



Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

Σχολή : Επαγγελματίων υγείας και πρόνοιας

Τμήμα : Νοσηλευτικής

Πτυχιακή Εργασία

Θεμα:



«Ναρκοτικά»

*«Κοινωνικό Περιβάλλον – Επιδημιολογικά στοιχεία
των εφήβων»*

Υπεύθυνος Καθηγητής:

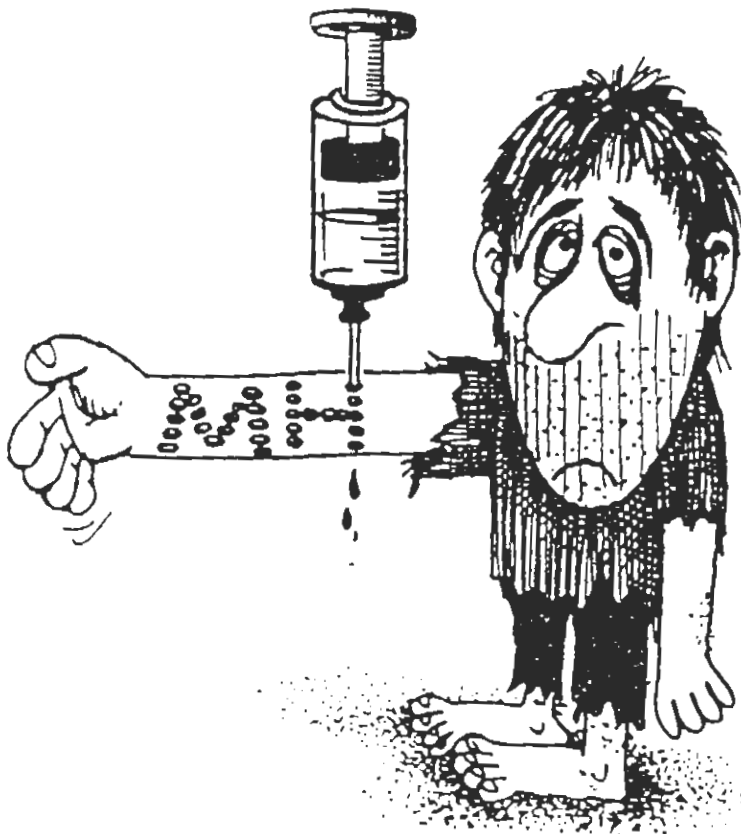
Δετοράκης Ιωάννης

Σπουδάστρια :

Αποστολοπούλου Ελένη



ΠΑΤΡΑ 2002



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΜΕΡΟΣ Α

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	ΣΕΛΙΔΑ
Εισαγωγή	1
Το πρόβλημα	4
Ορισμοί όρων	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	
Ιστορική αναδρομή και αναφορά άλλων μελετητών	15
Η καταταγή των τοξικών ουσιών	19
Α) ΤΑ ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΝΣ	21
Α) όπιο	21
Β) Μορφίνη	22
Γ) Ηρωίνη	23
Β) ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΤΟΥ Κ.Ν.Σ.	25
Α) Κοκαΐνη	25
Β) Αμφεταμίνες	26
Γ) ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ – ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ	27
Α) L.S.D.	27
Β) Μεσκαλίνη	28
Γ) DET	28
Δ) DOM	28
Ε) Χασις – Κάνναβη	28
Δ) ΥΠΝΑΓΩΓΟΙ	32
Α) Βαρβιτουρικά	32
Β) Ψυχοφάρμακα	32
Ε) ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑΣ	33
Α) Οινόπνευμα	33

B) Καπνός	34
Στ) ΟΙ ΝΕΕΣ ΜΟΔΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ	35
A) Κρακ	35
B) έκσταση	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	37
Ποιοι καταφεύγουν	37
«Πειραματικού», «Κοινωνικού», «Ιατρικού», ή «Εθιστικού»λόγοι	39
Γενετικά μοντέλα – ψυχοπαθολογικά μοντέλα και μοντέλα	40
Περιέργεια	42
Επιρροή των συνομήλικων	42
Η επιρροή της οικογένειας	42
Φυγή από την πραγματικότητα	45
Αποξένωση – βαθιά απόρριψη των αξιών της κοινωνίας	45
Συναισθηματικές διαταραχές –«Ιδιοσυστασία» του ατόμου	46
Κοινωνικές πιέσεις	47
Τάση των νέων να μιμούνται – ο ρόλος των ΜΜΕ	47
Ο ρόλος της ανεργίας	48
Η ευχέρεια εξευρέσης ναρκωτικών	49
Ψυχαναλιτικά αίτια	49
Συνέπειες της χρήσης των ναρκωτικών – Χαρακτηριστικά τοξικομανών	50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ – ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ	51
Εξάπλωση της χρήσης ναρκωτικών	51
Ο ρόλος του κράτους όσον αφορά την πρόληψη	52

Ο ρόλος της παιδείας	54
Γενικές θεραπευτικές αρχές	55
Παράμετροι θεραπείας	55
Προσαρμογή θεραπείας	56
Φάσεις θεραπείας	58
Οικογενειακό πρόγραμμα	60
Αποκατάσταση	60
Θεραπευτικές κοινότητες	61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΛΥΣΕΙΣ	63
--------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ – ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	65
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

Συμπεράσματα – Προσωπική άποψη	67
Επίλογος	71

ΜΕΡΟΣ Β

Έρευνα	73
Εισαγωγή	74
Υλικό και μέθοδος	75
Αποτελέσματα	76
1) Περιγραφικά στοιχεία έρευνας	76
2) Συγκριτικά στοιχεία έρευνας	107
Συζήτηση	145
Ερωτηματολόγιο	146
Βιβλιογραφία	153
Παράρτημα	163

Συντομογραφίες



ΕΟΚ	: Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα
ΗΠΑ	: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΚΝΣ	: Κεντρικό Νευρικό Σύστημα
ΚΕ.ΘΕ.Α.	: Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
Μ.Α.	: Μέση Ανατολή
Μ.Μ.Ε.	: Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
Ν.Σ.	: Νευρικό Σύστημα
Ο.ΚΑ.ΝΑ.	: Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών
Π.Ο.Υ.	: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Γ.Α.	: Τοπική Αυτοδιοίκηση
AIDS	: Συνδρόμο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας
LSD	: Λιαιθυλαμίδιο του λυσεργικού Οξέως

Α΄ ΜΕΡΟΣ

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1



Εισαγωγή

Ο πόλεμος τελείωσε αφήνοντας καπνούς και χαλάσματα. Τα «μάρμαρα» σπασμένα, ανακατεμένα με σίδηρο και ατσάλι, ακόμα πυρωμένο. Πάνω σ' αυτό το κομματιασμένο «μάρμαρο» ανταμώνεται η ευαισθησία και η τέχνη με το ζώδες ένστικτο του ανθρώπου. Ο καπνός ανεβαίνει, θέλοντας να μαυρίσει ακόμα μια σελίδα της ιστορίας. Και ξαφνικά μέσα σ' αυτήν την ομίχλη, την παγωνιά και την σιωπή, ανάμεσα στους καπνούς και τα χαλάσματα, ξεπροβάλλει η σκιά του ανθρώπου. Του ανθρώπου του μεταπολεμικού, ο οποίος θέλει να γεμίσει το στομάχι του, να ντύσει το κορμί του, να ξαναχτίσει το καλύβι του.

Ο μεταπολεμικός άνθρωπος τράβηξε βιαστικά από τα συρτάρια του το «μαγικό χαρτί» της τεχνολογίας και ρίχτηκε σ' ένα ανελέητο κυνήγι υλικών απολαύσεων. Μέσα σε λίγα χρόνια απέκτησε τα πάντα. Ποτέ όμως δεν κατάλαβε πως το «μαγικό χαρτί» της τεχνολογίας είναι και σκλαβιά και κρύβει πίσω του τον θάνατο τον πνευματικό.

Τώρα «απολαμβάνουμε» τα αγαθά της καταναλωτικής κοινωνίας. Και όμως αυτή η κοινωνία έχει ίσως περισσότερους δυσαρεστημένους. Ο άνθρωπος της καταναλωτικής κοινωνίας παραμέρισε τις μεταφυσικές του αγωνίες. Ξέχασε τα ιδανικά του. Περιγέλασε την ηθική. Λησμόνησε το πνεύμα. Ζει σήμερα σε μια ηθική έρημο την οποία δημιούργησε (Καλτσάς Δημήτριος, 1985).

Η καταναλωτική κοινωνία συνοδεύεται με την μαζοποίηση των ανθρώπων, σύμφωνα με τον παραπάνω συγγραφέα (1985), όπου κινούνται όλοι πειθαρχικά υποταγμένοι σ' ένα απρόσωπο ρυθμό. Έτσι, μέσα σ' αυτόν τον λαβύρινθο τον κοινωνικό, ο άνθρωπος δεν βρίσκει πουθενά το μίτο της Αριάδνης, έπαψε να είναι ηθικό και πνευματικό ον, προσηλώθηκε αποκλειστικά και μόνο στις υλιστικές του ανάγκες. Έτσι του απέμεινε μόνο ο κατάψυχρος ορθολογισμός, ο οποίος στρέφεται εναντίον του. Σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα, ο άνθρωπος καταναλωτής έχασε την πίστη που του έδινε νόημα στη ζωή του και έτσι δεν μπορεί να καταλάβει γιατί ζει. Αισθάνεται την αγωνία να τον πνίγει.

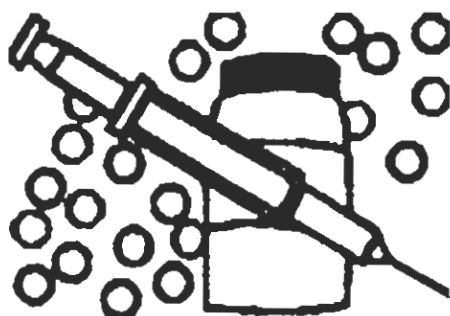
Όπως αναφέρει ο Καλτσάς (1985), οι σημερινοί νέοι οδηγούνται προς την ομαδική νεύρωση. Από εκεί αναπηδά η αναταραχή και πηγάζουν «οι επαναστάτες χωρίς αιτία». Πολλοί υποκύπτουν σ' αυτόν τον τρόπο ζωής, άλλοι εξεγείρονται εναντίον του, ενώ άλλοι δεν μπορούν να υποφέρουν την ομαδικότητα και θέλουν να είναι άτομα. Πολλές φορές, σύμφωνα με τον Καλτσά (1895), μερικοί το κατορθώνουν, ενώ άλλοι προσπαθούν με εσφαλμένους τρόπους. Η νέα γενιά ζητά να φύγει. Κάθε νέος είναι υποψήφιος μετανάστης για άλλους κόσμους. Για το Κατμαντού ή για την μαριχουάνα, για μακρινούς πλανήτες ή για το LSD, για την αναρχία ή για το χιπισμό. Ένας τέτοιος κόσμος ενάντια στο κατεστημένο της αφθονίας και της διαφθοράς, με ξεχωριστούς θεσμούς, αρχές και «ιδανικά» είναι η κοινωνία των τοξικομανών.

Έτσι μέσα στην δική του κοινωνία λειτουργεί με τους δικούς του νόμους, όσο δε περισσότερο συνεπής είναι μ' αυτούς τους νόμους, τόσο πιο πολύ καταξιώνεται στην κοινωνία του. Ένας διαρρήκτης που γυρίζει φορτωμένος χωρίς να εντοπίζεται από τους «αντιπάλους» εκτιμάται ιδιαίτερα. Δηλαδή πέρα από την ανάγκη, την ανέχεια που οδηγεί τον ναρκομανή στο έγκλημα, τη ληστεία, το φόνο, υπάρχουν πάρα πολλοί άλλοι λόγοι που εξωθούν τον τοξικομανή σ' αυτό. Η τέλεια αντίδραση

προς το κατεστημένο της «διαφθοράς» και της «αδικίας». Η επήρεια του ναρκωτικού. Η κοινωνική του «κατανάλωση» μέσα στη δική του κοινωνική ομάδα (Καλτσάς, 1985).

Ο ίδιος συγγραφέας πιστεύει ότι μ' αυτές τις πράξεις του ο τοξικομανής, αυτοεπιβεβαιώνεται για να ξανακερδίσει την χαμένη εμπιστοσύνη προς τον εαυτό του. Πιεσμένος από μια οικογένεια που του ζητάει να είναι «καλός» με τα δικά τους κριτήρια και μια κοινωνία που θεωρεί πετυχημένο αυτόν που συμμετέχει «έντιμα» στο αγοραστικό όργιο της αφθονίας και της υπερκατανάλωσης. Ο εγκληματίας τοξικομανής πριν αρχίσει τη δράση του αισθάνεται ότι τον έχουν αποκόψει και τον έχουν απορρίψει, είναι ένας ξένος στον κόσμο των «κανονικών» ανθρώπων.

Καταλήγοντας, ο Καλτσάς (1985) τονίζει ότι όλα μαζί, καταναλωτική κοινωνία με τις δικές της προβληματικές δομές, ναρκωτικά, έγκλημα και γενικά κάθε παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, αποτελούν μια αλυσίδα όπου το ένα ακολουθεί, αν όχι προτρέπει, στο άλλο.



Το πρόβλημα

Στην Ελλάδα το πρόβλημα της τοξικομανίας τα τελευταία χρόνια απέκτησε τεράστιες διαστάσεις και αποτελεί κατάρα για τη νεολαία μας, η οποία κάνει χρήση τέτοιων ουσιών από τα 13 της χρόνια.

Τα ναρκωτικά αποτελούν σήμερα το μεγαλύτερο κοινωνικό πρόβλημα, αφού αποτελούν παράγοντα εξαθλίωσης του ατόμου, υποβάθμισης της ψυχικής και διανοητικής κατάστασης των νέων καθώς και αιτία σοβαρότατων κινδύνων.

Ακόμα πιο εκρηκτική κάνει την κατάσταση το γεγονός ότι, οι ουσίες δεν χρησιμοποιούνται μόνο από τον υπόκοσμο αλλά και από άλλες κοινωνικές τάξεις!!

Το μέλλον της σημερινής νεολαίας είναι αβέβαιο και ανησυχητικό αφού η ίδια η κοινωνία βλέπει πως η χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι φαινόμενο φυσιολογικό. Το ίδιο μερίδιο ευθύνης φέρουν και τα Μ.Μ.Ε. τα οποία προβάλλουν τις ουσίες αυτές με τέτοιο τρόπο ώστε να ερεθίζουν τους νέους και να τους δημιουργούν την έντονη περιέργεια και επιθυμία ώστε να τις δοκιμάσουν.

Όπως είναι γνωστό, οι νέοι αγαπούν την περιπέτεια, την αγωνία και τον κίνδυνο και ο τρόπος εξοικονόμησης της δόσης τους, τους τα προσφέρει όλα αυτά. Έτσι γίνεται ένα άβουλο άτομο, αποπροσανατολισμένο χωρίς σκοπούς και προσδοκίες.

Ως εκ τούτου, κρίνεται η ανάγκη ώστε να βρεθούν οι τρόποι προκειμένου να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα των ναρκωτικών.

Ορισμοί όρων

Τοξικομανία

«Η τοξικομανία είναι μια κατάσταση δηλητηρίασης που δημιουργείται από την επανειλημμένη κατανάλωση ή «λήψη» μιας ουσίας φυσικής ή συνθετικής, δηλαδή που παράγεται τεχνητά στο χημικό εργαστήριο».

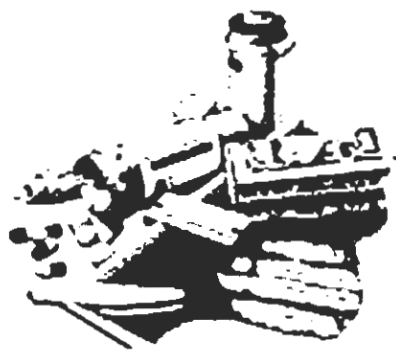
(Λουίτζι Κανκρίνι, Εκδ. Αποσπερίτης, σελ. 32)

Ναρκωτικά

«Ναρκωτικά με την φαρμακολογική έννοια του όρου, είναι ουσίες οι οποίες έχουν την ιδιότητα να παραλύουν το Κ.Ν.Σ. Τέτοια είναι τα αναλγητικά της ομάδας της μορφίνης, τα οποία ονομάζονται και ναρκωτικά αναλγητικά.

Από τη νομική άποψη, ως ναρκωτικά γενικά θεωρούνται οι ουσίες, οι οποίες μπορούν από τη χρήση τους να προκαλέσουν τοξικομανία ή εξάρτηση του ατόμου από αυτές»

(Αθανάσιος Β. Αβραμίδης, Εκδ. Ακρίτα, Αθήνα 1988, σελ. 17).



Τοξικομανείς

«Είναι άτομα που βρίσκονται σε μια κατάσταση χρόνιας τοξινώσεως, που προκαλείται με την επαναλαμβανόμενη χρήση μιας φυσικής ή συνθετικής ουσίας με χαρακτηριστικά:

1. Την ακατανίκητη επιθυμία ή την ανάγκη για συνέχιση της λήψεως της ουσίας και της προμήθειάς της με κάθε τρόπο.
2. Την τάση για αύξηση των δόσεων
3. Την ψυχολογική και σωματική εξάρτηση από τα αποτελέσματα της ουσίας
4. Τις βλαβερές συνέπειες για το άτομο που κάνει τη χρήση και την κοινωνία».

(Καλτσάς Δημήτριος, Αθήνα 1985, σελ.18).

Άτομα που φτάνει σε επίπεδα φαρμακοεξάρτησης

«Είναι αυτοί που βρίσκονται σε κατάσταση τοξινώσεως, από τη χρήση κάποιας τοξικής ουσίας, που εκδηλώνουν έντονη την επιθυμία να μην στερηθούν την ουσία, διατηρούν στοιχειώδεις δεσμούς με την πραγματικότητα και η συνολική τους συμπεριφορά πλησιάζει, αλλά δεν μπορεί να θεωρηθεί, ομαλώς κοινωνική».

(Καλτσάς Δημήτριος, Αθήνα (1985), σελ. 18).

Απλοί καταναλωτές οποιασδήποτε ουσίας

«Είναι άτομα που κάνουν χρήση τοξικών ουσιών σποραδικά ή σε ειδικές περιπτώσεις ή κατ' επανάληψη, διατηρώντας τον έλεγχο της κατάστασης και την δυνατότητα να διακόψουν τη χρήση αυτοδύναμα».

(Καλτσάς Δημήτριος, Αθήνα 1985, σελ. 18).

Κατάχρηση

«Θεωρείται η χρήση κατά τρόπο, ο οποίος είναι διαφορετικός από τον παραδεδομένο ιατρικό ή κοινωνικό τρόπο χρήσεως σε μια δεδομένη κοινωνία, με δική της νοοτροπία και πνευματική καλλιέργεια. Ο όρος «κατάχρηση» εκφράζει τη διάθεση μιας κοινωνικής αποδοκιμασίας».

(Αθανάσιος Β. Αβραμίδης, Εκδ. Ακρίτα, Αθήνα 1988, σελ. 18).

Εθισμός

«Ονομάζεται η συνήθεια που αποκτά κανείς να τη χρησιμοποιεί με σκοπό να αισθανθεί πάλι και πάλι το αίσθημα της ευφορίας, δηλαδή μιας ευχάριστης καταστάσεως ή ευεξίας, την οποία προκαλεί η ουσία, οπότε δημιουργείται μια ψυχική εξάρτηση».

(Αθανάσιος Β. Αβραμίδης, Εκδ. Ακρίτα, Αθήνα 1988, σελ. 18).

Καταναγκαστική χρήση και τοξικομανία

«Είναι μια πιο προχωρημένη κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από μια συμπεριφορά τέτοια, ωσάν το αποτέλεσμα που προκαλείται από την ουσία να είναι αναγκαίο για την διατήρηση μιας ευεξίας. Τα χαρακτηριστικά της καταναγκαστικής χρήσεως είναι η απόλυτη ανάγκη λήψεως της ουσίας με κάθε θυσία, η τάξη αυξήσεως της δόσεως με σκοπό τη δημιουργία όλο και εντονότερου αισθήματος της δράσεώς της, η ψυχική και σωματική εξάρτηση από τη δράση της ουσίας και το σοβαρότερο, το σύνδρομο στέρησεως από την διακοπή της ουσίας».

(Αθανάσιος Β. Αβραμίδης, Εκδ. Ακρίτα, Αθήνα 1988, σελ. 18)

Αντοχή

«Είναι η κατάσταση η οποία αναπτύσσεται με τις επανειλημμένες δόσεις σε συχνά χρονικά διαστήματα, ώστε να πρέπει η δόση της ουσίας να αυξάνεται συνεχώς για να επιτυγχάνεται η επιθυμητή δράση στον ίδιο βαθμό και σε ίδια διάρκεια. Προέρχεται δε είτε από την εξοικείωση των κυττάρων στη δράση της ουσίας (κυτταρική αντοχή) είτε από την ταχύτερη αποδόμηση ή εξουδετέρωση και αποβολή της ουσίας (μεταβολική αντοχή). Έτσι βραχύνεται η διάρκεια και μειώνεται η ένταση δράσεως, γεγονός το οποίο οδηγεί σε συχνότερες και μεγαλύτερες δόσεις για τη διατήρηση ενός σταθερού αποτελέσματος».

(Αθανάσιος Β. Αβραμίδης, Εκδ. Ακρίτα, Αθήνα 1988, σελ. 19).

Διασταυρούμενη αντοχή

«Αναπτύσσεται μεταξύ ουσιών με όμοιες φαρμακολογικές δράσεις, ώστε η αντοχή στην μια να εκδηλώνεται και στην άλλη».

(Αθανάσιος Β. Αβραμίδης, Εκδ. Ακρίτα, Αθήνα 1988, σελ. 19).

Εξάρτηση

«Είναι η ψυχολογική από την ευχάριστη δράση της ουσίας και σωματική, από τις δυσάρεστες συνέπειες της διακοπής της ουσίας, δηλαδή το σύνδρομο της στέρησης. Ο βαθμός εξαρτήσεως μπορεί να κυμαίνεται από μια ελαφρά επιθυμία μέχρι το να εκλιπαρεί κανείς για την ουσία και μέχρι την καταναγκαστική χρήση. Αυτή η ανάγκη ή η ψυχολογική εξάρτηση μπορεί να οδηγήσει και σε ανάλογη συμπεριφορά, τόσο ως προς τη χρήση όσο και ως προς τον τρόπο προμήθειας και ανεφοδιασμού και το φόβο μήπως η ουσία λείπει. Σε ακραίες περιπτώσεις η συμπεριφορά παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά μιας χρόνιας αρρώστιας, η οποία υποτροπιάζει.

Ο απαιτούμενος χρόνος για την ανάπτυξη εξαρτήσεως σε οποιαδήποτε ουσία έχει σχέση με πολλούς παράγοντες, από τους οποίους σπουδαιότεροι φαίνεται να είναι η διάρκεια, η συχνότητα, ο βαθμός με τον οποίο επηρεάζεται η λειτουργία του Κ.Ν.Σ. Ο βαθμός εξαρτήσεως υπολογίζεται και από τη βαρύτητα του συνδρόμου στέρησης.

Είναι πιθανό να είναι κανείς σωματικά εξαρτημένος χωρίς να είναι τοξικομανής, όπως και να είναι τοξικομανής χωρίς να είναι σωματικά εξαρτημένο, όμως, κατά την Π.Ο.Υ., οποιοσδήποτε είναι τοξικομανής μπορεί να θεωρείται ότι έχει αποκτήσει και εξάρτηση από την ουσία. Πάντως, οι όροι δεν είναι ούτε αντίστοιχοι ούτε ανάλογοι. Σωματική

εξάρτηση δεν αναπτύσσεται αδιακρίτως σε κάθε περίπτωση, στην οποία αναπτύσσεται αντοχή».

(Αθανάσιος Β. Αβραμίδης, Εκδ. Ακρίτα, Αθήνα 1988, σελ. 19-20)

Διασταυρούμενη εξάρτηση

«Ονομάζεται η ικανότητα μιας ουσίας να παίρνει τη θέση της άλλης με όμοια ή ανάλογη δράση στην εξάρτηση από εκείνη, όπως και η ικανότητά της να καταστέλλει τις εκδηλώσεις στέρησης που προκλήθηκαν από τη στέρηση της άλλης ουσίας. Πάνω σ' αυτό στηρίζεται η τακτική αποκαταστάσεως στη θεραπεία της εξαρτήσεως, με τη χρήση άλλων ουσιών, οι οποίες παρουσιάζουν ηπιότερα φαινόμενα στέρησης.

Ουσίες οι οποίες προκαλούν εξάρτηση, δημιουργούν μια συχνά επανερχόμενη αίσθηση στεναχώριας ή αμηχανίας, η οποία απομακρύνεται με μια νέα δόση της ουσίας. Η εξάρτηση από μια ουσία συντηρείται και επιτείνεται από τα αποτελέσματα της προηγούμενης λήψεως, όταν έχει προκληθεί μια ευχάριστη κατάσταση ή όταν έχουν παραμερισθεί αντίξοες και δυσάρεστες καταστάσεις, όπως είναι η ανακούφιση από την ανησυχία ή ένα φόβο. Κατά την κατάσταση στέρησης με τις ψυχολογικές και σωματικές διαταραχές, οι οποίες μπορεί να κρατούν και επί εβδομάδες, η χρήση της ουσίας απομακρύνει το δυσάρεστο συναίσθημα, προκαλεί ευφορία και αυτό αποτελεί μια επιπλέον παρακίνηση για περαιτέρω λήψη της ουσίας».

(Αθανάσιος Β. Αβραμίδης, Εκδ. Ακρίτα, Αθήνα 1988, σελ. 20).

Σύνδρομο στερήσεως

«Ονομάζεται το σύνολο των συμπτωμάτων τα οποία παρατηρούνται ύστερα από στέρηση του οργανισμού από την ουσία προς την οποία έχει αναπτυχθεί εξάρτηση. Τα συμπτώματα είναι πολύ δυσάρεστα, πολλές φορές επικίνδυνα και μπορεί ακόμα να αποβούν και θανατηφόρα. Στις εκδηλώσεις, στη βαρύτητα και στη διάρκεια του συνδρόμου, μεγάλη σημασία έχει το είδος της ουσίας, η δόση, η συχνότητα και η διάρκεια λήψεως, η υγεία και η προσωπικότητα του ατόμου. Επίσης μεγάλο ρόλο παίζει η ψυχική διάθεση και οι συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνεται η λήψη».

(Αθανάσιος Β. Αβραμίδης, Εκδ. Ακρίτα, Αθήνα 1988, σελ. 20-21).

Διεγερτικά

Το «Γραφείο Ναρκωτικών του Υπουργείου Δικαιοσύνης των ΗΠΑ» δίνει τον εξής ορισμό: Πρόκειται για ουσίες που προκαλούν διέγερση του Κ.Ν.Σ.

Ψευδοαισθησιογόνα

«Πρόκειται για ουσίες με ενέργειες ανωτέρων κέντρων, χωρίς πραγματικό ερέθισμα, σε άτομα που έχουν επαφή με το περιβάλλον».

(Ομίλος Εθελοντών, Πρακτικά Σεμιναρίου, Αθήνα 1978, σελ. 27).

Παρεκκλίνουσα συμπεριφορά

«Είναι η παράβαση κανόνων συμπεριφοράς που ορισμένη κοινωνική ομάδα θεωρεί ως τηρητέους από τα μέλη της. Παράβαση, που προκαλεί αντιδράσεις αποδοκιμασίας στο παρεκκλίνων μέλος».

(Καλτσάς Δημήτριος, Αθήνα 1985, σελ. 49).

Έγκλημα

«είναι η παρεκκλίνουσα συμπεριφορά που προβάλλει τις αξίες, που έχουν τεθεί σύμφωνα με τις κοινωνικοπολιτικές αντίληψεις μιας κοινωνίας και που είναι βασικές για την συνέχιση της υπάρξεως της».

(Καλτσάς Δημήτριος, Αθήνα 1985, σελ. 49).

Προσωπικότητα

«Ονομάζεται το σύνολο των ιδιαιτέρων ψυχολογικών και σωματικών γνωρισμάτων του κάθε ατόμου, τα οποία οδηγούν σε ένα σύνθετο σχήμα συμπεριφοράς ως τρόπου ύπαρξης και ζωής, κατά την εξέλιξη της προσαρμογής του στο περιβάλλον.

Έτσι η προσωπικότητα εκφράζεται με τον ιδιαίτερο και χαρακτηριστικό τρόπο με τον οποίο το άτομο αισθάνεται, σκέφτεται και συμπεριφέρεται».

Εθνικό συμβούλιο κατά των ναρκωτικών, Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα (1990) σελ. 113

Πρόληψη

«Είναι η σταδιακή διαμόρφωση συγκρότησεως, θετικής και υπεύθυνης προσωπικότητας του νέου ανθρώπου, που θα έχει ο ίδιος τη δύναμη να πεί όχι στο σταυροδρόμι των ναρκωτικών, ένα όχι θαρρετό προς κάθε απειλή ζωής». (Μ. Χουρδάκη, 1992, σελ 11).

Πρωτογενής πρόληψη

«Είναι εκείνη που έχει ευρύ φάσμα στόχων και δραστηριοτήτων, στην οποία εμπλέκονται πολλές επαγγελματικές ομάδες. Βασικός στόχος των προληπτικών προγραμμάτων είναι ο ίδιος ο γενικός πληθυσμός της κοινότητας, που εκπαιδεύεται συστηματικά σε θέματα ψυχικής υγείας με στόχο την προαγωγή της».

(Μ. Μαδιανός, 1989, σελ. 34).

Δευτερογενής πρόληψη

«Περιλαμβάνει την προσπάθεια κινητοποίησης του χρήστη για θεραπεία και την οργάνωση της θεραπευτικής υποδομής».

(Β. Πασσάς, 1994, σελ. 4).

Τριτογενής πρόληψη

«Οργανώνει την ομαλή κοινωνική επανένταξη των χρηστών που τελειώνουν τα θεραπευτικά προγράμματα».

(Β. Πασσάς, 1994, σελ. 5).

Κοινωνική επανένταξη

«Υποδηλώνει μια διαδικασία επιστροφής εκεί απ' όπου έχει φύγει κάποιος. Μια διαδικασία κατά την οποία θα μπορεί τώρα πια να έχει αυτά που δεν είχε ποτέ ή είχε και εγκατέλειψε ή στερήθηκε.

Αλλά και μια διαδικασία μέσα απ' την οποία μαθαίνει να προσεγγίζει και να κατανοεί την κοινωνική πραγματικότητα, να τη ζει με καινούργιο τρόπο.

Μια διαδικασία επανεγγραφής στην κοινωνικής πραγματικότητας, αλλά και την προσωπική του πραγματικότητα, την ιστορία και την ιστορία του. Μια διαδικασία μετάβασης από το παλιό σε κάτι καινούργιο, που του δίνεται έτοιμο, αλλά πρέπει ο ίδιος να δημιουργήσει στη σύνθεση της νέας κοινωνικής ταυτότητάς του».

(Το τρίγωνο της συνάρτησης, ΕΕΤΑΑ, Αθήνα 1995)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II



Ιστορική αναδρομή και αναφορά άλλων μελετητών

Όπως αναφέρει ο Λιάππας Ι. (1992), ο άνθρωπος άρχισε να κάνει χρήση ψυχοτρόπων ουσιών τόσο παλιά, όσο κι η ίδια η ιστορία της πορείας και εξέλιξης του ατόμου ως κοινωνικό ον. Αναφορές για τις ουσίες αυτές, υπάρχουν στη Βίβλο, τα αρχαία αιγυπτιακά γραπτά, στα προϊστορικά τεκμήρια, αλλά επίσης έχει διαπιστωθεί ότι οι ιδιότητες του φυτού κόκα ήταν γνωστές στους λαού της Ν. Αμερικής αιώνες πριν την κατάκτησή τους από τους Ισπανούς.

Ο Γρίβας (1995) αναφέρει ότι η ανθρωπότητα γνώριζε το όπιο τουλάχιστον από την εποχή του ανθρώπου Κρο Μανιόν (20.000-80.000 χρόνια π.Χ.), όπως αποδεικνύεται από τις κάψες της οποιοπαπαρούνας που βρέθηκαν στους λιμναίους οικισμούς της σημερινής Β. Ιταλίας και της περιοχής Ραμπενχάουζεν της σημερινής Ελβετίας.

Κατά τους Τ. Τζάφφη, Ρ. Πήτερσον, Ρ. Χόντσον (1982), ο άνθρωπος σ' όλη τη δύσκολη ιστορική του πορεία αναζητούσε κάτι που με την άμεση λήψη του να τον απαλλάσσει από τα άγχη, τα προβλήματα και τις δυσκολίες της καθημερινότητας ή που θα του πρόσφερε εγρήγορση, ευεξία, δύναμη ώστε να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε πρόβλημα.

Οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρουν πως και το πρόβλημα που δημιουργήθηκε από τη χρήση αυτών των ουσιών είναι παλιό. Στην Αγγλία πριν από 300 περίπου χρόνια ο αλκοολισμός είχε αρχίσει να αγγίζει τα όρια της επιδημίας.

Ο Λιάππας Ι. (1992), αναφέρει πως με την θέσπιση του νόμου του Harrison για τις οπιοειδής ουσίες το 1914, πρώτη η Αμερική έκανε την αρχή για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης. Στα επόμενα χρόνια το πρόβλημα της ηρωίνης αποτέλεσε το κύριο θέμα ενασχόλησης των διαφόρων υπηρεσιών των ΗΠΑ και ο κυριότερος λόγος ήταν ότι η χρήση των οπιοειδών συνδεόταν με την εγκληματικότητα. Για πολλές δεκαετίες η ανθρωπότητα παρέμεινε ανυποψίαστη για τους κινδύνους που έκρυβαν άλλα φάρμακα, όπως αμφεταμίνες, βαρβιτουρικά, κ.λπ. και διάφορες ουσίες που δεν θεωρούνταν καν φάρμακα, όπως το οινόπνευμα. Στα χρόνια 1919-1923 ιδρύθηκαν κλινικές για την αντιμετώπιση προβλημάτων σχετικών με την στέρηση οπιοειδών και από το 1960 άρχισαν να ιδρύονται οι πρώτες θεραπευτικές κοινότητες, που διευθύνονται από πρώην χρήστες και οι οποίες βασίζονται λειτουργικά στο μοντέλο Synakai της Καλιφόρνιας.

Σύμφωνα πάντα με τον ίδιο συγγραφέα, το 1964 εμφανίζονται δύο ριζοσπαστικές αλλαγές στη θεραπευτική φιλοσοφία της εξάρτησης από οπιοειδή:

α) η θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη και η χρήση των ανταγωνιστών των οπιοειδών

β) η δημιουργία ξενώνων, ειδικών κέντρων ημέρας για νέους και διαφόρων φιλοσοφικοθρησκευτικών οργανώσεων.

Η ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση ηρωίνης σε εξαρτημένα άτομα προϋπήρχε ως μόδα στην Αγγλία αρκετές δεκαετίες πριν. Με το ίδιο σκεπτικό εχορηγείτο και η ηρωίνη. Επίσημη κρατική αναφορά του 1961 υποστήριζε ότι το πρόβλημα της κατάχρησης ουσιών ήταν μικρό με αποτέλεσμα να νομιμοποιηθεί έμμεσα η συνταγογράφηση της ηρωίνης και έτσι να αυξηθεί ο αριθμός των εξαρτημένων ατόμων.

Το 1965 το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης πήρε επικίνδυνες διαστάσεις και νομοθετήθηκαν περιορισμοί στη συνταγογράφηση των διαφόρων ουσιών.

Το Υπουργείο Εσωτερικών άρχισε να διατηρεί καταλόγους εγγεγραμμένων χρηστών και εμπιστευτικά ενημέρωνε τον αρμόδιο γιατρό, ότι ο συγκεκριμένος χρήσης είχε το νόμιμο δικαίωμα να του συνταγογραφούνται οπιοειδή. Ταυτόχρονα, όμως, μεταβίβαζε στο γιατρό την ευθύνη ν' αποφασίζει για την «κατάλληλη θεραπεία» και σε πολλές περιπτώσεις ο γιατρός αρνιόταν τη συνταγογράφηση οπιοειδών, θεωρώντας ότι η χρόνια χορήγησή τους δεν ήταν η κατάλληλη θεραπεία για το χρήστη.

Παράλληλα, τον ίδιο χρόνο ιδρύθηκαν στο Λονδίνο ειδικές κρατικές κλινικές για χρήστες οπιοειδών, οι οποίες συνταγογραφούσαν ηρωίνη σε ημερήσιες δόσεις, ώστε να αποφεύγεται η διοχέτευση της νόμιμης ηρωίνης στο παράνομο κύκλωμα. Ήδη το 1968, όταν οι Dole και Nyswander πρότειναν τη χρήση της μεθαδόνης σαν θεραπεία υποκατάστασης, μειώθηκαν οι συνταγές ηρωίνης (Λιάππας Ι. 1992).

Σύμφωνα με τον Λιάππα Ι. (1992), το 1975 το Υπουργείο Εσωτερικών ανακοίνωσε ότι οι χρήστες οπιούχων μέσω επισήμων συνταγών, στο πλαίσιο θεραπείας υποκατάστασης ήταν συνολικά 926. Οι Άγγλοι ψυχίατροι πίστευαν ότι η θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη και ηρωίνη αποτελεί τη λύση του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης. Με την πάροδο του χρόνου οι αρνητικές κριτικές για την αποτελεσματικότητα της συνταγογράφησης μεθαδόνης πλήθυναν και αρκετές κλινικές τη σταμάτησαν.

Ο Λιάππας Ι. (1992), αναφέρει ότι, προοδευτικά αυξήθηκαν τα θεραπευτικά προγράμματα που δεν χρησιμοποιούσαν φαρμακευτικά υποκατάστατα. Η δεκαετία του 1980 χαρακτηρίζεται στην Αγγλία από μια

μεγάλη στροφή στη θεραπευτική αντιμετώπιση των χρηστών οπιοειδών και κύριος θεραπευτικός στόχος γίνεται η πλήρης αποχή από ουσίες.

Αφού έγινε μια αναφορά στην ιστορική αναδρομή της αποκατάστασης των χρηστών, τώρα θα γίνει αναφορά στις ναρκωτικές ουσίες που χρησιμοποιήθηκαν από την αρχαιότητα έως σήμερα.

Όπως αναφέρουν οι Τ. Τζάφφη, Ρ. Πήτερσον, Ρ. Χόντσον (1982), από την αρχαιότητα παρατηρείται το φαινόμενο της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών. Από την ιέρεια του Μαντείου των Δελφών που μασούσε φύλλα δάφνης και εισέπνεε καπνό, μέχρι τις τελετουργίες των ανατολικών θρησκειών και τη χρήση του χασίς από τους Μωαμεθανούς και τους Άραβες.

Κατά τους ίδιους αναφέρθηκε, πως όσο οι κοινωνίες προόδευαν ο άνθρωπος μπορούσε από τη φύση να πάρει ουσίες καινούργιες, τις οποίες τις παρήγαγε με την επιστήμη της χημείας. Έτσι το 1890 χρησιμοποιείται η μορφίνη για ιατρικούς λόγους, το 1908 η ηρωίνη που έχει αντιβηχικές ιδιότητες, το 19^ο αιώνα εμφανίζεται η κοκαΐνη, η οποία λανσάρεται από τους πωλητές της ως διεγερτικό.

Πριν το Β' Παγκόσμιο πόλεμο ανακαλύπτονται η πεθιδίνη και μεθαδίνη ως αναλγητικά. Εως σήμερα έχουμε την ανακάλυψη και άλλων ουσιών όπως αμφεταμίνες, βαρβιτουρικά, παραισθησιογόνα όπως το L.S.D. με εφαρμογές στην θεραπεία ψυχοπαθών ατόμων.

Η κατάταξη των τοξικών ουσιών

Η κατάταξη των τοξικών ουσιών δεν είναι εύκολη υπόθεση. Θα γίνει αναφορά:

- Στην κατάταξη που προτείνουν οι ειδικοί της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας
- Στην κατάταξη που προτείνει το «Γραφείο Ναρκωτικών του Υπουργείου Δικαιοσύνης των ΗΠΑ».
- Στην κατάταξη τοξικών ουσιών σύμφωνα με την ισχύουσα Ελληνική νομοθεσία.

Σύμφωνα λοιπόν με τους ειδικούς της Π.Ο.Υ. οι τοξικές ουσίες χωρίζονται σε:

- ✓ Επιβλαβείς ουσίες για το άτομο και την κοινωνία, που προκαλούν πάντοτε τοξικομανία. Τέτοιες ουσίες είναι: το όπιο, τα αλκαλοειδή του οπίου (μορφίνη), κοκαΐνη, ινδική κάνναβη.
- ✓ Ουσίες που προκαλούν φαρμακοψυχικές διαταραχές, όπως τα υπνωτικά και οι αμφεταμίνες.
- ✓ Ουσίες που προκαλούν σοβαρότερες ψυχικές παρά φαρμακοδυναμικές αντιδράσεις.

Σύμφωνα με την κατάταξη των ναρκωτικών του Υπουργείου Δικαιοσύνης των Η.Π.Α., οι επικίνδυνες ναρκωτικές ουσίες κατατάσσονται σε:

Ναρκωτικά

Είναι ουσίες που επιδρούν κατασταλτικά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, όπως το όπιο και τα αλκαλοειδή του, συνθετικά και τα συνθετικά οπιούχα. Σ' αυτήν την κατηγορία υπάγονται και τα υπναγωγά λόγω της κατασταλτικής τους δράσης επί του Κ.Ν.Σ.

(Καλτσάς Δημήτριος, Αθήνα 1985, σελ. 28).

Διεγερτικά

Ουσίες που προκαλούν διέγερση του Κ.Ν.Σ. Σ' αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται η κοκαΐνη και τα αλκαλοειδή της, οι αμφεταμίνες, κ.λπ.

(Καλτσάς Δημήτριος, Αθήνα 1985, σελ. 28)

Ψευδοαισθησιογόνα

Ουσίες που προκαλούν ψευδαισθήσεις, παραισθήσεις και άλλες διαταραχές. Ταπερισσότερα από τα ψευδοαισθησιογόνα είναι συνθετικά.

(Καλτσάς Δημήτριος, Αθήνα 1985, σελ. 29).

Σύμφωνα με την ισχύουσα Ελληνική νομοθεσία, οι επικίνδυνες ουσίες ταξινομούνται σε:

- Κατασταλτικά του Κ.Ν.Σ.

Οπιο και αλκαλοειδή

Συνθετικά οπιούχα

Συνθετικά αναλγητικά

- Διεγερτικά του Κ.Ν.Σ.

Κοκαΐνη

Αμφεταμίνες

Άλλες φυσικές ή συνθετικές ουσίες

- Ψευδαισθησιογόνα

L.S.D.

Μεσκαλίνη

DET

DOM

- Υπναγωγά

Βαρβιτουρικά

Κάνναβη

Ακολουθεί η εξέταση της κάθε ουσίας διεξοδικά.

