

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.

Θ Ε Μ Α

" Ν Α Ρ Κ Ω Τ Ι Κ Α "

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Των Σπουδαστών:

ΜΠΛΟΥΚΑ ΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΜΠΟΥΚΟΡΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ

ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Τ.Ε.Ι.



ΑΡΙΘΜΟΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

368

## Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Τα σημάδια του καιρού μας είναι ανησυχητικά. Η χρήση φαρμάκων με δράση το Κ.Ν.Σ. αυξάνει επικίνδυνα στον διεθνή χώρο, διαβρώνονται κοινωνικές ομάδες και κράτη. Εκατόμβες οι θυσίες των κρατών στον σύγχρονο αυτό Μινώταυρο, με ολοένα αυξανόμενη και την Ελληνική προσφορά.

Ουσιώδες μέρος της άμυνας κατά των φαρμάκων αυτών θεωρείται σήμερα η επικέντρωση του ενδιαφέροντος στην καλύτερη γνώση του φαρμάκου, στην σχέση φαρμάκου-ανθρώπου και στα βαθύτερα αίτια που την προκαλούν. Επιστημονικά συγγράμματα και μονογραφίες, ως επί το πλείστον ξένες, υπάρχουν πολλές γύρω από το καυτό αυτό θέμα. Ολοκληρωμένη όμως θεώρηση του θέματος δεν υπάρχει.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Φάρμακο είναι κάθε χημική ουσία που επιδρά με οποιοδήποτε τρόπο στα ζώντα κύτταρα.

Είναι γνωστό ότι τα περισσότερα φάρμακα που κύκλοφορούν είναι τοξικά, δηλαδή δηλητήρια. Όσον αφορά την προέλευσή τους, τα φάρμακα ή προέρχονται από το φυτικό βασίλειο ή αποτελούν προϊόν χημικής σύνθεσης.

Ορισμένα φάρμακα, εκτός από τις άλλες τους ιδιότητες, προκαλούν μια διεγερτική ή ευφορική επίδραση στον εγκέφαλο, που είναι ένα είδος συναισθήματος ευτυχίας, που με επίμονη επιζητείται και γίνεται επαναληπτικά, ώσπου το άτομο καταλήγει να παίρνει φάρμακο όχι για την ιατρική του επίδραση, αλλά για το συναισθηματικό αποτέλεσμα αυτής της "ευτυχίας" που προκαλεί, και τελικά, το άτομο να μην αισθάνεται άνετα χωρίς αυτό, να εξαρτάται δηλαδή απ' αυτό.

Η εξάρτηση αυτή μπορεί να είναι ψυχολογική ή σωματική.

Τα ναρκωτικά έχουν ειδική χρησιμότητα στην θεραπευτική κή για την καταστολή του έντονου πόνου. Είναι τα ισχυρότερα αναλγητικά, επίσης χρησιμοποιούνται σαν δυνατό κατασταλτικά του βήχα, και σαν φάρμακο για την διάρροια. Έχουν μια τάση να προκαλούν ναυτία, απάθεια, λήθαργο, ελάττωση της σωματικής δραστηριότητας, δυσκοιλιότητα, πολύ έντονη μύση (στένωση του μα της κόρης του οφθαλμού) και ελάττωση της όρασης.

Μεγαλύτερες δόσεις προκαλούν ύπνο, και κατάστολή της αναπνοής, που είναι και η πιο επικίνδυνη δράση των ναρκωτικών.

Η αρχική χρήση των ναρκωτικών δεν έχει συνήθως, ευχάριστα αποτελέσματα, για αυτό και πολλοί υποστηρίζουν πως ταίχουν τα άτομα που επίμενουν στην χρήση τους έχουν κάποιες ελάνθάνου-εσ διαταραχές της προσωπικότητας. Αργότερα βεβαίως αναπτύσσεται η σωματική και ψυχολογική εξάρτηση.

Εφόσον η απάντηση στην λήψη του ναρκωτικού αναμένεται να είναι ευχάριστη, η ένταση της ηδονής θα εξαρτάται από την ποσότητα που χρησιμοποιήθηκε.

Οι μέθοδοι λήψης που εφαρμόζονται είναι από το στόμα, από την μύτη, με το κάπνισμα και με υποδόριες ή ενδομυϊκές ή, κατά κύριο λόγο, ενδοφλέβιες ενέσεις.

Ο τοξικομανής, κυρίως στα ναρκωτικά, επειδή το μόνο που τον απασχολεί είναι η προμήθειά του φαρμάκου και η λήψη του, παραμελεί τον εαυτό του, και έτσι υποφέρει από καταστάσεις που προκαλούνται από κακή διατροφή, από λοιμώξεις και από παραμελημένες αρρώστιες. Στους κινδύνους συμπεριλαμβάνονται επίσης το μολυσμένο φάρμακο, οι μολυσμένες βελόνες και τα σύνεργα των ενέσεων που προκαλούν συνήθως αποστήματα, σηψαιμίες, ηπατιτίδες και ενδοκαρδίτιδες.

Εφόσον δεν υπάρχει απλός τρόπος να εξακριβώσει κανείς την καθαρότητα του φαρμάκου που παράνομα πούλιέται στον δρόμο, κρυφά, τα αποτελέσματα βέβαια είναι απροσδιόριστα και περιλαμβάνουν την υπερβολική δοσολογία και τον θάνατο. Σε μιά απλή μεγάλη δόση, το άτομο πέφτει σε ελαφρή ή βαρύτερη ύπνηγία. Σε ακόμα μεγαλύτερη δόση πέφτει σε κώμα και η αναπνοή του γίνεται αραιή και ρηχή. Το δέρμα είναι ψυχρό και "γλοιώδες", τα χέρια και τα πόδια χαλαρά και το στόμα μισάνοιχτο. Σ' αυτή την κατάσταση υπάρχει ο κίνδυνος η χαλαρή γλώσσα να πέσει προς τα κάτω, να φράξει την είσοδο του λάρυγγα και να επέλθει ο θάνατος από ασφυξία. Σ' αυτή την φάση μπορεί επίσης να εκδηλωθούν και γενικά σπασμοί. Ο θάνατος ακολουθεί αν η καταστολή της αναπνοής είναι σοβαρή ή αν εμφανίστηκε βαρύ collapsus.

Το σύνδρομο στέρσεως είναι χαρακτηριστικό για το καθένα από τα τοξικομανιογόνα φάρμακα.

Με την στέρηση της μορφίνης ή της ηρωίνης ή και των άλλων οπιούχων, τα πρώτα σημεία εμφανίζονται λίγη ώρα πριν την στιγμή της προγραμματισμένης ενέσεως. Στην αρχή κυριαρχούν παράπονα, οι απαιτήσεις και οι παρακλήσεις από μέρος του τοξικομανού, που συνεχώς αυξάνονται σε ένταση από τις 36 ως τις 72 ώρες μετά τη τελευταία ένεση, για να υποχωρήσουν στην συνέχεια.

Συμπτώματα όπως μάτια υγρά, μύτη που τρέχει, άφθονος ιδρώτας και χασμουρητό, εμφανίζονται από 8 - 12 ώρες μετά την τελευταία δόση. Κατόπιν, ο τοξικομανής μπορεί να πέσει σ' έναν ανήσυχο ύπνο. Όπως το σύνδρομο στέρσεως προχωρεί εμφανίζονται ανησυχία, ευερεθιστότητα, ανορεξία, αϋπνία, τραχύ δέρμα, τρεμούλες και δυνατά χασμουρητά με έντονο φτάρνισμα. Αυτά διαρκούν μέχρι την 48η ως την 72η ώρα.

Ο άρρώστος, τώρα, έχει χάσει τις δυνάμεις του και κατατρώγεται απο ναυτία και εμέτους. Πολύ συχνά εμφανίζονται στομαχικές κράμπες και διάρροια. Ρίγη εναλλάσσονται με εξάψεις και ο άρρώστος πλημμυρίζει από άφθονο ιδρώτα. Πολύ συχνά εμφανίζονται ισχυροί πόνοι στα κόκκαλα και τους μυς της ράχης και των άνω και κάτω άκρων, μυϊκοί σπασμοί και εκτινάξεις των σκελών "σαν να κλωτσάει". Αυτό δημιούργησε και την έκφραση "κλωτσάει τη συνήθεια".

Σ' αυτή την φάση, το άτομο υπόκειται σε αυτοκτονία. Από δω και πέρα το σύνδρομο αρχίζει και υποχωρεί για να εξαφανιστεί γύρω στην έβδομη με δέκατη μέρα.

Είναι ουσιώδες να γωνρίζει κανείς πως τα παιδιά που γεννούνται από τοξικομανείς μητέρες παρουσιάζουν σωματική εξάρτηση, επειδή η ουσία που κυκλοφορεί στο αίμα της μητέρας περνά τον πλακούντα και κυκλοφορεί στο αίμα του εμβρύου. Έτσι, με την γέννηση, μπορεί να χαθεί το παιδί από το σύνδρομο στέρησης που θα παρουσιάζει.

Χρειάζεται λοιπόν, ειδική αντιμετώπιση αυτών των περιπτώσεων, μ' όλη την σοβαρότητα που απαιτείται.

ΜΙΚΡΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΚΗΡΑΝΑ ΔΡΟΜΗ

θα ήταν χρήσιμη η αναφορά στην πόρεια της χρήσης των ναρκωτικών, ουσιών, από τότε τουλάχιστον, που γνωρίζουμε ότι ο άνθρωπος τα πρωτοχρησιμοποίησε για τις θεραπευτικές τους ιδιότητες.

- 1) Από πολύ παλιά το οινόπνευμα θεωρήθηκε σαν δείο δώρο, σαν φάρμακο και σαν ευραντικό.
- 2) Από το 30ο αιώνα π.Χ. ήταν γνωστή η παπαρούνα στους Σουμερίους του Τίγρη και του Ευφράτη. Το ονόμαζαν μάλιστα "φυτό της χαράς".
- 3) Στην Περσία και την Αίγυπτο διαδόθηκε από τους Βαβυλώνιους μετέπειτα.
- 4) Στους Πάπυρους της Έβανς αναφέρεται η χρήση του οπίου από το 1700 π.Χ.
- 5) Στον Όμηρο αναφέρεται η "νήπιυθές τ' άχολον τε, κακόνες τ' άχί επίληθον πάντων".
- 6) Το κρασί που έδωσε η ωραία Ελένη του Μενέλαου για να την καταπτώσει τον πόνο, τις πίκρες και την αίσθηση του κακού φαίνεται ότι περιείχε τέτοιο φάρμακο.
- 7) Ο Θεόφραστος το 300 π.Χ. περιγράφει το όπιο.
- 8) Οι Άραβες το χρησιμοποίησαν για τις δυσεντερίες για τις δεκαετίες.
- 9) Ο Παράκελος παρασκεύασε το λαύδανο (δηλαδή το βάμμα λαύδανου οπίου με 1% μορφίνη), περί το 1500 μ.Χ.
- 10) 1680 : Ο Sydenham λέει : "Δεν θα ήθελα να είμαι "για-θα ήθελα θύρα προς χωρίς όπιο" και "μεταξύ των φαρμάκων, τα οποία ευαρεστήθηκε ο θεός να προσφέρει στον άνθρωπο προέρχεται από την ανακούφιση από τα βάσανα του, κανένα δεν βέλνει τόσο κανένα δεν πλατιά διαδεδομένο και τόσο αποτελεσματικό όσο το όπιο".
- 11) 1803 : Το αλκαλοειδές μορφίνη απομονώθηκε ονομάστηκε έτσι από τον θεό του ύπνου της αρχαίας Ελλάδας, τον Μορφέα.
- 12) 1832 : Απομονώθηκε το δεύτερο αλκαλοειδές, η κωδεΐνη.
- 13) 1860 : Η κοκαΐνη απομονώθηκε από τα φύλλα του φυτού Erythroxylon Coca.
- 14) 1880 : Το χασίς και το όπιο, έρχονται στην Ελλάδα, στην Σύρο, το πρώτο της λιμάνι, από την Μικρά Ασία ή την Αίγυπτο.
- 15) 1903 : Κυκλοφόρησε το πρώτο βαρβιτούρικό, η βαρβιτά-

λη, σαν Veronal.

16) 1912 : Κυκλοφόρησε η φαινοβαρβιτόλη σαν Luminal.

17) 1925 : Το απλό συνέδριο επί των ναρκωτικών ουσιών συγκαλείται στο Palais des Nations στην Γενεύη της Ελβετίας.

Με την ανάπτυξη της ιατρικής, της χημείας και προπάντος - του πειράματος, απομονώθηκαν οι δραστικές ουσίες από τα φυτά, έγιναν μεταβολές και δημιουργήθηκαν νέες ουσίες στα εργαστήρια. Ο άνθρωπος βρέθηκε σε περιβάλλον σταθερά πιο απαιτητικό, απόκτησε μεγαλύτερη ανεξαρτησία και στο τέλος κατόρθωσε να 'ναι πιο μόνος, όσο μεγαλύτερη είναι η κοινωνία που ζει. Έτσι, αν είναι συναισθηματικά ασταθής, γενικά μειονεκτικός, αν η δυσπροσαρμοστικότητα του, τον αναγκάζει στο μέγιστο της προσπάθειας για στοιχειώδη προσαρμογή, ένα απλό σπράξιμο, μια υπόσχεση συμμετοχής σε "αδελφική" ομάδα αρκεί πολλές φορές για να τον κάνει να διαβεί το κατώφλι του ναρκωτικού, να περάσει σ' έναν άλλον τρόπο ζωής.



## Β Α Σ Ι Κ Ε Σ . . . Ε Ν Ν Ο Ι Ε Σ

Ανάλογα με τον τύπο του ναρκωτικού, ο ναρκομανής έχει διαφορετικές επιπτώσεις ως προς το σώμα του και ως προς την ψυχολογία του, αφού το κάθε ναρκωτικό έχει διαφορετική δράση και διαφορετική δύναμη.

Γι' αυτό θα ήταν χρήσιμη η ανάπτυξη ορισμένων βασικών εννοιών της φαρμακολογίας των ναρκωτικών.

Η εκούσια χρήση κάθε ουσίας ανεξάρτητα από τις θεραπευτικές ή όχι ιδιότητες, χωρίς ιατρική ένδειξη χαρακτηρίζεται ως κατάχρηση και συνδέεται γενικά με δυσμενείς επιπτώσεις.

Οι επιπτώσεις αυτές, στην περίπτωση που είναι το αποτέλεσμα της φαρμακολογικής δράσης των ορισμένων ουσιών που μπορούν να προκαλέσουν τέτοις μεταβολές, ώστε τελικά το άτομο να ωθείται στην συνέχιση της λήψης της ίδιας ουσίας ή παρόμοιας, είναι εξαιρετικά σοβαρές ή και επικίνδυνες ακόμη.

Η εξάρτηση από τις διάφορες χημικές ουσίες παρουσιάζεται με τις ακόλουθες τρεις μορφές:

α) ως ψυχική εξάρτηση, β) ως σωματική εξάρτηση και γ) ως σωματική και ψυχική εξάρτηση.

Η σωματική εξάρτηση είναι κίνητρο για την παράταση της κατάχρησης, ενώ η ψυχική είναι ο κύριος παράγοντας για την εκδήλωση και διατήρηση της κατάχρησης μιας ουσίας.

Ο κίνδυνος για την κατάχρηση μιας ουσίας από την σωματική εξάρτηση και μόνο είναι είναι ασήμαντος. Είναι όμως πολύ μεγάλος από την ψυχική εξάρτηση.

Και στα δύο είδη εξάρτησης σημασία έχει εάν ο οργανισμός έχει συνηθίσει την χημική ουσία, Στην περίπτωση που έχει συνηθίσει τότε για την επιτυχία του ίδιου όπως και πριν αποτελέσματος χρειάζεται η αλλαγή της οδού λήψης, η αύξηση της δόσης.

Η δυναμική της κατάχρησης μιάς ουσίας, παρατηρείται σε τρεις ανεξάρτητες μεταξύ τους μορφές.

α) Ψυχική εξάρτηση: η αδάμαστη επιθυμία, ύστερα από προηγούμενη εμπειρία, για την επιτυχία ενός υποκειμενικού σκοπού, που εξαναγκάζει στην περιοδική ή συνεχή λήψη μιάς ουσίας, με κάθε δυνατό τρόπο.

- β) Σωματική εξάρτηση : το σύνολο των αντικειμενικών σωματικών εκδηλώσεων που εμφανίζονται μετά την μείωση της μέσης λαμβανόμενης δόσης ή την άμεσο διακοπή της ουσίας ή την τροποποίηση της δράσης της μετά την χορήγηση ενός ειδικού ανταγωνιστικού (Σύνδρομο στέρησης).
- γ) Ανοχή : η ασθενέστερη ανταπόκριση στην ίδια ποσότητα της λαμβανόμενης ουσίας, μετά πάροδο ενός χρονικού διαστήματος, με συνέπεια για την επιτυχία του αυτού αποτελέσματος, όπως και πριν, να απαιτείται αύξηση της ποσότητας στον τρόπο εισαγωγής στον οργανισμό.
- δ) Διασταυρούμενη ανοχή : είναι το φαινόμενο, όταν η ανοχή αφορά όχι μόνο την ουσία, που χρησιμοποιεί ο χρήστης αλλά και άλλη της ίδιας ή μερικές φορές συγγενούς κατηγορίας.

Τώρα, οι επανειλημμένες χρήσεις προκαλούν αυξημένη ανοχή, που οδηγεί στην ανάγκη να αυξάνονται συνεχώς οι δόσεις για να προκληθεί το ποθούμενο αποτέλεσμα. Αυτό λέγεται εθισμός, και η εξάρτηση ή εθισμός σε φάρμακο λέγεται τοξικομανία.

Η σωματική εξάρτηση, όπως έχουμε αναφέρει, στηρίζεται σε μια αλλαγή του μεταβολισμού του κυττάρου, που για να εργαστεί φυσιολογικά χρειάζεται την συνεχή παρουσία του φαρμάκου, αλλιώς εμφανίζεται το σύνδρομο στέρησης.

Γ Ι Α Τ Ι Γ Ι Ν Ε Τ Α Ι Τ Κ Α Ν Ε Ι Β Τ Ο Σ Ε Ι Κ Ο Μ Α Ν Η Σ :

α) Γ Ι Α Τ Ι Δ Ο Κ Ι Μ Α Ζ Ε Ι :

1. Από μόδα
2. Από περιέργεια
3. Ακολουθώντας το παράδειγμα γονέων ή συγγενών
4. Επειδή νομίζει ότι θα ξεφύγει από κάποιο πρόβλημα
5. Από μίμηση φίλων
6. Για να αποδείξει ότι είναι ο σκληρότερος της παρέας
7. Όταν "εκβιάζεται" ή πιέζεται άμεσα ή έμμεσα από φίλο ή συμμαθητή
8. Όταν νοιώσει πολύ μελαγχολικός, σε μία στιγμή μοναξιάς
9. Για να γνωρίσει την ευχάριστηση που έχει ακούσει ότι η χρήση "τους" - αβρίστα - προξενεί πανεί
10. Επειδή το βρίσκει εύκολα από τη φύση της εργασίας του - γιατρός, νοσηλευτής
11. Επειδή το άρχισε σε θεραπεία από κατάγματα, έμφραγμα της καρδιάς ή άλλη πάθηση

β) Γ Ι Α Τ Ι Σ Υ Ν Ε Χ Ι Ζ Ε Ι Α Μ Ε Σ Ω Σ Ε Ι Μ Ε Τ Α :

1. Επειδή η παρέα ή το περιβάλλον συνεχίζει να πιέζει
2. Επειδή το βρίσκει εύκολα
3. Επειδή έχει οικονομική άνεση
4. Επειδή κινδυνεύει να χαρακτηριστεί "δειλός" αν αποχωρήσει
5. Επειδή είναι απληροφόρητος ή
6. Επειδή είναι κάπως κλειστό ή φορημένο ενος
7. Επειδή εκβιάζεται άμεσα πλέον από τους προμηθευτές του
8. Επειδή δεν αντιμετωπίστηκε σωστά από τους γονείς οι άλλοι έλη την διάρκεια των πρώτων του εμπειριών

α) Έγινε οικογενειακό συμβόλαιο όπου τραυματίστηκε το εγώ του και έπεσε στα μάτια των συγγενών.

β) Έλαβαν αυταρχικά μέτρα, πολλές φορές εξαιρετικά αυστηρά.

γ) Γενικά δεν φάνηκε η κατάλληλη ψυχραιμή στάση από την αρχή, οπότε αυτό εργάσθηκε στο να τονώσει ακόμη περισσότερο την έλλειψη αυτοπεποίθησης και παραδοχής από τα άτομα της οικογένειας του.

- 9) Επειδή φοβάται ότι δεν θα αντιμετωπισθεί σωστά. Γνωρίζει ίσως από άλλες παρεκτροπές στο παρελθόν, ότι έλλειψε από τους γονείς η κατανόηση, η ειλικρίνεια, η θερμή υποδοχή και παραδοχή ενός προβλήματος.
- 10) Επειδή δεν κλήθηκε ο ειδικός να τους οδηγήσει σωστά και υπεύθυνα.
- 11) Επειδή έμπλεξε στα γρανάζια της Δικαιοσύνης, οπότε σύμφωνα με την νομοθεσία καταδικάζεται πάνω από δύο χρόνια φυλακή για απλή χρήση. Είναι γνωστό σε όλους η εμπειρία που αποκτά ο κρατούμενος: έστω και για λίγο διάστημα όταν στερηθεί την ελευθερία του και εννοώ τον κίνδυνο να γίνει γνήσιος τοξικομανής ή να αποκτήσει τις βάσεις για μιά παράνομη μελλοντική ζωή.

γ) Γ Ι Α Τ Ι Σ Υ Ν Ε Χ Ι Ζ Ε Ι Π Α Ε Ο Ν

θα μπορούσε κανείς να παράθεσει όσα αναφέρθηκαν στην προηγούμενη περίπτωση. Πρέπει όμως εδώ να προσθέσουμε την άλλοτε άλλη εξάρτηση που έχει πλέον εγκαταστήσει η χρήση μιάς ναρκωτικής ουσίας. Υπογραμμίζεται ότι δεν υπάρχει όριο στην δόση, συχνότητα ή χρονική διάρκεια λήψης μιάς ουσίας που πέρα απ' αυτό θα λέγαμε ότι φέρνει την εξάρτηση, την ψυχολογική ή σωματική. Αλλοίμονο, και εδώ παρεμβαίνουν παράγοντες που περιπλέκουν το θέμα όπως:

1. Ο χαρακτήρας του ατόμου.
2. Η προσωπικότητα του ατόμου.
3. Η ηλικία.
4. Τα βιώματα.
5. Το περιβάλλον.
6. Το είδος της ουσίας.
7. Η χρονική διάρκεια που το παίρνει.
8. Η ποσότητα που παίρνει στα αρχικά στάδια.
9. Η συχνότητα που αρχικά το παίρνει.
10. Εάν παίρνει μια ουσία ή πολλές μαζί.

Π α ρ ά λ λ η λ α :

- 1) Δεν πιστεύει ότι μπορεί να θεραπευθεί διότι: α. δεν την σκέπτεται αρχικά σαν εναλλακτική λύση.  
β. δεν έχει σχετικά ενημερωθεί για τις δυνατότητες της αποτοξίνωσης.  
γ. δεν θέλει την αποτοξίνωση γιατί, κατά βάση, δειλιάζει να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα.

δ. έχει παραδείγματα φίλων που ξαναγέρισαν στα ναρκωτικά μετά από σύντομη ή μακρόχρονη θεραπεία αποξένωσης.

ε. μπορεί να δοκίμασε και για όποιονδήποτε λόγο δεν κατάφερε να ξεφύγει από τα δόντια της εξάρτησης.

2) Αρνείται βοήθεια παλίνδρομώντας ανάμεσα στην απόφαση να αρχίσει θεραπεία και στην σκέψη να συνεχίσει τον κόσμο της φυγής.

3) Δεν αισθάνεται σιγουριά, μιά και μετά την λήξη οιασδήποτε θεραπείας, δεν είναι βέβαιος εάν θα έχει ανθρώπους που μπορεί να στηριχθεί.

4) Δεν έχει πεισθεί ότι θα αποκατασταθεί "κοινωνικά" μιά και γνωρίζει την νοοτροπία και την θέση των συνανθρώπων του απέναντι στο πρόβλημά του. Φοβάται ότι θα θεωρείται "περίθωριακός ή απόβλητος".

5) Δεν έχει πεισθεί ότι με την αποθεραπεία θα αποκτήσει εμπιστοσύνη στον εαυτό του, θα μπορέσει να εργασθεί, θα ικανοποιήσει τις προσωπικές του στοιχειώδεις ανάγκες.

Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΜΑΣ ΣΤΟΥΣ ΤΟΞΙ-  
ΚΟΜΑΝΕΙΣ ΚΑΙ Η ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕ-  
ΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ.

Η αβασάνιστη, επιπόλαιη και η προκατειλημμένη γνώμη για οτιδήποτε εκτός του ότι είναι ανώφελη πολλές φορές καταντάει και επικίνδυνη. Ιδιαίτερα ανώφελη και εξαιρετικά επιζήμια είναι η γνώμη που έχουν διαμορφώσει οι περισσότεροι για τα θύματα των ναρκωτικών. Μέχρι τώρα η εικόνα που έχει σχηματίσει ο πολύς κόσμος για τους ναρκομανείς είναι κάπως έτσι: Άτομα με έντονα αντικοινωνικά αισθήματα, με νοοτροπία και συμπεριφορά αλήτη, χωρίς σκοπούς και ενδιαφέροντα, πραγματικά παράσιτα, που ζουν σε βάρος των άλλων.

Ίσως, βέβαια, εδώ και λίγα χρόνια η περιγραφή αυτή να ταίριαζε απόλυτα στους ναρκομανείς ειδικά της χώρας μας. Η περιφροσύνη, η γελοιοποίηση και το αμείλικτο "κατηγορώ" συνόδευαν ως το θάνατο, που τις περισσότερες φορές ήταν οικτρός.

Σήμερα όμως τα πράγματα είναι διαφορετικά. Οι σύγχρονοι ναρκομανείς είναι άτομα που ανήκουν σ' όλα τα κοινωνικά στρώματα. Πολλοί απ' αυτούς μάλιστα κινούνται άνετα στο χώρο της μόρφωσης και της τέχνης ή έχουν ένα σταθερό - κάποτε και αξιοπρεπές - επάγγελμα, δημιουργούν οικογένεια και συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική ζωή. Προσπαθούν βέβαια με κάθε τρόπο να αποκρύψουν από τον κύκλο των γνωστών τους το πάθος τους για τα ναρκωτικά. Έτσι, όσοι καταφέρνουν να περάσουν απαρατήρητοι, δεν αντιμετωπίζουν σχεδόν κανένα πρόβλημα στις σχέσεις τους με τους άλλους.

Υπάρχει όμως και η άλλη πλευρά. Είναι τα άτομα εκείνα που για διάφορους λόγους δεν κατάφεραν να κρατήσουν κρυφή τη συνήθειά τους αυτή και έχουν χαρακτηριστεί ως ναρκομανείς και αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις σχέσεις τους με τους άλλους.

Μπορεί βέβαια οι φίλοι τους να μην πετάξουν ποτέ κάτω ταμπουρα στο σταμπαρισμένο ναρκομανή την περιφρόνηση ή την γνώμη που έχουν σχηματίσει γι' αυτόν, εξαιτίας όμως της προκατάληψης που έχουν, είτε αποφεύγουν τις συναναστροφές μαζί του είτε έμμεσα αφήνουν να φανεί πως ανήκουν σε τε-

λείως διαφορετικούς κόσμους και ότι εκείνος είναι "αλλιώτικος".

Αλλά αυτή ακριβώς η συμπεριφορά είναι και η "χαριστική βολή" για το ναρκομανή. Την ερμηνεύει σαν εχθρική στάση της κοινωνίας γενικότερα απεναντί του με αποτέλεσμα να κλείνεται στον εαυτό του, να αποκόβεται από το κοινωνικό σύνολο, να επιζητάει μόνο την παρέα των "δικών" του νοιώθοντας έτσι μιά έντονη αντιπάθεια, πολλές φορές και μίσος, γι' όλους εκείνους που δεν είναι όμοιοί του.

Σ' αυτή την φάση ο ναρκομανής είναι χαμένος. Η συμπεριφορά και μόνο των ανθρώπων, που έπρεπε και θα μπορούσαν να βοηθήσουν, τον κάνει να πιστέψει πως είναι ενταγμένος σε άλλο στρατόπεδο. Και να' θελε να γυρίσει "πίσω", τώρα πια δι γέφυρες είναι κομμένες.

Αν θέλουμε λοιπόν να βοηθήσουμε τον ναρκομανή πρέπει να αναθεωρήσουμε ριζικά την στάση και την συμπεριφορά μας απεναντί του. Είναι ανάγκη να συνειδητοποιήσουμε την εξής βασική αρχή: "Ναι στην καταπολέμηση των ναρκωτικών. Όχι όμως στο αμείλικτο κατηγορώ κατά των θυμάτων τους".

Κατανόηση, άδολο πνεύμα συμπάραστασης και λεπτότατη συμπεριφορά είναι τα ισχυρότερα φάρμακα για την θεραπεία των θυμάτων των ναρκωτικών. Η απομόνωση και η αποκοπή τους από το σώμα της κοινωνίας όχι μόνο επιδεινώνουν την κατάσταση τους, αλλά τους ωθούν σε αντικοινωνικές εκδηλώσεις ή ακόμα και σ' αυτή την αυτοκτονία.

Αν η καταπολέμηση της εξάπλωσης των ναρκωτικών αποτελεί σήμερα για ολόκληρο τον κόσμο ένα τεράστιο πρόβλημα που χρόνο με το χρόνο γίνεται ακόμα πιο έντονο, εξίσου σοβαρό και δυσεπίλυτο φαίνεται να παρουσιάζεται στις μέρες μας και το πρόβλημα της θεραπείας των τοξικομανών. Οι λόγοι που κάνουν δύσκολη την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού είναι, πολυποίκιλοι και έχουν σχέση με τις μεθόδους θεραπείας, την ψυχολογία των ασθενών, τον οικονομικό παράγοντα, την θέση των υπεύθυνων κάθε χώρας πάνω στο θέμα "ναρκωτικά" και με μια σειρά άλλων ουσιαστικών ή φαινομενικών αιτιών.

Το πρόβλημα της θεραπείας των τοξικομανών έχει περάσει αναμφισβήτητα από πολλά στάδια.

Δεν μπορεί να πει κανείς σε καμιά περίπτωση ότι έχουν βρεθεί οι λύσεις στην θεραπεία ή την πρόληψη και θα δούμε γιατί παρακάτω.

