

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Πρόλογος	5
Εισαγωγή	6
Ορισμοί	7

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι.

Το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα και γενικότερα στην Ε.Ε.

1.1. Ιστορική Αναδρομή	10
1.2. Κατηγορίες Ναρκωτικών	11
1.2.α. Ψευδαισθησιογόνα	11
1.2.β. L.S.D.	11
1.2.γ. Χασίς	12
1.2.δ. Μεσκαλίνη	13
1.2.ε. Ψηλοσιμβίνη	13
1.2.ζ. P.C.P.	14
1.3. Διεγερτικά του Κ.Ν.Σ.	14
1.3.α. Κοκαΐνη	15
1.3.β. Αμφεταμίνες	16
1.4. Κατασταλτικά του Κ.Ν.Σ.	17
1.4.α. Βαρβιτουρικά	18
1.4.β. Οπιούχα	18
1.4.γ. Όπιο	19
1.4.δ. Μορφίνη	19
1.4.ε. Ηρωίνη	20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ.

Φορείς για την απεξάρτηση των ναρκομανών σε όλες τις περιοχές.

2.1. Βασικές αρχές θεραπευτικών προγραμμάτων	21
2.2. Θεραπευτικά προγράμματα	23
2.2.α. Θεραπευτικό πρόγραμμα Ιθάκη.	23
2.2.β. Θεραπευτικό Πρόγραμμα Στροφή.	25
2.2.γ. Θεραπευτικό Πρόγραμμα Έξοδος	23
2.2.δ. Θεραπευτικό Πρόγραμμα Παρέμβαση.	31

2.2.ε.	Θεραπευτικό Πρόγραμμα Διάβαση.	.....	32
2.2.ζ.	Θεραπευτικό Πρόγραμμα Νόστος.	.....	34
2.2.η.	Θεραπευτικό Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης	.....	35
2.2.θ.	Θεραπευτικό Πρόγραμμα Αριάδνη.	.....	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

Η αντιμετώπιση και η πρόληψη του προβλήματος των ναρκωτικών στην Πάτρα.

3.1.	Κρατικοί φορείς για την απεξάρτηση των χρηστών (ΟΚΑΝΑ)	.....	40
	Συστημική Προσέγγιση	.....	45
	Κοινωνιοθεραπευτικές αρχές	.....	45
3.2.	Πρόταση	.....	46
	Η φιλοσοφία της πρότασης	.....	47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

	Λόγοι που οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά	.....	48
	Ο ρόλος του νοσηλευτή	.....	54
	Περίληψη	.....	58
	Παράρτημα	.....	60

Αφιερώνω αυτή την εργασία στην οικογένειά μου.

Μαρία Αδαμαντίου

Αφιερώνω αυτή την εργασία στη νεογέννητη κόρη μου.

Επίσης η εργασία αυτή αφιερώνεται στα παιδιά εκείνα που κατάφεραν να απεγκλωβιστούν από τη μάστιγα των ναρκωτικών.



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα χρόνια που σπουδάσαμε στη Νοσηλευτική σχολή, μας δώθηκε η ευκαιρία να γνωρίσουμε τον άνθρωπο. Γνωρίσαμε το σώμα του, τις λειτουργίες του, τα σωματικά του και ψυχολογικά του προβλήματα. Γνωρίσαμε τις σωματικές και ψυχικές του ασθένειες. Γνωρίσαμε τις αιτίες που προκαλούν όλα αυτά τα προβλήματα. Μια απ'αυτές τις αιτίες που προκαλεί τη σωματική και ψυχική φθορά του ανθρώπου και τον οδηγεί σιγά σιγά στο θάνατο είναι η μαστίγα των ναρκωτικών.

Επειδή λοιπόν τα ναρκωτικά είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα της κοινωνίας μας και απειλούνται νέες ζωές, επιλέξαμε να ασχοληθούμε με το θέμα αυτό με σκοπό όχι μόνο τη δική μας ενημέρωση αλλά και των συμφοιτητών μας.

Συμπερασματικά πρέπει να αναφέρουμε τη σπουδαία προσφορά των κέντρων πρόληψης και απεξάρτησης όπως επείσης και την πολύτιμη προσφορά του προσωπικού στα κέντρα αυτά. Επείσης θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στον υπεύθυνο καθηγητή κ. Ιωάννη Μοσχωνά για την πολύτιμη βοήθεια που μας προσέφερε, τις κατευθύνσεις και τις συμβουλές που μας έδωσε καθ'όλη την διάρκεια ετοιμασίας της εργασίας μας.

Ακόμα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον Θεόδωρο Φιλιππάτο για τη βοήθειά του στην οργάνωση της εργασίας και τη σημαντική προσφορά φωτογραφικού υλικού.

Τέλος ευχαριστούμε τις οικογένειές μας για τη συμπαράσταση σε όλο αυτό το διάστημα, αλλά και σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία που ακολουθεί αποσκοπεί στη μελέτη και στην καταγραφή των στοιχείων τα οποία συγκεντρώθηκαν από έγκυρες επιστημονικές πηγές γύρω από το φαινόμενο των ναρκωτικών και τους τρόπους αντιμετώπισης τους.

Βασικός σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διαπιστώσουμε αν υπάρχουν φορείς για την απεξάρτηση των ναρκομανών και κατά πόσο αυτοί οι φορείς είναι αποτελεσματικοί.

Στο πρώτο μέρος της παρουσιάζεται το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα και οι κατηγορίες των ναρκωτικών.

Γίνεται αναφορά στους φορείς για την απεξάρτηση των ναρκωμανών σε όλη την Ελλάδα.

Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Πάτρα και γίνεται λόγος για το ρόλο της νοσηλεύτριας στον θέμα των ναρκωτικών. Επίσης γίνεται αναφορά στους λόγους που οδηγούν το νέο στα ναρκωτικά.



ΟΡΙΣΜΟΙ

Ναρκωτικά: Είναι ουσίες φυσικές ή χημικές, που επιδρούν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και μεταβάλλουν τη συναισθηματική κατάσταση και το επίπεδο της συνείδησης, προκαλώντας εξάρτηση του ατόμου από αυτές.

Ψυχική εξάρτηση: Είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την έντονη διάθεση του χρήστη για τη συνεχή λήψη της ουσίας.

Σωματική εξάρτηση: Είναι η κατάσταση αυτή που ο οργανισμός δεν μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά, χωρίς την ύπαρξη της ουσίας. Αν την στερηθεί, δημιουργείται το σύνδρομο στέρησης.

Σύνδρομο στέρησης: Είναι οργανική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από έντονες μεταβολές σε καρδιακές, αναπνευστικές, ενδοκρινολογικές λειτουργίες. Εμφανίζεται μετά τη στέρηση της ουσίας για 10-15 ημέρες.

Πρόληψη: Επιτυγχάνεται μέσα από τη 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. (Τσαφου Ε Πάτρα 2001).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΣΤΗΝ Ε.Ε.

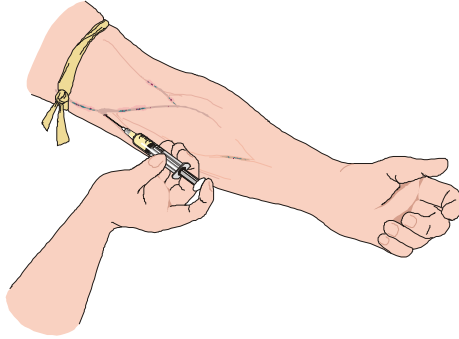
Τα ναρκωτικά και η ραγδαία εξάπλωση τους απασχολούν σοβαρά και την Ευρωπαϊκή Ένωση. Σύμφωνα με εκτιμήσεις της Εξεταστικής Επιτροπής που βασίζονται στο ποσοστό της κατανάλωσης που αντιπροσωπεύουν οι κατασχεθείσες ποσότητες, ο συνολικός αριθμός ηρωινομανών στην Κοινότητα φτάνει το 1,5 εκατομμύριο άτομα. Σε κάθε μια από τις 15 μεγάλες χώρες της Ε.Ε. αντιστοιχούν περίπου 200 χιλιάδες ηρωινομανείς, μεγάλο ποσοστό των οποίων είναι νέοι ηλικίας 17-25 ετών. Αν η ηρωίνη αποτελεί το κυριότερο, από πλευράς κατανάλωσης, ναρκωτικό στην Ευρώπη, στις Η.Π.Α. η κοκαΐνη την έχει ξεπεράσει κατά πολύ, δεδομένου ότι υπάρχουν 8 εκατομμύρια τακτικοί χρήστες και πάνω από 20 εκατομμύρια άτομα που κάνουν ευκαιριακή χρήση. Τα οικονομικά οφέλη από την πώληση ναρκωτικών και διεγερτικών φαρμάκων παγκόσμια, υπολογίζονται σε 300 δισ. δολάρια.(Πουλιτσίνου και Τζαβάρα, 1988, σελ.88).

Σύμφωνα με τη χρήση των ναρκωτικών έχει εξαπλωθεί σε μεγάλο βαθμό και στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα υπάρχουν 20.000 ναρκομανείς, ηλικίας από 13-35 ετών, άτομα που αργοπεθαίνουν καθημερινά στον ανελέητο «πόλεμο της ηρωίνης». Τουλάχιστον οκτώ νέα παιδιά πέθαναν τους τελευταίους τέσσερις μήνες μόνο στον Κορυδαλλό και στη Νίκαια από υπερβολική δόση ηρωίνης ή από χρήση ηρωίνης μαζί με αλκοόλ. (Σταματοπούλου, 1988, σελ.30).

Από το Δεκέμβριο του 1987 μέχρι και τα τέλη Ιανουαρίου 1988 η Δίωξη Ναρκωτικών Πειραιά συνέλαβε 24 άτομα εμπόρους Λευκού Θανάτου. Τον τελευταίο μήνα πιάστηκαν ακόμα 5 άτομα, κυρίως Τανζανοί, έμποροι ναρκωτικών. Η δίωξη λαθρεμπορίου του Τελωνείου Πειραιά συνέλαβε επίσης από τις 10 Ιανουαρίου μέχρι και τις 15 Φεβρουαρίου 12 Τανζανούς λαθρεμπόρους ναρκωτικών, που μετέφεραν 3 κιλά ηρωίνης, 260 γραμμάρια χασίς και 30 γραμμάρια όπιο.(Πουλιτσιάνου και Τζαβάρα,1988, σελ.85).

Η ελληνική, όπως και η παγκόσμια πραγματικότητα, καθιστά πλέον σαφές ότι η χρήση ουσιών δυστυχώς είναι και θα συνεχίσει να είναι μέρος της ζωής μας. Η προσπάθεια αποφυγής της πραγματικότητας μοιάζει να αποτελεί «επιλογή» όλο και περισσότερων, κυρίως νεαρών ατόμων. Η εξάρτηση είναι μια «λύση» εύκολη αν σκεφτούμε ότι αποτελεί την άμεση αντίδραση στο όποιο πρόβλημα και

δύσκολη αν σκεφτούμε το τίμημα της. Το ερώτημα «γιατί οι άνθρωποι παίρνουν ναρκωτικά» δεν έχει και ούτε πρόκειται να βρει τη μαγική μία και μοναδική ικανοποιητική απάντηση.



1.1. Ιστορική Αναδρομή

Ναρκωτικά εννοούμε τις τοξικές φυσικές ή χημικές ουσίες που όταν εισάγονται στον οργανισμό δραστηριότητα. (Ανδριοπούλου, 1998 σ.2)

Τα ναρκωτικά σαν φυτά ήταν γνωστά στον άνθρωπο από χιλιάδες χρόνια. Ο άνθρωπος διέκρινε τις θεραπευτικές και ιδίως τις αναλγητικές ιδιότητες αυτών και τα χρησιμοποίησε για την ανακούφιση του. Στην πορεία της χρήσης τους παρατηρήθηκαν οι παραισθησιογόνες και οι άλλες τους ενέργειες που σχετίζονται με την τοξικομανία. Έτσι τα φυτά άρχισαν να χρησιμοποιούνται για αυτές τις ιδιόμορφες ενέργειες τους σε μυστικές, θρησκευτικές τελετές. Λατρευτικά τον οδηγούν σε εξάρτηση και μεταβάλλουν την ψυχολογία του καθώς και τη νοητική του έθιμα, ιδιαίτερα σε αγροτικούς λαούς, είχαν σχέση με τη χρήση των ναρκωτικών (χασίς, φύλλα κόκας, όπιο κ.λπ.).

Οι ιστορικοί αναφέρουν ότι στην κοινωνία των Ίνκας μοιράζονταν τα φύλλα της κόκας στους δούλους για να ξεχνούν τα βάσανα τους. επίσης η πρώτη μαζική κατανάλωση χασίς από τους Ευρωπαίους έγινε κατά τη διάρκεια της εκστρατείας του Ναπολέοντα στην Αίγυπτο, ως προσπάθεια εκτόνωσης της δυσαρέσκειας των στρατιωτών που συμμετείχαν σ' αυτή. Τέλος, οι Ισπανοί διέδωσαν την κόκα στη Νότια Αμερική για να υποτάξουν τους Ινδιάνους, και οι Άγγλοι την διέδωσαν στην Κίνα για να πλήξουν το ανταποικιακό κίνημα που εξαπλωνόταν.(Ανδριοπούλου, 1998 σ4)

Έτσι λοιπόν φτάνουμε στο σήμερα, στον 20° αιώνα, όπου επικρατεί μια κατάσταση απελπιστική. Άλλοτε βέβαια η χρήση των ναρκωτικών ενδημούσε στον υπόκοσμο. Ήταν το βίτσιο, το καταφύγιο των παράνομων, των «ουί» και μάλιστα μιας κάποιας ηλικίας. Σήμερα θερίζει και τον καλό κόσμο, τους «ίη» και ιδιαίτερα τους νέους, και λειτουργεί ως υποκατάστατο του rock , των “party” και του έρωτα. (Ανδριοπούλου 1998).

1.2. Κατηγορίες των Ναρκωτικών

1.2.α. Ψευδαισθησιογόνα

Στην πρώτη κατηγορία κατατάσσονται τα ψευδαισθησιογόνα. Τα ψευδαισθησιογόνα ή ψυχομιμητικά ή ψυχεδηλικά ή ψυχεδελικά ή φαντασιογόνα κ.λπ., περιλαμβάνουν διάφορα ναρκωτικά που έχουν σαν κοινό γνώρισμα τη δημιουργία ψευδαισθήσεων ή την εμφάνιση συμπτωμάτων πραγματικής ψύχωσης.

Τα ναρκωτικά αυτής της ομάδας αποδιοργανώνουν το φιλτράρισμα που κάνει φυσιολογικά ο εγκέφαλος στα διάφορα αισθητήρια ερεθίσματα που προκαλούν έντονη ψυχική εξάρτηση.

Στην κατηγορία των ψευδαισθησιογόνων μεγαλύτερο ενδιαφέρον από φαρμακολογική, τοξικολογική και επιδημιολογική άποψη παρουσιάζουν το LSD, το γνωστό χασίς (η μαριχουάνα), η φυλοσυμβίνη και το PCP. (Κλουκινιώτη, Κοροβέση και Κωτούλα 1990σ. 24)

1.2.β.L.S.D.

Στην πρώτη μεγάλη κατηγορία των ψευδαισθησιογόνων υπάγεται το LSD. Είναι ένα φάρμακο ημισύνθετο, αφού παρασκευάζεται από το λυσεργικό οξύ. Κυκλοφορεί στο εμπόριο σε χάπια ή σε μορφή ζελατίνης ή σε μερικά κομμάτια απορροφητικό χαρτί ποτισμένο με τη χημική ουσία. Είναι ικανό να προκαλέσει ένα «ταξίδι» σε δόσεις 100-200 εκατομμυριοστά του γραμμαρίου.

Από οργανική άποψη οι επιδράσεις του LSD συνήθως δεν είναι θεαματικές. Η πιο εμφανής ένδειξη της λήψης του είναι η διαστολή της κόρης του ματιού. Μπορεί να υπάρξει ελαφριά αύξηση στην αρτηριακή πίεση, τους καρδιακούς παλμούς και τη θερμοκρασία του σώματος, καμιά φορά μπορεί να παρατηρηθεί ναυτία, ρίγος, κοκκίνισμα και τρεμούλα. Αλλά όσο σημαντικές είναι οι οργανικές επιδράσεις του LSD, τόσο έντονες είναι οι ψυχολογικές επιπτώσεις. Οι επιπτώσεις μπορούν να αρχίσουν μέσα σε 20 λεπτά.

Η όραση είναι πολύ πιο ζωντανή και έντονη από το συνηθισμένο, έτσι που μερικοί λένε ότι «είδαν για πρώτη φορά». Η ακοή, η γεύση, η όσφρηση και η αφή γίνονται πολύ έντονες και η υποκειμενική αργοπορία του χρόνου δημιουργεί την αίσθηση ότι η εμπειρία συνεχίζεται στο άπειρο (ό.π. σελ. 49). Όπως και με τις άλλες τοξικές ουσίες, που αλλοιώνουν τις νοητικές διεργασίες, οι επιπτώσεις του

LSD εξαρτώνται από τις προσδοκίες του ατόμου («προσωπική συνθήκη»). (Πουλοτσινού και Τζαβάρια 1988 σ.49).

1.2.γ.Χασίς

Στη δεύτερη κατά σειρά κατηγορία των ψευδαισθησιογόνων υπάγεται το χασίς. Το χασίς, μαριχουάνα, μαύρο ή μαύρη, καναβουριά, αυτά είναι λίγα από τις δωδεκάδες των ονομασιών για τις τοξικές ουσίες, είναι παράγωγο του ινδικού φυτού κάνναβη η ήμερη ή κλωστική (Πολιτσάνου και Τζαβάρια, 49907 σελ. 29-31). Οι οπαδοί της υποστηρίζουν ότι οι επιπτώσεις της στην υγεία δεν είναι πιο βλαβερές από του καπνού ή της αλκοόλης και γι' αυτό θα έπρεπε να επιτρέπεται η χρήση με το ίδιο σκεπτικό.