A. Τα κατασταλτικά του Κ.Ν.Σ.

α) Όπιο

«Είναι ο αποξηραμένος καπρός που παραλαμβάνεται από το φυτό της μύκητος της υπνοφόρου».

(Πιπερόπουλος Γ., Θεσσαλονίκη 1988, σελ. 5^α).

Σύμφωνα με τον Πιπερόπουλο (1988), το όπιο και τα παράγωγά του, μορφίνη και ηρωίνη, αποτελούν τα πλέον επιθυμητά φάρμακα για τους ναρκομανείς σ' όλον τον κόσμο και προκαλούν πάντοτε οργανική και ψυχολογική εξάρτηση.

Το όπιο καλλιεργείται στη γειτονική Τουρκία, στις χώρες της Μ.Α. γνωστές σαν το «Χρυσό Τρίγωνο», της Νότιας Αμερικής. Σ' όλες τις χώρες του κόσμου υπήρχαν πάντοτε οπιομανείς και στο επίσημο εμπόριο οι οπιοκαλλιεργητές προμηθεύουν χημικά και φαρμακευτικά εργαστήρια με όπιο για την παρασκευή διαφόρων φαρμάκων που το έχουν ανάγκη.

Η νόμιμη πώληση του οπίου σε αναγνωρισμένα φαρμακευτικά και χημικά εργαστήρια, προσφέρει πολύ ασήμαντα κέρδη σε σύγκριση με τη διάθεση του οπίου σε λαθρεμπορικές αγορές. Πολλές κυβερνήσεις των Η.Π.Α. και των δυτικών χωρών κατέληξαν στο σημείο ότι πρέπει να παρέχεται σε οπιοκαλλιεργητές βοήθημα για την καταστροφή των καλλιεργειών τους σαν αντιπερισπασμό στην τάση τους να τροφοδοτούν τους λαθρεμπόρους ναρκωτικών.

Παρ' όλα αυτά δεν επιτεύχθηκε το επιθυμητό αποτέλεσμα που ήταν να περιορισθεί η καλλιέργεια και το εμπόριο της ουσίας.

Συμπτωματολογία

Όπως αναφέρει ο Πιπερόπουλος (1988), η λήψη του οπίου επιφέρει αρχικά ευχάριστη ψυχική διέγερση και σημαντική ευεξία στο άτομο, το οποίο είναι ήσυχο αλλά φλύαρο και εμφανίζει οξύτητα της ακοής και

φωτοφοβία. Ακολουθεί ύπνος βαθύς στην εγρήγορση όμως παρατηρείται αίσθημα γενικής αδιαθεσίας, ανορεξία και καταβολή δυνάμεων.

Η συνεχής χρήση οδηγεί σε «χρόνια δηλητηρίαση». Προοδευτικά οι δόσεις αυξάνονται και επέρχεται εθισμός. Ο οπιομανής καταλήγει στο στάδιο της τέλειας σωματικής και ψυχικής καταπτώσεως.

β) Μορφίνη

«Είναι ένα αλκαλοειδές του οποίου, από τα πλέον δραστικά. Ισχυρότατο παυσίπονο, χρησιμοποιείται στην ιατρική. Είναι σκόνη λευκή, κρυσταλλική, γεύση πικρή. Επειδή χρησιμοποιείται στην φαρμακολογία, σημειώνονται κίνδυνοι μορφινισμού σε χρόνιους ασθενείς στους οποίους χορηγείται μορφίνη συχνά και επί μακρόν».

(Καλτσάς Δημήτριος, Αθήνα 1985, σελ. 30).

Σωματικά συμπτώματα

- Πρόσωπο ωχρο, βλέμμα απλανές.
- Κόρες οφθαλμών συνεσταλμένες
- Μείωση των εκκρίσεων, εκτός του ιδρώτα.
- Ξηρότητα του στόματος, ανορεξίας, πέψη ατελής.
- Αναιμία και επίσχυασις.
- Καχεξία και πρόωρο γήρας.

(Καλτσάς, 1985).

Εκτός των σωματικών συμπτωμάτων ο ίδιος συγγραφέας αναφέρει και τα ψυχικά τα οποία είναι τα εξής:

- Αρχικά αισθήματα ευεξίας, ευφορίας και διέγερσης.
- Αργότερα η αντίληψη μειώνεται
- Η βούληση και η μνήμη παραλύουν
- Ο ύπνος είναι ανήσυχος και εφιαλτικός.

Παρατηρείται γενικά πνευματική έκπτωση και τα ηθικά συναισθήματα εξαφανίζονται. Σε μερικές περιπτώσεις η ψυχολογική συμπτωματολογία είναι σοβαρή.

- Ψευδαισθήσεις
- Έντονες μελαγχολικές αντιδράσεις
- Παραλήρημα.

Σιγά – σιγά ο μορφίνομανής παραμελεί τα οικογενειακά και επαγγελματικά του καθήκοντα και αδιαφορεί για τα πάντα, παρουσιάζει γενική ηθική και πνευματική έκπτωση, γίνεται εγωιστής και ψεύτης και η εγκληματική του δραστηριότητα είναι πλούσια: ψευδομαρτυρίες, πλαστογραφίες, υπεξαιρέσεις, απάτες και διαρρήξεις.

Βαρύτερα εγκλήματα είναι σπάνια.

γ) Ηρωίνη

«Είναι σκόνη λευκή, κρυσταλλική, γεύση μάλλον πικρή. Επιδρά στο αναπνευστικό κέντρο».

(Καλτσάς Δημήτριος, Αθήνα 1985, σελ. 29).

Όπως αναφέρει ο Καλτσάς (1985), ο ναρκομανής παίρνει τη δόση του συνήθως κάνοντας ενδοφλέβια ένεση με υποδερμική σύριγγα, αφού διαλύσει το περιεχόμενο της «σακούλας» σε νερό που σιγοβράζει. Όταν δεν υπάρχει υποδερμική σύριγγα, η ένεση γίνεται και με πρόχειρα μέσα όπως ένα σταγονόμετρο. Αυτονόητο είναι ότι η επίδραση της ηρωίνης όταν παίρνεται ενδοφλέβια είναι άμεση. Οι ναρκομανείς άλλες φορές εισπνέουν την σκόνη της ηρωίνης ή την καταπίνουν καθυστερώντας έτσι την επίδραση του ναρκωτικού. Σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα η ηρωίνη επιδρά σαν ελιξίριο ή και σαν ηρεμιστικό στο νευρικό σύστημα του ναρκομανή, δίνοντάς του μια αίσθηση ευεξίας και εξαφανίζοντας οποιοδήποτε συναίσθημα πόνου, ενώ ταυτόχρονα συντείνει στην απώλεια της ισορροπίας κίνησης.

Η εμφάνιση του ναρκομανή μετά τη δόση του θυμίζει σχεδόν ένα μεθυσμένο που κατανάλωσε ικανές ποσότητες αλκοόλ. Όπως αναφέρει ο Καλτσάς (1985), στο βιβλίο του *Ναρκωτικά και Έγκλημα στην Ελλάδα*, οι ναρκομανείς υποστηρίζουν ότι η ηρωίνη εντείνει τις σεξουαλικές τους δραστηριότητες και ικανότητες. Αλλά ξεχνούν να αναφέρουν ότι μετά από σχετικά λίγο χρόνο η ευεξία υποχωρεί, ότι αρχίζουν οι πόνοι και ότι σταδιακά χάνουν κάθε έλεγχο της συμπεριφοράς τους, καθώς και κάθε επιθυμία για κοινωνική συναναστροφή, ακόμα δε και αυτή την σεξουαλική επιθυμία.

Η συνεχής χρήση ηρωίνης επιφέρει απώλεια σημαντικού βάρους και υπάρχουν οι κίνδυνοι του τετάνου, της ηπατίτιδας και του AIDS από τη χρήση της μη αποστειρωμένης υποδερμικής σύριγγας. Παρατηρείται σε σχολεία ή οικοτροφεία ή άλλους τόπους ομαδικής συμβίωσης, οι υγειονομικές και αστυνομικές αρχές να εντοπίζουν την αιτία διάδοσης της ηπατίτιδας σε ομαδική χρήση ηρωίνης με μολυσμένες σύριγγες.

Η συχνή χρήση της καθιστά το άτομο έρμαιο του φαρμάκου και του λαθρεμπόρου προμηθευτή του. Ολόκληρος ο κόσμος των ναρκομανών στρέφεται γύρω από τη στιγμή που «θα πάρουν τη δόση τους». Χάνουν κάθε ενδιαφέρον για την οικογένεια, την εργασία, τους συνανθρώπους και τις κοινωνικές υποχρεώσεις και όταν εξαντληθούν οι δικοί τους οικονομικοί πόροι ή εκείνοι της οικογένειάς τους στρέφονται στην κλοπή, τον εκβιασμό, την μαστροπεία και πορνεία. (Πιπερόπουλος Γ., 1988).

B. Διεγερτικά του Κ.Ν.Σ.

α) Κοκαΐνη

Όπως αναφέρει ο Σιάμος (1992) η κοκαΐνη λαμβάνεται από το φυτό ερυθρόξυλο κόκα που ευδοκιμεί στη Ν. Αμερική. Τα φύλλα της κόκας περιέχουν πολλά αλκαλοειδή.

Πρόκειται για λευκή λεπτή σκόνη που διαλύεται εύκολα στο νερό, στον αιθέρα και στο χλωροφόρμιο.

Παλιότερα χρησιμοποιήθηκε στην ιατρική σαν τοπικό αναισθητικό, σήμερα όμως έχει αντικατασταθεί από μοντέρνα ακίνδυνα σκευάσματα.

Συμπτώματα

Τα πρώτα συμπτώματα στο χρήστη της κοκαΐνης παρουσιάζονται σχετικώς γρήγορα, αλλά και εξαφανίζονται γρήγορα. Εντός 2-3 λεπτών από τη στιγμή της χρήσεως εμφανίζονται αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος, αίσθημα ευφορίας, ταχυπαλμία και διαστολή της κόρης των οφθαλμών. Επιφέρει μόνιμες και ανεπανόρθωτες βλάβες στην υγεία του λήπτη (Σιάμος 1992).

Έχει αποδειχθεί ότι εκτός από τον κίνδυνο θανάτου, λόγω ανακοπής, δημιουργεί κατάθλιψη και προκαλεί συσπάσεις της σπονδυλικής στήλης, ανορεξία, καταστρέφει το ρινικό βλεννογόνο και το σπουδαιότερο: «οι πολύ ψηλές δόσεις κοκαΐνης εξουδετερώνουν ορισμένα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος κατά 90% (...) όπως διαπιστώθηκε με πειράματα (...) οι συνέπειες είναι τρομακτικές. Θεωρητικά μπορεί να καταστραφεί ολόκληρο το ανοσοποιητικό σύστημα» (Σιάμος Ν. 1992).

Η μακρόχρονη χρήση της οδηγεί στην παράνοια, στο μαρασμό, στην κάμψη της δημιουργικής δραστηριότητας, στην πνευματική και σεξουαλική ανεπάρκεια. Οι φοβερές διεγερτικές ικανότητες της κοκαΐνης αναγκάζουν πολλούς «χρήστες να την συνδυάζουν με κάποιο

«ηρεμιστικό» φάρμακο. Ο συνδυασμός αυτός καταλήγει στην δημιουργία ενός υποκειμενικά θυμικού συναισθήματος ελεγχόμενης διέγερσης – χαλάρωσης» (Πιπερόπουλος, 1988).

Κατά τον Μαρσέλο (1986), χαρακτηριστικό σύμπτωμα του κοκαϊνομανούς είναι ότι αυτός αισθάνεται να διατρέχουν το σώμα του διάφορα έντομα και καταλαμβάνεται από πραγματική μανία για να τα εξοντώσει, για να απαλλαγεί από αυτά.

β) Αμφεταμίνες

Σύμφωνα με τον Καλτσά (1985) οι αμφεταμίνες παλαιότερα ήταν πολύ χρήσιμες στην ιατρική, σε περιστατικά παχυσαρκίας, στην διαδικασία νάρκωσης κατά την διάρκεια εγχειρήσεων, στη νόσο του Πάρκινσον και σε καταστάσεις μελαγχολίας, κοπώσεως, υπνηλίας.

Κατά τον ίδιο συγγραφέα όταν ο τοξικομανής χρησιμοποιεί μικρή δόση, η διάθεσή του βελτιώνεται, η απόδοσή του αυξάνει και τα αισθήματα κοπώσεως περιορίζονται σημαντικά. Η δράση τους κόβουν την όρεξη και προκαλούν αϋπνία.

Σε μεγάλες δόσεις προκαλούν έντονη διέγερση, λογόρροια, εφίδρωση και τρόμο των άνω άκρων. Παρατηρείται μυδρίασης, ταχυκαρδία, υπέρταση και διαταραχές του κυκλοφοριακού. Σε περίπτωση κατάχρησης μπορεί να προκληθούν στο άτομο σοβαρές ψυχικές διαταραχές όπως ψευδαισθήσεις ακουστικές ή οπτικές με συστηματοποιημένο παραλήρημα.

Γ. Ψευδαισθησιογόνα – παραισθησιογόνα

Στην κατηγορία αυτή κατατάσσονται:

- Μαριχουάνα
- Χασίς
- Χασισέλαιο
- Συνθετική «μεσκαλίνη»
- L.S.D.

α) L.S.D.

Είναι το πιο ισχυρό απ' όλα τα παραισθησιογόνα, γνωστό με το επιστημονικό όνομα: «Διαιθυλαμίδιον του Λυσεργικού οξέως» το οποίο παρασκευάζεται στα εργαστήρια με τη βοήθεια της χημείας (Σιάμος Ν. 1992).

Η ευρύτατη κατάχρησή του συνέπεσε τη δεκαετία του 1960 με το κίνημα των «χιπίς» και ταυτίστηκε με την εξέγερση της Αμερικανικής και Ευρωπαϊκής νεολαίας ενάντια στον πόλεμο του Βιετνάμ και γενικότερα ενάντια στο κοινωνικό – οικονομικό και πολιτικό «κατεστημένο» (Πιπερόπουλος, 1988).

Όπως αναφέρει ο Πιπερόπουλος (1988), το L.S.D. εξαφανίστηκε από τη μόδα για τους εξής λόγους:

α) Πολλοί νέοι έχασαν την όρασή τους ή υπέστησαν καταστροφή εγκεφαλικών ή άλλων κέντρων του Ν.Σ.

β) Η λήψη του πρέπει να γίνεται παρουσία άλλων ατόμων διότι το άτομο χάνει τελείως τον έλεγχο των πράξεών του.

Πολλοί νέοι αυτοκτόνησαν, άλλοι διέπραξαν βιαιότητες και ακόμη δολοφονίες.

γ) Τα «συμπτώματα» του L.S.D. είναι:

- απώλεια ελέγχου

- τάση αυτοκτονίας
- διάθεση για έγκλημα.

Παρουσιάζονται αναπάντεχα και μετά την πάροδο εβδομάδων ή μηνών από την αρχική λήψη.

δ) Το περιεχόμενο των παραισθήσεων, το άτομο το αντλεί από προσωπικές εμπειρίες. Με το L.S.D. απελευθερώνονται οι ασυνείδητες ανάγκες, επιθυμίες και οι τραυματικές καταπιεσμένες αναμνήσεις, με αποτέλεσμα να συγκλονίζεται η ψυχική ισορροπία του χρήστη.

β) Μεσκαλίνη

«Προκαλεί ψυχική εξάρτηση μόνο»

(Ομιλος Εθελοντών, Πρακτικά σεμιναρίων, Αθήνα 1978, σελ. 26)

γ) Det

«Δημιουργεί σοβαρές διαταραχές της οράσεως, ιλίγγους και δυσχέρεια στην αντίληψη και εκτίμηση του χρόνου».

(Ομιλος Εθελοντών, Πρακτικά σεμιναρίων, Αθήνα 1978, σελ. 26)

δ) Dom

«Δέκα (10) φορές πιο ισχυρό από την μεσκαλίνη και δέκα (10) φορές ασθενέστερο του L.S.D.»

(Πιπερόπουλος Γ., 1988).

ε) Χασίς – Κάνναβης

Σύμφωνα με τον Σιάμο (1992), χασίς ονομάζεται η ρητινώδης ουσία που συλλέγεται από τους αδένες των φύλλων της ινδικής κάνναβης (Cannabis Indica) και η οποία ευδοκμεί στην Ινδία, την Μ. Ανατολή, την Ν. Ευρώπη και στη χώρα μας. Οι άνθρωποι το καλλιεργούσαν ευρύτατα από την αρχή της ιστορίας μέχρι τις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα

λόγω της πολλαπλής χρησιμότητάς της ως διατροφικό, θεραπευτικό και ευφορικό μέσο.

(METRO, 1997).

Σύμφωνα με τον Γρίβα (1989) στο βιβλίο του «Πλανητική Κυριαρχία και Ναρκωτικά» η κάνναβη μέχρι και τα μέσα του 19^{ου} αιώνα αποτελούσε τη σημαντικότερη πρώτη ύλη για την παγκόσμια παραγωγή φυτικών κλωστών, υφασμάτων, φωτιστικού λαδιού, χαρτιού, φαρμάκων και ειδών διατροφής για ανθρώπους και ζώα. Το 90% των караβόπανων, το 80% των υφαντουργικών προϊόντων που κατασκευάζονταν διεθνώς φτιάχονταν από κάνναβη.

Η χρήση της και οι ιδιότητές της είναι γνωστές εδώ και 50.000 χρόνια. Μόνο τον τελευταίο αιώνα συγκεκριμένες πολιτικές σκοπιμότητες και οικονομικά συμφέροντα επέβαλλαν την απαγόρευσή της και τη δαιμονοποίησαν. Για να φανεί η υποκρισία τους λίγο αργότερα, κατά την διάρκεια του πολέμου, οι Η.Π.Α. της αλλάζουν «όνομα» μέσα σε μια νύχτα και από «φονιά των νέων», τη βάπτισαν «φυτό για τη Νίκη» και όπως και οι Γερμανοί, πίεσαν τους αγρότες να καλλιεργήσουν τεράστιες εκτάσεις με κάνναβη για να κινήσουν τον στρατό τους.

Η επιστημονική έρευνα έχει αποδείξει ότι είναι σαφώς πιο αθώα από το αλκοόλ και τη νικοτίνη.

Παρ' όλα αυτά παραμένει παράνομη με αποτέλεσμα κάποιοι να θησαυρίζουν από τη μαύρη αγορά. Η Ευρώπη ήδη αλλάζει πολιτική. Εκτός από το Ολλανδικό πείραμα, πολλές χώρες νομιμοποίησαν την κατοχή και χρήση μικροποσοτήτων και ήδη πειραματίζονται για άλλες σημαντικές χρήσεις της στην υφαντουργία και στη βιομηχανία (METRO, 1997).

Στη χώρα μας η κρατική πολιτική είναι ταυτόσημη σε όσους επιστήμονες ή πολιτικούς υποστηρίζουν ότι το χασίς πρέπει:

α) Να μη διαχωριστεί από τις άλλες ουσίες

β) Να παραμείνει παράνομη η χρήση του

Βασική επιχειρηματολογία είναι μια: Το χασίς οδηγεί την ηρωίνη. Η ηρωίνη σκοτώνει. Όπως όμως και η άγνοια. Το αφιέρωμα του περιοδικού «METRO» για την ινδική κάνναβη έχει στόχο: να δώσει πληροφορίες, να παραθέσει στοιχεία και γνώμες. Από εκεί και πέρα καθένας επιλέγει (METRO 1997).

Σύμφωνα με έρευνα του παραπάνω περιοδικού (METRO 1997) για το αν θα πρέπει να νομιμοποιηθεί ή όχι η κάνναβης δόθηκαν οι παρακάτω απαντήσεις:

Γιώργος Οικονομόπουλος: «Νομιμοποίηση η μόνη λύση».

Υποστηρίζει: «Η παρανομία της κάνναβης σπρώχνει το χρήστη και κυρίως το νέο χρήστη να έρθει σε επαφή με κυκλώματα που προωθούν την ηρωίνη. Η μη νομιμοποίηση της κάνναβης συντηρεί εμμέσως το εμπόριο της ηρωίνης».

Μαριέτα Γιαννάκου – Κουτσίκου: «Το χασίς οδηγεί στην ηρωίνη».

Υποστηρίζει ότι: «Το χασίς αποτελεί προθάλαμο της ηρωίνης, ενώ το Ολλανδικό πείραμα είναι αποτυχημένο, αφού αυξήθηκε η κατανάλωση κάνναβης και ανέβηκε η εγκληματικότητα».

Α. Λοβέρδος: «Η απαγόρευση του χασίς είναι αντισυνταγματική».

Υποστηρίζει: «Το άτομο δεν μπορεί να διώκεται για ορισμένες συμπεριφορές του, όπως η κατανάλωση κάποιων ουσιών που στρέφονται, κατά την άποψη μερικών, εναντίον της υγείας του. Λόγου χάρι, δεν μπορείς να απαγορεύσεις να τρώμε κρέας γιατί το κρέας επιβαρύνει την υγεία σε κάποιες ποσότητες. Δεν μπορεί να απαγορεύσεις το αλκοόλ όπως έγινε στην Αμερική το 1918. Είναι έξω από το φιλελεύθερο κλίμα του δυτικού πολιτισμού να έρχεται η κοινωνία με το κράτος της να απαγορεύσει στο άτομο συμπεριφορές ή δραστηριότητες με σκοπό να προστατεύσει το ίδιο το άτομο».

Συμπτώματα

Κατά τον Σιάμο (1992), τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται στον χρήστη, μετά την παρέλευση 15-20 λεπτών περίπου από τη στιγμή της χρήσεως.

Τα χαρακτηριστικά εξ αυτών είναι:

Έξαψη, διέγερση, φλυαρία, αίσθηση ευφορίας, αύξηση της κινητικότητας, διαταραχές της αντιλήψεως τόπου και χρόνου, μείωση του βάρους, διέγερση του σεξουαλικού ενστίκτου, εμφάνιση πανικού και επειδή ο χρήστης χασίς όταν «μαστουρώνει» επαναφέρει στο συνειδητό τις ευχάριστες ή δυσάρεστες αναμνήσεις από το υποσυνείδητο, είναι δυνατόν, εάν οι εμπειρίες είναι οδυνηρές να παρουσιάσει επιθετικές τάσεις ή τάσεις αυτοκαταστροφής και τότε γίνεται επικίνδυνος, είτε για το περιβάλλον του, είτε για τον εαυτό του.

Άλλα συμπτώματα είναι: φωτοφοβία, πτώση του σακχάρου στο αίμα, ξηρότητα στόματος, ελαφρό τρέμουλο των χεριών, σμίκρυνση της κόρης των ματιών, κακή άρθρωση, λευκή γλώσσα και χείλη, ταχυπαλμία και το σπουδαιότερο: σιγά – σιγά ο χασικλής αυτοαπομονώνεται, γίνεται ανήσυχος, καχύποπτος, ευερέθιστος, άστατος, φυγόπονος, αδιάφορος για όσα συμβαίνουν γύρω του (Σιάμος Ν., 1992).



Δ. Υπναγωγά

α) Βαρβιτουρικά

Η δράση του επί του Κ.Ν.Σ. είναι κατασταλτική, καταπραϋντική.

Τα βαρβιτουρικά μπορούν να προκαλέσουν εθισμό και συνεπώς ναρκομανία. Η συνεχής χρήση και οι αυξανόμενες δόσεις βαρβιτουρικών οδηγούν το άτομο σε έντονη νευρική κατάσταση, χάσιμο βάρους και ακόμη πιθανές ανεπανόρθωτες βλάβες του εγκεφάλου και του Κ.Ν.Σ.

Τα βαρβιτουρικά όπως και οι αμφεταμίνες βρίσκονται σε κάθε σπιτικό φαρμακείο και αποτελούν εύκολη λεία και οξύτατη πρόκληση για τους νεαρούς που θέλουν να δοκιμάσουν φάρμακα (Πιπερόπουλος, 1988).

β) Ψυχοφάρμακα

Χρησιμοποιούνται στην ιατρική από το 1952. Ορισμένα προκαλούν εξάρτηση «βαρβιτουρικού τύπου» (Πιπερόπουλος 1988). Όπως αναφέρει ο Καλτσάς (1985), τα ψυχοφάρμακα, κοινώς «χαπάκια», τα προμηθεύονται οι ναρκομανείς με πολλούς τρόπους, νόμιμα και παράνομα. Η πλαστογραφία στις συνταγές γιατρών και η τύπωση συνταγών από τους ίδιους τους τοξικομανείς είναι κάτι πολύ συνηθισμένο. Πολλές φορές οι ίδιοι οι γιατροί πωλούν σε ναρκομανείς συνταγές ή χάπια και μάλιστα σε υπερβολικές τιμές.

Οι διαρρήξεις και οι ληστείες είναι πλέον ένας συνηθισμένος τρόπος για την απόκτησή τους. Εκτός από τα «χαπάκια», ένα πλήθος ανθρώπων έχει «εθιστεί» στη χρήση υπνωτικών ηρεμιστικών και αγχολυτικών φαρμάκων. Το «προλεταριάτο των τοξικομανών» χρησιμοποιεί νομίμως κυκλοφορούντα χάπια και δύσκολα μπορεί να μπει στα πλαίσια του Ποινικού Νόμου. Δηλαδή σε τελευταία ανάλυση, βεβαιώνει ο Καλτσάς (1985), ότι η κοινωνία «κατασκευάζει» ναρκομανείς.

Ε. Άλλες μορφές τοξικομανίας

α) Οινόπνευμα

Όπως αναφέρει ο Καλτσάς (1985), το οινόπνευμα αποτελεί άλλη μια μορφή τοξικομανίας σήμερα.

Το οινόπνευμα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί σαν «κερκόπορτα» που θα οδηγήσει αργότερα στη μεγαλοσύνη των προβλημάτων, σε δυνατότερες και δραστικότερες ουσίες.

Κατά τον ίδιο συγγραφέα το οινόπνευμα έχει κατασταλτική ενέργεια στο Κ.Ν.Σ., αλλά η δράση του αφορά το σύνολο του οργανισμού. Σε περίπτωση λήψεως μεγάλης ποσότητας οινόπνευματος και σε μικρό χρονικό διάστημα προκαλείται οξεία μέθη.

Ο Καλτσάς (1985) αναφέρει ότι τα συμπτώματα που παρουσιάζει η κατάσταση οξείας μέθης, ποικίλουν και εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, όπως: η ιδιοσυγκρασία του πότη, από τον ρυθμό λήψεως, την ταχύτητα αποβολής του οινόπνευματος από τον οργανισμό, την ποιότητά του και το είδος του οινόπνευματος. Η ποσότητα οινόπνευματος είναι ανάλογη με την συμπτωματολογία.

Ο ίδιος υποστηρίζει ότι στις περιπτώσεις χρόνιου αλκοολισμού προκαλούνται σοβαρές διαταραχές σωματικές και ψυχικές. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που προκαλούνται ανεπανόρθωτες βλάβες σε διάφορα όργανα του σώματος όπως: στα νεφρά, το συκώτι, τα αγγεία, την καρδιά και το Ν.Σ. Ιδιαίτερα έντονες και χαρακτηριστικές είναι οι ψυχικές διαταραχές όπως η αλκοολική παράνοια, παραλήρημα ζηλοτυπίας, σύνδρομο Korsakoff. Όσον αφορά τη σωματική εξάρτηση, η μη χρήση οινόπνευματος προκαλεί έντονα συμπτώματα αποστερήσεως. Η ψυχική εξάρτηση είναι συνήθως έντονη.

β) Καπνός (Tabacco)

Όπως αναφέρεται στο βιβλίο του Καλτσά, Ναρκωτικά και Έγκλημα στην Ελλάδα (1985), αρχικά η χρήση του καπνού αντιμετωπίστηκε αρνητικά και με εξαιρετικά σκληρά μέτρα.

Όταν ο καπνός μπήκε στη ζωή του καθενός, σε κάθε κοινωνικό στρώμα, η σκληρή αντιμετώπιση υποχώρησε και ο καπνιστής ενσωματώθηκε κοινωνικά.

Σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα, το πρόβλημα θα μπορούσε να εντοπισθεί σε ιατρικά μάλλον πλαίσια. Η νικοτίνη, η κύρια τοξική ουσία του καπνού, είναι αλκαλοειδές της νικοτίνης και επενεργεί επί του Ν.Σ. σε μικρές δόσεις προκαλεί διέγερση, ενώ σε μεγάλες παράλυση. Νικοτινίαση, είναι η χρόνια δηλητηρίαση των καπνιστών και προκαλεί ανορεξία, ζαλάδες, ταχυκαρδία, λιποθυμικές κρίσεις κ.λπ.

Οξεία δηλητηρίαση είναι δυνατόν να συμβεί σε άτομα που καπνίζουν για πρώτη φορά ή όταν γίνεται υπερβολική κατανάλωση καπνού, σε μικρό χρονικό διάστημα. Οι κίνδυνοι από τη χρήση νικοτίνης είναι γνωστοί. Ιδιαίτερα σοβαροί είναι ο καρκίνος του πνεύμονα και οι αγγειοκυκλοφοριακές διαταραχές. Οι ψυχοταγικές παρενέργειες είναι μάλλον ήπιες και η εξάρτηση του ατόμου σχετική (Καλτσάς, 1985).

ΣΤ. Οι νέες μόδες θανάτου

α) Κρακ

Το κρακ περιέχει κατακάθια και διαλυτιζκά που χρησιμοποιήθηκαν για την εξαγωγή κοκαΐνης από τα φύλλα της κόκα ανακατεμένα με σόδα μαγειρικής εμφανίζεται σε μορφή μικρών ακατέργαστων βράχων. Είναι επικίνδυνα τοξικό και εθιστικό, όπως άλλωστε και η κόκα.

Προκαλεί στους «teenagers» οπαδούς του ένα ενθουσιώδες ντελίριο τρελής συμπεριφοράς. Τα θύματα είναι ήδη χιλιάδες κυρίως νεαρά άτομα που δεν έχουν την οικονομική άνεση να αγοράζουν κοκαΐνη και μανιακοί των νεωτερισμών που θέλουν να πρωτοτυπήσουν (Μαρσέλης Μ., 1986).

β) Έκσταση

Σύμφωνα με στοιχεία που συγκέντρωσε η εφημερίδα «Τα Νέα», αρ. φ. 7, 1996, σελ. 14 από το τεύχος «Ναρκωτικά – ένας οδηγός για γονείς», που εξέδωσε το Βρετανικό Υπουργείο Υγείας, πληροφορούμαστε ότι το έκσταση διατίθεται σε λευκές, καφέ, ροζ ή κίτρινες ταμπλέτες ή σε χρωματιστές κάψουλες. Μερικοί συνηθισμένοι τύποι του «έκσταση» ονομάζονται «Λευκά περιστέρια», «Ντίσκο μπέργκερς» και «Νεοϋορκέζου».

Σύμφωνα με την ίδια πηγή, η επίδραση αρχίζει 20 λεπτά μετά την κατάποση και μπορεί να διαρκέσει αρκετές ώρες. Ο συντονισμός του ατόμου μπορεί να επηρεαστεί από το «έκσταση» γι' αυτό είναι επικίνδυνο να οδηγεί κανείς ή να χειρίζεται μηχανήματα υπό την επήρειά του. Τα συμπτώματα που υπερισχύουν είναι σαν εκείνα της αμφεταμίνης και ο χρήστης μπορεί να νοιώσει άγχος ή σύγχυση. Αν το ναρκωτικό ληφθεί τακτικά επί λίγες ημέρες, ο χρήστης μπορεί να παρουσιάσει προσωρινή παράνοια και αϋπνία. Αναπτύσσεται ανοχή στην επίδραση του ναρκωτικού, αλλά το «έκσταση» δεν είναι εθιστικό σημαντικά.

Ακόμα «Τα Νέα» αρ. φ. 7, 1996, σελ. 15 αναφέρουν ότι επειδή το ναρκωτικό αυτό έχει διεγερτική δράση, όσοι έχουν καρδιακά προβλήματα, υψηλή Α.Π., είναι επιληπτικοί ή παρουσιάζουν οποιαδήποτε μορφή ψυχασθένειας, μπορεί να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα. Έχουν σημειωθεί ακόμα και θάνατοι που σχετίζονται με το «έκσταση». Φαίνεται πως οι εν λόγω νέοι ήταν ιδιαίτερα ευάλωτοι στη διεγερτική επίδραση του ναρκωτικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ



Ιστορική αναδρομή και αναφορά άλλων μελετητών

Όπως αναφέρει ο Λιάππας Ι. (1992), ο άνθρωπος άρχισε να κάνει χρήση ψυχοτρόπων ουσιών τόσο παλιά, όσο κι η ίδια η ιστορία της πορείας και εξέλιξης του ατόμου ως κοινωνικό ον. Αναφορές για τις ουσίες αυτές, υπάρχουν στη Βίβλο, τα αρχαία αιγυπτιακά γραπτά, στα προϊστορικά τεκμήρια, αλλά επίσης έχει διαπιστωθεί ότι οι ιδιότητες του φυτού κόκα ήταν γνωστές στους λαούς της Ν. Αμερικής αιώνες πριν την κατάκτησή τους από τους Ισπανούς.

Ο Γρίβας (1995) αναφέρει ότι η ανθρωπότητα γνώριζε το όπιο τουλάχιστον από την εποχή του ανθρώπου Κρο Μανιόν (20.000-80.000 χρόνια π.Χ.), όπως αποδεικνύεται από τις κάψες της οποιοπαπαρούνας που βρέθηκαν στους λιμναίους οικισμούς της σημερινής Β. Ιταλίας και της περιοχής Ραμπενχάουζεν της σημερινής Ελβετίας.

Κατά τους Τ. Τζάφφη, Ρ. Πήτερσον, Ρ. Χόντσον (1982), ο άνθρωπος σ' όλη τη δύσκολη ιστορική του πορεία αναζητούσε κάτι που με την άμεση λήψη του να τον απαλλάσσει από τα άγχη, τα προβλήματα και τις δυσκολίες της καθημερινότητας ή που θα του πρόσφερε εγρήγορση, ευεξία, δύναμη ώστε να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε πρόβλημα.

Οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρουν πως και το πρόβλημα που δημιουργήθηκε από τη χρήση αυτών των ουσιών είναι παλιό. Στην Αγγλία πριν από 300 περίπου χρόνια ο αλκοολισμός είχε αρχίσει να αγγίζει τα όρια της επιδημίας.

2. Νέοι που από την παιδική τους ηλικία όλο επιθυμούν και απαιτούν και τελικά δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα του «τώρα» και του «αμέσως». Πανικοβάλλονται και στην παραμικρή δυσκολία, απογοητευμένοι, καταφεύγουν στη λησμονιά που προσφέρουν τα ναρκωτικά και τα παραισθησιογόνα.

3. Άλλοι από περιέργεια να μιμηθούν ένα νέο τρόπο ζωής. Άλλοι απλά για να παίξουν και τελικά αιχμαλωτίζονται απ' αυτά. Άλλοι υπό την επίδραση της μόδας. Άλλοι από επίδειξη «τόλμης» για κάτι το επικίνδυνο. Άλλοι από «ανδρισμό» (όπως παλιά το τσιγάρο). Άλλοι για να διαμαρτυρηθούν για τη σκληρή και απάνθρωπη ζωή.

4. Σημαντικό ρόλο παίζουν οι παροτρύνσεις από το περιβάλλον για μια δοκιμή, ή η επιθυμία να ενταχθούν σε μια συγκεκριμένη ομάδα.

5. Από ανία, γιατί τα χόρτασαν όλα και ψάχνουν για καινούργιες εμπειρίες.

6. Από αντίδραση στην αυταρχικότητα των γονέων τους.

7. Ο αριθμός των ατόμων που εθίζονται στα ναρκωτικά μεγαλώνει σε εποχή που κυριαρχεί: δυσαρέσκεια, κοινωνική αδικία, απογοήτευση, σκληρός ανταγωνισμός, οι άνθρωποι ζουν χωρίς υψηλά ιδανικά και χωρίς ελπίδα. Η τεχνολογική πρόοδος, η καταναλωτική κοινωνία, η διάλυση της οικογένειας και οι συνεχείς μετακινήσεις προς τις πόλεις επηρεάζουν όλους και πιο πολύ τους νέους. Όσο δεν αναβαίνει η οικονομική στάθμη, τόσο δυσκολεύεται και η επικοινωνία ανάμεσα στους ανθρώπους. Το άτομο αποξενώνεται και αισθάνεται «μόνος». Ο νέος αντιμετωπίζει περισσότερες ανάγκες και μια ζωή γεμάτη απαιτήσεις. Έτσι, καταφεύγει στις ψεύτικες αναπληρωματικές ικανοποιήσεις που προσφέρουν απλόχερα τα ναρκωτικά.

Παρακάτω θα αναλύσουν πιο διεξοδικά όλους αυτούς τους λόγους που οδηγούν ένα νέο άνθρωπο στα ναρκωτικά.

«Πειραματικοί», «κοινωνικοί», «ιατρικοί» ή «εθιστικοί» λόγοι

Οι λόγοι που κάποιος χρησιμοποιεί ναρκωτικά μπορεί να είναι «πειραματικοί», «κοινωνικοί», «ιατρικοί» ή «εθιστικοί». Αυτοί που «πειραματίζονται» δοκιμάζουν ναρκωτικά από περιέργεια και έπειτα σταματούν. Οι «κοινωνικοί» χρήστες παίρνουν ναρκωτικά ως ένα τρόπο συμμετοχής σ' ένα κοινωνικό γεγονός (δηλ. ομάδες ατόμων, που βρίσκονται μαζί πρωτίστως για να μοιραστούν εμπειρίες ναρκωτικών). «Ιατρική» χρήση ναρκωτικών είναι η λήψη ενός ναρκωτικού, μετά από ιατρική συνταγή, για την προσωπική ανακούφιση ή για την ευχαρίστηση και είναι μια ατομική εμπειρία. Η εθιστική χρήση είναι ο εθισμός σ' ένα συγκεκριμένο ναρκωτικό κι είναι επίσης ατομική εμπειρία. Η «πειραματική» και «κοινωνική» χρήση ναρκωτικών, σπάνια καταλήγουν σε κατάχρηση, η «ιατρική» χρήση μπορεί να καταλήξει σε κατάχρηση, ενώ ο «εθισμός» αποτελεί από μόνος του κατάχρηση.

**Γενετικά μοντέλα – ψυχοπαθολογικά μοντέλα
και μοντέλα προσωπικοτήτων –
Κοινωνικά και συμπεριφορικά μοντέλα**

Στις βασικές αιτιολογικές υποθέσεις των γενετικών μοντέλων του εθισμού αναφέρεται ότι οι άνθρωποι που έγιναν αλκοολικοί ή εξαρτημένοι από οποιαδήποτε ψυχοενεργητική ουσία είναι κατά κάποιους σημαντικούς τρόπους έμφυτα βιολογικά διαφορετικοί από ανθρώπους που δεν ανέπτυξαν εξάρτηση από ναρκωτικά.

Όμως, κατάλληλα σχεδιασμένες και ελεγμένες μελέτες έχουν αποτύχει να εξασφαλίσουν συνεπείς και σημαντικές αποδείξεις γι' αυτές τις προπαθολογικές διαφορές. Η παραπάνω υπόθεση προήλθε από μελέτες για υιοθεσία. Ο Godwin και οι συνάδελφοί του βρήκαν ότι τα αρσενικά υιοθετημένα τα οποία είχαν αλκοολικό βιολογικό γονέα ήταν σχεδόν τέσσερις φορές πιο πιθανό τα ίδια να γίνουν αλκοολικά απ' ότι εκείνα που δεν είχαν πατρική ιστορία αλκοολισμού (1973).

Περαιτέρω όμως, όταν υιοθετούνται κι έφευγαν μακριά (π.χ. σε άλλη πόλη) γιοι αλκοολικών και συγκρίνονταν με βιολογικά αδέρφια, τα οποία είχαν ανατραφεί από αλκοολικό βιολογικό γονέα, επίπτωση του μεταγενέστερου αλκοολισμού ήταν ισοδύναμη.

Το κεντρικό στοιχείο των ψυχοπαθολογικών μοντέλων και των μοντέλων προσωπικοτήτων είναι η αντίληψη ότι η υποκείμενη ψυχολογία ή τα χαρακτηριστικά των προσωπικοτήτων προκαλούν απωθητικές συναισθηματικές καταστάσεις, όπου τα ψυχοενεργητικά χημικά που επιλέγονται ανακουφίζουν. Η κατάχρηση χημικών εξετάζεται ως ένας τύπος αυτοθεραπείας.

Σε έρευνες που έκαναν οι McCord και McCord (1960) βρήκαν ότι τα αγόρια που αργότερα έγιναν αλκοολικά περιγράφονται συχνά ως υπερδραστήρια και επιθετικά. Ενώ τα «προ – αλκοολικά» περιγράφονταν

ως άτομα με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Μερικά χαρακτηριστικά των εφήβων, δηλ. μπορεί να σχετίζονται περισσότερο με την προθυμία να πειραματιστούν και να χρησιμοποιήσουν ναρκωτικά.

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας πιθανόν παίζουν κάποιον αλληλεπιδραστικό ρόλο στην αιτιολογία της εξάρτησης από χημικές ουσίες σε μερικούς ανθρώπους, αλλά δεν είναι ούτε απαραίτητα, ούτε επαρκή.

Οι θεωρίες των κοινωνικών και συμπεριφορικών μοντέλων υποστηρίζουν ότι οι συμπεριφορές που οφείλονται στο αλκοόλ και στην κατάχρηση ναρκωτικών, μαθεύτηκαν με τον ίδιο τρόπο όπως η γλώσσα, τα κοινωνικά έθιμα και η προτίμηση φαγητού. Ειδικά, τονίζονται ως αίτια περιβαλλοντικές συνθήκες, όπως ανεργία, φτώχεια, συζυγική διάσταση, άγχος εξαιτίας της δουλειάς και άλλες περιβαλλοντικές πιέσεις, όπως καταστασιακά συμβάντα, αν και όχι πραγματικά αίτια, για κατάχρηση ναρκωτικών. Τα συμπεριφορικά μοντέλα θεωρούν την κατάχρηση χημικών ουσιών μέσα στο γενικό πλαίσιο της κλασικής εξαρτημένης αντίδρασης και της συντελεστικής εξαρτημένης αντίδρασης και της κοινωνικής θεωρίας της μάθησης. Ενώ αναγνωρίζουν τους δυνατούς ρόλους των «χαρακτηριστικών της προσωπικότητας», οι μπηχεβιοριστές βλέπουν τέτοιους παράγοντες ως βασικά επιδραστικούς και ενισχύοντες των ιδιοτήτων της χρήσης ναρκωτικών.

