

Τ.Ε.Ι. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ

Σχολή : Διοίκησης και οικονομίας

Τμήμα : Στελεχών Συνεταιριστικών Οργανώσεων και Εκμεταλλεύσεων

Πτυχιακή εργασία :

Θέμα :

« Ψυχοτρόπες ουσίες : Παράγοντες
χρήσης και κατάχρησης σε μαθητές και
φοιτητές την τελευταία δεκαετία »

της Βαρλάμου Μαρίας

επιβλέπον καθηγητής : Τσουραμάνης Χρήστος

ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ 2006

Τ.Ε.Ι. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Αριθμ. Εισαγωγής

889

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πρόλογος	4
----------------	---

1. ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

1.1 Βασικές έννοιες – Ορισμοί	8
1.2 Ιστορική αναδρομή	10
1.3 Κατηγοριοποίηση των ψυχοτρόπων ουσιών	13
1.4 Χαρακτηριστικές ιδιότητες των κυριότερων εξαρτησιογόνων ψυχοτρόπων ουσιών	14
1.5 Αναφορά στις πιο “δημοφιλείς” ψυχοτρόπες ουσίες	15
1.6 Μύθοι για τα ναρκωτικά και απομυθοποίηση τους	20

2. ΝΕΑΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

2.1 Γενικά χαρακτηριστικά της νεανικής ηλικίας	23
2.2 Κοινωνικές επιλογές των νέων	27
2.3 Οι δεσμοί με τους κοινωνικούς θεσμούς	28
2.4 Νεανική επαναστατικότητα και συμμόρφωση	29
2.5 Διαλέγοντας τους φίλους	32
2.6 Τα πρότυπα των νέων	34

3. ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

3.1 Η κοινωνία στην οποία ζούμε	37
3.2 Παράγοντες χρήσης και κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών	39
3.3 Πως φτάνουν τα ναρκωτικά στα θύματα και πως μεθοδεύεται η μύηση	42
3.4 Τα αίτια που ευθύνονται ώστε πολλοί νέοι να βρίσκονται σε «υψηλό κίνδυνο» στην κρίσιμη ηλικία	45
3.5 Ποιος είναι ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.)	47
3.6 Τα λόγια των παιδιών για τον λόγο χρήσης ναρκωτικών	49
3.7 Ιστορίες νέων	50

4. ΠΡΟΛΗΨΗ

4.1 Πως μπορεί ένας γονιός να καταλάβει ότι το παιδί του κάνει χρήση ναρκωτικών	56
4.2 Πρωτοβάθμια πρόληψη – κέντρα πρόληψης	59
4.3 Τα προγράμματα στα κέντρα πρόληψης	61
4.4 Δεκάλογος πρόληψης για γονείς	64

5. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

5.1 Γενικά στοιχεία	67
5.2 Θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παραμονής	68
5.3 Θεραπευτικά προγράμματα εσωτερικής διαμονής	69
5.4 Προγράμματα υποκατάστασης	70
5.5 Προγράμματα άμεσης πρόσβασης	71
5.6 Προγράμματα κοινωνικής επανένταξης – αποκατάστασης	72
5.7 Θεραπευτικά προγράμματα / μονάδες	73
5.8 Φιλοσοφία θεραπευτικών κοινοτήτων	74

6. ΕΡΕΥΝΕΣ

6.1 Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΙΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002	76
6.2 Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΙΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οινοπνευματώδων στην Ελλάδα 2004	81

7. Εκφράζοντας μια άποψη	92
--------------------------------	----

Βιβλιογραφία	94
--------------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

1. Νόμοι και ναρκωτικά	98
2. Η Ελλάδα είναι ευάλωτη στη διακίνηση ναρκωτικών λόγω θέσης	100
3. Σύνεργα, τρόποι χρήσης, καθημερινές εκφράσεις	102
4. 31 τρόποι για να πεις ΟΧΙ στο χασίς και να είσαι cool	104

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Ενημερωτικά φυλλάδια	106
----------------------------	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Φωτογραφικό υλικό	115
-------------------------	-----

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία αυτή γίνεται στα πλαίσια διεκπεραίωσης της πτυχιακής μου εργασίας για την ολοκλήρωση των σπουδών μου στο ΤΕΙ Μεσολογγίου, στη σχολή Διοίκησης και Οικονομίας στο τμήμα Στελεχών Συνεταιριστικών Οργανώσεων και Εκμεταλλεύσεων (ΣΣΟΕ).

Το θέμα της που σε γενικές γραμμές είναι τα «ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ» και ειδικότερα αναφέρεται στη χρήση και κατάχρησή τους από μαθητές και φοιτητές την τελευταία δεκαετία είναι σίγουρα πολύ ενδιαφέρον. Είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που πλέον απασχολεί ανθρώπους κάθε ηλικίας, λόγω της τόσο μεγάλης εξάπλωσής του.

Η ύλη της εργασίας αυτής διακρίνεται σε 7 τμήματα. Στο 1ο απ' αυτά που έχει ως τίτλο «Ψυχοτρόπες ουσίες» προσδιορίζονται κάποιες βασικές έννοιες της ορολογίας των ναρκωτικών όπως για παράδειγμα τι εννοούμε όταν αναφερόμαστε στη χρήση ή στην εξάρτηση. Παρουσιάζω μια ιστορική αναδρομή των ναρκωτικών και τις κατηγορίες στις οποίες διακρίνονται τα ναρκωτικά και αναφέρονται επίσης οι επιδράσεις και οι επιπτώσεις των πιο «διάσημων» απ' αυτά.

Φυσικά εφόσον εξετάζουμε το θέμα αυτό γύρω από τους νέους, θεώρησα σωστό να αφιερώσω μερικές σελίδες σε αυτούς. Στο 2ο τμήμα λοιπόν που φέρει τον τίτλο «Νεανική ηλικία», μπορούμε να διαβάσουμε για τα χαρακτηριστικά της νεανικής ηλικίας, για τις κοινωνικές τους επιλογές και τους δεσμούς της με τους κοινωνικούς θεσμούς. Επίσης θα βρούμε πληροφορίες για την επαναστατικότητά τους, κύριο χαρακτηριστικό της νεολαίας και που συνήθως ευθύνεται για τη στροφή τους προς τα ναρκωτικά. Βέβαια κύριο λόγο στην πορεία ενός νέου έχουν οι φίλοι και τα πρότυπα τα οποία υιοθετούν.

Έτσι λοιπόν αφού γνωρίσουμε καλύτερα νέους μπορούμε να συνεχίσουμε στο 3ο τμήμα με τίτλο «Χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών». Και μόνο από τον τίτλο μπορούμε να καταλάβουμε πως είναι το σημαντικότερο κομμάτι της εργασίας. Εδώ θα βρούμε στοιχεία για την κοινωνία στην οποία ζούμε και ποιοι είναι οι κύριοι παράγοντες που ωθούν ένα νέο στη χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών. Είναι επίσης πολύ σημαντικό να δούμε το πως φτάνουν τα ναρκωτικά στα θύματά τους- νεολαία και για ποιο λόγο οι νέοι είναι αυτοί που κατατάσσονται στην κατηγορία υψηλότερου κινδύνου. Δίνουμε ένα μερίδιο ευθύνης και στα ΜΜΕ αφού έχουν εισβάλει τόσο βαθιά στη καθημερινή μας ζωή. Και τέλος οι νέοι- θύματα αυτού του φαύλου κύκλου εκφράζουν την άποψή τους μέσα από τις ίδιες τις ιστορίες τους.

Μετά λοιπόν από αυτές τις λυπηρές αναφορές, καλό θα ήταν να μιλήσουμε για την «Πρόληψη» όπου είναι και το θέμα του 4ου τμήματος αυτής της εργασίας. Δίνονται πληροφορίες για το πως μπορεί ένας γονιός να καταλάβει ότι το παιδί του κάνει χρήση ναρκωτικών και για τον ρόλο των κέντρων πρόληψης και τα προγράμματα που διενεργούνται μέσα σε αυτά.

Τι γίνεται όμως όταν η κατάσταση έχει πάρει δραματική μορφή και ο νέος χρειάζεται να ενταχθεί σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα για να μπορέσει να απεξαρτητοποιηθεί; Αυτά μπορούμε να τα μάθουμε στο 5ο τμήμα «Θεραπευτικά προγράμματα». Αναφέρεται στα διάφορα είδη θεραπευτικών προγραμμάτων αλλά και στα προγράμματα υποκατάστασης, άμεσης πρόσβασης και επανένταξης. Και στο τέλος αυτού του τμήματος υπάρχει μια λίστα με τα περισσότερα θεραπευτικά προγράμματα και που βρίσκονται.

Τα περισσότερα στοιχεία για το ότι μεγάλο ποσοστό της νεολαίας είναι χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών τα παίρνουμε από έρευνες. Έτσι στο 6^ο τμήμα με τίτλο «Έρευνες» θα βρούμε δύο έρευνες από το ΕΚΤΕΙΠΝ. Η πρώτη είναι του 2002 και αναφέρεται στην κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα. Η δεύτερη είναι του 2004 και αφορά την κατάσταση των ναρκωτικών και των οιοπνευματώδων στην Ελλάδα. Και από τις δύο αποσπάσαμε τα κομμάτια που δείνουν στοιχεία για το μαθητικό πληθυσμό και για τη νεολαία γενικότερα.

Στο 7^ο τμήμα της εργασίας μου, εκφράζω τη δική μου άποψη για τα ναρκωτικά και τη νεολαία. Θεωρώντας πως έχω πλέον κάποια γνώση μετά από τόση μελέτη πάνω σε αυτό το θέμα.

Στο 1ο παράρτημα γίνεται αναφορά στους νόμους για τα ναρκωτικά. Καθώς θα δούμε και ότι για την τόσο μεγάλη εξάπλωση των ναρκωτικών στην Ελλάδα ευθύνεται η θέση της .

Όπως θα παρατηρήσετε διαβάζοντας την εργασία μου ή και απλώς ξεφυλλίζοντάς τη, δεν υπάρχει καμία εικόνα με ναρκωτικά. Η χρήση ναρκωτικών δεν είναι και το πιο ευχάριστο θέαμα. Όλοι έχουμε μια εικόνα γι' αυτά. Θεωρώντας λοιπόν ότι απλά θα πρέπει να υπάρχει ένα φωτογραφικό υλικό μόνο και μόνο για να κατανοήσουμε και οπτικά το πόσο κακό μας κάνουν τα ναρκωτικά αποφάσισα να τοποθετήσω στο 2ο παράρτημα ορισμένες εικόνες.

Στο 3ο παράρτημα θα βρείτε ενημερωτικά φυλλάδια κατά των ναρκωτικών από διάφορους οργανισμούς.

Ελπίζω με την παρούσα εργασία να κατάφερα να σας ενημερώσω όσο καλύτερα μπορούσα για το θέμα των ψυχοτρόπων ουσιών. Βέβαια αυτό δε θα μπορούσα να το

κάνω χωρίς τη βοήθεια των καθηγητών μου. Ευχαριστώ την κα. Δημητρίου Αθανασία, με την οποία είχα αρχικά συνεργασία αλλά δυστυχώς δε καταφέραμε να την ολοκληρώσουμε, για τις αρχικές πληροφορίες που μου έδωσε για το πλάνο της εργασίας μου και για κάποια βιβλία. Και επίσης θέλω να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον καθηγητή μου και εισηγητή της εργασίας μου κ. Τσουραμάνη Χρήστο ο οποίος δέχτηκε να με αναλάβει και να ολοκληρώσουμε μαζί τον κύκλο της πτυχιακής αυτής εργασίας. Με βοήθησε πολύ με τις γνώσεις του και το υλικό που μου έδωσε για το πώς γίνεται η γραφή μιας καλής και ολοκληρωμένης πτυχιακής εργασίας και για τις πληροφορίες που βρήκα μέσα στο βιβλίο του «Σύγχρονα κοινωνικά προβλήματα».

1. ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

1.1)Βασικές έννοιες - Ορισμοί

1.2)Ιστορική αναδρομή

1.3)Κατηγοριοποίηση των ψυχοτρόπων ουσιών

1.4)Χαρακτηριστικές ιδιότητες των κυριότερων εξαρτησιογόνων ψυχοτρόπων ουσιών

1.5)Αναφορά στις πιο “δημοφιλής” ψυχοτρόπες ουσίες

1.6)Μύθοι για τα ναρκωτικά και η απομυθοποίησή τους

1.1)ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ - ΟΡΙΣΜΟΙ

Ένας ειδικός θα σας έλεγε ότι οποιαδήποτε ουσία φυσική ή τεχνητή, που μπορεί να δράσει στο κεντρικό νευρικό σύστημα, κατασταλτικά ή διεγερτικά, είναι εξαρτησιογόνος. Η χρήση των ουσιών αυτών επηρεάζει την αντίληψη και τη διάθεση και προκαλεί άλλοτε ευχάριστα και άλλοτε δυσάρεστα συναισθήματα. Εκτός από τις παράνομες υπάρχουν και πολλές ουσίες που επιδρούν με τον ίδιο

τρόπο στο σώμα και τον ψυχισμό. Η διάκριση αυτή μεταξύ νόμιμων και παράνομων ουσιών γίνεται στο πλαίσιο της υπάρχουσας νομοθεσίας. Στην πραγματικότητα, όμως και οι δύο αυτές κατηγορίες ουσιών προκαλούν εξάρτηση.

Χρήση: Η χρήση ναρκωτικών αναφέρεται στη χρήση ουσιών χωρίς ουσιαστική ζημιά ή ρίσκο. Συνήθως περιλαμβάνει έναν πειραματικό χρήστη, που απλά δοκιμάζει ναρκωτικά για να δει πως είναι, και τους ελαφρούς χρήστες που δεν εμπλέκονται σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου κατά τη διάρκεια της επίδρασης.

Κατάχρηση: Κατάχρηση ναρκωτικών θεωρείται γενικά η χρήση των ναρκωτικών με επιβλαβείς ή πιθανά επιβλαβείς συνέπειες. Ένα φυλλάδιο που εκδόθηκε από το Εθνικό Ινστιτούτο Κατάχρησης Ναρκωτικών, χρησιμοποιεί αυτόν τον όρο: «Η κατάχρηση ναρκωτικών είναι η χρήση ναρκωτικών που γίνεται έξω από ιατρικούς σκοπούς και επιφέρει την εξασθένηση της φυσικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής ευεξίας του χρήστη».¹

Εξάρτηση: Νοείται μια κατάσταση ψυχική ή και σωματική που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της επίδρασης σ' ένα ζωντανό οργανισμό ενός φαρμάκου και χαρακτηρίζεται από μια ποικιλία εκδηλώσεων, μέσα στις οποίες περιλαμβάνεται πάντοτε η διάθεση για τη συνέχιση λήψη του φαρμάκου με σκοπό την επανεκδήλωση των φαρμακολογικών ενεργειών του ή ,αντίθετα , την αποφυγή δυσάρεστων συμπτωμάτων που μπορεί να εκδηλωθούν , όταν δεν ληφθεί.

Η *ψυχική εξάρτηση* χαρακτηρίζεται από διάθεση για την συνέχιση λήψη του φαρμάκου, προκειμένου έτσι να αναπαραχθεί κάποια ευχάριστη διέγερση του θυμικού. Η *σωματική εξάρτηση* εμφανίζεται ως αποτέλεσμα μιας προσαρμοστικής κατάστασης στη λήψη ενός φαρμάκου και εκδηλώνεται με έντονες σωματικές

¹ ROBERT SCHEWEL PH. D., (2003), ΝΑ ΔΕΣ ΟΧΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΡΚΕΤΟ, ΑΘΗΝΑ, ΔΩΡΙΚΟΣ, ΣΕΛ 78

διαταραχές, όταν η χορήγηση αυτή διακοπεί. Οι διαταραχές αυτές εκδηλώνονται ως σύνδρομο αποστέρησης με ιδιαίτερα συμπτώματα ψυχικής ή και σωματικής φύσης.

Εθισμός: Είναι το φαινόμενο της προοδευτικής μεταβολής της ευαισθησίας ενός βιολογικού συστήματος σε μια ουσία που λαμβάνεται κατ' επανάληψη, σε τρόπο ώστε να επιτυγχάνεται το αυτό αποτέλεσμα μόνο μετά από προοδευτική αύξηση της δόσης. Δεν εμφανίζεται με όλα τα ναρκωτικά. Πολλές φορές η εξάρτηση παίρνει τον τύπο της απλής συνήθειας που είναι όμως κυρίαρχη στην ζωή ενός ατόμου.

Ανοχή: Με τον όρο ανοχή νοείται μια προσαρμοστική κατάσταση του οργανισμού, που χαρακτηρίζεται από ελαττωμένη ανταπόκριση στη λήψη αυτής ή από το γεγονός ότι απαιτείται μεγαλύτερη δόση για να προκληθεί ο επιθυμητός βαθμός επίδρασης, παρατηρείται δε κυρίως με ουσίες που δημιουργούν σωματική εξάρτηση.

Σύνδρομο στέρησης: Η αδυναμία της έγκαιρης εξασφάλισης της απαραίτητης δόσης οδηγεί στην εμφάνιση του συνδρόμου στέρησης. Δηλαδή το σύνολο των σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων τα οποία σταματούν αμέσως μετά τη λήψη της δόσης.

Τοξικομανία: Χαρακτηρίζεται η κατάσταση εκείνη κατά την οποία όχι μόνο καθίσταται απαραίτητη η συνεχής αύξηση της δόσης αλλά εγκαθίσταται και ψυχική και σωματική της εξάρτηση. Μια επιτακτική δηλαδή ανάγκη λήψης του φαρμάκου και εξασφάλισης του δια οποιουδήποτε μέσου διότι κατά μία άποψη το φάρμακο αποτελεί απαραίτητο στοιχείο για τη λειτουργία αυτού του οργανισμού.

1.2)ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

- 5000π.Χ. ? Οι Σουμέριοι χρησιμοποιούν το όπιο.
- 3500π.Χ. ? Ένας αιγυπτιακός πάπυρος περιγράφει την παρασκευή του αλκοόλ.
- 600π.Χ. ? Αναγράφεται σε παλιό περσικό κείμενο η φαρμακολογική και τοξική ενέργεια της κάνναβης.
- 100π.Χ. ? Η πρώτη σαφής αναφορά από τον Ηρακλείδη τον Ταράντιο για την εξαρτησιογόνο δράση του οπίου. Είναι ο πρώτος γιατρός που συνιστά ανεπιφύλακτα το όπιο ως αναλγητικό φάρμακο.
- 1500 ? Ο Χριστόφορος Κολόμβος φέρνει τον καπνό από την Αμερική.
- 1540 ? Ανακαλύφθηκε ο αιθέρας.
- 1569 ? Η κόκα έρχεται για πρώτη φορά στην Ευρώπη από τον φυσιδίφη γιατρό Monardes, ο οποίος δημοσιεύει στη Σεβίλλη της Ισπανίας τη πρώτη μονογραφία για τα ευεργετικά αποτελέσματα του φυτού.
- 1762 ? Ο άγγλος γιατρός Thomas Dover προτείνει τη θεραπευτική χρήση μιας σκόνης με βάση το όπιο, που θα γνωρίσει επιτυχία ως τις αρχές του αιώνα μας.
- 1800 ? Ο στρατός του Ναπολέοντα φέρνει από την Αίγυπτο στη Γαλλία τη κάνναβη.
- 1805 ? Ο Γερμανός χημικός Frederick Wilhelm Sertuner απομονώνει το ενεργό συστατικό του οπίου, τη μορφίνη.
- 1844 ? Απομονώνεται η κοκαΐνη, το δραστικό συστατικό του φλοιού της κόκας.

- 1864 ? Ο Adolph von Bayer εφευρίσκει το βαρβιτουρικό οξύ, ένα συνθετικό ναρκωτικό.
- 1874 ? Ο Wright εφευρίσκει την ηρωίνη, μετασχηματίζοντας δια χημικής συνδέσεως τη μορφίνη.
- 1887 ? Ο Edeleano ανακαλύπτει τη σύνθεση της αμφεταμίνης.
- 1903 ? Οι von Mering και Fischer παράγουν το πρώτο βαρβιτουρικό με ευρεία κατανάλωση ως υπνωτικό φάρμακο με το όνομα Veronal.
- 1914 ? Απαγορεύεται η χρήση κοκαΐνης.
- 1920 ? Διάφορα κοινά αναψυκτικά παρασκευάζονται παράνομα με μικρή πρόσμιξη αιθέρα ή αιθανόλης.
- 1930 ? Αρχίζουν να εμφανίζονται οι πρώτες δημοσιεύσεις για κατάχρηση αμφεταμίνης.
- 1942 ? Ο Albert Hofmann πειραματίζεται τυχαία με το LSD.
- 1947 ? Ο C. Bockmubl και ο H. Schaumann εφευρίσκουν ένα συνθετικό υποκατάστατο της μορφίνης που εισάγεται στην Ιατρική. Η ιεραρχία των Αμερικανών γιατρών το ονομάζει μεθαδόνη.
- 1950 ? Οι οργανικοί διαλύτες έχουν δείξει ανοδική πορεία ως φάρμακα κατάχρησης. Τα περισσότερα περιστατικά αφορούν παιδιά ή νέους.
- 1958 ? Ο Connel δημοσίευσε μια μονογραφία όπου περιγραφόταν για πρώτη φορά με λεπτομέρειες η τοξική ψύχωση από αμφεταμίνες.
- 1968 ? Ο Abram Hoffer προτείνει να θεραπεύεται ο αλκοολισμός με LSD25.

- 1969 ? Ο Ιατρικός Σύλλογος του Ipswich δήλωσε ότι σταματά κάθε κλινική εφαρμογή των αμφεταμινών με σκοπό οι ουσίες αυτές να τεθούν υπό έλεγχο.
- 1970 ? Η φλουραζεπάμη διευρύνει την κλινική εφαρμογή των βενζοδιαζεπινών στο χώρο των υπνωτικών φαρμάκων. Στην Ευρώπη δημιουργούνται οι πρώτες «κλινικές μεθαδόνης».
- 1975 ? Στην Ιταλία ψηφίζεται ο νόμος 685, που ρυθμίζει παραγωγή, εμπόριο και κατανάλωση ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών.

1.3)ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Η παρακάτω κατάταξη των ψυχοτρόπων ουσιών γίνεται με κριτήρια την ένταση της ψυχολογικής εξάρτησης, την εγκατάσταση ή όχι φυσικής εξάρτησης και την εμφάνιση ή όχι αντοχής.

Έτσι έχουμε τις εξής κατηγορίες:

ΟΠΙΟΥΧΑ

Φυσικά οπιούχα: Μορφίνη, Κωδεΐνη

Ημισυνθετικά οπιούχα: Ηρωΐνη, Διυδρομορφινόνη

Συνθετικά οπιούχα: Πεθιδίνη, Πενταζοκίνη, Προποξυφαΐνη, Μεθαδόνη

ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Αιθυλική αλκοόλη, Βενζοδιαζεπίνες, Βαρβιτουρικά, Μεπροβαμάτη, Γλουτοθιμίδη, Μεθακαλόνη, Εισπνεόμενα (Αιθέρας, Βενζινόκολλες, Χλωριούχο αιθύλιο)

ΨΥΧΟΛΙΕΓΕΡΤΙΚΑ

Κοκαΐνη, Αμφεταμίνες, Μεθυλοξανθίνες

ΆΛΛΑ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Νικοτίνη, Κανναβινοειδή(Μαριχουάνα ή χασίς), Ψευδαισθιογόνα(LSD), Αντιχολινεργικά

1.4)ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Οι ιδιότητες αυτές αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα.

	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ	ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ	ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ	ΑΝΤΟΧΗ
ΟΠΙΟΥΧΑ	Πολύ ισχυρή Αναπτύσσεται γρήγορα	Ισχυρή κ' πρώιμη Επιταχύνεται με την αύξηση των δόσεων	Δριμύ Σπανίως οδηγεί στο θάνατο	Σημαντική Διασταυρούμενη
ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	Ισχυρή Αναπτύσσεται αργά	Ισχυρή Αναπτύσσεται αργά	Δριμύτατο Συχνά οδηγεί στο θάνατο	Ατελής Διασταυρούμενη
ΨΥΧΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ				
Αμφεταμίνες	Ισχυρή	Αμφισβητούμενη	Αμφισβητούμενο	Ατελής Διασταυρούμενη
Κοκαΐνη	Ισχυρή	Όχι	Όχι	Όχι
Καφεΐνη	Μέτρια	Αμφισβητούμενη	Αμφισβητούμενο	Ασήμαντη
ΆΛΛΑ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΑ				
Νικοτίνη	Ισχυρή	Αμφισβητούμενη	Αμφισβητούμενο	Ατελής
Κανναβινοειδή	Μέτρια	Όχι	Όχι	Αμφισβητούμενη
Ψευδαισθηγόνα	Ισχυρή	Όχι	Όχι	Μέτρια

2

² ΜΑΡΣΕΛΟΣ Μ., (1997), ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ, ΑΘΗΝΑ, ΤΥΠΩΘΗΤΩ, ΣΕΛ.29

1.5) ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΙΣ ΠΙΘΟ “ΔΗΜΟΦΙΛΗΣ” ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

ΑΙΘΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ

Η κατανάλωση οινοπνεύματος προκαλεί έναν αριθμό αλλαγών στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Ακόμα και μικρές δόσεις επηρεάζουν σημαντικά την κρίση και τον συντονισμό των κινήσεων που απαιτούνται για την ασφαλή οδήγηση αυτοκινήτου. Μικρές έως μέτριες δόσεις, μπορεί να αυξήσουν τις περιπτώσεις εμφάνισης διάφορων επιθετικών ενεργειών, όπως είναι η κακοποίηση της συζύγου ή των παιδιών. Μέτριες μέχρι υψηλές δόσεις αλκοόλ προκαλούν αξιοσημείωτη εξασθένηση στις ανώτερες νοητικές λειτουργίες, αλλάζοντας δραματικά την ικανότητα μάθησης και απομνημόνευσης. Πολύ υψηλές δόσεις προξενούν κατάπτωση του αναπνευστικού και θάνατο.

Η συνεχής χρήση οινοπνεύματος μπορεί να οδηγήσει στην εξάρτηση. Μια απότομη διακοπή της λήψης αλκοόλ, είναι πιθανόν να προκαλέσει συμπτώματα στέρησης, όπως είναι το έντονο άγχος, το τρέμουλο, οι παραισθήσεις και οι σπασμοί. Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της χρήσης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με φτωχή διατροφή, μπορούν να οδηγήσουν σε μόνιμη βλάβη ζωτικών οργάνων όπως είναι ο εγκέφαλος και το συκώτι.

ΝΙΚΟΤΙΝΗ

Το κάπνισμα είναι εκείνο το αίτιο πρόκλησης θανάτων στην κοινωνία μας που θα μπορούσε να αποφευχθεί περισσότερο απ' όλα τα άλλα. Οι καπνιστές έχουν περισσότερες πιθανότητες να πάθουν καρδιακά νοσήματα απ' ότι οι μη καπνιστές. Περίπου 170.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο στην Αμερική από καρδιολογικές ασθένειες του στεφανιαίου συστήματος που σχετίζονται με το κάπνισμα

Οι καπνιστές προσβάλλονται επίσης από υψηλούς ρυθμούς καρκίνων του πνεύμονα, του λάρυγγα, του οισοφάγου, της κύστεως, και των νεφρών. Περίπου το 30% των θανάτων από καρκίνο αποδίδονται στο κάπνισμα. Ακόμα και οι χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων όπως είναι το εμφύσημα και η χρόνια βρογχίτις, είναι 10 φορές πιθανότερο να συμβούν σε καπνιστές παρά σε μη καπνίζοντες.

Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει περίπου 4.000 χημικές ουσίες, μερικές από τις οποίες είναι επιβεβαιωμένα καρκινογόνες. Η πιο επικίνδυνη ουσία όμως στο κάπνισμα είναι η νικοτίνη. Η Νικοτίνη είναι η ουσία που ενισχύει και ενδυναμώνει την θέληση για κάπνισμα. Εξαιτίας του ότι είναι έντονα εθιστική, οι εθισμένοι δεν μπορούν να κόψουν το τσιγάρο. Σε ένα δείγμα 1000 καπνιστών, λιγότεροι από το 20% κατάφεραν να το κόψουν με την πρώτη.

KANNABH

Όλες οι μορφές της καννάβεως έχουν αρνητικές φυσιολογικές και νοητικές επιδράσεις. Μερικά από τα συνήθως παρατηρούμενα αποτελέσματα είναι η ουσιαστική αύξηση του καρδιακού ρυθμού, τα κοκκινισμένα μάτια, το στεγνό στόμα και ο λαιμός και η αύξηση της όρεξης.

Η χρήση της κάνναβης μπορεί να εξασθενήσει ή να μειώσει την βραχυπρόθεσμη μνήμη και την ικανότητα κατανόησης, να αλλάξει την αίσθηση του χρόνου και να μειώσει την ικανότητα να εκτελούμε ενέργειες που απαιτούν συγκέντρωση και συντονισμό, όπως είναι η οδήγηση ενός αυτοκινήτου. Τα κίνητρα και οι γνωστικές λειτουργίες μπορεί να μεταβληθούν, κάνοντας έτσι δύσκολη την πρόσκτηση νέων πληροφοριών. Η μαριχουάνα μπορεί επίσης να δημιουργήσει παράνοια και ψύχωση.

Εξαιτίας του ότι οι χρήστες συνήθως εισπνέουν τον αφιλτράριστο καπνό βαθιά και τον κρατούν στα πνευμόνια τους όσο το δυνατόν περισσότερο, η μαριχουάνα βλάπτει τα πνευμόνια και το πνευμονικό σύστημα. Ο καπνός της μαριχουάνας περιέχει περισσότερους καρκινογόνους παράγοντες απ' ότι ο καπνός του τσιγάρου. Οι μακροχρόνιοι χρήστες κάνναβης μπορεί να αναπτύξουν ψυχολογική εξάρτηση και να απαιτείται μεγαλύτερη ποσότητα της ουσίας για να προκληθεί το ίδιο αποτέλεσμα.

ΨΕΥΔΑΙΣΘΙΟΓΟΝΑ

Λόγω του ότι η ουσία μπλοκάρει τους υποδοχείς του πόνου, διάφορα βίαια επεισόδια μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα διάφορους αυτοτραυματισμούς. Ο χρόνος και οι κινήσεις του σώματος επιβραδύνονται. Ο μυϊκός συντονισμός επιδεινώνεται και οι αισθήσεις αμβλύνονται. Η ομιλία διαταράσσεται και χάνει τον ειρμό της.

Στα τελικά στάδια χρόνιας χρήσης, οι χρήστες συχνά εκδηλώνουν παρανοϊκή και βίαιη συμπεριφορά και βιώνουν παραισθήσεις. Οι μεγάλες δόσεις μπορεί να δημιουργήσουν σπασμούς και κώμα καθώς και καρδιακή ή πνευμονική δυσλειτουργία.

Το λυσεργικό οξύ (LSD), η μεσκαλίνη και η ψιλοκιβίνη (psilocybin) προκαλούν παραισθήσεις και αυταπάτες.

Τα φυσιολογικά συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν διασταλμένες κόρες, άνοδο της θερμοκρασίας, αύξηση του καρδιακού ρυθμού και της πίεσης, απώλεια της όρεξης, αϋπνία, και τρεμούλες. Ο χρήστης μπορεί να βιώσει πανικό, σύγχυση, καχυποψία, άγχος και απώλεια ελέγχου.

ΚΟΚΑΪΝΗ

Η κοκαΐνη διεγείρει το κεντρικό νευρικό σύστημα. Τα άμεσα αποτελέσματά της, περιλαμβάνουν διασταλμένες κόρες και υψηλές τιμές στην πίεση του αίματος, τον καρδιακό και αναπνευστικό ρυθμό καθώς και τη θερμοκρασία του σώματος.

Η περιστασιακή χρήση μπορεί να προκαλέσει μπούκωμα στη μύτη ή καταρροή, ενώ η χρόνια χρήση μπορεί να πληγιάσει τον βλεννογόνο υμένα της μύτης. Η χρήση κοκαΐνης με ενέσεις μπορεί να αποβεί επικίνδυνη διότι αν ο εξοπλισμός είναι μολυσμένος υπάρχει κίνδυνος για Έιτς, ηπατίτιδα και άλλες μολυσματικές ασθένειες. Η προετοιμασία της κοκαΐνης η οποία εμπλέκει τη χρήση πτητικών διαλυτών, μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα το θάνατο ή τον τραυματισμό από πυρκαγιά ή έκρηξη.

Το κρακ και η καθαρή κοκαΐνη είναι εξαιρετικά εθιστικά και τα αποτελέσματά τους γίνονται αισθητά σε 10 δευτερόλεπτα. Τα φυσιολογικά συμπτώματα περιλαμβάνουν διασταλμένες κόρες, αυξημένο καρδιακό ρυθμό, υψηλή πίεση, αϋπνία, απώλεια όρεξης, απτικές παραισθήσεις, παράνοια και αιφνிடιαστική προσβολή.

Η χρήση κοκαΐνης μπορεί να προκαλέσει θάνατο από καρδιακή προσβολή ή αναπνευστική ανεπάρκεια.

ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

Είναι ουσίες που επιδρούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Χρησιμοποιούνται συχνά ως φάρμακα κατά της παχυσαρκίας. Είναι το πιο συνηθισμένο παράνομο διεγερτικό. Στη δεκαετία του 1960 κυκλοφορούσε σε μορφή χαπιού ("Περπλ Χαρτς"). Σήμερα, υπάρχει κυρίως σε μορφή άσπρης σκόνης που συνήθως εισπνέεται από τη μύτη, αλλά μπορεί να ληφθεί και με ένεση.

