευτική

Κοινωνία, Προστατευόμενο Σπίτι) και την κατάλληλη στελέχωση για την παροχή βοήθειας στο άτομο, από τη στιγμή που θα καταφύγει, μέχρι την ανάρρωση. Ψυχική απεξάρτηση και επανένταξη του στην Κοινωνία.

- Πέρα όμως από τα απαραίτητα μέτρα και άλλα που θα μπορούσε κανείς να προτείνει -γιατί το θέμα είναι τεράστιο- εκείνο που από τη δική μας πλευρά, των ενηλίκων, μα και όλης της κοινωνίας, χρειάζεται είναι Να δείχνουμε ενδιαφέρον αμέριστο, για κάθε νεαρό μέλος της κοινωνίας και πλούσια ανυπόκριτη αγάπη, τέτοια που να του ζεσταίνει την καρδιά, να του τρέφει την ψυχή, να του δημιουργεί συναίσθηση ασφάλειας. Μόνο τότε θα μπορέσουμε να κερδίσουμε την εμπιστοσύνη του και μόνο τότε παρά το χάσμα της ηλικίας που μας χωρίζει, θα κατορθώσουμε να το κρατήσουμε κοντά μας και το πιο σημαντικό, να διατηρούμε αδιάκοπη επικοινωνία μαζί του και να το επηρεάζουμε πάντα θετικά προς το αγαθό. Έχουμε χρέος να εμπνεύσουμε στο παιδί, το νέο γενικά, με την υποδειγματική, καθαρή και συνεπή ζωή μας, σεβασμό προς τις υψηλές ηθικές αξίες, πίστη στο Θεό και αγάπη για το Γραπτό Λόγο Του -τη Βίβλο- τη μόνη πηγή πνευματικής ΑΛΗΘΕΙΑΣ, που φανερώνει στον άνθρωπο τον δρόμο για την λύτρωση από τα ηθικά δεινά, τον τρόπο για την πραγματική ικανοποίηση της ψυχής και τη σωστή πορεία ζωής. Αν όλοι εκπληρώσουμε τις υποχρεώσεις μας προς την νέα γενιά, τότε μπορούμε, να ελπίζουμε πως η μάστιγα των ναρκωτικών, θα περιοριστεί σημαντικά ή και ποιος ξέρει, μπορεί και μακάρι, να εξαληφθεί.



Παράρτημα 1^ο

7. Σε ποιά κοινωνικά στρώματα είναι αυξημένη η χρήση ναρκωτικών;

- A) Χαμηλή
- B) Μεσαία
- Γ) Υψηλή
- Δ) Καμμία
- Ε) Σε όλες

8. Σε ποιούς χώρους γίνεται μεγάλη διακίνηση Ναρκωτικών;
.....

9. Ποιά είναι τα αίτια που οδηγούν σε χρήση Ναρκωτικών;

- A) Αποτυχία (οικονομική, επαγγελματική, ερωτική)
- B) Άγχος-STRESS-Αδυναμία χαρακτήρος
- Γ) Μίμηση-Παρασυρμός-Περιέργεια
- Δ) Θάνατος αγαπημένου προσώπου
- Ε) Έλλειψη κοινωνικού ενδιαφέροντος
- ΣΤ) Έλλειψη Ήθους γενικότερα
- Η) Η Δική σας άποψη:
.....

* Σε αυτή την ερώτηση μπορείτε να δώσετε παραπάνω από μία απαντήσεις.

10. Σας έχουν τάξει <<φίλοι>> έναν καλύτερο κόσμο, παίρνοντας ναρκωτικά;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

11. Πως θα αντιμετωπίζεις έναν Ναρκομανή;

A) Σαν ασθενή που χρειάζεται θεραπεία

B) Εγκληματίας που πρέπει να τιμωρηθεί

Γ) Απόβλητο κοινωνίας

Δ) Άξιον συμπάθειας

Ε) Αδιάφορα

ΣΤ) (Δική σας απάντηση).....

.....

12. Δέχεσαι για φίλο σου ένα άτομο που ήταν στο παρελθόν ναρκομανής;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

13. Δέχεσαι για φίλο σου ένα άτομο που είναι τώρα ναρκομανής και γιατί;

.....

.....

14. Που θα καταλήξει ένας Ναρκομανής;

A) Αποτοξίνωση

B) Χρόνιος Χρήστης

Γ) Υπερβολική δόση -> θάνατος

Δ) Εγκληματικότητα-Κλεπτομανία

15. Πως θεραπεύεται ένας ναρκομανής κατά την γνώμη σας;

A) Θεραπευτικές Κοινότητες (όπως π.χ. Ιθάκη)

B) Ψυχιατρεία

Γ) Φυλακές

Δ) Οικογενειακό περιβάλλον

Ε) Με την βοήθεια της εκκλησίας

ΣΤ) (Δική σας άποψη)

16. Ποιά η γνώμη σας σχετικά με το ψήφισμα του Νόμου: <<Να διώκεται ο χρήστης όσο και ο έμπορος Ναρκωτικών>>;

.....
.....
.....

17. Τι αισθάνεσθε όταν πληροφορείσθε τον θάνατο παιδιών από χρήση Ναρκωτικών;

Α) Οίκτο

Β) Συμπάθεια

Γ) Σύλληψη εμπόρων

18. Προτάσεις για πάταξη των Ναρκωτικών, όσον αφορά:

Α) Τους Χρήστες:

Β) Τους εμπόρους:

Ευχαριστούμε

Παράρτημα 2^ο

" Εμπειρίες δεν είναι αυτά που μας συμβαίνουν αλλά αυτά που κάνουμε με όσα μας συμβαίνουν "

ΠΙΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΓΙΩΡΓΟΣ

ΜΑΡΤΥΡΙΑ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΩΝ

Μια εξηντατετράχρονη Αγγλίδα, που μίλησε εκτενώς για την εμπειρία της με τα ηρεμιστικά, φανέρωσε μια αρκετά μακρόχρονη και θλιβερή ιστορία. Ξεκίνησε τη χρήση πριν από 24 χρόνια, στην ηλικία των σαράντα όταν προσπαθούσε να συνέλθει από το διαζύγιο από τον πρώτο της σύζυγο, που ήταν μέθυσος και βίαιος. Από το γάμο αυτό είχε τρία παιδιά εκ των οποίων τα δύο τα έστειλε σε ίδρυμα, ενώ το τρίτο επειδή ήταν πολύ μικρό το μεγάλωνε η ίδια στο σπίτι που μοιραζόταν με τον νέο της σύζυγο.

Άρχισε τα χάπια μετά από μια κρίση πανικού που την κατέλαβε την ώρα που πήγαινε στη δουλειά της. Όταν αυτό επανελήφθει μετά από μια βδομάδα ο γιατρός της έδωσε συνταγή για ένα αντιεπιληπτικό βαρβιτουρικό. Όταν αυτό έγινε αναποτελεσματικό, της έγραψε άλλο βαρβιτουρικό και το ηρεμιστικό Librium.