Η ισχύς των συμπεριφορικών μοντέλων απορρέει από την εκμετάλλευση των εμπειρικά προερχομένων αρχών της συμπεριφοράς, ενώ η μεγαλύτερη αδυναμία τους είναι η τάση τους να επικεντρώνονται πολύ στενά στο αξιόπρόσεκτο, φανερό ερέθισμα και στα συμπεριφορικά γεγονότα της χρήσης χημικών, ενώ παραβλέπουν ή και αγνοούν τα κρυφά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Ενώ, όμως, παλιότερα οι μπηχεβιοριστές ήταν στενόμυαλοι και δέχονταν μόνο τον τύπο S-R (ερέθισμα – αντίδραση), τώρα οι συμπεριφορικές αναλύσεις δείχνουν

ευρύτερο πλάτος, περισσότερη προσωπικότητα και στο S-R προσθέτουν τις γνωστικές και συναισθηματικές πλευρές της εξάρτησης.

Περίεργεια

Ένας λόγος λοιπόν που οι έφηβοι δοκιμάζουν ένα ναρκωτικό, είναι ότι απλώς υπάρχει. Είναι ιδιαίτερα περίεργοι για τον κόσμο που ξανοίγεται μπροστά τους και πολύ πιο πρόθυμα να διακινδυνεύσουν απ' όσο οι περισσότεροι ενήλικοι. Ή ίσως γιατί θέλουν να αποδείξουν το θάρρος τους και να ικανοποιήσουν τη δίψα τους για περιπέτεια.

Επιρροή των συνομηλίκων

Μπορεί ακόμη να δοκιμάζουν ναρκωτικά εξαιτίας της επίδρασης των συνομηλίκων – από ανάγκη να γίνουν αποδεκτοί σε μια ομάδα συνομηλίκων, που οι ίδιοι παίρνουν ναρκωτικά. Κι αυτό το φαινόμενο παρατηρείται πιο έντονο την περίοδο της εφηβείας, η τάση δηλ. να κάνει κανείς ό,τι κάνουν οι συνομηλικοί του. Αυτό ισχύει και για την χρήση τοξικών ουσιών ή τη μη χρήση τους. Η πίεση των συνομηλίκων και η ανία μιας μοναχικής ύπαρξης – όπως η στρατιωτική θητεία – φαίνεται ότι ενθαρρύνουν τους πειραματισμούς και τη συνεχή χρήση μιας τοξικής ουσίας σαν τρόπο για να αποφύγει κανείς τη δυσάρεστη κατάσταση.

Η επιρροή της οικογένειας

Ένας άλλος λόγος είναι η θέλησή τους να εδραιώσουν την ανεξαρτησία τους από τους γονείς. Αν αυτή η επαναστατικότητα του

εφήβου, πάρει μορφή χρήσης ναρκωτικών, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το είδος της σχέσης που έχει ο έφηβος με τους γονείς του. Η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια και η λανθασμένη διαπαιδαγώγηση συνδέονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά, μέσα στα πλαίσια τα οποίας εμφανίζεται και η χρήση παράνομων ουσιών. Στις οικογένειες των χρηστών συναντούμε συχνότερα γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας ή γονείς που είναι εξαρτημένοι από ψυχοτρόπες ουσίες. Οι Smart και Fejer σε έρευνα για την επιρροή της οικογένειας στον έφηβο χρήστη, συμπέραναν ότι η χρήση διάφορων ναρκωτικών από τους εφήβους συνδέεται άμεσα με την αναφερόμενη από τους γονείς κατανάλωση τσιγάρων, αλκοόλ και ναρκωτικών, όπως ηρεμιστικά και καταπραϋντικά. Οι γονείς που δεν χρησιμοποιούν σπάνια έχουν παιδιά που να κάνουν το ίδιο.

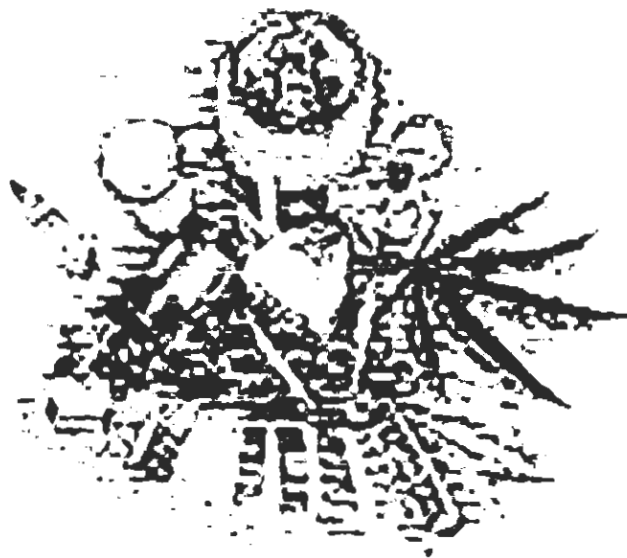
Το συμπέρασμα που καταλήγουν οι Smart και Fejer είναι ότι για να κατάρκωσουν τους εφήβους να σταματήσουν τη χρήση ναρκωτικών, πρέπει πρώτα να πείσουν τους ενήλικους να κάνουν το ίδιο.

Βρέθηκε, επίσης, ότι οι έφηβοι που χρησιμοποιούν ναρκωτικά έχουν γονείς επιτρεπτικούς ή απορριπτικούς ή επικρατεί γενικά ένα αρνητικό κλίμα στο σπίτι. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι οι γονείς αυτοί είναι αμελείς ή υποθάλπουν είδη προβληματικής συμπεριφοράς στα παιδιά τους.

Αν αυτό είναι σωστό, τότε οι γονείς πρέπει, εκτός αν σταματήσουν τη δική τους χρήση, να επηρεάσουν και τη συμπεριφορά των παιδιών τους απέναντι στα ναρκωτικά.

Οι περισσότεροι ερευνητές των θεωριών της Μάθησης θα συμφωνούσαν με την άποψη του G. Edwards που υποστηρίζει ότι «το γενικό παράδειγμα» είναι γενικώς πιο σημαντικό από τα ίδια τους τα «γονίδια» για τη διαμόρφωση της «καριέρας» ενός χρήστη.

Οι απόψεις των θεωρητικών της Κοινωνικής Μάθησης συγκλίνουν στην αρχή ότι το φαινόμενο της ουσιοκατάχρησης είναι ένα μαθησιακό μοντέλο συμπεριφοράς, που διαμορφώνεται μέσα από πολλαπλές διαδικασίες, κλασικής και ενεργητικής μάθησης και τη συμμετοχή γνωστικού τύπου λειτουργιών. Στο σημείο αυτό, όμως, η έμφαση θα πρέπει να δοθεί στο ότι οι παραπάνω θεωρίες περισσότερο επικεντρώνονται στη διατήρηση και την ενίσχυση της συμπεριφοράς κατάχρησης, παρά στη γέννησή της.



Φυγή από την πραγματικότητα

Αποξένωση – Βαθιά απόρριψη των αξιών της κοινωνίας

Οι ίδιοι οι έφηβοι λένε πως ο λόγος που παίρνουν ναρκωτικά είναι να ξεφύγουν από την ένταση και τις πιέσεις της ζωής ή την ανία. Υπάρχει όμως κίνδυνος να μάθουν να χρησιμοποιούν τα ναρκωτικά σαν υποκατάστατο για ν' αντιμετωπίσουν τα καθημερινά προβλήματα και τις αναπόφευκτες απογοητεύσεις της ζωής.

Σ' άλλες περιπτώσεις η χρήση ναρκωτικών από τους εφήβους μπορεί να αντιπροσωπεύει αποξένωση – βαθιά απόρριψη των αξιών μιας κοινωνίας ενηλίκων, που μερικοί νέοι θεωρούν όλο και πιο απρόσωπη, συχνά σκληρή και χωρίς ενδιαφέρον για το άτομο. Κι έχει δίκιο. Ο υπερπληθυσμός των μεγαλουπόλεων στέρησε από τον άνθρωπο την επαφή και την επικοινωνία με τους άλλους. Δυστυχώς, οργανωθήκαμε σε τεράστια οικοδομικά συγκροτήματα, έτσι που έσμιζαν οι στέγες των σπιτιών, απομακρύνθηκαν όμως οι καρδιές μας, η μια απ' την άλλη. Βυθισμένοι στο άγχος και ταλαιπωρημένοι απ' την ταχύτητα της εποχής μας, χαμένοι στην ανωνυμία της μάζας, αποπροσωποιοιθήκαμε, γίναμε αριθμοί, χωρίς ταυτότητα και εσωτερικό περιεχόμενο. Θηρία και θηράματα της μόνωσης επιχειρούμε να ανακτήσουμε εμπειρίες, αξίες και σωστές διανθρώπινες σχέσεις μέσα από λάθος δρόμους. Ιδιαίτερα οι νέοι με την ανυπομονησία και την ορμή της νιότης, στρέφονται στην εφιαλτική νιρβάνα των ναρκωτικών.

Συναισθηματικές διαταραχές – «Ιδιοσυστασία» του ατόμου

Για άλλους νέους, ιδιαίτερα εκείνους που κάνουν σοβαρή χρήση πολλαπλών ναρκωτικών, το ότι βασίζονται σ' αυτά μπορεί να σημαίνει συναισθηματικές διαταραχές διαφορετικού βαθμού σοβαρότητας και ανικανότητα να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της ζωής ή να βρουν μια ικανοποιητική προσωπική ταυτότητα. Σε μερικές περιπτώσεις θα πρέπει να αναζητήσουμε τις αιτίες της δυσκολίας του νέου ατόμου στις σοβαρές διαταραχές κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης.

Οι διαταραχές αυτές μπορεί να οφείλονται στην απόρριψη και αδιαφορία από τους γονείς στη μη παραδοχή από τους συνομηλίκους, στη συναισθηματική απομόνωση και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, που αισθάνονταν την ανάγκη να καλύψουν με μια αμυντική επίφαση ψυχραιμίας.

Πολλοί χρήστες εμφανίζουν διαταραχή προσωπικότητας πριν αρχίσουν να παίρνουν ναρκωτικά, κάτι που φαίνεται από τις αδικαιολόγητες απουσίες στο σχολείο ή την εγκληματικότητα. Συχνά είναι χωρίς εφόδια για τη ζωή τους, αντιφατικοί στα συναισθηματικά τους και κριτικοί της κοινωνίας. Πολλοί αναφέρουν κατάθλιψη και άγχος, αλλά δεν ξέρουμε αν αυτό είναι αιτία ή συνέπεια της χρήσης.

Επίσης, συναισθηματικού τύπου προβλήματα που οδηγούν στην ουσιοεξάρτηση, προέρχονται κι από την «ιδιοσυστασία» ενός ατόμου. Η αντικοινωνική προσωπικότητα είναι πολύ συχνή διάγνωση ανάμεσα στους χρήστες ουσιών. Διάφοροι ερευνητές συμπεραίνουν ότι παράγοντες της προσωπικότητας του χρήστη και οι ειδικές φαρμακολογικές ιδιότητες της κάθε ουσίας πιθανότατα εξηγούν την ειδική προτίμηση ενός ατόμου για κάποιο συγκεκριμένο τύπο ουσίας.

Οι χρήστες, όμως, πολύ συχνά μετακινούνται από μια ουσία σε άλλη, και σημαντικό ρόλο σ' αυτό πρέπει να παίζουν παράγοντες όπως η μόδα, και η διαθεσιμότητα του προϊόντος.

Κοινωνικές πιέσεις

Μεγάλο ρόλο επίσης, παίζουν οι κοινωνικές πιέσεις. Σε κοινωνίες που παραβλέπουν τη χρήση ναρκωτικών ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος, καθώς μέσα στα πλαίσια των ομοτίμων κοινωνικών ομάδων, μπορεί να ασκούνται κοινωνικές πιέσεις σ' ένα νέο, που προσπαθεί να πετύχει κοινωνική καταξίωση, για να πάρει ναρκωτικά.

Τάση των νέων να μιμούνται – Ο ρόλος των Μ.Μ.Ε.

Ένας άλλος λόγος είναι ότι οι νέοι μιμούνται. Και η μόδα είναι ισχυρότατο κίνητρο για τη μίμηση. Για να μη θεωρηθούν καθυστερημένοι, ασυγχρόνιστοι, έξω από τις καθημερινές συνήθειες. Οι νέοι, όμως δεν μιμούνται μόνο συνομηλίκους τους για τη χρήση ναρκωτικών. Τα Μ.Μ.Ε. γνωρίζουν πρωτοφανή ανάπτυξη στις μέρες μας. Αυτά, σε καθημερινή σχεδόν βάση προβάλλουν διάφορα είδωλα, διάφορα πρότυπα των νέων. Πολλά απ' αυτά τα πρότυπα, και ειδικά τραγουδιστές «rock» μουσικής κάνουν χρήση ναρκωτικών. Ο Elvis Presley, ο John Lennon, ο David Bary, ο Jim Morrison, ο John Densmor (ντράμερ των Doors) ο Slash, ο Jimmy Hendrix, αλλά κι ο Έλληνας ροκάς Παύλος Σιδηρόπουλος είναι μερικοί από τους καλλιτέχνες της rock που έκαναν χρήση ναρκωτικών. Ο άκρατος μιμητισμός των ειδώλων που προβάλλονται από τα Μ.Μ.Ε. παρασύρουν στο πάθος των

ναρκωτικών χιλιάδες θαυμαστές και ιδιαίτερα εκείνους που δεν έχουν την κατάλληλη παιδεία ή έχουν διάφορα άλλα ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα και αναζητούν την πλήρωσή τους στον παράδεισο των ναρκωτικών.

Ο ρόλος της ανεργίας

Ένας άλλος λόγος που σπρώχνει τους νέους ανθρώπους στα ναρκωτικά είναι η ανεργία. Ο άνθρωπος με την εργασία καταξιώνεται, αλλάζει τη ζωή του, μεταβάλλει τον χαρακτήρα του κι αναπτύσσει το πνεύμα του. Αυτό το αγαθό, όμως, δεν μπορούν να το χαρούν όλοι. Από τη μια, λοιπόν, τα συσσωρευμένα βιοτικά προβλήματα, κι από την άλλη το φάσμα της ανεργίας, εξουθένωσαν κυρίως τους νέους που κατεβαίνουν στον κοινωνικό στίβο με λαχτάρα και θέληση να προσφέρουν. Ο άνεργος δεν μπορεί να πραγματοποιήσει τις ικανότητές του και να ικανοποιήσει τις φιλοδοξίες του.

Η στέρηση αφενός και η προκλητική χλιδή των άλλων αφετέρου, τον σπρώχνουν άφευκτα στη μαγική μα και ολέθρια λύση των ναρκωτικών.



Η ευχέρεια εξεύρεσης ναρκωτικών

Η ευχέρεια εξεύρεσης ναρκωτικών συμβάλλει σίγουρα στη διάδοσή τους. Πολλές φορές, η χρήση ναρκωτικών χρησιμοποιείται για την εξυπηρέτηση ιδιωτικών ή κρατικών συμφερόντων. Η ιατρική επιστήμη, επίσης, αυξάνοντας την αδικαιολόγητη χορήγηση φαρμάκων εξυπηρέτησε τα συμφέροντα της άρχουσας τάξης.

Σίγουρα, όμως, δεν μπορούμε να ρίξουμε τις ευθύνες μόνο σε εξωτερικούς παράγοντες. Υπάρχει πάντα η προσωπική ευθύνη του καθενός για τις αποφάσεις που παίρνει και για την στάση του απέναντι στη ζωή.

Ψυχαναλυτικά αίτια

Αν θέλαμε να δούμε τα ψυχαναλυτικά αίτια, θα λέγαμε πως εκείνος που παίρνει ναρκωτικά, το κάνει για να αυξήσει τη ναρκισιστική αξία του εγώ του γίνεται αυτό που θα του άρεσε να είναι. Με τη γνήσια και καθαυτό παρόρμηση, αυτή για τη μεγέθυνση του ναρκισιστικού εγώ του, ο τοξικομανής προσπαθεί να ανακαλύψει την ταυτότητά του.

Αυτοί που παίρνουν ναρκωτικά είναι πρόσωπα που στο 90% των περιπτώσεων δεν είχαν αξιόπιστα πρότυπα ταύτισης με τους γονείς τους και που αναζητούν, επομένως, την ταυτότητά τους μέσω των ναρκωτικών.

Συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών – Χαρακτηριστικά τοξικομανών

Η χρήση του ναρκωτικού δημιουργεί μια φάση ευχαρίστησης, που ακολουθεί τη στιγμή της λήψης και μια φάση δυσαρέσκειας που μεγαλώνει σιγά – σιγά όσο το ναρκωτικό εξουδετερώνεται. Εκείνο που, ίσως, κάνει ένα ναρκωτικό είναι το ότι επιτρέπει στο εγώ και στο υποσυνείδητο να συνυπάρχουν. Έτσι, η συμπεριφορά δεν είναι νοσηρή, γιατί οι συγκρούσεις είναι, κατά κάποιο τρόπο, φιμωμένες – αυτό τουλάχιστον λένε όλοι οι χρήστες.

Πρέπει πάντα να θυμόμαστε, πως όλοι οι τοξικομανείς χαρακτηρίζονται από μια ψυχολογική δομή νηπιακού τύπου, ανώριμα, συνηθισμένα να χρησιμοποιεί πολύ πρωτόγονους αμυντικούς μηχανισμούς. Η μικρή ικανότητα ελέγχου των ενστίκτων και η δυσκολία κατευνασμού των εσωτερικών συγκρούσεων, οδηγούν συνήθως τους εφήβους αυτούς να απαλλάσσονται από τη συγκινησιακή τους φόρτιση οπισθοδρομώντας.

Η χρήση του ναρκωτικού είναι καταστρεπτική συμπεριφορά που ανταποκρίνεται περισσότερο στην επιτακτική ανάγκη του τοξικομανούς να κατευνάσει με τον ταχύτερο και βίαιο τρόπο τις βαθιές αγωνίες του και να βρει μόνος, χωρίς να έχει την ανάγκη άλλων, στιγμές γαλήνης και ευεξίας.

Οι ικανοποιήσεις που νιώθει κανείς από τα ναρκωτικά είναι πολλές. Η φυγή από τα καθημερινά προβλήματα, τα άγχη και την ανία, η γοητεία του απαγορευμένου και του επικίνδυνου, η κόντρα στο κατεστημένο, η εκδίκηση στους γονείς και την κοινωνία, το προσωρινό συναίσθημα ευφορίας, το συναίσθημα του «ανήκειν» σε μια ομάδα «απελευθερωμένη», «μοντέρνα» και «τολμηρή» η αναζήτηση των αισθήσεων και ερεθισμάτων, η απλή περιέργεια, η προσδοκία ότι τα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV



Αντιμετώπιση

Καταστολή του προβλήματος

Θεραπεία των τοξικομανών

Εξάπλωση της χρήσης ναρκωτικών

Σχετικά με την πρόληψη των ναρκωτικών, οι πηγές απ' όπου αντλούμε πληροφορίες δεν είναι καθόλου ικανοποιητικές, καθώς μεγάλο μέρος της χρήσης ναρκωτικών περνά απαρατήρητο. Ο Edwards (1979) αναφέρει ότι το ποσοστό των εθισμένων νέων κάτω από 20 ετών αυξήθηκε απότομα κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '60, μειώθηκε και πάλι την δεκαετία του '70, ενώ στις αρχές της δεκαετίας του '80 εκφράζονται ανησυχίες για αύξηση του ποσοστού. Ιδιαίτερα κινδυνεύουν οι νέοι κατά τη διάρκεια της σχολικής ζωής, κάτι που σχετίζεται με την επαναστατικότητα και την απόρριψη της εξουσίας, όπως επίσης και άνεργοι νεαροί με κακώς οργανωμένες τις ζωές τους. Σε μια άλλη μελέτη, ο Plant ανακάλυψε ότι πολλοί νεώτεροι χρήστες ναρκωτικών παρέμειναν στην εργασία τους και η λήψη ναρκωτικών ήταν γι' αυτούς μια παροδική φάση.

Ο De Alarcon έκανε μια επιδημιολογική μελέτη της κατάχρησης ηρωίνης σε μια καινούργια πόλη της Αγγλίας. Στην αρχή υπήρχαν μόνο λίγοι χρήστες ηρωίνης που είχαν μνηθεί σε άλλες πόλεις.

– Σταδιακά απετέλεσαν ένα μικρό αριθμό νέων περιπτώσεων και η κατάχρηση ηρωίνης διαδόθηκε γρήγορα.¹⁴

Μόνο η πρόληψη – ενημέρωση θα αναπτύξει μηχανισμούς αυτοάμυνας και αντισώματα στους νέους, για να μην είναι ευάλωτοι στη μεθοδευμένη μύηση, που τους παγιδεύει καθημερινά.

Μπορεί να είναι ακριβή, όχι όμως ακριβότερη από τη θεραπεία, ιδιαίτερα όταν ο αριθμός των τοξικομανών, προβλέπεται να αυξηθεί σημαντικά, τα επόμενα χρόνια.

Ο ρόλος του κράτους όσον αφορά την πρόληψη

Όπως και η επιτροπή ναρκωτικών του ΟΗΕ αποφάσισε:

1. Όλοι οι λαοί πρέπει να κινητοποιηθούν και να ενεργοποιηθούν σε πλήρη συνεργασία με τις κυβερνήσεις τους, κάτω από την καθοδήγηση του ΟΗΕ για να δαμάσουν τη διάδοση των ναρκωτικών.

2. Όλες οι χώρες πρέπει παράλληλα να στραφούν προς την προγραμματισμένη πρόληψη. Οι κυβερνήσεις να επιστρατεύσουν κάθε ειδικό στη χώρα τους, κάθε πανεπιστημιακό δάσκαλο, κάθε φορέα, για να σχεδιαστεί η πρόληψη. Υπάρχουν ιδιαιτερότητες από χώρα σε χώρα. Παίζουν ρόλο ο βαθμός ανάπτυξης, ο βαθμός ανεργίας, η αντοχή στην ανεργία, τα ήθη και τα έθιμα, η κουλτούρα κ.τ.λ.

Εκείνο που είναι βέβαιο, είναι ότι καμία χώρα δεν πρέπει να αργήσει ούτε μια μέρα. Ο κίνδυνος είναι μεγάλος.¹⁵

Γι' αυτό θα πρέπει να γίνεται ενημέρωση, αλλά μόνο από ειδικούς και με βάση ένα ενιαίο κυβερνητικό πρόγραμμα χωρίς αυθαίρετες παρεκβάσεις και με επιμονή και συνέπεια. Στα Πανεπιστήμια, στα Λύκεια, στα Γυμνάσια, τα ΤΕΙ, τις Ναυτικές και Τουριστικές Σχολές. Επίσης, ενημέρωση των γονέων, επιμόρφωση των εκπαιδευτικών κι όλων εκείνων που ασχολούνται με το πρόβλημα. Από πρόσωπα που ενδιαφέρονται για το πρόβλημα, που θέλουν να προσφέρουν υπηρεσίες και δεν επιδιώκουν οποιαδήποτε οφέλη. Με κατάλληλη χρήση των ραδιοηλεκτρονικών μέσων και τη βοήθεια του τύπου και παράλληλα να δημιουργηθούν αθλητικά και πολιτιστικά κέντρα, βιβλιοθήκες, χώροι δημιουργικής απασχόλησης των νέων. Τέλος, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερος ρόλος στην τοπική Αυτοδιοίκηση, η οποία με τα πολυάριθμα Δημοτικά και Συνοικιακά Συμβούλια, μπορεί να ελέγχει την περιοχή της, τα ύποπτα καταστήματα ψυχαγωγίας, πράγμα που δεν μπορεί να κάνει οποιαδήποτε Κεντρική Υπηρεσία.

Στην ενημέρωση όμως, έχει σημειωθεί μικρή πρόοδος, γιατί κυριαρχούσε η άποψη ότι η ενημέρωση βλάπτει, επειδή προκαλεί την περιέργεια.

Από την καταστολή, βέβαια ιδανικότερη είναι η πρόληψη. Αλλά πρόληψη χωρίς ουσιαστική καταστολή δεν είναι εφικτή. Αν για παράδειγμα, συλλαμβανόμενα τη μια μέρα βαποράκια, εμφανίζονται και κυκλοφορούν ελεύθερα την άλλη, είναι φυσικό να διατηρείται το μικρό ιό στην πληγή που αιμορραγεί.

Θα πρέπει λοιπόν, να δούμε την πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος σε τρία επίπεδα:

α) Νομοθετικό: επιτυγχάνεται με δικαστική και σωφρονιστική αντιμετώπιση. Σκοπός της πρέπει να είναι η ιατρική αποτοξίνωση και η κοινωνική επανένταξη.

β) Θεραπευτικό: οι πιο διαδεδομένες μέθοδοι είναι: άσκηση αποχής από εθιστικές ουσίες, ψυχοθεραπεία, ψυχόδραμα. Προϋπόθεση: ειδικά ιδρύματα (να μη μοιάζουν ούτε με φυλακές, ούτε με ψυχιατρεία).

γ) Κοινωνικό: σχέσεις: εφήβου – οικογένειας, εφήβου – σχολείου, και η γενικότερη φιλοσοφία του κράτους (που σήμερα είναι φιλοσοφία ποσοτικών αγαθών).¹⁶

Ο ρόλος της παιδείας

Η παιδεία καλείται να διαδραματίσει τον σημαντικό ρόλο στο πεδίο της πρόληψης σε δύο επίπεδα: στο συνολικό, όπου μέσα από την αναβάθμιση του εκπαιδευτικού συστήματος θα θωρακίσει τα παιδιά με ενδιαφέροντα και διεξόδους, μακριά από τους τεχνητούς παραδείσους και τις ατομικές λύσεις. Στο ειδικό, όπου το πρόβλημα των ναρκωτικών θα πρέπει να λυθεί κι απομυθοποιηθεί, με τις πραγματικές επιστημονικές του – ιατρικές, κοινωνικές, νομικές – διαστάσεις. Η προληπτική εκπαίδευση δεν προσθέτει τόσο νέα γνώση, όσο διαμορφώνει τύπο συμπεριφοράς σε μια περίοδο και σ' ένα χώρο που επιδέχεται διαμόρφωση.

Το καίριο θέμα είναι να γκρεμιστεί η αυταπάτη των νέων, που συνοδεύεται από (ή συνοδεύει) την περιέργεια και τον μιμητισμό. Η αυταπάτη πως το ναρκωτικό είναι απόλαυση που πρέπει να γνωρίσουν... Η αυταπάτη της «μαγκιάς», του «αντρισμού».

Γενικές θεραπευτικές αρχές

Ως γενικές θεραπευτικές αρχές θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τις ακόλουθες:

1. Την ανακούφιση του χρήστη από τα σωματικά στερητικά συμπτώματα.
2. Την υποστήριξη των φυσιολογικών λειτουργιών του σώματος.
3. Την εξασφάλιση στο θεραπευόμενο ενός σταθερού και ασφαλούς περιβάλλοντος.
4. Το σεβασμό των δικαιωμάτων του.
5. Την ενθάρρυνση για μια πιο μακρόχρονη θεραπευτική συνεργασία και την προετοιμασία του για την παραπομπή στα κατάλληλα θεραπευτικά προγράμματα αποκατάστασης.¹⁷

Παράμετροι θεραπείας

Κύριος σκοπός θεραπείας των εξαρτημένων ατόμων είναι η απομάκρυνση από τα ναρκωτικά από το οποίο εξαρτάται, ή, αν αυτό δεν είναι δυνατό, η συντήρηση πάνω στο ναρκωτικό. Επίσης, η ψυχολογική θεραπεία και η κοινωνική υποστήριξη είναι απαραίτητες. Η απομάκρυνση διεξάγεται καλύτερα σταδιακά με την επίβλεψη του ασθενούς σε κάποιο νοσοκομείο. Υπάρχει όμως πάντα ο κίνδυνος της κατάθλιψης και της αυτοκτονίας.¹⁸

Ασθενείς που δεν παρακινούνται αρκετά για να δεχθούν θεραπεία αποστήρησης, δέχονται θεραπεία συντήρησης. Πολλοί ασθενείς κατά τη διάρκεια της συντήρησης μπορεί να παρακολουθούν και προγράμματα γενικών παθολόγων σε αναζήτηση συμπληρωματικών προμηθειών σε

ναρκωτικά ή να αποκρύψουν πληροφορίες σχετικά με την παρακολούθηση στις κλινικές ή να παρουσιαστούν ως προσωρινοί τρόφιμοι.¹⁸

Η ψυχολογική θεραπεία είναι κατάλληλη όταν οι παράγοντες προσωπικότητας παίζουν σημαντικό ρόλο. Κάποιοι ασθενείς βοηθιούνται με απλά μέτρα ψυχοθεραπείας. Η ομαδική ψυχοθεραπεία πάλι βοηθά τους ασθενείς στην επίλυση των προσωπικών τους προβλημάτων και των προβλημάτων προσωπικότητάς τους. Είναι δύσκολο πάντως να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα τέτοιων θεραπειών, αν κι έχουν βρεθεί κάποια θετικά στοιχεία.¹⁸

Προσαρμογή θεραπείας – Μηχεβιοριστική μέθοδος

Αναγκαίο είναι ένα πολυσύστατο μοντέλο θεραπείας, γιατί το βασικό πρόβλημα είναι ο αστερισμός των γνωστικών, συναισθηματικών και φανερών μορφών συμπεριφοράς που εμπλέκονται άμεσα στη συμπεριφορά που οφείλεται στην κατάχρηση. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι η κατάχρηση συνεπάγεται μια εθιστική και βαθιά ριζωμένη σύνθετη μορφή συμπεριφοράς. Άρα, η θεραπεία πρωταρχικά, θα πρέπει να εστιάζεται στα συγκεκριμένα γνωστικά, συγκινησιακά και ξεκάθαρα στοιχεία συμπεριφοράς της μορφής χρήσεως των χημικών ουσιών. Όμως οι ασθενείς όταν γίνονται εμφανείς οι δυσάρεστες επιδράσεις της κατάχρησης, προσπαθούν να εφαρμόζουν εναλλακτικές συμπεριφορές.

Σ' αυτό το σημείο η θεραπεία πρέπει να μετριάξει το ενισχυμένο ιστορικό της κατάχρησης, βελτιώνοντας καταστάσεις αρνητικών συναισθημάτων, κοινωνικών σχέσεων και επαφών. Αυτό μόνο, ωστόσο, δεν επηρεάζει την ιστορία της ενίσχυσης. Έτσι η μέθοδος των

μπεχβιοριστών είναι η εξής: σύνδεση των ναρκωτικών με αποστρεφικά βιώματα.

Οι διαδικασίες αυτές, βέβαια, δεν είναι απαραίτητες όταν ο χρήστης έχει εθελοντική διάθεση για θεραπεία, λόγω αρνητικών προσωπικών εμπειριών που προκαλούνται από την κατάχρηση.¹⁹



Φάσεις θεραπείας

Η θεραπεία ακολουθεί τρεις φάσεις:

Φάση 1^η: εκτίμηση και αποτοξίνωση

Κατά τη διάρκεια της εισαγωγής σε νοσοκομείο, όλοι οι ασθενείς υποβάλλονται σε εξέταση φυσικής και ψυχικής κατάστασης και λαμβάνεται ένα ιατρικό ιστορικό.

Συμπληρώνεται ένα αρχείο του ασθενούς, που καλύπτει 3 με 5 χρόνια πριν την εισαγωγή του. Μετά την ολοκλήρωση της αποτοξίνωσης εφαρμόζονται στον ασθενή δύο τεστ.

Φάση 2^η: ατομική και ομαδική θεραπεία, διαλέξεις και ταινίες και βιβλιοθεραπεία

Ο πρώτος στόχος είναι η διασαφήνιση της πραγματικής μορφής της χρήσης του ασθενούς και του ιστορικού του. Επίσης, γίνεται προσπάθεια να καταλάβουν οι χρήστες ότι οποιαδήποτε σύγκρουση με την οικογένεια ή άλλο φορέα, δεν προκαλεί ούτε ελέγχει τη συνεχιζόμενη κατάχρηση.

Ένας δεύτερος κύριος σκοπός είναι να εξερευνήσει και να μετριάσει τα γνωστικοσυναισθηματικά και φανερά πρότυπα συμπεριφοράς, που συνεισφέρουν στην κατάχρηση. Τα πιο κοινά χαρακτηριστικά ανάμεσα στα εξαρτημένα άτομα είναι α) υπερβολικός εγωκεντρισμός, και β) απατηλή επιδεξιότητα χειρισμών, θυμός και σύγκρουση με σύμβολα της εξουσίας. Τα παραπάνω, είναι προβλήματα άγχους, ανασφάλειας και κατάθλιψης, και μπορούν να εφαρμοστούν γι' αυτά ατομικές ψυχοθεραπείες.

Σε μια ομάδα θεραπείας πάλι, μια από τις κύριες λειτουργίες είναι να οδηγεί κάθε ασθενή σε μια ανοιχτή και τίμια διαδικασία αυτοεκτίμησης μέσω της αλληλεπίδρασης με άλλους νέους που μοιράζονται κοινά πρότυπα συμπεριφοράς και κοινές συνέπειες.

Ένας τρίτος σημαντικός σκοπός είναι ο εκπαιδευτικός.

Οι περισσότεροι ασθενείς έχουν λανθασμένες στερεοτυπικές ιδέες σχετικά με το τι είναι εξάρτηση και τι όχι. Για παράδειγμα, πολλοί νέοι πιστεύουν πως αν αντέξουν για μια μέρα ή για μια εβδομάδα χωρίς να πάρουν κάποιο ναρκωτικό, τότε δεν είναι εξαρτημένοι από αυτό.

Διαλέξεις και ταινίες προσαρμοσμένες στο εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών παρουσιάζονται καθημερινά. Θέματά τους είναι: συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών, ψυχολογικοί μηχανισμοί εξάρτησης, κοινωνικές και οικογενειακές επιδράσεις, ενώ γίνεται προσπάθεια να αποφευχθεί η υπερβολή, η τακτική του φόβου και η επιδίωξη εντυπωσιασμού. Το υλικό των ταινιών και των διαλέξεων τείνει να προκαλεί ερωτήσεις και συζήτηση.

Σε πολλούς ασθενείς αναθέτονται εργασίες διαβάσματος, όπου τους ζητείται να σημειώσουν τις σχέσεις ανάμεσα στο υλικό που διάβασαν και στα δικά τους πρότυπα συμπεριφοράς. Έπειτα, αυτά συζητούνται.

Προς το τέλος της 2^{ης} φάσης οι ασθενείς επανεξετάζονται για διαταραχές συμπεριφοράς και προβλήματα, που μπορεί να απαιτούν εξειδικευμένη θεραπεία. Νέοι με τέτοια προβλήματα (άγχος, αντιδράσεις, φοβία, τροφικές διαταραχές) μεταφέρονται στο νοσοκομείο ημέρας.

Φάση 3^η: Νοσοκομείο ημέρας

Εδώ οι ασθενείς συνήθως ξαναρχίζουν το σχολείο, ενώ κάποιοι μεγαλύτεροι αρχίζουν να δουλεύουν. Παραμένουν στο Νοσοκομείο ημέρας 2 έως 6 μήνες, προτού επιστρέψουν στο σπίτι τους.

Οικογενειακό πρόγραμμα

Παράλληλα με τις τρεις παραπάνω φάσεις της θεραπείας, λειτουργεί και ένα οικογενειακό πρόγραμμα. Τουλάχιστον ένας γονιός του κάθε νέου που βρίσκεται στη θεραπεία, είναι απαραίτητο να παρακολουθήσει το οικογενειακό πρόγραμμα. Σ' αυτό το πρόγραμμα οι γονείς παρακολουθούν τις ίδιες διαλέξεις και ταινίες με τους ασθενείς και συναντιούνται σε συνεδριάσεις των δικών τους ομάδων θεραπείας, με κύριους στόχους να διευκρινιστούν τα προσωπικά αισθήματα των γονιών εξαιτίας της χρήσης ναρκωτικών απ' τα παιδιά τους και να προετοιμαστούν για την επιστροφή στο σπίτι του γιου ή της κόρης.

Αυτές οι συνεδριάσεις διευθύνονται από οικογενειακούς συμβούλους.

Αποκατάσταση

Σκοπός της αποκατάστασης είναι να παροτρύνει τον ασθενή για να εγκαταλείψει την υποκουλτούρα των ναρκωτικών και να επανέλθει στη φυσιολογική κοινωνία. Αν δεν γίνει αυτό, η θεραπεία μπορεί να αποτύχει. Η κατάλυση σε ξενώνες νεότητας μπορεί να είναι χρήσιμη για τους ασθενείς που ακολουθούν θεραπεία και για τους απεξαρτημένους χρήστες, ενώ η συνεχιζόμενη κοινωνική υποστήριξη είναι αναγκαία.¹⁸

Τα περισσότερα χημικώς εξαρτημένα άτομα, σπάνια πηγαίνουν για θεραπεία από μόνα τους, τον κύριο λόγο έχει η οικογένεια και συχνά οι νομικές πιέσεις. Οι περισσότεροι χρήστες, κάποιες φορές φτάνουν στο σημείο να αρνούνται ακόμη και το ότι κάνουν χρήση ή λένε ότι μπορούν να σταματήσουν όποτε θέλουν. Επίσης, τα μεγάλα προβλήματα στις ζωές τους δεν τα συσχετίζουν με τη χρήση ναρκωτικών. Επομένως, για ένα

έγκυρο ιστορικό θα έπρεπε να ρωτηθούν οι γονείς, αδέρφια και να αποκτηθούν αρχεία (όπως σχολικές βαθμολογίες). Εξετάζοντας αυτό το ιστορικό ο αρμόδιος γιατρός δεν θα 'πρεπε να ανησυχεί τόσο για το ποιο ήρθε πρώτο (ένα συγκεκριμένο συναισθηματικό, κοινωνικό ή εκπαιδευτικό πρόβλημα ή η χρήση ναρκωτικού), αλλά θα 'πρεπε να απασχολείται με τη μορφή της αλληλοεξάρτησης που ανακύπτει.¹⁹

Θεραπευτικές κοινότητες

Εδώ, θα πρέπει να πούμε μερικά λόγια για τις θεραπευτικές κοινότητες. Στις περισσότερες απ' αυτές η θεραπεία διαρκεί όσο και η παραμονή, δηλ. 12 με 18 μήνες, αλλά ελάχιστοι τοξικομανείς μένουν τόσο πολύ. Ο στόχος της θεραπευτικής κοινότητας είναι να οικοδομήσει μια νέα προσωπικότητα για το μέλος, μια προσωπικότητα ευθύνης, εργασίας, συντροφικότητας και αλληλεγγύης. Στην κοινότητα το μέλος θα κερδίσει τον εαυτό του μόνο μέσα απ' την δουλειά του.

Οι κοινότητες προωθούν ένα πρότυπο «προτεσταντικό», εναλλακτικό. Δηλ. απέναντι σ' ένα κόσμο, όπου όλα πουλιούνται κι αγοράζονται, όπου τα πάντα καταναλώνονται, όπου το κριτήριο της ευτυχίας είναι το εύκολο κέρδος, οι κοινότητες οικοδομούν ένα διαφορετικό πρότυπο δημιουργικής απόρριψης, οικοδόμησης ενός μικρόκοσμου εργασίας κι αγάπης. Μελέτες έδειξαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό τοξικομανών που έμειναν στην κοινότητα για αρκετούς μήνες, παρουσίασαν μεγάλη πτώση στη χρήση χημικών ουσιών για πολλά χρόνια μετά. Δυστυχώς, όμως, οι μεγάλες απαιτήσεις των κοινοτήτων και η προϋπόθεση παραμονής 12 με 18 μήνες, δεν προσελκύουν τους τοξικομανείς.

Σήμερα, ορισμένοι από τους χρήστες που παρουσιάζονται εθελοντικά, το κάνουν μόνο και μόνο για να γλιτώσουν ένα ισόχρονο διάστημα στη φυλακή.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΛΥΣΕΙΣ

Πιστεύουμε στην οργανωμένη και συστηματική πρόληψη. Αναλυτικά για το έργο της πρόληψης μιλήσαμε στην αρχή του κεφαλαίου. Πολύ συνοπτικά όμως, το έργο μιας ολοκληρωμένης πρόληψης θα είναι η διαμόρφωση μιας νεολαίας που να ωριμάζει ολόπλευρα, να στέκει όρθια στη ζωή και να μη χρειάζεται δεκανίκια για να στηριχθεί. Όταν η νεολαία θα μπορεί να λέει «ναι στη ζωή» και «όχι στα ναρκωτικά» θα είναι δυνατή η συγκρότηση μιας κοινωνίας χωρίς ναρκωτικά.

Ωστόσο, απόλυτη προτεραιότητα αποτελεί η δημιουργία συμβουλευτικών κέντρων αποτοξίνωσης και κέντρων αποκατάστασης, επανδρωμένα με ειδικούς επιστήμονες.

Η τοπική αυτοδιοίκηση πρέπει να αξιοποιήσει τα προγράμματα της για τον ελεύθερο χρόνο των νέων, δημιουργώντας κέντρα νεότητας (αθλητικά, πολιτιστικά κλπ) που θα δίνουν διέξοδο στα κοινωνικά αδιέξοδα.

Για την επανένταξη των ασθενών χρειάζεται: κατάλληλη ενημέρωση σε εμάς για να τους δεχτούμε, εξασφάλιση εργασίας, οικονομική ενίσχυση σ' αυτούς που θέλουν να δημιουργήσουν ατομικές ή συλλογικές μονάδες εργασίας, χρησιμοποίηση ανεξαρτημένων ατόμων για τη στελέχωση θεραπευτικών και συμβουλευτικών σταθμών.

Πολλοί, βέβαια πιστεύουν ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών μπορεί να αντιμετωπιστεί με την επιβολή βαριών ποινών και τον εγκλεισμό των ναρκομανών στις φυλακές και τα ψυχιατρεία. Είναι λάθος, όμως να εξισώσουμε τους εμπόρους με τους χρήστες και να ταυτίζουμε τους θήτες με τα θύματα. Η ποινική αντιμετώπιση ακόμα και του περιστασιακού χρήστη, όχι μόνο δεν τον αποτρέπει από τη χρήση

τους, αλλά αντίθετα του προτρέπει και τον εκπαιδεύει σ' αυτή. Γιατί οι φυλακές και οι εκτοπίσεις είναι η μεγάλη της ναρκομανίας σχολή, καθώς λέει ένας νέος που είχε αρχίσει να φουμάρει στα 11 χρόνια του. Πρέπει να θεσπιστούν πιο αυστηρές ποινές για τους εμπόρους, ενώ παράλληλα πολιτεία και πολίτες πρέπει να καταλάβουν ότι το ζήτημα των ναρκωτικών απαιτεί άμεση καθολική στράτευση πριν απλώσει σαν γάγγραινα και μολύνει όλο τον κοινωνικό ιστό.

Ένα αυστηρό νομικό πλαίσιο που θα χτυπά αμόληκτα τους εμπόρους και θα περιβάλλει με κατανόηση τους χρήστες και η εξάλειψη του κοινωνικού στίγματος για τους ναρκομανείς, θα αποτελούν τα πρώτα απαραίτητα μέτρα και φυσικά τη σωστή απάντηση στον κίνδυνο των ναρκωτικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ – ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

A) Ο ρόλος της οικογένειας.