Ερεθίζουν το νευρικό σύστημα. Προκαλούν αίσθηση ενέργειας και διαύγειας. Καταπολεμούν το αίσθημα του ύπνου και της κούρασης. Σωματικά προκαλούν ταχυκαρδία, εφίδρωση, ξηροστομία, διαστολή στις κόρες των ματιών. Οι χρήστες αναπτύσσουν γρήγορα ανοχή και οι συχνοί χρήστες μπορεί να έχουν δυσάρεστες παρενέργειες, όπως διαταραχές του ύπνου, απώλεια της όρεξης, δυσάρεστη φαγούρα που οδηγεί σε παρατεταμένο ξύσιμο και συναισθήματα αυξημένου άγχους και παράνοιας.

Η υπερβολική δόση μπορεί να προκαλέσει αύξηση της πίεσης, τρέμουλο, άγχος και αϋπνία. Όταν λαμβάνεται σε ένεση, μπορεί να προκαλέσουν το θάνατο.

Η συχνή χρήση διεγερτικών μπορεί να προκαλέσει σωματική εξάρτηση, η οποία δεν είναι ωστόσο πολύ συνηθισμένη. Το σύνδρομο στέρησης, εμφανίζεται με κατάθλιψη, αίσθημα κοπώσεως, κράμπες και υπνηλία. Πολύ μεγάλη είναι όμως η ψυχική εξάρτηση.

Προκαλεί προβλήματα στο κυκλοφοριακό σύστημα, απώλεια βάρους και ορέξεως και ψυχικές διαταραχές (παρανοϊκή ψύχωση).

ΜΟΡΦΙΝΗ – ΗΡΩΙΝΗ

Η ηρωίνη είναι ημισυνθετικό παράγωγο της μορφίνης, εύκολα παρασκευαζόμενο και 5-8 φορές πιο ισχυρό από τη μορφίνη.

Η ηρωίνη και η μορφίνη είναι ισχυρά αναλγητικά, με εκλεκτική κατασταλτική δράση στα κέντρα του πόνου του βήχα και της αναπνοής στο ΚΝΣ. Προκαλούν χαρακτηριστική σμίκρυνση της κόρης του οφθαλμού, εμετό, δυσκοιλιότητα, ταχυκαρδία ακολουθούμενη από βραδυκαρδία, πτώση της πίεσης του αίματος, καρδιακή αρρυθμία.

Η πρώτη ένεση μορφίνης ή ηρωίνης μπορεί να είναι δυσάρεστη, αλλά οι επόμενες προκαλούν μια ευχάριστη κατάσταση ευφορίας. Η συνέχιση της χορήγησης οδηγεί

στην ανάπτυξη ανοχής και θα πρέπει να αυξηθεί η δόση για να προκαλέσει το ίδιο αποτέλεσμα. Με συνεχιζόμενη χρήση αναπτύσσεται ψυχική εξάρτηση καθώς και ισχυρή φυσική εξάρτηση όπου το σώμα χρειάζεται τη συνεχή παρουσία του ναρκωτικού για να λειτουργήσει κανονικά.

Η διακοπή της χορήγησης οδηγεί στην εμφάνιση σοβαρών συμπτωμάτων στέρησης, που περιλαμβάνουν έντονη επιθυμία για το ναρκωτικό, εφίδρωση, πυρετό, ρίγη, σπασμούς, βίαιες προσπάθειες για εμετό, σχεδόν ανυπόφορους πόνους σε διάφορα μέρη του σώματος, μανιακό παραλήρημα. Η δυσάρεστη αυτή κατάσταση παρέρχεται με μια νέα ένεση του ναρκωτικού. Διαφορετικά κώμα και θάνατος επέρχονται με βεβαιότητα.

Την αρχική ευφορική επίδραση και την ψυχική διέγερση γρήγορα διαδέχονται η εξασθένηση του χαρακτήρα, μείωση της αντίληψης και της μνήμης, αδιαφορία, παθητικότητα, πλήρης ηθική κατάπτωση, μανία καταδίωξης, παραισθήσεις κ.λ.π. Εμφανίζονται επίσης και διάφορες λειτουργικές διαταραχές. Όπως ξηρότητα του στόματος, ανορεξία, εντερικές διαταραχές, καχεκτική εμφάνιση, εύθραυστα νύχια και δόντια, βασανιστική αϋπνία ή σπάνιος και εφιαλτικός ύπνος.

1.6) ΜΥΘΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ Η ΑΠΟΜΟΙΩΘΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥΣ

ΜΥΘΟΣ 1^{ος}

«Κανένας αρχίζει να παίρνει ναρκωτικά από περιέργεια και συνεχίζει τη χρήση, επειδή πολύ γρήγορα αναπτύσσεται η εξάρτηση. Όταν ένας μαθαίνει την τεχνική των ναρκωτικών είναι χωρίς εξαίρεση ένας σταθερός ναρκομανής και λανσάρεται σαν αυθεντία. Αυτό σημαίνει πως γίνεται ο ίδιος φορέας ενός είδους ψυχοκοινωνικής επιδημίας...»³

Κάπως έτσι συνοψίζεται ο πρώτος μύθος για τους τοξικομανείς. Εδώ έχουμε τη χρήση εθιστικών ουσιών σαν επιδημική νόσο, σα λοιμό και όχι σαν κοινωνικό φαινόμενο(πρόβλημα). Η συνεισφορά του μύθου αυτού βρίσκεται στον αποπροσανατολισμό απ' την πραγματικότητα : το κράτος και ο λαός κατεβάζουν τις μάρκες κουρτίνες και κρύβουν έτσι την κοινωνική πραγματικότητα που σπρώχνει τους ανθρώπους να κάνουν χρήση εθιστικών ουσιών.

Στην πραγματικότητα ο μύθος αυτός δεν είναι τίποτε άλλο παρά μια υπεράσπιση, σε υψηλό βαθμό μάλιστα, των δομών αυτών της κοινωνίας που σπρώχνουν τους νέους στην περιθωριοποίηση και την τοξικομανία.

ΜΥΘΟΣ 2^{ος}

«Κανείς δε σταματάει στο χασίς, όλοι συνεχίζουν με σκληρά ναρκωτικά».Μια πολύ γνωστή φράση.⁴

Δηλαδή αν ένας άπειρος έφηβος δοκιμάσει έστω από περιέργεια χασίς ή μαριχουάνα, σύμφωνα με τον μύθο αυτό είναι ήδη τοξικομανής αφού θεωρείται σίγουρο πως θα συνεχίσει και με πιο σκληρά ναρκωτικά.

Αν δεχτούμε πως αυτός ο μύθος έχει κάποια σχέση με την πραγματικότητα τότε θα έπρεπε ο μισός και παραπάνω πληθυσμός της χώρας μας να είναι ναρκομανείς. Αυτό είναι λάθος γιατί και έρευνες που έχουν γίνει μας αποδεικνύουν πως πολλοί ήταν αυτοί που δοκίμασαν κάποιο ναρκωτικό και δε το συνέχισαν γιατί το θεώρησαν ανοησία.

Στην ουσία πρέπει να επικεντρωθούμε στο ότι όλα τα είδη ναρκωτικών διακινούνται στη μαύρη αγορά, έχοντας έτσι οι έμποροι το περιθώριο να ψαρεύει

³ ΤΣΙΑΙΚΡΗΣΤΟΣ Ν., (1984), ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ, ΜΥΘΟΣ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ. ΑΘΗΝΑ, ΘΕΩΡΙΑ, ΣΕΛ72

⁴ ΟΠ.Π., ΣΕΛ73

θύματα ανάμεσα στους εφήβους και να μην στεκόμαστε στη θεωρία που επιβάλλει ο νόμος βάζοντάς τα «όλα σε ένα τσουβάλι».

ΜΥΘΟΣ 3^{ος}

«Αυτός που πουλάει και αυτός που κάνει χρήση είναι δύο διαφορετικά πρόσωπα.»⁵

Είναι αντίληψη που έχει το μεγαλύτερο μέρος της κοινής γνώμης. Θεωρεί αυτούς που πουλούν ναρκωτικά, τους έμπορους δηλαδή, ως φριχτούς διαφθορείς και αδίσταχτους δολοφόνους και από την άλλη θεωρεί τους χρήστες ως τα αδύνατα και παθητικά θύματά τους.

Στην πραγματικότητα όμως, αυτός που κάνει χρήση και αυτός που πουλάει είναι κατά κανόνα το ίδιο πρόσωπο. Οι έμποροι ποτέ δεν πουλούν οι ίδιοι στα θύματά τους, αποφεύγοντας έτσι τη σύλληψή τους από την αστυνομία, οπότε οι ίδιοι οι χρήστες είναι αυτοί που κάνουν το εμπόριο εξασφαλίζοντας έτσι και τη δόση τους. Πρόκειται δηλαδή για έναν φαύλο κύκλο.

ΜΥΘΟΣ 4^{ος}

«Ο αθεράπευτος τοξικομανής»⁶

Ο μύθος αυτός απαλλάσσει κατ' αρχήν την κοινωνία από ενοχές και στηρίζει το φόβο και τον πανικό σε αυτούς που χτυπήθηκαν από μια τέτοια “αθεράπευτη πανούκλα”. Ας σκεφτούμε όμως πόσο αρνητικό ρόλο μπορεί να παίξει ένας τέτοιος μύθος. Για παράδειγμα αυτοί που εργάζονται για την θεραπεία καθώς και οι ίδιοι οι τοξικομανείς, πώς να μπορέσουν να ζήσουν και να αγωνιστούν κάτω από μια τέτοια κοινωνική προκατάληψη; Που στην ουσία είναι μόνο μια προκατάληψη και δεν έχει καμία σχέση με την πραγματικότητα.

Στην πραγματικότητα όλοι οι τοξικομανείς θέλουν να αποτοξινωθούν και να ξεφύγουν από τον “κύκλο της κόλασης” που έχουν μπλέξει. Μόνο που αυτό είναι δύσκολο, και προϋποθέτει τόσο μια σειρά μέτρων προς αυτήν την κατεύθυνση της πολιτείας, όσο και τη σωστή πληροφόρηση της κοινής γνώμης.

⁵ ΤΣΙΑΙΧΡΗΣΤΟΣ Ν.,(1984), ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ, ΜΥΘΟΣ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΑΘΗΝΑ, ΘΕΩΡΙΑ, ΣΕΛ 74

⁶ ΟΠ.Π. , ΣΕΛ 75

2.ΝΕΑΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

- 2.1)Γενικά χαρακτηριστικά της νεανικής ηλικίας
- 2.2)Κοινωνικές επιλογές των νέων
- 2.3)Οι δεσμοί με τους κοινωνικούς θεσμούς
- 2.4)Νεανική επαναστατικότητα και συμμόρφωση
- 2.5)Διαλέγοντας τους φίλους
- 2.6)Τα πρότυπα των νέων

2.1) ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Η νεανική ηλικία αποτελεί ίσως τη σημαντικότερη περίοδο στη ζωή του ατόμου. Ο νέος μαθαίνει να ζει μόνος του, μακριά από την οικογένειά του, θέτει στόχους καθοριστικούς για τη ζωή του.

Αφήνοντας το σχολείο λίγοι άνθρωποι έχουν βρει την τελική απάντηση στο ερώτημα «Ποιος είμαι;». Οι περισσότεροι συνεχίζουν με τον έναν ή τον άλλον τρόπο, να αναζητούν την απάντηση σε όλη τους τη ζωή και διαρκώς αναθεωρούν την αντίληψή τους για το τι αποτελεί μια ικανοποιητική απάντηση. Αλλά αυτή είναι η κυριότερη ανησυχία της εφηβείας. Όταν αφήνουν το σχολείο, σε όποιο στάδιο ψυχολογικής και βιολογικής ωρίμανσης κι αν βρίσκονται, οι νέοι εκσφενδονίζονται όπως-όπως σε ενήλικους ρόλους και καινούριες έγνοιες, που θα χρειαστούν, περίπου, μια δεκαετία για να τις αντιμετωπίσουν.

Φαίνεται ότι δυσχέρειες παρουσιάζει ο χρονικός προσδιορισμός του τέλους της εφηβικής ηλικίας, γιατί το περιεχόμενο της έννοιας της ωριμότητας καθορίζεται από το είδος της κοινωνίας που ζει το άτομο και είναι επομένως θέμα περισσότερο τόπου και χρόνου. Όσο πιο πολύπλοκη είναι μια κοινωνία (αστική, βιομηχανική, ταχέως αναπτυσσόμενη) τόσο πιο ποικίλοι, απαιτητικοί και ασαφείς είναι οι ρόλοι των ενηλίκων. Συχνά η εκμάθηση των ρόλων αυτών απαιτεί μακρά άσκηση, πολύπλευρη εμπειρία και σε πολλές περιπτώσεις πολύπλευρη εκπαίδευση. Στις κοινωνίες αυτές η διάρκεια της μεταβατικής περιόδου είναι μακρύτερη από ότι είναι σε απλούστερες κοινωνίες (γεωργικές, αποκεντρωμένες), όπου οι ρόλοι των ενηλίκων είναι λιγότερο απαιτητικοί και σαφέστατα καθορισμένοι. Ασφαλώς, τόσο η βιολογική ωρίμανση, όσο και η νοητική ανάπτυξη έχουν στις βασικές τους δομές ολοκληρωθεί ήδη το 16^ο ή το 18^ο έτος. Θα μπορούσε λοιπόν να υποστηριχθεί ότι βιολογικά και πνευματικά το άτομο είναι ώριμο ήδη από το 18^ο έτος της ηλικίας του. Το πρόβλημα όμως της ψυχοκοινωνικής ωριμότητας δημιουργεί την ασάφεια και τη σύγχυση, γιατί συνάπτεται άμεσα προς τα εκάστοτε κοινωνικά δεδομένα.

Η ασάφεια και η σύγχυση που καλύπτει το όριο ανάμεσα στην εφηβεία και την ενηλικίωση, καθώς επίσης και η χώρο-χρονική εξάρτηση του ορίου αυτού από τα κοινωνικά δεδομένα φαίνονται καθαρά και στις ρυθμίσεις, που προβλέπονται στις διάφορες νομοθεσίες, για θέματα δικαιοπραξίας και αδικαιοπραξίας των νέων.

Στην ελληνική νομοθεσία για παράδειγμα ενώ έχει καθιερωθεί ως όριο ενηλικίωσης το 21^ο έτος, παράλληλα έχουν οριστεί αρκετά άλλα χρονικά σημεία,

άνω και κάτω του γενικού αυτού ορίου, πέρα των οποίων η κοινωνία μας αναγνωρίζει ορισμένα δικαιώματα στους νέους. Για κάποια άλλα θέματα παρέχεται στους νέους περιορισμένη μόνο δικαιοπρακτική ικανότητα μιας και για να ασκήσει τα δικαιώματα αυτά ο νέος χρειάζεται τη συγκατάθεση του κηδεμόνα. Τα όρια αυτά διαφέρουν από κοινωνία σε κοινωνία και από εποχή σε εποχή.

Τα τελευταία μάλιστα χρόνια τα όρια αυτά γίνονται, κάτω από πιέσεις των νέων, όλο και χαμηλότερα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι υπάρχει κάποια πάλι δυνάμεων μεταξύ των γενεών. Ασφαλώς, οι μεγαλύτεροι, για να αναγνωρίσουν στους νέους, πλήρη δικαιώματα και υποχρεώσεις, επιμένουν στη διατήρηση υψηλότερων ορίων ηλικίας, επικαλούμενοι κυρίως λόγους ανθρωπιστικούς: την προστασία των νέων από κινδύνους που απειλούν τόσο τη σωματική όσο και τη ψυχική τους υγεία και υπόσταση. Τους κινδύνους αυτούς υποτίθεται οι νέοι δεν έχουν ακόμη την ωριμότητα και την εμπειρία να συνειδητοποιήσουν και να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά.

Στην πραγματικότητα όμως, πίσω από την επιμονή αυτή, κρύβεται μια υπερπροστατευτική διάθεση των γονέων που θέλουν να διατηρήσουν τον έλεγχο που έχουν επάνω στο πρόγραμμα ζωής και στη συμπεριφορά των παιδιών τους, καθώς και μια γενικότερη απροθυμία των μεγαλύτερων να απαλλοτριώνουν δικαιώματα και προνόμια που αυτοί κατέχουν, εκχωρώντας τα στους νεώτερους. Η αντιδικία αυτή θα πρέπει να υπήρχε από σε όλες τις εποχές, αλλά παρέμενε σιωπηρή και συγκαλυμμένη. Τα τελευταία όμως χρόνια, με τη μαζικότερη συμμετοχή των νέων στα κοινά, η διαμάχη αυτή γίνεται πιο ανοιχτή και πιο έντονη.

Οι αναπτυξιακοί στόχοι τους οποίους πρέπει να επιδιώξει ο νέος και να κατακτήσει είναι οι εξής:

⇒να εξασφαλίσει μια βέβαιη προοπτική για οικονομική ανεξαρτησία με την εκλογή του επαγγέλματος και τη συστηματική προετοιμασία για την άσκηση του επαγγέλματος αυτού.

⇒να αποκτήσει συναισθηματική αυτονομία από τους γονείς και τους άλλους ενήλικους.

⇒να διαμορφώσει νέες σχέσεις αμοιβαιότητας με τους συνομηλίκους του και των δύο φύλων.

⇒να αποκτήσει τις γνωστικές δεξιότητες και τις έννοιες που είναι αναγκαίες για την ενεργό συμμετοχή του στην κοινωνική και πολιτική ζωή.

⇒να διαμορφώσει ένα αξιολογικό σύστημα, μια φιλοσοφία της ζωής.

Τα τελευταία εφηβικά χρόνια (17^ο έως 20^ο έτος) είναι η περίοδος πρωτοβουλιών και διαμόρφωσης προγράμματος ζωής, περίοδος παραγωγικότητας και εκμάθησης κοινωνικών και επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων, περίοδος άμεσης προετοιμασίας για το ρόλο του ενήλικου.

Σύμφωνα με το τελικό στάδιο της εφηβείας οι βιολογικές αλλαγές της ήβης και η σωματική ωρίμανση έχουν ολοκληρωθεί και έχει αποκατασταθεί μια σχετική ψυχική ισορροπία. Είναι το στάδιο της σύνθεσης, του κατασταλάγματος της προσωπικότητας και της προσαρμογής.

Οι ετεροφυλικές σχέσεις διαρκούν περισσότερο και αποκτούν πιο ουσιαστικό νόημα. Όσο η παντοδυναμία περιορίζεται, οι στόχοι και τα ενδιαφέροντα του εφήβου σταθεροποιούνται και προσανατολίζονται όχι πια στον ανταγωνισμό προς τους γονείς αλλά στο ίδιο του το μέλλον.

Το τελικό στάδιο της εφηβείας συνεχίζεται ασαφώς και στη φοιτητική ζωή (20-25 χρονών), κατά την οποία ο νέος πρέπει να κάνει συνειδητές επιλογές όσον αφορά τη σταδιοδρομία, τους φίλους και γενικά τον μικρόκοσμο μέσα στον οποίο θα ζήσει καθώς θα απομακρύνεται από την οικογένειά του.

Με την εφηβεία τελειώνει η αναθεώρηση της δομής του Υπερεγώ και αρχίζει η αναθεώρηση της πολιτισμικής κληρονομιάς, της παράδοσης, στην οποία ο νέος προσπαθεί να ολοκληρώσει την ταυτότητά του. Παρατηρείται μια αποξένωση του νέου από τον πολιτισμό της κοινότητας και μια αίσθηση ότι δε χρειάζεται να πάρει θέση. Νιώθει ότι όλες οι πόρτες είναι ανοιχτές μπροστά του.

Αυτό που προσπαθούν όλοι οι νέοι είναι «να μη μπουν στο λούκι», ενώ ταυτόχρονα η διακαής τους επιθυμία είναι να ανήκουν σε μια ιδεολογία. Χαρακτηριστικό της φοιτητικής περιόδου είναι ο αμφιθυμικός δεσμός του νέου με τη κοινωνία. Σ' αυτή τη περίοδο ο νέος εξακολουθεί να ερευνά και να αναρωτιέται για τη βασική του θέση απέναντι στους κοινωνικούς θεσμούς.

Όπως σε κάθε μεταβατική περίοδο, συχνά παρατηρούνται και εδώ ναρκισσιστικές παλινδρομικές κινήσεις. Οι φαντασιώσεις αλλαγής του εαυτού εναλλάσσονται με τις φαντασιώσεις μετασχηματισμού της κοινωνίας. Οι ηρωικές φαντασιώσεις έχουν σκοπό την αύξηση της αυτό-εκτίμησης και την αντιμετώπιση του αισθήματος της αποξένωσης.

Ο νέος δημιουργεί ένα όνειρο και το τοποθετεί μέσα στο σχέδιο της ζωής του, ασπάζεται μια ιδεολογία και αναζητεί την υποστήριξη από την καθοδήγηση ενός Μέντορα.

Χαρακτηριστικές είναι επίσης οι «ταυτότητες» (ή τρόποι ζωής) που ο νέος υιοθετεί κατά καιρούς. Διαρκούν περισσότερο από αυτές των προηγούμενων σταδίων, βασίζονται λιγότερο στους ενθουσιασμούς της στιγμής και εμπνέουν στάσεις αφοσίωσης. Είναι όμως ακόμα προσωρινές.

Παράλληλα, ο νέος αποκτά μια ολοένα πιο οξεία αίσθηση του χρόνου. Νιώθει πως ο χρόνος τρέχει με ιλιγγιώδη ταχύτητα, η ζωή τον προσπερνά και επιθυμεί να σταματήσει το ρολόι.

2.2)ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Οι άνθρωποι που συνεχίζουν το σχολείο ή και το πανεπιστήμιο, πέρα από την υποχρεωτική εκπαίδευση, θα μεγαλώσουν με διαφορετικό τρόπο και ρυθμό καθώς μπαίνουν στην πρώτη φάση της ενήλικης ζωής. Οι δυνατότητες τους να αναπτύξουν σταθερά ενδιαφέροντα θα είναι διαφορετικές από εκείνων, που άφησαν το σχολείο και άρχισαν να εργάζονται μόλις τους το επιτρέπει ο νόμος, παρ' όλο που είναι πιο πιθανό, ότι έτσι θα αναπτύξουν πολύ πιο γρήγορα συγκεκριμένα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες ενηλίκων. Οι νέοι που συνεχίζουν στα εκπαιδευτικά ιδρύματα μπορεί να αισθανθούν κάποιο σοκ, όταν τελικά, βρεθούν αντιμέτωποι με τις ευθύνες της ενήλικης ζωής.

Τελειώνοντας το σχολείο, οι νέοι έχουν διάφορες πιθανότητες: να εργαστούν αμέσως, να ταξιδέψουν στο εξωτερικό, να συνεχίσουν τις σπουδές τους, να ζήσουν με «αντί-κατεστημένες» ομάδες και να υιοθετήσουν έναν εναλλακτικό τρόπο ζωής ή να αντιμετωπίσουν την ανεργία και έτσι να αρχίσουν την ενήλικη ζωή τους χωρίς ένα επάγγελμα, πράγμα που αποτελεί την κυριότερη ταυτότητα ενήλικου ρόλου στην κοινωνία μας.

Οι διαφορετικοί τρόποι ζωής μπορεί να διαδέχονται ο ένας τον άλλον ή ακόμα και να συνυπάρχουν στο ίδιο άτομο. Πολύ κοινή είναι η περίπτωση του νέου που φεύγει από το σχολείο στα 18, πηγαίνει στο πανεπιστήμιο και μετά από αυτό μπορεί να ζήσει μια περίοδο με επίδομα ανεργίας. Το παιδί της εργατικής τάξης, φεύγοντας απ' το σχολείο μπορεί να δοκιμάσει μια σειρά από μόνιμες δουλειές πριν αρχίσει μια μόνιμη δουλειά.

Η πρώτη φάση της ενήλικης ζωής έχει μελετηθεί ελάχιστα έξω από τα πανεπιστήμια. Μόλις αφήσουν το σχολείο, οι περισσότεροι άνθρωποι φεύγουν απ' τη σφαίρα επιρροής των κυριότερων φορέων για τους νέους-σχολεία, δικαστήρια ανηλίκων και υπηρεσίες και γραφεία απασχόλησης για νέους. Είναι δύσκολο για τους κοινωνικούς ερευνητές να βρουν και να πάρουν συνεντεύξεις από τους νέους αυτής της ηλικίας, με την εξαίρεση των φοιτητών στα διάφορα ιδρύματα ανώτερης εκπαίδευσης.

2.3)ΟΙ ΔΕΣΜΟΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΘΕΣΜΟΥΣ

Εξακολουθεί να είναι σημαντικό για τους νέους ενήλικους να δεσμευτούν σε μια σειρά από κοινωνικούς θεσμούς μέσα στους οποίους ν' αναλάβουν κάποιο ρόλο – ένα πρόσωπο, ένα επάγγελμα, μια κοινότητα – χωρίς να περιμένουν ότι θα μείνουν απαραίτητα αμετακίνητοι μέχρι το θάνατο ή τη σύνταξη. Ενώ η έλλειψη σταδιοδρομίας μπορεί ακόμα να προκαλέσει αποδοκιμασία, η έννοια της πολλαπλής σταδιοδρομίας είναι πολύ πιο παραδεκτή για την προσαρμογή των ανθρώπων στις αλλαγές της ζωής. Ο αριθμός των διαζυγίων δείχνει, ότι ένα αυξανόμενο μέρος του πληθυσμού εξακολουθεί να ευνοεί το γάμο σαν θεσμό, ο οποίος όμως δεν διαρκεί πια όσο πριν.

Η πρώτη φάση της ενηλικίωσης είναι κατ' εξοχήν η ηλικία που δοκιμάζονται οι ρόλοι σε αντίθεση με την αναζήτηση του προηγούμενου σταδίου. Κάποια ευελιξία είναι απαραίτητη, γιατί οι δοκιμές μπορεί να αποτύχουν και γιατί η ικανότητα για αναπροσαρμογή θα πρέπει να καλλιεργηθεί σαν μια πηγή δύναμης για όλη τη ζωή. Αλλά σ' αυτό το στάδιο η ανησυχία της δέσμευσης αποκτά μεγάλη σημασία, γιατί είναι το κύριο συστατικό της πείρας.

2.4) ΝΕΑΝΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΤΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ

Ίσως να έχει διαμορφωθεί η γνώμη ότι η απομάκρυνση των νέων από τους γονείς τους είναι αναπόφευκτη, και ίσως να περιμένει κανείς πως δε θα μπορεί να επικοινωνήσει με τα παιδιά του, όταν αυτά μεγαλώνουν. Παρόλα αυτά, αυτή η αποξένωση δεν είναι τυπικό χαρακτηριστικό. Πολλοί νέοι είναι ακόμη συνδεδεμένοι με το σπίτι τους με ένα θετικό τρόπο και εξακολουθούν να εξαρτώνται από τη συναισθηματική υποστήριξη, την καλή θέληση και την αποδοχή των γονιών τους. Η οικογένεια εξακολουθεί να είναι γι' αυτούς κρίσιμης σπουδαιότητας. Η επαναστατικότητα και η αποξένωση είναι πιο πιθανές σε νέους που, παρόλη την αξιοσημείωτη ωριμότητα, παραμένουν οικονομικά εξαρτημένοι από τους γονείς τους, όπως π.χ. σπουδαστές, φοιτητές.

Η πλειοψηφία των νέων συμερίζεται τις θέσεις των γονέων τους σε ηθικά και πολιτικά θέματα και αποδέχεται σε μεγάλο βαθμό την καθοδήγησή τους σε ζητήματα εκπαίδευσης ή επαγγελματικά θέματα, ακόμη και σε προσωπικά. Αν μη τι άλλο, οι γενιές βαδίζουν περισσότερο μαζί παρά χωριστά. Οι νέοι και οι γονείς τους τείνουν να συμφωνούν στα σπουδαία ζητήματα περισσότερο απ' ό τι έκαναν οι γονείς με τους δικούς τους γονείς. Φυσικά υπάρχουν εξαιρέσεις στο γενικό κανόνα, αλλά ακόμα και όπου ο κανόνας βρίσκει εφαρμογή, συμβαίνουν εξαιρέσεις σε ορισμένες στιγμές, όταν οι διαφωνίες ξεσπούν αιφνίδια. Υπάρχουν φυσικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην κουλτούρα της οικογένειας και αυτής που χαρακτηρίζει την ομάδα των συνομηλίκων που ανήκει ο νέος, αλλά οι διαφορές μεταξύ τους δεν οδηγούν αναγκαστικά σε διαμάχη.

Στην πραγματικότητα, είναι ασυνήθιστο για τους νέους να αισθάνονται διαιρεμένοι ανάμεσα σε δύο κόσμους, κυρίως στα πιο σπουδαία θέματα της ζωής. Πιο συχνά, υπάρχουν διαφορές στη γνώμη για τα μικρότερης σημασίας θέματα, όπως είναι το στυλ των μαλλιών, η μόδα, οι κοινωνικές συνήθειες και τα προνόμια, όπου υπερσχύουν τα πρότυπα που διατυπώνει η ομάδα.

Σε μερικές περιπτώσεις οι αλλαγές στις πολιτικές απόψεις των νέων προκύπτουν κυρίως από την ανάγκη να συμμορφωθούν με τις επικρατούσες ιδεολογίες, ή ως μια αντίδραση απέναντι στους γονείς, με τους οποίους ίσως έχουν έρθει σε σύγκρουση. Πολλοί νέοι απορρίπτουν πολλές από τις ιδέες και τις στάσεις των γονιών τους ως ξεπερασμένες και αντιδραστικές κατά τη διάρκεια του αναπτυξιακού σταδίου που λέγεται εφηβεία, όταν αυτοί αποβάλλουν κάποιες παλιές ιδέες και αυταπάτες και

αφομοιώνουν καινούριες. Άλλοι μπορούν να ισχυροποιούν τον ιδεαλισμό που έχουν αφομοιώσει από τους γονείς τους.

Όταν οι νέοι άνθρωποι παραπονιούνται πως δεν τους καταλαβαίνουν οι γονείς τους, αυτό που πραγματικά πρέπει να εννοούν, όσο και αν δε μπορούν να το δηλώσουν ξεκάθαρα, είναι η αδυναμία των γονιών να διακρίνουν τον ιδεαλισμό τους. Όταν ξεσπούν βίαια, προς τους γονείς τους ιδιαίτερα και προς όλους τους άλλους γενικότερα, μπορεί αυτό να συμβαίνει γιατί αντιλαμβάνονται την ασυμφωνία ανάμεσα στα υψηλά κριτήρια για τα οποία οι άνθρωποι μιλούν και τα κριτήρια της δημόσιας και της ιδιωτικής ζωής που πράγματι υπάρχουν.

Μερικοί νέοι επιλέγουν συνειδητά να απομακρυνθούν από τον τρόπο ζωής των γονιών τους και να δοκιμάσουν έναν εντελώς διαφορετικό τρόπο ζωής. Αρχίζουν να ταυτίζονται με νέες ομάδες, μερικές απ' αυτές είναι εκκεντρικές αλλά συναρπαστικές στην τόλμη και στο νεωτερισμό τους. Ίσως να κολακεύονται από την αποδοχή που βρίσκουν από τα μέλη της υποκοουλτούρας στην οποία εντάσσονται. Αυτοί όμως οι νέοι τελικά καταπιέζονται από τις δυναμικές αυτές ομάδες, με τις οποίες ταυτίζονται και από τις οποίες υιοθετούν στάσεις, αξίες, πίστη και μόδες.

Συνήθως είναι οι νέοι εκείνοι που επιθυμούν να πειραματιστούν με νέες αξίες και τρόπους ζωής, απορρίπτουν τη συμβατική πυρηνική οικογένεια και αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους ζωής σε ομάδες. Μπορεί να είναι νέοι άνθρωποι, οι οποίοι δημιούργησαν ομάδες ίσως επειδή μοιράζονται μια πολιτική ιδεολογία, μερικές φορές μια θρησκευτική πίστη ή ακόμα και μια προτίμηση για χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ, αλλά συχνά και για ένα πλήθος άλλων λόγων, ιδιαίτερα οικονομικών. Για την πλειοψηφία των νέων ανθρώπων, η επιβίωση τους εξαρτάται από τη ζωή τους μέσα στα όρια της κοινωνίας. Όμως σταδιακά οι νέοι αναμειγνύονται όλο και λιγότερο στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου της οικογένειας και εμπλέκονται περισσότερο σε δραστηριότητες με φίλους και με ομάδες συνομηλίκων.

Η προσδοκία των νέων για αποδοχή εξαρτάται από το βαθμό στον οποίο αυτοί πιστεύουν ότι κατέχουν τις ιδιότητες που συνεκτιμούν οι συνομήλικοί τους. Όσο περισσότερο αποδεκτοί είναι οι έφηβοι από την ομάδα, τόσο πιο πρόθυμοι είναι να συμμορφωθούν, τόσο καλύτερα γίνονται αποδεκτοί.

Η προθυμία για προσαρμογή και συμμόρφωση είναι βέβαια μια ιδιότητα επιθυμητή μόνο μέχρι ενός σημείου. Υπέρ-κοινωνικοποιημένη συμπεριφορά θα μπορούσε να είναι αποτέλεσμα ενός μοντέλου ανατροφής των παιδιών που έχει τις ρίζες του στην κατήχηση.

