

Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΤΟΥ
ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ
ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ



Εισηγητής:
Δρ. Κουτσογιάννης Κων/νος

Σπουδάστριες:
Παπαντώνη Δήμητρα
Πατογιάννη Ειρήνη

ΠΑΤΡΑ 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	ΣΕΛ. 2
ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ	ΣΕΛ. 3-4

Α' ΜΕΡΟΣ

I. <u>ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ</u> ΟΡΙΣΜΟΙ, ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ, ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ, ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ, ΑΙΤΙΑ, ΣΤΟΧΟΙ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	ΣΕΛ 5-29
II. <u>ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ</u> ΟΡΙΣΜΟΙ, ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ, ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ, ΑΙΤΙΑ, ΣΤΟΧΟΙ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	ΣΕΛ 30-38
III. <u>ΚΑΠΝΙΣΜΑ</u> ΟΡΙΣΜΟΙ, ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ, ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ, ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ, ΑΙΤΙΑ, ΣΤΟΧΟΙ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	ΣΕΛ 39-45

Β' ΜΕΡΟΣ

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΑΔΥΚΤΙΟΥ	ΣΕΛ 46-45
ΣΧΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΚΑΙ ΤΟ INTERNET	ΣΕΛ 66-67
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ	ΣΕΛ 68-69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	ΣΕΛ 70-71

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το θέμα μας είναι οι εξαρτήσεις. Στην εργασία που μας ανατέθηκε γίνεται αναφορά σε παράνομες και νόμιμες μορφές εξάρτησης. Ξεκινώντας πλέον από τις γνωστές ουσίες εξάρτησης, δηλαδή ναρκωτικά, αλκοόλ, κάπνισμα, δίνονται αρχικά οι ορισμοί των ουσιών αυτών. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στα αίτια που οδηγούν στην εκδήλωση της εξάρτησης. Επίσης περιγράφονται στην εργασία οι μέθοδοι θεραπείας τα θεραπευτικά προγράμματα που υπάρχουν, καθώς και οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που οδηγούν τον χρήστη στην αντιμετώπιση του προβλήματος του. Επισημαίνεται πως η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη.

Όσον αφορά το δεύτερο μέρος της εργασίας μας αναφερόμαστε στην σπουδαιότητα του διαδικτύου για την ενημέρωση και την υποστήριξη των εξαρτημένων ανθρώπων και των οικείων τους.

Η παρούσα εργασία θα μπορούσαμε να πούμε ότι αγγίζει ευαίσθητα προσωπικά και κοινωνικά προβλήματα τα οποία με την κατάλληλη κατάρτιση και σπουδαία βοήθεια των καθηγητών μας καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας και τους ευχαριστούμε πολύ γι' αυτό προσπαθήσαμε να προσεγγίσουμε το τόσο σοβαρό θέμα με τον πρέπον σεβασμό.

ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η παρουσίαση παράνομων και νόμιμων μορφών εξάρτησης. Εξαρτήσεις καθημερινές, που έχουν γίνει όμως κομμάτι της ζωής του σύγχρονου ανθρώπου, χωρίς συχνά ο ίδιος να θεωρεί των εαυτό του εξαρτημένο άτομο.

ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ ΕΙΝΑΙ:

- Να αναφερθούν οι αιτιολογικοί παράγοντες κάθε εξάρτησης.
- Να σκιαγραφηθεί το πορτραίτο του εξαρτημένου ατόμου, ανάλογα πάντα με κάθε μορφή εξάρτησης που εξετάζεται.
- Να αναφερθούν οι μονάδες πρόληψης εξαρτικών καταστάσεων στον Ελλαδικό χώρο.
- Να αναφερθούν οι τρόποι παρέμβασης στους Τομείς: πρόληψη-διάγνωση - θεραπεία και αντιμετώπιση του προβλήματος.

Ολοκληρώνοντας την καταλήγουμε πως οι εξαρτήσεις, νόμιμες και παράνομες, επιδρούν το ίδιο σημαντικά στη σωματική και κυρίως ψυχική και πνευματική υγεία του ανθρώπου με τρόπο καταλυτικό, γι' αυτό πρέπει ν' αντιμετωπίζονται το ίδιο σοβαρά και υπεύθυνα όλες τους.

Εξάρτηση: Νοείται μία κατάσταση ψυχική ή και φυσική, που εμφανίζεται σαν αποτέλεσμα μιας επιδράσεως, ενός φαρμάκου, σε έναν ζωντανό οργανισμό και χαρακτηρίζεται από μία ποικιλία εκδηλώσεων μέσα στις οποίες περιλαμβάνεται πάντοτε μία διάθεση για συνέχιση της λήψης του φαρμάκου είτε με σκοπό την επανεκδήλωση των

φαρμακολογικών ενεργειών του είτε αντίθετα για αποφυγή δυσάρεστων συμπτωμάτων Που μπορούν να εκδηλωθούν όταν δεν λαμβάνεται.

Α΄ ΜΕΡΟΣ

I. ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Ναρκωτικά είναι ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση στο Κεντρικό Νευρικό, από διεγερτική μέχρι και κατασταλτική, με κοινό γνώρισμα να μεταβάλλουν την θυμική κατάσταση του ατόμου και να προκαλούν εξάρτηση, ποικίλου βαθμού και διαφορετικής φύσεως, ψυχικής ή και φυσικής (με σωματικές εκδηλώσεις).

Τοξικομανία είναι η κλινική έκφραση αναπτυχθείσας εξαρτήσεως σε μια ουσία.

Τοξικομανής είναι το άτομο που έχει αναπτύξει εξάρτηση (ψυχική ή και σωματική) ανεξαρτήτως βαθμού.

Κλινικά διακρίνονται 4 κατηγορίες τοξικομανίας: περιστασιακή, συχνότερη χρήση, χρήση συχνή και τακτική, σοβαρή με έντονα στερητικά.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Αν αναζητήσουμε το χρονικό σημείο κατά το οποίο ο άνθρωπος άρχισε να κάνει χρήση ουσιών, τότε Θα δούμε ότι το χρονικό αυτό σημείο είναι τόσο παλιό όσο και η ίδια η Ιστορία της πορείας και της εξέλιξης του ατόμου ως κοινωνικό ον. Στα πρακτικά της Α΄ Πανελλαδικής Συνάντησης των φορέων Πρόληψης (1993) αναφέρεται ότι: Τα φυτά που προκαλούν Τέτοιες επιδράσεις (παραισθήσεις) άρχισαν να χρησιμοποιούνται για το λόγο αυτό σε μυστικές και θρησκευτικές τελετές.

Επίσης, η ινδική κάνναβη στην Ινδία και στην Κίνα. Με τις μεταναστεύσεις των νομάδων εξαπλώθηκε στην υπόλοιπη Ασία και Β. Α

Ευρώπη Σε αντίθεση όμως με αυτά που ισχύουν στις σύγχρονες κοινωνίες, στις αρχαίες κοινωνίες η χρήση ήταν συνήθως αποδεκτή και κοινωνικά ελεγχόμενη. Από την άλλη πλευρά δημιουργήθηκε έντονο πρόβλημα στις μεταγενέστερες κοινωνίες όπου εισάγονται ναρκωτικές ουσίες όπου δεν υπάρχει Καμία εξοικείωση. Στην ιστορία της ανθρωπότητας παρουσιάστηκαν φαινόμενα μαζικής χρήσης ουσιών. Φαινόμενα μαζικής χρήσης ουσιών υπάρχουν από τον 16ο και 18ο αιώνα, την εποχή δηλαδή που σε πολλές χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής συντελούνται έντονες πολιτικές μεταβολές και συγκρούσεις ή χειροτερεύει σημαντικά το επίπεδο ζωής των λαϊκών στρωμάτων λόγω πολέμων και έντονης καταπίεσης. Είναι λοιπόν εύκολο Κανείς να κατανοήσει ότι η πλατιά χρήση των ναρκωτικών ουσιών αποτελούσε συνειδητή διαδικασία εκτόνωσης της δυσαρέσκείας των καταπιεζόμενων στρωμάτων.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Λόγω της γενικής υπεραπασχόλησης με τη χρήση οπιοειδών και ειδικότερα της ηρωίνης, πολύ λίγη προσοχή είχε δοθεί μέχρι πρόσφατα σε άτομα ουσιοεξαρτημένα από μη οπιοειδείς ουσίες. Ο αριθμός των ατόμων αυτών δεν είναι καθόλου αμελητέος. Οι χρήστες αυτοί υπάγονται σε δύο κατηγορίες, στα άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών μέσα στο νομικοιατρικό πλαίσιο και στους χρήστες των δρόμων που προμηθεύονται την ουσία μέσα από το παράνομο κύκλωμα. Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί διάφορες υπηρεσίες με σκοπό να βοηθήσουν κυρίως χρήστες αυτών των κατηγοριών.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Οικουμενικό πρόβλημα βάση των στοιχείων του Ο.Η.Ε, 20 εκατομμύρια συστηματικοί χρήστες το 1986. Ηρωινομανείς: 400-600 χιλιάδες άτομα, Κοκαΐνη: 5.4 εκατομμύρια άτομα το 1974 τα οποία έγιναν 25 εκατομμύρια το 1984. ΕΟΚ: 1.5 εκατομμύρια χρήστες, 200 ανά χώρα. Κατάσχεται μόνο το 5-10 % των διακινούμενων ναρκωτικών. Συνήθως η πρώτη εμπειρία χρήσης γίνεται από 14-18 ετών.

Το κλίμα, η δομή, η παθολογία της οικογένειας, καθώς και οι αξίες, οι συνήθειες και ο τρόπος ζωής των μελών της ασκούν επίδραση στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του νέου, ενώ ταυτόχρονα οι 'σημαντικοί άλλοι' αποτελούν πρότυπα μίμησης της συμπεριφοράς, τονίζουν οι ερευνητές της Ψυχιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Εξετάζοντας τις οικογένειες των μαθητών που είχαν πάρει ναρκωτικά, βρήκαν ότι διπλάσιος αριθμός μαθητών που έχουν δοκιμάσει ναρκωτικά, σε σχέση με τους υπόλοιπους, έχουν χωρισμένους γονείς. Επίσης, οι χρήστες ναρκωτικών έχουν σε υψηλότερο ποσοστό (35 %) πατέρα που απουσιάζει για μεγάλα χρονικά διαστήματα από το σπίτι ή έχει πεθάνει. Πάνω από τους διπλάσιους μαθητές που έχουν πάρει ναρκωτικά, σε σύγκριση με τους μη χρήστες, απαντούν πως είναι δυσαρεστημένοι από τις σχέσεις τους με τους γονείς τους.

Η κατάσταση της σωματικής υγείας τους μέσα στον τελευταίο χρόνο, όπως την εκτιμούν οι ίδιοι συγκρίνοντας την με την υγεία των συνομηλίκων τους, επιβαρύνεται όσο εμπλουτίζεται η εμπειρία τους με ψυχοδραστικές ουσίες: το 18,9 % των χρηστών κρίνουν ότι η σωματική υγεία τους ήταν χειρότερη από την υγεία των συμμαθητών τους. Γι' αυτό και νοσηλεύθηκαν σε νοσοκομείο για σωματική ασθένεια το 13,8 % των χρηστών μέσα σε ένα χρόνο, έναντι του 4,1 % των μη χρηστών.

Η ΖΩΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΔΟΚΙΜΑΣΕΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	(%)
Χωρισμένοι γονείς	5,8
Συχνή απουσία πατέρα ή Θάνατος	35
Ψυχολογικά προβλήματα μητέρας	20
Ψυχολογικά προβλήματα πατέρα	12,1
Διαφωνούν με τους γονείς για τις αξίες της ζωής	41,1
Διαφωνούν με τους γονείς για την θρησκεία	37,8
Διαφωνούν με Τους γονείς για το ντύσιμο	45,2
??	

ΑΙΤΙΑ

Επιβεβαιώνεται η κοινή πεποίθηση ότι η δομή της οικογένειας και η παθολογία της σχετίζονται με την επιρρέπεια των μαθητών στα ναρκωτικά. Η σχέση των εφήβων με τους γονείς τους και η δομή της οικογένειας αποτελούν σημαντικούς κρίκους στην αλυσίδα των αιτιών που ωθούν τους νέους στον λαβύρινθο των ναρκωτικών.

Χωρισμένοι γονείς, απουσία του πατέρα, πολύ αυστηρή ή πολύ ελαστική ανατροφή, προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας μέσα στην οικογένεια, γονείς ή αδέρφια που καπνίζουν πολύ και παίρνουν ηρεμιστικά ή υπνωτικά χάπια ή ναρκωτικά, συνθέτουν την οικογενειακή του νέου που καταφεύγει στο χασίς, την ηρωίνη ή την κοκαΐνη.

Οι συγκυρίες μέσα στις οποίες ορισμένοι νέοι βρέθηκαν να εξαρτώνται από ένα τοξικό προϊόν δείχνουν πως πρόκειται για αποτυχία στη ζωή. Για να προλάβουμε μία τέτοια αποτυχία Πρέπει να ενεργήσουμε από την εποχή της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας, όταν το παιδί μαθαίνει να ζει, όταν ετοιμάζεται για τη ζωή. Γιατί τα παιδιά που έμαθαν από νωρίς να έχουν αυτοπειθαρχία, η πιθανότητα να δοκιμάσουν ουσίες είναι πολύ μικρή.

ΣΤΟΧΟΙ

Πόλεμος κατά του τσιγάρου, του οινοπνεύματος και των ψυχοφαρμάκων για να περιορισθεί και η διάδοση των ναρκωτικών. Σχολείο είναι κατά τους ειδικούς ο ιδεώδης χώρος για την σωστή ενημέρωση και την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών από τους νέους. Εν τούτοις, η πληροφόρηση των Ελλήνων μαθητών για τα ναρκωτικά προέρχεται από τις εφημερίδες, την τηλεόραση και από φίλους. Η ενημέρωση από τον Τύπο και την τηλεόραση απευθύνεται σε όλο τον πληθυσμό, ενώ η πρόληψη Πρέπει να εφαρμόζεται πολύ. επιλεκτικά και με τρόπο προσέγγισης που θα λαμβάνει υπόψη τις προηγούμενες εμπειρίες των νέων. Από την άλλη πλευρά, τα εκφοβιστικά μηνύματα δεν έχουν αποτέλεσμα στους έφηβους, γιατί η αρρώστια και ο θάνατος είναι γι' αυτούς αφηρημένες έννοιες. Μερικές φορές μάλιστα, μπορεί να υπάρξει και το αντίθετο αποτέλεσμα, γιατί τα παιδιά ταυτίζονται εύκολα με ινδάλματα χρήστες που μιλούν για τα ναρκωτικά ή και με τα θύματα των ναρκωτικών.

Τα 'μυστικά' της σωστής και αντικειμενικής ενημέρωσης των μαθητών όπως αναφέρονται στο κεφάλαιο της αξιολόγησης των ευρημάτων από Τις μελέτες της Ψυχιατρικής Σχολής είναι: Αποφυγή

υπερβολών σχετικά με τους κινδύνους από τη χρήση παράνομων ουσιών. Εμφάνιση στα θετικά σημεία της μη χρήσης. Διαφοροποίηση της ενημέρωσης, ανάλογα με την ηλικία, τις γνώσεις, την εμπειρία. Επιλογή αποδεκτού ατόμου, με καλή συναισθηματική επαφή και επικοινωνία με τους μαθητές για να μεταδώσει Τις Πληροφορίες.

Η πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών είναι όπως τονίζουν οι ειδικοί εξαιρετικά δύσκολη. Οι έως σήμερα ενδείξεις για την αντιμετώπιση της προσφοράς των ναρκωτικών (νομικά και διοικητικά μέτρα) έχουν περιορισμένη ή μηδαμινή απόδοση και η χρήση ναρκωτικών λαμβάνει ολοένα και περισσότερο επιδημικές διαστάσεις. Η προσέγγιση όμως του προβλήματος μέσα από την μείωση της ζήτησης, δείχνει να αναχαιτίζει το πρόβλημα σε χώρες που εφήρμοζαν προληπτικά προγράμματα. Τα προγράμματα αυτά είχαν στόχο να ισχυροποιήσουν εκείνα τα στοιχεία στο άτομο που θα το κάνουν να αντισταθεί στις πιέσεις (εξωτερικές και εσωτερικές) που το οδηγούν στη χρήση ναρκωτικών.

Στόχοι για τον εξαρτημένο χρήστη: Να είναι κοινωνικά βιώσιμος και να ζει ως κανονικό άτομο. Ν' αποφεύγει τους βιολογικούς κινδύνους που συνεπάγεται η χρήση της νοθευμένης ηρωίνης που κυκλοφορεί στη μαύρη αγορά. Να αποφεύγει τις δόσοληψίες με τα κυκλώματα της μαύρης αγοράς. Να αποφεύγει την κοινωνική εξαθλίωση στην οποία οδηγείται, κάτω από την πίεση της ανάγκης να βρίσκει καθημερινά το υψηλό χρηματικό ποσό που απαιτείται, για να διασφαλίζει την ουσία από την οποία είναι εξαρτημένος. (Κλεάνθης Γρίβας — Οπιούχα).