Ο οποιοσδήποτε ασκεί θεραπεία, πρόληψη ή καταστολή του προβλήματος θα πρέπει να στραφεί να γνωρίσει όλες τις πτυχές του. Δεν αρκεί να μιλάει ο παθολόγος για τον τοξικομανή της μονάδας εντατικής θεραπείας, όπου αυτός διακομίστηκε για τις πρώτες βοήθειες μετά από λήψη υπερβολικής δόσης ούτε ο δάσκαλος ή καθηγητής για ενημέρωση και πρόληψη. Ακόμα δεν φτάνει η πολιτεία να εφτιαξε νοσοκομεία ή ειδικές μονάδες.

Όλα αυτά μαζί θα πρέπει να συνθέτουν το πρόβλημα ναρκωτικά και έτσι η προσέγγιση του να καλύπτει τις νομικές, πολιτικές και ιατρικές πτυχές του, σαν έναν κοινωνικό πρόβλημα.

Η ειλικρίνεια θεωρείται σήμερα η βάση σε κάθε θεραπευτική προσπάθεια των προβληματικών αυτών ατόμων. Μαζί με το αίσθημα εμπιστοσύνης αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο προσέγγισης του νέου τοξικομανή.

Η ένδειξη κατανόησης και βοήθειας στον ασθενή πρέπει να διέπει κάθε κίνηση και πράξη του θεράποντα, ώστε και αυτός να δείξει συνεργατικότητα. Στους νέους άτομα, η επαφή σε δεύτερο χρόνο με τους γονείς είναι απαραίτητη. Η νεαρή ηλικία δεν δέχεται, νοοτροπικά, την απόψη της ανάγκης βοήθειας από τους άλλους, παρά από τους ίδιους τους εαυτούς (τους ή της ομάδας τους).

Έτσι απαραίτητη γίνεται η ανάγκη πραγματικής επαφής που στην πραγματικότητα για τον εξετάζοντα θεραπευτή σημαίνει α) ενδιαφέρον για την δουλειά του, β) αποφυγή αθέτων προκλήσεων και αντεγκλίσεων και γ) διάθεσή να μάθει για όλα τα ενδιαφέροντα και τον κόσμο του νέου αλλά με πραγματικό ενδιαφέρον.



ΧΩΡΙΣΜΟΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Τα ναρκωτικά τα χωρίζουμε σε 4 μεγάλες κατηγορίες:

1. Κατασταλτικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος
2. Ναρκωτικά
3. Διεγερτικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος
4. Ψευδαισθησιογόνα ή Παραισθησιογόνα

1. Κατασταλτικά του Κ.Ν.Σ.
  - α. Αλκοόλη
  - β. Βαρβιτουρικά (υπνωτικά)  
Πεντοβαρβιτόλη (Nembutal)  
Αμοβαρβιτόλη (Amytal)  
Φαινοβαρβιτόλη (Luminal)
  - γ. Ηρεμιστικά  
Διαζεπάμη (Valium)  
Χλωροδιαζεποπεξείδη (Librium)  
Μεπροπαμάτη (Equanil)

2. Ναρκωτικά
  - α. Μορφίνη
  - β. Κωδεΐνη
  - γ. Όπιο  
Ημισυνθετικά
  - δ. Ηρωΐνη  
Συνθετικά
  - ε. Μεθαδόνη
  - ζ. Πεθιδΐνη

3. Διεγερτικά του Κ.Ν.Σ.
  - α. Κοκαΐνη
  - β. Αμφεταμΐνη (Benzedrine)

4. Ψευδαισθησιογόνα ή παραισθησιογόνα
- α. Κάνναβις (Χασίς, Μαριχουάνα)
  - β. L.S.D. (Πυσεργικό.οξύ)
  - γ. Μεσκαλίνη

1.  
2.  
3.  
4.  
5.

2.  
3.  
4.  
5.  
6.  
7.  
8.  
9.

1. ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΟΥ Κ.Ν.Σ.

Α) Κατασταλτικά φάρμακα: Αυτά τα φάρμακα έχουν την δυνατότητα να δημιουργήσουν σωματική και ψυχολογική εξάρτηση, Τα κατασταλτικά ωφελούν στην αϋπνία, το άγχος, την ανησυχία και την ευερεθιστότητα.

Παρά την ωφέλεια τους αυτή, όμως, προκαλούν μια κατάσταση δηλητηριάσεως. Οι χαμηλές δόσεις προκαλούν ήπια καταστολή, ενώ οι μεγαλύτερες ευφορία ή, αντίθετα, κατάθλιψη και απάθεια.

Άλλοι χρησιμοποιούν τα κατασταλτικά για να καμάρουν τα νεύρα τους μετά από χρήση αμφεταμίνων ή για να ελαττώσουν το άγχος τους στην προσπάθεια τους να διακόψουν την ηρωίνη. Σε αυξημένες δόσεις μπορεί να προκαλέσουν διαταραχή στην κρίση, δυσάρθρια και μυϊκή ασυνεργία, αλλά και ζάλη, ύπνο, κόμα και θάνατο. Η διαταραχή του προσανατολισμού που προκαλούν τα κατασταλτικά μπορεί να είναι αίτια για τροχαία δυστυχήματα. Ένας χρόνιος καταχραστής μεγαλύτερων δόσεων κατασταλτικών διατρέχει μεγαλύτερους κινδύνους, επειδή, ενώ η ανοχή στο φάρμακο αυξάνεται, η θανατηφόρα δόση παραμένει η ίδια.

Ο τοξικομανής στα κατασταλτικά γίνεται αντιληπτός μόνο όταν εκδηλώσει σύγχυση διανοητική, ανεπάρκεια για εργασία ή συχνά επεισόδια δηλητηριάσεως.

Οι κίνδυνοι από τα κατασταλτικά πολλαπλασιάζονται όταν υπάρχει συνδυασμός με αλκοόλ ή άλλες ουσίες.

Τα συμπτώματα της βαριάς δηλητηριάσεως με κατασταλτικά είναι: κόμα, δέρμα κρύο και γλοιώδες, σφυγμός αδύνατος και ταχύς, βραδεία ή ταχεία και ρηχή αναπνοή.

Αν δεν διορθωθεί η αναπνοή και δεν αντιμετωπισθεί η πτώση της πρέσεως, θα ακολουθήσει ο θάνατος.

Στα κατασταλτικά υπάγονται:

α. Αλκοόλη: Το οινόπνευμα αποτελεί κατασταλτικό του Κ.Ν.Σ. και σε μεγάλες δόσεις είναι αναισθητικό. Επιδρά σχεδόν σε όλα τα συστήματα με ειδική δράση στην λειτουργία της κυτταρικής μεμβράνης, την αναπνοή των κυττάρων ή τον μεταβολισμό τους, ιδιαίτερα των κυττάρων του Κ.Ν.Σ.. Σε μικρές δόσεις προεξάρχουν διεγερτικές ενέργειες, που αφορούν την συμπεριφορά. Από την τριάδα οινόπνευμα, νικοτίνη και καφεΐνη, το οινόπνευμα είναι το πιο διαδεδομένο, δυνατό και καταστροφικό. Στις δυτικές και ανατολικές χώρες, ο πε-

ρισσότερος κόσμος πίνει και οι νέοι περισσότερο από το 1/3, σε σημείο που να παρουσιάζουν προσωρινές διαταραχές που δεν χαρακτηρίζουν όμως τον "αλκοολισμό."

Πολλές μελέτες έχουν γίνει με την επιδημιολογία, την ιστορία και την θεραπεία από το οινόπνευμα, έχει δε χρησιμοποιηθεί σαν πρότυπο σύγκρισης για άλλα φάρμακα.

Το οινόπνευμα προκαλεί:

1. Εξασθένηση της μνήμης, άμβλυση της αντιλήψεως, διαταραχή της ικανότητας για διάκριση ερυθρών και πράσινων χρωμάτων, όπως γενικά και όλων των χρωμάτων.
2. Ο χρόνος που μεσολαβεί από το ερέθισμα μέχρι την αντίδραση ελαττώνεται (δηλ. η αντίδραση γίνεται πιο γρήγορα), και παράλληλα αυξάνονται τα λάθη.
3. Αυξάνει, προσωρινά την μυϊκή δύναμη.
4. Μεγάλες δόσεις προκαλούν διαταραχές στην συνείδηση και κάνουν το άτομο ανίκανο για κάθε πνευματική εργασία, ενώ η βαριά μέθη προκαλεί το θάνατο με παράλυση του κέντρου της αναπνοής. Αυτό, φαίνεται ότι γίνεται έμμεσα με την αύξηση των καύσεων (αύξηση των αναπνευστικών κινήσεων).
6. Το οινόπνευμα ελαττώνει τη θερμοκρασία του σώματος, επειδή με την διεύρυνση των αγγείων του δέρματος που προκαλεί, έχουμε απώλεια θερμότητας. Έτσι, ενώ το άτομο αισθάνεται ζεστό και "φουντωμένο" από την θερμότητα που φεύγει στην πραγματικότητα χάνει θερμότητα. Αυτό πρέπει να το έχει κανείς υπόψη σε περίπτωση βαριάς μέθης, όταν το άτομο είναι αναίσθητο στο ύπαιθρο, ιδιαίτερα το χειμώνα.
7. Οι καταναλωτές του οινοπνεύματος παρουσιάζουν μικρότερη αντίσταση στις λοιμώξεις.
8. Το οινόπνευμα δεν έχει αφοροδισιακές ιδιότητες. Οι παρατηρούμενες "θυσίες" στην Αφροδίτη σε ώρα μέθης, δεν οφείλονται σε αφοροδισιακή ιδιότητα του οινοπνεύματος, αλλά στην έλλειψη αναστολών που προκαλεί με την παράλυση των κέντρων του φλοιού και την απελευθέρωση των κατωτέρων "ενστικτικών" κέντρων.
9. Η θανατηφόρα δόση για ενήλικα μη εθισμένο είναι 150 γραμμάρια "εφ' άπαξ", αλλά έχουν παρατηρηθεί θάνατοι σε μικρότερες δόσεις.

Η οξεία δηλητηρίαση με οινόπνευμα αντιμετωπίζεται με:

1. Πρόκληση εμέτου ή πλύση στομάχου.
2. Ένεση κοφειΐνης ή χορήγηση δυνατού καφέ από το στόμα ή με κλύσμα (απ' το ορθό), επειδή με το κλύσμα έχουμε ταχεία απορρόφηση. Η κοφειΐνη διεγείρει τα νευρικά κέντρα που το οινόπνευμα παραλύει.
3. Προφύλαξη από απώλεια θερμότητας. Σκεπάζεται ο άρρωστος καλά και προσθέτουμε θερμοφόρα.
4. Του δίνουμε ενδοφλεβίως, σταγόνα - σταγόνα, σακχαρούχο ορό με λίγες μονάδες ισοουλίνης μέσα (10 - 15).
5. Τα πυκνά αλκοολούχα ποτά προκαλούν γαστρίτιδα και ανορεξία ταχύτερα απ' ότι τα αραιά, με αποτέλεσμα την ελάττωση της θρέψεως, την ελαττωματική απορρόφηση θρεπτικών ουσιών και βιταμινών και την εμφάνιση νοσηρών καταστάσεων, όπως θα δούμε αργότερα. Για τον ίδιο λόγο, στους χρόνιους αλκοολικούς είναι συχνοί οι πρωϊνοί έμετοι.

Σε οξεία, λοιπόν δηλητηρίαση χρόνιου αλκοολικού πρέπει να έχει κανείς υπόψη και την φροντίδα για την θρέψη του μόλις συνέλθει.

Σε σχέση με τις ελάχιστες καλές ιδιότητες του οινόπνευματος, τεράστιοι αριθμοί αποδεικνύουν τις κακές ιδιότητες του, που έχουν παρατηρηθεί από πολύ παλιά και που συνεχώς αυξάνουν αριθμητικά. Οι κακές αυτές ιδιότητες και συνέπειες δεν αφορούν μόνο σ' όσους χρησιμοποιούν το αλκοόλ· αφορούν και στο περιβάλλον τους, κι είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς τις σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις (κακή διατροφή και παραμέληση) αυτών που εξαρτήθηκαν από τον αλκοολισμό. Το πρόβλημα, λοιπόν, που δημιουργεί το αλκοόλ είναι πολύπλευρο και μεγάλο, γι' αυτό η αντιμετώπιση του πρέπει να γίνεται από πολλούς φορείς και όχι μόνο απ' τον ιατρικό. Πρέπει ν' αναπτυχθεί κοινωνικά προφυλακτική, αλλά και κατασταλτική αντιμετώπιση. Επειδή το αλκοόλ είναι μια ουσία που η πώληση της είναι ελεύθερη, φαίνεται καθαρά ότι το πρόβλημα εξαρτάται, τουλάχιστον στην αρχή, από την οργάνωση της προσωπικότητας του ατόμου και ιδιαίτερα από το συναισθηματικό σκέλος.

## Αλκοολική δηλητηρίαση.

Κλινικές μορφές αλκοολικής δηλητηρίασεως.

1. Απλή μέθη: Επέρχεται ανάλογα με την ποσότητα του οινοπνεύματος, την αραίωση του και τη ιδιοσυγκρασία του ατόμου.

Η απλή μέθη, γνωστή σε όλους σχεδόν τους ανθρώπους, παρουσιάζει τα εξής χαρακτηριστικά:

Στην αρχή, κάποια "διέγερση". Πρόκειται για την αναστολή που προκάλεσε το οινόπνευμα στα ανώτερα κέντρα του φλοιού, που ελέγχουν τα κατώτερα "ενστικτικά" κέντρα, που μ' αυτόν τον τρόπο απελευθερώνονται.

Έτσι, ενώ μειώνεται η ανώτερη λειτουργία (εγρήγορηση, αυτοκυριαρχία, ψυχολογική συνοχή), αυξάνεται η ψυχοκινητικότητα με τρόπο ευφορικό και αισιόδοξο, αλλά και καταθλιπτικό καμιά φορά (συναντά κανείς, όχι σπάνια, άτομα που όταν μεθούν κλαίνε, παραπονούνται, αυτοκατηγορούνται κ.λ.π.). Τα μυστικά αποκαλύπτονται εύκολα, λύνεται η γλώσσα, οι εκφράσεις γίνονται χυδαιότερες και εμφανίζεται έτσι η έννοια της "κατώτερης" προσωπικότητας του ατόμου. Το άτομο γίνεται πιο ευχάριστο και διασκεδαστικό και το ίδιο αισθάνεται πως έγινε ισχυρότερο και ικανότερο. Αργότερα, στην ψυχοδιανοητική έκπτωση συμμετέχουν και οι κατώτερες λειτουργίες, και το άτομο γίνεται ασυνάρτητο, με διαταραχές στην ομιλία, στην στάση και στην βάδιση. Τραγουδά και θυμώνει ή χορεύει "εκτός εαυτού" μέχρι που τελικά πέφτει αναίσθητος. Αν τύχει και είναι επιληπτικός, είναι δυνατόν μια κρίση να δημιουργήσει πρόβλημα ζωής, ενώ η ύπαρξη άλλου νοσήματος (διαβήτη π.χ.) μπορεί να οδηγήσει σε λαθεμένη εκτίμηση και διάγνωση με συνέπεια την λαθεμένη αντιμετώπιση, με τα ίδια επικίνδυνα αποτελέσματα.

2. Παθολογική μέθη: Η περίπτωση αυτή φαίνεται πως οφείλεται όχι σε ποσοτική, αλλά σε ποιοτική διαφορά. Σ' αυτή την μέθη, το άτομο εμφανίζεται παρορμητικό και έντονα διεγερτικό. Σπάζει, καταστρέφει, επιτίθεται και -όπως αυξάνει πολύ η μυϊκή του δύναμη- δύσκολα συγκρατείται ακόμα και απόπερισσότερα άτομα. Στο τέλος πέφτει σε βαθύ και παρατεταμένο ύπνο· κι όταν ξυπνά, δεν θυμάται απολύτως τίποτα.

Πολλές φορές μπορεί να εγκληματίσει, οπότε δημιουργείται ιατροδικαστικό πρόβλημα, επειδή το άτομο με παθολογική μέθη δεν έχει υπευθυνότητα.

Πολλές φορές, στην διάρκεια μίας παθολογικής μέθης, εμφανίζονται ακουστικές ή οπτικές ψευδαισθήσεις με περιεχόμενο τρομακτικό, ενώ άλλες φορές παρουσιάζεται παραλήρημα αυτοκατηγορίας, οπότε μπορεί να έχουμε απόπειρες αυτοκτονίας.

Άλλοτε το παραλήρημα είναι ζηλοτυπικό, συχνά εναντίον της συζύγου, οπότε μπορεί να έχουμε συζυκτονία, και άλλοτε πάλι διωκτικό, οπότε το άτομο υποφέρει νομίζοντας ότι όλοι τον κυνηγούν και επιθυμούν την καταστροφή του. Άλλες συνέπειες του χρόνιου αλκοολισμού:

1. Τρομάδες παραλήρημα. (delirium tremens): Χαρακτηρίζεται από ψευδαισθήσεις πολλές -οπτικές, ακουστικές, απτικές (της αφής) και οσφρητικές- που κάτω από την επίδραση τους ο άρρωστος παραληρεί. "Βλέπει" πρόσωπα ή σκηνές με πρόσωπα, ζώα μεγάλα ή μικρά, μέσα στον χώρο, ή πάνω στο κρεβάτι ή το δέρμα του, που του επιτίθενται, και τότε ουρλιάζει από τρόμο.

Τα επεισόδια δεν έχουν μεγάλη διάρκεια και προκαλούνται συνήθως από την διακοπή του αλκοόλ.

2. Παραλήρημα ζηλοτυπίας. Είναι δυνατόν να υπήρχαν και από πριν στοιχεία ζηλοτυπίας στο άτομο, αλλά η κατάσταση αυτή μπορεί να εμφανιστεί και σε άτομο που πριν δεν είχε κανένα τέτοιο στοιχείο. Μερικές φορές εμφανίζεται αιφνίδια. Κατηγορεί την γυναίκα του ότι δεν τον θέλει, ότι έχει εραστές και ότι παίρνει μέρος σε ακόλαστα όργια. Με βάση αυτά της επιτίθεται συχνά, γι' αυτό και έχουμε συχνές ανθρωποκτονίες. Με τον καιρό το παραλήρημα γίνεται ανόητο, χωρίς "αποδείξεις".

3. Αλκοολική παράνοια: Πρόκειται για μία υπόξεια παραληρητική κατάσταση, με ακουστικές παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις και με σχετικά διαυγή συνείδηση. Το σύνδρομο αυτό είναι σπάνιο. Ο άρρωστος ακούει κρότους, φωνές, σουρίγματα, ψιθύρους, κατηγορίες εναντίον του κάθε μορφής, μερικές φορές βαριά υβριστικές. Άλλες φορές ο άρρωστος όλα αυτά τα ακούει σαν τρίτος και δεν συμμετέχει. Αλλά το συνηθισμένο είναι να τον βλέπουμε να καταφεύγει τρομαγμένος σε φίλους και συγγενείς για βοήθεια, χωρίς όμως ούτε εκεί να βρίσκει ασφάλεια.

**Αποτοξίνωση:** Ακόμα και στην παραπάνω φάση η αποτοξίνωση ανατάσσει πολλές από τις διαταραχές.

Η αποτοξίνωση δεν σημαίνει, όμως και μόνιμη απόχή, γιατί ο αλκοολικός θα επιστρέψει και πάλι στο οινόπνευμα, αν δεν γίνει σωστή αποθεραπεία.

Η αποθεραπεία κρατά αρκετά χρόνια και έχει γενικότερο ψυχοθεραπευτικό χαρακτήρα, γιατί χειρίζεται όλες τις προβληματικές πτυχές της προσωπικότητας του ατόμου, που ήταν και οι κύριες αιτίες της αλκοολικής πορείας του.

Η αποτοξίνωση απαιτεί ιδιαίτερη γνώση και πείρα του επιστημονικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, επειδή κάθε μία περίπτωση είναι ξεχωριστή. Δεν μπορεί π.χ. να εφαρμοστεί η ίδια θεραπεία στον σωματικά υγιή μ' αυτόν που έχει κίρρωση του ήπατος, βαριές νευρολογικές διαταραχές, στεφανιαία ανεπάρκεια, φυματίωση κ.λ.π.

Η αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων (π.χ. μελαγχολία που οδηγεί στην αυτοκτονία κ.λπ.) προηγείται. Μπορεί όμως οι παθήσεις αυτές να αντιμετωπισθούν και παράλληλα.

Για να μπει σε θεραπεία ο αλκοολικός, πρέπει κυρίως να το θέλει. Αν δεν συμβαίνει αυτό, όλη η προσπάθεια θα αποτύχει.

Οι φάσεις είναι οι εξής:

#### 1. Οξεία αλκοολικά φαινόμενα (θεραπεία):

- Αποστέρηση. Γίνεται βαθμιαία με υποστήριξη γλυκόζης ενδοφλεβίως. Μερικοί εφαρμόζουν μέθοδο ενδοφλέβιας χορηγήσεως αλκοόλ 30% με γλυκόζη και ηπατικά εκχυλίσματα και με καθημερινή βραδεία ελάττωση, μέχρι διακοπής.

- Αποφυγή μορφίνης (παράλυει το κέντρο της αναπνοής) και υποστήριξη με στρυχνίνη, ηρεμιστικά, νευροληπτικά, βιταμίνες κ.λπ.

- Υγρά, ηλεκτρολύτες και θρέψη του αρρώστου.

Στην θεραπεία των καταστάσεων αυτών, θα αποφύγουμε την καθήλωση του αρρώστου. Ήπια συγκράτηση είναι αρκετή.

#### 2. Χρόνιος αλκοολισμός (θεραπεία):

- Αποστέρηση. Εφαρμόζεται μία από τις μεθόδους αποστερήσεως που χρησιμοποιούμε στις άλλες τοξικομανίες, μαζί με την υποστηρικτική θεραπεία που εφαρμόζουμε στα οξεία σύνδρομα.

- Απεξάρτηση από το οινόπνευμα με φάρμακα που προκαλούν αηδία γι' αυτό (π.χ. Antabus).



- φάση σταθεροποιήσεως. Ειδικά ιατροεία, χρόνια παρακολούθηση του ασθενούς και των οικογενειακών, κοινωνικών, επαγγελματικών του προβλημάτων.

β. Βαρβιτουρικά: Αυτά είναι τα παράγωγα του βαρβιτουρικού οξέως.

Μέχρι σήμερα έχουν παρασκευασθεί πάνω από 2.500 παράγωγα του βαρβιτουρικού οξέως. Έμειναν όμως πολύ λίγα για θεραπευτική χρήση, τα οποία, από την πλευρά της ταχύτητας δράσεως, ταξινομούνται σε τέσσερις ομάδες: Υπερταχεία ομάδα που προκαλούν γενική αναισθησία σ' ένα λεπτό από την ενδοφλέβια ένεση.

Ταχεία και μέση ομάδα σ' αυτά η έναρξη ενέργειας εμφανίζεται μετά από 15-40 λεπτά και διαρκεί επί έξι ώρες.

Βραδεία ομάδα που αρχίζει η δράση τους μιά ώρα μετά την λήψη και διαρκούν μέχρι 16 ώρες.

Χρησιμοποιούνται σαν ηρεμιστικά, υπνωτικά και αντιεπιληπτικά. Καμιά φορά παίρνονται για αυτοκτονία.

Χρησιμοποιούνται, τέλος, στις γαστρεντερικές διαταραχές και στην προνάρκωση. Προκαλούν όμως, πολύ γρήγορα, αυξημένη ανοχή και εθισμό και ισχυρή σωματική και ψυχολογική εξάρτηση. Ο βαρβιτομανής δεν παρουσιάζει καμιά μεταβολή στην εξωτερική του εμφάνιση, ούτε και διαταραχές θρέψεως. Αν διακοπεί το φάρμακο, ο βαρβιτομανής εμφανίζει φαινόμενα στερήσεως ψυχολογικά και ιδίως σωματικά, που υπερσχύουν το πρώτο 24ώρο.

Στην αρχή εμφανίζεται άγχος και σωματική αδυναμία. Μετά τρόμος, αύπνια, βλεφαρόκλονος (σύσπαση βλεφάρων), αοτηριακή υπέρταση, πυρετός, μερικές φορές σπασμοί. Έχουν επίσης οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις, όπως και άλλων τύπων ψυχικές διαταραχές. Η διάρκεια τους είναι πολλών εβδομάδων και χρειάζεται ιδιαίτερη αντιμετώπιση.

Η αποτοξίνωση γίνεται με μεγάλη προσοχή και όχι απότομα επειδή η σωματική εξάρτηση που υπάρχει μπορεί να θέτει σε κίνδυνο την ζωή του αρρώστου.

γ. Τα ηρεμιστικά: Αυτά ελαττώνουν το άγχος και προκαλούν ψυχική γαλήνη, χωρίς να επιφέρουν αξιόλογο υπνηλία στις θεραπευτικές δόσεις. Σ' αυτό διαφέρουν από τα καταπραϋντικά του Κ.Ν.Σ.

2. Ν Α Ρ Κ Ω Τ Ι Κ Α

α. Μορφίνη: Η καθαρή μορφίνη, το αλκαλοειδές, είναι άσπρη κρυσταλλική σκόνη, άοσμη και πικρή. Περιέχεται στο όπιο σε αναλογία 4-21%. Αυτή η μορφίνη, το αλκαλοειδές, δεν χρησιμοποιείται. Χρησιμοποιούνται μόνο τα άλατα της μορφίνης, από τα οποία τα σπουδαιότερα είναι η υδροχλωρική μορφίνη. Η υδροχλωρική μορφίνη είναι άσπρη κρυσταλλική σκόνη, κυκλοφορεί όμως στο εμπόριο και σε μορφή κύβων μικρών ή μεγάλων. Είναι μέσα σε φύσιγγες από πολύ καθαρό γυαλί, γιατί αλλιώς το αλκάλι του γυαλιού κατακρημνίζει το αλκαλοειδές και το διάλυμα θολώνει και γίνεται επικίνδυνο. Κυκλοφορεί επίσης και σε μορφή υποδερμικών δισκίων. Η θεραπευτική δόση κυμαίνεται από 5-20 χιλιοστά του γραμμαρίου "εφ' άπαξ". Η περισσότερη μορφίνη που παίρνεται από το όπιο χρησιμοποιείται από την φαρμακευτική βιομηχανία για την παρασκευή κωδεΐνης. Το ίδιο συμβαίνει και με την μορφίνη που παίρνεται από την αποξηραμένη κωδιά. Η μορφίνη χρησιμοποιείται επίσης και για την παρασκευή ημισυνθετικών ναρκωτικών.

Η μορφίνη δρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα, όπου κύρια ενέργεια της είναι η καταστολή του πόθου. Αυτός είναι και ο λόγος που έγινε γνωστή. Δρα, ακόμα, στο κέντρο του βήχα και το καταστέλλει. Επίσης δρα κατασταλτικά και στο κέντρο της αναπνοής, και είδαμε ότι αυτή είναι η πιο επικίνδυνη δράση της.

Γενικότερα, προκαλεί διέγερση του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος, γι' αυτό και όποιος βρίσκεται κάτω από την επίδραση της παρουσιάζει τα εξής: Υπνηλία, βραδυκαρδία (ελάττωση του αριθμού των καρδιακών παλμών στο λεπτό), μύση (στένεμα της κόρης του ματιού), σιελόρροια, ιδρώτες, ναυτία, έμετο, πτώση της αρτηριακής πίεσεως, κατακράτηση ούρων. Προκαλεί επίσης δυσκοιλιότητα, επειδή έχει φεχωμιστή επίδραση στο στομάχι και στο έντερο (μολονότι η διέγερση του παρασυμπαθητικού προκαλεί διάρροια).

Η μορφίνη έχει δύο σοβαρές ιδιότητες που πρέπει να τις γνωρίζει κανείς για την περίπτωση που θα συναντήσει οξεία δηλητηρίαση:

1. Καταστέλλει μέχρι παραλύσεως το κέντρο της αναπνοής.
2. Αποβάλλεται από το στομάχι κατά ένα μεγάλο μέρος, ανε-

ξάρτητα από τον τρόπο που εισήλθε στον οργανισμό (από το στόμα ή ενδοφλεβικά).

Τους μορφινομανείς τους βλέπουμε γεμάτους αποστήματα στις ραχιαίες ή καμπτικές επιφάνειες των πηχέων, που δημιουργούνται από τις ενέσεις, που τις κάνουν μόνοι τους, χωρίς να παίρνονται μέτρα ασηψίας όπως και με ουλές από παλιά αποστήματα που θεραπεύτηκαν. Η όψη τους είναι γερασμένη. Είναι εκνευρισμένοι όταν τους λείπει η μορφίνη και απάθεις όταν βρίσκονται κάτω από την επίδρασή της. Στις χρόνιες καταστάσεις μπορεί να έχουμε μυδρίαση (διαστολή της κόρης), πράγμα που μπορεί να αποπροσανατολίσει τον γιατρό. Ο χρόνιος τοξικομανής αποφεύγει με πολλή φροντίδα την επαφή με τους γιατρούς ή την σωματική ιατρική εξέταση, γιατί φοβάται ότι θα γίνει αντιληπτή η συνήθεια του αυτή. Επίσης ο χρόνιος τοξικομανής, όπως θα δούμε, υποφέρει από πόνους διάχυτους όταν η επίδραση του φαρμάκου περάσει.

Η μορφίνη απομονώθηκε το 1840 και από τότε χρησιμοποιήθηκε στην θεραπευτική και έγινε γνωστή εξαιτίας της μεγάλης καταστολής του πόθου που προκαλεί. Τα πρώτα της θύματα ήταν άρρωστοι με χρόνιες οδυνηρές παθήσεις, που αναγκαστικά αντιμετώπιζονταν με συνεχείς ενέσεις μορφίνης. Επίσης στα πρώτα θύματα συγκαταλέγονταν και τα μέλη του προσωπικού των νοσοκομείων, εξαιτίας της ευκολίας που είχαν στην προμήθεια του φαρμάκου.

Αργότερα, βέβαια, η χρήση της έγινε πιο πλατιά, ώστε σήμερα είναι μικρό ποσοστό μορφινομανών προέρχεται από χρόνιους ασθενείς.

Σήμερα η μεγάλη πλειοψηφία των μορφινομανών ανήκει στα άτομα που χαρακτηρίζονται από αναισθηματική αστάθεια, νευρωσική κατάθλιψη και άγχος. Επίσης, στα άτομα που με μεγάλη δυσκολία φέρουν το φορτίο της ανάγκης για κοινωνική προσαρμογή, όπως και σ' εκείνα που έχουν αυτή την "διαστροφική" τάση για υποδούλωση στο φάρμακο που είναι και η βάση της δημιουργίας της ψυχολογικής εξαρτήσεως. Επειδή, λοιπόν, η μορφίνη καταργεί το άγχος και προσφέρει ευτυχία με ηδονικές φαντασιώσεις ανάμικτες με αισθήματα απεριόριστης μυϊκής δύναμης και ικανότητας, τα άτομα που θίψαμε πιο πριν δύσκολα "θέλουν" ν' απαλλαγούν απ' αυτή.