Οι γονείς δεν μπορούν να επιμένουν στην αυθεντία τους κατά τον παραδοσιακό τρόπο, προσπαθώντας να φέρουν τα παιδιά τους στον ίσο δρόμο. Ο νέος σήμερα θέλει να ξέρει αν ένας άνθρωπος έχει μια αξία ως άτομο περισσότερο, παρά ποια είναι η θέση του. Αναρωτιούνται πρώτα αν τους αρέσει κάποιος και αυτόν σέβονται και μόνο τότε τον υπακούουν και τον πιστεύουν και δέχονται να διδαχθούν κάτι απ' αυτόν.

2.5) ΔΙΑΛΕΓΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ

Η φιλία γενικά ορίζεται ως μια σχέση μεταξύ ανθρώπων που συνδέονται μ' έναν κοινό σκοπό. Δεν πρέπει να εκπλήσσει κανείς στο ότι ο νέος, που δεν μπορεί να εκτιμήσει τον αμοιβαίο χαρακτήρα της φιλίας – την ανάγκη για αμοιβαία κατανόηση, την ικανότητα να μοιράζεσαι και να σε εμπιστεύονται – δε θα μπορέσει πιθανότατα να διατηρήσει σταθερές φιλίες, ή πράγματι, να τον διαλέξουν για φίλο. Οι ανώριμοι νέοι δεν μπορούν να επιτύχουν το πάρε-δώσε της φιλίας.

Οι νέοι που δεν μπορούν να τα βρουν με άλλους νέους, συνήθως ζουν δυστυχησμένη και μοναχική ζωή. Υπάρχει μαρτυρία ότι εκείνοι, που έχουν προβλήματα νωρίς στη ζωή τους με την ομάδα των συνομηλίκων τους, τείνουν να έχουν σοβαρές δυσκολίες τόσο κατά τη διάρκεια της εφηβείας όσο και της μετά-εφηβείας και κατ' επέκταση της ενήλικης ζωής. Εξάλλου οι σχέσεις με τους συνομηλίκους είναι ζωτικής σημασίας, για τον πολύ σημαντικό λόγο ότι παρέχουν στους νέους ευκαιρίες να μάθουν πώς να αλληλεπιδρούν με τους άλλους, πώς να ελέγχουν την κοινωνική τους συμπεριφορά, πώς να αναπτύσσουν ενδιαφέροντα και δεξιότητες κατάλληλες της ηλικίας τους και πώς να μοιράζονται παρόμοια αισθήματα και απόψεις.

Η ευκαιρία να αποκαλύψουν τον εαυτό τους, η αίσθηση της εμπιστοσύνης και το συναίσθημα ότι έχουν κάτι μοναδικό και αποκλειστικό επίσης, παρέχει εκείνη την οικειότητα, που κάνει η φιλία τόσο σημαντική. Η απουσία των φίλων, για τον νέο που δεν έχει φίλους, κάνει τον κόσμο να φαίνεται ένα κρύο, αφιλόξενο μέρος για να ζει κανείς.

Οι νέοι άνθρωποι που γίνονται αποδεκτοί από τους συνομηλίκους τους έχουν την τάση να: Ξεκδηλώνουν ευαισθησία, ανταπόκριση και μεγαλοψυχία, βοηθούν τους άλλους και προσέχουν, αποδέχονται και περιβάλλουν με στοργή τους συνομηλίκους τους

⇒ νιώθουν σιγουριά στις κοινωνικές τους επαφές, είναι δραστήριοι και φιλικοί

⇒ βλέπουν τα πράγματα από την οπτική γωνία των άλλων νέων

⇒ είναι καλοί στη λύση καθημερινών και δύσκολων διλημμάτων που σχετίζονται με διαπροσωπικές σχέσεις .

Η ταύτιση του νέου με έναν από τους όμοιούς του που έχει τα ίδια προβλήματα, τις ίδιες αμφιβολίες, τους ίδιους ενθουσιασμούς και η δυνατότητα να μοιραστεί μαζί του

αισθήματα που είναι πολύ βαριά για να τ' αντέξει μόνος του, παίζει σημαντικότατο ρόλο στην εξέλιξη της νεανικής κρίσης.

Οι νέοι εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους, όσο αποκτούν μεγαλύτερη ανεξαρτησία και οι δεσμοί με τους γονείς χαλαρώνουν. Υπάρχουν πολλές πλευρές της εσωτερικής ζωής και της εξωτερικής συμπεριφοράς που ο νέος δε μπορεί να μοιραστεί με τους γονείς του. Έχει την ανάγκη να μοιράζεται με τους άλλους τα έντονα και καμιά φορά μπερδεμένα συναισθήματά του, τις αμφιβολίες και τα όνειρά του.

2.6)ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Στα μπαράκια και αλλού όπου συχνάζει η νεολαία, ακούνε τους νέους να μιλούν μόνο για χρήμα. Το χρήμα έχει γίνει για πολλούς από αυτούς το μόνο όνειρο, το μόνο πρότυπο.

Η ανάπτυξη προτύπων αποτελεί ιδιαίτερη ανάγκη της ανθρώπινης δραστηριότητας και αναγκαστικά αντανακλά την κοινωνική συνείδηση μιας ομάδας ή μιας εποχής. Τα πρότυπα οφείλουν την πνοή και τις μεταλλαγές τους στη δυναμική της κοινωνικής ζωής, τη διαφοροποίηση των τεχνικών μέσων, τη διαμόρφωση της κάθε νέας κουλτούρας. Δεν είναι λοιπόν τυχαία η σχετική απουσία προτύπων και η συμπλήρωση του κενού τους από τις λεγόμενες «ευτελείς αξίες», σήμερα, που διανύουμε μια μεταβατική περίοδο από ένα σύνολο γκρεμισμένων αξιών σε ένα άλλο που ακόμα δεν έχει διαμορφωθεί

Δεν είναι όμως περίεργο ότι η νεολαία δε συνδέεται με τα πρότυπά μας, αφού δε συνδέεται με αυτά. Και πώς να ασχοληθεί αφού αυτοί που της τα προσφέρουν έχουν ως πρώτο μέλημα να μην είναι ανιχνεύσιμη η προέλευση, η ανάδειξη και η σκοπιμότητά τους. Έτσι λοιπόν η νεολαία αντιδρά στα πρότυπα που εμφανίζονται κούφια και δημιουργεί τα δικά της νεανικά αντί-πρότυπα. Εξάλλου η νεολαία αξίζει υψηλότερους στόχους και όνειρα που συνοψίζονται στις λέξεις αλήθεια, εντιμότητα, δημιουργικότητα, κοινωνική προσφορά. Το κάθε πρότυπο κερδίζει το σεβασμό όταν αντικατοπτρίζει έργο και όχι κενά νοήματος ιδανικά.

Η νεολαία που «τρώνει πολύ λιγότερο κουτόχορτο» από τους μεγάλους και σίγουρα δεν το χωνεύει καθόλου, κατάλαβε γρήγορα ότι «το θέαμα με το κιλό» της τηλεόρασης δεν είναι μήνυμα, δεν είναι πρότυπο, ούτε φορέας ονείρων και δημιουργίας. Στράφηκε λοιπόν στη μουσική, το χορό και το τραγούδι, που έστω και για τον ακροατή δεν παύουν να είναι δημιουργία, αφού οδηγούν την ψυχή, το μυαλό και το σώμα σε νέα μονοπάτια και αναζητήσεις, σνομπάροντας την τηλεόραση, προτιμώντας εαυτούς και αλλήλους.

Ο νέος κάθε εποχής είναι ίδιος, επιφανειακά αλλάζει μόνο. Άλλοτε φορά καμπάνες και έχει φαβορίτες, βάζει σκουλαρίκι, ακούει τζαζ ή ροκ κ.τ.λ. Στην ουσία είναι ο ίδιος, ορμητικός, ιδεαλιστής, ρομαντικός, αντιαυταρχικός, επαναστάτης. Αντί λοιπόν να τον παγιδεύσουμε σε λαβύρινθους τυπολατρίας και να τον κουράζουμε με αμφίβολες αυθεντίες και πρότυπα, γιατί να μην του δώσουμε απλά τη ώθηση και να

του αφήσουμε ελεύθερο χώρο να δώσει και αυτός τη συμβολή του; Να τραβήξουν λοιπόν το δρόμο που νιώθουν να τους δείχνει ο ίδιος ο εαυτός τους.

Οι νέοι συνθλίβονται μέσα στη οικονομική δυσπραγία, την ανεργία, την απαιτητική οικογένεια και κοινωνία που ολοένα απαιτούν αλλά δεν ακούν και δεν νιώθουν. Ας μην εκπλήσσονται λοιπόν όταν σπέρνοντας προβλήματα θερίζουν θύελλες.

Η ουσία, το πρότυπο της εξέλιξης, είναι το πετροβόλημα του τείχους της σιωπής, του βολέματος, της κοινωνικής αλληλοκάλυψης προσωπικών συμφερόντων, της αυθαιρεσίας, του αυταρχισμού, μαζί με την αμφισβήτηση κάθε αυτοανακηρυγμένης αυθεντίας.

Αυτή όμως η όψη της Ελλάδα δεν προβάλλεται, δεν πουλάει, δεν αναδεικνύεται ως πρότυπο για μίμηση. Στην πραγματικότητα προτιμούμε να κάνουμε σήριαλ ένα έγκλημα. Αφήνονται κατά μέρος και αγνοούνται οι επιτυχίες των παιδιών μας στα γράμματα και την τέχνη. Ο αθλητισμός είναι πάρεργο αν δε μπορεί να γεμίσει το γήπεδο. Φαίνεται ότι με μια μαζοχιστική τάση επιζητούμε να βλέπουμε το κακό ώστε συγκρίνοντας με τη δικιά μας κατάσταση να καταλήγουμε στο «τι καλά που δεν είμαστε τόσο άσχημα». Είναι όμως αντίθετη η εικόνα της Ελλάδας του μόχθου και της δημιουργίας. Το βλέπεις στην Ευρώπη και στην Αμερική, όπου οι απόφοιτοί μας διαπρέπουν, πετυχαίνουν τις ανώτερες διακρίσεις, δοξάζουν τη χώρα μας.

Μια τέτοια επιθετική συσπείρωση θέλει ο τόπος για να αποκολληθεί από τα μικροπρεπή πρότυπα της καθημερινότητας και να κερδίσει το διεθνές του γόητρο. Οι νέοι οφείλουν να γνωρίζουν τα δικά τους πρότυπα.

3.ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

- 3.1) Η κοινωνία στην οποία ζούμε
- 3.2) Παράγοντες χρήσης και κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών
- 3.3) Πως φτάνουν τα ναρκωτικά στα θύματα και πως μεθοδεύεται η μύηση
- 3.4) Τα αίτια που ευθύνονται ώστε πολλοί νέοι να βρίσκονται σε «υψηλό κίνδυνο» στην κρίσιμη ηλικία
- 3.5) Ποιος είναι ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.)
- 3.6) Τα λόγια των παιδιών για τον λόγο χρήσης ναρκωτικών
- 3.7) Ιστορίες νέων

3.1) Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΖΟΥΜΕ

Ο σημερινός νέος στερείται συχνά ενός σταθερού κοινωνικού περιβάλλοντος. Στις κοινωνίες μας, που χαρακτηρίζονται από έντονη γεωγραφική και κοινωνική κινητικότητα, ο νέος βρίσκεται συνεχώς σε νέα κοινωνικά περιβάλλοντα, έναντι των οποίων πρέπει κάθε φορά να ανατοποθετείται εκ νέου. Παράλληλα, η μετάβαση της κοινωνίας μας από μια βασικά κοινοτική μορφή οργάνωσης σε μια μορφή υπερβολικά πολυπρόσωπης, και επομένως τελικά απρόσωπης, αστεακής κοινωνίας οδηγεί στην ανυπαρξία ενδιάμεσων κοινωνικών μορφών που συνδέουν την μικρή συζυγική οικογένεια και την ευρύτερη και αφηρημένη εθνική κοινωνία. Το κοινωνικό περιβάλλον του νέου γίνεται έτσι όχι μόνο ρευστό αλλά και ασαφές.

Από την άλλη μεριά πρέπει να αντιληφθούμε ότι για πρώτη ίσως φορά ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού, οι νέοι, βρίσκονται έξω από κάθε μορφή κοινωνικής συμμετοχής και ευθύνης. Σ' όλα τα χρόνια των σπουδών τους μοναδικό συχνά καθήκον έχουν να προετοιμάζονται για ένα μέλλον που υπό τις συνθήκες των ταχύτατα και συνεχώς μεταβαλλόμενων συνθηκών που ζούμε γίνεται όλο και πιο ρευστό και αβέβαιο. Έτσι το διάστημα αυτό της προετοιμασίας κυλάει χωρίς συγκεκριμένο προσανατολισμό, αντίθετα με ότι συνέβαινε σε παλαιότερες εποχές που ο μαθητευόμενος ήξερε πως σε κάποια στιγμή θα γινόταν μέλος μιας συγκεκριμένης συντεχνίας, με από πριν γνωστή κοινωνική θέση και λίγο πολύ προδιαγεγραμμένο μέλλον.

Υπό τις συνθήκες αυτές οι ανάγκες του σημερινού νέου για κάποιες μορφές οργανικότερης ένταξης του στο κοινωνικό σύνολο όπου ζει γίνεται πολύ πιεστική. Η σημασία της ομάδας σαν κοινωνικό πλαίσιο ένταξης γίνεται ολοφάνερα πιο σημαντική και επομένως εντονότερα προσδιοριστική της συμπεριφοράς του. Η αποδοχή εξωτερικών χαρακτηριστικών (π.χ. ο τρόπος ένδυσης) και αναγνωρίσιμων μορφών συμπεριφοράς, γίνεται ένας τρόπος βεβαίωσης της απαίτησής του για ένταξη και αποδοχή. Η αντίσταση στις απαιτήσεις της ομάδας και του περιβάλλοντος προϋποθέτει ισχυρή προσωπικότητα. Η εποχή μας όμως δε καλλιεργεί τέτοιου είδους προσωπικότητες. Τρία βασικά χαρακτηριστικά της εποχής μας είναι τα ακόλουθα.

Πρώτον, ένα διάχυτο πνεύμα ευδαιμονισμού. Ο άνθρωπος κυριαρχείται σήμερα από την ιδέα ότι η ευτυχία είναι κάτι που προσφέρεται. Την αναζητά αλλά δε τη κατακτά. Παράλληλα, δεύτερον, κυριαρχεί η προσπάθεια αποφυγής, όχι αντιμετώπισης των δυσχερών συνθηκών. Ότι είναι δυσάρεστο και οδυνηρό πρέπει να

αποφεύγεται. Ο πόνος και το άγχος μπορούν να αντιμετωπιστούν εύκολα μηχανικά και αμέσως με την εύκολη λύση του φαρμάκου. Η τεράστια εξάπλωση της χρήσης των ποικίλων ηρεμιστικών είναι ο αψευδέστερος μάρτυρας αυτής της τάσης. Σε έναν πολιτισμό που χρησιμοποιεί τόσα ψυχοτρόπα φάρμακα, με τόση ευκολία για άμεσα θεραπευτικά αποτελέσματα, η χρήση των ίδιων αυτών φαρμάκων για το «ταξίδι» και την ευχάριστη παραίσθηση ή την «λυτρωτική υπερβατική εμπειρία» δεν είναι παρά μόνο ένα πρώτο βήμα. Τρίτο, τέλος, χαρακτηριστικό είναι ο πολιτισμός του συμμορφισμού και της ομοιομορφίας. Η αναγωγή του μέσου ανθρώπου σε αξία και μέτρο και η πίεση για συμμόρφωση, η κοινωνία της κατανάλωσης που με την διαδικασία της μαζικής παραγωγής για μεγάλες απρόσωπες αγορές οδηγεί στην τυποποίηση όλων σχεδόν των προϊόντων, όλα αυτά είναι στοιχεία που σιγά σιγά και αθόρυβα υπονομεύουν καθημερινά την καλλιέργεια και την προβολή της ατομικότητας και υποσκάπτουν την πεποίθηση του ατόμου στην πραγματική δυνατότητά του επιλογής. Δεν επιλέγεις πια. Αποδέχεσαι εκείνα που σου προσφέρονται έτοιμα, ακόμα και το κοινωνικό σου περιβάλλον που γίνεται τότε πολύ πιο πειστικό από όσο πραγματικά είναι.

3.2) ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Αν αρχίσουμε και κάνουμε ερωτήσεις σε έναν νέο(μαθητή ή φοιτητή) ποιος ήταν ο λόγος που τον ώθησε να κάνει χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και στη συνέχεια να εξαρτητοποιηθεί απ' αυτές θα λάβουμε πολλές και ποικίλες δικαιολογίες.

Έτσι λοιπόν για να μπορούμε να έχουμε μια πιο σωστή και κατανοητή εικόνα αυτών των παραγόντων τους κατανέμουμε σε τρεις κατηγορίες. Σε κοινωνικούς, οικογενειακούς και ψυχολογικούς παράγοντες.

1) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι παράγοντες αυτοί είναι πολλοί. Στην αρχή θα αναφερθούμε σε τρεις ιδιαίτερα σημαντικούς, που είναι η αυταρχική αγωγή, η υποβάθμιση της ποιότητας ζωής και η επιρροή της ομάδας, της παρέας.

Αυταρχική αγωγή. Πρόκειται για την αγωγή που δεν τείνει στη διάπλαση δημιουργικών και συνειδητών πολιτών, αλλά στη δημιουργία προσαρμοσμένων και υποταγμένων στο “σύστημα“ ανθρώπων, προσηλωμένων σε ιδανικά και αξίες που συνήθως προβάλλονται, διδάσκονται και προωθούνται από την κοινωνία των ενηλίκων, ενώ την ίδια στιγμή κατάφορα καταπατούνται στην καθημερινή πρακτική.

Υποβάθμιση της ποιότητας ζωής. Η ζωή σε πόλεις που δεν διαθέτουν στοιχειώδη υποδομή για την έκφραση της δημιουργικότητας και του δυναμισμού των νέων καταντά μίζερη, προσφέροντας σε χιλιάδες νέους ως μόνες επιλογές, τις καφετέριες, τα ηλεκτρονικά και την τηλεόραση.

Αυτή η “φτώχεια”, η έλλειψη δημιουργικότητας και τα στερεότυπα της ψυχαγωγίας σύντομα φέρνουν την ανία και σπρώχνουν τους νέους στην αναζήτηση νέων μορφών ψυχαγωγίας, συχνά λανθασμένων.

Η επιρροή της ομάδας. Οι άνθρωποι έχουν την τάση να αναπτύσσουν πρωτοβουλία και να διαμορφώνουν μερικά στοιχεία συμπεριφοράς στο πλαίσιο κάποιας ομάδας που επιβάλλει στα μέλη της την προσαρμογή στα πρότυπα συμπεριφοράς και τις αξίες της. Έτσι, δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο να αποτελεί η ομάδα καθοριστικό παράγοντα για τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, όπως π.χ. όταν ένα

μέλος αρχίζει να κάνει χρήση ναρκωτικών “αποδεικνύοντας” έτσι ότι είναι πρωτοπόρος και συμπαράσύροντας στη συνέχεια και τους άλλους.

Παράγοντες επίσης που συνδέονται με την αντίληψη, τη στάση και την αποδοχή της χρήσης συγκεκριμένων ουσιών από το κοινωνικό σύνολο σε συνδυασμό και με το βαθμό της διαθεσιμότητάς του, όπως για παράδειγμα η αποδοχή του τσιγάρου και των οινόπνευματων επηρεάζει σημαντικά τη διάδοσή τους στον πληθυσμό.

Άτομα που έχουν πάρει ναρκωτικά έχουν σαφώς μειωμένη αντίληψη για το βαθμό κινδύνου από τη χρήση τους σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό.

II) ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η χρήση ουσιών από τα μέλη του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος επηρεάζει σημαντικά τη χρήση τόσο των νόμιμων όσο και των παράνομων ουσιών.

Άτομα που έχουν πάρει ναρκωτικά έχουν περισσότερα μέλη στην οικογένειά τους (μεγαλύτερα αδέρφια, γονείς, άλλους στενούς συγγενείς) που χρησιμοποιούν συστηματικά ουσίες όπως οινόπνευμάτωση, καπνό, ηρεμιστικά ή υπνωτικά χάπια χωρίς ιατρική σύσταση, ή μεγαλύτερα αδέρφια που παίρνουν ναρκωτικά.

Το ψυχολογικό κλίμα της οικογένειας φαίνεται να επηρεάζει επίσης τη χρήση ναρκωτικών: τάση για υψηλότερο ποσοστό χωρισμένων γονιών στους χρήστες, φυσική ή συναισθηματική απουσία του πατέρα για μεγάλα χρονικά διαστήματα από το σπίτι, όχι αρμονική συζυγική σχέση ανάμεσα στους γονείς, συγκρούσεις μεταξύ γονιών και παιδιών, εξαιρετικά ελαστική ή αντίθετα εξαιρετικά αυστηρή διαπαιδαγώγηση. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά δικαιολογούν πιθανά και το εύρημα πως ένα υψηλό ποσοστό ατόμων που έχουν πάρει ναρκωτικά έχουν εγκαταλείψει την πατρική στέγη στη διάρκεια της εφηβείας.

Τέλος η ψυχοπαθολογία στην οικογένεια αποτελεί παράγοντα κινδύνου στη χρήση ναρκωτικών. Οι χρήστες ναρκωτικών έχουν σε υψηλότερο ποσοστό γονείς που πάσχουν από κάποια ψυχική αρρώστια, έχουν πρόβλημα αλκοολισμού ή γονείς που ακολουθούν ψυχοφαρμακευτική θεραπεία.

III) ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Προβλήματα ατομικά-ψυχολογικά όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, οι μη ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις, οι ανεκπλήρωτες συναισθηματικές ανάγκες που συχνά έχουν τη ρίζα τους στα παιδικά χρόνια, το αίσθημα μοναξιάς, η αδυναμία για επικοινωνία, η δυσφορική συναισθηματική κατάσταση, τα προβλήματα στην εκπαίδευση ή και η ενδεχόμενη ψυχοπαθολογία όπως το καταθλιπτικό συναίσθημα συνδέονται αποφασιστικά με την καταφυγή στα ναρκωτικά.

Η υψηλότερη συχνότητα ψυχοπαθολογίας στα άτομα που έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών τεκμηριώνεται και από τα υψηλότερα ποσοστά ανάμεσά τους σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό που έχουν επισκεφτεί γιατρό για ψυχολογικό πρόβλημα, που παίρνουν ψυχοφάρμακα με ιατρική σύσταση και που έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε πως οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι αυξημένες όχι μόνο στα εξαρτημένα από τα ναρκωτικά άτομα αλλά και στα άτομα που βρίσκονται στα πρώτα στάδια μιας πιθανής εξάρτησης.

Τα απραγματοποίητα όνειρα, τα έντονα προβλήματα, οι εσωτερικές συγκρούσεις και τελικά τα αδιέξοδα τα οποία βιώνει ο τοξικομανής τον οδηγούν στη χρήση των ναρκωτικών ουσιών ως μια διέξοδο από τον πόνο και το άγχος που καθημερινά αισθάνεται.

3.3) ΠΩΣ ΦΤΑΝΟΥΝ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΤΑ ΘΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΩΣ ΜΕΘΟΔΕΥΕΤΑΙ Η ΜΥΗΣΗ

Είναι γνωστό σήμερα ότι οι έφηβοι αναζητούν την ανεξαρτητοποίησή τους από τους γονείς και αποζητούν τις γνωστές «κοινότητες των συνομηλίκων τους». Θέλουν να βρεθούν μεταξύ τους, μακριά από τους μεγάλους. Σε καμιά περίοδο της ζωής του ανθρώπου η κοινότητα δεν έχει τόσο μεγάλη σημασία όσο στην εφηβεία. Η γνώμη της κοινότητας έχει πιο μεγάλη επιρροή πάνω στον έφηβο από την γκρίνια του γονιού ή του δασκάλου. Παίζει τεράστιο ρόλο στη διαμόρφωση της συνείδησης των νέων, στην εμπέδωση αξιών και στην επιβολή συμπεριφοράς.

Εκεί μέσα ο έφηβος βιώνει την ελευθερία του, βεβαιώνεται για τον εαυτό του και στοιχειοθετεί την αυτοεκτίμησή του. Επιδιώκει την αποδοχή του από την κοινωνία και τρέμει την απόρριψη. Για να το πετύχει, αποδέχεται τις αντιλήψεις της παρέας, τις συνήθειες και γενικά τον τρόπο ζωής της.

Η Πολιτεία διαπράττει ένα καθοριστικό λάθος.

Δεν ενδιαφέρεται ποτέ να συμπαρασταθεί στον έφηβο έξω από το σχολείο και να τον βοηθήσει να οργανώσει δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο του. Δεν μερίμνησε ποτέ για τα εξωσχολικά του προβλήματα, για τις ανάγκες του και ιδιαίτερα για τη ψυχαγωγία του. Οι πολιτιστικές κυψέλες που στήνονται από τους ίδιους τους νέους στις συνοικίες και στην επαρχία και που θα μπορούσαν να προσφέρουν σίγουρα μια λύση στο πρόβλημα του ελεύθερου χρόνου τους, δεν ενθαρρύνονται ούτε ηθικά ούτε υλικά από την Πολιτεία και μαραζώνουν.

Έτσι όλα τα στέκια της νεολαίας βρίσκονται στα χέρια της ιδιωτικής πρωτοβουλίας.

Ελκυστικά Ντίσκο, Παμπ, Καφετέριες, Μπαρ και άλλα στέκια, με ωραίο και μοντέρνο ντεκόρ, που στην πλειονότητά τους έχουν μετατραπεί σε φροντιστήρια διαφθοράς, βίας, χρήσης και διακίνησης ναρκωτικών, στήνονται παντού, αποκεντρωμένα μέχρι και το τελευταίο μας χωριό. Σχεδόν σε όλα αυτά έχουν ελεύθερη πρόσβαση οι διακινητές των ναρκωτικών, οι οποίοι κινούνται με άνεση που εκπλήσσει. Μέσα στα στέκια αυτά αρχίζει με πολλή τέχνη το ψάρεμα των πελατών. Βρίσκονται παντού πανέτοιμοι και καλά μελετημένοι οι ανιχνευτές, οι λεγόμενοι «φίλοι που ξέρουν καλλίτερα».

Θα εκμεταλλευτούν την απόγνωση των νέων για να πατήσουν και να αρχίσουν το ψήσιμο. Θα προλειάνουν το έδαφος – θα μιλήσουν για την απανθρωπιά και την σκληρότητα της Κοινωνίας μας- για το τι τραβούν οι νέοι σήμερα – για τις ταπεινώσεις και τους εξευτελισμούς για να βρουν δουλειά- θα αναφέρουν αρκετούς διπλωματούχους Πολυτεχνείου που πουλάνε σουβλάκια, δουλεύουν οικοδομή , - θα πουν για τους «γέρους» τους που δεν καταλαβαίνουν τίποτα – θα ακούσουν με κατανόηση τα προσωπικά προβλήματα των συνομιλητών τους – θα εξηγήσουν τη ζημιά που παθαίνει όποιος ανακατευτεί με πολιτική και αγώνες – «μπορεί να φας το κεφάλι σου».

Επιμελώς θα εξουδετερώσουν τον προβληματισμό «τι φταίει και τι πρέπει να γίνει». Θα σπλώσουν και θα λασπώσουν τις προοδευτικές πολιτικές νεολαίες. «Χαμένος κόπος» θα πουν, «τίποτα δε γίνεται, έτσι είναι και έτσι θα ‘ναι πάντα τα πράγματα. Παντού θα σ’ εκμεταλλευτούν και θα σε προδώσουν.» Θα αραδιαστούν παραδείγματα αρκετά, πραγματικά ή φανταστικά.

Η διαδικασία αυτή θα επαναληφθεί πολλές φορές για να καμφθούν δισταγμοί και αντιστάσεις. Θα δείξουν πολλή υπομονή και θα ασκήσουν πειθώ, γιατί έρχονται σε αντίθεση με την έμφυτη αγωνιστικότητα και τα οράματα των νέων. Στόχος: να αποθαρρυνθεί ο αγώνας και να περάσει η φιλοσοφία του περιθωρίου.

Κάποτε έρχεται η ώρα να λειτουργήσει η συντροφικότητα. Το τσιγαρίκι, που πρέπει να περάσει από χέρι σε χέρι, δε θα το ανάψει ξένος, έμπορος. Κι αυτό είναι το πιο σημαντικό. Θα το φτιάξει το «βαποράκι» που είναι συμμαθητής τους, φίλος τους, που μεγαλώσανε μαζί στην ίδια γειτονιά. Αυτή είναι η μεγαλύτερη επιτυχία στο «μάρκετινγκ» που εφαρμόζουν οι έμποροι. Είναι δηλαδή το «βαποράκι» που για να εξασφαλίσει δωρεάν τη δόση του, αναλαμβάνει να πλασάρει, να μυήσει. Αφού δείξει κατανόηση στα προβλήματα των φίλων, θα τους διαβεβαιώσει σαν εμπειρογνώμονας ότι μ’ αυτό «θα την βρουν», θα τους πείσει ότι είναι θαυματουργό και εξαφανίζει όλα τα βασανιστικά προβλήματα.

Δύσκολα οι έφηβοι θα αρνηθούν. Γιατί ανάλογα με τη συναισθηματική τους επάρκεια χρειάζονται περισσότερο ή λιγότερο την επιδοκίμασία της κοινότητας και φοβούνται την απόρριψή τους. «Ας δοκιμάσω μια φορά» θα πουν μέσα τους «και βλέπουμε αν θα συνεχίσω».

Είναι εγκληματικό το γεγονός ότι η πολιτεία εγκαταλείπει τη νεολαία έρμαιο στην ατομική πρωτοβουλία και στη διάθεση των εμπόρων των ναρκωτικών. Την αφήνει να δοκιμάζει την τόσο αναγκαία ελευθερία της, μέσα σε επικίνδυνα ναρκοπέδια και παγίδες.

Τα κυκλώματα των εμπορών έχουν τεράστια οργάνωση σε διεθνές επίπεδο. Διαθέτουν διασυνδέσεις και διακριτική πολιτική ανοχή. Είναι αδίστακτοι, εφευρετικότεροι. Διαθέτουν άφθονα υλικά μέσα, εκμαυλίζουν συνειδήσεις και επιτυγχάνουν τους σκοπούς τους. Συστηματικά η μύηση μεθοδεύεται.

Βέβαια η διακίνηση με τα βαποράκια δεν είναι ανάγκη να γίνει μόνο μέσα σε αυτά τα στέκια. Υπάρχει τόση ελευθερία διακίνησης σήμερα, ώστε γίνεται και σε πάρκα, πλατείες, σε σπίτια, έξω από τα λύκεια, τα τεχνολογικά και ανώτατα ιδρύματα, έξω από νοσοκομεία, φυλακές, κρατητήρια κλπ. Η μύηση γίνεται όμως κύρια σε αυτά τα στέκια. **Το κατώφλι των ναρκωτικών είναι η καλλιέργεια και η φιλοσοφία της φυγής και του περιθωρίου.**

Τα κυκλώματα των εμπορών διαδίδουν και προσπαθούν να περάσουν κατά καιρούς διάφορες αντιλήψεις που όλο και ανανεώνονται. Συνηθισμένες είναι οι παρακάτω: ⇒Αποποινικοποίηση του χρήστη και ποινικοποίηση των εμπορών. ⇒Τα ναρκωτικά πρέπει να διαχωριστούν σε μαλακά και σκληρά. Και τα μαλακά μεν να είναι ελεύθερα ενώ τα σκληρά να απαγορεύονται. ⇒Τα ναρκωτικά να χορηγούνται από δημόσια ιατρεία ελεύθερα και δωρεάν. ⇒Η νεολαία παίρνοντας ναρκωτικά κάνει αγώνα ενάντια στο κατεστημένο και το αυταρχικό σχολείο. ⇒Γι χασίσ-τι τσιγάρο-τι αλκοόλ- και τα τρία είναι το ίδιο. Αφού δεχόμαστε το τσιγάρο και το κρασί γιατί όχι και τη μαριχουάνα. ⇒Με τα ναρκωτικά απελευθερώνεται το υποσυνείδητο και μεγαλώνει η πνευματική διαύγεια. ⇒Ο καθένας έχει το δικαίωμα να διαθέτει το σώμα του και να διαλέγει το θάνατό του. ⇒Η κομματικοποίηση είναι το ίδιο με τη τοξικομανία. ⇒Αποποινικοποίηση της μικρής ποσότητας για ίδια χρήση. ⇒Ο καθένας «τη βρίσκει» όπως του αρέσει.⁷

⁷ ΤΕΤΡΑΔΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΤΕΥΧΟΣ Νο 11, ΙΟΥΛΙΟΣ-ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ-ΣΕΠΤΕΜΒΡΗΣ 1986, ΣΕΛ 21

3.4) ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΩΣΤΕ ΠΟΛΛΟΙ ΝΕΟΙ ΝΑ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΕ «ΥΨΗΛΟ ΚΙΝΔΥΝΟ» ΣΤΗ ΚΡΙΣΙΜΗ ΗΛΙΚΙΑ

Δεν αρνείται κανείς τη σημασία των αποτυπωμάτων που αφήνουν πάνω στην ψυχοκοινωνική ωρίμανση το άτομο τα βιώματα της παιδικής ηλικίας, τα λάθη στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών και κύρια η έλλειψη ορίων στις απαιτήσεις τους. Η πείρα όμως έδειξε πως δεν πρέπει να υπερεκτιμάται ο παράγοντας αυτός και να θεωρείται πανάκεια για τη γένεση του όλου προβλήματος ούτε και μπορεί να εξηγήσει τη ραγδαία διάδοση τελευταία. Είναι άδικο να φορτίζεται η ελληνική οικογένεια με τόσες οδυνηρές ενοχές.

