



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ  
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΜΕ**

**(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΥΡΓΟΥ)**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ & ΜΜΕ, ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ**

**ΔΗΜΗΤΡΟΚΑΛΗΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ**

**ΠΥΡΓΟΣ, 2018**

## ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ

Πιστοποιείται ότι η πτυχιακή εργασία με θέμα :

« Ναρκωτικά και ΜΜΕ. Ρεαλισμός για  
συν. αντιμετώπιση. »

Της/Των φοιτητριας/ων του Τμήματος ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ & ΜΕΣΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΟΥ

1. Διονύσιος Δημητρουμάκης 2109

2.

3.

Παρουσιάστηκε δημόσια και εξετάστηκε στο τμήμα ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ & ΜΜΕ στις

...../...../2018

Ο ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Δρ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΙΑΣ  
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ

Βεβαιώνω/ουμε ότι είμαι/είμαστε ο/οι συγγραφέας/εις αυτής της εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα/είχαμε για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία.

Επίσης, έχω/έχουμε αναφέρει τις οποίες πηγές από τις οποίες έκανα /κόναμε χρήση δεδομένων, ιδεών η λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες.

Ακόμη δηλώνω/ουμε ότι αυτή η γραπτή εργασία προετοιμάστηκε από εμένα/εμάς προσωπικά και αποκλειστικά και ειδικά για την συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία ότι θα αναλάβω/ουμε πλήρως τις συνέπειες εάν η εργασία αυτή αποδειχτεί ότι δεν μου/μας ανήκει.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ 1

ΑΡΙΘ.ΜΗΤΡΟΥ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

*Διονύσιος Δημητρίου*

*2109*



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ 2

ΑΡΙΘ.ΜΗΤΡΟΥ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ 3

ΑΡΙΘ.ΜΗΤΡΟΥ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

---

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

---

Θα ήθελα να ευχαριστήσω εκ'βαθέων τον καθηγητή μου κ. Σωτήρη Τριανταφύλλου για τον χρόνο που διέθεσε και τις πολύτιμες συμβουλές που μου έδωσε για να καταφέρω να πραγματοποιήσω την πτυχιακή μου εργασία. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας για τις γνώσεις που μου προσέφεραν όλα αυτά τα χρόνια.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Αγγελική Κουτσούκου(ΚΕΘΕΑ), τον κ. Ελευθέριο Μέλλο(ΟΚΑΝΑ), τον κ. Αλέκο Κυρούση(18 Άνω) για τις συνεντεύξεις που μου παραχώρησαν. Θερμές ευχαριστίες στην κ. Δήμητρα Σφήκα(18 Άνω) για την συνέντευξη και την πρόσβαση που μου έδωσε στο Ψυχιατρικό νοσοκομείο Δαφνί για το υλικό που απαιτούσε η ολοκλήρωση του οπτικοακουστικού μέσου.

---

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

---

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο « Ναρκωτικά και ΜΜΕ, ρεπορτάζ για την απεξάρτηση» εκπονήθηκε στο τμήμα Πληροφορικής και ΜΜΕ του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας. Την εργασία ανέλαβε και έφερε εις πέρας ο σπουδαστής του τμήματος Διονύσιος Δημητροκάλης σε συνεργασία με το καθηγητή κύριο Σωτήρη Τριανταφύλλου.

---

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

---

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εξετάζει το φαινόμενο των ναρκωτικών ουσιών και μας γνωστοποιεί τις μεθόδους πάταξης και απεξάρτησης, καθώς επίσης και τον τρόπο που παρουσιάζονται από τα Μ.Μ.Ε. Γίνεται ιστορική αναφορά στις ναρκωτικές ουσίες και το πώς επηρεάζουν μεμονωμένα τα άτομα και την κοινωνία. Θα γνωρίσουμε τρόπους απεξάρτησης στο εξωτερικό και στην Ελλάδα και μέσω συνεντεύξεων από εκπροσώπους των κυριότερων φορέων απεξάρτησης θα αναλύσουμε το πρόβλημα, τις ναρκωτικές ουσίες και πώς επηρεάζουν τους χρήστες. Τέλος εστιάζουμε στα Μ.Μ.Ε και πώς αυτά θα βοηθήσουν στην σωστή ενημέρωση και την επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων στην κοινωνία.

---

## ABSTRACT

---

The aim of the present dissertation is to inform and approach the contemporary problem of the drug substances, the methods of countering the spread of their use as well as the way the issue is presented through the Mass Media.

In the first chapter there will be a historical flashback to the past of the drug substances, the place where they first appeared and the first approach to the meanings.

Consequently, in the next chapter there will be a reference to the influence the drug substances have on human beings and the society generally.

In the third chapter, the influence of the addictive substances globally will be presented. There will be a description of the way Greece is influenced by their use and sale. Worthy of attention is the Netherlands policy which is applied for many years in order to control the drugs.

The fourth chapter refers to the increase or decrease in the substances from the time they first appeared to our days. Also, we will investigate a very interesting research of the University of Athens relating to the sewage in Athens.

In the fifth chapter we will study the method with which the substances can be prescribed and the legislation which allows the prescription and dispensing of medicinal drugs.

From the sixth chapter and then we will approach the meaning of detoxication/rehabilitation, the methods and the therapeutic frameworks. We will refer not only to the treatment and recovery but also to the relapse.

In the seventh chapter we will be informed about the rehabilitation centers, their institutional framework, their therapeutic methods and the way of approaching the public. With the interviews of the representatives from the relevant rehabilitation centers we will analyze the issue thoroughly and we will be informed about the rehabilitation methods.

In conclusion, in the last chapter there is an extensive reference to the Mass Media and the way they choose to approach and present detoxification/rehabilitation to the public opinion.

---

## ***ΛΕΞΕΙΣ- ΚΛΕΙΔΙΑ***

---

ναρκωτικές ουσίες, εθισμός, Ευρώπη, μμε, απεξάρτηση



---

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....</b>	<b>4</b>
<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....</b>	<b>5</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>7</b>
<b>ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ.....</b>	<b>8</b>
<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....</b>	<b>9</b>
<b>ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ.....</b>	<b>12</b>
<b>ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ.....</b>	<b>13</b>
<b>ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....</b>	<b>14</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>15</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> - ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥΣ.....</b>	<b>16</b>
1.1 Ορισμός των ναρκωτικών ουσιών.....	16
1.2 Εξάρτηση-Εθισμός.....	16
1.3 Διεγερτικές ουσίες.....	17
1.4 Κατασταλτικές ουσίες.....	22
1.5 Παραισθησιογόνες ουσίες.....	27
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> - ΘΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΡΡΟΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.....</b>	<b>31</b>
2.1 Επιρροή σε ατομικό επίπεδο.....	31
2.2 Επιρροή σε κοινωνικό επίπεδο.....	32
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>- ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....</b>	<b>33</b>
3.1 Τα ναρκωτικά στο εξωτερικό.....	33
3.2 Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα.....	33
3.3 Ευρωπαϊκή πολιτική για τα ναρκωτικά.....	34
3.4 Το παράδειγμα της Ολλανδίας (coffee shops).....	34
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>- ΠΟΡΕΙΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ.....</b>	<b>36</b>
4.1 Αύξηση ή μείωση ναρκωτικών ουσιών από την εμφάνιση τους έως σήμερα.....	36
4.2 Έρευνα του Πανεπιστημίου Αθηνών.....	38
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> - ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ...40</b>	

5.1 Νομοθεσία για τη φαρμακευτική χορήγηση ναρκωτικών ουσιών.....	40
5.2 Φαρμακευτική κάνναβη.....	45
5.3 Νομοθεσία για τη φαρμακευτική κάνναβη.....	46
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> - ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ</b>	
<b>    ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ.....</b>	<b>47</b>
6.1 Η έννοια της θεραπείας- ανάρρωσης.....	47
6.1.1 Υποτροπή.....	48
6.2 Θεραπευτικά προγράμματα.....	49
6.2.1 Ανοιχτά προγράμματα.....	49
6.2.2 Πρόγραμμα μεθαδόνης.....	50
6.2.3 Πρόγραμμα βουπρενορφίνης.....	51
6.2.4 Πρόγραμμα ναλτρεξόνης.....	52
6.2.5 Σωματική αποτοξίνωση.....	52
6.2.6 Θεραπευτικές κοινότητες- κλειστά προγράμματα.....	52
6.2.7 Προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης.....	53
6.2.8 Πρόγραμμα στο σωφρονιστικό σύστημα.....	53
6.2.9 Ομάδα αυτοβοήθειας.....	53
6.2.10 Φυσική ανάρρωση.....	54
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> - ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....</b>	<b>55</b>
7.1 Φορείς απεξάρτησης στην Ελλάδα.....	55
7.2 Μεθοδολογία έρευνας.....	55
7.2.1 Ποιοτική έρευνα.....	55
7.3 ΚΕΘΕΑ.....	56
7.3.1 Μέθοδοι θεραπείας.....	57
7.3.2 Συνέντευξη Υπεύθυνης τμήματος αξιολόγησης ΚΕΘΕΑ κ. Αγγελικής Κουτσούκου MSc.....	57
7.4 ΟΚΑΝΑ.....	62
7.4.1 Πολιτική του ΟΚΑΝΑ στη πρόληψη.....	64
7.4.2 Πολιτική του ΟΚΑΝΑ στη θεραπεία.....	64
7.4.3 Ενημέρωση για το Θεραπευτικό πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ»-Συνέντευξη του ψυχιάτρου κ. Ελευθέριου Μέλλου.....	65
7.5 18 Άνω.....	68
7.5.1 Συνέντευξη του κ. Αλέκου Κυρούση Διευθυντή της μονάδας	

απεξάρτησης 18 Άνω.....	69
7.5.2 Δημιουργία οπτικοακουστικού μέσου(βίντεο).....	73
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup> - ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΜΕ.....</b>	<b>75</b>
8.1 Ο ρόλος των ΜΜΕ και η προβολή των ναρκωτικών ουσιών.....	75
8.2 Συμβολή των ΜΜΕ στην απεξάρτηση.....	76
8.2.1 Ενέργειες πρόληψης μέσω των ΜΜΕ.....	77
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>79</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>80</b>

---

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ

---

<b>Εικόνα 1:</b> Χάπια με την ονομασία «MDMA», γνωστά ως «ecstasy».....	18
<b>Εικόνα 2:</b> Η κοκαΐνη σε κρυσταλλική μορφή.....	19
<b>Εικόνα 3:</b> Η ναρκωτική ουσία «ΚΡΑΚ» κατά την διάσπαση της.....	20
<b>Εικόνα 4:</b> Κάνναβη σε ακατέργαστη μορφή.....	22
<b>Εικόνα 5:</b> Τρόπος χρήσης ηρωΐνης.....	25
<b>Εικόνα 6:</b> Τοξικές ουσίες σε συνθετική μορφή.....	29
<b>Εικόνα 7:</b> Πόδια ναρκομανή μετά τη χρήση σε αυθεντική λήψη στην Ομόνοια.....	31
<b>Εικόνα 8:</b> Εξαρτημένο άτομο σε καταστολή στην Ομόνοια.....	32
<b>Εικόνα 9:</b> Τιμοκατάλογος ναρκωτικών ουσιών σε «coffee shop».....	34
<b>Εικόνα 10:</b> Είσοδος καφενείου «coffee shop».....	35
<b>Εικόνα 11:</b> Επεξεργασμένη κάνναβη για ιατρική χρήση.....	46
<b>Εικόνα 12:</b> Χάπια βουπρενορφίνης για το πρόγραμμα απεξάρτησης.....	51
<b>Εικόνα 13:</b> Κέντρο θεραπείας εξαρτημένων ατόμων.....	56
<b>Εικόνα 14:</b> Λογότυπο οργανισμού κατά των ναρκωτικών.....	63
<b>Εικόνα 15:</b> κ. Ελευθέριος Μέλλος, ψυχίατρος.....	65
<b>Εικόνα 16:</b> Λογότυπο προγράμματος 18 Άνω.....	68
<b>Εικόνα 17:</b> κ. Αλέκος Κυρούσης, Διευθυντής προγράμματος 18 Άνω.....	69
<b>Εικόνα 18:</b> Δημιουργία οπτικοακουστικού μέσου με χρήση Adobe premiere pro CS6...73	
<b>Εικόνα 19:</b> Δημιουργία οπτικοακουστικού μέσου με χρήση Adobe after effects CS6....74	

---

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

---

<b>Πίνακας 1:</b> Κατηγορίες ναρκωτικών ουσιών και χρόνος ανίχνευσης.....	30
<b>Πίνακας 2:</b> Παράδειγμα χορήγησης κωδεϊνούχων.....	45
<b>Πίνακας 3:</b> Άτομα που προσέγγισαν συμβουλευτικά κέντρα το 2017 σύμφωνα με το ΚΕΘΕΑ.....	60

---

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

---

<b>Γράφημα 1:</b> Ο πόλεμος της Ελληνικής αστυνομίας με τα ναρκωτικά.....	37
<b>Γράφημα 2:</b> Εξαρτημένα άτομα αποδέκτες υπηρεσιών.....	58

---

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η ενημέρωση και η προσέγγιση σχετικά με τις ναρκωτικές ουσίες, τον τρόπο πάταξης της εξάπλωσης χρήσης τους καθώς και τον τρόπο που παρουσιάζεται το θέμα από τα ΜΜΕ.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα γίνει μια ιστορική αναδρομή στο παρελθόν των ναρκωτικών ουσιών, πού πρωτοεμφανίστηκαν αλλά και μια πρώτη προσέγγιση των εννοιών.