Η ευρύτατα διαδεδομένη ινδική κάνναβη χρησιμοποιείται εδώ και αρκετούς αιώνες για την κατασκευή νήματος για σχοινί και υφάσματα. Σε χώρες όπως η Ινδία και το Νεπάλ χρησιμοποιείται και για τις τοξικές ουσίες του εδώ και εκατοντάδες, ίσως χιλιάδες χρόνια.

Η φυτική μαριχουάνα ή χορταράκι είναι μείγμα συμπιεσμένων φύλλων λουλουδιών ή συχνά ακόμα αποτελείται από κλαδάκια της κάνναβης της ήμερης, ενός φυτού που υπάρχει σήμερα σ' όλες τις θερμές περιοχές του κόσμου. Το κυριότερο δραστικό συστατικό της, η Δ9-τετρανδοκανναβιόλη (THC για συντομία) είναι επικεντρωμένο μέσα στη ρητίνη του φυτού. Η πυκνή σκούρα σαν πίσσα ρητίνη είναι η μορφή με την οποία καταναλώνεται συνήθως η κάνναβη, ανακατεύοντας τον καπνό και καπνίζοντας την, στην Ευρώπη και στην Εγγύς Ανατολή.

Συνήθως η μαριχουάνα και το χασίς καπνίζονται αλλά καμία φορά μπορούν να μασηθούν ή να φαγωθούν.

Ύστερα από κάπνισμα μαριχουάνας εμφανίζεται ίλιγγος και απώλεια συγκέντρωσης μέσα σε 3-4 λεπτά. Σε 20-30 λεπτά επέρχεται μεγάλη ευφορία, διανοητική σύγχυση και απώλεια της αίσθησης του χρόνου. Στα 30-60 λεπτά εμφανίζεται υπνηλία και σε 90 λεπτά επάνοδος στην κανονική κατάσταση.

Σε χαμηλές δόσεις δεν εμφανίζονται οι ψευδαισθησιογόνες ιδιότητες. Το άτομο αισθάνεται μέθη όπως ύστερα από αλκοόλ και έχει ανεβασμένη διάθεση και αυξημένη αυτοπεποίθηση. Μπορεί επίσης να παρατηρηθούν τοπικές ενέργειες όπως ερεθισμός του αναπνευστικού βλεννογόνου μετά από κάπνισμα ή διαρροϊκά συμπτώματα μετά από λήψη από το στόμα, όπως επίσης ναυτία, εμετός και επίμονη δυσκοιλιότητα διαδεχόμενη τη διάρροια. Ακόμα μυϊκή

αδυναμία, ακούσιες σπαστικές κινήσεις (ιδιαίτερα στους μυς του προσώπου), ξηρότητα του στόματος, διέγερση της όρεξης ιδιαίτερα για γλυκές τροφές (λόγω υπογλυκαιμίας).

Οι κίνδυνοι από το χασίς είναι ατομικοί. Εξαιτίας του αισθήματος ελάττωσης μέχρι εξαφάνισης του βάρους του σώματος, παρατηρούνται πτώσεις χασισομανών από τα παράθυρα, στην προσπάθεια τους να αιωρηθούν, να κολυμπήσουν ή να πετάξουν στον αέρα. Σε άτομα που παθαίνουν βαρύτερη διαταραχή στο συναίσθημα και εκδηλώνουν, στη διάρκεια της μέθης, εκρηκτικές -επιθετικές τάσεις, μπορεί να δούμε τραυματισμούς ή ανθρωποκτονίες.

Αν η χρήση της κάνναβης εξακολουθεί να αυξάνεται με το σημερινό ρυθμό, ίσως θα πρέπει να αναθεωρήσουμε τις απόψεις μας για τους νόμους, παρ' όλους τους κινδύνους που εμπεριέχει μια τέτοια αναθεώρηση. (Πουλιτσιάνο και Τζαβάρια 1988 σ.47).

1.2.δ.Μεσκαλίνη

Το πεγιότ, ή «σάρκα του Θεού» του Μεξικού και της Κεντρικής Αμερικής είναι ένας κοντόχοντρος κάκτος (*Lophophora Williams*) με ιδιαίτερα ασήμαντη εμφάνιση. Αν δεν περιείχε το φυσικό παραισθησιογόνο, τη μεσκαλίνη, δεν θα είχε προκαλέσει κανένα ενδιαφέρον.

Η μεσκαλίνη ήταν από τα πρώτα παραισθησιογόνα που απομονώθηκαν χημικά, και είχε μεγάλο πνευματικό ενδιαφέρον στις αρχές του αιώνα μας.

Παρόλο που η μεσκαλίνη δεν ανήκει στην ίδια χημική κατηγορία με το LSD, έχουν παρόμοια δράση στον εγκέφαλο.

Δεδομένου ότι η παράνομη διάθεση της μεσκαλίνης είναι πολύ σπάνια, η χρήση της περιορίζεται σχεδόν αποκλειστικά στους 250.000 Ινδιάνους μέλη της Αμερικάνικης Εκκλησίας των Ιθαγενών της Β. Αμερικής,

που καταναλώνουν τακτικά τα πικρά και αηδιαστικά κουμπιά του πεγιότ που περιέχουν τη μεσκαλίνη (Κλουκινιώτη, Κοροβέση και Κωτούλα, 1990 σ.33)

1.2.ε.Ψυλοσυμβίνη

Στην τέταρτη κατηγορία ψευδαισθησιογόνων κατατάσσεται η ψυλοσυμβίνη.

Η ψυλοσυμβίνη, το δραστικό συστατικό του μανιταριού *Psilocybe Mexicana*, είναι ένα πανάρχαιο παραισθησιογόνο, που η τελετουργική του χρήση ανάμεσα στους

λαούς του Μεξικού και της Κεντρικής Αμερικής χρονολογείται τουλάχιστον από το 1.500 π.Χ. Η ψυλοσυμβίνη απομονώθηκε από το ιερό μανιτάρι μόνο στη δεκαετία του '50.

Η ισχύς της βρίσκεται κάπου ανάμεσα στη μεσκαλίνη και το LSD. Παρόλη τη λαϊκή μυθολογία ότι οι τρεις ουσίες (LSD - ψυλοσυμβίνη -μεσκαλίνη) έχουν διαφορετική δράση, οι εργαστηριακές μελέτες έδειξαν ότι η δράση της ψυλοσυμβίνης είναι παρόμοια με το LSD. Όπως και η μεσκαλίνη, η ψυλοσυμβίνη είναι σπάνια, αν όχι ανύπαρκτη «στο δρόμο».

Η ψυλοσυμβίνη χρησιμοποιήθηκε για ένα μικρό διάστημα στις δεκαετίες του '50 και '60 στην ψυχοθεραπεία, αλλά δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι ήταν περισσότερο ή λιγότερο αποτελεσματική από τη χρήση του LSD για τον ίδιο σκοπό. (Κλουκινιώτη, Κοροβέση και Κωτούλα 1990σ. 34).

1.2.ζ.P.C.P.

Τα χαρακτηριστικά ονόματα του PCP είναι «σκόνη αγγέλου», «κρύσταλλο», «καύσιμο πυραύλου». Αυτά είναι μερικά από τα κοινά ονόματα της φαινοκυκλιδίνης ή PCP, που η δημοτικότητα της αυξάνει συνέχεια στη Βόρεια Αμερική. Μέσα σ' ένα χρόνο (76-77) αυξήθηκε στο διπλάσιο η χρήση της στους νέους Αμερικάνους ηλικίας 12-17 χρονών και αυξήθηκε κατά 50% στους νέους από 18-25 χρονών.

Η φαινοκυκλιδίνη παρασκευάστηκε το 1959 σαν ο πρώτος φορέας μιας νέας σειράς αναισθητικών. Κάτω από την επίδραση της το άτομο αποδεσμεύεται απ' όλες τις αισθήσεις του και δεν αισθάνεται πόνο στη διάρκεια της εγχείρησης.

Ενώ το νέο αυτό αναισθητικό υποσχόταν πολλά, δημιούργησε ένα πρόβλημα: συχνά στους ασθενείς που συνέρχονταν από την επίδραση της δημιουργούσε μεγάλη ταραχή, παραισθήσεις και παραλογισμό. Οι γιατροί το εγκατέλειψαν, αλλά οι κτηνίατροι εξακολουθούν να το χρησιμοποιούν καμιά φορά, για να ακινητοποιήσουν τα ζώα, ιδιαίτερα τους πιθήκους. ((Κλουκινιώτη, Κοροβέση και Κωτούλα 1990σ.35)

1.3.Διεγερτικά του Κ.Ν.Σ.

Στις Η. Π. Α. και στη Δυτική Ευρώπη η καφεΐνη του καφέ και του τσαγιού ήταν το μόνο διαθέσιμο διεγερτικό μέχρι που εμφανίστηκε, στα τέλη του 19^{ου} αιώνα, η κοκαΐνη και τα σκευάσματα της κόκας.

Έχει υποστηριχθεί ότι οι αμφεταμίνες - τα πιο ισχυρά τεχνητά παρασκευάσματα διεγερτικά - πρωτοχρησιμοποιήθηκαν στην ιατρική τη δεκαετία του '30 και πέρασε άλλη μια δεκαετία πριν εμφανιστούν έξω από τις κλινικές σαν τοξικές ουσίες, με ευρύτατη κατάχρηση.

Έρευνες σε εθνικό επίπεδο που γίνονται στις ΗΠΑ, από το 1971, έδειξαν ότι η μη ιατρική χρήση των αμφεταμινών δεν είναι σπάνια. Το 197 οι δέκα στους 100 εφήβους ανέφεραν ότι είχαν πάρει κάποιο διεγερτικό. Ανάμεσα στους νέους ενήλικες, 21% είχαν πάρει διεγερτικά, αλλά μόνο 2,5% ανέφεραν ότι είχαν κάνει χρήση ένα μήνα πριν τη συνέντευξη.

Μπορεί να βγει το συμπέρασμα ότι το ποσοστό της εξάρτησης -τακτική χρήση σε μεγάλες δόσεις - είναι ακόμα χαμηλό. (Κλουκινιώτη, Κοροβέση και Κωτούλα, 1990 σ. 38).

1.3.α.Κοκαΐνη

Η κοκαΐνη κατά σειρά κατατάσσεται στα διεγερτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Οι Κλουκινιώτης, Κοροβέσης και Κωτούλας (1990, σελ. 39-41) επισημαίνουν ότι η κοκαΐνη περιέχεται στα φύλλα του φυτού *erythroxylon coca*. Επί αιώνες οι ιθαγενείς του Περού και άλλων χωρών της λατινικής Αμερικής μασούσαν τα φύλλα της κόκας, γιατί γνώριζαν τις τονωτικές και διεγερτικές ιδιότητες που έχουν. Θεωρείται το πρώτο από τα διεγερτικά ναρκωτικά που προκαλούν ευχάριστη διέγερση και ψευδαισθήσεις. Όταν ζήτησαν από τα άτομα με πείρα στη χρήση διάφορων τοξικών ουσιών να τα αξιολογήσουν ανάμεσα με τις προσωπικές τους προτιμήσεις, η κοκαΐνη χωρίς εξαίρεση ερχόταν πάντα πρώτη.

Οι περισσότεροι εισπνέουν τη λεπτή κρυσταλλική σκόνη από τη μύτη μ' ένα καλαμάκι ή μ' ένα στριμμένο χαρτονόμισμα. Εναποθετημένη στη μεμβράνη του βλεννογόνου της μύτης η σκόνη απορροφάται γρήγορα και αποτελεσματικά στο αίμα. Οι ενδοφλέβιες ενέσεις υγρού διαλύματος κοκαΐνης είναι επίσης δυνατές, αλλά λιγότερο κοινές.

Το πιο εμφανές οργανικό αποτέλεσμα, όπως και με τα άλλα διεγερτικά, είναι η αύξηση των καρδιακών παλμών και της αρτηριακής πίεσης. Επειδή είναι αγγειοσυσταλτική, η επαναλαμβανόμενη χρήση της με εισπνοές μπορεί να καταστρέψει το βλεννογόνο της μύτης. Τα άτομα που παίρνουν κοκαΐνη τακτικά μπορεί να δημιουργήσουν συμπτώματα όπως το συνάχι.

Οι υποκειμενικές επιδράσεις περιλαμβάνουν μια καθολικά παραδεκτή ευφορία και

μια γενική αίσθηση ικανοποίησης, μείωσης της κούρασης και της όρεξης, φλυαρία και σε λίγες περιπτώσεις σεξουαλική διέγερση και αυξημένη κοινωνικότητα. Λιγότερο ευχάριστες επιπτώσεις περιλαμβάνουν ανησυχία, άγχος, υπερευαισθησία, ευερεθιστότητα και - για μερικούς - παρανοϊκά αισθήματα έως και ψύχωση.

Θεραπευτικά η κοκαΐνη έχει χρησιμοποιηθεί σαν τοπικό αναισθητικό λόγω της ικανότητας της να παρεμποδίζει την αγωγή νευρικών ερεθισμάτων. (Κλουκινιώτη, Κοροβέση και Κωτούλα, 1990 σ. 39).

1.3.β. Αμφεταμίνες

Οι αμφεταμίνες είναι μια οικογένεια τοξικών ουσιών που όταν χορηγούνται σε συνηθισμένες θεραπευτικές δόσεις προκαλούν αύξηση της καλής διάθεσης, μείωση της κούρασης και ελάττωση της όρεξης, ακόμα και μείωση της ανάγκης του ύπνου.

Έχει υποστηριχθεί (Κλουκινιώτη, Κοροβέση και Κωτούλα, 1990) ότι είναι συνθετικές χημικές ενώσεις με παραπλήσια χημική δομή με πιο γνωστές την αμφεταμίνη, τη μεθαμφεταμίνη και τη βενζαμφεταμίνη. Διαδόθηκαν εξαιτίας μιας άλλης, συμπτωματικής τους δράσης. Τις χρησιμοποιούσαν για εισπνοές από τη μύτη επειδή προκαλούν συστολή των αιμοφόρων αγγείων, ελευθερώνοντας έτσι την αναπνοή από το «μπούκωμα» του κοινού κρυολογήματος.

Ίσως η πιο διαδεδομένη και στις μέρες μας η πιο αμφισβητούμενη χρήση των αμφεταμινών είναι για τη θεραπεία της παχυσαρκίας. Και τούτο γιατί οι αμφεταμίνες καταστέλλουν την όρεξη. Η ανοχή στην επίδραση της καταστολής της όρεξης συνήθως δημιουργείται μέσα σε 8 με 12 εβδομάδες και έτσι η συνεχής χορήγηση των αμφεταμινών βοηθάει στη δίαιτα.

Λαμβάνονται υπό μορφή ενέσεων, σε δισκία ή σε κάψουλες. Δόση 5 mg προκαλεί πνευματική διαύγεια, νευρική υπερένταση, αϋπνία, πονοκέφαλο, ανορεξία. Αρχίζοντας όμως με 1-2 δισκία (5-10 mg) την ημέρα μπορεί το άτομο να φτάσει τα 100 mg την ημέρα, λόγω της γρήγορης ανάπτυξης ανοχής. Σ' αυτό το στάδιο συνήθως ο ναρκομανής καταφεύγει στις ενδοφλέβιες ενέσεις για να εκτείνει την ευφοριακή ενέργεια.

Οι αμφεταμίνες χρησιμοποιούνται από τους ναρκομανείς για τη δημιουργία τεχνητών αισθημάτων ψυχικής ευεξίας, αυξημένη αυτοπεποίθηση, υπερκινητικότητα, εντύπωση οξείας πνευματικής διαύγειας και αφομοίωσης γνώσεων. Μακροχρόνια χρήση οδηγεί σε κατάσταση συνεχούς διέγερσης, η

οποία όμως προοδευτικά αντιστρέφεται και ακολουθείται από κατάπτωση και κόπωση. Τότε εμφανίζονται οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις, αδιαθεσία, μεγάλη νευρική και λειτουργικές διαταραχές, όπως απώλεια της όσφρησης, ξηρότητα του στόματος, δυσκοιλιότητα, δυσκολία στην ούρηση. Σοβαρότερο όμως αποτέλεσμα είναι η λεγόμενη «αμφεταμινική ψύχωση». Τυπικά συμπτώματα αυτού του συνδρόμου είναι η στερεότυπη αναζήτηση και επίμονες εξεταστικές κινήσεις με έντονα ευχάριστη αίσθηση περιέργειας. Επεισόδια υποψίας, παραισθήσεων, πλάνων, καταδίωξης, αδικαιολόγητων φόβων και άγχους, ανικανότητα συγκέντρωσης, συγκεχυμένη σκέψη, απουσία αυτοεπίγνωσης και σοβαρή παράνοια εμφανίζονται.

Σημαντικές ομοιότητες παρατηρούνται μεταξύ αμφεταμινικής και ψυχικής και παρανοιακής σχιζοφρένειας.

Η αμφεταμινική ψύχωση θεραπεύεται συνήθως με αντισχιζοφρενικά φάρμακα και θεωρείται δίκαια πειραματικό πρότυπο ορισμένων μορφών σχιζοφρένειας. (Κλουκινιώτη, Κοροβέση και Κωτούλα, 1990 σ.42).

1.4..Κατασταλτικά του Κ.Ν.Σ.