Η θεραπευτική δόση της μορφίνης, όπως έχουμε ήδη αναφέρει, κυμαίνεται από 5-20 χιλιοστά του γραμμαρίου "εφ' άπαξ" και

μέχρι 60 χιλιοστά σε ημερήσια χορήγηση. Οι ποσότητες που χρησιμοποιούν οι μορφινομανείς είναι 10 έως 20 φορές μεγαλύτερες από τις ημερήσιες θεραπευτικές δηλαδή  $20 \times 60 = 1,2$  γραμμάρια.

Όταν πια φθάσει στην χρόνια τοξικομανία, ο μορφινομανής παίρνει το φάρμακο για να ζήσει λίγες ώρες φυσιολογικά. Όταν η επίδραση του φαρμάκου φύγει, αρχίζουν ιδρώτες, πόνοι στην ράχη και στα άκρα, κράμπες στο στομάχι, ναυτία, έμετοι κ.λ.π. που τον αναγκάζουν να πάρει νέα δόση. Σ' αυτή την φάση ο μορφινομανής πειραματίζεται μόνος του για την διακόπη του φαρμάκου, πράγμα βέβαια ακατόρθωτο, όσο και αν χρησιμοποιήσει υποκατάστατα, όπως το αλκοόλ, τα βαρβιτουρικά, τα γαγγλιοπληγικά κ.λ.π. Τελικά καταφεύγει στο γιατρό για να ζητήσει βοήθεια και από κει και πέρα αρχίζει ένας δύσκολος αγώνας, όπως θα δούμε παρακάτω.

Πολλές φορές από λάθος ή από κακή εκτίμηση, έχουμε δηλητηρίαση από υπερβολική δόση μορφίνης.

Στην δηλητηρίαση από μορφίνη, πρέπει να θυμηθεί κανείς τις δύο βασικές ιδιότητες, δηλαδή την παράλυση της αναπνοής και την αποβολή της από το στομάχι, που θα οδηγήσουν στην σωστή θεραπεία. Ο άρρωστος πρέπει να τεθεί αμέσως σε αναπνευστικό έλεγχο και, μέχρι να μπει στον αναπνευστήρα, να του δοθούν 10 χιλιοστά του γραμμαρίου υδροχλωρικής λοβελίνης ενδομυϊκά. Εισπνοές με αμμωνία, σντριβές με οινόπνευμα ή κρύο νερό μπορεί να του διατηρήσουν μέχρι τον αναπνευστήρα, όπως επίσης και τεχνική αναπνοή. Παράλληλα πρέπει να του γίνει πλύση στομάχου, ώστε η μορφίνη που αποβλήθηκε από τον βλεννογόνο του στομάχου να μην απορροφηθεί ξανά από το έντερο. Όπως αναφέρεται και πριν, το φάρμακο γίνεται απαραίτητο στο άτομο για να αισθάνεται φυσιολογικά.

Τώρα θα περιγράψουμε αναλυτικότερα το σύνδρομο της μορφίνης. Από την τελευταία δόση, μετά από 12-14 ώρες, έχει απλή ανησυχία, παρακλήσεις και απαιτήσεις για το φάρμακο, αδιαθεσία που εξελίσσεται σε έντονο άγχος μέχρι απελπισία με έντονες ενυροφυτικές διαταραχές, κράμπες στους μύς των άκρων και του στομάχου, οστικά άλγη στα σκέλη, στα χέρια και στην πλάτη που μπορεί να οδηγήσουν το άτομο στην αυτοκτονία.

Βαθμιαία, η κατάσταση χειροτερεύει και παρατηρείται αύξηση

της αρτηριακής πίεσεως, πυρετός και collapsus, που οδηγεί στο θάνατο.

Αν διαφύγει το collapsus, το σύνδρομο προχωρεί με επίταση των πόνων, της ναυτίας και των εμέτων, εμφάνιση σπασμών και τιναγμάτων των σκελών, που στο τέλος κουράζουν πολύ τον άρρωστο. Τα άκρα του πέφτουν άτονα, το σαγόνι του ανοίγει χαλαρό και η γλώσσα του μπορεί να φράξει τον λάρυγγα και να επέλθει ο θάνατος από ασφυξία.

Από κει και πέραν το σύνδρομο υποχωρεί για να εξαφανισθεί σε 8-10 μέρες.

Πόσος, όμως, καιρός χρειάζεται για να ξαναβρεί το άτομο τη σωματική και ψυχολογική του ισορροπία δεν μπορεί να προσδιοριστεί. Για μερικές εβδομάδες μετά την αποτοξίνωση ο ασθενής συνεχίζει να σκέφτεται και να μιλά γύρω από το φάρμακο και την χρήση του και υπόκειται σε άμεση επιστροφή σ' αυτό.

**β. Κωδεΐνη:** Το αλκαλοειδές αυτό βρίσκεται στο ακατέργαστο όπιο σε πυκνότητα που κυμαίνεται από 0,7 - 2,5%. Απομονώθηκε το 1832. Παρά το ότι βρίσκεται στο όπιο, η μεγαλύτερη ποσότητα παράγεται από την μορφίνη. Συγκριτικά με την μορφίνη προκαλεί μικρότερη αναλγησία και καταστολή κι έτσι έχει ελαφρότερη επίδραση στο κέντρο της ανάπνοής.

Κυκλοφορεί σε σκευάσματα δύο τύπων: Κωδεΐνη για ανακούφιση από άγλος μέτριας εντάσεως, που κυκλοφορεί σε δισκία ή ανάμικτα με άλλες ουσίες, και κωδεΐνη για την καταστολή του βήχα σε υγρά σκευάσματα. Επίσης κυκλοφορεί και σε ενέσιμη μορφή ως αναλγητικό. Η κωδεΐνη προκαλεί ελαφρότερο εθισμό απ' ότι η μορφίνη και το σύνδρομο στέρησης είναι ελαφρότερο.

**γ. Όπιο:** Όπιο είναι ο αποξηραμένος χυμός που τρέχει από τις τομές που γίνονται στις άγουρες κωδιές της υπνοφόρας παπαρούνας. Έχει πικρή και τσουχτερή γεύση και απόλυτα ξεχωριστή δική του οσμή. Κυκλοφορεί στο εμπόριο σε πλακίδια ή μικρούς σβώλους. Καπνίζεται, τρώγεται ή πίνεται σε διάλυμα.

Χρησιμοποιείται στην θεραπευτική για την διάρροια (προκαλεί δυσκοιλιότητα), τον πόνο (στους εμφραγματίες, πολυκαταγματίες, καρκινοπαθείς), του βήχα, της δύσπνοιας σε περιπτώσεις καρδιακής ανεπάρκειας.

Η πρόσληψη του οπίου με σπιου με κάπνισμα γίνεται με ειδικές πίπες, ο καπνιστής μισοξαπλωμένος ρουφάει τον καπνό. Η πρόσληψη του οπίου με μάρμα λέγεται οπιοφαγία. Συχνά το όπιο τρώγεται ανάμικτο με άλλες τοξικές ή αφροδιαυακές ουσίες. Η οπιοφαγία είναι μια πολύ παλιά συνήθεια της Ανατολής.

Και οπιοποσία είναι η πρόληψη του οπίου με την πόση υγρών σκευασμάτων με κάποια περιεκτικότητα σε όπιο. Στην Ελλάδα, οι υπνωγωγικές ιδιότητες του ήταν γνωστές από πολύ παλιά. Ήταν το αφιόνι που το χρησιμοποιούν σε πολλές περιπτώσεις σαν αναλγητικό, υπνωτικό και αντιδιαρροϊκό. Ήταν γνωστό το νυσταγμένο και απαθεί βλέμμα αυτού που το έπαιρνε. Αναφέρεται πως στην έξοδο του Μεσολογγίου οι μανάδες πόστισαν τα παιδιά τους με αφιόνι για να κοιμηθούν βαριά και να μην τα ακούσουν οι Τούρκοι.

Σήμερα, την οπιοποσία την βλέπουμε σε τοξικομανείς, που όταν βρίσκονται σε στέρηση καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες από τα υγρά σκευάσματα του οπίου.

Τι αισθάνεται ο χρήστης την πρώτη φορά; Μπορεί να του προκαλέσει έμετο, ναυτία, ανησυχία ή μια ζεστασιά στο στόμαχι ή χαλάρωση των δυνάμεων. Σε μερικούς αναφέρεται έξαψη στο δέρμα. Άλλοι νοιώθουν υπνηλία, άλλου αϋπνία ή διέγερση. Στο επόμενο στάδιο της εξοικείωσης μετά την λήψη έρχεται η ευφορία και η ευχάριστη διέγερση στις σωματικές και πνευματικές λειτουργίες με υποχώρηση του άγχους, με πιο καθαρό μυαλό, καλύτερη διάθεση, η σωματική και η πνευματική ενεργητικότητα γίνεται πιο εύκολη. Εδώ υπάρχει η εξάρτηση, μιά και το άτομο θέλει, κυνηγάει την ευφορία για μιά μεγαλύτερη αποδοτικότητα, που μπορεί να κρατήσει χρόνια. Στο τρίτο στάδιο θα έλθει η κατάπτωση. Η αδράνεια του σώματος και πνεύματος θα ακολουθήσουν την ευχάριστη διέγερση χαρακτηρίζεται από μιά κατάσταση μεταξύ ύπνου και ξύπνιου με όνειρα ηδονής, αμβλύνσης των αισθήσεων και ακουστικές και οπτικές παραισθήσεις. Σεχνάει τα δυσάρεστα και ζει μόνο με τα ευχάριστα του παρελθόντος. Μαζί με τα συμπτώματα αυτά έχουν και ανορεξία, και η αποστροφή στο φαγητό φέρνουν την προοδευτική απίσχναση και καχεξία, τις δερματίτιδες μέχρι και τον θάνατο.

Η ανοχή στο όπιο αναπτύσσεται πολύ γρήγορα, και εξαρτάται από την δραστηριότητα, την δόση και την διάρκεια της χρήσης. Αναφέρεται μικρός αριθμός ατόμων, που κάνουν χρήση κατά περίπτωση. Ένας μέτριος καπνιστής, όμως παραμένει σωματοψυχικά και διανοητικά ανέπαφος για πολλά χρόνια. Παρά το ότι η μέτρια χρήση δεν κάνει και αξιόλογη σωματική εξάρτηση, ο οπιομανής δημιουργεί πολύ ισχυρό ψυχολογικό δεσμό με το όπιο και πολύ μεγάλο ψυχαναγκασμό, γι' αυτό και η χρήση του οπίου δεν "κόβεται" καθόλου εύκολα. Ένας παλιός καπνιστής μπορεί να χρησιμοποιεί δόσεις 200 ή 300 φορές μεγαλύτερες από τον αρχάριο.



## Ημισυνθετικά ναρκωτικά

Ηρωίνη: Ποιός ανακάλυψε την ηρωίνη και η ιστορία της.

Γερμανία 1898. Στα εργαστήρια της Bayer, ένας από τους κολλοσούς της νεογέννητης ευρωπαϊκής φαρμακευτικής βιομηχανίας, ομάδες χημικών και φαρμακολόγων εργάζονται πυρετωδώς: έχουν εντολή να παρασκευάσουν μία νέα χημική ουσία εναντίον του πόνου, εναντίον όλων των πόνων. Ποιό είναι το πρόβλημα;

Το 1898 η Bayer το κατορθώνει. Προωθεί στην αγορά ένα καινούργιο φάρμακο με την εμπορική ονομασία ηρωίνη που προέρχεται από την γερμανική λέξη Heroisch (δυσατό, ισχυρό).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες η προώθηση έγινε αστραπιαία. Στάλθηκε σ' όλους τους γιατρούς μία διαφημιστική αφίσα που τοποθετήθηκε ακόμη και μέσα στα φαρμακεία.

Η διαφημίση της Bayer ήταν η εξής:

Bayer Pharmaceuticals Products. Στέλνουμε σ' όλους τους γιατρούς των Ηνωμένων Πολιτειών μια σειρά κλινικών προϊόντων με κατατοπιστικά φυλλάδια και δείγματα της νέας ουσίας. Εναντίον όλων των πόνων, καταπραϋντικό του βήχα, για την θεραπεία των τοξικομανών θα έχετε μεγάλη ζήτηση.

Εκτός από καταπραϋντικό που αναφέραμε παραπάνω, η ηρωίνη το 1898 πουλιόταν στα φαρμακεία, χωρίς συνταγή, ως προϊόν μαζικής κατανάλωσης, όπως σήμερα η ασπιρίνη και ως αντίδοτο της μορφίνης.

Οι τοξονωμένοι από την μορφίνη είδαν πως μόλις έπαιρναν ηρωίνη, τους έφευγαν οι πόνοι που οφειλόταν στην διακοπή η χορόγησης της μορφίνης.

Σήμερα, στην Δύση η κοινή γνώμη πιστεύει πως η ηρωίνη είναι το πιο ισχυρό και πιο επικίνδυνο ναρκωτικό. Η ηρωίνη που ανακαλύφθηκε στο εργαστήριο το 1874 δεν ήταν τίποτα άλλο, παρά ένα ημισυνθετικό παράγωγο της μορφίνης.

Είναι λοιπόν φανερό πως η Bayer προώθησε συνειδητά την ηρωίνη στο εμπόριο, γνωρίζοντας από πριν πως είχε παρασκευάσει ναρκωτικό, όμοιο με την μορφίνη.

Από την ηρωίνη στην ασπιρίνη. Η Χημική Επανάσταση.

Η ανακάλυψη της ασπιρίνης το 1899 και η παραγωγή της από την Bayer, την μεγαλύτερη φαρμακοβιομηχανία της Γερμανίας, αποτελεί σταθμό στην ιστορία της ηρωίνης και της τοξικομανίας. Για δεκαπέντε συνεχή χρόνια αφόρου εμπορικοποιήθηκε η ηρωί-

νη, η Bayer κρατούσε τα σκήπτρα στο εμπόριο με "το πιο ισχυρό αναλγητικό του κόσμου" (την ηρωΐνη).

Η ασπιρίνη είναι ένα θαυματουργό αναλγητικό, κατάλληλο για να καταπραΰνει τους πιο μέτριους πόνους: πονοκέφαλο, πονόδοντο, πόνους ρευματισμών και αρθρίτιδας. Το ίδιο αποτέλεσμα θα έφερνε η χρήση ηρωΐνης, κοδεΐνης και οπίου, αλλά δεν ήταν πιά λογικό να χρησιμοποιούνται για τέτοια μικροπράγματα, την στιγμή που όλος ο κόσμος γνώριζε τους κινδύνους που έκρυβε η χρήση τους (φυσική εξάρτηση, έξη κτλ.).

Η δεκαετία του '30 είναι μιά σημαντική ημερομηνία στην ιστορία της ηρωΐνης, η δεύτερη πιο σημαντική ημερομηνία μετά την μαζική παραγωγή από την Bayer. Η πρώην βασίλισσα των φαρμάκων η ηρωΐνη, έγινε το μοναδικό ναρκωτικό που δεν παρασκεύαζαν οι φαρμακευτικές εταιρείες, ενώ αντίθετα συνεχιζόταν η παραγωγή μορφίνης και άλλων προϊόντων οπίου.

Η ειδική θέση της ηρωΐνης είχε ένα συγκεκριμένο ιστορικό λόγο και δεν υπαγορεύτηκε από το Narcotic Bureau. Στο παιχνίδι των ναρκωτικών είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός φαρμάκου εντελώς παρανόμου.

Ο αριθμός των τοξικομανών ηρωΐνης δεν μειώθηκε. Αντίθετα ο συνολικός αριθμός των τοξικομανών αυξήθηκε, γιατί σε αυτούς πρέπει να προστεθούν και οι τοξικομανείς βαρβιτουρικών. Η μαύρη αγορά ηρωΐνης συνδέθηκε με τον υπόκοσμο της μαφίας, με προστάτες και αντιπροσώπους στην δικαιοσύνη, στην αστυνομία και στην κρατική ηγεσία.

Το οινόπνευμα και η ηρωΐνη είναι εμπορικές δραστηριότητες που προβλέπουν και την παραγωγή και όχι μόνο την οργάνωση της καταναλώσεως. Αυτό το χαρακτηριστικό επιτρέπει μια αλματώδη άνοδο του κέρδους. Η απαγόρευση ενός εμπορεύματος, που η παραγωγή του είναι εύκολη, όπως της ηρωΐνης και του οινοπνεύματος δίνει την δυνατότητα στον υπόκοσμο να οργάνωσε την παραγωγή και το πέρασμα από την διανομή στην λιανική πώληση.

### Αλλάζει η ταυτότητα του ηρωινομανή

Μετά την απαγόρευση άλλαξαν τελείως οι μορφές της τοξικομανίας. Μέχρι το 1912, οι καταναλωτές ηρωΐνης και μορφίνης ήταν κυρίως μεγάλες μάζες αστών, που έπαιρναν ναρκωτικά με συνταγή γιατρού.

Τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια η πλειοψηφία των τοξικομανών ήταν α) άνδρες β) νεαρής ηλικίας γ) έγχρωμοι δ) κατωτέρων κοινωνικών τάξεων μέχρι του 1969, πριν την ξαφνική διάδοση της ηρωΐνης στους νεαρούς λευκούς των μεσαίων τάξεων.

- Από 94.699 καταμετρημένους τοξικομανείς ναρκωτικών το 32% ήταν λευκοί.
- Το 53,5% ήταν μικρότεροι των 25 ετών.
- Το 43,9% ήταν μαύροι, το 21,8% πορτορικανοί, το 32% λευκοί.
- Ανάλογα με τις ζώνες, το 76,7% το 72,5% και το 73,8% αντίστοιχα ανήκαν στις κατώτερες κοινωνικές τάξεις.

Σε λίγες δεκαετίες άλλαξαν όλα.

Το εμπόριο της ηρωΐνης περνώντας στα χέρια του οργανωμένου υπόκοσμου, εγκαταστάθηκε στα γκέτο των μεγαλουπόλεων και στις συνοικίες των κατωτέρων τάξεων. Προλετάριοι και λούμπεν προλετάριοι, έγχρωμοι στην πλειοψηφία (νέγροι, πορτορικανοί) είναι αυτοί που θα αναλάβουν για λίγα χρήματα τον επικίνδυνο ρόλο του λιανοπωλητή. Η ηρωΐνη έγινε για το γκέτο μέσο οικονομικής επιβίωσης.

Το '45 οι λευκοί τοξικομανείς ήταν περισσότεροι σε τριπλάσιο ποσοστό από τους νέγρους. Το '69 οι έγχρωμοι τοξικομανείς ήταν το 64,7%. Στην αρχή της διαδικασίας η τοξικομανία ήταν άγνωστη στα γκέτο. Σε οκτώ χρόνια η αμερικανική αστική τάξη κατάφερε να μεταφέρει την ηρωΐνη από το εσωτερικό της (κυρίως γυναίκες μεσαίων τάξεων) στο νέγρικο προλεταριάτο αποκομίζοντας τεράστια κέρδη από το παράνομο εμπόριο.

### Η ηρωΐνη στην Ευρώπη.

#### Ο Ι Τ Ο Ξ Ι Κ Ο Μ Α Ν Ε Ϊ Σ

Στην Ιταλία, ηρωΐνη, μορφίνη και κοκαΐνη ήταν νόμιμες και υπήρχαν μόνο δύο άρθρα εναντίον της υπερβολικής χρήσης.

### Τρόπος λήψης.

#### Τέσσερις τρόποι:

**Κάπνισμα:** Γίνεται με πολλούς τρόπους, αλλά ο πιο κοινός είναι αυτός που χρησιμοποιούσαν οι Αμερικανοί στρατιώτες στο Βιετνάμ: Παίρνουν ένα κανονικό τσιγάρο, βγάζουν από την άκρη λίγο καπνό και την θέση του τοποθετούν ηρωΐνη και το ανάβουν.

Το κάπνισμα ηρωΐνης φέρνει έντονα αποτελέσματα αλλά πρέπει να υπάρχει μεγάλη ποσότητα.

**"Πρέζα":** Για πολλούς είναι ο πρώτος τρόπος γνωριμίας με την ηρωΐνη και φαινομενικά ο πιο αθώος, γιατί πολλοί νεοφώτιστοι τρομάζουν με την σύριγγα. Ανάλογα με το άτομο μπορεί να προκαλέσει ναυτία. Η γεύση του ναρκωτικού είναι μάλλον πικρή. Οι κανονικοί καταναλωτές και οι τοξικομανείς δεν μπορούν να επιστρέψουν στους εαυτούς τους αυτή την μέθοδο γιατί (αν και λιγότερη από το κάπνισμα) χρειάζεται πολύ μεγαλύτερη ποσότητα απ' όση χρειάζεται για μία ένεση.

**Ενδομυϊκή ένεση:** Είναι ο πιο κοινός τρόπος για να "αρχίσει" κανείς την ηρωΐνη. Δεν τρομάζει όσο το ενδοφλέβιο "fix" και είναι πολύ πιο οικονομικός από τους άλλους δύο.

**Ενδοφλέβια ένεση:** Η προπαρασκευή είναι η ίδια με την ενδομυϊκή και επιπλέον για αυτούς που τρυπιούνται από πολύ καιρό, η "τραγική και παρανοϊκή" προσπάθεια να βρουν μία φλέβα που να έχει ένα δύο πόντους σε καλή κατάσταση για να μπήξουν την βελόνα της συρίγγας. Για να τευνώσουν τις φλέβες χρησιμοποιούν ένα κορδόνι που το δένουν πολύ σφιχτά στο πάνω μέρος του μπράτσου. Η θλιβερή κατάσταση του "τρυπημένου" είναι μια ταξική κατάσταση, που, εκτός από πολύ σπάνιες εξαιρέσεις, δεν παρατηρείται στον φαρμακοεξαρτημένο ή στον αστό. Πράγματι, ο μη πλούσιος καταναλωτής ηρωΐνης, αναγκάζεται να κάνει ενδοβλέβια από μία απλή οικονομική πραγματικότητα: το να παίρνει ηρωΐνη ενδομυϊκά ή από την μύτη (που σε μερικές περιπτώσεις, ιδιαίτερα όταν οι φλέβες είναι σε κακά χάλια, μπορεί να είναι και ευχάριστο) είναι πολυτέλεια. Για μία τοξικομανή που πόρνευεται, σημαίνει να διπλα-

σιάζει τις βίξιτες (το λιγότερο που μπορεί να κάνει για μία ενδοφλέβια.). Για έναν τοξικομανή που βρίσκει τα λεφτά για την δόση κλέβοντας, σημαίνει να κλέψει τα διπλά. Για όποιον πουλάει ηρωίνη για να εξασφαλίσει την δική του δόση, σημαίνει να πουλήσει διπλή ποσότητα. Η ενδομυϊκή απαιτεί τουλάχιστον διπλή δόση και ακόμη περισσότερη η "πρέζα". Με άλλα λόγια ο προλετάριος τοξικομανής είναι καταδικασμένος στην ενδοφλέβια ένεση. Ο αστός τοξικομανής όταν έχει πρόβλημα φλέβας μπορεί να πάρει "πρέζα" από την μύτη. Αλλά για την καταδίκη σε πυώδη και ματωμένη φλέβα, η εγκληματική ευθύνη είναι αυτού που επινόησε για τον προλετάριο τοξικομανή μιά κατάσταση, ώστε να αναγκάζεται να ξεδεύει 1.500 δραχμές την ημέρα για να μην υποφέρει.

Κρίση αποστήρησης. Τι συμβαίνει αν σταματήσει ξαφνικά η χορήγηση ηρωίνης.

8 ώρες από την τελευταία δόση ηρωίνης: ιδρώτας, δάκρυα, υγρές σταγόνες στην μύτη.

12 ώρες: μερικοί πέφτουν σε ταραγμένο ύπνο και ξυπνούν μετά αρκετές ώρες πιο ανήσυχoi από πριν.

20 ώρες: τρεμούλιασμα, ρίγη, διαστολή της κόρης των ματιών, μεγάλη νευρική κατάσταση.

24 ώρες: βίαια χασμουρητά (μπορεί να εξαρθρωθεί το σαγό-νι), ναυτία, έμετος, φτερνίσματα.

Γύρω στις 36 ώρες: ξεσπούν οι πόνοι στην κοιλιά, έμετος, αίματος, διάρροια (μέχρι και 60 φορές), βίαια ρίγη, χλωμάδα, οι πόνοι στο υπογάστριο συνεχώς αυξάνουν, φοβερές μυϊκές συστολές. Μερικοί αναγκάζονται να κλωτσούν με βία. Αδύνατο να φας να πιείς, να κοιμηθείς.

Από 48 μέχρι και 72 ώρες: Τα προηγούμενα συμπτώματα στο αποκορύφωμά τους. Διαταραχές της αναπνοής. Η πολλή εφίδρωση, η έλλειψη τροφής, νερού και ύπνου, ο έμετος, η διάρροια, προκαλούν χάσιμο βάρους και αφυδάτωση. Υπάρχει και περίπτωση διαταραχών της καρδιάς.

Σε κάθε στιγμή της κρίσης, αρκεί μιά από τις συνηθισμένες δόσεις ηρωίνης για να αισθανθεί σχεδόν αμέσως, σχεδόν καλά. Αλλά αν σε οκτώ - δώδεκα ώρες δεν πάρει μιά άλλη δόση, όλα αρχίζουν από την αρχή.

Σε σπάνιες περιπτώσεις και η κρίση από ηρωίνη μπορεί να προκαλέσει τον θάνατο: Έχουν εξετασθεί ιδιαίτερα σοβαρές

περιπτώσεις του φαινομένου στέρησης ηρωΐνης, που ο τοξικομανής πέθανε: όμως οι θάνατοι είναι πολύ πιο σπάνιοι από τους θανάτους από υπνωτικά (βαρβιτουρικά) ή οινόπνευμα.

### Πόσος χρόνος χρειάζεται για να γίνει κάποιος τοξικομανής ηρωΐνης.

Δυό εβδομάδες και δυό ενέσεις αρκετά καθαρής ηρωΐνης την ημέρα είναι ο ελάχιστος χρόνος για να αισθανθεί ο καταναλωτής, μετά από απότομη διακοπή, συμπτώματα φυσικής εξάρτησης, δηλαδή να έχει αντιληπτές ενοχλήσεις που να μπορούν να συνδεθούν άμεσα με την στέρηση. Με πολύ μικρές δόσεις (ή κάποτε αυξημένες) που παίρνονται κατά πολύ αραιά διαστήματα οι ενοχλήσεις είναι ανεπαίσθητες και αν γίνουν αισθητές μοιάζουν με τις ενοχλήσεις ενός ελαφρού κρουολογήματος.

### Οι αρρώστιες της ηρωΐνης.

Οι ηρωινομανείς έχουν πολλές αρρώστιες που δεν έχουν καμιά σχέση με την ηρωΐνη.

- αφροδίσια νοσήματα. Σε κοπέλες και γυναίκες ηρωινομανείς έχουν παρατηρηθεί πολλά κρούσματα αφροδίσιων νοσημάτων, αλλά η ηρωΐνη δεν είναι υπεύθυνη γι' αυτό. Η πραγματικότητα είναι πολύ απλή: πολλές τοξικομανείς βρέσκουν τα χρήματα για τα ναρκωτικά με την πορνεία και επειδή δεν είναι του "επαγγέλματος" παίρνουν λιγότερες προφυλάξεις από τις "επαγγελματίες".

- μολύνσεις. Σηψαιμία, ηπατίτιδα, τέτανος και πνευμονικά, εγκεφαλικά και υποδερμικά αποστήματα προκαλούνται από την χρήση μη αποστειρωμένης σύριγγας. Ο λόγος αυτής της αμέλειας συχνά οφείλεται στο γεγονός ότι ο τοξικομανής είναι αναγκασμένος να κάνει βιαστικά την ένεση πίσω από κάποια πόρτα ή σε τουαλέτα για να μην τον δουν.

- εμβολές. Οφείλονται στις ακάθαρσίες που περιέχει το διάλυμα.

## Θάνατος από ηρωΐνη.

### Πως πεθαίνεις από ηρωΐνη.

"Όλοι σχεδόν οι θάνατοι από ηρωΐνη διαπιστώθηκαν σε άτομα που είχαν εθιστεί στην κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων ναρκωτικού".

Τι λένε οι αυτοψίες και οι εξετάσεις των τοξικολόγων;

- πρώτο: στις περιπτώσεις που βρέθηκαν φακελλάκια (με ηρωΐνη) η δόσεις ηρωΐνης κοντά στα πτώματα ή σε άτομα που βρίσκονταν σε κωματώδη κατάσταση "δεν ήταν δυνατόν να εξακριβωθεί καμιά ποσοτική διαφορά από την ηρωΐνη που κυκλοφορεί στην πόλη".
  - δεύτερο: οι εξετάσεις του περιεχομένου σε μερικές σύριγγες που βρέθηκαν κοντά στα θύματα έδειξαν πως περιείχε μίγμα ηρωΐνης στις συνηθισμένες αναλογίες.
  - τρίτο: οι αναλύσεις στα ούρα των πτωμάτων δεν έδωσαν καμια ένδειξη "υπερβολικής δόσης".
  - τέταρτο: οι αναλύσεις των ιστών κοντά στο σημείο που έγινε η θανατηφόρα ένεση δεν έδειξαν συγκέντρωση ηρωΐνης μεγαλύτερη του κανονικού.
  - πέμπτο: στις περιπτώσεις που γίνονταν ομαδική ένεση ηρωΐνης κανείς άλλος από αυτούς που συμμετείχαν στο "fix" δεν παρουσίαζε συμπτώματα υπερβολικής δόσης. Στη πλειονότητα των περιπτώσεων ο θάνατος δεν οφείλεται στις "αναπνευστικές διαταραχές" που είναι η πρώτη αιτία θανάτων από υπερβολική δόση. Αντίθετα ο τοξικομανής πεθαίνει ξαφνικά μετά από λίγα λεπτά ή ακόμα και λίγα δευτερόλεπτα μετά την ένεση. Όταν υπάρχουν αναπνευστικές διαταραχές μεσολαβεί μιά περίοδος κώματος, νάρκης, λήθαργου. Αλλά σε όλες αυτές τις περιπτώσεις "ο θάνατος έρχοταν τόσο γρήγορα, που πολύ συχνά το πτώμα βρίσκοταν με την σύριγγα στην φλέβα ή με το κορδόνι ακόμη δεμένο στο πάνω μέρος του χεριού".
- Αιτία λοιπόν του θανάτου δεν είναι οι αναπνευστικές διαταραχές, αλλά το πνευμονικό οίδημα, δηλαδή, ξαφνική παρουσία ορώδους υγρού στους πνεύμονες. Σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι καν αναγκαίο να ανοίξουμε τους πνεύμονες και να τους υποβάλουμε σε τεστ με ακτίνες X για να εξακριβώσουμε το οίδημα. Το μαρτυρά "ο αφρός του άσπρου υγρού που τρέχει από τα ρουθούνια και το στόμα".