Στη συνέχεια, στο επόμενο κεφάλαιο θα αναφερθούμε στην επιρροή που έχουν οι ουσίες για τον άνθρωπο και την κοινωνία γενικότερα.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα παρουσιαστεί η επιρροή που ασκείται παγκοσμίως από τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Θα γίνει περιγραφή για το πως επηρεάζεται η Ελλάδα από τη χρήση και την πώληση τους. Άξια προσοχής είναι η πολιτική της Ολλανδίας η οποία εφαρμόζεται για αρκετά χρόνια με σκοπό τον έλεγχο των ναρκωτικών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στην αύξηση ή μείωση των ουσιών από τότε που εμφανίστηκαν μέχρι τη σημερινή εποχή. Επίσης, εδώ θα ερευνήσουμε μια πολύ ενδιαφέρουσα έρευνα του Πανεπιστημίου Αθηνών σχετικά με τα λύματα των Αθηναίων.

Το πέμπτο κεφάλαιο θα μελετηθεί ο τρόπος που μπορούν να χορηγηθούν φαρμακευτικά οι ουσίες καθώς και η νομοθεσία που επιτρέπει τη χορήγηση αυτή.

Από το έκτο κεφάλαιο και μετά θα προσεγγίσουμε την έννοια της απεξάρτησης, τις μεθόδους και τα θεραπευτικά πλαίσια που την πλαισιώνουν. Θα αναφερθούμε στη θεραπεία, την ανάρρωση αλλά και την υποτροπή.

Στο έβδομο κεφάλαιο θα γίνει λόγος για τα κέντρα απεξάρτησης, το θεσμικό τους πλαίσιο, τις θεραπευτικές τους μεθόδους και το τρόπο προσέγγισης του κοινού. Με την διεξαγωγή των συνεντεύξεων από τους εκπροσώπους των σχετικών οργανισμών αναλύουμε το φαινόμενο και ενημερωνόμαστε για την απεξάρτηση.

Καταλήγοντας, στο τελευταίο κεφάλαιο θα γίνει εκτενής αναφορά στα ΜΜΕ και τον τρόπο που επιλέγουν να προσεγγίσουν και να παρουσιάσουν την απεξάρτηση στην κοινή γνώμη.

---

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> - ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

---

Η χρήση των ναρκωτικών ουσιών από τον άνθρωπο παρατηρείται από τη πρόιμη αρχαιότητα. Αρχικά, χρησιμοποιήθηκαν κυρίως για λόγους ιατρικούς, θρησκευτικούς και μαγείας, οπότε και γινόταν περισσότερο χρήση από ανθρώπους που έρχονταν σε άμεση επαφή με τις ουσίες, δηλαδή ασχολούνταν με ιατρικά και παραϊατρικά επαγγέλματα. Οι εξαρτησιογόνες ουσίες χωρίζονται σε κατηγορίες σε σχέση με την επιρροή που ασκούν είτε στο κεντρικό νευρικό σύστημα είτε με την ανοχή που αποκτά ο οργανισμός σε αυτές. Όσον αφορά τις ουσίες που προκαλούν επίδραση στο κεντρικό νευρικό σύστημα υπάρχουν τρεις βασικές κατηγορίες: οι διεγερτικές, οι κατασταλτικές και οι παραισθησιογόνες.

## 1.1 Ορισμός ναρκωτικών ουσιών

Ως ναρκωτικά ή εξαρτησιογόνες ουσίες νοούνται οι χημικές<sup>1</sup> ή φυσικές ουσίες οι οποίες επιδρούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν ψυχικές και σωματικές βλάβες και το αίσθημα της εξάρτησης. Βέβαια, ορθότερο θα ήταν να χρησιμοποιηθεί ο όρος «τοξικές ουσίες» αφού ο όρος «ναρκωτικά» είναι λανθασμένος ετυμολογικά και επιστημονικά γιατί υποδηλώνει ουσίες που ναρκώνουν, θέτουν σε λήθαργο. Έχει επικρατήσει η άποψη ότι ο Γαληνός πρότεινε τη λέξη για να περιγράψει δραστικές ουσίες που μουδιάζουν ή νεκρώνουν, προκαλώντας παράλυση. Επίσης, ο Ιπποκράτης έκανε εκτενή αναφορά στη λέξη «νάρκωση» για να περιγράψει την κατάσταση της απώλειας των αισθήσεων(Γαληνός, 160μ.Χ).

## 1.2 Εξάρτηση - Εθισμός

Εξάρτηση θεωρείται οτιδήποτε μπορεί να κυριαρχήσει πάνω από τη λογική του ατόμου. Οι ναρκωτικές ουσίες δε προκαλούν πάντα εξάρτηση. Αντίθετα, το άτομο μπορεί να κάνει απλή χρήση τους και να επιλέξει το ίδιο αν θα είναι περιστασιακή ή μόνο μία φορά(Παρασκευόπουλος, 2010). Τα συμπτώματα ενός εξαρτημένου ανθρώπου χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: σωματικά και ψυχικά. Οι σωματικές μεταπτώσεις παρουσιάζονται μέσα από το πόνο και τη φθορά. Σε αντίθεση με το σώμα, η ψυχή είναι αυτή που διαφθείρεται περισσότερο και απαιτεί αρκετό χρόνο για να αντιμετωπίσει αυτού του είδους την εξάρτηση καθώς δημιουργεί την εντύπωση ότι το άτομο δε μπορεί να ανταπεξέλθει στη καθημερινότητα του χωρίς την εξαρτησιογόνο ουσία. Ωστόσο, το αν ο καθένας θα αναπτύξει εθισμό στα ναρκωτικά εξαρτάται και από τον ίδιο αλλά και από τα ψυχικά αποθέματα που

---

<sup>1</sup> Βλ. Νόμο 4139/20 Μάρτιος 2013



έχει καθώς το στρες, τα ψυχιατρικά προβλήματα και η προσωπικότητα αποτελούν βασικούς παράγοντες.

### 1.3 Διεγερτικές ουσίες

Διεγερτικές ουσίες είναι οι αμφεταμίνες, μεθαμφεταμίνες, κοκαΐνη, κρακ, καφεΐνη και κάνναβη.

- i. **Αμφεταμίνες:** Οι αμφεταμίνες φτιάχτηκαν το 1887 από το Ρουμάνο χημικό Lazar Edeleanu στο πανεπιστήμιο του Βερολίνου, αλλά το 1927 εντοπίστηκαν οι θεραπευτικές τους ιδιότητες για τη ναρκοληγία και το άσθμα καθώς και για τα υπερκινητικά παιδιά. Βέβαια, επειδή θεωρήθηκαν ότι κόβουν την όρεξη για φαγητό χρησιμοποιήθηκαν για κάποιο χρονικό διάστημα και ως βοηθητικές για μείωση του βάρους. Το 1960 ήταν ευρέως γνωστές για τη θεραπεία της ήπιας κατάθλιψης και λίγο αργότερα ως διεγερτικές ουσίες. Ωστόσο, προς τα τέλη του 1970, αποσύρεται η φαρμακευτική παρασκευή τους και πωλούνται μόνο παράνομα ως πιο οικονομικό υποκατάστατο της κοκαΐνης για τους οικονομικά ασθενέστερους, με περίπου ίδια επιρροή για τον οργανισμό. Μερικές από τις βασικές δράσεις αυτών των ουσιών είναι η προσωρινή αύξηση της αυτοπεποίθησης, της ενέργειας καθώς και της λειτουργίας του εγκεφάλου. Οι αμφεταμίνες παρότι, θεωρητικά μειώνουν την όρεξη και την ανάγκη για ξεκούραση ωστόσο, το μόνο που κάνουν είναι να δίνουν μια μικρή αναβολή στον οργανισμό, πράγμα το οποίο μετά από αρκετό διάστημα χρήσης οδηγεί στη πλήρη εξάντληση. Ωστόσο, η συχνή χρήση επιφέρει ανοχή στην ουσία που σημαίνει ότι ο χρήστης δεν μπορεί να αποφύγει τον εθισμό καθώς καταφεύγει στη χειρότερη λύση του να παίρνει ολοένα και μεγαλύτερες ποσότητες ουσιών για να έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Από την άλλη, οι αμφεταμίνες είναι εθιστικές και για τη ψυχή και για το σώμα με σοβαρότατες συνέπειες για το άτομο όπως είναι η κατάθλιψη, η αϋπνία και το άγχος σε κάποια προσπάθεια διακοπής τους. Σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει ακόμη και η πιθανότητα αυτοκτονίας (Χάιδου, 2016)
  
- ii. **Μεθαμφεταμίνες:** Οι μεθαμφεταμίνες<sup>2</sup> πρωτοεμφανίστηκαν το 1919 από τον Ιάπωνα χημικό Akira Ogata και πρόκειται για τεχνητές ουσίες με σκοπό τη θεραπεία του άσθματος. Ωστόσο, το 1940 κατά τη διάρκεια του 2<sup>ου</sup> παγκοσμίου πολέμου με τη κοινή ονομασία «Nazi Speed» καθώς οι Γερμανοί συνήθιζαν να τις χρησιμοποιούν. Είτε με την αρχική τους μορφή είτε σε μορφή χαπιού συγκαταλέγονταν στο βασικό εξοπλισμό τους. Μάλιστα, αρκετοί έχουν

---

<sup>2</sup> Βλ. ΚΕΘΕΑ, θεραπευτικά προγράμματα.

κατηγορήσει τη μεθαμφεταμίνη για τα διπολικά επεισόδια του Χίτλερ. Το 1944, οι μεθαμφεταμίνες νομιμοποιούνται στις ΗΠΑ με στόχο τη θεραπεία της ήπιας κατάθλιψης και του αλκοολισμού, αλλά αυτό δεν κράτησε για μεγάλο χρονικό διάστημα καθώς το 1970 απαγορεύεται η χρήση τους. Οι μεθαμφεταμίνες διατηρούν παρόμοιες επιρροές για την ψυχή και το σώμα με εκείνες των αμφεταμινών. Παρόλα αυτά, επιφυλάσσουν πιο σοβαρές αρνητικές δράσεις για τους μακροχρόνιους χρήστες καθώς τείνουν να εμφανίζουν ψευδαισθήσεις και σημαντικές λειτουργικές αλλοιώσεις σε όργανα του εγκεφάλου που έχουν άμεση συνάφεια με τα συναισθήματα και τη μνήμη. Είναι και αυτές εθιστικές εξαρτησιογόνες ουσίες και η αποχή εντείνει την ανάγκη για χρήση (Χαΐδου, 2016).

- iii. **Έκσταση (ecstasy XTC):** Κατασκευάστηκαν το 1912 από τη γερμανική φαρμακευτική εταιρεία Merck και κυκλοφορούσε με την κοινή ονομασία «MDMA» (μεθυλενεδιοξυμεθαμφεταμίνη). Κατά το 1953, αξιοποιήθηκε σε στρατιωτικές επιχειρήσεις και σε ψυχολογικά τεστ από το στρατό των ΗΠΑ. Τη δεκαετία του 1970 ήταν το «ναρκωτικό των πάρτι» ενώ προς το 1980 είχε γίνει ευρέως γνωστό ως «το πιο καυτό πράγμα στη συνεχή αναζήτηση της ευτυχίας μέσω της χημείας». Αργότερα την ίδια δεκαετία η ονομασία «έκσταση» παρερμηνεύθηκε και χρησιμοποιήθηκε από πολλούς εμπόρους για την προώθηση ναρκωτικών ουσιών που δεν ήταν τίποτα άλλο από σκευάσματα τα οποία περιείχαν ελάχιστη ή και καθόλου έκσταση, κάτι το οποίο μπορούσε να αποβεί πολύ επικίνδυνο για τους χρήστες αφού δεν ήξεραν τι έπαιρναν. Ως συνέχεια της αμφεταμίνης έχει και αυτή σχεδόν ίδιες επιδράσεις προς τον άνθρωπο αν και η έκσταση. Όσον αφορά το σώμα μειώνει την ανάγκη για τροφή και νερό, αυξάνει την αρτηριακή πίεση και τους παλμούς, προκαλούν εφίδρωση, υπνηλία και μούδιασμα. Μερικές από τις ψυχικές επιρροές που έχει η ουσία είναι η μείωση των αναστολών, οι παραισθήσεις, οι ψευδαισθήσεις και η ψύχωση. Οι χρήστες στη προσπάθεια διακοπής του χάνουν την προσωρινή ευφορία που τους προκαλούσε η ουσία πράγμα το οποίο τους οδηγεί σε κατάθλιψη και στην ανάγκη να κάνουν ξανά χρήση καθώς είναι ευάλωτοι και ανήμποροι να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα (Χαΐδου, 2016).