Οι γιατροί έψαχναν για αιώνες να βρουν τρόπο να καθησυχάσουν τους ανήσυχους, αγχώδεις ασθενείς και να ξαναπροσφέρουν την πολυτέλεια του ύπνου σ' εκείνους που έπασχαν από αϋπνία. Αλλά και το 19° αιώνα τα φάρμακα που είχαν στη διάθεση τους περιορίζονταν κυρίως σε ουσίες-παράγωγα του οπίου και σε παρασκευάσματα που περιείχαν αλκοόλη.

Το 19° αιώνα άρχισαν να παράγονται πρόσθετα κατασταλτικά, όπως τα βρωμιούχα άλατα, η παραλδεΐδη και η ένυδρη χλωράλη - όλα είχαν μειονεκτήματα. Παρόλα αυτά, λίγα χρόνια μετά την πρώτη χρήση των βαρβιτουρικών άρχισε να αναφέρεται ότι προκαλούν μέθη ανάλογη μ' αυτή των οινόπνευματων και παρατηρήθηκε ότι μερικοί άνθρωποι τα χρησιμοποιούσαν σταθερά και επαναληπτικά. Μέχρι το 1927 οι επιστήμονες είχαν βρει ότι η βαρβιτόλη δημιουργούσε «χωρίς καμία αμφιβολία, εθισμό». (Πουλιτσιάνο και Τζαβάρια, 1998, σελ.45).

Παρ' όλες τις αναφορές και τις αποδείξεις ότι προκαλούσαν σοβαρή σωματική εξάρτηση, κατέληξαν να τα χρησιμοποιούν σαν μέσα αυτοκτονίας στις ΗΠΑ. Τα βαρβιτουρικά εξακολουθούσαν να είναι διαθέσιμα ως το 1960 με ιατρικές συνταγές, όπου μπορούσαν να τα χρησιμοποιούν συνεχώς (Πουλιτσιάνο και Τζαβάρια, 1998, σελ.45).

1.4.α.Βαρβιτουρικά

Στην τρίτη θέση των δραστικών ναρκωτικών κατασταλατικών του ΚΝΣ είναι τα βαρβιτουρικά. Βαρβιτουρικά λέγονται τα παράγωγα του βαρβιτουρικού οξέως. Από όσα παράγωγα του βαρβιτουρικού οξέως έχουν παρασκευαστεί, πολύ λίγα χρησιμοποιούνται για θεραπευτική δράση. Αυτά ταξινομούνται σε τέσσερις ομάδες, με κριτήριο την ταχύτητα δράσης: υπερταχεία, ταχεία, μέση, βραδεία.

Η καταπράυνση και η ηρεμία, μαζί με τον ευπρόσδεκτο ύπνο, που επιφέρει το φάρμακο, το κάνουν απαραίτητο σύντροφο του ανθρώπου, που δύσκολα το αποχωρίζεται μετά. (Κλουκινιώτη, Κοροβέση και Κωτούλα, 1990,σελ.46-47).

Συνεχής χρήση οδηγεί σε μυϊκή εξάρτηση. Απότομη διακοπή των βαρβιτουρικών φανερώνει τη σοβαρή φυσική εξάρτηση, γιατί μέσα σε 36 ώρες από την τελευταία δόση παρατηρείται μια σειρά συμπτωμάτων: άγχος, αϋπνία, ναυτία, εμετός, ρίγος, ακούσιες συσπάσεις των μυών και κάποτε επιληπτικοί σπασμοί με παραισθήσεις που μοιάζουν με πραγματικές ψυχώσεις.

Ιδιαίτερα συχνή είναι η κατάχρηση βαρβιτουρικών από μορφινομανείς που αδυνατούν να εξασφαλίσουν την επόμενη δόση της μορφίνης ή ηρωίνης και καταφεύγουν στην κατάποση τρομακτικών ποσοτήτων δισκίων βαρβιτουρικών (Mandrax κ.λπ.) (ό.π. σελ.46-47). (Κλουκινιώτη, Κοροβέση και Κωτούλα, 1990).

1.4.β.Οπιούχα

Άλλη μια κατηγορία ναρκωτικών που αποκαλούνται κατ'εξοχήν ναρκωτικά είναι τα οπιούχα ναρκωτικά, στα οποία υπάγονται το όπιο και τα παράγωγα αυτού, μορφίνη και ηρωίνη.

Τα οπιούχα με τη μορφή φαρμάκων τα χρησιμοποιούσαν ευρύτατα στην Ευρώπη, στην Αγγλία και στις ΗΠΑ κατά το μεγαλύτερο μέρος του 19^{ου} αιώνα. Τα φάρμακα αυτά τα έδιναν στα παιδιά για να τα ηρεμήσουν, τα έπαιρναν οι κυρίες που ένιωθαν αμηχανία μπροστά στα οινοπνευματώδη ποτά και τα χρησιμοποιούσαν αλκοολικοί που προσπαθούσαν να κόψουν το ποτό. Παρόλο που το σύνδρομο στέρησης από τα οπιούχα είχε περιγραφεί ήδη από το 1700, δεν είχε παρόλα αυτά αποθαρρύνει ούτε τους γιατρούς, που συνέχιζαν να δίνουν τις συνταγές, ούτε και το κοινό που συνέχιζε να τα παίρνει. ((Πουλιτσιάνο και Τζαβάρα, 1998 σ.50)

1.4.γ.Όπιο

Το όπιο, όπως και τη μορφίνη, τα χρησιμοποιούσαν συχνά και σταθερά ένα πλήθος ανθρώπων τελείως διαφορετικών μεταξύ τους.

Αναφέρεται ότι το όπιο είναι ο αποξηραμένος χυμός που τρέχει από τις τομές (οριζόντιες στην Τουρκία, κάθετες στην Ινδία) που γίνονται στις άγουρες κωδιές (κωδιά είναι η σκληρή ημισφαιρική βάση στην κορυφή του μίσχου της παπαρούνας όπου στηρίζονται τα πέταλα του άνθους. Είναι η θήκη των σπόρων του φυτού) της υπνοφόρου παπαρούνας. Έχει πικρή και τσουχτερή γεύση και απόλυτα ξεχωριστή δική του οσμή.

Η πρόληψη του οπίου γίνεται με το κάπνισμα, την οπιοφαγία ή την οπιοποσία.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ : Το καθαρό όπιο καπνίζεται με ειδικές πίπες. Με τις ίδιες πίπες κάποιος μπορεί να καπνίσει και ηρωίνη, πράγμα που γίνεται σπάνια γιατί κοστίζει ακριβά.

ΟΠΙΟΦΑΓΙΑ : Είναι η πρόληψη του οπίου με το μάσημα. Συχνά το όπιο τρώγεται ανάμεικτο με άλλες τοξικές ουσίες.

ΟΠΙΟΠΟΣΙΑ : Είναι η πρόληψη του οπίου με την πόση υγρών σκευασμάτων με κάποια περιεκτικότητα σε όπιο.

Τα άτομα που κάνουν χρήση οπίου παρουσιάζουν στην αρχή αίσθημα ηρεμίας, ευφορίας και αυξημένη ερωτική επιθυμία. Ακολουθεί ύπνος γλυκός με όνειρα ηδονικά. Σε μεγαλύτερη ποσότητα εμφανίζεται τρομώδες παραλήρημα, όπως στους αλκοολικούς. Παρά το ότι η μέτρια χρήση δεν κάνει και αξιόλογη σωματική εξάρτηση, ο οπιομανής δημιουργεί ψυχολογικό δεσμό με το όπιο και πολύ μεγάλο ψυχαναγκασμό γι' αυτό. Η χρήση του οπίου δεν κόβεται καθόλου εύκολα (ό.π. σελ.50-51). (Πουλιτσιάνο και Τζαβάρρα, 1998).

1.4.δ.Μορφίνη

Η μορφίνη απομονώθηκε το 1840 και από τότε χρησιμοποιήθηκε στη θεραπευτική και έγινε γνωστή εξαιτίας της μεγάλης καταστολής του πόνου που προκαλεί.

Η μορφίνη είναι η αγνή τοξική ουσία που δίνει στο όπιο τη χαρακτηριστική του δράση. Η καθαρή μορφίνη, το αλκαλοειδές, είναι άσπρη κρυσταλλική σκόνη, άοσμη και πικρή. Αυτή η μορφίνη, το αλκαλοειδές, δεν χρησιμοποιείται.

Επισημαίνεται ότι η περισσότερη μορφίνη που παίρνεται από το όπιο χρησιμοποιείται από τη φαρμακευτική βιομηχανία για την παρασκευή κωδεΐνης.

Η μορφίνη δρα στο ΚΝΣ, όπου κύρια ενέργεια της είναι η καταστολή του πόνου. Δρα ακόμη και στο κέντρο της αναπνοής, όπου αυτή είναι και η πιο επικίνδυνη δράση της. Όποιος βρίσκεται κάτω από την επίδραση της παρουσιάζει υπνηλία, βραδυκαρδία, σιελόρροια, ιδρώτες, ναυτία, εμετό, πτώση της αρτηριακής πίεσης, κατακράτηση ούρων.

Η μορφίνη έχει δυο σημαντικές ιδιότητες:

1. Καταστέλλει μέχρι παραλύσεως το κέντρο της αναπνοής.
2. Αποβάλλεται από το στομάχι κατά ένα μεγάλο μέρος, ανεξάρτητα από τον τρόπο με τον οποίο εισήλθε στον οργανισμό.

Τους μορφινομανείς τους βλέπουμε γεμάτους αποστήματα στις ραχιαίες ή καμπτικές επιφάνειες των πρήξεων, που δημιουργούνται από τις ενέσεις που τις κάνουν μόνοι τους, χωρίς να παίρνονται μέτρα ασφαλείας, όπως και με ουλές από παλιά αποστήματα που θεραπεύτηκαν. Η όψη τους είναι γερασμένη. Είναι εκνευρισμένοι όταν τους λείπει η μορφίνη και απαθείς όταν βρίσκονται κάτω από την επίδραση της. Όταν πια φτάσει στη χρόνια τοξικομανία, ο μορφινομανής παίρνει το φάρμακο για να αισθάνεται φυσιολογικά.

Οι ποσότητες που χρειάζονται οι μορφινομανείς είναι 10 έως 20 φορές μεγαλύτερες από τις ημερήσιες θεραπευτικές, δηλαδή $20 \times 60 = 1,2$ γραμμάρια. (Πουλιτσιάνο και Τζαβάρα, 1998σ.51)

1.4.ε.Ηρωίνη

Η ηρωίνη ή διακετυλ-μορφίνη είναι παράγωγο της μορφίνης. Είναι σκόνη κρυσταλλική, άσπρη, άοσμη και πικρή. Εύκολα διαλύεται στο νερό, δύσκολα στο οινόπνευμα και καθόλου στον αιθέρα.

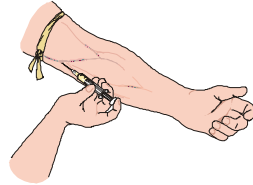
Παρασκευάστηκε το 1874 από τους Beckett και Wright και πρωτοχρησιμοποιήθηκε στη θεραπευτική το 1896 από τον Dresser, που της έδωσε και το όνομα ηρωίνη. Στη θεραπευτική χρησιμοποιήθηκε για δυο κυρίως λόγους:

1. Έχει τριπλάσια παυσίπονη ενέργεια από τη μορφίνη.
2. Έχει ισχυρότατη κατασταλτική ενέργεια στο κέντρο του βήχα.

Η ηρωίνη είτε χρησιμοποιείται σαν σκονάκι εισπνεόμενο από τη μύτη (πρέζα) όπως η κοκαΐνη, είτε λαμβάνεται με υποδόριες ή ενδομυϊκές ενέσεις, είτε καπνίζεται σε πίπα οπίου. Ο κύριος τρόπος λήψης της ηρωίνης είναι η ενδοφλέβια ένεση, και σχεδόν όλοι οι ηρωινομανείς κάνουν μόνοι τις ενέσεις κάθε 4 ώρες που χρειάζονται φάρμακο.

Η χρόνια τοξικομανία είναι πιο βαριά και ο ψυχαναγκασμός απίστευτα μεγάλος. Η κατάρρευση της προσωπικότητας και της σωματικής υγείας επέρχεται πιο γρήγορα απ' ό,τι στη μορφίνη. Η ηρωινομανία είναι η πιο τυραννική τοξικομανία, η πιο βαριά και η πιο δυσκολοθεράπευτη (ό.π. σελ.21).

Η ηρωίνη έχει εξοστρακιστεί από τη θεραπευτική. Ο μόνος λόγος παρασκευής της είναι τα οικονομικά συμφέροντα. Όπου τα συμφέροντα αυτά είναι τεράστια. (Πουλιτσιάνο και Τζαβάρα, 1998σ.21).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΦΟΡΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΤΩΝ

ΝΑΡΚΟΜΑΝΩΝ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

2.1. Βασικές αρχές θεραπευτικών προγραμμάτων

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. διαθέτει εννέα θεραπευτικά προγράμματα σε διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας: Ιθάκη (Μακεδονία), Στροφή (Αττική), Έξοδος (Θεσσαλία), Παρέμβαση (Αττική), Αριάδνη (Κρήτη), Νόστος (Πειραιάς και νησιά Αιγαίου), Διάβαση (Αττική), Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης (Αττική), Κέντρο Δευτερογενούς Πρόληψης (Αττική). Βασίζονται στο μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων και αξιοποιούν στοιχεία από διεθνή έρευνα και εμπειρία, προσαρμόζοντας τα στην ελληνική πραγματικότητα.

Βασικές αρχές που διέπουν τη λειτουργία των θεραπευτικών προγραμμάτων ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι:

- Η δωρεάν παροχή υπηρεσιών, χωρίς κανενός είδους διακρίσεις που μπορεί να βασίζονται στη φυλή, στο δόγμα, τη θρησκεία, το φύλο, την εθνικότητα, τις σεξουαλικές προτιμήσεις, την ηλικία, τη σωματική κατάσταση, τις πολιτικές πεποιθήσεις, το ποινικό μητρώο και την οικονομική κατάσταση του εξαρτημένου ατόμου, καθώς και των οικογενειών που απευθύνονται στα προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

- Η οικειοθελής προσέλευση. Η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι η ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα δεν έχει συνήθως θετική έκβαση όταν απουσιάζει το στοιχείο της προσωπικής επιλογής και δέσμευσης. Για το λόγο αυτό, στα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. δεν πραγματοποιούνται υποχρεωτικές παραπομπές.
- Το «στεγνό» πρόγραμμα, δηλαδή χωρίς υποκατάστατες ουσίες και με έμφαση στην ψυχική απεξάρτηση αντιμετώπισης του προβλήματος, η οποία στηρίζεται στην αντίληψη ότι ο εξαρτημένος δεν είναι «ασθενής» αλλά χρειάζεται να αναζητήσει το σύμπλεγμα των αιτιών που τον οδήγησαν στη χρήση και στην εξάρτηση και να υιοθετήσει ένα νέο τρόπο ζωής και συμπεριφοράς.
- Η κοινότητα, με την έννοια της συμμετοχής σε μια ομάδα με κοινούς στόχους. Οι στόχοι αυτοί είναι: Η αποχή από τη χρήση ουσιών και την παραβατική συμπεριφορά, η αντιμετώπιση των αιτιών της χρήσης, η ανάπτυξη των δεξιοτήτων κάθε μέλους ομάδας και η κοινωνική επανένταξη.
- Η αυτοβοήθεια, με την έννοια ότι κάθε μέλος της κοινότητας αντιμετωπίζει τα ιδιαίτερα προβλήματα και τις δυσκολίες που έχει συμμετέχοντας στην ομάδα και στηρίζοντας παράλληλα τους άλλους.
Για την αποτελεσματική λειτουργία τους, τα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α.:
- Είναι ολοκληρωμένα και πολυφασικά, αντιμετωπίζουν δηλαδή το πρόβλημα της εξάρτησης σφαιρικά, με περισσότερες από μια μονάδες, κάθε μια από τις οποίες αντιστοιχεί σε διαφορετικά στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας (ενημέρωση, κινητοποίηση, ψυχική απεξάρτηση, επαγγελματικό προσανατολισμό και εκπαίδευση, κοινωνική επανένταξη, οικογενειακή θεραπεία). Το έργο των θεραπευτικών προγραμμάτων ολοκληρώνεται με δραστηριότητες πρόληψης σε τοπικό επίπεδο και με ερευνητική εργασία για την ανίχνευση του κοινωνιοδημογραφικού προφίλ και των αναγκών που χαρακτηρίζουν τα εξαρτημένα άτομα και τις οικογένειες τους.
- Είναι αυτοδιοικούμενα, δεν απασχολούν δηλαδή βοηθητικό ή φυλακτικό προσωπικό, αλλά βασίζονται για τη συντήρησή τους στην προσωπική

εργασία και την ανάληψη ευθυνών εκ μέρους των μελών τους.
(<http://www.kethea.gr/therapy.htm>).

2.2. Θεραπευτικά προγράμματα

2.2α. Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΙΘΑΚΗ :

Το Νοέμβριο του 1983, στη Σίνδο της Θεσσαλονίκης ξεκίνησε η πρώτη και μακροβιότερη οργανωμένη προσπάθεια εκ μέρους της Ελληνικής Πολιτείας για την αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης. Η πρώτη ελληνική θεραπευτική κοινότητα πήρε το συμβολικό όνομα «Ιθάκη». Η Ιθάκη, πατρίδα του ήρωα της ελληνικής μυθολογίας Οδυσσέα, αλλά και ομώνυμο ποίημα του Καβάφη, συμβολίζει την επιστροφή. Η Ιθάκη άνοιξε το δρόμο για τη θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων στη χώρα μας και αποτέλεσε την αφετηρία για την ένταξη των προγραμμάτων απεξάρτησης στην Ελλάδα.