Από το 1940 χρησιμοποιούσαν κινίνο για να "κόβουν" την ηρωΐνη. Για δύο λόγους: α) η γεύση του είναι πικρή και μοιάζει με την γεύση της ηρωΐνης. Είναι αδύνατο σε ένα φακελλάκι που περιέχει κονίνο και ηρωΐνη να καταλάβεις την περιεκτικότητα σε ηρωΐνη. β) πολλοί τοξικομανείς λένε πως το κινίνο βοηθά στην δημιουργία του "flash", της ιδιαίτερης εκείνης αίσθησης που δοκιμάζουν οι καταναλωτές όταν το υγρό της σύριγγας μπαίνει στο αίμα τους.

### Η υπερβολική δόση.

Μιά από τις αιτίες οξείας δηλητηρίασης από ηρωΐνη είναι η υπερβολική δόση. Επειδή το κάθε άτομο έχει διαφορετική ευαισθησία και τείνει στο να αυξάνει τις δόσεις, οι γιατροί δεν μπόρεσαν να καθορίσουν με βεβαιότητα ποιές είναι οι θανατηφόρες δόσεις για τους καταναλωτές ηρωΐνης.

Μιά ιδιαίτερη περίπτωση υπερβολικής δόσης παρουσιάζεται, όταν χορηγηθεί κανονική δόση ναρκωτικού σε ασθενή που έχει χαμηλή πίεση και σοκ όταν η ένεση γίνει σε επιδερμική ζώνη με χαμηλή θερμοκρασία. Τότε συμβαίνει το εξής: το φάρμακο δεν απορροφάται ολόκληρο και για να πετύχουν το αναλγητικό αποτέλεσμα κάνουν μια άλλη ένεση. Όταν επανέλθει η κανονική κυκλοφορία μπορεί να γίνει άμεση απορρόφηση και των δύο δόσεων με αποτέλεσμα την δηλητηρίαση.

Όποιος έχει πάρει υπερβολική δόση, έχει όψη μισοκοιμισμένου ή ναρκωμένου. Αν η υπερβολική δόση, ήταν πολύ ισχυρή δεν μπορούμε ούτε να τον σηκώσουμε: είναι σε βαθύ κώμα.

Αναπνοή στο ελάχιστο (μερικές φορές, μόνο δύο, τρεις το λεπτό) και κυάνωση. Μαζί με την πτώση της αναπνοής, χαμηλώνει σταδιακά και η πίεση του αίματος που στην αρχή του κώματος ήταν σχεδόν κανονική. Αν κατορθώσουμε να αποκαταστήσουμε την οξυγόνωση αμέσως βελτιώνεται και η πίεση, διαφορετικά πρέπει να πάρουμε μέτρα αντισόκ. Οι κόρες των ματιών είναι συμμετρικές, μικρές, σαν κεφάλι καρφίτσας, αν όμως λείπει πολύ οξυγόνο μπορεί να διασταλούν. Η θερμοκρασία του σώματος χαμηλώνει και το δέρμα είναι κρύο και υγρό. Οι μύες του σώματος και το σαγόνι χαλαρώνουν, η γλώσσα μπορεί να πέσει προς τα πίσω και να φράξει την αναπνευστική οδό.

Ο θάνατος σε αυτές τις περιπτώσεις οφείλεται σχεδόν πάντα σε αναπνευστική ανεπάρκεια. Καμιά φορά, ακόμη, και αν καταφέ-



ρούμε να επαναφέρουμε την κανονική αναπνοή, ο θάνατος προέρχεται σαν συνέπεια των περιπλοκών που αναπτύσσονται στην διάρκεια του κώματος: σοκ ή πνευμονία ή και πνευμονικό οίδημα που καμιά φορά προκαλείται και από μεγάλη δόση καθαρής ηρωΐνης.

Όταν δούμε έναν ασθενή να παρουσιάζει αυτά τα τρία συμπτώματα: κώμα, κόρες των ματιών σαν κεφάλι καρφίτσας και διαταραχές στην αναπνοή είναι πολύ πιθανό να πρόκειται για ηρωΐνη ή κάποιο ανάλογο ναρκωτικό.

## Σ υ ν θ ε τ ι κ á ν α ρ κ ω τ ι κ á

Σε αντίθεση με τα φαρμακευτικά σκευάσματα που παρασκευάζονται άμεσα ή έιμμεσα από τα φυσικά ναρκωτικά, τα συνθετικά ναρκωτικά, που μπορεί να σχετίζονται χημικά με τα αλκαλοειδή του οπίου, παρασκευάζονται αποκλειστικά μέσα στο εργαστήριο. Τα δύο συνθετικά ναρκωτικά που έχουν σήμερα πλατιά κυκλοφορία είναι η Μεθαδόνη και η Πεθιδίνη.

Μεθαδόνη: Σε μια προσπάθεια να περιορίσουν την μορφίνη, οι Γερμανοί χημικοί -κατά την διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου- παρασκεύασαν την μεθαδόνη. Το συνθετικό αυτό ναρκωτικό, παρά το ότι χημικά δεν μοιάζει ούτε με την μορφίνη ούτε με την ηρωίνη, από άποψη δράσεως εμφανίζει πολλά κοινά σημεία.

Παίρνεται από το στόμα, ή με ένεση. Μπορεί να προκαλέσει εθισμό και σωματική εξάρτηση. Τα συμπτώματα από την απόσυρση αναπτύσσονται πιο αργά και είναι πιο ελαφρά από τα συμπτώματα στερήσεως της μορφίνης ή της ηρωίνης, διαρκούν όμως περισσότερες ώρες.

Κατά την δεκαετία του 1960 χρησιμοποιήθηκε παρά πολύ στην αποτοξίνωση από την ηρωίνη και στα ειδικά προγράμματα που ονομάστηκαν "προγράμματα διατηρήσεως με Μεθαδόνη". Με το πρόγραμμα αυτό η ηρωινομανής γίνεται μεθαδομανής με πλεονεκτήματα ότι παίρνει από το στόμα το φάρμακο, σταθεροποιείται εύκολα σε μία δόση και μπορεί ευκολότερα κατόπιν να αποτοξινωθεί, αν το θελήσει.

Πεθιδίνη: Είναι το πρώτο ναρκωτικό που παρασκευάστηκε στην προηγούμενη γενιά. Παρ' όλο που δεν μοιάζει με την μορφίνη χημικά, έχει παραπλήσιο αναλγητικό αποτέλεσμα.

Χρησιμοποιείται πολύ πλατιά για την ανακούφιση από τον πόνο και παίρνεται από το στόμα ή με ενέσεις, καθαρή ή σε ανάμιξη με άλλες ουσίες. Μπορεί να προκαλέσει εθισμό και σωματική εξάρτηση.

### 3. ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΤΟΥ Κ.Ν.Σ.

Τα σπουδαιότερα φάρμακα της κατηγορίας αυτής είναι οι ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ. Αυτά είναι συνθετικά φάρμακα και χρησιμοποιούνται στην ιατρική για διάφορες παθήσεις του Κ.Ν.Σ. καθώς και για αποσυμφορητική στο βλεννογόνο της μύτης. Οι αμφεταμίνες μπήκαν στην κλινική θεραπεία το 1935, όταν διαπιστώθηκε πως προκαλούν έξαρση της διανοητικής δραστηριότητας και περιορισμό του καμάτου.

Η πρώτη ιατρική τους χρήση έγινε το 1935 στην θεραπεία της ναρκοληψίας, μιάς νόσου που χαρακτηρίζεται από απότομες κρίσεις ύπνου. Το 1936 διαπιστώθηκε ότι προκαλούν εθισμό. Οι αμφεταμίνες προκαλούν διέγερση της σεξουαλικότητας, ανύψωση της συναισθηματικής διαθέσεως, ευχάριστο και αισιόδοξο συναίσθημα, υποχώρηση της κατάθλιψης και ελάττωση της όρεξης, που βοηθάει τους παχύσαρκους να αδυνατίσουν. Επίσης προκαλούν διέγερση. Έτσι, την χρησιμοποιούν οδηγοί, αθλητές, φοιτητές στην περίοδο των εξετάσεων κ.λ.σ.

Η κανονική δόση είναι 2,5-15 χιλιοστά του γραμμαρίου την ημέρα, υπάρχουν τοξικομανείς που παίρνουν ενδοφλέβια μέχρι 100πλάσια ποσότητα κάθε δύο ή τρεις ώρες. Όμως αυτό που προκαλούσαν οι αρχικές δόσεις, δηλαδή ευφορία και η διέγερση, τώρα έχει γίνει ανησυχία, άγχος, κατάθλιψη, κούραση κ.τ.λ.. Ακόμα, μπορούν να εμφανιστούν ψυχωσικά σύνδρομα με ψευδαισθήσεις ακουστικές και σπανιότερα οπτικές. Η απότομη διακοπή προκαλεί, συνήθως, ένα σύνδρομο αποστερήσεως που χαρακτηρίζεται από υπνηλία μέχρι λήθαργο ή κατάθλιψη, χωρίς καμιά σωματική εκδήλωση. Η αποτοξίνωση θα πρέπει να γίνει στην κλινική σύμφωνα με όλους τους κανόνες.

ΚΟΚΑΪΝΗ. Το φυτό κόκα. Η κοκαΐνη βγαίνει από τα φύλλα της κόκας. Η καλλιέργεια του φυτού κόκα ανέκαθεν γινόταν στις πιο ζεστές κοιλάδες των ανατολικών Άνδεων και στις περιοχές κοντά στον Αμαζόνιο σε υψόμετρο που κυμαίνεται από 500 μέχρι 2.000 μέτρα.

Οι ιδεώδεις συνθήκες ανάπτυξης του είναι κλίμα μόνιμα υγρό και σταθερή θερμοκρασία 18-20°. Χαμηλότερες θερμοκρασίες καταστρέφουν το φυτό, ενώ υψηλότερες το στερούν από τα δραστικά συστατικά του, που καθορίζουν την φαρμακολογική του ενέργεια.

Η λέξη κόκα προέρχεται από την γλώσσα των Ίντιος Αϊμά-

ρα, που καλλιεργούσαν και χρησιμοποιούσαν το φυτό πριν τον ερχομό των Ίνκας και σημαίνει απλώς "φυτό" ή "δέντρο". Εντυπωσιάζει απ' αυτή την άποψη η ομοιότητα με την λέξη χασίς, που στα αραβικά σημαίνει κατά λέξη "ξερό χόρτο".

### Πως γεννιέται η κοκαΐνη.

Η φαρμακολογική δραστηριότητα των φύλλων της κόκας, που της δίνει το χαρακτηρισμό του "ναρκωτικού", προέρχεται από μιά ομάδα αλκαλοειδών, από τα οποία η κοκαΐνη είναι το πιο σημαντικό.

Στην καθαρή της μορφή είναι μιά ουσία άοσμη, άχρωμη, κρυσταλλινή, διαφανής, σχεδόν αδιάλυτη στο νερό και διαλυτή στον αιθέρα.

Παράγεται με διάφορες διαδικασίες: α) απευθείας εξαγωγή, β) ημισυνθετική παραγωγή, γ) συνθετική παραγωγή.

### Το Ναρκωτικό και πως χρησιμοποιείται.

Όπως είναι γνωστό, κόκα και κοκαΐνη χρησιμοποιούνται με διαφορετικό τρόπο.

Η χρήση της κόκας γίνεται με μάσηση. Ο καταναλωτής δεν καταπίνει τα φύλλα, αλλά τα μασά για να απορροφήσει τα ενεργά συστατικά από το βλεννογόνο του στόματος. Η κόκα μασιέται μαζί με μιά άλλη αλκαλική ουσία, που ονομάζεται "τόκρα" ή "λίπτα" και αποτελείται από την στάχτη ορισμένων φυτών με την προσθήκη σκόνης από όστρακα και ασβέστη.

Η λειτουργία της κόκας είναι να επιταχύνει και να δυναμώσει την απορρόφηση της κοκαΐνης. Όταν ο καταναλωτής βάζει στο στόμα την "τόκρα" μαζί με τα φύλλα, κάνει μιά ενέργεια που έχει ένα συγκεκριμένο κοινωνικό νόημα: δείχνει, δηλαδή, ότι είναι έτοιμος να αρχίσει μιά ορισμένη εργασία.

Η κόκα συνηθίζεται επίσης να πίνεται σαν αφέψημα, χρησιμοποιώντας κατά προτίμηση φρέσκα φύλλα. Το αποτέλεσμα είναι πολύ πιο ελαφρύ και οφείλεται όχι τόσο στην κοκαΐνη όσο στα άλλα αλκαλοειδή.

Τον προηγούμενο αιώνα χρησιμοποιούσαν πούρα και τσιγάρα από φύλλα κόκας, σαν φάρμακο για τις αναπνευστικές ασθένειες.

Η λήψη της κοκαΐνης μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους: Η ενδοφλέβια ένεση επιτρέπει την πλήρη απορρόφηση, αλλά το αποτέλεσμα διαρκεί λίγα λεπτά. Γι' αυτό το λόγο, πριν λίγα χρόνια, αυτός ο τρόπος λήψης δεν συνηθιζόνταν, όμως τώρα τελευταία υπάρχει μιά τάση για αύξηση. Σίγουρα, είναι ο πιο επικίνδυνος τρόπος χορήγησης.

Η υποδόρια ή ενδομυϊκή ένεση επιτρέπει ελλιπή ή λιγότερη απορρόφηση απ' όση επιτρέπει η λήψη από το στόμα.

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα της απορρόφησης από την γαστρική οδό, οι γνώμες διαφέρουν.

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

Στατιστικές μελέτες που έγιναν στις ΗΠΑ την περίοδο 1973-74, δείχνουν πως η λήψη από την μύτη δεν υπερέρχει. Και πράγματι, το ποσοστό των "πρεζάκηδων" φτάνει μόλις το 61,3%, η ένεση χρησιμοποιείται από το 25% των καταναλωτών (από τους οποίους τουλάχιστον το 12,5% κάνει ενδοφλέβια).

Η χρήση της κοκαΐνης περισσότερο από κάθε άλλο ναρκωτικό συνδεεται με την εικόνα της ηδονής, της πολυτέλειας, της κοσμικότητας και της διασκέδασης, πράγμα που έρχεται σε αντίθεση όχι μόνο με την παραδοσιακή χρήση της κόκας αλλά και με τα φαρμακολογικά χαρακτηριστικά της ουσίας.

Αντίθετα από τα άλλα "ψυχαγωγικά" ναρκωτικά -όπως είναι το αλκοόλ, το χασίς και τα προϊόντα οπίου- η κοκαΐνη, με την διεγερτική της ενέργεια, προσφέρεται για χρήση στο σύνολο των παραγωγικών δραστηριοτήτων· ακριβώς για το λόγο αυτό χρησιμοποιείται η κόκα από τους Ιντιος, όπως και στην δική μας κοινωνία χρησιμοποιούνται ουσίες με ανάλογη ενέργεια: αμφεταμίνες, καφές, καπνός.

Τα αποτελέσματα. Σωματικά αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα της κοκαΐνης στις σωματικές λειτουργίες ποικίλλουν ανάλογα με τις δόσεις.

Η κοκαΐνη σε γενικές γραμμές, ενεργεί σαν τοπικό αναισθητικό και σαν ψυχοδιεγερτικό, αν κατορθώσει να ενεργήσει στον εγκέφαλο και στο κεντρικό νευρικό σύστημα, αφού πρώτα εισχωρήσει στο αίμα.

Στο κεντρικό νευρικό σύστημα, μέτριες δόσεις προκαλούν διέγερση της ψυχικής δραστηριότητας. Αυξάνοντας την δόση, η διέγερση των εγκεφαλικών κέντρων πιθανά να προκαλέσει και σπαστικές κινήσεις, ενώ δόσεις πολύ υψηλές μπορεί να προκαλέσουν ατονία του κεντρικού νευρικού συστήματος και της ψυχικής δραστηριότητας.

Στο αναπνευστικό σύστημα, μικρές και μέτριες δόσεις αυξάνουν την συχνότητα του ρυθμού· υψηλές δόσεις μπορεί να προκαλέσουν γρήγορη και "ακιπολής" αναπνοή, καθώς και αναπνευστική παράλυση.

Στο κυκλοφοριακό σύστημα, η κοκαΐνη προκαλεί μεταβολή της πίεσης του αίματος· μικρές δόσεις επιβραδύνουν τον καρδιακό ρυθμό, ενώ αντίθετα υψηλές δόσεις τον αυξάνουν· με τις υψηλές δόσεις είναι πιθανή και η κατάπτωση.

Στο μυϊκό σύστημα, τα αποτελέσματα της δεν τα γνωρίζουμε και τόσο καλά. Η αίσθηση πως αυξάνεται και η μυϊκή δύναμη για την οποία μιλούν οι καταναλωτές, ίσως να οφείλεται αποκλειστικά στα ψυχοδιεγερτικά αποτελέσματα της ουσίας.

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

Τα αποτελέσματα της κόκας δεν διαφέρουν ουσιαστικά, από τα αποτελέσματα της κοκαΐνης.

Ψυχικά αποτελέσματα. Όταν η λήψη γίνει από την μύτη, τα αποτελέσματα της κοκαΐνης στην καρδιακή δραστηριότητα, αρχίζουν μετά από δύο λεπτά, διατηρούνται σε υψηλά επίπεδα το πολύ για μισή ώρα, και μέσα σε δύο ώρες εξαφανίζονται.

Στην ενδοφλέβια χορήγηση, το αποτέλεσμα είναι άμεσο αλλά εξαφανίζεται μετά από δέκα λεπτά περίπου.

"Ερευνητές και καταναλωτές συμφωνούν πως η κοκαΐνη προκαλεί ευφορία, σεξουαλική διέγερση, αύξηση της ενεργητικότητας, ελάττωση της κούρασης και της όρεξης. Οι καταναλωτές αναφέρουν επίσης αύξηση της πνευματικής διαύγειας και της μυϊκής τους δύναμης, αλλά η πλειοψηφία των ερευνητών πιστεύει ότι πρόκειται για εντύπωση και όχι για αντικειμενική πραγματικότητα. Αντίθετα, οι ερευνητές που χρησιμοποίησαν κοκαΐνη συμφωνούν με τους καταναλωτές".

Το πρόβλημα των παραισθήσεων. Όσον αφορά την κοκαΐνη, το περιεχόμενο των παραισθήσεων, που προκαλεί δε φαίνεται να είναι αποκλειστικά παρανοϊκό. Σύμφωνα με την μελέτη του Μάγιερ, που δημοσιεύθηκε το 1926 και παραμένει μέχρι σήμερα η μοναδική που ασχολήθηκε μ' αυτό το θέμα, το παραλήρημα από κοκαΐνη μπορεί να εκδηλωθεί με τρεις διαφορετικές μορφές: α) ευφορικό με μανίες μεγαλείου β) παρανοϊκό - αγωνιώδες γ) ονειροπόλο, παθητικό με εικόνες κινηματογραφικού τύπου.

Ανεκτικότητα και εξάρτηση. Αναφορικά με την ανεκτικότητα (ανάγκη αύξησης των δόσεων για να πετύχουμε το ίδιο αποτέλεσμα με το πέρασμα του χρόνου), υπάρχει γενική σχεδόν ομοφωνία μεταξύ των ερευνητών ότι αυτό το φαινόμενο δεν αναπτύσσεται με την χρήση κοκαΐνης.

Μια τάση αύξησης της συχνότητας των χορηγήσεων αναφέρουν και πολλοί καταναλωτές. Όμως δεν είναι σίγουρο αν πρόκειται για πραγματική ανεκτικότητα σύμφωνα με τον ορισμό που δόθηκε η αν πρόκειται για ολοένα αυξανόμενες προσδοκίες και απαιτήσεις των καταναλωτών σε σχέση με τα αποτελέσματα της ουσίας, δηλαδή, ένα είδος αδηφαγίας που αυξάνεται από την γεύση του επιθυμητού φαγητού. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι στην αρχή των καταναλωτών συναντάμε συχνά την έννοια της "λαιμαργίας" και ότι μερικοί συγγραφείς παραμοιάζουν αυτό το είδος σχέσης με το ναρκωτικό με την σχέση των λαιμαργών με τα γλυκίσματα.

Η τάση αύξησης των δόσεων (ή της συχνότητας) μπορεί να είναι απλώς μια όψη της σταδιακής εκμάθησης της χρήσης της ουσίας, ή βαθμιαία ρύθμιση της δοσολογίας που θα φέρει τα αποτελέσματα που αναζητούν οι καταναλωτές στην αρχική φάση.

Όσον αφορά την εξάρτηση, το πρόβλημα είναι το ίδιο περίπλοκο. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας περιγράφει την "εξάρτηση από ναρκωτικά τύπου κοκαΐνης" ως εξής:

"Μια κατάσταση που δημιουργείται από παρατεταμένη χορήγηση κοκαΐνης ή άλλων ουσιών με ανάλογη ενέργεια, κύρια χαρακτηριστικά της είναι:

1. Επιθυμία ή ακαταμάχητη ανάγκη συνέχισης της χρήσης της ουσίας και προσπάθεια εξεύρεσης της σε οποιαδήποτε τιμή.
2. Έλλειψη ανεκτικότητας στα αποτελέσματα του ναρκωτικού σε περίπτωση συνεχούς χορήγησης. Όταν η συνεχιζόμενη χρήση γίνεται με μεγαλύτερη συχνότητα και η λήψη του ναρκωτι-

κού κατά μικρά χρονικά διαστήματα, παρατηρείται έντονη τοξική αντίδραση.

3. Ψυχική εξάρτηση από τα αποτελέσματα του ναρκωτικού, που συνδέεται με την υποκειμενική και ατομική εκτίμηση αυτών των αποτελεσμάτων.

4. Έλλειψη φυσικής εξάρτησης και κατά συνέπεια έλλειψη του συνδρόμου στέρησης σε περίπτωση απότομης διακοπής. Η διακοπή χαρακτηρίζεται από ψυχικές διαταραχές που εκδηλώνονται με διακαή επιθυμία για το ναρκωτικό.

Χρόνια δηλητηρίαση από κοκαΐνη. Αναφέραμε προηγούμενα πως η διαφορετική ταχύτητα απορρόφησης και αποτοξίνωσης καθορίζει ένα είδος συσσώρευσης τοξικότητας, με αποτέλεσμα ο κίνδυνος οξείας δηλητηρίασης -σε ίσες δόσεις- να είναι τόσο μεγαλύτερος όσο πιο υψηλός είναι ο βαθμός χρόνιας δηλητηρίασης. Για τον ίδιο λόγο η σοβαρότητα της χρόνιας δηλητηρίασης συνδέεται όχι μόνο με την δοσολογία αλλά και με το χρονικό διάστημα που γίνονταν συνεχής χρήση ουσίας.

Με την δυσφορία εννοείται μια φάση που διακρίνεται από συμπτώματα κατάθλιψης, αϋπνίας, δυσκολίας στην αυτοσυγκέντρωση και απώλειας της όρεξης.

Αρχική δηλητηρίαση. Στους συντηρητικούς καταναλωτές διαπιστώθηκαν ενοχλήσεις μόνο μετά την λήψη πολύ ισχυρότερων δόσεων από τις συνηθισμένες, με την μορφή μίας ιδιαίτερης αδυναμίας την επόμενη ημέρα της χορήγησης.

Μετά πο συνεχή χρήση για περιόδους δυό έως πέντε εβδομάδων ανέφεραν τα εξής συμπτώματα: ελαφριά αϋπνία και σεξουαλική ανικανότητα και την "αίσθηση ότι η προσωπικότητα τους είχε τροποποιηθεί με την έννοια ότι αντιδρούσαν απότομα σε οποιαδήποτε κριτική και ότι έχαναν πιο γρήγορα την υπομονή τους ακόμη και για τα πιο κοινά προβλήματα και γενικά αισθανόνταν αόριστα σε υπερένταση".

Αυτά τα συμπτώματα εξαφανίζονταν σταματώντας την χρήση της ουσίας.

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



Παραδόξως η κοκαΐνη προκαλεί άμεση ανακούφιση σε περίπτωση φλεγμονώδους ερεθισμού του βλεννογόνου και παλιότερα την χρησιμοποιούσαν πολύ συχνά σαν βρογχικό και ρινικό αποσυμφορητικό. Στην πραγματικότητα, η αγγειοσπαστική ενέργεια της κοκαΐνης προκαλεί αρχικά αποσυμφόρηση αλλά με τον καιρό δημιουργεί συμφορητική αντίδραση και τέλος νέκρωση των ιστών. Οι ρινικές ενοχλήσεις καθορίζονται επίσης και από το υπερβολικό μέγεθος των κόκκων της σκόνης.

Προχωρημένη δηλητηρίαση. Με τον καιρό και ανάλογα με τις δόσεις η δηλητηρίαση από κοκαΐνη παίρνει πιο βαριά μορφή. Τα αρχικά συμπτώματα είναι : άγχος, υπερευαισθησία στους ήχους, γραφομανία, διαταραχές της μνήμης, αδικαιολόγητη μεταβολή της διάθεσης, αδυναμία, καταπονημένη όψη, γρήγορος σφυγμός, σεξουαλική ανικανότητα και αύπνια. Μετά έρχονται οι ακούστικες και οπτικές παραισθήσεις, τα παραληρήματα καταδίωξης, μεγαλομανίας και ζηλείας, τάσεις βίαιης συμπεριφοράς. Σ' αυτή την φάση, το άτομο μπορεί ν' αποπειραθεί ν' αυτοκτονήσει για οποιοδήποτε λόγο. Στο τελευταίο στάδιο δηλητηρίασης μπορεί να γίνουν αυθόρμητες αποβολές, σπασμοί, ψύξη των άκρων και παράλυση. Χαρακτηριστικό των παραισθήσεων είναι το γεγονός πως συνδέονται γενικά με μία αύξηση της αντιληπτικότητας και αναφέρονται πάντα σε αντικειμενικά υπαρκτούς εξωτερικούς ερεθισμούς.

Οι καταναλωτές παρά τις παραισθήσεις έχουν πλήρη συνείδηση του χρόνου και του χώρου. Η πλειοψηφία των χρόνιων καταναλωτών δεν υποφέρει από παραισθήσεις. Οι παραισθήσεις αναζητούνται από μερικούς καταναλωτές. Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι η τάση των καταναλωτών να δίνουν μεγάλη σημασία σε μικρές λεπτομέρειες: να βάζουν στην θέση τους διάφορα αντικείμενα, να ψάχνουν να βρούν αντικείμενα που βρίσκονται μπρος στα μάτια τους κτλ.

Οι διανοητικές διαταραχές που περιγράψαμε μέχρι εδώ δείχνουν την ύπαρξη πραγματικής ψύχωσης από κοκαΐνη.

Η ψύχωση μπορεί να διατηρηθεί και μετά την διακοπή της χρήσης, όχι όμως περισσότερο από μερικές εβδομάδες.

## Η τοξικοεξάρτηση από κοκαΐνη

Η τοξικοεξάρτηση από κοκαΐνη έχει χαρακτηριστικά πολύ διαφορετικά από αυτά της τοξικοεξάρτησης από ηρωΐνη που είναι η πλέον διαδεδομένη.

Κατά κύριο λόγο, η κοκαΐνη έχει μιά ιδιαίτερη χρόνια τοξικότητα, γεγονός που ευνοεί την ταχύτετη εξέλιξη της εξάρτησης σε τοξικοεξάρτηση, αντίθετα απ' ό τι συμβαίνει με τα προϊόντα οπίου.

Από την άλλη πλευρά, η απουσία σωματικής εξάρτησης επιτρέπει στην μεγάλη πλειοψηφία των καταναλωτών να διακόπτει συχνά την χρήση, με αποτέλεσμα ο αριθμός εξαρτημένων από κοκαΐνη να είναι πολύ μικρότερος από εκείνων των εξαρτημένων από ηρωΐνη. Η εξάρτηση όμως από ηρωΐνη αφορούσε περίπου 1/2 εκατομμύριο άτομα, ενώ η εξάρτηση από κοκαΐνη δεν αποτελούσε καν κοινωνικό πρόβλημα.

Άλλη σημαντική διαφορά είναι ότι η τοξικοεξάρτηση από κοκαΐνη, επειδή εκδηλώνεται με σοβαρές διανοητικές διαταραχές, αποτελεί αντικείμενο της ψυχιατρικής πολύ περισσότερο από την τοξικοεξάρτηση από ηρωΐνη. Συγκρίνοντας τις δύο αυτές ουσίες πρέπει να αναφερθούμε και στον τρόπο λήψης που προτιμούν οι καταναλωτές τους, αντίστοιχα την ενδοφλέβια οδό για την ηρωΐνη και την ρινική για την κοκαΐνη. Οποσδήποτε η ενδοφλέβια λήψη, φέρνει την ουσία σε άμεση επαφή με το αίμα, είναι πολύ πιο επικίνδυνη από την λήψη από την μύτη οπότε η απορρόφηση μετριάζεται από ορισμένα βιολογικά φίλτρα. Όταν όμως η τοξικοεξάρτηση από κοκαΐνη συνδυάζεται με ενδοφλέβια λήψη, τότε φτάνουμε σε ακραίες καταστάσεις κινδύνου και τοξικότητας, επειδή συνυπάρχουν και τα τρία στοιχεία: ο πιο επικίνδυνος τρόπος λήψης, η πιο τοξική ουσία και η μεγαλύτερη συχνότητα λήψης.

Όπως είδαμε, τα αποτελέσματα της ένεσης εξαφανίζονται μετά από λίγα λεπτά, γεγονός που για έναν εξαρτημένο από κοκαΐνη μεταφράζεται σε ανάγκη δύο ή τριών "τροπημάτων" την ώρα, και που στους τοξικομανείς επιβάλλει ένα φρενήρη σχεδόν ρυθμό λήψης και αναζητήσης της ουσίας, πολύ πιο ταχύ από το ρυθμό των εξαρτημένων από προϊόντα οπίου. Η ενδοφλέβια λήψη δεν είναι συνηθισμένο φαινόμενο στην μάζα των καταναλωτών κοκαΐνης. Όμως έχουμε την εντύπωση πως υπάρχει μια τάση εξαπλώσης.

Η διάδοση της ενδοβλέβιας λήψης κοκαΐνης, ξεκινάει περισσότερο από την επικρατούσα μόδα ενδοφλέβιας λήψης ηρωΐνης παρά από την παραδοσιακή χρήση κοκαΐνης από τη μύτη.

4. ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ - ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ

Ψευδαισθησιογόνα ή παραισθησιογόνα είναι ουσίες, οι οποίες διαταράσσουν πολύ την διανοητική δραστηριότητα και προκαλούν παρεκλίσεις εκ της ορθής κρίσεως καθώς και παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις λόγω της παραμορφώσεως των αισθήσεων. Στην κατηγορία αυτή υπάγονται η μεσκαλίνη, το L.S.D.-25 και η κάνναβης (χασίς, μαριχουάνα).

