ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ
ΜΑΘΕ ΚΑΙ ΠΡΟΛΑΒΕ!!!

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ
Ψυχίατρος

ΦΑΝΗ ΤΣΟΜΠΑΝΙΔΟΥ
Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας

Τίτλος: Ναρκωτικά Μάθε και Πρόλαβε
Συγγραφέας: Γεώργιος Λουκάς – Φανή Τσομπανίδου
Σκίτσα: Δημήτριος Τζιμογιάννης
ISBN: 960-88322-1-7
© copyright 2004 Γεώργιος Λουκάς – Φανή Τσομπανίδου
Σε συνεργασία με τις Εκδόσεις ETRA
Ευεργετών 7, Π.Φάληρο, 17563, Τηλ/Fax: 210 9820550

Κανένα μέρος του βιβλίου δεν επιτρέπεται να ανατυπωθεί ή να δημοσιευτεί με οποιοδήποτε σύστημα αναπαραγωγής ή να μεταβιβαστεί με οποιοδήποτε μέσο, ηλεκτρονικό, μηχανικό, φωτογραφικό, ή μαγνητοφώνησης, ή κατά οποιονδήποτε άλλο τρόπο, χωρίς την γραπτή άδεια του συγγραφέα.

Εισαγωγή

Δυστυχώς τα ναρκωτικά έχουν εισβάλει για τα καλά στη ζωή μας. Σύμφωνα με τα στοιχεία δύο νέων εκθέσεων του Εθνικού Κέντρου Ερευνών και της Γενικής Διεύθυνσης Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η χώρα μας έχει το μεγαλύτερο ποσοστό αύξησης των θανάτων από ναρκωτικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το ποσοστό χρήσης αυξάνεται επίσης γοργά, ενώ το πρόβλημα αγγίζει όλο και μικρότερες ηλικίες.

Μπροστά σ' αυτήν την επικίνδυνη πραγματικότητα, που απειλεί την υγεία πολλών νέων ανθρώπων, αισθανθήκαμε την ανάγκη να γράψουμε ένα ενημερωτικό εγχειρίδιο για τα ναρκωτικά, πιστεύοντας ότι η σωστή και έγκαιρη ενημέρωση είναι το κυριότερο όπλο καταπολέμησης τους.

Ευχαριστούμε τον Πίνδαρο Ζωγράφο που μας διέθεσε ωραίες φωτογραφίες από τη συλλογή του για να περιληφθούν στο υλικό του βιβλίου. Τον Δημήτρη Τζιμογιάννη για τη δημιουργία των σκίτσων του βιβλίου. Τον Δημήτριο Αλεξανδρόπουλο και τη Νατάσα Βασιλείου για τη βοήθεια στη συγκέντρωση στοιχείων. Τον Δημήτριο Καππάδοχο για την επιμέλεια του κειμένου.

Ευχόμαστε η προσπάθεια αυτή να βοηθήσει στη σωστή ενημέρωση και πρόληψη.

Γεώργιος Λουκάς
Φανή Τσομπανίδου

Γενικά για την ουσιοεξάρτηση

Ένα από τα πολλά και σοβαρά προβλήματα που απασχολούν την κοινωνία μας, είναι η μεγάλη εξάπλωση, χρήση και διάδοση των ναρκωτικών. Η φοβερή αυτή μάστιγα στην εποχή μας έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις. Πολλοί νέοι άνθρωποι, ξεκινώντας από περιέργεια ή για να ανέβουν ψυχολογικά, αρχίζουν και χρησιμοποιούν ψυχοτρόπες ουσίες. Η χρήση αυτή εγκυμονεί πολλούς κινδύνους για τα άτομα που την κάνουν.

Η ιστορία της ανθρωπότητας είναι γεμάτη από παραδείγματα χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών. Βότανα, ρίζες, φυτά, καρποί και φύλλα φυτών χρησιμοποιούνταν για να θεραπεύσουν ή να ανακουφίσουν από τον πόνο. Η χρήση ουσιών δεν είναι πάντα κάτι κακό ή επικίνδυνο. Με αυτές θεράπευαν μεγάλοι γιατροί της ανθρωπότητας για χιλιάδες χρόνια. Δυστυχώς όμως, πολλές ουσίες προκαλούν συναισθήματα ευφορίας, δύναμης και ευεξίας, με αποτέλεσμα, όταν χρησιμοποιούνται για αυτό το λόγο, να εμφανίζονται επικίνδυνες καταστάσεις κατάχρησης και εξάρτησης από την ουσία. Με την ανάπτυξη της χημείας νέες ουσίες προστέθηκαν στην λίστα. Η ανάπτυξη της διακρατικής επικοινωνίας συντέλεσε να αυξηθεί η διάδοση των ουσιών. Τα τελευταία χρόνια η αύξηση του φαινομένου είναι τόσο μεγάλη, ώστε να αποτελεί μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα.

Αλλά ας δώσουμε μερικούς χρήσιμους οδηγούς για το θέμα:

Ψυχοτρόπος ουσία

Είναι κάθε ουσία, που όταν χρησιμοποιείται με οποιοδήποτε τρόπο, μεταβάλλει την εγκεφαλική λειτουργία με αποτέλεσμα τη μεταβολή της αντιληπτικής και συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου.

Τοξίκωση

Είναι η κλινική εικόνα που προκύπτει από την υπερβολική χρήση μιας ουσίας σε δόσεις που είναι αδύνατον για τον οργανισμό να τις αντιμετωπίσει. Είναι ανάλογη με την ουσία που λαμβάνεται.

Κατάχρηση

Είναι η κατάσταση, κατά την οποία το άτομο χρησιμοποιεί την ουσία σχεδόν καθημερινά για ένα τουλάχιστον μήνα και βρίσκεται σε κατάσταση τοξίκωσης όλη την διάρκεια της ημέρας, με επεισόδια δηλητηρίασης από την ουσία. Συνυπάρχει έκπτωση της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργίας του ατόμου που εκδηλώνεται με βίαιη συμπεριφορά, απουσίες από την εργασία, απώλεια εργασίας, δοσοληψίες με τον νόμο, απώλεια φίλων και καυγάδες ή προβλήματα με μέλη της οικογενείας ή φίλους.

Εξάρτηση

Είναι η κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από την επιτακτική ανάγκη για εκσεσημασμένη λήψη της ουσίας σε συνεχή ή περιοδική βάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή να αποφύγει τη δυσφορική κατάσταση που προκαλεί η στέρησή της.

Διακρίνεται σε ψυχολογική και σε σωματική εξάρτηση. Ψυχολογική ονομάζεται η κατάσταση που συνοδεύει όλες σχεδόν τις περιπτώσεις της εξάρτησης και κατά την οποία η προοπτική λήψης της ουσίας προκαλεί ένα συναίσθημα ευχαρίστησης. Έτσι γίνεται ισχυρότερο το κίνητρο για την επανάληψη της χρήσης, με σκοπό την ένταση της ευχαρίστησης ή την αποφυγή της δυσφορίας από την πιθανή στέρηση της ουσίας. Σωματική εξάρτηση είναι μια κατάσταση του οργανισμού που εκφράζεται με την παρουσία σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων, στις περιπτώσεις που το ποσό της ουσίας μειώνεται απότομα σε σημαντικό βαθμό.

Ανοχή

Είναι η κατάσταση κατά την οποία απαιτείται υπερβολικά αυξημένη ποσότητα της ουσίας για τη επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος, ή η περίπτωση του ιδιαίτερα ελαττωμένου αποτελέσματος με την τακτική χρήση της ίδιας της ουσίας.

Στερητικό σύνδρομο

Πρόκειται για την ανάπτυξη σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων στην περίπτωση που μια ουσία στην οποία υπάρχει

σωματικός εθισμός διακόπτεται ή ελαττώνεται σε σημαντικό βαθμό με απότομο τρόπο. Τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου είναι συνήθως αντίθετα από τα συμπτώματα που προκαλεί η δράση της ουσίας κατά την διάρκεια της χρήσης της. Για παράδειγμα, οι αμφεταμίνες που καταστέλλουν την όρεξη και μειώνουν το αίσθημα κόπωσης, προκαλούν κατά τη διάρκεια της στέρησής τους πολυφαγία και μείωση της ενεργητικότητας.

Επιδημιολογία

Είναι δύσκολο να καθοριστεί με ακρίβεια η έκταση του προβλήματος από την χρήση διαφόρων ουσιών. Αυτό συμβαίνει γιατί οι χρήστες αρνούνται να δώσουν με ειλικρίνεια τον βαθμό χρήσης της ουσίας ή και να παραδεχθούν την χρήση κάποιας ουσίας ούτε είναι δυνατόν να γνωρίζουμε τις ποσότητες που καταναλώνονται αφού η προμήθεια είναι παράνομη. Έμμεσα μόνο μπορούμε να εκτιμήσουμε την ταχύτητα επέκτασης του προβλήματος που καθημερινά αυξάνει. Αναφέρονται παρακάτω μερικά παραδείγματα:

Από έρευνα στο πανεπιστήμιο Αθηνών (ψυχιατρική κλινική) το 1984 βρέθηκαν τα εξής:

Το ποσοστό των ατόμων που είχαν εμπειρία με παράνομες ναρκωτικές ουσίες ανερχόταν γύρω στο 5-6%. Αυτό αν αναχθεί στον πληθυσμό της Ελλάδος αντιστοιχούσε σε 364000 συνολικά άτομα, 12- 65 ετών και με αναλογία τρία προς ένα μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Από αυτούς 130.000 άτομα έκαναν χρήση ναρκωτικών τρεις ή περισσότερες φορές, με αναλογία 4/1 μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Οι μαθητές 14-18 ετών υπολογιζόταν ότι ανέρχονταν σε 27.000. Από αυτούς το 1/4 είχε χρησιμοποιήσει ναρκωτικά περισσότερο από τρεις φορές τον τελευταίο μήνα.

Η περισσότερο διαδεδομένη ουσία ήταν η κάνναβις, ενώ η ηρωίνη χρησιμοποιείτο σε ποσοστό μικρότερο του 1% μεταξύ των ατόμων που είχαν εμπειρία με ναρκωτικά, με μόνη εξαίρεση το ηλικιακό φάσμα 18-24 ετών που το ποσοστό αυτό ήταν 1,5%.

Όταν επαναλήφθηκε η έρευνα το 1988 βρέθηκε να υπάρχει αύξηση γύρω στα 20%.

Το 1990, η Διακομματική Επιτροπή για τα "ναρκωτικά" του Ελληνικού κοινοβουλίου, υπολόγιζε ότι ο αριθμός των εξαρτημένων από ηρωίνη στην Ελλάδα, "μέσα στα 5 επόμενα χρόνια θα έκανε ένα άλμα από τις 80.000 στις 300.000" (εφημ. Νέα, 17.11.90).

Σε πρόσφατη έρευνα που έγινε (Παπαγεωργίου Ε. και συνεργ.) διερευνήθηκε ή έκταση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στον πληθυσμό του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, ηλικίας 18-24 ετών. Το 13,37% των ερωτηθέντων του δείγματος ανέφερε ότι έχουν κάνει χρήση τουλάχιστον για μια φορά. Από αυτούς το 68% είναι άνδρες και το 32% είναι γυναίκες. Το 75% αναφέρει ότι έχει κάνει χρήση χασίς, το 17,2 % αναφέρει ότι έχει κάνει χρήση πολλών ναρκωτικών ουσιών χωρίς να τις προσδιορίσει, το 4,7% έχει κάνει χρήση κοκαΐνης, ενώ το 3,1 % αν και δήλωσε ότι έχει κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών δεν προσδιόρισε την ουσία.

Το 34,4 % έχει κάνει χρήση μόνο μια φορά ναρκωτικών ουσιών, το 22,7 % κάνει χρήση 1-3 φορές το χρόνο, το 15,6% 1-3 φορές το μήνα, το 10,9 % 1-3 φορές την εβδομάδα, το 12,5% καθημερινά, ενώ το 3,9% δεν προσδιόρισε τη συχνότητα χρήσης. Από αυτούς, το 12,5% που κάνει καθημερινή χρήση θεωρείται ο δυσκολότερος πληθυσμός στο να κινητοποιηθεί να αντιμετωπίσει την εξάρτησή του. Αυτή η κατηγορία μπορεί να λειτουργήσει ως παράγοντας εξάπλωσης της χρήσης. Το 10,9% που κάνει χρήση 1-3 φορές την εβδομάδα, θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι βρίσκεται σε μια «κρίσιμη φάση», πριν την «φάση της χρόνιας εξάρτησης». Τα ποσοστά 22,7 % (1-3 φορές το χρόνο) και 15,6% (1-3 φορές το μήνα) θα μπορούσαν να θεωρηθούν ότι βρίσκονται σε μια «προ-εξαρτητική φάση». Αυτά τα άτομα έχουν επαναλάβει τη δοκιμή της ουσίας, γνωρίζουν τις συνέπειες και δεν έχουν παραιτηθεί από τη χρήση αυτή. Στα ποσοστά αυτά βρίσκονται άτομα που θα αποφασίσουν για τη μη χρήση της ουσίας, αλλά και άλλα που θα καταλήξουν στην εξάρτηση. Ο πληθυσμός αυτός θεωρείται ο πληθυσμός που μπορεί να ωφεληθεί πολύ από προληπτικές παρεμβάσεις. Το υπόλοιπο 34,4% που έχει κάνει χρήση μόνο μια φορά, αποτελείται από άτομα δυνητικά ευάλωτα (αφού προχώρησαν σε χρήση παρ΄ όλες τις πιθανές συνέπειες) που όμως στην πλειοψηφία τους αρνούνται στο μέλλον να επαναλάβουν την χρήση, εάν τουλάχιστον δεν αλλάξουν οι συνθήκες. Μια πιθανή νομιμοποίηση της χρήσης θα διευκόλυνε «ψυχολογικά» τα άτομα αυτά προς την χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγουμε από το μεγάλο ποσοστό ατόμων που κάνουν κατάχρηση καπνού ή οινοπνεύματος, παρ΄ όλο που όλοι γνωρίζουν τις βλαβερές τους επιδράσεις.

Παρακάτω δίνονται μερικά στατιστικά δεδομένα από το Υπουργείο Δημοσίας Τάξεως, που δείχνουν την έκταση του φαινομένου. Σε αυτά φαίνεται ξεκάθαρα η αυξητική τάση που παρουσιάζει το φαινόμενο τα τελευταία χρόνια.

Θάνατοι από ναρκωτικά κατά τα έτη 1991-2002

	1991	**1992**	**1993**	**1994**	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**
Αναφερθέντες θάνατοι	**94**	**86**	**83**	**164**	**190**	**241**	**242**	**255**
Βεβαιωθέντες θάνατοι	**79**	**79**	**78**	**146**	**176**	**222**	**232**	**245**

	1999	**2000**	**2001**	**2002**
Αναφερθέντες θάνατοι	277	312	334	269
Βεβαιωθέντες θάνατοι	265	304	321	259

Ηλικία

	1991	**1992**	**1993**	**1994**	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**
Έως 20	2	1	4	8	7	14	24	33
21-30	44	47	49	71	90	98	102	112
άνω 31	33	31	25	67	79	110	106	100

	1999	**2000**	**2001**	**2002**
Έως 20	47	51	46	28
21-30	122	130	158	140
Άνω 31	96	123	117	91

Φύλο

	1991	**1992**	**1993**	**1994**	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**
Άνδρας	74	70	70	135	162	202	209	216
Γυναίκα	5	9	8	11	14	20	23	29

	1999	**2000**	**2001**	**2002**
Άνδρας	245	285	300	242
Γυναίκα	20	19	21	17

Οικογενειακή κατάσταση

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Άγαμοι	67	75	74	129	157	184	96	227
Έγγαμοι	11	2	3	13	15	32	8	16
Διαζευγμένο	1	2	1	4	4	6	1	2

	1999	2000	2001	2002
Άγαμοι	245	289	298	243
Έγγαμοι	16	12	15	12
Διαζευγμένοι	4	3	8	4

Υποθέσεις Νόμου περί ναρκωτικών στην Ελληνική επικράτεια από 1991 έως 2002

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
2440	2243	2049	2531	3360	4695	6382	6048

1999	2000	2001	2002
7014	7095	9520	10424

Η χώρα μας έχει το μεγαλύτερο ποσοστό αύξησης των θανάτων από ναρκωτικά, στην Ευρωπαϊκή Ένωση, όπως προκύπτει και από δύο πολυσέλιδες εκθέσεις του Εθνικού Κέντρου Ερευνών και της Γενικής Διεύθυνσης Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων της Ε.Ε., που δημοσιεύτηκαν στην εφημερίδα «Καθημερινή» (Καθημερινή 22/12/2002). Το ποσοστό χρήσης αυξάνεται επίσης γοργά, ενώ το πρόβλημα αγγίζει όλο και μικρότερες ηλικίες. Οι θάνατοι από ναρκωτικά αυξήθηκαν 30 φορές από το 1985 (ποσοστό αύξησης 2.930%). Δεύτερο και τρίτο υψηλότερο ποσοστό αύξησης των θανάτων έχουν το Λουξεμβούργο και η Πορτογαλία. Σε απόλυτους αριθμούς, το μεγαλύτερο πρόβλημα έχει η Βρετανία (3.495 θάνατοι μέσα στο 2000), και ακολουθούν η Γερμανία (2.030) και η Ιταλία (1.016).

Σύμφωνα με τις παραπάνω εκθέσεις, η κάνναβη είναι η πλέον διαδεδομένη από όλα τα ναρκωτικά. Ταυτόχρονα, αυξάνεται η τάση των νέων να πειραματίζονται με τα λεγόμενα συνθετικά ή χημικά ναρκωτικά τύπου «έκσταση». Εκτός όμως από την κάνναβη και την ουσία «έκσταση», ο Έλληνας χρήστης

προχωρεί στη χρήση ηρωίνης και άλλων σκληρών ουσιών. Γύρω στο 18% είναι το ποσοστό των μαθητών Γυμνασίου-Λυκείου και 10% το ποσοστό των μαθητριών που έκαναν δοκιμή ή χρήση παράνομων ουσιών. Στον γενικό πληθυσμό, το ποσοστό αυτό είναι, αντιστοίχως, 4% και 2,8%, ενώ στην ηλικιακή ομάδα 18-24 ετών η δοκιμή ή χρήση ανεβαίνει στο 31% για τους άνδρες και στο 12,1% για τις γυναίκες. Η ομάδα 25-35 ετών εμφανίζει τα μεγαλύτερα ποσοστά δοκιμής ή χρήσης (36% για τους άνδρες και 12% για τις γυναίκες). Μετά τα 36 χρόνια η χρήση πέφτει για τους άνδρες στο 13% και για τις γυναίκες στο 2,8%.

Από όσα αναφέραμε παραπάνω γίνεται αντιληπτό το μέγεθος του προβλήματος. Στις επόμενες σελίδες θα προσπαθήσουμε να διερευνήσουμε την αιτιολογία του φαινομένου, τις κλινικές εικόνες που παρουσιάζει, τον τρόπο αντιμετώπισής του και τα μέτρα που μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψή του.