Επιμέρους στόχοι:

- Να κινηθούμε και να δραστηριοποιηθούμε όλοι μας.

- Να κινητοποιηθούμε και να ζητήσουμε δεσμεύσεις από τους πολιτικούς.
- Να ενθαρρύνουμε πρωτοβουλίες.
- Να συσπειρωθούμε κατά συνοικίες και γειτονιές.
- Να οργανώσουμε ομάδες εγρηγόρσεως και αυτοπροστασίας.
- Να ενημερωνόμαστε καθημερινώς.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ανάγκη λοιπόν να κινητοποιηθεί η κοινωνία ολόκληρη σε μία πανστρατιά, ώστε να δημιουργηθεί με τέτοιους νέους ένα αδιαπέραστο τείχος κατά των ναρκωτικών. Πνευματικά κεφάλαια για μία Τέτοια προσπάθεια διαθέτει άπειρα η πατρίδα μας.

Ο ρόλος της Εκκλησίας επίσης είναι τεράστιος. Με την πίστη και τη χάρη του Θεού, διαθέτει τεράστιες δυνάμεις και μάλιστα από Τις πλέον κατάλληλες και ικανές για το φτιάξιμο των ανθρώπων που ιδιαίτερα σήμερα στο πρόβλημά μας αυτό έχουμε ανάγκη. Το ίδιο και ο ρόλος της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και της εθελοντικής προσφοράς που, όπως απέδειξαν σε δύσκολους για το έθνος καιρούς, μπορούν να βοηθήσουν. Από αυτά προκύπτει άμεση η ανάγκη να σκύψουμε με αίσθημα ευθύνης στο πρόβλημα και με επίγνωση της σοβαρότητας της καταστάσεως. Θα πρέπει να κηρυχθεί το πρόβλημα των ναρκωτικών ως μείζον ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ. Θα πρέπει αποδεχόμενοι την πρόκληση να συστρατευθούν οι πλέον κατάλληλοι και ανεξάρτητα από τις οποιεσδήποτε πολιτικές τους πεποιθήσεις οι οποίοι Θα εργασθούν για τη σωτηρία του έθνους από την μάστιγα των ναρκωτικών. Είναι αναγκαία η ίδρυση Κέντρων περισυλλογής και Αποτοξίνωσης. Σ'

αυτό το Κέντρο μπορούν να προσφέρουν τις πολύτιμες υπηρεσίες τους Ιατροί, Ψυχολόγοι, Νευρολόγοι, Κοινωνικοί λειτουργοί, παιδαγωγοί κλπ, ώστε να συντελείται μία πολυεδρική και σφαιρική θεραπευτική αγωγή οργανωμένου και σχεδιασμένου χαρακτήρα.

Το περιβάλλον του χρήστη οφείλει, μέσα στο μέτρο του δυνατού να αποφεύγει να περιχαρακωθεί στην απομόνωση ή στη σιωπή. Γονείς, που υποπεύονται ότι τα παιδιά σου, χρησιμοποιούν ουσίες, συχνά αντιμετωπίζουν δικά τους συναισθήματα θυμού, πικρίας και ενοχής και αναβάλλουν την αντιμετώπιση του προβλήματος. Όσο πιο γρήγορα όμως αντιμετωπισθεί, τόσο μικρότερη θα είναι η δυσκολία στο να ξεπεραστεί.

Χαρακτηριστικό είναι το φαινόμενο πως ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού που έχει δημιουργήσει άρρηκτες εξαρτήσεις με τα ψυχοφάρμακα — ναρκωτικά αγνοεί τη φύση αυτής της εξάρτησης, αφού δεν ενοχλείται αλλά ούτε και χαρακτηρίζεται με το κοινωνικό στίγμα του ναρκομανή καλυμμένο από τους παράγοντες του Κοινωνικού Συστήματος π. χ ιατρική.

Είναι απαραίτητο χρέος όλων των φορέων της Κοινωνίας, μια πολύ πιο σοβαρή οργανωμένη και τίμια ενημέρωση και πληροφόρηση του λαού μας σχετικά με το κοινωνικό φαινόμενο των ναρκωτικών και την αντιμετώπιση του.

Για τους μαθητές οι ανάγκες για ψυχοκοινωνική υγεία βρέθηκαν να είναι επιτακτικότερες από τις ανάγκες για τη σωματική υγεία. Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη Προσοχή και προτεραιότητα στην αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των μαθητών, στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησής τους, στη μείωση των συναισθημάτων δυσφορίας που έχουν, στην εξομάλυνση των προσωπικών τους σχέσεων και στην πρόληψη της

χρήσης νόμιμων ουσιών, όπως ο καπνός, τα οινόπνευματώδη και τα ψυχοφάρμακα χωρίς Ιατρική ένδειξη.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Δυστυχώς Καμία μορφή θεραπείας εξαρτήσεων από οπιούχα — ηρωίνη δεν έχει συνταρακτικά αποτελέσματα, αλλιώς Θα ακολουθούσαμε μόνο αυτή. Οι θεραπευτικές κοινότητες, οι συμβουλευτικοί σταθμοί, η εξωνοσοκομειακή παρακολούθηση, η χορήγηση μεθαδόνης, η προσωπική ψυχοθεραπεία έχουν μικρά αποτελέσματα και ποσά επιτυχίας. Η μεθαδόνη χρησιμοποιείται συνήθως για συντήρηση των χρηστών ηρωίνης και συμβάλλει στη σταδιακή απομάκρυνση όσων έχουν αποφασίσει να απομακρυνθούν, τόσο από το κύκλωμα των ναρκωτικών, όσο και από αυτήν καθ' αυτήν την ουσία. Η δόση όμως και το αποτέλεσμα ποικίλλει, Τόσο από τις ανάγκες του χρήστη, όσο και από το σκοπό της χορήγησης, που μπορεί να είναι για λόγους συντήρησης ή θεραπείας. Ανάλογα με την δοσολογία, αλλά και τους στόχους του Προγράμματος, είναι και τα αποτελέσματα.

«Η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη», βρίσκει την εφαρμογή του στην περίπτωση των ναρκωτικών. Η θεραπεία Πρέπει να γίνεται μέσα από στεγνά θεραπευτικά Προγράμματα σε εθελοντική βάση, γιατί η υποχρεωτική θεραπεία αποδείχτηκε ότι μηδενίζει τις πιθανότητες επιτυχίας. Σημαντικό πρόβλημα στη θεραπεία παραμένει το χαμηλό ποσοστό κινητοποίησης τοξικομανών προς την κατεύθυνση αυτή. Ο τοξικομανής και κύρια ο ηρωινομανής αποφασίζει τη θεραπεία όταν φτάνει συνήθως στο έσχατο σημείο ψυχικής και σωματικής εξάρτησης. Γι αυτούς τους λόγους τα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα Πρέπει να υπάρχουν γι αυτούς που Παίρνουν την απόφαση να θεραπευτούν, αλλά δεν αποτελούν τη συνολική απάντηση στο πρόβλημα τις τοξικομανίας.

Θα Πρέπει να δοθεί ακόμη μεγάλη βαρύτητα στη πρωτοταγή κοινωνικοψυχιατρική πρόληψη.

Θα πρέπει να αντιμετωπιστούν με κατανόηση και με ευρύτητα το πρόβλημα νεολαίας όπως οι σχέσεις των δύο φύλων, προβλήματα σχέσεων με τις παλιότερες γενιές, προβλήματα επαγγελματικής αποκατάστασης, Πρέπει να σταματήσουν στενοκέφαλες τοποθετήσεις που δεν αφήνουν ζωτικό χώρο κίνησης στη νεολαία.

Κέντρα Άμεσης Παρέμβασης και Ελεύθερες κλινικές

Για χρήστες νεαρής ηλικίας που θεωρούν τους εαυτούς τους αντισυμβατικούς και ανήκουν σε διάφορες ομάδες υποκοουλτούρας, είναι χρήσιμο να υπάρχουν θεραπευτικά Κέντρα που να είναι προσαρμοσμένα στον τύπο τους. Το προσωπικό στα Κέντρα αυτά έχει ανάλογη εμφάνιση, μιλάει και συμπεριφέρεται με παρόμοιο τρόπο. Ο χρήστης γίνεται εύκολα αποδεκτός και δεν υπάρχουν πολλές διαδικασίες και περιορισμοί για την εισαγωγή του. Βασικές προσφορές των κέντρων αυτών είναι η άμεση βοήθεια για τοξικές αντιδράσεις, απεξάρτηση, στερητικά συμπτώματα, κρίσεις πανικού και αναδρομικές εμβιώσεις. Τα κέντρα αυτά συνήθως στεγάζονται στους χώρους των επειγόντων περιστατικών των διαφόρων νοσοκομείων.

Σταθμοί Γενικής Πληροφόρησης και Παραπομπής

Είναι συνήθως μέρη όπου κάποιος χρήστης μπορεί να απευθυνθεί για να πάρει πληροφορίες, οδηγίες, ή να παραπεμφθεί μέσω αυτών στο κατάλληλο θεραπευτικό κέντρο. Μερικά από αυτά προσφέρουν και συμβουλευτική βοήθεια από επαγγελματικό προσωπικό που υπάρχει

εκεί. Συνήθως είναι στεγασμένα διαμερίσματα, σπίτια και γραφεία στο κέντρο της πόλης ή σε νοσοκομεία, εκκλησίες και σχολεία..

Ανοικτές Τηλεφωνικές Γραμμές Υποστήριξης

Τηλεφωνικά κέντρα αυτού του τύπου είναι ευρύτατα διαδεδομένα και παρέχουν βοήθεια όλο το 24ωρο σε άτομα που έχουν πρόβλημα και δεν μπορούν να περιμένουν. Σε πολλές περιπτώσεις το προσωπικό το αποτελούν εθελοντές ειδικά εκπαιδευμένοι για το σκοπό αυτό. Τα τηλέφωνα αυτά μπορεί να είναι εγκατεστημένα οπουδήποτε, όπως σε νοσοκομεία, σε γραφεία, σε σπίτια, ή και σε εκκλησίες. Συνήθως συνεργάζονται με κέντρα που έχουν επαγγελματικό προσωπικό.

Συμβουλευτικοί σταθμοί

Είναι πιο οργανωμένα κέντρα και συνήθως προσφέρουν συστηματικότερη βοήθεια από τα προηγούμενα. Οι δραστηριότητες τους είναι ατομική ή ομαδικού τύπου συμβουλευτική ψυχοθεραπεία και βοηθούν παρεμβαίνοντας σε προβλήματα χρήσης σχέσεων, εργασίας και οικογένειας. Οι σταθμοί αυτοί έχουν επαγγελματικό προσωπικό ψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και ατόμων για επαγγελματικό προσανατολισμό είτε χρησιμοποιούν προσωπικό αυτών των ειδικοτήτων από άλλη υπηρεσία με την οποία είναι συνδεδεμένοι. Οι σταθμοί αυτοί υπάρχουν ή είναι εγκατεστημένοι σε νοσοκομεία και αποτελούν μέρος της λειτουργίας τους.

Κέντρα Ημέρας

Είναι υπηρεσίες διαρθρωμένες και οργανωμένες έτσι ώστε χρήστες νεαρής ηλικίας να περνούν το μεγαλύτερο διάστημα της ημέρας εκεί. Συνήθως προσφέρουν ότι και οι συμβουλευτικοί σταθμοί και υπάρχει

μέριμνα ώστε οι νεαροί χρήστες να μην έρχονται σε επαφή με τους παλιούς «σκληρούς» χρήστες.

Ξενώνες — Ημιπροστατευμένα Σπίτια- Σπίτια στην Κοινότητα

Οι υπηρεσίες αυτές βοηθούν συστηματικά τους νεαρούς χρήστες οι οποίοι για διάφορους λόγους δεν μπορούν με την οικογένεια τους ή δεν έχουν κατοικία. Στις περιπτώσεις που οι υπηρεσίες αυτές δεν είναι σωστά σχεδιασμένες και δεν υπάρχει επαρκής επίβλεψη, γίνονται Κέντρα διακίνησης ουσιών αναμειγνύοντας καινούριους χρήστες με παλιούς σκληρούς και βαριά διαταραγμένους χρήστες.

Ειδικές Ιατρικές Υπηρεσίες

Αποτελούν εξειδικευμένες ιατρικές μονάδες εσωτερικής ή εξωτερικής νοσηλείας, οι οποίες αντιμετωπίζουν σε βραχυπρόθεσμη βάση ποικίλα προβλήματα που πηγάζουν από τη χρήση ουσιών, όπως σωματικά και ψυχολογικά στερητικά συμπτώματα, τοξικές καταστάσεις από υπερδοσολογία αντιδράσεις πανικού, ψυχωσικού τύπου αντιδράσεις από χρήση ουσιών, τραύματα, ενέσεις, «κακά ταξίδια» από χρήση ψυχεδελικών ουσιών και γενικότερα ένα μεγάλο φάσμα προβλημάτων σχετικά με χρήση τα οποία θα τρόμαζαν ένα μη εξειδικευμένο προσωπικό.

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μία αυξημένη τάση για ίδρυση μονάδων που αντιμετωπίζουν θεραπευτικά χρήστες οινόπνευματος και χρήστες ουσιών στον ίδιο χώρο.

Μέχρι τον Αύγουστο του 1983, οπότε άρχισε η λειτουργία ειδικού Θεραπευτικού Προγράμματος, δεν είχε εφαρμοσθεί στην Ελλάδα άλλη πρόταση για τη θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων.

Λειτουργήσαν διαδοχικά σι ακόλουθες Μονάδες:

- Συμβουλευτικός Σταθμός Αθήνας [το σημερινό Κέντρο Ενημέρωσης Αθήνας] και Κέντρο Αποτοξίνωσης στη Ραφήνα
- Η θεραπευτική Κοινότητα «Ιθάκη» στη Σίνδο της Θεσσαλονίκης το Νοέμβριο του 1983.
- Το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης το Σεπτέμβριο του 1984. Το πρόγραμμα υπαγόταν διοικητικά και οικονομικά στον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας [Ε.Ο.Π] και στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής [Π.Ν.Α.]

Τα προληπτικά μέτρα για την εμφάνιση μιας παθολογικής κατάστασης όπως αυτής της χρήσης ναρκωτικών, είναι προτιμότερα και αποτελεσματικότερα από ότι η προσπάθεια αντιμετώπισης της κατάστασης, από ότι η θεραπεία. Στην περίοδο της 4ετούς λειτουργίας του Ειδικού Θεραπευτικού Προγράμματος υπήρξαν πάρα πολλές δυσκολίες στην εξεύρεση των κατάλληλων ανθρώπων που διέθεταν την απαραίτητα στράτευση και βούληση να εργασθούν σε αυτό.

Για πολύ μεγάλα χρονικά διαστήματα το πρόγραμμα, με τις πέντε επιμέρους μονάδες λειτούργησε με 10 ή και λιγότερα μέλη θεραπευτικού προσωπικού.

Οι εργαζόμενοι είχαν να αντιμετωπίσουν όχι μόνο τις δυσκολίες της δημιουργίας ενός νέου, πρωτοποριακού προγράμματος, αλλά και τη δυσπιστία, την άγνοια, την αντιπαλότητα της κοινής γνώμης που αντιμετώπιζε Τους χρήστες περίπου σαν εγκληματίες και πίστευε ότι τα ναρκωτικά ήταν δρόμος χωρίς επιστροφή.

Ωστόσο οι ελλείψεις, οι γραφειοκρατικές και άλλες εμπλοκές και δυσκολίες αντιμετωπίζονταν αποτελεσματικά με την εργατικότητα και

την υπευθυνότητα και τη συναίσθηση της σημασίας του έργου που επιτελείτο.

Η επιτυχής λειτουργία του όλου προγράμματος είχε ως αποτέλεσμα η Θ.Κ. «Ιθάκη», η Πρώτη θεραπευτική κοινότητα στην Ελλάδα, να γίνει τακτικά μέλος της « Παγκόσμιας Οργάνωσης Θεραπευτικών Κοινοτήτων» και της Ευρωπαϊκής Ένωσης Θεραπευτικών Κοινοτήτων.

Κανονική περίοδος λειτουργίας. Ίδρυση του ΚΞΕ.ΘΕΑ. 1987

Το ειδικό θεραπευτικό Πρόγραμμα είχε αποτελέσει Κατά την 4ετή λειτουργία του [1983-1987] πρόγραμμα — πιλότο. Τα αποτελέσματα της πρώτης πειραματικής περιόδου κρίθηκαν σύμφωνα με τα διεθνή κριτήρια και πρότυπα και τη γνώμη ξένων ειδικών, ιδιαίτερα Θετικά.