Μεσκαλίνη είναι ένα αλκαλοειδές που παίρνεται από τον μπλε κάκτο Peyote. Κυκλοφορεί σε άσπρη κρυσταλλινή σκόνη χύμα ή σε κάψουλα ή σε υγρό. Παίρνεται από την φλέβα ή το στόμα. Επειδή είναι πικρή την διαλύουν στο γάλα, το τσαϊ ή σε χυμούς φρούτων.

Τα συμπτώματα είναι παρόμοια με τους χασίς, χωρίς την αρχική επιθυμία και διέγερση, γι' αυτό και δεν έγινε ποτέ λαϊκή τοξική ουσία, ούτε και είναι γνωστός μεσκαλινικός εθισμός.

Τα κυριότερα συμπτώματα είναι τα εξής: 1) απόλυτη υπερίσχυση των οπτικών ψευδαισθήσεων: Επίμονες οπτικές παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις έγχρωμες, με παράλληλη ζωρή μεταβολή στο σχήμα και το χρώμα των πραγματικών αντικειμένων. Αυτές εκφράζουν εικονοποίηση των σκέψεων και των συναισθημάτων του ατόμου που βρίσκεται κάτω από την επίδραση του φαρμάκου. Επίσης προκαλεί βραχυχρόνιες διαταραχές της σωματικής εικόνας. 2) Διαταραχή του χρόνου: Σταμάτημα του χρόνου ή επιβράδυνση ή επιτάχυνση. Συχνότερη είναι η επιβράδυνση ή το σταμάτημα, όπου ο χρόνος σταματάει τελείως, ώστε μιά στιγμή κρατάει μια αιωνιότητα. 3) Αλληλεπίδραση αισθητηριακών εμπειριών: Εδώ, επειδή επικρατεί η οπτική σφαίρα, όλες οι αισθητηριακές αντιλήψεις μετατρέπονται σε οπτικές εικόνες. 4) Διακύμανση του επιπέδου συνειδήσεως: Το επίπεδο της συνειδήσεως στην διάρκεια μιάς μεσκαλινικής δηλητηριάσεως ποικίλλει από άτομο σε άτομο, και στο αυτό άτομο από στιγμή σε στιγμή. Αυτό εξαρτάται τόσο από την δόση όσο και από ορισμένα χαρακτηριστικά του ατόμου που δεν έχουν ακόμη διευκρινιστεί.

L.S.D.-25. Σαν ουσία παρασκευάστηκε από το 1938, στην διάρκεια διερευνησεως των συστατικών της ερυσιβώδους όλυρας, που είναι ένα φυτικό παράσιτο μέσα στο στάχυ της σίκαλης.

Κυκλοφορεί στο εμπόριο σε χάπια, ή σε μορφή ζελατίνης σε μικρά τετράγωνα κομματάκια. Είναι ικανό να προκαλέσει ένα "ταξίδι" σε δόσεις 100-250 εκατομμυριοστά του γραμμαρίου. Στην συνεχή χρήση μπορεί να αναπτυχθεί κάποια ανοχή, που φθάνει, σε 3-5 ημέρες, όμως αυτή η ανοχή εξαφανίζεται με την διακοπή, όσο γρήγορα εμφανίστηκε. Ξεφεύγοντας από τον επιστημονικό χώρο το LSD-25 πέρασε στον χώρο των ναρκομανών, όπου μπορεί να δει κανείς από τις πιο ελαφρές ως τις πιο βαριές δηλητηριάσεις. Δρα στο Κ.Ν.Σ. Το φάρμακο διεγείρει την φαντασία και προπάντος την οπτική σφαίρα. Έχουμε λοιπόν πολύχρωμες οπτικές παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις με μετατροπή όλων των αισθητηριακών ερεθισμών σε εικόνες μαζί με την διαταραχή της ροής του χρόνου και της παραμορφώσεως των πραγματικών αντικειμένων. Η διαταραχή της συνειδήσεως ποικίλει ανάλογα με την βαρύτητα της δηλητηριάσεως.

Η τακτοποίηση του ατόμου με τις εικόνες και τα σχήματα, τα εικονοποιημένα συναισθήματα και σχέψεις, όπως και με τις εικονοποιημένες αισθητηριακές αντιλήψεις, δημιουργούν το αίσθημα στο άτομο ότι μπαίνει σ' ένα καινούργιο κόσμο, πολύχρωμο, παράδοξο, άγνωστο μέχρι τότε. Η κατάσταση συνοδεύεται από ένα ευχάριστο συναισθημα, την ψυχεδελική έκσταση, που ωραία πρόσωπα κινούμενα σ' ένα φαντασμαγορικό, παράξενο και πολύχρωμο περιβάλλον, στο οποίο συμμετέχουν όλες οι αισθήσεις μαζί, προκαλούν ένα είδος ηδονής που μοιάζει με του χασίς, αλλά χωρίς το εύθυμο, διεγερτικό, αρχικό στάδιο. Η διάρκεια της "μέθης" είναι 6-9 ώρες.

Δεν είναι πάντα, όμως, το "ταξίδι" τόσο ευχάριστο. Δεν είναι ούτε σε αναλογία ένα προς τέσσερα. Σε μερικούς είναι ακόμα σπανιότερο. Πιο συχνό είναι το "άσχημο ταξίδι" όπου οι παραμορφωμένες εικόνες είναι φρικιαστικές και τα παράδοξα συναισθήματα πολύ άσχημα. Πρόσωπα ματωμένα και φριχτά παραμορφωμένα, με μαχαίρια, πριόνια, σπαθιά, μύτες τεράστιες, δόντια, γλώσσες, συνεχώς μεταβάλλονται και απειλούν το άτομο και απόλυτα

τρομοκρατημένο ουρλιάζει από φόβο και αγωνία και προσπαθεί να ξεφύγει. Προκαλεί όμως και σωματικές εκδηλώσεις, όπως μυδρίαση, πτώση της θερμοκρασίας του σώματος, αύξηση του σακχάρου του αίματος και ταχυκαρδία.

Αυτές οι δόσεις, που οδηγούν σε τόσο μακρινά και τόσο συγκλονιστικά "ταξίδια", δεν παίρνονται όπου τύχει. Επειδή στην απελπισία του το άτομο μπορεί να σκοτωθεί ή να τραυματιστεί σοβαρά, ετοιμάζει η "παρέα" ένα δωμάτιο για αυτόν τον σκοπό. Στο δωμάτιο σεν υπάρχει έπιπλο ή αντικείμενο. Ο "ταξιδιώτης" φορά όσο το δυνατόν πιο απλά ρούχα, χωρίς αντικείμενα στις τσέπες. Η πόρτα πρέπει να ανοίγει μόνο απέξω και μόνο ένα παραθυράκι επιτρέπει την παρακολούθηση, ώστε, αν χρειαστεί, να επέμβουν και να καθηλώσουν τον "ταξιδιώτη".

Οι εικός αυτές της αγωνίας της φρίκης θα έπρεπε, λογικά, να αποθαρρύνουν οποιανδήποτε από το να πάρει το φάρμακο. Και πραγματικά, τον πρώταρη τον αποθαρρύνουν. Ποτέ όμως δεν μπορούν να αποθαρρύνουν όποιον δοκίμασε ένα "καλό ταξίδι". Αυτός θα ρισκάρει να έχει συνεχή άσχημα ταξίδια, μόνο και μόνο για να πετύχει ένα "καλό ταξίδι". γιατί αυτό δεν συγκρίνεται με τίποτα.

Χασίς. Η κάνναβη, σύμφωνα με το συνέδριο των Η.Π.Α. το 1961 καθορίσθηκε σαν τα "άνθη ή οι κορυφές του φυτού (*cannabis Sativa*) από όπου η ρυτίνη δεν έχει απομακρυνθεί", και στις ποικιλίες του, που καλλιεργείται σε θερμά κλίματα της Κεντρικής Ασίας των Ινδιών, αλλά και στην Ευρώπη και Αμερική. Η χρήση της χρονολογείται από το 2.700 π.χ. Η κατανάλωση τους αποτέλεσε παραδοσιακά έθιμα για αιώνες και η απαγόρευση της χρήσης του οινόπνεύματος σε μερικά κράτη βοήθησε στην αύξησή της.

Η μαριχουάνα, προέρχεται από τα ξερά φύλλα του φυτού, ενώ το χασίς, και τα άλλα πιο δραστικά είδη του από τις ρητίνες των παράνθιων μερών της θηλυκής μορφής.

Η δραστηριότητα ενός τσιγάρου εξαρτάται από την ποιότητα της μαριχουάνας, αν προέρχεται δηλαδή από τους μίσχους, τα φύλλα ή τις κορυφές.

Αιτίες για την διάδοση αποτελούν η εύκολη χρήση, η χαμηλή τιμή, οι πολλές μορφές κυκλοφορίας και χρήσης, η δυνατότητα της χρήσης και με άλλου του είδους, όπως τα οίνοπνευματώδη, αλλά και η κακή πληροφόρηση, η μόδα και η μίμηση στους νέους.

Το φυτό κόβεται, ξεραίνεται, τεμαχίζεται και είτε καπνίζεται μόνο ή με καπνό ή όπιο ή μασιέται μόνο ή με όπιο ή φέρεται σε μορφή τριγάρου. Αναφέρεται λήψη με ενδοφλέβια χρήση σπάνια όμως.

Τι αισθάνεται ο χασισοκαπνιστής την πρώτη φορά: Βασικά νοιώθει ότι και ο πρωτότης καπνιστής τριγάρου, οπωσδήποτε όμως πιο έντονα. Αισθάνεται τάση για έμετο ή κάνει έμετο, ναυτία, πονοκέφαλο. Αν και κίτρινίζει και έχει δυσάρεστες εντυπώσεις, η επανάληψη δεν εμποδίζεται.

Προσπαθεί να φανεί αντάξιος της "τιμής" που του έγινε και να αντέξει στην δοκιμασία. Το φιλότιμο δηλαδή, το παρεξηγημένο αυτό φιλότιμο των ανδρών της Μεσογείου, δεν αποτελεί μια αφηρημένη έννοια ηθικής, αλλά ένα ξεχωριστό τρόπο ζωής.

Τι νοιώθει ο χρόνιος χασιστής: Ο εθισμός στην χρήση του χασίς αρχίζει με ωχρή όψη και λαμπερό βλέμμα που μετά από λίγα λεπτά, όταν δηλαδή έχει αρχίσει η μέθη, το πρόσωπο του γίνεται κατακόκκινο και οι κινήσεις του ζωηρές και βίαιες.

Αισθάνεται το σώμα του με λιγώτερο βάρος και χορεύει επιδεικνύοντας την ικανότητά του σε δύσκολες ακροβατικές ασκήσεις. Η δύναμη του αυξάνει υπερβολικά, ώστε σηκώνει βαριά πράγματα, όπως και η αντοχή του στην κόπωση. Σιγά-σιγά όμως οι κινήσεις γίνονται πιο αργά και πιο ήρεμα και βυθίζεται στον κόσμο του ονείρου χωρίς να χάνει την επαφή του με το περιβάλλον. Στο ονειρικό αυτό παραλήρημα εμφανίζονται όσα οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα από το περιβάλλον του βρίσκει, όπου όμως τα παρερμηνεύει σε συνδυασμό με άλλα που είναι κρυμμένα στην μνήμη του.

Ένας βαθύς και ήσυχος ύπνος θα ακολουθήσει, με ευχάριστα όνειρα που παραμένουν και μετά το ξύπνημα.

Η βραχνάδα στην φωνή, που βασίζεται στην χρονιά λαρυγγίτιδα από τον ερεθισμό του χασίς και στον προσποιητό τρόπο ομιλίας από την προσπάθεια του να τονίσει ιδιαίτερα την

αρρενωπή του εμφάνιση, είναι και το μοναδικό κλινικό φαινόμενο.

Κατά την διάρκεια του παραληρήματος ο χρήστης παίρνει βαριά γλυκίσματα με το σκοπό να θρέψει τον εγκέφαλο που ζητά την κύρια τροφή του, το σάκχαρο. Η υπερκατανάλωση του σακχάρου, βασίζεται στις αυξημένες καύσεις από την χρήση των ουσιών αυτών.

Νομοθεσία στην Ελλάδα και Η.Π.Α.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας καθόρισε τα παρακάτω χαρακτηριστικά της "εξάρτηση τύπου κάνναβης".

- 1) Διάχυτη επιθυμία ή ανάγκη για επανειλημμένη λήψη με σκοπό της εμφάνισης των φαρμακολογικών ενεργειών της ουσίας.
- 2) Μικρή ή καμιά διάθεση αύξηση της δόσης, εφ' όσον δεν υπάρχει ανοχή.
- 3) Ψυχική εξάρτηση από τις ενέργειες του φαρμάκου, που σχετίζονται άμεσα με ατομικούς παράγοντες.
- 4) Απουσία σωματική εξάρτησης και επομένως στερητικών φαινομένων.

Θεραπευτικές ιδιότητες: α) στην ναυτία και τον έμετο, σαν κατασταλτικό του Κ.Ν.Σ. και της κινητικότητας του στομάχου. β) στο άσθμα με την βρογχοδιαστολή γ) στην όρεξη και την αύξηση της δ) στην κατάθλιψη, ε) στην αντιμετώπιση του συνδρόμου στέρησης των οπτομανών ή στην θεραπεία αποτοξίνωσης από το οινόπνευμα στ) στην επιληψία, ζ) στην καθυστέρηση της ανάπτυξης των όγκων και η) στο γλαύκωμα με την μείωση στην ενδοφθάλμια πίεση.

Όμως σε καμιά από τις παραπάνω παθήσεις τα προϊόντα ινδικής κάνναβης δεν προσφέρουν σημαντικά περισσότερα από ότι αποδεδειγμένα έχουν προσφέρει μέχρι τώρα τα άλλα φάρμακα.

Δρα στον εγκέφαλο και η δράση του καθορίζεται από το λαμβανούμε ποσό, τον τρόπο, που λαμβάνεται, την "αναμενόμενη" εμπειρία και την προϋπάρχουσα επίρα, αρχίζουν 15-20 λεπτά μετά το κάπνισμα και διαρκούν 2-4 ώρες και είναι ευφορία αίσθημα χαλάρωσης και υπνηλίας, απώλεια αίσθησης χρόνου, αίσθημα ευεξία, έντασης και ευχαρίστησης, αίσθημα



πείνας μείωση ή αύξηση δυνατότητας για κοινωνική επαφή, διέγερση του γεννητήσιου αισθήματος, μείωση πρόσφατης μνήμης και αδυναμία εκτέλεσης πολλαπλών καθηκόντων, αίσθημα καχυποψίας, διάθεση επιθετικότητας, παθητική στάση, οπτικές ψευδαισθήσεις. Εδώ προέχει το ονειρικό παραλήρημα: Ο καπνιστής λησμονεί τα πάντα, φέρεται σε κόσμο γεμάτο ζωή και απόλαυση.

Δράσεις στο αναπνευστικό: Διαστολή των κλάδων των βρόγχων, βελτίωση ασθματικών καταστάσεων, αύξηση ρυθμού αναπνοής. Σε χρόνια χρήση τα αναπνευστικά προβλήματα επιδεινώνονται.

Δράσεις στο καρδιαγγειακό: Αύξηση του καρδιακού ρυθμού με κίνδυνο στους καρδιοπαθείς.

Δράσεις γενικές: Ήπιος τρόμος, μικρή αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος, μείωση της μυϊκής δύναμης και ισορροπία, μείωση του επιπέδου συντονισμού των κινήσεων, ξηροστομία, βήχας και διάρροια, ερεθισμός των ματιών, ναυτία, πονοκέφαλος, νυσταγμός, ήπια πτώση της αρτηριακής πίεσης. Μπορεί να προκαλέσει σπασμούς σε επιληπτικούς.

Δεν παρατηρείται πρόβλημα ανοχής ή φυσικής σωματικής εξάρτησης.

Βλάπτει και πόσο; Παλαιά πίστευαν στα αβλαβές φυτό που προκαλεί ευχαρίστηση, άνεση σε ένα δύσκολο κοινωνικό περιβάλλον. Έλειπαν οι επιστημικές εξελίξεις και επομένως βασίζονταν στην εμπειρική κρίση. Μελέτες έδειξαν τα αμφιλεγόμενα αποτελέσματα της χρήσης πάνω στην υγεία κυρίως και κατέληξαν στα παρακάτω κύρια συμπεράσματα.

Η Τ.Μ.Σ. συγκεντρώνεται στον εγκέφαλο, στους γεννητικούς αδένες και γενικά στα λιπώδη μέρη του σώματος. Εισχωρεί σε βασικές διεργασίες πολλαπλασιασμού των κυττάρων. Η συγκέντρωση στον εγκέφαλο ενοχοποιείται για μακροχρόνιες ανεπανάρθωτες βλάβες στον εγκέφαλο.

Επηρεάζονται οι αναπαραγωγικές λειτουργίες. Η χρόνια χρήση επιβαρύνει το αναπνευστικό στην φαρυγγίτιδα, βρογχίτιδα, εμφύσημα. Η χρόνια χρήση οδηγεί σε μία κατάσταση διανοητικής πτώσης.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑΣ

**Α. Δ Ι Ε Γ Ε Ρ Τ Ι Κ Α**

**Ο ξ ε ί α δ η λ η τ η ρ ί α σ η:** Επείγοντα προβλήματα από την λήψη τους.

1) Αντίδραση πανικού: Μπορεί να εμφανιστεί με: α) καρδιακή προσβολή, με ταχυκαρδία, αίσθημα παλμών, άγχος, νευρική κούραση και υπεραερισμό και β) αίσθημα πανικού, ότι δηλαδή τρελαίνεται από το έντονο άγχος και την νευρική κούραση.

**Θ ε ρ α π ε ί α:** α) σωστή διάγνωση και αποκλεισμός, άλλων ψυχιατρικών προβλημάτων β) τοξικολογική ανάλυση, γ) εφυσίαση του ασθενή με την ενημέρωση του ότι όλα θα περάσουν σε μιά έως δύο ώρες και δ) εάν επιμένει και δεν συνεργάζεται χορηγείται Librium, 10-25 mgr. από το στόμα.

2) Τοξική δράση: Κυρίως από τους οδηγούς φορτηγών, φοιτητές που ετοιμάζονται για εξετάσεις, ή τους χρόνιους χρήστες των συνιαγών παρουσιάζουν: α) ταχυσφυγμία, γρήγορη αναπνοή, αυξημένη θερμοκρασία. β) σε μεγάλες δόσεις επιληπτικούς σπασμούς, αυξημένη αρτηριακή πίεση, που υψηλή θερμοκρασία. Ο θάνατος έρχεται με εικόνα εγκεφαλικού επεισοδίου, καρδιακής αρυθμίας ή υπερθερμίας.

**Θ ε ρ α π ε ί α:** α) εξασφάλιση αναπνοής, ελέγχου κυκλοφορίας και θεραπεία του σοκ. β) πλύση στομάχου σε περίπτωση υπερβολικής δόσης γ) η αυξημένη θερμοκρασία θα ρυθμισθεί με κρύα λουτρά. δ) χορήγηση Valium για τους σπασμούς. ε) φαιντοζαμίνη για την μείωση της αρτηριακής πίεσης.

**Δ η λ η τ η ρ ί α σ η χ ρ ό ν ι α:** α) Ψύχωση είναι παροδική αλλά παρουσιάζεται με δραματική εικόνα. Παρουσιάζεται προοδευτικά στους χρόνιους χρήστες με κύρια χαρακτηριστικά τα υψηλά επίπεδα καχυποψιών, παρανοϊκών ιδεών και τις ψευδαισθήσεις. Προκαλούν φόβο και πανικό, χαμηλό επίπεδο κατανόησης και συνεργασίας.

Μετά την παύση τους, η ψύχωση υποχωρεί σε δύο μέρες με μια βδομάδα, πρώτα οι ψευδαισθήσεις και οι παρανοϊκές ιδέες αργότερα. Ακολουθεί μακρύς ύπνος, με ενοχλητικά όνειρα και κατάθλιψη.

Θ ε ρ α π ε ί α: α) Εισαγωγή στο νοσοκομείο εφόσον δεν υπάρχει επαφή με την πραγματικότητα. β) ιστορικό και προσεκτική εξέταση. γ) έλεγχος των ζωτικών λειτουργιών. δ) έλεγχοι για χρήση κατασταλτικών του Κ.Ν.Σ. οπότε η εικόνα είναι ίσως σύνδρομου στέρησης. ε) ήρεμο περιβάλλον και προληπτικά μέτρα (κάθε ενέργεια να του αναφέρεται, να τον αγγίζουν με την άδεια του, να αποφεύγουν βίαιες κινήσεις κ.λ.π. στ) χλωροπρομαζίνη ή αλοπεριδόλη για τον έλεγχο της κατάστασης, αν αλλιώς δεν επιτυγχάνεται ή και Valium.

Β. ΟΡΓΑΝΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ. Παροδική εικόνα σύγχυσης, αποπροσανατολισμού, ψευδαισθήσεων, ιδεών, παρανοϊκών φαινομένων, προβληματικής συμπεριφοράς, παραδόξων αυτόματων κινήσεων. Η χρόνια χρήση προκαλεί εγκεφαλικές αγγειακές βλάβες, αναφέρονται δε περιστατικά εγκεφαλικών αιμορραγιών. Τέλος αναφέρονται περιπτώσεις διανοητικής έκπτωσης και αδυναμίας συγκέντρωσης.

Θ ε ρ α π ε ί α: α) υποστηρικτική λόγω του παροδικού χαρακτήρα του. β) προσεκτική νευρολογική εξέταση. γ) πρόγνωση για λανθάνουσα ψυχιατρική νόσο.

Γ. ΓΕΝΙΚΑ ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΩΝ.

α) επιπλοκές από ενδοφλέβια λήψη όπως ενδοκαρδίτιδα, τέτανος, ηπατιτίδα, εμβολή αποστήματα, β) εγκεφαλικά επεισόδια γ) οδοντικά προβλήματα δ) δερματικά προβλήματα από εκδορές μέχρι έλκη και ε) δυσκινησία, παροδικές κινήσεις των χειλέων, στόματος και προσώπου.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ.

Παρά τις αντιφατικές θέσεις, εικόνα του συνδρόμου αποστείρωσης έρχεται ύπουλα, με κατάθλιψη, λήθαργο ή ευερεθιστότητα η πιο δραματική εικόνα που ο ασθενής δεν μπορεί να εξηγήσει.

Ποικιλία συμπτωμάτων αναφέρονται σε μυϊκούς σπασμούς, άσχημα όνειρα, αισθήματα οδύνης και απελπισίας ή ανάγκης για βοήθεια που οδηγούν στην αυτοκτονία, και τον κόματο και αδιαφορία που κρατούν για 4 ή περισσότερες εβδομάδες.

Θ ε ρ α π ε ί α: - ήρεμο περιβάλλον, ύπνος επαρκής  
- προληπτικά μέτρα για ενδεχόμενα αυτοκτονίας,  
- ίσως αλοπεριδόλη για τρείς έως επτά ημέρες προς μετριασμό των συμπτωμάτων.

## Β. ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ

Ο ξεία δηλητηρίαση: Κυρίως προκαλούν:

α) Τοξικά φαινόμενα από λήψη υπερβολικής δόσης

β) Συμπτώματα στέρησης και

γ) Παροδικά ψυχοσωματικά φαινόμενα.

Πως επέρχεται μια οξεία δηλητηρίαση: Από ακούσια ή βραδεία υπερβολική λήψη.

Συμπτώματα: Προεκτική εκτίμηση των ζωτικών σημείων και αντανακλαστικών. Η νευρολογική εξέταση δείχνει βραδεία αντίδραση, τα αντανακλαστικά του κερατοειδούς παρατηρούνται μόνο σε ήπιο κώμα και τα αντανακλαστικά τενόντων και πάνω παρατηρούνται μειωμένα. Από την καρδιά παρατηρείται αρρυθμία και τελικά βλέπουμε συμφόρηση των πνευμόνων από καρδιακή ανεπάρκεια, στάση ή πνευμονία.

Θεραπεία: Αναπνοή: Αναπνευστήρας μετά από διασωλήνωση. Καρδιά: Καρδιακή μάλαξη, απινιδωτής ή και αδρεναλίνη εάν χρειαστούν.

Ηλεκτρολύτες: Υγρά: χορήγησή τους ενδοφλέβια.

Ηπατονεφρική λειτουργία: Συνεχής έλεγχος παράλληλα διενεργούμε τοξικολογική εξέταση ούρων και αίματος, γαστρική πλύση, μόνο εάν τα φάρμακα έχουν ληφθεί 4-6 ώρες πριν.

Αποφεύγουμε τα διεγερτικά, προκαλούμε αναγκαστική διούρηση, που δεν γίνεται σε περιπτώσεις ατόμων με σταθερά ζωτικά σημεία ή στην παρουσία αντανακλαστικών "εν των μάθει" και σπάνια σε δηλητηριάσεις με βάλιουμή λίμπριουμ.

Για την διούρηση χρησιμοποιούμε Lassix. Η χρήση αντιμιοτικών γίνεται με περίσκεψη και όχι προφυλακτικά.

Ψύχωση: Αναπτύσσεται με την λήψη των φαρμάκων αυτών, χαρακτηρίζεται από οξεία εμφάνιση ακουστικών ψευδαισθήσεων και παρανοϊκών εικόνων με απειλές για την ζωή του.

Θεραπεία: Σεκαθαρίζει σε δύο μέρες μέχρι δύο βδομάδες με υποστηρικτική θεραπεία. Φάρμακα δεν συνιστώνται εκτός και αν η παρανοϊκή κατάσταση απειλεί σημαντικά την ζωή του ή τους πέριε του. Μπορεί να χορηγηθεί αλοπεριδόλη σε δόσεις 1-5 mgr., 4 φορές την ημέρα.

Χ Ρ Ο Ν Ι Α   Δ Η Λ Η Τ Η Ρ Ι Α Σ Η

Εικόνα της χρόνιας δηλητηρίασης με τα βαρβιτουρικά που ακόμη αποτελεί την πιο διαφωτιστική πηγή χαρακτηριστικών και λεπτομερειών της χρόνιας εξαρτημένης εικόνας από την χρήση των ουσιών αυτών.

Αϋπνία, ανορεξία, τρόμος στα χέρια και άγχος αναπτύσσονται σε μικρό αριθμό ατόμων στην απότομη διακοπή της λήψης τους. Σε δόσεις κάτω από 500 mg την ημέρα σπάνια παρατηρείται σωματική εξάρτηση, σε διάστημα δε πάνω από δύο μήνες αναπτύσσεται ανοχή, όχι όμως στα επίπεδα των οπιούχων. Πολλοί ερευνητές αναφέρουν ελαττωμένη μνήμη για μεγάλο χρονικό διάστημα, ίσως και μόνιμα. Προβλήματα έχουμε και από μολυσμένες σύριγγες στως χρήστες με ενδοβλέβια λήψη, όπως ηπατίτιδα, τέτανο, αποστήματα. Σε χρήση από τις αρτηρίες παρατηρούνται μυαλγία και νέκρωση του νευρικού ιστού, που οδηγούν σε ακρωτηριασμό των ακρών.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ

Το σύνδρομο στέρησης παρουσιάζεται τόσο στον τοξικομανή του δρόμου, που το παίρνει από το στόμα ή την φλέβα, όσο και από τον χρήστη της μέσης τάξης που ενώ το παίρνει με συνταγή φθάνει συνήθως στις μεγάλες δόσεις. Αρχίζει να εμφανίζεται σε ώρες από την διακοπή και φθάνει το μέγιστο, την δεύτερη τρίτη ημέρα.

<u>Χρόνος</u>	<u>Συμπτώματα</u>	<u>Σεβαρότητα</u>
12-16 ώρες	Άγχος, τρόμος, ανορεξία, αδυναμία ναυτία, έμετος, μυϊκές συσπάσεις, υπόταση, αυξημένα αντανακλαστικά,	Μέτρια
24 ώρες	Αδυναμία, τρόμος αυξημένα αντανακλαστικά, αυξημένη επίκληση για φάρμακα, σπασμοί τύπου μεγάλης επιληξίας (5-20% στα βαρβιτουρικά) παραλήρημα, ψευδαισθησιακή κατάσταση.	Μέτρια
24-72 ωρ.	Όλα σε μεγάλη έξαρση	
3-7 μέρες	Προοδευτική εξαφάνιση των συμπτωμάτων	
7μ.-6μην.	Άγχος, διαταραχές του ύπνου, διατα-	

ραχές του αυτόνομου νευρικού συστή- Ηπιο  
ματος.

Θ ε ρ α π ε ί α: Στόχος της είναι η ρύθμιση των επιπέδων του φαρμάκου στις 24 ώρες να μειώσουμε την ένταση των συμπτωμάτων από την στέρηση του φαρμάκου χωρίς να προκαλέσουμε τοξικότητα ή υπνηλία.

α) Μέθοδος Πεντοβαρβιτάλης

1) Μέθοδος φαινοβαρβιτάλης. Και οι δύο αποσκοπούν στον καθορισμό των δόσεων ώστε να αποφεύγεται το σύνδρομο αποστερήσης, γίνεται συνήθως σε νοσοκομειακό περιβάλλον για την αποφυγή δυσάρεστων επιπλοκών, απαιτείται ιατρική εξέταση και εφαρμόζεται γενική υποστηρικτική αγωγή.

### Γ' ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ

#### ΘΣΕΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ:

A) Αντίδραση πανικού: Χαρακτηρίζεται από το υψηλό επίπεδο άγχους και φόβου, που βασίζεται στην διέγερση και τις ψευδαισθήσεις που προκαλούν οι ουσίες αυτές σε χαμηλές δόσεις. Ο ασθενής είναι πολύ διεγερμένος, φοβισμένος και συνήθως φοβάται μη χάσει το μυαλό του. Αυτό αποτελεί το "άσχημο ταξίδι" το "ωραίο" παρατηρείται στις τοξικές αντιδράσεις σε δόσεις μεγαλύτερες από τις συνηθισμένες κλινικές.

Θ ε ρ α π ε ί α: αα) Προσπαθούμε να πείσουμε τον ασθενή, ότι θα αναλάβει τελείως. αβ) εξασφαλίζουμε ζεστό υποστηρικτικό περιβάλλον, χωρίς απειλές, αλλά με συνεχείς παραινέσεις. αγ) ενισχύουμε την πεποίθησή του με την παρουσία φίλων ή συγγενών. αδ) δεν χρειάζεται εισαγωγή σε νοσοκομείο, εάν εξασφαλισθεί μια ήσυχη και ασφαλής ατμόσφαιρα. αε) δεν χρειάζονται συνήθως φάρμακα. Μερικοί θεραπευτές συνιστούν: Βάλιουμ, 10-30 mgr από το στόμα κάθε 1-2 ώρες. αστ) λήψη ιστορικού για άλλα ναρκωτικά ή παλαιά ψυχιατρικά προβλήματα και διαφορική διάγνωση με την μανία ή την σχιζοφρένεια. αζ) αναγκαία η μετέπειτα παρακολούθηση με σκοπό να βοηθηθεί το άτομο.