Αιτιολογία

Είναι ευνόητο, ότι για την εμφάνιση αυτού του φαινομένου εμπλέκονται πολλοί αιτιολογικοί παράγοντες.

Κοινωνικοί & περιβαλλοντικοί παράγοντες

Κοινωνικές τάσεις & αντιλήψεις

Οι κοινωνικές τάσεις και αντιλήψεις της κάθε κοινωνίας επηρεάζουν την διάδοσή της. Για παράδειγμα, η επικρατούσα πολιτισμική-θρησκευτική άποψη στις κοινωνίες των Δ. Ινδιών είναι ότι η χρήση της καννάβεως είναι ακίνδυνη, άρα και αποδεχτή, ενώ η ηρωίνη αντιπροσωπεύει το κακό και την καταστροφή. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η χρήση της καννάβεως να είναι πιο διαδεδομένη στις Δ. Ινδίες. Αλλά και τα άτομα που κατάγονται από Δ. Ινδίες και έμεναν στην Μ. Βρετανία, είχαν χαμηλά ποσοστά χρήσης ηρωίνης σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Σε μερικές ομάδες η χρήση ουσιών είναι απαραίτητος βαθμός μύησης από τον οποίο ο νέος πρέπει να περάσει. Έτσι η γνωριμία με τις ουσίες είναι δείγμα "δύναμης" ή "απελευθέρωσης". Το άτομο μέσα από την χρήση, υιοθετεί νέες θέσεις, αναζητά την απόλυτη ελευθερία ενάντια σε κάθε περιορισμό του κοινωνικού κατεστημένου. Για παράδειγμα μεγάλη σχέση με τα ναρκωτικά έχει η rock μουσική. Πολλοί "καλλιτέχνες" της rock έχουν πεθάνει από ναρκωτικά, άλλοι έχουν κάνει χρήση δημόσια στην σκηνή, άλλοι παρακινούν τους νέους να ταξιδέψουν σε συναρπαστικές εμπειρίες παίρνοντας ουσίες. Σε πολλά rock τραγούδια υπάρχουν στίχοι που εξυμνούν τα ναρκωτικά, αλλά υπάρχουν επίσης και έμμεσα (ή υποσυνείδητα) μηνύματα που προσπαθούν να εξοικειώσουν ανυποψίαστους νέους με την ιδέα των ναρκωτικών. Τέτοια μηνύματα μπορεί να είναι είτε οπτικά στα εξώφυλλα των δίσκων, είτε κατά την κινηματογραφική προβολή ενός τραγουδιού. Το υποσυνείδητο μήνυμα μπορεί να είναι και ακουστικό έντεχνα καμουφλαρισμένο

Πιέσεις φίλων

Η ύπαρξη φίλων είναι ένας σημαντικός παράγοντας για κάθε άνθρωπο. Μεγαλύτερη είναι όμως η σημασία τους σε μια περίοδο όπως της εφηβείας, η οποία χαρακτηρίζεται από αστάθεια, αναζήτηση ταυτότητας και αμφισβήτηση των γονεϊκών προτύπων. Σε μια τέτοια κατάσταση εύκολα μπορεί ένα άτομο να πειστεί στην πρόταση ενός φίλου ή μιας ερωμένης για βίωση νέων συναρπαστικών εμπειριών.

Ευκολία διάθεσης και προμήθειας

Όσο πιο εύκολα διατίθεται μια ουσία τόσο πιο πολύ διαδίδεται. Για παράδειγμα, οπιοπαραγωγές χώρες όπως το Πακιστάν και η Ταϊλάνδη, όπου η ουσία είναι εύκολα διαθέσιμη, έχουν μεγάλο αριθμό ατόμων εξαρτημένα στο όπιο. Άλλο παράδειγμα ήταν οι Αμερικάνοι στο Βιετνάμ. Η εύκολη διάθεση

της ηρωίνης αύξησε σημαντικά τον αριθμό των εξαρτημένων Αμερικανών στρατιωτών.

Μεγάλο οικονομικό κέρδος

Το εμπόριο των ναρκωτικών αφήνει τεράστια κέρδη στους εμπόρους. Ο τζίρος ανέρχεται σε πολλά εκατομμύρια δολάρια κάθε χρόνο. Υπάρχουν κράτη των οποίων η οικονομία ενισχύεται πολύ από την καλλιέργεια και εμπορία ναρκωτικών. Τέτοια κράτη είναι η Τουρκία, η Ταϋλάνδη, το Πακιστάν, η Περσία, η Β. Κορέα, η Αλβανία, τα Σκόπια και άλλα. Η παγκόσμια παραγωγή οπιοειδών αυξάνεται αλματωδώς. Από περίπου 4.000 τόνους το 1990, σήμερα ξεπερνάει τους 10.000 τόνους. Για την προμήθεια ναρκωτικών παγκοσμίως ξοδεύονται πάνω από 500 δισ. δολάρια τον χρόνο.

Μαθησιακοί παράγοντες

Η συμπεριφορά του χρήστη, υπό το πρίσμα της μαθησιακής θεωρήσεως, είναι ένα μαθησιακό μοντέλο συμπεριφοράς που διαμορφώνεται μέσα από πολλαπλές διαδικασίες κλασσικής και ενεργητικής μάθησης και με συμμετοχή γνωστικού τύπου λειτουργιών. Οι θεωρίες της μάθησης επικεντρώνονται κυρίως στη διατήρηση και στην ενίσχυση της συμπεριφοράς κατάχρησης. Για παράδειγμα, ένας χρήστης με σωματική εξάρτηση, μαθαίνει να χρησιμοποιεί την ουσία στην προσπάθειά του να αποφεύγει το σύνδρομο στέρησής της και η ανακούφιση που προκαλεί η χρήση της ουσίας γίνεται θετικός ενισχυτικός παράγοντας.

Προσωπικότητα του ατόμου

Τα άτομα με προδιάθεση για εξάρτηση από τις ψυχοτρόπες ουσίες παρουσιάζουν τα εξής χαρακτηριστικά:

Παρουσιάζουν δυσκολία να αντέξουν συναισθηματικές ματαιώσεις. Είναι άτομα τα οποία αποδιοργανώνονται εύκολα από τα εξωτερικά ερεθίσματα ακόμη και αν αυτά είναι μικρής έντασης. Τα άτομα αυτά δεν μπορούν να αντέξουν οποιαδήποτε απαίτηση για υψηλούς στόχους και εντατικά προγράμματα και είναι εύθραυστα σε συναισθηματικές απώλειες. Δεν μπορούν να αντέξουν σε ζωή με δύσκολες συνθήκες, όπως για παράδειγμα είναι η στρατιωτική ζωή.

Παρουσιάζουν μειωμένο έλεγχο των ενστικτωδών τάσεων. Είναι άτομα απαιτητικά, που τα ενδιαφέρει η άμεση ικανοποίηση των αναγκών τους, χωρίς να μπορούν να ελέγξουν τις επιθυμίες τους. Δεν έχουν μάθει να βάζουν όρια στις απαιτήσεις τους. Έτσι δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην ατομική ανεξαρτησία και λιγότερο στην επίπονη προσπάθεια επίτευξης στόχων.

Παρουσιάζουν έντονη οργή και θυμό και αδυναμία καταστολής των συναισθημάτων αυτών. Όταν κάποια επιθυμία τους δεν πραγματοποιείται, δημιουργείται έντονος θυμός τον οποίο δεν μπορούν να ελέγξουν. Αυτό κάνει την κοινωνική συναλλαγή δύσκολη.

Συχνά επίσης παρουσιάζουν, παρέκκλιση συμπεριφοράς και σημεία αντικοινωνικής συμπεριφοράς πριν αρχίσουν να

κάνουν χρήση. Παρουσιάζουν συχνότερα, δηλαδή, ψευδολογία, κλοπές, σκασιαρχείο, βανδαλισμούς, εκδηλώσεις βίας, απομάκρυνση από το σπίτι κατά την πρώιμη παιδική ηλικία.

Στην ενήλικη ζωή παρουσιάζουν συχνότερα αποτυχία έντιμων οικονομικών συναλλαγών, αποτυχία προγραμματισμού για το μέλλον, έλλειψη συνέπειας ως προς το γονεϊκό ρόλο, δυσκολία στο να διατηρήσουν σταθερή επαγγελματική σχέση, δυσκολία διατήρησης μονογαμικής σχέσης. Επίσης τάση για κλοπή, βιαιοπραγία, καταστροφή ξένης περιουσίας, εξάσκηση παρανόμου επαγγέλματος.

Οικογενειακοί παράγοντες

Η *σωστή οικογένεια είναι κύριος παράγοντας πρόληψης του φαινομένου.*

Περισσότερο από 50% των χρηστών σε αστικές περιοχές προέρχονται από οικογένειες που υπήρχε ένας γονέας. Σε οικογένειες με δυο γονείς υπάρχουν διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις: Ο γονέας του αντιθέτου φίλου εμπλέκεται και αντιδρά με τον χρήστη, ενώ ο άλλος γονέας είναι απόμακρος, συναισθηματικά απών, απορριπτικός ή και έντονα τιμωρητικός.

Μπορούμε να πούμε ότι στην οικογένεια του εξαρτημένου η μη επικοινωνία είναι ο μόνος τρόπος επικοινωνίας και η μη σχέση είναι ο αποκλειστικός τρόπος να σχετίζονται. Σε αυτό το φαύλο - κύκλο υπάρχει μια μεγάλη διάσταση μεταξύ των γονέων. Η μητέρα μπορεί να κατηγορεί τον πατέρα ότι είναι απόμακρος και ότι της αφήνει όλα τα οικογενειακά βάρη αλλά όταν εκείνος προσπαθεί να συμμετέχει τότε αυτή τον εμποδίζει και τον υπονομεύει. Όταν αυτός διαφωνεί με τους χειρισμούς της, τότε εκείνη τον κατηγορεί για δειλία ή για εγωισμό. Για να αντιμετωπίσει αυτές τις κατηγορίες η μόνη λύση είναι να κάνει τα ίδια με εκείνη. Ο εξαρτημένος με τη συμπεριφορά του μονοπωλεί το ενδιαφέρον των γονιών, το οποίο συνεχώς ισχυρίζεται ότι ποτέ δεν το είχε. Ένας αδελφός του εξαρτημένου μπορεί με τη σειρά του να διαμαρτυρηθεί έντονα γιατί νοιώθει αδικημένος επειδή μένει στο περιθώριο. Τότε οι άλλοι τον κατηγορούν για ιδιοτέλεια.

Οι χρήστες παραμένουν εξαρτημένοι και σε στενή επικοινωνία με τις οικογένειές τους, Αυτή η διαπίστωση έρχεται σε αντίθεση με τη συμπεριφορά τους, με την οποία συνήθως δείχνουν ότι είναι απελευθερωμένοι Γενικά παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία να ανεξαρτητοποιηθούν από τον παθολογικό τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της οικογένειάς τους. Θεωρούν επίσης ότι οι συγγενείς τους μπορούν να τους βοηθήσουν στην προσπάθεια διακοπής των ουσιών.

Βιολογικοί παράγοντες

Υπάρχουν ενδείξεις ότι κληρονομείται η ευαισθησία το να αναπτύξει κάποιος εξάρτηση από φαρμακευτικές ουσίες, καθώς βιολογικοί γονείς υιοθετημένων παιδιών με εξάρτηση από ουσίες εκδηλώνουν το ίδιο πρόβλημα. Αλλά από τις έρευνες που υπάρχουν μέχρι τώρα, τα δεδομένα που έχουν προκύψει είναι τις περισσότερες φορές δυσερμήνευτα και αλληλοαντικρουόμενα.

ΟΠΟΙΟΣ ΜΙΛΑΕΙ ΜΕ ΩΡΑΙΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΟΥΣΙΕΣ:

Η ΘΕΛΕΙ ΝΑ ΠΟΥΛΗΣΕΙ Ή ΘΕΛΕΙ ΝΑ ΣΕ ΔΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΣΤΡΕΦΕΣΑΙ ΜΑΖΙ ΤΟΥ…

Κατηγορίες εθιστικών

Υπάρχουν πολλοί τρόποι ταξινόμησης των διαφόρων ουσιών. Πιο χρήσιμη από κλινικής απόψεως είναι αυτή που γίνεται με βάση τον τρόπο δράσης της ουσίας στο νευρικό σύστημα. Έτσι διακρίνονται οι παρακάτω κατηγορίες:

1. *Προϊόντα ινδικής καννάβεως*.
2. *Οπιοειδείς ουσίες,* (μορφίνη, ηρωΐνη, κωδεΐνη, πεθιδίνη κ.λ.π.).
3. *Διεγερτικές ουσίες του Κ.Ν.Σ.,* (κοκαΐνη, αμφεταμίνες, καφεΐνη,νικοτίνη κ.λ.π).
4. Ψευδαισθησιογόνες, (L.S.D., P.C.P. κ.λ.π.).
5. *Ουσίες που καταστέλλουν το Κ.Ν.Σ*, (αλκοολούχα ποτά, βενζοδιαζεπίνες, κ.λ.π.).
6. Εισπνεόμενες - πτητικές ουσίες, (αεροζόλ, κ.λ.π.).
7. Άλλες ουσίες

Θα αναφερθούμε σε μερικές από τις πιο γνωστές ψυχοτρόπες ουσίες. Δεν θα αναφερθούμε σε ουσίες όπως το οινόπνευμα, τη καφεΐνη, τον καπνό (νικοτίνη), γιατί έχουν διαφορετική κοινωνική, πολιτισμική και νομοθετική αντιμετώπιση. Οι ουσίες αυτές είναι βλαβερές για την υγεία και θα αποτελέσουν θέμα άλλου βιβλίου.

Ινδική κάνναβις

Η ινδική κάνναβις, είναι γνωστή με την κοινή ονομασία χασίς και είναι η ευρύτερα διαδεδομένη και παράνομα διακινούμενη ουσία, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Η λέξη «χασίς» είναι αραβική και σημαίνει ξηρό χόρτο. Οι βοτανολόγοι διακρίνουν το φυτό σε δυο κατηγορίες, cannabis sativa και cannabis indica. Το πρώτο χρησιμοποιείται για την παραγωγή ινών. Το δεύτερο για την παραγωγή χασίς. Οι φαρμακευτικές ιδιότητες του φυτού οφείλονται στις ρητίνες που περιέχουν τα δραστικά συστατικά κανναβιδόλη, κανναβιδιόνη και τετραϋδροκανναβιδόλη που είναι η πιο δραστική από όλες

Το φυτό της καννάβεως φύεται και ευδοκιμεί σε όλα σχεδόν τα μέρη του κόσμου. Η περιεκτικότητα αυτού σε ρητίνες εξαρτάται από τις κλιματολογικές συνθήκες. Στις θερμές περιοχές αποδίδει πλούσιες ρητίνες ενώ στα ψυχρά κλίματα παρατηρείται σημαντική μείωση ή και έλλειψη. Χρησιμοποιούνταν στη μαγειρική, στην ιατρική και στην οικιακή βιοτεχνία για χιλιάδες χρόνια.

Σε όλο τον κόσμο υπάρχουν περισσότερα από εκατό ονόματα για τα παρασκευάσματα της καννάβεως. Μαριχουάνα είναι συνήθως η ονομασία η οποία αποδίδεται σε παράγωγα του φυτού που χρησιμοποιούνται στη Νότια και Κεντρική Αμερική και τα οποία μοιάζουν στην εμφάνιση με τον καπνό. Το χασίς αφορά συνήθως δραστικότερα παρασκευάσματα, που έχουν την όψη σκούρας ρητινώδους μάζας και προέρχονται από τις περιοχές των Ινδιών, της Μέσης Ανατολής και της Αφρικής. Το χασισέλαιο αποτελεί συμπυκνωμένο προϊόν της ουσίας.

Η χρήση του χασίς ήταν διαδεδομένη από την αρχαιότητα. Ο Ηρόδοτος αναφέρει ότι οι αρχαίοι Σκύθες χρησιμοποιούσαν το χασίς για τις ευφορικές του ιδιότητες. Η εμφάνιση και η διάδοση της χρήσεως της καννάβεως στην Ευρώπη τοποθετείται στα μέσα του 18^{ου} αιώνα. Τότε άρχισε να χρησιμοποιείται στους κοσμικούς και προοδευτικούς κύκλους της εποχής για να βιώσουν φανταστικές απολαύσεις. Μέχρι το 1930 χρησιμοποιήθηκε στη φαρμακοποιία για ιατρικούς λόγους, αλλά μετά σταμάτησε. Σήμερα, ολοένα και περισσότερα άτομα γίνονται χρήστες καννάβεως. Οι χρήστες της προεφηβικής ηλικίας αυξάνονται επίσης.

.

Σύμφωνα με τις δηλώσεις της Commisssion on Narcotic Drugs, οι ποσότητες της ουσίας που κατασχέθηκαν ανά τον κόσμο αυξήθηκαν το 1985 κατά 108% σε σχέση με το 1982. Από νεότερη έρευνα του Πανεπιστημίου Αθηνών (Ψυχιατρική Κλινική) το 1984 σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 11.065 μαθητών ηλικίας 14-18 ετών, βρέθηκε ότι από το ποσοστό 6% που είχε χρησιμοποιήσει παράνομες ναρκωτικές ουσίες, το 4% είχε εμπειρία χρήσης χασίς. Στη Δύση η μετάβαση από το χασίς σε άλλες ουσίες αποτελεί συχνό τρόπο χρήσης ουσιών.

Ο συνηθέστερος και ο πιο διαδεδομένος τρόπος χρήσης του χασίς είναι με το κάπνισμα. Αυτό γίνεται συνήθως με τσιγάρο, αλλά και με τσιμπούκι ή και με ειδική συσκευή το «λουλά». Μπορεί επίσης να ληφθεί από το στόμα και παρεντερικά. Με το κάπνισμα τα συστατικά της καννάβεως εισέρχονται ταχέως στην κυκλοφορία του αίματος και μετά από μερικά λεπτά το άτομο παρουσιάζει ένα αίσθημα ανησυχίας και αγωνίας το οποίο στη συνέχεια μετατρέπεται σε ευφορία.

Το άτομο γίνεται ομιλητικό, χαρούμενο, ζωηρό και εύθυμο. Συχνά υπάρχει αύξηση της σεξουαλικής επιθυμίας και αίσθημα βραδύτητας του χρόνου. Στη συνέχεια εμφανίζεται υπνηλία - κυρίως όταν ο χρήστης είναι μόνος- και αίσθημα πείνας. Η αισθητηριακή αντιληπτικότητα όλων των αισθήσεων οξύνεται και έτσι το άτομο βιώνει το περιβάλλον πιο έντονο και πιο ευχάριστο. Επηρεάζεται επίσης η άμεση μνήμη και η συγκέντρωση και μειώνεται η ικανότητα του ατόμου να φέρει σε πέρας σύνθετες πράξεις όπως το οδήγημα ενός αυτοκινήτου.