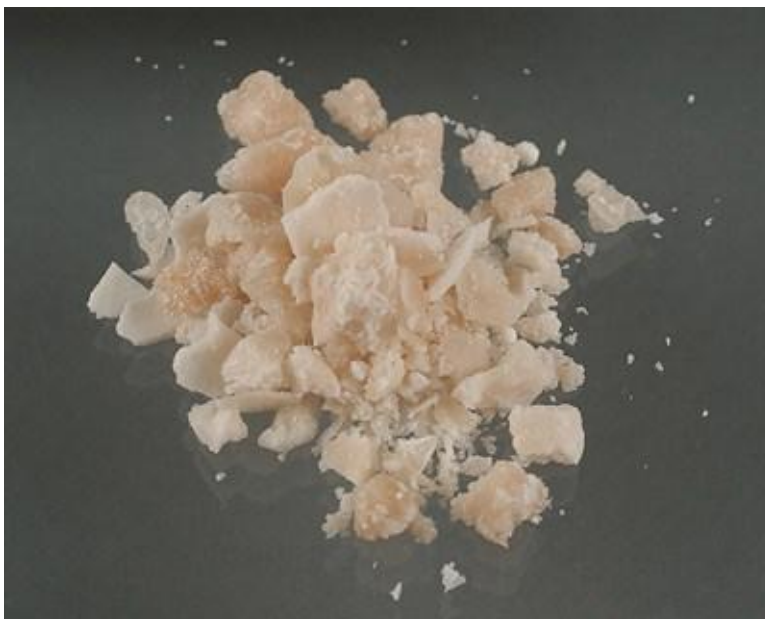
**Εικόνα 1:** Χάπια με την ονομασία «MDMA», γνωστά ως «ecstasy»

- iv. **Κοκαΐνη:** Το 1855 ανακαλύπτεται το ενεργό συστατικό της κόκας, η κοκαΐνη, από το Γερμανό χημικό Friedrich Gaedcke και κατά το 1858 ανακαλύπτεται η κρυσταλλική της μορφή από το Wohler, η οποία λειτουργούσε σαν αναισθητικό. Ωστόσο, η χρήση της κόκας χρονολογείται από την εποχή των Ίνκας κατά την οποία συνήθιζαν να την χρησιμοποιούν ως θεραπεία για να τους βοηθήσει να αντέξουν την πείνα και το κρύο αλλά και τα στομαχικά προβλήματα. Ιδιαίτερα γνωστή ήταν και στους ιθαγενείς των Άνδεων καθώς μασούσαν τα φύλλα του φυτού για να αναπνέουν καλύτερα σε υψόμετρα στα οποία ο αέρας ήταν περιορισμένος. Από το 1884 η χρήση της κοκαΐνης γίνεται για ιατρικούς σκοπούς ως αναισθητικό και για μείωση της αιμορραγίας. Αργότερα, το 1892 η γνωστή εταιρεία Coca Cola στην Αμερική, αντιγράφοντας ένα κρασί με απόσταγμα κόκας που κυκλοφορούσε προχώρησε στην παρασκευή αεριούχου νερού με απόσταγμα κόκας. Παρολαυτά το 1903 η κοκαΐνη κρίνεται παράνομη και έτσι η εταιρεία χρησιμοποιεί καφεΐνη για το ρόφημα. Η κοκαΐνη είναι εθιστική ως προς τη ψυχή και όχι τόσο σωματική, αφού το άτομο έχει ανάγκη αυτή την ευφορία που νιώθει με αποτέλεσμα να την αναζητά συνεχώς καταφεύγοντας στην ουσία. Υπό την επίρεια της εξαρτησιογόνου ουσίας ο χρήστης νιώθει ευφορία, πιο δραστήριος και εύθυμος. Όμως, η χρήση της δεν συνάδει με θετικά αποτελέσματα αφού έχει κατηγορηθεί για ταχυκαρδία και καρδιακά επεισόδια τα οποία μπορεί να αποβούν μοιραία. Ακόμη, η χρόνια χρήση έχει αποδείξει ότι μπορεί να προκαλέσει χρόνια φλεγμονή και έλκος στο βλεννογόνο που μπορεί να οδηγήσει σε διάτρηση του ρινικού διαφράγματος. Από την άλλη, η διακοπή της έχει συνδεθεί με παραισθήσεις και με επιθετική συμπεριφορά και προς τον ίδιο το χρήστη αλλά και προς τους γύρω του. Βασικό μειονέκτημα της κοκαΐνης, ωστόσο, είναι η κατάθλιψη κατά τη προσπάθεια διακοπής της. Σαν ουσία αναπτύσσει και αυτή ανοχή μετά από κάποιο χρονικό διάστημα γεγονός που συνεπάγεται την ολοένα και αυξανόμενη ποσότητα (Χάιδου, 2016).



**Εικόνα 2:** Η κοκαΐνη σε κρυσταλλική μορφή

- v. **Κρακ:** Το κρακ ονομάστηκε έτσι από το ξερό ήχο που κάνει όταν ζεσταίνεται σαν να σπάει. Η σκέψη για τη δημιουργία του κρακ ήταν να βρεθεί μια ουσία που να βρίσκεται σε χαμηλότερη τιμή και να μπορεί να υποκαθιστά την κοκαΐνη. Σαν ιδέα δεν ήταν ιδιαίτερα επιτυχής καθώς το άτομο μπορεί να εθιστεί πολύ εύκολα σε αυτό με καταστρεπτικές και επικίνδυνες συνέπειες για την υγεία του. Από τις βασικότερες επιρροές του κρακ είναι το γεγονός ότι η μεγαλύτερη δόση επιφέρει παρανοϊκή συμπεριφορά, σπασμούς, κώμα και παράλυση που μπορούν να οδηγήσουν ακόμη και στο θάνατο. Ως υποκατάστατο της κοκαΐνης δεν θα μπορούσε να υστερεί των υπόλοιπων επιδράσεων της όπως είναι για παράδειγμα η απώλεια βάρους, τα καρδιακά επεισόδια και η υπερένταση. Μιλάμε, φυσικά, για άλλη μία εξαρτησιογόνο ουσία, η διακοπή της οποίας έχει ως συνέπεια την κατάθλιψη που μπορεί να οδηγήσει στην αυτοκτονία (Χαΐδου, 2016).



**Εικόνα 3:** Η ναρκωτική ουσία «ΚΡΑΚ» κατά την διάσπαση της

- v **Καφεΐνη:** Οι πρώτες αναφορές για την ανακάλυψη και χρήση της καφεΐνης χρονολογούνται περίπου από το 2737 π.Χ. στη Κίνα όπου χρησιμοποιούσαν τα φύλλα τσαγιού. Κατά το 575 μ.Χ. εφευρέθηκε ο καφές ο οποίος γνώρισε μεγάλη ανάπτυξη το 11<sup>ο</sup> αιώνα από τους Άραβες οι οποίοι βοήθησαν σημαντικά στη διάδοση του στην Ευρώπη από την Αφρική. Ωστόσο, καθυστέρησε λίγο αυτή η διάδοση καθώς από το 17<sup>ο</sup> αιώνα και μετά παρατηρείται ευρεία κατανάλωση της καφεΐνης στην Ευρώπη. Τι είναι όμως πραγματικά η καφεΐνη; Πρόκειται για ένα αλκαλοειδές της ξανθίνης που βρίσκεται σε διάφορα φυτά όπως στους σπόρους του καφέ και του κακάο, στα φύλλα του τσαγιού, στο καρπό guarana και στο φυτό κόλα και χρησιμοποιείται σε μη αλκοολούχα ποτά και φάρμακα. Κατά το 1880, και ως νόμιμη πλέον ουσία από το 1820 παρά το γεγονός ότι είχε δοθεί ιδιαίτερη σημασία αρκετά χρόνια πριν προς το 1970 στο κίνδυνο που επιφέρει η καφεΐνη, ξεκινά η επεξεργασία της και κάνουν την εμφάνιση τους τα πρώτα καφεϊνούχα μη αλκοολούχα ποτά. Η καφεΐνη όπως και οι υπόλοιπες ουσίες της κατηγορίας των διεγερτικών προκαλεί εξάρτηση σε συχνή χρήση που έχει ως

αποτέλεσμα αν έστω και μία μέρα δε μπει η ουσία στον ανθρώπινο οργανισμό υπάρχει η αίσθηση του στερητικού συνδρόμου με κάποια προβλήματα που αυτό συνεπάγεται. Συνεπώς, ο εξαρτημένος καταφεύγει στην ουσία ώστε να γλιτώσει από τα συμπτώματα. Επίσης, ο οργανισμός μπορεί να γίνει ανεκτικός στη καφεΐνη με συνέπεια να την αποζητά σε μεγαλύτερες ποσότητες. Αν ξεπεραστεί ο μέσος όρος χρήσης μπορεί να προκαλέσει ταχυκαρδία, ναυτία, εμετούς, εντερικές διαταραχές, τρέμουλο και νευρική κατάσταση. Η καφεΐνη αν και εξαρτησιογόνος ουσία και μάλιστα μία από τις πιο διαδεδομένες εξακολουθεί μέχρι και σήμερα να είναι νόμιμη και να μην υπάρχει κανένας περιορισμός στην κατανάλωση της σε αντίθεση με άλλες ουσίες. Ένας καθημερινός και εθισμένος χρήστης της καφεΐνης σε μια επικείμενη προσπάθεια διακοπής θα έχει να αντιμετωπίσει συμπτώματα όπως πονοκέφαλο, ρίγη, κόπωση, ναυτία και δυσκολία συγκέντρωσης (Χαΐδου, 2016).

- vi. **Κάναβη:** Η κάνναβη είναι ένα θεραπευτικό φυτό της οποίας η ύπαρξη ξεκίνησε περίπου 3000 χρόνια πριν. Σύμφωνα με αναφορές από τον Ηρόδοτο, οι αρχαίοι Έλληνες την χρησιμοποιούσαν για υφάσματα και για τελετές ενώ από το 2000 π.Χ. εξυπηρετούσε θεραπευτικούς σκοπούς. Προς το τέλος του 19<sup>ου</sup> αιώνα απαγορεύεται το χασίς στις αραβικές χώρες γεγονός που ευνόησε το λαθρεμπόριο προς την Αίγυπτο. Έτσι, η Ελλάδα κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό εξαγωγής αν και η καλλιέργεια της κάνναβης ξεκίνησε στην Ευρώπη και την Αμερική από το 13<sup>ο</sup> αιώνα. Αργότερα, κατά τη διάρκεια του 1<sup>ου</sup> παγκοσμίου πολέμου γνωρίζει ιδιαίτερη ακμή η καλλιέργεια του σιταριού καθώς είναι πιο ακριβό, συγκριτικά με την κάνναβη. Το 1919 όμως έρχεται ξανά στο προσκήνιο η καλλιέργεια της. Την ίδια χρονιά ο νόμος της Πολιτείας της Βιρτζίνια επέβαλλε την καλλιέργεια του φυτού να γίνεται αποκλειστικά στις φυτείες. Ωστόσο, ο νόμος 2107 «Περί απαγορεύσεως της καλλιέργειας, της εμπορίας και της κατανάλωσης της ινδικής κάνναβης» που θεσμοθετήθηκε το 1920 ανέφερε τα εξής: «απαγορεύεται καθ' όλον το κράτος η καλλιέργεια της ινδικής καννάβης από 1<sup>η</sup> δε Ιανουαρίου 1921 απαγορεύεται και η αγορά, πώλησης, κατοχή, μεταφορά αυτής ως και πάσα άλλη δικαιοπραξία επ' αυτής». Φυσικά, αυτό δεν ήταν αρκετό ώστε να κρατήσει κάποιους μακριά από τη καλλιέργεια και παραγωγή της με αποτέλεσμα το 1932 να θεσπιστεί ο νόμος 5539 «Περί μονοπωλίου των ναρκωτικών φαρμάκων και του ελέγχου αυτών». Η ισχυρότερη όλων των χωρών, η Αμερική, η οποία κατείχε τα μεγαλύτερα ποσοστά ζήτησης δεν υποτάχθηκε σε αυτούς. Προφασιζόμενη όλα τα θετικά που πρόσφερε η κάνναβη καθώς και το γεγονός ότι όλη αυτή η προσπάθεια απαγόρευσης της προερχόταν από τον βιομηχανικό και ιατρικό κλάδο οι οποίοι είχαν συμφέροντα να διαφυλάξουν, προς το τέλος της δεκαετίας του 1930 η κάνναβη χαρακτηρίστηκε μέχρι το 1937 «ως ακίνδυνο φάρμακο κατάλληλο για ένα ευρύτερο φάσμα ασθενών» σύμφωνα με το βασικό Εγχειρίδιο Φαρμακοποιίας και το Εθνικό Συνταγολόγιο των ΗΠΑ. Το 1937 η καλλιέργεια, εμπορία και χρήση της κάνναβης πολιτικοποιείται με το νόμο Marijuana Tax Act. Μετά από μια συνεχή διαμάχη για την νομιμοποίηση από τη μία και απαγόρευση από την άλλη της κάνναβης ξεκίνησε από το 1930-1937 μια ακολουθία γεγονότων με σκοπό να επιτευχθεί η μόνιμη απαγόρευσή της. Το 1930 λοιπόν, έκανε την εμφάνισή του το «Ομοσπονδιακό Γραφείο Ναρκωτικών». Από το 1932-1933 ακολούθησαν κάποια γεγονότα όπως η άρση της ποτοαπαγόρευσης, η μαζική παραγωγή χημικών προϊόντων και η εισαγωγή του νάυλον τα οποία οδήγησαν στο χαρακτηρισμό της