Από κει και μετά άρχισε το μαρτύριο, σύμφωνα με την εξιστόριση της ίδιας: "Το Librium δεν με βοήθησε και πολύ, όμως το άλλο μου έδωσε λίγη δύναμη... Τώρα πια είχα φτάσει στο σημείο να φοβάμαι τα πάντα. Φοβόμουν να μπω στο λεωφορείο. Φοβόμουν να πάω οπουδήποτε. Είχα συνταγή διαρκείας και κατάπινα δυο χάπια από το κάθε είδος την ημέρα.

"Αυτό συνεχίστηκε για δέκα χρόνια. Έπερνα ένα χάπι το πρωί μόλις ξυπνούσα. Είχα ένα κενό στο στομάχι μου κι ένιωθα ότι δεν μπορούσα να αντιμετωπίσω την καινούργια μέρα. Το μεσημέρι άρχιζα πάλι να τρέμω κι έπερνα άλλο ένα. Την επόμενη δόση την έπερνα πριν πέσω για ύπνο. Σιγά σιγά τα πράγματα άρχισαν να χειροτερεύουν. Μ' έπιαναν τρεμούλες και με κυρίευε τρόμος αν τύχαινε να βγω έξω χωρίς τον άντρα μου, γι' αυτό το μόνο που μπορούσα να κάνω μόνη μου ήταν λίγα ψώνια κοντά στο σπίτι. Έτσι κλεινόμουν μέσα όλο και πιο πολύ. Καθόμουν κι έκλαιγα και περίμενα με αγωνία πότε θα γυρίσει ο άντρας μου.

"Το 1970 μετακομίσαμε, η κατάσταση όμως δεν άλλαξε, τουλάχιστον όχι αμέσως. Ο καινούργιος γιατρός μου έδωσε κι αυτός την ίδια συνταγή, αλλά μετά από δύο χρόνια βγήκε στη σύνταξη. Ο γιατρός που πήρε τη θέση του είδε τι έπαιρνα και μου τα έκοψε όλα. Είχα φοβερά συμπτώματα στέρησης, ξυπνούσα λουσμένη στον ιδρώτα, έτρεμα ολόκληρη. Είχα και διάρροια και τα πάντα γιατί, κακά τα ψέματα, ήμουν τοξικομανής και μου λείπανε τα χάπια μου. Νόμιζα ότι πήγαινα να τρελαθώ. Επί τρεις βδομάδες δεν έκανα τίποτα από το να περπατάω πάνω κάτω μες στο σπίτι, μέχρι που πήγα σε μιαν άλλη γιατρό που μου έδωσε κάτι άλλα χάπια.

"Ακόμα δεν μπορώ να κάνω ούτε βήμα μόνη μου χωρίς να με πιάσει κρίση. Η χειρότερη ώρα είναι νωρίς το πρωί, όταν ο άντρας μου φεύγει για την δουλειά. Νιώθω πολύ πιο ασφαλής στο φως της μέρας, κί' όταν υπάρχει κάποιος γύρω μου που μπορεί να με βοηθήσει. Αλλά η γιατρός μου λέει ότι δεν πρέπει να κόψω τα

χάπια, επεδη είναι πολύς καρός τώρα του τα παίρνω. Τα χρεάζομαι για στήριγμα. Όπως και να 'χει το πράγμα, είναι πολύ πιο ελαφριά από αυτά που έπερνα πριν.”

Αναμφίβολα πρόκειται για μια συγκλονιστική εμπειρία που φανερώνει ένα πραγματικό μαρτύριο και μια εφιαλτική ζωή.

ΜΑΡΤΥΡΙΑ - ΕΞΟΜΟΛΟΓΗΣΕΙΣ

ΠΩΣ μπήκα στον παράδεισο του θανάτου! – ήταν η στιγμή που ήθελα να χτυπηθώ με τον εαυτό μου – κι η κουτσή Μαρία πουλάει ναρκωτικά – αν έβλεπα το παιδί μου να παίρνει ναρκωτικά θα το σκότωνα.

Δραματική εξομολόγηση ενός εικοσάχρονου που εδώ και 3 χρόνια ζει σ' έναν άλλο κόσμο αφού δοκίμασε όλα σχεδόν τα είδη ναρκωτικών. Σήμερα ανίκανος να αντιδράσει “τη βρίσκει” με ηρωίνη ενώ παράλληλα γνωρίζει τις καταστρεπτικές συνέπειες για τον εαυτό του. Έβλεπα τον εαυτό μου στο άλλο πεζοδρόμιο και ήθελα να χτυπηθώ μαζί του. Το μυαλό μου στριφογύριζε στην καρδιά μου. Έλεγα δεν πρέπει . . . είμαι δυνατός . . . Ένιωθα μια λιποθυμία να με συνεπαίρνει και μία ανατριχίλα στο κορμί μου. Σε λίγο λιποθύμισα . . . και δεν είναι ο μόνος, χιλιάδες άτομα στην Αθήνα βρίσκουν τον εαυτό τους σε κάποιο ναρκωτικό. Είναι ένας κόσμος αλλιώτικος και φοβισμένος.

Μετά το θάνατο της μητέρας της η Μαρία 20 χρονών, φοιτήτρια, άρχισε να βλέπει με άλλο μάτι τον κόσμο. Το μοναδικό στήριγμα ήταν ο πατέρας της ο οποίος αδιαφορούσε γι' αυτή. “Ένιωθα ξένη και η ζωή μου είχε καταντίσει τραγική. Η θλίψη είχε γίνει αχώριστος σύντροφός μου όλο το 24ωρο. Τότε γνώρισα στη σχολή μου ένα αγόρι και αρχίσαμε να κάνουμε παρέα. Νόμιζα ότι βρήκα ένα στήριγμα στην ζωή μου και άνοιξα την καρδιά μου. “Πάρε αυτό και θα ηρεμήσεις” μου είπε και μου έδωσε ένα χάπι. Το πήρα και αυτό ήταν. Από κει και πέρα πήρα πολλές φορές και η δόση μου είναι σίγουρα αναγκαία. Όταν δεν έχω υποφέρω. Θα έκανα οτιδήποτε για μία δόση. Θα πουλούσα το κορμί μου. Καταλάβαινα πως έκανα τα πρώτα βήματα στον δρόμο της καταστροφής. Είναι πολλοί νέοι που έχουν χάσει την ζωή τους από τα ναρκωτικά. Όλοι μας μόλις αποφασίσουμε να κλείσουμε πίσω μας την πόρτα του σπιτιού μας θα μπορέσουμε να ζήσουμε όπως ονειρευόμαστε. Όμως κάνουμε λάθος και όταν το καταλαβαίνουμε είναι αργά. Αξίζει άραγε να πληρώνουν οι νέοι μας λίγες ώρες ψυχικής ευφορίας με τίμημα τη ζωή τους. Τι είναι αυτό που τους κάνει να παίζουν την ζωή τους κορόνα γράμματα; για χάρη ενός ταξιδιού μιας φυγής ελάχιστης διάρκειας και να ζουν μέσα στην παρανομία; Τι τους σπρώχνει σ' αυτό το δρόμο που σπάνια έχει γυρισμό;