Μπορεί επίσης να παρουσιαστεί αποπροσωποποίηση και αποπραγματοποίηση. Αποπροσωποποίηση είναι η διαταραχή κατά την οποία το άτομο βιώνει ότι υπάρχει μεταβολή σε αυτό, με αισθήματα παραδοξότητας και μη πραγματικού. Η αποπραγματοποίηση είναι η υποκειμενική αίσθηση ότι μεταβάλλεται το περιβάλλον και παύει να είναι οικείο. Μεγάλες δόσεις μπορεί να προκαλέσουν άγχος, επιθετικότητα, παρερμηνείες και οπτικές ψευδαισθήσεις. Τα σωματικά συμπτώματα που προκαλεί είναι ταχυκαρδία, αρτηριακή υπέρταση, ελαφρά τρεμούλα των άκρων, ξηρό στόμα και ελάττωση της κινητικής συνέργιας, ναυτία, πονοκέφαλο, ερυθρότητα και οίδημα επιπεφυκότων. Βέβαια τα αποτελέσματα της χρήσης του χασίς ποικίλλουν πολύ και εξαρτώνται από την προσωπικότητα και τις προσδοκίες του χρήστη, τη δόση της

CANNABIS

PARADISE
CANNABIS

CANNABIS

ουσίας, το περιβάλλον όπου γίνεται η χρήση και την προηγούμενη εμπειρία του ατόμου.

Η συστηματική χρήση του χασίς είναι δυνατόν να προκαλέσει δυσλειτουργία σε κοινωνικό και ατομικό επίπεδο και σχετίζεται με την αύξηση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς και της εγκληματικότητας και την ελάττωση της παραγωγικής απόδοσης του χρήστη.

Υποστηρίζεται ότι σε χρήστες χασίς είναι συχνότερη η εμφάνιση ψυχιατρικών διαταραχών. Επίσης, ότι η μακροχρόνια χρήση προκαλεί χρόνιο οργανικό ψυχοσύνδρομο, ορμονικές και χρωματοσωμικές ανωμαλίες και διαταραχές στο έμβρυο όταν χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Μια από τις συνέπειες της χρήσης του είναι η πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων και αυτό επειδή επηρεάζει τις ανώτερες νοητικές λειτουργίες. Επίσης ενοχοποιείται για εγκεφαλική ατροφία, χρόνια βρογχίτιδα, άσθμα, πνευμονική ίνωση, ηπατοτοξικότητα, αρτηρίτιδα, ενδοκαρδίτιδα, ελαφρά τρεμούλα των άκρων.

Ανοχή, σωματική εξάρτηση, στερητικό σύνδρομο, διίστανται οι απόψεις αν προκαλεί ή όχι. Μπορεί να προκαλέσει όμως αντίδραση πανικού και αναδρομική εμβίωση (flashback). Η αντίδραση πανικού έχει ως συμπτώματα το άγχος, το αίσθημα απώλειας του ελέγχου της σκέψης και ο φόβος του χρήστη ότι θα συμβούν ανεπανόρθωτες βλάβες στη σωματική του υγεία. Διαρκεί μερικές ώρες. Αναδρομική εμβίωση είναι η αυτόματη επανεμφάνιση βιωμάτων και συναισθημάτων που ο χρήστης είχε ζήσει σε παλιότερη εμπειρία μέθης με χασίς. Το άτομο παρουσιάζει διαταραχές στην αίσθηση του χρόνου, αίσθηση βραδύτητας της σκέψης και αίσθηση μειωμένης έντασης των αντιληπτικών ερεθισμάτων. Διαρκεί συνήθως μερικά λεπτά και μπορεί να συνοδεύεται από αισθήματα άγχους και πανικού. Υποστηρίζεται επίσης, ότι συμβάλλει στην εκδήλωση ψυχωτικών εικόνων ή άλλων ψυχικών διαταραχών.

ΕΑΝ ΜΙΑ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΕΠΙΘΥΜΕΙ ΤΗΝ ΥΠΟΔΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΚΟΩΝ ΤΗΣ, ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΠΑΡΑ ΝΑ ΕΝΘΑΡΡΥΝΕΙ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΧΑΣΙΣ…».

ΜΠΟΝΤΛΕΡ

Οπιούχα και οπιοειδή

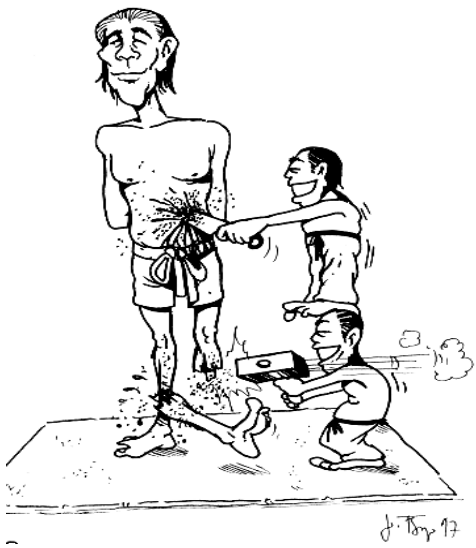
Στην κατηγορία αυτή των ναρκωτικών αναλγητικών περιλαμβάνονται το όπιο, τα αλκαλοειδή του οπίου όπως η μορφίνη και κωδεΐνη, τα ημισυνθετικά οπιούχα όπως ηρωίνη και υδροκωδώνη και τα συνθετικά ναρκωτικά αναλγητικά όπως η μεθαδόνη και η πεθιδίνη.

Το όπιο είναι ο χυμός (οπός) ο οποίος λαμβάνεται από το χάραγμα της κάψουλας του φυτού της υπνοφόρου μήκωνος (Papaver somniferum). Το φυτό αυτό φύεται και ευδοκιμεί κυρίως σε εύκρατους περιοχές. Οι ιδιότητές του ήταν γνωστές στους αρχαίους. Ο Όμηρος περιγράφει το κύπελλο της ωραίας Ελένης η οποία όταν πρόσφερε στους καλεσμένους της κρασί, προσέθεσε μέσα σε αυτό φάρμακο, για το οποίο υποστηρίζεται ότι ήταν το όπιο, για να τους καταπραΰνει και να ξεχάσουν όλα τα κακά. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι το χρησιμοποιούσαν ως ηρεμιστικό. Σε πινακίδα των Σουμερίων περιγράφονται οι ιδιότητες βοτάνου το οποίο θεωρείται ότι είναι το όπιο. Αλλά και κατά τους Ρωμαϊκούς χρόνους η κατάχρηση του οπίου ήταν διαδεδομένη. Η ραγδαία αύξηση της καταχρήσεως του οπίου αρχίζει στις αρχές του 18^{ου} αιώνα στη Μέση Ανατολή στην Ευρώπη και την Κίνα.

Ο πιο συνήθης τρόπος χρήσεως του οπίου είναι με το κάπνισμα. Άλλοι τρόποι είναι η μάσηση και οι ενδοφλέβιες ενέσεις. Η χρήση του οπίου προκαλεί αρχικά στο άτομο κατάσταση ευφορίας και ψυχικής ευδιαθεσίας με ευχάριστες συνήθως ονειροπολήσεις. Τα αποτελέσματα επέρχονται σε 5-10΄ με ενδοφλέβια ένεση, με τη μάσηση επέρχεται σε 20-30΄. Μετά από αυτές τις αρχικές επιδράσεις το άτομο αισθάνεται καταβεβλημένο, έντρομο και αγωνιώδες.

Η μορφίνη είναι από τα πιο δραστικά αλκαλοειδή του οπίου και είναι από τα αποτελεσματικότερα παυσίπονα φάρμακα. Έλαβε το όνομά της από το θεό του ύπνου Μορφέα, λόγω της υπνηλίας και ευδαιμονίας που προκαλεί η χρήση της. Παρασκευάστηκε το 1840 και θεωρείται υπεύθυνη για τη διάδοσή της η ιατρική επιστήμη. Η ανεξέλεγκτος χρησιμοποίηση του φαρμάκου κατά τον εμφύλιο πόλεμο στην Αμερική(1861-1865), του Πρωσσο-Αυστριακού(1866) και του Γαλλο-Γερμανικού(1870)

πολέμου συνετέλεσαν στην εξάπλωση της καταχρήσεως, η οποία ονομάστηκε "ασθένεια του στρατού".



Ο συνήθης τρόπος χρησιμοποιήσεως είναι με ένεση. Αρχικά το άτομο που κάνει χρήση μορφίνης κατέχεται από αίσθημα ευφορίας, ευεξίας, ηρεμίας και μακαριότητας. Ακολουθεί μια κατάσταση υπνηλίας. Σε ορισμένα άτομα προκαλείται ένα αίσθημα θερμότητας και ένα αίσθημα που μοιάζει με τον οργασμό στο υπογάστριο. Στη συνέχεια το άτομο μεταπίπτει σε ληθαργική κατάσταση.

Η ηρωίνη παράγεται με χημική τροποποίηση της χημικής δομής της μορφίνης. Είναι δέκα φορές πιο ισχυρή στη φαρμακολογική ενέργεια από τη μορφίνη. Αρχικά χρησιμοποιήθηκε για τη θεραπεία των μορφινομανών, αλλά σύντομα απεκαλύφθη ότι εμφάνιζε εθιστικές ιδιότητες ισχυρότερες της μορφίνης. Χρησιμοποιείται είτε ενδοφλέβια είτε με εισπνοή από τη μύτη. Η χρήση της προκαλεί ευφορία, αίσθημα μακαριότητας και ευδαιμονίας. Το άτομο αισθάνεται ότι έχει πνευματική διαύγεια, πιστεύει ότι έχει απελευθερωθεί από το φόβο και τις φροντίδες της καθημερινότητας. Ακολουθεί μετά κατάσταση πλήρους αποχαυνώσεως και γενικής αδιαφορίας και αδράνειας η οποία καταλήγει πολλές φορές σε νάρκη. Ο ηρωινομανής χαρακτηρίζεται από γενική σωματική και ψυχική κατάπτωση. Τον διακρίνει η τελεία παραμέληση του εαυτού του, της εργασίας του και της οικογενείας του. Αδιαφορεί για τα πάντα εκτός από την ηρωίνη. Τελικά, εκφυλίζεται η προσωπικότητα και οι ψυχικές λειτουργίες του ατόμου.

Η μεθαδόνη είναι χημικό παράγωγο των οπιοειδών. Έχει αναλγητικές, αντιβηχικές, σπασμολυτικές ιδιότητες. Χρησιμοποιείται επίσης για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου από ηρωίνη.

Ο χρήστης οπιοειδών ουσιών γρήγορα αναπτύσσει ανοχή. Παρατηρείται επίσης στερητικό σύνδρομο. Τα στερητικά σύνδρομα των διαφόρων οπιοειδών είναι παρόμοια, όμως διαφέρει η έναρξη, η διάρκεια και η ένταση. Όταν το άτομο διακόψει απότομα τη μορφίνη ή την ηρωίνη μπορεί να εμφανιστεί άγχος, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη, φτέρνισμα, χασμουρητό, δακρύρροια, μυδρίαση, σιελόρροια, ρινόρροια, ιδρώτες, ρίγος, τρόμος, ναυτία, εμετοί, αύξηση των βρογχικών εκκρίσεων, υπερκινητικότητα του εντέρου, διάρροια, ενούρηση, πόνοι στη κοιλιά, μυϊκοί σπασμοί, διακυμάνσεις της αρτηριακής πίεσης του καρδιακού ρυθμού και

της θερμοκρασίας, εκσπερμάτωση, οργασμό, αφυδάτωση, διέγερση του Κ.Ν.Σ., αϋπνία.

Τα συμπτώματα κορυφώνονται σε 48-72 ώρες και υποχωρούν σε 5-10 μέρες. Η στέρηση της μεθαδόνης προκαλεί συμπτώματα που αρχίζουν σε 36-72 ώρες, κορυφώνονται την 5η - 7η μέρα και υποχωρούν σε 10-20 μέρες. Η μεθαδόνη χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου από ηρωίνη γιατί θεωρείται ότι έχει πιο προοδευτικά και λιγότερο έντονα συμπτώματα.

.

Με βάση την παθοφυσιολογία υποστηρίζεται ότι ο οργανισμός παράγει ενδογενή οπιοειδή, η δράση των οποίων καταστέλλεται από τη χρήση των οπιούχων. Έτσι ο χρήστης επειδή δεν παράγει ενδογενή οπιούχα με την διακοπή της ουσίας εμφανίζει το στερητικό σύνδρομο.

Η χρόνια χρήση οπιοειδών προκαλεί επιβάρυνση της γενικής καταστάσεως της υγείας του ατόμου. Έτσι συχνά παρατηρούνται μολύνσεις (θρομβοφλεβίτιδες, υποδόριες σκληρύνσεις, αποστήματα, τενοντίτιδες, οστεομυελίτιδες, ενδοκαρδίτιδες, σηψαιμία), ηπατίτιδα, πνευμονικές λοιμώξεις. Πνευμονικό οίδημα μπορεί να παρουσιαστεί επίσης. Ακόμη, η ενδοφλέβια χρήση είναι στενά συνδεδεμένη με την επιμόλυνση με τον ιό του AIDS.

Η χρόνια χρήση οπιοειδών προκαλεί επίσης, μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, ανικανότητα και δυσκολία εκσπερμάτωσης στους άνδρες. Στις γυναίκες εμφανίζονται μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, αμηνόρροια, στειρότητα και αυτόματες αποβολές του κυήματος. Επίσης παρατηρείται υπεργλυκαιμία και διαταραχές της νεφρικής λειτουργίας.

Η ΠΡΩΤΗ ΓΝΩΡΙΜΙΑ

«....Χθες πέρασα την πιο χειρότερη, αηδιαστική, διεφθαρμένη, βρωμερή, θλιβερή και μελαγχολική νύχτα της ζωής μου. Ήμασταν μόνο τέσσερις, κι έτσι η Σέιλα και ο Ρουτ, ο φίλος της τής στιγμής, μας έβαλαν να δοκιμάσουμε ηρωίνη. Στην αρχή φοβόμασταν λίγο, αλλά έπειτα μας έπεισαν πως οι φρικτές φήμες που κυκλοφορούν για την ηρωίνη είναι μόνο ένας από τους αμερικάνικους μύθους...».

Απόσπασμα από το βιβλίο «Η Αλίκη στη χώρα του LSD», που βασίζεται στο αυθεντικό ημερολόγιο ενός δεκαπεντάχρονου κοριτσιού που παίρνει ναρκωτικά.

Διεγερτικές ουσίες

Σε αυτήν την κατηγορία των ουσιών, περιλαμβάνονται εκείνες οι οποίες διεγείρουν απ'ευθείας το ΚΝΣ και προκαλούν αυξημένη ζωηρότητα, διέγερση και αϋπνία. Στην κατηγορία αυτή οι πιο δημοφιλείς ουσίες είναι οι αμφεταμίνες και η κοκαΐνη.

Η αμφεταμίνη συνετέθη το 1927. Χρησιμοποιήθηκε στην ιατρική για τη θεραπεία διαφόρων καταστάσεων.

Έχει χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και για τη θεραπεία της κατάθλιψης. Επίσης χρησιμοποιείται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ναρκοληψίας και του υπερκινητικού παιδιού. Φαίνεται ότι η αμφεταμίνη αυξάνει τις μυϊκές αποδόσεις και περιορίζει σημαντικά το αίσθημα της κοπώσεως. Για αυτό έχει χρησιμοποιηθεί για το ντοπάρισμα των αθλητών. Κατά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο χρησιμοποιήθηκε από τους αεροπόρους για αύξηση της ενεργητικότητας και ετοιμότητας κατά τις μακρές και επικίνδυνες αποστολές.

Αυτή η ικανότητα της αμφεταμίνης να προκαλεί περιορισμό της σωματικής και πνευματικής κοπώσεως και βελτίωση της διαθέσεως, είναι σημαντικός παράγοντας για να

προτιμηθεί από το χρήστη. Η κατάχρηση αρχίζει με μικρές δόσεις από 10 έως 30 mg ημερησίως. Αναπτύσσεται όμως γρήγορα ανοχή και έτσι οι δόσεις πρέπει να αυξηθούν έως και 250 mg. Η χρήση γίνεται από το στόμα ή τη μύτη αλλά σύντομα ο χρήστης μπορεί να καταφύγει στην ενδοφλέβια χρήση για καλύτερα αποτελέσματα. Οι αμφεταμίνες προκαλούν ευχάριστο συναίσθημα ευεξίας σε μέτριες δόσεις, το οποίο γίνεται πολύ έντονο όταν αυξηθούν πολύ οι δόσεις. Αυξάνεται η εγρήγορση, μειώνεται η κούραση, αυξάνεται η αποτελεσματικότητα του χρήστη σε εργασίες που απαιτούν προσοχή και συγκέντρωση. Επίσης παρουσιάζεται αϋπνία ή διαταραχές του ύπνου, καταστέλλεται η όρεξη και μειώνεται το φαγητό. Μπορεί επίσης να παρουσιαστεί υπερδραστηριότητα, αύξηση της ενεργητικότητας και της ψυχοκινητικής λειτουργίας, δυσφορικό ή ευφορικό συναίσθημα, ελαφρά σύγχυση, ανησυχία, αυξημένη εγρήγορση, ζάλη, αύξηση της σεξουαλικότητας ή πρόσκαιρη ανικανότητα και αύξηση της διούρησης.

Ακόμη παρατηρούνται συμπτώματα από το αυτόνομο νευρικό σύστημα όπως αύξηση του καρδιακού ρυθμού, της αναπνοής και της αρτηριακής πίεσης, αγγειοσύσπαση, μυδρίαση, ερυθρότητα δέρματος, ξηρό στόμα, υπερκινητικότητα του εντέρου. Σε μεγαλύτερες δόσεις είναι δυνατόν να προκαλέσουν στηθαγχικούς πόνους, καρδιαγγειακή ανεπάρκεια, μεγάλη εφίδρωση και πυρετό. Όταν η λήψη γίνεται για μεγάλο διάστημα τότε παρουσιάζονται χρόνιες διαταραχές ύπνου, άγχος, ένταση, ανησυχία, ανορεξία, καχυποψία, παρανοϊκός ιδεασμός, οπτικές, απτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις. Το άτομο έχοντας χάσει την εναισθησία του, βιώνει απειλητικό και εχθρικό το περιβάλλον, έτσι αποκτά βίαιη συμπεριφορά και μπορεί να φθάσει μέχρι το φόνο. Τέλος, παρατηρείται ανοχή και στερητικό σύνδρομο στους χρήστες αυτών των ουσιών.

Η κοκαΐνη είναι διεγερτικό φάρμακο, το οποίο λαμβάνεται από την επεξεργασία των φύλλων του θάμνου ερυθροξύλου της κόκα. Θεωρείται από τις πιο εθιστικές ουσίες. Η χρησιμοποίησή της από τους χρήστες γίνεται είτε με εισπνοή από τη μύτη είτε με ενδοφλέβια ένεση είτε καπνίζοντάς τη με πίπα ή σιγαρέτα. Μια κρυσταλλική μορφή της κοκαΐνης είναι το κρακ που έχει εντονότατες και ολέθριες εθιστικές ιδιότητες.