Η έδρα του προγράμματος βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη και οι υπηρεσίες που προσφέρει απευθύνονται σε ενήλικους χρήστες και στον πληθυσμό της Β. Ελλάδας. Αποτελείται από τις εξής μονάδες:

- **Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής.**
- **Πρόγραμμα Υποστήριξης Κρατουμένων.**
- **Θεραπευτική Κοινότητα.**
- **Ειδικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα για Εξαρτημένες Μητέρες.**
- **Παραγωγικές Μονάδες.**
- **Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης.**
- **Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης.**

Το Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής αποτελεί τον πρώτο χώρο επαφής για όποιον θέλει να ενημερωθεί για το Θεραπευτικό Πρόγραμμα Ιθάκη. Παρέχει υπηρεσίες σε γονείς, συγγενείς, φίλους που θέλουν να βοηθήσουν κάποιο χρήστη, καθώς και σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ που θέλουν να απεξαρτηθούν. Για τους τελευταίους λειτουργούν ομάδες ενημέρωσης και

εισαγωγής. Στις παρεχόμενες υπηρεσίες, προστέθηκε το 1998 στέγη υποδοχής για εξαρτημένα άτομα που δεν επιθυμούν να ενταχθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα.

Από το 1985 λειτουργεί πρόγραμμα υποστήριξης κρατουμένων στις φυλακές Διαβατών. Γίνονται συναντήσεις 3 φορές την εβδομάδα με υπόδικους χρήστες, άνδρες και γυναίκες. Η προσέλευση είναι εθελοντική. Το πρόγραμμα διαρκεί ένα χρόνο και έχει στόχο την ενημέρωση των κρατουμένων χρηστών για τις συνέπειες της χρήσης και τις δυνατότητες απεξάρτησης. Παράλληλα προσπαθεί να τους κινητοποιήσει για τη θεραπεία και να προετοιμάσει όσους επιθυμούν για ένταξη στη Θεραπευτική Κοινότητα Ιθάκη.

Η Θεραπευτική Κοινότητα βρίσκεται στη Σίνδο, κοντά στη Θεσσαλονίκη. Είναι κοινότητα διαμονής και η δυναμικότητα της είναι 70 άτομα. Τα μέλη της συμμετέχουν σε θεραπευτικές διαδικασίες μαθαίνοντας να εκφράζουν τα συναισθήματα τους και να αναλύουν τις σχέσεις που δημιουργούνται μεταξύ τους ή με το περιβάλλον εκτός κοινότητας. Παράλληλα, φροντίζουν για τους χώρους της κοινότητας και την εύρυθμη λειτουργία της, συμμετέχοντας σε διάφορες ομάδες εργασίας. Σ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους συμμετέχουν σε δημιουργικές, εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Λειτουργούν ομάδες κόμικς, ζωγραφικής, λογοτεχνίας, θεάτρου, δημιουργικής γραφής, κεραμικής, μουσικού συγκροτήματος κρουστών και ποδοσφαίρου. Αξίζει να σημειωθεί η σύμπραξη των ομάδων κόμικς, δημιουργικής γραφής και κρουστών, για τη δημιουργία μιας μικρής ταινίας με θέμα «Μια μέρα στη ζωή της Κοινότητας», η οποία προβλήθηκε στις εκδηλώσεις για τον εορτασμό των 15 χρόνων της Ιθάκης, το Δεκέμβριο του 1998.

Το Εθνικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα για εξαρτημένες Μητέρες λειτουργεί στο χώρο Θεραπευτικής Κοινότητας Ιθάκη, στη Σίνδο. Είναι το πρώτο πρόγραμμα στην Ελλάδα που σχεδιάστηκε ειδικά για εξαρτημένες γυναίκες που εγκυμονούν και είναι ήδη μητέρες και επιθυμούν να απεξαρτηθούν. Συχνά οι γυναίκες αυτές δεν θέλουν να αποχωριστούν τα παιδιά τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή δεν έχουν πού να τα αφήσουν. Το πρόγραμμα τους δίνει τη δυνατότητα να ενταχθούν στη θεραπευτική κοινότητα συνοδευόμενες από τα παιδιά τους, όπου και παρακολουθούνται από εξειδικευμένο προσωπικό. Για τη διαμονή μητέρων και παιδιών έχουν κατασκευαστεί 5 αυτόνομα σπίτια σε μικρή απόσταση και στον ίδιο χώρο με τη θεραπευτική κοινότητα Ιθάκη, τα οποία μπορούν να φιλοξενούν ταυτόχρονα μέχρι 10 μητέρες με τα παιδιά τους. Μέσα στο προστατευόμενο και

υποστηρικτικό αυτό περιβάλλον δίνεται η δυνατότητα στις μητέρες να αναπτύξουν μια νέα σχέση με το παιδί τους.

Οι τρεις Παραγωγικές Μονάδες της Ιθάκης βρίσκονται στους χώρους της Θεραπευτικής Κοινότητας και έχουν διπλό στόχο: να συμβάλλουν στην αυτοχρηματοδότηση του προγράμματος με τις πωλήσεις των προϊόντων τους, αλλά και στην επαγγελματική κατάρτιση των μελών της Κοινότητας και του Κέντρου Κοινωνικής Επανάταξης. Απασχολούν μόνιμο προσωπικό και συμμετέχουν στην υλοποίηση ευρωπαϊκών προγραμμάτων κατάρτισης.

- Εργαστήριο
- Ξυλουργείο
- Αγρόκτημα

Το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης απευθύνεται σε όσους ολοκληρώνουν επιτυχώς τη θητεία τους στην Κοινότητα της Ιθάκης. Φεύγοντας από την Κοινότητα τα μέλη φιλοξενούνται προσωρινά στον Ξενώνα της Επανάταξης, πληρώνοντας ένα συμβολικό ποσό. Σ' αυτή τη φάση καλούνται να αντιμετωπίσουν υπό πραγματικές συνθήκες τα προβλήματα που τους είχαν ωθήσει στα ναρκωτικά, συμμετέχοντας στις ομάδες υποδοχής χρηστών στο Κέντρο Ενημέρωσης. Δίνεται βάρος σε θέματα επαγγελματικής αποκατάστασης και εκπαίδευσης.

Το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης λειτουργεί με βάση την αντίληψη ότι η εξάρτηση δεν είναι πρόβλημα μόνο του χρήστη, αλλά ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος. Η συμμετοχή γονέων και συγγενών είναι εθελοντική. Γίνονται σεμινάρια για τα αίτια της εξάρτησης και οι γονείς και συγγενείς συμμετέχουν σε ομάδες αυτοβοήθειας. (<http://www.kethea.gr/ithaki.htm>).

2.2.β. Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΣΤΡΟΦΗ

Το Θεραπευτικό Πρόγραμμα Στροφή ιδρύθηκε τον Ιούνιο του 1988. Έχει έδρα την Αθήνα και απευθύνεται σε εφήβους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, ηλικίας 13-19 ετών. Προσφέρει διαφορετικούς τύπους προγραμμάτων στα οποία εντάσσεται ο έφηβος μετά από προσεκτική αξιολόγηση της περίπτωσης του στο Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων ή το Συμβουλευτικό Σταθμό Εφήβων στα Δικαστήρια Ανηλίκων Αθηνών:

- α) την Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα, για όσους κάνουν κατάχρηση ουσιών, και ιδιαίτερα ηρωίνης, και έχουν εγκαταλείψει το σχολείο ή είναι άνεργοι,
- β) το οκτάμηνο Πρόγραμμα Κατάρτισης για εφήβους που έχουν απασχολήσει τα δικαστήρια ανηλίκων για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών.

Η συμμετοχή της οικογένειας στο πρόγραμμα είναι προϋπόθεση για την ένταξη του εφήβου στη Στροφή, για δυο λόγους: Αφενός επειδή η οικογένεια είναι συχνά ένας από τους παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης του προβλήματος της εξάρτησης, και αφετέρου επειδή οι έφηβοι στην πλειονότητα τους ζουν με την οικογένεια τους και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Η Στροφή αποτελείται από τις εξής μονάδες:

- **Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων,**
- **Συμβουλευτικό Σταθμό Εφήβων στα Δικαστήρια Αθηνών,**
- **Μεταβατικό Σχολείο Εφήβων,**
- **Βιβλιοθήκη,**
- **Ξενώνας Εφήβων,**
- **Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης,**
- **Κέντρο Συμβουλευτικής και Θεραπείας Οικογένειας.**

Το Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων αποτελεί την πρώτη μονάδα της Στροφής με την οποία ο έφηβος χρήστης έρχεται σε επαφή. Συχνά έχει προηγηθεί η συμμετοχή της οικογένειας του στο Πρόγραμμα Οικογένειας του Κέντρου Συμβουλευτικής και Θεραπείας Οικογένειας. Βασική αποστολή του κέντρου είναι η παροχή πληροφόρησης σχετικά με τη Στροφή, η διερεύνηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών κάθε εφήβου και η κινητοποίηση του για ένταξη στη Θεραπευτική Κοινότητα ή στο Κέντρο Δευτερογενούς Πρόληψης, αναλόγως την περίπτωση. Αυτό γίνεται μέσω λήψης ιστορικού και χορήγησης ειδικών ερωτηματολογίων, ατομικών και ομαδικών συνεδρίων, καθώς και άλλων κινητοποιητικών δράσεων. Στο Κέντρο οι έφηβοι προσέρχονται από 20 φορές την εβδομάδα μέχρι και κάθε μέρα, πλην Κυριακής, για 4-5 ώρες. Η δουλειά μαζί τους στη φάση αυτή διαρκεί από 6 εβδομάδες μέχρι 4 μήνες. Στην προσπάθεια κινητοποίησης των εφήβων για ένταξη σε περαιτέρω θεραπευτικές διαδικασίες αξιοποιούνται συνομήλικοι τους, μέλη της Στροφής που βρίσκονται στη φάση της επανένταξης, δεν διαθέτουν συνήθως ισχυρό κίνητρο για ένταξη σε μακροχρόνια θεραπεία, ενώ συχνά έχουν και στάση αντίθεσης προς τους ενήλικες. ΓΓ αυτό το

λόγο, η εμπλοκή απεξαρτημένων συνομηλίκων τους στην προσπάθεια κινητοποίησης τους είναι ιδιαίτερα βοηθητικός παράγοντας στην επιτυχία της προσπάθειας.

Ο Συμβουλευτικός Σταθμός Εφήβων Παραβατών υλοποιείται στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής πρωτοβουλίας YOUTHSTART. Λειτουργεί στο χώρο της Εισαγγελίας Ανηλίκων Αθηνών από το Σεπτέμβριο του 1998. Παρέχει υπηρεσίες άμεσης ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής στους εφήβους που προσάγονται στην Εισαγγελία Ανηλίκων για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών, καθώς και στις οικογένειές τους. αποσκοπεί στην έγκαιρη παρέμβαση σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, με στόχο την πρόληψη περαιτέρω εμπλοκής των εφήβων σε παραβατικές συμπεριφορές που συνήθως σχετίζονται με τη χρήση ουσιών. Παράλληλα, στις εγκαταστάσεις της Στροφής υλοποιείται πρόγραμμα κατάρτισης 20 εφήβων παραβατών με πολλαπλούς στόχους: αποχή από τη χρήση ουσιών, πρόληψη της κοινωνικής περιθωριοποίησης, επανένταξη στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Το πρόγραμμα της Ανοικτής Θεραπευτικής Κοινότητας διαρκεί περίπου 12 μήνες. Έχει ημερήσια παρακολούθηση και λειτουργεί από τις 8.30 έως και τις 19.00 καθημερινά πλην Κυριακής.

Στην Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα λειτουργούν ποικίλες δημιουργικές ομάδες: μουσικής, βόλεϊ, ποδοσφαίρου, μπάσκετ, ζωγραφικής και φωτογραφίας. Επίσης λειτουργεί και στούντιο ηχογράφησης, τόσο για την επαγγελματική κατάρτιση των μελών της Κοινότητας όσο και ως χώρος έκφρασης για μουσικές ομάδες νέων από διαφορετικές σχολικές κοινότητες.

Από το 1998-99 το Σχολείο της Στροφής λειτουργεί όχι μόνο ως χώρος ενισχυτικής διδασκαλίας, αλλά ως θεσμός παροχής ολοκληρωμένης εκπαίδευσης. Απευθύνεται στα μέλη της Κοινότητας και του Κέντρου Κοινωνικής Δραστηριοποίησης που έχουν διακόψει τη φοίτηση τους σε κάποια βαθμίδα της υποχρεωτικής εκπαίδευσης, έχουν απολυτήριο Γυμνασίου και επιθυμούν να συνεχίσουν στο Λύκειο ή έχουν απολυτήριο Λυκείου και επιθυμούν να δώσουν εξετάσεις για εισαγωγή στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση. Στο τέλος του χρόνου οι μαθητές μπορούν να συμμετάσχουν σε προαγωγικές απολυτήριες εξετάσεις ημερήσιων σχολείων και διδάσκονται όλα τα μαθήματα που προβλέπει το αναλυτικό πρόγραμμα. Απώτερος στόχος είναι η μελλοντική ένταξη των μαθητών στα ημερήσια σχολεία μετά την παρέλευση μερικών μηνών από την ένταξή τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα, τα οποία αποτελούν το φυσικό χώρο εκπαίδευσης

και κοινωνικοποίησης αυτών των εφήβων. Για το λόγο αυτό το σχολείο της στροφής μπορεί να χαρακτηριστεί Μεταβατικό Σχολείο Εφήβων. (<http://www.kethea.gr/stori.htm>).

2.2.γ.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΞΟΔΟΣ

Οι προετοιμασίες για τη δημιουργία της Κοινότητας ξεκίνησαν από το Σεπτέμβριο 1989 στην κατασκήνωση του Στομίου, κοντά στην κοινότητα Ραψάνης Λάρισας, όπου βρισκόταν το προσωπικό και τα μέλη της Ιθάκης. Αρχικά χρησιμοποιήθηκαν οι εγκαταστάσεις στο Στόμιο. Επειδή όμως ήταν ακατάλληλες για χειμερινή διαβίωση, διεκδίκησαν την παλιά παιδούπολη του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας έξω από τη Λάρισα. Οι χώροι παραχωρήθηκαν από το Δήμο Λάρισας, ωστόσο προσωπικό και μέλη συνάντησαν αρχικά έντονες αντιδράσεις από τον ντόπιο πληθυσμό. Με τη συμπεριφορά και το έργο τους όμως, κατάφεραν σιγά-σιγά να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του. Έτσι στα τέλη Νοεμβρίου 1989 ιδρύθηκε το θεραπευτικό Πρόγραμμα Έξοδος, με έδρα του τη Λάρισα.

Οι υπηρεσίες που προσφέρει απευθύνονται σε ενήλικους χρήστες και στον πληθυσμό της Θεσσαλίας και της ευρύτερης Κεντρικής Ελλάδας. Αποτελείται από τις εξής μονάδες:

- **Δυο Κέντρα Ενημέρωσης στο Βόλο και στη Λάρισα,**
- **Πρόγραμμα Υποστήριξης Κρατουμένων,**
- **Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης,**
- **Πρόγραμμα Οικογένειας**

Το Κέντρο Ενημέρωσης Λάρισας λειτουργεί από το 1990 σε κτίριο που παραχωρήθηκε από το Δήμο και περατώθηκε με προσωπική εργασία των μελών και των δικών τους. το 1991 ιδρύθηκε το Κέντρο Ενημέρωσης Βόλου, για να καλύψει της ανάγκες του Νομού Μαγνησίας.

Βασική αποστολή των Κέντρων είναι η ενημέρωση, η κινητοποίηση και η προετοιμασία των χρηστών για ένταξη στη Θεραπευτική Κοινότητα. Παρέχουν υπηρεσίες σε όποιον θέλει να ενημερωθεί για θέματα εξάρτησης, καθώς και σε γονείς, συγγενείς, φίλους που θέλουν να βοηθήσουν κάποιο

χρήστη. Επίσης γίνονται εξορμήσεις προσέγγισης χρηστών στο δρόμο και ενημερωτικές παρεμβάσεις για το ευρύτερο κοινό, με την υποστήριξη της Κινητής Μονάδας Ενημέρωσης του Προγράμματος. Επιπλέον, το Κέντρο Ενημέρωσης Βόλου εφαρμόζει προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας, με στόχο την ανάπτυξη υπηρεσιών πρόληψης. Οι χώροι του Κέντρου διατίθενται επίσης σε φορείς της πόλης για τη διεξαγωγή σεμιναρίων, θέματα που

αφορούν τον άνθρωπο και την αναβάθμιση του.