Το να παρασυρθεί ένα άτομο από το πάθος των ναρκωτικών, οφείλεται κατά ένα μεγάλο ποσοστό στο οικογενειακό περιβάλλον. Ο ρόλος των γονέων έχει ιδιαίτερη σημασία για την ανάπτυξη του εφήβου μιας και η οικογένεια θεωρείται ως το σχολείο των συναισθημάτων. Τόσο οι γονείς όσο και εκπαιδευτικοί θα πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα τη συμπεριφορά τους, μιας και στα μάτια των εφήβων εμφανίζονται ως πρότυπα. Δεν πρέπει να χάνουν την ευκαιρία να εμπνέουν ιδανικά και να προβάλλουν πρότυπα. Με την κατάλληλη αγωγή και την παρουσίαση υψηλών αξιών της ζωής βοηθούν το νέο να ξεπεράσει τα συναισθήματα της αβεβαιότητας, της ανασφάλειας και του άγχους, και συμβάλλουν στο να βρει την πορεία για την «Ιθάκη» του, για την ολοκλήρωση και τελείωση της προσωπικότητας του.

Υπάρχουν πολλά μέτρα που μπορούν να πάρουν οι γονείς για να ελαχιστοποιήσουν την πιθανότητα χρήσης ναρκωτικών. Πρώτο και κυριότερο πρέπει να κρατούν ανοιχτές τις γραμμές επικοινωνίας με τα παιδιά τους.

Μπορούν να τους μιλούν, να τα ακούν, να τα ενθαρρύνουν, να τους μιλούν με ειλικρίνεια ακόμη και όταν υπάρχει διάσταση απόψεων. Μπορούν, επίσης, να μάθουν στα παιδιά τους να αρχίσουν να γίνονται πιο ανεξάρτητα και να παίρνουν όλο και περισσότερες ευθύνες για τις πράξεις τους πολύ πριν μπουν στην εφηβεία. Πρέπει να τα προετοιμάζουν να αντιμετωπίσουν την πρόκληση των ναρκωτικών, αλλά και την ίδια τη ζωή. Να δώσουν στους έφηβους να καταλάβουν ότι νοιάζονται γι' αυτούς όχι αφηρημένα αλλά με συγκεκριμένο και απλό τρόπο με τις κοινές δραστηριότητες της οικογένειας, με το να ξέρουν και

να ενδιαφέρονται για τα χόμπι, τους φίλους, την κοινωνική ζωή, τους στόχους και τα όνειρά τους.

B) Ο ρόλος των Μ.Μ.Ε.

Επίσης, τα Μ.Μ.Ε. διαμορφώνουν νοοτροπία, επηρεάζουν συνειδήσεις, ενημερώνουν και κατευθύνουν τα άτομα μιας κοινωνίας. Ο μέχρι τώρα ρόλος τους υπήρξε αναιμικός κι αρκετές φορές παραπλάνησαν, εκτός εξαιρέσεων, όπως πράγματι υπήρξαν πολύτιμοι αρωγοί στην προσπάθεια των φορέων ενάντια στα ναρκωτικά. Πολλά έντυπα διέθεσαν σημαντικό χώρο με σωστή ενημέρωση για το θέμα, αλλά και πολλά έχουν υιοθετήσει, άμεσα ή συγκαλυμμένα λανθασμένες απόψεις. Θα πρέπει να παραδεχτούμε, ότι ο τρόπος που ο θάνατος ενός τοξικομανή ή η σύλληψη ενός χασισοκαπνιστή παρουσιάζεται από τα μέσα ενημέρωσης, σπείρει πολλές φορές τον πανικό.

Επιβάλλεται η επιστράτευση των Μ.Μ.Ε. στην ενημέρωση. Ενημέρωση υπεύθυνη και απλή, που θα συμβάλλει στη μορφωτική υποστήριξη της οικογένειας και θα τη βοηθήσει να φέρει σε πέρας τη σωστή ανατροφή του παιδιού.

Οφείλουν να θεμελιώσουν την αντίληψη ότι η καταφυγή σ' αυτού του είδους τις απολαύσεις είναι το έγκλημα του ανθρώπου κατά της ίδιας της ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

«...Συνήθως τα ναρκωτικά δεν είναι παρά η μάσκα ή το δελτίο ταυτότητας μιας παθολογικής κατάστασης. Εκείνο που πρέπει να καταλάβουμε είναι το «γιατί» κάποιος παίρνει ναρκωτικά... πρέπει να αδιαφορήσουμε για την ετικέτα του τοξικομανούς και να ασχοληθούμε με το εξεταζόμενο άτομο στο σύνολό του...»

η τοξικομανία δεν αποτελεί πρόβλημα μόνο για τους νέους που οδηγήθηκαν σ' αυτή την έσχατη μορφή παραίτησης, εγωισμού και αυτοχειριασμού, αλλά για όλους τους νέους που βιώνουν το πρόβλημα μέσω φίλων, συγγενών, αγαπημένων προσώπων, μέσω του κινδύνου μετάβασης και των ίδιων σε ένα αδιέξοδο.

Κινδύνου, μάλιστα, του οποίου συχνά δεν αντιλαμβάνονται ως απειλή αλλά ως πρόκληση. Είναι λοιπόν πρόβλημα και μάλιστα δυσεπίλυτο, η αντίδραση, η ανάπτυξη του θάρρους, αποφασιστικότητας, του ψυχικού σθένους, ώστε να μπορέσεις να πεις: «όχι δεν θα πάρω», προτιμώ να ζήσω αλλιώς.

Θα πρέπει λοιπόν να ασχοληθούμε με το πρόβλημα των ναρκωτικών πολύ πιο έντονα από ότι μέχρι τώρα. Οι νόμοι, η κοινωνική περιφρόνηση και η απλή μας ευχή, δεν βοηθούν στην προστασία των εφήβων από τα ναρκωτικά. Θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε με κατανόηση τους ναρκομανείς και να ξανακερδίσουμε τη χαμένη ευαισθησίας μας. Είναι ανάγκη να ληφθούν αμέσως αποτελεσματικά μέτρα διότι κοινή είναι πλέον η διαπίστωση ότι, μέρα με τη μέρα, η «λευκή πανούκλα» παίρνει επικίνδυνες διαστάσεις και ο περαιτέρω εφησυχασμός αποτελεί έγκλημα εις βάρος της νεολαίας.

Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι δεν είναι η «α» ή «β» ουσία που πάει προς τον άνθρωπο, αλλά ο άνθρωπος είναι αυτός που πάει στα

ναρκωτικά. Το είδος του ναρκωτικού είναι ζήτημα «προσφοράς και ζήτησης» προτιμήσεων και οικονομικών δυνατοτήτων.

Για μια υγιή κοινωνία, λοιπόν, χωρίς ναρκωτικά, θα πρέπει να αξιοποιηθεί κατάλληλα ο ελεύθερος χρόνος (ψυχαγωγία, ανάπτυξη δεξιοτήτων, κλπ) να αντιμετωπιστούν οι αιτίες που κάνουν τα άτομα ευάλωτα στα ναρκωτικά (ανεργία, αδικία, αναξιοκρατία, κλπ). Θα πρέπει επίσης να απομυθοποιήσουμε τον κόσμο των ναρκωτικών με έγκαιρη, μεθοδική και κατάλληλη ενημέρωση. Να δημιουργηθούν συνθήκες για μια καλύτερη ζωή ποιοτικά. Να αναθεωρηθούν τα αναχρονιστικά παιδαγωγικά συστήματα, οι νέοι να γίνονται ικανοί, δραστήριοι, με αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση και εφοδιασμένοι κατάλληλα για τη ζωή με αρχές, ιδανικά και πίστη στις πραγματικές αξίες της ζωής. Και βέβαια, ο καθένας φέρει ακέραια την ευθύνη να μπορέσει να αντισταθεί στην περιέργεια και να μην υποκύψει στα ναρκωτικά.

Η διάδοση των ναρκωτικών δεν είναι μόνο ζήτημα «ειδικών». Δεν προωθούνται οι σωστές και υπεύθυνες λύσεις χωρίς τη συμμετοχή και τη συναίνεση όλων γενικά των παραγόντων που ασχολούνται με τα προβλήματα της νεολαίας και νοιάζονται για το μέλλον τους (μαζικοί φορείς, τοπική αυτοδιοίκηση, πολιτικές νεολαίες).

Δεν μπορούμε να θεωρήσουμε το πρόβλημα αναγκαίο κακό και να το αποδεχτούμε μοιρολατρικά. Μπορούμε και πρέπει να το κάνουμε πεδίο αγώνα. Πρέπει, λοιπόν, όλες οι δυνάμεις στο σύνολο τους αλλά και η πολιτική εξουσία να συνειδητοποιήσουν τη φύση του προβλήματος και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του. Να αφήσουν τον στρουθοκαμηλισμό και να σηκώσουν το βαρύ φορτίο των λύσεων και των αποφάσεων.

Στο ατομικό επίπεδο η καταπολέμηση της ναρκομανίας, περνάει πριν από όλα και πάνω από όλα μέσα από το ξανακέρδισμα της εμπιστοσύνης στη ζωή και την ανάκτηση του θάρρους για την

αντιμετώπιση της. Στο κοινωνικό επίπεδο, η σκληρή καταστολή της διακίνησης και της εμπορίας είναι, χωρίς άλλο η μια όψη του νομίσματος η άλλη και ασύγκριτα σημαντικότερη είναι μια άλλη κοινωνία που θα έχει ξεπεράσει τις αντιξοότητες, τα αδιέξοδα και τις αντιφάσεις της σημερινής.

Το βασικό συμπέρασμα που εξάγεται από τα παραπάνω, είναι ότι τα ναρκωτικά αποτελούν πια στοιχείο ζωής, που διαποτίζει τον άνθρωπο και ιδιαίτερα τη νεολαία που βρίσκεται στο άνθος του δυναμισμού της. Αποτέλεσμα: οι νέοι εξαρτώνται από τα ναρκωτικά, γίνονται παράσιτα, καταντούν κουρέλια, η νεολαία το πιο δραστήριο μέλος της κοινωνίας, χάνεται. Χρέος μας, λοιπόν είναι να εξαλείψουμε, όσο αυτό είναι δυνατό τη μάστιγα αυτή της κοινωνίας μας. Μόνο έτσι θα υπάρξει μια κοινωνία πιο ανθρώπινη. Αλλιώς το μέλλον είναι σκοτεινό και αβέβαιο τουλάχιστον για την νεολαία..

Όμως, όλα αυτά δεν λέγονται για να μείνουν θεωρητικά σχήματα και μεγαλόστομες διακηρύξεις. Είναι αναγκαίες προϋποθέσεις για να γίνουν τα ναρκωτικά από μάστιγα της κοινωνίας μας, περασμένος εφιάλης. Γιατί τα ναρκωτικά – όπως εύστοχα ειπώθηκε – δεν προσφέρουν στο θιασώτη τους τίποτα περισσότερο από τον ίδιο τον εαυτό τους. Όπως όλες οι χάρες των ξεμοναχιασμένων, κάνουν το άτομο ανώφελο για την κοινωνία και την κοινωνία περιττή για το άτομο. Και όποιος δεν παραδέχεται τη ζωή και τους νόμους της και ζητάει γιατρεία έξω από την πραγματικότητα, πουλάει την ψυχή του.

Δεν πρέπει άλλωστε να ξεχνάμε ποτέ πως τα ναρκωτικά είναι το σύμβολο της μοναξιάς και της υπαρξιακής αγωνίας του σύγχρονου ανθρώπου και το τίμημα που πληρώνει το ανθρώπινο γένος στην προσπάθεια του να ξεπεράσει τα όρια της λογικής και του πραγματικού και να φτάσει στην απόλυτη αυτογνωσία και ελευθερία.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα πράγματα βέβαια είναι δύσκολα, αλλά το παιχνίδι δεν χάθηκε ακόμα ούτε η ελπίδα. Όλες οι ελπίδες μας, όμως, μέχρι στιγμής, εναποτίθενται στην πρόληψη. Άλλωστε το «προλαμβάνει» είναι προτιμότερο του «θεραπεύει».

Αυτή τη στιγμή το εμπόριο οργιάζει, δημιουργώντας καθημερινά όλο και περισσότερα θύματα. Οι θεραπευτικές προσπάθειες βρίσκονται στη νηπιακή τους ηλικία και ο ρυθμός για τη βελτίωση τους είναι πολύ βραδύς. Οι προσπάθειες για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού είναι ανεπαρκείς και μερικές φορές ακατάλληλες. ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΠΛΕΟΝ ΤΕΡΑΣΤΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΑΙ ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΕ ΕΝΑΝ ΑΓΩΝΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΕΡΔΙΣΘΕΙ.

Το πρόβλημα πρέπει να αντιμετωπιστεί με ρεαλισμό, ψυχραιμία, σωστή πληροφόρηση, κατανόηση και επαγρύπνηση.

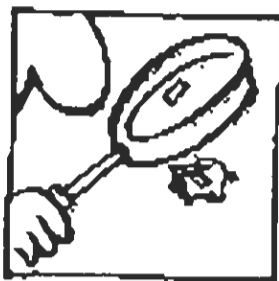
Τα ναρκωτικά μοιάζουν με ένα επικίνδυνο παιχνίδι, που ο μόνος τρόπος να βγει κανείς κερδισμένος είναι να μην το παίξει ποτέ.

Εκείνο που βοηθάει προπαντός τον τοξικομανή να νικήσει την πάλη με τον εαυτό του και το πάθος του, είναι η αγάπη, η κατανόηση και η συμπαράσταση από την οικογένεια, τους φίλους και το ευρύτερο κοινωνικό ή επαγγελματικό περιβάλλον. Μια κοινωνία ανθρωπιάς και αγάπης είναι ίσως ότι καλύτερο περιμένουν αυτοί οι άνθρωποι από εμάς.

Σε μια κοινωνία που αλλάζει γρήγορα, αυτό που ο καθένας έχει ανάγκη και πολύ περισσότερο βέβαια ο ναρκομανής, είναι η επικοινωνία με τον συνάνθρωπο.

Μπορούμε, ωστόσο να είμαστε αισιόδοξοι αν αναλογιστούμε πως η ζωή είναι ένας συνεχής αγώνας μέσα από τον οποίο ο κάθε νέος σφυρηλατεί μια ολοκληρωμένη προσωπικότητα, γίνεται δυνατός και μπορεί να απαντήσει στην πρόκληση της περιθωριοποίησης και των

ναρκωτικών, μέσα από μια αγωνιστική στάση ζωής που θα ανοίγει το δρόμο για μια κοινωνία που δεν θα έχει ανάγκη τα ναρκωτικά, όχι γιατί δεν θα έχει προβλήματα αλλά γιατί θα μπορεί να τα λύσει στην κατεύθυνση της ανάπτυξης και της προόδου.



W. M. C. P. S.

1914



Fearless Productions

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έρευνα αυτή έγινε στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας. Ήταν μια διαδικασία που στηρίχτηκε στην πολύτιμη συνεργασία προσώπων και στη συλλογική δουλειά. Αξίζει να ευχαριστήσω τα άτομα από τα οποία συνέλεξα το υλικό μου. Αυτά είναι οι χρήστες που βρήκα στα στέκια τους. Επίσης και τον καθηγητή μου Κο Δετοράκη Ιωάννη που με βοήθησε στη σύνταξη και συγγραφή της εργασίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 1999 και τελείωσε το Δεκέμβριο του 2000.

Ερωτηθέντες ήταν 150 άτομα, 124 άνδρες (82,7%) και 26 γυναίκες (17,3%).

Η προσέγγιση των ατόμων αυτών ήταν αρκετά δύσκολη. Στην αρχή ήταν αρνητικοί στο να απαντήσουν για αυτά που έζησαν στο παρελθόν ή που ζούσαν ακόμα.

Η έρευνα διεξάγει στο μεγαλύτερο μέρος στην Αθήνα και στα «στέκια» των χρηστών. Πληροφορίες συλλέχθηκαν ακόμη και από την Πάτρα αλλά σε μικρότερο ποσοστό.

Έπρεπε να γίνεις ένα με αυτούς και μάλιστα να αντιμετωπίσεις και το φόβο τους μήπως ήσουν άτομο της αστυνομίας.

Όπου έχει γίνει στατιστικός έλεγχος των απαντήσεων αυτός αφετέρου έχει πραγματοποιηθεί με τη διαδικασία X^2 (X – τετράγωνο) με διόρθωση κατά Yates για την ανακολουθία γραμμών και στηλών και τα αποτελέσματα δηλώνονται με την τιμή του X^2 και την πιθανότητα της τιμής αυτής, δηλαδή το p θυμίζω ότι πιθανότητα $p < 0,05$ είναι στατιστικά σημαντική και κατά συνέπεια οδηγεί σε απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης που γενικά είναι οι στήλες και οι γραμμές ενός πίνακα απαντήσεων είναι ανεξάρτητες, οι απαντήσεις δηλαδή δεν επηρεάζουν η μία την άλλη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΡΕΥΝΑΣ



Α. Ατομικές Πληροφορίες

Πίνακας 1: Φύλο ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
άνδρας	124	82.7
γυναίκα	26	17.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 2: Ηλικία ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
21	8	5.3
22	23	15.3
23	12	8.0
24	10	6.7
25	16	10.7
26	7	4.7
27	9	6.0
28	6	4.0
29	10	6.7
30	12	8.0
31	7	4.7
32	10	6.7
33	6	4.0
34	5	3.3
35	3	2.0
38	1	.7
39	2	1.3
40	1	.7
44	1	.7
45	1	.7
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 3: Ομάδες ηλικιών ερωτηθέντων			
	Ηλικία	Απαντήσεις	(%)
-	20-24	53	35.3
	25-29	48	32.0
	30-34	40	26.7
	35-39	6	4.0
	40-44	2	1.3
	Χωρίς απάντηση	1	.7
	Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 4: Υπηρεσιότητα ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
ελληνική	143	95.3
ξένη	7	4.7
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 5: Τόπος γέννησης ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
Αθήνα	75	50.0
Πάτρα	13	8.7
επαρχία	57	38.0
εξωτερικό	5	3.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 6: Τόπος διαμονής ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
εξωτερικό	2	1.3
ημιαστική περιοχή (2000-10000)	7	4.7
αστική περιοχή (10000-80000)	18	12.0
αστική περιοχή (>80000)	18	12.0
Αθήνα	105	70.0
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 7: Που έζησαν οι ερωτηθέντες το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους		
	Απαντήσεις	(%)
Αθήνα	71	47.3
Πάτρα	12	8.0
Επαρχία	59	39.3
Εξωτερικό	8	5.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 8: Τρόπος διαίτησης των ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
Μόνος	21	14.0
με γονείς	91	60.7
με συγγενείς	6	4.0
με φίλους	13	8.7
με σύντροφο	17	11.3
Άστεγος	2	1.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 9: Γραμματικές γνώσεις των ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
Δημοτικό	28	18.7
Γυμνάσιο	48	32.0
Λύκειο	55	36.7
τεχνική σχολή	9	6.0
ανώτερη /ανώτατη εκπ/ση	10	6.7
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 10: Επάγγελμα ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
άνεργος	41	27.3
δημόσιος υπάλληλος	10	6.7
ιδιωτικός υπάλληλος	60	40.0
ελεύθερος επαγγελματίας	24	16.0
περιστασιακή	14	9.3
Χωρίς απάντηση	1	
Σύνολο απαντήσεων	149	99.3

Πίνακας 11: Μηνιαίο εισόδημα ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
30000	1	.7
80000	3	2.0
100000	18	12.0
120000	6	4.0
130000	8	5.3
140000	9	6.0
150000	17	11.3
160000	4	2.7
180000	4	2.7
200000	7	4.7
230000	1	.7
250000	5	3.3
300000	12	8.0
350000	3	2.0
400000	1	.7
500000	6	4.0
1000000	1	.7
1500000	1	.7
Χωρίς απάντηση	43	28.7
Σύνολο απαντήσεων	107	71.3

Πίνακας 12: Οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
παντρεμένος/η	13	8.7
χωρισμένος/η	21	14.0
Συμβίωση	14	9.3
ανύπαντρος/η	102	68.0
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

B. Οικογένεια του χρήστη

Πίνακας 13: Είναι ο πατέρας των ερωτηθέντων εν ζωή ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	129	86.0
όχι	21	14.0
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 14: Είναι η μητέρα των ερωτηθέντων εν ζωή ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	137	91.3
όχι	13	8.7
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 15: Ζει η οικογένεια των ερωτηθέντων μαζί ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	80	53.3
όχι	69	46.0
Χωρίς απάντηση	1	.7
Σύνολο απαντήσεων	149	99.3

Πίνακας 16: Οι γονείς των ερωτηθέντων είναι χωρισμένοι ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	32	21.3
όχι	118	78.7
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 17: Πριν πόσα χρόνια (εάν) χώρισαν οι γονείς των ερωτηθέντων		
Έτη	Απαντήσεις	(%)
3	1	.7
4	2	1.3
5	4	2.7
7	5	3.3
10	2	1.3
11	2	1.3
12	1	.7
13	2	1.3
14	1	.7
15	8	5.3
20	3	2.0
27	1	.7
Σύνολο απαντήσεων	32	21.3

Πίνακας 18: Επάγγελμα πατέρα ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
άνεργος	1	.7
δημόσιος υπάλληλος	29	19.3
ιδιωτικός υπάλληλος	28	18.7
ελεύθερος επαγγελματίας	57	38.0
συνταξιούχος	35	23.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 19: Ασχολία μητέρας ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
οικιακά	66	44.0
δημόσιος υπάλληλος	28	18.7
ιδιωτικός υπάλληλος	33	22.0
ελεύθερος επαγγελματίας	18	12.0
συνταξιούχος	5	3.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 20: Οι ερωτηθέντες διαμένουν σε ιδιόκτητο κατοικία?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	94	62.7
όχι	56	37.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 21: Έχει πεθάνει κανείς στην οικογένεια των ερωτηθέντων ?			
	Απαντήσεις		(%)
ναι	29		19.3
όχι	120		80.0
Χωρίς απάντηση	1		.7
Σύνολο απαντήσεων	149		99.3

Πίνακας 22: Χρόνος (σε έτη) από τότε που (εάν) πέθανε κάποιος στην οικογένεια των ερωτηθέντων			
Έτη	Απαντήσεις		(%)
1	2		1.3
2	2		1.3
3	2		1.3
4	1		.7
5	4		2.7
6	1		.7
7	3		2.0
8	4		2.7
10	3		2.0
12	1		.7
13	1		.7
14	1		.7
16	1		.7
17	1		.7
20	1		.7
21	1		.7
23	1		.7
25	1		.7
Σύνολο απαντήσεων	31		20.7

Πίνακας 23: Είχαν καλές σχέσεις οι ερωτηθέντες με το μέλος της οικογένειας που πέθανε (εάν)			
	Απαντήσεις		(%)
ναι	110		73.3
όχι	40		26.7
Σύνολο απαντήσεων	150		100.0

Πίνακας 24: Πατέρας εξαρτημένος ?		
	Απαντήσεις	(%)
Όχι	115	76.7
Αλκοόλ	16	10.7
Κάπνισμα	11	7.3
χάπια χωρίς συνταγή	2	1.3
Ψυχοφάρμακα	2	1.3
ναρκωτικές ουσίες	4	2.7
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 25: Μητέρα εξαρτημένη ?		
	Απαντήσεις	(%)
Όχι	125	83.3
Αλκοόλ	1	7
Κάπνισμα	15	10.0
χάπια χωρίς συνταγή	4	2.7
Ψυχοφάρμακα	5	3.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 26: Αδελφός/η εξαρτημένοι?		
	Απαντήσεις	(%)
Όχι	109	72.7
Αλκοόλ	2	1.3
Κάπνισμα	4	2.7
χάπια χωρίς συνταγή	3	2.0
ναρκωτικές ουσίες	32	21.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 28α: Είναι όλοι στην οικογένεια εξαρτημένοι από κάποιο εξαρτησιογόνο ?		
	Απαντήσεις	(%)
Ναι	10	6.7
Όχι	140	93.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 26β: Υπάρχει στην οικογένεια (εκτός από τους κοιμηθέντες) τουλάχιστον άλλος ένας εξαρτημένος ?		
	Απαντήσεις	(%)
Ναι	65	43.3
Όχι	85	56.7
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 27: Υπάρχουν άτομα στην οικογένεια με ψυχική/νευρική ασθένεια ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	10	6.7
όχι	140	93.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 28: Ποιο μέλος της οικογένειας έχει ψυχικά/νευρικά προβλήματα ?		
	Απαντήσεις	(%)
πατέρας	3	2.0
μητέρα	4	2.7
αδέλφια	2	1.3
και οι δύο γονείς	1	.7
Σύνολο απαντήσεων	10	6.7

Γ. Υγεία του χρήστη

Πίνακας 29: Είναι οι ερωτηθέντες φορείς του AIDS ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	4	2.7
όχι	140	93.3
δεν γνωρίζω	6	4.0
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 30: Πάσχουν οι ερωτηθέντες από ηπατίτιδα Α		
	Απαντήσεις	(%)
όχι	118	78.7
δε γνωρίζω	32	21.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 31: Πάσχουν οι ερωτηθέντες από ηπατίτιδα Β ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	18	12.0
όχι	100	66.7
δε γνωρίζω	32	21.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 31: Πάσχουν οι ερωτηθέντες από ηπατίτιδα C ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	22	14.7
όχι	96	64.0
δε γνωρίζω	32	21.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 32: Πάσχουν οι ερωτηθέντες από αιμοσίωση ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	2	1.3
όχι	114	76.0
δε γνωρίζω	34	22.7
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 33: Έχουν οι ερωτηθέντες άλλα προβλήματα υγείας ?			
	Απαντήσεις		(%)
ναι	18		12.0
όχι	132		88.0
Σύνολο απαντήσεων	150		100.0

Πίνακας 34: Από τι είδους ασθένεια (εάν) πάσχουν οι ερωτηθέντες ?			
	Απαντήσεις		(%)
άσθμα/αναπνευστικό	6		4.0
ψωρίαση	3		2.0
έλκος στομάχου/κίρρωση ήπατος	4		2.7
διαβήτης	3		2.0
επιληψία	2		1.3
Σύνολο απαντήσεων	18		12.0

Πίνακας 35: Έχουν νοσηλευτεί ποτέ στο παρελθόν ?			
	Απαντήσεις		(%)
ναι	28		18.7
όχι	122		81.3
Σύνολο απαντήσεων	150		100.0

Πίνακας 36: Έχουν οι ερωτηθέντες ψυχιατρικά/ψυχολογικά προβλήματα ?			
	Απαντήσεις		(%)
ναι	18		12.0
όχι	130		86.7
Χωρίς απάντηση	2		1.3
Σύνολο απαντήσεων	148		98.7

Πίνακας 37: Από ποιά ψυχολογικά προβλήματα (εάν) πάσχουν οι ερωτηθέντες			
	Απαντήσεις		(%)
κατάθλιψη	8		5.3
σχιζοφρένεια	3		2.0
ψύχωση	5		3.3
τοξική ψύχωση	2		1.3
Σύνολο απαντήσεων	18		12.0

Πίνακας 38: Έχουν νοσηλευτεί ποτέ οι ερωτηθέντες ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	7	4.7
όχι	143	95.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 39: Κατανάλωση αλκοόλ από τους ερωτηθέντες		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	72	48.0
όχι	77	51.3
Χωρίς απάντηση	1	.7
Σύνολο απαντήσεων	149	99.3

Πίνακας 40: Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ (για όσους πίνουν)		
	Απαντήσεις	(%)
κάθε μέρα	12	8.0
τρεις με έξι φορές τη βδομάδα	24	16.0
μία φορά τη βδομάδα	33	22.0
μία φορά το μήνα	3	2.0
Σύνολο απαντήσεων	72	48.0

Πίνακας 41: Είναι οι ερωτηθέντες καπνιστές ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	124	82.7
όχι	26	17.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 42: Αριθμός τσιγάρων (για τους καπνιστές)		
	Απαντήσεις	(%)
μέχρι 5 τσιγάρα την ημέρα	5	3.3
μέχρι 10 τσιγάρα την ημέρα	15	10.0
μέχρι 20 τσιγάρα την ημέρα	38	25.3
πάνω από 20 τσιγάρα την ημέρα	66	44.0
Σύνολο απαντήσεων	124	82.7

Πίνακας 43: Έχουν οι ερωτηθέντες σεξουαλικές σχέσεις ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	139	92.7
όχι	11	7.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 44: Έχουν οι ερωτηθέντες σταθερό σύντροφο ?		
	Απαντήσεις	(%)
σταθερός	65	43.3
περιστασιακός	75	50.0
Σύνολο απαντήσεων	140	93.3

Πίνακας 45: Χρησιμοποιούν οι ερωτηθέντες προφυλακτικό ?		
	Απαντήσεις	(%)
πάντα	30	20.0
συχνά	23	15.3
σπάνια	46	30.7
ποτέ	41	27.3
Σύνολο απαντήσεων	140	93.3

Πίνακας 46: Κάνουν οι ερωτηθέντες κοινή χρήση σύριγγας ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	65	43.3
όχι	85	56.6
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 47: Πόσες φορές έχουν κάνει κοινή χρήση σύριγγας		
	Απαντήσεις	(%)
1-2 φορές	7	4.7
3-5 φορές	3	2.0
6-10 φορές	2	1.3
πάνω από 10 φορές	53	35.3
Σύνολο απαντήσεων	65	43.3

Δ. Χρήση ουσιών

Πίνακας 48: Ποια είναι η κύρια ουσία χρήσης		
	Απαντήσεις	(%)
ηρωίνη	136	90.7
χασίς	7	4.7
κοκαΐνη	1	.7
χάπια	4	2.7
αλκοόλ	2	1.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 49: Ποιος είναι ο κύριος τρόπος χρήσης		
	Απαντήσεις	(%)
ένεση	93	62.0
κάπνισμα	30	20.0
από τη μύτη	21	14.0
από το στόμα	6	4.0
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 50: Χρησιμοποιούν οι ερωτηθέντες και άλλες ουσίες ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	98	65.3
όχι	51	34
Χωρίς απάντηση	1	.7
Σύνολο απαντήσεων	149	100

Πίνακας 51: Ποιες άλλες ουσίες (εάν) χρησιμοποιούν οι ερωτηθέντες		
	Απαντήσεις	(%)
ηρωίνη	5	3.3
χασίς	43	28.7
κοκαΐνη	15	10.0
χάπια	33	22.0
άλλο	2	1.3
Σύνολο απαντήσεων	98	65.3

Πίνακας 52: Συχνότητα χρήσης των άλλων ουσιών πέραν της κύριας		
	Απαντήσεις	(%)
καθημερινά	22	14.7
3-5 φορές την εβδομάδα	48	32.0
μία φορά την εβδομάδα	27	18.0
μία φορά το μήνα	1	.7
Σύνολο απαντήσεων	98	65.3

Πίνακας 53: Ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας από τους ερωτηθέντες		
Ηλικία	Απαντήσεις	(%)
13	2	1.3
14	2	1.3
15	4	2.7
16	10	6.7
17	20	13.3
18	23	15.3
19	10	6.7
20	26	17.3
21	14	9.3
22	14	9.3
23	7	4.7
24	5	3.3
25	3	2.0
26	5	3.3
27	1	.7
28	2	1.3
30	2	1.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 54: Ποια ήταν η ουσία έναρξης των ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
ηρωίνη	4	2.7
χασίς	106	70.7
κοκαΐνη	6	4.0
χάπια	30	20.0
άλλο	4	2.7
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 55: Σε ποια ηλικία έκαναν οι ερωτηθέντες έναοξη γοήσης			
Ηλικία	Απαντήσεις	(%)	
12	6	4.0	
13	9	6.0	
14	41	27.3	
15	23	15.3	
16	21	14.0	
17	27	18.0	
18	10	6.7	
19	2	1.3	
20	7	4.7	
23	2	1.3	
24	1	.7	
25	1	.7	
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0	

Πίνακας 56: Πόσα χρόνια οι ερωτηθέντες κάνουν γοήση της κύριας ουσίας			
Έτη	Απαντήσεις	(%)	
1	16	10.7	
2	17	11.3	
3	17	11.3	
4	16	10.7	
5	18	12.0	
6	8	5.3	
7	6	4.0	
8	7	4.7	
9	4	2.7	
10	8	5.3	
11	5	3.3	
12	5	3.3	
13	5	3.3	
14	1	.7	
15	6	4.0	
16	3	2.0	
17	2	1.3	
18	2	1.3	
19	1	.7	
20	2	1.3	
Χωρίς απάντηση	1	.7	
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0	

Πίνακας 57: Ποια είναι η συχνότητα χρήσης της κύριας ουσίας κατά μέσο όρο		
	Απαντήσεις	(%)
καθημερινά	105	70.0
3-5 φορές την εβδομάδα	20	13.3
1 φορά την εβδομάδα	24	16.0
μία φορά το μήνα	1	.7
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Ε. Ποινικό

Πίνακας 58: Έχουν ιστορικό σύλληψης οι ερωτηθέντες ?		
	Απαντήσεις (%)	
ναι	58	38.7
όχι	92	61.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 59: Ποια ήταν η ηλικία (εάν) σύλληψης των ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις (%)	
14	3	2.0
15	1	.7
16	5	3.3
17	4	2.7
18	8	5.3
19	7	4.7
20	6	4.0
21	6	4.0
22	3	2.0
23	5	3.3
24	1	.7
25	2	1.3
26	1	.7
27	3	2.0
28	2	1.3
39	1	.7
Σύνολο απαντήσεων	58	38.7

Πίνακας 80: Ποιος ήταν ο λόγος της σύλληψης (εάν) των ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις (%)	
κατοχή και χρήση	25	16.7
κλοπή	17	11.3
ληστεία	10	6.7
άλλο	6	4.0
Σύνολο απαντήσεων	58	38.7

Πίνακας 61: Έχουν καταδικαστεί ποτέ οι ερωτηθέντες ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	22	14.7
όχι	128	85.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 62: Ποια ήταν η ηλικία καταδίκης (εάν) των ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
16	3	2.0
19	4	2.7
21	3	2.0
22	2	1.3
23	2	1.3
24	2	1.3
25	1	.7
26	1	.7
27	3	2.0
30	1	.7
40	1	.7
Σύνολο απαντήσεων	23	15.3

Πίνακας 63: Ποια ήταν η αιτία καταδίκης (εάν) των ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
κατοχή και χρήση	8	5.3
κλοπή	9	6.0
ληστεία	5	3.3
άλλο	2	1.3
Σύνολο απαντήσεων	24	16.0

Πίνακας 64: Έχουν ποτέ συλλογιστεί οι ερωτηθέντες ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	13	8.7
όχι	134	89.3
Χωρίς απάντηση	3	2.0
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 65: Ποια ήταν η ηλικία φυλάκισης (εάν) των ερωτηθέντων			
	Ηλικία	Απαντήσεις	(%)
	15	1	.7
	16	1	.7
	18	1	.7
	19	1	.7
	21	1	.7
	22	1	.7
	24	2	1.3
	26	1	.7
	27	1	.7
	28	1	.7
	30	1	.7
	40	1	.7
	Σύνολο απαντήσεων	13	8.7

Πίνακας 66: Ποιος ήταν ο λόγος φυλάκισης (εάν) των ερωτηθέντων			
		Απαντήσεις	(%)
	κατοχή και χρήση	4	2.7
	κλοπή	3	2.0
	ληστεία	4	2.7
	άλλο	1	.7
	Σύνολο απαντήσεων	12	8.0

Πίνακας 67: Πόσα χρόνια φυλάκισης έχουν εκτίσει οι ερωτηθέντες (εάν)			
		Απαντήσεις	(%)
	1	3	2.0
	2	7	4.7
	3	1	.7
	5	2	1.3
	12	1	.7
	Σύνολο απαντήσεων	14	9.3

ΣΤ. Οικονομική κατάσταση

Πίνακας 68: Εργάζονται τώρα οι ερωτηθέντες ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	89	59.3
όχι	61	40.7
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 69: Ποι απασχολούνται οι ερωτηθέντες ?		
	Απαντήσεις	(%)
δημόσιος υπάλληλος	7	4.7
ιδιωτικός υπάλληλος	39	26.0
ελεύθερος επαγγελματίας	37	24.7
άλλο	6	4.0
Σύνολο απαντήσεων	89	59.3

Πίνακας 70: Ποια είναι η πηγή εσόδων των ερωτηθέντων		
	Απαντήσεις	(%)
οικογένεια	14	9.3
εργασία	61	40.7
φίλοι	5	3.3
παράνομες πηγές	70	46.7
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Ζ. Άλλες πληροφορίες

Πίνακας 71: Ποια κατά την άποψη των ερωτηθέντων είναι η κύρια αιτία έναρξης της χρήσης		
	Απαντήσεις	(%)
παρέες- φίλοι	34	22.7
ανεργία	5	3.3
περιέργεια	62	41.3
οικογενειακό περιβάλλον	16	10.7
εργασιακό περιβάλλον	5	3.3
στρατός	5	3.3
οικονομικοί λόγοι	11	7.3
σχέσεις με το άλλο φύλο	12	8.0
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 72: Ποιες είναι οι αιτίες για την συνέχιση της χρήσης από τους ερωτηθέντες		
	Απαντήσεις	(%)
παρέες -φίλοι	57	38.0
ανεργία	5	3.3
εθισμός	53	35.3
οικογενειακό περιβάλλον	5	3.3
εργασιακό περιβάλλον	11	7.3
οικονομικοί λόγοι	14	9.3
σχέσεις με το άλλο φύλο	5	3.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 73: Τι γενικά δυσπραξεί τους ερωτηθέντες		
	Απαντήσεις	(%)
σχέσεις με άλλους ανθρώπους	18	12.0
σχέσεις με το άλλο φύλο	16	10.7
οικογενειακές σχέσεις	25	16.7
εργασιακές σχέσεις	6	4.0
Ανεργία	15	10.0
τρόπος ζωής	26	17.3
Εμπιστοσύνη	11	7.3
αδύναμος χαρακτήρας	21	14.0
ευαίσθητος χαρακτήρας	12	8.0
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 74: Τι νοιώθουν μετά την χρήση οι ερωτηθέντες		
	Απαντήσεις	(%)
«μαστούρα»	41	27.3
«ανεμελιά»	36	24.0
«ζεστασιά»	40	26.7
«ταξίδι»	33	22.0
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 75: Τι προκαλεί στους ερωτηθέντες δυσάρεσκα μετά την χρήση		
	Απαντήσεις	(%)
εθισμός	36	24.0
στερητικά	24	16.0
τρόπος ζωής	39	26.0
αποξένωση	28	18.7
παρανομία	22	14.7
Χωρίς απάντηση	1	.7
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 76: Ποιος έδωσε για πρώτη φορά εξαρτησιογόνα στους ερωτηθέντες		
	Απαντήσεις	(%)
φίλος/ η	58	38.7
αδελφός /ή	15	10.0
Γονιός	2	1.3
Συγγενείς	13	8.7
Παρέα	42	28.0
Σύντροφος	20	13.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 77: Πού έκαναν χρήση για πρώτη φορά οι ερωτηθέντες		
	Απαντήσεις	(%)
μπαρ	9	6.0
σπίτι	8	5.3
σχολείο	31	20.7
σχολή	7	4.7
πανεπιστήμιο	13	8.7
πάρτυ	23	15.3
δρόμο/πλατεία	41	27.3
γήπεδο	11	7.3
δουλειά	6	4.0
Χωρίς απάντηση	1	.7
Σύνολο απαντήσεων	150	100.

Πίνακας 78: Έχουν προσπαθήσει να σταματήσουν την χρήση οι ερωτηθέντες ?

	Απαντήσεις	(%)
Ναι	85	56.7
Όχι	65	43.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 79: Πόσες φορές έχουν προσπαθήσει να διακόψουν την χρήση οι ερωτηθέντες

	Απαντήσεις	(%)
2	12	8.0
3	32	21.3
4	24	16.0
5	11	7.3
6	5	3.3
10	1	.7
Σύνολο απαντήσεων	85	56.7

Πίνακας 80: Ποια ήταν η μεγαλύτερη διάρκεια διακοπής της χρήσης (off) από τους ερωτηθέντες

	Απαντήσεις	(%)
μια εβδομάδα	4	2.7
1 μήνα	24	16.0
2-6 μήνες	32	21.3
6-12 μήνες	18	12.0
2-5 χρόνια	7	4.7
Σύνολο απαντήσεων	85	56.7

Πίνακας 81: Ποια ήταν η μικρότερη διάρκεια διακοπής της χρήσης από τους ερωτηθέντες

	Απαντήσεις	(%)
<5 μέρες	23	15.3
1 εβδομάδα	42	28.0
1 μήνα	16	10.7
2-6 μήνες	3	2.0
6-12 μήνες	1	.7
Σύνολο απαντήσεων	85	56.7

Πίνακας 82: Έχουν έλθει σε επαφή με θεραπευτικό κέντρο οι ερωτηθέντες		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	79	52.0
όχι	71	47.3
Σύνολο απαντήσεων	150	100.0

Πίνακας 83: Έχουν υποβληθεί σε θεραπεία οι ερωτηθέντες ?		
	Απαντήσεις	(%)
ναι	79	52.7
όχι	69	46.0
Σύνολο απαντήσεων	149	99.3

Πίνακας 84: Σε ποια μονάδα έχουν υποβληθεί σε θεραπεία (εάν) οι ερωτηθέντες		
	Απαντήσεις	(%)
στροφή	10	6.7
ιθάκη	9	6.0
παρέμβαση	13	8.7
νόστος	9	6.0
διάβαση	10	6.7
έξοδος	8	5.3
18 ΑΝΩ	13	8.7
Άλλο	7	4.7
Σύνολο απαντήσεων	79	52.7

Πίνακας 85: Για ποιο λόγο αναζήτησαν ή θα αναζητούσαν θεραπεία οι ερωτηθέντες		
	Απαντήσεις	(%)
λόγοι υγείας	32	21.3
Νόμος	23	15.3
Σύντροφος	21	14.0
Φίλοι	18	12.0
Οικογένεια	47	31.3
Οικονομικοί λόγοι	6	4.0
Σύνολο απαντήσεων	147	98.0

Πίνακας 86: Λόγοι που οδήγησαν τους ερωτηθέντες και πάλι στην χρήση μετά από την θεραπεία (για όσους έκαναν)

	Απαντήσεις	(%)
Εθισμός	14	9.3
Στερητικά	18	12.0
συναισθηματικοί λόγοι	6	4.0
κοινωνικές συνθήκες/ανεργία	20	13.3
δεν άντεχα άλλο	24	16.0
Σύνολο απαντήσεων	82	54.7

Πίνακας 87: Είναι όλοι στην οικογένεια χρήστες ενός τουλάχιστον εξαρτησιογόνου ?			
		Απαντήσεις	(%)
Ναι		10	6.7
Όχι		140	93.3
Σύνολο απαντήσεων		150	100.0

Πίνακας 88: Είναι τουλάχιστον ένας στην οικογένεια χρήστης κάποιου εξαρτησιογόνου ?			
		Απαντήσεις	(%)
Ναί		65	43.3
Όχι		85	56.7
Σύνολο απαντήσεων		150	100.0

Πίνακας 89: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και εάν είναι φορείς του HIV					
		Θετικοί HIV	Αρνητικοί HIV	Δεν Γνωρίζουν	Σύνολο
Φύλο	Ανδρας	3	117	4	124
		2.0%	78.0%	2.7%	82.7%
	Γυναίκα	1	23	2	26
		0.7%	15.3%	1.3%	17.3%
Σύνολο		4	140	6	150
		2.7%	93.3%	4.0%	100.0%

$\chi^2 = 1.36$ $p = 0.518$

Πίνακας 90: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την παρουσία ψυχικής/νευρικής νόσου.				
		Ναι	όχι	Σύνολο
Φύλο	Ανδρας	9	115	124
		6%	76.7%	82.7%
	Γυναίκα	1	25	26
		0.7%	16.7%	17.33%
Σύνολο		10	140	150
		6.7%	93.3%	100.0%

$\chi^2 = 0.40$ $p = 0.52$

Πίνακας 91: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και εάν έχουν υποβληθεί σε θεραπεία απεξάρτησης.				
		ναι	Όχι	Σύνολο
Φύλο	Ανδρας	70	54	124
		46.6%	36%	100.0%
	Γυναίκα	9	16	25
		6%	10.7%	100.0%
Σύνολο		79	69	149
		52.7%	46%	100.0%

$\chi^2=3.8$ $p=0.14$

Πίνακας 92: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εισόδημα και εάν έχουν υποβληθεί σε θεραπεία απεξάρτησης.				
		Ναι	Όχι	Σύνολο
Εισόδημα	< 250000	40	37	77
		26.6%	24.7%	51.3%
	> 250000	11	17	28
		7.33%	11.33%	18.67%
Σύνολο		51	54	105
		34%	36%	70%

$\chi^2= 1.31$ $p=0.25$

Πίνακας 93: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα και εάν έχουν υποβληθεί σε θεραπεία απεξάρτησης.				
		Ναι	Όχι	Σύνολο
Ηλικία	20-24	24	27	51
		47.1%	52.9%	100.0%
	25-29	27	21	48
		56.3%	43.8%	100.0%
	30-34	24	16	40
		60.0%	40.0%	100.0%
	> 35	4	5	9
		44.4%	55.6%	100.0%
Σύνολο		79	69	148
		53.4%	46.6%	100.0%

$\chi^2= 1.97$ $p=0.57$

Πίνακας 94: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν εργάζονται στο παρόν και ταυτόχρονα κάνουν καθημερινή χρήση.				
		Εργάζονται	Ανεργοί	Σύνολο
Καθημερινή χρήση	Όχι	28	17	45
		62.2%	37.8%	100.0%
	Ναι	61	44	105
		58.1%	41.9%	100.0%
Σύνολο		89	61	150
		59.3%	40.7%	100.0%

$\chi^2=0.22$ $p=0.63$

Πίνακας 95: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τα χρόνια χωρισμού των γονέων που προηγήθηκαν ή ακολούθησαν την έναρξη της χρήσης ουσιών.