MARTYΡΙΕΣ

Κατερίνα 20 ετών. Οι γονείς της Κατερίνας απευθύνονται σ' ένα Κέντρο Οικογενειακής Θεραπείας όταν η κόρη τους προσπάθησε για τρίτη φορά να αυτοκτονήσει. Στη διάρκεια της πρώτης κουβέντας βγαίνει στην επιφάνεια μια ιστορία τοξικομανίας που διαρκεί εδώ και δύο χρόνια. Είναι μια πολύ κλασική περίπτωση για όποιον αγγίζει το πρόβλημα με τα μάτια του οικογενειακού θεραπευτή. Πράγματι η τοξικομανής συμπεριφορά μοιάζει πως άρχισε για να καλύψει μια πικρή αντίθεση ανάμεσα στους γονείς, οι οποίοι, ακριβώς εκείνη την περίοδο, είχαν φτάσει στα πρόθυρα χωρισμού που και τον ήθελαν και τον φοβόντουσαν.

Η τοξικομανία της Κατερίνας μπλέκει όλη την οικογένειά της με τρόπο δραματικό.

Και οι δυο γονείς γίνονται αντικείμενο εντόνων απαιτήσεων στο οικονομικό επίπεδο. Όσο αφορά όμως το συγκινησιακό επίπεδο, η μητέρα φαίνεται πως βρίσκεται σε ιδιαίτερα δύσκολη θέση. Η Κατερίνα έφτασε στο σημείο να της ζητάει να την βοηθάει να τρυπιέται, απαιτεί απ' αυτήν να μην την αφήνει ποτέ μόνη της και την ανγκάζει να παραμελεί μια δουλειά που την ενδιέφερε πολύ. Μητέρα και κόρη φέρονται με τρόπο πολύ σκληρό στον πατέρα, του οποίου η προσωπικότητα εμφανίζεται δευτερεύουσα και χωρίς σταθερότητα.

Στην αρχή, η θεραπευτική εργασία, βασίζεται πάνω στην προσπάθεια να ξαναδοθεί ένας ρόλος και μια υπευθυνότητα στον πατέρα, αυτός είναι εκείνος που δίνει στην Κατερίνα σιγά σιγά τις όλο και μικρότερες δόσεις που προβλέπονται από ένα πρόγραμμα αποτοξίνωσης σε συμφωνία με το κορίτσι, αφού ξεπεράστηκε κάθε απειλή της, κάθε προσδοκία της ή παράκλησή της να ν' αλλάξει το πρόγραμμα που ήδη είχε γίνει. Η οικογένεια αντιδρά με μια δραματική κρίση απέναντι σ' αυτή τη συμβουλή, αλλά ο πατέρας, με την σωστή υποστήριξη των θεραπευτών, καταφέρνει να κρατήσει σταθερή τη θέση του.

Όσο η Κατερίνα κερδίζει την μάχη πάνω στην κρίση στέρσης, η θεραπεία περνάει στη διαμάχη ανάμεσα στους γονείς.

Σε διάστημα έξι μηνών, η Κατερίνα έχει αρχίσει να δουλεύει και σκέφτεται τις σπουδές της. Οι γονείς βλέπουν κάθε τόσο έναν από τους θεραπευτές.

Μετά από 4 χρόνια η Κατερίνα είναι καλά. Δεν ξανασκέφτηκε να τρυπηθεί. Οι γονείς μετά από ένα σύντομο χωρισμό, φαίνεται πως έχουν ξαναβρεί κάποια ισορροπία στη σχέση τους.

Παύλος 18 χρόνων. Βγαίνει από τη φυλακή όπου έμεινε κλεισμένος δύο μήνες περιμένοντας την δίκη. Τοξικομανής εδώ και δύο σχεδόν χρόνια. Ο Παύλος είναι ο τέταρτος από τα 10 παιδιά μιας οικογένειας που μετακόμισε στην Αθήνα από την Καλαμάτα, όταν εκείνος ήταν μονάχα 5 ετών. Ο πατέρας του Παύλου είχε μπει πολλές φορές στη φυλακή κι αυτή τη στιγμή είναι πάλι κρατούμενος. Ένας

μεγαλύτερος αδερφός πέθανε, όσο τον κυνηγούσε η αστυνομία. κι εκείνος τοξικομανής, είχε ανακατευθεί σε μία ληστεία.

Η μητέρα του Παύλου, δουλεύοντας σκληρά, κατορθώνει να συντηρεί ότι έχει απομείνει από την οικογένειά της. Είναι μια γυναίκα σημαδεμένη από τα χρόνια και την κούραση, που προσπαθεί απελπισμένα να κρατήσει τον Παύλο έξω από τον κύκλο των ναρκωτικών. Αλλά δεν είναι σε θέση, από μόνη της, να σπάσει αυτό το δίκτυο των ενδιαφερόντων που συνδέονται με την επιστροφή του Παύλου σ' αυτή τη φάση.

Η προσφορά για να αλλάξει πόλη και να δουλέψει σε μια αγροτική κοινότητα γίνεται αποδεκτή από τον Παύλο μ' έναν ενθουσιασμό ξαφνικό κι αναπάντεχο. Σαν να μην είχε επιθυμήσει τίποτα το καλύτερο για πολύ καιρό, φεύγει και αρχίζει μια ζωή εντελώς διαφορετική σε μια μακρινή πόλη. Σε διάστημα 3 χρόνων ο Παύλος δεν έχει ξανασκεφτεί να πάρει ναρκωτικά. Μέσα στην Κοινότητα, συνεχίζει ν' ασχολείται με άλλα νέα παιδιά που προσπαθούν να ακολουθήσουν το δικό του δρόμο.

ΜΑΡΤΥΡΙΑ

Η ακόλουθη περίπτωση αφορά νέο που θέλησε να αστείευθεί παίρνοντας ένα χαπάκι LSD, παρά τις αντίθετες γνώμες των φίλων του.

Έκανε άσχημο ταξίδι στο . . . όνειρο ο νεαρός από το Παγκράτι με ένα χάπι LSD που πήρε. Φίλος του από την Γερμανία είχε φέρει το παραισθησιογόνο, αλλά εκείνος δεν πίστευε ότι μπορούσε να έχει επίδραση στον οργανισμό του ένα τόσο δα χαπάκι –κόκκος στην πραγματικότητα.