Σήμερα έχει συνειδητοποιηθεί ότι υπάρχουν κι άλλες καθοριστικές συνιστώσες του προβλήματος. Είναι πολλές οι θύελλες που επιφυλάσσει η ζωή -έτσι όπως έγινε σήμερα- στα παιδιά που δεν ανήκουν στη τάξη που έχουν ένα εξασφαλισμένο μέλλον. Είναι έντονα τα στρες που θα υποστούν ως την ενηλικίωση. Είναι σημαντικές οι ψυχοπιεστικές καταστάσεις και η ανασφάλεια που θα βιώσουν οι άτυχοι έφηβοι αλλά και προέφηβοι και παιδιά που θα γνωρίσουν στα άγουρα χρόνια την σκληρή βιοπάλη και το ξερίζωμα που φέρνει η εσωτερική μετανάστευση.

Και δε θα συναντήσουν μόνο προβλήματα, που στο κάτω-κάτω κινητοποιούν τον αγώνα και διατηρούν τον ψυχισμό. Θα αντιμετωπίσουν αξεπέραστα αδιέξοδα που φέρνουν την απογοήτευση και την απόγνωση.

Τα παρακάτω γεγονότα αποτελούν αδιάψευστες μαρτυρίες:

(1) 730 απόπειρες αυτοκτονίας σε παιδιά ηλικίας 12-15 χρονών, καταγράφηκαν από τον καθηγητή παιδιατρικής κ. Παπαδάτο στο Νοσοκομείο Παίδων, Αγλαΐα Κυριακού, στην Ζετία 77-80. Ο αριθμός είναι μεγαλύτερος αν ληφθεί υπόψη, ότι οι οικογένειες αποκρύπτουν πολλές απόπειρες οι οποίες αναφέρονται σαν ατυχήματα ή δηλητηριάσεις.

(2) Στο 3^ο Συνέδριο της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρίας, που έγινε στις 14/10/85 στην Αθήνα, ανακοινώθηκε από ελληνικής πλευράς, ότι 54,3% των εφήβων μας υποφέρουν από αντιδραστική κατάθλιψη. Ακόμα 327 νέοι ηλικίας 15-20 χρονών έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας στα τελευταία χρόνια της έρευνας.

(3) Όπως αναφέρει ύστερα από ειδική μελέτη ο Διευθυντής το Τμήματος Ψυχολογικής Παιδιατρικής στο Νοσοκομείο Παίδων, Αγ. Σοφία, κ. Τσιάντης, 85.000 παιδιά έχουν ανάγκη από ψυχολογική βοήθεια στη χώρα μας.⁸

⁸ ΤΕΤΡΑΔΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΤΕΥΧΟΣ ΝΟ 11, ΙΟΥΛΙΟΣ-ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ-ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 1986, ΣΕΛΑ 20

Τα αίτια με τη χρονολογική σειρά που λειτουργούν είναι:

- ⇒ Η άγνοια των γονιών για τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών.
- ⇒ Η φτώχεια των γονιών που φέρνει κύρια τους διαπληκτισμούς μέχρι και διάλυση της οικογένειας.
- ⇒ Η απόγνωση των παιδιών από την ανισότητα στην εκπαίδευση. Η έλλειψη οικονομικών δυνατοτήτων να κάνουν ιδιαίτερα μαθήματα για να εξασφαλίσουν βαθμό. Η αψυχολόγητη πίεση των γονιών για βαθμό.
- ⇒ Η σύγκρουση με τους γονείς. Ιδιαίτερα στα κορίτσια, για τις παρέες που θα κάνουν και τις εξόδους τους, στις κοινότητες των συνομηλίκων στα γνωστά στέκια.
- ⇒ Οι πανελλήνιες με όλα τα επακόλουθα.
- ⇒ Η αγωνία για την προβληματική μελλοντική επιβίωση.
- ⇒ Το φάσμα της ανεργίας, που όλο μεγαλώνει.
- ⇒ Η ψυχοφθόρα επίδραση πολλών εκπομπών της τηλεόρασης.
- ⇒ Η αδυναμία της εκπαίδευσης να εφοδιάσει τους νέους μας με το αντίδοτο ενάντια στη φιλοσοφία της φυγής από την Κοινωνία και την περιθωριοποίηση.
- ⇒ Η έλλειψη παιδοψυχολογικών και εφηβικών κέντρων στις συνοικίες και στην επαρχία, για να ανιχνεύονται στην αρχή τους οι διαταραχές συμπεριφοράς.
- ⇒ Τη χαριστική όμως βολή τη δίνει ο φόβος και η απέχθεια των νέων, για την όψη που παρουσιάζει η κοινωνία στην οποία καλούνται να ενταχθούν και να ζήσουν. Ίσως οι μεγάλοι που συνήθισαν να ζουν έτσι, να μην έχουν συνειδητοποιήσει την αποκρουστική όψη που πήρε τελευταία ο κοινωνικός μας κώδικας. Τα παιδιά όμως που είναι η συνείδηση του μέλλοντος, ανάλογα με την ευαισθησία τους και το βαθμό ανασφάλειας που τα διακατέχει για το μέλλον τους, αντιλαμβάνονται την απανθρωπιά, τη σκληρότητα, τον ανταγωνισμό, την ανεργία, την ετεροαπασχόληση, την εξαφάνιση ηθικών αξιών, την έλλειψη νοήματος στη ζωή.
- Η ανεργία ιδιαίτερα, η αναξιοκρατία και η κοινωνική ανισότητα ευθύνονται καθοριστικά για το γεγονός ότι βιώνουν οι νέοι το συναίσθημα ότι είναι άχρηστοι, ότι η κοινωνία τους απορρίπτει και ότι επομένως δεν ανήκουν σ' αυτήν
- Συνοπτικά οι πιο πάνω παράγοντες εμποδίζουν την ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη μεγάλου αριθμού νέων και προδιαγράφουν ανασφάλεια και διαταραγμένη συναισθηματική λειτουργία. Ο έφηβος στρέφεται ενάντια στην κοινωνία και προσχωρεί εύκολα σε φιλοσοφίες, που τον προτρέπουν να βρίσκει την λύτρωση στην απόσυρση, στη φυγή και στο περιθώριο. Τελικά αρκετοί παγιδεύονται στα ναρκωτικά.

3.5) ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ(M.M.E.)

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης επιδρούν σήμερα ολοένα και περισσότερο πάνω στη νεολαία. Η ραγδαία ανάπτυξή τους αυξάνει, σε μεγαλύτερο βαθμό από άλλους παράγοντες, την αυτονομία της νεολαίας, την απαγκίστρωσή της από γονείς και δασκάλους, κοινώς από τους μεγαλύτερους, δίνοντας της τη δυνατότητα να αντλεί κάθε είδους πληροφόρηση από άμεση αντίληψη. Έτσι, τα M.M.E., κάτω από υπεύθυνο κοινωνικό έλεγχο θα μπορούσαν να παίζουν ιδιαίτερα θετικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των νέων.

Ιδιαίτερα η τηλεόραση έχει τη δυνατότητα να μεταβάλλει, να δημιουργεί, να καλλιεργεί και να ενισχύει κοινωνικές τάσεις και πρότυπα συμπεριφοράς. Όταν μάλιστα απευθύνεται στα παιδιά, η διαπλαστική της δύναμη είναι σχεδόν απεριόριστη. Τα παιδιά είναι περισσότερο ευάλωτα, γιατί δεν έχουν ώριμα βιώματα διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων, όπως συμβαίνει στους ενήλικες, και συνεπώς δε διαθέτουν την απαραίτητη κριτική ικανότητα επιλογής και ανάλυσης των διαφόρων ραδιοτηλεοπτικών προγραμμάτων και μηνυμάτων.

Υπάρχουν πολλές διχογνωμίες όσον αφορά τα υπέρ και τα κατά της διαφήμισης. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι οποιαδήποτε τέτοια προβολή, επισύροντας την προσοχή στα ναρκωτικά και τη χρήση τους, αυξάνει τον κίνδυνο χρήσης και κατάχρησής τους. Άλλοι υποστηρίζουν ότι όπως η ορθή αγωγή στον τομέα της υγιεινής, έτσι και η καλή διαφήμιση για το θέμα των ναρκωτικών συμβάλει στο να γίνουν κατανοητοί οι κίνδυνοι που προέρχονται από τα ναρκωτικά τόσο στους νέους όσο και στους γονείς τους. Είμαστε οπαδοί της δεύτερης άποψης, αλλά πιστεύουμε ότι η προβολή από τα μέσα ενημέρωσης πρέπει να γίνεται μετά από προσεκτική έρευνα, με ειδικό μήνυμα που να απευθύνεται σε συγκεκριμένο ακροατήριο.⁹

Στα μέσα ενημέρωσης θα υπάρχει πάντα η καλή όσο και η κακή δημοσιογραφία. Οι ιστορίες για τη χρήση ναρκωτικών, που επιδιώκουν την αποκάλυψη σκανδάλων, από τους αστέρες της μουσικής και του θεάματος, τους αθλητές και τους γόνους γνωστών οικογενειών μάλλον βλάπτουν παρά ωφελούν. Πρώτον, συνδέουν τα ναρκωτικά με τη φήμη και τη δημοτικότητα και, δεύτερον, στρέφουν συχνά την κοινή γνώμη κατά των τοξικομανών.

⁹ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ, (1986), ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ, ΣΕΛ 78

Η νεολαία έχει την ιδιότητα να μιμείται ή και να προσπαθεί να μοιάσει με κάτι που είδε ή άκουσε στα μέσα ενημέρωσης. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι το μυαλό του λειτουργεί σα σφουγγάρι σε αυτή την ηλικία. Βλέποντας λοιπόν για παράδειγμα μια σκηνή βίας, που ίσως για έναν ενήλικα περνάει απαρατήρητη, μπορεί να τον οδηγήσει στην άποψη ότι η βία είναι ένας τρόπος επίλυσης των προβλημάτων. Επομένως μπορούμε πολύ εύκολα να καταλάβουμε πόσο κακό μπορεί να τους κάνει μια λανθασμένα διατυπωμένη διαφήμιση για τα ναρκωτικά. Άρα σε πολλές περιπτώσεις μάλλον καλλιεργείται ένα πνεύμα ανοχής και εξουκείωσης με το πρόβλημα παρά η αίσθηση της ύπαρξης πραγματικού κινδύνου που απαιτεί υπεύθυνη ενημέρωση και αντιμετώπιση.

Η ΠΑΣΕΝ πιστεύει ότι τα Μ.Μ.Ε. πρέπει να βοηθούν το κοινό να κατανοεί τα αίτια του προβλήματος, να το εξοπλίζουν με θετικές απόψεις για τη ζωή, να του επισημαίνουν τους πραγματικούς κινδύνους κι όχι να καλλιεργούν μύθους ή να ικανοποιούν νοσηρές περιέργειες γύρω από το πρόβλημα.¹⁰

¹⁰ ΠΑΣΕΝ, (1985), ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΟΛΑΙΑ, ΑΘΗΝΑ, ΣΕΛ 55

3.6) ΤΑ ΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΛΟΓΟ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Αν μπορούμε στον κόπο να ρωτήσουμε ένα μέρος των παιδιών που κάνουν χρήση ή έστω δοκίμασαν κάποιο ναρκωτικό θα πάρουμε πολλές και ποικίλες απαντήσεις, μερικές από τις οποίες είναι οι εξής: «Ανεβάζω τον εαυτό μου γιατί μισώ το σχολείο και οι γονείς μου με τρελαίνουν. Αντί λοιπόν να αισθάνομαι άσχημα, αισθάνομαι καλά.», «Καπνίζω χόρτο για πλάκα. Όλα είναι πιο διασκεδαστικά όταν είμαι φτιαγμένος.», «Όλα τα παιδιά πίνουν. Δε διαφέρω από τους φίλους μου.», «Είμαι έφηβος και τώρα πρέπει κανείς να διασκεδάσει και να γλεντάει.», «Καπνίζω χόρτο γιατί δεν υπάρχει τίποτα διασκεδαστικό να κάνω σε αυτή τη πόλη.», «Παίρνω ναρκωτικά μόνο όταν νιώθω πίεση. Με ανεβάζουν. Με κάνουν να νιώθω καλά.».¹¹

Συνοψίζοντας λοιπόν όλες αυτές τις απαντήσεις βγάζουμε το συμπέρασμα πως τα παιδιά κάνουν χρήση ναρκωτικών για τρεις κυρίως λόγους.

Για θετικές εμπειρίες. Τα παιδιά θέλουν να αισθάνονται ωραία και να διασκεδάσουν. Ψάχνουν να βρουν νέες εντυπώσεις. Θέλουν να αλλοιώσουν τη συνείδησή τους, να έχουν εξάρσεις ενέργειας ή ακόμα να δοκιμάσουν τις παραισθήσεις. Θέλουν κάτι νέο, συναρπαστικό και επικίνδυνο. Έχουν περιέργεια. Μισούν τη βαρεμάρα.

Για ανακούφιση από το στρες. Τα ναρκωτικά παρέχουν διαφυγή από την πραγματικότητα, μια εμπειρία αλλαγής στη διάθεση. Τα παιδιά κάνουν χρήση ναρκωτικών για να χαλαρώσουν ή να είναι ήρεμα σε καταστάσεις έντασης. Τα ναρκωτικά είναι ένας τρόπος να είσαι χαρούμενος ή να αποφύγεις να είσαι στεναχωρημένος ή θυμωμένος. Τα χρησιμοποιούν επίσης για να μειώσουν την ένταση και τους φόβους τους.

Σαν αντίδραση στις κοινωνικές επιδράσεις. Πολλοί νέοι κάνουν χρήσης ναρκωτικών επειδή το θεωρούν «cool». Θέλουν να ανήκουν και να είναι αποδεκτοί από το περιβάλλον τους. Βλέπουν τους ενήλικες να κάνουν χρήση ναρκωτικών και μιμούνται τη συμπεριφορά τους για να μοιάζουν κι αυτοί σαν ενήλικες.

¹¹ ROBERT SCHWEBEL Ph.D., (2003), ΝΑΛΕΣ ΟΧΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΡΚΕΤΟ, ΑΘΗΝΑ, ΔΩΡΙΚΟΣ, ΣΕΛ 115

3.7) ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΝΕΩΝ

Ιστορία 1^η Ο Φράνκο και η Λορεντάνα, 23 χρονών¹²

Πριν από δύο χρόνια , ο Φράνκο, που είχε παντρευτεί πολύ νέος, γνωρίζει τη Λορεντάνα.. Ο χωρισμός από τη γυναίκα του, που δεν τη δέχτηκε η οικογένειά του, γίνεται σε μια περίοδο που ο Φράνκο παύει να ενδιαφέρεται για μια αθλητική δραστηριότητα στην οποία άλλοτε είχε αφιερώσει όλο το ενδιαφέρον και πολύ χρόνο. Ψάχνοντας να βρει κάτι που καινούριο και που να του ταιριάζει περισσότερο, βρίσκει δουλειά ως μηχανουργός σε μια άλλη πόλη όπου η Λορεντάνα τον ακολουθεί.

Οι δουλειές αρχίζουν να πηγαίνουν καλά όταν ξαφνικά (έχει περάσει μόλις ένας χρόνος) το παιδί που έχουν αποκτήσει ο Φράνκο και η Λορεντάνα, πεθαίνει σε ηλικία λίγων μηνών. Ο Φράνκο παραμελεί την δουλειά του και αρχίζει να πίνει. «Μεθυσμένος – λέει – δεν υπέφερα». Κάποιος τον πείθει να δοκιμάσει πόσο, το να εισπνέει ηρωίνη, είναι πιο αποτελεσματικό από το αλκοόλ για να του διώξει τον πόνο.

Όταν ο Φράνκο αργότερα θα αρχίσει να μην έχει πια λεφτά για την ηρωίνη, είναι εύκολο να πεισθεί να δοκιμάσει πόση ποσότητα θα εξοικονομούσε αν την έπαιρνε με το σύστημα των ενέσεων. Μέσα σε λίγους μήνες, ο Φράνκο και η Λορεντάνα γίνονται δύο τοξικομανείς. Μόλις τους τελειώσουν τα λεφτά και αφού ξεπουλήσουν τα πάντα, αρχίζουν να κλέβουν και να διακινούν το ναρκωτικό.

Σχόλιο: Ένας μεγάλος πόνος, ταυτόχρονα το ξεκίνημα σχέσεων μέσα σ' ένα περιβάλλον καινούριο, μια γνωριμία με την ηρωίνη που εμφανίζεται, σε ανθρώπους που δεν έχουν κριτική ικανότητα, σε μια λύση ασυνήθιστα αποτελεσματική και άμεση.

Ιστορία 2^η Ο Μάριο, 20 χρονών¹³

Ο Μάριο προέρχεται από οικογένεια στρατιωτικών. Οι γονείς του θυμούνται πόσο το παιδί τους δυσκολευόταν να συνηθίσει κάθε φορά το καινούριο περιβάλλον, την εποχή των μεταθέσεων, τις λίγες φιλίες που έκανε, το πόσο δεν τα πήγαινε καλά με το σχολείο. Παρ' όλα αυτά ποτέ δεν είχαν ανησυχήσει ιδιαίτερα γι' αυτόν μέχρι που έγινε 17 χρονών.

¹² CANCRINI LOUIGI , (1973). ΤΟΗΚΟΜΑΝΙΕΣ, ΑΘΗΝΑ, ΑΠΟΣΠΕΡΙΤΗΣ, ΣΕΛΑ 12

¹³ ΟΠ.Π. ΣΕΛΑ 16

Η εμπειρία του με τα ναρκωτικά (από την αρχή αμφεταμίνες και ηρωίνη, εκτός από το κάπνισμα) αρχίζει τη στιγμή που περνάει μια φάση έντονης εξέγερσης ενάντια στην οικογένειά του, στους μύθους και τους κανόνες της.

Οι γονείς τρομαγμένοι και τελειώς ανίκανοι να δεχθούν τις κριτικές του παιδιού τους, προσπαθούν απελπισμένα να τον κάνουν να ξαναδεί τα πράγματα όπως εκείνοι τα πίστευαν. Ο Μάριο πρέπει να ξαναγίνει όπως ήταν πρώτα, με τις τιμωρίες ή τις υποσχέσεις, και μετά, με τις θεραπείες και τις ιατρικές φροντίδες.

Όταν ο Μάριο σταματάει να κάνει ενέσεις, ζει για ένα διάστημα σε ένα κοινόβιο. Φαίνεται πως έχει συνέλθει, κάνει σχέδια για το μέλλον και ξανασκέφτεται κάποιες από τις παλιές του δυσκολίες (τους λίγους φίλους, την υπερβολική του δειλία με τα κορίτσια...).

Γυρίζοντας στο σπίτι η ισορροπία, που μόλις είχε καταφέρει να αποκτήσει, περνάει από μια έντονη δοκιμασία. Ο Μάριο δε τρυπιέται πια, όμως ξαναρχίζει να τσακώνεται, να ντύνεται όπως του κάνει κέφι, να μακραίνει το μαλλί του, να αρνείται τις συνήθειες της οικογένειας. Οι γονείς του χαμένοι και σίγουροι πως για όλα αυτά αιτία μόνο και πάντα είναι τα ναρκωτικά, σκληραίνουν ακόμα πιο πολύ και κρατάνε μια ανυπόφορη στάση άρνησης απέναντί του. Κι είναι αυτή ακριβώς τη στιγμή που ο Μάριο φεύγει από το σπίτι και ξαναρχίζει τις ενέσεις. Δεν περνάει ούτε ένας μήνας, και το παιδί πεθαίνει τραγικά από υπερβολική δόση ηρωίνης.

Ιστορία 3^η Η Μαρία, 20 χρονών¹⁴

Ο πατέρας της Μαρίας είναι δικηγόρος και η μητέρα της δασκάλα. Και οι δύο είναι αριστεροί και έχουν μεγαλώσει τα παιδιά τους με τρόπο προοδευτικό, ξύπνιο, μη αυταρχικό.

Η Φράνκα και η Μαρία είναι αντίστοιχα 25 και 20 χρονών. Και οι δυο τους, (η Φράνκα περισσότερο από τη Μαρία), από πολύ μικρές πέρασαν μια φάση σοβαρής πολιτικοποίησης. Απόκτησαν φιλίες, φλερτ, τους δόθηκαν ευκαιρίες για σπουδές κι εργασία κάτω από συνθήκες τέτοιες που δεν επιτρέπουν να σκεφτεί κανείς τίποτα το παράξενο.

Τα τελευταία χρόνια, η κρίση που χαρακτήρισε τη νεώτερη γενιά της νεολαίας, άγγιξε βαθιά τις δύο αδερφές. Η Φράνκα αντέδρασε με μια κάπως υπερβολική δραστηριότητα μελετώντας Φυσική και αναζητώντας μια δουλειά που να της προσφέρει μια εναλλακτική λύση στη σοβαρότητα των σπουδών της. Η Μαρία

¹⁴ CANCRINI LOUIGI, (1973), ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΕΣ, ΑΘΗΝΑ. ΑΠΟΣΠΕΡΙΤΗΣ, ΣΕΛ 17

αντίθετα, που φαίνεται ότι έχει συγκεντρώσει όλα τα ενδιαφέροντά της πάνω σε μια σοβαρή αισθηματική σχέση, άρχισε να μένει αρκετό καιρό μέσα στο σπίτι και να παραμελεί τις σπουδές της.

Η οικογενειακή κρίση φαίνεται ότι δημιουργήθηκε τη στιγμή που η μητέρα παύει να εργάζεται. Αναζητώντας με δυσκολία να βρει καινούριες συνήθειες, καινούρια ενδιαφέροντα στη ζωή, η μητέρα τώρα συγκρούεται με τις κόρες της που έχουν αλλάξει πολύ. Η Φράνκα αποφασίζει να φύγει από το σπίτι, ενώ η Μαρία γίνεται όλο και περισσότερο αδιάφορη, χωρίς καμία διάθεση πρωτοβουλίας. Πολύ σύντομα θα αρχίσει να τρυπιέται χωρίς να το ξέρει κανείς.

Μετά από ένα χρόνο η μητέρα, που μόλις έχει φύγει για ένα σύντομο ταξίδι μόνη της, ειδοποιείται από τον άντρα της να γυρίσει γρήγορα πίσω. Η Μαρία νοσηλεύεται σε ένα νοσοκομείο για απόπειρα αυτοκτονίας. Και μόνο εκεί, από τους γιατρούς του νοσοκομείου, η οικογένεια πληροφορείται για την τοξικομανία.

Σχόλιο 2^{ης}-3^{ης}: Ποια είναι η σημασία του ρόλου της οικογένειας πάνω στο ξεκίνημα της τοξικομανίας; Οι κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται πάνω στη Μαρία και τον Μάριο είναι φανερά οι ίδιες πιέσεις που γίνονται πάνω στο μεγαλύτερο μέρος των συνομηλίκων τους. Όμως και στις δύο περιπτώσεις, υπήρξε μια αναζήτηση βοήθειας που απευθυνόταν πρώτα στην οικογένεια και μετά έξω απ' αυτήν. Ο Μάριο γύρισε στο σπίτι από το κοινόβιο όπου δούλευε για να ξαναβρεί κάποιο δρόμο πιο κοντινό με κείνο που του είχαν μάθει κι η Μαρία αρχικά είχε εκφράσει τη στεναχώρια της με την υπερβολική παρουσία της μέσα στο σπίτι. Είναι η ίδια ανάγκη βοήθειας, εκφρασμένη με διαφορετικούς τρόπους, όμως όμοια ξεκάθαρους. Κι είναι μια ανάγκη που, και στις δύο περιπτώσεις, μένει χωρίς ανταπόκριση.

Πρέπει να επισημάνουμε εδώ τις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στις δύο οικογένειες. Ο Μάριο μεγάλωσε μέσα σε μια οικογένεια παλαιών αρχών, μέσα στην οποία, οι αρχές της ιεραρχίας και της εξουσίας, ήταν ιδιαίτερα σημαντικές. Η Μαρία έζησε μέσα σε μια οικογένεια πιο μοντέρνα και ανοιχτή μέσα στην οποία τέτοιου είδους αντιλήψεις έμοιαζαν ξεπερασμένες. Εδώ υπάρχει η ιδέα μιας αποτυχίας που δεν δημιουργείται από κάποια ιδεολογική αντίθεση, αλλά που μας κάνει να σκεφτούμε την ύπαρξη μιας σύγκρουσης πιο βαθιάς, μέσα στη σχέση ανάμεσα σε γονείς και παιδιά.

Ένα άλλο θέμα είναι η ικανότητα αυτών των δύο οικογενειών να δώσουν ανάλογες απαντήσεις πριν από την κρίση, όχι μόνο στα άλλα τους τα παιδιά αλλά και σε εκείνα τα δύο που στη συνέχεια θα αρρωστήσουν. Η τόσο επίμονη αναζήτηση βοήθειας που απευθύνθηκε προς τους γονείς, πραγματικά μας κάνει να υποθέσουμε ότι υπήρχε μια

μεγάλη θετική εμπειρία κατά τα προηγούμενα χρόνια. Αξίζει τον κόπο να εμβαθύνουμε πάνω στη συζήτηση, όμως εκείνο που έχει περισσότερη σημασία είναι να συνδέσουμε, την απάντηση με το ερωτηματικό από το οποίο ξεκινήσαμε. Αντί για άρρωστες οικογένειες, θα ήταν πιο σωστό να μιλάμε για οικογένειες που για την ώρα είναι ανίκανες να δώσουν κατάλληλες απαντήσεις, γιατί ζουν μια κατάσταση δυσκολίας από την οποία δεν ξέρουν με πιο τρόπο να βγουν, για αιτίες που διαφέρουν από περίπτωση σε περίπτωση.

Ιστορία 4^η Ο Μαρτσέλο, 14 χρονών¹⁵

Σε ένα νοσοκομείο της Ρώμης νοσηλεύτηκε ο Μαρτσέλο, τοξικομανής 14 χρονών. Είναι παιδί εργατών και δουλεύει παράνομα, εδώ και δύο χρόνια, σε μια μικρή βιοτεχνία της συνοικίας του. Στα 11 του χρόνια παράτησε το σχολείο. Έχει αρχίσει εδώ και μερικούς μήνες, να κάνει ενέσεις που τα σημάδια τους είναι φανερά πάνω στα χέρια του. Στα μάτια και στις άκρες των χειλιών του είναι έντονη η δυσπιστία και η αδιαφορία για τον εαυτό του και τους άλλους. Την ηρωίνη την βρήκε τζάμπα στο δρόμο, μαζί με άλλα παιδιά της ηλικίας του. Δεν ξέρει καν ποιος του την έδωσε.

Σχόλιο: Ένα σημαντικό σχόλιο που πρέπει να κάνουμε αφορά τις αιτίες της συμπεριφοράς του Μαρτσέλο. Είναι πραγματικά απλό και σωστό να θεωρήσουμε πως η συνοικία μιας μεγάλης πόλης, το σταμάτημα του σχολείου κι η παράνομη δουλειά, είναι άμεσες εκδηλώσεις κάποιας βίας. Της ταξικής εκείνης βίας, της εκμετάλλευσης εκείνης από την οποία, τόσο σ' αυτήν όσο και σε άλλες περιπτώσεις, παιδιά σαν τον Μαρτσέλο προσπαθούν να αμυνθούν ακόμα και με την ηρωίνη. Άρα δεν έχουμε να κάνουμε με άτομα που, όπως πιστεύουν μερικοί, έχουν κατά κάποιο τρόπο μια προδιάθεση για την τοξικομανία. Πρόκειται για καταστάσεις που η επαφή τους με την ηρωίνη καταφέρνει να τις σταθεροποιήσει, να τις κάνει πιο υποφερτές. Αυτή εξουδετερώνει τον πόνο που προκαλείται από καταστάσεις κατωτερότητας ή οικονομικής δυσκολίας, από ψυχολογικές κρίσεις, ή από ανεπαρκή μόρφωση.

Ιστορία 5^η Ο Πέτρος, 17 χρονών¹⁶

«Μόλις είχα ξαναγυρίσει μέσα...ήταν 18 του Γενάρη...ναι, μετά τα Θεοφάνεια. Λίγες μέρες μετά με φωνάζει η αδελφή και μου λέει : «Ήταν άρρωστη η μητέρα

¹⁵ CANCRINI LOUIGI, (1973), ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΕΣ, ΑΘΗΝΑ, ΑΠΟΣΠΕΡΙΤΗΣ, ΣΕΛΑ 14

¹⁶ ΟΠ.Π., ΣΕΛΑ 19

σου;» και της απαντώ: «Και βέβαια ήταν άρρωστη, όλο στο κρεβάτι έμενε...». «Και τώρα πέθανε» λέει η αδελφή που να μη το έλεγε ποτέ! Άρχισα να κλαίω και να ουρλιάζω. Την άλλη μέρα ένας συμμαθητής μου, μου λέει «στο διάολο κι εσύ κι η μάνα σου». Έτρεξα στην κουζίνα, άρπαξα ένα μαχαίρι και του το πέταξα. Παρά τρία να τον τραυματίσω. Όλα άρχισαν τότε: το έσκαγα, δεν ήθελα πια να πηγαίνω στο σχολείο, έμενα έξω όλη νύχτα και ήμουν μικρό παιδί. Ο πατέρας μου δε μπορούσε πια να με ξαναπάρει μαζί του γιατί έπρεπε να δουλεύει. Έτσι έγινε και με βάλανε σε αναμορφωτήριο και δεν ήμουν ούτε 12 χρονών.». Αυτό είναι ένα απόσπασμα από το ημερολόγιο του Πέτρου.

Στα 16 του ο Πέτρος γυρίζει στο σπίτι. Ο πατέρας του έχει ξαναπαντρευτεί κι έχει αποκτήσει δύο μικρά παιδιά. Ο Πέτρος δεν τα πάει καλά με την καινούρια σύντροφο του πατέρα του κι αυτό, μέσα σε λίγο χρόνο, γίνεται η αιτία μιας αντίθεσης ανάμεσα στους δυο τους. Όταν ο Πέτρος το ξανασκάει από το σπίτι, αρχίζει να τρυπιέται και τότε προτείνουν στον πατέρα του να τον βάλει σε ψυχιατρική κλινική με τη διάγνωση της «ψυχοπαθούς προσωπικότητας», κι ακόμα μ' ένα πιστοποιητικό που, γι' αυτό το λόγο, τον χαρακτηρίζει επικίνδυνο για τον εαυτό του και για τους άλλους. Ο Πέτρος, που είχε ήδη χαρακτηριστεί σαν «αδιόρθωτος» από το δικαστήριο ανηλίκων, βγαίνει μετά από 6 μήνες, κάνει άλλη μια προσπάθεια να γυρίσει στο σπίτι του, αλλά το ξανασκάει, και ξαναρχίζει να τρυπιέται.

Στα 18 του μπορεί πια να γίνει δεκτός και στη φυλακή ανηλίκων. Βγαίνει μονάχα για να θεραπεύσει μια ηπατίτιδα που θα τον οδηγήσει στο θάνατο στα 19 του χρόνια.

Σχόλιο: Η περίπτωση του Πέτρου, μας αποδεικνύει με τρόπο δραματικό, πως ο ρόλος που παίζει το οικογενειακό σύστημα, αντικαθιστάται συνήθως με τρόπο πολύ καταστρεπτικό από τα ιδρύματα.

4.ΠΡΟΛΗΨΗ

- 4.1)Πως μπορεί ένας γονιός να καταλάβει ότι το παιδί του κάνει χρήση αρωτικών
- 4.2)Πρωτοβάθμια πρόληψη – κέντρα πρόληψης
- 4.3)Τα προγράμματα στα κέντρα πρόληψης
- 4.4)Δεκάλογος πρόληψης για γονείς

4.1) ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΕΝΑΣ ΓΟΝΙΟΣ ΝΑ ΚΑΤΑΛΑΒΕΙ ΟΤΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥ ΚΑΝΕΙ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Είναι πολύ δύσκολο να καταλάβει κανείς ότι κάποιο παιδί κάνει χρήση ναρκωτικών, όταν αυτή είναι περιστασιακή. Εκτός και αν το ομολογήσουν τα ίδια. Κάτι πολύ δύσκολο και σπάνιο ως φαινόμενο. Γι' αυτό το λόγο η ανοιχτή συζήτηση είναι η πρόληψη της κατάχρησης ναρκωτικών. Τα σημάδια που βοηθούν στην αναγνώριση της χρήσης των ναρκωτικών εμφανίζονται αργά στην αλυσίδα των γεγονότων.