κάνναβης ως «επικίνδυνο ναρκωτικό». Βέβαια ούτε αυτό στάθηκε ικανό να κρατήσει τους εθισμένους χρήστες μακριά από τη κάνναβη αφού τώρα έπρεπε να βρουν κωδικά ονόματα για να αγοράζουν παράνομα κάνναβη. Σημαντικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι ο καρτουνίστας E.C. Segar που έφτιαξε τον Ποπάυ, έβαλε το ναύτη να τρώει δυναμωτικό «σπανάκι» που θεωρήθηκε ότι είναι η κωδική ονομασία για τη μαριχουάνα. Όλες αυτές τις νομοθεσίες και απαγορεύσεις έρχονται να συμπληρώσουν οι πρώτες ποινές για τους χρήστες προς το 1950, με την πεποίθηση ότι η χρήση μαριχουάνας θα οδηγήσει σε πιο βαριά ναρκωτικά. Σημαντικός αντίπαλος σε όλες αυτές τις προσπάθειες ποινικοποίησης στάθηκε η δεκαετία του 1960 η οποία σηματοδοτήθηκε από το κίνημα των «χίπις». Τι μπορεί όμως να προσφέρει η μαριχουάνα στον άνθρωπο; Η απάντηση είναι πολύ σύντομη και περιεκτική: Προσωρινή ευεξία και ευφορία, σε συνδυασμό με ένα αίσθημα χαλάρωσης. Το πιο βασικό ερώτημα, όμως, είναι πόσο επιβλαβής μπορεί να γίνει. Αν και έχει λίγο πιο ήπια συμπτώματα συγκριτικά με τα υπόλοιπα διεγερτικά, δεν είναι κάτι που μπορεί να περνά αδιάφορο. Από τις πιο βασικές συνέπειες της χρήσης κάνναβης αποτελεί η δυσλειτουργία του εγκεφάλου αφού φαίνεται αδύναμος να εκτελέσει ενέργειες οι οποίες απαιτούν πιο σύνθετη σκέψη. Επίσης, εμφανίζονται προβλήματα στην ισορροπία του σώματος και παρατηρείται αστάθεια στα άνω άκρα. Ακόμη, τα ψυχωτικά επεισόδια, οι παραισθήσεις, η αποδιοργάνωση και πιθανές εξάρσεις πανικού είναι κάποια από τα προβλήματα της χρήσης μαριχουάνας, αν και είναι πιο πιθανόν να εκδηλωθούν σε μεγαλύτερες δόσεις. Μιλάμε για άλλη μία ουσία που προκαλεί ψυχική εξάρτηση το οποίο συνεπάγεται ένα σύνδρομο στέρησης σε περίπτωση διακοπής διάρκειας περίπου 4-5 ημερών κατά τις οποίες ο χρήστης διακατέχεται από νευρικότητα, μειωμένη όρεξη συνεπώς και απώλεια βάρους, αϋπνία, ρίγη και ευερεθιστότητα. Με το πέρασμα των χρόνων θα πίστευε κανείς ότι η διάδοση της έχει μειωθεί. Η κάνναβη συνεχίζει να είναι από τις πιο γνωστές εξαρτησιογόνες ουσίες παγκοσμίως αλλά και στον ελλαδικό χώρο, συγχρόνως τα τελευταία χρόνια έχει έρθει στο προσκήνιο μια νέα μορφή κάνναβης η οποία είναι πιο επικίνδυνη και δραστική από την προηγούμενη(Χαΐδου, 2016).



**Εικόνα 4:** Κάνναβη σε ακατέργαστη μορφή

## 1.4 Κατασταλτικές ουσίες

Οι κατασταλτικές ουσίες αποτελούνται από τα οπιούχα, βαρβιτούρικα, βενζοδιαζεπίνες και εισπνεόμενα.

- **Οπιούχα:** Το όπιο χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά κατά το 5000 π.Χ. από τους Ασσύριους, τους Αιγύπτιους και τους Σουμέριους. Χρονολογείται περίπου από το 20000 π.Χ. και προέρχεται από το φυτό «μήκων ή υπνοφόρος, μια παπαρούνα που καλλιεργείται κατά κύριο λόγο σε χώρες της Ασίας. Η φαρμακευτική του δράση ήταν για την καταπολέμηση του πόνου αλλά ήταν ευρέως γνωστό και για τη ναρκωτική του δράση καθώς χρησιμοποιούνταν και σαν ηρεμιστικό. Αναφορές για το όπιο υπάρχουν και στην Ελλάδα στον Όμηρο και τον Ιπποκράτη. Ο Όμηρος κάνει αναφορά στο «νηπενθές» ένα ποτό για τη λήθη το οποίο μάλλον περιείχε όπιο και όποιος το έπινε θα ήταν ευτυχής για την υπόλοιπη μέρα. Στην Ιπποκρατική Συλλογή 5<sup>ου</sup>-4<sup>ου</sup> αιώνας π.Χ. ο Ιπποκράτης περιγράφει το «μηκόνιο» το οποίο προέρχεται και αυτό από το φυτό «μήκων ή υπνοφόρος» και λειτουργεί ως ναρκωτικό αν και θεωρείται πιο ελαφρύ από το όπιο. Σύμφωνα με το Διαγόρα από τη Μήλο τον 5<sup>ο</sup> αιώνα π.Χ. έχει θεραπευτική και κατασταλτική ιδιότητα. Ο Θεόφραστος από τη Λέσβο κάνει εκτενή περιγραφή για την διαδικασία εξαγωγής του όπιου από την παπαρούνα η οποία ήταν ευρέως γνωστή κατά τον 4<sup>ο</sup> αιώνα π.Χ. Το «διακόδειον» του Θεμίσωνος από τη Λαοδικεία, ήταν ένα αντιβηχικό φάρμακο το 100-50 π.Χ. στο οποίο περιέχονταν κάψες της υπνοφόρου. Το 2<sup>ο</sup> μ.Χ. αιώνα και αφού προηγήθηκε η επέκταση της ρωμαϊκής αυτοκρατορίας στην Ελλάδα κατά την οποία μεταφέρθηκαν και οι σχετικές γνώσεις του όπιου προς τη Ρώμη, ο γιατρός Γαληνός το έκανε γνωστό για τις θεραπευτικές του ιδιότητες κατά του βήχα και ως παυσίπονο. Αυτό αποτέλεσε την αρχή ώστε το 18<sup>ο</sup> αιώνα να διαδοθεί η δράση του ως παυσίπονο, υπνωτικό αλλά και για την καταπολέμηση της διάρροιας. Μετά την ανακάλυψη της μορφίνης<sup>3</sup> η οποία προερχόταν από το όπιο, μειώθηκε η φήμη του μέχρι το 19<sup>ο</sup> αιώνα. Ο Σέβηρος στήριζε και ενέκρινε την ελεύθερη χρήση του όπιου. Βέβαια αυτό δεν διήρκεσε πολύ, αφού με την είσοδο του χριστιανισμού στη ρωμαϊκή αυτοκρατορία οι απόψεις για το όπιο άλλαξαν μαζί με τον τρόπο ζωής. Κατά τον 5<sup>ο</sup> αιώνα η εκκλησία πήρε θέση με την έκδοση παπικού διατάγματος για την απαγόρευση του όπιου. Μετά το τέλος των σταυροφοριών έρχεται ξανά στο προσκήνιο η θεραπεία με όπιο, γεγονός που ευνόησε και την επαναφορά της χρήσης του. Το 1720 γίνεται η αρχή για την απαγόρευση του στην Κίνα αλλά χωρίς αποτέλεσμα, ώσπου το 1799 επιβάλλονται αυστηρές ποινές ακόμη και θανατική σε κάποιες περιπτώσεις. Ακολούθησε ο γνωστός ως «πόλεμος του όπιου» μεταξύ Άγγλων και Κινέζων για το μονοπώλιο. Το 18<sup>ο</sup> και 19<sup>ο</sup> αιώνα ήταν ιδιαίτερος γνωστό στους ποιητές και τους στοχαστές ως χαλαρωτικό ενώ οι εργαζόμενες μητέρες συνήθιζαν να το χρησιμοποιούν για να διατηρούν ήρεμα τα παιδιά όσο εργάζονταν. Κατά το 19<sup>ο</sup> αιώνα και ως συνέπεια της απαγόρευσης του καπνού στην Κίνα ήταν η αυξημένη διάδοση του καπνίσματος του όπιου. Στο τέλος του αιώνα παρατηρείται ιδιαίτερη χρήση του στην Αμερική κυρίως μετά τον ερχομό των μεταναστών Κινέζων. Ωστόσο, απαγορεύτηκε σύντομα στο Σαν Φρανσίσκο και την Καλιφόρνια γεγονός που μας μεταφέρει στο 1914 και την πλήρη

<sup>3</sup> Το 1898 υπήρχαν 250.000 μορφινομανείς μόνο στις ΗΠΑ

απαγόρευση του όπιου με εξαίρεση σε όσους έφεραν ιατρική συνταγή. Βασικό χαρακτηριστικό των οπιούχων είναι η ευφορία και η καταπράυνση. Η εξάρτηση του είναι εξίσου και σωματική και ψυχική. Για την καταπολέμηση αυτής της εξάρτησης ανακαλύφθηκαν πολλά παράγωγα τα οποία έγιναν ευρέως γνωστά αν και πλέον θεωρούνται όλα παράνομα. Από τα πιο βασικά είναι η μορφίνη που εμφανίστηκε το 1804, ενώ το 1817 διαφημίζεται ως θεραπεία για την εξάρτηση από το όπιο.

Η κωδεΐνη που αποτελεί συνέχεια των προηγούμενων, έρχεται να βοηθήσει στην απεξάρτηση από τα άλλα δύο καθώς τα συμπτώματα εξάρτησης είναι λιγότερα και λειτουργεί ως υποκατάστατο σε όσους δεν μπορούν να προμηθευτούν μορφίνη. Κατά κύριο λόγο χρησιμοποιείται συνδυαστικά με τη παρακεταμόλη για τον πόνο και το βήχα καθώς εμφανίζεται σε αρκετά αντιβηχικά. Αποτέλεσμα της κωδεΐνης είναι ο εθισμός και τα καρδιακά και αναπνευστικά προβλήματα. Όσον αφορά τη μορφίνη το 1856 εμφανίστηκε η ενέσιμη μορφή της ως ισχυρό αναλγητικό για τον πόνο. Βέβαια, δεν δρα στον πόνο αλλά χτυπάει κατευθείαν στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Σαν εξαρτησιογόνος ουσία μπορεί να επηρεάσει τη μνήμη, την άρθρωση στην ομιλία, υπνηλία αλλά επηρεάζει και το σώμα με απώλεια βάρους, τριχόπτωση και αδύναμα νύχια. Η εξάρτηση κάνει το άτομο να αποζητά ολοένα και συχνότερα την ουσία, να μην μπορεί να ελέγξει τη συμπεριφορά του καθώς και να αδιαφορεί για τις συνθήκες του. Η χρήση της ουσίας σε συνδυασμό με άλλες ουσίες όπως τα ηρεμιστικά και το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει ακόμη και θάνατο ενώ υπάρχει και ο κίνδυνος από τη χρήση της ίδιας βελόνας, αιματογενών μολύνσεων. Ακόμη, η στέρηση μπορεί να επιφέρει συμπτώματά το οποία εμφανίζονται σταδιακά και με το πέρασμα κάποιου χρονικού διαστήματος ξεκινώντας από κάποια ήπια όπως εφίδρωση και δακρύρροια ενώ στη συνέχεια ακολουθούν αϋπνία, ανορεξία, ταχυπαλμία και σωματικοί πόνοι αλλά και ψυχικά όπως κατάθλιψη και αμνησία.

Η ηρωίνη δημιουργήθηκε το 1874 από τον Άγγλο χημικό καθηγητή στην ιατρική σχολή του νοσοκομείου St Mary στο Λονδίνο, Charles Romley Alder Wright. Η παραγωγή της ξεκίνησε σε ένα πρώην εργοστάσιο χρωμάτων, την Bayer με επικεφαλής Heinrich Dreser ο οποίος προμήθευσε την αγορά με δύο φάρμακα, την ασπιρίνη ως νόμιμη και την ηρωίνη ως παράνομη. Το 1898 η ηρωίνη δοκιμάστηκε σε πειραματόζωα, στους εργαζόμενους του εργοστασίου και τον ίδιο το Dreser ο οποίος αργότερα παρουσιάζοντάς το ως ισχυρό αντιβηχικό, φαίνεται να μην γνώριζε τίποτα από τις επιδράσεις της. Σε λίγα χρόνια και με τη διάδοση της ηρωίνης ως θεραπευτική μέθοδος για τη βρογχίτιδα, τη φυματίωση και το άσθμα, η Bayer είχε φτάσει σε σημείο να παράγει και να εξαγει σε χώρες όπου ήταν νόμιμη περίπου ένα τόνο το χρόνο ηρωίνης. Έτσι δημιουργήθηκε ένας μεγάλος αριθμός ηρωινομανών. Δεν άργησε να φανεί το γεγονός ότι η ηρωίνη ήταν εθιστική και δεν ανακούφιζε πραγματικά από την εξάρτηση αλλά αντικαθιστούσε τη μορφίνη. Έτσι, το 1906 η Bayer σταματά άμεσα τη παραγωγή της. Παρόλα αυτά εγκρίθηκε η ιατρική της χρήση. Σήμερα, βασική χώρα παραγωγής και διακίνησης ηρωίνης που προμηθεύει την Ευρώπη είναι το Αφγανιστάν καθώς κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό παράνομης παραγωγής όπιου. Υπολογίζεται ότι στα τέλη του 1990 τα ποσοστά θανάτου από ηρωίνη ήταν 20 φορές μεγαλύτερα από άλλα αίτια. Ιδιαίτερη εξάπλωση έχει γνωρίσει στην Ελλάδα η ηρωίνη η οποία πλέον χρησιμοποιείται από όλα τα κοινωνικά



στρώματα ανεξαιρέτως. Η αίσθηση υπνηλίας, η αδράνεια και το αίσθημα ευτυχίας και ηρεμίας είναι ορισμένα χαρακτηριστικά της χρήσης. Σε μεγαλύτερες ποσότητες και μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα χρήσης τα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει ο άνθρωπος είναι πιο σοβαρά. Σε σχέση με το σώμα κάποια από αυτά είναι η νεφροπάθεια, η μικροβιακή ενδοκαρδίτιδα, η οστεομυελίτιδα και η μείωση της σκέψης, οι ασθένειες όπως ελονοσία, ηπατίτιδα και Aids οι οποίες προέρχονται από μη αποστειρωμένες βελόνες. Ακόμη, ο χρήστης δεν μπορεί να αναγνωρίσει ότι έχει προσληφθεί από άλλες ασθένειες καθώς τις καλύπτει η ηρωίνη. Τέλος, έχει παρατηρηθεί διακοπή του έμμηνου κύκλου σε γυναίκες. Έχει έντονη εξάρτηση και η αποχή από την ουσία προκαλεί στερητικό σύνδρομο.



