

ΟΧΙ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΝΑΙ ΣΤΗΝ ΖΩΗ.....

ΓΕΝΙΚΑ

Ένα από τα πολύ σοβαρά προβλήματα που απασχολούν την κοινωνία μας, είναι η μεγάλη εξάρτηση, χρήση και διάδοση των ναρκωτικών. Η φοβερή αυτή μάστιγα δεν είναι προϊόν των ημερών μας. 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, χιλιάδες χρόνια μεγάλοι γιατροί της ανθρωπότητας θεράπευαν. Δυστυχώς όμως πολλές ουσίες προκαλούν συναισθήματα ευφορίας, δύναμης και ευεξίας. Έτσι όταν χρησιμοποιούνται για αυτό το λόγο 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 αδυσώπητο εφιάλτη του κοινωνικού συνόλου.

Παρακάτω δίνονται μερικοί χρήσιμοι ορισμοί 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, δυσκολίες με τον νόμο, απώλεια φίλων και καυγάδες ή προβλήματα με μέλη της οικογένειας 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 στέρηση 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 συναισθηματικό ευχάριστο αποτέλεσμα. 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 στην οποία γίνεται κατάχρηση 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 στέρησης τους υπερφαγία και μείωση της ενεργητικότητας. Το σωματικό στερητικό σύνδρομο δεν διαφέρει ουσιαστικά μεταξύ των διαφόρων ουσιών που το προκαλούν και εκδηλώνεται με έντονες διαταραχές κυρίως από το νευροφυσικό σύστημα με μυδρίαση, ωχρότητα, έντονη εφίδρωση, ορθορτική, ίλιγγο, εμετό, διάρροια, υπέρπνοια, αύξηση της αρτηριακής πίεσης, ταχυκαρδία και πυρετό. Συνήθως υπάρχει τρόμος μυϊκές κράμπες, πόνος στην κοιλιά, στα άκρα και στη ράχη, διεγερτική συμπεριφορά, πανικός και ψυχοκινητική ανησυχία. Τα συμπτώματα φθάνουν στη μεγαλύτερη ακμή τους 48 ώρες περίπου μετά τη διακοπή της ουσίας, διαρκούν 2-3 μέρες και αργότερα υποχωρούν βαθμιαία σε 8-10 μέρες.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

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.

Οι συστηματικές επιδημιολογικές έρευνες για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στη χώρα μας χρονολογούνται από το 1984. Οι κυριότερες από αυτές έγιναν αρχικά από τη Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και συνεχίστηκαν από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Τα κυριότερα αποτελέσματα της τελευταίας που έλαβε χώρα το 1998, με χρηματοδότηση του Ο.ΚΑ.ΝΑ., στον γενικό και μαθητικό πληθυσμό είναι τα ακόλουθα:

1. Υπάρχει μεγάλη αύξηση του ποσοστού των ενηλίκων που έχουν κάνει χρήση παράνομης ουσίας τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Συγκεκριμένα, από 4% που καταγράφη στην αντιστοιχη έρευνα του 1984, έχει φθάσει στο 12,2%. Το ποσοστό των ανδρών είναι τρεις φορές υψηλότερο από αυτό των γυναικών, ενώ από πλευράς ηλικίας το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην ηλικιακή ομάδα των 18-35 ετών.

2. Η κάνναβη είναι πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία (12,2% επί του συνολικού δείγματος), ενώ όλες οι υπόλοιπες παράνομες ουσίες παρουσιάζουν πολύ χαμηλή επικράτηση (όχι περισσότερο από 1,1% η κάθε μία).

3. Στην κατηγορία των νόμιμων ψυχοδραστικών ουσιών των οποίων γίνεται χρήση χωρίς συνταγογράφηση, παρατηρείται σημαντική μείωση από το 1984 (13,5% το 1984, 9,2% το 1998). Οι γυναίκες έχουν το προβάδισμα με ποσοστό 10,6% έναντι 7,7% των ανδρών.
4. Στο μαθητικό πληθυσμό, σε σχέση με την αντίστοιχη έρευνα του 1993 παρατηρείται σημαντική αύξηση της χρήσης παράνομων ουσιών τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους (6% το 1993 και 13,7% το 1998) με διπλάσια ποσοστά στα αγόρια από ότι στα κορίτσια (17,9% και 9,9% αντίστοιχα), ενώ αυξητικές τάσεις παρουσιάζονταν όσο μεγάλωνε η ηλικιακή ομάδα.
5. Η πιο δημοφιλής παράνομη ουσία στο μαθητικό πληθυσμό είναι οι διαλύτες (13,8%) με δεύτερη την κάνναβη (12,6%).
6. Μείωση παρουσιάζεται στις νόμιμες ψυχοδραστικές ουσίες των οποίων γίνεται χρήση χωρίς συνταγογράφηση (από 43,7% το 1993 στο 31,8% το 1998) προφανώς λόγω της αυστηρότερης νομοθεσίας για συνταγογράφηση που εφαρμόστηκε τα τελευταία χρόνια.
7. Η χρήση της κοκαΐνης έχει αυξηθεί, ενώ η χρήση ηρωίνης παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Παρά ταύτα ο αριθμός των ηρωινοεξαρτημένων εμφανίζει σημαντική αύξηση.
8. Η έκσταση πρωτοεμφανίστηκε στην Ελλάδα τη δεκαετία του '90 και η χρήση της είναι περιορισμένη σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, κυρίως νέων στα μεγάλα αστικά κέντρα.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