	Διαφορά ετών	Απαντήσεις	%
Αρνητική διαφορά σημαίνει ότι ο χωρισμός προηγήθηκε της έναρξης χρήσης	-10.0	1	3.1
	-6.0	1	3.1
	-5.0	1	3.1
	-4.0	2	6.3
	-3.0	1	3.1
	-2.0	3	9.4
	-1.0	3	9.4
Έναρξη και χωρισμός μαζί	.0	4	12.5
	1.0	2	6.3
	2.0	2	6.3
	3.0	1	3.1
Θετική διαφορά σημαίνει ότι ο χωρισμός των γονέων έγινε μετά την έναρξη της χρήσης	5.0	1	3.1
	7.0	4	12.5
	9.0	1	3.1
	10.0	1	3.1
	11.0	1	3.1
	12.0	1	3.1
	13.0	1	3.1
	15.0	1	3.1
Σύνολο		32	100.0

Στο 37,5% των απαντήσεων από χρήστες χωρισμένων οικογενειών ο χωρισμός προηγήθηκε της έναρξης χρήσης. Αδρά, το ποσοστό αυτό μπορεί να θεωρηθεί ότι προσεγγίζει την αιτία της χρήσης σαν το αποτέλεσμα της διάσπασης της οικογένειας. Το 12,5% ξεκίνησε την χρήση την ίδια χρονιά που χώρισαν οι γονείς τους. Ένα ποσοστό 15,7% δηλώνει ότι ξεκίνησε έως και 3 χρόνια μετά τον χωρισμό. Τέλος ένα 34,4% ξεκίνησε την χρήση από 4 έως και 15 χρόνια μετά τον χωρισμό. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι το 50% των ερωτηθέντων έκανε έναρξη χρήσης πριν τον χωρισμό και το 50% μετά τον χωρισμό των γονέων.

Πίνακας 96: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν ήρθαν σε επαφή με θεραπευτικό κέντρο και τελικά ακολούθησαν κάποια θεραπεία.

		Θεραπεία		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Θεραπευτικό κέντρο	Ναι	76	2	78
	Όχι	3	68	71
Σύνολο		79	70	149

Από τον πίνακα φαίνεται ότι το 97.4% όσων ήλθαν σε επαφή με κάποιο θεραπευτικό κέντρο τελικά ακολούθησαν και κάποια θεραπεία. Μόνο σε 2 περιπτώσεις στις 78 δεν συνέβη κάτι τέτοιο.

Πίνακας 97: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση και εάν έχουν ακολουθήσει κάποια θεραπεία.				
		Θεραπεία		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Οικ. κατάσταση	Παντρεμένοι	6 7.6%	7 10%	13 8.7%
	Χωρισμένοι	14 17.7%	7 10%	21 14.1%
	Συμβίωση	8 10.1%	6 8.6%	14 9.39%
	Ανύπαντροι	51 64.6%	50 71.4%	101 67.8%
Σύνολο		79 100%	70 100%	149 100%

$\chi^2=2.17$ $p=0.53$

Πίνακας 98: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν είναι χωρισμένοι οι γονείς τους και εάν έχουν ακολουθήσει κάποια θεραπεία.				
		Θεραπεία		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Χωρισμένοι γονείς	Ναί	16 20.3%	15 21.4%	31 20.8%
	Όχι	63 79.7%	55 78.6%	118 79.2%
Σύνολο		79 100%	70 100%	149 100%

$\chi^2=0.031$ $p=0.86$

Πίνακας 99: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν εργάζονται και εάν έχουν ακολουθήσει κάποια θεραπεία.				
		Θεραπεία		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Εργάζονται τώρα	Ναι	41 53.3%	46 65.7%	88 59.1%
	Όχι	37 46.8%	24 34.3%	61 40.9%
Σύνολο		79 100%	70 100%	149 100%

$\chi^2=2.41$ $p=0.12$

2 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ

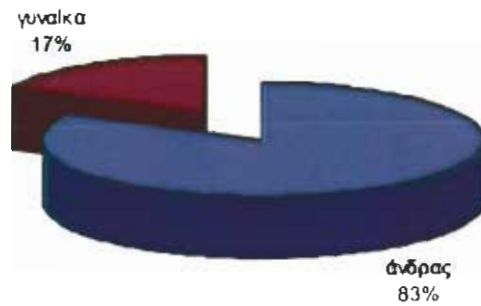
ΙΕΡΕΥΝΙΑΣ



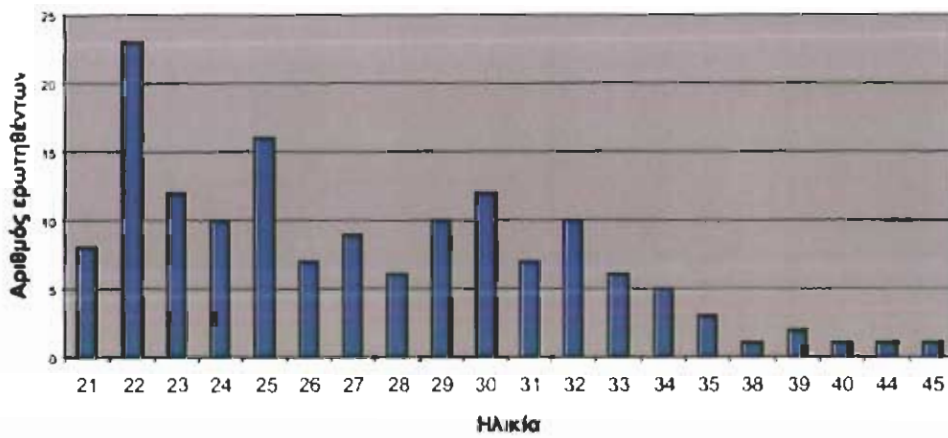
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



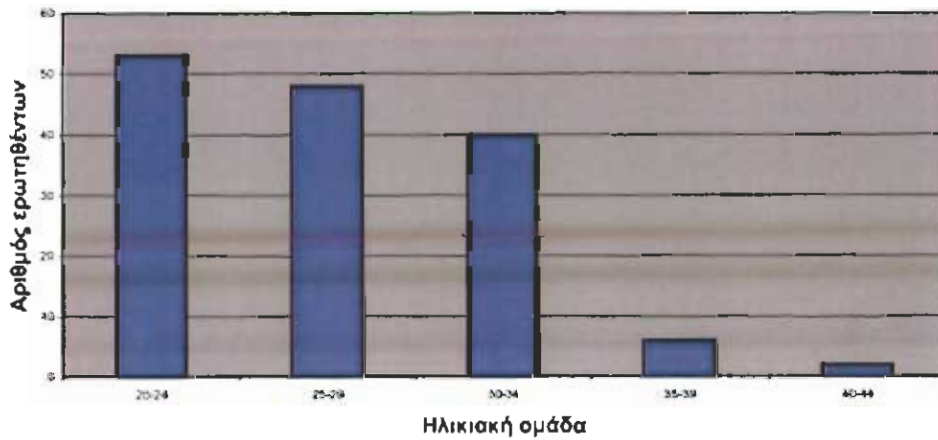
Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο



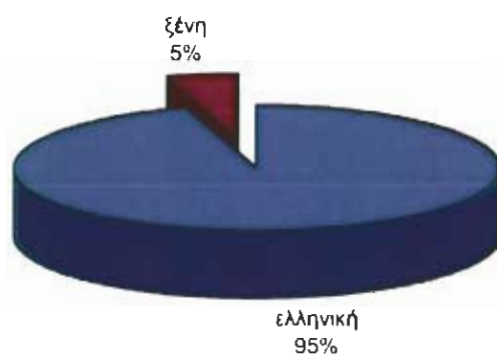
Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικία



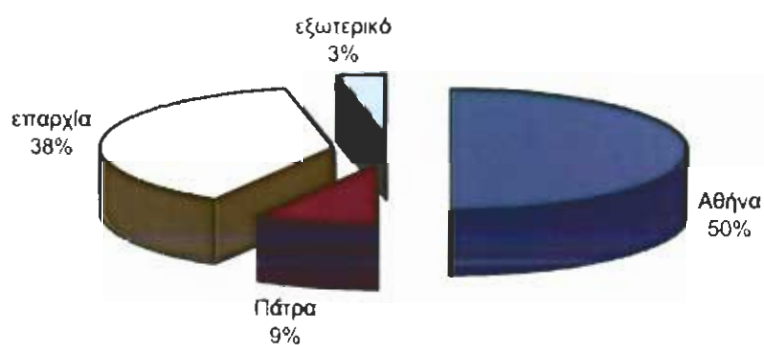
Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα



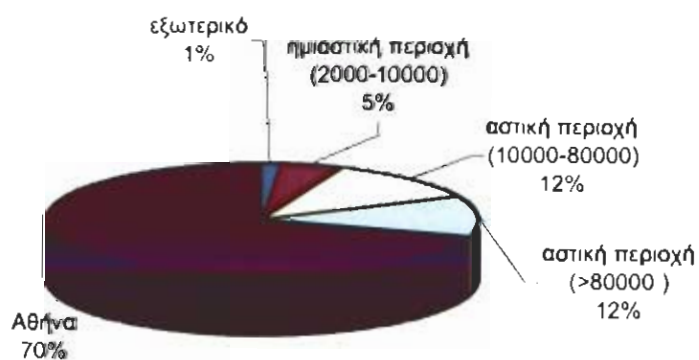
Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την υπηκοότητα



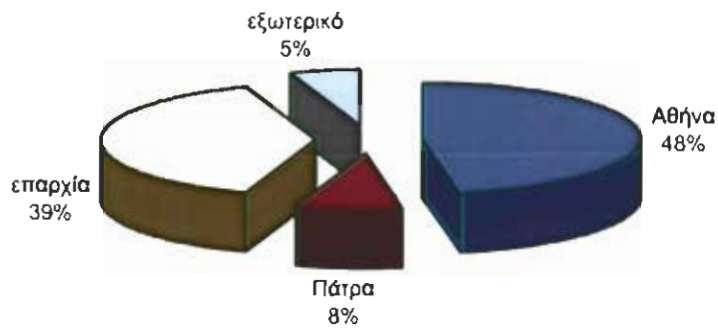
Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την καταγωγή



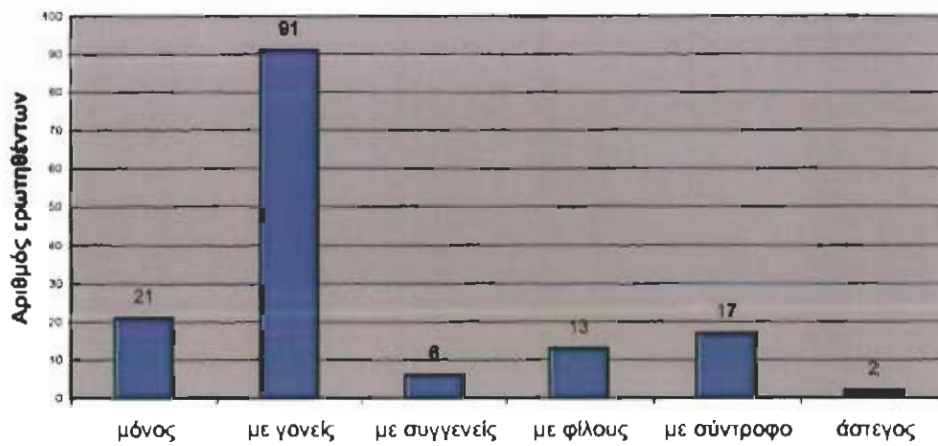
Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον τόπο διαμονής



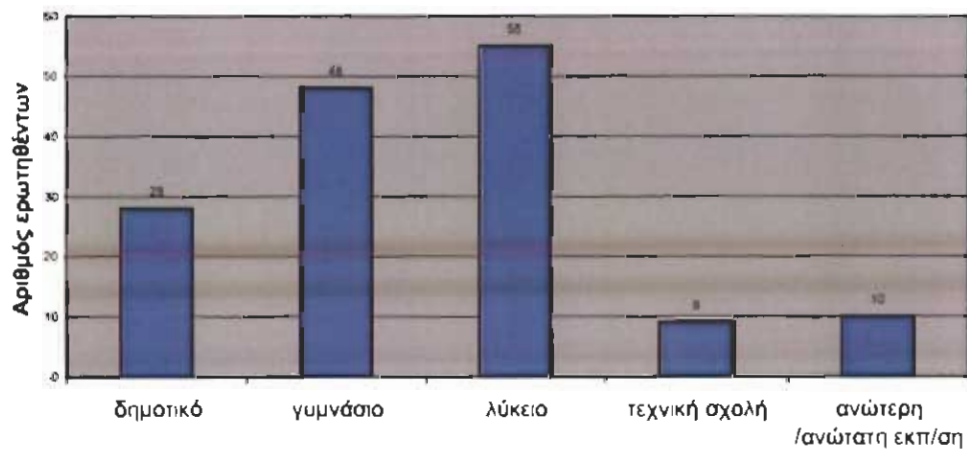
Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το που έζησαν το μεγαλύτερο μέρος της ζωής των



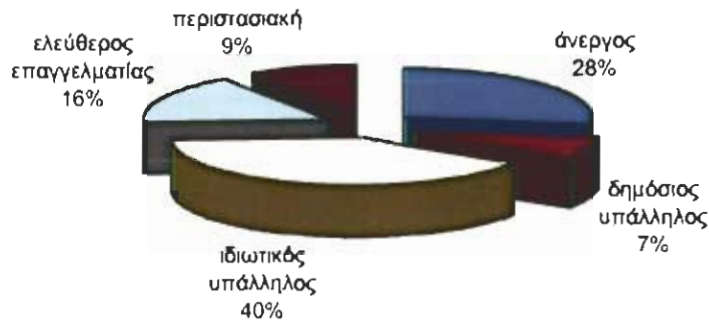
Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον τρόπο διαμονής



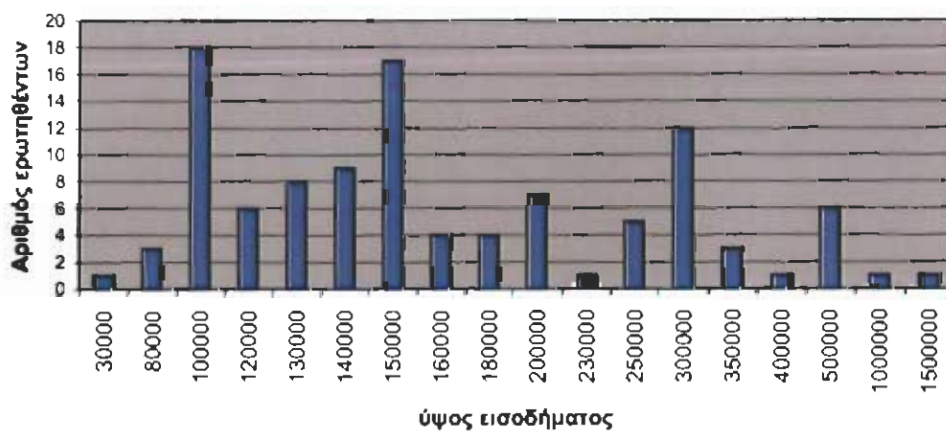
Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την βαθμίδα εκπαίδευσης



Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την απασχόληση



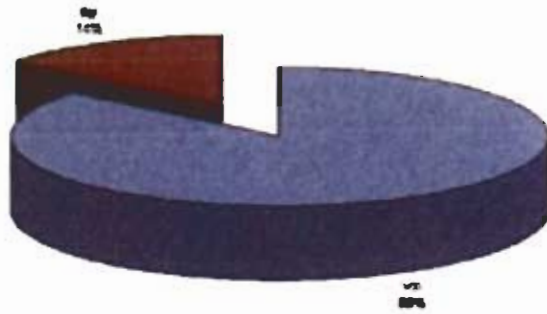
Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εισόδημα



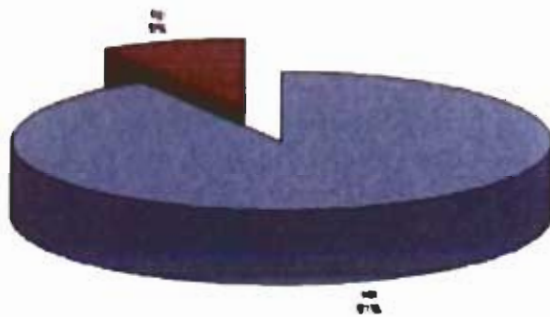
Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση



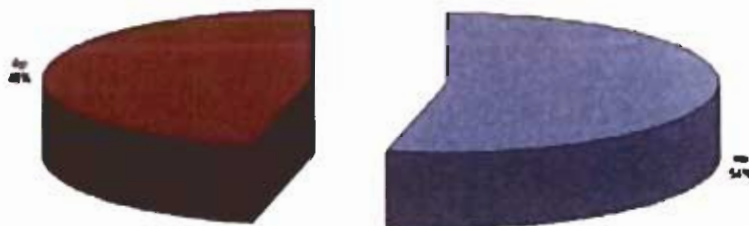
Σχῆμα 13: Κοινωνία του βελγικού κράτους με το αὐτὸ ἔθνος γένος τῆς μητρικῆς γλώσσας



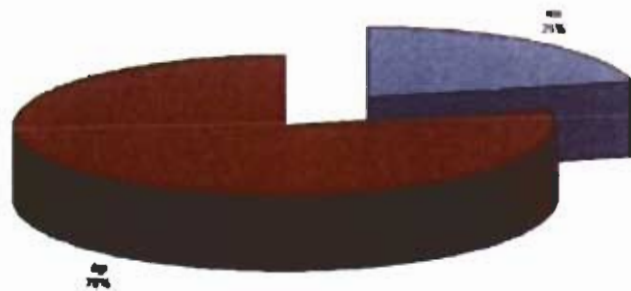
Σχῆμα 14: Κοινωνία του βελγικού κράτους με το αὐτὸ ἔθνος γένος τῆς μητρικῆς γλώσσας



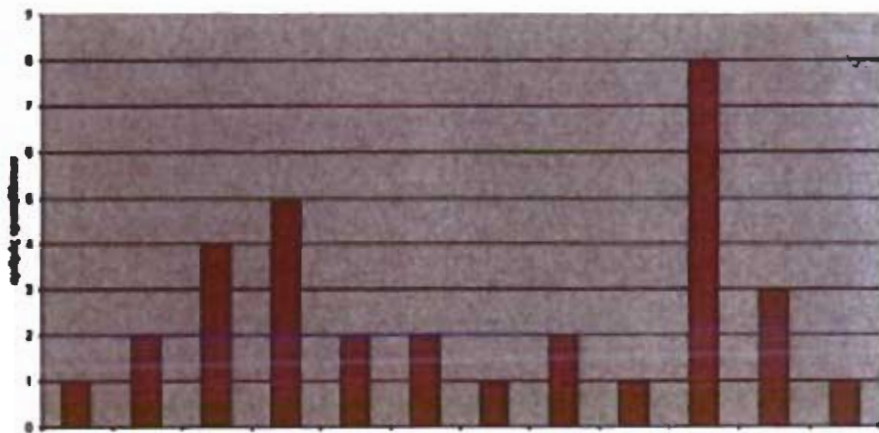
Σχῆμα 15: Κοινωνία του βελγικού κράτους με το αὐτὸ ἔθνος γένος τῆς μητρικῆς γλώσσας



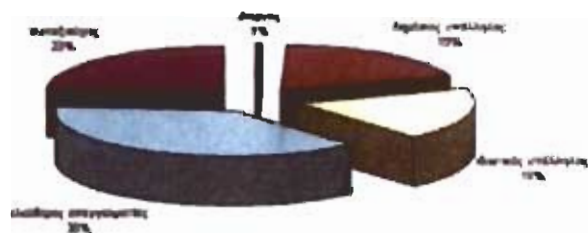
Σχίμα 16: Κατανομή των βιολογικών ανάλογων με το είδος των εργατών ανά είδος βιομηχανίας



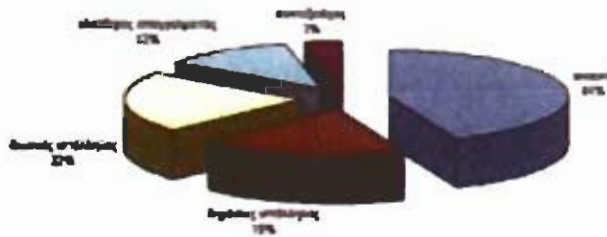
Σχίμα 17: Κατανομή των βιολογικών ανάλογων με το είδος των εργατών ανά είδος βιομηχανίας



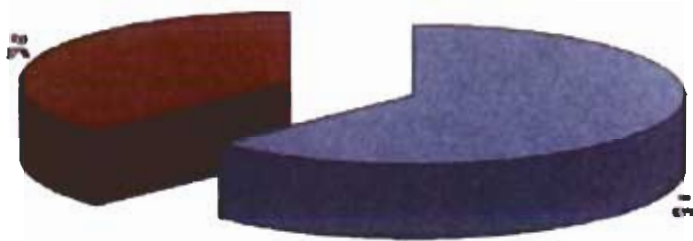
Σχίμα 18: Κατανομή των βιολογικών ανάλογων με την ηλικία των εργατών ανά είδος βιομηχανίας



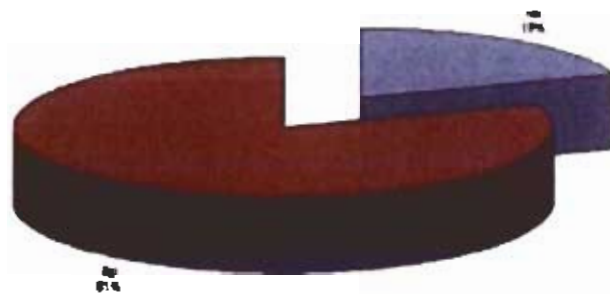
Σχήμα 19: Κατανομή των βιολογικών συνθέτων με την άσκηση της αλληλεπίδρασης



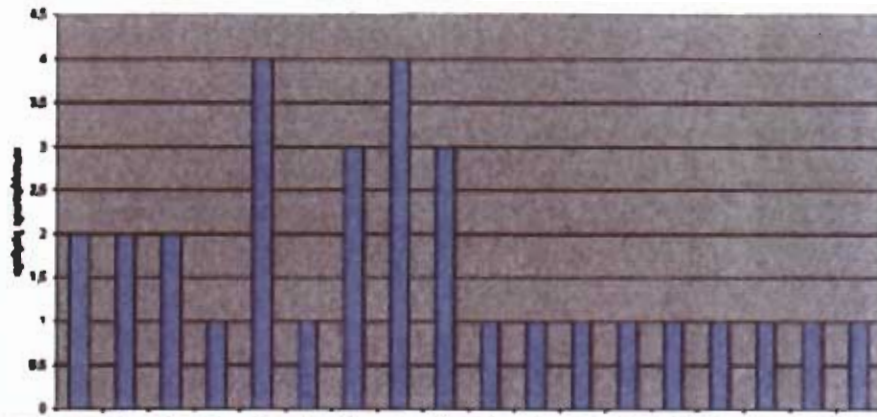
Σχήμα 20: Κατανομή των βιολογικών συνθέτων με το εάν έχουν ή όχι αλληλεπίδραση



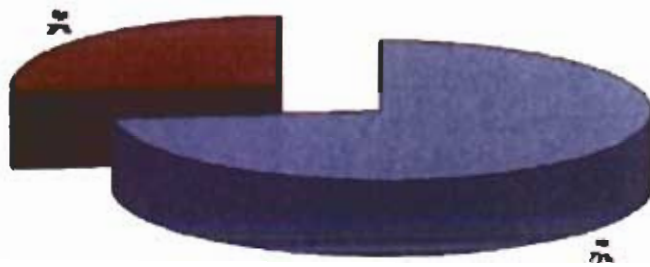
Σχήμα 21: Κατανομή των βιολογικών συνθέτων με το εάν έχουν ή όχι αλληλεπίδραση στο να αλληλεπιδράσουν



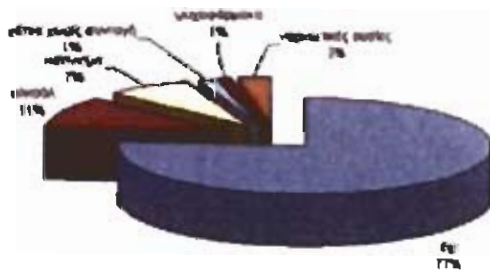
Σχήμα 22: Κατανομή των δεξιότητες ανάλογα με το είδος των εργασιών που εκτελούν στα τμήματα παραγωγής της βιομηχανίας της τροφίμων



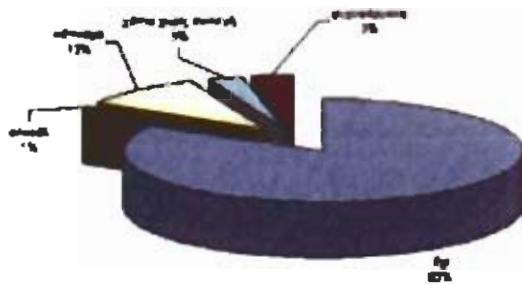
Σχήμα 23: Κατανομή των δεξιότητας ανάλογα με το είδος εργασιών ανάλογα με το είδος της απορρόφησης των εργαζομένων



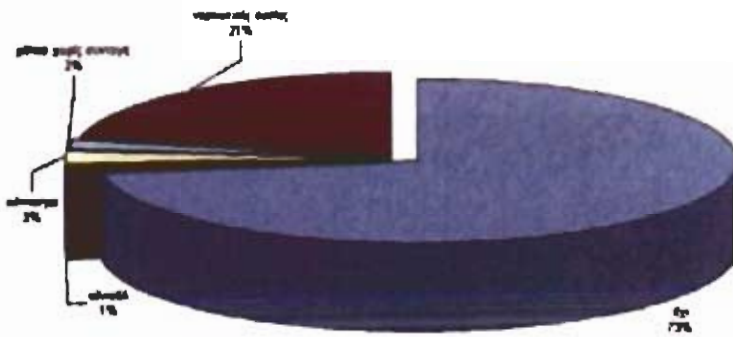
Σχήμα 24: Κατανομή των δεξιότητας ανάλογα με την άσκηση εξειδικευμένων εργασιών



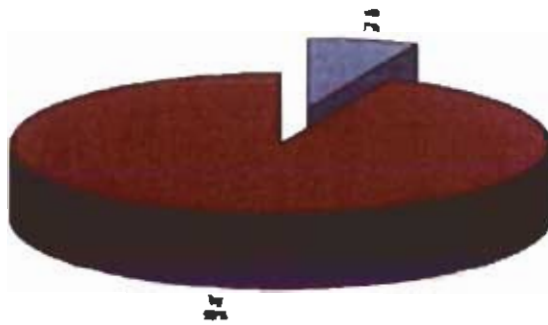
Σχήμα 25: Κατανομή των δεδομένων ανάμεσα σε την άσκηση ελαστικότητας γυμναστικής



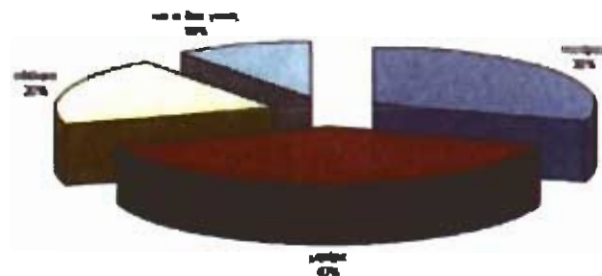
Σχήμα 26: Κατανομή των δεδομένων ανάμεσα σε την άσκηση ελαστικότητας αθλοπαιχτικής



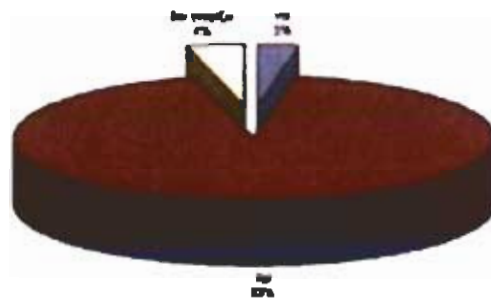
Σχήμα 27: Κατανομή των δεδομένων ανάμεσα σε την άσκηση στην ανατομία στήθους με τη χρήση παλατιών και λωρίδων σε (παιχνίδι) γκολφ



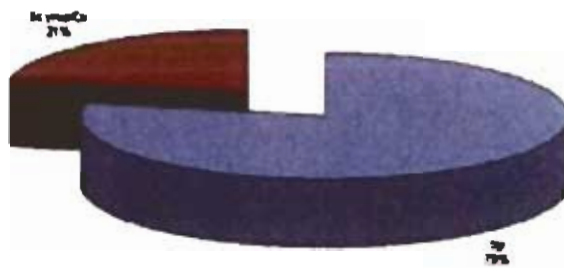
Σχίσμα 28: Κατανάλωση των βελτιωμένων ενόχλων για το πλάσμα της φασεζολίνης που παράγεται από φρούτα



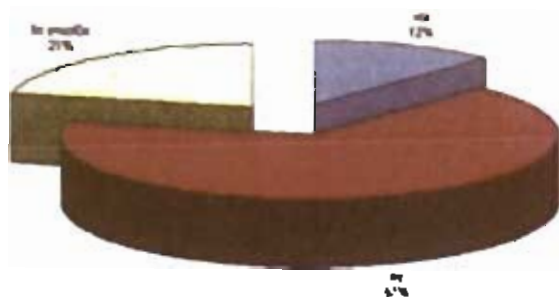
Σχίσμα 29: Κατανάλωση των βελτιωμένων ενόχλων για το αίμα είναι φρούτα με HIV



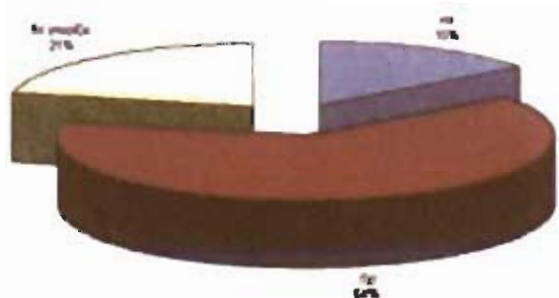
Σχίσμα 30: Κατανάλωση των βελτιωμένων ενόχλων για το αίμα ζευγαριών Α



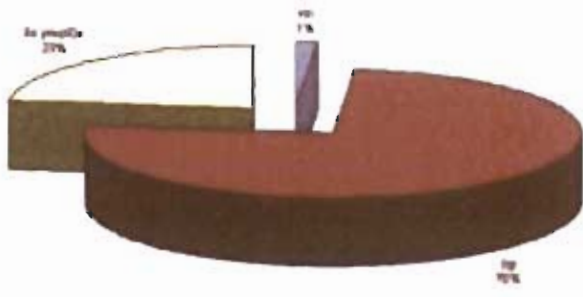
Σχήμα 21: Κατανομή των δεξιωματών ανάλογα με το εάν υπάρχουν στην εταιρεία Β



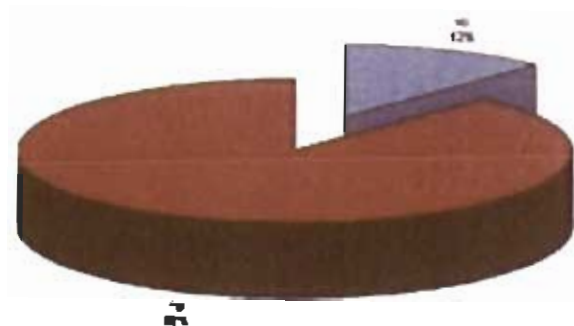
Σχήμα 22: Κατανομή των δεξιωματών ανάλογα με το εάν υπάρχουν στην εταιρεία C



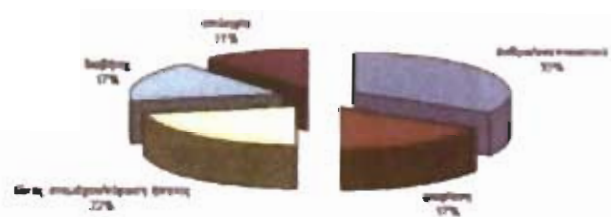
Σχήμα 23: Κατανομή των δεξιωματών ανάλογα με το εάν υπάρχουν στην εταιρεία Δ



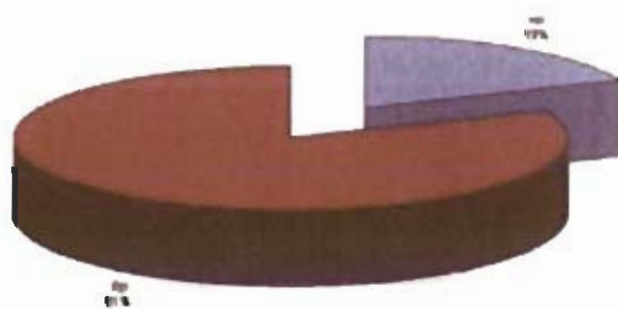
Σχίμα 23: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν υπάρχει οποιαδήποτε πρόβλεψη υγείας



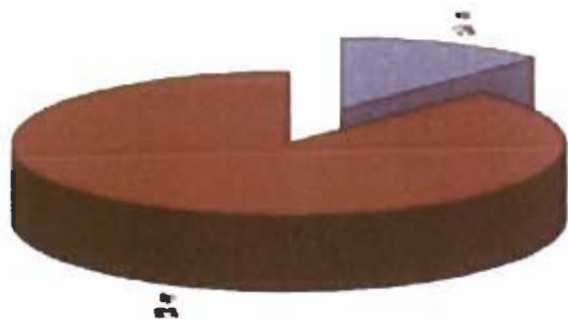
Σχίμα 24: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το πρόβλεψη υγείας τους ίδιων



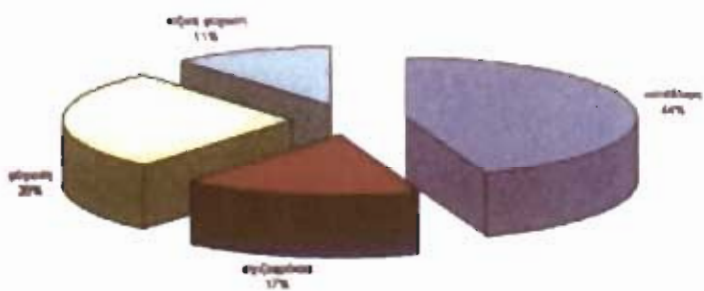
Σχίμα 25: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το αν υπάρχει κάποιος



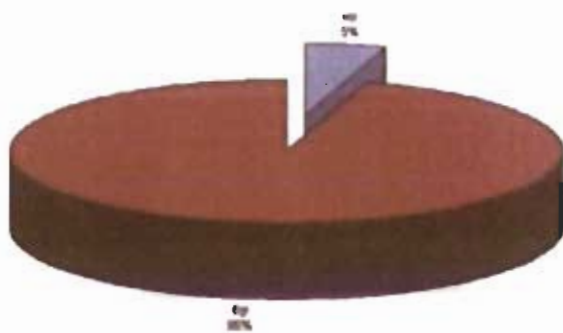
Σχήμα 36: Εμφάνιση φορολογικών προβλεπόμενων στο δείγμα



Σχήμα 37: Κατανάλωση των φορολογικών προβλεπόμενων στο δείγμα



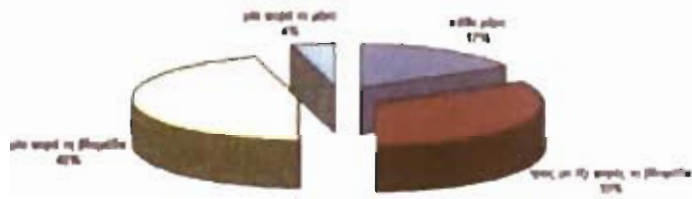
Σχήμα 38: Μοτοκίνη για φορολογικό σέμα



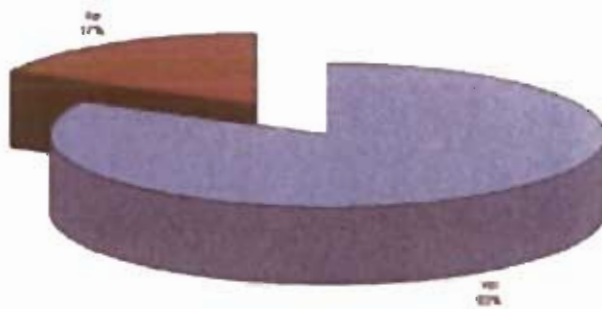
Σχήμα 39: Κατανομή των αλκοόλ στο δείγμα



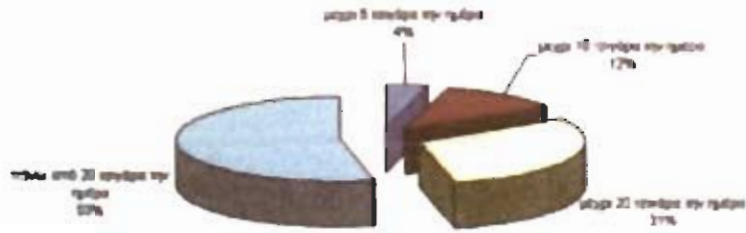
Σχήμα 40: Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ στο δείγμα που πίνει



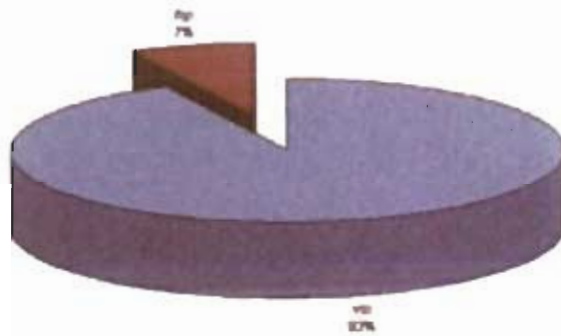
Σχήμα 41: Κατανάλωση και μη στο δείγμα



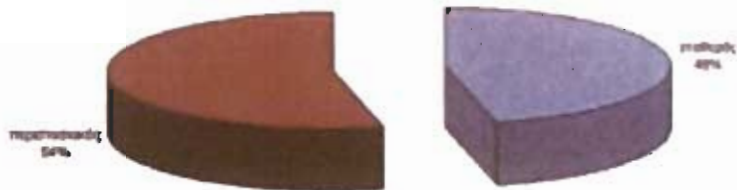
Σχήμα 42: Αριθμός υπηρεσιών στο βόλεϊ των εκπαιδευτών



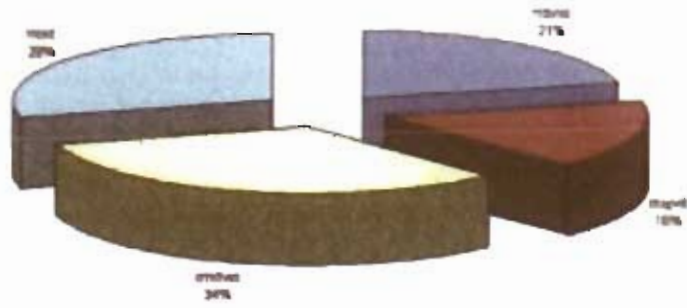
Σχήμα 43: Κατεύθυνση του βολέϊ στους ανήλικους με το επί του χρόνου ασχολησέντες σχετικά



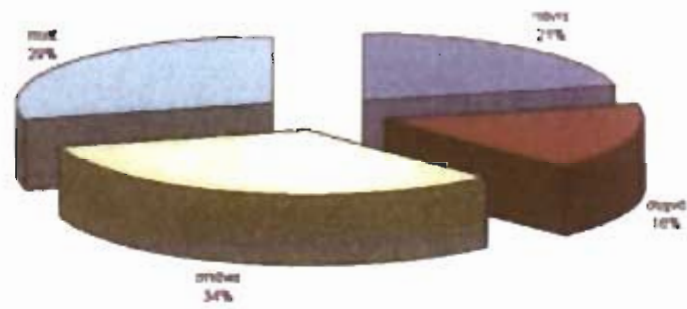
Σχήμα 44: Στάσεις ή συμπεριφορές σχετικά στο βόλεϊ