**Εικόνα 5:** Τρόπος χρήσης ηρωίνης

Η μεθαδόνη κατασκευάστηκε κατά την αναζήτηση για ένα χειρουργικό παυσίπονο, το 1973 από Γερμανούς επιστήμονες. Είναι ένα συνθετικό ναρκωτικό αναλγητικό το οποίο χρειάζονταν σε πιθανή έλλειψη του φυσικού όπιου και προς αντικατάσταση της μορφίνης κατά τη διάρκεια του πολέμου. Το 1933-1940 η χρήση της μεθαδόνης καταργήθηκε μετά από δοκιμές που έγιναν στο γερμανικό στρατό και διαπιστώθηκε ότι προκαλεί εξάρτηση. Ωστόσο, το 1941 οι χημικοί Gustav Ehrhart και Max Bockmuhl προσπάθησαν να δημιουργήσουν μια νέα ουσία από τη μορφίνη, όμοια με τα οπιούχα η οποία εμφανίστηκε στην αγορά το 1943 από την εταιρεία Hoechst. Το 1947 η εταιρεία Eli Lilly προώθησε στις ΗΠΑ την ουσία με την ονομασία Dolophine και μελέτες έδειξαν ότι θα μπορούσε να βοηθήσει τους εθισμένους στην ηρωίνη ανθρώπους ενώ λίγο αργότερα ονομάστηκε μεθαδόνη. Παρά το γεγονός ότι για αρκετά χρόνια η μεθαδόνη δεν ήταν ιδιαίτερος γνωστή, προς το 1980 άρχισε να επεκτείνεται σε αρκετές χώρες για την δράση της στη θεραπεία της ηρωίνης, με αποκορύφωμα το 2001 όπου έγινε ευρέως γνωστή σε 24 χώρες. Η μεθαδόνη, χορηγούμενη σε σωστή αναλογία είναι δυνατόν να καταπολεμήσει τα συμπτώματα στέρησης που έχει ο εξαρτημένος από την ηρωίνη καθώς μειώνεται η ανάγκη και η επιθυμία για χρήση. Είναι ικανή να επαναφέρει κάποιες λειτουργίες του εγκεφάλου και γενικότερα, του σώματος οι οποίες είχαν επηρεαστεί από την ηρωίνη. Βέβαια, πέρα από την απεξάρτηση, έχει και αρνητική επιρροή στο άτομο αν χορηγηθεί μεγαλύτερη ποσότητα από τη συνιστώμενη. Μερικές επιδράσεις είναι η υπνηλία,

οι κρυάδες, η εφίδρωση και οι τάσεις λιποθυμίας. Επίσης, η μεθαδόνη μπορεί να αποβεί μοιραία για τον άνθρωπο αν συνδυαστεί με άλλες ουσίες όπως αλκοόλ και ναρκωτικά. Παρότι, θεωρείται ότι βοηθάει στην απεξάρτηση, το άτομο θα πρέπει να αντιμετωπίσει τη ψυχική εξάρτηση που προκαλείται από την ουσία καθώς και το στερητικό σύνδρομο που προκύπτει με πιο ήπια συμπτώματα κατά τη διακοπή της. Ο εθισμός και σε αυτή την εξαρτησιογόνο ουσία είναι αναπόφευκτος, βέβαια είναι πιο ήπιος από αυτόν της ηρωίνης (Χαΐδου, 2016).

- **Βαρβιτουρικά:** Τα βαρβιτουρικά φάρμακα εμφανίστηκαν το 1864 από το Γερμανό χημικό Adolf von Baeyer. Προέρχονται από το βαρβιτουρικό οξύ και πρόκειται για φάρμακα καταπραϋντικά και υπνωτικά που καταπιέζουν το νευρικό σύστημα προσφέροντας ηρεμία στον άνθρωπο. Η βαρβιτάλη εμποροποιήθηκε από τη Bayer με το όνομα Veronal, ύστερα από δοκιμές που έγιναν σε σκύλους από τους επιστήμονες Hermann Emil Fischer και Joseph Freiherr von Mering. Το όνομα αυτό δόθηκε από τον von Mering σε συσχετισμό της ήρεμης πόλης Βερόνας με την δράση που προσφέρει το φάρμακο. Επίσης, το 1912 η ίδια εταιρεία προχώρησε στη δημιουργία ενός παράγωγου του βαρβιτουρικού οξέος, τη φαινοβαρβιτάλη με το όνομα Luminal. Οι αναφορές για σωματική εξάρτηση άρχισαν το 1950, ωστόσο το 1960 έγιναν πιο έντονες με αποτέλεσμα να γίνουν ελεγχόμενα ναρκωτικά. Βασικά συμπτώματα των βαρβιτουρικών είναι η καταστολή του νευρικού συστήματος και ο βαθύς ύπνος. Σε μεγαλύτερες ποσότητες παρατηρούνται προβλήματα του αναπνευστικού, κυκλοφορικού και νευρικού συστήματος, μείωση της αρτηριακής πίεσης, παράλυση του αναπνευστικού και ως συνέπεια όλων αυτών είναι ο θάνατος. Επίσης, πολύ πιθανό είναι το άτομο να πάθει βαριά δηλητηρίαση και να βρίσκεται σε κώμα αποτέλεσμα του οποίου είναι ο θάνατος, αλλά και η πλήρης απουσία των αισθήσεων. Τέλος, η απώλεια μνήμης μπορεί να οδηγήσει το χρήστη σε υπερβολική δόση με αποτέλεσμα το θάνατο, αφού δύναται να θυμηθεί τότε έκανε χρήση. Και σε αυτή την ουσία κάνουν την εμφάνισή τους η εξάρτηση και ο εθισμός σε μακροχρόνια χρήση. Η αιφνίδια διακοπή τους επιφέρει στερητικό σύνδρομο και ο άνθρωπος βρίσκεται σε κατάσταση μέθης, γεγονός που μπορεί να αποβεί μοιραίο. Μιλάμε για ναρκωτικά που δεν μπορούν να αναμειχθούν με άλλες ουσίες (Χαΐδου, 2016).
- **Βενζοδιαζεπίνες:** Οι βενζοδιαζεπίνες έρχονται να αντικαταστήσουν τα βαρβιτουρικά καθώς έχουν πιο ήπιες επιρροές για τον άνθρωπο. Χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με το χρόνο δράσης τους, σε βραχείας, υπερβραχείας και μακράς διάρκειας. Σε μικρά χρονικά διαστήματα χρήσης δηλαδή 1-2 μήνες δεν έχουν σοβαρές επιπτώσεις σε αντίθεση με πιο μεγάλα διαστήματα που εμφανίζονται σοβαρές συνέπειες. Από τις θετικές επιρροές των ουσιών είναι η χαλάρωση, η ευχαρίστηση και η απαλλαγή από φόβους. Από τις πιο βασικές επιπτώσεις τους είναι η υπνηλία, η σύγχυση, η κόπωση και οι γνωστικές δυσλειτουργίες. Παρόλαυτα είναι πολύ δύσκολο να πεθάνει κάποιος από τις βενζοδιαζεπίνες. Ως παράγωγο των βαρβιτουρικών προκαλούν σύνδρομο στέρησης με συμπτώματα ναυτίας, αϋπνίας και τρόμου, εφίδρωσης και παραλήρημα. Τέλος, η «αναπήδηση» είναι συχνή κατά την οποία το άτομο μπορεί να εμφανίσει πιο έντονα τα συμπτώματα τα οποία ήθελε να αντιμετωπίσει με τη χρήση του φαρμάκου (Χαΐδου, 2016).

- Εισπνεόμενα:** Τα εισπνεόμενα ναρκωτικά ή πτητικά είναι υδρογονάνθρακες, ενώσεις οξυγόνου που παράγονται από το πετρέλαιο, το κάρβουνο και τη ζύμωση φυτικών υλών. Οι πιο συχνές ουσίες που συναντούμε είναι το τολουένιο, το βουτάνιο και η ακετόνη. Αυτά τα βρίσκουμε σε πολλά προϊόντα καθημερινής χρήσης όπως διαλυτικά, κόλλες, αέριο του αναπτήρα, κ.α. Η είσοδος των ουσιών στον οργανισμό γίνονται μέσω της εισπνοής όπως φαίνεται και από την ονομασία τους, αλλά και μέσω της κατάποσης με τις αναθυμιάσεις που αναδύονται από αυτές. Στη συγκεκριμένη περίπτωση εμφανίζονται και σωματικά συμπτώματα όπως αλλεργίες, εξανθήματα κυρίως στη μύτη και το στόμα δηλαδή από τα μέρη που εισέρχονται οι ουσίες, βήχας, εμετός, ηπατίτιδα και κάποιες φορές δυσλειτουργία στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Βασικό χαρακτηριστικό των πτητικών είναι η ευφορία που προκαλούν στο άτομο. Σε μικρές δόσεις μπορούν να φέρουν υπνηλία, άρση των αναστολών και γενικότερα παρατηρούνται επιρροές όπως αυτές από το αλκοόλ. Βέβαια, όσο μεγαλώνουν οι δόσεις, τόσο αυξάνονται και οι επιδράσεις τους για το χρήστη. Μερικές από αυτές είναι ο λήθαργος, ο ίλιγγος, το παραλήρημα και οι μεταβολές της συμπεριφοράς. Αν και δεν μιλάμε για τόσο σοβαρές εξαρτησιογόνες ουσίες και η εξάρτηση δεν είναι τόσο συνηθισμένη, ωστόσο εδώ εμφανίζεται το «σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου» όπου η καρδιά εξαιτίας των εισπνεόμενων είναι ευάλωτη σε αρρυθμίες. Συνεπώς, θα προκληθούν αρρυθμίες ακόμη και με μία φορά που θα μπουν στον οργανισμό. Άρα ο θάνατος δεν έρχεται σταδιακά όπως με τα περισσότερα ναρκωτικά. Τέλος, δεν έχει παρατηρηθεί στερητικό σύνδρομο (Χαΐδου, 2016).

## 1.5 Παραισθησιογόνες ουσίες

Ως βασικές παραισθησιογόνες ουσίες είναι το LSD και η μεσκαλίνη.

- Ø **LSD:** Το LSD (Lysergsaurediethylamid- διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέως ) φτιάχτηκε το 1938 από τον Ελβετό χημικό Albert Hofmann στην εταιρεία Sandoz στη προσπάθεια μελέτης της ιατρικής χρήσης θεραπευτικών βοτάνων. Όντας λάτρης της αρχαίας Ελλάδας εμπνεύστηκε από τα Ελευσίνια μυστήρια κατά τα οποία χρησιμοποιούνταν εκχυλίσματα δημητριακών στις τελετές. Έτσι, απομόνωσε από τα δημητριακά το μύκητα ερυσίβη και τον επεξεργάστηκε χημικά και προέκυψε το LSD. Η δράση του ανακαλύφθηκε μερικά χρόνια αργότερα όταν ο ίδιος ο Hofmann πήρε μια μικρή ποσότητα και ένιωσε να πετάει με ποδήλατο. Κατά το 1960 το LSD ως θεραπευτική μέθοδος για τον αλκοολισμό και διάφορες νευρώσεις. Την ίδια δεκαετία απαγορεύτηκε η χρήση του, παρ'όλα αυτά ο Hofmann συνέχισε να υποστηρίζει ότι η ουσία θα μπορούσε να βοηθήσει στην εύρεση θεραπείας ή ακόμη και να θεραπεύσει διάφορες ασθένειες όπως η σχιζοφρένεια. Η εποχή των «χίπις» ήρθε να ανατρέψει την απαγόρευση καθώς η χρήση της ουσίας γνώρισε μεγάλη διάδοση σε αυτά τα άτομα αλλά και σε όσους είχαν τάσεις πειραματισμού. Αν και ξαναέγινε προσπάθεια απαγόρευσης για κάποια χρόνια, κατάφερε επανήλθε στο προσκήνιο το 1990 συνδεδεμένο με συγκεκριμένα είδη μουσικής όπως η rave. Είναι πολύ δύσκολο να διατυπωθούν με ακρίβεια οι

επιρροές του LSD αφού είναι από τις πιο ισχυρές παραισθησιογόνες ουσίες και υπάρχουν κάποια βασικά κριτήρια που την επηρεάζουν. Αυτά τα κριτήρια είναι: η ποσότητα που λαμβάνεται, το περιβάλλον που γίνεται η χρήση, η προσωπικότητα και η διάθεση του ατόμου. Από τη άλλη ο προσδιορισμός των σωματικών επιδράσεων που ασκούνται είναι πιο εύκολο να διακριθούν. Οι πιο βασικές από αυτές είναι η αύξηση της αρτηριακής πίεσης, η εφίδρωση, η απώλεια όρεξης, ο τρόμος, η ρίγη και η ξηροστομία. Επίσης, από ψυχικής άποψης παρατηρούνται απότομες αλλαγές της συναισθηματικής κατάστασης, τα χρώματα φαίνονται πιο έντονα αλλά κυρίως μειώνεται η αντίληψη του χώρου, του χρόνου, της εικόνας και των αντικειμένων. Το λεγόμενο «κακό ταξίδι» είναι οι τρομακτικές σκέψεις όπου το άτομο μπορεί να χάσει τον έλεγχο των συναισθημάτων του και πιο συγκεκριμένα του φόβου και τις απελπίσιες. Επίσης, το «flashback» μπορεί να προκαλέσει σημαντικά προβλήματα στο κεντρικό νευρικό σύστημα και ψυχικές ασθένειες όπως σχιζοφρένεια και κατάθλιψη, αν διαρκέσει αρκετές ώρες. Στο LSD δεν έχει παρατηρηθεί εξάρτηση αλλά ο χρήστης τείνει να το κόβει μόνος του με τον καιρό. Τέλος, είναι άλλη μια ουσία που προκαλεί ανοχή με συνέπεια το άτομο να λαμβάνει μεγαλύτερες ποσότητες για να φτάσει στα επιθυμητά αποτελέσματα (Χαΐδου, 2016) .