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

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Κοινωνικές τάσεις και αντιλήψεις

Οι κοινωνικές τάσεις και αντιλήψεις της κάθε κοινωνίας επηρεάζουν την διάδοση της. Για παράδειγμα, η επικρατούσα πολιτισμικοθρησκευτική άποψη στις κοινωνίες των Δ. Ινδίων είναι ότι η χρήση της καννάβης είναι ακίνδυνη, άρα και αποδεκτή, ενώ η ηρωίνη αντιπροσωπεύει το κακό και την καταστροφή. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η χρήση της καννάβης να είναι πιο διαδεδομένη στις Δ. Ινδίες. Αλλά και τα άτομα που κατάγονται από Δ. Ινδίες και έμειναν 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 γοκ μουσική. Πολλοί "καλλιτέχνες" της γοκ έχουν πεθάνει από ναρκωτικά, άλλοι έχουν κάνει χρήση δημόσια στην σκηνή, άλλοι παρακινούν τους νέους να ταξιδεύουν σε συναρπαστικές εμπειρίες παίρνοντας ουσίες. Σε πολλά γοκ 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. Ειδικά στις στρατιωτικές συνθήκες ζωής όπου τα άτομα γίνονται μέλη μιας ομάδας υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ένα άτομο να πάρασυρθεί από την προτροπή ενός «συναδέλφου».

Ευκολία διάθεσης και προμήθειας

Όσο πιο εύκολα διατίθεται μια ουσία τόσο πιο πολύ διαδίδεται. Για παράδειγμα, οποιοπαραγωγές χώρες όπως το Πακιστάν και η Ταυλάνδη, όπου η ουσία είναι εύκολα διαθέσιμη, έχουν μεγάλο αριθμό ατόμων εξαρτημένα στο όπιο. Άλλο παράδειγμα, οι Αμερικάνοι στο Βιετνάμ. Η εύκολη διάθεση της ηρωίνης αύξησε σημαντικά τον αριθμό των εξαρτημένων Αμερικανών στρατιωτών. Οι περισσότεροι από αυτούς σταμάτησαν την χρήση της ουσίας μόλις επέστρεψαν στις Η.Π.Α.

Μαθησιακοί παράγοντες

Η συμπεριφορά του χρήστη, υπό το πρίσμα της μαθησιακής θεωρήσεως, είναι ένα μαθησιακό μοντέλο συμπεριφοράς που διαμορφώνεται μέσα από πολλαπλές διαδικασίες κλασικής 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 στέρησης της και η ανακούφιση που προκαλεί η χρήση της ουσίας γίνεται θετικός ενισχυτικός παράγοντας, θετικά η χρήση της ουσίας.

Μεγάλο οικονομικό κέρδος από την λαθρεμπορία

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 Ταϊλάνδη, το Πακιστάν, η Περσία, η Β. Κορέα, η Αλβανία, τα Σκόπια και άλλα.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ

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

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

Παρέκκλιση συμπεριφοράς και σημεία αντικοινωνικής συμπεριφοράς πριν αρχίσουν να κάνουν χρήση.

Παρουσιάζουν συχνότερα 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 γονικό ρόλο, δυσκολία στο να διατηρήσουν σταθερή επαγγελματική σχέση, δυσκολία διατήρησης μονογαμικής σχέσης. Επίσης τάση για κλοπή, βιασπραγία, καταστροφή ξένης περιουσίας, εξάσκηση παρανόμου επαγγέλματος.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