Η εμπειρία της λειτουργίας στα Πλαίσια του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας και του παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής κατέδειξε την ανάγκη δημιουργίας ενός νέου, ευέλικτον οργανισμού. Οι υπάρχουσες γραφειοκρατικές δομές δεν ήταν σε θέση να στηρίξουν ένα σύγχρονο θεραπευτικό πρόγραμμα, καινοτόμο για τα ελληνικά δεδομένα.

Ήταν επιβεβλημένη η δημιουργία ενός Φορέα, που θα μπορούσε ανεξαρτήτως από χρονοβόρες γραφειοκρατικές και άλλες δεσμεύσεις να αποφασίζει και να προχωρεί άμεσα στην υλοποίηση νέων προτάσεων θεραπείας για χρήστες ναρκωτικών ουσιών.

Τον Αύγουστο του 1987 ιδρύθηκε με το νόμο 1729/87 το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων ατόμων [ΚΕ.ΘΕ.Α.] αυτοδισικούμενο και αυτοσχεδιαζόμενο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου.

Ανώτατο όργανο του ΚΕ.ΘΕ.Α. είναι αιρετό εκλέγεται κάθε χρόνο από τη Γενική Συνέλευση του Φορέα, στην οποία συμμετέχουν με δικαίωμα ψήφου τα μέλη του Θεραπευτικού Προσωπικού, τα μέλη του προγράμματος που βρίσκονται στη φάση της Επανένταξης καθώς και τα μέλη των Δ.Σ. των Συλλόγων Γονέων των Θεραπευτικών Κοινοτήτων.

Σκοπός του ΚΕΘΕΑ όπως αναφέρεται και στο νόμο είναι η θεραπεία επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων καθώς και η δημιουργία και η συνεχής εκπαίδευση στελεχών στις σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές.

Με την ίδρυση του ΚΕ.ΘΕ.Α. και στα πλαίσια της γενικότερης ανασυγκρότησης του Προγράμματος. Εντάθηκε η προσπάθεια για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων και επί μέρους προγραμμάτων σε όλους τους τομείς: ενημέρωση της ευρύτερης κοινωνίας, κινητοποίηση των γρηστών και των άμεσα ενδιαφερομένων, πρόληψη της χρήσης ουσιών, θεραπεία και κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων. Ιδιαίτερο βάρος δόθηκε στην ανάπτυξη προγραμμάτων οικογενειακής θεραπείας. Η διεθνής εμπειρία και η τετράχρονη πείρα, είχε δείξει ότι υπάρχει αβεβαιότητα ως προς το αποτέλεσμα της θεραπείας, όταν ο θεραπευμένο) πρώην χρήστης επιστρέφει στο ίδιο παθογόνο περιβάλλον από το οποίο προήλθε. Η Μονάδα Απεξάρτησης του Ψ.Ν.Α.[ψυχιατρικού νοσοκομείου Αθηνών] αποτελεί συνέχεια και εξέλιξη της κλινικής Αλκοολικών — τοξικομανών του ίδιου νοσοκομείου. Η κλινική Αλκοολικών ιδρύθηκε το 1960. Η ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ αποτελείται από τι ακόλουθα αλληλοσυνδεόμενα τμήματα:

1. ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ, ΟΠΟΥ:

- Δίνονται πληροφορίες σε εξαρτημένα άτομα για θέματα που τα αφορούν.
- Ενημερώνονται τα εξαρτημένα άτομα με κάθε λεπτομέρεια για Το θεραπευτικό Πρόγραμμα στις δυσκολίες που πιθανώς να αντιμετωπίσουν αλλά και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να τις ξεπεράσουν
- Πραγματοποιούνται η ευαισθητοποίηση του εξαρτημένου ατόμου από το πρόβλημα του, η σταθεροποίηση της απόφασης του, η ένταξη του στη θεραπευτική διαδικασία και στο θεραπευτικό Πρόγραμμα
- Δίνονται Πληροφορίες σε άτομα ή ομάδες σχετικά με το πρόβλημα των ναρκωτικών
- Λειτουργούν Προγράμματα συμβουλευτικής ομάδων γονέων και θεραπείας οικογένειας.

2. ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΦΗΒΩΝ, ΟΠΟΥ:

- Παρέχει πληροφόρηση, συμβουλευτική
- Θεραπευτική αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης και κατάχρησης ουσιών σε εφήβους και στις οικογένειες τους.

3. ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΟΠΟΥ:

- Αντιμετωπίζεται το Στερητικό Σύνδρομο του εξαρτημένου ατόμου μέσα σε ένα ειδικό θεραπευτικό Πλαίσιο.

4. ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ή το περίπτερο 18άνω όπου:

- Μέσα από διάφορες θεραπευτικές διαδικασίες το εξαρτημένο άτομο προσπαθεί να συνειδητοποιήσει τους πραγματικούς λόγους που το οδήγησαν στην εξάρτηση και να αναζητήσει νέους τρόπους ζωής.

5. ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΙΠΕΝΤΑΞΗΣ:

- Το εξαρτημένο άτομο προετοιμάζεται για την επάνοδο και την ένταξη του στο Κοινωνικό σύνολο.

6. ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ 3617089:

- Επρόκειτο για μία τηλεφωνική γραμμή που έχει στόχους

A. την πληροφόρηση

B. τη βοήθεια

Γ. την κατεύθυνση και την παραπομπή για θέματα ναρκωτικών αλκοόλ, εξαρτήσεων.

ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ λειτουργεί στο πλαίσιο της ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ του Ψ.Ν.Α. και ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΟΥΝ [ή να παραπεμφθούν από ειδικούς]:

ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ αλλά και οικεία στους χρήστες τοξικών ουσιών Πρόσωπα Με τη σωστή ενημέρωση, τις κατάλληλες συμβουλές, την υποστηρικτική θεραπεία μέσα από ατομικές, οικογενειακές ή συζυγικές [ζευγαριών] συνεδρίες, σεμινάρια κ.λ.π. στοχεύουμε:

I. Στην αποφυγή σπασμοδικών και πανικόβλητων ενεργειών.

2. Στο ξεπέραςμα διαφόρων μύθων, δοξασιών και λανθασμένων αντιλήψεων γύρω από το Θέμα των εξαρτήσεων.

3. Στην αποκάλυψη των διαφόρων «φαύλων κύκλων» Οι οποίοι ανατροφοδοτούν την εξάρτηση

4. Στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της εξάρτησης μέσα από την αποκατάσταση των σχέσεων και της επικοινωνίας στην οικογένεια.

ΖΕΥΓΑΡΙΑ από τα οποία ο ένας ή και οι δύο κάνουν χρήση αλκοόλ ή άλλων τοξικών ουσιών. Με κατάλληλες οδηγίες και θεραπευτικές παρεμβάσεις, μέσα από συνεδρίες ζεύγους ή ομάδας ζευγαριών, αντιμετωπίζονται η δυσάρεστη, επώδυνη ή και 'αιμορραγική' ψυχική κατάσταση, τα εμπόδια επικοινωνίας και σχέσης, τα δυσάρεστα βιώματα, τα οποία γεννά και τρέφει η χρήση τοξικών ουσιών.

ΟΙ ΙΔΙΟΙ ΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Εκείνοι —ες, που με ή χωρίς ιατρική συνταγή ή καθοδήγηση έκαναν χρήση και Τώρα κατάχρηση ηρεμιστικών, αγχολυτικών, υπναγωγών κ.λ.π. φαρμάκων αγνοούν, αποφεύγουν ή διστάζουν να ακολουθήσουν ανθρώπινες, μη χημικές ψυχοθεραπευτικές εναλλακτικές λύσεις για τα καθημερινά ή τα πιο μακροχρόνια ψυχολογικής φύσης προβλήματα τους.

ΕΚΕΙΝΟΙ-ΕΣ, που εξαρτήθηκαν από οπιούχα παυσίπονα [π.χ. μορφίνη, πεθιδίνη, κωδεΐνη κ.λ.π.] ή υποκατάστατα, όπως η μεθαδόνη ή χάπια και σιρόπια κατασκευασμένα για να αντιμετωπίζουν ενοχλητικά και επώδυνα συμπτώματα ασθενειών.

ΕΚΕΙΝΟΙ-ΕΣ που, συνήθως ξεκινώντας από νόμιμες ουσίες ή και παράνομες όπως η μαριχουάνα, το χασίς και τα κάθε λογής τριπάκια, για

λόγους περιέργειας, μόδας, αμφισβήτησης ή απόγνωσης, μοναξιάς, ψυχικού πόνου ή καθηλώθηκαν από τις σειρήνες της κοκαΐνης, του κ.λ.π.

ΕΚΕΙΝΟΙ-ΕΣ, που έχουν εξαρτηθεί από Το ΑΛΚΟΟΛ, μια επικινδύνως αυξανόμενη εξάρτηση. Με αξιοπρέπεια και σεβασμό καταβάλλονται προσπάθειες να απεμπλακούν από τα βραχυκυκλώματα, την αντιφατικότητα, τις αυτοκαταστροφικές τάσεις και τον εγωκεντρισμό στην επικοινωνία και στις σχέσεις, να απελευθερώσουν παγιδευμένες δυνάμεις με καταλύτη τη θεραπευτική σχέση.

ΕΚΕΙΝΟΙ-ΕΣ, που εξαρτήθηκαν από ‘μοντέρνες εξαρτήσεις’ [απασχολήσεις, κατανάλωση κ.λ.π.] ή από το πάθος των κάθε είδους τυχερών παιχνιδιών. Νέες, οι οποίες ταλαιπωρούνται από την επικίνδυνη νευρογενή ανοεξία — βουλιμία

Το Πρόγραμμα αφορά σε εξωτερικούς ασθενείς και δεν χρησιμοποιούνται υποκατάστατα ή φάρμακα [πλην ελαχίστων εξαιρετικών μη εθιστικών ουσιών για την αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων με τη διακοπή της χρήσης].

Η θεραπεία στηρίζεται στην ευαισθητοποίηση, ενθάρρυνση και ψυχική δραστηριοποίηση τόσο του εξαρτημένου όσο και του περιβάλλοντος του. Εφαρμόζεται συνδυασμός ατομικής, ομαδικής και οικογενειακής θεραπείας στις Περισσότερες των περιπτώσεων κι ανάλογα με το είδος της εξάρτησης.

Από τους χρήστες τοξικών ουσιών ζητάμε διάθεση, συνέπεια και στοιχειώδες κουράγιο στην αναζήτηση της αλήθειας τους. Όσοι —ες δεν πιστεύουν πως έχουν έστω αυτά αλλά έχουν τη διάθεση να τα αντλήσουν από την ψυχή τους με τη δική μας βοήθεια είναι ευπρόσδεκτοι

επίσης.

Μια στοιχειώδεις τάξη στην προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική ζωή αποτελεί για την ένταξη στο Πρόγραμμα εξωτερικών θεραπευμένων.

Το Ιατρικό — επαγγελματικό απόρρητο τηρείται

Το 1987 με το νόμο 1729 ιδρύθηκε το ΚΕ.ΘΕ.Α., ως νομικό πρόσωπο Ιδιωτικού δικαίου, στο οποίο εντάχθηκαν όλες οι μέχρι τότε λειτουργούσες μονάδες του θεραπευτικού προγράμματος ΙΘΑΚΗ και όσες εκ των υστέρων λειτούργησαν και Θα λειτουργήσουν μελλον, με βάση την ίδια φιλοσοφία. Η πρώτη θεραπευτική κοινότητα ΙΘΑΚ[Ι στη χώρα μας ιδρύθηκε το 1983 στη Σίνδο της Θεσσαλονίκης. Η φιλοσοφία της ΙΘΑΚΗΣ είναι η εξής:

- Βρίσκομαι εδώ στην 'Ιθάκη' για να δουλέψω μαζί με άλλους τα προβλήματα και τα αδιέξοδα που με οδήγησαν στη χρήση φαρμάκων και ηρωίνης.
- Βρίσκομαι εδώ στην Ιθάκη, γιατί ο δρόμος που είχα πάρει δεν με οδηγούσε πουθενά.
- Βρίσκομαι τέλος εδώ γιατί επέλεξα αντί την πορεία προς τον θάνατο την επιστροφή στη ζωή.
- Θα μάθω να αγαπάω και να αγαπιέμαι.
- Θα μάθω να δείχνω τον πόνο μου στους άλλους και να καταλάβω τον πόνο των άλλων.
- Θα μάθω να βοηθάω τους άλλους όταν με χρειάζονται και να δέχομαι τη βοήθεια των άλλων όταν μου την δίνουν.
- Θα μάθω να εμπιστεύομαι τους άλλους και να εμπιστεύομαι εγώ ο ίδιος τον εαυτό μου.

- Θα μάθω να λέω πως αισθάνομαι χωρίς φόβο ή ντροπή.
- Θα μάθω να δίνω και να παίρνω, Θα μάθω να ζω.
- Εδώ βρήκα την άκρη του κόσμου που Θα με οδηγήσει πάλι πίσω στους ανθρώπους, που Θα με κάνει πάλι να αισθάνομαι αγάπη, εμπιστοσύνη και σεβασμό.

• Ξέρω ότι ο δρόμος της επιστροφής είναι μακρύς και δύσκολος. Αξίζει όμως να τον κάνω γιατί με φέρνει πίσω στον αληθινό μου εαυτό, σε πράγματα που είχα χάσει όπως η ειλικρίνεια, η τιμιότητα, η ευθύτητα.

Επιπλέον το έργο του Συλλόγου Γονέων και Φίλων στην Καλαμάτα είναι ένας σύλλογος ο οποίος ιδρύθηκε το 1989 και κύριος σκοπός του είναι η στήριξη της οικογένειας και των συγγενών του χρήστη. Αξίζει να σημειωθεί πως η Καλαμάτα είναι μέσα στις δέκα πρώτες πόλεις στη διακίνηση ναρκωτικών. Ο σύλλογος μέσα από εκδηλώσεις ενημερώνει με σκοπό την ευαισθητοποίηση, τις αρχές, τους φορείς της κοινότητας. Διοργανώνει ομιλίες σε σχολεία, γονείς, επαγγελματίες. Ο Σύλλογος διατηρεί καθημερινή επαφή με τους γονείς και συγγενείς των χρηστών καθώς και με τους ίδιους τους χρήστες. Υπάρχει ομάδα γονέων μια και η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο για την απεξάρτηση των χρηστών.

ΑΝΟΙΧΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΔΙΑΒΑΣΗ»

Το Ανοιχτό πρόγραμμα Διάβαση είναι ένα από τα πολυφασικά Προγράμματα του ΚΕ.ΘΕ.Α. που παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες απεξάρτησης. 7ειτουργεί από τον Οκτώβριο του 1990, απευθύνεται σε ενήλικες χρήστες και είναι ημερήσιας παραμονής. Από τις αρχές του 1996 λειτουργεί, εκτός του Πρωινού Προγράμματος, και Βραδινό Πρόγραμμα που απευθύνεται σε εργαζόμενους χρήστες. Μέσα από το

υποστηρικτικό περιβάλλον που προσφέρει δημιουργεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας που δίνει τη δυνατότητα στους άμεσα ή έμμεσα ενδιαφερομένους να εκφράσουν τα προβλήματα τους αναπτύσσοντας δομές που ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους. Ως πρόγραμμα που βρίσκεται στην πόλη συνεργάζεται και αλληλεπιδρά με την ευρύτερη κοινότητα μέσα από τις δραστηριότητες του. Η συμμετοχή των ενδιαφερομένων είναι εθελοντική και Παρέχεται δωρεάν.

Οι βασικοί στόχοι του περιλαμβάνουν:

1. τη σωματική αποτοξίνωση και την πλήρη αποχή από την χρήση ψυχοτρόπων ουσιών
2. την ψυχική απεξάρτηση
3. την εξάλειψη της αντικοινωνικής συμπεριφοράς
4. την προσωπική ανάπτυξη
5. τον επαγγελματικό προσανατολισμό, την επαγγελματική εκπαίδευση και την ενθάρρυνση δημιουργικών δραστηριοτήτων
6. τη συστηματική φροντίδα για τα προβλήματα υγείας
7. την παροχή ενημέρωσης και βοήθειας για τη διευθέτηση των νομικών τους εκκρεμοτήτων
8. τη βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων
9. την πρόληψη υποτροπής

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

I .Η διάρκεια στο πρόγραμμα.

2. Το ποσοστό των ατόμων που διακόπτουν εθελοντικά το πρόγραμμα.

3. Η αποχή από την ηρωίνη.

4. Ο αριθμός εξαρτημένων που είναι κατάλληλοι για το κάθε πρόγραμμα.

5. Η απουσία ποινικής δραστηριότητας.