Η Θεραπευτική Κοινότητα Έξοδος βρίσκεται λίγο έξω από τη Λάρισα, και έχει δυνατότητα 60 ατόμων. Είναι κοινότητα όπου πραγματοποιείται η ψυχική απεξάρτηση των μελών της. Για το σκοπό αυτό τα μέλη συμμετέχουν σε:

- **Ομάδες εργασίας για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών. Στο πλαίσιο αυτών των ομάδων λειτουργούν ξυλουργείο και θερμοκήπιο.**
- **Θεραπευτικές διαδικασίες με ειδικές ψυχοκοινωνικές τεχνικές, που βοηθούν να συνειδητοποιήσουν την προσωπική τους κατάσταση, να εκφράζουν τα συναισθήματα τους και να σχετίζονται με υγιή τρόπο με άλλους ανθρώπους.**
- **Εκπαιδευτικές - δημιουργικές δραστηριότητες με αντικείμενο την ελληνική λογοτεχνία, την κοινωνιολογία και την ιστορία, καθώς και ομάδες ζωγραφικής, φωτογραφίας, θεάτρου, μουσικής, μπάσκετ. Οι ομάδες αυτές δίνουν στα μέλη την ευκαιρία να αποκτήσουν ενδιαφέροντα και να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους.**

Το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης λειτουργεί από το Φεβρουάριο του 1990 στη Λάρισα. Αποτελεί το τελευταίο στάδιο του Θεραπευτικού Προγράμματος Έξοδος. Βασική αρχή του είναι η ενεργή συμμετοχή του ατόμου στην κοινωνία και η συνεχής προσωπική του εξέλιξη. Αρχικά το μέλος διαμένει σε ξενώνα της Επανάταξης και εργάζεται στο Κέντρο Ενημέρωσης της Λάρισας ή του Βόλου. Έτσι του δίνεται η ευκαιρία να συνειδητοποιήσει την αλλαγή και να επισημάνει τα αδύναμα σημεία του. τα μέλη έχουν τη δυνατότητα να εκπαιδευτούν επαγγελματικά σε δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς και ήδη υπάρχει συνεργασία με τους Δήμους Λάρισας, Βόλου και Τρικάλων. Παράλληλα, παίρνουν μέρος σε ομάδες αλληλοβοήθειας για συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη.

Το Πρόγραμμα Οικογένειας στοχεύει στην ενημέρωση και υποστηρίζει οικογένειες που έχουν μέλη - χρήστες, ανεξάρτητα από το αν ο χρήστης βρίσκεται ή όχι σε θεραπεία. Περιλαμβάνει:

- **Ομάδες αυτοβοήθειας για την αλληλοϋποστήριξη των γονέων.**
- **Συμβουλευτική οικογενειών από το θεραπευτικό προσωπικό του προγράμματος, που στόχο έχει τη συνειδητοποίηση της προσωπικής ευθύνης και την αλλαγή της συμπεριφοράς.**
- **Ομάδες οικογενειακής θεραπείας από ειδικούς θεραπευτές που συνεργάζονται μόνιμα με το πρόγραμμα. Στοχεύουν στην κατανόηση**

των παραγόντων που δημιουργούν δυσλειτουργία στην οικογένεια και του ρόλου του καθενός μέσα σ' αυτή. (<http://kethea.gr/exodos.htm>).

2.2.δ. Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Το Θεραπευτικό Πρόγραμμα Παρέμβαση ξεκίνησε τον Αύγουστο του 1989 με τη δημιουργία της Εναλλακτικής Κοινότητας από το προσωπικό και τα μέλη των Θεραπευτικών Κοινοτήτων Ιθάκη, Στροφή και Έξοδο, οι οποίες εκείνο τον καιρό βρίσκονταν σε κατασκήνωση στο Στόμιο της Λάρισας.

Η ονομασία Παρέμβαση εκφράζει το χαρακτήρα του ίδιου του προγράμματος, το οποίο βρίσκεται σε συνεχή διάλογο με την κοινωνία, μέσα από παρεμβάσεις κοινωνικού, πολιτιστικού και οικολογικού χαρακτήρα. Οι παρεμβάσεις πραγματοποιούνται από ομάδες μελών της κοινότητας σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς και πάντα με τη συμμετοχή του κοινού.

Η Παρέμβαση διαθέτει τις εξής μονάδες:

- **Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής,**
- **Εναλλακτική Κοινότητα,**
- **Κέντρο Κοινωνικής Επανάσταξης,**
- **Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης.**

Στο Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής πραγματοποιείται η πρώτη επαφή των ενδιαφερομένων με το πρόγραμμα. Βασικός του στόχος είναι η κινητοποίηση του χρήστη για να ζητήσει θεραπεία, η ενημέρωση για τις ομάδες αυτοβοήθειας και για το θεραπευτικό πρόγραμμα, καθώς και η υποστήριξη του ώστε να περάσει από την αδιαφορία στον προβληματισμό και τελικά στην απόφαση για δράση. Η συμμετοχή του στο ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων συμβάλλει επίσης στη μείωση της χρήσης και της παρεμβατικής συμπεριφοράς, στη βελτίωση της σωματικής υγείας και στην ανάπτυξη δημιουργικών ενδιαφερόντων.

Η Εναλλακτική Κοινότητα Παρέμβαση βρίσκεται στη Ραφήνα, σε έκταση που παραχωρήθηκε από το Δημόσιο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο.

Έχει δυναμικότητα 50 ατόμων και είναι κοινότητα διαμονής. Βασίζεται στην αρχή της ομάδας αυτοβοήθειας, παρέχοντας περιβάλλον ασφάλειας και διευκολύνσεων, ώστε το μέλος να αποκτήσει αυτογνωσία και να αναπτύξει τις προσωπικές του δεξιότητες, καθώς και να συνδεθεί με τους άλλους σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο. Στην Κοινότητα λειτουργούν ομάδες εργασίας, που αποτελούν μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας. Οι ομάδες αυτές

καλύπτουν τις ανάγκες εσωτερικής διαβίωσης και επαφής με την κοινωνία και δίνουν στα μέλη της τη δυνατότητα εξέλιξης και ανάπτυξης επαγγελματικών δεξιοτήτων. Υπάρχουν ομάδες οικονομικής διαχείρισης, κουζίνας, καθαριότητας, κατασκευών, γραμματείας, οικολογίας και πληροφόρησης. Η εκπαίδευση των μελών της Κοινότητας είναι ανάλογη με τις ικανότητες και ιδιαίτερες προτιμήσεις. Έχει ως στόχο την κάλυψη των βασικών αναγκών, τη γενική καλλιέργεια και επιμόρφωση, καθώς επίσης και την παροχή βασικών επαγγελματικών εφοδίων. Το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης απασχολεί την τελευταία φάση του θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης και στοχεύει:

- **Στη στήριξη του ατόμου για να αναλάβει πλήρως την ευθύνη του εαυτού του.**
- **Στην τροφοδότηση του με θετικά ερεθίσματα για τη ζωή, και στην ενθάρρυνση του για να είναι κοινωνικά ενεργοποιημένο.**
- **Στην ενίσχυση του για επαγγελματική κατάρτιση, στην περίπτωση που το χρειάζεται και το επιλέγει, καθώς και για επαγγελματική αποκατάσταση.**

Το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης παρέχει στήριξη και συμβουλευτική στην οικογένεια του εξαρτημένου ατόμου. Το κέντρο απευθύνεται σε γονείς, αδέρφια, συντρόφους, ανεξάρτητα από το αν το εξαρτημένο μέλος της οικογένειας τους βρίσκεται σε θεραπεία. Οι ενδιαφερόμενοι παρακολουθούν ενημερωτικά σεμινάρια και συμμετέχουν σε οικογενειακές και ατομικές συναντήσεις, με στόχο την κατανόηση και την αλλαγή των υπάρχοντων στάσεων και σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας, ώστε να βοηθήσουν το χρήστη - μέλος στην εξελικτική του πορεία. :

2.2.ε.Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΔΙΑΒΑΣΗ

Το Ανοιχτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Διάβαση λειτουργεί από τον Οκτώβριο του 1990, απευθύνεται σε ενήλικα εξαρτημένα άτομα και είναι εξωτερικής ημερήσιας παρακολούθησης. Προσφέρει υποστηρικτικό περιβάλλον και δίνει δυνατότητα στους άμεσα ή έμμεσα ενδιαφερόμενους να εκφράσουν τα προβλήματα τους, δημιουργώντας κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας και αναπτύσσοντας δομές που ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους.

Παράλληλα με την ψυχική απεξάρτηση των μελών του, το Πρόγραμμα Διάβαση δίνει έμφαση στην ενεργό και δημιουργική συμμετοχή στα δρώμενα της πόλης και στη συσπείρωση των κατοίκων της γειτονιάς ενάντια στην παθητικότητα και την

αποξένωση. Για το σκοπό αυτό, έχει υλοποιήσει μέχρι σήμερα ποικίλες παρεμβάσεις και εκδηλώσεις.

Η Διάβαση περιλαμβάνει:

- **Κέντρο Ενημέρωσης,**
- **Ανοιχτή κοινότητα,**
- **Βραδινή Κοινότητα,**
- **Πρόγραμμα Οικογενειακής Υποστήριξης,**
- **Πολιτιστικό Στέκι,**
- **Club Εργασίας.**

Το Κέντρο Ενημέρωσης λειτουργεί σε 12ωρη βάση (τόσο για το πρωινό όσο και για το βραδινό πρόγραμμα) με τους στόχους:

- **Την κατάλληλη ενημέρωση και επαρκή πληροφόρηση για θέματα σωματικής αποτοξίνωσης και ψυχικής απεξάρτησης.**
- **Την κινητοποίηση για θεραπεία.**
- **Τη μείωση της χρήσης ουσιών.**
- **Την αποφυγή της εμπλοκής σε αξιόποινες πράξεις.**
- **Τη φροντίδα για τη σωματική υγεία των χρηστών, με αντίστοιχες παραπομπές σε εξετάσεις για AIDS, ηπατίτιδα και φυματίωση.**
- **Τη δημιουργική απασχόληση.**
- **Τη σωστή διατροφή.**

Η Ανοιχτή Κοινότητα (Α.Κ.) της Διάβασης λειτουργεί από το 1990 και απευθύνεται σε ενήλικες χρήστες ναρκωτικών, οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα στήριξης από το οικογενειακό ή το ευρύτερο περιβάλλον τους. στοχεύει:

- **στην ψυχική απεξάρτηση,**
- **στην επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση,**
- **στην ανάπτυξη δημιουργικών διεξόδων ζωής,**
- **στη βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων.**

Το πρόγραμμα της Ανοιχτής Κοινότητας περιλαμβάνει ατομική και ομαδική θεραπεία, ομάδες επαγγελματικής κατάρτισης, επαγγελματικό προσανατολισμό, καθώς και δημιουργικές, εκπαιδευτικές, αθλητικές ομάδες, που επιμελείται το ετήσιο ημερολόγιο της Διάβασης. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι δραστηριότητες της Ανοιχτής Κοινότητας οργανώνονται με γνώμονα την αλληλεπίδραση των μελών της, με τον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο -γειτονιά, ενισχύοντας έτσι την Κοινωνική δραστηριοποίηση των πρώτων χρηστών.

(<http://kethea.gr/diavasi.htm>).

2.2.ζ. Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΝΟΣΤΟΣ

Το Θεραπευτικό Πρόγραμμα Νόστος ιδρύθηκε το Σεπτέμβριο και απευθύνεται σε ενήλικα εξαρτημένα άτομα. Έχει έδρα τον Πειραιά και οι υπηρεσίες του καλύπτουν τις ανάγκες της ευρύτερης περιοχής του Πειραιά και γενικότερα της Ν. Ελλάδας. Ως πρόγραμμα απεξάρτησης, ο Νόστος υποστηρίζει την προσπάθεια του χρήστη και της οικογένειας του συστηματικά, μακροπρόθεσμα.

Το πρόγραμμα παρέχει ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών:

- **Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής,**
- **Θεραπευτική Κοινότητα,**
- **Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης,**
- **Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης.**

Το Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής αποτελεί ένα χώρο ασφαλή και υποστηρικτικό, όπου πραγματοποιείται η πρώτη επαφή των χρηστών και των οικογενειών τους. Στόχοι του Κέντρου είναι η μείωση της βλάβης που προκαλείται από τη χρήση ουσιών και η κινητοποίηση για θεραπεία. Παρέχεται οργανωμένη φροντίδα για τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι χρήστες, σε συνεργασία με εξειδικευμένους φορείς. Λειτουργούν ομάδες αυτοβοήθειας για την προετοιμασία αυτών που επιθυμούν να ενταχθούν στη Θεραπευτική Κοινότητα, καθώς και δημιουργικές δραστηριότητες. Παράλληλα το Κέντρο έχει αναπτύξει δίκτυο συνεργασίας με φορείς της τοπικής κοινωνίας, για πληρέστερη αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στην περιοχή του Πειραιά. Επίσης οργανώνει ειδικές εξορμήσεις προσέγγισης χρηστών στο δρόμο.

Η Θεραπευτική Κοινότητα Νόστος βρίσκεται στα Σελήνια Σαλαμίνας. Έχει δυνατότητα φιλοξενίας 50 ατόμων και είναι κοινότητα διαμονής. Αποτελεί την κύρια φάση του προγράμματος, με βασικό στόχο τη σωματική και την ψυχική απεξάρτηση και την υιοθέτηση ενός νέου τρόπου ζωής, που αντιτίθεται στην πρακτική της χρήσης των ναρκωτικών. Λόγω γεωγραφικής θέσης, και στο πλαίσιο της επαγγελματικής εκπαίδευσης των μελών της, η Κοινότητα έχει αναπτύξει ιδιαίτερους δεσμούς με τη θάλασσα. Παρέχει στα μέλη της τη δυνατότητα επαγγελματικής κατάρτισης σε παραδοσιακές τεχνικές ναυσιπλοΐας και ξυλοναυπηγικής. Στη Θεραπευτική Κοινότητα λειτουργούν και άλλες δημιουργικές ομάδες, όπως ζωγραφικής, φωτογραφίας, μπάσκετ, συγγραφής,

θεάτρου και κοσμημάτων.

Το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης αποτελεί την τελευταία φάση του προγράμματος και λειτουργεί με στόχο την υποστήριξη των πρώην χρηστών για την ομαλή κοινωνική επανάταξη μετά την ολοκλήρωση της

Θεραπευτικής Κοινότητας Νόστος. Παρέχει συμβουλευτική και υποστήριξη σε θέματα διαπροσωπικών σχέσεων και επαγγελματικής αποκατάστασης. Συνεργάζεται επίσης με εργοδότες, επιχειρήσεις και φορείς που μπορούν να στηρίξουν τα απεξαρτημένα άτομα στους τομείς της επαγγελματικής τους αποκατάστασης.

Η παράλληλη συμμετοχή της οικογένειας στο πρόγραμμα παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαδικασία της απεξάρτησης. Το Κέντρο Οικογένειας Θεραπείας λειτουργεί με στόχο την ενημέρωση, την εκπαίδευση και τη στήριξη των οικογενειών των μελών του Νόστου και των οικογενειών με εξαρτημένα μέλη που δεν έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα. (<http://www.kethea.gr/nostos.htm>)

2.2.η.Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης

Το Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης (Κ.Π.Π.) λειτουργεί από το 1996 στην Αθήνα. Πρόκειται για ένα καινοτόμο πρόγραμμα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. που διαφοροποιείται σημαντικά από τα υπόλοιπα, καθώς απευθύνεται κυρίως σε χρήστες που δεν επιθυμούν να συμμετάσχουν σε πρόγραμμα απεξάρτησης, αλλά έχουν ανάγκη υποστήριξης. Προσανατολίζεται ιδιαίτερα στην υποστήριξη κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων, που δυσκολεύονται να προσεγγίσουν τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Οι μονάδες που λειτουργούν στο Κ.Π.Π. Είναι οι εξής:

- **Ημερήσιος Ξενώνας,**
- **Πρόγραμμα προσέγγισης χρηστών στο δρόμο,**
- **Οδοντιατρείο,**
- **Κέντρο Κινητοποίησης και Παραπομπής,**
- **Πρόγραμμα Υποστήριξης Κρατουμένων,**
- **Κέντρο Συμβουλευτικής και Θεραπείας.**

Ο Ημερήσιος Ξενώνας λειτουργεί καθημερινά. Αποτελεί ένα χώρο ζεστό και ασφαλές, όπου γίνονται δεκτοί όλοι, με τη μόνη προϋπόθεση να μην κάνουν χρήση ουσιών και να μην ασκούν λεκτική ή σωματική βία. Όσοι το επιθυμούν μπορούν στους χώρους του Κέντρου να φροντίσουν την ατομική τους υγιεινή, τη διατροφή τους και την υγεία τους. στόχος είναι να δραστηριοποιηθούν οι ίδιοι για

τη βελτίωση της κατάστασης τους σε ένα υποστηρικτικό και φιλικό περιβάλλον, λειτουργούν ομάδες αυτοβοήθειας, ενώ παράλληλα προσφέρεται και η δυνατότητα δημιουργικής απασχόλησης, ψυχαγωγίας και ενημέρωσης για θέματα της επικαιρότητας.

Το πρόγραμμα προσέγγισης χρηστών στο δρόμο πραγματοποιεί εξορμήσεις σε περιοχές του κέντρου της Αθήνας, όπου συχνάζουν χρήστες. Απευθύνεται κυρίως σε πόρνες, άστεγους ή πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες.

Το Οδοντιατρείο παρέχει δωρεάν οδοντιατρικές εργασίες στα μέλη των προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.ΕΑ, αλλά και σε χρήστες που δεν είναι ενταγμένοι σε κάποιο πλαίσιο στήριξης.

Στο Κ.Π.Π. λειτουργεί Κέντρο Κινητοποίησης και Παραπομπής, με στόχο την ενημέρωση και προετοιμασία χρηστών, ώστε να ενταχθούν σε κάποια από τις θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Παρέχει ομαδική και ατομική συμβουλευτική υποστήριξη, αποσκοπώντας στην καλύτερη γνωριμία των χρηστών με τον εαυτό τους, στη συνειδητοποίηση των προβλημάτων τους και στην ανάπτυξη ενδιαφέροντος για τον εαυτό τους.

επίσης προσφέρει στα μέλη του διατροφή και δυνατότητα δημιουργικής, εκπαιδευτικής ή αθλητικής απασχόλησης, καθώς και συμβουλευτική γονέων.

Το Πρόγραμμα Υποστήριξης Κρατουμένων του Κ.Π.Π. πραγματοποιείται στις φυλακές Κορυδαλλού, στις γυναικείες φυλακές Κορυδαλλού και στο Ψυχιατρείο Φυλακών Κορυδαλλού. Πρόκειται για ολοκληρωμένο συμβουλευτικό πρόγραμμα.