Δεν μα πιάνει τίποτα είπε και το κατάπιε. Οι δυο νεαροί γλεντούσαν σε ταβέρνα της Πλάκας, με κοπέλες και άλλους φίλους. Η ώρα περνούσε και ο "σκληρός" της παρέας δεν είχε κανένα σύμπτωμα.

- Αηδίες, ούτε παραισθήσεις, ούτε ζαλάδες έλεγε υπερήφανα.

- Περίμενε και θα δεις! . . . του παρατηρούσαν οι άλλοι.

Τρία τέταρτα της ώρας αργότερα, οι νεαροί έφυγαν από την ταβέρνα για να επιστρέψουν στα σπίτια τους. Στο Στάδιο χώρισαν και ο σκληρός ανηφόριζε την Ευτυχίδου μόνος του. Καθώς πλησίαζε στην πλατεία Πλαστήρα, άρχισε η επίδραση του παραισθησιογόνου και κορυφώθηκε, όταν ο νεαρός είδε μια μαύρη γάτα. Έβγαλε το πουκάμισό του, το πέταξε στη μέση του δρόμου κι έτρεχε σαν τρελός, βγάζοντας άγριες κραυγές. Μπήκε σε καφενείο της περιοχής και τα έκανε γυαλιά – καρφιά. Οι θαμώνες του καφενείου ήταν αδύνατο να τον συγκρατήσουν. Μαινόμενος τούρος ο νεαρός, δεν άφηνε τίποτα μπροστά του. Ενώ ζητούσε από τους θαμώνες να του βγάλουν τη μαύρη γάτα, που . . . ήταν κολλημένη πάνω του και του δάγκωνε το λαιμό.

- Βοήθεια . . . Σώστε με, φώναζε.

Οι άνθρωποι τα είχαν χαμένα. Τον κοίταζαν καλά καλά μα δεν εβλεπαν καμία μαύρη πάνω του . . . Και προσπαθούσαν να τον καθησυχάσουν. Στην συνέχεια σκέφτηκαν ότι είχαν να κάνουν με τρελό και τηλεφώνησαν στην Άμεση Δράση.

Είδαν κι έπαθαν οι αστυνομικοί να εξουδετερώσουν τον νεαρό . . . με τη μαύρη γάτα στο λαιμό. Τον οδήγησαν στη Γενική Ασφάλεια Αθηνών κι άρχισαν να τηλεφωνούν σε Νευρολογικές Κλινικές, για να διαπιστώσουν από που είχε φύγει. Συμπτωματικά όμως; είδε τον νεαρό ο Προϊστάμενος του Τμήματος Δίωξης Ναρκωτικών, ο οποίος και κατάλαβε πως τα συμπτώματα αυτά δεν οφείλονταν σε ψυχική πάθηση, αλλά στη χρήση ψευδαισθησιογόνου φαρμάκου.

- Αφήστε τον είπε, θα συνέλθει

Δύο ώρες συνέχιζε να φωνάζει και να παρακαλεί τους αστυνομικούς να βγάλουν από πάνω του τη μαύρη γάτα που του έκοβε κομμάτια απ' το λαιμό . . .

Λίγο αργότερα η γάτα ξεκόλλησε από επάνω του. Κι ο νεαρός άρχισε να γελάει ηλίθια και να μετράει το μπόι του. Ενώ παράλληλα έσκυβε για να μην χτυπήσει το κεφάλι του στην οροφή . . .

- Γίγαντας είμαι! Πότε ψήλωσα έτσι

Αντίθετα έβλεπε σαν νάνους τους αστυνομικούς και τους περιγελούσε :

- Αν σας βάλω όλους τον ένα πάνω στον άλλον, δίπλα μου, δεν φτάνετε ούτε μέχρι το γόνατό μου

Τα ξημερώματα όταν πέρασε πια η ενέργεια του LSD, ο νεαρός ήταν άλλος άνθρωπος. Ευγενής, ήσυχος, αποκάλυψε στον Προϊστάμενο της Δίωξης Ναρκωτικών τι είχε συμβεί και κατέληξε :

- ήταν τρομακτική η εμπειρία από το ταξίδι στο όνειρο "

ΜΑΡΤΥΡΙΑ

Όλοι όσοι έχουν ζήσει την εμπειρία "ενός περάσματος" ("ταξιδιού") με LSD δίνουν παρόμοιες περιγραφές.

"Εκείνη τη στιγμή, η έκσταση ήταν το μόνο που ένιωθα. Η ευτυχία δεν είναι κάτι που μπορούμε να το ζήσουμε κάποτε στο μέλλον είναι τώρα (!). Τα σχήματα φαίνονταν κανονικά, συμμετρικά, εξαιρετικά τέλεια αλλά ζωγραφισμένα με λαμπρά φωτεινά χρώματα, σαν λιωμένες πολύτιμες πέτρες. Σχημάτιζαν μορφές που διαλύονταν γρήγορα, σπινθηροβολώντας με διαφάνεια σαν ίνες αμέθυστου! Είχα συνταραχθεί από την ομορφιά . . . "

"Ο κόσμος ήταν μουντός και πεθαμένος. Σουρνόμουν τρέμοντας ενώ γίνονταν τρομερές σκευωρίες και δολοπλοκίες γύρω μου. Νόμιζα πως ήμουν ένας τοξικομανής, ένας αλκοολικός, ένας λεπρός. Η όλη εμπειρία ήταν κόλαση. Δεν είχα καθαρή εντύπωση από άλλο τίποτα έξω από πόνο και ήθελα να πεθάνω.

Όλο έλεγα και ξαναλεγα δεν μπορώ να περάσω μέσα απ' αυτό, δεν μπορώ

Φοιτητής που πήρε δόση LSD έζησε εφιαλτικά μια ολόκληρη μέρα, νομίζοντας ότι το ανάστημά του ήταν μόλις 15εκ. του μέτρου (μικροσωμία).

Άλλο άτομο, κάτω από την επίδραση μιας δόσης LSD, έκλαιγε με λυγμούς επί τρεις ημέρες.

Ενώ άλλο παρέμεινε ξαπλωμένο επί πολλές ημέρες.

MARTYRIA

- Κι έτσι "έφυγε" οριστικά -

Ήταν ένα λεπτό, χλωμό, λιγομίλητο παλικάρι. Μόλις κι είχε διαβεί το κατώφλι της τρίτης δεκαετίας της βιογραφικής του ύπαρξης . . . Κάπου ανάμεσα στο Λύκειο και το Πανεπιστήμιο η μικροαστική "ανία" του βρήκε διέξοδο. Στην πολυπρόσωπη, "απρόσωπη" παρέα των επαναστατημένων φίλων του. Κοινός παρανομαστής της "φιλίας" τους η διάχυτη, ανεξακρίβωτη αλλά πραγματική αίσθηση της "καταπίεσης" . . . Σκοπός τους η διεύρυνση όχι του πώς και γιατί αλλά του κάθε τι που θα "διώχνε την "ανία" που θα προόριζε νοήματα έστω εφήμερα, οπωσδήποτε "αισθησιακά" Ν Α Ρ Κ Ω Τ Ι Κ Α !