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 φύλου 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 οικογένειες τους ακόμη και στην περίοδο της ενηλικίωσης (σε αντίθεση από το ότι δείχνουν να παρουσιάζουν τάση απελευθέρωσης). Παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία να ανεξαρτητοποιηθούν από τον παθολογικό τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της οικογένειας τους. Θεωρούν επίσης ότι οι συγγενείς τους μπορούν να τους βοηθήσουν στην προσπάθεια διακοπής των ουσιών. Στην εποχή μας ο θεσμός της οικογένειας έχει πολύ κλονιστεί. Οι παραδοσιακές αρχές που είχαν κρατήσει την κοινωνία για χρόνια έχουν αρχίσει να χάνουν την αξία τους. Οι γονείς λείπουν πολλές ώρες από το σπίτι δουλεύοντας για να ανταπεξέλθουν στις ολοένα αυξημένες απαιτήσεις του καταναλωτικού τρόπου ζωής, τα παιδιά μεγαλώνουν μόνα τους, συναισθηματικά παραμελημένα και χωρίς την κατάλληλη παιδεία. Το κέρδος και η καλοπέραση έχουν γίνει ύψιστα ιδανικά της σύγχρονης κοινωνίας. Όλες αυτές οι κοινωνικές συνθήκες συντελούν στο να παρουσιάζονται συχνά άτομα με ανώριμη προσωπικότητα που δεν έχουν στόχους, οράματα και ιδανικά για τη ζωή τους, που δεν έχουν ψυχικές αντοχές, που είναι εγωιστικά προσανατολισμένα χωρίς ικανότητα κατανόησης των αναγκών των άλλων. Ένα τέτοιο άτομο είναι εύκολη λεία για τον έμπορο των ναρκωτικών.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

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.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΘΙΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

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:

- Προϊόντα ινδικής καννάβης.

- Οποιοσδήποτε ουσίες, (μορφίνη, ηρωίνη, κωδεΐνη, πεθιδίνη κτλ).
- Διεγερτικές ουσίες του Κ.Ν.Σ., (κοκαΐνη, αμφεταμίνες, κτλ).
- Ψευδαισθησιογόνες, (L.C.D., P.C.P. κτλ).
- Ουσίες που καταστέλλουν το Κ.Ν.Σ, (Οινόπνευμα, βενζοδιαζεπίνες, κτλ).
- Εισπνεόμενες - πητικές ουσίες, (αεροζόλ, κτλ).
- 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.

ΙΝΔΙΚΗ ΚΑΝΝΑΒΙΣ

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 τετραυδροκανναβιδόλη που είναι πιο δραστική από όλες.

Το φυτό της καννάβης φυτεύεται και ευδοκίμει 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 καννάβης. 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 χρήσης της καννάβης στην Ευρώπη τοποθετείται στα μέσα του 18ου αιώνα. Τότε άρχισε να χρησιμοποιείται στους κοσμικούς - προοδευτικούς κύκλους της εποχής για να βιώσουν φανταστικές απολαύσεις. Μέχρι το 1930 χρησιμοποιήθηκε στη φαρμακοποιία για ιατρικούς λόγους, αλλά μετά σταμάτησε. Σήμερα, ολόένα και περισσότερα άτομα γίνονται χρήστες καννάβης. Οι χρήστες της προεφηβικής ηλικίας αυξάνονται επίσης. Σύμφωνα με τις δηλώσεις της Commission 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 ποσοστό 6% που είχε χρησιμοποιήσει παρανομες 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 καννάβης 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. Μεγάλες δόσεις μπορεί να προκαλέσουν άγχος, επιθετικότητα, παρερμηνείες και οπτικές ψευδαισθήσεις. Τα σωματικά συμπτώματα που προκαλεί είναι ταχυκαρδία, αρτηριακή υπέρταση, ελαφριά τρεμούλα των άκρων, ξηρό στόμα και ελάτωση της κινητικής συνέργειας, 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 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 σχετίζονται με την αύξηση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς και της εγκληματικότητας και την ελάτωση 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, δίστανται οι απόψεις αν προκαλεί ή όχι. Μπορεί να προκαλέσει όμως αντίδραση πανικού και αναδρομική εμβίωση (i35ii93ok). 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. Διάρκει συνήθως μερικά λεπτά και μπορεί να συνοδεύεται από αισθήματα άγχους και πανικού. Υποστηρίζεται επίσης ότι συμβάλλει στην εκδήλωση ψυχωτικών εικόνων ή άλλων ψυχικών διαταραχών.

ΟΠΙΟΥΧΑ ΚΑΙ ΟΠΙΟΕΙΔΗ

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 (σπόγγος) ο οποίος λαμβάνεται από το χάραγμα της κάψουλας του φυτού της υπνοφόρου μήκωνος (*Papaver somniferum*). Το φυτό αυτό φύεται και ευδοκίμει κυρίως σε εύκρατες περιοχές. Οι ιδιότητες του ήταν γνωστές στους αρχαίους. Ο Όμηρος περιγράφει το κύπελλο της υφραίας 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 Σουμεριών 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 18ου αιώνα στη Μέση Ανατολή στην Ευρώπη και την Κίνα.