6. Η δυνατότητα λειτουργίας μέσα στην κοινωνία [ικανότητα για εργασία, σπουδές, συγκρότηση οικογενειακών και φιλικών σχέσεων].

7. Ο αριθμός εξαρτημένων που μπορούν να καλυφθούν από κάθε πρόγραμμα.

ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ Ο ΝΟΜΟΣ

Ο χρήστης παράνομων ουσιών [ηρωίνης, κοκαΐνης] είναι υποχρεωμένος να τις αγοράζει από παράνομες πηγές και επομένως να διαπράττει μία σειρά από αξιόποινες πράξεις, με συνέπεια να βρεθεί να εμπλέκεται με τις ρυθμίσεις του νόμου. Είναι επιπλέον γνωστό πως η χρήση ναρκωτικών προϋποθέτει τη διάρθρωση σημαντικών χρηματικών ποσών για την εξασφάλιση της δόσης. Αυτό τις Περισσότερες φορές οδηγεί σε παραβατική συμπεριφορά. Ενώ οι τοποθετήσεις απέναντι στο Θέμα των ναρκωτικών ποικίλουν και καλύπτουν ένα και μοναδικό νόμο.

Στην Ελλάδα σήμερα ισχύει ο νόμος 1729/87 όπως αυτός τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα με το νόμο 2161/93 Φ.Ε.Κ. 144Α ο οποίος αποβλέπει στην καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, στην προστασία νέων και άλλες διατάξεις. Ο νόμος αυτός διαχωρίζει τις ιδιότητες του χρήστη από του έμπορου και παράλληλα επιθυμεί να εκφράσει μια ευαισθητοποιημένη κινητοποίηση για την

μεταχείριση εξαρτημένων ατόμων και την απεξάρτηση τους αποβλέποντας τελικά στην κοινωνική τους επανένταξη.

Πιο συγκεκριμένα ισχύουν τα εξής:

Σύμφωνα με το άρθρο 5 τιμωρείται με κάθειρξη τουλάχιστον 10 ετών και με χρηματική ποινή ενός εκατομμυρίου έως εκατό εκατομμυρίων όποιος

- Εισάγει στην Επικράτεια ή εξάγει από αυτή ή διαμετακομίζει ναρκωτικά.

- Πωλεί, αγοράζει, προσφέρει, διαθέτει ή - διανέμει σε τρίτους με οποιονδήποτε τρόπο, αποθηκεύει ή παρακαταθέτει ναρκωτικά ή μεσολαβεί σε κάποια από τις πράξεις αυτές.

- Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή τους σε στρατόπεδο, αστυνομικά κριτήρια, σωφρονιστικά καταστήματα, καταστήματα ανηλίκων κάθε κατηγορίας ή τόπους ομαδικής εργασίας διαβίωσης ή νοσηλευτικά ιδρύματα ή αναρρωτήρια.

- Αναμειγνύει με οποιοδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε ποτά ή τρόφιμα.

- Παρασκευάζει είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών ή οποιαδήποτε. Καλλιεργεί ή συγκομίζει οποιαδήποτε φυτό του γένους της κάνναβης, το φυτό μήκωνος της υπνοφόρου, οποιοδήποτε φυτό του γένους ερυθρόξυλο ή άλλο φυτό που παράγονται ναρκωτικές ουσίες.

- Κατέχει ή μεταφέρει θέματα εν γνώσει του που περιέχουν ναρκωτικά.

- Διαθέτει χώρο για χρήση ναρκωτικών.

- Συντελεί με οποιοδήποτε τρόπο στη διάδοση της χρήσης ναρκωτικών.

- Καταρτίζει πλαστεί, νοθεύει ή χρησιμοποιεί πλαστή ή νοθευμένη ιατρική συνταγή χορήγησή ς ναρκωτικών με σκοπό τη διακίνηση τους.
- Οργανώνει, χρηματοδοτεί, κατευθύνει ή εποπτεύει με οποιοδήποτε τρόπο την τέλεση κάποιας από τις ανωτέρω αναφερόμενες πράξεις ή δίνει σχετικές οδηγίες ή εντολές.

Σύμφωνα με το άρθρο 6 του παρόντος νόμου τιμωρείται:

Με κάθειρξη 15 ετών και με χρηματική ποινή 5.000.000 δρχ. έως 150.000.000 δρχ. ο παραβάτης του άρθρου 5.

1. Αν με τη διάπραξη του εγκλήματος τούτου διευκόλυνε ή απέκρυψε την διάπραξη άλλων εγκλημάτων και

2. Αν είναι υπάλληλος ο οποίος ασχολείται λόγω της υπηρεσίας του με τα ναρκωτικά και ιδίως με τη φύλαξη του ή τη δίωξη των παραβατών του νόμου.

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών αυτών τιμωρείται με φυλάκιση, ειδικότερα σε χρήστες που έχουν καταδικαστεί σε ποινή φυλάκισης έως και 5 ετών παρέχεται με απόφαση δικαστηρίου η δυνατότητα παρακολούθησης θεραπευτικών προγραμμάτων, ο δε χρόνος προσμετράτε στην έκτιση της ποινής του. Διαχωρισμός ουσιών δε θεσπίζεται, ωστόσο στην ποινική μεταχείριση του χρήστη λαμβάνεται υπ όψιν κάθε ουσία.

II. ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ Η χρόνια χρήση αλκοόλ, ΠΟΙ) συνοδεύεται από προβλήματα υγείας, εργασίας και ο κοινωνικής συνύπαρξης. Κοινωνική νόσος με ιατρικές διαστάσεις. Η χρήση οινοπνευματωδών είναι συνήθεια, έξη, εθισμός.



ΑΙΘΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ: Αποτελεί προϊόν αλκοολικής ζυμώσεως των υδατανθράκων. Η χρήση οινοπνευματούχων ποτών7οτελεί παραδεκτή κοινωνική συνήθεια που η έναρξη της συμπίπτει με την αρχή της ιστορίας Του ανθρώπου.

Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ

Από το 600 π.Χ. παράγοντα και κρασιά από την ζυμωτική βράση των μυκήτων της μαγιάς πάνω σε ορισμένα σάκχαρα.

Όμως το 800μ.Χ. παρήγαγαν για πρώτη φορά την αιθυλική αλκοόλη, το δραστικό συστατικό των οινοπνευματωδών σε πιο συμπυκνωμένη μορφή. Εικάζεται ότι κάποιος Άραβας που ήταν γνωστός με το όνομα Τσαχίρ Ίμπρ Χάουαν, ανακάλυψε την διαδικασία της απόσταξης και ήταν ο πρώτος που έφτιαξε ένα πιο δυνατό ποτό, που είχε παρόμοια δράση με του κονιάκ ή της βότκας.

Μια μέτρια δόση οινοπνευματωδών ερεθίζει την κυκλοφορία του αίματος και δίνει αυτό το ευχάριστο ζεστό αίσθημα. Μια μεγαλύτερη όμως δόση τείνει να ελαττώσει την θερμοκρασία του σώματος γιατί ενεργεί πάνω στο μηχανισμό του εγκεφάλου που ρυθμίζει τη θερμοκρασία.

Η αναλυτική δράση της αλκοόλης είναι Το αποτέλεσμα της άρσης των αναστολών. Οι ανησυχίες και οι φόβοι που καταπιέζουν καμιά φορά την συμπεριφορά τείνουν να ελαττωθούν και έτσι αυτός που παίρνει την τοξική ουσία μπορεί να μην επηρεάζεται από τις πιθανές δυσάρεστες συνέπειες.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Η πολύπλοκη μέθη έχει σαν προϋπόθεση εγκεφαλικές ή σωματικές παθήσεις διανοητική καθυστέρηση, ανώμαλη δομή της προσωπικότητας ή βλάβες που προήλθαν από χρόνια αλκοολισμό. Το άτομο στην περίπτωση αυτή προβαίνει την εκτέλεση άλλων παρορμητικών πράξεων που δεν είναι ξένες προς την προσωπικότητά του, πράξεις για τις οποίες η ποινική ευθύνη είναι μειωμένη.

Η παθολογική μέθη διαρκεί περισσότερες ώρες από την φυσιολογική και συνήθως καταλήγει στο κώμα με επακόλουθο την αμνησία καθώς και με ιδιαίτερη τάση στην υποτροπή.

Από τις προδιαθεσιακές ιδιοστασίες, στην παθολογική μέθη (δηλητηρίαση) υπόκειται η ασταθής προσωπικότητα. Της εκδηλώσεις τις παθολογικής μέθης είχε ο GARNIER από πολύ πλαιά ταξινομήσει στις τρεις ακόλουθες μορφές, σε τρία σύνδρομα Α) στο ψυχοκινητικό β) στο ψευδαισθησιακό και γ) στο παραλυτικό.

Η επίδραση της αιθυλικής αλκοόλης στον οργανισμό, ανάλογα με την πυκνότητα της στο αίμα εξασκεί φαρμακολογική δράση. Η κύρια δ'ραση της αφορά το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) προκαλεί ταχυκαρδία πτώση της πίεσεως, πολυουρία, γαστρίτιδα και

δυσασπορρόφηση πολλών σημαντικών θρεπτικών συστατικών. Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται όταν η συγκέντρωση στο αίμα ξεπεράσει τα 40mg%.

Εξασθενεί η μνήμη και η προσοχή, ο λόγος γίνεται φλύαρος ενώ η αυτοπεποίθηση περισσεύει. Επίσης παρατηρούνται διαταραχές στο συναίσθημα. Η εκτέλεση λεπτών χειρισμών και η αντίδραση σε ερεθίσματα παραβλάπτονται σοβαρά. Ακολουθεί μείωση του επιπέδου συνείδησης και τελικά επέρχεται κώμα. Το ευφορικό αποτέλεσμα της ελαφριάς δηλητηριάσεως δίνει την εντύπωση πως η δράση της αλκοόλης στο ΚΝΣ είναι ερεθιστική.

Η κατάσταση αυτή με το χρόνο οδηγεί σε φυσική εξάρτηση που σημαίνει πως η διακοπή της αλκοόλης προκαλεί δυσάρεστα συμπτώματα που εξαναγκάζουν στη συνέχιση της χρήσεως της. Μπορεί δηλαδή να έχουμε στερητικά φαινόμενα όταν η αλκοόλη του αίματος πέσει κάτω από 100 mg%. Αυτό σημαίνει πως είναι δυνατό σε ένα άτομο να έχουμε ταυτόχρονα συμπτώματα οξείας δηλητηριάσεως και στερητικά φαινόμενα. Έτσι σε πρώτη φάση η κεφαλαλγία η νευρική κατάσταση και ο ελαφρός τρόμος αποτελούν τα μόνα συμπτώματα. Σε μεγαλύτερες εξαρτήσεις παρουσιάζονται ναυτία, έμετοι, πυρετός, ψευδαισθήσεις, επιληπτικές κρίσεις, ιδρώτας και διεγερτική κατάσταση που καταλήγει πολύ συχνά σε θάνατο. Η δημιουργία αυτών των προβλημάτων δεν προϋποθέτει την ανάπτυξη της φυσικής εξαρτήσεως που από το άλλο μέρος δεν είναι δυνατόν να αναγνωριστεί με αντικειμενικά κριτήρια ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια.

Η βαρύτητα των βλαβών στην υγεία από την χρήση αλκοόλης εξαρτάται από την ποσότητα και την διάρκεια της χρήσεως. Οι γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες σ' αυτές τις βλάβες. Οι παθήσεις που προκαλεί η

χρόνια χρήση αλκοόλης είναι: βλάβες του εγκεφάλου, περιφερική νευρίτιδα, χρόνια και οξεία παγκρεατίτιδα χρόνια γαστρίτιδα.

Η δράση της αλκοόλης στο έμβρυο περιλαμβάνει: διανοητική καθυστέρηση, συγγενείς ανωμαλίες, νευρολογικά αναπηρικά σύνδρομα, κ.α, όταν γίνεται χρήση αλκοόλης στο Α' τρίμηνο της κύησης.

Οπωσδήποτε όμως η κίρρωση του ήπατος που αποτελεί το τελικό στάδιο μιας χρόνιας και ύπουλης ηπατικής αλκοολικής βλάβης κατέχει υψηλή θέση στη νοσολογία της αλκοόλης.

ΑΙΤΙΑ

Οι 'αλκοολικοί είναι δυνατό να προέρχονται από όλα τα κοινωνικά επίπεδα,, από κάθε επαγγελματική κατεύθυνση και μορφωτικό επίπεδο. Δυστυχώς στη χώρα μας η έλλειψη παιδείας και ευαισθητοποίησης στο θέμα 'νόμιμων' ουσιών εξάρτησης, όπως το αλκοόλ, μας οδηγούν στη συνειδητή άρνηση της ύπαρξης του φαινομένου.

Αιτίες του αλκοολισμού, υπήρξαν πολλές:

- 1) Ψυχολογικοί παράγοντες
- 2) Κοινωνικοί παράγοντες
- 3) Κοινωνική αποδοχή
- 4) Κοινωνικό περιβάλλον
- 5) Μ.Μ.Ε
- 6) Εργασία, τρόπος ζωής, ψυχαγωγία
- 7) Πολιτισμικοί παράγοντες
- 8) Βιολογικοί παράγοντες

ΣΤΟΧΟΙ

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

Σ' αυτά τα προγράμματα είναι αναμιγμένοι ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, που δίνουν φάρμακα, συμβουλές, και υποστήριξη και τα περισσότερα έχουν πρόσβαση στα νοσοκομεία που μπορούν να νοσηλευτούν οι αλκοολικοί αν χρειαστεί. Στο νοσοκομείο, η καθολική αποχή από το ποτό είναι σχεδόν πάντα κανόνας και η θεραπεία περιλαμβάνει, φάρμακα για την καταπολέμηση της αποστέρησης και της κατάθλιψης ομαδική θεραπεία ή οποία φροντίζει ο αλκοολικός να βρίσκεται αντιμέτωπος με το πρόβλημά του, καθώς και συνεχή ψυχοθεραπεία από ψυχίατρο ή ψυχολόγο.

Η συμμετοχή στις ομάδες Ανώνυμων Αλκοολικών, κατά τη διάρκεια της θεραπείας μπορεί είτε να ενθαρρύνεται είτε να είναι υποχρεωτική. Η θεραπεία, συνήθως διαρκεί από τέσσερις εβδομάδες ως τρεις μήνες με συνεχόμενη βοήθεια στα εξωτερικά ιατρεία αμέσως μετά την έξοδο απ' το νοσοκομείο. Μόνο τώρα τελευταία δοκιμάστηκε η αποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το συμπέρασμα είναι ότι ο αποφασιστικός παράγοντας για τον κίνδυνο είναι ή συνολική ποσότητα της ημερήσιας κατανάλωσης οινοπνεύματος

(αιθανόλης), ενώ το είδος του οινοπνευτώδους ποτού είναι δευτερεύουσας σημασίας.

Η συνδυασμένη κατανάλωση καπνού και οινοπνεύματος αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του ανώτερου αναπνευστικού και πεπτικού σωλήνα, κατά ένα συντελεστή 10 — 100 σε 'φανατικούς' καπνιστές και πότες: Η καμπύλη μορφή U ή J της κατανομής της απορροφούμενης αιθανόλης σε σχέση με τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων, τη θνησιμότητα από καρδιαγγειακές παθήσεις και τη συνολική θνησιμότητα είναι γνωστή: πρόκειται για το κλασικό πρότυπο σύμφωνα με το οποίο ο κίνδυνος είναι μειωμένος στα άτομα που καταναλώνουν μικρές ποσότητες οινοπνευματωδών ποτών σε σύγκριση με κείνα που δεν πίνουν καθόλου οινοπνευματώδη ποτά και αυξάνεται με την αύξηση της κατανάλωσης. Παρ' όλα αυτά, δεν είναι εύκολο να καθοριστεί ένα κατώτερο όριο ημερήσιας πρόσληψης αιθανόλης, κάτω από το οποίο η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών δεν παρουσιάζει κανέναν απολύτως κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου, καθώς παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η φυσική κατάσταση του οργανισμού ή η διατροφή μεταβάλλουν προφανώς τα όρια αυτά. Υπάρχει η ένδειξη ότι η πρόσληψη οινοπνεύματος έχει θετικά αποτελέσματα στην πρόληψη καρδιαγγειακών παθήσεων. Αυτό βέβαια δεν θα πρέπει να οδηγήσει στην ανεπιφύλακτη σύσταση κατανάλωσης έστω και μικρών ποσοτήτων οινοπνεύματος.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Ανώνυμοι Αλκοολικοί είναι μία που ίδρυσαν πριν από τον πόλεμο, στις Η.Π.Α, δύο πρώην αλκοολικοί, ένας γιατρός και ένας χρηματιστής. Ιδρύθηκε το 1935 και μέχρι σήμερα υπάρχουν 40.000 ομάδες σε 110 χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα με ένα εκατομμύριο μέλη. Στην

Ελλάδα ιδρύθηκε το 1987. Η φιλοσοφία της οργάνωσης αυτής ενσωματώθηκε στις λεγόμενες «Δώδεκα βαθμίδες» τους μια σειρά προτάσεων σχετικά με το οινόπνευμα και τον αλκοολισμό που οδηγεί τους ασθενείς σε ανάρρωση. (Ανυφαντή - Γ. Κουτζιαμάνη, 1989, σελ. 47).