"Η καταπίεση ξεκίνησε νωρίς -τότε που ήταν αθέλητη η "αδιαφορία" . . . Ξεκίνησε καθώς ο γονιός πάσχιζε να εξασφαλίσει τους "πόρους" και η μάνα πρόσφαιρε την απαραίτητη αύξησή τους . . . Το λεπτοκαμωμένο παιδάκι δεν καταλάβαινε από "πόρους" ούτε από μάρμαρα Ερμιόνης και κρύσταλλα Βοημίας. . . Καταλάβαινε την γλυκιά ζεστασιά μιας αγκαλιάς το χάιδεμα του πατέρα . . . την χαρά μιας βόλτας στην παραλία καθώς κρεμότανε από τα χέρια του και -ένα, δύο, τρία χοπ- έκανε ένα γιγάντιο βήμα.

Κάπου ανάμεσα στον αγώνα για τα κρύσταλλα, τα μάρμαρα και τις πορσελάνες λιγότεψαν οι αγκαλιές, τα ζάδια, οι βόλτες, τα γιγαντιαία βήματα . . . Έδωσαν την θέση τους στην "αδιαφορία". Έτσι τουλάχιστον το είδε αυτός. Όταν κοιτάς από χαμηλά τον κόσμο των μεγάλων είναι συναρπαστικός, απρόσιτος, μαγικός . . . θέλεις να μακρύνουν ξαφνικά τα πόδια σου, να τους φτάσεις, να ψηθηρήσεις στο αυτί τους. "Ε, παιδιά, τι γίνεται; εμένα με ξεχάσατε;"

Ο ΑΓΩΝΑΣ μεταφράζεται σε σύμβολα της επιτυχίας μέσα στο αστικοβιομηχανικό μας πλέγμα και καθώς απομυζά την ζωντανία, την αγάπη, τα συναισθήματά μας, πολλαπλασιάζονται τα κρύσταλλα, οι πορσελάνες, τα άψυχα κομψοτεχνήματα της "ευπορίας" μας . . . Η "αθέλητη" αδιαφορία μας στα μάτια του παιδιού γίνεται καταπίεση και φυγή από την αδυνηρή πραγματικότητα παίρνει πολλές μορφές . . . αντικεινονικές πράξεις, πορνεία, νερκωτικά . . .

Το εικοσάχρονο ευαίσθητο παλικάρι ήθελε να φύγει και τούτη η δόση το βοήθησε να φύγει . . . οριστικά!!!

ΜΗΝΥΜΑΤΑ

- Τα παιδιά σου, δεν είναι παιδιά σου. Είναι οι γιοι και οι κόρες της λαχτάρας της ζωής για ζωή.
- Για την ζωή τους είσαι το μέσο κι όχι η αρχή κι αν μένουν κοντά σου, δεν ανήκουν σε σενα.
- Μπορείς να τους δώσεις την αγάπη σου, όχι όμως και τις ιδέες σου, γιατί ιδέες έχουν δικές τους.
- Μπορείς να τους δώσεις μια στέγη, στο σώμα τους, όχι όμως και στην ψυχή τους, γιατί η ψυχή τους κατοικεί στο σπίτι του αύριου, που εσύ δεν μπορείς να επισκεφθείς ούτε καν στα όνειρά σου.
- Μπορείς να προσπαθήσεις να τους μοιάσεις, μην προσπαθείς όμως να τα κάνεις όμοιά σου, γιατί η ζωή δεν πάει προς τα πίσω και δεν σταματά στο χτες.
- Είσαι το τόξο απ' το οποίο εκτοξεύονται τα παιδιά σου σαν ολοζώντανα βέλη.
- Κάνε, τοξότη, η σαΐτα που στα χέρια σου κρατάς να σημαίνει χαρά.

Kahlil Gibran

Από το βιβλίο του Alexander Sutherland Neil,

"θεωρία και πράξη της αντιαυταρχικής εκπαίδευσης" (Μπουκουμάνης, 1972)

Παράρτημα 3^ο

ΤΙΤΛΟΣ : ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΩΣ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ ΣΕ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Μελέτες προσδιορίζουν ότι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό χορηγούν λιγότερα αναλγητικά φάρμακα μετεγχειρητικά, λόγω ανεπαρκών γνώσεων. Ο φόβος εθισμού αποτελεί το μείζον αίτιο αυτής της τακτικής. Ασθενείς που είναι χρήστες ναρκωτικών χρειάζονται μεγαλύτερες των φυσιολογικών δόσεων αναλγητικών φαρμάκων μετεγχειρητικά, αλλά η χορήγηση μεγαλύτερων δόσεων σπάνια συμβαίνει. Το κείμενο αυτό τονίζει παράγοντες που δικαιολογούν την αυξημένη δόση αναλγητικών σε τέτοιους ασθενείς μετεγχειρητικά.

ΤΙΤΛΟΣ : ΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ ΣΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΑΛΓΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Η χρήση οπιοειδών σε χρόνιες επώδυνες καταστάσεις μη κακοήθους αιτιολογίας, κατά πλειοψηφία απορρίπτεται από την Υγειονομική Νομοθεσία. Το ενδιαφέρον τους βασίζεται περισσότερο στα προβλήματα που προκαλεί ο εθισμός και άλλα περαιτέρω επιδράσεις λόγω εξάρτησης.

Παρόλο, σε συγκεκριμένες επώδυνες καταστάσεις τα οπιοειδή είναι τα μόνα αντίδοτα. Αυτό το άρθρο παρουσιάζει μερικές προϋποθέσεις για την χρήση ναρκωτικών σε μη κακοήθεις επώδυνες καταστάσεις. Προβάλλεται μια περίπτωση όπου η μεθαδόνη σε μικρές ποσότητες σε συνδυασμό με ένα αγχολυτικό ήταν το πρώτο και μόνο φάρμακο ικανό να εξουδετερώσει το μαρτύριο του ασθενή. Το ναρκωτικό ήταν αποτελεσματικό για μια περίοδο 9 μηνών.

ΤΙΤΛΟΣ : ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ : ΣΥΝΘΕΤΙΚΕΣ ΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

"Designer Drugs" τα εμπομαζόμενα φάρμακα που προέρχονται από μεταβαλλόμενα συστατικά φαρμάκων που ελέγχονται από τον Κρατικό Οργανισμό Φαρμάκων, αποτελούν σημαντικό αίτιο εθισμού ή θανάτου από αυξημένη δόση. Αυτά τα φάρμακα περιέχονται ανάλογα της μεσκαλίνης, συνθετικά, οπιοειδή, αρελ-εξι-λαμίνες, μεθυλακουαλόνη και "crack" μια καινούργια μορφή κοκαΐνης.