B) FLASH-BACKS (Αναδρομικές εμπειρίες: Μέρρες ή εβδομάδες μετά την λήψη τους ο χρήστης LSD ή παρομοίων ουσιών μπορεί να νοιώσει κατά περιόδους λύπη, άγχος και παρανοϊκά φαινόμενα στην διάρκεια μιάς περίεργης κατάστασης που πιστεύει ότι τα αποτελέσματα από την λήψη τους έχουν προκαλέσει μόνιμη εγκεφαλική βλάβη. Πιστεύεται ότι οφείλεται

στην δράση μεταβολιτών, που παραμένουν περνάει με την χρήση μαριχουάνας ή μιάς οξείας κρίσης. Το άτομο αισθάνεται συνήθως ευφορία και απομάκρυνση από την πραγματικότητα που σχετίζεται με οπτικές ψευδαισθήσεις με διάρκεια από λεπτά της ώρας μέχρι και ώρες.

Θ ε ρ α π ε ί α: βα) εφησύχηση ότι το σύνδρομο θα περάσει, με υπομονή ββ) ενημέρωση για την πορεία και τις πιθανές αιτίες του συνδρόμου. βγ) πρέπει να αποφεύγονται άλλες ουσίες, όπως αντισταμινικά, διεγερτικά ή μαριχουάνα. βδ) σε ανάγκη χρησιμοποιείται το βάλιουμ σε δόσεις 10-20 mgr βε) για τον αποκλεισμό ψυχιατρικών διαταραχών που προϋπήρχαν σε λανθάνουσα κατάσταση, το λεπτομερές ιστορικό ατομικό και οικογενειακό θα βοηθήσει σημαντικά.

Γ) Τόξινες αντιδράσεις: Όταν με μια ξαφνική εμφάνιση, από λεπτά της ώρας μέχρι ώρες, φαινομένων απώλειας επαφής με την πραγματικότητα και φυσικών σημείων, όπως αίσθημα παλμών, αυξημένη πίεση του αίματος και θερμοκρασίας, θολή όραση ταυτόχρονα με άγχος και αίσθημα πανικού σε πολύ υψηλές δόσεις έχουμε και πολύ υψηλή θερμοκρασία, σοκ και σπασμούς. Μπορεί μαζί με τις ψευδαισθήσεις και την αντίδραση πανικού να παρουσιασθούν και παρανοϊκά και αγχωτικά φαινόμενα. Η κλινική εικόνα συνήθως βελτιώνεται με το ρυθμό μεταβολισμού της ουσίας, αλλά εξαφανίζεται σε διάστημα 8-24 ωρών.

Θ ε ρ α π ε ί α: Σε πολύ υψηλές δόσεις, παρατηρούνται σπασμοί και υπερθερμία. Πέρα από την αντιμετώπιση αυτών των σπανίων σχετικών καταστάσεων, η θεραπεία των υπολοίπων περιλαμβάνει: παρακολούθηση των ζωτικών σημείων, εξασφάλιση αερισμού πενυμόνων, καταπολέμηση σπασμών, χρήση ψυχρών λουτρών, παρακολούθηση της καρδιακής λειτουργίας, προσπάθεια επικοινωνίας με τον ασθενή, ειλικρινής προσέγγιση και δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης.

δ) Ψυχωσικά φαινόμενα: Όταν οι ψευδαισθήσεις, συνήθως οπτικές, δεν ξεκαθαρίσουν σε ώρες ή μέρες τότε ο θεράπωντας αναζητάει προϋπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές του τύπου της μανίας, της σχιζοφρένειας ή της ψυχωτικής κατάθλιψης.

Θ ε ρ α π ε ί α: θα εξαρτηθεί από την κλινική εικόνα. Αντιμετωπίζεται πρώτα ο πανικός ή η τοξική αντίδραση. Αντιμετωπίζεται ανάλογα κάθε ψυχιατρική διαταραχή.



Όταν δεν προϋπάρχει ιστορικό ψυχιατρικής νόσου επιχειρείται εφσούχαση, ενημέρωση, και ένα ήσυχο περιβάλλον. Εισαγωγή στο νοσοκομείο θα γίνει όταν δεν υπάρχει επαφή με το περιβάλλον.

ε) Οργανικό εγκεφαλικό σύνδρομο: Μπορεί να παρουσιασθεί ανάμεσα στις τοξικές αντιδράσεις ή μετά από λήψη υπερβολικών δόσεων ή σαν μέρος μιάς ψυχωσικής αντίδρασης.

Θ ε ρ α π ε ί α: Συμπτωματική. Συνίσταται η διακοπή της χρήσης των ψευδαισθησιογόνων, αλλά και άλλων, όπως και του οινοπνεύματος παρακολούθησης της έκπτωσης στο διανοητικό και επαγγελματικό επίπεδο με αποκατάσταση στην δουλειά του και ενίσχυση της μόρφωσης του.

Χρόνια χρήση: Προβλήματα υγείας. Έχουμε διαταραχές από την διανοητική και ψυχική σφαίρα. Πέρα από αυτά, η χρόνια χρήση ψευδαισθησιογόνων έχει δείξει πιθανότητες χρωματοσωμικών βλαβών. Η ρήξη των χρωματοσώμων θεωρείται βέβαια στην χρήση των ρυσιών τύπου LSD όπως και οι ανωμαλίες στον τοκετό από μητέρες που τις χρησιμοποιούν, Παρ' όλα αυτά η φύση της σχέσης αυτής δεν έχει εξακριβωθεί, όπως και με άλλες ουσίες (π.χ. την ασπιρίνη) προσβολή του εμβρύου όμως δεν έχει αποδειχθεί. Επίσης περιγράφεται ένας αυξημένος κίνδυνος για ανωμαλίες του εμβρύου στην χρήση των ψευδαισθησιογόνων από έγκυες γυναίκες.

Δεν έχει περιγραφτεί σύνδρομο στέρησης.

Η αμερικάνικη ιατρική εταιρεία έχει συνοψίσει τους κινδύνους από την χρήση των παραισθησιογόνων στην α) εμφάνιση παρατεταμένης ψύχωσης β) τάση για αυτοκτονία γ) ενεργοποίηση ψυχώσεων, που προϋπήρχαν σε λανθάνουσα κατάσταση. δ) στην εμφάνιση αναδρομικών αντιδράσεων - εμπειριών (flash-backs).

Ι Ν Δ Ι Κ Η Κ Α Ν Ν Α Β Η

Α) ΠΡΟΪΟΝΤΑ:

Ο ξ ε ί α δ η λ η τ η ρ ί α σ η: Η πλειονότητα των ατόμων που θα εμφανίσουν προβλήματα σχετικά με την χρήση προϊόντων ινδικής κάνναβης προέρχονται στον γιατρό για αντίδραση πανικού ή τοξικές βλάβες.

Α ν τ ί δ ρ α σ η π α ν ι κ ο ύ: Έξαρση των συνηθισμένων ευρημάτων από την χρήση της ουσίας: αίσθημα αγωνίας, απώλεια του ελέγχου και "τρέλλας".

Θ ε ρ α π ε ί α: Φυσική εξέταση, ώστε να αποκλεισθεί η χρήση άλλου ναρκωτικού. Λήψη αίματος για τοξικολογική εξέταση. Λήψη ιστορικού για τον καθορισμό της δόσης και εμπείριας, εφησύχηση του ατόμου και πληροφόρηση του, ότι θα απαλλαγεί από τον εφιλάτη της επόμενες 4-8 ώρες, ήσυχο δωμάτιο, συνεχής εμφύχωση και βοήθεια από τους φίλους, εάν όλα αποτυχαίνουν, βάλιουμ 10-50 mg από το στόμα.

F l a s h - b a c k s: Εμφανίζονται σε άλλοτε άλλο χρόνο εικόνες και αισθήματα όπως στην αντίδραση του πανικού, στους πρωτόπειρους αλλά και στους χρόνιους καπνιστές.

Θ ε ρ α π ε ί α: Εφησύχηση και γενικά όσα εφαρμόζονται στην αντίδραση πανικού.

Δ η λ η τ η ρ ί α σ η: Είναι πολύ σπάνιο φαινόμενο, κυρίως γιατί οι πολύ τοξικές μορφές κάνναβης, δεν βρίσκονται εύκολα.

Θ ε ρ α π ε ί α: Όσα εφαρμόζονται στην αντίδραση πανικού.

Ψ ύ χ ω σ η: Μια προσωρινή ψύχωτική κατάσταση με παρανοϊκά φαινόμενα και ψευδαισθήσεις χωρίς σύγχυση. Δεν υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία για μόνιμη εγκεφαλική διανοητική πτώση. Μεμονωμένες περιπτώσεις απάθειας, βραδείας σκέψης και μείωση των στόχων έχουν αναφερθεί σε χρόνιους καπνιστές.

Θ ε ρ α π ε ί α: Εάν δεν υπάρχει επαφή με την πραγματικότητα, απαιτείται εισαγωγή στο νοσοκομείο, κατανόηση και εφησύχηση, αντιψυχωτικά φάρμακα για μικρό χρονικό διάστημα.

Χρόνια δηλητηρίαση: Βλάβες σε χρόνια χρήση. Πνεύμονες - βρογχίτιδα: Εξαφανίζεται με διακοπή χρήσης.

Ασθματική κατάσταση: Σε χρόνια χρήση προκαλείται στένωση των βρόγχων αντί διαστολή.

Προκαρκινικές αλλοιώσεις: Δεν μπορεί να αποδειχθούν.

Μύτη - λαιμός - χρόνια κολπίτιδα.

Αυξημένη πιθανότητα για κακοήθεις όγκους στο κεφάλι και το λαιμό.

Καρδιαγγειακό σύστημα - ταχυκαρδία. Σε καρδιοπαθείς η διακοπή της χρήσης απομακρύνει το κίνδυνο των καρδιοπαθειών.

Εγκέφαλος: Αναστρέψιμες μεταβολές του Μ.Κ.Γ. που διαρκούν 3 μήνες .

Διαβήτης: Η χρήση σε διαβητικούς οδηγεί πολλές φορές σε κετοοξύωση, κατάσταση απειλητική για την ζωή τους.

Σύνδρομο στέρησης: Δεν είναι γνωστή μορφή συνδρόμου αποστέρησης ιδιαίτερης κλινικής σημασίας με το χάσις ή την μαριχουάνα. Και αν ακόμη υπάρχει, η εικόνα είναι ήπια και ξεκαθαρίζει μόνη της σε μικρό χρονικό διάστημα.

Κ Ο Κ Α Ι Ν Η

**Ο ξ ε ί α δ η λ η τ η ρ ί α σ η:** Παρουσιάζεται: Ταχεία πτώση μετά από φάση εξαιρετικής διέγερσης του Κ.Ν.Σ., δηλαδή αεικινησία, φλυαρία, σύγχυση, ξεροστομία, ζάλη, έμετο ή διάρροια, ψευδαισθήσεις, σπασμοί και αυξημένα αντανακλαστικά.

Θανατηφόρα δόση 1.2 mg αναφέρεται, αλλά τα 30 mg θεωρούνται σαν το ελάχιστο όταν γίνεται απορρόφηση από τους βλεννογόνους.

**Θ ε ρ α π ε ί α:** Ενδοφλέβια χορήγηση βαρβιτουρικού ταχείας δράσης.

Ήρεμο περιβάλλον

Εφησύχηση του ασθενούς

Καλή διατροφή

Χρόνια χρήση προκαλεί επίσταξη.

**Χ ρ ό ν ι α δ η λ η τ η ρ ί α σ η:** Παλαιότερα σε άτομα ψυχοπαθητικά που διαβιούσαν σε περιβάλλον κοκαϊνομανών βρίσκουμε περιστατικά ατόμων που από 50-100 mg έφθαναν στα 2-3 η και 10 gr την ημέρα. Τα στάδια του χρόνιου κοκαϊνομανούς είναι τρία: στο πρώτο, της ευεξίας, το άτομο νοιώθει μια ευχάριστη διέγερση και μια ψυχική και σωματική ευεξία, όξυνση της διάννοιας, φαντασία και ευκινησία στις ιδέες και κινήσεις, ευθυμία, και μεγάλη κοινωνικότητα. Στο δεύτερο, της αδράνειας, το άτομο επιδιώκει την ησυχία του. Απομονώνεται ώστε να απολαμβάνει τα ευχάριστα όνειρα του και προσπαθεί να μη χαλάσει το "νιρβάνα" του. Στο τελευταίο της κατάπτωσης και της ψύχωσης το άτομο καταλήγει έρμαιο του πάθους του με τέλεια ψυχική και σωματική κατάπτωση.

Προσπαθεί να βρει τις δόσεις του, που είναι μεγάλες, απαιτούνται μεγάλα ποσά και έτσι εξασθλιώνεται οικονομικά.

**Θ ε ρ α π ε ί α:** Σε οξεία φάση, απαιτείται νοσοκομειακή παρακολούθηση. Στα λοιπά μακροχρόνια διαστήματα συνδυάζεται ψυχοθεραπεία με ήπια ηρεμιστικά που θα καλμάρουν τον χρόνιο χρήστη, ενώ συνίσταται αλοπεριδόλη σε περιπτώσεις ψυχωσικών συμπτωμάτων.

Σύνδρομο αποστέρησης: Δεν έχει περιγραφεί σύνδρομο στέρησης μιά και δεν έχει παρατηρηθεί σωματική εξάρτηση. Η ψυχολογική εξάρτηση όμως και η ανοχή είναι σε υψηλά επίπεδα, ώστε να προκαλούν την ανησυχία και μάλιστα όταν λάθει κανείς υπόψη του και την ιδιότητα της αντίστροφης ανοχής που προκαλούν.

Ο Π Ι Ο Υ Χ Α

Η θεραπεία του τοξικομανούς σ' αυτές τις ουσίες έχει δύο σκέλη:

Α' ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ.

Β' ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.

Η αποτοξίνωση γίνεται με τέσσερις τρόπους διακοπής:

α. Απότομος

β. Ταχύς

γ. Βραδύς

δ. Με υποκατάστατα

Η αποκατάσταση έχει τρία στάδια:

α. Αναρρωτικό

β. Δοκιμαστικό

γ. Στάδιο πλήρους επανόδου.

Α. Π. Ο. Τ. Ο. Ξ. Ι. Ν. Ω. Σ. Η

Φυσικά η αποτοξίνωση γίνεται σε ειδική κλινική από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εκπαιδευμένο και με πείρα.

Ο άρρωστος εξετάζεται συστηματικά από σωματική και ψυχική πλευρά.

Εξετάζονται όλα τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού-αναπνευστικό, κυκλοφοριακό, πεπτικό, ουροποιογεννητικό, νευρικό λ.π. και καταγράφεται κάθετι που διαπιστώνεται (νόσος ή πάθηση).

Εξετάζεται ο ψυχισμός και καταγράφεται επίσης κάθετι που επισημαίνεται σχετικά με τις βασικές ψυχικές λειτουργίες ή με την προσωπικότητα σαν ολότητα (νοσηρό ή απλά μελονεκτικό).

Εξετάζεται κατόπιν η σχέση με το τοξικομανιογόνο φάρμακο. Ο χρόνος που το παίρνει, το είδος του φαρμάκου, η δόση, η συχνότητα, αν το παίρνει μόνο του ή με άλλα και ποιά, και ποιές είναι οι δόσεις τους.

Εξετάζεται στην συνέχεια ο τρόπος εισαγωγής του φαρμάκου στον οργανισμό - ενδοφλεβίως, ενδομυϊκές, υποδοριώς, από το στόμα (-πόσια, -φαγία), από την μύτη, με κάπνισμα κλπ. και καταγράφεται λεπτομερειακά.

Καταγράφονται μετά όλες οι απόπειρες διακοπής και το αποτέλεσμα: έκανε απόπειρα το άτομο να διακόψει μόνο του;

Πόσο κράτησε; Έκανε απόπειρα μέσα σε κλινική; Πότε; Ποιός

τρόπος χρησιμοποιήθηκε; Ποιά τα αποτελέσματα, ποσ καιρό δηλαδή ήταν ελεύθερος, "καθαρός"; Γιατί ξαναγύρισε στο φάρμακο: Τι έφταιξε;

Εξετάζεται, τέλος, η περίπτωση δυσάρεστου συμβάντος σε κάποια προσπάθεια αποτοξίνωσης. Τι συμβάν ήταν; Σε ποιά φάση της αποτοξίνωσης εμφανίστηκε;

Αφού αυτά καταγραφούν και μελετηθούν με προσοχή, επιλέγεται ένας από τους τέσσερις τρόπους διακοπής:

#### α. Απότομος τρόπος διακοπής.

Η μέθοδος αυτή στηρίζεται στην απότομη διακοπή του φαρμάκου. Στην απότομη μέθοδο διακοπής ο κίνδυνος για εμφάνιση collarsus είναι πολύ μεγάλος και μπορεί να προκαλέσει το θάνατο. Γι' αυτό πρέπει να είναι τα άτομα υγιή, χωρίς καρδιοαγγειακά προβλήματα ή σοβαρές παθήσεις (διαβήτης, νευρικές ή γαστρεντερικές παθήσεις κ.λ.π.).

Έτσι θα πρέπει να κάνει κανείς πολύ αυστηρή επιλογή προκειμένου να εφαρμόσει τον απότομο τρόπο διακοπής. Υποστηρικτικά φάρμακα στην εφαρμογή της μεθόδου είναι τα ηρεμιστικά και γαγγλιοπληγικά. Μερικές σχολές χρησιμοποιούν σειρές ηλεκτροσόκ (en block) δηλαδή σειρές από 3-4 ηλεκτροσόκ, 3-4 φορές την ημέρα, φροντίζοντας παράλληλα να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες της σωματικής εξαρτήσεως, ώστε να αποφύγουν τις επιπλοκές από τον προμήκη (στον οποίο βρίσκονται τα κέντρα της αναπνοής και κυκλοφορίας).

#### β. Ταχύς τρόπος διακοπής.

Διάρκεια 8-20 ημέρες. Γίνεται ως εξής:

Σταθεροποίηση σε μιά δόση που να μην προκαλεί στερητικά φαινόμενα και διατήρηση εκεί για λίγες μέρες.

Μετά την σταθεροποίηση ελάττωση της δόσεως στο μισό και παραμονή εκεί για 5-12 ημέρες, ανάλογα με το άτομο, και διακοπή.

Μπορεί, όμως μετά την σταθεροποίηση να γίνεται μείωση κάθε 5 ημέρες στο 1/3 της συνολικής δόσεως και μετά διακοπή.

Και σ' αυτή βέβαια την μέθοδο απαραίτητη είναι η υποστήριξη του αρρώστου με ελαφρά ή βαρύτερα κατασταλτικά φάρμακα.

Η ταχεία αυτή μέθοδος είναι πιο συχνή.

γ. Βραδύς τρόπος διακοπής.

Εδώ γίνεται ακόμα πιο αργά η διακοπή του φαρμάκου. Ο χρόνος που απαιτεί καθορίζεται από τον ίδιο τον οργανισμό του αρρώστου, γιατί αυτός ο τρόπος εφαρμόζεται σε άτομα που δεν επιτρέπεται, για λόγους οργανικούς να υποστούν τον απότομο ή τον ταχύ τρόπο διακοπής.

δ. Διακοπή με υποκατάστατα.

Εδώ εφαρμόζεται το παρακάτω σύστημα:

1. Σταθεροποίηση της δόσεως της τοξικής ουσίας (π.χ. ηρωΐνης) και παραμονή εκεί για λίγες μέρες.
2. Αλλαγή της δόσεως της τοξικής ουσίας με ικανοποιητική δόση υποκατάστατου φαρμάκου (χρησιμοποιήσετε η μεθαδόνη).
3. Σταθεροποίηση της δόσεως του υποκατάστατου - αυτή γίνεται με συνεχή ελάττωση μέχρι του σημείου που να μην εμφανίζονται στερητικά φαινόμενα και παραμονή εκεί για λίγες μέρες.
4. Διακοπή του υποκατάστατου. Σ' αυτή την φάση εφαρμόζεται ένας από τους τρεις προηγούμενους τρόπους διακοπής. Πιο συχνά εφαρμόζεται ο ταχύς τρόπος.

Β. Α Π Ο Κ Α Τ Α Σ Τ Α Σ Η.

α. Αναρρωτικό στάδιο

Μετά την αποτοξίνωση αφού δηλαδή ο τοξικομανής με τον ένα ή τον άλλο τρόπο διακοπής γίνει "καθαρός" (αισθάνεται φυσιολογικά χωρίς την παρουσία του φαρμάκου), πράγμα που συμβαίνει γύρω στην 15η ημέρα, είδαμε πως για αρκετές εβδομάδες απασχολεί την σκέψη του συνεχώς με το φάρμακο, την χρήση του κ.λ.π. βρίσκεται δηλαδή έξω από την σωματική εξάρτηση, αλλά κάτω από την κυριαρχία της έντονης ψυχολογικής εξαρτήσεως, ενισχυμένης, από τα υπολείματα του ψυχαναγκασμού που είχε αναπτύξει στην σχέση του με την ουσία. Επειδή σ' όλο αυτό το διάστημα είναι επικρατής στην επιστροφή στην ουσία, πρέπει να παραμείνει μέσα στην κλινική μέχρι που το στάδιο αυτό να ξεπεραστεί.

β. Δοκιμαστικό στάδιο.

Όταν ξεπεραστεί το αναρρωτικό στάδιο, βρισκόμαστε εμπρός σ' ένα άτομο με τον ίδιο ψυχισμό που τον έσπρωξε στο ναρκωτικό. Αυτόν τον ψυχισμό πρέπει να κατανοήσουμε τέλεια, ώστε να σχεδιάσουμε την πορεία που θα ακολουθήσουμε στην ψυχοθεραπεία.



Η ψυχοθεραπεία πρέπει να γίνεται σε ειδικό χώρο, όπου θα μείνει ο ασθενής. Γίνεται από ψυχολόγους, ψυχιατρικούς κοινωνικούς λειτουργούς και άτομα εκπαιδευμένα σ' αυτό το αντικείμενο. Διαρκεί αρκετούς μήνες μέχρι 16. Κατά το τέλος του 12ου μήνα επιχειρείται η δοκιμαστική επανπροσαρμογή στον κοινωνικό περιβάλλον, με αμοιβόμενες - ολιγόωρες ημερήσιες δραστηριότητες κάτω από παρακολούθηση. Τελικά, αφήνεται ελεύθερος να δραστηριοποιείται, χωρίς, παρακολούθηση, πιά, δηλαδή να μεταπέσει στο "στάδιο πλήρους επανόδου".

#### γ. Στάδιο πλήρους επανόδου.

Και κατά το στάδιο αυτό, όμως, δεν χάνει την επαφή με τα "προγράμματα αποκατάστασης" που τον βοηθούν συνεχώς με το να τον καλούν σαν ενεργό μέλος των προγραμμάτων με συνεργάτες αυτούς που τον βοήθησαν. Έτσι προσφέρει την πείρα και την γνώση του σ' αυτούς που τώρα είναι στην θέση που βρισκόταν πριν ο ίδιος. Στις περιπτώσεις αυτές (12-16 χρόνων), χρειάζεται μια πραγματική οικογενειακή επανεκπαίδευση. Επειδή η διαταραχή που τα έσπρωξε στα ναρκωτικά έγινε, τις περισσότερες φορές, μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον και μάλιστα εξαιτίας του, το παιδί θα πρέπει να ξαναζηήσει σ' ένα "υποκατάστατο" οικογενειακό περιβάλλον. Μα αυτή την φορά το περιβάλλον θα είναι δίκαιο και στοργικό θα αμοίβει και θα τιμωρεί χωρίς νεύρωση και αρρωστημένο μίσος, αλλά με φροντίδα και αγάπη, θα είναι συγκεκριμένο και όχι αντιφατικό, θα προσφέρει γενικά, συναισθηματική ασφάλεια και πραγματική αναγνώριση της υπάρξεώς του.

#### Συμπτώματα:

Πεσμένη αναπνοή.

Κυάνωση στα χείλη και ωχρό ή κυανωτικό σώμα.

Μύση (όταν υπάρχει εγκεφαλική βλάβη υπάρχει φυδρίαση).

Υπεραιμία του ρινικού βλεννογόνου

Πρόσφατα βελονυγμοί η βελόνα πάνω στο χέρι

Πνευμονικό οίδημα και κατάσταση σοκ.

Αρρυθμία, σπασμοί

θάνατος από το πνευμονικό ή και εγκεφαλικό οίδημα ή την αναπνευστική καταστολή

Τρέξιμο της μύτης και δάκρυα

Ανήσυχος ύπνος

Κοιλιακά άλγη.

### ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

θα πρέπει να τεθεί υποδομή για την θεραπευτική αντιμετώπιση των τοξικομανών σε μία ορθή, σύγχρονη και πραγματική περοσέγγιση και όχι με την νοοτροπία της ανάγκης δημιουργίας συγχρόνων μεγαλόπρεπων και υπερμοντέρνων νοσοκομείων ούτε την ανάγκη της φαρμακοθεραπείας όπως κακώς πιστεύουν πολλοί. Με **σοβύ** πνεύμα συνεργασίας χωρίς καταπιέσεις, προσωπικές φιλοδοξίες, χαμηλά κίνητρα ή ετσιθελισμούς, η πνευματική και επιστημονική ηγεσία του τόπου με την ουσιαστική και ειλικρινή συμμετοχή του επιστημονικού κόσμου που έχει κάποια εμπειρία στο θέμα-γνώση, θέση ή και δύναμη θα πρέπει να βάλει τα θεμέλια της οργανωμένης αποθεραπείας του προβλήματος.

**Κύριο μέλημα:** 1) η μετεκπαίδευση ιατρών, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, νοσηλευτών και άλλων ατόμων που θα ήθελαν εθελοντικά στην αρχή να ενημερωθούν και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στον τομέα, παλαιών τοξικομανών που με την προσθήκη των γνώσεων γίνονται οι καλύτεροι αρωγοί και σταυροφόροι στο θέμα της αντιμετώπισης. Η ενημέρωση και η μετεκπαίδευση των πρώην τοξικομανών αλλά και όλων των άλλων θα γίνεται στα ειδικά σεμινάρια που σε τακτά και πυκνά χρονικά διαστήματα θα δίδουν ότι απαιτείται στους μετεκπαιδευμένους από το στόμα ειδικών και πραγματικά εξειδικευμένων.

2) μετατροπή τμημάτων ορισμένων νοσοκομείων που θα κριθούν κατάλληλα σε κέντρα αποτοξίνωσης. Τόσο στην Αθήνα όσο και στις μεγάλες επαρχιακές πόλεις θα πρέπει να καταγραφούν και οι ιδιωτικές κλινικές που μπορούν να προσφέρουν τόσο στον τομέα αυτό.

3) η εισαγωγή ποσοτήτων μεθαδόνης και η δημιουργία κέντρων χορήγησης της από το κράτος. Το συνδετικό αυτό σπινούχο, που αντικατέστησε την μορφίνη κατά την διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου στην Γερμανία, αποδείχθηκε χρήσιμο στην απαλλαγή των τοξικομανών από τα συμπτώματα του συνδρόμου αποστέρησης και χρησιμοποιήθηκε από το 1963 από τους Dole και Nyswander στο Πανεπιστήμιο Rockefeller της Νέας Υόρκης σαν μέσο για τον έλεγχο της τοξικομανίας της ηρωΐνης. Παρά το γεγονός ότι οι τοξικομανείς μεταφέρουν την εξάρτησή τους από την ηρωΐνη στην μεθαδόνη, τα πλεονεκτήματα από την χορήγησή της την κρατούν ακόμη στην επικαιρότητα των διαφόρων μεθόδων αποτοξίνωσης στα περισσότερα μέρη του κόσμου.

Η μεθαδόνη

α) είναι πολύ φθηνή

β) μειώνει έμμεσα την ζήτηση ηρωΐνης, όπου χορηγείται επίσημα

γ) συντελεί αποδεδειγμένα, ώστε ο ασθενής να λειτουργεί πιο φυσιολογικά.

δ) με την χορήγηση της φέρνει τον τοξικομανή από τον παράνομο κόσμο στα νόμιμα πλαίσια μιά και την παίρνει σαν φάρμακο από το κράτος· έτσι τον απομακρύνει από τα αντικοινωνικά προβλήματα του για την ανεύρεση της πανάκριβης ηρωΐνης και νοοτροπικά τον φέρνει στον υπόλοιπο πληθυσμό σαν ασθενή και μόνο.

ε) χορηγείται μια φορά το 24ώρο, μιά και το χρονικό διάστημα μεταξύ της τελευταίας λήψης και της εμφάνισης των πρώτων συμπτωμάτων στέρησης είναι περίπου 24 ώρες. Έτσι η ανάγκη της λήψης ηρωΐνης, ανά εξάωρο περίπου, μετατρέπεται σε ανάγκη ανά 24ώρο.

στ) χορηγείται από τις αρχές ή από ιδιωτικούς φορείς μετά από ειδική άδεια, με το σύστημα του εξωτερικού ιατρού, όπου προσέρχεται ο ασθενής κάθε πρωί, δείχνει την ταυτότητά του, ελέγχεται αν περιλαμβάνεται στις καταστάσεις, παίρνει την δόση της μεθαδόνης με την μορφή ενός πότου (κάτι σαν πορτοκαλά), ή χάπι, το καταπίνει μπροστά στον αρμόδιο υπάλληλο και ξανάρχεται την επομένη.

ζ) χορηγείται πολλές φορές είτε σε ανεξάρτητα κέντρα μεθαδόνης, οπότε έχει ρυθμιστεί η συνέχιση της θεραπείας αργότερα σε θεραπευτικές κοινότητες, μετά δηλαδή την ολοκλήρωση της φάσης της αποτοξίνωσης ή σε θεραπευτικές κοινότητες που περιλαμβάνουν δύο φάσεις, την φαρμακευτική αποτοξίνωση με μεθαδόνη και την ψυχουποστήριξη με βάση την ομαδική θεραπεία.

Στα πλεονεκτήματα της εφαρμογής της σαν μέσο αποτοξίνωσης, αναφέρονται:

α) σημαντική μείωση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς των ασθενών, σχετικά με τους τοξικομανείς άλλων θεραπευτικών συστημάτων.

β) οι συλλήψεις της ομάδας της μεθαδόνης ήταν σε σχέση 1:30 με τους ασθενείς άλλων σχημάτων σε μια ανάλυση του 1970 και για μιά τετραετία.

γ) ο σταθέρος και μάλλον αυξημένος αριθμός επαγγελματικής απασχόλησης των χρηστών μεθαδόνης και η αντίστοιχη πτώση

στον αριθμό ασθενών, που απασχολούν την κοινωνική πρόνοια. Το 50% των ασθενών με μεθαδόνη για 6 μήνες, βρήκαν εργασία, αλλά ασθενείς με μεθαδόνη για 4 χρόνια, βρήκαν εργασία σε 80%.