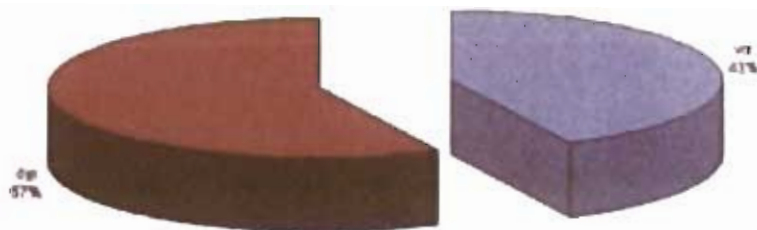
Σχῆμα 43: Χρήση υπολογιστή στο νο βότση



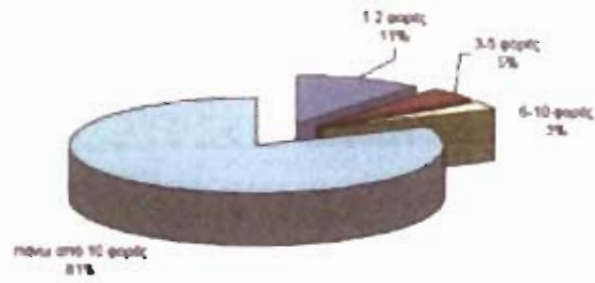
Σχῆμα 44: Χρήση υπολογιστή στο νο βότση



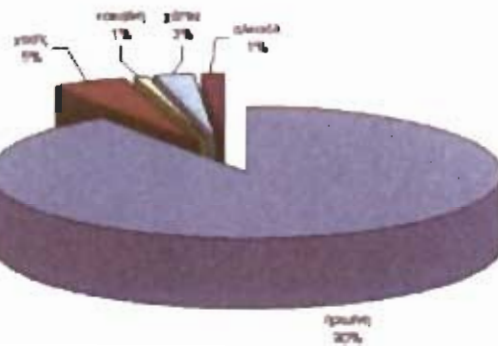
Σχῆμα 45: Κοινή χρήση αλληλεγγύης στο νο βότση



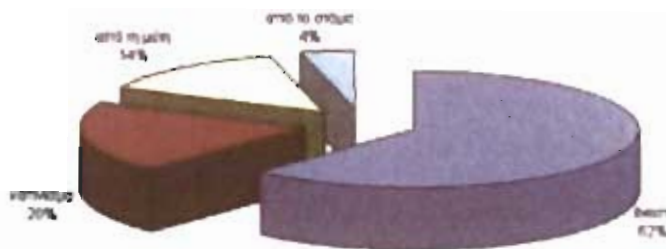
Σχήμα 47: Κανάλι πρόβατο επιλογής στο ποσειδών



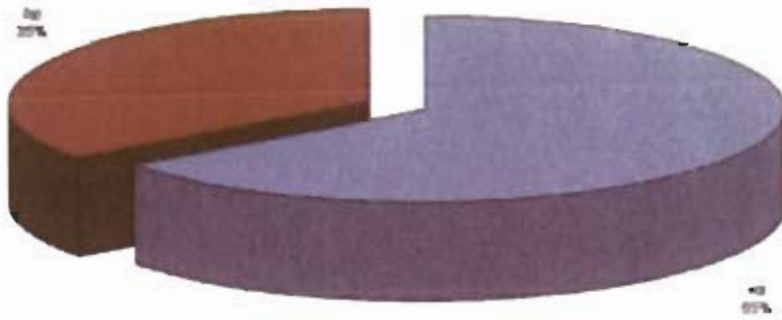
Σχήμα 48: Κατανάλος του δείγματος ανάλογα με την χρήση που κάνουν



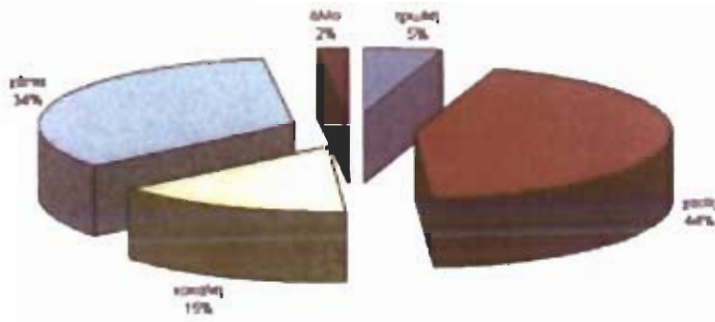
Σχήμα 49: Κατανάλος του δείγματος ανάλογα με την χρήση που κάνουν



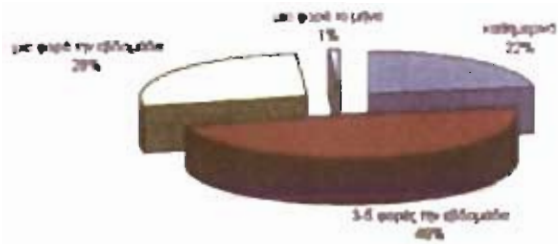
Σχήμα 60: Γνωστική εικόνα των εργαζομένων



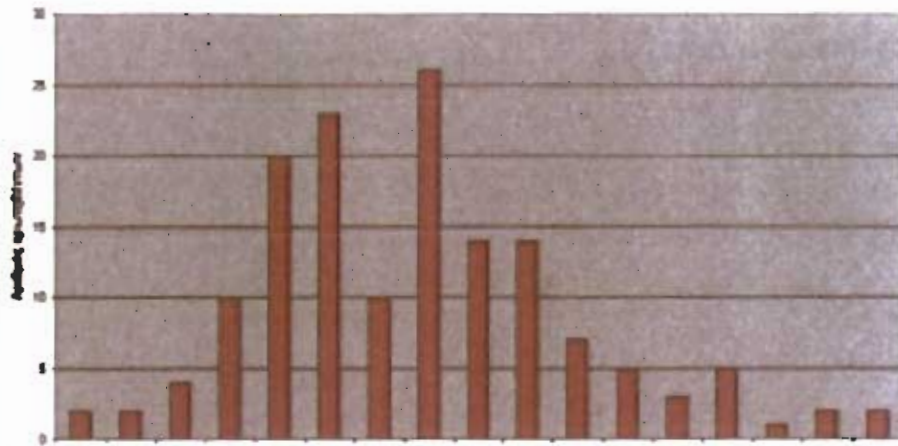
Σχήμα 61: Κατανάλει τον δείκτη ποιότητας ως μέτρο αξιολόγησης των υπηρεσιών



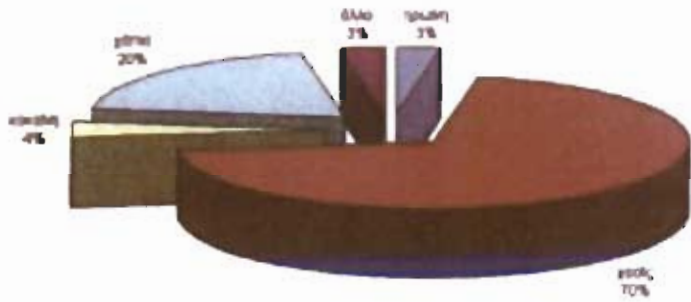
Σχήμα 62: Κατανάλει τον δείκτη ποιότητας ως μέτρο αξιολόγησης των υπηρεσιών



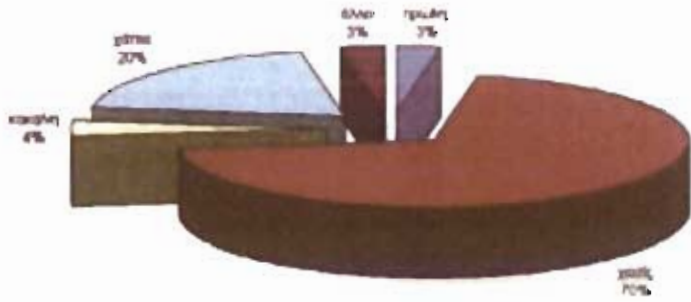
Σχίμα 63: Μίακι θανάφιζα πρλίμαζ κίμαζ κίμαζ



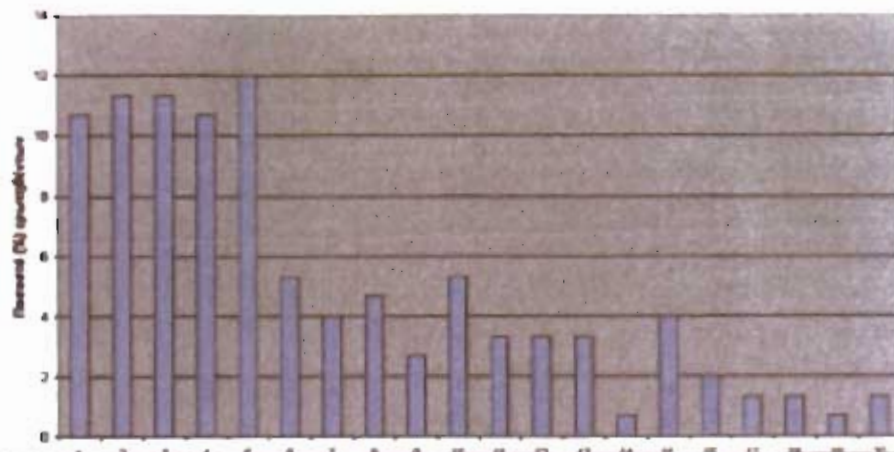
Σχίμα 64: Οκίμα θανάφιζα πρλίμαζ των θραυμάτιζων



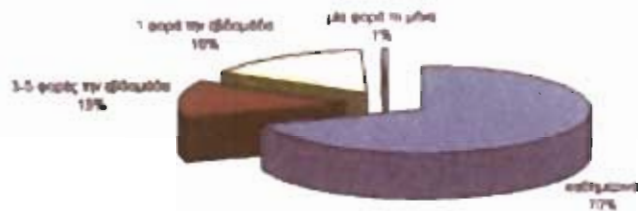
Σχίμα 64: Οκίμα θανάφιζα πρλίμαζ των θραυμάτιζων



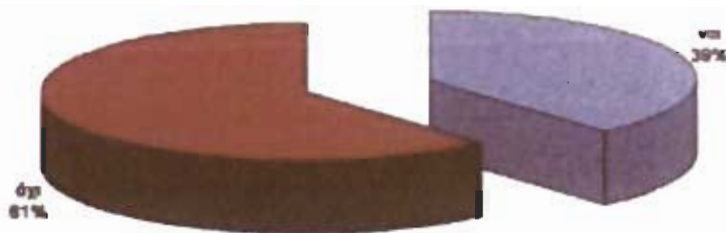
Σχήμα 65: Χαρακτηριστικά των δεξιόστροφών επιλογών για το πρόβλημα πρόβλεψης



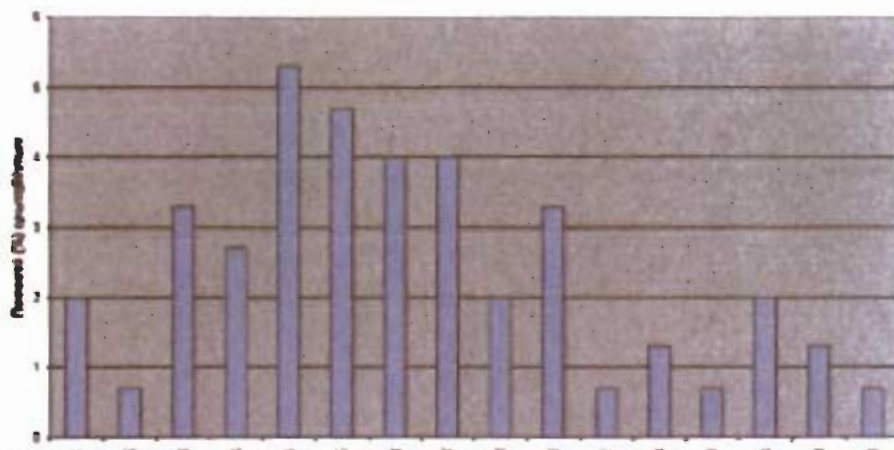
Σχήμα 67: Συχνότητα πρόβλεψης κίνησης οπισώθιας



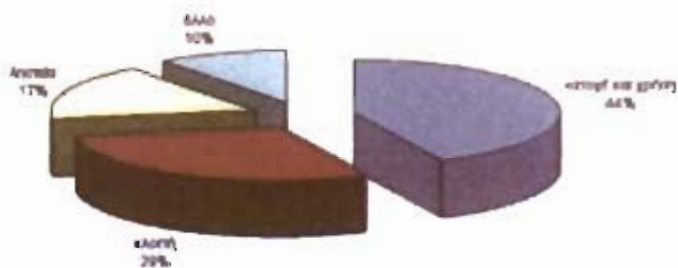
Σχήμα 68: Έχουν κρισιμότητα επιλογές σε ερωτηματολόγιο



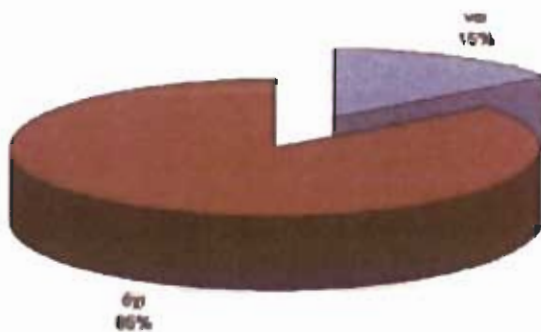
Σχήμα 66: Πως είναι η σχέση (από) εκπαίδευσης των εργαζομένων



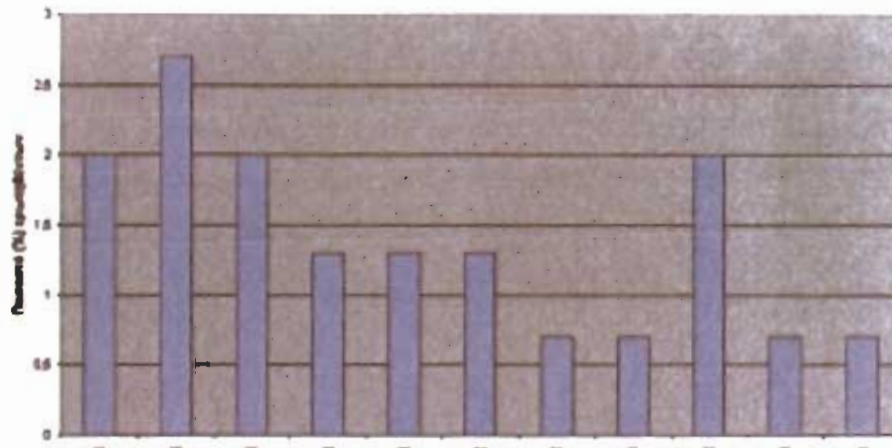
Σχήμα 68: Πως είναι η σχέση για να εκπαιδευθούν (από) οι εργαζόμενοι



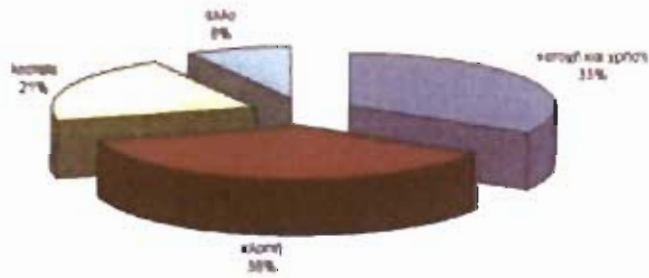
Σχήμα 67: Έχουν κρινομετασχηματιστεί οι εργαζόμενοι



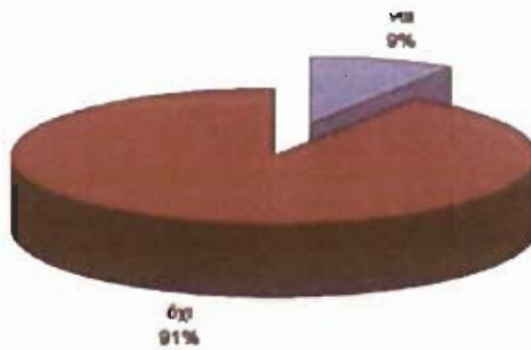
Σχήμα 62: Πώς ήταν η σχέση σας με τον/τις εκπαιδευτή/ες

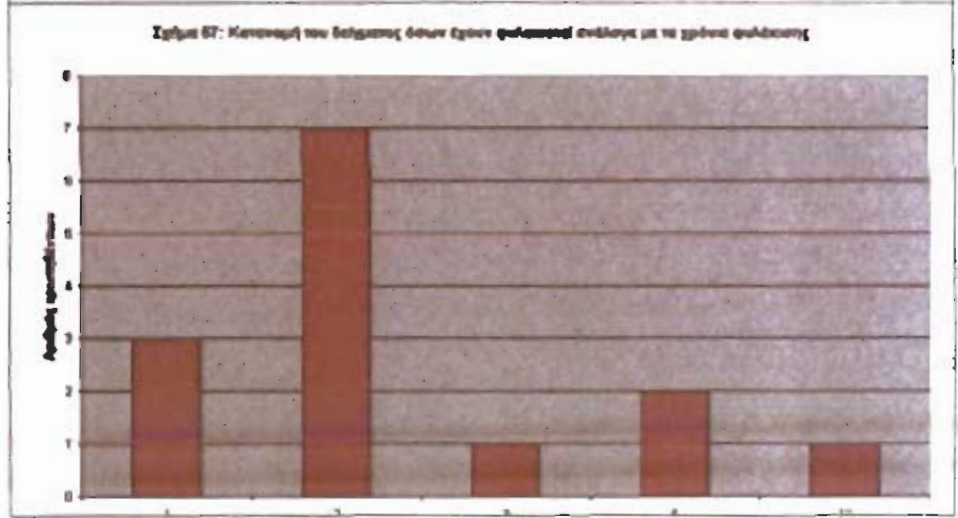
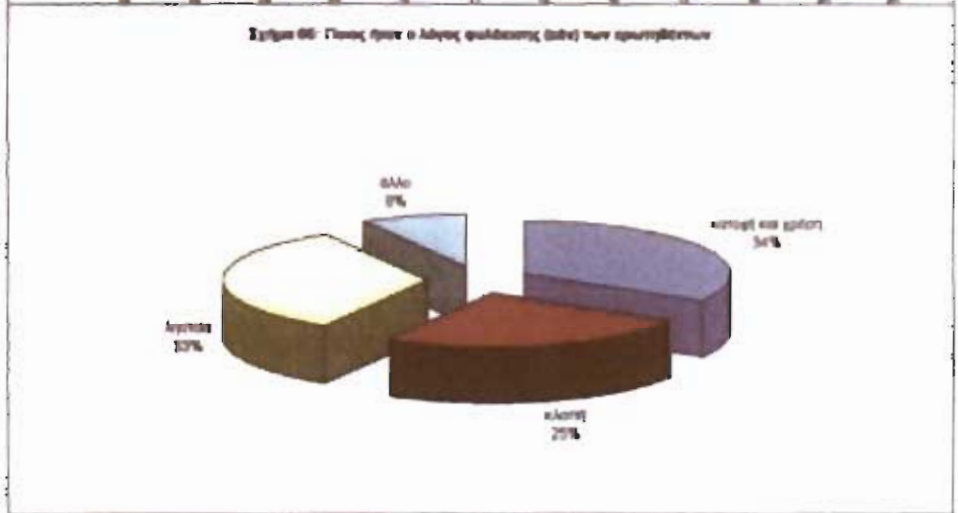
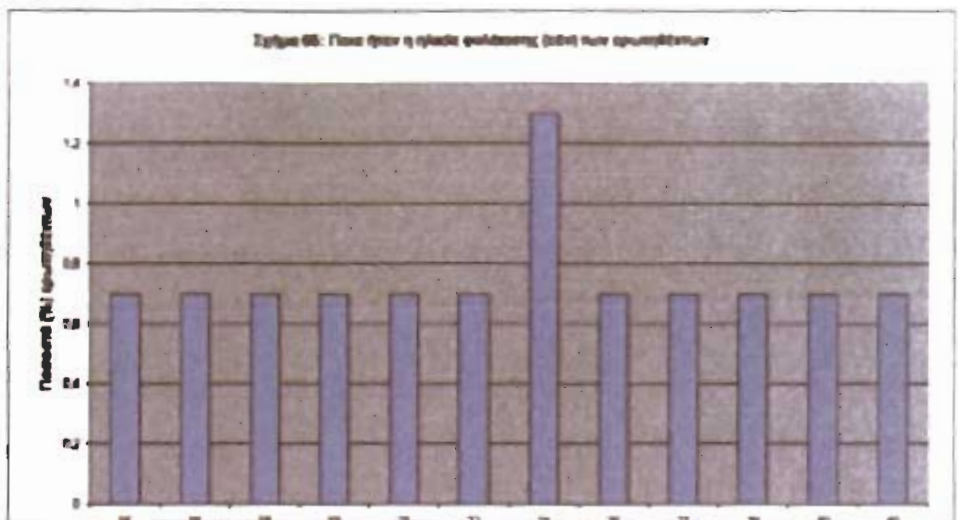


Σχήμα 63: Πώς ήταν η απόδοση μαθημάτων (από) των εκπαιδευτή/ες



Σχήμα 64: Έγινε ποτέ επίσκεψη σε εργαστήριο

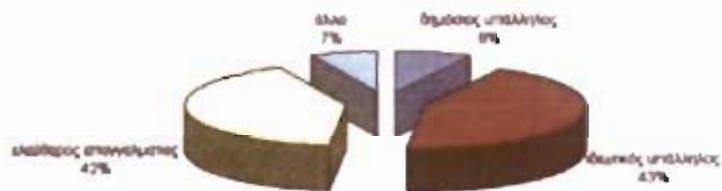




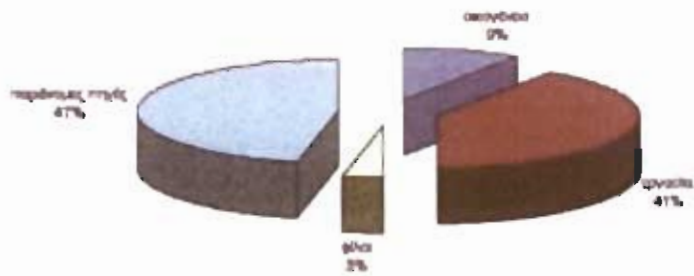
Σχήμα 68: Κατανομή των διδακτικών ανάλογα με το εάν εφαρμόζονται στα παρτίδα



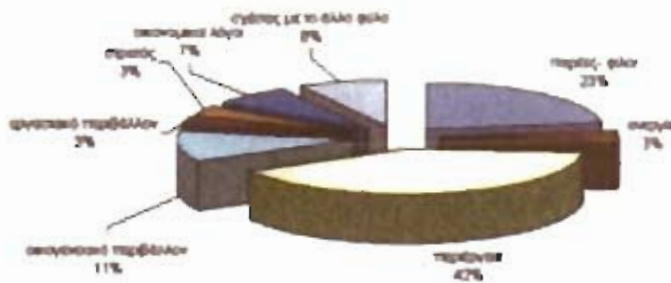
Σχήμα 69: Ποιο είναι το είδος της απασχόλησης των εργαζομένων



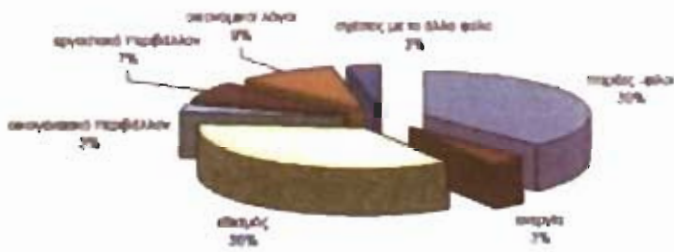
Σχήμα 70: Κατανομή των διδακτικών ανάλογα με την πηγή αερίων



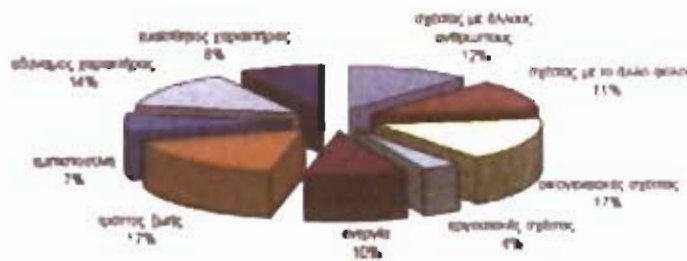
Σχήμα 71: Κατανομή των δεδομένων ανάλογα με την κλίμα κατά έτος



Σχήμα 72: Ποιος είναι ο αντίκτυπος της αντιστάσεως των κλιματικών συνθηκών κατά τους εργαζομένους



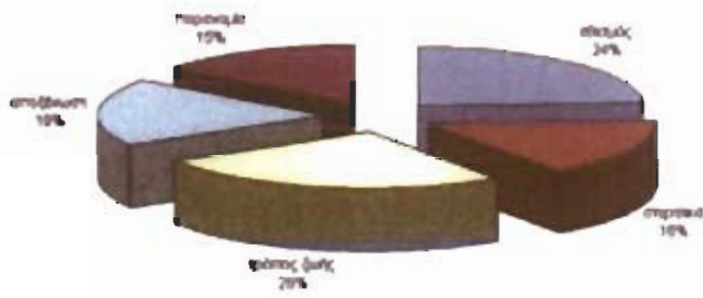
Σχήμα 73: Τι προνοηθεί διαφορετικά στους εργαζομένους



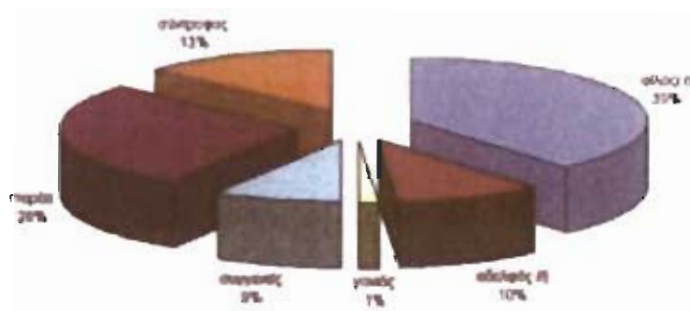
Σχήμα 74: Τι συνίσταται οι δραστηριότητες κατά την εργασία



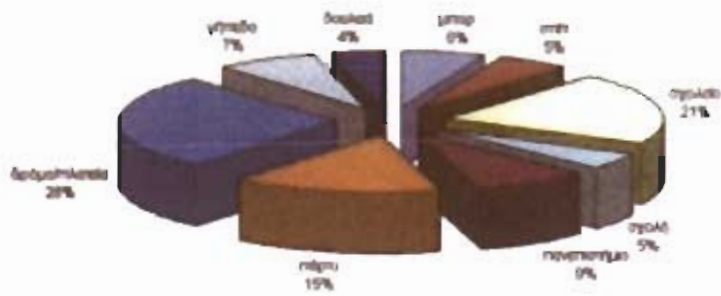
Σχήμα 75: Τι τους διασκεύαζαν κατά την εργασία



Σχήμα 76: Ποιάς περιπέλειαν είχαν καταγράψει στους εργαζόμενους



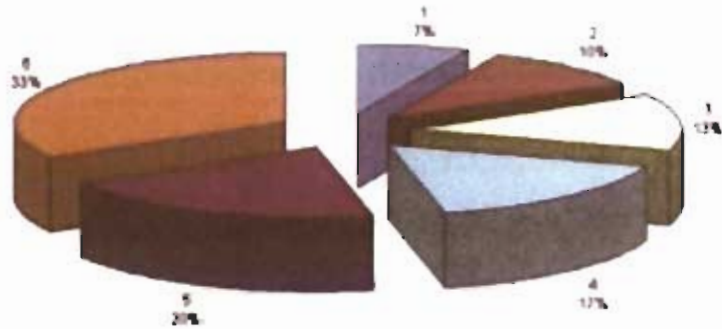
Σχήμα 77: Κατανομή των βελτιωσιών ανάλογα με το ποσό βελτιών χρήσιμης πρώτης φάσης



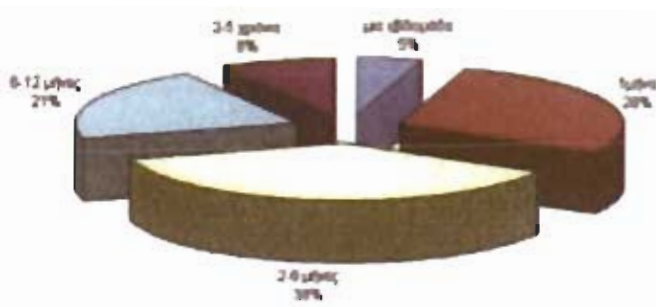
Σχήμα 78: Κατανομή των βελτιωσιών ανάλογα με το εάν έχουν προσταθεί και διακρίνουν την χρήση



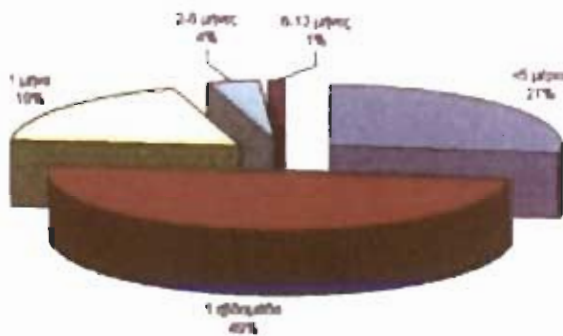
Σχήμα 79: Πόσες φορές έχουν προσταθεί και διακρίνουν την χρήση



Σχήμα 80: Πόσα άτομα ή περισσότερα διδάσκουν διαφορετικές γλώσσες



Σχήμα 81: Πόσα άτομα ή περισσότερα διδάσκουν ποικιλία διαφορετικών γλωσσών από τους εκπαιδευτικούς



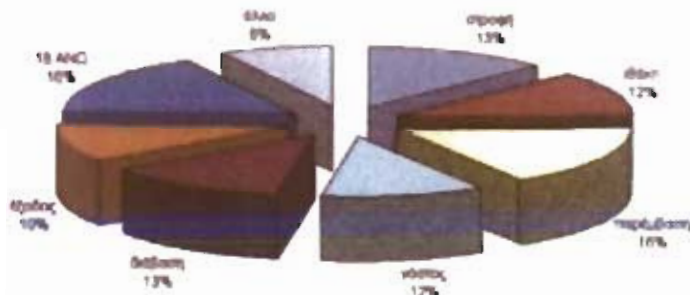
Σχήμα 82: Έχουν δάσκαλοι σε σχολεία με διαφορετικά κέντρα σε εκπαιδευτικούς



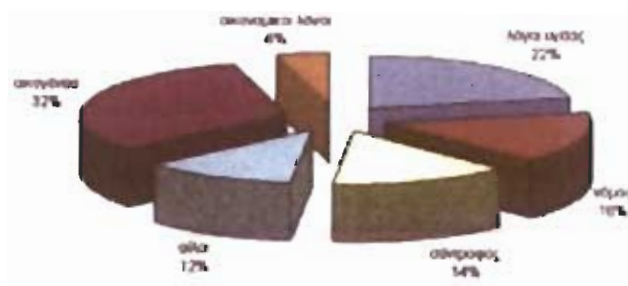
Σχήμα 83: Γένηρα από τους εργαζομένους έχουν υποβληθεί σε θεραπεία



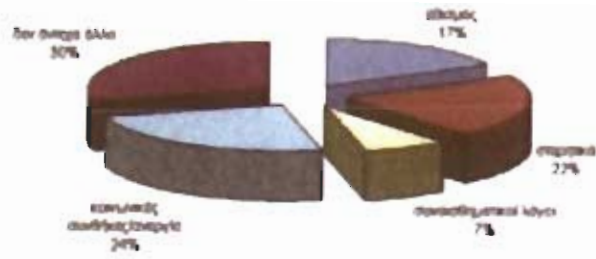
Σχήμα 84: Σε ποια μονάδα έχουν υποβληθεί σε θεραπεία (από) οι εργαζομένοι



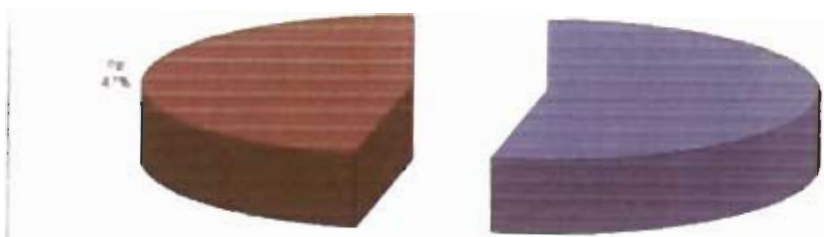
Σχήμα 85: Κατανομή των εργαζομένων που είχαν να αντιμετωπίσουν τα παιδιά τους



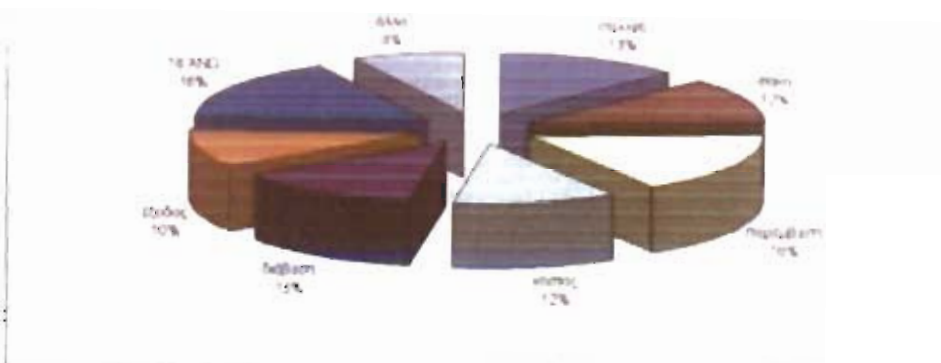
Σελίδα 06 Αδεια του συλλόγου τους εργαζόμενους και μέλη τους γρήγορα από τον Σημαντικό



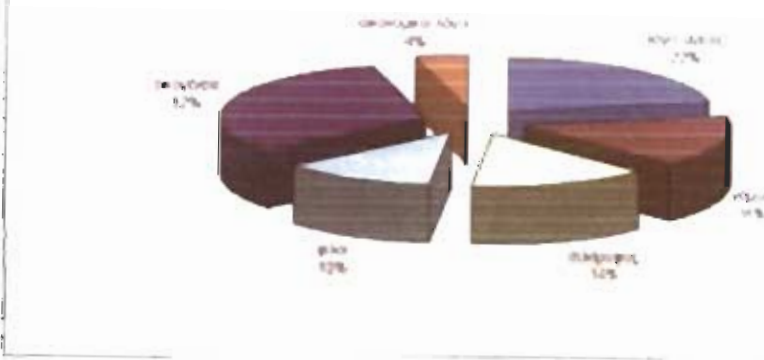
Σχήμα 83 Ποσοστά των εργαζομένων έχουν υποβληθεί σε θεραπεία



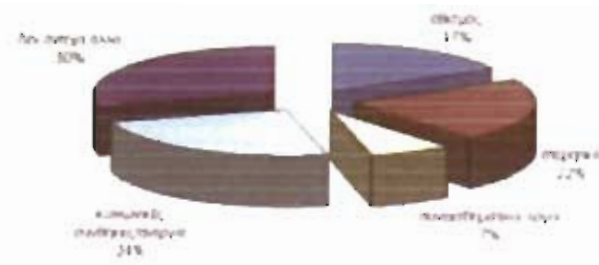
Σχήμα 84 Σε ποια μονάδα έχουν υποβληθεί σε θεραπεία (μόνιμη ή προσωρινή)



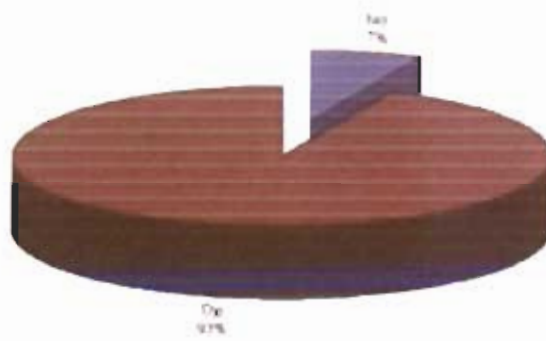
Σχήμα 85 Κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον λόγο που αναζητήσανθε θεραπεία



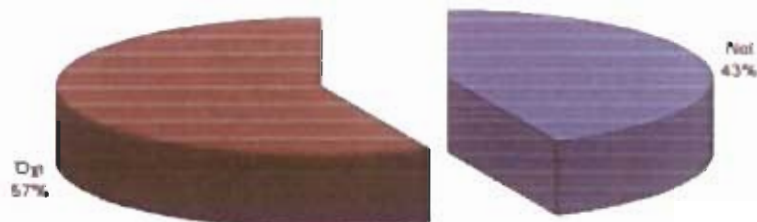
Σχήμα 86: Λόγοι που οδήγησαν τους ερωτηθέντες και πάλι στην χρήση μιας από τις υπηρεσίες



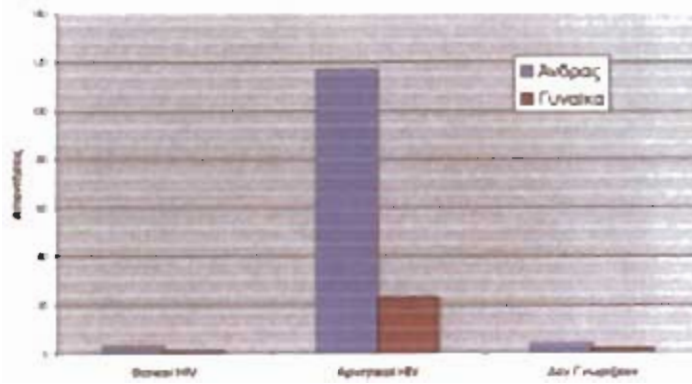
Σχήμα 87: Είναι όλοι στην οικογένεια χρήστες ενός τουλάχιστον εξαρτησιολόγου?



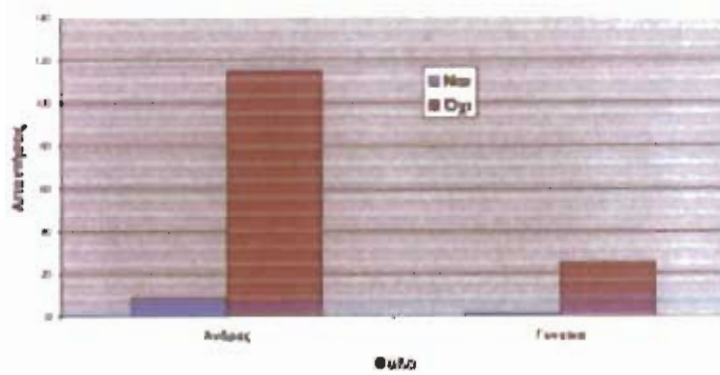
Σχήμα 88: Είναι τουλάχιστον ένας στην οικογένεια των ερωτηθέντων χρήστης κάποιου εξαρτησιολόγου



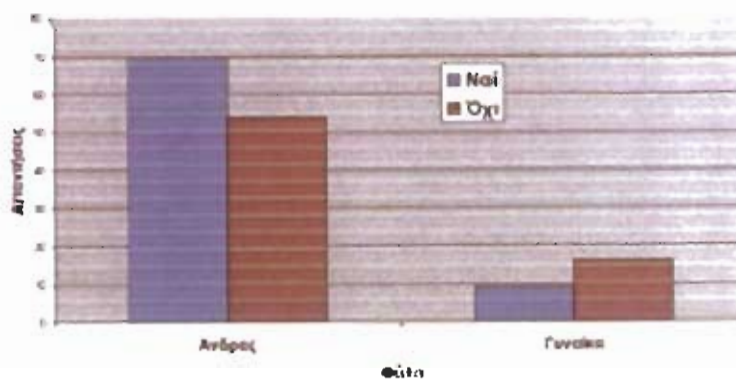
Σχήμα 88: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και εάν είναι φορέας του HIV



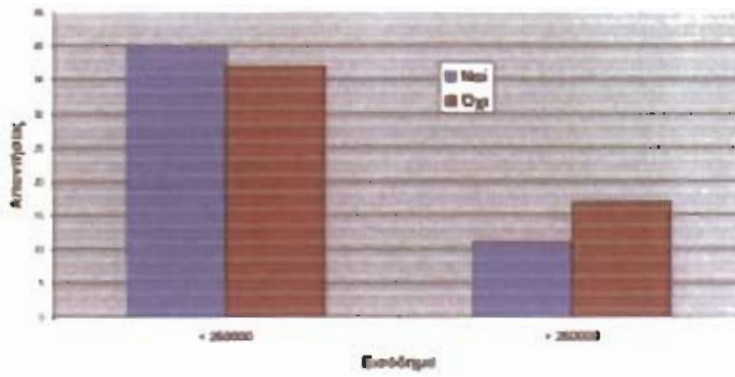
Σχήμα 89: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και την παρουσία ψυχική/νευρική νόσου



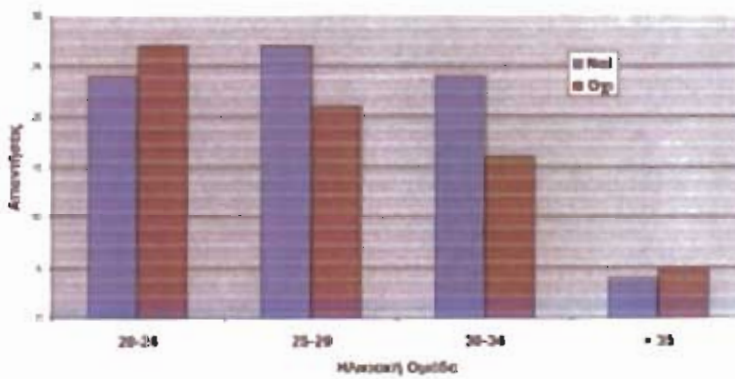
Σχήμα 91: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και εάν έχουν υποβληθεί σε θεραπεία επείγουσας



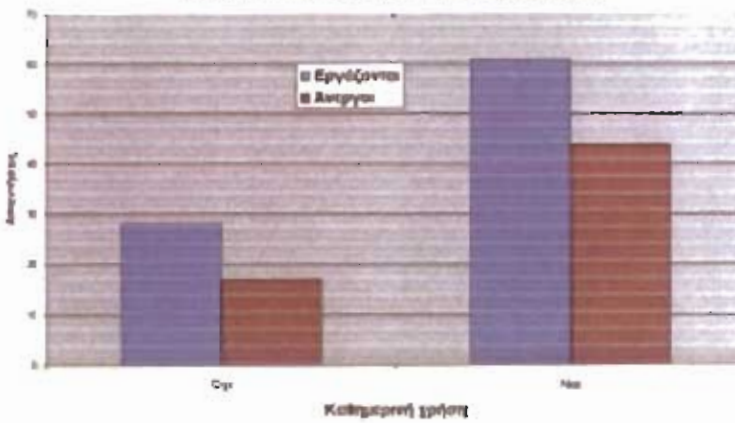
Σχήμα 82: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εισόδημα και εάν έχουν υποβληθεί σε θεραπεία αποξήρανσης.