Για να ξέρει ένας γονιός αν το παιδί του κάνει χρήση ναρκωτικών χρειάζεται μια βάση- πρέπει να γνωρίζει ποια είναι η κανονική του συμπεριφορά. Τότε μπορεί να τον παρακολουθήσει για να δει αν υπάρχουν ουσιαστικές αλλαγές. Μερικές από αυτές μπορεί να είναι φυσιολογικές και υγιείς. Μερικές είναι προβληματικές. Από τις προβληματικές αλλαγές, μερικές μόνο μπορεί να οφείλονται στα ναρκωτικά και σε αυτές θα πρέπει να επικεντρωθεί. Παρόλο που θα πρέπει να αποφύγει τα βιαστικά συμπεράσματα, οι φαινομενικά ανεξήγητες αλλαγές του παιδιού μπορεί να οφείλονται στην κατάχρηση ναρκωτικών.

Παρακάτω υπάρχει μια λίστα από σημάδια και συμπτώματα που θα μπορούσαν να δείξουν τη χρήση ναρκωτικών ή πιθανά άλλα προβλήματα.

ΣΧΟΛΕΙΟ

- ⇒ αυξημένες κοπάνες και αργοπορίες στη τάξη
- ⇒ πτώση της βαθμολογίας
- ⇒ προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο
- ⇒ αρνητική στάση απέναντι στο σχολείο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ/ΦΙΛΟΙ

- ⇒ παύση από τις παλιές δραστηριότητες
- ⇒ παύση παλιών φίλων και απόκτηση νέων που είναι χρήστες
- ⇒ περιέργα τηλεφωνήματα με συγκαλυμμένη επικοινωνία σχετική με ναρκωτικά

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΖΩΗ

⇒ βασικές αλλαγές στη προσωπικότητα (το παιδί ήταν εξωστρεφές και τώρα εσωστρεφές και το αντίθετο, ήταν χαλαρό και τώρα είναι ανήσυχο)

⇒ συμβαίνουν ανεξήγητες αλλαγές διάθεσης (ευφορία ακολουθούμενη από νευρικότητα, υπερβολική καχυποψία ή παράνοια)

⇒ αδιαφορία για το κάθε τι (σχολείο, αθλήματα, άλλες δραστηριότητες)

⇒ φαίνεται απαθές και «ξεκρέμαστο»

⇒ ξεχνάει εύκολα

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

⇒ γίνεται ανειλικρινής

⇒ αποξένωση από την οικογένεια

⇒ γίνεται λιγότερο υπεύθυνο στο σπίτι

⇒ περισσότεροι διαπληκτισμοί στο σπίτι

ΦΥΣΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

⇒ κόκκινα μάτια

⇒ μείωση της προσωπικής υγιεινής

⇒ χάσιμο βάρους (σε μερικά ναρκωτικά)

⇒ ανωμαλίες στον ύπνο

⇒ κούραση ή υπερδραστηριότητα

Υπάρχουν βέβαια και διάφοροι **ΤΥΠΟΙ ΦΥΣΙΚΩΝ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ** που γεννούν υπόνοιες για χρήση ναρκωτικών.

⇒ σύνεργα ναρκωτικών

⇒ χρήση λιβανιού (πιθανόν για κάλυψη της οσμής της μαριχουάνας)

⇒ σημαντική μείωση της προμήθειας μπίρας ή άλλων ποτών από το σπίτι

⇒ λείπουν χρήματα ή άλλα αντικείμενα αξίας

⇒ εξαφάνιση συνταγών για φάρμακα που προορίζονται για άλλα μέλη της οικογένειας

⇒ εξαφανίζονται είδη που μπορούν να τα εισπνεύσουν

Προσοχή όμως γιατί μερικά από αυτά που αναφέρονται σαν σημάδια χρήσης ναρκωτικών μπορεί να οφείλονται σε άλλους λόγους. Μερικά μπορεί να οφείλονται σε μια συμπεριφορά που θεωρείται κανονική για έναν έφηβο.

Πολλές συμπεριφορές που αναστατώνουν τους γονείς μπορεί απλά να οφείλονται στην εφηβική ανάπτυξη. Οι περισσότεροι έφηβοι αρχίζουν να βρίσκουν νέους φίλους, αφιερώνουν λιγότερο χρόνο στις οικογένειές τους και αμφισβητούν τις αξίες των ενηλίκων.

Οι αλλαγές συμπεριφοράς μπορεί να οφείλονται σε προβλήματα που δεν έχουν σχέση με ναρκωτικά. Οι συναισθηματικές, οικογενειακές και άλλες σχέσεις, αναστατώνονται συχνά σε αυτή την ηλικία. Κάθε αλλαγή όμως είναι αιτία εξέτασης και αξίζει την προσοχή τους.

4.2) ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ - ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

«το προλαμβάνειν κάλλιον εστί του θεραπεύειν»

Ιπποκράτης

Κατά καιρούς έχουν γίνει διάφορες εκστρατείες, με χρήση άπειρων ενημερωτικών εντύπων, οπτικοακουστικού υλικού, διαλέξεων, τηλεοπτικών εκπομπών. Ο στόχος τους ήταν να εκφοβίσουν και να αποτρέψουν τους νέους από τα ναρκωτικά, μιλώντας για τους κινδύνους που κάποιος διατρέχει από τη χρήση τους. Αποδείχτηκε όμως ότι πρόληψη με αφορισμούς και εξορκισμούς δε γίνεται. Μηνύματα του τύπου «ο παράδεισος, η απόλαυση και το ανέβασμα, που σου δίνουν τα ναρκωτικά, είναι πρόσκαιρα γιατί μετά ακολουθεί η καταστροφή και ο θάνατος» δεν έφεραν το αναμενόμενο αποτέλεσμα αλλά, σε κάποιες περιπτώσεις, επέδρασαν σαν ακούσια και έμμεση διαφήμιση. Γιατί ο νέος, της εφηβικής κυρίως ηλικίας, συγκρατεί τις έννοιες της «ηδονής», του ανεβάσματος» και του «παραδείσου» και απορρίπτει τις έννοιες του κινδύνου και του θανάτου, γιατί θεωρεί τον εαυτό του άτρωτο.¹⁷

Ποιος όμως είναι ο κατάλληλος για να μπορέσει να πληροφορήσει σωστά ένα νέο; Ποιος είναι αυτός που θα πρέπει να συμμετάσχει στην πρόληψη; Κατά κύριο λόγο είναι οι γονείς, το βασικό κύτταρο και οι βασικοί υπεύθυνοι διαπαιδαγώγησης των παιδιών. Και έπειτα οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι βρίσκονται σε καθημερινή επαφή με τα παιδιά. Αλλά και όλοι οι πολίτες, γιατί όλοι μας συμβάλλουμε στον τρόπο αλλά και στην ποιότητα ζωής της κοινωνίας μας. Όλοι τους όμως θα πρέπει να ενεργούν υπό σωστή καθοδήγηση και εποπτεία. Βέβαια μπορεί και ο ίδιος ο νέος να συμμετάσχει σε ένα πρόγραμμα πρόληψης.

Αναγνωρίζω ότι ασκώντας το έργο τους, τόσο οι εκπαιδευτικοί όσο και οι γονείς, έχουν πολλά άλλα προβλήματα δικά τους να επιλύσουν. Δεν το αγνοώ. Όμως η εποχή μας, τα ναρκωτικά, η πρόληψη, τους προσθέτουν και άλλα. Ενημέρωση, εκπαίδευση, αλλαγές τρόπου εργασίας, περισσότερο χρόνο διαθέσιμο για το παιδί, για τον εξελισσόμενο έφηβο. Όλα αυτά συνθέτουν την καθηκοντολογία, γύρω από τα ναρκωτικά. Είναι τα μηνύματα της εποχής μας. Είναι ανάγκη να πιστέψουν και οι ίδιοι πως αν προσθέσουν τις δυνάμεις τους στο έργο της πρόληψης, εκπαιδευτικοί και γονείς μαζί, η πρόληψη δεν θα πάρει σάρκα και οστά.

¹⁷ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΠΡΕΒΕΖΗΣ, ΓΙΑΤΙ ΣΤΗΡΙΖΟΜΑΙ ΣΤΑ ΠΟΔΙΑ ΜΟΥ, ΣΕΛΑ 5

Η πρόληψη περιλαμβάνει μέτρα που αποβλέπουν στην αποτροπή της χρήσης, στην ενδυνάμωση των στοιχείων της προσωπικότητας του ατόμου και στη βελτίωση του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος. Για να είναι αποτελεσματικές οι δράσεις πρόληψης θα πρέπει να καλύπτουν γεωγραφικά όλη τη χώρα.

Η συνεργασία των ομάδων που έχουν επαφή με τους νέους με τα κέντρα πρόληψης είναι κάτι το πολύ σημαντικό. Τα προγράμματα πρόληψης σχεδιάζονται με βάση τις ανάγκες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ομάδων στις οποίες απευθύνονται. Συνδυάζουν στοιχεία από διαφορετικές επιστημονικές προσεγγίσεις με βασικό άξονα την εκπαίδευση σε κοινωνικές και προσωπικές δεξιότητες, οι οποίες λειτουργούν ως προληπτικοί παράγοντες στην ανάπτυξη επιβλαβών για το άτομο μορφών συμπεριφοράς, όπως η εξάρτηση. Κύριο μεθοδολογικό εργαλείο αποτελεί η δουλειά σε ομάδες, η βιωματική και ενεργητική μάθηση, μέσα από συζήτηση, ασκήσεις προσωπικής ανάπτυξης, δημιουργική έκφραση, ασκήσεις αναπαραστάσεων (role playing), και η παροχή αντικειμενικής και κατάλληλης για κάθε ηλικιακή ομάδα ενημέρωσης.¹⁸

¹⁸ <http://www.prevention.gr/>

4.3) ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Προγράμματα πρόληψης για εκπαιδευτικούς.

Απευθύνονται σε εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων και ανάλογα με τις ανάγκες τους έχουν:

⇒Βραχυχρόνιο ενημερωτικό χαρακτήρα. Περιλαμβάνουν ενημέρωση γύρω από την εξάρτηση, τις εξαρτησιογόνες ουσίες, την αιτιολογία της χρήσης ουσιών, τους στόχους και τη μεθοδολογία της πρόληψης.

⇒Μακροχρόνιο εκπαιδευτικό χαρακτήρα Περιλαμβάνουν ενημέρωση γύρω από τη φύση και την αιτιολογία της εξάρτησης, βιωματική εκπαίδευση στη μεθοδολογία της πρόληψης και στη διερεύνηση του ρόλου των εκπαιδευτικών σε αυτήν, ανάπτυξη των γνώσεων και των δεξιοτήτων των εκπαιδευτικών, ώστε να είναι σε θέση να σχεδιάζουν, να εφαρμόζουν και να αξιολογούν παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική τάξη, ενθάρρυνσή τους για δημιουργία πυρήνων πρόληψης στο σχολείο και δικτύων συνεργασίας με υπηρεσίες και φορείς της ευρύτερης κοινότητας.

Προγράμματα πρόληψης για παιδιά, εφήβους και νέους.

Απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης και το περιεχόμενό τους διαμορφώνεται ανάλογα με τις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά κάθε ηλικιακής ομάδας. Στοχεύουν:

⇒Στην καλλιέργεια των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων που λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες απέναντι στη χρήση ουσιών όπως επικοινωνία, αυτοεκτίμηση, υπευθυνότητα, λήψη αποφάσεων μετά από κριτική σκέψη, αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση συναισθημάτων, επίλυση συγκρούσεων, αντίσταση σε πιέσεις κ.ά.

⇒Στη δημιουργία κλίματος ομαδικότητας, συνεργασίας και αλληλεγγύης στην τάξη που ευνοεί τη μάθηση και την προσωπική εξέλιξη.

⇒Στη δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου.

⇒Στην αντικειμενική ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση σχετικά με τη χρήση και την κατάχρηση νόμιμων και παράνομων ουσιών.

Προγράμματα πρόληψης για γονείς.

Απευθύνονται σε γονείς και, ανάλογα με τις ανάγκες τους, μπορεί να έχουν:

⇒Βραχύχρονο ενημερωτικό χαρακτήρα. Αφορούν κυρίως ενημερωτικές ομιλίες γύρω από το μέγεθος, την αιτιολογία και την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

⇒Μακροχρόνιο εκπαιδευτικό χαρακτήρα: Σχολές γονέων και εργαστήρια Η διάρκεια και το περιεχόμενό τους ποικίλει ανάλογα με τις ανάγκες των ενδιαφερομένων. Εκτός από την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση γύρω από τις διάφορες πτυχές του προβλήματος των ναρκωτικών, στοχεύουν στην ανάπτυξη των γονικών δεξιοτήτων, στην ενίσχυση της επικοινωνίας και των σχέσεων στην οικογένεια και στην ενθάρρυνση των γονιών για στενότερη συνεργασία με το σχολείο.

Πρότυπα ολοκληρωμένα σχολικά προγράμματα.

Πρόκειται για μακροχρόνια προγράμματα που αφορούν το σύνολο μιας σχολικής κοινότητας και προϋποθέτουν τη συνεργασία και τη συμμετοχή όλων των μελών της, μαθητών, γονιών και εκπαιδευτικών. Δουλεύοντας και με τις τρεις αυτές ομάδες τα προγράμματα ενισχύουν τους προσωπικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που οδηγούν τα παιδιά σε υγιείς επιλογές, καθυστερώντας ή αποτρέποντας τη χρήση ουσιών. Τα προγράμματα αυτά ενισχύουν τις κοινωνικές και προσωπικές δεξιότητες των μαθητών, παρέχουν υποστήριξη σε γονείς και εκπαιδευτικούς, ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις απαιτήσεις του ρόλου τους και επιδιώκουν την ενσωμάτωση των αρχών και της μεθοδολογίας της πρόληψης στην καθημερινή σχολική πρακτική.

4.4) ΔΕΚΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ

1. Το παιδί σας πρέπει να έρχεται στη ζωή όταν είναι επιθυμητό, όταν ως γονείς είστε έτοιμοι να δημιουργήσετε ζεστή ατμόσφαιρα και θετικές σχέσεις μαζί του. Διαφορετικά αισθάνεται ανασφάλεια, εγκατάλειψη και τα πρώτα στοιχεία ψυχικών διαταραχών αρχίζουν να διαμορφώνονται.

2. Συνηθίστε το παιδί σας από νωρίς στις μικρές ευθύνες του, αργότερα στις μεγαλύτερες. Μην το υπερπροστατεύετε, μην το δικαιολογείτε πάντα. Δίνετε του όμως τις ευκαιρίες για συζήτηση, μάθετε να το ακούτε, διατηρείτε το διάλογο μαζί του (οι τοξικομανείς έχουν διακόψει από καιρό το διάλογο με τους γονείς και τους άλλους).

3. Παραδεχθείτε το παιδί σας όπως είναι: περισσότερο ή λιγότερο έξυπνο, δραστήριο ή όχι, καλοφτιαγμένο ή άσχημο, κοντό, παχύ, ψηλό, αγόρι, κορίτσι κ.ά. Μην το ταπεινώνετε, μην κάνετε μόνιμα συγκρίσεις με άλλα παιδιά ή με τον εαυτό σας. Καθένας έχει την αξία του, βοηθήστε το να τη βρει.

4. Ενισχύετε πάντα την εμπιστοσύνη του παιδιού στον εαυτό του, την αυτοεκτίμηση. Επαινέστε το, ενθαρρύνετε κάθε πρωτοβουλία του, βοηθήστε το να κρίνει, να αναζητά σε κάθε πρόβλημα, τα θετικά και τα αρνητικά στοιχεία του, να παίρνει θέση. Σταυροδρόμια υπάρχουν πολλά στη ζωή. Μην το αφήσετε ν' αποκτήσει την πείρα επιλογών, για πρώτη φορά μπροστά στο σταυροδρόμι των ναρκωτικών (οι τοξικομανείς δεν έχουν αυτοεκτίμηση, δεν έχουν συνηθίσει από νωρίς στις υπεύθυνες επιλογές).

5. Η προεφηβεία – εφηβεία είναι μια φάση ζωής γεμάτη προβληματισμούς. Οι σχέσεις σας με το παιδί σας δοκιμάζονται. Κρατήστε την ισορροπία με γνώση, με κατανόηση και διάλογο. Οι έφηβοι σας χρειάζονται, αλλά με την έκφρασή τους «δίπλα και όχι από πάνω». Θέλουν συνεργασία και όχι εξουσία.

6. Διαμορφώνετε τα σχέδια σας για το παιδί με βάση αυτό που είναι και όχι αυτό που θα «θέλατε» να είναι. Μην υπερτιμάτε τις δυνάμεις του, τη νοημοσύνη του, τις σπουδές του, στην εκλογή επαγγέλματος. Καλύτερα επιτυχημένος στο δημιουργικό επάγγελμα παρά δυστυχής στο «βάθρο» των φιλοδοξιών σας (πολλοί τοξικομανείς έχουν άριστους τίτλους σπουδών).

7. Μην αποξενώνετε το παιδί σας από τους φίλους, από τις διάφορες ομάδες, πολιτιστικές, αθλητικές, πολιτικές κ.ά. Μην το καθλώνετε στην ακινησία της καρέκλας και των πολλών μαθημάτων, που δεν αφήνουν ελεύθερο χρόνο (οι

τοξικομανείς είναι συνήθως απομονωμένα παιδιά). Η ομαδική ευθύνη είναι κίνητρο για δράση, για δημιουργία. Εξάλλου, στην ομάδα, μπορεί ο έφηβος να βρει ό,τι δε βρήκε κοντά σας: αυτοεκτίμηση, αναγνώριση, παραδοχή. Κι αν κάποια φορά το παιδί σας δε βρει αμέσως το σωστό δρόμο του, μην το αποξενώνετε. Κρατάτε ανοιχτές τις πόρτες του σπιτιού και της καρδιάς.

8. Μην κρύβετε από το παιδί σας τις δυσκολίες σας, οικονομικές, κοινωνικές, επαγγελματικές, ψυχολογικές, χωρίς όμως να τις δραματοποιείτε. Το παιδί εκτιμά περισσότερο το γονέα που παλεύει, από εκείνον που του προσφέρει έτοιμη, άνετη ζωή.

9. Ανάγκη να υπάρχει συνεννόηση στην οικογένεια, παραδοχή ανάμεσα στους συζύγους. Αν δεν γίνεται, το διαζύγιο δεν είναι τραυματικό για το παιδί, όταν οι χειρισμοί είναι πολιτισμένοι και αξιοπρεπείς.

10. Περάστε στα παιδιά σας ιδανικά, όσο κι αν αυτά ταλαιπωρούνται στην εποχή μας. Μην τα συνηθίζετε μόνο στην έννοια του «εαυτού». Είναι βαρύ φορτίο που τελικά καταρρέει. Τα πλατύτερα ιδανικά ανοίγουν ορίζοντες και θεμελιώνουν την αισιοδοξία, την αγωνιστική διάθεση για τη ζωή.¹⁹

¹⁹ www.kethea.gr

5.ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

- 5.1)Γενικά στοιχεία
- 5.2)Θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παραμονής
- 5.3)Θεραπευτικά προγράμματα εσωτερικής διαμονής
- 5.4)Προγράμματα υποκατάστασης
- 5.5)Προγράμματα άμεσης πρόσβασης
- 5.6)Προγράμματα κοινωνικής επανένταξης – αποκατάστασης
- 5.7)Θεραπευτικά προγράμματα / μονάδες
- 5.8)Φιλοσοφία θεραπευτικών κοινοτήτων

5.1) ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το πρώτο θεραπευτικό πρόγραμμα δημιουργήθηκε στη Ελλάδα το 1983 και ήταν εσωτερικής διαμονής (θεραπευτική κοινότητα «Ιθάκη»). Στα χρόνια που ακολούθησαν τα θεραπευτικά προγράμματα αναπτύχθηκαν και ως προς τον αριθμό και ως προς τους τύπους θεραπευτικής προσέγγισης. Τα θεραπευτικά προγράμματα είτε ανήκουν διοικητικά σε δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία, που λειτουργούν όμως αυτόνομα και με δικό τους κανονισμό λειτουργίας, είτε είναι ΝΠΙΔ/ μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί.

Σε ότι αφορά στις παραπομπές και τον τρόπο ένταξης στα θεραπευτικά προγράμματα, οι ενήλικοι χρήστες τα παρακολουθούν μετά από δική τους κυρίως πρωτοβουλία, ενώ στα προγράμματα εφήβων σημαντικό ρόλο παίζουν οι γονείς.

Στα περισσότερα προγράμματα χρησιμοποιούνται εργαλεία ψυχοκοινωνικής αξιολόγησης και μικροβιολογικές εξετάσεις κατά την ένταξη των ατόμων στη θεραπεία. Τα εργαλεία τα οποία χρησιμοποιούνται με μεγαλύτερη συχνότητα είναι ο Ευρωπαϊκός Δείκτης Σοβαρότητας της Εξάρτησης (EuropASI) και η αξιολόγηση της λειτουργικότητας, ενώ λιγότερο συχνά χρησιμοποιούνται τα εργαλεία οικογενειακής, ψυχιατρικής αξιολόγησης και αξιολόγησης της προσωπικότητας. Οι βιολογικές εξετάσεις διενεργούνται για την ανίχνευση του ιού HIV, της φυματίωσης και της ηπατίτιδας.

Τα θεραπευτικά μοντέλα των προγραμμάτων συνδέονται με τη φιλοσοφία που υιοθετούν. Αυτά που αναφέρονται πιο συχνά είναι της κοινωνικής μάθησης, το ψυχοδυναμικό, το μοντέλο θεραπείας περιβάλλοντος και η συστηματική προσέγγιση. Όλα τα θεραπευτικά προγράμματα αναφέρουν ότι παρέχουν επιπλέον της θεραπείας για απεξάρτηση, και νομική βοήθεια, σχολική και επαγγελματική εκπαίδευση, καθώς επίσης και βοήθεια στην αναζήτηση εργασίας.

Ως κριτήριο για την επιτυχή αποφοίτηση από τα στεγνά προγράμματα αναφέρεται η ανασυγκρότηση της προσωπικότητας, η οποία επιτυγχάνεται μέσα από την προσωπική ανάπτυξη σε συναισθηματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Για τα προγράμματα υποκατάστασης το κατεξοχήν κριτήριο είναι η σταδιακή μείωση και η τελική μηδένιση της μεθαδόνης χωρίς την παράλληλη χρήση άλλων ουσιών ή υποκατάστατων.

Επίσης, τα προγράμματα χρησιμοποιούν ορισμένους περιοριστικούς όρους, οι οποίοι, όταν παραβιάζονται, αποτελούν λόγο είτε για αποπομπή είτε για επανάληψη

του προγράμματος από την αρχική φάση. Αυτοί αφορούν κατά κύριο λόγο στη χρήση ουσιών και στην παραβίαση κανόνων που σχετίζονται με τη βία ή άλλη διαταρακτική συμπεριφορά.

5.2)ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ

Οι εξωτερικής παραμονής υπηρεσίες ή οι υπηρεσίες που παρέχονται σε εξωτερικούς ασθενείς υπάγονται σε μια μεγάλη σειρά υπηρεσιών «περίθαλψης και θεραπείας» σε επίπεδο τοπικής κοινότητας για χρήστες ναρκωτικών και τις οικογένειες τους με παραμονή στο οικείο περιβάλλον τους και προσφέρουν εξατομικευμένη υποστήριξη, παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσεως και παραπομπή σε ευρύτερα δίκτυα θεραπείας.

Ορισμένες είναι δημόσιες υπηρεσίες, άλλες διευθύνονται από φιλανθρωπικές ή εθελοντικές ομάδες οι οποίες συχνά είναι σε επίπεδο τοπικής κοινότητας και παρέχουν τις φροντίδες τους σε περιβάλλον το οποίο οι περιθάλποντες μοιράζονται με τους πελάτες τους.

Ανάλογα με το αν ο πρωταρχικός στόχος είναι η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης ή θεραπεία της εξάρτησης, οι κατά περίπτωση λειτουργοί μπορεί να είναι ιατροί, ψυχοθεραπευτές, ψυχολόγοι ή κοινωνικοί λειτουργοί, που μερικές φορές εργάζονται ως ομάδα και προσαρμόζουν το έργο τους στις ποικίλες ανάγκες των διαφόρων ασθενών.

Στα κέντρα μπορεί να προσφέρεται πρόσβαση σε μια ολόκληρη σειρά από θεραπείες και να δίνεται έτσι η δυνατότητα σε ορισμένους ασθενείς να φτάνουν μέχρι το τέλος της αγωγής τους ως εξωτερικοί ασθενείς. Άλλα κέντρα έχουν ως βασικό τους ρόλο την παρακίνηση και προετοιμασία των ασθενών για συνέχιση της θεραπείας, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε στενότερους δεσμούς ή συγχωνεύσεις μεταξύ κέντρων εξωτερικών ασθενών, και μεταξύ αυτών και υπηρεσιών εσωτερικών ασθενών.

5.3) ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

Η θεραπεία εσωτερικής διαμονής ή η θεραπεία για εσωτερικούς ασθενείς παρέχεται σε χώρους όπου οι ασθενείς διαμένουν 24 ώρες τη μέρα, συνήθως υποβάλλονται σε θεραπεία από πολλές ειδικότητες σε ειδικά τμήματα (γενικών ή ψυχιατρικών) νοσοκομείων, ειδικούς θαλάμους για ναρκωτικά ή θεραπευτικές κοινότητες.

Οι προσεγγίσεις ποικίλουν από απλή αποτοξίνωση μέχρι ολοκληρωμένη θεραπεία της εξάρτησης, ενώ υπάρχουν και ειδικά κέντρα για ομάδες όπως πολύ νεαροί χρήστες ναρκωτικών και γυναίκες.

Τα προγράμματα είναι συχνά μακροχρόνια, μπορεί όμως να περιλαμβάνουν και σύντομη για συγκεκριμένο χρόνο περίθαλψη, παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσεως και εκτίμηση της κατάστασης. Ασθενείς με επιπρόσθετα ψυχιατρικά προβλήματα υποβάλλονται συνήθως σε θεραπεία στα πλαίσια του ψυχιατρικού συστήματος.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στα θεραπευτικά προγράμματα εσωτερικής διαμονής περιλαμβάνουν συμβουλευτική (παροχή κινήτρων, προσπάθειες μείωσης της βλάβης), θεραπευτικές παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής φύσεως (θεραπεία, εκπαίδευση, επαγγελματικός προσανατολισμός), κοινωνική επανένταξη (κοινωνική ενσωμάτωση, επαγγελματικά αποκατάσταση) και παρεμβάσεις στην οικογένεια (συμβουλευτική και υποστηρικτική θεραπεία).

Εφαρμόζεται κυρίως η ομαδική θεραπεία, αλλά σε περίπτωση ανάγκης και η ατομική.

Στόχοι των προγραμμάτων αυτών είναι η αποχή από τη χρήση ουσιών και η συναισθηματική ωρίμανση.

5.4) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Τα προγράμματα υποκατάσταση δημιουργήθηκαν από τον ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη περί τα τέλη του 1995 με αρχές του 1996. Απευθύνονται σε χρήστες που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης και είχαν κάνει ανεπιτυχείς προσπάθειες θεραπείας σε στεγνά θεραπευτικά προγράμματα. Η θεραπεία στηρίζεται κυρίως στη χορήγηση μεθαδόνης και άλλων υποκατάστατων.

Οι στόχοι των προγραμμάτων είναι η αποχή και η μείωση της βλάβης. Ταυτόχρονα με τη χορήγηση υποκατάστατων παρέχονται υψηλής ποιότητας ιατρικές και ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες, οι οποίες περιλαμβάνουν ψυχιατρική, ψυχολογική και κοινωνικοοικονομική υποστήριξη.

5.5) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

Το πρόγραμμα άμεσης πρόσβασης διαφοροποιείται από τα υπόλοιπα θεραπευτικά προγράμματα, καθώς, εκτός από την απεξάρτηση, έχει στόχο την παροχή υπηρεσιών σε χρήστες που δεν επιθυμούν να ενταχθούν σε διαδικασία ψυχικής απεξάρτησης ή είναι αποκομμένοι από τις κοινωνικές υπηρεσίες. Για το σκοπό αυτό, έχει δημιουργήσει ένα πολύπλευρο δίκτυο υπηρεσιών μέσω του οποίου έρχεται σε επαφή με εξαρτημένα άτομα που έχουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ανάγκες (άστεγοι, πόρνες, εθνικές μειονότητες).

Περιλαμβάνει:

⇒Πρόγραμμα προσέγγισης χρηστών στο δρόμο (street-work). Πραγματοποιεί τακτικές πρωινές και βραδινές εξορμήσεις σε περιοχές του κέντρου της Αθήνας όπου συχνάζουν χρήστες, με στόχο την υποστήριξή τους για την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων που τους απασχολούν.

⇒Μονάδα Άμεσης Πρόσβασης «Off Club». Λειτουργεί καθημερινά εκτός σαββατοκύριακου, παρέχοντας στους εξαρτημένους έναν ασφαλή και ελεύθερο από ουσίες χώρο όπου μπορούν να ψυχαγωγηθούν, να μαγειρέψουν και να φροντίσουν την ατομική τους υγιεινή.

⇒Κέντρο Κινητοποίησης - Υποστήριξης. Στόχος του είναι η ενημέρωση και προετοιμασία εξαρτημένων ατόμων που θέλουν να ενταχθούν σε θεραπευτική κοινότητα.

⇒Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης. Απευθύνεται σε γονείς αδέρφια, συζύγους και συγγενείς ατόμων που αντιμετωπίζουν πρόβλημα χρήσης. Παρέχονται υπηρεσίες ενημέρωσης και συμβουλευτικής σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, με κύριο αλλά όχι μόνο στόχο τη δημιουργία βοηθητικού περιβάλλοντος για τον εξαρτημένο.

⇒Διαγνωστικό Κέντρο. Παρέχει πλήρη διάγνωση σωματικής και ψυχικής υγείας, Α' βοήθειες, οδοντιατρική περίθαλψη, παραπεμπτικά για ιατρικές εξετάσεις και οργανώνει ενημερωτικά σεμινάρια υγείας (προφύλαξη από λοιμώδη νοσήματα, HIV/AIDS, σεμινάρια για ασφαλέστερη χρήση ουσιών).

5.6) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ- ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Όλες οι θεραπευτικές μονάδες περιλαμβάνουν προγράμματα κοινωνικής επανένταξης τα οποία απευθύνονται στους απόφοιτους των θεραπευτικών προγραμμάτων τους. Τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης παρέχουν κοινωνική και επαγγελματική στήριξη, ενώ ορισμένα παρέχουν και επίσημη εκπαίδευση.

Η εκπαίδευση πραγματοποιείται είτε στους χώρους της ίδιας της μονάδας είτε σε δημόσια σχολεία. Στόχοι της είναι η γενικότερη καλλιέργεια όλων των αποθεραπευμένων και η απόκτηση απολυτηρίου λυκείου από όσους το επιθυμούν.

Όσον αφορά στην προώθηση της κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης, οι μονάδες συνεργάζονται με υπουργεία, κοινωνικές υπηρεσίες, τον ΟΑΕΔ και την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Συνήθη προβλήματα των θεραπευομένων κατά τη φάση της κοινωνικής επανένταξης.

Βασικό πρόβλημα για τους αποφοίτους των θεραπευτικών προγραμμάτων – τόσο για τους εφήβους όσο και για τους ενήλικες κατά τη φάση της κοινωνικής τους επανένταξης – αποτελούν οι νομικές εκκρεμότητες. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι η διευθέτηση των νομικών εκκρεμοτήτων αποτελεί πρωταρχική προϋπόθεση για την επανένταξη.

Ένα επιπλέον πρόβλημα αποτελεί η στέγαση των θεραπευομένων κατά τη διάρκεια της επανένταξής τους. Το πρόβλημα αυτό υφίσταται είτε όταν τα άτομα αυτά προέρχονται από περιοχές που βρίσκονται εκτός του τόπου εγκατάστασης των θεραπευτικών μονάδων, είτε όταν οι σχέσεις με την οικογένεια δεν επιτρέπουν την συμβίωση των θεραπευομένων με τα άλλα μέλη

Τέλος το πρόβλημα της αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου είναι πολλές φορές μια πρόσθετη δυσκολία για την ομαλή επανένταξη των αποφοίτων.

Μορφές θεραπείας κατά την επανένταξη. Κατά τη φάση της επανένταξης η θεραπεία βασίζεται στις ίδιες προσεγγίσεις με αυτές της κυρίως θεραπείας. Συγκεκριμένα, οι προσεγγίσεις αυτές είναι η ατομική και ομαδική συμβουλευτική, οι ομάδες αυτοβοήθειας, η οικογενειακή θεραπεία, οι ομάδες αντιπαράθεσης και η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Η θεραπευτική έμφαση κατά τη φάση αυτή εστιάζεται κυρίως σε προβλήματα καθημερινής πρακτικής (διαπροσωπικές σχέσεις, εργασιακά προβλήματα κτλ.) και όχι στην ψυχική απεξάρτηση από ουσίες.