Ο πιο συνήθης τρόπος χρήσεως του οπίου είναι με το κάπνισμα. Άλλοι τρόποι είναι η μάζηση και οι ενδοφλέβιες ενέσεις. Η χρήση του προκαλεί αρχικά στο άτομο κατάσταση ευφορίας και ψυχικής ευδιαθεσίας με ευχάριστες συνήθως ονειροπολήσεις. Τα αποτελέσματα επέρχονται σε 5-10' με ενδοφλέβια ένεση, με τη μάζηση 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 όνομα 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 διάδοση της ιατρικής επιστήμης. Η ανεξέλεγκτος χρησιμοποίηση του φαρμάκου κατά τον εμφύλιο πόλεμο στην Αμερική (1861-1865), του Πρωσο-Αυστριακού (1866) και του Γάλλο-Γερμανικού (1870) συνετέλεσαν στην εξάπλωση της καταχρήσεως, η οποία ονομάστηκε «ασθένεια του στρατού». Ο συνήθης τρόπος χρησιμοποίησής 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, πόνος στη κοιλιά, μυϊκοί σπασμοί, διακυμάνσεις της αρτηριακής πίεσης του καρδιακού ρυθμού και της θερμοκρασίας, εκσπερμάτωση, οργασμό, αφυδάτωση, διέγερση του Κ.Ν.Σ., αύπνια. 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.

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 ΑΙΟδ. 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 κήματος. Επίσης παρατηρείται υπεργλυκαιμία και διαταραχές της νεφρικής λειτουργίας.

ΟΙ ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

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

Η αμφεταμίνη συντέθηκε 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 ντοπίασμα 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 Γης ημερησίως. Αναπτύσσεται όμως γρήγορα ανοχή και έτσι οι δόσεις πρέπει να αυξηθούν έως και 250

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 απύπνια ή διαταραχές του ύπνου, καταστέλλεται η όρεξη και μειώνεται το φαγητό. Μπορεί επίσης να παρουσιάσει υπερδραστηριότητα, αύξηση της ενεργητικότητας και της ψυχοκινητικής λειτουργίας, δυσφορικό ή ευφορικό συναίσθημα, ελαφριά 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 στηθαγικούς 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, ακουστικές 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 στερεοτικό 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 καπνίζοντας τη με πίπα ή σιγαρέτα. Μια καινούρια κρυσταλλική μορφή της κοκαΐνης είναι το κρακ που έχει εντονότερες και ολέθριες εθιστικές ιδιότητες. Η έναρξη της δράσης της ουσίας είναι ταχύτατη και η διάρκεια της πείνας, εφίδρωση ή ρίγη, ναυτία ή εμετό. 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, κατατολή της πείνας, παρανοϊκού τύπου ιδεασμό, οπτικές ή ακουστικές 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 στερεοτικό σύνδρομο.

ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Αποτελούν μια μεγάλη κατηγορία ψυχοδραστικών ουσιών και περιλαμβάνονται ουσίες 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 L_80 και άλλες φυσικές ουσίες που περιέχονται σε διάφορα φυτά, όπως η μεσκαλίνη. Αντιπροσωπευτική ουσία αυτής της κατηγορίας είναι το L_30 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 ασαφή όραση 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 νομίσει 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 αναμινύεται 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 κατακλύζουν 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 L_80. 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. Στερεοτικό σύνδρομο δεν παρουσιάζεται στους χρήστες.

Παρατηρείται όμως ανοχή.

ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Είναι οι περισσότερο διαδεδομένες ουσίες που χρησιμοποιούνται συνήθως μετά από ιατρική συνταγή για καταστολή της αύπνίας 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 μνήμης ή προσοχής. Οι χρήστες παρουσιάζουν στερητικό σύνδρομο μετά την απότομη διακοπή ή ελάττωση της χρήσης της ουσίας. Μπορεί να εμφανιστεί άγχος ή ευερεθιστότητα, έντονη αύπνια, 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 συνειδησίας 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.

ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

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 αεροποιούνται 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, επιβραδυσμένη ομιλία, αστάθεια βαδίσματος, μυϊκή αδυναμία, ανορεξία, μείωση των τενοντίων αντανάκλασεων, βήχα, ναυτία, εμετός, διάρροια, ερεθισμός στη μύτη, πόνους στο στήθος και στους μύς, 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 μπορεί να παρατηρηθεί επίσης. Θάνατος από ασφυξία μπορεί να επέλθει όταν ο χρήστης χρησιμοποιεί πλαστική σακούλα και χάνει τις αισθήσεις του.

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Ατομικές

- Θάνατος από υπερβολική δόση.
- Λοίμωξη από AIDS (από χρήση σύριγγας).
- Λοίμωξη από ηπατίτιδα(από χρήση σύριγγας).
- Τροχαία και λοιπά ατυχήματα.
- 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.
- Ψυχιατρικά συμπτώματα.
- Περιθωριοποίηση του ατόμου.

Κοινωνικές

- Η περιθωριοποίηση και η αλλοτρίωση της προσωπικότητας αυτών των ατόμων δεν τα αφήνει να παίζουν ενεργό ρόλο, στα κοινωνικά δρώμενα.
- Μειώνεται η παραγωγικότητα της κοινωνίας.
- Επηρεάζεται αρνητικά η πολεμική της ισχύς.
- Επέρχεται λύση των ηθών και των εθίμων.

- Αυξάνεται η εγκληματικότητα.

ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΟΔΗΓΗΣΗ

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 επικινδυνότητα τους αυξάνει όταν λαμβάνονται ταυτόχρονα με οινοπνευματώδη.

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

Από πολλούς υποστηρίζεται ότι η χρήση των αμφεταμινών μπορεί να οδηγήσει την 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 ικανότητες του.

ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ

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 την εμφάνιση του τριχωτού της ήβης. Στα κορίτσια εμφανίζεται επιπλέον αύξηση του μεγέθους του στήθους και έναρξη της έμμηνης 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 γονικούς 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. Ενός εμπόρου ναρκωτικών που παρουσιάζει συνήθως διαταραχή προσωπικότητας με μεγάλη ευχέρεια να αναγνωρίζει και να χειρίζεται τις ανάγκες των άλλων. Η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται όταν η οικογένεια είναι διαλυμένη ή υπάρχουν συνεχείς αντιθέσεις μεταξύ των γονέων και όταν το άτομο δεν έχει γαλουχηθεί με αρχές και ιδανικά.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

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. Εριστικότητα.
3. Αφρηρημάδα.
4. Καταβολή.
5. Συστολή ή διαστολή της κόρης των οφθαλμών. Ερυθρότητα ή υπερβολική σπιλπνότητα των οφθαλμών.
6. Ξηρότητα του στόματος και των χειλέων. Λευκωπό επίχρισμα στη γλώσσα και τα χείλη.
7. Άγχος, νευρικότητα , έως και πανικός.
8. Ευφορία ή κατάθλιψη.
9. Φλυαρία και ασυναρτησία λόγου.
10. Τρόμος των άκρων κυρίως των χεριών.
11. 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 χειλέων.

5. Οιδηματώδεις λεμφαδένες.
6. Διογκωμένο ήπαρ.
7. Ενδείξεις συχνών επισκέψεων σε γιατρούς εξαιτίας πολύ δυνατών και ανυπόφορων πόνων. Συχνή χρήση αναλγητικών σκευασμάτων.
8. 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 χειλέων και του στόματος. Λευκωπό επίχρισμα γλώσσας και χειλέων.
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, νευρικότης, ανησυχία.
3. Διαστολή της κόρης των οφθαλμών.
4. Ξηρότητα στόματος και χειλέων. 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. Δειλή, φοβισμένη μέχρι και έντρομος εμφάνιση.
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».

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΟΥΣΙΟΞΕΡΤΗΜΕΝΩΝ

Στην προσπάθεια αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτημένων ατόμων είναι χρήσιμο και αποτελεσματικό να καθορίζονται από τον θεραπευτή, αρχικά βραχυπρόθεσμοι θεραπευτικοί στόχοι που να είναι εύκολοι και αποδεκτοί από τον χρήστη και να παρέχουν την 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 την σχέση με το θεραπευτή εάν είχαν προταθεί από την αρχή.

Ως άμεσα θεραπευτικοί στόχοι θα μπορούσαν να αναφερθούν :

Η γρήγορη εισαγωγή σε νοσοκομείο στην περίπτωση οξείας ψυχωσικόμορφης αντίδρασης ή έντονων στερητικών συμπτωμάτων.

Η διατήρηση της σωματικής υγείας, ασφάλειας, διατροφής και υγιεινής φροντίδας του χρήστη.

Η καταπολέμηση του μεγάλου κινδύνου επιθετικότητας εναντίον του εαυτού του και των άλλων.

Η μείωση ή η σταθεροποίηση της δόσης της ουσίας.

Ως μακροχρόνιοι θεραπευτικοί στόχοι θα μπορούσαν να αναφερθούν:

Η απόλυτη και σταθερή αποχή από τις ουσίες.

Η κοινωνική επανένταξη.

Η εργασιακή αποκατάσταση.

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. 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 μέρος 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. Ο δε Ο. Εάνν3Γά5 υποστηρίζει ότι τις περισσότερες φορές η θεραπευτική παρέμβαση δεν είναι τίποτε άλλο παρά ένα μικρό σκούνημα του χρήστη προς μία άλλη κατεύθυνση.

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ

Σωματική απεξάρτηση είναι η διαδικασία μέσω της οποίας ένα σωματικά εθισμένο άτομο διακόπτει την 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 ενδοσοκομειακή ή εξωσοκομειακή 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.

Οι κυριότεροι τρόποι με τους οποίους μπορεί να γίνει η απεξάρτηση από οπιοειδείς ουσίες είναι:

Χορήγηση μεθαδόνης.

Βενζοδιαζεπίνες.

Προπρανολόλη.

Φαινοθειαζίνες.

Κλονιδίνη.