Στα μειονεκτήματα της χορήγησης της αναφέρονται:

α) ο μεγάλος αριθμός των ασθενών που: 1) αποκόπτουν την θεραπεία 2) χρησιμοποιούν ταυτόχρονα ναρκωτικά από την παράνομη οδό. 3) υποτροπιάζουν σε υψηλά ποσοστά (75-95%), άριθμοι βέβαιοι που προβληματίζουν κατά καιρούς τους ειδικούς για την αναγκαιότητα της χορήγησής της.

### ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ

Η δημιουργία θεραπευτικών κοινοτήτων, αρχικά στο κέντρο Αθήνα, Πειραιά και Θεσσαλονίκη για ένα διάστημα πέντε ετών, όπου θα αρχίσουν σε πειραματικό στάδιο οι μελέτες πάνω στην με ή χωρίς φάρμακα αποθεραπεία των τοξικομανών, που βασίζεται στην αρχή της ομαδικής ζωής, υπευθυνότητας, συνέπειας, αυτοσεβασμού, σεβασμού του πλησίον και αυτοσυντήρησης, επαγγελματικής επαναποθέτησης και κοινωνικής επαναπροσαρμογής. Η θεραπευτική κοινότητα αποτελεί σήμερα όχι μόνο μόδα, αισιόδοξη νότα, ή μια πρόταση στο πρόβλημα της αποθεραπείας. Είναι αποδεδειγμένη η συμβολή της ομαδικής συμβίωσης, όπου ο νέος και η νέα τοξικομανής με την θέληση τους προσέρχονται σε μια κοινή προσπάθεια με άλλους τοξικομανείς, να οικοδομήσουν την προσωπικότητά τους, να ενισχύσουν το εγώ τους, να ετοιμαστούν για τον αγώνα της ζωής, χωρίς εξάρτηση, από φάρμακα, χωρίς δεσμεύσεις τύπου "στερητικού συνδρόμου", αφού έχουν περάσει το ελάχιστο χρονικό όριο της φαρμακευτικής αποτοξίνωσης, όταν μιλούμε για "σκληρά ναρκωτικά".

Η ιστορία των κοινοτήτων αρχίζει από την δεκαετία του '50 όταν ο Κάρολος Diederich, απόφοιτος των Απονημάτων, δημιουργώντας συγκεντρώσεις αλκοολικών, παρατήρησε τις θετικές αντιδράσεις και των τοξικομανών που μετείχαν σ' αυτές. Έτσι ξεκίνησε η Synanon, η πρώτη θεραπευτική κοινότητα στις αρχές του '60 βασισμένη στην πεποίθησή του, ότι ο τοξικομανής είναι ανώριμος συναισθηματικά και επομένως δεν μπορεί να λειτουργήσει στην λουπή "ίσα" ή "straight" κοινωνία.

Ένα με δύο χρόνια είναι ο απαιτούμενος χρόνος για να ετοιμάσει το άτομο ώστε να επανέλθει στην κοινωνία ελεύθερος από εξάρτηση στα ναρκωτικά, και ικανός να λειτουργήσει ικανοποιητικά. Η ψυχολογική ανάπτυξη κατά στάδια οδηγεί στην ωριμότητα που απαιτείται στην πράξη σημαίνει ότι ο νέος και η νέα θα πρέπει να υπογράψουν συμβόλαιο συμφωνίας, κανονισμών και κανόνων, που πρέπει να τηρούν, άλλοτε πολύ αυστηρά με ποινές αποβολής ή στέρησης της εξόδου, άλλοτε ελαστικότερα, πάντα σε συνάρτηση με την φιλοσοφική θέση της μονάδας, το επίπεδο ή το είδος των υπό θεραπεία τοξικομανών. Δύο με τρεις μήνες τουλάχιστον, ελέγχεται η επαφή με το εξωτερικό περιβάλλον, περιορίζονται οι έξοδοι στο ελάχιστο, μαθαίνουν στην πειθαρχία και βασικά νουθετούνται στα δεδομένα της συγκεκριμένης συμβίωσης με τα καλά και άσχημά της.

Πρόγραμμα καθημερινό δίνει ιδιαίτερα τόνο ζωής και εξάρτησης από μια υπεύθυνη σειρά ασχολιών, που από το στρώσιμο του κρεβατιού, καθάρισμα του δωματίου και λοιπές καθημερινές ανάγκες συμβίωσης προσέρχεται στην πρωινή συγκέντρωση, όπου με μορφή "οικογένειας" όλοι χαιρετούν, παρουσιάζονται με την σειρά τους και αναφέρουν τα όσα έπραξαν, ή δεν κατάφεραν την περασμένη μέρα, ενώ δέχονται τις επικρίσεις ή τα σχόλια για τυχόν παραλείψεις ή παρατυπίες ώστε με το τέλος της ημέρας να έχει προστεθεί κάτι στην υπευθυνότητα και τον αλληλοσεβασμό που θα οδηγήσουν στην είσχυση της αυτοπεποίθησης και της ελπίδας ότι μπορούν να τα βγάλουν πέρα, αφού με την παρότρυνση των άλλων την συμβουλή και συμβολή των αποθεραπευθέντων φέρνουν σε πέρας πολλές δυσκολίες της καθημερινότητας. Παράλληλα, ο καθένας δέχεται να προσφέρει υπηρεσίες, αρχικά στον τομέα της ειδικότητάς του ώστε να οργανώσει και να προσφέρει στο αντίστοιχο τμήμα της θεραπευτικής κοινότητας (που στεγάζεται συνήθως σε ένα ανεξάρτητο οίκημα). Από τις διάφορες βοηθητικές αυτές θέσεις θα περάσουν λίγο-πολύ όλοι ώστε να αποκτήσουν μιά κάποια εμπείρια, με κύριο μέλημα την απόκτηση διαφορετικής νοοτροπίας, καθόλου εγωϊστικής, με πνεύμα συνεργασίας, αλληλοβοηθείας, ανοχής και υπομονής από τα προβλήματα των συναδέλφων κ.λ.π.

Γίνεται κατανοητό, το πόσο δύσκολο είναι -αρχικά τουλάχιστον- να κρατήσει κανείς ένα νέο στις ομάδες αυτές, που η πειθαρχία και ο αλληλοσεβασμός έρχεται σαν φρένο στην έλλειψη χαλινού μέχρι τώρα, στην πανελεύθερη, απρόσκοπη, ανεξέλεγκτη ζωή του χρήστη που όποτε έσπευδε να "κάνει κεφάλι" μη δίνοντας λογαριασμό ούτε για τον εαυτό του, αδιαφορώντας για τις συνέπειες στο σώμα ή το μυαλό του, στην οικογένεια και το περιβάλλον του ή τις εμπλοκές του σε παράνομες πράξεις -άθελα του τις περισσότερες φορές.

Έτσι δικαιολογείται ο αριθμός των δραπέτων ή εκείνων που αρχικά συνθηκολογούν αλλά τελικά εγκαταλείπουν. Στην κατηγορία υπάγονται όσοι δέχονται την θεραπευτική κοινότητα σαν εναλλακτική λύση της φυλακής, οπότε ο παράγοντας της ελεύθερης σκέψης και εθελοντικής συμμετοχής λείπει.

Κύρια χαρακτηριστικά των θεραπευτικών κοινοτήτων είναι η "νοοτροπία της οικογένειας", η διαπροσωπική φιλική διάθεση των ατόμων, η φοβερή τάξη πραγμάτων και η καθαριότητα. Το κλίμα αυτό διαταράσσεται μερικές φορές από ξεσπάσματα ή έντονες αντιδράσεις, αλλά τα πάντα ηρεμούν κυρίως από τους

συναδέλφους, τοξικομανείς υπό θεραπεία, που επιδιώκουν το ήπιο κλίμα, βασικά για τον εαυτό τους. Η τιμωρία θα ακολουθήσει, αλλά πάντα σε συνάρτηση με την σοβαρότητα του περιστατικού και την προσωπικότητα του ατόμου. Θα είναι ιδιαίτερα προσεκτικός κανείς σε άτομα που δεν επικοινωνούν πολύ, που με μιά τιμωρία μπορούν να αποδείξουν ότι δεν κάνουν για τέτοιου είδους θεραπείες.

Ενώ αντίθετα ο έμπειρος τοξικομανής είναι πολύ ευαίσθητοποιημένος και κινητοποιημένος να δεχθεί τα πάντα για μιά απελευθέρωση. Οι χρήστες πολλών φαρμάκων ή ναρκωτικών ουσιών μαζί αποτελούν τους ιδανικούς υποψήφιους των θεραπευτικών κοινοτήτων.

Γενικά θα μπορούσαμε να παρομοιάσουμε μιά θεραπευτική κοινότητα σαν μιά μεγάλη σφιχτοδεμένη οικογένεια με αρχές, κανονισμούς και τιμωρίες στους παραπτωμάτιες. Η ειλικρίνεια αποτελεί την βάση της ψυχοθεραπευτικής αυτής προσπάθειας, που όπως είπα, προετοιμάζει τους νέους για την αντιμετώπιση των αντιξοοτήτων της καθημερινότητας.

Τα τελευταία χρόνια οι επαγγελματίες στην αποτοξίνωση, (ψυχίατροι, εξειδικευμένοι γιατροί, τοξικολόγοι), έχουν αρχίσει να συμμετέχουν στην δομή των θεραπευτικών κοινοτήτων. Κυρίως ενεργούν σαν σύμβουλοι, εκπαιδευτές ή θεραπευτές σε περιπτώσεις ψυχιατρικών προβλημάτων.

Ένα από τα προβλήματα των θεραπευτικών κοινοτήτων, πέρα από την διακοπή της εθελοντικής αυτής συνεργασίας είναι τόσο οι επανειλημμένες επανείσοδοι από νέους που "πηγαίνουν" για διάφορους λόγους (κυρίως δικαστικούς) όσο και η δυσκολία του καθορισμού του εάν και πότε αποφοιτά κανείς απ' αυτές. Οι περιορισμοί, η έλλειψη φαρμακευτικής αποτοξίνωσης, ο εξαναγκασμός στην συμμετοχή στις κοινές εκδηλώσεις δυσκολεύουν τα πράγματα. Παρ' όλα αυτά, τα υποκειμενικά συμπτώματα από τις πιέσεις αυτές, όπου η παθητικότητα δεν επιτρέπεται, είναι οπωσδήποτε πολύ λιγότερο δυσάρεστα, από το σύνδρομο στέρησης στην φυλακή ή στο νοσοκομείο. Ακόμη και η περιορισμένη παραμονή σε μια θεραπευτική κοινότητα δίνει στηρίγματα σε ένα νέο. Η πλήρης παρακολούθηση δίνει τον υψηλότερο δείκτη αποθεραπείας με την δυνατότητα του αποφοίτου να μην κάνει χρήση των ναρκωτικών, να έχει χαμηλό δείκτη υποτροπής και να αποτελεί ένα σημαντικό παραγωγικό παράγοντα σχετικά με τον τοξικομανή.

## ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Η καταπολέμηση των ναρκωτικών στην χώρα μας θα ήταν υπερβολή να υποστηρίξουμε εδώ πως είναι εύκολο να καταπολεμηθεί αποτελεσματικά, ώστε να εξαφανισθεί ολότελα η μαστίγα των ναρκωτικών. Κι αυτό γιατί είναι δύσκολο, σχεδόν ακατόρθωτο, να εκλείψουν οι αιτίες που οδηγούν τα άτομα στα ναρκωτικά. Θα είμαστε αφελείς αν υποστηρίξουμε πως μπορούμε π.χ. να αλλάξουμε από στιγμή σε στιγμή την δομή της σύγχρονης καταναλωτικής μας κοινωνίας και να συντρίψουμε μιά για πάντα τα συμφέροντα εκείνων, που ρυθμίζουν όπως θέλουν τον τρόπο ζωής μας ή να προτείνουμε ριζικές λύσεις στο πρόβλημα "οικογένεια", όπως έχει σήμερα. Δυστυχώς δεν κρατάμε -δεν υπάρχει ίσως- την πανάκεια των κακών του κόσμου μας. Γι' αυτό όσο, υπάρχουν κοινωνίες που αποπροσανατολίζουν τα μέλη τους από τους υγιείς σκοπούς, άτομα συναισθηματικά ανώριμα, οικογένειες χωρίς επίγνωση της αποστολής τους, γενικότερα όσα τα λογής προβλήματα σήμερα (ατομικά και πανανθρώπινα) γίνονται και περισσότερα και πολυπλοκότερα, θα υπάρχουν αναμφισβήτητα και συνάνθρωποι μας που θα αναζητούν σε επικίνδυνους δρόμους και αρρωστημένες συνήθειες την λύση των προβλημάτων τους. Θα μπορούσαμε όμως να υποδείξουμε κάτι άλλο: Τ ο ν Α γ ώ ν α. Αγώνα ενάντια στην εξάπλωση της μαστίγας στην χώρα μας. Αγώνα για την αποδυνάμωση του εχθρού. Όσο είναι ακόμα καιρός πρέπει να προλάβουμε. Είναι ανάγκη να βγούμε από την παθητικότητα και να δραστηριοποιηθούμε. Χρειάζεται δυναμικός αγώνας, έντονη επαγρύπνηση και προπάντος επίγνωση του κινδύνου, γιατί είναι γνωστό πως πίο εύκολα κερδίζει ο εχθρός μιά μάχη, όταν ο αντίπαλος του αφηνιδιάζεται ή αγνοεί τις πραγματικές διαθέσεις και την δύναμη του.

Ο αγώνας αυτός βέβαια κατά των ναρκωτικών δεν είναι υπόθεση του οποιουδήποτε και πολύ περισσότερο του κάθε ανεύθυνου. Αφορά μόνο την πολιτεία και τους φορείς ή τα άτομα, που έχουν και αρμοδιότητα αλλά και την δυνατότητα να προσφέρουν. Και είναι ανάγκη αυτή η αρχή να τύχει ιδιαίτερης προσοχής, γιατί δυστυχώς είναι συνηθισμένο πιά φαινόμενο στον τόπο μας ο καθένας να είναι ότι δηλώνει, κι από κεί κι ύστερα να παριστάνει το γνώστη και τον ειδικό σε πράγματα, που στην ουσία εντελώς επιφανειακά γνωρίζει.



Πιστεύουμε λοιπόν πως ο αγώνας για την καταπολέμηση των ναρκωτικών στην χώρα μας πρέπει να έχει τις εξής δύο μορφές:

A. ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ

B. ΔΙΩΣΗ

Για την διαφώτιση υπεύθυνοι φορείς είναι το σχολείο, ο τύπος και τα κρατικά μέσα ενημέρωσης. Η διώξη είναι υπόθεση της αστυνομίας, των λιμενικών οργάνων και του νόμου.

Η πρώτη μέθοδος είναι αυτή που μας εγγυάται περισσότερο για κάποιο αποτέλεσμα και που φαίνεται πιο ρεαλιστική. Η διαφώτιση των ατόμων πάνω στους κινδύνους που διατρέχουν από την χρήση των ναρκωτικών μπορεί να αποτρέψει να το χρησιμοποιήσουν ή αν τα χρησιμοποιούν να περιορίσουν ή να σταματήσουν την χρήση τους.

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στα πότε σε ποιόν και από ποιόν θα γίνεται η διαφώτιση, ώστε να είναι αποτελεσματική και ακίνδυνη.

-Πρέπει να γνωρίζουμε τα εξής:

- α) σε ποιούς θα πρέπει να απευθύνεται
- β) από ποιούς θα πρέπει να γίνεται
- γ) ο τρόπος και το περιεχόμενο.

α. Σε ποιούς θα πρέπει να απευθύνεται.

- Στα πρόσωπα που έρχονται σε άμεση επαφή με τα παιδιά δηλαδή γονείς, εκπαιδευτικούς.

- Στα πρόσωπα που έρχονται σε επαφή με νέους που έχουν το πρόβλημα, δηλαδή αστυνομικούς, κοινωνικούς λειτουργούς, νοσοκόμους, γιατρούς, δικαστικούς.

- Σε άτομα που διαμορφώνουν την κοινή γνώμη και την κοινωνική πολιτική.

- Στους νέους

β. Από ποιούς θα πρέπει να γίνονται.

- Στους γονείς, εκπαιδευτικούς, αστυνομικούς, δικαστικούς κ.λ.π. η ενημέρωση θα πρέπει να γίνεται από ειδικούς που γνωρίζουν καλά το θέμα και τις αιτίες τους καθώς και τα προβλήματα της εφηβικής ηλικίας.

- Στους νέους θα πρέπει να είναι άτομα αποδεκτά που δεν αντιπροσωπεύουν καμιά μορφή εξουσίας και που απολαμβάνουν της εμπιστοσύνης τους. Κατά προτίμηση άτομα νεαρής ηλικίας που γνωρίζουν καλά τα προβλήματα των νέων και έχουν την ικανότητα να επικοινωνούν μαζί τους. Άτομα σε ορισμένες περιπτώσεις και από τα ίδια τα παιδιά.

### γ. Τρόπος και περιεχόμενο.

Το περιεχόμενο πρέπει να διαφοροποιείται ανάλογα με την ομάδα-στόχο.

Για τους γονείς:

- Ορισμένες βασικές πληροφορίες για τις ναρκωτικές ουσίες, χωρίς όμως να δίνεται έμφαση στην τοξικομανία γιατί αυτό ενισχύει την τάση που έχουν για διαφοροποίηση του προβλήματος.
- Γνώσεις γύρω από τα θέματα της ανάπτυξης στην παιδική και εφηβική ηλικία, με στόχο να καταλάβουν καλύτερα οι γονείς τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά, να μειωθεί η απόσταση μεταξύ γονέων και παιδιών και να διευκολυνθεί ο διάλογος.
- Δημιουργία και διανομή στους κατάλληλους χώρους εντύπων με απλές και ουσιαστικές πληροφορίες.
- Ενίσχυση της προσπάθειας δημιουργίας σχολών γονέων και συμβουλευτικών κέντρων.
- Ενημέρωση και συζήτηση σε μικρές ομάδες.

Για τους εκπαιδευτικούς:

- Οργάνωση σεμιναρίων επιμόρφωσης για θέματα ψυχολογίας παιδιού και εφήβου.
- Οργάνωση συναντήσεων εκπαιδευτικών για συζήτηση και προβληματισμό γύρω από τα θέματα που απασχολούν τους νέους.
- Βασικές πληροφορίες για τις ναρκωτικές ουσίες και τις αιτίες που οδηγούν στην χρήση, ώστε να μπορούν να τις ενσωματώσουν στην διδασκαλία, στην κατάλληλη στιγμή.

Για τους νέους:

- Η ενημέρωση γίνεται μόνο όταν έχει ζητηθεί από τα ίδια τα παιδιά. Να έχει την μορφή συζήτησης σε μικρές ομάδες παιδιών.
- Το περιεχόμενο να διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία, τις γνώσεις πάνω στο θέμα και την ενδοχόμενη εμπειρία.
- Να στηρίζεται σε αντικειμενικά στοιχεία.
- Να αποφεύγονται οι απαγορευτικές συστάσεις και οι υπερβολές και ανακριβείς πληροφορίες με στόχο τον εκφοβισμό και τις συναισθηματικές αντιδράσεις γιατί μειώνουν την αξιοπιστία του ομιλητή και του περιεχόμενου του μηνύματος.
- Να τονίζονται τα θετικά σημεία από την αποφυγή της χρήσης.
- Το περιεχόμενο να είναι βασισμένο όχι στο ιατρικό μοντέλο που δίνει έμφαση στην ουσία αλλά στο κοινωνικοψυχολογικό, όπου γίνεται περισσότερο συζήτηση για τις ανάγκες που προσπαθούν να ικανοποιήσουν οι νέοι με τα ναρκωτικά καθώς και για τις εναλλακτικές λύσεις.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΟΥ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ

Στην μάστιγα που αντιμετωπίζει η κοινωνία μας σήμερα και που λέγεται "ναρκωτικά" μέσα στους φορείς που παίζουν τον ρολό τους για την αντιμετώπιση του προβλήματος, σπουδαία θέση κατέχουν οι νοσηλευτές - τριες.

Μπορούμε να χωρίσουμε την δουλειά του νοσηλευτή σε διάφορα στάδια.

1. Αρχίζουμε από εκείνο της πληροφόρησης πρόληψης. Το πεδίο πάνω στο οποίο πρέπει να δουλέψει είναι μεγάλο. Πρέπει να ξέρει το τρόπο, να αβρεί τις κατάλληλες λέξεις, για να δώσει στον καθένα, να καταλάβει σωστά, τον κίνδυνο που απορρέει από την χρήση των ναρκωτικών. Πρέπει να δια φωτίσει από τον μικρότερο έως τον μεγαλύτερο, για το πως μπορεί να την "πατήσει" - πως μπορεί να τα χρησιμοποιήσει, χωρίς να τα καταλάβει.

Πως θα μπερέσει ύστερα να διαφύγει τον κίνδυνο εγκαίρως και να ξεφύγει από την χρονιότητα.

Βέβαια, όλα αυτά αφορούν τους ανθρώπους που δεν είναι τοξικομανείς. Σ' αυτούς οι οποίοι κάνουν χρήση, το έργο του είναι πολύπλευρο και δύσκολο. Πρέπει να επισημάνει τους κινδύνους, τις συνέπειες, ούτως ώστε μπρος στο δίλημμα ζωή ή θάνατος, να προτιμήσουν να ζήσουν παρά να παίρνουν τον θάνατο με τα ίδια τους τα χέρια. Δηλαδή εάν μάθει ο τοξικομανής ότι: - η χρόνια χρήση των βαρβιτουρικών προκαλεί θάνατο από καταστολή της αναπνοής και της καρδιακής λειτουργίας.

- η χρόνια χρήση της κοκαΐνης προκαλεί τρόμο στα χέρια, ταχυκαρδία, υπερκινητικό σύνδρομο.

- η χρόνια χρήση της μαριχουάνας αυξάνει την πιθανότητα του καρκίνου του πνεύμονος, προκαλεί στειρώση και καρδιακές παθήσεις.

- η χρόνια χρήση του L.S.D. μπορεί να στείλει τον τοξικομανή στον θάνατο από τις διάφορες τρέλλες που κάνει όταν βρίσκεται στο παραλήρημα.

- η χρόνια χρήση του οπίου προκαλεί βλάβες στο Κ.Ν.Σ. ανεπανόρθωτες κ.λ.π., τότε θα προβληματισθεί και ίσως να έχουμε κάποιο θετικό αποτέλεσμα.

Σημαντική επίσης είναι η πληροφόρηση επάνω στα θέματα ΑΣΗΨΙΑΣ - ΑΝΤΙΣΗΨΙΑΣ. Πολλές επιπλοκές και πολλοί θάνατοι δημιουργούνται από την χρήση των ναρκωτικών ουσιών με διάφορα άσηπτα αντικείμενα που προκαλούν μολύνσεις και από το

γεγονός ότι χρησιμοποιούνται τα ίδια αντικείμενα από πολλά άτομα, μεταδίδοντας έτσι ο ένας την ασθένεια του στον άλλον.  
ΠΡΟΣΟΧΗ λοιπόν μην προσθέσουμε στο κακό το χειρότερο.

Το θέμα ΓΟΝΕΙΣ είναι ακόμα πιο σημαντικό. Η σωστή ενημέρωση των γονιών και η κατανόηση του προβλήματος από αυτούς θα βοηθήσει τον τοξικομανή τόσο στην θεραπεία όσο και στην αποκατάσταση.

2. Από πλευράς θεραπείας βέβαια από όσα αναφέραμε σε άλλο κεφάλαιο η θεραπεία των τοξικομανών στην Ελλάδα βρίσκεται σε πρόγραμμα. Τα κέντρα που λειτουργούν είναι λίγα και όχι πλήρως εξοπλισμένα. Ο νοσηλευτής εδώ θα πρέπει πρώτα απ' όλα να πείσει τον άρρωστο, ότι πρέπει να θεραπευθεί, να απαλλαγεί από την εξάρτηση και να γίνει πάλι φυσιολογικό άτομο. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να αφιερώνουμε τον χρόνο μας κοντά του, να του δείχνουμε αγάπη, τρυφερότητα και ειλικρίνεια. Να μην τον βλέπουμε σαν άνθρωπο που έχει κάνει κάτι κακό και τον κατακρίνουμε αλλά ούτε σαν κάποιον που έχει φθάσει στο σημείο να είναι άξιος της λύπης μας. Γιατί αυτή η τακτική εξαγριώνει τους τοξικομανείς, δεν έρχονται σε συνεργασία μαζί μας, δεν μας έχουν εμπιστοσύνη και προσπαθούν να κάνουν κάτι για να πάρουν την δόση τους ή κάνουν ότι κακό μπορούν και για να εκτονωθούν, αλλά και για να την "σπάσουν" στους εχθρούς τους.

Προσοχή λοιπόν, από κοντά οι ασθενείς με το σωστό τρόπο ούτως ώστε να μπορούμε άνετα να παρακολουθούμε και να ελέγχουμε κάθε τους κίνηση.

Οποσδήποτε ο τρόπος θεραπείας για τον καθένα και ο τρόπος αντιμετώπισης διαφέρει αλλά οι οδηγίες θα δίνονται από τους ειδικά εκπαιδευμένους γιατρούς και θα ακολουθούνται πιστά.

Και προς θεού, πότε μην αφήσουμε τους τοξικομανείς να πιστέψουν ότι τα πάντα έχουν τελειώσει γι' αυτούς. Πρέπει να τους δείξουμε με οποιοδήποτε τρόπο, ότι είναι και θα είναι ικανοί γι' οτιδήποτε.

Πιστεύουμε όμως ότι και εμείς ο κλάδος των νοσηλευτών θα πρέπει να περάσουμε κάποιο χρόνο, σε κάποια ειδική εκπαίδευση όσον αφορά την αντιμετώπιση και την θεραπεία των τοξικομανών, για να μπορέσουμε να προσφέρουμε κάτι περισσότερο και καλύτερο. Ελπίζουμε αυτό θα το καταλάβουν οι υπεύθυνοι και ότι θα γίνει κάποια μέρα πραγματικότητα.

### Αποκατάσταση.

3. Αυτό το σημείο είναι το πιο ευαίσθητο και το πιο σπουδαίο. Επειδή παρ' ότι θα έπρεπε να υπάρχουν ειδικά κέντρα αποκατάστασης, δεν υπάρχουν, όλο το βάρος του έργου αυτού πέφτει πάνω μας και πάνω στο υπόλοιπο ιατροκοινωνικό προσωπικό.

Σκεφθείτε, πόσο τραγικό θα είναι ένας τοξικομανής, μετά από την μακροχρόνια "οδύσσεια" της θεραπείας, να επιστρέψει λόγω μη υπάρχοντων μέτρων, στην τοξικομανία και συνειδητοποιείστε το πρόβλημα.

Έτσι λοιπόν θα πρέπει να δούμε το θέμα σφαιρικά. Δηλαδή να συμπεριλάβουμε όλους τους παράγοντες που θα μπορούσαν να βοηθήσουν. Έχουμε λοιπόν:

Τοξικομανής - οικογένεια - κοινωνία.

α. Τοξικομανής: τον καιρό που έμεινε κοντά μας στο κέντρο αποτοξίνωσης, δεν θα πρέπει να ενδιαφερόμαστε μόνο για την θεραπεία του αλλά και για την αποκατάστασή του. Θα πρέπει λοιπόν να αναζητήσουμε συγχρόνως τις αιτίες που οδήγησαν τον τοξικομανή σ' αυτή την πράξη. Φταίνε οι γονείς; Φταίνε οι παρέες; Φταίνε οι συνθήκες δουλειάς ή μήπως φταίνε οι συνθήκες διαβίωσης; Οι αιτίες αυτές λοιπόν δεν θα πρέπει να υπάρχουν. Πρέπει να υπάρχει μόνο το "κατάλληλο έδαφος για να δεχθεί το καρπό του". Μέσα σ' ένα περιβάλλον σωστό που θα ήθελε να ζει ο άρρωστος, αλλά δεν το είχε, θα μπορέσει να προσαρμοσθεί και να απαλλαγεί, από τις λύσεις που του πρόσφεραν, για το πρόβλημά του, τα ναρκωτικά. Έτσι δεν θα πιασφυρίσει.

β. Οικογένεια: εδώ αντιμετωπίζουμε δύο περιπτώσεις: τις αρρωστημένες οικογένειες που συνετέλεσαν στο να γίνει κάποιος τοξικομανής και εκείνοι που μόλις πληροφορήθηκαν κάτι τέτοιο, έπεσαν από τα σύννεφα. Και στις δύο περιπτώσεις θα πρέπει να δώσουμε να καταλάβουν ότι τα παιδιά τους, δεν παύει να είναι παιδιά τους και ότι χρειάζονται κατανόηση και υποστήριξη. Με την σωστή βοήθεια τους και με την αγάπη τους θα τα κρατήσουν κοντά τους και δεν θα τα χάσουν ποτέ πιά.

γ. Κοινωνία: ο πιο μεγάλος παράγοντας για την διάδοση των ναρκωτικών. Σεμινάρια, δια φωτίσεις, συχνές επαφές και ομιλίες με τις διάφορες κοινωνικές ομάδες, για να μπορέσουν επιτέλους να καταλάβουν τα κύτταρα της κοινωνίας μας, ότι οι ναρκομανείς είναι τα θύματα είναι οι δυστυχισμένοι που

θέλουν αγάπη, συναδέλφωση και ομαλότητα και άλλοι είναι εκείνοι που θέλουν κυνήγι, τιμωρία και περιφρόνηση.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρουσιάζουμε στην συνέχεια ένα μέρος των απογραφικών στοιχείων από μια έρευνα που έγινε για λογαριασμό του Υφυπουργείου Νέας Γενιάς και Αθλητισμού, από την Ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημίου της Αθήνας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το πρώτο εξάμηνο του 1984 και αφορούσε τον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας.

Στόχος της έρευνας που έγινε σε πανελλήνια αντιπροσωπευτικά δείγματα γενικού πληθυσμού ήταν η συγκέντρωση επιστημονικά τεκμηριωμένων στοιχείων για την έκταση και την μορφή του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών στην χώρα μας, καθώς και ο εντοπισμός των ατόμων ή ομάδων που βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο να κάνουν χρήση.

Ευρήματα από την έρευνα του γενικού πληθυσμού

(12-17, 18-24, 25-64 ετών)

Από τα αποτελέσματα της έρευνας που αφορούν στην χρήση παρανόμων ουσιών κατά την διάρκεια όλης της ζωής για μιά ή περισσότερες φορές, προκύπτει ότι η ηλικιακή ομάδα 18-24 εμφανίζει τα μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης που ανέρχονται στο 15,7% για τους άνδρες και 4,1% για τις γυναίκες. Ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 25-64 με ποσοστά χρήσης 9,1% και 2,1% για τους άνδρες και τις γυναίκες αντίστοιχα.