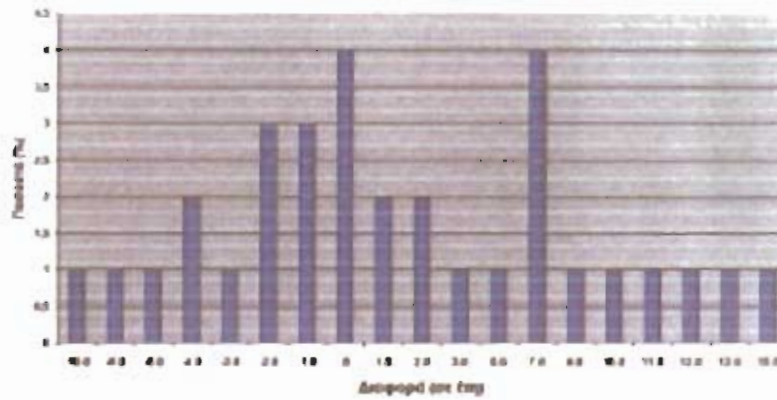
Σχήμα 83: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα και εάν έχουν υποβληθεί σε θεραπεία αποξήρανσης.



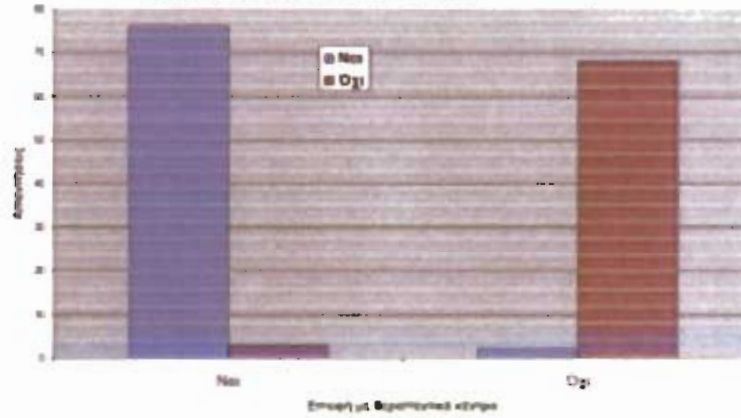
Σχήμα 84: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν εργάζονται στο παρόν και ταυτόχρονα κάνουν καθημερινή χρήση.



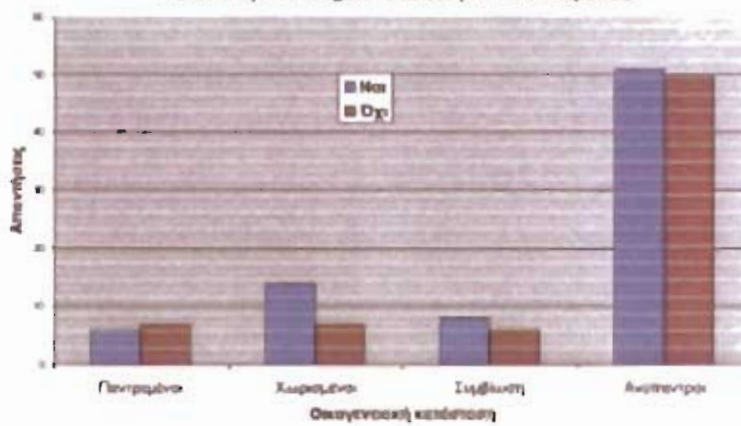
Σχήμα 95: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το χρόνο χωρισμού των γονέων που προηγήθηκαν ή ακολούθησαν την έναρξη της χρήσης οπθίων.



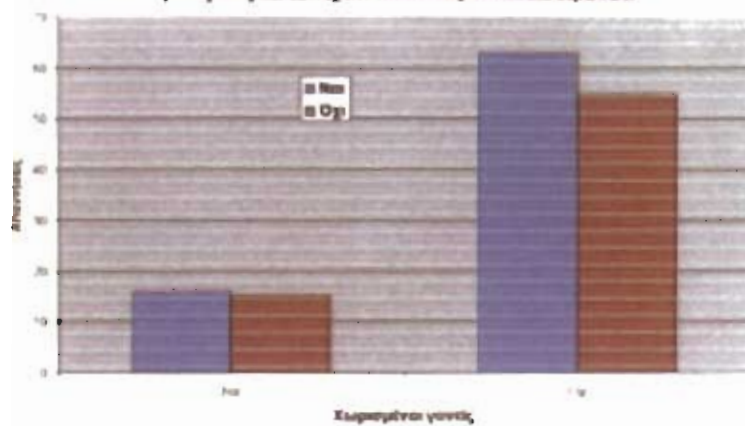
Σχήμα 96: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν έρθαν σε επαφή με θεραπευτικό κέντρο και τελικά ακολούθησαν κάποια θεραπεία.



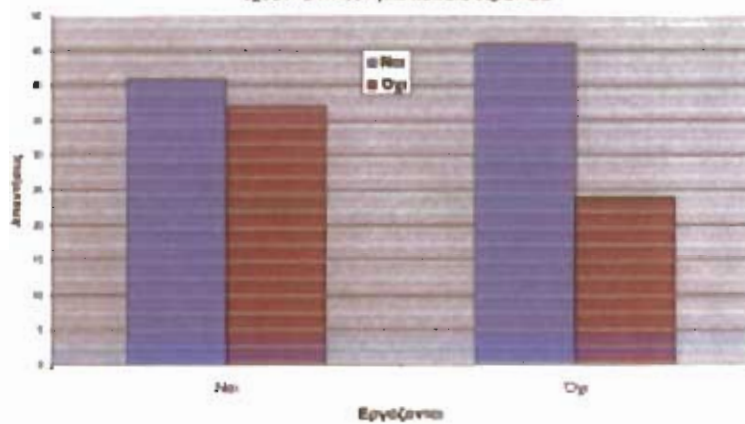
Σχήμα 97: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση και εάν έχουν ακολουθήσει κάποια θεραπεία.



Σχήμα 98: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν είναι χειρουργημένοι οι γονείς τους και εάν έχουν ακολουθήσει κάποια θεραπεία.



Σχήμα 99: Κατανομή του δείγματος ανάλογα με το εάν εργάζονται και εάν έχουν ακολουθήσει κάποια θεραπεία.



ΣΥΖΗΤΗΣΗ



Είναι άνδρες (83,1%), Έλληνες (94,4%), ηλικίας μέχρι 35 ετών (96,7%), οι μισοί από τους οποίους γεννήθηκαν στην Αθήνα (50%) και μένουν εκεί (70 %) αφού πέρασαν και το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους (47,1%). Μένουν με τους γονείς τους (61 %), έχουν τελειώσει την μεσαία βαθμίδα της εκπαίδευσης (92,6 %) είναι κυρίως ιδιωτικοί υπάλληλοι (39 %) με μηνιαίο εισόδημα μέχρι 300.000 δρχ. (89,6 %). Οι περισσότεροι είναι ανύπαντροι (69,1 %) ο πατέρας τους (85,3 %) είναι εν ζωή ενώ σχεδόν οι μισοί έχουν χάσει την μητέρα τους (44,2 %). Στην παρούσα όλη η οικογένεια μένει μαζί (54,8 %). Οι γονείς των δεν είναι χωρισμένοι (78,7 %) και ο δε πατέρας τους είναι ελεύθερος επαγγελματίας(37,5 %) ή δημόσιος υπάλληλος (18,4%) ενώ η μητέρα τους ασχολείται με τα οικιακά (44%). Μένουν σε ιδιόκτητες κατοικίες (61,8 %) και δεν υπάρχει πρόσφατος χαμός μέλους της οικογένειας (79,3%).

Οι ηρωινομανείς της έρευνας δεν είναι άτομα με ψυχική νόσο (93,4%), ούτε υπάρχει ιστορικό ψυχικής νόσου στην οικογένεια(79,3 %). Ο πατέρας δεν είναι εξαρτημένος ούτε καν από το τσιγάρο (77,9 %) όπως και η μητέρα (83,3%). Τα αδέρφια ή οι αδελφές δεν είναι επίσης σε μεγάλο βαθμό εξαρτημένα(73 %). Οι ηρωινομανείς σύμφωνα με την έρευνα δεν πάσχουν από AIDS(93%), ούτε από ηπατίτιδα A (80,1%), ούτε από B (80%), ούτε από C (70 %), ούτε από φυματίωση (85%). Επίσης σε μεγάλο ποσοστό (87%) δεν έχουν κανένα άλλο πρόβλημα υγείας ούτε και έχουν νοσηλευτεί ποτέ (81%). Οι μισοί και παραπάνω δεν πίνουν αλκοόλ(53,3%) και όσοι πίνουν σπάνια το κάνουν καθημερινά (5,9%). Είναι καπνιστές (83,8%) και μάλιστα βαριοί με 20 και πλέον τσιγάρα την ημέρα (80%). Έχουν σεξουαλικές σχέσεις (95%) με περιστασιακούς συντρόφους οι περισσότεροι (55%), ενώ σπάνια ή ποτέ

δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικό (63,6%). Οι μισοί δεν κάνουν κοινή χρήση σύριγγας(54,4%) ενώ χρησιμοποιούν και άλλες ουσίες (64,5%) κυρίως χασίς (46,6%) από το οποίο και αρχικά ξεκίνησαν τη χρήση (71,3%)σε ηλικία όχι μεγαλύτερη των 21(73,5%).

Είναι χρήστες γύρω στα 5 χρόνια (56,6%)και παίρνουν ηρωίνη καθημερινά (70%). Δεν έχουν συλληφθεί ποτέ (60%) για κάποιο παράπτωμα. Σήμερα έχουν πηγή εσόδων αφενός την εργασία τους (40,4%) αλλά κυρίως άλλε παράνομες δραστηριότητες (47,1%). Αρχικά δηλώνουν ότι ξεκίνησαν την χρήση από περιέργεια (42%) και την συνέχισαν είτε για χάρη της παρέας (39%) ή λόγο του εθισμού (36%). Τους έδωσαν για πρώτη φορά κυρίως φίλοι(39%) στον δρόμο(28,7%) ή στο σχολείο (21,3%). Τους δυσαρεστεί ο τρόπος ζωής (17,6%)ή οι οικογενειακές σχέσεις (16,7%). Από την ηρωίνη απολαμβάνουν κυρίως το αίσθημα της «μαστούρας» (27,9%)ενώ δεν τους αρέσει ο τρόπος ζωής του ηρωινομανή (24%)αλλά βέβαια και ο εθισμός (25%). Οι μισοί από αυτούς (58,8%)έχουν κάνει μέχρι και 4 φορές προσπάθεια (81,3%)αποχής που κράτησε το πολύ 6 μήνες (72,5%). Έχουν έλθει σε επαφή με θεραπευτικές κοινότητες (52%)και από αυτούς έχουν υποβληθεί σε θεραπεία πάνω από τους μισούς (53,7%) κυρίως γιατί το ζητούσε ή τους πίεσε το οικογενειακό περιβάλλον (32%). Όπως δηλώνουν κύλησαν και πάλι στην ηρωίνη εξαιτίας του εθισμού ή των κοινωνικών συνθηκών(35 %)



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

A. ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- Φύλο
- Ηλικία
- Υψηκοότητα
- Τόπος γέννησης.....
- Τόπος διαμονής

Εξωτερικό	<input type="checkbox"/>
Ημιαστική περιοχή (2000-10000 κατ)	<input type="checkbox"/>
Αστική περιοχή (10000-80000 κατ)	<input type="checkbox"/>
Αστική περιοχή (>80000 κατ.)	<input type="checkbox"/>
Αθήνα	<input type="checkbox"/>

- Που ζήσατε το μεγαλύτερο μέρος της ζωής σας;

- Τρόπος διαμονής.....

Μόνος	<input type="checkbox"/>
Με γονείς	<input type="checkbox"/>
Με συγγενείς	<input type="checkbox"/>
Με φίλους	<input type="checkbox"/>
Με σύντροφο	<input type="checkbox"/>

- Γραμματικές γνώσεις.....

- Εργασία.....

- Εισόδημα.....

- Οικογενειακή κατάσταση

Παντρεμένος	<input type="checkbox"/>
Χωρισμένος	<input type="checkbox"/>
Συζεί	<input type="checkbox"/>
Άγαμος	<input type="checkbox"/>

B. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

- Ζώντες γονείς: Πατέρας Μητέρα
- Ζει όλη η οικογένεια μαζί Ναι Όχι
- Γονείς χωρισμένοι Ναι Όχι
- Αν ναι, πριν πόσο καιρό;.....
- Επάγγελμα γονέων Πατέρα.....
Μητέρα.....
- Ιδιόκτητο σπίτι Ναι Όχι
- Έχει πεθάνει κάποιος από την οικογένεια Ναι Όχι
- Αν ναι, πριν πόσο καιρό.....
- Είχαν μεταξύ τους καλές σχέσεις; Ναι Όχι
- Υπάρχουν άτομα στην οικογένεια που να κάνουν χρήση

	Πατέρας	Μητέρα	Αδελφός/ή
Αλκοόλ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κάπνισμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χάπια χωρίς συνταγή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψυχοφάρμακα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ναρκωτικές ουσίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Υπάρχουν άτομα στην οικογένεια που να πάσχουν από κάποια νευρικής ή ψυχικής φύσεως ασθένεια; Ναι Όχι
- Αν ναι, ποιο μέλος της οικογένειας;

Γ. ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

- Πάσχεις από:

	Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ηπατίτιδα Α	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ηπατίτιδα Β	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ηπατίτιδα C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φυματίωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Έχεις άλλο πρόβλημα υγείας εκτός από τα παραπάνω; Ναι Όχι

- Αν ναι, ποιό;

- Έχεις νοσηλευτεί; Ναι Όχι

- Έχεις ψυχολογικά / ψυχιατρικά προβλήματα; Ναι Όχι

- Αν ναι, ποιά;

- Έχεις νοσηλευτεί; Ναι Όχι

- Πίνεις αλκοόλ; Ναι Όχι

- Αν ναι, ποιά η ποσότητα κατά μέσο όρο;

- Καπνίζεις; Ναι Όχι

- Αν ναι, πόσο κατά μέσο όρο;

- Έχεις σεξουαλικές σχέσεις; Ναι Όχι

- Αν ναι, με σταθερό ή περιστασιακό σύντροφο; Σ Π

- Χρησιμοποιείς προφυλακτικό; Πάντα Συχνά Σπάνια Ποτέ

- Έχεις κάνει κοινή χρήση σύριγγας; Ναι Όχι

- Αν ναι πόσες φορές;

Δ. ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

- Ποιά η κύρια ουσία που χρησιμοποιείς;
- Τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας;
- Χρησιμοποιείς παράλληλα και άλλες ουσίες εκτός από την κύρια; Ναι Όχι
- Αν ναι, ποια είναι αυτή η ουσία, ποιος ο τρόπος χρήσης και πόσο συχνά
- Ηλικία έναρξης της κύριας ουσίας
- Διάρκεια χρήσης
- Συχνότητα χρήσης κατά μέσο όρο

Ε. ΠΟΙΝΙΚΟ

- Έχεις συλληφθεί; Ναι Όχι
- Αν ναι, σε ποιά ηλικία και για ποιό λόγο;
- Έχεις καταδικαστεί; Ναι Όχι
- Αν ναι, σε ποιά ηλικία και για ποιό λόγο;
- Έχεις φυλακιστεί; Ναι Όχι
- Αν ναι, σε ποιά ηλικία, για ποιό λόγο και πόσα χρόνια φυλάκισης;

ΣΤ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- Εργάζεσαι τώρα; Ναι Όχι
- Αν ναι, ποιό το είδος απασχόλησης;
- Αν όχι, για ποιό λόγο;
- Ποια η πηγή των εσόδων σου;

Z. ΑΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- Για ποιό λόγο ξεκίνησες την χρήση;

- παρέες - φίλοι
- ανεργία
- περιέργεια
- εθισμός μετά από ασθένεια
- οικογενειακό περιβάλλον
- εργασιακό περιβάλλον
- στρατός
- οικονομικοί λόγοι
- σχέσεις με άλλο φύλο

- Ποιος ο λόγος συνέχισης της χρήσης;

- παρέες - φίλοι
- ανεργία
- εθισμός
- οικογενειακό περιβάλλον
- εργασιακό περιβάλλον
- οικονομικοί λόγοι
- σχέσεις με άλλο φύλο

- Πράγματα που σε δυσαρεστούν / ενοχλούν και τα κρύβεις με την χρήση;

- σχέσεις με άλλους ανθρώπους
- σχέσεις με το άλλο φύλο
- οικογενειακές σχέσεις
- εργασιακές σχέσεις
- ανεργία
- τρόπος ζωής
- (κατάθλιψη, άγχος, αυπνία κτλ)
- εμπιστοσύνη
- αδύναμος χαρακτήρας
- ευαίσθητος χαρακτήρας

- Πράγματα που σου αρέσουν με τη χρήση

- Μαστούρα
- Ανεμελιά
- Ζεστασιά
- Ταξίδι

- Τι δεν σου αρέσει στην χρήση;

- Ποιός σου έδωσε να δοκιμάσεις πρώτη φορά;

- Φίλος/η
- Αδελφός/η
- Συγγενείς
- Παρέα
- Σύζυγος
- Σύντροφος

- Που έκανες χρήση για πρώτη φορά;

- Μπαρ
- Σπίτι
- Σχολείο
- Σχολή
- Πανεπιστήμιο
- Πάρτυ
- Δρόμο/Πλατεία
- Γήπεδο
- Δουλειά

- Έχεις κάνει προσπάθειες να σταματήσεις; (OFF) Ναι Όχι

- Αν ναι, πόσες φορές;

- Ποιά ήταν η μεγαλύτερη διάρκεια OFF;

- Ποιά ήταν η μικρότερη διάρκεια OFF;

- Έχεις έρθει σε επαφή με θεραπευτικό κέντρο; Ναι Όχι

Έχεις υποβληθεί σε θεραπεία; Ναι Όχι

- Αν ναι, σε ποια θεραπευτική μονάδα ;

- Γιατί αναζήτησες /θα αναζητούσες θεραπεία;

Λόγοι υγείας

Νόμος;

Σύντροφος

Φίλοι

Οικογένεια

Οικονομικοί λόγοι

Άλλοι λόγοι.....

- Ποιος/οι ο λόγος /οι που σε ανάγκασαν να ξανακάνεις χρήση;

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

- 1) Αβραμίδης Αθανάσιος : “ Η αλήθεια για τα ναρκωτικά ” , Εκδ. “ ΑΚΡΙΤΑ ” , Αθήνα 1986.
- 2) Αβραμίδης Αθανάσιος : “ Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών ” , Εκδ. “ ΑΚΡΙΤΑ ” , Αθήνα 1988.
- 3) Γιαννοπούλου Ε. - Σμαραγδάκη Μ. : “ Για να γίνει το παιδί μας σωστός άνθρωπος ” , Αθήνα 1979.
- 4) Γκίνης Γιάννης: “ Φάκελος Ναρκωτικά ” , Εκδ. Γιάννης Βασδέκης , Αθήνα 1985.
- 5) Γρίβας Κλεάνθης : “ Πλανητική Κυριαρχία και ναρκωτικά ” , Εκδ. “ ΝΕΑ ΣΥΝΟΡΑ ” , Αθήνα 1989.
- 6) Γρίβας Κλεάνθης : “ Οπιούχα ” , Εκδ. “ ΝΕΑ ΣΥΝΟΡΑ ” , Αθήνα 1995.
- 7) Δαβαρούχας Ανδρέας - Σουρέτης Γιάννης : “ Τοξικομανία , Προβλήματα και Αλήθειες ” , Αθήνα 1981.
- 8) Ζαφειρίδης Φ. : “ Ναρκωτικά , Αντιαπαγόρευση και ... μαθητευόμενοι μάγοι ” , Αθήνα 1995.
- 9) Ζαφειρίδης Φ. : “ Θέσεις του ΚΕ.ΘΕ.Α. σε επίαιρα ζητήματα - το πρόβλημα της εξάρτησης και η αντιμετώπισή του ” , Αρχείο ΚΕ.ΘΕ.Α , Αθήνα 1994.

- 10) Καλτσάς Δημήτριος : «Ναρκωτικά και Έγκλημα στην Ελλάδα», Αθήνα 1985
- 11)Καράμπελας Λάμπρος : «Ο τοξικομανής εγκληματίας», Νομική Βιβλιοθήκη 1988
- 12) Λάμπας Ι. : «Ναρκωτικά» εκδ. «Πατάκη», Αθήνα 1992
- 13) Μαδιανός Μ. : «τα ναρκωτικά στην Ελλάδα» , Εκδ «ψυχιατρική βιβλιοθήκη» Αθήνα 1989
- 14) Μαδιανός Μ. : «Κοινωνία & ψυχική υγεία» Εκδ «ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ», Αθήνα 1989
- 15) Μαρσέλος Μ. : «Ναρκωτικά- Φαρμακολογία και Τοξικολογία εξαρτησιογόνων ουσιών» Εκδ. «Λίτσας» Αθήνα 1986
- 16) Μεσημέρης Σταμάτης : «Η ψυχολογία των ναρκομανών» Εκδ. «ΤΑΜΑΣΟΣ» Αθήνα 1981
- 17) Μοσχίδης Χ. : «Τα ναρκωτικά και οι νέοι», Εκδ. «ΣΑΛΠΙΣΜΑ» Αθήνα 1982
- 18) Μπένας Π. : «ναρκωτικά», Εκδ. «ΣΥΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ» Αθήνα 1990
- 19) Πασσάς Β. : «Στρατηγική πρόληψης, Κοινωνικά Δίκτυα», Πρόσωπο, τεύχος 2^ο, Πάτρα 1993
- 20) Πιπερόπουλος Γ.: «Ναρκομανία», Εκδ. «SALTO» Θεσ/νικη 1992
- 21) Σιάμος Ν. : «Νεολαία και ναρκωτικά», «ΑΧΑΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ», Αγρίνιο 1992
- 22) Το τρίγωνο της συνάντησης, ΕΕΤΑΑ, Αθήνα 1995
- 23) Τσαρούχα Κώστα : «Η διεθνής των ναρκωτικών» Εκδ. «Δωδών» 1988
- 24) Φράγκου Χ. : «Ψυχοπαιδαγωγική» Εκδ. «ΠΑΠΑΖΗΣΗ»
- 25) Χουρδάκη Μ. : «Ναρκωτικά – Πρόληψη» Εκδ. «συγχρονη εποχή» Αθήνα 1995

26) Διαμαντοπούλος Λεωνίδας : «Ναρκωτικά, ο λευκός θάνατος»,
6^η έκδοση Εκδ «Ο Σωτήρ», Αθήνα 1991

27) Μάνος Κώστας : «Ψυχολογία του εφήβου» Εκδ. «Γρηγόρη»
Αθήνα 1986

28) Πανούσης Ιωαν. : «Ναρκωτικά η άλλη όψη των πραγμάτων»,
Εκδ. «Διογένης» Αθήνα 1981

29) Τσίλιχρήστος Νίκος : «Ναρκωτικά όχι, η Ιθάκη δεν είναι
εδώ...» Εκδ. «Καστανιώτη» Αθήνα 1991

30) Φίλιας Βασίλης : «Δεκατέσσερα Δοκίμια Κοινωνιολογίας»,
Εκδ. «Μπουκουμανώτη» Αθήνα 1991

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Aprill F.A. : “ Case studies of patients treated at the Milwaukee Country Mental Health Center Drug Abuse Program ” , London , New York 1980.
- 2) Brill L. : “ The Clinical Treatment of Substance Abusers ” , London , New York 1981.
- 3) Jacobson - Rouam - Kaplan : “ Training non professional workers ” , Boston 1970.
- 4) Judson H.F. : “ What Americans can learn from the English experience ” , Britain 1973.
- 5) Κανκρίνι Λουίτζι : “ Τοξικομανίες ” , Εκδ. “ ΑΠΟΣΠΕΡΙΤΗΣ ”.
- 6) Haughton E. : “ The abuse of multiple drugs. Psychological hypotheses treatment considerations ” , Am Jour. Drug Alcohol Abuse , 1976.
- 7) Haughton E. : “ Family therapy. A treatment approach with substance abusers ” , Baltimore , London 1981.
- 8) Haughton E.- Haughton P. : “ From a psychody manic to a structural understanding of drug dependence ” , in E. Haughton , P Haughton (Eds) 1979.
- 9) Κονράντ Λορεντς : “ Τα 8 θανάσιμα αμαρτήματα του πολιτισμού μας ” , Εκδ. “ ΘΥΜΑΡΙ ”.
- 10) Madden J. S. “ A Guide to Alcohol and Drug Dependence ” Bristol 1979.
- 11) Maurice Debesse : “ Η ψυχολογία του παιδιού ” , Εκδ “ ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ ”.
- 12) Miller WR : “ The addictive behavior ” , Oxford , 1980.

- 13) Minucuin S. : “ Families and Family Therapy ” , Cambridge ,
Harvard 1975.
- 14) Musto DF. : “ The American Disease : Origins of Narcotic
Control ” , New York , 1973.
- 15) Really DM. : “ Family Factors in the etiology and treatment of
youthful drug abuse and addiction ” , 1976.
- 16) Smith DE - Wesson DR. : “ Polydrug abuse: a review of
treatment approaches ” , Baltimore , London 1981.
- 17) Τσαφφή Τ. , Πήτερσον Ρ. , Χοντσον Ρ. : “ Ναρκωτικά -
Τσιγάρο - Αλκοόλ ” , Εκδ. “ ΨΥΧΟΓΙΟΣ ” , Αθήνα 1981.
- 18) Hodgson Ray: Miller Petler, “Βοήθησε τον εαυτό σου» Εκδ.
Αθηνών , Αθήνα 1988, Μτφ. Βασιλική Τζουράνη
- 19) Γκριγκατ Ραλφ : «Κατανόηση για τους νέους» Εκδ. «Νότος»
Αθήνα 1978, μτφ Κατερίνα Λιαπση
- 20) Κογκερ Τζων : «Η εφηβική ηλικία, μια καταπιεσμένη γενιά»
Εκδ. «Ψυχογιός» Αθήνα 1981, μτφ Μαρία Σολμαν
- 21) Elking David , Weiner b. Irving : “Development of the child”
Εκδ. “John Wiley and sons” INC, 1978

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- 1) Κωστάκη Λ. «Ο ρόλος του εργοθεραπευτή», Εγκέφαλος 26, Έκτακτο Τεύχος : 325-326
- 2) Παπαγεωργίου Α. (1986) «Η επισκέπτρια υγείας στο κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής», Εγκέφαλος 23, Έκτακτο Τεύχος :319 – 321.
- 3) Περιοδικό Εποπτεία «Ναρκωτικά – Έρευνα» ,Τόμος 142, Φεβρουάριος 1989.
- 4) Ρότσικα Β.: (1986) «Ο ρόλος του ψυχολόγου στην ομάδα Ψυχικής Υγείας» Εγκέφαλος 23, Έκτακτο Τεύχος :319 – 321.
- 5) Αναστασόπουλος Δ. (1997) : «Ίνδικη Κάνναβη», Απομυθοποίηση τώρα, ΜΕΤΡΟ, Τεύχος 16.
- 6) Ζαφειρίδης Φ. (1994) : «Θέσεις του ΚΕΘΕΑ σε επίκαιρα ζητήματα: το πρόβλημα της εξάρτησης και η αντιμετώπιση του», Πρόσωπο, Τεύχος 3^ο.
- 7) Μανίκας Γ. (1995) : Νόημα ζωής. Οργανισμός κατά των ναρκωτικών. Ο.ΚΑ.ΝΑ., Πρόσωπο, Τεύχος 5^ο.
- 8) Μπαρδάνης Γ.(1994) : «Οργανισμός κατά των ναρκωτικών. Ο.ΚΑ.ΝΑ. : Βασικές θέσεις και προοπτικές», Πρόσωπο, Τεύχος 3^ο.

ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

- 1) Όμιλος Εθελοντών, Πρακτικά Σεμιναρίου, Αθήνα 1978

ΣΥΜΒΟΥΛΙΑ

- 1) Εθνικό Συμβούλιο κατά των ναρκωτικών, εκδ. «ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ», Αθήνα 1999.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- 1) Νίκος Τσιλιχρήστος, «Ναρκωτικά. Όχι, η Ιθάκη δεν είναι εδώ», Εκδ Καστανιώτη, Αθήνα, 1991, σελ. 15
- 2) DAVID ELKIND, IRVING B. WEINER, "DEVELOPMENT OF THE CHILD", Εκδ. JOHN WILEY AND SONS, INC, 1978
- 3) Γιάννης Πρινούσης, «Ναρκωτικά, η άλλη όψη του πραγματικού» εκδ. Διογένης, Αθήνα, 1981, σελ. 14
- 4) Περιοδικό Εποπτεία: «Ναρκωτικά : Έρευνα», τόμος 142, Φεβρουάριος 1989, σελ. 58-59,62
- 5) «Η εφηβεία: τα σύγχρονα προβλήματα της νεολαίας» Τόμος Β, εκδ. Ούβας, Αθήνα σελ. 82-83
- 6) Oxford textbook of psychiatry, oxford medical publications, Michael Gelder, Dennis Gath and Richard Mayou, Press, σελ. 247-255
- 7) Βλ. παραπομπή 6, σελ 59-5
- 8) Recent Developments in Adolescent Psychiatry, LUG AND M. HERSEY, 1989, σελ. 595
- 9) Βλ. παραπομπή 6,
- 10) Λιάππας Γιάννης, «Ναρκωτικά – Αντιμετώπιση» σελ. 25
- 11) Βλ. παραπομπή 6, σελ 443
- 12) Βλ. παραπομπή 10, σελ 29-30
- 13) Βλ. παραπομπή 5, σελ 80,82
- 14) Βλ. παραπομπή 6, σελ 442-443
- 15) Εθνικό Συμβούλιο κατά των ναρκωτικών, «Πανελλήνια Συνδιάσκεψη κατά των ναρκωτικών. Ναι στη ζωή», Μάιος 1988. Εθνική Τράπεζα Της Ελλάδος, σελ 21

- 16) Εθνικό Συμβούλιο κατά των ναρκωτικών, «Ναρκωτικά: κοινωνικά αίτια – πρόληψη – Θεραπεία.», Επιμέλεια Μπένας, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, 1990.
- 17) Βλ. παραπομπή 10, σελ 231
- 18) Βλ. παραπομπή 6, σελ 445-446
- 19) Βλ. παραπομπή 8, σελ 320-322, 325-328

ΤΟ 10% ΜΑΘΗΤΩΝ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ ΕΧΕΙ ΔΟΚΙΜΑΣΕΙ ΟΥΣΙΕΣ!

ΟΡΟΛ ΚΟΦΤΑ

Δικό μας πρόβλημα

Το 10% των μαθητών στην Πάτρα, έχουν δοκιμάσει ναρκωτικές ουσίες. Από τις πλέον μολικές έως τις πλέον ακλητές. Πρόκειται για ένα νέο, που θα προημερονομήσει να ήταν πρωτοεπιδημία ημέρι. Δυστυχώς, δεν είναι. Πρόκειται για μια σκληρή πραγματικότητα που μας βίπει όλους προ των ευθυνών μας. Όταν σε κάποια μικρή-τριετήρη ηλικία το ένα στα δέκα παιδιά, μητέκη στην ανάγκη ή στο περσισμό να δοκιμάσει κάποια ναρκωτική ουσία, αυτό σημαίνει πως τόσο το αρνητικό κρέτος, όσο και εμείς οι «μεγάλοι» γονείς, κάπου κάπου έχουμε σημαντικό λάθος. Που; Ερευνηστε το! Και ερευνηστε το «μέσα σας». Αναρωτηθείτε ποια και ποια σφάλματα σας, πλοτών οδήγησαν ή ενδεχομένως θα οδηγήσουν τα παιδιά σας στην αναζήτηση του χαπιού, του ταγήρου ή της σκόνης. Η δύναμη της οικογενειακής εστίας, ισοπεδώνεται. Ο χρόνος ενσυχάλησης με τα παιδιά μας, σχεδόν ανύπαρκτος. Τα εκπαιδευτικά συστήματα και το σύστημα εργασίας, σκληρά, εντόσσει απλά «ηρωϊνά στην μνήμησή τους». Το νέο που μας ήρθε, ήταν χτύπημα για μας, όχι για τα παιδιά μας. Ας αντιδράσουμε...

Βιάστηκε... έχασε!

«Έπαιξε και έχασε» η κυβέρνηση με τη συγχώνευση των δυο μεγαλύτερων ελληνικών τραπεζών. Βιάστηκε να δημοσιοποιηθεί η συμφωνία πιστώνοντας ότι (τα θα κερδίσει πάντως σε μια καιλή γ' αυτή συγκυρία). Ενέδωσε σε βελτίωση της κατάστασης και στο πολιτικό και στο οικονομικό πεδίο. Ειδικά στα δεύτερα στόχευσε σε ανάκληση του χρηματοπιστωτικού που είχε πίσσει πάτο. Και στα δυο μάλιστα τα αποτελέσματα ήταν ισχυρά και προσηγορικά χαρακτηριστικά.

Με τη βιασμένη άσκηση που επέβλεψε από πλευράς των πολιτικών ενδιαφερομένων για τη συνένωση, φαίνεται ότι υπονομεύτηκε η όλη πρωτοβουλία. Δεν δόθηκε, σε καμία περίπτωση, ο απαιτούμενος χρόνος και χώρος σε αυτές απαραίτητες διαδικασίες και προετοιμασίες, ώστε, το σώμα ή άλλες, δύσκολα ελεγχόμενα να αποκτήσει τις βίαιες πάνω στις οποίες θα μπορούσαν να θεμελιωθούν. Καλές οι εντοπίσεις, καλύτερο το πιστεύω. Οι πρόσκαιρα κερδοσκοπικές εντοπίσεις γοητεύουν σαν μπαμπούλα, ενώ η απουσία που τις εκτελείται. Η ελληνική οικονομία δε έχει να γίνει μια μεγάλη ευκαιρία. Λογιστικά χειρισμοί, πολιτικοκοινωνική υποστηρίξη των παραγόντων οδηγούν σε ένα ζήτημα.

Ναρκωτικά στα σχολεία



Το 10,2% των μαθητών σχολείων της Πάτρας ηλικίας από 12-17 ετών έχει κάνει χρήση ζώτων και μια φορά στην ζωή του εξαρτησιογόνων ουσιών και ειδικότερα κάνναβης και χαπιών-σοροπών. Από το ποσοστό αυτό το 3,1% έχει «δοκιμάσει» ζώτα και μια φορά ταλεγόμενα σκληρά ναρκωτικά όπως ηρωίνη, κοκαΐνη, μορφίνη και παραισθησιογόνα τύπου LSD.

Αυτό είναι το αποτέλεσμα της πλέον πρόσφατης έρευνας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (Τμήμα Φαρμακολογίας) σε τρεις πόλεις (Πάτρα, Ιωάννινα, Αθήνα) για την περίοδο 1996-2000, όταν σφοδρή τη χρήση ναρκωτικών ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό.

ΕΡΕΥΝΑ Ι. ΔΕΤΟΡΑΚΗ - Ε. ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ
Η «Π.Γ.» παρουσιάζει σήμερα

ΣΟΧΕΙΑ-ΣΟΚ ΑΠΟ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΗΡΩΙΝΗΣ

Ανάμεσα στα έρωνα που συμπληρώθηκαν τις δύο απόδοχες. Πρόκλιτα για μελέτη του γυναιολόγου του Πανεπιστημίου Πατρών, Ιωάννη Δετοράκη και της παιδαγωγικής νοσηλεύτριας κ. Ελένης Αποστολοπούλου και σφοδρά το προφίλ των ηρωινομένων.

Η έρευνα ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 1999 και τελείωσε τον Δεκέμβριο του 2000. Ερωτηθέντες ήταν 150 άτομα, 124 άνδρες (82,7%) και 26 γυναίκες (17,3%). Όλοι είχαν υποβληθεί σε θεραπεία σε διάφορα κέντρα αποτοξίνωσης (όπως Νόστος, Πόκη, Στραφή, 48 Άνω, Διάβωση, Παρίμβαση κ.α.). Οι ηλικίες των ερωτηθέντων ήταν από 20 μέχρι 44 χρονών.

Το 8% ελ' αυτών είχαν ζήσει στην Λάτση και το 60% έρωνε με τις οικογένειές τους. Το 40% ήταν θρωινομένοι από Αθήνα και το 16%



λεύθεροι επαγγελματίες, το 6,7% δημόσιοι υπάλληλοι και το 27,3% εργάτες.

ΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΗΡΩΙΝΗΣ

Είναι άνδρες (83,1%), Έλληνες (94,4%), ηλικίας μέχρι 35 ετών (96,7%), οι μισοί από τους οποίους γεννήθηκαν στην Αθήνα (50%) και μένουν εκεί (70%) αφού πήρασαν το μεγαλύτερο και μέρους της ζωής τους (47,1%). Μένουν με τους γονείς τους (61%), έχουν τελειώσει

την μεσαία βαθμίδα της εκπαίδευσης (92,6%), είναι κυρίως δικαστικοί υπάλληλοι (39%) με μηνίο εισόδημα μέχρι 300.000 € (89,6%). Οι περισσότεροι είναι απασχολημένοι (69,1%), ο πατέρας τους (85,3%) είναι εν ζωή ενώ σχεδόν οι μισοί έχουν χάσει την μητέρα τους (44,2%). Στην παρούσα όλη η οικογένεια μένει μαζί (54,8%). Οι γονείς των δεν είναι χωρισμένοι (78,7%) και ο δευτέρας τους είναι ελεύθερος επαγγελματίας (37,5%) ή δημόσιος υπάλληλος (18,4%), ενώ η μητέρα τους ασχολείται με τα οικιακά (44%). Μένουν σε

ιδιόκτητες κατοικίες (61,8%) και δεν υπάρχει πρόσφατος γάμος μέλους της οικογένειας (79,3%). Οι ηρωινομένοι της έρωνας δεν είναι άτομα με ψυχική νόσο (93,4%), ούτε υπάρχει ιστορικό ψυχικής νόσου στην οικογένεια (79,3%). Ο πατέρας δεν είναι εξαρτημένος ούτε καν από ταγήρο (72,9%) όπως και η μητέρα (83,3%). Το αδελφικό ή οι αδελφές επίσης σε μεγάλο βαθμό δεν είναι εξαρτημένοι (73%). Οι ηρωι-

νομένοι σύμφωνα με την έρωνα δεν πάσχουν από AIDS (93%), ούτε από ηπατίτιδα Α (80,1%), ούτε από Β (80%), ούτε από C (70%), ούτε από φυματίωση (85%). Επίσης σε μεγάλο ποσοστό (87%) δεν έχουν κανένα άλλο πρόβλημα υγείας ούτε έχουν νοσηλευτεί ποτέ (81%). Οι μισοί και παραπάνω δεν πίνουν αλκοόλ (53,3%) και όσοι πίνουν σπάνια το κάνουν καθημερινά (5,9%). Είναι καπνιστές (83,8%) και μέλη στα βαρέα με 20 και πλέον ταγήρα την ημέρα (80%). Έχουν σεξουαλικές σχέσεις (95%) με περισσότερα συντρόφους οι περισσότεροι (55%), ενώ σπάνια ή ποτέ δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικό (63,6%).

Οι μισοί δεν κάνουν κοινή χρήση συριγγίας (54,4%) ενώ χρησιμοποιούν και άλλες ουσίες (64,5%), κυρίως χάσις (46,6%) από το οποίο και αρχικά ξεκίνησαν την χρήση (71,3%) σε ηλικία όχι μεγαλύτερη των 21 (73,5%). Είναι χρήστες γύρω στα 5 χρόνια (56,6%) και παίρνουν ηρωίνη καθημερινά (70%). Δεν έχουν συνάληφθεί ποτέ (60%) για κάποιο παράπτωμα. Σήμερα έχουν τηγή τοδών αφενός την εργασία

τους (40,4%) αλλά κυρίως άλλες παράνομες δραστηριότητες (47,1%). Αρχικά δηλώνουν ότι ξεκίνησαν την χρήση από περιέργεια (42%) και την συνεχίσαν είτε για χάρη της παρίας (39%) ή λόγω εθισμού (36%). Τους έρωσαν για πρώτη φορά κυρίως φίλοι (39%) στον δρόμο (28,7%) ή στο σχολείο (21,3%). Τους δυσκολεύει ο τρόπος ζωής (17,6%) ή οι οικογενειακές σχέσεις (16,7%). Από την ηρωίνη σπασμοβάνουν κυρίως το πείσμα της ηρωινομένης (27,9%) ενώ δεν τους ερωεί ο τρόπος ζωής του ηρωινομένου (24%) αλλά βέβαια και ο εθισμός (53,7%) κυρίως γιατί το ζήτησε ή τους πήρε το οικογενειακό περιβάλλον (32%).

Όπως δηλώνουν κύλησαν και πάλι στην ηρωίνη εξαιτίας του εθισμού ή των κοινωνικών συνθηκών (35%).

ΑΝΔΡΕΑΣ ΑΠ. ΚΑΡΛΟΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ
Πατρικός Οδοντιατρικός Στέλες Πατρών 409-
των
Αρτάου 12 - Μολύβιος, Τηλ. 0610-223.515.
Δέχεται καθήμενο έκτος απογευματινός 7ε παράσης *σε Σαββήτιου

BIENNEZIKO
Ο Γ. ΒΟΥΛΗΣ & ΣΙΑ ΟΕ
Το Κόσμημα: Κανακόρη 146, Πάτρα, Τηλ. 270.884
2ο Κατομήρια: ΕΑΛ, Στρατιώτες 90 & Ηλ. Μανώλης, ΕΛΛΑΣ Πάτρα, Τηλ. 429.800
3ο Κατομήρια: Καρλόπου 275, Πάτρα, Τηλ. 224.343

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1729/87

Για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδουμε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΟΡΓΑΝΩΣΗ — ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ
ΕΝΝΟΙΑ ΟΡΩΝ.

Άρθρο 1. Σύσταση οργάνων.

1. Ιδρύεται Κεντρικό Συμβούλιο για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών. Το Συμβούλιο αυτό απαρτίζεται από εκπροσώπους των Υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δικαιοσύνης, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού (Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς, Οικονομικών και Δημοσίας Τάξης, που διορίζονται από τους αντίστοιχους Υπουργούς. Ο διορισμός των μελών του κεντρικού Συμβουλίου γίνεται με πράξη του Υπουργικού Συμβουλίου. Με την ίδια πράξη καθορίζεται και η αποζημίωση των μελών του.
— Θητεία του Συμβουλίου ορίζεται σε δύο χρόνια. Όλα τα μέλη του Συμβουλίου είναι ελεύθερα ανακλήτα και η αντικατάστασή του για το υπόλοιπο της θητείας γίνεται με την ίδια διαδικασία.

2. Το Κεντρικό Συμβούλιο έχει τις εξής αρμοδιότητες: α) επεξεργάζεται και προτείνει την εθνική πολιτική σε θέματα πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης των εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων, β) αναθέτει την εκτέλεση σχετικών ερευνών, γ) μεριμνά για την εκπαίδευση ειδικευμένων στελεχών, δ) αναθέτει την επίλυση των επιστημονικών θεμάτων που προκύπτουν στους ειδικούς κατά περίπτωση φορείς και ε) συντονίζει τις δραστηριότητες των επί μέρους Υπουργείων στον τομέα των αρμοδιοτήτων του δίνοντας ευφάση στην πρόληψη.
Η υλοποίηση των προτάσεων του Κεντρικού Συμβουλίου γίνεται με κοινές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού.