Η έναρξη της δράσης της ουσίας είναι ταχύτατη και η διάρκειά της λίγα μόνο λεπτά της ώρας. Οι αρχικές αντιδράσεις από τη χρήση της κοκαΐνης είναι αίσθημα ευφορίας, ευδαιμονίας και μεγαλείου. Επίσης εξαφανίζεται η σωματική και πνευματική κόπωση. Παρατηρείται επίσης επαγρύπνηση, επιτάχυνση σκέψης, αίσθημα μυϊκής δύναμης, καταστολή της πείνας, παρανοϊκού τύπου ιδεασμό, οπτικές ή απτικές ψευδαισθήσεις.

Πολλές φορές ο χρήστης υπερεκτιμά τις δυνάμεις του, με αποτέλεσμα την εμφάνιση βίαιης ή αντικοινωνικού τύπου συμπεριφοράς. Παρατηρείται επίσης μυδρίαση, ταχυκαρδία, αυξημένη αρτηριακή πίεση, εφίδρωση ή ρίγη, ναυτία ή εμετό. Σε μεγάλες δόσεις προκαλεί κώμα και θάνατο από καρδιακή αρρυθμία ή αναπνευστική παράλυση. Η κατάχρηση της ουσίας συνδέεται με την ύπαρξη μεγάλης ποικιλίας ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων. Χαρακτηριστικές είναι η κρίση πανικού και η παραληρητική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την εκδήλωση έντονων ιδεών καταδιώξεως και επιθετικής συμπεριφοράς. Θεωρείται επίσης υπεύθυνη για σοβαρές βλάβες στο νευρικό σύστημα, στην καρδιά, στους πνεύμονες και το ήπαρ. Παρατηρείται επίσης ανοχή και στερητικό σύνδρομο.

Ψευδαισθησιογόνες ουσίες

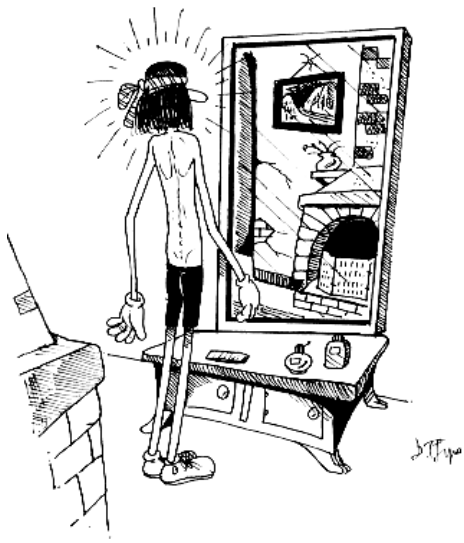
Αποτελούν μια μεγάλη κατηγορία ψυχοδραστικών ουσιών και περιλαμβάνονται ουσίες που σαν κύριο χαρακτηριστικό τους έχουν την εκδήλωση ψευδαισθήσεων. Οι ουσίες αυτές λαμβάνονται μόνο από το στόμα. Υπάρχει μεγάλος αριθμός ουσιών από τις οποίες άλλες είναι συνθετικά χημικά παρασκευάσματα όπως το LSD και άλλες φυσικές ουσίες που περιέχονται σε διάφορα φυτά, όπως η μεσκαλίνη.

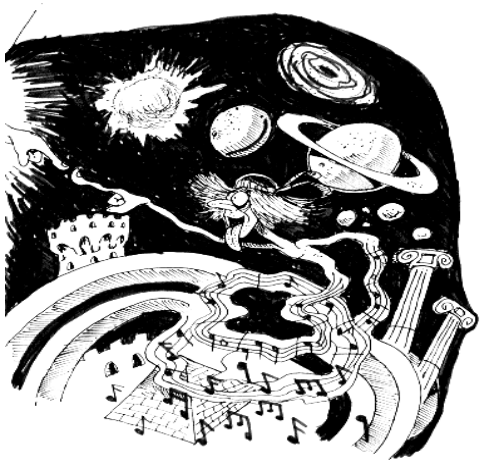
Αντιπροσωπευτική ουσία αυτής της κατηγορίας είναι το LSD και η περιγραφή αυτού του φαρμάκου είναι δυνατόν να θεωρηθεί ότι ισχύει και για τις άλλες ουσίες της ομάδας. Μετά τη

λήψη αυτών των ουσιών παρατηρείται αυξημένη αισθητηριακή αντιληπτικότητα, υποκειμενικό αίσθημα αύξησης των διανοητικών δραστηριοτήτων, τα συνήθη περιβαλλοντικά ερεθίσματα φαίνονται σαν άγνωστα. Το άτομο παρουσιάζει ασαφοποίηση των ορίων του εγώ και έντονα ψευδαισθητικά βιώματα. Χάνει την οριοθέτηση στο χώρο και στο χρόνο. Νοιώθει ότι γίνεται ένα με το περιβάλλον. Μπορεί να νομίζει ότι είναι ένα με το περιβάλλον, ότι είναι αόρατος, σαν πνεύμα χωρίς υλική υπόσταση. Ο χώρος χάνει την πραγματική του υπόσταση επίσης. Ο χρόνος χάνει την υπόστασή του επίσης. Το παρόν αναμιγνύεται με το παρελθόν, λίγα δευτερόλεπτα μπορεί να φαίνονται αιώνες ή πολλές ώρες να φαίνονται δευτερόλεπτα. Τα αντικείμενα αλλάζουν και αυτά σχήμα και μέγεθος. Όλα είναι εξωπραγματικά, κάθε τι υπάρχει σε μια άλλη διάσταση. Βλέπει τα αντικείμενα λαμπερά ή να λούζονται από άφθονο φως. Μαγευτικοί ήχοι κατα-κλύζουν το δωμάτιο. Βλέπει τους ήχους σαν κύματα δημιουργίας που τον μεταφέρουν στο διάστημα. Ζει τη μαγεία του σύμπαντος χωρίς τα όρια των αισθήσεων.

Πολλές φορές όμως κατέχεται από αισθήματα πανικού σα να χάνεται σε μαύρη τρύπα. Οι συναισθηματικές διαταραχές και η υπερεκτίμηση των ατομικών ικανοτήτων μπορεί να αποβούν ολέθριες για το χρήστη. Ατυχήματα, αυτοτραυματισμοί και αυτοκτονίες έχουν συχνά αναφερθεί για τους χρήστες LSD.

G
W
F
Q
A
L
B
N
P
J
K





Μια συχνή κατάσταση που παρατηρείται στους χρήστες είναι η αντίδραση πανικού. Ο χρήστης είναι διεγερτικός, φοβισμένος, έχει ψευδαισθήσεις και φοβάται ότι θα χάσει τον έλεγχο του μυαλού του. Μια άλλη κατάσταση που παρατηρείται είναι η αναδρομική εμβίωση. Στην περίπτωση αυτή επανεμφανίζονται στο άτομο εμπειρίες από ψευδαισθητικά βιώματα του παρελθόντος που βιώθηκαν από κάποια ψευδαισθησιογόνο ουσία. Στην κατάσταση αυτή ο χρήστης μπορεί να αισθάνεται λύπη και άγχος και να έχει παρανοϊκού τύπου ιδεασμό. Όλα αυτά συμβαίνουν περιοδικά μετά από μέρες, βδομάδες, ή και μήνες από τη διακοπή της χρήσης της ουσίας και το άτομο έχει την εντύπωση ότι έχουν προκληθεί ανεπανόρθωτες βλάβες στον οργανισμό του.

Οι παραισθησιογόνες ουσίες προκαλούν ψυχωτικά σύνδρομα που χαρακτηρίζονται κυρίως από οπτικές ψευδαισθήσεις. Αρκετές φορές οι χρήστες κατά τη διάρκεια του ψυχωτικού επεισοδίου προβαίνουν σε εγκληματικές ενέργειες. Επίσης σε μεγάλες δόσεις είναι δυνατόν να προκαλέσουν υπερθερμία, αύξηση της αρτηριακής πίεσης, καρδιαγγειακή ανεπάρκεια, επιληπτικούς σπασμούς, έντονο άγχος, ψευδαισθήσεις, και απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα. Τελικά μπορεί να εμφανιστεί κώμα και θάνατος.

Στερητικό σύνδρομο δεν παρουσιάζεται στους χρήστες. Παρατηρείται όμως ανοχή.

Κατασταλτικές ουσίες του Κ.Ν.Σ.

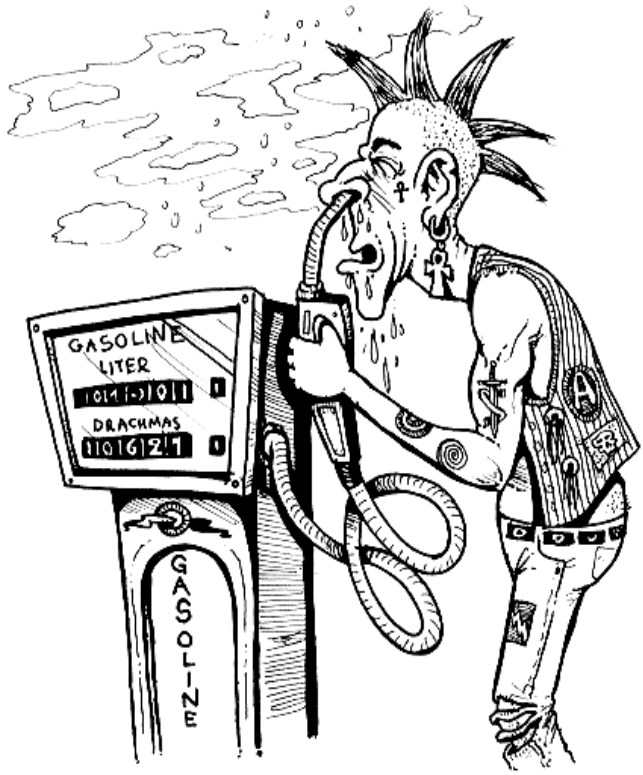
Είναι οι περισσότερο διαδεδομένες ουσίες που χρησιμοποιούνται συνήθως μετά από ιατρική συνταγή για καταστολή της αϋπνίας ή του άγχους σε άτομα που δε μπορούν να αντέξουν τα συνηθισμένα επίπεδα του καθημερινού άγχους. Χρησιμοποιούνται επίσης και από νέα άτομα μόνες ή σε συνδυασμό με οπιούχα για ευφορικούς λόγους. Τέτοιες ουσίες είναι τα βαρβιτουρικά, οι βενζοδιαζεπίνες, οι βρωμιούχες ενώσεις, οι αντιισταμινικές ουσίες και άλλες. Η ταυτόχρονη λήψη τους με οινόπνευμα ενισχύει τη δράση τους.

Το άτομο που έχει κάνει υπερβολική χρήση κάποιας κατασταλτικής ουσίας μπορεί να παρουσιάζει αστάθεια της συναισθηματικής διάθεσης, κατάργηση των αναστολών των σεξουαλικών και επιθετικών ενορμήσεων, έκπτωση της κριτικής ικανότητας, της κοινωνικής και επαγγελματικής δραστηριότητας. Μπορεί να υπάρχουν επίσης αστάθεια βαδίσματος, δυσαρθρική ομιλία, διαταραχή στις συνδυασμένες κινήσεις και έκπτωση της μνήμης ή της προσοχής.

Οι χρήστες παρουσιάζουν στερητικό σύνδρομο μετά την απότομη διακοπή ή ελάττωση της χρήσης της ουσίας. Μπορεί να εμφανιστεί άγχος ή ευερεθιστότητα, έντονη αϋπνία, ναυτία ή εμετός, αδυναμία ή κακουχία, ταχυκαρδία, εφίδρωση, ορθοστατική υπόταση, τρόμος χεριών, γλώσσας, βλεφάρων, επιληπτικοί σπασμοί. Ο χρόνος εμφάνισης των συμπτωμάτων του στερητικού συνδρόμου ποικίλει από 2-6 μέρες ανάλογα με την ουσία.

Μια άλλη κατάσταση που μπορεί να εμφανιστεί κατά τη διακοπή αυτών των ουσιών είναι το στερητικό παραλήρημα. Αυτή χαρακτηρίζεται από μείωση του επιπέδου συνειδήσεως του ατόμου (σύγχυση ή θόλωση), διαταραχή του προσανατολισμού στο χρόνο και στο χώρο, διαταραχή στην πρόσφατη μνήμη, παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις, παρερμηνείες, αποδιοργάνωση στη σκέψη, φλύαρη και ασυνάρτητη ομιλία, διαταραχή του κύκλου ύπνου - εγρήγορσης, δυσκολία στη συγκέντρωση και την προσοχή, αυξημένη ή ελαττωμένη ψυχοκινητική δραστηριότητα.

Εισπνεόμενες ουσίες



Πρόκειται για μια ομάδα βιομηχανικών προϊόντων που όταν εισπνέονται έχουν την ιδιότητα να καταστέλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα. Είναι υγρά που στη θερμοκρασία του δωματίου αεριοποιούνται και η εισπνοή τους επιφέρει ευφορική διάθεση. Τέτοιες ουσίες είναι η τουλουόλη, η ακετόνη, η μεθανόλη, η αιθανόλη, η βενζίνη, οι πετρελαϊκοί αιθέρες, οι αλογονομένοι υδατάνθρακες. Χρησιμοποιούνται συνήθως από τους νέους γιατί κυκλοφορούν ελεύθερα στην αγορά και είναι φθηνές. Οι χρήστες τις εισπνέουν μέσα από πλαστική ή χάρτινη σακούλα, η δε δράση τους αρχίζει σε λίγα λεπτά και διαρκεί ένα τέταρτο με μια ώρα προκαλώντας στο χρήστη ευχάριστα συναισθήματα και καθαρό μυαλό.

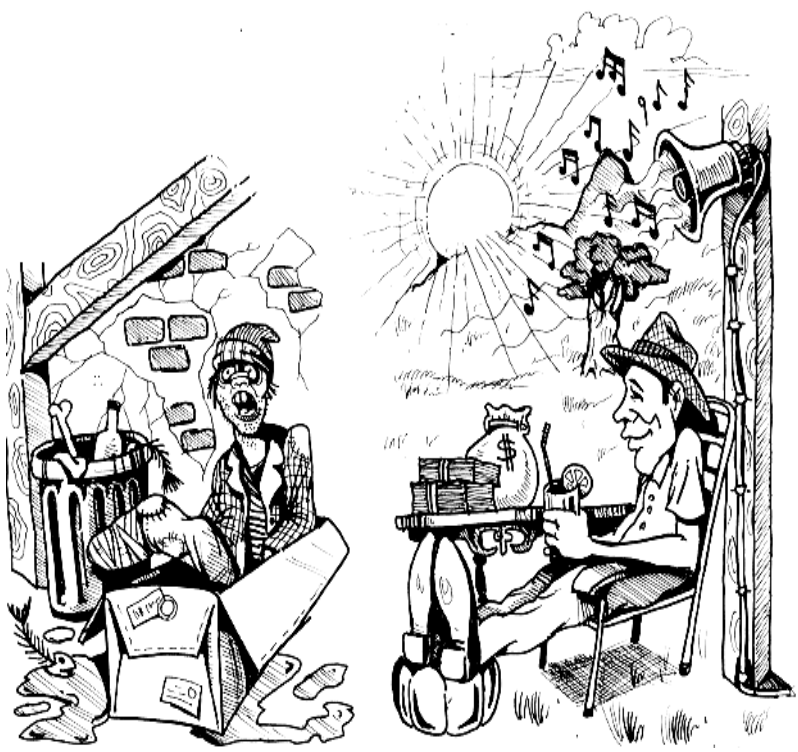
Η εξάρτηση είναι ψυχολογική και ανοχή αναπτύσσεται σχετικά γρήγορα. Χρήση μεγάλων ποσοτήτων της ουσίας μπορεί να προκαλέσει επιθετικότητα, διάθεση για προστριβές, μείωση κριτικής ικανότητας, λήθαργο, τρόμο, ζάλη, νυσταγμό, διπλωπία, έλλειψη συντονισμένων κινήσεων, επιβραδυμένη ομιλία, αστάθεια βαδίσεως, μυϊκή αδυναμία, ανορεξία, μείωση των τενοντίων αντανακλάσεων, βήχα, ναυτία, εμετό, διάρροια, ερεθισμός στη μύτη, πόνους στο στήθος και στους μυς, κώμα.

Η χρήση τέτοιων ουσιών είναι επικίνδυνη γιατί προκαλεί καταστροφή των νευρώνων του νευρικού συστήματος, του μυελού των οστών, των νεφρικών και ηπατικών κυττάρων. Ανωμαλίες της καρδιακής λειτουργίας, πνευμονικά προβλήματα, απλαστική αναιμία μπορούν να παρατηρηθούν επίσης. Θάνατος από ασφυξία μπορεί να επέλθει όταν ο χρήστης χρησιμοποιεί πλαστική σακούλα και χάνει τις αισθήσεις του.

Συνέπειες από τη χρήση ναρκωτικών

Ατομικές

1. Θάνατος από υπερβολική δόση.
2. Λοίμωξη από AIDS (από χρήση σύριγγας).
3. Λοίμωξη από ηπατίτιδα (από χρήση σύριγγας).
4. Τροχαία και λοιπά ατυχήματα.
5. Πτώση του αμυντικού συστήματος που προδιαθέτει για λοιμώξεις όπως οστεομυελίτιδα, ενδοκαρδίτιδα, σηψαιμία, σηπτικά έμβολα των πνευμόνων, σπειραματονεφρίτιδες, μηνιγγίτιδα και εγκεφαλικά αποστήματα. Επίσης για φυματίωση, σύφιλη, ελονοσία και τέτανο.
6. Ψυχιατρικά συμπτώματα.
7. Περιθωριοποίηση του ατόμου.



Κοινωνικές

1. Η περιθωριοποίηση και η αλλοτρίωση της προσωπικότητας αυτών των ατόμων δεν τα αφήνει να παίζουν ενεργό ρόλο, στα κοινωνικά δρώμενα.
2. Μειώνεται η παραγωγικότητα της κοινωνίας.
3. Επέρχεται λύση των ηθών και των εθίμων.
4. Αυξάνεται η εγκληματικότητα.

Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και οδήγηση

Οι ψυχοτρόπες ουσίες μεταβάλλουν τις ψυχικές και τις εξωτερικές εκδηλώσεις του ατόμου, επειδή δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και επηρεάζουν δυσμενώς την ικανότητα οδήγησης. Έτσι αυξάνεται ο χρόνος αντίδρασης κατά την τροχοπέδηση και ο χρόνος ανακτήσεως της νυχτερινής οράσεως μετά από την επίδραση των εκτυφλωτικών φώτων.