5.7) ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ / ΜΟΝΑΔΕΣ

Παρακάτω θα δούμε έναν κατάλογο με κάποια από τα θεραπευτικά προγράμματα / μονάδες, ποιος είναι ο υπεύθυνος φορέας και την έδρα τους.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ / ΜΟΝΑΔΕΣ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ	ΈΔΡΑ / ΚΑΛΥΨΗ
<u>Προγράμματα εσωτερικής Διαμονής</u>		
Θεραπευτική Κοινότητα «ΙΘΑΚΗ» Πρόγραμμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης Τοξικομανών 18 ΑΝΩ Εναλλακτική Θεραπευτική Κοινότητα «ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ» Θεραπευτική Κοινότητα «ΕΞΟΔΟΣ» Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων Θεραπευτική Κοινότητα «ΝΟΣΤΟΣ»	ΚΕΘΕΑ ΨΝΑ ΚΕΘΕΑ ΚΕΘΕΑ ΨΝΘ ΚΕΘΕΑ	Σίνδος, Θεσσαλονίκη (Βόρεια Ελλάδα) Χαϊδάρι (Νομαρχία Αττικής) Ραφήνα (Νομαρχία Αττικής) Λάρισα (Κεντρική Ελλάδα) Θεσσαλονίκη (Βόρεια Ελλάδα) Πειραιάς (Νησιά Αιγαίου, Κρήτη και γενικά Νότια Ελλάδα) Αθήνα
Πρόγραμμα Εξαρτημένων Γυναίκων 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	
<u>Προγράμματα Εξωτερικής Παραμονής</u>		
•Ενηλίκων		
Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ»	Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών	Αθήνα
Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα για Ενηλίκους «ΔΙΑΒΑΣΗ» «ΙΑΣΩΝ»	ΚΕΘΕΑ Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής	Αθήνα Αθήνα
Πρόγραμμα Ατόμων Διπλής Διάγνωσης 18 ΑΝΩ Τμήμα Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Θεραπείας 18 ΑΝΩ Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Εναλλακτικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΡΓΩ» Ανοιχτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΡΙΑΔΝΗ»	ΨΝΑ ΨΝΑ ΟΚΑΝΑ ΨΝΘ ΚΕΘΕΑ	Αθήνα Αθήνα Πάτρα (Πελοπόννησος) Θεσσαλονίκη Ηράκλειο (Κρήτη)
•Εφήβων		
Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα «ΣΤΡΟΦΗ» Τμήμα Εφήβων και Νέων 18 ΑΝΩ Κέντρο Δευτερογενούς Πρόληψης Σταθμός Υποστήριξης Εφήβων Παραβατών	ΚΕΘΕΑ ΨΝΑ ΚΕΘΕΑ ΚΕΘΕΑ	Αθήνα Αθήνα Αθήνα Αθήνα
<u>Προγράμματα Υποκατάστασης</u>		
Πρώτη μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας Πρώτη Μονάδα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης Δεύτερη Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας Δεύτερη Μονάδα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης	ΟΚΑΝΑ ΟΚΑΝΑ ΟΚΑΝΑ ΟΚΑΝΑ	Αθήνα Θεσσαλονίκη Αθήνα Θεσσαλονίκη
<u>Προγράμματα Άμεσης Πρόσβασης</u>		
Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης Κέντρο Βοήθειας	ΚΕΘΕΑ ΟΚΑΝΑ	Αθήνα Αθήνα

5.8) ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

ΒΡΙΣΚΟΜΑΙ ΕΔΩ ΓΙΑΤΙ ΕΠΙΤΕΛΟΥΣ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΜΙΑ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΝΑ ΞΕΦΥΓΩ ΑΠΟ ΕΜΕΝΑ.

ΘΑ ΕΙΜΑΙ ΠΑΝΤΑ ΣΕ ΦΥΓΗ ΜΕΧΡΙΣ ΟΤΟΥ ΤΟΛΜΗΣΩ ΝΑ ΣΑΣ ΚΟΙΤΑΞΩ ΣΤΑ ΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΝΑ ΜΠΩ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΣΑΣ.

ΟΣΟ ΔΕΝ ΜΑΘΑΙΝΩ ΝΑ ΑΝΤΕΧΩ ΝΑ ΜΟΙΡΑΖΟΜΑΙ ΜΑΖΙ ΣΑΣ ΤΑ ΠΙΟ ΚΡΥΦΑ ΜΟΥ ΜΥΣΤΙΚΑ ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΘΩ ΑΠΟ ΑΥΤΑ, ΘΑ ΜΕΝΩ ΠΑΝΤΑ ΜΟΝΟΣ.

ΕΔΩ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΓΝΩΡΙΣΩ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΟΥ.

ΟΧΙ ΣΑΝ ΤΟΝ ΓΙΓΑΝΤΑ ΤΩΝ ΟΝΕΙΡΩΝ ΜΟΥ ΑΛΛΑ ΟΥΤΕ ΚΑΙ ΣΑΝ ΤΟΝ ΝΑΝΟ ΤΩΝ ΦΟΒΩΝ ΜΟΥ ΑΛΛΑ ΣΑΝ ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΠΟΥ ΜΑΖΙ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΘΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΤΩ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΟΥ.

ΠΑΝΩ ΣΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΚΟΙΝΗ ΒΑΣΗ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΡΙΖΩΣΩ ΚΑΙ ΝΑ ΑΝΑΠΤΥΧΘΩ ΟΧΙ ΠΙΑ ΜΟΝΟΣ ΟΠΩΣ ΣΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ ΑΛΛΑ ΖΩΝΤΑΝΟΣ ΣΑΝ ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ

**Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ
ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΧΡΗΣΤΕΣ
ΣΕ ΟΛΟ ΤΟ ΚΟΣΜΟ²⁰**

²⁰ www.strofi.net.gr

6. ΕΡΕΥΝΕΣ

6.1)Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΙΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002

6.2)Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΙΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οιοπνευματώδων στην Ελλάδα 2004

6.1)ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΕΚΤΕΠΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2002

Νέα στοιχεία από το Μαθητικό Πληθυσμό

Το 2002 πραγματοποιήθηκε από το ΕΠΠΨΥ έρευνα με θέμα: «Συμπεριφορά υγείας των μαθητών» (HBSC-WHO 2002). Η επαναλαμβανόμενη αυτή έρευνα ανά τετραετία, έγινε στα πλαίσια συμμετοχής της Ελλάδας στο διεθνές ερευνητικό πρόγραμμα «Συμπεριφορά υγείας των μαθητών», το οποίο συντονίζεται από την επιστημονική μονάδα του HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.).

Στόχος της έρευνας αυτής ήταν η πληρέστερη κατανόηση της συμπεριφοράς των μαθητών σε θέματα που αφορούν την υγεία και την αντίληψή τους για την υγεία. Καθώς επίσης και η συστηματική διερεύνηση όσον αφορά τον τρόπο ζωής των μαθητών, την ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων και τα προβλήματα που σχετίζονται με το σχολικό περιβάλλον, την οικογένεια, τις παρέες και τη χρήση ουσιών.

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα αυτή ήταν 3.884 μαθητές, ηλικίας 11.5, 13.5 και 15.5, που φοιτούσαν σε όλους τους τύπους σχολείων (δημόσια και ιδιωτικά, ημερήσια και εσπερινά, ενιαία και τεχνικά) στην ΣΤ΄ Δημοτικού, στη Β΄ Γυμνασίου και Α΄ Λυκείου. Τα αγόρια αποτελούσαν συνολικά το 49.1% του δείγματος, ενώ τα κορίτσια το 50.9%. Οι 11χρονοι μαθητές αποτελούσαν το 32.9% του συνόλου και είχαν μέση ηλικία τα 11.4 έτη. Οι μαθητές της Β΄ Γυμνασίου είχαν μέση ηλικία τα 13.3 έτη, ενώ συνιστούσαν το 32.3% του δείγματος. Τέλος το υπόλοιπο 34.8% αποτελούσαν από τους μαθητές της Α΄ Λυκείου με μέση ηλικία τα 15.3 έτη. Για την υλοποίηση της έρευνας χορηγήθηκε στους μαθητές διεθνές τυποποιημένο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Τα στοιχεία που παίρνουμε από αυτή την έρευνα αφορούν το κάπνισμα, τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και τη χρήση αλκοόλ από τους μαθητές. Θα τα δούμε αναλυτικά το καθένα ξεχωριστά παρακάτω.

Ι) ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Σύμφωνα με τα στοιχεία περίπου 2 στους 10 μαθητές (20,8%) ηλικίας 11 έως 15 ετών έχουν καπνίσει τουλάχιστον ένα τσιγάρο έστω και μια φορά στη ζωή τους. Είναι αξιοσημείωτη η διαφοροποίηση του ποσοστού των μαθητών που έχουν καπνίσει από την μια ηλικιακή ομάδα στην άλλη.

Όπως θα δούμε στον πίνακα που ακολουθεί, διαφοροποίηση στο ποσοστό επικράτησης μεταξύ των δύο φύλων παρουσιάζεται στα ποσοστά των μικρότερων ηλικιών με χαρακτηριστικό παράδειγμα την ηλικία των 11ετών, όπου η αναλογία είναι 2 προς 1 (5.2% προς 2.4%). Εξετάζοντας την κάθε ηλικιακή ομάδα χωριστά παρατηρούμε πως όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μειώνεται η διαφορά του ποσοστού επικράτησης που χωρίζει τα κορίτσια από τα αγόρια.

Σε σύγκριση με τα στοιχεία της αντίστοιχης έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 1998, η επικράτηση του καπνίσματος το 2002 φαίνεται να μειώνεται στις ηλικιακές ομάδες των 13 και 15 ετών (48% για τα αγόρια και 45% για τα κορίτσια 15 ετών).

Κάπνισμα (τουλάχιστον ένα τσιγάρο) «σε όλη τη ζωή» και συχνότητα καπνίσματος ανά ηλικία και φύλο.

	11			13			15		
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<i>Ναι, έχω καπνίσει έστω και μία φορά(τουλάχιστον ένα τσιγάρο)</i>	3,8	5,2	2,4	16,7	18,5	14,9	40,6	42,6	38,8
<i>Αυτή την περίοδο καπνίζω...</i>									
<i>Κάθε μέρα</i>	0,4	0,8	0	2,0	2,7	1,4	9,9	9,2	10,6
<i>≥1 φορά την εβδομάδα</i>	0,1	0	0,2	1,9	2,2	1,6	3,9	4,2	3,5
<i><1 φορά την εβδομάδα</i>	0,7	1,3	0,2	2,0	1,8	2,1	4,5	4,5	4,4
<i>Καθόλου</i>	98,9	97,9	99,7	94,1	93,3	94,9	81,7	82,0	81,5

ΠΗΓΗ: ΕΠΙΨΥ, 2003

Π) ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, περίπου 1 στους 10 μαθητές έχει δοκιμάσει ή έχει κάνει χρήση κάποιας ουσίας (κάνναβη, εισπνεόμενα, έκσταση κλπ.). Συγκρίνοντας τα ποσοστά των δύο φύλων, φαίνεται ότι διπλάσιο ποσοστό αγοριών (15.2%) από ότι κοριτσιών (7.1%) δηλώνουν εμπειρία σε κάποια ουσία.

Από τους 15χρονους μαθητές που δήλωσαν ότι έχουν εμπειρία χρήσης κάποιας ουσίας σχεδόν 1 στους 3 (27.2%) έχει πειραματιστεί με περισσότερες από μία ουσίες. Παρόμοια αναλογία χαρακτηρίζει και τα αντίστοιχα ποσοστά αγοριών και κοριτσιών.

Συγκρίνοντας τα στοιχεία του παρακάτω πίνακα για τα δύο φύλα, σημαντικές διαφορές παρατηρούνται στα ποσοστά των αγοριών και των κοριτσιών που έχουν εμπειρία περισσότερων των δύο ουσιών. Η αναλογία είναι κάτι παραπάνω από 2 προς 1 για τα αγόρια, γεγονός που ενδεχομένως σημαίνει ότι τα αγόρια πειραματίζονται ευκολότερα και με περισσότερες ουσίες από τα κορίτσια.

Χρήση μιας ουσίας και χρήση περισσότερων ουσιών σε όλη τη ζωή ανά φύλο.

	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια
	%	%	%
Χρήση μίας ουσίας	8	11	5,1
Χρήση δύο ουσιών	1,2	1,2	1,2
Χρήση τριών ουσιών	0,8	1,1	0,4
Χρήση τεσσάρων ουσιών	0,9	1,6	0,3

ΠΗΓΗ: ΕΠΙΨΥ, 2003

Ποιες ουσίες προτιμούν οι 15χρονοι μαθητές;

Η πιο διαδεδομένη ουσία για τους 15χρονους μαθητές είναι τα εισπνεόμενα (ποσοστό 6,4%). Παράδειγμα τέτοιων ουσιών είναι οι κόλλες, οι διαλύτες ή τα αεροζόλ, το φρέον, η κηροζίνη, το βενζόλιο και τα γνωστά γκαζάκια. Η κάνναβη ακολουθεί οριακά στις προτιμήσεις των μαθητών (ποσοστό 5,2%). Η ουσία «Εκσταση» έχει χρησιμοποιηθεί από το 1,7% των μαθητών, ενώ το 3,3% έχει χρησιμοποιήσει «Άλλες ουσίες». Αυτά τα βλέπουμε στον παρακάτω πίνακα.

Η υπόθεση ότι τα αγόρια κάνουν μεγαλύτερη χρήση σε σχέση με τα κορίτσια επιβεβαιώνεται και κατά τη σύγκριση των ποσοστών χρήσης των δύο φύλων ανά ουσία. Έτσι, όσον αφορά την κάνναβη και την ουσία «Εκσταση», η αναλογία χρήσης μεταξύ αγοριών και κοριτσιών είναι σχεδόν 3 προς 1, ανεξαρτήτως περιόδου αναφοράς που έχει γίνει χρήση (δηλαδή σε όλη τους τη ζωή είτε τους τελευταίους 12 μήνες). Η αναλογία μετατρέπεται σε 2 προς 1 όταν πρόκειται για τη χρήση εισπνεόμενων.

Χρήση ουσιών σε όλη τη ζωή και στους τελευταίους 12 μήνες ανά φύλο

	Σε όλη τη ζωή			Τους τελευταίους 12 μήνες		
	Σύνολο ο %	Αγόρια %	Κορίτσια α %	Σύνολο %	Αγόρια %	Κορίτσια α %
Κάνναβη	5,2	8	2,7	4,1	6,3	2,1
Εισπνεόμενα	6,4	9,3	3,7	4,4	5,7	3,3
Ουσία «Εκσταση»	1,7	2,7	0,7	1,9	2,9	0,9
«Άλλες ουσίες»	3,3	3,7	3	3,2	3,3	3,1

ΠΗΓΗ: ΕΠΙΨΥ, 2003

Μέση ηλικία πρώτης εμπειρίας χρήσης ουσιών ανά φύλο.

	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια
Κάναβη	13,8 έτη	13,7 έτη	14,36 έτη
Εισπνεόμενα	12,3 έτη	12 έτη	12,8 έτη
Ουσία «Εκσταση»	13,4 έτη	13 έτη	14,4 έτη

ΠΗΓΗ: ΕΠΙΨΥ, 2003

6.2)ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΕΚΤΕΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2004

Ι)ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Στη σύγχρονη κοινωνία η διασκέδαση και η επικοινωνία αποτελούν εσωτερικά στοιχεία της κοινωνικής ζωής. Συγκεκριμένα, η κουλτούρα της διασκέδασης είναι το κοινωνικό πεδίο στο οποίο αναδιοργανώνονται κοινωνικές σχέσεις και διαμορφώνονται ταυτότητες. Με άλλα λόγια, οι νέοι κοινωνικοποιούνται στο περιβάλλον της διασκέδασης σύμφωνα με τις αξίες και τα πρότυπα που αυτή αναπτύσσει.

Η διασκέδαση αποτελεί επίσης έναν από τους πιο προσοδοφόρους τομείς της οικονομίας, ενώ παράλληλα τα ΜΜΕ συμβάλλουν στη διάδοσή της μέσα από την έκδοση life style εντύπων και την ανάπτυξη ραδιοφωνικών και τηλεοπτικών εκπομπών.

Επομένως ο ρόλος της διασκέδασης μπορεί σήμερα να χαρακτηριστεί ηγεμονικός, εφόσον διευρύνεται συνεχώς και συνδέεται με τη μόδα, την τεχνολογία και τη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών (Calafat et al., 2004).

Παρά το γεγονός ότι η διασκέδαση φαίνεται να αποτελεί βασικό σημείο αναφοράς για τους νέους, η σημασία της ως προσδιοριστικού παράγοντα της χρήσης ουσιών έχει υποτιμηθεί. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ελλιπή κατανόηση αυτού του παράγοντα συγκριτικά με άλλους, όπως είναι οι ατομικοί, οι οικογενειακοί και οι οικονομικοί, και ως εκ τούτου την περιορισμένη ανάπτυξη των παρεμβάσεων πρόληψης στους χώρους διασκέδασης των νέων (Calafat et al., 2004).

II) ΜΟΝΤΕΛΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Νεαροί Αθηναίοι

Τα παρακάτω στοιχεία προέρχονται από μια μελέτη (Kokkevi et al., 1998) στην οποία παρουσιάστηκαν συγκριτικά στοιχεία μεταξύ των αντίστοιχων σε ηλικία και τόπο κατοικίας (Αθήνα) δειγμάτων από την έρευνα μικρής εμβέλειας σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης και τις έρευνες του σχολικού (άτομα ηλικίας 17-19 ετών) και του γενικού πληθυσμού (άτομα ηλικίας 18-24 ετών). Και οι τρεις έρευνες πραγματοποιήθηκαν από το ΕΠΙΨΥ το 1998.

Συχνή χρήση αλκοόλ

Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 44% των νέων ηλικίας 17-19 ετών που συχνάζουν στους χώρους διασκέδασης νέφερε τη συχνή χρήση αλκοόλ (μερικές φορές την εβδομάδα έως κάθε μέρα), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους μαθητές (>10 φορές τον τελευταίο μήνα) της ίδιας ηλικίας ήταν 30%. Επίσης, η συχνή χρήση αλκοόλ στους θαμώνες ηλικίας 18-24 ετών ήταν διπλάσια από ότι στους νέους της ίδιας ηλικίας (>10 φορές το μήνα) από το γενικό πληθυσμό.

Χρήση ναρκωτικών

Κάνναβη: το 28% των μαθητών ηλικίας 17-19 ετών ανέφερε ότι είχε κάνει χρήση κάνναβης μία ή περισσότερες φορές στη διάρκεια της ζωής τους, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό μεταξύ των θαμώνων της ίδιας ηλικίας ανέρχεται στο 49%. Όσον αφορά τη μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα, το 31% των νέων από το γενικό πληθυσμό και το 41% των θαμώνων δήλωσαν χρήση κάνναβης έστω και μία φορά στη διάρκεια της ζωής τους.

Συνθετικά ναρκωτικά: τα πιο υψηλά ποσοστά χρήσης για κάθε ένα από τα συνθετικά ναρκωτικά παρατηρήθηκαν μεταξύ των νεαρών θαμώνων. Επίσης, η ουσία Έκσταση ήταν το δεύτερο πιο δημοφιλές ναρκωτικό μετά την κάνναβη μεταξύ των θαμώνων ηλικίας 17-19 ετών, ενώ μεταξύ των μεγαλύτερων σε ηλικία θαμώνων η ουσία αυτή κατείχε την Τρίτη θέση, μετά την κάνναβη και την κοκαΐνη. Όσον αφορά τους μαθητές ηλικίας 17-19 ετών και τους νέους ηλικίας 18-24 ετών από το γενικό πληθυσμό, η ουσία Έκσταση ήταν το λιγότερο δημοφιλές ναρκωτικό με ποσοστό επικράτησης 3,8% και 1,3% αντίστοιχα, ενώ το πιο δημοφιλές συνθετικό ναρκωτικό για αυτές τις ηλικιακές ομάδες ήταν τα παραισθησιογόνα.

Κοκαΐνη: μεταξύ των θαμώνων ηλικίας 18-24 ετών και των νέων της ίδιας ηλικίας από το γενικό πληθυσμό η κοκαΐνη ήταν η πιο δημοφιλής ναρκωτική ουσία μετά την κάνναβη.

III) ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΕ ΨΥΧΑΓΩΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χρήση ουσιών

Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 23,9% των νέων ηλικίας 18-24 ετών από το γενικό πληθυσμό ανέφεραν ότι έκαναν χρήση ουσιών σε ψυχαγωγικό πλαίσιο. Συγκεκριμένα, όλοι σχεδόν οι νέοι που έκαναν χρήση ουσιών σε ψυχαγωγικό πλαίσιο ανέφεραν ότι έπιναν συχνά αλκοόλ (>10 φορές) τον τελευταίο μήνα (94,5%), ενώ ένας στους τρεις έκανε χρήση κάνναβης σε όλη τη ζωή και ένας στους επτά χρήση της ουσίας τον τελευταίο χρόνο. Όσον αφορά τα άλλα ναρκωτικά, το ποσοστό χρήσης κοκαΐνης ή κρακ σε όλη τη ζωή ανερχόταν στο 3%, ενώ της ουσίας Έκσταση και του LSD δεν ξεπερνούσε το 2% για κάθε ουσία ξεχωριστά. Τέλος, η επικράτηση της χρήσης αμφεταμίνων παρουσίασε πολύ χαμηλά ποσοστά που έφταναν το 1%.

Επιπτώσεις της χρήσης ουσιών

Αλκοόλ / Κάνναβη

Το ¼ περίπου των νέων ηλικίας 18-24 ετών από το γενικό πληθυσμό που έκαναν χρήση ουσιών σε ψυχαγωγικό πλαίσιο ανέφερε ότι αντιμετώπισε τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω προβλήματα : αλλαγή διάθεσης, μείωση ενεργητικότητας, μειωμένη ικανότητα σκέψης, άλλα δυσάρεστα ψυχολογικά προβλήματα λόγω της χρήσης αλκοόλ. Επίσης, το 9,4% αυτών των νέων ανέφερε τουλάχιστον δύο από τα προαναφερθέντα προβλήματα λόγω της χρήσης κάνναβης.

IV) Η ΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Τα στοιχεία για τη χρήση εξεργησιογόνων ουσιών στο γενικό πληθυσμό της χώρας μας και σε υποομάδες του πληθυσμού προέρχονται από επιδημιολογικές έρευνες.

Χρήση παράνομων ουσιών στο γενικό πληθυσμό

Τα πιο πρόσφατα στοιχεία για τη χρήση παρανόμων ουσιών στο γενικό πληθυσμό της Ελλάδας προέρχονται από την έρευνα «Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και υγεία: πανελλήνια έρευνα για την επικράτηση της χρήσης μόνιμων και παράνομων ουσιών στο γενικό πληθυσμό της Ελλάδας», που υλοποιήθηκε το 2004 από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ) με τη χρηματοδότηση του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ). Στην έρευνα του 2004 συμμετείχε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.774 ατόμων ηλικίας 12-64 ετών. Η συλλογή στοιχείων έγινε με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης στα νοικοκυριά των ερωτώμενων, στη βάση ανώνυμου τυποποιημένου ερωτηματολογίου. Η έρευνα στο γενικό πληθυσμό του 2004 αποτέλεσε επανάληψη των ερευνών του 1984 (υλοποίηση από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και χρηματοδότηση από τον ΟΚΑΝΑ) ακολουθώντας την ίδια μεθοδολογία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας του 2004, το 8,6% του ελληνικού πληθυσμού ηλικίας 12-64 ετών αναφέρουν ότι έχουν χρησιμοποιήσει μία ή περισσότερες φορές στη ζωή τους κάποια παράνομη ουσία (κάνναβη, ηρωίνη, LSD, κοκαΐνη ή κρακ, την ουσία Έκσταση). Υψηλότερο ποσοστό εμπειρίας με παράνομες ουσίες παρουσιάζεται στους άνδρες (13,3%, έναντι 3,9% στις γυναίκες) και στις ηλικιακές ομάδες 25-35 ετών (12,4%) και 18-24 ετών (12%). Πρόσφατη χρήση (χρήση μέσα στους 12 τελευταίους μήνες) φαίνεται να κάνει το 4,6% του πληθυσμού ηλικίας 18-24 ετών και το 2,9% του πληθυσμού ηλικίας 25-35 ετών. Η επικρατέστερη ουσία χρήσης είναι η κάνναβη, που αντιπροσωπεύει ουσιαστικά το μεγαλύτερο μέρος της χρήσης παράνομων ουσιών. Η επικράτηση της χρήσης σε όλη τη ζωή των άλλων παράνομων ουσιών κυμαίνεται σε ποσοστά κάτω του 1%.

Η πορεία της χρήσης ναρκωτικών μέσα στο χρόνο (εικοσαετία 1984-2004) δείχνει καταρχήν ανοδική τάση, με μια σημαντική αύξηση μεταξύ του 1984 και του 1998 και ακολούθως μια τάση μείωσης μεταξύ του 1998 και του 2004. Η χρήση παράνομων ουσιών είναι μεγαλύτερη στην Αθήνα (12,4%) σε σύγκριση με τη Θεσσαλονίκη (7,9%) και ακολουθούν οι άλλες μεγάλες πόλεις (7,3%) με τελευταίες τις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές (5,8%).

Χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό

Τα πιο πρόσφατα στοιχεία για τη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό της Ελλάδας προέρχονται από την «Πανελλήνια έρευνα στο μαθητικό πληθυσμό για τη χρήση οινοπνευματώδων και άλλων ουσιών», που υλοποιήθηκε το 2003 από το ΕΠΙΨΥ με τη χρηματοδότηση του ΟΚΑΝΑ. Στην έρευνα του 2003 συμμετείχε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 8.447 εφήβων μαθητών ηλικίας 14-17 ετών. Η συλλογή στοιχείων έγινε με τη μέθοδο του ανώνυμου ερωτηματολογίου, που χορηγήθηκε στη σχολική τάξη από ειδικά εκπαιδευμένους ερευνητές και συμπληρώθηκε από μαθητές χωρίς την παρουσία εκπαιδευτικού. Η έρευνα του 2003 στο μαθητικό πληθυσμό αποτελεί επανάληψη των αντίστοιχων ερευνών του 1984 σε 10.814 μαθητές (υλοποίηση από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και χρηματοδότηση από τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς), του 1993 σε 10.543 μαθητές (υλοποίηση από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση), του 1998 σε 8.557 μαθητές (υλοποίηση από το ΕΠΙΨΥ και χρηματοδότηση από τον ΟΚΑΝΑ).

Κάπνισμα

Περισσότεροι από τους μισούς μαθητές της έρευνας (54%) έχουν καπνίσει έστω και μία φορά στη ζωή τους το 2003. Από αυτούς οι μισοί (το 25,1% του συνόλου) έχουν καπνίσει 40 ή και περισσότερες φορές σε όλη τους τη ζωή. Το κάπνισμα στους εφήβους μαθητές αυξάνεται σημαντικά με την ηλικία: έτσι, στην ηλικία των 14 ετών έχει καπνίσει ένας στους 3 μεθητές (33,5%), στην ηλικία των 15-16 ένας στους 2 (53,6%), και στην ηλικία των 17 ετών έχουν καπνίσει 7 στους 10 (73,3%) μαθητές. Ένας στους 4 (24,6%) μαθητές δηλώνει τωρινός καπνιστής (τουλάχιστον ένα τσιγάρο την ημέρα τις τελευταίες 30 ημέρες), ενώ σχεδόν ένας στους 3 μαθητές (28,7%) ηλικίας 17 ετών καπνίζει τουλάχιστον μισό πακέτο (>11 τσιγάρα) την ημέρα. Με εξαίρεση το «βαρύ» κάπνισμα (>11 τσιγάρα την ημέρα), το οποίο χαρακτηρίζει κυρίως τα αγόρια, τα κορίτσια γενικά καπνίζουν όσο και τα αγόρια.

Εξετάζοντας το φαινόμενο διαχρονικά (1984-2003), η χρήση καπνού από τους εφήβους εμφανίζει μείωση από το 1984 στο 1993, ενώ, ακολούθως, παρατηρούνται μικρές αυξομειώσεις (μικρή αύξηση κατά την πενταετία 1993-1998 και μικρή μείωση την πενταετία 1998-2000).

Παράνομη χρήση ουσιών που κυκλοφορούν ελεύθερα στο εμπόριο

Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2003, εισπνεόμενες ουσίες έχει χρησιμοποιήσει έστω και μια φορά το 13,4% των μαθητών. Οι μισοί από αυτούς (7,1%) έχει κάνει χρήση τους τελευταίους 12 μήνες. Ηρεμιστικά ή υπνωτικά χωρίς τη σύσταση γιατρού αναφέρει ότι έχει κάνει χρήση το 3,9% των μαθητών, ενώ χρήση αναβολικών αναφέρει το 1,3% των μαθητών. Η χρήση εισπνεόμενων ουσιών και αναβολικών αναφέρεται περισσότερο από τα αγόρια, ενώ ηρεμιστικών ή υπνωτικών χωρίς τη σύσταση γιατρού από τα κορίτσια.

Η χρήση εισπνεόμενων ουσιών σταθεροποιείται το 2003 (13,4%) στα επίπεδα του 1998 (13,6%), ύστερα από τη σημαντική αύξηση που εμφάνισε την πενταετία 1993-1998. Η χρήση ηρεμιστικών ή υπνωτικών χωρίς τη σύσταση γιατρού μειώνεται συνολικά κατά τη διάρκεια της εικοσαετίας.

Παράνομες ουσίες

Το 2003, ένας στους 10 (10%) μαθητές ηλικίας 14-17 ετών έχει κάνει έστω και μία φορά στη ζωή του χρήση κάποιας παράνομης ουσίας, ενώ στην ηλικία των 17 ετών η αναλογία αυτή γίνεται 1:5 (19,8%). Οι 2 από τους 3 μαθητές που ανέφεραν εμπειρία χρήσης παράνομων ουσιών (το 6,6% του συνολικού δείγματος) έχουν κάνει χρήση τουλάχιστον 3 φορές σε όλη τους τη ζωή. Στην ηλικία των 17 ετών το ποσοστό αυτό φθάνει το 14,3% του συνόλου. Η κάνναβη είναι η πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία μεταξύ των εφήβων, εμπειρία της οποίας αναφέρει το 9,5% των μαθητών. Εκτός της καννιβης, η χρήσ άλλων παράνομων ουσιών είναι σημαντικά μικρότερη: η ουσία Έκσταση έχει χρησιμοποιηθεί από το 2%, το LSD ή άλλα παραισθησιογόνα από το 1,6% και η κοκαΐνη από το 1,5% του δείγματος. Διπλάσιο ποσοστό αγοριών σε σύγκριση με αυτό των κοριτσιών αναφέρουν εμπειρία χρήσης κάποιας παράνομης ουσίας (13,3% και 6,9% αντίστοιχα) ή και συχνότερη χρήσ (>3 φορές σε όλη τη ζωή) (9% και 4,4% αντίστοιχα).

Διαχρονικά (1984-2003), όσον αφορά τις παράνομες ουσίες, ύστερα από την αύξηση της χρήσης τους που παρατηρήθηκε από το 1984 στο 1998, μεταξύ 1998-2003 παρατηρε΄ται ύφεση του φαινομένου. Επιπλέον σε αντίθεση με ότι συνέβαινε εως το 1993, φαίνεται ότι τη δεκαετία 1993-2003 μεγαλώνει προοδευτικά η διαφορά στα ποσοστά της χρήσης μεταξύ των δύο φύλων, με αυτά των αγοριών να είναι υψηλότερα, ενώ στους μαθητές που έχουν χρησιμοποιήσει κάνναβη αυξάνεται ο

αριθμός αυτών που δεν περιορίστηκαν στην απλή δοκιμή (1-2 φορές) αλλά έχουν κάνει χρήση της ουσίας για 3 ή και περισσότερες φορές στη ζωή τους.

Αντιλήψεις κινδύνου

Οι μαθητές αντιλαμβάνονται ως περισσότερο επικίνδυνες από την κάνναβη τις άλλες παράνομες ουσίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2003 ένα μεγάλο σχετικά ποσοστό μαθητών (που ανάλογα με τον τύπο ουσίας κυμαίνεται μεταξύ 7,5% και 32,6%) δηλώνει ότι δεν γνωρίζει τους κινδύνους από τη χρήση των παράνομων ουσιών. Ωστόσο, οι περισσότεροι μαθητές ηλικίας 14-17 ετών δηλώνουν ότι οι αρνητικές συνέπειες για την υγεία από τη χρήση ναρκωτικών και ιδιαίτερα ο κίνδυνος να οδηγήσει η χρήση στον εθισμό και σε πιο «σκληρά» ναρκωτικά αποτελούν τον κύριο λόγο για τον οποίο δεν θα έπαιρναν ναρκωτικά.

Μικρότερο ποσοστό αγοριών σε σύγκριση με τα κορίτσια φαίνεται να αντιλαμβάνεται τους κινδύνους από τη χρήση ουσιών. Ενδιαφέρον έχει επίσης ότι μέσα στην τελευταία πενταετία (1984-2003) η διαφαινόμενη μείωση της χρήσης που παρατηρείται συμβαίνει παράλληλα με την αύξηση του ποσοστού των εφήβων που δηλώνουν σύμφωνοι με την άποψη ότι η χρήση ουσιών είναι γενικά επικίνδυνη.

V) ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

(ΣΤΟΙΧΕΙΑ: ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 2004, N=4269)

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

- Η συντριπτική πλειοψηφία των χρηστών είναι άνδρες (84%)
- Οι περισσότεροι είναι νέοι 19-29 ετών (62,2%) ή 30-40 ετών (24,2%), ενώ έφηβοι είναι το 5%. Η μέση ηλικία είναι τα 28 έτη, όμως οι γυναίκες είναι σημαντικά νεότερες (26 έτη) από τους άνδρες (28,5 έτη).
- Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο, 23,6% είναι απόφοιτοι Δημοτικού, 34,8% απόφοιτοι Γυμνασίου, 35,7% απόφοιτοι Λυκείου και μόνο 4,7% έχουν ολοκληρώσει την Τριτοβάθμια Εκπαίδευση.
- Σχεδόν όλοι είναι Έλληνες, ενώ οι αλλοδαποί αντιπροσωπεύουν μόλις το 2,5%
- Οι περισσότεροι είναι άνεργοι (58,9%), αρκετοί έχουν σταθερή (22,8%) ή περιστασιακή εργασία (10,2%) και ένα 6,3% συνεχίζουν τις σπουδές τους.
- Με τους γονείς ζει το υψηλότερο ποσοστό (73,7%), με σύζυγο/σύντροφο ζει το 9,5% ενώ μόνοι ζουν το 9,2%.
- Σχεδόν όλοι έχουν σταθερή στέγη (92,7%).

Ιστορικό θεραπείας

- Οι μισοί περίπου (51,7%) δεν έχουν υποβληθεί ποτέ σε θεραπεία στο παρελθόν.
- Παρόμοιο είναι το ποσοστό αυτών που παίρνουν μόνοι την πρωτοβουλία να ζητήσουν θεραπεία (28,3%) και αυτών που ενθαρρύνονται από την οικογένεια (28,2%), ενώ αρκετοί ενημερώνονται για το πρόγραμμα από φίλους (22,7%). Το 12,5% παραπέμπονται από άλλους φορείς υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες και μόνο το 1,3% από τις δικαστικές υπηρεσίες και την Αστυνομία.

Χαρακτηριστικά χρήσης

- Η συνηθέστερη ουσία κατάχρησης είναι η ηρωίνη/οπιούχες ουσίες (88,7%), ακολουθούν η κάνναβη (7%), η κοκαΐνη (2,2%) και τα χάπια (1,2%).
- Οι περισσότεροι από τους χρήστες οπιούχων (68,2%) και τους χρήστες χαπιών (64,7%) κάνουν καθημερινή χρήση της ουσίας. Καθημερινή χρήση κάνουν επίσης το 27,2% των χρηστών κάνναβης και το 20,2% των χρηστών κοκαΐνης. Στους χρήστες οπιούχων παρατηρείται συχνότερη χρήση στις γυναίκες από ότι στους άνδρες, αφού 81% των γυναικών σε σύγκριση με 74,7% των ανδρών που κάνουν χρήση τον τελευταίο μήνα δηλώνουν καθημερινή χρήση.
- Οι μισοί χρήστες ηρωίνης/οπιούχων κάνουν ενέσιμη χρήση της ουσίας, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους χρήστες κοκαΐνης είναι πολύ μικρότερο (9%). Ανοδική τάση εμφανίζει η χρήση από τη μύτη στους χρήστες

οπιούχων (37,5% το 2004 σε σύγκριση με 31,6% το 2003) και στους χρήστες κοκαΐνης (62,9% το 2004 σε σύγκριση με 56,6% το 2003), ενώ σχεδόν όλοι οι χρήστες χαπιών δηλώνουν ως τρόπο χρήσης τη βρώση/πόση (92,2%).

- Οι χρήστες που δηλώνουν οπιούχα ως κύρια ουσία κατάχρησης δοκίμασαν την ουσία αυτή για πρώτη φορά στην ηλικία των 20 κατά μέσο όρο, οι χρήστες κάνναβης την κάνναβη στην ηλικία των 16, οι χρήστες κοκαΐνης την κοκαΐνη στην ηλικία των 22 και οι χρήστες χαπιών στην ηλικία των 19.
- Πολύ υψηλό είναι το ποσοστό των χρηστών που κάνουν χρήση περισσότερων από μία ουσιών. Κυριότερη δευτερεύουσα ουσία χρήσης είναι η κάνναβη (62,7%), τα χάπια (50,2%) και η κοκαΐνη (29,9%), ενώ με χαμηλότερα ποσοστά τα διεγερτικά (15,5%), τα παραισθησιογόνα (9,2%) και τα οπιούχα (8,2%).
- Η μεγάλη πλειοψηφία των χρηστών άρχισε τη χρήση ναρκωτικών ουσιών με κάνναβη (79,8%) στην ηλικία των 16, ενώ μόλις το 7,1% ξεκίνησε με χάπια στην ηλικία των 15 και το 6% με οπιούχα κατά μέσο όρο στην ηλικία των 19 ετών. Οι άνδρες ξεκινούν συχνότερα από ό,τι οι γυναίκες με κάνναβη (80,7% και 74,8% αντίστοιχα)
- Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες δοκιμάζουν ναρκωτικές ουσίες για πρώτη φορά στην ηλικία των 16.
- Ο μέσος χρόνος που μεσολαβεί ανάμεσα στην έναρξη της χρήσης της κύρια ουσίας και την τελευταία επαφή με το σύστημα παροχής βοήθειας είναι μικρότερος για τις γυναίκες (7,3 έτη) από ό,τι για τους άνδρες (8,6 έτη), και μάλιστα αυτή η διαφορά είναι πιο έντονη στους χρήστες ηρωΐνης/οπιούχων, αφού για τις γυναίκες έχουν περάσει κατά μέσο όρο 7,5 έτη από την έναρξη της χρήσης, ενώ για τους άνδρες σχεδόν 9 έτη.

Συμπεριφορά υψηλού κινδύνου

- Σχεδόν οι μισοί (47%) δηλώνουν ότι κάνουν ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα και από αυτούς το 35,1% κάνει κοινή χρήση σύριγγας.
- Οι περισσότεροι (76,7%) έχουν κάνει ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μία φορά σε όλη τους τη ζωή. Από τους χρήστες που έχουν κάνει ενδοφλέβια χρήση τουλάχιστον μία φορά, περισσότεροι από τους μισούς (56,1%) έχουν κάνει και κοινή χρήση σύριγγας.

7.ΕΚΦΡΑΖΟΝΤΑΣ ΜΙΑ ΑΠΟΨΗ

Έχοντας πια κάποια γνώση για το θέμα των ναρκωτικών, έπειτα από τη συγγραφή της παρούσας εργασίας, ίσως μπορώ και εγώ να εκφράσω την άποψή μου πάνω σε αυτό το πολυσυζητημένο θέμα.

Αναφερόμενη στις εξαρτησιογόνες ουσίες, τα είδη και τους τρόπους χορήγησής τους μπορούμε να καταλάβουμε, αν και στη συγκεκριμένη εργασία γίνεται αναφορά σε μερικές μόνο, ότι τα ναρκωτικά κοντεύουν να κυριεύσουν τη χώρα μας. Αν δε το έχουν κάνει ήδη. Είναι τόσα πολλά που ακόμα και ένας χρήστης θα πρέπει να είναι εξειδικευμένος για να γνωρίζει τι ακριβώς είναι αυτό που παίρνει και τι θα του προκαλέσει.

Προσπαθήσαμε να βρούμε τους λόγους που κάποιος, και συγκεκριμένα ένας νέος, ξεκινάει να κάνει χρήση και στη συνέχεια εξαρτάται από μια ουσία. Οι ειδικοί και οι ερευνητές αυτό που κάνουν είναι να κατανοούν αυτούς τους παράγοντες σε τρεις κατηγορίες (κοινωνικοί, οικογενειακοί και ψυχολογικοί) για να μπορέσουν να γίνουν πιο σαφείς πάνω στο θέμα. Κατ' εμένα, ναι μεν είναι μια λογική ταξινόμηση, αλλά πιστεύω πως οι λόγοι διαφέρουν τόσο πολύ από άτομο σε άτομο που δε μπορούμε να εγκλωβίσουμε τις απόψεις – λόγια των χρηστών σε κάποια κατηγορία.

Οι χρήστες είναι πολλοί και διαφόρων ηλικιών. Ο καθένας βρίσκει τις ναρκωτικές ουσίες από διαφορετικό έμπορο, καθότι «παντού υπάρχει ένας έμπορος», και φτάνει στο σημείο να μπει στο λαβύρινθο των ναρκωτικών διότι αντιμετωπίζει κάποιο προσωπικό, συγκεκριμένο πρόβλημα.

Ρωτώντας τους χρήστες ποια είναι η αφετηρία του προβλήματος θα μας αραδιάσουν χιλιάδες προβληματισμούς, που ίσως μερικές φορές να συμπίπτουν αλλά μπορεί και να είναι διάφοροι συνδυασμοί αυτών.

Τώρα όσων αφορά τους νέους, τα πράγματα μπορούμε να πούμε πως είναι πιο ξεκάθαρα. Ένας νέος, μη έχοντας την εμπειρία της ζωής που θα τον κάνει να είναι προετοιμασμένος να αντισταθεί σε κάποια αναποδιά ή πρόκληση, είναι πολύ πιο ευάλωτος από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Διαθέτοντας τα χαρακτηριστικά της αδιαφορίας, της «ελαφρομυαλοσύνης», του αδικαιολόγητου ή μη εκνευρισμού, της αντίδρασης σε ότι οι μεγαλύτεροι θεωρούν σωστό ή λάθος, της ανάγκης για απεξάρτηση, τον καθιστούν σε θύμα εύκολης προσέγγισης.

Ένας νέος μπορεί να ξεκινήσει να κάνει χρήση έπειτα από μια ερωτική από έναν μεγάλο τσακωμό με τους γονείς, έπειτα από την απόρριψη της προσωπικότητάς του, για «μαγκιά», για μίμηση, για να δείξει μεγάλος, γιατί έτσι διασκεδάζει η παρέα του και πολλούς άλλους λόγους που ίσως και να μη μπορούμε καν να φανταστούμε.

Κατά πόσο όμως ένας νέος, και λέγοντας νέος εννοώ όλο το φάσμα των ηλικιών ενός παιδιού μέχρι την ενηλικίωσή του, είναι ικανός να ξεχωρίζει από μόνος του το σωστό από το λάθος; Γνωρίζουμε πολύ καλά πως από τη στιγμή γέννησης ενός παιδιού, οι γονείς είναι υπεύθυνοι για την ανατροφή του. Οι γονείς είναι αυτοί που θα δώσουν μάχη με τη διαστροφή που επικρατεί στη χώρα μας για να κληροδοτήσουν το παιδί τους με τα καλύτερα στοιχεία αυτής.

Κάποια στιγμή όμως το παιδί μεγαλώνει. Γίνεται νέος. Προσπαθεί σιγά σιγά να απομακρυνθεί από τον κλοιό της οικογένειας και να δημιουργήσει τον δικό του περίγυρο, τους φίλους. Αρχίζει να έχει απορία και περιέργεια για ότι συμβαίνει στον κόσμο που ζει. Τότε είναι που η οικογένεια πρέπει να σταθεί δίπλα του και να τον καθοδηγήσει. Να του υποδείξει ποια από τα άτομα που έχει διαλέξει ο ίδιος να είναι δίπλα του είναι αξιόλογα και γιατί πρέπει κάποια πράγματα να τα αποφεύγει. Χωρίς θυμούς, φωνές και καυγάδες. Με ήρεμο τρόπο. Με διάλογο. Οι φωνές μόνο σε αντιδράσεις καταλήγουν. Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της ηλικίας αυτής, η υπερευαισθησία, θέλει ειδική μεταχείριση. Θέλει όπως θα λέγαμε «να πηγαίνουμε με τα νερά τους» και να βρεθεί τρόπος να του μεταδώσουν αυτά που θέλουν χωρίς μη και δε πρέπει.

Είναι όμως πάντα άξιοι οι γονείς να μεγαλώσουν σωστά το παιδί τους; Πολλές φορές συναντάμε γονείς που έχουν ήδη σοβαρά προβλήματα μεταξύ τους. Είναι απομακρυσμένοι ο ένας από τον άλλο, διαφωνούν συνεχώς για βασικά ζητήματα, κάποιες φορές χωρίζουν παρά την ύπαρξη του παιδιού, είναι βίαιη και μεταξύ τους αλλά και απέναντι στο ίδιο το παιδί, άλλες φορές έχουν πάθος για το αλκοόλ, τη χαρτοπαιξία και διάφορα άλλα παράνομα ή μη υγιεινά πράγματα. Πώς λοιπόν αυτοί οι γονείς θα μπορέσουν να συμβουλέψουν σωστά ένα παιδί και να το κρατήσουν μακριά από τα μπλεξίματα της νιότης;

Σημαντικό ρόλο βέβαια για την πρόληψη γενικά από τις ψυχοτρόπες ουσίες και από τα ναρκωτικά ειδικότερα, δε παίζει μόνο η οικογένεια. Μπορεί η οικογένεια να είναι σωστή και το παιδί να μπλέξει, να παρασυρθεί. Ποιος άλλος λοιπόν είναι υπεύθυνος γι' αυτό το φαινόμενο; Το κράτος. Αυτό είναι που βάζει τους νόμους και που θα έπρεπε να φροντίζει να είναι η κοινωνία μας καθαρή από κάθε είδους σκουπίδι. Σε αυτό υποτάσσονται τόσο άνθρωποι φοβούμενοι την ποινή και την καταδίωξη. Γιατί λοιπόν δε κάνει κάτι πιο δραστικό και γι' αυτό το ζήτημα, παρά αφήνει σχεδόν ανενόχλητους τους εμπόρους να κυκλοφορούν δίπλα στα παιδιά της χώρας μας;

Ο κρατικός μηχανισμός δρα συνήθως αφού έχει γίνει η ζημιά. Το θέμα είναι όμως να καταφέρει, πριν γίνει το κακό, να βρει τον πυρήνα του προβλήματος και να τον εξαλείψει. Νομίζετε πως αν η κοινωνία πρόσφερε όσα χρειάζεται ένας νέος θα είχαμε θύματα ναρκωτικών; Σίγουρα όχι και αν είχαμε θα ήταν ελάχιστα.

Τι γίνεται όμως όταν κάποιος φτάνει σε αδιέξοδο; Ζητάει βοήθεια στα διάφορα θεραπευτικά προγράμματα. Χωρίς όμως αυτό να του προσφέρει τη σιγουριά ότι μετά τη φοίτηση του εκεί θα είναι καθαρός για πάντα. Δε μπορεί να ξέρει αν το κύκλωμα θα τον περιμένει ακριβώς έξω από την πόρτα του ιδρύματος να του πλασάρει για άλλη μια φορά κάτι νέο και σίγουρο. Αν και αυτό είναι σίγουρο ότι γίνεται. Οι έμποροι κρατάνε σαν τα κοράκια τα θύματά τους μη τους ξεφύγουν, έχοντας το φόβο μήπως τους καταδώσουν και φυσικά για να μη χάσουν καμία πηγή εισοδήματος.

Γιατί λοιπόν να ξοδεύουμε χρόνο και χρήμα για μια «μαύρη ηδονή»; Ναι χρήμα, γιατί μιλώντας για τα ναρκωτικά συγχρόνως μιλάμε για μια πλούσια οικονομική επιχείρηση. Με πολύ μεγάλα κέρδη και μηδαμινές ζημιές. Είναι επιχείρηση πολύ καλά οργανωμένη και εξαπλωμένη παντού, σε κάθε κρυφή γωνιά.

Εξακολουθώ να πιστεύω, ότι οι άνθρωποι όλων των ηλικιών θα μάθουν να βρίσκουν ικανοποίηση στην ίδια τη διεργασία της ζωής παρά σε κάποιο απατηλό, χημικό παράδεισο, αλλά είναι μάλλον απίθανο, ότι το πρόβλημα της χρήσης και της κατάχρησης των τοξικών ουσιών θα “λυθεί”, τώρα ή μελλοντικά. Η κάθε καινούρια γενιά θα πρέπει να παλέψει με τη γοητεία της ξανά-ανακάλυψης των τοξικών ουσιών που η πρωτοχρησιμοποίηση τους είναι τόσο ελκυστική, ώστε αυτοί που τις δοκιμάζουν να μπαίνουν στον πειρασμό να συνεχίσουν αγνοώντας τους κινδύνους.

Τα σημερινά παιδιά και αυριανοί πολίτες θα είναι οι συνεχιστές αυτού του επιλόγου και παράλληλα θα φορτωθούν με όλο το πλέγμα των τραγικών λαθών που εμείς τους κληρονομούμε σήμερα. Τουλάχιστον, αφού σαν Κοινωνία αποτύχαμε μέχρι τώρα στην θετική αντιμετώπιση των ναρκωτικών, σαν τελευταίο χρέος έχουμε την πληροφόρηση τους πάνω στα μεγάλα μας λάθη, στις τραγικές μας ελλείψεις και στα στερεότυπα που μέσα σ' αυτά γεννηθήκαμε, ζυμωθήκαμε και τους κληρονομήσαμε χωρίς ντροπή και συνείδηση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

1. Γκίνης Γ., (1981-1985), Ναρκωτικά, Αθήνα, Γιάννης Β. Βασδέκης
2. Γρίβας Κ., (1997), Πλανητική κυριαρχία και Ναρκωτικά, Αθήνα, Λιβάνη
3. Γωγούσης Β., (1973), Ναρκωτικά και Τοξικομανείς, Θεσσαλονίκη, Παπαγεωργίου
4. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (2003), Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των Ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, Αθήνα
5. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (2005), Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των Ναρκωτικών και των Οινόπνευματών στην Ελλάδα 2004, Αθήνα
6. Λιάππας Γ., (1992), Ναρκωτικά Εθιστικές Ουσίες κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση, Αθήνα, Πατάκης
7. Μαρσέλος Μ., (1986), Ναρκωτικά, φαρμακολογία και τοξικολογία ψυχοτρόπων ουσιών, Αθήνα, Λίτσας
8. Μαρσέλος Μ., (1997), Εξαρτησιογόνες ουσίες. Φαρμακολογία- τοξικολογία- ιστορία- κοινωνιολογία- νομοθεσία, Αθήνα, Τυποθήτω
9. Νικολάου Ν., (1988), Μαρξισμός και Βιολογία. Ναρκωτικά, Αθήνα, Επιστημονική Σκέψη- Σύγχρονη Εποχή
10. Πανελλήνια Συντονιστική Επιτροπή κατά των Ναρκωτικών – ΠΑΣΕΝ, (1985), Ναρκωτικά και ελληνική νεολαία, Αθήνα, Έκδοση Πανελλαδικής Ένωσης για τα δικαιώματα του παιδιού(ΠΕΔΠ)
11. Σκιαδόπουλος Α., (1984), Είναι που... Οι τοξικομανείς εξομολογούνται, αποκαλύπτουν και καταγγέλλουν, Αθήνα, Γνώση
12. Τσαρούχας Κ., (1997), Η διεθνής των ναρκωτικών, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
13. Τσιλιχρήστος Ν., (1984), Ναρκωτικά. Μύθος και πραγματικότητα, Αθήνα, Θεωρία
14. Τσουραμάνης Χ., (2003), Σύγχρονα κοινωνικά προβλήματα. Η ελληνική πραγματικότητα, Αθήνα, Παπαζήση

Ξενόγλωσση

1. Arnao Giancarlo, (1982), Κοκαΐνη, Ιστορία και Επιστημονική αλήθεια. Εγχειρίδιο αυτοάμυνας, Μετάφραση Αλιβιζάτος Νίκος (Κοινωνικά Προβλήματα 2), Αθήνα, Αντώνης Λιβάνης – Νέα Σύνορα
2. Cancrini Luigi, (1973), Τοξικομανίες, Μετάφραση Καραχάλιου Ντίνα, Αθήνα, Βιβλιοθήκη Βασικών Γνώσεων Αποσπερίτης
3. Lamouyr C., Lamberti , (1986), Όπιο οι μεγάλες διαδρομές, Μετάφραση Χρηστίδης Χρήστος, Αθήνα, Γνώση
4. Schwebel Ph. D. Robert, (2003), Να λες όχι δεν είναι αρκετό, Μετάφραση Κόντη Μαρία Αλεξάνδρα, Αθήνα, Δωρικός
5. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, (1987), εισηγητής : sir Jack Stewart- Clark, Εξεταστική Επιτροπή για το Πρόβλημα των Ναρκωτικών στις Χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, Βρυξέλλες- Λουξεμβούργο, Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

ΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ (WEB SITES)

www.ektepn.gr : Το site ανήκει στο ελληνικό Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.). Σε αυτό παρουσιάζεται η ταυτότητα του κέντρου και οι δραστηριότητες του και υπάρχει σύνδεσμος (link) με βάσεις δεδομένων που αφορούν «ελληνική βιβλιογραφία για τα ναρκωτικά», «έρευνες για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα», «οδηγό υπηρεσιών Πρόληψης και θεραπείας των Ουσιοεξαρτημένων» και «βάση Συστήματος Έγκαιρης Προειδοποίησης».

www.kethea.gr : Το site αυτό περιέχει πλούσιο υλικό που αφορά τις δραστηριότητες τόσο του ΚΕ.Θ.Ε.Α. όσο και των διαφόρων θεραπευτικών κοινοτήτων που υπάρχουν στη χώρα μας.

www.okana.gr : Το site ανήκει στον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ). Σε αυτό μπορείτε να βρείτε πληροφορίες για το έργο και τα προγράμματα του ΟΚΑΝΑ στο χώρο της πρόληψης, της θεραπείας και της κοινωνικής επανένταξης ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών. Επίσης υπάρχουν και χρήσιμες πληροφορίες για τις εξαρτησιογόνες ουσίες και συμβουλές για τους νέους και τους γονείς.

www.strofi.net.gr : Το δίκτυο Υπηρεσιών Στροφή ανήκει στο ΚΕΘΕΑ. Σκοπός του site αυτού είναι να ενημερώσει το κοινό σχετικά με τις υπηρεσίες αλλά και να μας δώσει πληροφορίες γύρω από τα ζητήματα της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών (π.χ. για πρώτες βοήθειες, 31 τρόπους να πεις όχι, για τους κινδύνους και ακόμη μας δείχνει τη γνώμη των εφήβων για το θέμα των ναρκωτικών).

www.fora.gr/drugs : Στο site αυτό μπορείτε να βρείτε τα χαρακτηριστικά και τις συνέπειες του κάθε είδους ναρκωτικής ουσίας, τους νόμους και τα ναρκωτικά και πώς να τα αντιμετωπίζετε. Επίσης μας πληροφορεί για διάφορα links που σχετίζονται με το θέμα των ναρκωτικών.

www.medlook.gr : Αυτό θα μπορούσαμε να το χαρακτηρίσουμε ως ένα ιατρικό site. Έχει στοιχεία για διάφορες ασθένειες αλλά και για διάφορα θέματα τα οποία καθημερινά επηρεάζουν τη ζωή μας και κυρίως την υγεία μας. Στις θεματικές του ενότητες βρίσκονται και τα ναρκωτικά και οι νέοι.

www.ydt.gr : Αυτό είναι το επίσημο site του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης. Εδώ μπορούμε να βρούμε στατιστικά στοιχεία για θέματα ναρκωτικών. Δηλαδή τα ποσοστά θανάτου, τα ποσοστά κατάσχεσης φυτών κάνναβης, ηρωίνης / μορφίνης και χαπιών.

www.prevention.gr : Το site αυτό ανήκει στο ΚΕΘΕΑ. Σκοπός της ιστοσελίδας αυτής είναι να ενημερωθείτε σχετικά με την πρόληψη και τα προγράμματα που εφαρμόζονται στα σχολεία και σε χώρους φιλοξενίας νέων. Μας δίνει επίσης την ευκαιρία να γνωρίσουμε τις αρχές της πρόληψης.

www.focusmag.gr : Το site αυτό ανήκει στο μηνιαίο περιοδικό FOCUS. Εδώ εκθέτουν διάφορα άρθρα που έχουν γραφτεί σε περασμένα τεύχη. Ανάμεσα στα άρθρα αυτά υπάρχουν και κάποια που αφορούν τα ναρκωτικά.

www.kepka.gr : Είναι το site του Κέντρου Προστασίας Καταναλωτών. Εδώ μπορείτε να βρείτε μια έρευνα για τα παιδιά και το κάπνισμα καθώς επίσης και τα είδη των ναρκωτικών αλλά και μεθόδους μύησης.

www.valentine.gr : Αυτό είναι ένα site λουλουδιών στο οποίο όμως υπάρχουν στοιχεία για τα διάφορα ναρκωτικά, πώς παράγονται και πού τα βρίσκουμε.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

- 1)Νόμοι και ναρκωτικά
- 2)Η Ελλάδα είναι ευάλωτη στη διακίνηση ναρκωτικών λόγω θέσης
- 3)Σύνεργα, τρόποι χρήσης, καθημερινές εκφράσεις
- 4)31 τρόποι να πεις ΟΧΙ στο χασίς και να είσαι cool

1) ΝΟΜΟΙ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Σύμφωνα με το νόμο που ισχύει, "περί ναρκωτικών" όποιος, για δική του αποκλειστικά χρήση προμηθεύεται ή κατέχει ναρκωτικά σε μικρή ποσότητα ή κάνει χρήση τους τιμωρείται με φυλάκιση. Η ποινή που θα του επιβληθεί θα πρέπει να την εκτίσει σε ειδικό θεραπευτικό κέντρο. Ειδικότερα στο άρθρο 14 του νόμου προβλέπεται ότι ο ναρκομανής εισάγεται υποχρεωτικά σε σωφρονιστικό ή άλλο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα προκειμένου να υποβληθεί σε πρόγραμμα θεραπείας, αφού προηγουμένως το δικαστήριο αποφασίσει ότι δεν μπορεί να του καταλογίσει ευθύνες για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη του (κλοπές κλπ.)

Το πρόβλημα, όμως γεννάται όταν ο χρήστης κατέχει ποσότητες ναρκωτικών, (έστω και μικρές), για τις οποίες μπορεί να κατηγορηθεί ότι κάνει εμπόριο. Κάτι τέτοιο μάλιστα αποτελεί συχνό φαινόμενο στους κύκλους των ναρκομανών.

Σπάνια υπάρχουν χρήστες οι οποίοι κατέχουν ποσότητα ναρκωτικών μόνο για λογαριασμό τους. Συνήθως, για να εξασφαλίσουν τη δόση τους πουλάνε. Έτσι στην περίπτωση που συλληφθούν, ο νόμος, βάσει του οποίου θα δικαστούν θα είναι πολύ αυστηρότερος και οι ποινές βέβαια πολύ μεγάλες.

Αποτέλεσμα αυτών των κενών που υπάρχουν στη νομοθεσία περί ναρκωτικών για να διαπιστωθεί αν κάποιος είναι χρήστης ή έμπορος, είναι να τιμωρούνται συχνά οι ναρκομανείς με ποινές παρόμοιες με αυτές που επιβάλλονται στους εμπόρους.

Έτσι, αν ένας χρήστης με οποιοδήποτε τρόπο διακινεί ναρκωτικά, κατέχει ή διαθέτει τις αναγκαίες πρώτες ύλες για την παρασκευή ναρκωτικών ουσιών τιμωρείται με φυλάκιση και χρηματική ποινή από πενήντα χιλιάδες δραχμές μέχρι δέκα εκατομμύρια. Εάν δε, ο χρήστης συστηματικά διακινεί ποσότητες ναρκωτικών, έχει συλληφθεί στο παρελθόν γι' αυτό το λόγο ή προσπαθεί να προωθήσει ποσότητες σε ανήλικους, τότε τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών και χρηματική ποινή από ένα εκατομμύριο δραχμές μέχρι διακόσια εκατομμύρια.

Αν ένας γονιός ή κάποιος άλλος βρει κάτι που νομίζει ότι είναι ναρκωτικό, πρέπει (σύμφωνα με το νόμο) είτε να το παραδώσει στην αστυνομία είτε να το καταστρέψει για να προλάβει τη διάπραξη αδικήματος με το ναρκωτικό αυτό από άλλο άτομο. Υπάρχουν ποινές και για τους γονείς που γνωρίζουν χωρίς να καταγγέλλουν τη χρήση ναρκωτικών που κάνουν τα παιδιά τους; Η απάντηση των ποινικολόγων είναι αρνητική. Το ίδιο ισχύει και για τα άλλα συγγενικά πρόσωπα του χρήστη, που προέρχονται από το στενό του περιβάλλον.

Οι γονείς, ωστόσο, που ενδεχομένως γνωρίζουν ότι στο σπίτι τους γίνεται χρήση και διακίνηση και από παρέες του παιδιού τους (να έχουν κάνει δηλαδή το σπίτι "τεκέ"), τιμωρούνται για υπόθαλψη εγκλήματος. Δεν τιμωρούνται πάντως αν το παιδί τους κάνει χρήση ναρκωτικών στο σπίτι.

Να σημειωθεί ότι στο νόμο περί ναρκωτικών δεν γίνεται καμιά μνεία στους γονείς των χρηστών και κάθε νομική κύρωση η οποία μπορεί να τους επιβληθεί θα είναι σύμφωνα με τις γενικές διατάξεις του κώδικα ποινικής δικονομίας.

2) Η ΕΛΛΑΔΑ ΕΙΝΑΙ ΕΥΑΛΩΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΛΟΓΩ ΘΕΣΗΣ

Στο «μάτι του κυκλώνα» έχει εισέλθει πλέον η Ελλάδα καθώς αποτελεί ένα από τα κύρια σταυροδρόμια του «Βαλκανικού Άξονα» διακίνησης και εμπορίας ναρκωτικών. Δια του λόγου το αληθές μιλούν τόσο οι ποσότητες των «σκληρών» ναρκωτικών που κατασχέθηκαν, όσο και η αλματώδης αύξηση των θυμάτων του «λευκού θανάτου». Η διαπίστωση περιλαμβάνεται σε έκθεση του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης για το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα, που παραδόθηκε στους Διεθνείς Οργανισμούς το 1996.

Η Ελλάδα λόγω της γεωπολιτικής της θέσης, υφίσταται τις συνέπειες από πάρα πολλούς δυσμενείς παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση τόσο της διακίνησης όσο και τις χρήσεις ναρκωτικών. Ως παράγοντες που ευνοούν την εξάπλωση του «λευκού θανάτου» προσμετρούνται η γειτνίαση της χώρας μας με τις χώρες παραγωγής και διακίνησης των ναρκωτικών, η διέλευση από την Ελλάδα σημαντικών οδικών, εναέριων και θαλάσσιων δρομολογίων μεταφοράς ναρκωτικών, τα εκτεταμένα χερσαία και θαλάσσια σύνορα, το κύμα των λαθρομεταναστών από τα βόρεια και τα ανατολικά σύνορα της χώρας, οι αλλαγές του πολιτικοκοινωνικού συστήματος στις χώρες των Βαλκανίων και της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης και το αυξημένο τουριστικό ρεύμα.

Στην έκθεση του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι τα τελευταία χρόνια πάνω από το 80% της ηρωίνης μεταφέρεται στην Ευρώπη μέσω των δρομολογίων της Βαλκανικής οδού. Διαπιστώνεται ακόμη ότι οι αλλαγές που έχουν συντελεστεί στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, σε συνδυασμό με την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στην πρώην Γιουγκοσλαβία λόγω των εμφύλιων συγκρούσεων, έχουν επιφέρει ορισμένες μεταβολές στα παραδοσιακά δρομολόγια διακίνησης ναρκωτικών μέσω του Βαλκανικού άξονα. Οι μεταβολές αυτές αναφέρονται στη χάραξη νέων αξόνων έναντι των παραδοσιακών και στην αυξανόμενη χερσαία διακίνηση, κυρίως με φορτηγά διεθνών μεταφορών. Έτσι διακίνηση σημαντικών ποσοτήτων ναρκωτικών γίνεται σήμερα από τις βορειότερες της Ελλάδας χώρες, όπως η Βουλγαρία, η Αλβανία, η Ρουμανία και η Ουγγαρία. Η εκτίμηση αυτή επιβεβαιώνεται και από τις αυξημένες κατασχέσεις ναρκωτικών που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια σε αυτές τις χώρες.

Η κύρια χώρα διαμετακόμισης της ηρωίνης μέσω της Βαλκανικής οδού είναι η Τουρκία. Είναι ενδεικτικό ότι το 85% των 5.907 κιλών ηρωίνης που κατασχέθηκαν

στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά τη διάρκεια του 1994 είχε διακινηθεί μέσω της Βαλκανικής Οδού που ελέγχεται από τουρκικές εγκληματικές οργανώσεις. Στην έκθεση γίνεται σαφές ότι η διακίνηση ναρκωτικών στην Ελλάδα, και κυρίως ακατέργαστης κάνναβης αλλά και ηρωίνης, επηρεάζεται και από τη συνεχώς διευρυνόμενη εμφάνιση Αλβανών λαθρεμπόρων. Πάντως κατά τη διάρκεια του 1994 κατασχέθηκαν περίπου 80 κιλά ακατέργαστης κάνναβης που προέρχονταν από τη Αλβανία, ενώ συνελήφθησαν 44 Αλβανοί. Το 1995 οι αντίστοιχες ποσότητες υπερέβησαν τα 230 κιλά, ενώ τα άτομα που συνελήφθησαν έφτασαν τα 150.

Για τα διάφορα είδη ναρκωτικών ουσιών, που διακινούνται μέσω της Ελλάδας, στην έκθεση διαπιστώνεται ότι τα τελευταία χρόνια παρατηρείται σημαντική αύξηση. Η αύξηση των ποσοτήτων της ινδικής κάνναβης αποδίδεται, εκτός των άλλων, και στη δράση της αλβανικής Μαφίας. Από τους δείκτες κατασχέσεων κατεργασμένης κάνναβης προκύπτουν αυξημένες κατασχέσεις κατά τα έτη 1992 και 1994, γεγονός που αποδίδεται σε δύο μεγάλες κατασχέσεις και συλλήψεις που πέτυχαν οι διωκτικές αρχές. Στις 22 Μαΐου 1992 στους κήπους του Έβρου –μεθόριος με τη Τουρκία– συνελήφθη ένας Άγγλος να μεταφέρει σε ειδική κρύπτη στην οροφή φορτηγού ψυγείου 2.800 κιλά χασισιού, προέλευσης Λιβάνου. Δύο χρόνια αργότερα, στις 5 Ιανουαρίου 1994, κατασχέθηκαν 5.594 κιλά χασισιού που είχαν αποθηκευτεί στο πλοίο «Gipsy Falcon» στα Χανιά της Κρήτης.