Ξαφνικές αλλαγές διάθεσης, απώλεια βάρους, κατάθλιψη, διαταραχές στον ρυθμό του ύπνου, μειωμένη απόδοση στο σχολείο ή στον εργαστηριακό χώρο, προβλήματα γάμου και αδιαφορία στις κοινωνικές σχέσεις μπορεί να αποτελούν σημεία εθισμού ναρκωτικών.

Επιπλοκές που θέτουν σε κίνδυνο την ζωή των ατόμων που χρησιμοποιούν τα

φαρμακα αυτά από οξεία δηλητηρίαση, όπως η υπερθερμία, σπασμοί, επθετική και ψυχωτική συμπεριφορά και καρδιοαναπνευστικό collapse, χρειάζονται ταχεία διάγνωση και υποστηρικτική αγωγή.

ΤΙΤΛΟΣ : Η ΧΡΗΣΗ ΝΑΛΤΡΕΞΟΝΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΠΙΟΜΑΝΩΝ

Η Ναλτρεξόνη είναι γνήσιος ανταγωνιστής ναρκωτικών με φαρμακολογικές προοπτικές ως αντίδοτο του χρόνιου εθισμού στο όπιο. Οι μελέτες έδειξαν ότι η ναλτρεξόνη προκαλεί αποστροφή και αποφυγή ενός αποτοξινωμένου να ξαναπέσει στα ναρκωτικά. Βέβαια δεν βρίσκει εφαρμογή σε όλους τους ναρκομανείς (ως μέσο θεραπείας) αλλά σε μια συγκεκριμένη κατηγορία αυτών. Τα θετικά αποτελέσματα φάνηκαν σε ναρκομανείς με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και εθισμούς. Λέγεται όμως ότι σε περίπτωση που εφαρμοστεί η χορήγηση ναλτρεξόνης και επέβει θεραπεία, επιτρέπει στον εξαρτημένο να δει με άλλες προοπτικές τον κόσμο μέσα από το παράθυρο της ζωής και προσφέρει στον θεραπευτή τη δυνατότητα να χορηγήσει και να χρησιμοποιήσει οποιοδήποτε παρεχόμενο μέσο προκειμένου να έχουμε αποκατάσταση.

ΓΛΩΣΣΙΔΙΟ ΤΩΝ ΤΟΙΚΟΜΑΝΩΝ

Α. ΠΡΩΤΟ ΤΙΜΑ - ΚΟΥΤΣΑΡΑΚΙΑ

Αργαλιές και Μπαρδικές	(βλ. σχετικό κεφάλαιο)
Βασιλεία	Αυτός που χρωστέει να το έξει μετρωφέρει κλειμμένο.
Βυ Αλων	Λαβροία ή «αποκρατίο» -
Βυ Βασιλεία ή Κελεμίδες	Χειρομίδες
Γεωργία	Κόνα κέφι - ματρωσάνα
Γεωργία	Τρόπος λήψης χροίς (βλ. σχετικό κεφάλαιο)
Γεωργία	Φυλακή
Γεωργία ή Κούρα ή Λελοδία ή Χαμουρλά	Πιστάλι
Γεωργία	Αργαλιές
Διδροκός	Αυτονομικός
Διευθύνος	Κοράση
Ζαργιάν	Φάδγλατα, Μούργα, Σκουριά
Ζαργιάν	Αργαλιές
Ζαργιάν	Εκλεκτή ποιότητα χροίς
Καλαίρι	Αργαλιές
Καλαίρι	Κοράση
Καλαίρι	Αργαλιές
Καλαίρι	Προδοτής, Χροίς
Καλαίρι	Προδοσία
Καλαίρι	Ασβεστόμαχος
Καλαίρι	Υποδοχή για το χροίς στην κορυφή του αέρα
Καλαίρι	Μονόκωνο πιστάλι
Καλαίρι	Αργαλιές
Καλαίρι	Ο σκληρός του άργαλι που καταλήγει στο έμπορικό
Καλαίρι	Μέση από χροίς ή άλλη ουσία
Καλαίρι	Χροίς
Καλαίρι	Βλ. Αουλάς
Καλαίρι	Φύλα, πύλα
Καλαίρι	Χροίς
Καλαίρι	Εισόδηση δι' τη μύτη
Καλαίρι	Αποχύνωση
Καλαίρι	Χροίς
Καλαίρι	Ο κανός που αλεφείται σε κλειστό χώρο, από
Καλαίρι	άργαλι, μαργάρι κ.λ.π.
Καλαίρι	Γεμίζα με κανός - δύοβλα άργαλι
Καλαίρι	Η μικρή τρύπα του άργαλι που φράζεται με
Καλαίρι	το άκτυλο
Καλαίρι	Άηλη διατυλικών όνοματων
Καλαίρι	Τρόπος κωμώματος χροίς
Καλαίρι	Άδση τοξικομανιστικού ούρα
Καλαίρι	Τοξικομανής
Καλαίρι	Ομάδα τοξικομανών ή κελιά που μένουν
Καλαίρι	σε χειρότεροι
Καλαίρι	Η φωνή του λαυλά
Καλαίρι	Ο κώβος αλήθης του άργαλι
Καλαίρι	Εκλεκτό χροίς από το έμπορικό
Καλαίρι	Τρόπος κωμώματος χροίς
Καλαίρι	Χροίς
Καλαίρι	Χροίς κωμώματος χροίς