Το Πρόγραμμα Υποστήριξης Κρατουμένων απευθύνεται σε χρήστες που δεν έχουν καταδικαστεί για βιασμό ή φόνο και δεν είναι μεγαλύτεροι των 45 ετών. Παράλληλα λειτουργεί πρόγραμμα υποστήριξης γονέων και οικογενειών κρατουμένων χρηστών.

Το Κέντρο Συμβουλευτικής και Θεραπείας απευθύνεται στα μέλη της Θεραπευτικής Κοινότητας Ιθάκη (Θεσσαλονίκη) και της Θεραπευτικής Κοινότητας Έξοδος (Λάρισα), που προέρχονται από την Αττική και επιθυμούν να πραγματοποιήσουν σε αυτά την ένταξη τους. παράλληλα υλοποιείται πρόγραμμα οικογενειακής υποστήριξης για τους γονείς των μελών της επανένταξης. Λειτουργούν ακόμη ομάδες για απόφοιτους των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ, με στόχο την παροχή συμβουλευτικής και την πρόληψη της υποτροπής, (<http://www.kethea.gr/kdp.htm>).

2.2.θ.Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΡΙΑΔΝΗ

Μέσα στο 1999 πρόκειται να ξεκινήσει Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα στο Ηράκλειο Κρήτης, που καλύπτει αυξανόμενες ανάγκες της περιοχής. Η λειτουργία της σε συνδυασμό με το Κέντρο Ενημέρωσης, το Κέντρο Επανένταξης και το Πρόγραμμα Οικογένειας, που λειτουργούν ήδη στην ίδια πόλη από το 1993, θα σηματοδοτήσει την ίδρυση του πρώτου αυτοτελούς ολοκληρωμένου δικτύου υπηρεσιών απεξάρτησης στην Κρήτη. Έτσι, το πρόγραμμα «βαφτίστηκε» συμβολικά «Αριάδνη», με στόχο να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε όσους επιθυμούν να βγουν από το λαβύρινθο της εξάρτησης.

Οι ακόλουθες μονάδες εντάσσονταν μέχρι πρόσφατα στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα Νόστος:

- **Κέντρο Ενημέρωσης, το οποίο, παράλληλα με την προετοιμασία ενηλίκων χρηστών για εισαγωγή στη Θεραπευτική Κοινότητα Νόστος, εξυπηρετεί συμβουλευτικά και εφήβους υψηλού κινδύνου, καθώς και τους γονείς τους.**
- **Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης για την υποστήριξη όσων ολοκλήρωσαν τη Θεραπευτική Κοινότητα Νόστος.**
- **Πρόγραμμα Οικογένειας, που αποσκοπεί στην ψυχολογική στήριξη της οικογένειας, στη συνειδητοποίηση της στάσης που πρέπει να κρατήσει για να βοηθήσει το χρήστη και στην ενημέρωση για τον τρόπο λειτουργίας των θεραπευτικών κοινοτήτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α.**

Κέντρο Δευτερογενούς Πρόληψης

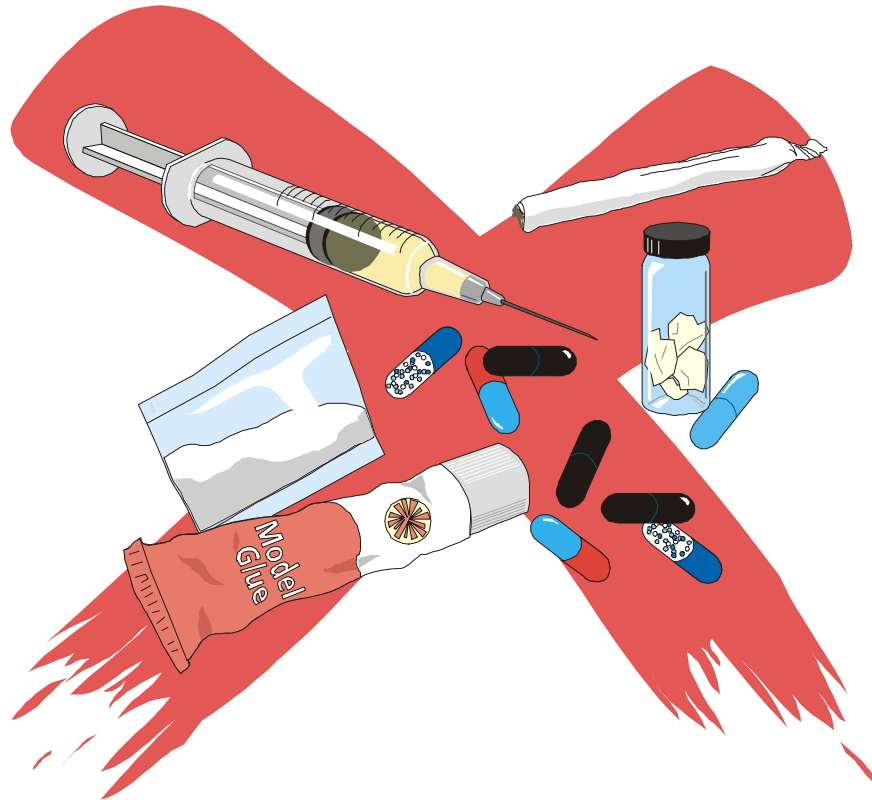
Το Κέντρο Δευτερογενούς Πρόληψης (Κ.Δ.Π.) λειτουργεί από το 1998 και αρχικά χρηματοδοτήθηκε κυρίως από την ευρωπαϊκή πρωτοβουλία YOUTHSTART, ως πιλοτικό πρόγραμμα ενταγμένο στο δίκτυο υπηρεσιών ΣΤΡΟΦΗ. Από το Νοέμβριο του 1998 στεγάζεται σε ένα νεοκλασικό κτίριο. Απευθύνεται σε εφήβους περιστασιακούς χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών (13-21 ετών). Προσφέρει εκπαιδευτική και εργαστηριακή απασχόληση και υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον στην πρόληψη της σοβαρότερης εμπλοκής των εφήβων με τα ναρκωτικά, προσφέροντας ένα πρώιμο στάδιο.

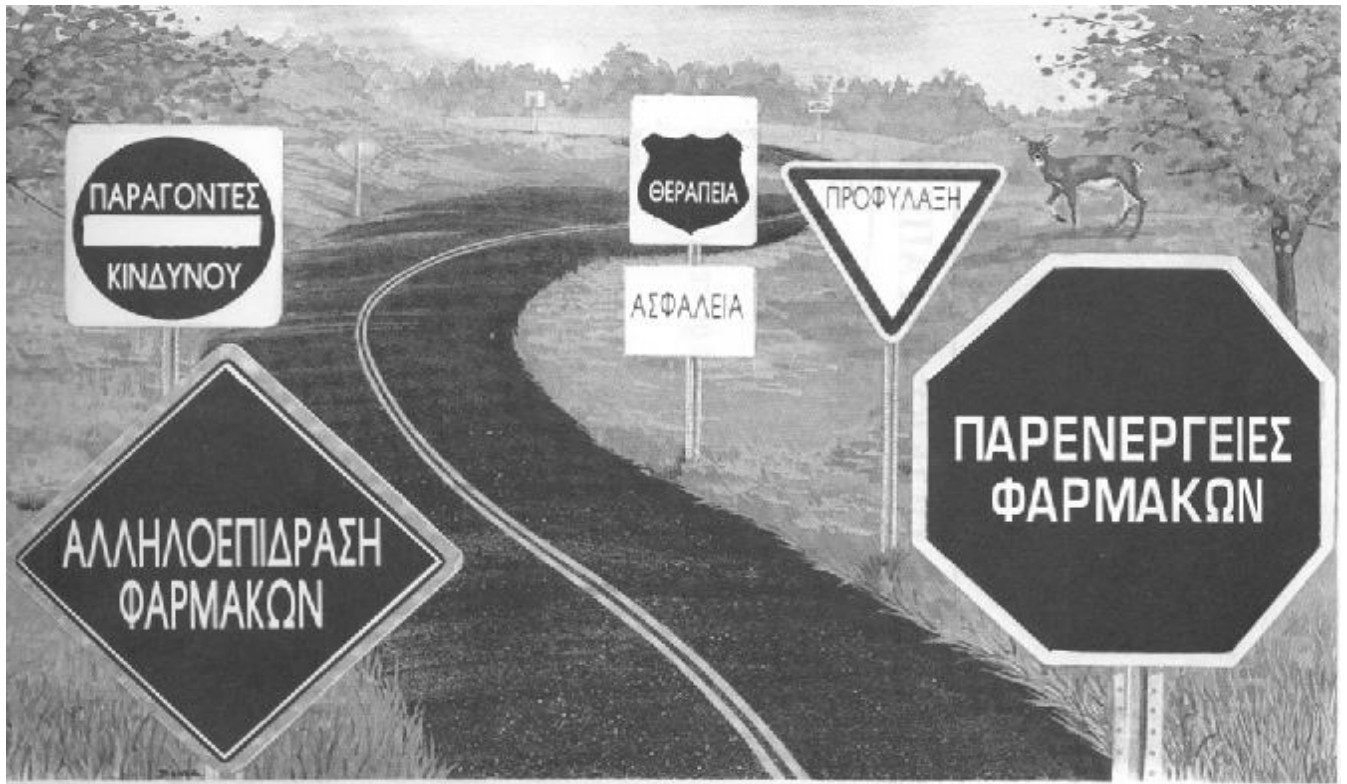
Το Κέντρο Δευτερογενούς Πρόληψης παρέχει τις υπηρεσίες του στους χρήστες και τις οικογένειές τους, μέσω θεραπευτικών ομάδων. Από τον Ιούνιο του 1999 το Κέντρο Δευτερογενούς Πρόληψης έχει αυτόνομη και ολοκληρωμένη θεραπεία.,

που αποτελείτε από:

Μονάδα συμβουλευτικής δευτερογενούς πρόληψης,

- **Θεραπευτική Κοινότητα δευτερογενούς πρόληψης,**
 - **Μονάδα μεταθεραπευτικής φροντίδας,**
 - **Μονάδα συμβουλευτικής και θεραπείας της οικογένειας.**
- (<http://www.kethea.gr/kdp.htm>).





ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ

3.1. Κρατικοί φορείς για την απεξάρτηση των χρηστών (ΟΚΑΝΑ).

Το εγχείρημα να δημιουργηθεί στην Πάτρα το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ξεκίνησε τον Ιούνιο του 1998. Το θεραπευτικό μοντέλο του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών (Δ. Θ. Υ.) ως προς τις βασικές αρχές λειτουργίας του είναι:

- **Συστημικό:** Στη θεραπευτική διαδικασία συμμετέχουν όλα τα μέλη της οικογένειας.
- **Πολυφασικό:** Η θεραπευτική διεργασία ολοκληρώνεται σε φάσεις.
- **Στεγνό:** Τα μέλη της Ανοιχτής Θεραπευτικής Κοινότητας και του Προγράμματος Κοινωνικής Δραστηριοποίησης απέχουν από τη χρήση οποιασδήποτε ψυχοδραστικής ουσίας.
- **Εθελοντικό:** Η προσέλευση και ένταξη στο πρόγραμμα αποτελεί επιλογή του θεραπευόμενου.
- **Ανοιχτό:** Η λειτουργία του προγράμματος είναι ημερήσια και με τη λήξη της οι θεραπευόμενοι ζουν με τις οικογένειές τους. Στην παρούσα φάση το Δίκτυο έχει αναπτύξει τις εξής δομές: (Ο.ΚΑ.ΝΑ).
- **A. Συμβουλευτικός Σταθμός**

Είναι η πρώτη Μονάδα του Δικτύου, με την οποία έρχεται σε επαφή ο ενδιαφερόμενος. Τα εξαρτημένα άτομα που απευθύνονται στο Σ.Σ. είναι κυρίως ενήλικοι χρήστες, άγαμοι, που ζουν με τη γονική οικογένεια, απόφοιτοι Γυμνασίου, με κύρια ουσία χρήσης την ηρωίνη.

Στόχοι της Μονάδας αυτής είναι η εξής:

- **Κινητοποίηση και συμβουλευτική, προκειμένου να επιτευχθεί η διακοπή της χρήσης ουσιών από το εξαρτημένο άτομο.**
- **Ένταξη στην Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα ΓΕΦΥΡΑ.**
- **Παρότρυνση για συμμετοχή της οικογένειας στο Πρόγραμμα, ώστε στην περίπτωση που ο εξαρτημένος έχει ενταχθεί στη θεραπευτική διαδικασία, να μπορέσει να υποστηρίξει και να**

ενισχύσει το μέλος του. Στην περίπτωση που ο εξαρτημένος δεν έχει ακόμη προσεγγίσει το Δίκτυο, να μπορέσει να τον πείσει να ζητήσει βοήθεια.

- Τροποποίηση των άμεσα σχετιζόμενων με τη χρήση συμπεριφορών του εξαρτημένου και της οικογένειας του.
- **Αγωγή Κοινότητας για την κινητοποίηση του πληθυσμού των χρηστών.**

Η μέση διάρκεια παραμονής ενός εξαρτημένου στο Σ.Σ. κυμαίνεται μεταξύ δυο και τριών μηνών. Ο αναγκαίος χρόνος προσδιορίζεται κυρίως από την ετοιμότητα του μέλους και της οικογένειας του να αποδεχθούν αφενός ότι υπάρχει πρόβλημα εξάρτησης και ανάγκη θεραπείας, αφετέρου ότι υπάρχει λύση στο πρόβλημα της εξάρτησης. (Ο.ΚΑ.ΝΑ).

- **B. Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα ΓΕΦΥΡΑ**

Στην Κοινότητα μπορούν να ενταχθούν ενήλικες, που έχουν:

- ολοκληρώσει το πρόγραμμα του Σ.Σ.
- αποδεδειγμένα διακόψει τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών
- δηλώσει την επιθυμία τους να συνεχίσουν τη θεραπευτική τους πορεία στις υπόλοιπες φάσεις του Δ.Θ.Υ.

Στόχοι της Κοινότητας είναι οι παρακάτω:

- Σταθεροποίηση της απεμπλοκής του μέλους και της οικογένειας του από τη χρήση.
- Ανάπτυξη αυτογνωσίας, βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της εικόνας του εαυτού.
- Ανάπτυξη και ενίσχυση λειτουργικών οικογενειακών σχέσεων.
- Υπευθυνοποίηση.
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων και απόκτηση γνώσεων όσον αφορά στην υγιεινή και φροντίδα του εαυτού, αντιμετώπιση και επίλυση προβλημάτων και δυσκολιών, δημιουργία καθαρών, υγιών σχέσεων και δεσμών.
- Παροχή εκπαιδευτικών ερεθισμάτων, π.χ. εκπαίδευση στη χρήση Ηλεκτρονικού Υπολογιστή.
- Διεκπεραίωση δικαστικών εκκρεμοτήτων και νομικών υποθέσεων.
- Καλλιέργεια της αίσθησης του ανήκειν στην ομάδα της ΓΕΦΥΡΑΣ, καθώς και στο ευρύτερο σύνολο. (Ο.ΚΑ.ΝΑ).
- **Γ. Πρόγραμμα Κοινωνικής Δραστηριοποίησης**

Αφορά τα μέλη που έχουν ολοκληρώσει το Ανοιχτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΓΕΦΥΡΑ και δηλώνουν επιθυμία να συνεχίσουν τη θεραπευτική τους πορεία και να ενταχθούν στη φάση του Π.Κ.Δ.

Στόχοι αυτής της φάσης είναι οι εξής:

- **Περαιτέρω σταθεροποίηση της αποχής από ουσίες και παγίωση της κουλτούρας μη χρήσης.**
- **Σταδιακή κοινωνική δραστηριοποίηση.**
- **Επαγγελματικός προσανατολισμός και διασφάλιση των συνθηκών που θα επιτρέψουν την επαγγελματική αποκατάσταση.**
- **Σταθεροποίηση και ισχυροποίηση των αποκτημένων γνώσεων, δεξιοτήτων, αλλά και απόκτηση νέων, δημιουργία καινούργιων υγιών σχέσεων, απαραίτητων για την ύπαρξη και εδραίωση καθαρής ζωής.**
- **Σταθεροποίηση της δυνατότητας και ικανότητας αυτοσυντήρησης και επίλυσης δυσκολιών και προβλημάτων.**

Μέρος της θεραπευτικής φάσης του Π.Κ.Δ. είναι η εμπλοκή των μελών του στη λειτουργία του Συμβουλευτικού Σταθμού. (Ο.ΚΑ.ΝΑ).

- **Δ. Πρόγραμμα Οικογένειας**

Σε αυτό εντάσσονται η στενή και ευρύτερη οικογένεια του χρήστη. Σε περίπτωση απουσίας της φυσικής οικογένειας, το ρόλο αυτό μπορούν να αναλάβουν οι σημαντικοί άλλοι.