Ø **Μεσκαλίνη:** Η μεσκαλίνη εξάγεται από ένα είδος ακανθώδους κάκτου με την ονομασία peyote ή mescal, που καλλιεργείται κυρίως στο Μεξικό και στις νότιες περιοχές των ΗΠΑ. Πρόκειται για φυτό που έχει στις ρίζες του παραισθησιογόνες ουσίες, η πιο γνωστή των οποίων είναι η μεσκαλίνη. Ο φαρμακολόγος Arthur Carl Wilhelm Heffter ήταν αυτός που εξήγαγε για πρώτη φορά τη μεσκαλίνη το 1897. Το 1920-1930 ουσία απαγορεύτηκε στις ΗΠΑ αλλά και το ίδιο το φυτό το 1971 από το Κογκρέσο σύμφωνα με το Νομοσχέδιο των Ελεγχόμενων Ουσιών. Μπορεί να βρεθεί και σε κρυσταλλική και σε συνθετική μορφή αν και είναι αρκετά ακριβή και πλέον βρίσκεται μόνο σε παράνομες αγορές. Δεν έχει σημειωθεί ότι προκαλεί εθισμό και εξάρτηση και δεν έχει καταγραφεί στερητικό σύνδρομο σε πιθανή διακοπή της. Οι επιδράσεις που ασκεί στο σώμα κατά τη χρήση της είναι η εφίδρωση, η έξαψη, ο αυξημένος καρδιακός ρυθμός και η έλλειψη συντονισμού κινήσεων, ενώ σε ψυχικό επίπεδο προκαλεί ευφορία, οπτικές ψευδαισθήσεις, αποσυγκέντρωση και αλλοιωμένη αντίληψη. Σε συχνή χρήση επίσης, έχει παρατηρηθεί το λεγόμενο «flashback». Εξίσου σημαντικό μπορεί να θεωρηθεί το γεγονός ότι οι συνέπειες της ουσίας επηρεάζονται και από στοιχεία όπως η ποσότητα, η προσωπικότητα, η εμπειρία, η διάθεση αλλά και το περιβάλλον όπου γίνεται η χρήση (Χαΐδου, 2016).

Ø **Συνθετικά ναρκωτικά:** Ως συνθετικά ναρκωτικά νοούνται οι ουσίες οι οποίες υπάρχουν στις παράνομες αγορές και παρασκευάζονται με μικρή χημική αλλαγή των υπάρχοντων ναρκωτικών. Βέβαια, με πολύ πιο επικίνδυνες συνέπειες για τον άνθρωπο συγκριτικά με τις βασικές τους χημικές ενώσεις. Ένα από αυτά είναι το shisha, η λεγόμενη «κοκαΐνη των φτωχών» αφού μπορεί να φτιαχτεί από τον οποιοδήποτε. Εξακολουθεί να είναι αρκετά φθινό γι' αυτό και προτιμάται από πολλούς. Παρασκευάζεται εύκολα, αναμειγνύοντας διεγερτικές ουσίες με ισχυρές τοξικές ουσίες όπως χλωρίνη και υγρά από μπαταρίες και επικρατεί η άποψη ότι

είναι πολύ πιο ισχυρό και δραστικό από την ηρωίνη. Έχουν σημειωθεί πολλοί θάνατοι από αυτό. Πρόσφατα, εμφανίστηκε ένα νέο είδος εξαρτησιογόνου ουσίας με χαραγμένο το γράμμα «f» όπως το γνωστό μέσο κοινωνικής δικτύωσης «Facebook». Ξεκίνησε από πόλεις της Ουγγαρίας, ωστόσο είναι πολύ πιθανό να έχει μεταφερθεί και σε άλλες χώρες της Ευρώπης. Κύρια επίδρασή του είναι οι παραισθήσεις, ακόμη και ο θάνατος και κατά βάση βρίσκεται σε κλαμπ και σε στέκια τοξικομανών. Παράνομα χαρακτηρίζονται τα ναρκωτικά από τις χημικές ενώσεις τους, συνεπώς τα συνθετικά που αποτελούν παραλλαγές των βασικών ενώσεων θεωρούνται ασφαλή από τους χρήστες. Αυτές τις ναρκωτικές ουσίες μπορούν να τις προμηθευτούν από παντού ακόμη και από το ίντερνετ, αφού είναι πολύ εύκολο να βρεθούν ιστοσελίδες που τις διακινούν. Σύμφωνα με έρευνες τα συνθετικά ναρκωτικά διαδίδονται όλο και περισσότερο στους νέους και σε χώρες με χαμηλό οικονομικό υπόβαθρο αφού είναι πολύ φθηνά σε σχέση με άλλες ναρκωτικές ουσίες (Χαΐδου, 2016) .



**Εικόνα 6:** Τοξικές ουσίες σε συνθετική μορφή

**Πίνακας 1:** Κατηγορίες ναρκωτικών ουσιών και χρόνος ανίχνευσης

Συνοτομογραφία	Πλήρης Ονομασία	Άλλες ονομασίες	Χρόνος ανίχνευσης στα ούρα μετά τη χρήση
AMP	Αμφεταμίνες	Speed, amph or whizz.	2-6 ημέρες
BAR	Βαρβιτουρικά	Depressants, Barbs, Downers	3-8 ημέρες
BUP	Βουπρενορφίνη	Subutex	3-6 ημέρες
BZO	Βενζοδιαζεπίνες	Benzos, Rohypnol ή roofies	2-14 ημέρες
COC	Κοκαΐνη	Coke, crack or charlie.	2-5 ημέρες
MDMA	Μεθυλενοδιαεμφεταμίνες	Εκσταση ή E	2-6 ημέρες
MET	Μεθαμφεταμίνες	Glass, ice or meth.	2-6 ημέρες
MOP	Μορφίνη		2-5 ημέρες
MTD	Μεθαδόνη	Dolly, Red Rock	2-8 ημέρες
OPI	Οπιοΐχα	Ηρωίνη	2-5 ημέρες
PCP	Φαινκυκλιδίνη	Angel dust ή Χάπι ειρήνης	3-8 ημέρες
TCA	Τρικυκλικά Αντικαταθλιπτικά	TCA	6-10 ημέρες
THC	Μαρικουάνα	Χασίς, Κάνναβη, Μαύρο, Φούντα	Περιστασιακή χρήση 2-14 ημέρες, συχνή χρήση μέχρι 30 ημέρες

**Πηγή:** <http://bioplus.gr/%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%8A%CF%8C%CE%BD%CF%84%CE%B1/%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B3%CE%BD/%CF%84%CE%B5%CF%83%CF%84-%CE%BD%CE%B1%CF%81%CE%BA%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD/>

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> - ΘΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΡΡΟΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

---

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών δεν επηρεάζει μόνο το ίδιο το άτομο, είτε σωματικά είτε ψυχικά, αλλά και την ίδια την κοινωνία. Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που τους ωθούν σε παρρεκλίνουσες συμπεριφορές.



**Εικόνα 7:** Πόδια ναρκομανή μετά τη χρήση σε αυθεντική λήψη στην Ομόνοια

### 2.1 Επιρροή σε ατομικό επίπεδο

Τα άτομα τα οποία είναι εξαρτημένα από ναρκωτικές ουσίες τείνουν να χάνουν το νόημα της ζωής καθώς το μόνο που τους ενδιαφέρει είναι πως και πότε θα κάνουν χρήση, με αποτέλεσμα όλο αυτό να αναιρεί κάθε φιλοδοξία και στόχο που είχαν για τη ζωή τους πριν την εξάρτηση. Φυσικά, αυτή την κατάσταση ακολουθεί η ανεργία και η οικονομική εξαθλίωση αφού ο χρήστης δε δύναται να εργαστεί και να κερδίσει τα προς το ζην για την επιβίωσή του. Αναγκάζεται να ζει εις βάρος των άλλων και κυρίως της οικογένειάς του, που πρέπει ή και επιλέγει να τον συντηρεί και να τον φροντίζει είτε από οικονομικής άποψης είτε λόγω της ανικανότητας του ίδιου από κάποιο στάδιο του εθισμού και μετά. Αντίθετα, υπάρχουν και οι οικογένειες που επιλέγουν να εγκαταλείψουν τους ανθρώπους αυτούς εξαιτίας της αρρώστιας τους, με αποτέλεσμα να έρχονται σε ρήξη με τους οικείους τους. Ακόμη, σημαντική αρνητική επίδραση για το ίδιο το άτομο και την

κοινωνία αποτελεί το γεγονός ότι λόγω των εξαρτησιογόνων ουσιών πολλές φορές εκδηλώνουν βίαιη συμπεριφορά προς τους γύρω του αλλά και προς τον ίδιο του τον εαυτό. Όλα τα παραπάνω σε συνδυασμό με τις επιδράσεις της ουσίας ωθούν το χρήστη να καταφύγει σε εγκληματικές πράξεις και την παρανομία. Τέλος, παραμονεύει πάντα ο κίνδυνος θανάτου από κάποιο δυστύχημα, υπερβολική δόση ακόμη και αυτοκτονία (Gerlach, 2012).



**Εικόνα 8:** Εξαρτημένο άτομο σε καταστολή στην Ομόνοια

## 2.2 Επιρροή σε κοινωνικό επίπεδο

Στην αντίθετη πλευρά βρίσκεται η κοινωνία όπου το μεγαλύτερο ποσοστό της δεν είναι ιδιαίτερα υποστηρικτικό για αυτούς τους ανθρώπους. Συνεπώς, η πρώτη αντίδραση προς το πρόσωπό τους είναι σχεδόν πάντα φόβος και καχυποψία, τους αντιμετωπίζουν σαν εγκληματίες αφού δεν υπάρχει η κατάλληλη ενημέρωση σχετικά με το τι έχουν να αντιμετωπίσουν αλλά και πως θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν. Αποτέλεσμα αυτού είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός, εξαιτίας της κοινωνικής προκατάληψης το άτομο στιγματίζεται και καταλήγει στο περιθώριο. Η ίδια η κοινωνία στο σύνολό της δεν ενδιαφέρεται πραγματικά να βοηθήσει και να προτρέψει τέτοιους ανθρώπους κι αυτό όχι επειδή δεν το θέλει, αλλά ίσως επειδή δεν έχει λάβει την απαραίτητη μόρφωση για να το κάνει. Οι κοινωνικές δομές, λοιπόν, θα πρέπει να ενθαρρύνουν αυτά τα άτομα και να τα εμψυχώνουν ώστε να προσανατολιστούν προς το δρόμο της απεξάρτησης, να ξαναθυμηθούν το νόημα της ζωής. Άλλωστε, όλα μπορούν να διορθωθούν με την κατάλληλη βοήθεια και κατανόηση (Gerlach, 2012).



---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> - ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΕ ΆΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

---

### 3.1 Τα ναρκωτικά στο εξωτερικό

Στην Ευρώπη τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης εμφανίζονται στην Ιταλία, το Λουξεμβούργο και στη Βρετανία. Χαμηλότερα ποσοστά παρατηρούνται στη Γερμανία, στην Αυστρία, στην Φινλανδία και στη Σουηδία. Η πιο διαδεδομένη ουσία σε όλες τις χώρες είναι η κάνναβη με πάνω από 40 εκατομμύρια Ευρωπαίους να έχουν δοκιμάσει. Η χρήση τουλάχιστον μία φορά στους ενήλικους ξεκινάει με ποσοστό 10% και μπορεί να φτάσει σε ορισμένες χώρες έως και 30%. Ωστόσο, στους νέους τα ποσοστά είναι υψηλότερα περίπου 16-40%. Η κάνναβη αποτελεί την πιο διαδεδομένη ουσία στους μαθητές όλων των χωρών της Ευρώπης με εξαίρεση της Ελλάδας και της Σουηδίας όπου τα παιδιά πειραματίζονται συχνότερα με διαλύτες όπως βενζίνη, μπογιές, βερνίκι, κ.α. Στη Δυτική και Κεντρική Ευρώπη η ηρωίνη η οποία αποτελεί και τη δεύτερη πιο διαδεδομένη ουσία έχει αρχίσει να αντικαθίσταται από συνθετικά οπιοειδή όπως η βουπρενορφίνη και η μεθαδόνη. Μάλιστα σε κάποιες χώρες οι περισσότερες εισαγωγές σε κέντρα θεραπείας είναι για απεξάρτηση από αυτές τις ουσίες(Καθημερινή, 2013).

### 3.2 Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα

Όσον αφορά την Ελλάδα η αύξηση κατασχέσεων κάνναβης κατά το έτος 2011-2012 δείχνει ότι η χώρα πιθανώς μετατρέπεται σε διαμετακομιστικό κέντρο. Τα λιμάνια της βορειοδυτικής Ελλάδας και η Αδριατική χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά μεγάλων φορτίων με φυτά κάνναβης από την Αλβανία προς την Ευρώπη. Η βαλκανική οδός που διασχίζει Ελλάδα, Τουρκία, Βουλγαρία και άλλες χώρες με προορισμό τη Δυτική Ευρώπη παραμένει το βασικό δρομολόγιο για τη μεταφορά της ηρωίνης. Δεν είναι τυχαίο που το 2012 η Ελλάδα και η Ρουμανία κατείχαν το 37% του αριθμού διαγνώσεων του ιού HIV με τη χρήση ενδοφλέβιας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η Ελλάδα κατέχει τη δεύτερη θέση ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης σε ρυθμό αύξησης θανάτων από ναρκωτικές ουσίες<sup>4</sup>, ενώ την πρώτη θέση την έχει η Ιρλανδία. Επίσης, η χώρα μας κατέχει τη δεύτερη θέση μετά τη Πορτογαλία στη χρήση ηρωίνης και στην πρώτη θέση αναφορικά με τη μόλυνση τοξικομανών από

---

<sup>4</sup> <https://www.care.gr/post/5247/simantikos-o-rolos-ton-mme-ston-polemo-kata-ton-narkotikon>

ηπατίτιδα Β και C. Ωστόσο, υπάρχει και ένα θετικό γεγονός σε όλα αυτά. Τα ποσοστά εξάπλωσης του AIDS μεταξύ των τοξικομανών παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα συγκριτικά με την υπόλοιπη Ευρώπη(Το Βήμα, 2000).