Τα μικρότερα ποσοστά χρήσης εμφανίζονται στην ηλικιακή ομάδα 12-17 ετών (2,7% για τα αγόρια και 2,8% για τα κορίτσια).

Τα ποσοστά χρήσης διαφοροποιούνται μεταξύ των δύο φύλων στις ηλικιακές ομάδες 18-24 και 25-64 με αναλογία 3,5 προς 1. Στην ηλικιακή ομάδα 12-17 όμως η διαφορά αυτή τείνει να εξαλειφθεί (πίνακας 1).

Από τις παράνομες ουσίες το χασίς φαίνεται να παρουσιάζει τα μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης σ' όλες τις ηλικιακές ομάδες, και κυρίως στην υπό-ομάδα 22-24 ετών (πίνακας 2). Η ίδια ουσία εμφανίζει και τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης στην διάρκεια των 12 τελευταίων μηνών, εύρημα που οδηγεί στην υπόθεση ότι απ' όλες τις παράνομες ουσίες είναι εκείνη που χρησιμοποιείται περισσότερο συστηματικά (πίνακας 3).

Τα ποσοστά χρήσης νομιμών ουσιών - χάπια κατηγορίας 1 (όπου περιλαμβάνονται ουσίες που δίνονται με ειδικό συνταγολόγιο του νόμου "πéρι ναρκωτικών" όπως βαρβιτουρικά, ROMIDON,

ή άλλες φαρμακευτικές ουσίες όπως αντιχολινεργικά, αμφεταμίνες κ.λ.π.) εμφανίζουν σ' όλες τις ηλικιακές ομάδες μικρότερα ποσοστά χρήσης απ' ότι οι παράνομες ουσίες ή τα χάπια κατηγορίας 2. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι κατηγορίες, 1, 2, 3, 4 (παράνομες ουσίες, χάπια 1, χάπια 2, και μη χρήστες) είναι αλληλοαποκλειόμενες. Παρατηρήθηκε όμως το φαινόμενο ότι άτομα που χρησιμοποίησαν παράνομες ουσίες, δήλωσαν ότι χρησιμοποίησαν σ' ένα μεγάλο ποσοστό (80% περίπου) και χάπια της κατηγορίας 1.

Σχετικά με τα ποσοστά χρήσης χαπιών 2 (ηρεμιστικών, παυσπόνων και αντικαταθλιπτικών) χωρίς σύσταση γιατρού παρατηρούνται τα εξής:

Τα μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης κατά την διάρκεια όλης της ζωής για μιá ή περισσότερες φορές, εμφανίζονται στην μεσαία ηλικιακή ομάδα 18-24 ετών (6,7% για τους άνδρες και 16,2% για τις γυναίκες). Τα αντίστοιχα ποσοστά χρήσης στην μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα 25-64 είναι 6,6% για τους άνδρες και 14,1% για τις γυναίκες. Τα μικρότερα ποσοστά χρήσης εμφανίζονται στην ηλικιακή ομάδα 12-17 3,6% και 5,8% για τα αγόρια και τα κορίτσια αντίστοιχα (πίνακας 1).

Στον ίδιο πίνακα παρατηρούμε ότι σ' όλες τις ηλικιακές ομάδες τα ποσοστά χρήσης φαρμακευτικών ουσιών υπερτερούν στο γυναικείο πληθυσμό.

Αν δούμε αναλυτικά τα ποσοστά χρήσης για κάθε μιá από τις νοητές ουσίες χωριστά, παρατηρούμε ότι τα παυσίπονα πρώτα και τα ηρεμιστικά δεύτερα, εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης από τις άλλες φαρμακευτικές ουσίες σ' όλες τις ηλικιακές ομάδες. Τα ποσοστά χρήσης παυσίπων είναι υψηλότερα στις γυναίκες σ' όλες τις ηλικιακές ομάδες με αναλογία 2 προς 1. Ως προς την χρήση ηρεμιστικών, τα ποσοστά μεταξύ των δύο φύλων είναι περίπου τα ίδια στις δύο πρώτες ηλικιακές ομάδες ενώ διαφοροποιούνται σημαντικά στην τρίτη ηλικιακή ομάδα (πίνακας 4).

Αντίστοιχα ποσοστά χρήσης παρατηρήθηκαν και σε έρευνες στο γενικό πληθυσμό άλλων χωρών.

Το γεωγραφικό στρώμα δεν φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην διαφοροποίηση των ποσοστών χρήσης των παρανόμων ουσιών. Στην ηλικιακή ομάδα 12-17 τα ποσοστά χρήσης κατά την διάρκεια της ζωής για 1 και περισσότερες φορές παρανόμων ουσιών υπερτερούν σε μικρό βαθμό στην περιοχή της πρω-



τεύουσας, 3,0%. Ακολουθούν οι λοιπές αστικές περιοχές και οι ημιαστικές - αγροτικές με ποσοστά 2,8% και τέλος η Θεσσαλονίκη με ποσοστά 2,1% (πίνακας 5 και 6).

Στην ηλικιακή ομάδα 18-24, τα ποσοστά χρήσης παρανόμων ναρκωτικών εμφανίζονται αυξημένα στην περιοχή της πρωτεύουσας (16,4% για τους άνδρες και 4,5% για τις γυναίκες - πίνακας 6) και τις λοιπές αστικές περιοχές - 15 μεγάλες πόλεις της χώρας - όπου το ποσοστό χρήσης των παρανόμων ουσιών είναι 11,1% και για τα δύο φύλα.

Τα ποσοστά χρήσης στις ημιαστικές - αγροτικές περιοχές ανέρχονται στο 8,0% και για την Θεσσαλονίκη στο 7,0%.

Στην τρίτη ηλικιακή ομάδα 25-64 τα ποσοστά χρήσης εμφανίζονται να είναι υψηλότερα στην περιοχή της πρωτεύουσας 8,1%. Ακολουθούν η Θεσσαλονίκη και οι λοιπές αστικές περιοχές (με ποσοστά χρήσης 4,2% και 4,1%) και τέλος οι ημιαστικές - αγροτικές περιοχές με ποσοστά χρήσης 3,4%. Παρατηρούμε ότι οι διαφορές μεταξύ των τεσσάρων γεωγραφικών στρωμάτων είναι ιδιαίτερα εμφανείς στην τρίτη αυτή ηλικιακή ομάδα όπου τα ποσοστά της πρωτεύουσας είναι υψηλότερα με αναλογία 2 προς 1 από τις υπόλοιπες περιοχές.

Η παρατήρηση αυτή οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα τελευταία μόνο χρόνια το φαινόμενο χρήσης ναρκωτικών ουσιών τείνει να εμφανίζεται με την ίδια περίπου συχνότητα σ' όλα τα γεωγραφικά στρώματα στις νεαρές ηλικίες (12-24).

Η ηλικία έναρξης χρήσης παρανόμων ουσιών διαφοροποιείται σημαντικά μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων εμφανίζοντας σταδιακή μείωση όσο οι ηλικίες μικραίνουν.

Οι σπουδαιότεροι λόγοι χρήσης χασίς τους οποίους ανέφεραν τα άτομα που είχαν κάποια εμπειρία με την ουσία είναι η περιέργεια για λόες τις ηλικιακές ομάδες. Ακολουθεί η πίεση από τους συνομηλίκους για την ηλικιακή ομάδα 12-17. Για τις ηλικιακές ομάδες 18-24, 25-64 ο δεύτερος σημαντικός λόγος αναφέρεται να είναι "για να φτιαχτώ", "ν' αλλάξω την διάθεσή μου". (πίνακας 7).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Ποσοστιαία κατανομή χρήσης σ' όλη τη ζωή παράνομων και νόμιμων ουσιών κατά ηλικιακές ομάδες και φύλο στο συνολικό δείγμα της έρευνας.

	<u>12-17</u>			<u>18-24</u>			<u>25+</u>		
	Α	Θ	Σ	Α	Θ	Σ	Α	Θ	Σ
Σύνολο	634	691	1325	478	642	1120	834	1010	1844
Παράνομες ουσίες: (χασίς, ηρωίνη, L.S.D., κοκαΐνη, όπιο κ.λ.π.)	2.7	2.9	2.8	15.7	4.2	9.1	9.1	2.1	5.3
Χάπια 1 (βαρβιτουρικά, ηπιόδοη κλπ)	0.3	0.3	0.3	0.8	2.3	1.7	0.2	1.4	0.9
Χάπια 2 (ηρεμιστικά, ταυσίτιονα, αντικατα- θλιπτικά κ.λ.π.)	3.6	5.8	4.8	6.7	16.2	12.1	6.6	14.1	10.7
Μή χρήστες (δεν έχουν πάρει τίποτα από τα παρα- πάνω)	93.4	91.0	92.1	76.8	77.3	77.1	84.1	82.5	83.1

Οι κατηγορίες I, II, III, IV είναι αλληλοαποκλειόμενες

Ποσοστιαία κατανομή χρήσης παρφόρων ουσιών κατά θ ηλικιακές ομάδες και φύλο στο συνολικό δείγμα της έρευνας.

	12-17		18-24		25-64										
	12-13 Α Θ	14-15 Α Θ	16-17 Α Θ	18-21 Α Θ	22-24 Α Θ	25-34 Α Θ	35-44 Α Θ	45-64 Α Θ							
ΧΑΣΙΣ (164)	-	0.5	0.0	3.2	1.2	8.5	2.3	18.5	2.8	12.1	2.3	7.5	0.0	4.7	0.2
L.S.D.+ΆΛΛΑ ΠΑΡΑΪΘΕΙΟΓΩΝΑ (16)	-	-	-	0.4	0.0	1.1	0.0	4.1	0.3	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ΚΟΚΑΪΝΗ (17)	-	-	-	1.2	0.4	2.1	0.0	2.0	0.4	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ΗΡΩΪΝΗ+ΟΠΙΟ (15)	-	-	-	0.8	0.0	0.7	0.0	2.6	0.3	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ΆΛΛΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ (93)	0.6	0.6	1.0	3.2	1.6	4.6	3.0	10.7	1.5	4.0	0.9	1.7	0.4	1.9	1.2

\*Η κάθε κατηγορία ουσιών δεν αποκαλεί την άλλη

Ποσοστά κατανομή χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών στο συνολικό δείγμα της έρευνας σ'όλη τη ζωή και στους τελευταίους 12 μήνες

Εξέλιξη τη ζωή

Ποσοστά κατανομή χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών στο συνολικό δείγμα της έρευνας σ'όλη τη ζωή και στους τελευταίους 12 μήνες

	Εξέλιξη τη ζωή			στοιχεία 12 τελευταίους μήνες												
	Α	Θ	Α	Θ	Α	Θ										
ΧΑΛΙΣ	1.5	170.4	12.7	22.5	7.7	25+	0.8	11.9	17	0.3	6.9	24	0.6	1.2	25+	0.3
L.S.D.-ΑΛΛΑ ΠΑΡΑΣΦΕΒΙΟΓΟΝΑ	0.2	0.0	2.3	0.2	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.6	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0
ΚΑΦΕ ΚΟΚΑΙΝΗ	0.5	0.1	2.1	0.2	0.2	0.0	0.0	0.3	0.3	0.6	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0
L.S.D.-ΑΛΛΑ ΗΡΩΪΝΟΧΗΛΟΓΟΝΑ	0.2	0.0	2.3	0.2	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.6	0.2	0.2	0.3	0.3	0.0	0.0
ΗΡΩΪΝΗ ΗΡΩΪΝΕΡΓΙΚΑ	0.5	0.1	2.4	0.2	0.2	0.0	0.0	0.3	0.1	1.0	0.2	0.2	0.3	0.1	0.0	0.0
ΗΡΩΪΝΟΧΗΛΟ ΠΑΥΣΗΛΟΝΑ	3.2	6.0	6.4	13.5	6.3	10.4	0.2	2.4	0.0	0.6	0.2	8.8	3.3	0.3	0.0	5.2
ΗΡΩΪΝΕΡΓΙΚΑ ΑΝΤΙΧΟΛΙΝΕΡΓΙΚΑ	1.0	0.3	2.4	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	0.3	0.4	0.3	3.0	0.1	0.1	0.0	0.0
ΠΑΥΣΗΛΟΝΑ ΑΣΕΤΑΜΙΝΕΣ	3.2	6.0	6.4	13.5	6.3	10.4	0.2	2.4	0.2	0.1	0.8	0.8	0.0	0.0	0.3	5.2
ΑΝΤΙΧΟΛΙΝΕΡΓΙΚΑ ΒΑΡΒΙΤΟΥΡΙΚΑ	1.0	0.3	2.4	0.8	0.5	0.8	0.8	0.8	0.3	0.4	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.4
ΥΠΝΩΤΙΚΑ ΑΣΕΤΑΜΙΝΕΣ	0.3	0.2	1.0	0.8	0.7	1.6	1.6	0.2	0.1	0.8	0.8	0.7	0.7	0.4	0.3	0.3
ΚΙΝΗΤΟΧΗΛΟΓΟΝΑ ΠΑΥΣΗΛΟΝΑ	0.7	0.5	0.6	2.0	0.5	0.8	0.8	0.7	0.4	0.0	0.3	0.3	0.0	0.0	0.4	0.4

Ποσοστιαία κατανομή νόμιμων και παρόνομων ουσιών κατά τρεις ηλικιακές ομάδες και φύλο στο συνολικό δείγμα της έρευνας.

Εύνολο	12 - 17		18 - 24		25 - 64		Σ
	A	θ	A	θ	A	θ	
	634	691	478	642	834	1010	1844
	Σ	1325	Σ	1120			
Ηρεμιστικά	1.3	1.7	6.4	7.1	3.8	7.1	5.6
Παυσίπωνα	3.2	6.0	6.4	13.5	6.3	10.4	8.5
Αντιχολινεργικά	1.0	0.3	2.4	0.8	-	-	-
Αμφεταμίνες	0.3	0.2	1.0	2.7	0.7	1.6	1.2
Βαρβιτουρικά	0.7	0.5	2.2	2.0	0.5	0.8	0.6
Υπνωτικά	0.5	0.7	0.6	0.8	0.4	0.4	0.4
Romidon+ οπιούχα (Dicovix, Cardiazol Dicodid)							
Χασίς	1.5	0.4	12.7	2.5	7.7	0.8	3.9
L.S.D.+άλλα παραισθ.	0.2	0.0	2.3	0.2	0.4	0.0	0.2
Κοκαΐνη	0.5	0.1	2.1	0.2	0.2	0.0	0.1
Ηρωΐνη+όπιο	0.4	0.0	1.5	0.2	0.4	0.0	0.2
Άλλα ναρκωτικά	1.2	3.3	17.0	2.2	2.6	0.9	1.7

Ποσοστιαία κατανομή χρήσης νόμιμων και παρόνομων ουσιών στο συνολικό δείγμα της έρευνας σύμφωνα με φύλο και ηλικιακή ομάδα.

Εύνολο	12 - 17		18 - 24		25 - 64		Σ
	A	θ	A	θ	A	θ	
	634	691	478	642	834	1010	1844
	Σ	1325	Σ	1120			
Ηρεμιστικά	1.3	1.7	6.4	7.1	3.8	7.1	5.6
Παυσίπωνα	3.2	6.0	6.4	13.5	6.3	10.4	8.5
Αντιχολινεργικά	1.0	0.3	2.4	0.8	-	-	-
Αμφεταμίνες	0.3	0.2	1.0	2.7	0.7	1.6	1.2
Βαρβιτουρικά	0.7	0.5	2.2	2.0	0.5	0.8	0.6
Υπνωτικά	0.5	0.7	0.6	0.8	0.4	0.4	0.4
Romidon+ οπιούχα (Dicovix, Cardiazol Dicodid)							
Χασίς	1.5	0.4	12.7	2.5	7.7	0.8	3.9
L.S.D.+άλλα παραισθ.	0.2	0.0	2.3	0.2	0.4	0.0	0.2
Κοκαΐνη	0.5	0.1	2.1	0.2	0.2	0.0	0.1
Ηρωΐνη+όπιο	0.4	0.0	1.5	0.2	0.4	0.0	0.2
Άλλα ναρκωτικά	1.2	3.3	17.0	2.2	2.6	0.9	1.7

στος 12 τελευταίους μήνες

Ποσοστά κατανομή χρήσης παράνομων και νόμιμων ουσιών, κατά ηλικιακές ομάδες και γεωγραφικό στρώμα<sup>1</sup> στο συνολικό δείγμα της έρευνας.

12 - 17

18 - 24

25+

	12-17	18-24	25+
Σύνολο ατόμων	398 219 21 23 288 544	389 120 98 244 340 389	653 211 141 365 441 685
Παράνομα ναρκωτικά <sup>2</sup> (χασίς, ηρωίνη, L.S.D., κοκαΐνη, όπιο κλπ)	3:9 3:8 3:8 3:8	9:5 7:0 11:6 8:9	8:1 6:8 6:1 3:4
Χάπια 1 (βαρβιτουρικά, Ροπιδόνη κλπ)	0.5 0.0 0.0 0.4	2.6 2.0 2.0 0.5	1.8 0.0 0.3 0.4
Χάπια 2 (πρεμιστικά, παυσίπονα, αντικαταλιπτικά κλπ)	6.5 4.2 3.5 4.2	14.9 13.3 12.7 8.7	13.2 10.6 11.5 7.9
ΜΗ χάρτες	90.0 93.7 93.7 92.6	73.0 77.7 74.2 82.8	76.9 85.2 84.1 88.3

1. Γεωγραφικό στρώμα: 1. Αθήνα, 2. Θεσσαλονίκη, 3. Λοιπές αστικές περιοχές, 4. Ημιαστικές - αγροτικές

2. Παράνομα ναρκωτικά: 1. Χασίς, 2. Ηρωίνη, 3. Κοκαΐνη, 4. Όπιο, 5. L.S.D.

1. Γεωγραφικό στρώμα: 1. Ευρύτερη περιοχή πρωτεύουσας (Θεσσαλονίκη), 2. Αθήνα, 3. Λοιπές αστικές περιοχές, 4. Ημιαστικές - αγροτικές

2. Παράνομα ναρκωτικά: 1. Χασίς, 2. Ηρωίνη, 3. Κοκαΐνη, 4. Όπιο, 5. L.S.D.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Ποσοστιαία κατανομή, χρήσης παρόντων και νόμιμων ουσιών κατά γεωγραφικό στρώμα,<sup>1</sup> ηλικιακές ομάδες και φύλο, στο συνολικό δείγμα της έρευνας.

	12 - 17						18 - 24						25+					
	1		2		3		1		2		3		1	2	3			
	A	θ	A	θ	A	θ	A	θ	A	θ	A	θ	A	θ	A	θ		
Σύνολο	251	293	189	194	251	293	159	230	154	188	159	230	306	347	201	305	327	358
I	3.1	2.9	1.1	4.1	3.6	2.0	16.4	4.5	13.6	6.9	17.0	1.7	14.1	2.9	7.5	2.0	5.5	1.4
II	0.5	0.5	0.0	0.0	0.4	0.3	0.0	4.5	1.9	2.1	0.6	0.4	0.3	3.2	0.0	0.3	0.3	0.6
III	5.2	7.8	3.2	4.1	2.8	5.5	8.5	19.6	9.1	16.0	2.5	13.0	7.2	18.4	9.0	12.8	4.6	10.9
IV	91.2	88.7	95.7	91.8	93.2	92.2	75.2	71.4	75.4	75.0	79.9	84.8	78.4	75.5	83.5	84.9	89.6	87.2

1. 1: Ευρύτερη περιοχή Αθηνών
- 2: Θεσσαλονίκη και λοιπές αστικές περιοχές
- 3: ημιαστικές - αγροτικές

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

"Ποιοί ήταν οι σπουδαιότεροι λόγοι που σας έκαναν να πάρετε μαριχουάνα ή χασίς, την πρώτη φορά;"

	12-17 (14)		18-24 (78)		25+ (72)	
	Α	Θ	Α	Θ	Α	Θ
Περιέργεια	50.0	50.0	73.1	100.0	73.4	85.7
Για να φτιαχτώ, γιὰ να αλλιάω διάνεση, για το κέφι.	10.0	-	11.4	-	9.5	14.3
Διέξοδος στα προβλήματά μου.	10.0	-	6.0	-	3.8	-
Έπαιρναν οι φίλοι μου, παρσούρθηκα.	20.0	50.0	3.8	-	1.9	-
Από συνήθεια	10.0	-	1.9	-	1.9	-
Άλλοι λόγοι	-	-	3.8	-	9.5	-

ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΕΡΗΣΙΑΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΝΑΡΚΟΤΗΤΑΣ



Β Ο Η Θ Ε Ι Σ Τ Ε Μ Ε.....

"Άρχισα να παίρνω ναρκωτικά νομίζοντας ότι θα μου έκλειναν τις πλήγες μου από τα ψυχολογικά προβλήματα που είχα από μικρός. Δεν βρήκα στην οικογένειά μου την κατανόηση, την σωστή διαπαιδαγώγηση, το χάρδι, τότε που έπρεπε και που το είχα ανάγκη. Έτσι στα 16 μου χρόνια άρχισα τα ναρκωτικά, ψάχνοντας για ανρθώπους, απογοητευμένους από την κοινωνία. Όχι μόνο όμως δεν βρήκα άλλα κατέληξα στην ηρωΐνη".

Τα χέρια του θάναση Μαντάκη τρέμουν και τα μάτια του γυαλίζουν παράξενα ενώ μου μιλάει. Στα 23 χρόνια του είναι κλεισμένος στις "σκληρονοστικές φυλακές του Κορυδαλλού". Μιλάει με το κεφάλι σκυμμένο αργά, προσπαθώντας να χρωματίσει σε κάθε λέξη όλο τον ψυχικό του πόνο. Στο ξεκίνημα της ζωής του, βρίσκεται για δεύτερη φορά, κλεισμένος στις φυλακές για χρήση ναρκωτικών.

"Έφαχνα για λίγη αγάπη, ήταν πολύ;".

Ο θάνατος βουρκώνει, αλλά συγχρόνως υψώνει και την φωνή του: "Δεν θα χάσω όμως την ελπίδα μου και θα ψάχνω πάντα να βρω ότι δεν βρήκα στην οικογένεια μου. Την αγάπη και την κατανόηση- Την στοργή. Ναι έπεσα στο βούρκο. Με το χασίς δεν συνηθίζεις. Μπορείς να το κόψεις. Η ηρωΐνη όμως είναι κάτι άλλο. Δεν κόβεται με κάγκελα και φυλακές. Δεν με βοήθησε κανένας μέχρι σήμερα. Μόνος μου προσπάθησα μιά φορά και απέτυχα. Και είμαι πάλι στις φυλακές.

"Είμαι τόσο βαρδιά βυθισμένος στο βούρκο της αρρώστιας. Ήταν τάση ή εξάρτηση μου με την ηρωΐνη που κάθε μέρα ήθελα και περισσότερη δόση. Κάποια μέρα με πιάσανε. Αυτό ήταν κάτι που το περίμενα. Εκείνο που δεν περίμενα είναι το πως θα με "βοηθούσανε". Τα ναρκωτικά και η ηρωΐνη δεν θέλουν φύλακα και κάγκελα, που μου "πρόσφερε" η "κοινωνία". Θέλουν θεραπευτική αγωγή για να σταματήσεις. Να αποτοξινωθείς.

Χρειάζονται ιδρύματα για τους τοξικομανείς, όπου θα μας αντιμετωπίζουν σαν αρρώστους ανθρώπους και όχι σαν εγκληματίες. Θα ήταν παράλογο, το ξέρω, να ζητήσω να κτίσουνε άμεσα ένα ίδρυμα. Μπορούν όμως και στα κτίρια που υπάρχουν αρκεί να θέλουν να δημιουργήσουν κάτι. Να μας απομονώσουν από τους άλλους κρατούμενους και να τοποθετήσουν περισσότερους γιατρούς, ψυχολόγους, νοσοκόμους και κοινωνικούς λειτουργούς. Οι σημερινοί δεσμοφύλακες να είναι κοινωνικοί

λειτουργοί.

Έχω ακούσει για ιδρύματα, αποτοξίνωσης στο εξωτερικό. Κάποτε πρέπει να βοηθήσουν και εμάς. Με το να μας κλείνουν στις φυλακές δεν γινόμαστε καλά. Χειροτερεύουμε γιατί δεν μας αντιμετωπίζουν σαν αρρώστους, αλλά σαν κακούργους".

Η φωνή του θανάση τρέμει:

"Κανείς δεν με βοήθησε. Ούτε η αστυνομία. Όταν με πιάσανε δεν ενδιαφέρονταν για την κατάστασή μου, αλλά πως έβρισκα την ηρωΐνη. Προσπάθησα να τους δώσω να καταλάβουν, ότι όλοι αυτοί που μου πουλούσαν το ναρκωτικό δεν μου έλεγαν τα επίθετα τους. Δεν είχα κοινωνικές σχέσεις μαζί τους. Τα μικρά τους ονόματα και μόνο ορισμένοι τα έλεγαν. Δεν με ακούσανε φώναζα ότι είμαι θύμα αλλά αδιαφόρησαν. Αντί για προστασία, βοήθεια, συμπαράσταση, με κακομεταχειρίστηκαν.

Πληρώνω τα σφάλματα μου. Δίκαια. Αλλά δεν με βοηθάει κανένας να μην τα επαναλάβω, όταν βγω και πάλι έξω. Δεν είναι μπράβο για οτι κάναμε το να μην μας μεταχειρίζονται σαν ζώα, αλλά σαν ασθενείς. Είναι υποχρέωση της κοινωνίας, να έχει ιδρύματα αποτοξίνωσης για μας. Βοήθεια θέλουμε".

Αναφέρουμε εδώ μια ομολογία ενός τοξικομανή, που βρίσκεται στις φυλακές Κορυδαλλού και που μας λέει τι έγινε και τι πρέπει να γίνει. Ο καθένας ας βγάλει τα συμπερασμάτά του.

## Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Είναι γεγονός ότι τα ναρκωτικά εξασθενίζουν την προσωπικότητα του ατόμου, είναι επικίνδυνα και πρέπει να ελεγχθούν. Άλλο τόσο είναι γεγονός ότι ο τρόπος αντιμετώπισης τους σήμερα είναι λαθεμένος. Σήμερα, η προσπάθεια να περιορισθεί η χρήση τους, στηρίζεται στην καταστολή, στις δίκες, στις φυλακίσεις, στην τρομοκρατία. Οι μεγαλέμποροι του "λευκού θανάτου" διαφεύγουν συνήθως την σύλληψη, και αυτοί που αποτελούν πάντα το "θύμα" είναι μερικοί άτυχοι νέοι, που θέλησαν από περιέργεια να δοκιμάσουν λίγο χασίς. Θα πρέπει λοιπόν να στραφούμε όλοι μας, εναντίον των εμπόρων των ναρκωτικών και όχι εναντίον των παιδιών εκείνων που η κοινωνία μας, η κοινωνία της χυδαίας καταπάτησης και της πνευματικής μιζέριας τα έσπρωξε εκεί.

Τα παιδιά εκείνα θα πρέπει να τα αγκαλιάσουμε, να τους προσφέρουμε σωστή θεραπεία, και να τους δώσουμε εκείνα τα ερεθίσματα για μία κοινωνική αποκατάσταση.

Στο τέλος - τέλος ακόμα θα πρέπει να αναγνωρίσουμε την ανάγκη μιας ορισμένης εξάρτησης και να τους παρέχουμε το ναρκωτικό φάρμακο με ελεγχόμενο τρόπο από ειδικές κλινικές.

Έτσι θα αποφύγουμε την εγκληματικότητα που έχει ανέβει στα ύψη και το ποσοστό της το μεγαλύτερο γίνεται από τοξικομανείς που ψάχνουν την "δόση" τους.

Στο τέλος δεν θα πρέπει να ξεχνάμε όλοι μας και όλοι εκείνοι που είναι υπεύθυνοι για αυτή την "τράγωδία" πως σ' ο τ ή π ρ ό λ η ψ η σημαίνει θάνατος για τα ναρκωτικά.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

/ Σελ.

1. ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	1
2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	2-4
3. ΜΙΚΡΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ .....	5-6
4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ .....	7-8
5. ΓΙΑΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΝΕΙΣ ΤΟΣΙΚΟΜΑΝΗΣ .....	9-11
6. Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΜΑΣ ΣΤΟΥΣ ΤΟΣΙΚΟΜΑΝΕΙΣ ΚΑΙ Η ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ .....	12-14
7. ΧΩΡΙΣΜΟΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ .....	15-16
8. ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΟΥ Κ.Ν.Σ. Αλκοόλ, Βαρβιτουρικά, Ηρεμιστικά .....	17-24
9. ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ Μορφίνη, Κωδεΐνη, Όπιο .....	25-30
10. ΗΜΙΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ Ηρωΐνη .....	31-39
11. ΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ Μεθαδόνη, Πεθιδόνη .....	40
12. ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΤΟΥ Κ.Ν.Σ. Αμφεταμίνες, Κοκαΐνη .....	41-49
13. ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ - ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ Μεσκαλίνη, LSD-25, Χασίς - Μαριχουάνα .....	50-55
14. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΤΟΣΙΚΟΜΑΝΙΑΣ ΣΤΑ ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ .....	56-58
15. ΣΤΑ ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ .....	59-61
16. ΣΤΑ ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ .....	61-63
17. ΣΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΙΝΔΙΚΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ .....	64-65
18. ΣΤΗΝ ΚΟΚΑΪΝΗ .....	66-67
19. ΣΤΑ ΟΠΙΟΥΧΑ .....	68-71
20. ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....	72-74
21. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ .....	75-77
22. ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ .....	78-80
23. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ .....	81 - 84

24. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ .....	85-94
25. ΒΟΗΘΕΙΣΤΕ ΜΕ .....	95-96
26. ΕΠΙΛΟΓΟΣ .....	97

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βασδέκης Γιάννης: Αποκαλύπτω ό,τι κρύβουν για τα ναρκωτικά
- Γκίνης Γιάννης : Φάκελος Ναρκωτικά
- Δαβαρούκας Ανδρέας, Γιάννης Σουρέτης: Τοξικομανία, προβλήματα κι αλήθειες.
- Καρατζαφέρης Σπ.
- Κουκέβη Α. : L.S.D. - Mescaline - Hashish
- Μπούκης Δημοσθένης: Τα ναρκωτικά σήμερα
- Παπαναστασίου Νικ. : Ναρκωτικά και τοξικομανία
- Τσιλιχρόστος Νικ. : Ναρκωτικά, "μύθος και πραγματικότητα".

### ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- GIANCARLO ARNAO : Κοκαΐνη, Ιστορία και επιστημονική αλήθεια
- GUIDO BLUMIR : Ηρωΐνη, Ιστορία και επιστημονική αλήθεια
- JEROME JAFF : Ναρκωτικά - Τσιγάρα - Αλκοόλ.