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.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΜΕ ΜΕΘΑΔΟΝΗ

Η μεθαδόνη τα τελευταία χρόνια αποτελεί στο εξωτερικό τον κοινότερο τρόπο αντιμετώπισης των στερεοτικών 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 στερεοτικά συμπτώματα τα οποία περιγράφονται ως "ελαφρή 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 και θα συνέβαλε έτσι στην κοινωνική και εργασιακή τους επανένταξη. Από την άλλη πλευρά οι πολέμιοι της μεθόδου εξέφραζαν αντιρρήσεις επισημαίνοντας την συνέχιση της εγκληματικότητας των χρηστών, την 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 - και ίσως ποτέ να μη υποσχέθηκε κάτι τέτοιο - αναμφισβήτητα όμως αποτελεί ένα από τα εργαλεία στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΤΩΝ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Όλες οι θεραπευτικές προσεγγίσεις της ουσιοεξάρτησης χαρακτηρίζονται από το μειονέκτημα του μεγάλου κινδύνου υποτροπής όταν ο χρήστης βρεθεί μακριά από το προστατευτικό θεραπευτικό περιβάλλον. Μία 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 κυκλοζοκίνη 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 η γρήγορη αλλοίωση της ουσίας, το μεγάλο ποσοστό ατόμων που εγκαταλείπουν πρώιμα την θεραπεία (45 - 75%) και η μικρή δημοτικότητα των ουσιών αυτών στον κόσμο των χρηστών.

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

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 και 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 και ιδιαίτερα στην προσπάθεια που κάνει ο θεραπευόμενος ώστε να γίνει εξίσου " ικανός " με τον θεραπευτή στο να επιλύει τα τρέχοντα προβλήματα του.

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

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. Επίσης και 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 πρότιμη και τον προσανατολισμό του θεραπευτή. Στις ομάδες οι χρήστες έχουν την τάση να συζητούν τις ευχαρίστες παρά τις δυσάρεστες πλευρές της χρήσης. Μπορούν να συνεργαστούν, να αλληλοϋποστηρίχθουν 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.

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΩΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

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 διχοτεύεται 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 και
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. Αλλαγή στον τρόπο επικοινωνίας του οικογενειακού συστήματος.
Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι παρέχοντας γνώσεις στην οικογένεια σχετικά με την οικογένεια της ουσιοεξάρτησης την καθιστούμε πιο ενεργητική στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Αντικειμενικός σκοπός είναι να μάθει να χειρίζεται τα συναισθήματα της, να αντιμετωπίζει με επιτυχία τα προβλήματα της, να ξεκαθαρίσει τους ρόλους των μελών της και να θέσει όρια ανάμεσα τους ώστε να επικοινωνούν ευθέως μεταξύ τους και με τους άλλους ανθρώπους.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ

Στην δεκαετία του 1960 οι ελπίδες για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης στράφηκαν στις θεραπευτικές κοινότητες. Η πρώτη θεραπευτική κοινότητα τύπου δηγήβηση 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 διάφορα μέρη της Γης 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 εικοσιεπτάωρης 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 ομάδας 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 συμβουλευθούν, 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 είσοδο 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.

ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΛΛΑ ΕΙΔΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ

Λόγω της υπεραπασχόλησης με την χρήση οπιοειδών και ειδικότερα της ηρωίνης, πολύ 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: Στα άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών μέσα στο νομικοϊατρικό πλαίσιο και 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.

Για χρήστες νεαρής ηλικίας που θεωρούν τους εαυτούς τους αντισυμβατικούς και ανήκουν σε διάφορες ομάδες υποκοουλτούρας. 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 ομαδική τύπου συμβουλευτική ψυχοθεραπεία και βοηθούν παρεμβαίνοντας σε προβλήματα χρήσης ουσιών, σχέσεων, εργασίας και οικογένειας. Οι σταθμοί αυτοί είτε έχουν επαγγελματικό προσωπικό (ψυχιάτρους, νοσηλεύτες (-τριες), 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 διάφορους λόγους δεν μπορούν να ζουν με την οικογένεια 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.

ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

Πέρα από τις υπεραπλουστεύσεις, της σχηματοποιήσεις και τις αντιδικίες ανάμεσα στα διαφορετικής αρχής και κατεύθυνσης θεραπευτικά προγράμματα, 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 δυσκολίες και τις συνέπειες - στερητικά συμπτώματα ή άλλα κοινωνικά προβλήματα - τις οποίες προκαλεί η χρήση, που επιθυμεί διακαώς την αποχή, ενώ σε άλλες περιόδους μπορεί να αρνείται να εγκαταλείψει την χρήση, 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 απόφαση τους για διακοπή κάθε είδους ουσίας. Ο Κβίδιποκ αναφέρει ότι τα στάδια αυτά είναι τέσσερα :