Τζόβνα ή Τζόβνα ή Τζόβνα	Εμπορικό τρωματιού
Τζούρα	Μεγάλο κομμάτι χροίς, μικρό ψέμα.
Τουματι	Ομαλία του λαυλά
Τουματι	Είδος πεποιτου κανού (κωμική ή άποια),
Τουματι	ομαλή, άποια, ποσοχή, φυλάξου, πύλα,
Τουματι	κόνε τον άκτυλο, ζήτω)
Τουματι	Ο σκεπτός αλήθης του άργαλι, το μακροτόμα
Τουματι	Τρόπος κωμώματος χροίς
Τουματι	Τό μικρό κομμάτι χροίς
Τουματι	Η άδση του κορυφής του κωμώματος
Τουματι	άκτυλο
Τουματι	Ο σκεπτός, ο τρωματιός, ο χροίς που
Τουματι	δεν έχει πύλα άκτυλο χροίς
Τουματι	Τό μακρύ
Τουματι	Άηλη του τρωματιού ζυμώμενο με μέλι από
Τουματι	καλαίρι, καλαίρι, καλαίρι, καλαίρι,
Τουματι	καλαίρι, καλαίρι, καλαίρι,
Τουματι	άκτυλο
Τουματι	Τό χροίς του άργαλι (φουκαρά). Σε έκτηση,
Τουματι	χόρο του φουκαρά
Τουματι	Χροίς
Τουματι	Αυτός που κωμίζει άργαλι. Σε έκτηση,
Τουματι	ό τοξικομανής, ό πρεζόμας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ "Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ, ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ",
ΕΚΔΟΣΗ Δ', ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΚΡΙΤΑΣ, ΑΘΗΝΑ 1988.
- ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ Ν. "ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΕΡΑΣΑΝ ΤΗΝ ΠΟΡΤΑ ΜΑΣ S.O.S.", ΑΘΗΝΑ
1980.
- ADAMS S. "ROCHE VERSUS ADAMS", ΕΚΔΟΣΕΙΣ JONATHAN CAPE, LONDON 1984.
- ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Β. ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ "ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΤΟ ΑΛΛΟ ΝΕΦΟΣ ΜΕΣΑ ΜΑΣ", ΕΚΔΟΣΗ 1^η,
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΚΡΙΤΑΣ, ΑΘΗΝΑ 1988.
- ΒΛΑΧΟΥ-ΜΠΑΤΖΗ ΕΥΤΥΧΙΑ "ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ
ΕΡΕΥΝΑ, ΑΘΗΝΑ 1987.
- ΓΚΑΛΕΑΝΟ ΕΝΤΟΥΑΡΝΤΟ "ΟΙ ΑΝΟΙΧΤΕΣ ΦΛΕΒΕΣ ΤΗΣ ΛΑΤΙΝΙΚΗΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ", ΜΤΦ.
ΚΟΝΔΥΝΑ ΦΩΝΤΑ, ΤΟΜΟΣ Α', ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΘΕΩΡΙΑ, ΑΘΗΝΑ 1982.
- ΓΚΙΝΗ Ι. "ΦΑΚΕΛΟΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ", ΑΘΗΝΑ 1981.
- ΓΩΓΟΥΣΗ ΑΡ., ΒΛΑΣΙΟΥ "ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗΣ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ OFFSET,
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1973.
- CANERINI LOUIGI "TOSSICOMANI", ΜΤΦ. ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΥ Ν., ΕΚΔΟΣΕΙΣ "ΑΠΟΣΠΕΡΙΤΗΣ",
ΑΘΗΝΑ.
- CONCILIOUM CEDIP "PRACTICUM" DEUTSCHE AUSGABE, AKTUELL 1993.
- CUTLAND ELIZABETH "ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗ ΖΩΗ" (ΣΠΑΖΩΝΤΑΣ ΤΑ ΔΕΣΜΑ ΤΗΣ ΗΡΩΙΝΗΣ),
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΘΕΤΙΛΗ, ΑΘΗΝΑ 1985.
- ΔΑΒΑΡΟΥΚΑΣ Α.-ΣΟΥΡΕΤΗΣ Γ. "ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΑ",
ΑΘΗΝΑ 1981.
- ΔΑΚΟΥΡΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ "ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ", ΘΕΣ/ΝΙΚΗ 1977.
- DARTLEY L. "FREEBASE : CAN YOU SMOKE COCAINE WITHOUT GETTING BURNT?",
ΕΚΔΟΣΕΙΣ HIGH TIMES, NEW YORK 1980.
- ΔΟΞΙΑΔΗΣ Τ.Α. "Ο ΕΦΗΒΟΣ ΚΑΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΣΤΙΑ, ΑΘΗΝΑ 1983.
- DUQUESNE T., REEVES J. "A HANDBOOK OF PSYCHOACTIVE MEDICINE", ΕΚΔΟΣΕΙΣ
QUARTET, LONDON 1982.
- ΖΑΦΕΙΡΙΔΗΣ ΦΟΙΒΟΣ "ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ : Η ΣΩΣΤΟΤΕΡΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ" ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ, ΑΘΗΝΑ 82.
- GENTIS ROGER "ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΑ ΤΕΙΧΗ ΤΟΥ ΑΣΥΛΟΥ", ΜΤΦ. ΓΑΪΤΑΝΗ ΤΑΣΟΣ,
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΟΔΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1983.

- G ANCARLO ARNAO "ΤΟ ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΟ ΧΟΡΤΟ-ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ", ΜΤΜ ΑΛ ΒΙΖΑΤΟΣ ΝΙΚΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1983.
- GOODMAN L.S., GILLIMAN A. "THE PHARMACOLOGICAL BASIS OF THERAPEUTICS", ΕΚΔΟΣΕΙΣ COLLIER MACMILLAN, LONDON 1985.
- GOOSOP M. "LIVING WITH DRUG ABUSE", ΕΚΔΟΣΕΙΣ TEMPEL SMITH, LONDON 1982.
- ΙΜΟΓΕΝ Ζ. "ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ", ΜΤΦ. ΜΑΣΤΟΡΑΚΗΣ, ΕΚΔΟΣΗ 3^η, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΠΟΥΚΟΥΜΑΝΗ, ΑΘΗΝΑ 1977.
- ΚΑΒΒΑΔΙΑΣ ΝΙΚΟΣ "ΜΑΡΑΜΠΟΥ", ΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΕΡΔΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1979.
- ΚΑΡΒΟΥΝΖΗΣ Ε. "ΑΛΚΟΟΛΗ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1986.
- ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ Α., ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Κ. "ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ", ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ GUTENBERG, ΑΘΗΝΑ 1983.
- ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ ΑΝΤΩΝΗΣ "ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1986.
- ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ ΑΦΡΟΔΙΤΗ "ΥΠΟΔΟΧΕΙΣ ΟΠΙΟΥΧΩΝ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ UNIVERSITY STUDIO PRESS, ΘΕΣ/ΝΙΚΗ 1983.
- ΖΑΦΦΗ, ΠΗΤΕΡΣΟΝ-ΧΟΝΤΟΝ "ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ-ΤΣΙΓΑΡΟ-ΑΛΚΟΟΛ-Ο ΚΥΚΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ", ΜΤΦ. ΜΑΡΑΤΟΥ ΟΛΓΑ-ΣΟΛΜΑΝ ΜΑΡΙΑ, ΕΚΔΟΣΗ 3^η, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΨΥΧΟΓΙΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1981.
- LAMOUR C., LAMBERTI M.R. "ΟΠΙΟ", ΟΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ, ΜΤΦ. ΧΡΗΣΤΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΝΩΣΗ, ΑΘΗΝΑ 1986.
- ΛΕΖΕΡ ΦΡΑΝΣ "ΠΟΣΟ ΜΕΓΑΛΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ", ΜΤΦ. ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΒΙΚΤΩΡ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ, ΑΘΗΝΑ 1982.
- ΛΟΓΑΡΑ Γ. "ΨΥΧΟΤΡΟΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ", ΘΕΣ/ΝΙΚΗ 1971.
- ΜΑΔΙΑΝΟΣ Μ. "ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ", ΤΟΜΟΣ Α΄, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ, ΑΘΗΝΑ 1985.
- ΜΑΡΤΣΕΛΟΣ ΜΑΡΙΟΣ "ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ", ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΙΤΣΑΣ, ΑΘΗΝΑ 1986.
- MAURER D.W., VOGEL H.V. "NARCOTICS AND NARCOTIC ADDICTION", ΕΚΔΟΣΗ 3^η, ΕΚΔΟΣΕΙΣ THOMAS, BERLIN 1970.
- ΜΑΦΙ ΜΑΡΙΟ "UNDERGROUND", ΜΤΦ. ΚΑΡΑΪΣΚΑΚΗ Τ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΟΔΥΣΣΕΑΣ, ΑΘΗΝΑ 1983.
- MAXWELL, MILTON A. "ALCOHOLICS ANONYMOUS AN INTERPRETATION", ΣΤΟ DAVID J. PITTMAN ΚΑΙ C.R., ΕΚΔΟΣΕΙΣ SNYDER, NEW YORK 1962.
- MELVILLE J. "THE TRANQUILLISER TRAP", ΕΚΔΟΣΕΙΣ FONTANA, LONDON 1984.