Τα κατασταλτικά προκαλούν υπνηλία και ελάττωση των αντανακλαστικών. Η επικινδυνότητά τους αυξάνει όταν λαμβάνονται ταυτόχρονα με οινοπνευματώδη.

Τα παραισθησιογόνα, η ινδική κάνναβις και πολλά διεγερτικά προκαλούν παραισθήσεις, αστάθεια, εριστική διάθεση, ανησυχία και ζάλη.

Από πολλούς υποστηρίζεται ότι η χρήση των αμφεταμινών μπορεί να αυξήσει την απόδοση στην οδήγηση. Ο κίνδυνος όμως με αυτές τις ουσίες είναι ότι επειδή προκαλούν αύξηση της αποδόσεως, εξαντλούνται όλα τα αποθέματα τα οποία φυσιολογικά υπάρχουν στον οργανισμό. Το άτομο δεν έχει επίγνωση ότι έχουν εξαντληθεί πλήρως οι δυνάμεις του και έχει ψευδή εντύπωση για τις ικανότητές του.

Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και εφηβεία

Η εφηβεία είναι η περίοδος που εκτείνεται από την έναρξη της ήβης (11-13) μέχρι την έναρξη της νεαρής ενήλικης ζωής. Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από την έντονη σωματική ανάπτυξη και στα δυο φύλα, την αλλαγή της φωνής και την εμφάνιση του τριχωτού της ήβης.

Στα κορίτσια εμφανίζεται επιπλέον αύξηση του μεγέθους του στήθους και έναρξη της έμμηνου ρύσης, ενώ στα αγόρια έχουμε αύξηση του μεγέθους των γεννητικών οργάνων και συχνές στύσεις.

Η περίοδος αυτή είναι μια περίοδος έντονη, πολύπλευρη και αντιφατική. Το άτομο καλείται να ανεξαρτητοποιηθεί από τους γονεϊκούς δεσμούς της παιδικής ηλικίας, να λειτουργήσει σε ένα γεννητικό και σεξουαλικό επίπεδο και να διαμορφώσει μια σταθερή ταυτότητα. Μέχρι αυτό να γίνει εφικτό το κύριο χαρακτηριστικό της περιόδου είναι η ρευστότητα και η διακύμανση σε όλα τα επίπεδα. Χαρακτηριστική είναι επίσης η αντίθεση με τους γονείς και η υιοθέτηση ακραίων θέσεων με υπερβολικές αντιδράσεις.

Μια τέτοια ρευστή και φορτισμένη ψυχική κατάσταση είναι ευάλωτη στη συνθηματολογία του εμπόρου ναρκωτικών, ο οποίος παρουσιάζει συνήθως μια προσωπικότητα με μεγάλη ευχέρεια να αναγνωρίζει και να χειρίζεται τις ανάγκες των άλλων.

ΣΥΝΘΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΟΥ

Για να σε γουστάρει αυτή η κουκλάρα πρέπει να αλλάξεις στυλ... Πώς είσαι έτσι ;;;

ΣΥΝΘΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΟΥ

Δεν την βρίσκεις ; Σίγουρα θα την βρεις...

ΣΥΝΘΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΟΥ

Είσαι χωρίς παρέα ;;; Έλα στην παρέα μας...

ΣΥΝΘΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΟΥ

Σε καταπιέζουν οι γονείς σου;;; Υπάρχει τρόπος να ξεφύγεις...

ΣΥΝΘΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΟΥ

Υπάρχει μία καλή λύση για το πρόβλημά σου...

ΣΥΝΘΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΟΥ

Θα σε βοηθήσει να ξεχάσεις...

ΣΥΝΘΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΟΥ

Είσαι δειλός με το άλλο φύλο ;;;
Υπάρχει τρόπος να το ξεπεράσεις...

ΣΥΝΘΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΟΥ

Σου αρέσει η ζωή που ζεις ;;;
Υπάρχουν καλύτεροι κόσμοι...

ΣΥΝΘΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΟΥ

Δεν τα βγάζεις πέρα με τα μαθήματα ;;;
Υπάρχει τρόπος να αυξήσεις την απόδοσή σου...

ΣΥΝΘΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΟΥ

Σε θεωρούν μικρό ;;; Απόδειξέ τους ότι είσαι μεγάλος...

Ο ΕΜΠΟΡΟΣ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΔΟΣΕΙΣ ΤΙΣ ΔΙΝΕΙ ΔΩΡΕΑΝ…
ΜΕΤΑ, ΔΩΡΕΑΝ ΕΧΕΙ ΜΟΝΟ ΑΝ ΠΟΥΛΑΤΕ!

Συμπτώματα από κατάχρηση ουσιών

Καθημερινά πολλές φορές υπάρχει δυσκολία να αναγνωρίσουμε αν κάποιος είναι χρήστης ή όχι. Τα πιο συνήθη συμπτώματα από την κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών είναι τα εξής:

1. Σοβαρές αλλαγές στη συμπεριφορά, στο χαρακτήρα και στον τρόπο σκέψης.
2. Ασυνήθιστες ψυχικές εκρήξεις.
3. Εριστικότητα.
4. Αφηρημάδα.
5. Καταβολή.
6. Συστολή ή διαστολή της κόρης των οφθαλμών. Ερυθρότητα ή υπερβολική στιλπνότητα των οφθαλμών.
7. Ξηρότητα του στόματος και των χειλιών.
8. Λευκωπό επίχρισμα στη γλώσσα και τα χείλη.
9. Άγχος, νευρικότητα, έως και πανικός.
10. Ευφορία ή κατάθλιψη.
11. Φλυαρία και ασυναρτησία λόγου.
12. Τρόμος των άκρων κυρίως των χεριών.
13. Εφιδρώσεις.

Ανάλογα με το είδος της χρησιμοποιούμενης ουσίας τα πιο εμφανή σημεία είναι τα εξής:

Καταχραστές οπιούχων

1. Οιδήματα και σκληρύνσεις κατά μήκος των φλεβών. Άλλες κακώσεις, έλκη και αποστήματα στο δέρμα.
2. Μικρές (μυωτικές) κόρες ματιών.
3. Οιδηματώδης ρινικός βλεννογόνος (σε περιπτώσεις χρήσης από τη μύτη).
4. Ξηρότητα στόματος και χειλών.
5. Οιδηματώδεις λεμφαδένες.
6. Διογκωμένο ήπαρ.
7. Ενδείξεις συχνών επισκέψεων σε γιατρούς εξαιτίας πολύ δυνατών και ανυπόφορων πόνων.
8. Συχνή χρήση αναλγητικών σκευασμάτων.

9. Μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, ανικανότητα ή δυσκολία εκσπερμάτισης στους άντρες. Μείωση της σεξουαλικής ικανότητας, αμηνόρροια, ελάττωση της γονιμότητας και αυτόματες αποβολές στη γυναίκα.

Καταχραστές ινδικής καννάβεως

1. Ερυθρότητα των οφθαλμών. Συστολή της κόρης των οφθαλμών. Οι οφθαλμοί «γυαλίζουν».
2. Ξηρότητα των χειλών και του στόματος. Λευκωπό επίχρισμα γλώσσας και χειλιών.
3. Αστάθεια κατά το βάδισμα, αδυναμία συντονισμού των κινήσεων.
4. Φλυαρία. Λόγος ασυνάρτητος και με κακή άρθρωση. Γρήγορη και δυνατή ομιλία.
5. Ευχάριστη διάθεση με τάση για γέλια. Άλλοτε εριστική διάθεση.

Καταχραστές διεγερτικών

1. Υπερβολική και ασυνήθιστη δραστηριότητα.
2. Ευερεθιστότητα, νευρικότητα, ανησυχία.
3. Διαστολή της κόρης των οφθαλμών.
4. Ξηρότητα στόματος και χειλών. Δύσοσμη αναπνοή.
5. Απώλεια ορέξεως.
6. Αϋπνία και κόπωση.

Καταχραστές κατασταλτικών

1. Συμπτώματα όπως η μέθη από το οινόπνευμα, χωρίς απόπνοια αλκοόλ.
2. Απώλεια της ισορροπίας, ίλιγγος, αδυναμία συντονισμού των κινήσεων.
3. Συστολή της κόρης των οφθαλμών.
4. Ξάπλωμα για ύπνο οπουδήποτε.
5. Ασυναρτησία και κακή άρθρωση του λόγου.

Καταχραστές παραισθησιογόνων

1. Εμφάνιση δειλή, φοβισμένη, τρομαγμένη.
2. Ανικανότητα για ορθή αντίληψη του χώρου και του χρόνου.

3. Αλλαγές στις αισθήσεις της οράσεως, ακοής και αφής.
4. Ασυναρτησία λόγου.
5. Αλλαγή συμπεριφοράς.
6. Οφθαλμοί που «γυαλίζουν».

ΥΠΑΡΧΟΥΝ «ΑΘΩΑ» ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ;

Στο παρακάτω απόσπασμα από το βιβλίο «Η Αλίκη στη χώρα του LSD» που βασίζεται στο αυθεντικό ημερολόγιο ενός δεκαπεντάχρονου κοριτσιού που παίρνει ναρκωτικά, δίνεται η απάντηση:

« 24 Γενάρη

Κατάρα, κατάρα, και πάλι κατάρα! Ξανακύλησα και πάλι! Δεν ξέρω αν θα πρέπει να φωνάξω από χαρά ή να τα βάψω μαύρα ή να σπάσω το ξερό μου το κεφάλι ή οτιδήποτε άλλο. Όλοι αυτοί που ισχυρίζονται ότι το χασίς και το LSD δε γίνονται συνήθεια είναι ηλίθιοι, καθυστερημένοι στο μυαλό, ανόητοι και ολότελα τρελοί. Άρχισα να παίρνω ναρκωτικά στις 10 Ιούλη και τον καιρό που έκανα αποχή ένοιωθα έναν τρελό φόβο και μόνο στη σκέψη κάθε πράγματος που έμοιαζε με ναρκωτικό. Όλο αυτό τον καιρό έλεγα ψέματα στον ίδιο τον εαυτό μου τις στιγμές που σκεφτόμουνα ότι μπορούσα να τα πάρω ή να τ' αφήσω κατά βούληση.

Όλα αυτά τα ανόητα ηλίθια παιδιά που νομίζουν πως έχουν μόνο μια εμπειρία, στην πραγματικότητα φυτοζωούν ανάμεσα στο ένα και στ' άλλο ταξίδι. Αφού τα δοκιμάσεις, δε γίνεται πια να ζήσεις δίχως αυτά. Η ζωή σου είναι άνοστη, άχρωμη, κακόηχη και άδεια. Με μια κουβέντα σκατά... »

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Στην προσπάθεια αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτημένων ατόμων είναι χρήσιμο και αποτελεσματικό να καθορίζονται από το θεραπευτή, αρχικά βραχυπρόθεσμοι θεραπευτικοί στόχοι που να είναι εύκολοι και αποδεκτοί από το χρήστη και να παρέχουν τη δυνατότητα να αναπτυχθεί μια σχέση ανάμεσα στο θεραπευτή και στο θεραπευόμενο.

Έτσι μελλοντικά θα δοθεί η ευκαιρία να τεθούν πιο ουσιαστικοί μακροχρόνιοι στόχοι, που θα μπορούσαν να τρομάξουν τον χρήστη και να βλάψουν τη σχέση με το θεραπευτή εάν είχαν προταθεί από την αρχή.

Ως άμεσα θεραπευτικοί στόχοι θα μπορούσαν να αναφερθούν:

1. Η γρήγορη εισαγωγή σε νοσοκομείο στην περίπτωση οξείας ψυχωτικόμορφης αντίδρασης ή έντονων στερητικών συμπτωμάτων.
2. Η διατήρηση της σωματικής υγείας, ασφάλειας, διατροφής και υγιεινής φροντίδας του χρήστη.
3. Η καταπολέμηση του μεγάλου κινδύνου της επιθετικότητας εναντίον του εαυτού του και των άλλων.
4. Η μείωση ή η σταθεροποίηση της δόσης της ουσίας.

Ως μακροχρόνιοι θεραπευτικοί στόχοι θα μπορούσαν να αναφερθούν :

1. Η απόλυτη και σταθερή αποχή από τις ουσίες.
2. Η κοινωνική επανένταξη.
3. Η εργασιακή αποκατάσταση.
4. Η σταθεροποίηση του χρήστη σ' ένα τρόπο ζωής σταθερότερο και πιο προσαρμοστικό.

Στο χώρο της θεραπευτικής αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης, υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός θεραπευτικών μεθόδων, οι οποίες σε πολλά σημεία τους αλληλοκαλύπτονται. Το να τις δει κανείς ξεχωριστά και απομονωμένα είναι μάλλον λάθος. Όπως δεν υπάρχει ένας τύπος χρήστη, έτσι και ένα είδος

θεραπευτικής αντιμετώπισης δεν είναι αρκετό για να καλύψει τις ποικίλες ανάγκες όλων των χρηστών.

Επιπρόσθετα, ο ίδιος ο χρήστης μπορεί να ωφεληθεί από διάφορους τύπους θεραπευτικών προσεγγίσεων σε διάφορες χρονικές στιγμές της πορείας του. Η θεραπευτική προσέγγιση δεν είναι μία απομονωμένη παρέμβαση στην ζωή των χρηστών, αλλά μάλλον αποτελεί μέλος των συνολικών εμπειριών τους.

Η θεραπευτική παρέμβαση έρχεται συνήθως σε αντίθεση με τα γεγονότα της περασμένης τους ζωής και "φιλτράρεται" μέσα από αυτά στο μέλλον. Διαχρονικές μελέτες επισημαίνουν ότι ένα ποσοστό χρηστών μπορεί να θεραπευτεί και χωρίς καμία επαγγελματική βοήθεια. Από πολλούς πιστεύεται ότι τις περισσότερες φορές η θεραπευτική παρέμβαση δεν είναι τίποτε άλλο παρά ένα μικρό σκούντημα του χρήστη προς μία άλλη κατεύθυνση.

Τα στάδια και οι διαδικασίες αλλαγής του χρήστη

Πέρα από τις υπεραπλουστεύσεις, τις σχηματοποιήσεις και τις αντιδικίες ανάμεσα στις διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις, φαίνεται ότι η προσωπική εξέλιξη του χρήστη παίζει βασικό ρόλο στην διαδικασία της αλλαγής του. Σε κάθε φάση της ζωής του χρήστη το κίνητρο για θεραπεία ποικίλλει. Άλλες φορές το άτομο αισθάνεται καταπονημένο και φοβισμένο από τις συνέπειες της χρήσης όπως τα στερητικά συμπτώματα ή άλλα κοινωνικά προβλήματα. Σε αυτήν την κατάσταση επιθυμεί διακαώς την αποχή. Σε άλλες περιόδους μπορεί να αρνείται να εγκαταλείψει την χρήση και να φοβάται την στέρηση ή να αισθάνεται περήφανος για τον τρόπο της ζωής του, εκτιμώντας τον εαυτό του ως άτομο έξυπνο, χειριστικό και αντισυμβατικό. Η θεραπευτική παρέμβαση θα πρέπει να σχεδιάζεται σε σχέση με το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον του καθώς και το βαθμό επιθυμίας του για αλλαγή.

Είναι κοινή γνώση ότι οι χρήστες κατά την διάρκεια της "καριέρας τους" βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια επιθυμίας και ετοιμότητας να δεχθούν θεραπευτική βοήθεια. Τα στάδια αυτά ξεκινούν από την απόλυτη άρνηση του προβλήματος και φτάνουν έως την αμετάκλητη απόφασή τους για διακοπή κάθε είδους ουσίας.

Αυτά είναι:

- *Το στάδιο της άρνησης του προβλήματος*, κατά την διάρκεια του οποίου ο χρήστης, δε δέχεται ότι έχει κάποιο πρόβλημα και απορρίπτει κάθε πληροφορία. Σε αυτό το στάδιο οποιαδήποτε θεραπευτική προσπάθεια δεν θα είχε κάποιο θετικό αποτέλεσμα.
- *Το στάδιο της αποδοχής του προβλήματος* όπου ο χρήστης αντιλαμβάνεται την κατάστασή του και αρχίζει να σκέπτεται πιθανές λύσεις.
- *Το στάδιο του τερματισμού* όπου ο χρήστης αισθάνεται επιτακτικά την υποχρέωση να προβεί σε πράξεις με σκοπό την διακοπή της χρήσης. Στο στάδιο αυτό αυτοπειραματίζεται με βραχύχρονες αποχές από την ουσία.
- *Το στάδιο της διατήρησης της αποχής* όπου ο χρήστης προσπαθεί να ενισχύσει και να διατηρήσει σταθερές, για μακρό χρόνο, τις νεοαποκτηθείσες συμπεριφορές. Κατά την διάρκεια αυτής της προσπάθειας, πολλές φορές έχει ποικίλες υποτροπές και παλινδρομήσεις σε διάφορα προηγούμενα στάδια για άλλοτε μεγαλύτερο διάστημα Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται «φαινόμενο της περιστρεφόμενης πόρτας».

Παράγοντες που διαμορφώνουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα

Τα βασικά στοιχεία για την έκβαση της θεραπείας είναι τρία:

Το είδος της θεραπευτικής προσέγγισης.

Μία κοινή θεραπευτική προσέγγιση για όλους τους χρήστες είναι μάλλον λανθασμένη τακτική εξαιτίας του διαφορετικού βαθμού αντικοινωνικής συμπεριφοράς που εμφανίζει ο κάθε χρήστης.

Η εντατικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης.

Στο θέμα της θεραπευτικής παρέμβασης υπάρχουν δύο βασικά ερωτήματα που έχουν απασχολήσει τους ειδικούς :

1. εάν η οποιαδήποτε παρέμβαση έχει καλύτερα αποτελέσματα από την μη θεραπεία και,
2. εάν η μικρή θεραπευτική παρέμβαση είναι το ίδιο αποτελεσματική με τα εντατικά και οργανωμένα θεραπευτικά προγράμματα.

Οι σύγχρονες επιστημονικές απόψεις συνοψίζονται στις παρακάτω θέσεις :

1. Η αποχή από ουσίες είναι πολύ πιθανή τρία χρόνια μετά από την πρώτη χρήση.
2. Ο νεότεροι χρήστες με μικρό χρονικό διάστημα χρήσης εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό αποχή από παλαιούς χρήστες με μακρές ιστορίες χρήσης.
3. Οι χρήστες που βρίσκονται σε συστηματική θεραπεία εμφανίζουν σε μεγαλύτερα ποσοστά αποχή από ουσίες.

Ο χώρος θεραπείας

Έχουν γίνει πολλές συζητήσεις για το εάν οι χρήστες είναι προτιμότερο να αντιμετωπίζονται σε εσωτερική ή εξωτερική βάση. Οι Sells and Simpson υποστηρίζουν ότι για τους «σκληρούς» χρήστες οπιοειδών η εσωτερική νοσηλεία έχει καλύτερα αποτελέσματα ενώ για τους «ελαφρότερους» χρήστες η αντιμετώπιση πρέπει να γίνεται σε εξωτερική βάση.