Το στάδιο της άρνησης του προβλήματος, κατά την διάρκεια του οποίου ο χρήστης, δεν δέχεται ότι έχει κάποιο πρόβλημα, απορρίπτει κάθε πληροφορία. Οποιαδήποτε θεραπευτική προσπάθεια θεωρεί είναι αμφίβολο εάν θα είχε κάποιο θετικό αποτέλεσμα. Το στάδιο της αποδοχής του προβλήματος όπου ο χρήστης αντιλαμβάνεται την κατάσταση 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 νεοαποκτημένες συμπεριφορές. Κατά την διάρκεια αυτής της προσπάθειας πολλές φορές έχει ποικίλες υποτροπές και παλινδρομήσεις σε διάφορα προηγούμενα στάδια για άλλοτε μεγαλύτερο διάστημα (φαινόμενο της περιστρεφόμενης πόρτας).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ ΚΑΤΕΧΕΙ - ΔΙΑΚΙΝΕΙ Ή ΚΑΝΕΙ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

1. Ο εντοπισμός των ατόμων που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών μπορεί να δίνει με τις προβλεπόμενες συνεντεύξεις από τους Διοικητές των Μονάδων - Υπομονάδων, τους Ιατρούς των Μονάδων και τα λοιπά όργανα (Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Κοινωνιολόγοι).

2. Υπόνοια ότι κάποιοι είναι δυνατόν να είναι χρήστες μπορεί να αποτελέσει:

α. Μια αλλαγή της εικόνας και της συμπεριφοράς τους, όπως αστάθεια βαδίσματος, διαταραχή του συντονισμού κινήσεων, δυσαρθρική ομιλία, ευμετάβλητο συναίσθημα, έλλειψη ελέγχου της επιθετικότητας, σύγχυση, απάθεια, ευερεθιστότητα, ψυχοκινητική διέγερση. Χαρακτηρίζονται ύποπτα :

(1) Τα άτομα με τάσεις απομόνωσης, είναι στεναχωρημένα κτο.

(2) Τα άτομα που τρέμουν είναι ανυπόμονα και ανήσυχα.

(3) Τα καχεκτικά και αδύναμα άτομα.

(4) Οι στρατιώτες με εκκεντρική εμφάνιση και συμπεριφορά.

β. Εντυπωσιακή προθυμία για ανάληψη υπηρεσίας σε απομονωμένους χώρους της Μονάδας (ιδιαίτερα στα φυλάκια πρέπει να επιλέγονται αυστηρά οι στρατιώτες που τοποθετούνται και να υπάρχει αυστηρή παρακολούθηση και έλεγχος).

γ. Ο ιδιαίτερος συγχρωτισμός οπλιτών που δείχνουν ότι είναι περιθωριακά άτομα.

δ. Οι στενές σχέσεις ΕΠΥ και στρατιωτών ή παλαιών στρατιωτών με νέους (οι ΕΠΥ μένουν πολλά χρόνια σε μια μονάδα και έχουν τον αέρα και την ευκαιρία για χρήση και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών).

ε. Περίεργη κίνηση οπλιτών σε αλσύλλια, λουτρά, τουαλέτες, αποθήκες και απομονωμένους χώρους, σε ώρες κοινής ησυχίας.

στ. Περίεργη οσμή στους χώρους υγιεινής της Μονάδας (τουαλέτες κτλ) και στους θαλάμους.

3. Για την αποτροπή χρήσεως και εντοπισμό των χρηστών πρέπει να εφαρμόζονται:

α. Έλεγχος και παρακολούθηση των κατατασσόμενων σε περίοδο κατάταξης, γιατί οι νεοσύλλεκτοι έχουν εφοδιασθεί και με την είσοδο τους φέρνουν υλικό μέσα στο στρατόπεδο.

β. Η ιατρική εξέταση και συνέντευξη των κατατασσόμενων νεοσύλλεκτων πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν ταχύτερα, για αποκάλυψη πιθανών υπόπτων προσώπων. Σε υποψία ψυχικής διαταραχής, παραπομπή για ψυχιατρική εξέταση.

γ. Περιορισμός του χώρου κινήσεως στο επισκεπτήριο, τόσο των στρατιωτών όσο και των επισκεπτών τους.

δ. Οι ιατροί να έχουν μεγάλη ανησυχία για πιθανή κλοπή φαρμάκων. Όσοι ζητούν ηρεμιστικά πρέπει να θεωρούνται ύποπτοι.

ε. Στις διαλέξεις που πραγματοποιούνται, οι ομιλητές να είναι γνώστες του θέματος και να κάνουν την διάλεξη με ζήλο και πρόθεση να ενημερώνουν τους ακροατές σωστά και πειστικά.

στ. Επίσης συνιστώνται:

(1) Συνεχής έλεγχος του στρατοπέδου σε όλους τους χώρους για πιθανή ανεύρεση ή καλλιέργεια δενδρουλλίων χασίς.

(2) Απρογραμμάτιστες επισκέψεις, στελεχών και οργάνων σε απροσδιόριστο χρόνο στους κοινόχρηστους χώρους και στους θαλάμους, για επίτευξη αποτροπής χρήσης και αποθάρρυνση διακίνησης ουσιών.

(3) Διακριτικός έλεγχος κιβωτίων, φοριαμών σακιδίων στις κανονικές επιθεωρήσεις.