Σταθερές θεωρούνται οι ποσότητες κοκαΐνης που διακινούνται μέσω της Ελλάδας, με εξαίρεση το 1994, που η κατάσταση αυτή μεταβλήθηκε δραματικά, καθώς κατασχέθηκαν 175,5 κιλά.

Διαπίστωση των αρχών ασφαλείας είναι ότι η κοκαΐνη που κατάσχεται στην Ελλάδα προέρχεται κυρίως από χώρες των Άνδεων και διακινείται κατά σειρά προτεραιότητας με πλοία, αεροπλάνα και οδικώς. Συνηθισμένη πρακτική αποτελεί η διακίνηση με ταχυδρομικά δέματα.

Για τη ηρωίνη, στην έκθεση καθίσταται γνωστό ότι τα 2/3 των ποσοτήτων που φτάνουν στην Ελλάδα διακινούνται μέσω των διαφόρων οδών του Βαλκανικού Άξονα που ελέγχονται από Τούρκους λαθρεμπόρους. Το μεγαλύτερο μέρος των κατασχέσεων πραγματοποιείται στη βορειοανατολική μεθόριο με την Τουρκία. Η διακίνηση της ηρωίνης γίνεται κατά κύριο λόγο οδικώς (περίπου 90%). Από την άλλη πλευρά, τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερα ΙΧ αυτοκίνητα προέλευσης Τουρκίας με ευρωπαϊκές πινακίδες.²¹

²¹ ΤΣΑΡΟΥΧΑΣ ΚΩΣΤΑΣ "Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ", 1997, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΑΑ' ΕΚΔΟΣΗ, ΣΕΛ 356

3) ΣΥΝΕΡΓΑ, ΤΡΟΠΟΙ ΧΡΗΣΗΣ, ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΕΚΦΡΑΣΕΙΣ

Γενικά οι περισσότερες ονομασίες ουσιών στην Ελλάδα αναφέρονται στα αγγλικά. Εκτός από τις εκφράσεις που αναφέρονται στην σελίδα για τα αποτελέσματα της χρήσης των ναρκωτικών, στην πιάτσα χρησιμοποιούνται και οι εξής:

Για την Ηρωίνη: Άσπρη, πρέζα, παραμύθα, σκόνη, τάι (λευκή ηρωίνη, από το Ταϊλάνδη)

Για την κοκαΐνη: Κοκό

Άλλες εκφράσεις:

Γιούφι: το καλαμάκι που ρουφάνε την κόκα

Γκανάκι: σύριγγα (από το gun (<shoot))

Δολοφίνη: Συνθετική μορφίνη

Ενεσάκιας: Χρησιμοποιείται ως χλευαστική έκφραση για τους ναρκομανείς

Έφαγα πακέτο: όταν σου πουλήσουνε ψεύτικο πράγμα.

Συνταγή: Κύβος Κβοι διαλύεται σε μίξερ με προσθήκη ζάχαρης άχνης για να ασπρίσει. Δεν το ξεχωρίζεις .Το θύμα που αγοράζει συνήθως σε δημόσιο χώρο δεν έχει τον χρόνο να το ελέγξει .Το καταλαβαίνει όταν πάει σπίτι και αναφωνεί :
έφαγα πακέτο

Καβάντζα: Μέρος κρυφό απ' τους άλλους, κατάλληλο για το κρύψιμο ναρκωτικών ή χρημάτων

Καρφί: Αυτός που συνεργάζεται με την αστυνομία

Κικ: Αγγλική λέξη με πολλές σημασίες. Μπορεί να σημαίνει την επήρεια ενός ναρκωτικού. Επίσης σημαίνει: φτιάξιμο, λούκι, «τη βρίσκω»

Κολλημένος: Ο εθισμένος σε κάποιο ναρκωτικό

Κομμένη: Νοθευμένη ηρωίνη, μορφίνη κ.α.

Μαυράκι: Χαϊδευτικά το χασίς

Μαύρη: Το χασίς

Μπαλαούρο: Φυλακή

Μπατσάδικο: Το αυτοκίνητο της αστυνομίας, το 100

Μπατσαρία: Η αστυνομία

Μπουρούχα: Νοθευμένη ηρωίνη, κακή αγορά

Νάρκα: Η υπηρεσία δίωξης ναρκωτικών

Ντάγκλα: γλάρωμα (συμβαίνει μόνο στη πρέζα όχι με την κόκα)

Ντίλερ: Ο έμπορος ή το βαποράκι

Ξενέρωσα: Δεν είμαι φτιαγμένος

Ξενέρωτος: Αυτός που δεν κάνει χρήση ναρκωτικών

Παραμύθα: Ηρωίνη

Περνάω χαρμάνια: έχω σύνδρομο στέρησης

Πίπα ειρήνης: Τσιμπούκι με ουσία ναρκωτικών

Πουάρ: Το λαστιχένιο μέρος του σταγονόμετρου

Πράγμα: Τα ναρκωτικά

Πρέζα: Η δόση ηρωίνης ή μορφίνης

Πρεζάκι, πρεζόνι, πρεζάκιας: Αυτός που παίρνει ηρωίνη

Ρίχνω: Κάνω ένεση

Σέα: Τα σύνεργα που χρησιμοποιούνται για τη λήψη ηρωίνης (σύριγγα, λουρί, καμινέτο, κουταλάκι)

Σουτάρω: κάνω ένεση (από το αγγλικό shoot)

Σπρώχνω: Πουλάω

Στανιάρισμα: Λήψη βαρβιτουρικών για την αποφυγή αρρώστιας από την έλλειψη πρέζας

Στέκι: Μέρος όπου μαζεύονται οι τοξικομανείς

Στριφτό: Το τσιγάρο με το ναρκωτικό

Την άκουσα: με έπιασε

Τσιγαριλίκι: Το στριφτό τσιγάρο με χασίς, μαριχουάνα

Φερτάκιας: Ο χαφιές της αστυνομίας

Φιζάκι: η δόση

Φλάς: η αρχική ένταση των ναρκωτικών (στη κόκα κρατάει 20 λεπτά περίπου ενώ στην πρέζα μπορεί και 10 ώρες)

Speedball: έτσι λένε το προϊόν μείξης ηρωίνης με κοκαΐνη. (2μέρη πρέζα-1μέρος κόκα). Οι ειδήμονες λένε ότι είναι πολύ έντονο διότι σε πιάνει πρώτα το **flash** της κόκας και μόλις περάσει έρχεται αυτό της πρέζας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΑ ΦΥΛΛΑΔΙΑ

Μύθος & πραγματικότητα

υπάρχουν
κι άλλα πράγματα
να ζήσεις που δεν είναι ψευδαισθήσεις



Τομέας Πρόληψης ΚΕΘΕΑ
 Χαρβούρη 1, Αθήνα, Τ.Κ. 115 36
 Τηλ.: 210-9212981, 210-9212304,
 210-9212279 • Fax: 210-9212763
 e-mail: prevention@ath.forthnet.gr
 www.prevention.gr



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ

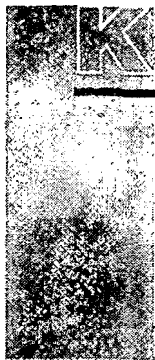
ΣΤΡΟΦΗ (Αθήνα).....	210-8820277
ΠΛΕΥΣΗ (Αθήνα).....	210-8253377
Πρόγραμμα Εφήβων Θεσσαλονίκης.....	2310-250847
Πρόγραμμα Εφήβων Πάτρας.....	2610-349400
Πρόγραμμα Εφήβων Βόλου.....	24210-29563

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

ΙΘΑΚΗ (Θεσσαλονίκη).....	2310-212030
ΕΞΟΔΟΣ (Λάρισα).....	2410-254863
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ (Αθήνα).....	210-3300751
ΔΙΑΒΑΣΗ (Αθήνα).....	210-8626761
ΝΟΣΤΟΣ (Πειραιάς).....	210-4220708
Κ.Π.Π. "ΕΞΕΛΕΙΣ" (Αθήνα).....	210-3847700
ΑΡΙΑΔΝΗ (Κοπή).....	2610-261026
Συμβουλευτικό Κέντρο Καβάλας.....	2510-223131
Συμβουλευτικό Κέντρο Αλεξανδρούπολης.....	25510-89595
Πρόγραμμα Αλκοόλ (Αθήνα).....	210-9237777

ΠΡΟΛΗΨΗ





Καπνός

ΝΑΙ, ΒΛΑΠΤΕΙ ΣΟΒΑΡΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.

- Είναι η βασικότερη αιτία κρουσμάτων καρκίνου του πνεύμονα, του στόματος, του οισοφάγου, του παγκρέατος, του νεφρού, καρδιακών νοσημάτων, εμφυσήματος.
- Σε ένα σώμα που αναπτύσσεται η νικοτίνη και οι 200 άλλες χημικές ουσίες που εισβάλλουν με κάθε τσιγάρο παρεμποδίζουν την ομαλή του ανάπτυξη και βάζουν υποθήκη για την ανάπτυξη σοβαρών και χρόνιων ασθενειών στο μέλλον.
- Υπονομεύει την ποιότητα της ζωής σου: Γεύση, όσφρηση, φυσική κατάσταση.
- Κάνει κακό στην τσέπη. Ένας χρόνος συστηματικού καπνίσματος σου στερεί ταξίδια, αγορές, εξόδους, ψώνια.

Μύθος και πραγματικότητα

- ▶ «Χαλαρώνει». Όχι. Στην πραγματικότητα ενισχύει τα συναισθήματα άγχους και νευρικότητας. Αν ψάχνεις για τρόπους να χαλαρώσεις, σίγουρα μπορείς να βρεις αποτελεσματικότερους.
- ▶ «Δίνει στυλ». Εκτός αν στυλ για σένα σημαίνει δυσάρεστη αναπνοή, κίτρινα δάκτυλα και δόντια, μαλλιά και ρούχα που μυρίζουν.
- ▶ «Το κόβω όποτε θέλω». Αυτό κι αν είναι μύθος! Ξέρεις πολύ καλά ότι κανείς δεν δοκιμάζει με φιλοδοξία να γίνει θεριακλής καπνιστής. Όμως ξέρεις, επίσης, ότι μετά από λίγο καιρό κόβεις πιο εύκολα τα δάκτυλά σου παρά αυτό.
- ▶ «Αφού καπνίζουν όλοι». Σίγουρα υπάρχουν πολλοί καπνιστές γύρω σου. Σίγουρα όμως υπάρχουν ακόμη περισσότεροι που δεν είναι! Η επιλογή είναι δική σου.

Όλες οι γνωστές και μη εξαιρετές μάρκες τσιγάρων και καπνού.



Καπνός

Αλκοόλ



ΓΙΑΤΙ ΕΓΩ ΔΕΝ ΘΑ ΠΙΩ

Σίγουρα ξέρεις πολλά για αυτό. Ίσως όμως να μην ξέρεις ότι:

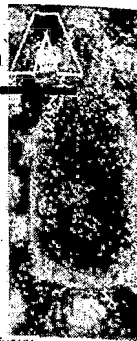
- Είναι μία κατασταλτική ουσία. Περνάει πολύ γρήγορα στο αίμα και έχει πρόσβαση έτσι σε όλα τα όργανα του σώματός σου. Οι συνέπειες: Βλαβερές έως καταστροφικές.
- Φτάνει στον εγκέφαλο σχεδόν αμέσως και αλλοιώνει λειτουργίες, όπως αυτοέλεγχος, αντανακλαστικά, κρίση, προσανατολισμός, όραση, μνήμη.
- Η επίδρασή του δεν είναι ποτέ προβλέψιμη. Επηρεάζεται από τη σωματική σου κατάσταση, την ψυχική σου διάθεση, την ποσότητα που θα καταναλωθεί και φυσικά την ποιότητα, κάτι για το οποίο δεν μπορείς ποτέ να είσαι σίγουρος...
- Είναι εξαιρετικά επικίνδυνο να ανακατεύεις αλκοόλ με φάρμακα ή άλλες ψυχοτρόπες ουσίες.
- Λάβε υπόψη σου ότι είναι επικίνδυνο να βρίσκεσαι ανάμεσα σε ανθρώπους που πίνουν, ακόμη και όταν δεν είσαι ένας από αυτούς. Οι πιθανότητες να τραυματιστείς εξαιτίας τροχαίου ατυχήματος ή βίαιης συμπεριφοράς είναι αυξημένες. Εκτός του ότι απλά και μόνο το να βρίσκεσαι ανάμεσα σε άτομα που έχουν μειωμένη ικανότητα αντίληψης με τα οποία οι πιθανότητες συνεννόησης είναι λίγες ή που πολύ συχνά βρισκονται εκτός ελέγχου δεν είναι και ό,τι καλύτερο...

Μύθος και πραγματικότητα

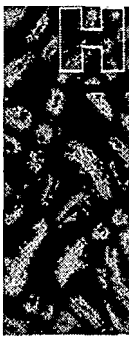
- ▶ Είναι η πρώτη ουσία θανάτου παγκοσμίως: Τροχαία ατυχήματα, ατυχήματα στο σπίτι, στο χώρο εργασίας, βία ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, αυτοκτονικές τάσεις.
- ▶ «Διευκολύνει» επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως: βία, σεξουαλική επαφή χωρίς προστασία, επικίνδυνη οδήγηση.
- ▶ Μπορεί να επικρατεί ο μύθος ότι δίνει στυλ, μπορείς να θυμηθείς όμως αρκετά περιστατικά γνωστών σου που έχουν γίνει (στην καλύτερη περίπτωση) γελοιώδη μετά από μερικά ποτά, έτσι δεν είναι;
- ▶ Είναι καλύτερα να θυμάσαι τι έκανες χθες βράδυ και να μην ντρέπεσαι γι' αυτό...



αλκοόλ



Όλες οι γνωστές και μη εξαιρετές μάρκες ποτών.



Ηρωίνη

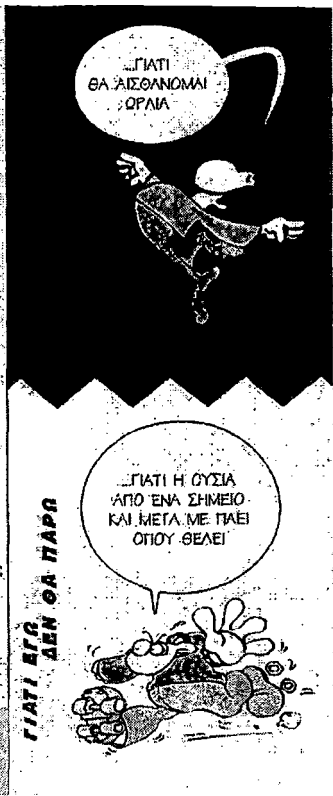
Πόσα και πόσα τραγούδια δεν έχουν γραφτεί. Από το Σιδηρόπουλο στο Moby και από εκεί στους Rolling Stones, καλό είναι να ξέρεις ότι:

- Φτάνει πολύ γρήγορα στον εγκέφαλο, απορροφάται άμεσα από τα εγκεφαλικά κύτταρα και επιβραδύνει τη σκέψη, τις αντιδράσεις και τη μνήμη.
- Η ενέσιμη χρήση με κοινές βελόνες είναι από τις Νο 1 αιτίες διάδοσης ασθενειών, όπως AIDS/HIV, ηπατίτιδα Β, C και άλλες.
- 1 στους 3 θανάτους από ναρκωτικά προκαλείται από *over dose* ηρωίνης.
- High-risk: Η ποιότητα και η καθαρότητα της «παίζουν» με συνέπειες απρόβλεπτες κάθε φορά.

Μύθος και πραγματικότητα

- ▶ «Το κάπνισμα ή το σιγάρισμα είναι OK». Και βέβαια δεν είναι, η ουσία παραμένει η ίδια όπως και να έχει, με την εξάρτηση και το *over dose* να παραμονεύουν. Κανείς δεν ξεκίνησε από τη σύριγγα, κάποις όμως έφτασε μέχρι εκεί.
- ▶ Το στερεητικό σύνδρομο, η «χαριμάνα», μπορεί να προκαλεί δυσάρεστα συμπτώματα (πυρετά, ρίγη, εμετούς, κρόμπες) τα οποία όμως δεν κρατάνε πολύ και σε καμία περίπτωση δεν είναι θανατηφόρα.
- ▶ Σίγουρα μπορείς να κάνεις καλύτερα πράγματα με το μυαλό σου από το να το καις έτσι.

3



Ηρωίνη

Πρέζα, Ηι, σκόνη, ζυγιστά, ζα, φιάλκι, ηρωίνη sugar.

Κάνναβη



Κάνναβη

Όπως και να το έχεις ακούσει, δεν παύει να είναι μία παράνομη ναρκωτική ουσία που επηρεάζει τον εγκέφαλο όπως το αλκοόλ, η ηρωίνη, η κοκαΐνη.

- Επιδρά στη μνήμη, την κρίση και την αντίληψη. Η αυτοσυγκέντρωση, ο αυτοέλεγχος, η αίσθηση του χρόνου αλλοιώνονται.
- Οι συνέπειες στο σώμα δεν είναι αμελητέες. Βλάπτει πολύ περισσότερο από το τσιγάρο και μελέτες δείχνουν ότι συνδέεται με ορισμένα είδη καρκίνου, με διαταραχές στο ανοσοποιητικό σύστημα, αναπνευστικά νοσήματα, καρδιακές προσβολές.
- Ο οργανισμός αναπτύσσει γρήγορα ανοχή στη συγκεκριμένη ουσία, γεγονός που σημαίνει ότι για να νιώσεις το ίδιο πρέπει να χρησιμοποιήσεις περισσότερο ή κάτι ισχυρότερο.

Μύθος και πραγματικότητα

- ▶ «Είναι υγιεινό γιατί είναι φυσικό». Δεν έχει αποδειχτεί ότι έχει θεραπευτικές ιδιότητες. Αντίθετα, οι 400 χημικές ουσίες που περιέχει μάλλον αποδεικνύουν το αντίθετο.
- ▶ «Το χασίς δεν σκοτώνει». Το χασίς μπορεί να σκοτώσει. Αρκεί να σκεφτείς πόσο εύκολα μπορεί κάποιος να προκαλέσει πολύ σοβαρό ατύχημα οδηγώντας «πιωμένος».
- ▶ «Δεν προκαλεί εξάρτηση». Και όμως. Όταν για πολλούς είναι αυτό που τους κάνει να χαλαρώνουν, να διασκεδάζουν, να νιώθουν δημοφιλείς, εκλυστικά, ερωτικά δεν μπορούμε να πούμε ότι είναι και ιδιαίτερα «ανεξάρτητο».

4

Χάρτο, χαρό, ζυγιστά, φιάλκι, ηρωίνη sugar, σκόνη, ζυγιστά, ζα, φιάλκι, ηρωίνη sugar.



Club drugs

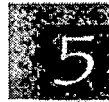
Φαίνονται ακίνδυνα: Μικρά, πολύχρωμα, με διάφορα σχέδια, όπως αστέρια, πεταλούδες κτλ. Όμως:

- Καταστρέφουν τα εγκεφαλικά κύτταρα, παραποιούν τις αισθήσεις, τη μνήμη, την κρίση, το συντονισμό. Η συχνή χρήση φέρνει απώλεια μνήμης και συνείδησης, άγχος, πανικό, κατάθλιψη, ψυχωτικά επεισόδια, κώμα ακόμα και θάνατο.
- Μέσα σε λίγα λεπτά μπορούν να προκαλέσουν δύσπνοια, αφυδάτωση, απώλεια του ελέγχου των μυών και των κινήσεων, βολή όραση, κακή αντίληψη της πραγματικότητας, αύξηση της καρδιακής λειτουργίας και κυκλοφορίας του αίματος που μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακή ή νεφρική ανεπάρκεια.
- Είναι πιο επικίνδυνα από ό,τι νομίζεις: Το να τα ανακατεύεις μεταξύ τους ή με αλκοόλ μπορεί να αποβεί και μοιραίο.
- Παράγονται σε παράνομα αυτοσχέδια εργαστήρια και δεν μπορείς να είσαι ΠΟΤΕ σίγουρος για τα χημικά συστατικά που χρησιμοποιήθηκαν για την παρασκευή ή την καθαρότητά τους. Το πόσο δυνατά ή επικίνδυνα θα είναι κάθε φορά είναι κάτι που δεν μπορείς να το ξέρεις από πριν.

Μύθος και πραγματικότητα

- ▶ «Δεν τρέχει τίποτα, θα πάρω μια φορά (την εβδομάδα), θα χορέψω όλο το βράδυ και όλα θα είναι εντάξει». Πολλά από τα συμπτώματα, όπως σύγχυση, κατάθλιψη, άγχος, παράνοια, διαταραχές του ύπνου συνεχίζονται ακόμα και εβδομάδες μετά.
- ▶ Και κάτι που ίσως να μην ξέρεις: Έρευνες σε ανθρώπους και ζώα έδειξαν ότι η συστηματική χρήση club drugs επιφέρει μακροπρόθεσμες ίσως και μόνιμες βλάβες στην ικανότητα του μυαλού να σκέπτεται, να αντιλαμβάνεται και να θυμάται.
- ▶ Δεν το χρειάζεσαι για να χορέψεις όλο το βράδυ...

Έκσταση, E, X, XTC, Κεταμίνη, K, Βιταμίνη, κομπού, τριπάκια, φρούδες, bubble, liquid, speed, ice.



Club drugs



Κοκαΐνη



κοκαΐνη

Γνωστή και μη εξαιρετέα. Η αστραφτερή βιομηχανία του θεάματος να 'ναι καλά... Δεν φρόντισαν όμως να σου πουν ότι:

- Φτάνει γρήγορα στον εγκέφαλο και δίνει αίσθημα ζωντάνιας, αυτοπεποίθησης και εγρήγορσης. Τη σειρά τους όμως παίρνουν δυσάρεστα συναισθήματα, όπως θυμός, επιθετικότητα, άγχος, παράνοια για αρκετή ώρα αργότερα.
- Μειώνει την όρεξη και φέρνει αϋπνία. Καταστρέφει τη ρινική κοιλότητα και προκαλεί πρόωση γήρανση. Η χρόνια χρήση προκαλεί βλάβες στο συκώτι και μύϊκούς σπασμούς που επιδρούν στη λειτουργία της καρδιάς.
- Η ενέσιμη χρήση με κοινές βελόνες είναι επικίνδυνη για τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών, όπως το AIDS/HIV, ηπατίτιδα Β, C και άλλες.
- Το «high» διαρκεί μία ώρα το πολύ, το «ξενέρωμα» είναι τόσο δυσάρεστο που θα έκανες τα πάντα για να το ξεφορτωθείς. Ο κίνδυνος του *over dose* παραμονεύει.

Μύθος και πραγματικότητα

- ▶ «Δεν προκαλεί εξάρτηση». Κάθε άλλο. Προκαλεί πολύ έντονη ψυχική εξάρτηση.
- ▶ «Δεν είναι επικίνδυνη». Λάθος. Μπορεί να προκαλέσει πολύ επικίνδυνες και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, ενώ ακόμα και μία δοκιμή μπορεί να είναι μοιραία.
- ▶ «Αυξάνει τη σεξουαλική ευχαρίστηση». Λάθος. Το σεξουαλικό-ενδιαφέρον σταδιακά μειώνεται και η σεξουαλική επιθυμία και ικανότητα σε εγκαταλείπουν.
- ▶ «Σε ανεβάζει». Ναι, αλλά μετά σε «ρίχνει» πολύ περισσότερο.

Κόκα, σκόνη, αναμφικτακό, snou (χιδίν), κοκό.



7

Καλοί λόγοι για να ΜΗΝ Παίρνεις Ναρκωτικά

1. Τα **ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ** περιορίζουν την ικανότητα μάθησης και κατανόησης.
2. Τα **ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ** προδιαθέτουν για ατυχήματα καθώς τα άτομα κάτω από την επίρρεια ναρκωτικών έχουν λιγότερη συνείδηση για το περιβάλλον τους.
3. Τα **ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ** αυξάνουν την εγκληματικότητα (κλοπές, επιθέσεις, δολοφονίες, κ.λ.π.).
4. Τα **ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ** αναστατώνουν το οικογενειακό περιβάλλον.
5. Τα **ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ** μειώνουν το απόθεμα βιταμινών του σώματος και δημιουργούν σοβαρή έλλειψη τους και γενική καύραση.
6. Τα **ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ** κάνουν τους ανθρώπους παράλογους, χωρίς αισθήματα.
7. Τα **ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ** μειώνουν και μπλοκάρουν τις αισθήσεις : γεύση, αφή, όσφρηση, κ.λ.π.

**ΟΧΙ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ
ΝΑΙ ΣΤΗ ΖΩΗ!**



«Οχι στα **ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ**, Ναι στη ΖΩΗ!», Είναι μια κμπάνια ενάντια στα αρκωτικά εκ μέρους της Εκκλησίας της ΣΑΜΕΝΤΟΛΟΓΙΑΣ®

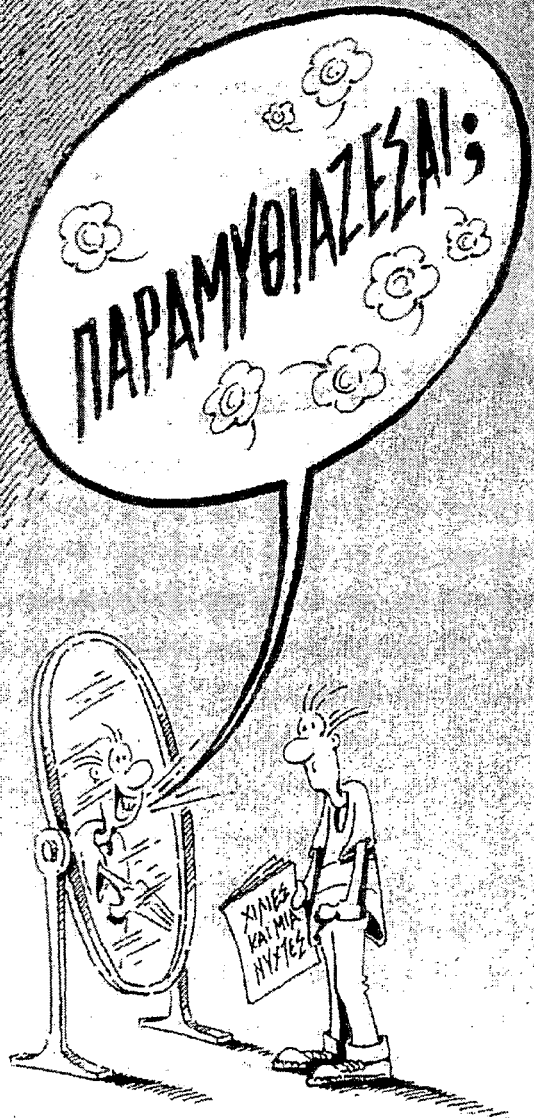


OKANA

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Βέρροφ 21, ΑΘΗΝΑ 104 33 • Τηλ.: 210 8898200, Fax: 210 8253760

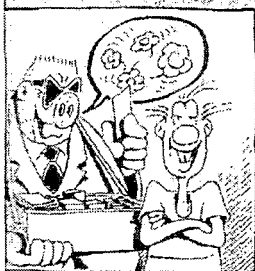
ΚΑΡΤΙΝΟΥ ΑΙΚ. 2115 ΒΕΡΟΦ





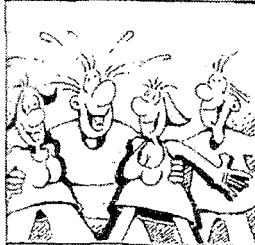
Έχεις δικιο που δεν πιστεύεις όσους λένε...
 ότι η ζωή είναι ευκολη
 ότι το μέλλον είναι δικό σου
 ότι όλα από εσένα εξαρτώνται.

Δεν χρειάζεται ν' αφήσεις κανένα να σε κοροϊδεύει...

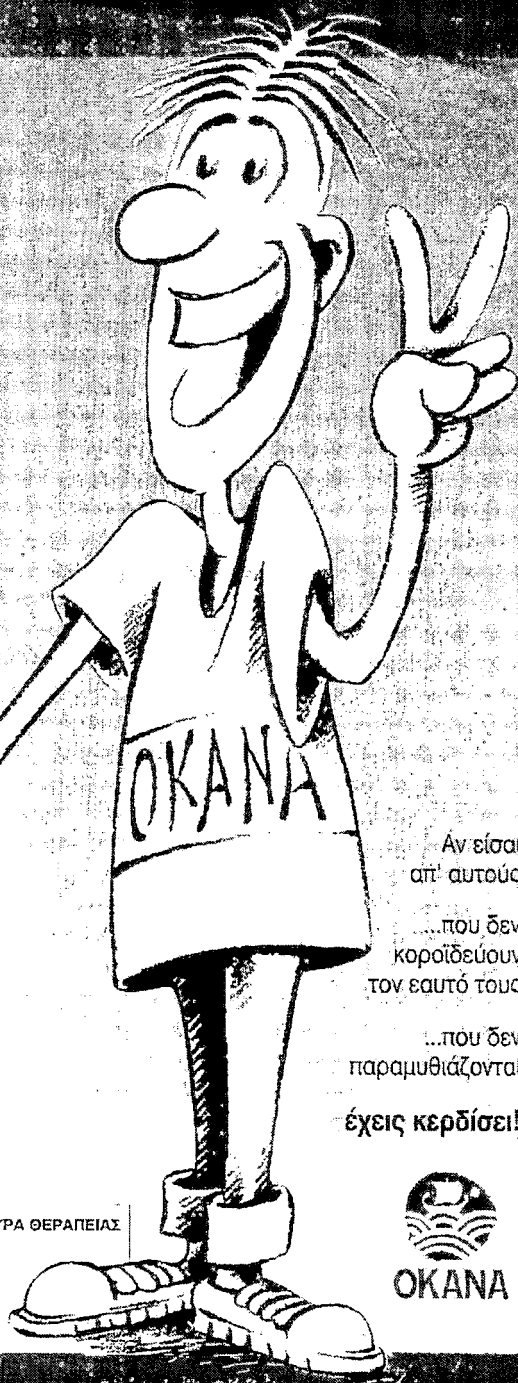


Μην παραμυθιάζεσαι...
 ότι με τις ουσίες είσαι ελεύθερος
 ότι πίνοντας είσαι εντάξει
 ότι με τα ναρκωτικά είσαι και... ο πρώτος

Η πραγματικότητα μπορεί να είναι καλύτερη...



όταν είσαι με φίλους
 όταν ερωτεύεσαι
 όταν διασκεδάζεις
 όταν αθλείσαι



Αν είσαι απ' αυτούς

...που δεν κοροϊδεύουν τον εαυτό τους

...που δεν παραμυθιάζονται

έχεις κερδίσει!

ΑΝ ΚΑΝΕΙΣ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΖΗΤΗΣΕ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

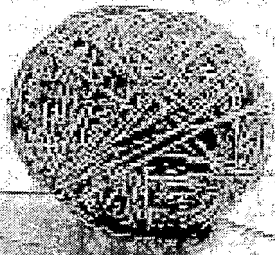
- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων - ΚΕΘΕΑ: 210 9241933-6
- Ανοιχτή Γραμμή - Μονάδα Απεξάρτησης Ψ.Ν.Α.: 210 3617089
- Ανοιχτή Τηλεφωνική Γραμμή Βοήθειας OKANA: 1031
- Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων Ψ.Ν.Θ.: 2310 550919



εάν βρεθείτε να είστε μη εφοδιασμένοι

ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕ ΤΗΝ ΟΔΟ

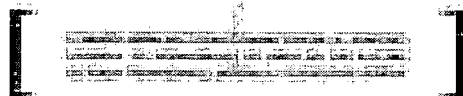
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΧΟΥ



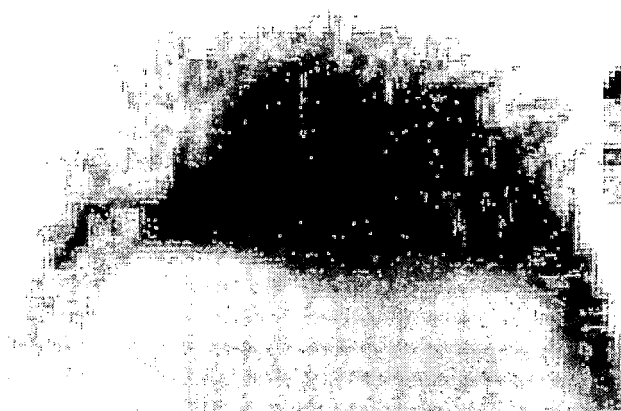
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΕΙΤΙΚΗ

Το χόρτο
σε κάνει "φυτό"



μη μασάς!



ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Λόγω του ότι οι περισσότερες εικόνες που συσχετίζονται με το θέμα των ναρκωτικών είναι κάπως απάνθρωπες και πολλές φορές μας κάνουν να αηδιάζουμε και να ανατριχιάζουμε, θεώρησα ότι είναι καλό να μην εμφανιστούν καθόλου μέσα στην εργασία παρά μόνο εδώ.