Χαρακτηριστικά του θεραπευτή

Ο θεραπευτής φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην έκβαση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Από πολλούς υποστηρίζεται ότι υπάρχει ένας αριθμός χαρακτηριστικών του θεραπευτή που παίζουν σημαντικό ρόλο για το θετικό αποτέλεσμα της θεραπείας, όπως η κατανόηση των συναισθημάτων του θεραπευόμενου, η εμπειρία του, το αίσθημα υποχρέωσης και τα θετικά συναισθήματα απέναντι στον εαυτό του, στον χρήστη και στην θεραπευτική διαδικασία.

Ο θεραπευτής δεν θα πρέπει να είναι συναισθηματικά αναμεμιγμένος ή πολύ επικριτικός, θα πρέπει να είναι αποφασισμένος, να εργαστεί με αντικειμενικότητα να μην

απορρίπτει χρήστες με χαμηλό κίνητρο για θεραπεία και να είναι προετοιμασμένος για δυσκολίες, υποτροπές και αποτυχίες.

Χαρακτηριστικά του χρήστη

Η νεαρή ηλικία του χρήστη, το μικρό διάστημα χρήσης, η απουσία ενέσιμης χρήσης, το σταθερό και υποστηρικτικό περιβάλλον και ο χαμηλός δείκτης παράνομων δραστηριοτήτων φαίνεται να συνδέονται στενά με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Εκτός από τους παραπάνω παράγοντες είναι δύσκολο να απομονώσει κανείς με σιγουριά άλλα χαρακτηριστικά του χρήστη τα οποία να έχουν προγνωστική αξία αναφορικά με το αποτέλεσμα. Μία πιθανή εξήγηση ίσως είναι το γεγονός ότι τα ουσιοεξαρτημένα άτομα αποτελούν ετερογενή πληθυσμό.

Οι χρήστες περιγράφονται ως άτομα παρορμητικά που επιζητούν την άμεση ικανοποίηση των αναγκών τους και που είναι ανέτοιμα να υποστούν το άγχος που επιφέρει η οποιαδήποτε ματαίωση. Τα ουσιοεξαρτημένα άτομα έχουν υποστεί την επίδραση πολιτισμικών και άλλων παραγόντων και καταστάσεων που πολλές φορές είναι πέρα από τις δυνατότητες του ελέγχου τους. Είναι συχνά φορτισμένοι με συναισθήματα άγχους, ανεπάρκειας, ενοχών και κοινωνικής απομόνωσης. Όλες αυτές οι καταστάσεις τροφοδοτούν τα άτομα και ανατροφοδοτούνται από αυτές σε ένα φαύλο κύκλο, ο οποίος θα πρέπει να διακοπεί.

Σωματική απεξάρτηση

Σωματική απεξάρτηση είναι η διαδικασία μέσω της οποίας ένα σωματικά εθισμένο άτομο διακόπτει τη χρήση της ουσίας. Αυτό μπορεί να γίνει απότομα ή σταδιακά, να χρησιμοποιηθεί η ίδια ή άλλη συγγενής ουσία ή καμία, να χορηγηθούν φάρμακα με σκοπό την συμπτωματική αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου ή τέλος να δοθούν ουσίες που επιδρούν στους νευροχημικούς μηχανισμούς δια μέσου των οποίων εκφράζεται το σύνδρομο.

Η απεξάρτηση μπορεί να γίνει σε ενδονοσοκομειακή ή εξωνοσοκομειακή βάση ή σε άλλους χώρους όπως οι θεραπευτικές κοινότητες.

Ως γενικές θεραπευτικές αρχές αναφέρουμε τις ακόλουθες:

1. Την ανακούφιση του χρήστη από τα σωματικά στερητικά συμπτώματα τα οφειλόμενα στην χρόνια λήψη της ουσίας.
2. Την υποστήριξη των φυσιολογικών λειτουργιών του σώματος.
3. Την εξασφάλιση στον θεραπευμένο ενός σταθερού και ασφαλούς περιβάλλοντος.
4. Τον σεβασμό των δικαιωμάτων του.
5. Την δημιουργία συνθηκών ενθάρρυνσης για μια πιο μακροχρόνια θεραπευτική συνεργασία και την προετοιμασία του για την παραπομπή στα κατάλληλα θεραπευτικά προγράμματα αποκατάστασης.

Οι φαρμακευτικές ουσίες που μπορούν χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων θα πρέπει να έχουν τις παρακάτω ιδιότητες:

1. Να χρησιμοποιούνται από το στόμα, ώστε να "σπάσουν" την συνήθεια της ενέσιμης χρήσης.
2. Να είναι σχετικά ασφαλείς ουσίες.
3. Να έχουν μεγάλο χρόνο δράσης.
4. Να χορηγούνται με τέτοιο τρόπο ώστε να μην δημιουργούν νέο εθισμό.

Η απεξάρτηση από οπιοειδείς ουσίες μπορεί να γίνει με τους παρακάτω τρόπους:

1. Χορήγηση μεθαδόνης.
2. Βενζοδιαζεπίνες.
3. Προπρανολόλη.
4. Φαινοθειαζίνες.
5. Κλονιδίνη.
6. Βελονισμός.
7. Αυτορρύθμιση "της δόσης της ουσίας".

Αρκετοί μελετητές υποστηρίζουν ότι οι χρήστες που ρυθμίζουν από μόνοι τους τον τρόπο μείωσης της ουσίας είχαν καλύτερα αποτελέσματα συγκριτικά με χρήστες όπου αυτή την ρύθμιση την έκανε ο θεραπευτής.

Θεραπεία απεξάρτησης με μεθαδόνη

Η μεθαδόνη τα τελευταία χρόνια αποτελεί στο εξωτερικό τον κοινότερο τρόπο αντιμετώπισης των στερητικών συμπτωμάτων από οπιοειδείς ουσίες. Η ουσία χορηγείται από το

στόμα και η δοσολογία μπορεί να ποικίλλει από χρήστη σε χρήστη.

Στο τέλος της θεραπείας ο χρήστης πιθανόν να αντιμετωπίζει και πάλι ελαφρά στερητικά συμπτώματα τα οποία περιγράφονται ως "ελαφρά γρίπη". Οι υποστηρικτές της ουσίας πίστευαν ότι το νέο μέτρο θα είχε ως αποτέλεσμα την ελάττωση της εγκληματικότητας, την μείωση της επιθυμίας για ηρωίνη και την στροφή των χρηστών σε παραγωγικές δραστηριότητες. Τα αποτελέσματα αυτά βοηθούν στην κοινωνική και εργασιακή τους επανένταξη.

Από την άλλη πλευρά οι πολέμιοι της μεθόδου εξέφραζαν αντιρρήσεις επισημαίνοντας τη συνέχιση της εγκληματικότητας των χρηστών, τη μεγαλύτερη διαθεσιμότητα ναρκωτικών στην μαύρη αγορά, την αμείωτη διακίνηση της ηρωίνης, το συνεχώς αυξανόμενο αριθμό των εξαρτημένων ατόμων καθώς και μεθοδολογικά προβλήματα σε πολλές από τις έρευνες που εκτιμούσαν θετικά την μεθαδόνη.

Το μεγάλο ποσοστό εγκληματικότητας των χρηστών που σχετίζεται με την χρήση οπιοειδών υπήρξε ένας από τους κυριότερους λόγους για την ανάπτυξη των προγραμμάτων υποκατάστασης, με σκοπό την μείωση των παράνομων δραστηριοτήτων των χρηστών, αλλά δεν φαίνεται όμως να αντιμετωπίζουν το βασικό πρόβλημα του εθισμού.

Η απάντηση στο ερώτημα της χορήγησης ή μη μεθαδόνης δεν φαίνεται τόσο απλή. Θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψη παράγοντες όπως η ύπαρξη ή μη άλλων εναλλακτικών λύσεων, η μόδα της εποχής, η νομοθεσία του κράτους, οι τρέχουσες κοινωνικές πιέσεις και η δραστηριότητα της παράνομης αγοράς ουσιών.

Η μεθαδόνη δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται παρά μόνο ως μέρος μίας ολικής αντιμετώπισης και πάντα σε συνδυασμό με άλλα θεραπευτικά προγράμματα γενικότερης επανένταξης του χρήστη. Δεν είναι πανάκεια για την ουσιοεξάρτηση, αλλά αποτελεί ένα από τα εργαλεία στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

Ανταγωνιστές των οπιοειδών ουσιών

Όλες οι θεραπευτικές προσεγγίσεις της ουσιοεξάρτησης χαρακτηρίζονται από το μειονέκτημα του μεγάλου κινδύνου υποτροπής όταν ο χρήστης βρεθεί μακριά από το προστατευτικό θεραπευτικό περιβάλλον. Μια θεραπευτική αντιμετώπιση η οποία μπορεί να προστατεύσει τα άτομα αυτά από τις υποτροπές είναι οι ανταγωνιστές των οπιοειδών.

Οι ουσίες αυτές έχουν σαν στόχο να αποκλείσουν όλους τους οπιοειδείς υποδοχείς του νευρικού συστήματος με αποτέλεσμα η χρήση εξωγενών οπιοειδών ουσιών π.χ. ηρωίνης να μην επιφέρουν κανένα αποτέλεσμα. Η επανειλημμένη χρήση των ανταγωνιστών των οπιοειδών ουσιών χωρίς το συνοδό συναίσθημα της ευφορίας οδηγούν στην εξάλειψη της συμπεριφοράς χρήσης και ελαττώνουν την έντονη επιθυμία και την λήψη της παράνομης ουσίας.

Σκευάσματα αυτού του τύπου είναι η ναλοξόνη, η ναλορφίνη, η ναλτρεξόνη, η κυκλαζοκίνη και η βουπρενορφίνη. Η θεραπεία διαρκεί έως και 18 μήνες. Η χρήση ανταγωνιστών φαίνεται ότι πρακτικά είναι ασφαλής και αποτελεσματική με λίγες παρενέργειες και μικρό κίνδυνο εθισμού. Ως μειονεκτήματα θα μπορούσαν να αναφερθούν το μεγάλο οικονομικό κόστος τους, το μεγάλο ποσοστό ατόμων που εγκαταλείπουν πρώιμα την θεραπεία (45% - 75%) και η μικρή δημοτικότητα των ουσιών αυτών στον κόσμο των χρηστών.

Βελονισμός

Βελονισμός είναι η ιατρική θεραπευτική πράξη, η οποία εκτελείται με την ανώδυνη εισαγωγή λεπτότατων βελονών σε προκαθορισμένα σημεία του δέρματος, με στόχο τη θεραπεία διαφόρων παθήσεων. Παρά τις αρχικές αμφισβητήσεις, ομάδες εργασίας στην Κίνα αλλά και στην Ευρώπη αποδεικνύουν ότι η εφαρμογή βελονισμού σε προγράμματα αποκατάστασης ουσιοεξαρτημένων έχει πολύ καλά αποτελέσματα. Ειδικότερα ο βελονισμός μπορεί να ελαττώσει τα σωματικά και ψυχικά συμπτώματα που εμφανίζονται στην προσπάθεια απεξάρτησης.

Οι ασθενείς σταδιακά βελτιώνονται, αποκτούν ενδιαφέρον για το περιβάλλον τους, την συζήτηση, το διάβασμα και γενικά την ζωή. Η όρεξη και η εντερική λειτουργία βελτιώνονται θεαματικά. Επίσης η δακρύρροια, η καταρροή, η ανησυχία, το

σφίξιμο στο στομάχι, οι πόνοι στα άκρα μαζί με το ρίγος υποχωρούν σημαντικά μετά την 15λεπτη συνεδρία του βελονισμού.

Με βάση την παθοφυσιολογία, η βελτίωση της κλινικής συμπτωματολογίας, αποδίδεται στην δραστηριοποίηση των ενδορφινών και της ACTH ορμόνης του οργανισμού. Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι ο βελονισμός αποτελεί πολύτιμη ιατρική θεραπευτική προσέγγιση του προβλήματος της απεξάρτησης, πάντα όμως σε συνδυασμό με άλλα προτεινόμενα προγράμματα.

Παρόμοια αποτελέσματα με το βελονισμό αποδίδουν ο ηλεκτροβελονισμός και η ηλεκτροδιέγερση υψηλής τάσης. Στον ηλεκτροβελονισμό χρησιμοποιούνται εκτός από τις βελόνες και η διέγερση του ηλεκτρικού ρεύματος. Στην ηλεκτροδιέγερση υψηλής τάσης χρησιμοποιούνται οι θεραπευτικές ιδιότητες ηλεκτρικού ρεύματος υψηλής τάσης με ή χωρίς βελόνες.

Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις ατομικού τύπου

Για να αντιμετωπισθούν τα τόσα διαφορετικά προβλήματα που συναντούμε στους διάφορους χρήστες υπάρχουν πολλοί και διάφοροι τρόποι. Ο θεραπευτής πρέπει να είναι έμπειρος και να διαλέγει από το μεγάλο φάσμα των τεχνικών εκείνη που φαίνεται να ταιριάζει περισσότερο στον κάθε χρήστη. Τελευταία έχει αυξηθεί η τάση για ατομικού τύπου συμβουλευτική ψυχοθεραπεία η οποία γίνεται από επαγγελματίες υγείας. Η ψυχοθεραπεία αυτή προσφέρεται από ειδικές μονάδες που είναι συνήθως εγκατεστημένες σε ψυχιατρικά νοσοκομεία. Μέσα από επανειλημμένες συναντήσεις με τον χρήστη γίνεται προσπάθεια να του δοθεί η κατάλληλη ενημέρωση, να συζητηθούν τα προβλήματα και οι σχέσεις του και να κατανοηθούν οι συμπεριφορές που τον οδηγούν στην χρήση. Συνεχής επιδίωξη είναι ο διαχωρισμός ανάμεσα στα τρέχοντα προβλήματα και στους υποκειμενικούς - βιοκοινωνικούς παράγοντες που συμμετέχουν, συντηρούν και ενισχύουν την δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά. Η εξατομικευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση και ο σχεδιασμός της με βάση τις συγκεκριμένες μοναδικές ανάγκες του κάθε ατόμου είναι ένα από τα βασικά κλειδιά για την επιτυχή έκβαση της θεραπευτικής προσπάθειας.

Η συμβουλευτική ψυχοθεραπεία στοχεύει στην ανάπτυξη κινήτρων για διακοπή της χρήσης, με προσπάθειες που θα καλλιεργήσουν τα θετικά στοιχεία που υπάρχουν στην προσωπικότητα του χρήστη, θα αξιοποιήσουν τις κοινωνικές του ευκαιρίες και θα αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές καταστάσεις που ενισχύουν την χρήση της ουσίας.

Στα αρχικά στάδια η ατομική προσέγγιση έχει σαν στόχο την κάμψη των αντιστάσεων του χρήστη για θεραπεία, την παραμονή του στην θεραπευτική προσπάθεια και τον προσανατολισμό του σε μακράς βάσης θεραπευτικά προγράμματα. Γίνεται προσπάθεια να υποστηριχθεί ο χρήστης ώστε να αντιμετωπίσει τους φόβους και τα συμπτώματα που εμφανίζονται καθώς η δόση της ουσίας μειώνεται.

Η εγκατάσταση σχέσης εμπιστοσύνης ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο μπορεί να γίνει πολύ χρήσιμο εργαλείο και να επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό την συμπεριφορά του χρήστη. Η ατομική ψυχοθεραπεία οφείλει πολλά από τα θετικά της αποτελέσματα στην "ταύτιση" του χρήστη με τον θεραπευτή. Μέσα από την ταύτιση αυτή ο θεραπευόμενος προσπαθεί να γίνει εξίσου " ικανός " με τον θεραπευτή στο να επιλύει τα τρέχοντα προβλήματά του.

Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις ομαδικού τύπου

Το σκεπτικό της χρήσης μεθόδων ομαδικής θεραπείας στην θεραπευτική της ουσιοεξάρτησης στηρίζεται στην εξής αρχή: Η χρήση είναι το αποτέλεσμα της στενής σχέσης ανάμεσα σε παράγοντες όπως η δράση της ουσίας, η προσωπικότητα του χρήστη και επίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος.

Στις ομαδικού τύπου προσεγγίσεις γίνεται προσπάθεια να χρησιμοποιηθεί η επίδραση της θετικής δυναμικής που υπάρχει στους πρώην χρήστες, ώστε να αναπτυχθεί η ικανότητα των υπολοίπων μελών της ομάδας για ρεαλιστικού τύπου προσαρμογές και επανατοποθετήσεις. Γίνεται προσπάθεια επίσης, να αυξηθεί η μέριμνα τους για τα καθημερινά προβλήματα όπως η εργασία και η κατοικία.

Οι ομάδες αυτές μπορεί να οργανωθούν σε πλαίσιο νοσοκομείου, θεραπευτικής κοινότητας ή άλλων θεραπευτικών κέντρων. Κάθε ομάδα μπορεί να αποτελείται από 3-12 ή από 30-

50 μέλη. Υπάρχουν διάφορες παραλλαγές στον τύπο των μεθόδων που χρησιμοποιούν οι θεραπευτικές προσεγγίσεις στα διάφορα στάδια της θεραπείας ανάλογα με την προτίμηση και τον προσανατολισμό του θεραπευτή.

Στις ομάδες οι χρήστες έχουν την τάση να συζητούν τις ευχάριστες παρά τις δυσάρεστες πλευρές της χρήσης. Μπορούν να συνεργαστούν και να αλληλοϋποστηριχθούν πετυχαίνοντας πολύ καλά αποτελέσματα. Ο θεραπευτής πρέπει να συζητάει και να επεξεργάζεται προβλήματα των χρηστών που αφορούν κυρίως το παρόν παρά το παρελθόν. Θα πρέπει να ακολουθεί κάποιο συγκεκριμένο σκεπτικό, να έχει συγκεκριμένη χρονική διάρκεια και να είναι προσανατολισμένος σε καθορισμένους στόχους.

Ψυχοθεραπευτικού τύπου παρέμβαση στις οικογένειες των ουσιοεξαρτημένων ατόμων

Η παρέμβαση στην οικογένεια του χρήστη θεωρείται από τα πλέον βασικά εργαλεία στην θεραπευτική παρέμβαση της ουσιοεξάρτησης. Ως θεραπευτική προσπάθεια από μόνη της δεν είναι καθόλου επαρκής και θα πρέπει πάντα να αποτελεί μέρος μια ολιστικής προσέγγισης. Η θεραπεία αυτού του τύπου επικεντρώνεται σε τρόπους παρέμβασης στα προβλήματα της οικογένειας με μία μεθοδολογία που να αφορά άμεσα τον χρήστη και χωρίς να τον αποκλείει από τις διαδικασίες. Το πρώτο βήμα είναι να επισημανθούν και να αναλυθούν τα συστήματα και οι δομές με τα οποία λειτουργεί η οικογένεια του χρήστη.