(4) Φωτισμός όλων των χώρων του στρατοπέδου κατά την νύχτα.

ζ. Στις εξόδους να υπάρχει ανησυχία και ενδιαφέρον από τις Διοικήσεις όσον αφορά στους χώρους που συχνάζουν οπλίτες και τυχόν επαφές με ύποπτα άτομα.

η. Συνεργασία με την Αστυνομία για ανταλλαγή πληροφοριών, σχετικών με τους χώρους που συχνάζουν οι στρατιώτες κατά τις εξόδους τους και για τα ύποπτα άτομα της τοπικής κοινωνίας που πιθανόν συναναστρέφονται, ιδιαίτερα σε μικρές φρουρές.

4. Όταν εντοπισθεί στρατιωτικός να κατέχει ποσότητα πλέον της μίας δόσης ή να διακινεί ναρκωτικές ουσίες, ακολουθείται η παρακάτω διαδικασία :

α. Αναφορά του συμβάντος με σήμα στο ΓΕΣ/10 ΕΓ - 2° ΕΓ - ΔΥΓ/50 ΓΡ και στον Εισαγγελέα του αρμόδιου Στρατιωτικού Δικαστηρίου, που περιλαμβάνει το ονοματεπώνυμο του κατόχου, την ουσία και τον διοικητικό χειρισμό του.

β. Αφού γίνει μια πρόχειρη εξέταση από κατάλληλους Αξιωματικούς της Μονάδας και αποδειχθεί ότι το περιστατικό είναι σοβαρό, καλείται η Στρατονομία και προάγει τον κάτοχο στον Εισαγγελέα του αρμόδιου Στρατιωτικού Δικαστηρίου για ποινική αξιολόγηση της πράξης και περαιτέρω λήψη Διοικητικών μέτρων ή άσκηση ποινικής δίωξης σύμφωνα με τις διατάξεις των Ν.1729/1987 και Ν.2161/1993 « Περὶ καταπολέμησης της διάδοσης των ναρκωτικών κτλ ».

γ. Η συμπεριφορά μας κατά την διάρκεια όλων των διαδικασιών πρέπει να είναι στοργική και ανθρώπινη.

5. Ο χειρισμός του υπόπτου και του εξαρτημένου χρήστη, πρέπει να είναι διαφορετικός :

α. Τον εξαρτημένο χρήστη (αυτόν που ισχυρά δηλώνει ότι χρησιμοποιεί περισσότερες ίσως της μίας ουσίες και ψυχιατρικά παρουσιάζει αλλοίωση προσωπικότητας, ή αυτόν που κατ' επανάληψη συλλαμβάνεται να κάνει χρήση) : Με έκθεση Ιατρού Μονάδας και Διοικητού Υπομονάδος τον παραπέμπουμε στο Ψυχίατρο για έκδοση γνωμάτευσης προς κρίση από την Επιτροπή Απαλλαγών, η οποία αποφαινεται για την απομάκρυνση του από την Μονάδα με αναβολή ή απολυτήριο.

β. Τον ύποπτο χρήστη (αυτόν που δηλώνει ότι έκανε χρήση ή αυτόν που θα συλληφθεί να κάνει χρήση και μας βεβαιώνει ότι δεν το κάνει συχνά ή το κάνει για πρώτη φορά).

(1) Προσπαθούμε να τον βοηθήσουμε με κατάλληλη συνέντευξη και ενημέρωση και ταυτόχρονα πατρική στοργή, να διακόψει τελείως την επαφή του με ναρκωτικά.

(2) Τον παροτρύνουμε να ακολουθήσει την συμπεριφορά και την εκπαίδευση των φυσιολογικών συναδέλφων του, να γίνει ένας ικανός στρατιώτης ολοκληρώνοντας την θητεία του και κατορθώνοντας έτσι να επιστρέψει στην ιδιωτική του ζωή και στην κοινωνία καθαρός από τη χρήση ναρκωτικών και ισχυρός να παλέψει με όποια δυσκολία του προκύψει στην ζωή του.

(3) Προσπαθούμε να είμαστε συνεχώς σε στενή επαφή μαζί του και να γινόμαστε δέκτες και συμμετοχοί όλων των προβληματισμών και δυσκολιών που αντιμετωπίζει και μέσα από αυτή τη σχέση να ανυψώνουμε το ηθικό του όταν το βλέπουμε κλονισμένο.

(4) Παρατηρούμε συνεχώς τη συμπεριφορά του έτσι ώστε να είμαστε σίγουροι ότι μας λέει αλήθεια και δεν εκμεταλλεύεται την καλή μας πρόθεση. Με τη βοήθεια του ιατρού τον προγραμματίζουμε συχνά για τοξικολογική εξέταση ούρων.

(5) Ενημερώνουμε την οικογένεια του και ζητούμε την συνεργασία και τη συμμετοχή των συγγενών του στην διαδικασία αντιμετώπισης του.