### 3.3 Ευρωπαϊκή πολιτική για τα ναρκωτικά

Το νέο σχέδιο δράσης της Ευρωπαϊκής πολιτικής για το 2017-2020 περιλαμβάνει δύο τομείς πολιτικής της στρατηγικής, τη μείωση της ζήτησης και τη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών αλλά και τρία θέματα στρατηγικής, το συντονισμό, τη διεθνή συνεργασία και την ενημέρωση, έρευνα, παρακολούθηση και αξιολόγηση(EMCDDA, 2017).

### 3.4 Το παράδειγμα της Ολλανδίας (coffee shops)

Από το 1976 η Ολλανδία εφάρμοσε πολιτική ανοχής για τα ελαφριά ναρκωτικά και ειδικά την κάνναβη<sup>5</sup>. Έχει καθιερώσει ένα πρωτοποριακό σύστημα πάταξης της χρήσης σκληρών ναρκωτικών. Έχει δημιουργήσει καφενεία γνωστά ως « coffee shops», τα οποία μπορούν υπό προϋποθέσεις να πωλούν μαλακά ναρκωτικά μονό για προσωπική χρήση. Βασικοί παράγοντες για τη λειτουργία τους είναι οι εξής :

- .. Να μην πωλείται αλκοόλ.
- .. Να μην επιτρέπεται η πώληση ποσότητας μεγαλύτερης από των 5γρ. ανά άτομο.
- .. Να μην πωλούνται σκληρά ναρκωτικά
- .. Να μην διαφημίζονται ναρκωτικά
- .. Τα coffee shops να μην ενοχλούν
- .. Να απαγορεύεται η είσοδος ανηλίκων και η πώληση ναρκωτικών σε αυτούς
- .. Ο δήμος πρέπει να επιτρέπει τη λειτουργία του



[https://www.huffingtonpost.gr/2016/06/13/diethnes-ygeia-narkotika-kannabis-holland\\_n\\_9869664.html](https://www.huffingtonpost.gr/2016/06/13/diethnes-ygeia-narkotika-kannabis-holland_n_9869664.html)

**Εικόνα 9:** Τιμοκατάλογος ναρκωτικών ουσιών σε «coffee shop»

**Πηγή:** <https://perfectvisit.com/en/amsterdam-guide/drugs-amsterdam/>

Ωστόσο, εκτός από τα παραπάνω ανά δήμο μπορούν να συσταθούν περαιτέρω κριτήρια, συνήθως τοπικά όπως η θέση του καφενείου για παράδειγμα να μην βρίσκεται κοντά σε σχολείο ή σε χώρους που συγκεντρώνεται νεολαία. Μεγάλο ποσοστό περίπου 60% των καφενείων δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα και συνεχίζουν να λειτουργούν κανονικά. Το 2012 προστέθηκαν δύο νέα κριτήρια σε αυτά που ίσχυαν μέχρι τώρα, ο τόπος διαμονής και οι ιδιωτικές λέσχες, ώστε να μειωθεί ο «ναρκο-τουρισμός».

Όσον αφορά , τη διαμονή η νομοθεσία προέβλεπε ότι η πώληση ναρκωτικών ουσιών επιτρεπόταν μόνο σε μόνιμους κατοίκους της χώρας, δηλαδή σε όσους είναι εγγεγραμμένοι στα μητρώα των δήμων. Σχετικά με το κριτήριο της ιδιωτικής λέσχης έγινε προσπάθεια τα καφενεία να λειτουργούν με τη μορφή λέσχης όπου ο μέγιστος αριθμός μελών δεν θα ξεπερνούσε τους 2000 και θα υπήρχε κάρτα μέλους «wietpass» για την είσοδό τους. Το συγκεκριμένο μέτρο από το Μάιο του 2012 διένυε μια δοκιμαστική περίοδο σε τρεις επαρχίες της χώρας ώστε από τον επόμενο χρόνο να εφαρμοστεί σε όλη τη χώρα. Βέβαια, τα μέτρα συνδέθηκαν με μία μελέτη αξιολόγησης σύμφωνα με την οποία ο ναρκοτουρισμός μειώθηκε αλλά η αύξηση πώλησης μαλακών ναρκωτικών αυξήθηκε. Οι αυξημένες πωλήσεις σε συνδυασμό με την εμφανή μείωση των εσόδων από τον τουρισμό είχαν ως αποτέλεσμα το Νοέμβριο του 2012 να καταργηθεί το μέτρο και η επέκτασή του. Το Άμστερνταμ εξαρχής είχε δηλώσει το αντίθετο στα νέα κριτήρια και εξακολουθούσε να πουλά ναρκωτικά στους τουρίστες. Το πιο λογικό και βασικό πρόβλημα των coffee shops είναι το γνωστό ως «της πίσω πόρτας». Ναι μεν η μπροστινή πόρτα είναι η νόμιμη οδός, αλλά η πίσω πόρτα είναι η παράνομη οδός αφού το εμπόριο ναρκωτικών ουσιών εξακολουθεί να είναι παράνομο. Συνεπώς, κανείς δεν γνωρίζει από που μπορεί να προέρχονται οι προμήθειες των καφενείων. Άλλωστε, είναι ευρέως γνωστό ότι το 80% της παραγωγής κάνναβης στη χώρα με σκοπό την εξαγωγή, ανήκει στο οργανωμένο έγκλημα(Γκαβέας, 2016).



**Εικόνα 10:** Είσοδος καφενείου «coffee shop»

Πηγή: <https://perfectvisit.com/en/amsterdam-guide/drugs-amsterdam/>

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>0</sup> - ΠΟΡΕΙΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ

---

### 4.1 Αύξηση ή μείωση των ναρκωτικών ουσιών από την εμφάνιση τους έως σήμερα

Σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία το πρόβλημα των ναρκωτικών ουσιών αντί να κατευνάζεται, παρουσιάζει ανοδική πορεία. Ιδιαίτερη αύξηση παρατηρείται στα διεγερτικά χάπια, στις ψυχοδραστικές ουσίες, στη κάνναβη και σε διάφορα φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή. Επίσης, τα χάπια ecstasy έρχονται ξανά στο προσκήνιο ιδιαίτερα σε νέους καθώς και διάφορες διεγερτικές ουσίες σε ενέσιμη μορφή. Το γεγονός ότι πλέον ο καθένας μπορεί να βρει τα πάντα στη παράνομη αγορά και στο ίντερνετ δυσχεραίνει την κατάσταση. Ενώ τα γνωστά προβλήματα του παρελθόντος με τα ναρκωτικά παραμένουν άλυτα όπως τα οπιοειδή που εξακολουθούν να έχουν υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, κάνουν την εμφάνισή τους νέα που δυσκολεύουν ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Συνεπώς, εκτός από τα καθιερωμένα ναρκωτικά που έχριζαν άμεσης αντιμετώπισης, καθημερινά εμφανίζονται παράγωγά τους ή υποκατάστατα τους τα οποία είναι δύσκολο να εντοπιστούν και να αντιμετωπιστούν. Ωστόσο, φαίνεται ότι τα τελευταία χρόνια τα ναρκωτικά έχουν αρχίσει να παράγονται εντός της Ευρώπης και πιο κοντά στους χρήστες, γεγονός που από μόνο του δυσχεραίνει την κατάσταση.

Η κάνναβη που ανέκαθεν αποτελούσε μείζον πρόβλημα δεν παρουσιάζει καμία μείωση, σε κάποιες χώρες μάλιστα σημειώνεται αύξηση της χρήσης. Η συγκεκριμένη ουσία κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό της αγοράς παράνομων ουσιών στην Ευρώπη. Περίπου το 1% των ενηλίκων στην Ευρώπη κάνει χρήση κάνναβης σε καθημερινή βάση. Επίσης, τα αδικήματα σχετικά με την κάνναβη κατέχουν περίπου τα ¾ του συνολικού ποσοστού των αδικημάτων που είναι σχετικά με τα ναρκωτικά. Τέλος, η δραστηριότητα της έχει αυξηθεί σε σχέση με το παρελθόν, δημιουργώντας έτσι υποψίες για πιο οξεία και χρόνια προβλήματα υγείας(ΕΚΤΕΠΝ,2015).

Σύμφωνα με έρευνα<sup>6</sup> που διεξήχθη το 2015 εντοπίστηκαν 98 νέες ουσίες εκ των οποίων οι 25 ήταν συνθετικά κανναβιδοειδή τα οποία έχουν σοβαρή επίδραση στον εγκέφαλο όμοια με εκείνη της THC, της κύριας δραστικής ουσίας της κάνναβης. Ωστόσο, αυτά τα νέα ναρκωτικά έχουν κατηγορηθεί για μαζικές δηλητηριάσεις και θανάτους καθώς είναι πιο τοξικά. Ένα από αυτά είναι το MDMB-CHMICA το οποίο μόνο το 2016 συνδέθηκε με 23 τοξικώσεις και 13 θανάτους. Το EMCDDA (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction) εξέδωσε προειδοποίηση για τη συγκεκριμένη ουσία αφού ανιχνεύτηκε σε πάνω

---

<sup>6</sup> Βλ. ΕΚΤΕΠΝ ετήσια έκθεση 2015

από 20 είδη καπνού. Άλλο ένα επικίνδυνο ψυχοδιεγερτικό είναι η συνθετική καθινοή a-PVP η οποία σχετίστηκε με 200 τοξικώσεις αλλά και πάνω από 100 θανάτους στην Ευρώπη.

Το MDMA ένα από τα πιο γνωστά διεγερτικά σημειώνει σημαντική αύξηση τα τελευταία χρόνια, μετά από μια περίοδο καταστολής κυρίως λόγω νοθείας και κακής ποιότητας. Ξανάρχεται στη μόδα, λοιπόν, με καλύτερη εμφάνιση με διάφορα λογότυπα, χρώματα και σχήματα ώστε να προσελκύσει και νεότερο κοινό.

Μέσα από έρευνες φαίνεται ότι υπάρχει σοβαρή αύξηση του ιού HIV μέσω της χρήσης ουσιών και κατά κύριο λόγο αμφεταμίνων σε ενέσιμη μορφή ως διεγερτικά κατά τη διάρκεια σεξουαλικής επαφής. Μάλιστα, έχουν σημειωθεί και επιδημικές εξάρσεις του ιού σε διάφορες χώρες. Ιδιαίτερη ανησυχία έχει προκαλέσει το γεγονός ότι παρατηρείται το φαινόμενο κυρίως σε ομάδες ομοφυλόφιλων ανδρών.

Από τα πρώτα χρόνια εμφάνισης της η ηρωίνη και τα οπιοειδή είχαν κατηγορηθεί ότι σε μεγάλες ποσότητες και συχνή χρήση μπορούν να οδηγήσουν σε θάνατο. Το βασικό που πρέπει να αναφερθεί είναι ότι εξακολουθεί να κατέχει σημαντική θέση στα περιστατικά υπερβολικής δόσης αλλά και θανατηφόρα υπερδοσολογία στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης. Θάνατοι έχουν αναφερθεί και στη Βόρεια Ευρώπη από τη χρήση οπιοειδών με αύξηση των περιστατικών τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο, ραγδαία αύξηση παρατηρείται και στη χρήση φαρμακευτικών ουσιών όπως βενζοδιαζεπίνες σε συνδυασμό με συνθετικά οπιοειδή για τα οποία έχουν καταγραφεί αρκετοί θάνατοι.

Μια νέα απειλή που έρχεται να συμπληρώσει αυτή την κατάσταση είναι η ολοένα και αυξανόμενη χρήση του διαδικτύου ως μέσο επικοινωνίας και προμήθειας ναρκωτικών. Υπάρχει φόβος ότι σε σύντομο χρονικό διάστημα στο διαδίκτυο θα διακινείται το μεγαλύτερο ποσοστό των εξαρτησιογόνων ουσιών, γεγονός που θα κάνει την κατάσταση ανεξέλεγκτη, αφού στο «βαθύ ιστό» δημιουργούνται καθημερινά νέα δεδομένα κρυπτογράφησης και αγορών. Ένα θετικό που θα μπορούσαμε να αναφέρουμε είναι ότι μέσω του διαδικτύου θα ήταν ικανό να αντιμετωπιστεί σε κάποιο βαθμό το πρόβλημα, με δράσεις πρόληψης και θεραπείας μέσα από τον ίδιο τον ιστό και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Όσον αφορά συγκεκριμένα την Ελλάδα φαίνεται ότι από το 2010 και μετά έχει σημειώσει μείωση η ενέσιμη χρήση της ηρωίνης. Υπό άλλες συνθήκες αυτό θα ήταν πολύ θετικό για την ελληνική κοινότητα, ωστόσο στη προκειμένη περίπτωση η μείωση της ηρωίνης σηματοδοτεί την αύξηση άλλων συνθετικών ναρκωτικών, τα λεγόμενα «ναρκωτικά της κρίσης». Αυτές οι ουσίες δημιουργήθηκαν στην Ελλάδα της κρίσης, συνεπώς μιλάμε για ναρκωτικά πολύ πιο φθηνά και ενίοτε πολύ πιο επικίνδυνα. Ουσίες όπως το σίσα, το krokodil, το meth επιφέρουν σοβαρές βλάβες στον οργανισμό αλλά και μη αναστρέψιμες ψυχολογικές συνέπειες.