Η φιλοσοφία των Ανώνυμων Αλκοολικών τονίζει ιδιαίτερα την μέθοδο της επανορθώσεως, της ανάγκης εξομολόγησης και την πεποίθηση ότι ο αλκοολισμός είναι ανίσχυρος απέναντι στο οινόπνευμα.

Ο ασθενής βλέπει ότι δεν είναι μόνος του, ο καθένας διηγείται τις εμπειρίες του και με τον τρόπο αυτό ο αλκοολικός μπορεί να εξετάσει το εσωτερικό του εαυτό και να αναπτύξει τεχνικές που θα τον βοηθήσουν ν' αντιμετωπίσει το πρόβλημά του.

Η Πανελλήνια Αντιαλκοολική Σταυροφορία (Π. Α. Σ.)

Ο μοναδικός φορέας αντιαλκοολικού αγώνα στον τόπο μας είναι η πανελλήνια Αντιαλκοολική Σταυροφορία. Ιδρύθηκε το 1957. Σκοπός της είναι η διαφώτιση του Ελληνικού λαού με όλα τα δυνατά μέσα, η θεραπεία των χρόνιων αλκοολικών που γίνεται δωρεάν από ειδικό γιατρό, η προστασία των οικογενειών των υπό θεραπεία αλκοολικών και ακόμη η στενή επαφή της Π.Α.Σ. με τις αντίστοιχες ξένες οργανώσεις, με σκοπό την ενημέρωσή της πάνω σε κάθε πρόοδο και επέκταση των εργασιών της σε όλη την Ελλάδα με ίδρυση παραρτημάτων σ' όλες τις επαρχιακές πόλεις.

Ξενώνες

Σύμφωνα με τον Donahue (1971) ο βασικός στόχος της δημιουργίας των ειδικών ξενώνων για αλκοολικούς είναι η επανένταξή τους στην κοινότητα μετά από εντατική νοσοκομειακή περίθαλψη. Τα θεραπευτικά

προγράμματα των ξενώνων ποικίλλουν, παρόλο που ο κύριος στόχος είναι η αποχή από την κατανάλωση αλκοόλ.

NOMΟΘΕΣΙΑ

Ο ποινικός κώδικας σε ορισμένα άρθρα του προβλέπει τις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες η χρήση αλκοόλ ή ο αλκοολισμός συντελούν στον καταλογισμό αξιόποινου πράξεως, κάνουν αναγκαία την εισαγωγή σε θεραπευτικό κατάστημα ή αυτή η ίδια χρήση κρίνεται επικίνδυνη.

Συγκεκριμένα το άρθρο 34 αναφέρει ότι δεν καταλογίζεται η πράξη όταν υπάρχει νοσηρή διατάραξη πνευματικών λειτουργιών ή της συνειδήσεως. Ωστόσο το άρθρο 35 συμπληρώνει ότι καταλογίζεται η πράξη για την εκτέλεση της οποίας αυτός που την πραγματοποίησε κατέστησε ο ίδιος τον εαυτό του (π.χ μεθώντας) σε κατάσταση διαταράξεως της συνειδήσεως. Άλλος τομέας Που καλύπτει ο Ποινικός κώδικας αφορά την υποχρεωτική εισαγωγή σε θεραπευτικό κατάστημα αλκοολικών και τοξικομανών. Το άρθρο 71 αναφέρει ότι αν κάποιος καταδικαστεί για κακούργημα ή πλημμέλημα με ποινή φυλάκισης ανώτερη των 6 μηνών και οφείλεται αυτή σε κατάχρηση οινόπνευματων ή άλλων ναρκωτικών ή αν κάποιος καταδικαστεί για έγκλημα εν υπαιτίω μέθη το δικαστήριο μπορεί να διατάξει την εισαγωγή του σε ειδικό θεραπευτικό κατάστημα. Η εισαγωγή διαρκεί όσο χρόνο απαιτεί ο σκοπός του καταστήματος όχι πάνω από δύο χρόνια. Μετά την έξοδο από το θεραπευτικό κατάστημα ακολουθεί έκτιση της ποινής.

Το άρθρο 193 προβλέπει την ποινή για έγκλημα που τελείται εν υπαιτίω μέθη και αφού αποκλειστεί η σύμφωνα με το άρθρο 34 δια τον

καταλογοισμό ικανότητα. Αυτή είναι φυλάκιση μέχρι 6 μήνες αν η πράξη αφορά πλημμέλημα και μέχρι 7 χρόνια για κακούργημα.

Το άρθρο 440 τέλος αναφέρεται στις περιπτώσεις επικίνδυνης μέθης. Η παράγραφος 1 μιλάει για αυτόν που βρίσκεται εν υπαιτίω μέθη και προξενεί κίνδυνο σε πρόσωπο ή προκαλεί ουσιώδη διατάραξη της δημόσιας τάξεως και τιμωρείται με πρόστιμο ή κράτηση, εκτός αν η πράξη του τιμωρείται βαρύτερη με άλλη διάταξη. Με την ίδια ποινή, σύμφωνα με την παράγραφο 2 τιμωρείται και όποιος ενώ ασχολείται σε εργασίες που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή, παράγει εαυτόν σε μέθη και διατελεί σε μέθη κατά την διάρκεια της ασχολίας του σε τέτοιες εργασίες.

III. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το κάπνισμα είναι μια παλιά και πολύ διαδεδομένη συνήθεια παγκοσμίως. Το 30-60% του ενεργού πληθυσμού καπνίζει στις Περισσότερες χώρες. Ο καπνός ήρθε στην Ευρώπη το 16ο αιώνα από τους ερευνητές. Το κάπνισμα διαδόθηκε πολύ κατά το 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο στους άνδρες και μια εικοσαετία αργότερα και στις γυναίκες. Όλοι ξέρουν ότι το κάπνισμα βλάπτει την υγεία, αλλά οι καπνιστές συνεχίζουν να καπνίζουν, και οι μη καπνιστές ζώντας μαζί τους είναι υποψήφιοι καπνιστές και παθητικοί καπνιστές επίσης.

ΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Παθητικό κάπνισμα είναι η έκθεση μη καπνιστών στα προϊόντα καύσης του καπνού σε κλειστούς χώρους όπως χώρους εργασίας, κατοικίας, δημόσιους χώρους διασκέδασης κ.α. Είναι αποδεδειγμένη από πλήθος ιατρικών και επιδημιολογικών μελετών η βλάβη της υγείας του παθητικού καπνιστή. Συχνή είναι η αυξημένη συχνότητα του αναπνευστικού συστήματος και η επιβάρυνση της αναπνευστικής λειτουργίας σε παιδιά και ενήλικες. Παιδιά με γονείς καπνιστές παρουσιάζουν διπλάσια συχνότητα αναπνευστικών προβλημάτων.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Υπάρχουν πολλές απαντήσεις στο γιατί καπνίζετε. Ο καπνός του τσιγάρου είναι ένα είδος αγχολυτικού, προσφέρει χαλάρωση απ' το stress, διέξοδο σε στιγμές εκνευρισμού ή ψυχολογικής πίεσης, παρέα και απασχόληση σε στιγμές μοναξιάς ή υπερέντασης. Πρέπει όμως να δούμε και τις απαντήσεις στο πόσο βλάπτει, πόσο κινδυνεύει η Υγεία και η Ζωή από αυτό και γιατί πρέπει κανείς να μην καπνίζει, ούτε να δέχεται το πόλο του παθητικού (και εν δυνάμει υποψήφιου) καπνιστή. Η πραγματικότητα γύρω απ' το κάπνισμα είναι πολύ σκληρή. Σύμφωνα με τον 'ννί]ιύιουι (Το1Μιαο 1986) από 1000 νέους ενήλικες καπνιστές στις ΗΠΑ. 1- θα δολοφονηθεί 6 θα γίνουν θύματα τροχαίου δυστυχήματος και 250 θα πεθάνουν από παθήσεις που οφείλονται στο κάπνισμα. Τα διάφορα ερευνητικά κέντρα, κάθε μέρα, ανακαλύπτουν και νέες επιπτώσεις του καπνίσματος στην Υγεία.

Το πρόβλημα και η έκταση του είναι τεράστιο και είναι επόμενο να υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον για την επίδραση του στη δημόσια υγεία. Το κακό προχώρησε, επειδή το κάπνισμα αφορά ακόμη και τα παιδιά(και τις επόμενες γενιές), επειδή καπνίζουν πολλοί όπου βρεθούν χωρίς να σκέφτονται. ότι μπορούν να ενοχλούν τους άλλους.

Το κάπνισμα είναι μια καθημερινή συνήθεια που συνοδεύει πολλές θετικές καταστάσεις όπως ανάπαυση, χαλάρωση, απόλαυση και τις ενισχύει ψυχολογικά ή και αρνητικές όπως αμηχανία, κούραση, εκνευρισμός, stress. Συγχρόνως μία επίσημη φαρμακολογική εξάρτηση, λόγω της ύπαρξης στο τσιγάρο της νικοτίνης που είναι ναρκωτική ουσία. Η νικοτίνη, στη φαρμακολογία κατατάσσεται στα ναρκωτικά γιατί δρα

στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλεί εξάρτηση ψυχολογική και σωματική. Μακροπρόθεσμα δημιουργεί και εθισμό δηλαδή ανάγκη αύξησης της ημερήσιας δόσης για την δημιουργία της ίδιας ψυχοσωματικής αντίδρασης και αποφυγή του συνδρόμου στέρησης. Έτσι: η έλλειψη του τσιγάρου προκαλεί μερικές φορές ανησυχία, άγχος, ευερεθιστότητα, πονοκεφάλους και πολυφαγία. Άλλα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το κάπνισμα είναι: Προκαλεί γαστρίτιδα, έλκος στομάχου, συχνούς παροξυσμούς, έλκος δωδεκαδάκτυλου. Συμβάλλει στη δημιουργία στειρότητας, σε διαταραχές του έμμηνου κύκλου, ψυχρότητα και μείωση σεξουαλικής δραστηριότητας. Προκαλεί η επιδεινώνει αλλεργίες, διαταρράσσει τον ρυθμό πολλών ορμονών, αυξάνει τις πιθανότητες οστεοπόρωσης κατά την εμμηνόπαυση, πρόωρο γήρας επιδερμίδας, αυξημένες πιθανότητες αποβολής κατά την εγκυμοσύνη. Δεν τελειώνουν τα επιστημονικά δεδομένα για το κάπνισμα βάσει των οποίων είναι: ο κυριότερος παράγοντας κακής υγείας και πρόωρων θανάτων.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η Ευρωπαϊκή Ένωση ξεκίνησε το 1986 ένα μακροχρόνιο αγώνα κατά του καρκίνου με στόχο να μειώσει μόνο κατά 15% τους θανάτους από καρκίνο έως το 2000.

Παρά τα ανωτέρω η θνησιμότητα από τον καρκίνο θα αυξηθεί κατά 15% στην επόμενη δεκαεπταετία όπως ανακοινώθηκε σε Ιατρικό Συνέδριο το 1994. Σύμφωνα με τα τελευταία στατιστικά στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το 1990 στην Ε.Ε. πέθαναν από καρκίνο 840.000 άτομα. Το 30% αυτών των θανάτων οφείλεται στο κάπνισμα.

- Ένας καπνιστής 20 τσιγάρων την ημέρα, χάνει 5 χρόνια ζωής.

- Οι άνδρες που καπνίζουν 40 τσιγάρα την ημέρα έχουν διπλάσια θνησιμότητα από εκείνους που δεν καπνίζουν.
- Το 1/3 έως 1/4 του συνόλου των καρκίνων, αποδίδεται στο κάπνισμα.
- Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι 10 φορές συχνότερος στους καπνιστές.
- Είναι παγκόσμια αποδεκτό και αποδεδειγμένο, ότι το κάπνισμα αποτελεί την αιτία του 30% των θανάτων από κακοήθεις νόσους, του 30% των θανάτων από στεφανιαία νόσο, και του 80%-90% των θανάτων από αποφρακτική πνευμονοπάθεια.
- Οι καπνιστές στο σύνολό τους έχουν 70% μεγαλύτερη πιθανότητα να πάθουν έμφραγμα του μυοκαρδίου από τους μη καπνιστές.

Η σημασία της κατάλληλης παρέμβασης αποδεικνύεται με τα χαμηλά ποσοστά καρκίνου του πνεύμονα, στις σκανδιναβικές χώρες οι οποίες από τις αρχές της δεκαετίας του 1970, εφαρμόζουν σε κεντρικό και τοπικό επίπεδο πολιτικές και Προγράμματα Κατά του καπνίσματος.

ΑΙΤΙΑ

Το κάπνισμα ως συμπεριφορά έρχεται να τονώσει ή να αποδείξει χαρακτηριστικά της εφηβείας και εκεί οφείλεται η ευρεία διάδοσή του. Τέτοια χαρακτηριστικά είναι η αναζήτηση νέων εμπειριών, ο μιμητισμός στα πρότυπα των μεγαλύτερων, η αβεβαιότητα στη διαδικασία ωρίμανσης του εφήβου, η ανάγκη για την δημιουργία έλξης και γοητείας προς το άλλο φύλο και η ανασφάλεια που αυτή δημιουργεί. Οι γονείς που καπνίζουν, είναι ένας από τους ισχυρότερους παράγοντες για την

έναρξή του καπνίσματος στην εφηβεία. Η επιρροή του γονικού προτύπου είναι ισχυρότερη από τις παρέες της εφηβείας.

Τρεις είναι οι βασικές αιτίες ή κίνητρα που κάνουν έναν έφηβο να καπνίζει: η κοινωνική συμμόρφωση, η προσπάθεια ρύθμισης του συναισθήματος και ο αυτοπροσδιορισμός. Αυτά δείχνουν την σημασία της αντικαπνιστικής αγωγής στα σχολεία, την ανάγκη εκπαίδευσης των δασκάλων, των μαθητών για την σοβαρότητα των προβλημάτων υγείας την συνειδητοποίηση των μηχανισμών του καπνίσματος στους εφήβους πριν γίνουν καπνιστές, οπότε έχουν πια την εξάρτισή από την νικοτίνη.

ΣΤΟΧΟΙ

Δεν είναι πια αρκετό να μοιράζουμε ενημερωτικά φυλλάδια και να δίνουμε συμβουλές για την διακοπή του καπνίσματος. Ο τρόπος ζωής των καπνιστών διαφέρει από αυτόν των μη καπνιστών και η κινητοποίηση πρέπει να εστιάζει στην αλλαγή του τρόπου ζωής, του οποίου το κάπνισμα αποτελεί μόνον ένα μέρος. Η προσπάθεια για την διακοπή του καπνίσματος είναι μία μεγάλη μάχη, μια εσωτερική μάχη προς κάτι δικό μας, προς μια θετική ευχάριστη συνήθεια η μικροαπόλαυση. Είναι επίσης μία προσπάθεια απεξάρτησης από επίσημα ναρκωτική ουσία, την νικοτίνη. Είναι αποδεδειγμένο ότι τελικά το έκοψαν όσοι το θέλησαν και το προσπάθησαν σοβαρά ή επί μακρόν.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όταν ένας καπνιστής αποφασίζει, ότι είναι καιρός να σταματήσει, είναι σχετικά εύκολο να τον βοηθήσουμε να κόψει το τσιγάρο για λίγες εβδομάδες. Πολλοί καπνιστές μπορούν να σταματήσουν μόνοι τους, αν είναι, αρκετά αποφασισμένοι. Υπάρχουν όμως, και Πολλοί που προσπάθησαν μόνοι τους να το κόψουν και δεν τα κατάφεραν. Γι'

αυτούς, οι εναλλακτικές λύσεις ανήκουν σε δύο, κυρίως, κατηγορίες: στις διαδικασίες αυτοβοήθειας και στα οργανωμένα θεραπευτικά προγράμματα.

Στην διακοπή του καπνίσματος βοηθούν και τα υποκατάστατα του καπνού με νικοτίνη, όπως οι τσίχλες ή δερματικά αυτοκόλλητα νικοτίνης. Τα ποσοστά επιτυχούς και μόνιμης διακοπής είναι σχετικά μικρά και σε επιλεγμένες πληθυσμιακές ομάδες, της τάξεως του 20-40%.