- ΜΟΣΧΔΗΣ ΧΑΡΛΑΟΣ Ν. "ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ" ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ, ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ, Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΕΡΓΑΜΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1985.
- ΜΟΤΣΙΑ ΧΡΗΣΤΟΥ "ΑΘΛΗΤΕΣ ΚΑΙ ΧΑΠΙΑ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΚΤΟΥ, ΑΘΗΝΑ 1982.
- ΜΠΟΝΤΛΑΙΡ ΣΑΡΑ "ΤΕΧΝΗΤΟΙ ΠΑΡΑΔΕΙΣΟΙ", ΜΤΦ ΦΩΚΑΣ ΝΙΚΟΣ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΣΤΙΑ, ΑΘΗΝΑ 1986.
- NYSWANDER M. "THE DRUG ADDICT AS A PATIENT", ΕΚΔΟΣΕΙΣ GRUNE AND SUTTON, NEW YORK 1956.
- ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ Γ. "ΨΥΧΕΔΕΛΙΚΑ Η ΨΥΧΟΔΗΛΩΤΙΚΑ", ΑΘΗΝΑ 1980.
- ΟΛΙΒΕΝΣΤΑΙΝ ΚΛΩΝΤ "Η ΖΩΗ ΤΟΥ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ", ΜΤΦ. ΜΟΡΦΙΝΗ Ε., ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΛΛΑΔΑ, ΑΘΗΝΑ 1982.
- ΠΑΝΟΥΣΗ ΓΙΑΝΝΗ "ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ, Η ΑΛΛΗ ΟΨΗ ΤΟΥ "ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ"", ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ '82.
- ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Γ.Ε. "ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΜΑΣ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, ΑΘΗΝΑ 1985.
- ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ "ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ", ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΤΩΝ Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ, ΠΑΤΡΑ 1985.
- ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Ν., ΣΠΥΡΟΓΛΟΥ Σ., ΓΙΑΤΡΑΣ Κ. "ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗΣ", ΕΚΔΟΣΗ Α', ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΟΒΟΝΗ, ΑΘΗΝΑ 1980.
- ΠΑΠΑΣΠΥΡΟΣ Ε. "ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΜΑΣ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ, ΑΘΗΝΑ 1985.
- ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ : "ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ, ΣΟΥ ΑΦΑΙΡΟΥΝ ΤΗ ΖΩΗ", ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΠΑΓΙΔΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ, ΝΑΙ ΣΤΗ ΖΩΗ.
- ΠΙΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Γ. "ΝΑΡΚΟΜΑΝΙΑ, ΕΝΑ ΚΑΥΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΕΠΟΧΗΣ ΜΑΣ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ SALTO, ΘΕΣ/ΝΙΚΗ 1987.
- ΠΟΤΑΜΙΑΝΟΣ Σ. "ΝΟΜΙΜΕΣ ΟΥΣΙΕΣ-ΕΞΑΡΤΗΣΗ : ΑΛΚΟΟΛ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗΣ, ΑΘΗΝΑ 1991.
- PHILLIPS J.L., NYNNE R.D. "COCAINE : THE MYSTIC AND THE REALITY", ΕΚΔΟΣΕΙΣ AVON BOOKS, NEW YORK 1980.
- ΡΟΔΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ "ΤΙ ΚΑΝΕΙΣ ΟΤΑΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΟΥ ΠΑΙΡΝΕΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ", ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ-"ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ, ΑΘΗΝΑ 1986.
- SATIV V. "ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ", ΜΤΦ. ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ Α., ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΕΡΔΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1989.
- SIGMUND FREUD "ΧΕΙΡΟΓΡΑΦΑ ΚΟΚΑΪΝΗΣ", ΜΤΦ. ΒΙΛΛΙΟΣ Γ., ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΡΑΤΩ, ΑΘΗΝΑ 1989.
- ΣΟΥΓΓΑΡΜΑΝ Μ., ΖΑΦΕΙΡΙΔΗΣ Φ. "ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ : ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ", ΜΤΦ. ΡΕΖΙΤΗ Β., ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΟΜΜΟΥΝΑ, ΘΕΣ/ΝΙΚΗ 1990.

- STAFFORD R. "PSYCHEDELIC ENCYCLOPEDIA", ΕΚΔΟΣΕΙΣ TARCHER, LOS ANGELES 1983
- ΣΤΡΓΓΑΡΗΣ Μ. "ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΧΑΣΙΣ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΛΟΓΟΤΕΧΝΙΚΗ ΣΤΕΓΗ, ΑΘΗΝΑ 1982
- ΤΑΙΛΕΡ Α. "ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ", ΜΤΦ. ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Β., ΕΚΔΟΣΗ 1^η, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΕΛΑΣ, ΑΘΗΝΑ 1988.
- ΤΖΑΝΟΦ ΑΡΘΟΥΡ "Η ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ", ΜΤΦ. ΛΙΒΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΠΟΥΚΟΥΜΑΝΗ 1984.
- ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Α., ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. "ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1986.
- ΦΕΦΕΣ ΑΡΧ. ΘΕΟΚΛΗΤΟΥ "ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΕΝΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ", ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΗΜΑΝΤΡΟ, ΑΘΗΝΑ 1991.
- ΧΑΞΛΕΥ ΤΟΥΣ "ΚΟΛΑΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΕΙΣΟΣ", ΜΤΦ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Γ., ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΚΤΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1981.
- ΧΑΡΤΟΚΟΛΛΗΣ Π. "ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ", ΕΚΔΟΣΗ 2^η, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΘΕΜΕΛΙΟ, ΑΘΗΝΑ 1989.