Στόχοι του Προγράμματος Οικογένειας είναι οι ακόλουθοι:

- **Κινητοποίηση της οικογένειας του χρήστη, ώστε όλα τα μέλη της και ο εξαρτημένος να αποφασίσουν να ενταχθούν στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα. Ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας και συμμαχίας με το Θεραπευτικό Πρόγραμμα, απαραίτητων για την επιτυχή εξέλιξη της θεραπευτικής διεργασίας.**





Συστημική προσέγγιση

Το πέρασμα ενός ατόμου από την εξάρτηση στην καθαρή ζωή προϋποθέτει την κινητοποίηση και ενεργή συμμετοχή του οικογενειακού περιβάλλοντος στη θεραπευτική διαδικασία. Το θεραπευόμενο μέλος τροποποιεί στάσεις, συμπεριφορές και σκέψεις και αλλάζει τον τρόπο ζωής του κατά τη θεραπευτική του διαδρομή. Αντίστοιχη είναι και η πορεία που έχει να διανύσει και η οικογένεια. Το οικογενειακό σύστημα πρέπει να αλλάξει συμπεριφορές και πεποιθήσεις που συντηρούσαν τη χρήση, ώστε να αναπτύξει λειτουργικές σχέσεις. (Τσάφου, 2001 σ.10)

Τα θεραπευόμενα μέλη, που συνεχίζουν να ζουν με τις οικογένειες τους, χρειάζονται να βρίσκονται και στο σπίτι τους σε ένα ασφαλές, οριοθετημένο και καθαρό πλαίσιο, που θα παγιώσει τις νέες στάσεις και συμπεριφορές, ώστε να επιτύχουν τον πραγματικό στόχο, που είναι η αποπαίδωση, η ουσιαστική ενηλικίωση και αυτονόμηση τους.

Η συμμετοχή της οικογένειας στο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι απολύτως αναγκαία σε όλα τα θεραπευτικά προγράμματα, κυρίως όμως στα Ανοιχτά, όπως είναι η ΓΕΦΥΡΑ. Στις κλειστές κοινότητες η διαδικασία της αποπαίδωσης είναι απότομη και η απομάκρυνση του χρήστη από την οικογένεια του είναι βίαιη. Όπως αναφέρει ο επόπτης του Δ.Θ.Υ., Γιώργος Μπουρδάνης, «Στις Κλειστές Κοινότητες ο χρήστης βρίσκει μια νέα οικογένεια. Στην Ανοικτή Κοινότητα Γέφυρα ο χρήστης και η οικογένεια του βρίσκουν μια νέα οικογένεια» (Τσάφου, 2001).

Κοινωνιοθεραπευτικές αρχές

Η ομάδα αποτελεί το κύριο θεραπευτικό εργαλείο και παρέχει σωστή και φροντίδα στα μέλη της. Η σαφής ιεραρχία της αντιπαρατίθεται στη δίχως όρια και καθαρά μηνύματα ζωής της χρήσης. Δεν αποτελεί μια τυπική δομή αλλά ένα δυναμικό σχήμα αξιοκρατικό, όπου υπάρχει εναλλαγή ρόλων και δυνατότητες ανέλιξης. Η Τσάφου (2001) επισημαίνει ότι το θεραπευόμενο μέλος μαθαίνει να:

- υιοθετεί καθαρές αρχές και αξίες,
- αναγνωρίζει και να αποδέχεται τα συναισθήματα του,
- εντοπίζει και τροποποιεί την εξαρτητική συμπεριφορά,
- αντιμετωπίζει λειτουργικά ψυχοσυγκρούσεις και καταστάσεις πίεσης,
- ενηλικιώνεται και ανεξαρτητοποιείται με ασφαλή τρόπο,

- **αναλαμβάνει ευθύνες και πρωτοβουλίες,**
- **φροντίζει τον εαυτό του και τους άλλους,**
- **δέχεται την πίεση των ομότιμων για αλλαγή,**
- **υιοθετεί υγιή πρότυπα και με τη σειρά του να αποτελεί για πρώτη φορά στη ζωή πρότυπο για τους άλλους,**
- **δημιουργεί προϋποθέσεις για μια καθαρή ζωή συμβατή με τις δικές του επιθυμίες και ανάγκες (Τσάφου, 2001).**

3.2. «ΠΡΟΤΑΣΗ»

Το ξεκίνημα της Πρότασης (Κίνηση για έναν άλλο τρόπο ζωής) έγινε το φθινόπωρο του 1988 στο συγκρότημα της Αγυιάς Πάτρας, όπου στεγάζονται τρία σχολεία.

Η πρωτοβουλία ήταν του Συλλόγου Γονέων του 13^{ου} Γυμνασίου. Το Δ.Σ., μετά την εισήγηση του προέδρου, ανησυχώντας για την εξάπλωση του προβλήματος των ναρκωτικών, αποφάσισε να κινητοποιηθεί και να αναλάβει συγκεκριμένη δράση για την αντιμετώπιση του. Για το λόγο αυτό απευθύνθηκε στους 3 Συλλόγους Καθηγητών και στους 2 Συλλόγους Γονέων των άλλων σχολείων του συγκροτήματος. Στην πρόταση και στην πρόσκληση ανταποκρίθηκαν όλοι θετικά και συμφώνησαν για τη δημιουργία μιας επιτροπής πρωτοβουλίας, η οποία θα προχωρούσε στην υλοποίηση αυτής της απόφασης.

Δημιουργήθηκε έτσι Επιτροπή Πρόληψης της Σχολικής Κοινότητας Αγυιάς. Συμμετείχαν 2 γονείς του 13^{ου} Γυμνασίου, 1 καθηγητής του 13^{ου} Γυμνασίου, 1 Καθηγητής του 19^{ου} Λυκείου, και 2 καθηγητές του 4^{ου} ΤΕΛ. Αυτοί αποτέλεσαν τον πρώτο πυρήνα της «Πρότασης».

Έχει υποστηριχθεί (Ντότσικα Ζωή, 2000) ότι κύρια ενασχόληση, αλλά και ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της «ΠΡΟΤΑΣΗΣ» είναι η πρόληψη σε πρωτογενές αλλά και δευτερογενές επίπεδο. Η συμβολή στη διαμόρφωση ισορροπημένων προσωπικοτήτων, μέσω της ενθάρρυνσης και της ενεργοποίησης των θετικών στοιχείων του κάθε ατόμου, δημιουργεί ταυτόχρονα την ασφαλέστερη ασπίδα προστασίας κατά της οποιουδήποτε είδους εξάρτησης. Η πρόληψη μέσω αμφίδρομης καλλιέργειας της προσωπικότητας, σε συνδυασμό με τον εθελοντισμό και τη λειτουργία της ομάδας, θα αποτελέσουν τα κομμάτια εκείνα που θα σχηματοποιήσουν τη φιλοσοφία της «ΠΡΟΤΑΣΗΣ» (Ντότσικα Ζωή, 2000 σ.2).

Η φιλοσοφία της «ΠΡΟΤΑΣΗΣ»

Κατά την εξελικτική πορεία της κίνησης «ΠΡΟΤΑΣΗ» διαφαίνονται τρεις έννοιες-κλειδιά που ορίζουν και τη φιλοσοφία της: «Πρόληψη», «Εθελοντισμός», «Ομάδα». Σκοπός της «ΠΡΟΤΑΣΗΣ» είναι η πρόληψη. Στόχος της είναι να αντιτάξει απέναντι στην εξάρτηση και στα ναρκωτικά εναλλακτικούς τρόπους σκέψης και ζωής και να έχει ένα ρόλο κινητοποίησης του ατόμου, επιδρώντας στη δημιουργία θετικών συνθηκών για αλλαγές στο άτομο και στην κοινωνία.

Απέναντι σε μια κοινωνία που στέλνει αντιφατικά μηνύματα, αποξενώνει τα άτομα και γενικά πολύπλοκα και δυσεπίλυτα προβλήματα, όπως η απομόνωση, η ανεργία, ο υπερκαταναλωτισμός, ο ρατσισμός, οι εξαρτήσεις κ.ά., η «ΠΡΟΤΑΣΗ» στοχεύει στην ενίσχυση των προσώπων και στη διαμόρφωση προσωπικοτήτων που θα έχουν επίγνωση των δυνατοτήτων τους και των αδυναμιών τους.

Η πρόληψη, σύμφωνα με την «ΠΡΟΤΑΣΗ», υποδηλώνει τη δημιουργία εκείνων των συνθηκών που από τη μια πλευρά επιτρέπουν την ανάπτυξη ουσιαστικής επικοινωνίας, δημιουργίας, συμμετοχής και από την άλλη στοχεύουν στην αποφυγή πεποιθήσεων και συμπεριφορών που δρουν αρνητικά στο άτομο. Είναι μια διαδικασία που σχετίζεται με την ψυχοκοινωνική εξέλιξη των νέων στην οικογένεια, το σχολείο και την κοινωνία.

Η «ΠΡΟΤΑΣΗ», όπως έχουμε αναφέρει, ξεκίνησε από ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ και στηρίζεται στον εθελοντισμό για να αναπτύξει την πρόληψη/πρόταση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

(α) Όχι σωστή διαπαιδαγώγηση του ατόμου, από την μικρή του ηλικία. Δεν ασκείται η βούληση του έτσι ώστε να μπορεί να αντιστέκεται, ούτε η ατομική ευθύνη, ούτε η κρίση του. Έτσι το άτομο παρασύρεται εύκολα. Δεν μαθαίνει το άτομο την εσωτερική υπακοή, την πειθαρχία, την υποταγή σε μια τάξη πραγμάτων. Να υπομένει και να περιμένει. Δεν μαθαίνει το άτομο ότι ευτυχία και προκοπή δεν θα πει απαλλαγή της ζωής από κόπο και πόνο. Ότι χρειάζεται προσπάθεια και αγώνας για μια επιτυχημένη πορεία στη ζωή, ότι χωρίς αυτά μένει σκλάβος των επιθυμιών του.

(β) Η χαλάρωση του οικογενειακού θεσμού. Η δυσαρμονία και η έλλειψη επικοινωνίας που επικρατεί μέσα στην οικογένεια στρέφει τα παιδιά προς τη φυγή από το σπίτι, καθώς πρόωρα και επικίνδυνα, αφού μπορεί να οδηγήσει στην αλητεία και τα επακόλουθα της.

(γ) Ο αλλοτριωτικός χαρακτήρας των ανθρωπίνων σχέσεων στην εποχή μας. Η μείωση της προσωπικής επικοινωνίας, η αποπροσωποποίηση, η αποξένωση, η μοναξιά, βάζουν σε δοκιμασία την ψυχική ισορροπία του σύγχρονου ανθρώπου ο οποίος αναζητάει μια διέξοδο. Νέοι που δυσκολεύονται να ενταχθούν στην κοινωνική ζωή μπορεί να ζητήσουν να ενταχθούν σε κάποια άλλη αντικοινωνική υποομάδα. Μια τέτοια είναι και των ναρκωτικών. Ένας από τους λόγους που προβάλλουν ναρκομανείς ως αιτία για την χρήση ναρκωτικών είναι η επιθυμία τους να είναι παρέα με φίλους και να επικοινωνήσουν πιο εύκολα με τους άλλους.

(δ) Αντιδρά κατά κάποιον τρόπο το άτομο με τα ναρκωτικά ενάντια στο κοινωνικό κατεστημένο. Είναι μια μορφή «ανεξαρτητοποίησης», επανάστασης και φυγής, μια προσπάθεια να γίνει «διαφορετικός» ο νέος από τους μεγάλους, τους οποίους αμφισβητεί.

(ε) Η περιέργεια του νέου, που την εκτρέφουμε και την τροφοδοτούμε συχνά με τις δήθεν διαφωτίσεις μας, οι οποίες αντί να είναι ανασταλτικές κατανοούν ερεθιστικές της περιέργειας να δοκιμάσουν τα ναρκωτικά. Στον έφηβο ιδιαίτερα, είναι πιο έντονη αυτή η τάση του ανθρώπου, για τι θέλει να αποκτήσει

την δική του πείρα.

(στ) Ο προσηλυτισμός από τους άλλους τοξικομανείς, που προσπαθούν να μυήσουν όσο γίνεται πιο πολλούς στο «πάθος» τους, να κάνουν και άλλους όμοιους τους, γιατί όταν ένα ελάττωμα μεταδίδεται σε πολλούς, παύει να είναι δακτυλοδεικτούμενη εξαίρεση, και ο ίδιος σηκώνει πιο εύκολα το βάρος το αφού το μοιράζεται με άλλους.

Βέβαια πολλοί μπορεί να μην αντιλαμβάνονται τον άμεσο κίνδυνο της χρήσης των ναρκωτικών, η αλήθεια όμως είναι ότι τα ναρκωτικά επιφέρουν σοβαρές επιπτώσεις όχι μόνο στο ίδιο το άτομο αλλά και στην κοινωνία. Έτσι λοιπόν υπάρχουν υλικές, βιολογικές, συναισθηματικές-ψυχικές και κοινωνικές συνέπειες του προβλήματος αυτού.

Υλικές : Πολλές οικογένειες καταστρέφονται οικονομικά, κατά την διάρκεια του αγώνα που κάνουν να απαλλάξουν είτε το παιδί τους, είτε κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας, από την χρήση των ναρκωτικών ουσιών.

Βιολογικές: Η σωματική εξάρτηση, η κατάσταση δηλαδή σύνδεσης του ατόμου με το ναρκωτικό, σε βαθμό που να του γίνεται απαραίτητο για την φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού του. Επίσης ο εθισμός, η κατάσταση δηλαδή κατά την οποία εισάγεται η τοξική ουσία στον μεταβολισμό του και απαιτούνται διαρκώς μεγαλύτερες δόσεις της, ενώ η έλλειψη του ναρκωτικού προκαλεί συμπτώματα στέρησης (άγχος, καταβολή δυνάμεων, διαταραχές της όρασης, παραλήρημα, ρίγη, νευρολογικές διαταραχές κ.τ.λ.). Το άτομο είναι πιο ευάλωτο σε σοβαρές λοιμώξεις π.χ. ηπατίτιδ, τέτανος, πνευμονικές επιπλοκές κ.τ.λ. λόγω άγνοιας ή αδυναμίας τήρησης βασικών κανόνων υγιεινής (π.χ. σχετικά με την χρήση ενέσεων). Ο κίνδυνος από υπερβολική δόση ή πρόσμιξη ναρκωτικών με άλλες ουσίες μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στον θάνατο. Η λήψη ναρκωτικών στην διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ολέθρια για το παιδί, το οποίο αναπτύσσει σωματική εξάρτηση. Έχουν αναφερθεί ακόμη και περιπτώσεις τερατογένεσης αλλά και αποβολών.

Συναισθηματικές-ψυχικές : Η ψυχική εξάρτηση είναι πολύ έντονη. Μια ψυχική ευδιαθεσία που μπορεί αρχικά να φέρει η χρήση ενός ναρκωτικού είναι μόνο παροδική. Κατ' αρχήν έχουμε άτομα δούλους των ναρκωτικών, που δεν ελέγχουν την βούληση τους. Οι ουσίες αυτές τους είναι απαραίτητες για την ψυχική τους ισορροπία. Δημιουργούν ακόμα ευερέθιστα άτομα, με φαντασιώσεις και παραισθήσεις, ανίκανα να αντιληφθούν την πραγματικότητα γύρω τους, ή βυθισμένα σε μια πλήρη απάθεια και αποβλάκωση.

Κοινωνικές : Το άτομο παρουσιάζει αντικοινωνική συμπεριφορά, έλλειψη ενδιαφέροντος για ότι συμβαίνει γύρω του και απάθεια για τα κοινά. Είναι επίσης επιρρεπές σε εγκληματικές πράξεις, προς εξασφάλιση της δόσης του.

Συμπερασματικά από όσα έχουν αναφερθεί στην παρούσα εργασία καταλήγουμε στα εξής:

Το πρόβλημα των ναρκωτικών δεν απασχολεί μόνο την Ελλάδα αλλά όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Σε κάθε ένα από τα 15 κράτη-μέλη της Ε.Ε. αντιστοιχούν περίπου 200 χιλιάδες ναρκομανείς, ποσοστό μεγάλο, οι οποίοι είναι νέοι ηλικίας 17-25 ετών. στην Ελλάδα αντίθετα υπάρχουν 20.000 ναρκομανείς, ηλικίας 13-35 ετών.

Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι στην Αττική, λόγω υπερπληθυσμού, υπάρχουν πολλοί χρήστες ναρκωτικών που χρειάζονται αποθεραπεία.

Θεραπευτικός φορέας στην Πάτρα είναι ο «Οργανισμός Καταπολέμησης των Ναρκωτικών» (ΟΚΑΝΑ) και προληπτικός φορέας είναι η «ΠΡΟΤΑΣΗ». Και οι δυο φορείς εξίσου έχουν πολλά θεραπευτικά προγράμματα, τα οποία είναι διαθέσιμα στους χρήστες που χρειάζονται αποτοξίνωση. Κύριο μέλημα της «ΠΡΟΤΑΣΗΣ» είναι να προλαμβάνει τα άτομα, κυρίως νεαρής ηλικίας, να μην «πέσουν» θύματα στη μάστιγα των ναρκωτικών.

Πριν προτείνουμε μέτρα, θα πρέπει όλοι μας να συνειδητοποιήσουμε πως είναι λάθος να εξισώνουμε τους εμπόρους με τους χρήστες και να ταυτίζουμε τους θύτες με τα θύματα.

Πρόληψη : Σχολείο : Ενημέρωση και διαφώτιση των μαθητών από αρμόδιους. Να νιώσει ο μαθητής τον χώρο του σχολείου σαν προσωπικό του χώρο, οικείο, και να μπορεί μέσα σε αυτόν να απευθυνθεί σε κάποια υπεύθυνα άτομα (π.χ. καθηγητή, σχολικό ψυχολόγο) για προβλήματα που γενικά αντιμετωπίζει, έτσι ώστε να λάβει συμβουλές και συμπαράσταση. Επιτακτική ανάγκη τοποθέτησης κυρίως Κοινωνικών Νοσηλευτών, Λειτουργών και Ψυχολόγων στα σχολεία, για την ενημέρωση πάνω στο θέμα των ναρκωτικών.