Βελονισμός Είναι ένα θεραπευτικό ιατρικό σύστημα που αναλαμβάνει να αποκαταστήσει την χαμένη ενεργειακή ισορροπία του οργανισμού. Είναι μία φυσική μέθοδος, ανώδυνη και προσιτή. Τα ποσοστά επιτυχούς διακοπής του καπνίσματος 70-80%.

Μην κάθεστε σε παρέες με καπνιστές. Μην απογοητευθείτε αν αποτύχετε, μπορείτε να ξαναπροσπαθήσετε. Σκεφθείτε ότι πράγματι αξίζει περισσότερο η ζωή χωρίς τσιγάρο.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Ο Τζέρομ Σβάρτς ύστερα από μία επισκόπηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων της θεραπείας του καπνίσματος κατάταξε τα οργανωμένα προγράμματα σε δέκα κύριες κατηγορίες: ατομική συμβουλευτική, εκπαιδευτικά προγράμματα, ομάδες, φάρμακα, ύπνωση, αποτρεπτική εξαρτημένη μάθηση, αυτό-έλεγχο, μέσα μαζικής ενημέρωσης, κοινότητες, και διάφορα άλλα. Ένα πολύ διαδεδομένο εκπαιδευτικού τύπου Πρόγραμμα είναι το «Πενθήμερο Πλάνο», που αποτελείται, κυρίως, από διαλέξεις σε σχετικά μεγάλες ομάδες. Ένα μεγάλο ποσοστό σταματούν το κάπνισμα για ένα διάστημα, αλλά ο βαθμός της υποτροπής είναι εξαιρετικά μεγάλος. Πολλά ομαδικά

προγράμματα έχουν δημιουργηθεί είτε από κερδοσκοπικούς οργανισμούς είτε από μη κερδοσκοπικές ομάδες όπως η Αμερικανική Εταιρεία για τον Καρκίνο

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Για τον έλεγχο του καπνίσματος έχουν χρησιμοποιηθεί δύο κατηγορίες νόμων. Η πρώτη επιδιώκει να επηρεάσει την παραγωγή και πώληση καπνού και, η άλλη επιδιώκει την αλλαγή των καπνισματικών συνηθειών. Μεταξύ αυτών των δύο μεγάλων κατηγοριών υπάρχουν οι παρακάτω υποδιαιρέσεις:

A. Νομοθεσία για περιορισμό στην Παραγωγή καπνού και Παρασκευή και πώληση τσιγάρων.

I. Έλεγχος της διαφήμισης και προαγωγής των πωλήσεων.

II. Προειδοποιήσεις σχετικά με την υγεία στα πακέτα των τσιγάρων και δήλωση της περιεκτικότητας σε πίσσα και νικοτίνη.

III. Περιορισμός των επικίνδυνων ουσιών στον καπνό.

IV. Περιορισμοί στις πωλήσεις σε νεαρά άτομα.

V. Οικονομικά μέτρα.

B. Νομοθεσία για αλλαγή των συνηθειών των καπνιστών.

I. Απαγορεύσεις για το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους.

II. Απαγορεύσεις για το κάπνισμα στον τόπο εργασίας.

III. Απαγόρευση των πωλήσεων σε νεαρά άτομα.

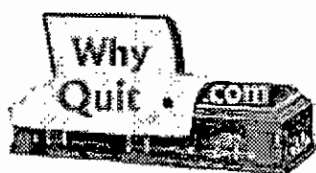
IV. Υποχρεωτική αγωγή υγείας για το κάπνισμα.


Β΄ ΜΕΡΟΣ

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΑΔΥΚΤΙΟΥ

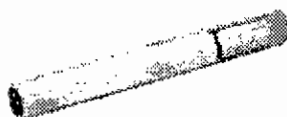
Κάποιες ιστοσελίδες σε σχέση με το θέμα της εργασίας μας που βρήκαμε κατά την περιήγηση μας στο διαδύκτιο είναι:





Because nicotine addicts can and do die young 

Click on Each Cigarette



Have you met Noni yet?

Tobacco kills more than 1,500,000 MIDDLE-AGED humans each year. On average each will die 22.5 years early. Sadly, we can't all be average.

ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΚΟΥΨΕΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ;

Καπνίζετε τακτικά; Αν ναι, όταν κοιτάζεται τον καθρέπτη σας βλέπετε στο είδωλό του ένα εθισμένο άτομο; Θα έπρεπε! Μόνο το 15% των συχνών χρηστών κοκαΐνης είναι εθισμένοι. Σε σύγκριση πάνω από το 70% των τακτικών καπνιστών είναι εθισμένοι. Η μέθη ή το αίσθημα ευφορίας που προκαλείται από τα ναρκωτικά δεν έχει καμία σχέση με την ικανότητά του να δημιουργεί σωματική εξάρτηση. Κι όμως εξαρτάστε από ένα ναρκωτικό το οποίο είναι 5 φορές πιο εθιστικό από την κοκαΐνη.

Αν το αποτέλεσμα της μέθης ήταν μέτρο σύγκρισης τότε περισσότερο από το 10% των συχνών χρηστών αλκοόλ θα είχε εθιστεί ενώ σχεδόν κανένας καπνιστής δεν θα ήταν εξαρτημένος. Οι περισσότεροι επιστήμονες κατατάσσουν την νικοτίνη στο πιο εθιστικό ναρκωτικό που υπάρχει στη γη. Κι όμως, είμαστε πραγματικοί χρήστες! Μόνο ένα φύσημα από νέα δόση νικοτίνης αρκεί για να βρισκόμαστε υπό εξάρτηση ξανά και ξανά, συμμετέχουμε σε αυτό το παιχνίδι μέχρι το θάνατο. Αυτό σημαίνει εθισμός.

Κι όμως είμαστε πραγματικά εθισμένοι στη νικοτίνη. Εισπνέουμε τον καπνό, εκπνέουμε τον καπνό και ξανά όχι επειδή μας αρέσει το κάπνισμα αλλά επειδή δεν μας αρέσει αυτό που συμβαίνει όταν σταματάμε το κάπνισμα. Ο εθισμός μας οδηγεί στην συχνή χρήση νικοτίνης ανεξάρτητα από το που βρισκόμαστε ή από το τι κάνουμε εκείνη τη στιγμή. Δεν καπνίζουμε από ανία, εξ' αιτίας της δουλειάς, διαβάζοντας εφημερίδα, επειδή οδηγούμε, επειδή βρισκόμαστε με φίλους, από ρομαντισμό, κατάθλιψη ή απλώς επειδή βγήκαμε βόλτα στα

μαγαζιά. Καπνίζουμε επειδή είναι ώρα να ανεβάσουμε το επίπεδο νικοτίνης στο αίμα μας ή επειδή αρχίζουμε να νιώθουμε τα συμπτώματα της στέρησης.

Το μυστικό για να κόψουμε το κάπνισμα και να μην το ξαναρχίσουμε είναι η ενημέρωση. Το σώμα μας χρειάζεται 72 ώρες για να ελευθερωθεί από τη νικοτίνη καθώς και από τα συμπτώματα της στέρησης πριν αρχίσει βαθμιαία να ηρεμεί. Καμία ψυχολογική επιθυμία για κάπνισμα δεν θα διαρκέσει περισσότερο από όση ώρα θα κάνετε να καπνίσετε ένα τσιγάρο – περίπου 3 λεπτά (να είστε σίγουροι και να κοιτάζετε το ρολόι όση ώρα το μυαλό σας θα προσπαθεί να σας πείσει για το αντίθετο. Σύμφωνα με όσους προσπάθησαν να κόψουν το κάπνισμα ο μέσος όρος καθημερινής επιθυμίας για κάπνισμα είναι 6 φορές και διαρκεί συνήθως 3 ημέρες δηλ. 72 ώρες. Με άλλα λόγια αυτά τα 18 λεπτά (3 λεπτά x 6 φορές που επιθυμεί το κάπνισμα) είναι τα χειρότερα της ημέρας όταν προσπαθείτε να το κόψετε.

Μετά τις 10 ημέρες το ποσοστό επιθυμίας για κάπνισμα κατεβαίνει στο 1,4. Δυστυχώς όμως οι περισσότεροι καπνιστές σχεδόν ποτέ δεν έχουν τη δύναμη να δοκιμάσουν τον εαυτό τους και να αποφύγουν την εξάρτηση από τη νικοτίνη.

Ας παραθέσουμε μερικά παραδείγματα για το πώς η ενημέρωση μπορεί να αλλάζει τον τρόπο που σκέφτεστε. Πρώτα απ' όλα έχετε πιθανόν πείσει τον εαυτό σας ότι το κάπνισμα μειώνει το άγχος ενώ στην πραγματικότητα τότε δεν έχει γίνει αυτό στην ιστορία της ανθρωπότητας. Το στρες παράγει οξύ στο σώμα ενώ η νικοτίνη είναι ένα αλκαλικό.

Η όμορφη αίσθηση που νιώθουμε μετά τα 8 με 10 λεπτά από το κάπνισμα ενός νέου τσιγάρου οφείλεται στη νικοτίνη η οποία όταν

εισέρχεται στον οργανισμό μας, μας ανακουφίζει από την απουσία της, ενώ το στρεσογόνο γεγονός παραμένει ίδιο.

Άλλο ένα παράδειγμα. Έχετε νιώσει ποτέ πως δεν μπορείτε να συγκεντρωθείτε ή να σκεφτείτε καθαρά όταν προσπαθείτε να κόψετε το κάπνισμα; Η πιο κοινή αιτία της δυσκολίας στη συγκέντρωση όταν προσπαθούμε να κόψουμε το κάπνισμα είναι το χαμηλό επίπεδο σακχάρου στο αίμα που προκαλείται από το γεγονός ότι η νικοτίνη έχει λάβει κάποιο έλεγχο και ρυθμίζει τα επίπεδα της γλυκόζης μέσω του εγκεφάλου στο αίμα. Μέσω της αδρεναλίνης απελευθερώνει το αποθηκευμένο σάκχαρο και τα λιπαρά και ο εγκέφαλος πρέπει να προσαρμοστεί ώστε να επαναλάβει τον πλήρη έλεγχο της παραγωγής. Αυτό το σύμπτωμα μπορούμε συχνά να το ξεπεράσουμε πίνοντας χυμούς φρούτων κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών και μοιράζοντας το φαγητό που λαμβάνουμε καθημερινό σε περισσότερες μερίδες χωρίς όμως το αυξάνουμε την ποσότητα. Μην παραλείψετε το πρωινό ή το μεσημεριανό αλλά επίσης μην τρώτε περισσότερο φαγητό, απλώς να τρώτε λιγότερο αλλά πιο συχνά.

Ποιο τσιγάρο σε ποιο πακέτο θα δώσει το ερέθισμα έτσι ώστε να δημιουργηθεί το καρκινώδες κύτταρο; Ποιο τσιγάρο μπορεί να είναι; Ποιο μπορεί να περιέχει τη νικοτίνη που θα συστάζει τα αγγεία έτσι ώστε να προκαλέσει ακόμα και το θάνατο; Ποιο πακέτο μπορεί να προκαλέσει καρδιακό επεισόδιο; Πότε η ζημιά θα είναι μη αναστρέψιμη;

Ίσως να έχετε ακούσει κατά καιρούς τις προειδοποιήσεις που γίνονται για την υγεία μας. Κάθε χρόνος που περνά αυξάνεται δραματικά το ποσοστό των καπνιστών. Πάρε τη δική σου απόφαση.

Πήγαινε σε νοσοκομεία με καρκινοπαθείς και ρώτησε κάθε άρρωστο αν ήταν καπνιστής. Μεταξύ αντρών 22 και 23 ετών θα απαντήσουν «Ναι».

Είναι σαν να αρχίζεις μια καινούργια ζωή όταν ελευθερωθείς από τη νικοτίνη. Μην πιστεύεις όσα σου λένε όταν το σταματάς. Κοίταζε τον εαυτό σου, χωρίς να έχεις ανάγκη πλέον το τσιγάρο, ήρεμος και με ελεύθερο πνεύμα που μπορείς να πετύχεις όλους τους στόχους. Είναι μια επιστροφή στην αξιοπρέπεια και στον αυτοσεβασμό. Είναι όμορφο να κοιτάζεις στον καθρέπτη και να είσαι υπερήφανος από αυτό που βλέπεις.

Κάποιες φορές προσπαθούμε να πείσουμε τον εαυτό μας πως τώρα είναι πλέον αργά, κι όμως δεν είναι έτσι. Μέσα σε 90 ημέρες αφού κόψουμε το κάπνισμα, πρέπει να περιμένουμε τουλάχιστον 1/3 αύξηση της λειτουργίας του πνεύμονα. Μέρα με τη μέρα, εβδομάδα με την εβδομάδα μήνα με το μήνα θα νιώθετε τον εαυτό σας πιο δυνατό! Θα σκαρφαλώνετε χωρίς να κουράζεστε, θα γυμνάζεστε μια ολόκληρη ώρα, θα ακούτε την αναπνοή σας χωρίς να βήχετε πλέον ή θα σας πουν πως δεν ροχαλίζετε πια. Θα μυρίζετε, θα γεύεστε, θα τρώτε ήρεμα, θα ξεκουράζεστε χωρίς να το έχετε ιδιαίτερη ανάγκη, θα οδηγείται ώρες ή και ημέρες, θα χαμογελάτε! Η ελευθερία ήταν πάντα δική μας επιλογή αλλά ποτέ δεν αρπάξαμε την ευκαιρία ώστε να δαμάσουμε τον εθισμό μας.

Είναι ώρα να πάρετε τον έλεγχο στην ζωή σας.

Άλλες υπηρεσίες υποστήριξη:

- Οι πρώτες 72 ώρες
- Ωθηση για αλλαγή
- Μέτρα για να κόψετε το κάπνισμα

- Υγιές κυκλοφορικό σύστημα
- Εθισμός στους νέους
- Εγκυμοσύνη
- Επιθυμία και άγχος
- Αύξηση βάρους
- Απελευθέρωση

Μια πρόσκληση να μοιραστείτε

Με 9,5 εκατομμύρια επιτυχίες τον προηγούμενο χρόνο το γιατί να το κόψετε ή «why Quit” αγγίζει ένα μεγάλο αριθμό καθημερινών επισκεπτών, οι περισσότεροι από τους οποίους είναι καπνιστές ή προσπαθούν να το κόψουν. Αν το κάπνισμα προκάλεσε σε εσάς ή σε κάποιο αγαπημένο σας πρόσωπο κάτι άσχημο και έχετε ένα μήνυμα να μοιραστείτε μαζί μας, παρακαλούμε στείλτε μας e-mail και θα χαρούμε να βοηθήσουμε.

Εκατοντάδες από τα εκατομμύρια των εθισμένων καπνιστών πιστεύουν ότι απαιτείτε πάρα πολύ χρόνος για να επιμείνουν και να σταματήσουν το κάπνισμα. Αυτή η δωρεά σελίδα στο διαδίκτυο υπάρχει για να δείξει στους καπνιστές πως ο εθισμός τους καθοδηγεί όμως υπάρχει ευτυχώς ακόμα χρόνος για να το ελέγξουν και να επιτρέψουν στα ήδη φθαρμένα σώματά τους να θεραπευτούν.

Συχνά ακούμε τους καπνιστές να περιγράφουν το “Why Quit” σαν ένα παιχνίδι τρόμου, στην πραγματικότητα όμως δεν είναι έτσι. Παρακαλώ στείλτε την ηλεκτρονική μας διεύθυνση σε όποιον καπνιστή γνωρίζετε. Απλώς πληκτρολογήστε: www.whyquit.com με ένα σύντομο

e-mail που να περιέχει ένα μικρό μήνυμα ελπίδας. Ποιος ξέρει, ίσως να σώσετε μια ζωή.

Ανάπνευσε βαθιά, Αγκάλισε σφιχτά, ζήσε πολύ

John R. Polito, Founder

John@whyquit.com



Online Resources for Recovery

[Membership](#) | [Search](#) | [Feedback](#) | [Report Dead Links](#) | [Site Map](#)

**Tell a Friend About
Christians in Recovery®**

Here are some on-line sources of help for people who want to recover or who are in the process of recovering. If let us know

The information on this list is updated almost daily so check back often.

Please understand that this is general information only and different people have varying needs. If anything here should not be on this list please e-mail us. See ****NOTICE**** at bottom of page.

Recovery Database

Includes Christian Recovery Ministries and Organizations as well as Local Support Groups and Meetings. You can find help in ministries or organizations.

[alt.recovery.aa FAQ](#)

[alt.Recovery FAQ](#)

Christians in Recovery

Not just for Christians!

For anyone recovering from addictions of alcohol, drugs, pornography, food, etc.