Οι τύποι σχέσεων και συναλλαγής στις οικογένειες αυτές περιγράφονται ως πολύ μπερδεμένες εξαρτητικές και περιοριστικές ή χαλαρές έως ανεύθυνες. Στην μεν πρώτη περίπτωση το άγχος που προκαλεί το γεγονός της χρήσης διοχετεύεται γρήγορα σε όλα τα μέλη της οικογένειας και ανατροφοδοτείται μέσω αυτών, στην δε δεύτερη τα μέλη δεν είναι σε θέση να προσφέρουν υποστήριξη και βοήθεια στον χρήστη.

Οι βασικοί στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης στην οικογένεια του χρήστη είναι:

1. Να παροτρύνουμε όλη την οικογένεια να συνεργαστεί με σκοπό να διακόψει ο χρήστης τις ουσίες.

2. Να ενεργοποιήσουμε όλα τα μέλη της ώστε να υποστηρίξουν σταθερά και χωρίς αμφιθυμία την απόφαση του χρήστη να ακολουθήσει ένα από τα θεραπευτικά προγράμματα.
3. Να επιτευχθεί αλλαγή στον τρόπο επικοινωνίας του οικογενειακού συστήματος.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι παρέχοντας γνώσεις στην οικογένεια σχετικά με την κατάσταση της ουσιοεξάρτησης την καθιστούμε πιο ενεργητική στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Αντικειμενικός σκοπός είναι να μάθει να χειρίζεται τα συναισθήματά της, να αντιμετωπίζει με επιτυχία τα προβλήματά της, να ξεκαθαρίσει τους ρόλους των μελών της και να θέσει όρια ανάμεσά τους, ώστε να επικοινωνούν ευθέως μεταξύ τους και με τους άλλους ανθρώπους.

Θεραπευτικές κοινότητες για ουσιοεξαρτημένα άτομα

Στην δεκαετία του 1960 οι ελπίδες για την αντιμετώπιση τους ουσιοεξάρτησης στράφηκαν στις θεραπευτικές κοινότητες. Η πρώτη θεραπευτική κοινότητα τέτοιου τύπου ιδρύθηκε το 1958 στην Αμερική από πρώην χρήστες που επιθυμούσαν να απέχουν από τα οπιοειδή και διευθυνόταν από τους ίδιους. Οι πρώην χρήστες χρησιμοποιούσαν τους εαυτούς τους ως πρότυπο μοντέλο για τους θεραπευόμενους. Αργότερα αναπτύχθηκαν και άλλες θεραπευτικές κοινότητες σε διάφορες χώρες οι οποίες χρησιμοποιούσαν ως θεραπευτές ψυχιάτρους, ψυχιατρικούς νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες υγείας. Οι θεραπευτικές κοινότητες είναι συνήθως εγκατεστημένες έξω από τα νοσοκομεία και λειτουργούν ως σχετικά αυτόνομοι οργανισμοί. Η βασική θεραπευτική τεχνική είναι η ομαδικού τύπου ψυχοθεραπευτική παρέμβαση μέσω της δυναμικής η οποία αναπτύσσεται από τις διάφορες ομάδες των θεραπευομένων και των θεραπευτών.

Οι κλασικές αρχές λειτουργίας της θεραπευτικής κοινότητας βασίζονται στα παρακάτω σημεία:

1. Ο όλος σχεδιασμός στηρίζεται στην άποψη ότι οι θεραπευόμενοι έχουν πάντα ανάγκη εικοσιτετράωρης παραμονής στην κοινότητα.

2. Τα μέλη είναι όλοι πρώην χρήστες, αν και σε νεότερες παραλλαγές των κοινοτήτων χρησιμοποιούνται ως προσωπικό και άλλοι επαγγελματίες υγείας.
3. Όλο το σύστημα είναι αυστηρά ιεραρχημένο με επικεφαλής έναν αρχηγό.
4. Οι καθημερινές δραστηριότητες είναι πάντα προσδιορισμένες και συγκεκριμένες και καλύπτουν όλη την ημέρα από το πρωί έως το βράδυ. Τα μέλη της ομάδος περνούν όλο σχεδόν το χρόνο τους μαζί και αποθαρρύνονται οι μοναχικές δραστηριότητες.
5. Το νεοεισερχόμενο μέλος απομονώνεται από την προηγούμενη ζωή του (φίλους - οικογένεια) και δεν έχει επαφή με τον έξω κόσμο π.χ. τηλεφωνήματα, γράμματα ή επισκέψεις. Δεν μπορεί να βγει έξω από τον χώρο της κοινότητας χωρίς άδεια.
6. Οι παλαιότεροι θεραπευόμενοι λειτουργούν ως μοντέλα για τους νεότερους.
7. Η κοινότητα λειτουργεί μέσα από ένα καλά σχεδιασμένο σύστημα ενίσχυσης και τιμωρίας. Όταν ο θεραπευόμενος συμμορφώνεται με συμπεριφορές που καθορίζει η κοινότητα αυξάνονται τα προνόμια του, ενώ αντίθετα στις περιπτώσεις που παραβαίνει τους κανόνες και τις αρχές της υφίσταται διάφορες μορφές τιμωρίας.

Βασική τεχνική της θεραπευτικής ομάδας είναι η χρησιμοποίηση " επιθετικών και σκληρών εκφράσεων" στην προσπάθεια να συμβουλεύσουν, να ελέγξουν ή να τροποποιήσουν τις προηγούμενες θέσεις και συμπεριφορές του νέου χρήστη. Γενική αρχή είναι η απαίτηση από τον νέο χρήστη να διακόψει την χρήση όλων των ουσιών κατά την είσοδό του στον χώρο της θεραπευτικής κοινότητας.

Το στερητικό σύνδρομο ξεπερνιέται μόνο με την ψυχολογική υποστήριξη που παρέχεται από τα άλλα μέλη της κοινότητας. Οι κοινότητες είναι εναντίον της χρήσης ανταγωνιστών φαρμάκων των οπιοειδών και το γεγονός αυτό τις απομονώνει από τις άλλες θεραπευτικές προσπάθειες. Η διάρκεια των προγραμμάτων ποικίλλει από 12-20 μήνες και τις περισσότερες φορές ακολουθεί μία περίοδος «ημιπροστασίας» για τους χρήστες που τελειώνουν με επιτυχία το πρόγραμμα.

Διάφορα άλλα είδη θεραπευτικών προσεγγίσεων

Λόγω της υπεραπασχόλησης με την χρήση οπιοειδών και ειδικότερα της ηρωίνης, πολλή λίγη προσοχή είχε δοθεί σε άτομα ουσιοεξαρτημένα από μη οπιοειδείς ουσίες.
Ο αριθμός των ατόμων αυτών δεν είναι καθόλου αμελητέος. Οι χρήστες αυτοί υπάγονται σε δυο κατηγορίες:

1. Στα άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών μέσα στο νομικό-ιατρικό πλαίσιο.
2. Στους "χρήστες των δρόμων" που προμηθεύονται την ουσία μέσα από το παράνομο κύκλωμα.

Τελευταία έχουν αναπτυχθεί διάφορες υπηρεσίες με σκοπό να βοηθήσουν κυρίως χρήστες αυτών των κατηγοριών.

Κέντρα άμεσης παρέμβασης και ελεύθερες κλινικές .

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

Σταθμοί γενικής παραπομπής.

Είναι μέρη όπου κάποιος χρήστης με πρόβλημα μπορεί να απευθυνθεί για να πάρει πληροφορίες, οδηγίες, ή να παραπεμφθεί μέσω αυτών στο κατάλληλο θεραπευτικό κέντρο. Μερικά από αυτά προσφέρουν και συμβουλευτική βοήθεια από επαγγελματίες υγείας που υπάρχουν εκεί. Συνήθως είναι στεγασμένα σε διαμερίσματα, σπίτια και γραφεία στο κέντρο της πόλης ή σε νοσοκομεία, εκκλησίες και άλλα.

Ανοικτές τηλεφωνικές γραμμές άμεσης υποστήριξης.

Τηλεφωνικά κέντρα αυτού του τύπου είναι ευρύτερα διαδεδομένα και παρέχουν βοήθεια όλο το 24ωρο σε άτομα που έχουν πρόβλημα και δεν μπορούν να περιμένουν.

Συμβουλευτικοί σταθμοί.

Είναι πιο οργανωμένα κέντρα και προσφέρουν συστηματικότερη βοήθεια από τα προηγούμενα. Οι δραστηριότητες τους είναι ατομική ή ομαδικού τύπου συμβουλευτική ψυχοθεραπεία και βοηθούν παρεμβαίνοντας σε προβλήματα χρήσης ουσιών, σχέσεων, εργασίας και οικογένειας. Οι σταθμοί αυτοί είτε έχουν επαγγελματικό προσωπικό (ψυχιάτρους, ψυχιατρικούς νοσηλευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς) είτε χρησιμοποιούν προσωπικό αυτών των ειδικοτήτων από άλλη υπηρεσία με την οποία είναι συνδεδεμένη. Οι σταθμοί αυτοί είτε υπάρχουν αυτόνομα είτε είναι εγκατεστημένοι σε νοσοκομεία και αποτελούν μέρος της λειτουργίας τους.

Κέντρα ημέρας.

Είναι υπηρεσίες διαρθρωμένες και οργανωμένες έτσι ώστε οι χρήστες να περνούν το μεγαλύτερο διάστημα της ημέρας εκεί. Συνήθως προσφέρουν ότι και οι συμβουλευτικοί σταθμοί και υπάρχει μέριμνα ώστε οι νέοι χρήστες να μην έρχονται σε επαφή με τους παλιούς και σκληρούς χρήστες.

Ξενώνες - Ημιπροστατευόμενα σπίτια - σπίτια στην κοινότητα.

Οι υπηρεσίες αυτές βοηθούν συστηματικά τους νέους χρήστες οι οποίοι για διαφόρους λόγους δεν μπορούν να ζουν με την οικογένειά τους ή δεν έχουν κατοικία. Στις περιπτώσεις που οι υπηρεσίες αυτές δεν είναι σωστά σχεδιασμένες και δεν υπάρχει επαρκής επίβλεψη κινδυνεύουν να γίνουν κέντρα διακίνησης ουσιών αναμειγνύοντας καινούργιους χρήστες με παλιούς, σκληρούς και βαριά διαταραγμένους χρήστες.

Ειδικές ιατρικές υπηρεσίες.

Αποτελούν εξειδικευμένες ιατρικές μονάδες εσωτερικής ή εξωτερικής νοσηλείας οι οποίες αντιμετωπίζουν σε βραχυπρόθεσμη βάση διάφορα προβλήματα που πηγάζουν από την χρήση ουσιών όπως σωματικά και ψυχολογικά στερητικά συμπτώματα, τοξικές καταστάσεις από υπερδοσολογία, αντιδράσεις πανικού, τραύματα και μολύνσεις από ενέσεις, "κακά

ταξίδια " από χρήση ψυχεδελικών ουσιών και γενικότερα ένα μεγάλο φάσμα προβλημάτων τα οποία θα τρόμαζαν ένα μη εξειδικευμένο προσωπικό.

Συμβολή στην αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης με παρέμβαση στην οικογένεια

Στην διάρκεια της εφηβείας, κατά την οποία τα παιδιά κάνουν τις πρώτες προσπάθειες αυτοπροσδιορισμού, γεννιούνται ανησυχίες και ανασφάλειες στην οικογένεια και ο φόβος των ναρκωτικών γίνεται έντονος και συγκεκριμένος. Τότε οι γονείς είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μπορούν να εκτιμήσουν τους πραγματικούς κινδύνους και τα πιθανά αίτια, αλλά και να τα "επεξεργαστούν" με τα παιδιά τους.

Παρακάτω περιγράφονται δέκα απλά βήματα που μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να πει "όχι" στις αρνητικές πιέσεις και συμπεριφορές "των φίλων".

1. Μιλήστε με το παιδί σας για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Ανατρέψτε με επιχειρήματα κάποιες ιδέες που κυκλοφορούν ότι "όλοι πίνουν-καπνίζουν-παίρνουν ναρκωτικά".
2. Μάθετε να ακούτε τα παιδιά σας. Το παιδί θα μιλήσει μαζί σας όταν είναι σίγουρο ότι το ακούτε με προσοχή, όταν του δείχνετε με την στάση και την συμπεριφορά σας ότι ακούτε πραγματικά αυτά που έχει να σας πει.
3. Βοηθήστε το παιδί σας να νιώθει καλά με τον εαυτό του. Το παιδί σας θα νιώθει καλά όταν επαινείτε τις προσπάθειες και τις επιτυχίες του και επικρίνετε κάποια αρνητική στάση ή συμπεριφορά χωρίς να το απορρίπτετε.
4. Βοηθήστε το παιδί σας να αναπτύξει αξίες. Ένα ισχυρό σύστημα αξιών μπορεί να δώσει στο παιδί σας την δύναμη να λέει "όχι" αντί να παρασύρεται από "φίλους και παρέες".
5. Να είστε ένα θετικό πρότυπο, ένα καλό παράδειγμα. Οι δικές σας συνήθειες και στάσεις μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τις ιδέες του παιδιού σας για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά.

6. Βοηθήστε το παιδί σας να αντιμετωπίσει τις πιέσεις "των φίλων". Το παιδί που έχει μάθει να λέγει "ναι" για να μην δυσαρεστεί τους άλλους χρειάζεται την ενθάρρυνσή σας για να αντισταθεί στις διάφορες πιέσεις.
7. Δημιουργήστε σαφείς κανόνες στην οικογένεια που να απαγορεύουν στο παιδί να κάνει χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών. Συμφωνήστε από πριν με το παιδί σας ποιες θα είναι οι επιπτώσεις αν παραβεί τους κανόνες αυτούς.
8. Ενθαρρύνετε τις θετικές δραστηριότητες του παιδιού σας. Οι εκπαιδευτικές, αθλητικές, καλλιτεχνικές, πολιτιστικές, ψυχαγωγικές και άλλες δραστηριότητες μπορούν να αποτρέψουν το παιδί σας από την χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών και να δώσουν νόημα στην ζωή του.
9. Ενωθείτε με άλλους γονείς. Συζητήστε, αναλάβετε πρωτοβουλία, δημιουργήστε ή ενταχθείτε σε υποστηρικτικές ομάδες που θα ενισχύσουν τη στάση σας στο σπίτι.
10. Μάθετε τι να κάνετε εάν υποψιαστείτε ότι υπάρχει πρόβλημα. Ζητήστε βοήθεια, απευθυνθείτε στους εξειδικευμένους φορείς.

Πώς να εντοπίσετε τη χρήση ουσιών

Μερικά σημάδια που μπορεί να ανταποκρίνονται στην χρήση ναρκωτικών ουσιών και μπορούν να τα εντοπίσουν οι γονείς στα παιδιά τους είναι τα παρακάτω:

1. Ξαφνικές και τακτικές αλλαγές στην διάθεση.
2. Ανεξήγητη επιθετικότητα και νευρικότητα.
3. Ανορεξία, απώλεια βάρους.
4. Σταδιακή μείωση των ενδιαφερόντων στο σχολείο, στα αθλήματα, στους φίλους κ.α.
5. Ασυνήθιστη νωθρότητα ή υπνηλία.
6. Ξαφνικές αναχωρήσεις ή αποχωρήσεις από το σπίτι.
7. Τηλεφωνήματα από αγνώστους.
8. Έλλειψη χρημάτων ή άλλων αντικειμένων από το σπίτι.
9. Σπατάλη χρημάτων, συνεχείς απαιτήσεις για χαρτζιλίκι.

Τι θα κάνετε εάν εντοπίσετε χρήση ουσιών στο παιδί σας

1. Παραμείνετε χαλαροί.
2. Αποφύγετε να δραματοποιείτε την κατάσταση. Με φοβέρες και άστοχους καυγάδες δεν βοηθήθηκε κανείς.
3. Αποφύγετε να βλέπετε το παιδί σας με τρόπο μειωτικό. Αυτό καταστρέφει την απαραίτητη σχέση εμπιστοσύνης.
4. Προσπαθήστε να έχετε μια ήρεμη συζήτηση αφήνοντας το παιδί σας να σας εξηγήσει.
5. Εξετάστε την δική σας συμπεριφορά απέναντι σε ψυχοτρόπες ουσίες νόμιμες ή παράνομες και αλλάξτε την φανερά εάν συνέβαλε στην γέννηση του προβλήματος.
6. Αποφύγετε να του κάνετε "ανάκριση".
7. Αποφύγετε να ρωτάτε πώς ήλθε σε επαφή με το ναρκωτικό, ρωτήστε καλύτερα πώς αυτό επέδρασε.
8. Να αρνηθείτε να δίνετε χρήματα όταν είστε σίγουροι ότι θα χρησιμοποιηθούν για την αγορά ναρκωτικών.
9. Βοηθείστε στην αποπληρωμή κάποιων οικονομικών οφειλών του παιδιού σας όταν είστε σίγουροι ότι δεν κάνει χρήση ναρκωτικών.
10. Αποφύγετε να δείχνετε μόνο κατανόηση αλλά συζητήστε το πρόβλημα ανοικτά.

11. Αναζητήστε στήριξη σε ομάδες γονέων εξαρτημένων παιδιών.
12. Τέλος, εάν δεν είστε σίγουροι για τον καλύτερο τρόπο αντίδρασης, αναζητήστε βοήθεια από ένα συμβουλευτικό σταθμό για εξαρτημένα άτομα.

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ...

ΑΠΟΔΕΚΑΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΙΡΗΝΗ

Φορείς από τους οποίους μπορείτε να ζητήσετε βοήθεια

Κεντρικό Συμβούλιο καταπολέμησης ναρκωτικών Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Αριστοτέλους 19, τηλ. 210-8821333.
Τμήμα καταπολέμησης αλκοολισμού - τοξικομανίας Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Αριστοτέλους 17, τηλ. 210-5238740.
Κέντρο Ενημέρωσης για τα ναρκωτικά Υπουργείο Δικαιοσύνης, Πανεπιστημίου & Σανταρόζα , τηλ. 210-3222108, 210-32.22058
ΚΕ.Θ.Ε.Α., Βαλτετσίου 60, τηλ. 210-3647700, 210-3607960.
Βασ. Ηρακλείου 32, τηλ.2310-271300.

Κέντρο Ενημέρωσης Θεραπευτικής Κοινότητας "Στροφή", Μαυρογένους 9, τηλ. 210-8820277.
Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Πρόγραμμα "Ιάσων" Μονάδα τηλεφωνικής βοήθειας, τηλ. 210-8656600.
Συμβουλευτικός Σταθμός, Αγρινίου 33, τηλ. 210-8259800.
Κέντρο Ημέρας, τηλ. 210-8659000.
Μονάδα Ενημέρωσης – Ευαισθητοποίησης, τηλ. 210-8659800.
Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών-Αλκοολικών του Ψ.Ν.Α.
α. Συμβουλευτικός Σταθμός, Ασκληπιού 19, τηλ.210-3611803, 3614242.
β. Κλινική Αλκοολικών-Τοξικομανών 18 και άνω, Ψ.Ν.Α., Δαφνί, τηλ. 210-5811513.
Ψ.Ν.Θ., Αναγεννήσεως 13, τηλ. 2310-250919.
Αιγινήτειο Νοσοκομείο-Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο για κατάχρηση τοξικών ουσιών, τηλ. 210-7220458.
Κέντρο Άμεσης Ψυχολογικής Υποστήριξης, τηλ.210-8840712,
τηλ. 175 (S.O.S.).