3. Προεδρικό έργο που εκάθεται με προταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, ρυθμίζει κάθε θέμα σχετικό με την οργάνωση και τη λειτουργία του Κεντρικού Συμβουλίου, συνιστά θέσεις οποιασδήποτε κατηγορίας και βαθμού για τις ανάγκες του, προβλέπει τον

τρόπο πληρωσής τους εστώ και κατά παρέκκλιση από τις ισχύουσες διατάξεις και ρυθμίζει κάθε άλλη ανάγκη της υπηρεσίας.

4. Για την ενεργό συμμετοχή του κοινωνικού συνόλου στην καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών και την προστασία των νέων καθώς και την υποβοήθηση του έργου του Κεντρικού Συμβουλίου, συνιστάται Γνωμοδοτικό Συμβούλιο που αποτελείται από εκπροσώπους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Νέων Μεσης Εκπαίδευσης (Α.Σ.Γ.Μ.Ε.), των συλλογών νέων τεχνικών, των αποθεραπευμένων τοξικομανών εκπροσώπους του διδακτικού προσωπικού Πρωτοβάθμιας (Ι.Ο.Ε.), δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Ο.Λ.Μ.Ε.-Ο.Τ.Ε.Ε.), των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) και Ανωτατών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), της Εθνικής Σπουδαστικής Ένωσης Ελλάδας (Ε.Σ.Ε.Ε.), της Εθνικής Φοιτητικής Ένωσης Ελλάδας (Ε.Φ.Ε.Ε.), του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (Π.Φ.Σ.) του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών (Δ.Σ.Α.) και της Ένωσης Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών (Ε.Σ.Η.Ε.Α.).

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

Η θητεία του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου ορίζεται σε τρία χρόνια.

5. 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 εργασιακή και κοινωνική ενταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων και η δημιουργία και συνεχής εκπαίδευση στελεχών στις αντίστοιχες σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές.

Για την υλοποίηση του σκοπού του το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ιδρύει, συν-θεραπευτικούς σταθμούς, κέντρα σωματικής αποτοξίνωσης, θεραπευτικές κοινότητες, κέντρα κοινωνικής επανένταξης και άλλες ανάλογες μονάδες. Δημιουργεί αυτοδιαχειριζόμενους συνεταιρισμούς και στηρίζει κάθε είδους δραστηριότητα που ευοδώνει τους σκοπούς του ή που κρίνεται απο-

ραίτητη για τη 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 Απότοξίνωσης Ναού Πεντέλης και η Θεραπευτική Κοινότητα «ΙΘΑΚΗ» του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας στη Σίνδο της Θεσσαλονίκης.

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

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

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

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

6. Γιατροί του Ε.Σ.Υ. μπορεί να αποσπώνται στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. από τα νοσοκομεία που υπηρετούν.

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

Η χρονική διάρκεια της απόσπασης είναι απεριόριστη. Η απόφαση διακόπτεται με όμοια υπουργική απόφαση μετά από αίτηση του γιατρού ή πρόταση του διευθυντή του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

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

Άρθρο 2 Επιτροπή Ναρκωτικών

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

Το 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 έναν ανώτερο αξιωματικό της Ελληνικής Αστυνομίας με εμπειρία στα θέματα ναρκωτικών. Για κάθε μέλος της Επιτροπής ορίζεται και ένας αναπληρωτής.

Η θητεία της Επιτροπής ορίζεται σε δύο χρόνια.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοι-

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

3. Η Επιτροπή Ναρκωτικών έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Γνωμοδοτεί για τα σχετικά με τα ναρκωτικά θέματα που προκύπτουν από τις κυρωμένες από την Ελλάδα διεθνείς συμβάσεις ή από αίτηση των αρμόδιων διεθνών οργανισμών (UNFDC, Π.Ο.Υ., Ε.Ο.Κ. κλπ.)

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

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

δ) Γνωμοδοτεί για την τιμή των πωλούμενων από το Κρατικό Μονοπώλιο Ναρκωτικών.

ε) Γνωμοδοτεί για κάθε σχετικό θέμα που θα ζητήσει ο αρμόδιος υπουργός ή το Κεντρικό Συμβούλιο του άρθρου 10 του νόμου αυτού.

στ) Υπολογίζει τις ετησίες ανάγκες της χώρας σε ναρκωτικές ουσίες και εισηγείται σχετικά στον αρμόδιο υπουργό.

Άρθρο 3 Πρόγραμμα ανάπτυξης υπηρεσιών

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

α) πρόληψη-ενημέρωση

β) θεραπευτική αποκατάσταση

γ) κοινωνική επανένταξη.

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

α) συμβουλευτικοί σταθμοί, κέντρα ανοιχτής προσεγγίσεως εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων παραρτήματα τους και άλλες ανάλογες μονάδες,

β) ειδικές μονάδες αποτοξίνωσης και σωφρονιστικά καταστήματα θεραπευτικού χαρακτήρα,

γ) μονάδες κοινωνικής επανένταξης.

Με τις ίδιες ή όμοιες αποφάσεις ρυθμίζεται η αργάνωση και η λειτουργία των παραπάνω κέντρων και μονάδων, η εξειδίκευση των αρμοδιοτήτων τους, η σύσταση θέσεων σε οποιαδήποτε κατηγορία και βαθμό, ο τρόπος πλήρωσής τους, έστω και κατά παρέκκλιση των σχετικών διατάξεων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 4 Ορισμός ναρκωτικά

1. Ναρκωτικά κατά την έννοια του νόμου αυτού είναι ουσίες τεχνητές ή φυσικές που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν εξάρτηση του ατόμου από αυτές

και που περιλαμβάνονται ιδίως στους τέσσερις (4) πίνακες του άρθρου αυτού.

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ Άρθρο 5 Βασικά εγκλήματα

α) Με καθειρήνη τουλάχιστο δεκα (10) ετών και με χρηματική ποινή εκατό χιλιάδες (100.000) μέχρι εκατό εκατομμύρια (100.000.000) δραχμές τιμωρείται οποιος:

α) Εισαγει στην επικράτεια ή εξάγει απο αυτή ή διαμετακομίζει ναρκωτικά.

β) Πωλει, αγοράζει ή διαθέτει σε τρίτους με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά ή μεσολαρεί στις πράξεις αυτές, αποθηκεύει ή παρακαταθέτει.

γ) Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή τους σε στρατόπεδα, αστυνομικά κρατητήρια, σωφρονιστικά καταστήματα, καταστήματα ανηλίκων κάθε κατηγορίας ή τόπους σμαδικής εργοσίας ή διαβίωσης ή σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή αναρρωτήρια.

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

ε) Παρασκευάζει είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών ή οποιαδήποτε ναρκωτική ουσία ή κατέχει για το σκοπό αυτόν τις αναγκαίες πρώτες ύλες, όργανα ή σκεύη.

στ) Καλλιεργεί ή συγκομίζει οποιαδήποτε ποικιλία ινδικής κανναβης, υπνοφόρου μύκωνος, ERYTHROXYLUM COCA και λοιπών φυτών από τα οποία παράγονται ναρκωτικές ουσίες.

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

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

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

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

ια) Νοθεύει ή πωλει νοθευμένα είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών.

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

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

Άρθρο 6 Διακεκριμένες περιπτώσεις

1. Με καθειρήνη τουλάχιστο δεκαπέντε (15) ετών και με χρηματική ποινή πεντακόσιες χιλιάδες (500.000) δραχμές μέχρι εκατόν πενήντα εκατομμύρια (150.000.000) δραχμές τιμωρείται ο παραβάτης του άρθρου 5, αν είναι υπάλληλος (άρθρο 13 στοιχ. α του Π.Κ.), ο οποίος λόγω της υπηρεσίας του ασχολείται με τα ναρκωτικά και ιδίως τη φύλαξη τους ή τη δίωξη των παραβατών του νόμου αυτού.

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

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

α) Εισαγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνηση τους σε σχολικές μοναδες οποιασδήποτε βαθμίδας κα, εκπαιδευτικά ιδρύματα ή άλλες μοναδες κατάρτισης, επιμόρφωσης ή μετεκπαίδευσης, εκτός αν η εισογωγή έγινε για την εκτέλεση συγκεκριμένου εκπαιδευτικού ή ερευνητικού προγράμματος.

β) Εισαγει ναρκωτικά, διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνηση τους σε χώρους αθλησης, κατασκηνώσεων, ορφανοτροφείων, φροντιστηριων ή χώρους διαμονής των ενόπλων δυνάμεων.

Άρθρο 7 Κατοχή ιδιότητας γιατρών και φαρμακοποιών

1. Με την ποινή του άρθρου 5 τιμωρείται:

α) Ο γιατρός που εκδίδει συνταγή για τη χορήγηση ναρκωτικών, αν και γνωρίζει ότι δεν υπάρχει πραγματική και συγκεκριμένη ιατρική ένδειξη, ή ο γιατρός που χορηγεί φάρμακα, τα οποία περιέχουν με οποιαδήποτε μοοφή 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 γνώσει του χορηγεί ναρκωτικά χωρίς την προσήκουσα κατά τους όρους του νόμου ιατρική συνταγή ή με βάση μη προσήκουσα συνταγή ή πέρα απ' όσα αναγράφονται σ' αυτή.

2. Απαγορεύεται η χορήγηση από οποιονδήποτε ναρκωτικών ουσιών για την υποκατάσταση της εξάρτησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από αιτιολογημένη γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ. και του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ορίζονται οι προϋποθέσεις, η μέθοδος και η διαδικασία αντιμετώπι-

σης του σωματικού στερητικού συνδρόμου. Όποιος χορηγεί ναρκωτικές ουσίες για την υποκατάσταση της εξάρτησης ή για την αντιμετώπιση του σωματικού στερητικού συνδρόμου χωρίς να συντρέχουν οι όροι της παραπάνω υπουργικής απόφασης τιμωρείται με τις ποινές του άρθρου 5.

3. Γιατροί που χορηγεί ναρκωτικές ουσίες για θεραπευτικούς σκοπούς οφείλει να χρησιμοποιεί θεωρημένες διπλοτύπες συνταγές ενιαίου τύπου και να φυλάσσει το στέλεχος τους.

Οι διπλοτύπες συνταγές θεωρούνται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Ο γιατρός που παραβαίνει τη διαταγή αυτή τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο (2) έτη και στέρηση της άδειας άσκησης επαγγέλματος μέχρι δύο (2) έτη. Η καταδικαστική απόφαση δημοσιεύεται σε ημερήσια εφημερίδα του τόπου άσκησης του επαγγέλματος.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και ύστερα από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών, καθορίζονται οι ορμές και οι προϋποθέσεις της διαθεσης των ουσιών που αναφέρονται στο άρθρο 4 του παρόντος νόμου, υπό μορφή σκευασμάτων ή ιδιοσκευασμάτων, οιασδήποτε φαρμακοτεχνικής μορφής.

5. Με ομοία απόφαση ορίζονται ποια από τα σκευάσματα ή ιδιοσκευάσματα υπαγονται στους πινάκες του άρθρου 4 και ο τύπος και το σχήμα της θερμομετρικής διπλοτύπης συνταγής της παραγράφου 3 του άρθρου 7, η οποία για τα φάρμακα που υπαγονται στον πίνακα Δ, θα είναι διαφορετική και δύναται να είναι και επαναλαμβανόμενη.

Άρθρο 8 Επιβαρυντικές περιστάσεις

Με ποινή καθείρξη και χρηματική ποινή ένα εκατομμύριο (1.000.000) μέχρι διακόσια εκατομμύρια (200.000.000) δραχμές τιμωρείται ο παραβάτης των άρθρων 5, 6 και 7, αν είναι υπότροπος ή ενεργεί κατά επανγεννητή κατά συνήθεια ή αν ενεργεί με το σκοπό να προκαλέσει τη χρήση ναρκωτικών από ανηλικούς ή οι περιστάσεις τείνουν να πιστοποιούν ότι είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος.

Άρθρο 9 Πρόκληση και διαφήμιση

1. Όποιος παρακινεί ή προκαλεί άλλον στην παράνομη χρήση ναρκωτικών ή διαφημίζει τη χρήση τους ή παρέχει πληροφορίες για την κατασκευή ή την προμήθεια τους με σκοπό τη διάδοσή τους ή προσφέρει, στην τελεση των πράξεων της παρ. 1 του άρθρου 5 του νόμου αυτού τιμωρείται, αν δεν προβλέπεται βαρύτερη ποινή από άλλη διάταξη, με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή εκατο χιλιάδες (100.000) μέχρι εκασι εκατομμύρια (20.000.000) δραχμές.

2. Αν ο δράστης τελεί τις πράξεις της παραγράφου 1 κατά σύστημα και με σκοπό το κέρδος ή άλλον ηθικό τίμωρεται με ποινή προσκοπή και καθείρξη.

3. Σε συνιστά άδικη πράξη ή διαπόνηση γνώσης ή επιστημονικής κοίτης σχετικά με τα ναρκωτικά, όταν γίνεται από δικαιολογημένο κοινωνικό ενδύφερον κατά την άσκηση δικαιώματος ή την εκπλήρωση καθήκοντος, η διαταγή αυτή

δεν εφαρμόζεται, αν από τον τρόπο διατύπωσης ή τις περιστάσεις υπό τις οποίες έγινε η πράξη προκύπτει σκοπός πρόκλησης ή διαφήμισης.

Άρθρο 10 Οδήγηση μεταφορικών μέσων

1. Με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) ετών και με χρηματική ποινή δέκα χιλιάδες (10.000) μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές καθώς και με στέρηση τουλάχιστον για δύο (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 προκύψει κοινός κίνδυνος ζωής ανθρώπων, επιβάλλεται ποινή προσκοπή και καθείρξη.

2. Μετά την παρέοδο διετίας ο καταδικασμένος μπορεί να υποβάλει αίτηση στο αρμόδιο αρχείο για την επανακτάση της άδειας με την προϋπόθεση ότι έχει υποστεί επίπληξη τη διετία ή αποταξινόωση.

Άρθρο 11 Τέλεση από αμέλεια

1. Αν οι πράξεις των άρθρων 5 παρ. 1, 6 και 7 παρ. 1 και 2 τελεσθούν από αμέλεια, επιβάλλεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή πενήντα χιλιάδες (50.000) μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές.

Άρθρο 12 Χρήστες ναρκωτικών ουσιών

1. Όταν για δική του αποκλειστική χρήση προμηθεύεται ή κατακτά με οποιοδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε μικρή ποσότητα ή κάνει χρήση τους τιμωρείται με φυλάκιση. Η ποινή εκτελείται σε ειδικό σωφρονιστικό κατάστημα θεραπευτικού χαρακτήρα.

2. Αν ο χρήστης της παραγράφου 1 δεν έχει καταδικαστεί ποτέ ειδικά για άλλη παραβίαση του νόμου αυτού και δεν παρουσιάζει συμπτώματα εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες, το δικαστήριο, εκτιμώντας τις ιδιαίτερες περιστάσεις καθώς και την προσωπικότητα του κατηγορουμένου, επιβάλλει αντί της ποινής της παρ. 1 το μέτρο της παρακολούθησης κατάλληλου συμβουλευτικού υποστηρικτικού προγράμματος που καθορίζεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από πρόταση του Συμβουλίου του άρθρου 1 παρ. 1 στα κέντρα υγείας που εδρεύουν σε κάθε νομό, σε συμβουλευτικούς σταθμούς ή άλλα ανάλογα ιδρύματα.

Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης, το δικαστήριο επιβάλλει τον εγκλεισμό σε κατάλληλο ίδρυμα για την παρακολούθησή του, δίου προγράμματος.

Άρθρο 13 Χρήστες ναρκωτικών ουσιών που υποβάλλονται σε ειδική μεταχείριση.

1. Όσοι αποκτούν την εθί της χρήσης ναρκωτικών και δεν μπορούν να την αποβάλουν με τις δικές τους δυνάμεις υποβάλλονται σε ειδική μεταχείριση κατά τους όρους του νόμου αυτού.

2. Η συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων της προηγούμενης παραγράφου στο πρόσωπο κατηγορουμένου ή καταδί-

κου διαπιστώνεται από το δικαστήριο, ύστερα από πραγματογνωμοσύνη που διεξάγεται από ειδικό κέντρο αποξίνωσης ή από τον αρμόδιο τομέα ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος, ή από την ιατροδικαστική υπηρεσία. Η διάγνωση της εξάρτησης γίνεται με ενιαία επιστημονικά κριτήρια που προσδιορίζονται από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.

3. Δραστής στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 1, αν είναι υπαίτιος τέλεσης αίτιας πράξης του άρθρου 12 παρ. 1, παραμένει ατιμωρητος και εφαρμόζονται σ' αυτόν αναλόγως οι διατάξεις του άρθρου 14 του νόμου αυτού.

3. Δραστής στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 1, αν είναι υπαίτιος τέλεσης αίτιας πράξης του άρθρου 12 παρ. 1, παραμένει ατιμωρητος και εφαρμόζονται σ' αυτόν αναλόγως οι διατάξεις του άρθρου 14 του νόμου αυτού.

3. Δραστής στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 1, αν είναι υπαίτιος τέλεσης αίτιας πράξης του άρθρου 12 παρ. 1, παραμένει ατιμωρητος και εφαρμόζονται σ' αυτόν αναλόγως οι διατάξεις του άρθρου 14 του νόμου αυτού.

Άρθρο 14 Ειδική μεταχείριση χρηστών.

Δραστής στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1 και 2 και που καταδικάζεται για οποιαδήποτε αξιολογητέα πράξη ή κηρύσσεται ανίκανος για καταλογισμό σύμφωνα με το άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα, εισάγεται υποχρεωτικά σε καταλληλό σωφρονιστικό ή άλλο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα για να υποβληθεί σε ειδικό πρόγραμμα θεραπείας που καθορίζεται από του Υπουργείου Υγείας, Προνοίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μέχρι να αποθεραπευτεί. Σε περίπτωση καταδίκης σε απαγόρευση της ελευθερίας ποινή ή χρεών παρεπιδησίας στο νοσηλευτικό ίδρυμα υπολογίζεται ως χρόνος εκτίσης της

Άρθρο 15 Απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος.

1. Σε περίπτωση καταδίκης για παράβαση των άρθρων 5, 6, 7, 8 και 9, το δικαστήριο δύναται να διατάσσει την απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματος του δράστη για ένα (1) μέχρι πέντε (5) έτη, εφ' όσον κρίνει ότι η παράβαση έχει σχέση με το επάγγελμά του. Οι διατάξεις που προβλέπουν πεθαραικές ή διοικητικές κυρώσεις δε θινονται.

2. Η απαγόρευση της άσκησης του επαγγέλματος αρχίζει από τη λήξη της στρεφτικής της ελευθερίας ποινής. Αν εκτός από την ποινή έχει επιβληθεί και μέτρο ασφαλείας, η απαγόρευση αρχίζει από τη λήξη του μέτρου.

3. 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 τη διατήρηση άσκησης και λειτουργίας τους.

4. Πόσον χρόνος διαρκεί η απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματος εκείνος στον οποίο έχει επιβληθεί δεν μπορεί να ασκήσει το επάγγελμα ούτε προσωπικώς ούτε μέσω άλλου ή για λογαριασμό τρίτου. Σε περίπτωση παράβασης της απαγόρευσης αυτής ο υπαίτιος τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ένα (1) έτος και με χρηματική ποινή

Άρθρο 16 Δημοσίευση καταδικαστικής απόφασης.

Σε περίπτωση καταδίκης για παραβάσεις των άρθρων 5, 6, 7, 8 και 9, το δικαστήριο μπορεί να διατάξει τη δημοσίευση ολόκληρης ή περιλήψης της καταδικαστικής απόφασης, με δαπάνες του καταδικασμένου, σε μια ή περισσότερες εφημερίδες της πρωτεύουσας ή του τόπου τέλεσης της πράξης ή της κατοικίας του, μέσα σε δέκα (10) το πολύ ημέρες από τον η απόφαση καταστεί αμετάκλητη.

Άρθρο 17 Περιορισμοί διομής.

1. Σε κάθε περίπτωση καταδίκης σε ποινή καθυστέρησης για παράβαση του νόμου αυτού, το δικαστήριο, αν κρίνει ότι η διαγωγή του καταδικασμένου σε ερισμένους τόπους θα είναι επιβλαβής, είτε για τον ίδιο είτε και για το κοινωνικό περιβάλλον, μπορεί να διατάξει την απαγόρευση της εξόδου του από τους τόπους αυτούς για χρονικό διάστημα ελάχιστο πέντε (5) ετών. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις του άρθρου 73 του Ποινικού Κώδικα.

2. Τα αλλοδαπούς υπηκόους ή ανήλικους που καταδικάζονται για παράβαση του νόμου αυτού, το δικαστήριο διατάσσει την ασβία απέλασή τους από τη χώρα, εκτός εάν συντρέχουν σπουδαίοι λόγοι, ιδίως οικογενειακοί, που δικαιολογούν την παραμονή στη χώρα, οπότε ασχυσών και η αυτοεπιβίωση της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού. Πάντα κηλεύεται και η έκκληση από απελασία εφαρμόζεται το άρθρο 74 του Ποινικού Κώδικα.

Άρθρο 18 Ανήλικοι δράστες.

1. Σε ανήλικους που δεν έχουν συμπληρώσει το 17ο έτος της ηλικίας τους και τέλεσαν πράξεις προβλεπόμενες από τον παρόντα εφεσομοζονται οι διατάξεις των άρθρων 121 έως 132 του Ποινικού Κώδικα, εφ' όσον είναι ευμενέστερες για αυτούς.

2. Το άρθρο 123 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται με εξής:

Άρθρο 123. Θεραπευτικά μέτρα.

1. Αν η κατάσταση του ανήλικου απαιτεί ιδιαίτερη μεταχείριση, ιδίως αν πάσχει από ψυχική ασθένεια ή άλλη νοσηρή διαταραχή των πνευματικών του λειτουργιών πείναι επιφύλας κωφάλαος, απληρωτικός ή του έχαι, γίνεται εφ' η χρησιμοποίηση ψυματωδών ποτών ή ναρκωτικών ουσιών και δεν μπορεί να την αποβάλει με τις δικές του δυνάμεις ή εμφανίζει ανώμαλη καθυστέρηση στην πνευματική και την ηθική του ανάπτυξη, το δικαστήριο διατάσσει την παραπομπή του σε θεραπευτικά ή άλλο κατάλληλο κατάσταση.

2. Τα θεραπευτικά μέτρα διατάσσονται ύστερα από προπαραγενή γνωμοδότηση ειδικού μέτρου.

3. Αν ο ανήλικος είναι χρήστης ναρκωτικών και, ιδίως αν του έχει γίνει ήδη η χρήση τους και δεν μπορεί να την αποβάλει με τις δικές του δυνάμεις, τα θεραπευτικά μέτρα διατάσσονται ύστερα από γνωμοδότηση σύμφωνα με το άρθρο 13 παραγράφου 2.

4. Σε κάθε περίπτωση συμμετοχής ανηλίκου σε αξιόποινες πράξεις του νόμου αυτού ή σε περίπτωση συνάφειας οιαδηποτε αξιόποινης πράξης ανηλίκου σε αξιόποινες πράξεις του νόμου αυτού που τελέστηκαν από ενήλικους, η υπόθεση χωρίζεται πάντοτε ως προς τον ανήλικο.

Άρθρο 19 Δήμευση.

1. Σε περίπτωση καταδίκης για παραβίαση των άρθρων 5 μέχρι και 9, το δικαστήριο με την επιφύλαξη του τελευταίου εδαφίου, διατάσσει τη δήμευση όλων των πραγμάτων τα οποία προήλθαν από την πράξη, του τιμήματός τους, των κινητών και ακινήτων που αποκτήθηκαν με το τίμημα αυτό, καθώς και όλων των αντικειμένων τα οποία χρησιμοποίησαν ή προσεζίζονταν για την τέλεση της πράξης, είτε αυτά ανήκουν στον αυτουργό είτε σε οποιονδήποτε από τους συμμετέχοντες. Δήμευση μπορεί να διαταχθεί, ακόμη και όταν για την πράξη που έχει τελεστεί δεν καταδικάστηκε ορισμένο πρόσωπο. Αν για την τέλεση των πράξεων που αναφέρονται στα άρθρα 5 μέχρι 9 χρησιμοποιήθηκαν μεταφορικά μέσα ή ακίνητα πράγματα, το δικαστήριο μπορεί, εκτιμώντας τη βαρύτητα των πράξεων αυτών να διατάζει τη δήμευση και αυτών των πραγμάτων, εκτός εάν ο κύριος τους δεν ήταν αυτουργός ή συμμετοχος των πράξεων αυτών.

2. Αν η πράξη της αποδοχής και διαθήκης προϊόντων εγκληματίας άρθρο 394 Π.Κ. συνδέεται με παραβίαση των άρθρων 5, 6, 7, 8 και 9 του νόμου αυτού, τιμωρείται με την ποινή της παρακώλυσης κάθε εδάφους και τα περιουσιακά στοιχεία αυτά.

3. Στην περίπτωση του άρθρου 10 το δικαστήριο, εκτιμώντας τη βαρύτητα της πράξης και δίως τη βλάβη ή τον κίνδυνο που προκλήθηκε από αυτήν, μπορεί να επιβάλει τη δήμευση του μεταφορικού μέσου που οδηγούσε ο δράστης, εκτός αν ο κύριος του μέσου δε γνώριζε ότι ο δράστης τελούσε υπό τις συνθήκες του άρθρου 10.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ Άρθρο 20 Προανάκριση.

1. Η αστυνομία για τη διαπίστωση των παραβάσεων του νόμου αυτού, ο σχετικός έλεγχος και η προανάκριση κατά τις διατάξεις των άρθρων 34 και 243 του Κ. Ποιν. Δικονομίας ενεργούνται από υπάλληλους της Ελληνικής Αστυνομίας, της Τελωνιακής Υπηρεσίας και του Λιμενικού Σώματος, κατά λόγο αρμοδιότητας.

2. Συνιστάται ειδικό όργανο αποτελούμενο από υπαλλήλους των Υπηρεσιών της παραγράφου 1 για την αξιοποίηση πληροφοριών και το συντόνισμα της δράσεως των αρμοδίων υπηρεσιών της Ελληνικής Αστυνομίας, της Τελωνιακής Υπηρεσίας και του Λιμενικού Σώματος.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Δημόσιας Τάξης, Οικονομικών και Ευρωπαϊκής Ναυτιλίας, ορίζονται οι αρμοδιότητες και κάθε άλλη

λεπτομερεια σχετικά με τη λειτουργία του οργάνου της παραγράφου 2.

4. Οι προανακριτικοί υπάλληλοι της Ελληνικής Αστυνομίας μπορούν να καλούν για εξέταση μάρτυρες και να παίρνουν απολογίες κατηγορουμένων για πράξεις του νόμου αυτού ανεξάρτητα αν οι μάρτυρες ή οι κατηγορούμενοι είναι κατοικοί της περιφέρειάς τους. Επίσης μπορούν να μεταβαίνουν για τη διεξαγωγή των παραπάνω προανακριτικών ενεργειών και έξω από την περιφέρειά τους, ειδικοιώντας ταυτόχρονα τον εισαγγελέα πλημμελειοδικών του τόπου στον οποίο διεξάγεται η προανακριτική πράξη.

5. Για τον έλεγχο προς διαπίστωση της αποκρυψης, κατανάλου ή μεταφοράς ναρκωτικών ουσιών, σε περίπτωση που υπάρχουν σοβαρές υπονοίες, μπορεί να χρησιμοποιηθεί κάθε κατάλληλο επιστημονικό μέσο.

Άρθρο 21 Προδικασία-Αρμοδιότητες.

1. Για την εκδίκαση των πράξεων που αναφέρονται στα άρθρα 5, 6, 7, 8, 9 παρ. 1 και 2, 8, 9 παρ. 1 εδάφιο 3, 10 παρ. 1 εδάφιο 3 και 19 παρ. 2, αρμόδιο είναι το Τριμελές Εφετείο.

2. Στο άρθρο 106 του Κ.Π.Δ. προσθέτονται και οι περιπτώσεις των εγκλημάτων που περιγράφονται στα άρθρα 5 μέχρι 12.

3. Μετά περατώθηκε η ανάκριση, η δικονομία μεταβιβάζεται στον εισαγγελέα πλημμελειοδικών στον εταρτημένο εφετών, ο οποίος, αν κρίνει ότι προκύπτουν ενδείξεις για σπ.δεν πρέπει να την επιστρέψει για συμπλήρωση της ανάκρισης εισάγει, εφόσον συμφωνεί και ο πρόεδρος εφετών, την υπόθεση στο ακροατήριο με απευθείας κλήση, κατά την οποία δεν επιτρέπεται προσφυγή.

4. Σε περίπτωση εισαγωγής με απευθείας κλήση για τη δικονομία της ισχύος του εντάλματος σύλληψης και για τη διάρκεια της προσωρινής κράτησης του κατηγορουμένου, αποφασίζεται με διαταγή του, κατά της οποίας δεν μπορεί προσφύγει ο πρόεδρος εφετών. Για την άρση ή την αντικατάσταση της προσωρινής κράτησης με άλλο όσο, αποφασίζεται το τριμζούλιο εφετών. Αν διατάχθηκε η διατήρηση της ισχύος εντάλματος σύλληψης, ο εισαγγελέας εφετών με διαταγή του, της οποίας δεν απαιτείται τοιχοκόλληση, διατάσσει την αναστολή της διαδικασίας που διεξάγεται στο ακροατήριο με προς τον κατηγορούμενο που εταγοδικεί, μέχρι να ποταφεί η να συλληφεί.

5. Σε περίπτωση περισσότερων κατηγορουμένων το σπ.δεν είναι αρμόδιο να αποφανθεί για ποιους δεν προκύπτουν ενδείξεις και για ποιους πρέπει να κηρυχθεί απαράδεκτη η να παύσει η ποινική δίωξη ή να χωριστεί, ως προς αυτούς η υπόθεση. Αν για μερικούς από τους κατηγορουμένους δεν περατώθηκε η ανάκριση και προβλέπεται, ότι η περατώση της θα καθυστερήσει, ο ανακριτής, με διαταγή του, που δεν υπόκειται σε προσφυγή, μπορεί να διατάσσει το χωρισμό ως προς αυτούς και συνεχίζει την ανάκριση για τους υπόλοιπους κατηγορουμένους.

6. Για τις παραβάσεις του νόμου αυτού ο ανακριτής μπορεί να μεταβινει και να ενεργεί ανακριτικές πράξεις και έξω από την έδρα του η και σε άλλη δικαστική περιφέρεια μετά προηγούμενη ενημέρωση του εισαγγελέα πλημμελειοδικών ή εφετών αντίστοιχα.

Άρθρο 22 Κατάσχεση.

1. Τα ναρκωτικά κατάσχονται και δημεύονται σε κάθε περίπτωση. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, καθώς και στην περίπτωση μη άσκησης ποινικής δίωξης ή σε περίπτωση αποχής για οποιονδήποτε λόγο από αυτήν, τη δήμηση διατάσσει το συμβούλιο πλημμελειοδικών.

2. Ο ανακριτής, εφόσον διαπιστώσει, ύστερα από πραγματογνωμοσύνη ότι οι ουσίες που κατασχέθηκαν υπάρχουν, σε κάποια κατηγορία ναρκωτικών οφείλει να στείλει στον εισαγγελέα πλημμελειοδικών και να επιδώσει στον κατηγορούμενο και τον κύριο των ουσιών αντίγραφο της πραγματογνωμοσύνης και της έκθεσης κατάσχεσης. Η επίδοσή στον κύριο μπορεί να παραλειφθεί, αν κατά την κρίση του ανακριτή είναι αδύνατη ή δυσχερής. Ο εισαγγελέας υποβάλλει πρόταση στο συμβούλιο πλημμελειοδικών το οποίο διατάσσει την καταστροφή των κατασχεμένων ή την απώδυσή τους, αφού καλέσει πριν από τρεις (3) εργάσιμες ημέρες και ακούσει τον κατηγορούμενο και τον κύριο των ουσιών. Οι τελευταίοι αυτοπροσώπως ή με πληρεξούσιο δικηγόρου, μπορούν να φέρουν τις αντιρρήσεις τους προσκομίζοντας συγχρόνως και τα αποδεικτικά τους μέσα για την απόδειξη των ισχυρισμών τους. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι σχετικές διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. Το συμβούλιο μπορεί να διατάξει τη δέσμευση και νέες πραγματογνωμοσύνης. Η καταστροφή ουσιών που έχουν κατασχεθεί ενεργείται χωρίς καμία καθυστέρηση από επιτροπή που συγκροτείται από τον εισαγγελέα πλημμελειοδικών, τον προϊστάμενο της αστυνομικής διεύθυνσης και τον κύριο ή άλλον υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων του τόπου όπου έγινε η κατάσχεση.

Άρθρο 23 Εκτέλεση θεραπευτικών διαταξεών.

1. Αν ο χρόνος νοσηλείας του δράστη κατά το άρθρο 14 υπερβαίνει το ένα (1) έτος, που είναι ο ελάχιστος χρόνος θεραπείας, η διεύθυνση του ιδρύματος, στο οποίο νοσηλεύεται, μετά τη λήξη κάθε έτους αναφέρει, με έκθεση της στον εισαγγελέα πλημμελειοδικών του τόπου εκτέλεσης της ποινής ή του μετρου ασφαλείας την πορεία της θεραπευτικής αγωγής που εφαρμόζεται σ' αυτόν και τον προβλεπόμενο αναγκαίο χρόνο της παραπέρα παραμονής του στο ίδρυμα. Με βάση την έκθεση αυτή το τριμελές πλημμελειοδικείο αποφασίζει για την παράταση της κράτησης. Το δικαστήριο, το οποίο μπορεί να διατάξει και πραγματογνωμοσύνη κατά την παράγραφο 2 του άρθρου 13, αποφαινετάς αμετακλήτως αν συντρέχει λόγος παράτασης της κράτησης στο νοσηλευτικό ίδρυμα.

2. Σε περίπτωση αποθεραπείας του κρατούμενου στο νοσηλευτικό ίδρυμα προσώπου, το δικαστήριο με πρόταση του εισαγγελέα διατάσσει την απόλυσή του, αν αυτός έχει κηρυχτεί ανάκτονος προς καταλογισμό κατά το άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα. Σε περίπτωση που υπάρχει υπόλοιπο ποινής, το δικαστήριο αποφασίζει, αν συντρέχει σπουδαίος λόγος εκτίσης της, αλλιώς διατάσσει την απόλυση υπό όρους. Οι όροι αυτοί μπορούν να αφορούν τον τρόπο της ζωής του και δίως τον τόπο διαμονής του, καθώς και την υποχρέωση του να εμφανίζεται στον πλησιέστερο προς τον τόπο διαμονής του συμβουλευτικό σταθμό ή ειδικό κέντρο αποτοξίνωσης ή γενικό νοσοκομείο οποτεδήποτε κληθεί, για έλεγχο της στήρησης των όρων. Ο έλεγχος αυτός περιλαμβάνει βιοχημικές, τοξικολογικές ή άλλες ιατρικές εξετάσεις που διε-

ξάγονται από ειδικό κέντρο αποτοξίνωσης ή τον αρμόδιο τομέα ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος.

3. Σε περίπτωση που ο κατάδικος δεν απολύθηκε σύμφωνα με την πραγματοποιημένη παράγραφο, το δικαστήριο κατά τη λήξη κάθε έτους αποφασίζει για την απόλυσή του, ύστερα από αίτηση του ίδιου ή του διευθυντή του ιδρύματος στο οποίο κρατείται ή με πρόταση του εισαγγελέα.

4. Αν διαταχθεί σύμφωνα με τους όρους του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας η προσωρινή κράτηση κατηγορούμενου για οποιοδήποτε έγκλημα και διαπιστωθεί ότι στο πρόσωπο τους συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1, εφαρμόζεται αναλόγως το άρθρο 14. Κατά τα λοιπα ισχύουν οι διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας για την προσωρινή κράτηση. Αν ο κατηγορούμενος αθωωθεί, η παραπέρα παραμονή του στο νοσηλευτικό ίδρυμα εξαρτάται από τη συγκριθείσα του. Στην περίπτωση αυτή, αν ο κατηγορούμενος κρατείται σε σωφρονιστικό νοσηλευτικό ίδρυμα μετατρέπεται, οπωσδήποτε σε άλλο καταλληλό ίδρυμα νοσηλευτικού ίδρυμα.

Άρθρο 24 Μεταμείλεια.

1. Αν το δικαστήριο κρίνει ότι ο υπαίτιος, σε κάποιες από τις πράξεις που αναφέρονται στα άρθρα 5, 6, 7 και 8 του νόμου αυτού συντέλεσε με δίκη του πρωτοβουλία κατά τρόπο ουδέτερο, από την κατάδική του, στην ανάκληση ή εξασθεσίωση ποινής ή στη συλλήψη και παραπομπή ποινικών του επιδιώκοντα, στην τελεση πράξεων αναστασιών, στα άρθρα 5 μέχρι και 8, μπορεί να διατάξει, την αναστολή εκτέλεσης της ποινής που καταγγλώθηκε για διάστημα δύο (2) μέχρι πενήντα (50) ετών, ανεξαρτήτως αν συντρέχουν οι οριζώντες άρθρων 99 και 100 του Ποινικού Κώδικα. Τη δυνατότητα αυτή έχει το δικαστήριο, εφόσον η πράξη για την οποία κατηγορείται ο υπαίτιος είναι ελαφρότερη από την πράξη στην ανάκληση της οποίας συντέλεσε. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλόγως τα άρθρα 101 παρ. 2 και 102 μέχρι 104 του Ποινικού Κώδικα.

2. Ο καταδικασμένος για κάποια από τις πράξεις που αναφέρονται στα άρθρα 5, 6, 7 και 9 απόλυται από τις φυλάκες υπο όρου με απόφαση του δικαστηρίου, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις της προηγούμενης παραγράφου. Η απόφαση εκδίδεται με αίτηση του καταδίκου ή του διευθυντή του καταστήματος όπου κρατείται ή με πρόταση του εισαγγελέα πλημμελειοδικών της περιφέρειας στην οποία ανήκει το κατστήμα. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις του Ποινικού Κώδικα για την υπό όρου απόλυση.

3. Οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 εφαρμόζονται μόνο μια φορά για τον υπαίτιο.

4. Η εκτέλεση των δικαστικών αποφασών, που εκδίδονται κατά τις παραγράφους 1 και 2, αναστέλλεται αν ο καταδικασμένος είναι χρήστης κατά το άρθρο 13 παρ. 1 και για όσο χρόνο υποβάλλεται σε θεραπευτική αγωγή κατά τις διατάξεις του άρθρου 14.

Άρθρο 25 Εκτέλεση μετρου περιορισμού διαμονής.

1. Ο περιορισμός διαμονής εκτελείται με την επιμέλεια του εισαγγελέα πλημμελειοδικών του τόπου διαμονής του καταδικασμένου μέσω των αστυνομικών αρχών. Ο εισαγγελέας μπορεί να επιτρέψει την ορση του περιορισμού διαμο-

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΑΡΘΡΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 1729/87

ΝΟΜΟΣ 1738/87

Άρθρο 20

A.

1. Οι περιπτώσεις α' και β' της παραγράφου 3 του άρθρου 13 του ν. 1729/87 «Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών» προστασία των νέων και άλλες διατάξεις» αντικαθίστανται ως εξής:

α) της πράξης του άρθρου 12 παρ. 1, παραμένει ατιμώρητος και εφαρμόζονται σ' αυτόν αναλόγως οι διατάξεις του δεύτερου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 14 του νόμου αυτού.

β) των πράξεων των άρθρων 5, 6, 7 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον 3 μηνών και χρηματική ποινή πενήντα χιλιάδων (50.000) δραχ. μέχρι δεκά εκατομμυρίων».

42. Το άρθρο 14 του πιο πάνω νόμου αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 14

«Ειδική μεταχείριση εξαρτημένων ατόμων

1. Ο δράστης αξιοποιίας πράξης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1 και 2 του παρόντος, και του οποίου διατάσσεται σύμφωνα με τον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας η προσωρινή κράτηση ή καταδικάζεται για οποιαδήποτε αξιοποιήσιμη πράξη, εισάγεται υποχρεωτικά σε κατάλληλο σωφρονιστικό κατάστημα θεραπευτικού χαρακτήρα. Αν κρίνεται ανίκανος προς κατάταξη, σύμφωνα με το άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα, εισάγεται σε κατάλληλο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα. Και στις δύο περιπτώσεις υποβάλλεται σε ειδικό πρόγραμμα θεραπείας που καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

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

ΝΟΜΟΣ 1821/88

Άρθρο 16

B.

Στο άρθρο 26 του ν. 1729/1987 (ΦΕΚ 144Α/7.8.87) τροποποιείται παρ. 15 ως εξής:

«15. Όπου στο παρόν άρθρο αναφέρεται ΚΕ.Θ.Ε.Α. νοείται και κάθε άλλος φορέας που, με απόφαση του Υπουργού Παιδείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από πρόταση του Κεντρικού Συμβουλίου για την καταπολέμηση των ναρκωτικών και ενσωμάτωση του ΚΕ.Σ.Υ. εφαρμόζει σύμφωνη με το σκοπό του ΚΕ.Θ.Ε.Α. προγράμματα ελεύθερα από χορήγηση οποιονδήποτε φαρμακευτικών ουσιών»

ΝΟΜΟΣ 1868/89

Άρθρο 20 παρ. 6

Γ.

Η παράγραφος 6 του άρθρου 26 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

«6 α. Οι διατάξεις του άρθρου αυτού εφαρμόζονται επίσης και μετά την έκδοση οριστικής καταδικαστικής απόφασης για τα εγκλήματα της χρήσης ναρκωτικών και της προμήθειας ή κατοχής ναρκωτικών για ίδια αποκλειστική χρήση (άρθρο 12 παράγραφος 1), καθώς και για τα εγκλήματα των άρθρων 5 και 6 του παρόντος εφ' όσον ο δράστης έχει καταδικαστεί σε φυλάκιση κατά το άρθρο 13 παράγραφος 3 περίπτωση β'.

β. Τα αυτά ισχύουν και στην περίπτωση που ο δράστης, σύμφωνα με το άρθρο 12 παράγρ. 1) έχει καταδικαστεί σε φυλάκιση για τα εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας του κεφαλαίου 23 του Π.Κ. και για τα εγκλήματα κατά των προσωπικών δικαιωμάτων του κεφαλαίου 24 του Π.Κ. Στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται αίτηση του καταδικασμένου, που υποβάλλεται στα δικαστήρια του τόπου της εκτέλεσης της ποινής του».