[alt.recovery.codepenency FAQ](#)

ADDICT-L

ADDICT-L is an electronic conference for mature discussion of the many types of addictions experienced by a large portion of the information exchange network for individuals interested in researching, educating or recovering from a variety of addictions. It is not a place of addiction, but rather to discuss the phenomena of addiction as it relates to areas of sexual, etc.

addict-l is intended primarily for "academic and scholarly discussion" of addiction-related topics. That doesn't mean you have to be a scholar to participate on the list, but it does mean you probably won't be interested in the list if you're looking for hard data, statistical research on outcomes of cognitive/behavioral therapies, psychopharmacological implications, desensitization, and like that there, it may be just your cup of tea.

To subscribe, send the following command to: LISTSERV@LISTSERV.KENT.EDU Subject: leave blank Body of name) _____

AL-ANON & ALATEEN LISERV

A free service started by members of the Al-Anon program in the USA. AL-ANON and ALATEEN (for younger members) provide recovery programs for the families and friends of alcoholics.

ΜΕΣΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Εδώ παρουσιάζονται μερικές πηγές στο διαδίκτυο προκειμένου να βοηθηθούν όσοι θέλουν να αναρρώσουν ή όσοι βρίσκονται στη διαδικασία της ανάρρωσης.

- Πληροφορίες όσον αφορά την θεραπεία (Recovery database). Περιλαμβάνει χριστιανικά υπουργεία που ασχολούνται με τη θεραπεία καθώς και οργανισμούς όπως και κάποιες τοπικές ομάδες υποστήριξης.

Alt. recovery.aaFAQ

- Χριστιανοί σε θεραπεία (Christians in recovery)

Δεν απευθύνεται μόνο σε Χριστιανούς. Αλλά σε οποιονδήποτε αναρρώνει από κάθε είδους εθισμό όπως ναρκωτικά, αλκοόλ, πορνογραφία, φαγητό κ.α.

Alt.recovery. Codepenenay Faq

- Addict-L (Εθισμός)

Το Addict L είναι μια ηλεκτρονική συνδιάσκεψη για ώριμη συζήτηση για τις διάφορες μορφές εθισμού. Το Addict-L έχει σχεδιαστεί πρωτίστως για ακαδημαϊκή συζήτηση σε θέματα που αφορούν τον εθισμό. Αυτό δεν σημαίνει πως συμμετέχουν στη λίστα μόνο λόγιοι, αλλά σημαίνει πως προφανώς δεν ενδιαφέρεστε να συμμετέχετε αν ψάχνετε για πληροφορίες, στατιστικές έρευνες, και θεραπείες συμπεριφοράς.

Για να γίνεται συνδρομητής επικοινωνήστε:

Listserv@Listserv.kent.edu

- AI- Anon και Alateen Listserv

Μια δωρεάν υπηρεσία η οποία ξεκίνησε από μέλη των ανώνυμων αλκοολικών στις ΗΠΑ. Το AL-ANON και το ALATEEN (για νεότερα μέλη) παρέχει υποστήριξη και για τους συγγενείς και τους φίλους των αλκοολικών. Δεν υπάρχει συνδρομή για να γίνετε μέλος. Η μόνη απαίτηση για να γίνετε μέλος είναι ότι πρέπει να υπάρχει κάποιο πρόβλημα αλκοολισμού. Αν η ζωή σας έχει επηρεαστεί ή επηρεάζεται από κάποιον που αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ τότε η υπηρεσία μας είναι για εσάς.

Για να γίνεται μέλη στείλτε ηλεκτρονικό μήνυμα στην διεύθυνση:

Listproc@solar.rtd.utk.edu

- Αλκοόλ (Alcohol)

Είναι μια νέα μοναδική λίστα η οποία προσφέρει στην κοινότητα να ακουστούν οι απόψεις της για την κατάχρηση των ναρκωτικών. Η λίστα είναι ανοικτή για όλους αλλά η συνεργασία με επιστήμονες της ψυχολογίας και της ιατρικής ενθαρρύνεται ιδιαίτερα καθώς μπορούν να συνεισφέρουν κάτι ξεχωριστό και καινούργιο.

Για να γίνετε μέλος στείλτε μήνυμα στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

Listser@Lmuacad.bitnet

Μια άλλη διεύθυνση που μπορούν να απευθυνθούν οι αλκοολικοί:

Alorlando@aol.com

- ODAAT (One Day At a Time)

Αυτή η λίστα είναι ανοικτή σε όσους ανθρώπους επιθυμούν μια ελπίδα για όσους αναρρώνουν από κάθε είδους εθισμό.

Για να γίνετε συνδρομητές στείλτε μήνυμα στην ηλεκτρονική διεύθυνση: Listproc@bqu.edu

- Μήνυμα για θεραπεία

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στο: recovery@gis.net. Επίσης, υπάρχει σελίδα στο διαδίκτυο με την εξής διεύθυνση:

<http://members.tripod.com/recoverEmail/>

- Θεραπείες για την ανάρρωση από τον εθισμό

Για πληροφορίες στείλτε μήνυμα στην ηλεκτρονική διεύθυνση: Listserv@Sjuvm.stjohns.edu

- Πηγές θεραπείας μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος

Για να χρησιμοποιήσετε αυτή την υπηρεσία στείλτε μήνυμα στην διεύθυνση: 7tpmail@vector.casti.com

- Ιουδαίοι σε θεραπεία

Ιουδαίου σε θεραπεία από τον αλκοολισμό και την εξάρτηση από τα ναρκωτικά. Ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.jacsweb.org>.

Είναι μια ιστοσελίδα η οποία σχεδιάστηκε για τους Ιουδαίους και τις οικογένειές τους οι ζωές των οποίων έχουν επηρεαστεί από τον αλκοολισμό.

- Ανώνυμοι χρήστες ναρκωτικών

Ηλεκτρονική διεύθυνση: na@oryx.llnl.gov

- Πληροφορίες για θεραπεία από εξαρτησιογόνες ουσίες.

Ηλεκτρονική διεύθυνση: palema@polaris.mindport.net

- Θεραπεία

Ηλεκτρονική διεύθυνση: www.rational.org/recovery

- Γυναίκες σε εγκράτεια

Σκοπός αυτού του οργανισμού είναι να βοηθήσει τις γυναίκες να θεραπευτούν από το πρόβλημα του αλκοολισμού. Είναι μοναδικό γιατί είναι ένας οργανισμός φτιαγμένος από γυναίκες για γυναίκες. Δεν σχετίζεται με τους Ανώνυμους Αλκοολικούς. Επίσης, πιστεύει ξεκίνησαν το ποτό προκειμένου να ξεπεράσουν τη μοναξιά, το άγχος κ.α.

Για περισσότερες πληροφορίες στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

WFSobriety@aol.com

[Home](#)[Consumers](#)[Professionals](#)[In the News](#)[Site Map](#)[Contact Us](#)[Online Support](#)[Information For Consumers](#)[USENET NEWSGROUPS
RECOVERY](#)[General topics in recovery ALCOHOL](#)[Usenet - alt.recovery.aa - Alcoholics Anonymous.](#)[alt.recovery.aa faq. - AA Newsgroup Frequently Asked
Questions file. Read first.](#)[Usenet - alt.recovery - General recovery topics.](#)[Usenet - alt.alcohol - Drunk driving, alcoholism.](#)

NARCOTICS

[Recovery and Narcotics Anonymous TABACCO](#)[Stop smoking](#)[Non-smokers/second-hand smoke](#)[Non-smokers discussion - moderated](#)

Interactive Online Support

[Newsgroups---](#)[Bulletin Boards](#)[Publications Online Chat](#)[Mailing Lists](#)

Inclusion on these lists does not constitute endorsement by us. If you want to add to this list please submit the entry exactly as you would like it to appear.

ONLINE CHAT

[Check each location for times of chat meetings.](#)[We have our own chat feature in our Community Center.](#)[America Online - Chat rooms. Keyword: dependency](#)[CompuServe - Chat rooms in Recovery Forum. Go: Recovery](#)[KISS \(Keep it Simple Sisters\) A closed AA chat group for women.](#)[Prodigy Classic - Chat room. Jump: Chat](#)[Recovery is Good for You has directions for participating in daily on-line 12 step meetings via Internet Relay Chat \(IRC\). Even has downloadable IRC software.](#)

BULLETIN BOARDS

[We have our own bulletin board feature in our Community Center.](#)

RELATED LINKS

[Medical Articles on Addiction](#)[Look in our "In The News" section for current, past, and Penn articles on Addiction, Alcoholism, and Recovery 2000 and the Brenda Approach](#)

ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνιας

Σύστημα υγείας

Παράρτημα Ψυχιατρικής

Κέντρο Αποθεραπείας Αλκοολικών στο Διαδίκτυο

Ομάδες Υποστήριξης

- Ομάδες στο διαδίκτυο με σκοπό την αποθεραπεία από το αλκοόλ

Γενικά θέματα για την αποθεραπεία από το αλκοόλ

Ανώνυμοι αλκοολικοί

Νέες ομάδες όπου συζητούνται συχνές ερωτήσεις και απορίες

Όταν οδηγούμε μεθυσμένοι, αλκοολισμός

- Ναρκωτικά

Θεραπεία και ανώνυμοι καπνιστές

Σταματήστε το κάπνισμα

Συζήτηση μη καπνιστών

Υποστήριξη στο διαδίκτυο

Νέες ομάδες

Δημοσιεύσεις, συζητήσεις στο διαδίκτυο

Λίστα επικοινωνίας

- Επικοινωνία – Συζήτηση (Chat) μέσω διαδικτύου

Έχουμε τη δυνατότητα επικοινωνίας μαζί σας στο κέντρο μας.
Κωδικός πρόσβασης: Ανεξαρτησία

KISS → Μια κλειστή ομάδα συζήτησης ανώνυμων αλκοολικών μόνο για γυναίκες

- Λίστα Επικοινωνίας μέσω γραπτών μηνυμάτων

Μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας, η λίστα γραπτών μηνυμάτων ονομάζεται η θεραπεία 2000

Επίσης μπορείτε να μάθετε περισσότερα για τον εθισμό στέλνοντας μήνυμα στο «Sub Addict L και το όνομά σας» στο: listserv@listserv.kent.edu. Μπορείτε επίσης να διαβάσετε τα αρχεία τους πριν γίνετε μέλος.

Επιπλέον, παρέχονται πληροφορίες για ένα παγκόσμιο οργανισμό (AL-ANON και ALATEEN), είναι ένα πρόγραμμα αυτοβοήθειας για τις οικογένειες και τους φίλους των αλκοολικών προκειμένου να βοηθηθούν οι αλκοολικοί ή τουλάχιστον να αναγνωρίσουν το μέγεθος του προβλήματός τους.

- A AMEN: είναι μια κλειστή ομάδα ανδρών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα αλκοολισμού

Μπορείτε να στείλετε μήνυμα στο: majordomo@io.com χωρίς θέμα με μόνο 3 πληροφορίες που ζητούνται

Συνδρομητής:

Βοήθεια:

Τέλος:

Θα λάβετε μια επιβεβαίωση αποστολής από το majordomo μαζί με κάποιες πληροφορίες

- Ανώνυμοι εθισμένοι στα ναρκωτικά

Είναι μια διεθνής ομάδα στην οποία μπορείτε να συμμετέχετε μέσω μηνυμάτων 2 φορές την εβδομάδα. Η ομάδα αυτή εστιάζει στην θεραπεία από τον εθισμό.

- SMART (Self Management And Recovery Training)

Αυτοδιαχείριση και εξάσκηση στην θεραπεία

Μπορείτε να επικοινωνήσετε μέσω της διεύθυνσης.

listserv@Sjuvm.stjohus.edu

Για να γίνετε συνδρομητής στείλτε μήνυμα

«Συνδρομητής Smartrec όνομα και επίθετο»

- Αδελφές σε εγκράτεια

(siss – approval@word.std.com). Είναι μια ομάδα που αποτελείται μόνο από γυναίκες. Επικοινωνήστε στην παραπάνω διεύθυνση και αμέσως θα λάβετε πληροφορίες για το πώς μπορείτε να γίνετε μέλος.

Δημοσιεύσεις

Υπάρχει δυνατότητα υποστήριξης μέσω διαδικτύου που προσπαθεί να θεραπεύσει τις οικογένειες που αντιμετωπίζουν πρόβλημα αλκοολισμού. Προσφέρει πληροφορίες, πηγές, άρθρα με φιλολογικό περιεχόμενο που εστιάζουν στην ανεξαρτησία και στην θετική προοπτική μιας αλλαγής. Το περιοδικό εστιάζει στο θέμα νοερά, συναισθηματικά και σωματικά.



What is Drug Addiction?

Once it was thought that a person was a drug addict or alcoholic only if he needed the drug daily, or if he went through withdrawal symptoms (vomiting, seizures, cramps, death) when he abruptly stopped using the substance. It was thought that alcoholics and drug addicts were unemployed, poor, and from the inner city.

These are misconceptions. Many drug addicts do not use drugs or alcohol daily and do not experience physical withdrawal when they stop using. **The majority of addicted people are employed and appear to be functioning normally.**

Another former misconception dealt with the differences between physical and psychological addiction. Physical addiction was thought to be the determining factor in addiction, and little attention was paid to psychological addiction. For example, many people believed that cocaine was not a dangerous drug because it was psychologically, but not physically, addictive. The current cocaine epidemic in this country has broadened the understanding of addiction. It is now known that all addictions are characterized by physical and psychological changes. Addiction is far more than physical or psychological dependency: it is a primary disease.

- [Characteristics of Addiction](#)
- [1 in 10 Becomes Addicted](#)
- [What Causes Addiction?](#)
- [Intervention — How You Can Help](#)
- [Conclusion](#)

Characteristics of Addiction

Three aspects that characterize addiction are:

1. *Loss of control:* The user cannot predict what will happen when he uses the substance. One day he may be able to stop after one drink, or after one line of cocaine; the next day he may not be able to control his use at all.
2. *Compulsive preoccupation:* The addict spends a great deal of time thinking about the substance.
3. *Continued use despite negative consequences:* If drinking or drug use causes problems but one continues to do it, one is tempting addiction or is already addicted. The person has lost voluntary control of the use of that substance.

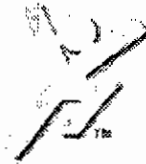
[Why Narconon Works](#)

[The Narconon Story](#)

[Our History of Success](#)

[Need Help Now?](#)

[home](#)



ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Κάποτε πίστευαν ότι κάποιος ήταν χρήστης ναρκωτικών ουσιών ή αλκοολικός αν χρειαζόταν καθημερινά τα ναρκωτικά ή αν αντιμετώπιζε συμπτώματα (εμετό, σπασμούς, θάνατο) αλκοολικοί καθώς και οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών ήταν άνεργοι, φτωχοί και προέρχονταν από την ενδότερη χώρα.

Τα παραπάνω όμως δεν είναι αλήθεια. Πολλοί χρήστες ναρκωτικών ουσιών δεν κάνουν καθημερινά χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ και δεν αντιμετωπίζουν στερητικά συμπτώματα όταν δεν κάνουν χρήση. Η πλειοψηφία των εθισμένων ατόμων εργάζεται και φαίνεται να έχει μια φυσιολογική ζωή.

Κάτι άλλο που δεν έχει κατανοηθεί έχει να κάνει με τις διαφορές μεταξύ σωματικού και ψυχολογικού εθισμού. Ο σωματικός εθισμός κάποτε ήταν ο προσδιοριστικός παράγοντας του εθισμού και πολύ μικρή προσοχή δίνονταν στον ψυχολογικό εθισμό. Για παράδειγμα, πολλοί άνθρωποι πίστευαν ότι η κοκαΐνη δεν ήταν επικίνδυνο ναρκωτικό επειδή προκαλούσε ψυχολογικό και όχι σωματικό εθισμό. Όμως η ευρύτερη κατανάλωση κοκαΐνης έχει κάνει πιο κατανοητό τον ορισμό του όρου του εθισμού. Είναι πλέον γνωστό πως κάθε εθισμός χαρακτηρίζεται από σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές. Εθισμός είναι κάτι παραπάνω από τη σωματική και ψυχολογική εξάρτηση. Είναι μια σοβαρή ασθένεια.

Χαρακτηριστικά του εθισμού

1) Χάσιμο του ελέγχου. Ο χρήστης δεν μπορεί να προβλέψει τι θα συμβεί όταν χρησιμοποιεί την ουσία. Τη μια μέρα θα μπορέσει να σταματήσει μετά το πρώτο ποτό ή μετά από μια δόση κοκαΐνης, την

επόμενη μέρα όμως μπορεί να μην είναι ικανός να ελέγξει καθόλου τη δόση του.

2) Αναγκαστική απασχόληση: Ο χρήστης περνά αρκετό χρόνο σκεπτόμενος της ουσίας

3) Επαναλαμβανόμενη χρήση ανεξάρτητα από τις αρνητικές συνέπειες: Αν η χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών προκαλεί προβλήματα αλλά κάποιος συνεχίζει να κάνει χρήση, υπάρχουν δύο εκδοχές η πρώτη είναι να μην μπορεί να αντισταθεί στον πειρασμό και η άλλη να έχει ήδη εθιστεί. Το άτομο έχει χάσει τον εκούσιο έλεγχο της χρήσης της ουσίας.