Χρήσιμες ιστοσελίδες

Κέντρο πρόληψης Δήμου Αθηναίων: www.kentro-prolipsis.gr
Κέντρο πρόληψης «Παρέμβαση», Ν. Ηλείας: www.paremvasis.net.gr
Κέντρο πρόληψης «Ελπίδα», Ν. Θεσσαλονίκης: www.kpelpida.gr
Κέντρο πρόληψης Ν. Αχαΐας: www.forthnet.gr/protasi
Κέντρο πρόληψης Ν. Ξάνθης: www.prolipsi-xanthi.gr
Κέντρο πρόληψης Ν. Σάμου «Φάρος» : www.kpfaros.gr
Κέντρο πρόληψης Ν. Χίου: www.prolipsihiou.gr
Κέντρο πρόληψης Ν. Πιερίας: www.kp-atraktos.gr
Προγράμματα Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης: www.psychothes.gr/dependence.asp#
Προγράμματα προαγωγής αυτοβοηθείας (Α.Π.Θ.-ΟΚΑΚΑ): www.anth.gr/selfhelp
Κέντρο πολλαπλής παρέμβασης «Εξέλιξις» (ΚΕΘΕΑ):www.kpp.gr
Κέντρο θεραπείας εξαρτημένων ατόμων:www.kethea.gr
Κέντρο εκπαίδευσης για την πρόληψη της της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας : www.epipsi.gr/prolipsi/el/index.asp
Θεραπευτικό πρόγραμμα «παρέμβαση» (ΚΕΘΕΑ): www.paremvasi-kethea.gr
Θεραπευτικό πρόγραμμα «Ιθάκη» (ΚΕΘΕΑ): www.kethea-ithaki.gr
Θεραπευτική κοινότητα «Στροφή» (ΚΕΘΕΑ): www.strofi.net.gr
Εθνικό κέντρο τεκμηρίωσης και πληροφόρησης για τα ναρκωτικά: www.ektepn.gr
Δίκτυο έγκαιρης παρέμβασης για εφήβους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους (ΚΕΘΕΑ): www.plefsinet.gr

Βιβλία που αναφέρονται στα ναρκωτικά

1. «Η Κωνσταντίνα και οι αράχνες της», Άλκη Ζέη, εκδόσεις Κέδρος.
2. «Ναρκωτικά», Sanders Pete, εκδόσεις ΟΥΒΑ.
3. «Η απόφαση είναι δική σου», Μαντούβαλου Σοφία, εκδ. Καστανιώτη.
4. «Κριστιάνε Φ. 13, πόρνη και τοξικομανής» Christiane F.,Εκδόσεις Έξαντας.
5. «Η Αλίκη στη χώρα του LSD», Αλίκη Χ. Εκδόσεις Οδυσσέας.
6. «Ναρκωτικά», Λιάππας Γ., Εκδόσεις Πατάκη.
7. «Για το χασίς», Benjamin Walter, εκδόσεις Πλέθρον.
8. «Ηρωίνη», Μπάλλας Κωστής, εκδόσεις Προσκήνιο.
9. «Ηρωίνη», Blumir Guido, εκδ. Λιβάνη.
10. «Κοκαίνη» Armao Giancarlo, εκδ. Λιβάνη.
11. «Οπιούχα, μορφίνη, ηρωίνη, μεθαδόνη», Γρίβας Κλεάνθης, εκδ. Λιβάνη.
12. «Η αλήθεια για τα ναρκωτικά» Ροκ Μάικ, εκδ. Κέδρος.
13. «Ναρκωτικά», Κερκοπούλου Ελένη, εκδ. Λιβάνη.
14. «Ναρκωτικά και εξουσία», Γρίβας Κλεάνθης, εκδ. Θεσσαλονίκης.
15. «Επιστροφή στη ζωή», Cutland Elizabeth, εκδ.Θετίλη (Θυμάρι).
16. «Εσύ ο γιος μου», Bothorel Jean, εκδ.Θετίλη (Θυμάρι).
17. «Ο καθένας έχει τον παράδεισο που του αξίζει», Paz Octavio, εκδ. Απόπειρα.
18. «Μεγάλωσε και φύγε», Γιαννακοπούλου Σμάρω, εκδ. Εναλλακτικές εκδόσεις.

19. «Η εξαρτητική διαδικασία», Μαρινοπούλου Ματίνα, εκδ. Χατζηνικολή.
20. «Οι θεραπευτικές κοινότητες απάντηση στα ναρκωτικά», Σούγκαρμαν Μπάρκ», εκδ. Εναλλακτικές εκδόσεις.
21. «Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα», Bergeret Jean, εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
22. «Τοξικομανίες», Cancrini Luigi, εκδ. Αποσπερίτης.
23. «Πλανητική κυριαρχία και ναρκωτικά», Γρίβας Κλεάνθης, εκδ. Λιβάνη.
24. «Το αίνιγμα της τοξικομανίας», Μάτσα Κατερίνα, εκδ. Κέδρος.

(Από τα παραπάνω βιβλία τα βιβλία 1-5 είναι τα καταλληλότερα για να διαβαστούν από παιδιά. Τα 5-10 αναφέρονται στις δράσεις των ουσιών. Τα 10,11,12,17,18,19,20,21,22 προσεγγίζουν τις συμβουλές που πρέπει να δοθούν προς αντιμετώπιση της κατάστασης).

Κινηματογραφικές ταινίες που αναφέρονται στα ναρκωτικά

1. “Reqviem for dream”, Ντάρεν Αρονόφσκι.
2. “Sweet 16”, Κεν Λόουντς.
3. “13”, Κάθριν Χάρντγουίκ.
4. “Blow”, Τεντ Ντιμ.
5. “Trainsporting”, Ντάνυ Μπόιλ.
6. “Spun”, Τζόνας Κέρλαντ.
7. “Pinero” Λέον Ισάσο.
8. “25 h”, Σπάικ Λι.
9. “Big light-Big city”, Τζέιμς Μπρίτζες.
10. “Το χόρτο του Θεού”, Νάιτζελ Κόουλ.
11. “ Η πόλη του Θεού”, Φερνάντο Μεϊρέγες.
12. “Traffic”, Στήβεν Σόντεμπεργκ.
13. “People I know”, Ντάνιελ Άλγκραντ.
14. “Ο Βασιλιάς”, Νίκου Γραμματικού.
15. “Ο ασυμβίβαστος”, Κυριάκος Θωμαίδης.
16. “Ο άνθρωπος με το χρυσό χέρι” Ότο Πρέμινγκερ.
17. “Narc”, Τζο Κάρναχαν.
18. “Πες στη μορφίνη ακόμα την ψάχνω”, Γιάννης Φακράς.

Επίλογος

Μόλις έχεις τελειώσει το διάβασμα ενός βιβλίου σχετικά με το θέμα των ναρκωτικών, που είναι ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα. Είναι σίγουρο πως όλοι μας έχουμε γνωρίσει το πρόβλημα από κοντά ή πρόκειται να το γνωρίσουμε τα επόμενα χρόνια, μέσα από το δράμα ενός δικού μας η φιλικού μας προσώπου.

Το ερώτημα που τίθεται είναι το εξής: Τι μπορεί να γίνει για να προλάβουμε; Τι μπορούμε να κάνουμε εμείς ως άτομα για να βοηθήσουμε την κοινωνία; Μα θα ρωτούσε κάποιος: Και εγώ τι μπορώ να κάνω; Τι μπορεί να κάνει ένα άτομο για να αντιμετωπίσει ένα τόσο σύνθετο φαινόμενο;

Προς αυτήν την κατεύθυνση έχουμε να σας προτείνουμε ένα σχέδιο, που είναι εξαιρετικά απλό στην εφαρμογή του. Το σχέδιο αυτό βασίζεται στην εθελοντική εργασία του καθενός μας. Κάθε ένας από εμάς θα αναλάβει να ενημερώσει για τους κινδύνους των ναρκωτικών τα παιδιά του, τα παιδιά των συγγενών του και κάποιων φίλων του. Ταυτόχρονα θα μπορούσε να πείσει και άλλους φίλους του και συναδέλφους να κάνουν το ίδιο. Πιστεύουμε ότι πολλοί θα θελήσουν να βοηθήσουν γιατί είναι για το καλό των παιδιών τους.

Η καλύτερη ηλικία να γίνει η ενημέρωση είναι όταν το παιδί είναι μεταξύ 5 και 10 χρονών. Όταν το παιδί θα γίνει έφηβος πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος για τους κινδύνους που κρύβουν οι διάφορες ουσίες, αλλά και για τις μεθόδους που θα χρησιμοποιήσουν οι έμποροι για να τον εθίσουν στις ουσίες. Η εφηβεία δεν είναι η καταλληλότερη περίοδος για ενημέρωση γιατί ο έφηβος βρίσκεται σε μια φάση αμφισβήτησης. Είναι σαφές ότι εμείς πρέπει να έχουμε προλάβει να ενημερώσουμε το παιδί, πριν προλάβει το βαποράκι να δώσει την ουσία στον έφηβο.

Τα μέσα που θα χρησιμοποιήσουμε για την ενημέρωση είναι τα εξής:

1. Συζητήσεις. Πρέπει να συζητάμε με τα παιδιά και να τα ενημερώνουμε για τους κινδύνους. Ένα λάθος που συχνά γίνεται είναι ότι θεωρούμε τα παιδιά μικρά και δεν τους μιλάμε. Εμείς σας προτείνουμε να τους μιλάτε για διάφορα θέματα και ιδιαίτερα να τους ενημερώνετε για τους κινδύνους που μπορεί να αντιμετωπίσουν στην ζωή. Τα

ναρκωτικά είναι ένας από τους μεγάλους κινδύνους που θα αντιμετωπίσουν. Σε όλες τις συζητήσεις τονίζουμε τον κίνδυνο και εξηγούμε με ποια μέσα προσπαθούν οι έμποροι των ναρκωτικών να εθίσουν τους νέους για να αυξήσουν τα κέρδη τους.

2. Βιβλία. Επιλέξτε κάποια βιβλία που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά. Δώστε τους να τα διαβάσουν και μετά κάντε συζήτηση για ότι διάβασαν.

3. Κινηματογραφικές ταινίες. Καλέστε τα παιδιά που θέλετε σπίτι σας και δείτε μαζί μια ταινία που να σχετίζεται με τα ναρκωτικά. Μιλήστε για τους κινδύνους. Επιλέξτε ταινίες που δείχνουν τον ξεπεσμό του ανθρώπου από τα ναρκωτικά. Τονίστε τους πόσο κινδυνεύει η ζωή τους. Εξηγήστε τους πόσο ταλαιπωρούνται οι χρήστες.

4. Όταν ακούτε στις ειδήσεις ότι κάποιος ηρωινομανής βρέθηκε νεκρός μην αλλάζετε κανάλι. Μην χάνετε την ευκαιρία. Ανοίξτε συζήτηση για τα ναρκωτικά. Αναφέρετε για άλλους θανάτους νέων ατόμων που ξέρετε.

5. Πάρτε τα παιδιά σε μέρη που ζητιανεύουν χρήστες. Δείξτε τους χρήστες. Τονίστε την κατάντια τους. Εξηγήστε τους πως έφθασαν σε αυτό το σημείο. Εξηγείστε τους ότι κανείς δεν ξεκινάει τη χρήση ουσιών από ηρωίνη.

Αυτά είναι τα κύρια μέσα που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε για την ενημέρωσή σας. Είναι σημαντικό ο καθένας μας να αναλάβει μερικά παιδιά από το φιλικό του περιβάλλον για ενημέρωση και να πείσουμε φίλους μας να κάνουν το ίδιο. Καλό είναι επίσης, η ενημέρωση να μην γίνει μόνο μια φορά, αλλά να γίνει μερικές φορές, με διαφορετικά αν είναι δυνατόν μέσα. Κάθε ενημέρωση πρέπει να απέχει κάποιο διάστημα από την άλλη.

Πολλά σε αυτήν την προσπάθεια μπορούν να προσφέρουν οι εκπαιδευτικοί, οι ψυχολόγοι, οι κοινωνιολόγοι, οι ιατροί και κυρίως οι παιδίατροι.

Ελπίζουμε ότι και εσύ θα βοηθήσεις σε αυτήν την προσπάθεια. Αν έχεις κάποιες προτάσεις ή αντιρρήσεις θα χαρούμε να τις μοιραστείς μαζί μας.

Μια βόλτα σε πάρκο του Άμστερνταμ.
(Φωτογραφία από τη συλλογή Ζωγράφου Πίνδαρου).
Ο άνδρας της φωτογραφίας έχει πάρει τα παιδιά του για βόλτα στο πάρκο του Άμστερνταμ από το οποίο έχουν παρθεί οι φωτογραφίες που σας παρουσιάζουμε. Δείχνει στα παιδιά του πού μπορούν να καταλήξουν οι άνθρωποι, όταν αρχίσουν να χρησιμοποιούν ναρκωτικά. Τα ενημερώνει νωρίς για τους κινδύνους, ώστε να ελαχιστοποιήσει τις πιθανότητες να καταλήξουν και αυτά σε αυτήν την κατάσταση.

Μια βόλτα σε πάρκο του Άμστερνταμ.
(Φωτογραφίες από τη συλλογή Πίνδαρου Ζωγράφου).

Μια βόλτα σε πάρκο του Άμστερνταμ.
(Φωτογραφία από τη συλλογή Πίνδαρου Ζωγράφου).

Μια βόλτα σε πάρκο του Άμστερνταμ.
(Φωτογραφίες από τη συλλογή Πίνδαρου Ζωγράφου).

Μια βόλτα σε πάρκο του Άμστερνταμ.
(Φωτογραφίες από τη συλλογή Πίνδαρου Ζωγράφου).

Μια βόλτα σε πάρκο του Άμστερνταμ.
(Φωτογραφίες από τη συλλογή Πίνδαρου Ζωγράφου).

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ...ΑΡΡΩΣΤΙΑ

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ...ΔΥΣΤΥΧΙΑ

ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ...ΘΑΝΑΤΟΣ

ΣΤΡΟΦΗ ΠΡΟΣ ΤΗ ΖΩΗ

Πρέπει να μου δώσεις το χέρι σου
ακόμη και όταν αυτό μοιάζει
να είναι το τελευταίο πράγμα που θέλω.

Μόνο εσύ μπορείς να σκουπίσεις
από τα μάτια μου
το ανέκφραστο βλέμμα του νεκρού
που ακόμα αναπνέει.

Μόνο εσύ μπορείς να με καλέσεις
πίσω στην ζωή.
Κάθε φορά που είσαι καλός, ευγενικός
και ενθαρρυντικός.

Κάθε φορά που προσπαθείς να καταλάβεις,
επειδή πραγματικά ενδιαφέρεσαι
η καρδιά μου αρχίζει να βγάζει φτερά.

Charles Finn

Βιβλιογραφία

1. Λιάππας Γ. «Ναρκωτικά», Πατάκη, Αθήνα 1991.
2. Αλίκη Χ. «Η Αλίκη στη χώρα του LSD», Οδυσσέας, Αθήνα 1996.
3. Χ. Ιεροδιακόνου κ.λ.π. «Ψυχιατρική», Μαστορίδη, Θεσσαλονίκη 1988.
4. Λογαράς Γ. «Ψυχοτρόπα φάρμακα & Ψυχοφαρμακολογία», Αθήνα 1984.
5. Λουκάς Γ. «Ριζώματα- αρχές για μια ενοποίηση των επιστημών του ανθρώπου», Medicum, Αθήνα 1997.
6. Μάνος Ν. «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής», University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1988.
7. Δάκουρας Θ. «Ναρκωτικά και Τοξικομανείς», Θεσσαλονίκη 1975.
8. Πρακτικά 1ου Πανελληνίου επιστημονικού διημέρου «Συστημική θεραπεία - Οικογενειακή θεραπεία στην Ελλάδα σήμερα», Θεσσαλονίκη, 27-29 Μαΐου 1993.
9. Νοσηλευτική ψυχικής υγείας, Αφροδίτη Χρ. Ραγιά, Αθήνα 1993.

Τα σκίτσα είναι δημιουργία του Δημητρίου Τζιμογιάννη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Γενικά για την ουσιοεξάρτηση 3
Αιτιολογία 11
Κοινωνικοί & περιβαλλοντικοί παράγοντες 11
Προσωπικότητα του ατόμου 14
Οικογενειακοί παράγοντες 15
Βιολογικοί παράγοντες 16
Κατηγορίες εθιστικών 17
Ινδική κάνναβις 18
Οπιούχα και οπιοειδή 24
Διεγερτικές ουσίες 29
Κατασταλτικές ουσίες του Κ.Ν.Σ. 38
Εισπνεόμενες ουσίες 41
Συνέπειες από τη χρήση ναρκωτικών 43
Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και οδήγηση 45
Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και εφηβεία 46
Συμπτώματα από κατάχρηση ουσιών 57
Θεραπευτική αντιμετώπιση 60
Τα στάδια και οι διαδικασίες αλλαγής του χρήστη 61
Παράγοντες που διαμορφώνουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα 62
Χαρακτηριστικά του θεραπευτή 63
Χαρακτηριστικά του χρήστη 64
Σωματική απεξάρτηση 64
Συμβολή στην αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης με παρέμβαση στην οικογένεια 76
Πώς να εντοπίσετε τη χρήση ουσιών 78
Τι θα κάνετε εάν εντοπίσετε χρήση ουσιών στο παιδί σας 78
Φορείς από τους οποίους μπορείτε να ζητήσετε βοήθεια 80
Επίλογος 83

Γεώργιος Λουκάς	Φανή Τσομπανίδου
Γεννήθηκε στην Κέρκυρα τις 4/7/1963. **Φοίτησε στη Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων, τμήμα ιατρικής και μετά ειδικεύτηκε στη ψυχιατρική.** **Υπηρετεί ως επιμελητής ψυχίατρος στο 414 ΣΝΕΝ.** **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** **Γεώργιος Λουκάς** **Παπαφλέσσα 14, 15235, Αθήνα.** **Τηλ. 210-8105455, 697722110.** **Email: loukas@medicinbio.com** **www.cheiron.gr/gloukas**	**Γεννήθηκε στις Σέρρες τις 1/4/1964** **Φοίτησε στη Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής και μετά απόκτησε την ειδικότητα της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας.** **Υπηρετεί στο 424 ΓΣΝΕ.** **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** **Ελευθερίας 1Ε',** **57010, Θεσσαλονίκη.** **Τηλ. 2310-674805, 6932-920392.** **Email:** cshaidemenos@yahoo.com