Οικογένεια : Επικοινωνία, στοργή και κατανόηση από τους γονείς, έτσι ώστε να απαιτήσει το παιδί ισορροπημένη προσωπικότητα και με την συμπαράσταση τους να αντιμετωπίζει επιτυχώς δύσκολες συναισθηματικές και άλλες καταστάσεις της ζωής, χωρίς να αναζητά φυγή από την πραγματικότητα. Διαμόρφωση ατόμων με κρίση, υπευθυνότητα και αυτοσυγκράτηση.

Κράτος : Οργάνωση καμπάνιας κατά των ναρκωτικών και ενημέρωση

γονέων και παιδιών. Προσφορά εργασίας στους νέους ανθρώπους. Επιβολή αυστηρότατων ποινών στους εμπόρους ναρκωτικών και αποκάλυψη των κυκλωμάτων. Να ωθήσει τους νέους προς δημιουργικές ενασχολήσεις για να γεμίσουν τον ελεύθερο χρόνο τους, αθλητισμό, τέχνες, προστασία του περιβάλλοντος.

Κοινωνία : Να προσφέρουμε στους νέους μια ζωή με νόημα, με αξίες, με πληρότητα και υγιή πρότυπα.

Θεραπεία : Κράτος : Οργάνωση επαρκών κέντρων θεραπείας και απεξάρτησης. Αντιμέτωπιση από την ποινική νομοθεσία των χρηστών ως αρρώστων και όχι ως εγκληματιών.

Γονείς : Όχι προσπάθεια να κρύψουν το πρόβλημα.

Όχι αναζήτηση ενόχων και απόδοση κατηγοριών, αντίθετα προσπάθεια να καταλάβουν το άρρωστο παιδί τους και να του συμπαρασταθούν. Όχι παροχή της δόσης του, αλλά προσπάθεια να συνειδητοποιήσει το παιδί την ανάγκη να απεξαρτηθεί και να ζητήσει γι' αυτό βοήθεια από τους ειδικούς. Ψυχολογική στήριξη στον αγώνα του για αποτοξίνωση.







Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ-ΤΗ

Μέσα στους φορείς που παίρνουν μέρος για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών σπουδαία θέση έχουν οι νοσηλεύτριες-τές.

Έχουμε :

α) Το στάδιο της πρόληψης που περιλαμβάνει τη πληροφόρηση, τη διαφώτιση

β) Το στάδιο της συζήτησης με τους τοξικομανείς (να τους τονίσουμε τις αονητικές συνέπειες)

γ) Το στάδιο της θεραπείας

δ) Το στάδιο της αποκαταστάσεως.

Αναλυτικά το καθένα.

• Αρχίζουμε από το στάδιο της ΠΡΟΛΗΨΗΣ, της πληροφόρησης.

Πρέπει να διαφωτίσουμε από το μικρότερο ως το μεγαλύτερο, για το πως μπορεί να τη «πάθει» πως μπορεί να τα χρησιμοποιήσει χωρίς να τα καταλάβει.

Με επισκέψεις σε διάφορα σχολεία, η νοσηλεύτρια της κοινότητας, μαζί με ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς να ενημερώσει τους μαθητές. Η ενημέρωση αυτή να γίνει με διάλογο με τους μαθητές έτσι ώστε να μπορέσουν ν' αμυνθούν στην αρχή και στη συνέχεια να εξαλείψουν από τη ζωή τους τον κίνδυνο των ναρκωτικών.

Αλλά και στους δασκάλους να γίνει μια ενημέρωση.

Αν δουν κάποιον-α από τους μαθητές τους να είναι απόμακρο από τα άλλα, απομονωμένο να το πλησιάσει και να προσπαθήσει να του πει το πρόβλημά του και να το συζητήσουν. Ίσως αυτό το πλησίασμα να απομακρύνει κάποιον από τις εσφαλμένες λύσεις που και αυτές αυτές οδηγούν με τη σειρά τους σε κάθε αντικοινωνική εκδήλωση και στη χρήση των ναρκωτικών.

Ακόμα η νοσηλεύτρια θα πρέπει να ενημερώσει τους γονείς που πολλές φορές αγνοούν το πρόβλημα των ναρκωτικών. Να τους πει να πλησιάζουν τα παιδιά τους και να γνωρίσουν τα προβλήματα τους. Να νοιαστούν για τις συντροφικές των παιδιών τους και να προσπαθήσουν να τα φέρουν μπροστά στη πραγματικότητα της ζωής. Να τονιστεί πως η υπεοβολική ελευθερία οδηγεί σε ελευθεριότητα και αυτή με τη σειρά της σε αντικοινωνικές πράξεις,

β) Όλα αυτά αφορούν τους ανθρώπους που δεν είναι τοξικόμανείς. Σ' αυτούς οι οποίοι κάνουν χρήση, τι κάνουμε; Γιατί διαφορετικά είναι ενημερώνεις κάποιον και διαφορετικά

να συζητάς μ'έναν ναρκομανή, Μπορούμε να βρούμε ένα ναρκομανή παντού. Στο σχολείο, στο νοσοκομείο, σε μια εκδρομή. Στην αρχή θα πρέπει να τον πλησιάσουμε, να συζητήσουμε μαζί του. Να του δείξουμε την αγάπη μας, την ειλικρίνεια μας, την εχεμύθεια μας. Να μην δείξουμε ποτέ ότι είναι άξιος της λύπης μας. Αυτή η τακτική εξαγριώνει. Να το ρωτήσουμε τι τον έκανε να στραφεί προς τα ναρκωτικά. Αν είναι δηλαδή ψυχολογικοί, οικογενειακοί λόγοι, ή λόγοι περιέργειας. Να του πούμε αν ξέρει τους κινδύνους και ότι μπροστά στο δίλημμα για τη ζωή ή το θάνατο τι προτιμάει. Να του τονίσουμε τις συνέπειες από ορισμένα είδη ναρκωτικών. Εάν μάθει ότι :

- **Η χρόνια χρήση της κοκαΐνης προκαλεί τρόμο στα χέρια, ταχυκαρδία, υπερκινητικό σύνδρομο**
- **Η χρόνια χρήση της μαριχουάνας αυξάνει τη πιθανότητα για καρκίνο του πνεύμονος, προκαλεί στείρωση ή καρδιακές παθήσεις**
- **Η χρόνια χρήση του L.S.D. μπορεί να στείλει τον τοξικομανή στο θάνατο από τις διάφορες τρέλλες που κάνει όταν βρίσκεται στο παραλήρημα..**
- **η χρόνια χρήση του οπίου προκαλεί βλάβες στο Κ.Ν.Σ. ανεπανόρθωτες, θα προβληματιστεί και ίσως να έχουμε κάποιο θετικό αποτέλεσμα .**

Να του πούμε αν ξέρει ότι υπάρχουν θεραπευτικά κέντρα για αποτοξίνωση. Να του τονίσουμε αν ξέρει τα θέματα ασηψίας-αντισηψίας. Να του υπενθυμίσουμε ότι δεν πρέπει ο ένας να χρησιμοποιεί το αντικείμενα του άλλου.

Η χρήση ναρκωτικών ενδοφλεβίως πρέπει να γίνεται με διαφορετικές σύριγγες κάθε φορά. Η χρήση ηρωίνης ενδοφλεβίως προκαλεί από μόνη της και χωρίς το στοιχείο της λοιμώξεως, επίκτητη ανοσολογική ανεπάρκεια. Χρειάζεται ακόμη να μάθει ότι οι καταχραστές ναρκωτικών ή ευφραντικών ουσιών ενδοφλεβίως βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για το ΑΙD από τους ομοφυλόφιλους και ότι ο ΑΙDS βρέθηκε σε αναλογία 16,9% μεταξύ των ετεροφυλόφιλων με χρήση ναρκωτικών ενδοφλεβίως.

Αυτά όλα που θα του πούμε απορεί να μην τον κάνουν να θεραπευτεί. Σίγουρα όμως θα τον προβληματίσουν. Γιατί και αυτοί άνθρωποι είναι σαν και εμάς και αν καθίσουμε και συζητήσουμε μαζί τους σίγουρα θα μας ακούσουν (στην έρευνα που κάναμε πολλοί ήταν αυτοί που θέλησαν να συζητήσουν μαζί μας. Εκείνο που ήθελαν να μάθουν ήταν τα θέματα ασηψίας-αντισηψίας πιο πολύ). Τουλάχιστον να μην πάθουν ΑΙDΣ. Γιατί έτσι σίγουρα καταδικάζονται.

Αν όμως κάποιος θελήσει να αποτοξινωθεί τι κάνουμε; Θα του πούμε να πάει σε κάποια θεραπευτική κοινότητα «στην Ιθάκη». Θα του πούμε ότι για να πάει εκεί θα πρέπει να είναι σίγουρα αποφασισμένος. Θα χρειαστεί πολλή δύναμη

και θέληση. Στην αρχή θα είναι κάπως δύσκολα. Στο τέλος όμως θα νικήσει. Μπροστά σε κάθε είδος ναρκωτικού αυτός δεν θα παίρνει. Θα θυμάται το σκοπό για τον οποίο μπήκε εκεί μέσα. Δεν θα αναμιχθεί εκεί καθόλου στα κυκλώματα. Στο τέλος θα βγει θεραπευμένος και αποτοξινωμένος.

Από το σημείο της θεραπείας και μετά τι γίνεται: το σημείο της ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ θα είναι το πιο ευαίσθητο και το πιο σπουδαίο. Εδώ θα ποέπει να δείξουμε μεγάλη σημασία. Τώρα αρχίζει η πιο δύσκολη φάση πραγματικής εξόδου απ'την τοξικομανία. Γιατί τώρα είναι που θα πρέπει να φτιάξει δεσμούς με την κοινωνία, είτε σαν εργαζόμενος είτε σαν μέλος της, στη θέση της παρέας των τοξικομανών που τόσο καιρό έζησε μαζί τους. Θα πρέπει να γίνει αποδεκτός απ'το κοινωνικό περιβάλλον, πράγμα καθόλου εύκολο κι αυτό είναι η μεγάλη ευθύνη της κοινωνίας. Σ'αυτό το σημείο ο πρώην τοξικομανής ζει όχι μόνο δύσκολα, αλλά και σε μια περίεργη σύγχυση. Εδώ είναι που ζει σε ένα απόλυτο περιθώριο, στην δική του απόλυτη μοναξιά. Ο πρώην τοξικομανής βρίσκεται τώρα στην εύθραυστη ζώνη, στο περιθώριο δηλαδή δύο πολύ διαφορετικών τρόπων ζωής. Η σύγκρουση αυτών των δυο αντίθετων τρόπων ζωής μπορεί να εκφραστεί σαν «σύμπτωμα του περίθωριου»: ευερεθιστότητα, υπερευαισθησία, έντονο αίσθημα μοναξιάς, αίσθημα διπλής ταυτότητας, υπεραυτογνωσία, και πιθανόν υπερκοινωνική συμπεριφορά (υπερβολική ευγένεια, συνέπεια - κ. λ. π.).

Είναι διαρκώς αβέβαιος και αμήχανος μέσα στο καινούργιο μεταβατικό ρόλο του. Αυτό του δημιουργεί μια ιδιόμορφη υπερευαισθησία με τον τρόπο που του συμπεριφέρονται. Μια συνηθισμένη αποτυχία σε κάτι, μπορεί να τον σπρώξει εύκολα σε πισωγυρίσματα.

Γι'αυτό θα πρέπει να δούμε που θα μείνει, που θα εργαστεί. Αν μείνει στην οικογένεια του, θα πρέπει να συζητήσουμε με τους γονείς του. Να του δείξουν αγάπη, κατανόηση, φροντίδα. Αν δεν έχει σπίτι πρέπει με την βοήθεια κάποιας κοινωνικής λειτουργού να βρεθεί. Να φροντίσουμε να βρει κάποια δουλειά-εργασία για να μην θυμάται το πρόβλημα του και ξαναγυρίσει σ'αυτό. Να συζητήσουμε με τους συγγενείς, συναδέλφους, κοντινούς του ανθρώπους και να τους πούμε να μην τον κοιτούν σαν σταμπαρισμένο. Τώρα έχει αποτοξινωθεί. Πόσα νέα παιδιά θεραπεύτηκαν από τα ναρκωτικά, αλλά μετά, μην έχοντας που να πάνε, μη μπορώντας να ακούσουν τον κατατρεγμό της κοινωνίας, ξαναεπέστρεφαν στον λευκό θάνατο; πόσο τραγικό θα είναι ένας μετά από τη μακροχρόνια «Οδύσσεια» της θεραπείας να επιστρέφει στα ίδια γιατί ο

κοινωνικός του περίγυρος τον κοιτούσε με «ένα ματι» ή τον έδειχνε σαν σταμπαρισμένο, δολοφόνο μόλις περνούσε από μπροστά του.

Σε περίπτωση που μαθαίνουμε ότι ένας μαθητής παίρνει ναρκωτικά ποιες είναι οι ενέργειες μας; Βλέπουμε πρώτα τις ανάγκες που έχει.

Βλέπουμε ότι π.χ. ο Γιάννης έχει ανάγκη από ψυχολογική και παιδαγωγική βοήθεια, ιατρικές Φροντίδες, συνεργασία για να αντιμετωπίσει μια δύσκολη αλλαγή. Η οικογένεια του έχει ανάγκη από ψυχολογική βοήθεια, συνεργασία για να καταλάβει και να προτείνει αποκατάσταση. Αυτή θα την αποκτήσει από οργανώσεις υγιοειονομικές, από τη ψυχοπαιδαγωγική υπηρεσία. Οι δάσκαλοι του έχουν ανάγκη από ψυχοπαιδαγωγική συμβουλή, συνεργασία να καταλαβάνουν και να βοηθήσουν το Γιάννη.

Η Κοινότητα μέσα στην οποία ζει ο Γιάννης χρειάζεται μια σοβαρή και θετική συζήτηση σχετικά με τα προβλήματα του Γιάννη. Μετά την αποτοξίνωση θα έχουμε σίγουρα μια θετική επαναφορά στο σχολείο. Αναστασοπούλου Αλεξία (Ναρκωτικά 1999).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτέλεσε μια προσπάθεια προσέγγισης των φορέων απεξάρτησης των ναρκωμανών στην Ελλάδα. Μελετήθηκαν αναλυτικά οι φορείς που υπάρχουν σε όλη την Ελλάδα και στην Πάτρα. Αναφέρθηκε ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση των ναρκωτικών.

Παρουσιάστηκε το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα, οι κατηγορίες τους και οι λόγοι που οδηγούν ένα νέο στη μαστιγα του αιώνα μας. Η συγκεκριμένη εργασία είναι βιβλιογραφική και βασίστηκε σε αναφορές ατόμων απεξάρτησης.

Η βιβλιογραφία στην οποία στηρίζεται η εργασία συγκεντρώθηκε από την κεντρική βιβλιοθήκη των Πατρών, από τις βιβλιοθήκες του Πανεπιστημίου και του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πατρών. Μετά τη συγκέντρωση όλων των στοιχείων ακολούθησε η επεξεργασία του υλικού και η καταγραφή του.

Just Say



NO!



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ανδιοπούλου Χ. «Ναρκωτικά», Internet, Αθήνα 1998.
<http://131yk-patras.ach.scn.gr/drungs/drugs-gr.htm>
2. Αναστασοπούλου Α., Αντωνάτου Χ., Καραμάνογλου Δ. « Ναρκωτικά, Πτυχιακή εργασία Τ.Ε.Ι. Πάτρας 1999 »
3. Δορμπαράκη Γ. « Ναρκωτικά », Internet, Αθήνα 1995.
<http://www.imp.gr/zine/o/600/0/64/gr.htm>.
4. Κλουκινιώτη Μ., Κοροβέση Α. και Κωτούλα Ε., «Ναρκωτικά και Ελληνική Νεολαία». Πτυχιακή Εργασία Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Πάτρα 1990.
5. Ντότσικα Ζ. « Κίνηση κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών », Πτυχιακή Εργασία, Πάτρα 2000.
6. « Οργανισμός Καταπολέμησης των Ναρκωτικών » (ΟΚΑΝΑ) - Αλ. Υψηλάντου 185 – Πάτρα.
7. Πανευρωπαϊκό Συνέδριο, « Η Ευρώπη κατά των Ναρκωτικών », Κοινωνική Εργασία, Ιούλιος - Σεπτέμβριος, Αθήνα 1995, τεύχος 39°, σελ. 176-178.
8. Πουλιτσίνου Α. και Τζαβάρα Σ., « Νοσηλευτική παρέμβαση στους Нарκομανείς και Νοσηλευτική Φροντίδα σε κοινότητα ή Νοσοκομείο », Πτυχιακή Εργασία, Πάτρα 1988.
9. «ΠΡΟΤΑΣΗ» - Αγ. Γεωργίου 104 Πάτρα.
10. Σταθόπουλος Π., Κοινωνική Πρόνοια και Γενική Θεώρηση, Αθήνα 1996, Εκδόσεις Έλλη.
11. Σταματοπούλου Χ., «Προσπάθειες αντιμετώπισης του προβλήματος στην Ελλάδα», Πτυχιακή Εργασία, Πάτρα 1988.
12. Στασινοπούλου Ολ., Κράτος Πρόνοιας, Αθήνα 1997, Gutenberg.
13. Τσάφου Ε., Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών - ΟΚΑΝΑ, Πάτρα 2001.
14. <http://www.kethea.gr/Arianthi.htm>
15. <http://www.kethea.gr/diavasi.htm>
16. <http://www.kethea.gr/exodos.htm>
17. <http://www.kethea.gr/kpp.htm>
18. <http://www.kethea.gr/therapy.htm>
19. <http://www.kethea.gr/nostos.htm>
20. <http://www.kethea.gr/paremva.htm>
21. <http://www.kethea.gr/stori.htm>
22. <http://www.kethea.gr/ithaki.htm>