Ένας μη – χρήστης ή ένας συνηθισμένος χρήστης αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών ίσως αντιμετωπίζει δυσκολία στο να καταλάβει γιατί κάποιος που είναι εθισμένος δεν το σταματά. Η χρήση και η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών φαίνεται πως είναι εκούσια. Ο εθισμός χαρακτηρίζεται από ακούσια αναγκαστική χρήση. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών δεν σταματούν επειδή είναι εθισμένοι. Δεν μπορούν να σταματήσουν μόνοι τους.

1 στους 10 γίνεται χρήστης

Η συχνότητα του εθισμού ποικίλει από περίπτωση σε περίπτωση. Η κοκαΐνη για παράδειγμα έχει μεγαλύτερες δυνατότητες εθισμού από άλλα ναρκωτικά. Εκτιμάται πως 1 στα 10 άτομα που κάνουν χρήση psychoactive ναρκωτικών ουσιών θα εθιστούν. Γενικά, το 10% του πληθυσμού έχει δυσκολία στο να σταματήσει την χρήση από μόνο του, χωρίς βοήθεια. Πολλοί χρειάζονται επαγγελματική βοήθεια ή βοήθεια από ομάδα υποστήριξης.

Το 90% που κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ αλλά δεν είναι εθισμένοι παρουσιάζουν επίσης σύγκρουση με την κοινωνία. Η χρήση και η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών συμβάλλει στο να παραφορτώνεται το σύστημα υγείας, η δικαιοσύνη και η εκπαίδευση.

Τι προκαλεί τον εθισμό

Υπάρχει αμφισβήτηση όσον αφορά την αιτία του εθισμού.

Ιστορικά, πίστευαν πως ο εθισμός μπορούσε να προκληθεί από έλλειψη προσωπικής δύναμης από φτώχεια, ηθική αδυναμία, διανοητική στέρηση, οικογενειακή κοινωνικοποίηση, αντικοινωνικές προσωπικότητες και κοινωνικά προβλήματα. Μερικοί επιστήμονες πιστεύουν πως ο εθισμός στα ναρκωτικά είναι ασθένεια, παρόλο που η απόδειξη που υποστηρίζει αυτή τη θεωρία δεν είναι ισχυρή.

- Το ναρκωτικό: Μερικά ναρκωτικά είναι πιο εθιστικά από κάποια άλλα. Αυτό συμβαίνει εξ' αιτίας της φαρμακολογίας της ουσίας, και πως επηρεάζει τη διάθεση του χρήστη.

- Ο εθισμός: Οι άνθρωποι που έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, που νιώθουν άσχημα για τον εαυτό τους, είναι πιο εύκολο να εθιστούν. Άτομα με χαμηλή ιδέα για τον εαυτό τους κάνουν χρήση αυτών των ουσιών είτε για να αυξήσουν είτε για να δημιουργήσουν ευχαρίστηση στη ζωή τους ή και για να μειώσουν το διαρκή συναισθηματικό πόνο που ζουν. Όσο καλύτερα αισθάνεται ένα άτομο για τον εαυτό του έχει λιγότερες πιθανότητες να κάνει χρήση ή κατάχρηση ουσιών. Μια κοινωνία στην οποία υπάρχει εύκολη πρόσβαση στα ναρκωτικά που ο πληθυσμός της έχει ροπή στον εθισμό εξ' αιτίας γενετικού ή συναισθηματικού πόνου και έχει ασαφείς κανόνες είναι μια κοινωνία που έχει ροπή στον εθισμό.

- Το περιβάλλον: Στη βιοχημική κοινωνία που ζούμε λαμβάνουμε διάφορα μηνύματα όσον αφορά στην χρήση ουσιών. Μερικά, όπως για το αλκοόλ ή τον καπνό είναι αποδεκτά, ωστόσο η χρήση των σκληρών ναρκωτικών είναι καταδικαστέα. Κάποια χρήση ναρκωτικών ουσιών παρουσιάζεται με αίγλη από τα ΜΜΕ ωστόσο διάφορες χώρες έχουν διαφορετική αντίληψη όσον αφορά τη μέθη. Όλα αυτά κάνουν πιο εύκολα τους ανθρώπους να δεχτούν την χρήση ναρκωτικών ουσιών σαν φυσιολογική.

Πως μπορείτε να βοηθήσετε

Ένας χρήστης ναρκωτικών ουσιών συχνά δεν ξέρει πως βρίσκεται εκτός ελέγχου. Κοίτα αυτούς που κάνουν χρήση και ο εαυτός τους, τους φαίνεται φυσιολογικός σε σύγκριση με τους ομοίους του. Χρειάζεται να εξετάσει αντικειμενικά τη συμπεριφορά του κατά το παρελθόν.

Κάποτε πίστευαν πως ένας αλκοολικός ή κάποιος χρήστης ναρκωτικών ουσιών έπρεπε να φτάσει σε έσχατο σημείο πριν του δοθεί βοήθεια και είχε γίνει αποδεκτό ότι ένας χρήστης ναρκωτικών ουσιών μπορούσε να καλυτερεύσει αν ήθελε πραγματικά να αλλάξει. Αυτή η άποψη αναθεωρήθηκε όταν επαγγελματίες σύμβουλοι μπορούσαν να ωθήσουν το εθισμένο άτομο στη θεραπεία. Αυτό καλείται επέμβαση.

Επέμβαση είναι μια διαδικασία η οποία βοηθά το εθισμένο άτομο να αναγνωρίσει το μέγεθος του προβλήματός του. Μέσα από μια μη κερητική, συστηματική διαδικασία, το εθισμένο άτομο αντιμετωπίζεται με τη σύγκρουση του αλκοολισμού ή της χρήσης ναρκωτικών ουσιών σε άλλους. Ο στόχος της επέμβασης είναι για το χρήστη να αποδεχτεί την πραγματικότητα από τον εθισμό (στα ναρκωτικά) και να ζητήσει βοήθεια. Οι περισσότερες δραστηριότητες που αφορούν την πρόληψη και την θεραπεία μπορούν να επέμβουν και να βοηθήσουν το εθισμένο

άτομο και την οικογένειά του έτσι ώστε να βρουν την κατάλληλη θεραπεία.

Σύλλογοι όπως οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί παρέχουν συνεχή υποστήριξη σε άτομα που παρουσιάζουν πρόβλημα στα ναρκωτικά και το αλκοόλ. Τέτοιου είδους προγράμματα υπάρχουν στις περισσότερες κοινότητες και παρέχονται δωρεά. Οι μόνες απαιτήσεις είναι η θέληση του ατόμου ώστε να απέχει από κάθε είδους ουσία και η αποδοχή της θεραπείας μέσω της συνεργασίας και με τα άλλα άτομα που συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Οι ομάδες που απαρτίζονται από άτομα με το ίδιο πρόβλημα είναι πολύτιμες για το ίδιο το άτομο, την οικογένειά του και τους φίλους του.

Επίλογος

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι η υπερβολική χρήση νόμιμων ουσιών (όπως αντικαταθλιπτικά, ηρεμιστικά) και η χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Ο εθισμός είναι το ακραίο τέλος της επαναλαμβανόμενης χρήσης που αρχίζει από την πρώτη δόση ναρκωτικών ή αλκοόλ και εξελίσσεται με τον πειραματισμό και τη χρήση στον εθισμό.

Επαγγελματική θεραπεία και προγράμματα πρόληψης καθώς και κοινοτικοί οργανισμοί έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν τα εθισμένα άτομα και τις οικογένειές τους. Αυτές οι πηγές μπορούν να βοηθήσουν με εκπαίδευση, πρόληψη και θεραπεία του ατόμου που χρίζει βοήθειας καθώς και όσων νοιάζονται γι' αυτόν.

- Άλλες υπηρεσίες υποστήριξης:

Ο κύκλος του εθισμού

Ερωτήσεις για τα ναρκωτικά

Χρειάζεστε βοήθεια τώρα;

Πληροφορίες για το πρόγραμμα καταπολέμησης των ναρκωτικών

Τι είναι εθισμός;

ΣΧΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΚΑΙ INTERNET

Σ' αυτό το σημείο θα θέλαμε να τονίσουμε τη σπουδαιότητα του διαδικτύου όσον αφορά την ενημέρωση σε όλα τα επίπεδα (πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση) των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν κάποιοι από τις σοβαρές εξαρτήσεις που έχουμε αναφέρει στην εργασία μας είτε αφορά τους ίδιους είτε κάποιο πρόσωπο από το οικείο περιβάλλον τους. Πιο αναλυτικά κατά την περιήγηση μας στο διαδύκτιο (όπως άλλωστε διαπιστώνει όποιος διαβάσει το δεύτερο μέρος της εργασίας μας) βρήκαμε πάρα πολλές ιστοσελίδες από τις οποίες κάποιες και χρησιμοποιήσαμε που μπορούν να φανούν χρήσιμες σε μεγάλο βαθμό στα άμεσα ενδιαφερόμενα πρόσωπα τα οποία διστάζουν να δημοσιεύσουν – εξωτερικεύσουν το σημαντικό πρόβλημα που τους πνίγει και νοσεί το οικογενειακό περιβάλλον του πάσχοντα διότι παρατηρούμε ότι οι Έλληνες ακόμα και στην σημερινή εποχή έχουν την εντύπωση ότι οι συνάνθρωποι τους θα αντιμετωπίζουν το πρόβλημα τους με κακεντρέχεια, καχυποψία και χαιρεκακία χωρίς να τους προσφέρουν ουσιαστική υποστήριξη και βοήθεια.

Γι' αυτό το λόγο οι ενδιαφερόμενοι πλέον μπορούν να απευθύνονται στο διαδίκτυο (αλλά και γιατί πρόκειται για επιστημονική και ολοκληρωμένη υποστήριξη) όπου μπορούν να βρουν άπειρες πληροφορίες όπως και έχουμε προαναφέρει).

Κάποιες άλλες υπηρεσίες που παρέχονται και επίσης μπορούν να φανούν απίστευτα χρήσιμες είναι διάφοροι οργανισμοί, θεραπευτικοί και υποστηρικτικοί, εμπειρίες άλλων ανθρώπων κ.α.

Κατά τη γνώμη μας παρόμοιες υπηρεσίες στην χώρα μας θα έχουν μεγάλη ανταπόκριση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αν θεωρήσουμε την καθολική αποχή σαν το μόνο κριτήριο επιτυχίας, τότε η εικόνα είναι μάλλον θλιβερή. Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν, ότι οι άνθρωποι, που ζητούν βοήθεια έχουν βελτίωση στην ένταση της χρήσης και στην κοινωνική προσαρμογή, στους μήνες εντατικές και ακριβές μορφές θεραπείας δεν φαίνεται να διασφαλίζουν αυτή την βελτίωση. Αν λάβουμε υπόψη μας τις ατομικές διαφορές των ατόμων που ακολουθούν διαφορετικά θεραπευτικά προγράμματα, η βελτίωση είναι εξίσου πιθανή με μια σύντομη και απλή θεραπεία όσο και με τις πιο περίπλοκες και πολυδάπανες προσεγγίσεις.

Παραδοσιακά οι διάφορες θεραπείες παρουσιάζονται χωριστά για κάθε τοξική ουσία. Η θεραπεία της εξάρτησης από τα οπιούχα θεωρείται ανεξάρτητη από τη θεραπεία του αλκοολισμού, που με τη σειρά της είναι χωριστή από τη θεραπεία εξάρτησης του καπνού. Υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές όσον αφορά τις βιολογικές επιπτώσεις, τα σύνδρομα αποστέρησης και τις κοινωνικές στάσεις απέναντι στη συμπεριφορά που συνδέεται με την κάθε τοξικομανία. Αλλά στη θεραπεία υπάρχουν και έντονες ομοιότητες, που μας βοηθούν να δούμε ότι όλες οι τοξικές διαταραχές έχουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά.

Εξακολουθούμε να πιστεύουμε ότι οι άνθρωποι όλων των ηλικιών θα μάθουν να βρίσκουν ικανοποίηση στην ίδια την διεργασία της ζωής παρά σε κάποιον απατηλό, χημικό παράδεισο, αλλά είναι μάλλον απίθανο ότι το πρόβλημα της χρήσης και της κατάχρησης των τοξικών ουσιών θα «λυθεί» τώρα ή μελλοντικά. Η κάθε καινούργια γενιά θα πρέπει να παλέψει για την γοητεία των τοξικών ουσιών, που η

πρωτοχρησιμοποίησή τους είναι τόσο ελκυστική, ώστε αυτοί που τις δοκιμάζουν να μπαίνουν στον πειρασμό να συνεχίσουν αγνοώντας τους κινδύνους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Σαραντίδης Γεώργιος, Το κάπνισμα ο μεγάλος εχθρός της υγείας, Τιμητική προσφορά Γ.Δ.Σ. Εκτυπώσεις, Αθήνα 1980.
2. Καλαντίδη Άννα, παθητικό κάπνισμα και πρωτοπαθής καρκίνος του πνεύμονα, Διατριβή Υφηγεσίας, Αθήνα 1982.
3. Martignon Anatoliq, Η ζωή στην άκρη του τσιγάρου (μετάφραση Γ. Γεωργίου) Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή Καρπάθιος, Αθήνα 1984.
4. Καρπάθιος Σ, Βασική μαιευτική περιγεννητική ιατρική και γυναικολογία, Τόμος Α' Έκδοση Ι, Εκδόσεις Καρπάθιος, Αθήνα 1984.
5. Παπαγεωργίου Ευάγγελος, Εξαρτήσεις στη ζωή μας, Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 1985.
6. Φραγκαδάκης Γεώργιος, Νεολαία και κάπνισμα, Εκτύπωση ΑΦΟΙ ΡΟΗ Ε. Χαϊδάρι, 1986.
7. Νασιούλα-Δρακογιάννη Ε, Κάπνισμα και ανθρώπινο σώμα, Προβληματισμοί και εξελίξεις, εισήγηση στο ΙΔ' Πανελλήνιο Νοσηλευτικό συνέδριο, Πρακτικά 1987, Σεπτέμβριος, Θεσσαλονίκη 1987.
8. Ρηγάτος Γρ., Η χρήση του καπνού στην Ελλάδα, περιοδικό ιατρική, 54: 12-19, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1988.
9. Ποντίφικας Γ., Μάθετα για το κάπνισμα η άγνοια σκοτώνει, Επίτιμος, Έκδοση Ι, Εκδόσεις Παρισιανός, Αθήνα 1988.
10. Αβραμίδης Α., κάπνισμα το άλλο νέφος μέσα μας, Επίτιμος, έκδοση γ', Εκδόσεις κυριακίδη, Θεσσαλονίκη 1989.

- 11.Μπετίνα Ντάβου, Το κάπνισμα στην εφηβεία, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1992.
- 12.Παπανικολάου Π., Νοοτροπία και μέθοδοι δράσεως της σύγχρονης καπνοβιομηχανίας και αντιμετώπιση τους από την κοινωνία στην πράξη, τόμος 63, τεύχος 1, ιατρική 1993.
- 13.Μακρή Ιωάννα, πως η ανθρωπότητα θα απαλλαγεί από το τσιγάρο, Διαπαιδαγώγηση, Ιούλιος 1994.
- 14.Baldwin Dotothy Τζουμάκα-Μπακούλα Χ. Οδηγός αγωγής υγείας, εκδόσεις Λίτσα, Αθήνα 1996.
- 15.Μπεσμέκας Σ., Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση νοσημάτων φθοράς, Αθήνα 1996.
- 16.Φωκάς Γεώργιος, Ο εύκολος τρόπος να κόψετε το κάπνισμα, Allegnar, Αθήνα 1996.
- 17.Μπιλάλης Π., κάπνισμα και υγεία, γ' έκδοση, Αθήνα 1997.
- 18.Ιατρική, μηνιαία έκδοση εταιρίας ιατρικών σπουδών, τόμος 73, τεύχος 6, Ιούνιος 1999.
- 19.Ιατρική, τόμος 77, τεύχος 2, Φεβρουάριος 2000.
- 20.Γραντλίου Χ., Health & Style, τεύχος 3, Φεβρουάριος 2002.
- 21.Τσιλιμιγκάκη Μ., Health & Style, τεύχος 9, Φεβρουάριος 2002.
- 22.<http://www.whyqyit.com>
- 23.<http://www.christians-in-recovery.com>
- 24.[http://www.uphs.upenn.edu/recovery/consumers/treatment centers.htm](http://www.uphs.upenn.edu/recovery/consumers/treatment_centers.htm)