Κατά την περίοδο 2011-2016 έχουν καταγραφεί στη χώρα μας 62 νέες ψυχοδραστικές ουσίες, από τις οποίες οι 25 αφορούν συνθετικά κανναβιδοειδή, οι 17 παράγωγα καθινοίων και οι 8 φαινεθυλαμίνες. Το βασικό πρόβλημα αυτών είναι ότι είναι δύσκολο να εντοπιστούν αφού προέρχονται από νόμιμες ουσίες και διακινούνται κατά κύριο λόγο μέσω διαδικτύου αλλά και οι λιγιστές γνώσεις που υπάρχουν για τη θεραπεία από αυτές.

Οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης, η φτώχεια και η εξαθλίωση ευνοούν ιδιαίτερα την ανάπτυξη τοξικότητας σε χαμηλά κοινωνικά στρώματα. Παρόλαυτα, η εξάρτηση εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνικές ομάδες ασχέτως συνθηκών. Δεν θα ήταν σωστό να την ονομάσουμε «ταξική τοξικότητα». Τι οδηγεί, τελικά, στην εξάρτηση; Μια προβληματική οικογένεια, η

ευάλωτη ψυχική κατάσταση, μια κοινωνία σε κρίση συνθέτου το τοπίο της τοξικότητας. Σε άλλες περιπτώσεις συμβάλλουν σημαντικά η μόδα, η νεανική περιέργεια, η μίμηση αλλά και η επιρροή από κάποιον άλλο (ΕΚΤΕΠΝ,2015).

**Γράφημα 1:** Ο πόλεμος της Ελληνικής αστυνομίας με τα ναρκωτικά



**Πηγή:** [https://www.huffingtonpost.gr/2017/06/21/eidiseis-koinonia-apo-tin-akrivi-irwini-sta-narkwtika-tis-krisis-pws-stinetai-to-neo-paixnidi-thanatou-stin-ellada\\_n\\_17097036.html](https://www.huffingtonpost.gr/2017/06/21/eidiseis-koinonia-apo-tin-akrivi-irwini-sta-narkwtika-tis-krisis-pws-stinetai-to-neo-paixnidi-thanatou-stin-ellada_n_17097036.html)

## 4.2 Έρευνα του Πανεπιστημίου Αθηνών

Άξια προσοχής είναι μια ιδιαίτερη έρευνα<sup>7</sup> προερχόμενη από το εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Πρόκειται για μια επιδημιολογική έρευνα η οποία αναλύει τα λύματα των Αθηναίων με σκοπό την αναγνώριση των συνηθειών μιας κοινωνίας. Πιο συγκεκριμένα η λεγόμενη «sewage epidemiology» αποκαλύπτει μετά από υπολογισμούς την κατανάλωση φαρμάκων και ναρκωτικών από τον άνθρωπο. Το 2010 άρχισαν οι δειγματοληψίες στη Ψυττάλεια και ο επικεφαλής του εργαστηρίου κ. Νικόλαος Θωμαΐδης δήλωσε τα εξής: « εκεί υπάρχει ένας αυτόματος δειγματολήπτης, ο οποίος συλλέγει

<sup>7</sup> <http://www.postmodern.gr/ta-lymata-ton-athineon-apokalyptoun-pollaplasiasmo-tis-katanalosis-narkotikon-ke-antikatathliptikon/>

σταθμισμένα δείγματα όλο το 24ωρο, τα ενώνει και φτιάχνουν ένα 24ωρο σύνθετο και αντιπροσωπευτικό δείγμα της προηγούμενης μέρας. Οπότε κάναμε δειγματοληψίες επί μια εβδομάδα σε ένα μήνα και πέντε χρόνια στη σειρά. Κάθε χρόνο αναλύαμε τα δείγματα, προσδιορίσαμε ουσίες και από αυτές επικεντρώσαμε το ενδιαφέρον μας σε κάποιες συγκεκριμένες κατηγορίες ναρκωτικών όπως, κοκαΐνη, αμφεταμίνη, μεθαμφεταμίνη, έκσταση, ηρωίνη, κάνναβη, μεθαδόνη, κωδεΐνη, μορφίνη αλλά και ψυχοφαρμάκων όπως αντικαταθλιπτικά, αντιψυχωσικά, ηρεμιστικά και υπνωτικά. Τέλος, εξετάσαμε και φάρμακα για την πίεση και το έλκος αλλά και κοινά φάρμακα όπως τα αντιβιοτικά» και όπως αναφέρει τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν είναι τα εξής: «Για την κοκαΐνη, είχαμε υπολογίσει ότι γινόταν χρήση 3,3 κιλών/βδομάδα το 2010 και κατέληξε να φτάνει τα 4,8 κιλά/εβδομάδα το 2014. Πρόκειται για μια αύξηση 45%. Παράλληλα το ecstasy αρχικά υπολογίστηκε σε 0,039 κιλά/βδομάδα για να αγγίξει τα 0,17 κιλά/εβδομάδα. Πρακτικά αυτή είναι μια πραγματικά μεγάλη αύξηση της τάξης του 300%. Αύξηση είχε και η μεθαμφεταμίνη που σχεδόν διπλασιάστηκε, από 0,14 στα 0,32 κιλά/βδομάδα ενώ σταθερά κινείται η αμφεταμίνη τα τελευταία χρόνια και η γενική χρήση της κάνναβης είναι μάλλον προς την αύξηση. Η κάνναβη όμως δύσκολα προσδιορίζεται μιας και συχνά γίνεται περιστασιακή χρήση. Ταυτόχρονα μεγάλη αύξηση σημείωσε και η μεθαδόνη από 0.14 κιλά/εβδομάδα το 2010 σε 0,97 κιλά/εβδομάδα το 2014. Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στην αλλαγή της νομοθεσίας και στο γεγονός ότι οι χρήστες πήγαν σε προγράμματα απεξάρτησης και εμφανίστηκε, το γεγονός αυτό, κατευθείαν στα λύματα». Εκεί λοιπόν, που λες ότι η κρίση ευνοεί τα φθηνά ναρκωτικά, έρχεται η έρευνα και ανατρέπει όλα τα δεδομένα. Η χρήση έκστασης και κοκαΐνης είναι κάθε άλλο παρά καθοδική(Μαρινάκη, 2017).

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>0</sup>- ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

---

### 5.1 Νομοθεσία για τη χορήγηση ναρκωτικών ουσιών

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία που προκύπτουν από το Φαρμακευτικό Σύλλογο Αθηνών σχετικά με τη φαρμακευτική χορήγηση ναρκωτικών ουσιών προκύπτουν τα παρακάτω<sup>8</sup>:

**«ΝΟΜΟΣ ΠΕΡΙ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ» [ N.4139/20-3-2013 ΦΕΚ Α' /74 ]  
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' / ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΟΡΟΙ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ / ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

.....

**άρθρα 8,9,20 &21**

**Άρθρο**

**8**

**Συνταγές χορήγησης ναρκωτικών και παραβάτες αυτών**

1. Με την επιφύλαξη των άρθρων 20 και 22, ιατροί ή οδοντίατροι ή κτηνίατροι που εκδίδουν συνταγές, οι οποίες αναγράφουν ναρκωτικά κατά παράβαση των σχετικών διατάξεων, τιμωρούνται με πρόστιμο από τριακόσια (300) μέχρι τρεις χιλιάδες (3.000) ευρώ, που επιβάλλεται με απόφαση του οικείου Περιφερειάρχη, ύστερα από γνωμοδότηση του Ε.Ο.Φ.. Σε περίπτωση υποτροπής μπορεί να επιβληθεί, κατά την ίδια διαδικασία, και πρόσκαιρη παύση εξάσκησης του επαγγέλματος από δεκαπέντε (15) ημέρες μέχρι έξι (6) μήνες.  
2. Με την επιφύλαξη των άρθρων 20 και 22, φαρμακοποιοί που εκτελούν τέτοιες συνταγές τιμωρούνται ομοίως με πρόστιμο από τριακόσια (300) μέχρι τρεις χιλιάδες (3.000) ευρώ και, σε περίπτωση υποτροπής, και με πρόσκαιρο κλείσιμο του φαρμακείου από τρεις (3) ημέρες μέχρι έξι (6) μήνες, κατά τις διατάξεις του νόμου περί επιθεωρήσεως των φαρμακείων.

**Άρθρο**

**9**

**Χορήγηση ναρκωτικών από φαρμακοποιούς**

1. Απαγορεύεται στους φαρμακοποιούς η χορήγηση ναρκωτικών φαρμάκων για ημερήσια χρήση σε ποσότητα ανώτερη της επιτρεπόμενης από την ελληνική φαρμακοποιία ημερήσιας δόσης, και αν ακόμη αναγράφεται τέτοια από τον ιατρό, εκτός από τις περιπτώσεις κατά τις οποίες εκδόθηκε ειδική άδεια του Υπουργείου Υγείας, ύστερα από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών. Σε εξαιρετικές και επείγουσες περιπτώσεις και μέχρι την έκδοση της ανωτέρω αδείας είναι δυνατή η χορήγηση σε χρονίως πάσχοντες για την ανακούφιση των συμπτωμάτων της νόσου από την οποία πάσχουν, ναρκωτικών φαρμάκων για ημερήσια χρήση σε ποσότητα ανώτερη της επιτρεπόμενης από την Ελληνική Φαρμακοποιία ημερήσιας δόσης, με την προσκόμιση πρωτότυπης ιατρικής συνταγής.  
2. Με την επιφύλαξη των άρθρων 20 και 22, οι φαρμακοποιοί που χορηγούν ναρκωτικά

---

<sup>8</sup><http://www.fsa.gr/%CE%A6%CE%AC%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%B1/%CE%A7%CE%BF%CF%81%CE%AE%CE%B3%CE%B7%CF%83%CE%B7%CE%9D%CE%B1%CF%81%CE%BA%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD%CE%B1/tabid/167/Default.aspx>



φάρμακα κατά παράβαση του άρθρου αυτού τιμωρούνται με τις ποινές που προβλέπονται από το νόμο περί επιθεωρήσεως φαρμακείων. Οι σχετικές αποφάσεις του οικείου Περιφερειάρχη, οι οποίες επιβάλλουν ποινή προστίμου, κοινοποιούνται στη Διεύθυνση Εγκληματολογικών Ερευνών του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη και στο Τμήμα Δημόσιας Ασφάλειας του τόπου όπου έλαβε χώρα η παράβαση. Όσοι τιμωρήθηκαν δύο φορές διώκονται και ποινικώς και τιμωρούνται με φυλάκιση μέχρι δύο (2) ετών.

.....

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

### **ΠΟΙΝΙΚΕΣ**

#### **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ**

##### **Άρθρο**

##### **Διακίνηση**

1. Όποιος, εκτός από τις περιπτώσεις που προβλέπονται στα άρθρα 21, 22 και 23, διακινεί παράνομα ναρκωτικά, τιμωρείται με κάθειρξη τουλάχιστον οκτώ (8) ετών και με χρηματική ποινή μέχρι τριακόσιες χιλιάδες (300.000) ευρώ.

2. Με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 29, ως έγκλημα διακίνησης ναρκωτικών νοείται κάθε πράξη με την οποία συντελείται η κυκλοφορία ναρκωτικών ουσιών ή πρόδρομων ουσιών που αναφέρονται στους πίνακες της παραγράφου 2 του άρθρου 1 και ιδίως η εισαγωγή, η εξαγωγή, η διαμετακόμιση, η πώληση, η αγορά, η προσφορά, η διανομή, η διάθεση, η αποστολή ή η παράδοση, η αποθήκευση, η παρακατάθεση, η παρασκευή, η κατοχή, η μεταφορά, η νόθευση, η πώληση νοθευμένων ειδών μονοπωλίου ναρκωτικών ουσιών, η καλλιέργεια ή η συγκομιδή οποιουδήποτε φυτού του γένους της κάνναβης, του φυτού της μήκωνος της υπνοφόρου, οποιουδήποτε είδους φυτού του γένους ερυθρόξυλου, καθώς και οποιουδήποτε άλλου φυτού από το οποίο παράγονται ναρκωτικές ουσίες, η παραγωγή και η εκχύλιση ναρκωτικών ουσιών, η χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης κατά παράβαση των σχετικών διατάξεων, η διεύθυνση καταστήματος στο οποίο γίνεται εν γνώσει του δράστη συστηματική διακίνηση ναρκωτικών, η χρηματοδότηση, η οργάνωση ή η διεύθυνση δραστηριοτήτων διακίνησης ναρκωτικών ουσιών, η νόθευση ή η κατάρτιση ή η χρησιμοποίηση πλαστής ιατρικής συνταγής για τη χορήγηση ναρκωτικών με σκοπό τη διακίνησή τους, καθώς και η μεσολάβηση σε κάποια από τις πράξεις αυτές.

3. Αν περισσότερες πράξεις διακίνησης αφορούν την ίδια ποσότητα ναρκωτικών συντρέχει μόνο ένα έγκλημα διακίνησης. Κατά την επιμέτρηση της ποινής λαμβάνεται υπόψη το σύνολο των επί μέρους πράξεων διακίνησης, το είδος, η συνολική ποσότητα και η καθαρότητα του ναρκωτικού, καθώς και η βαρύτητα των σχετικών επιπτώσεων στην υγεία.

##### **Άρθρο**

##### **Ιδιαίτερες**

1. Με ποινή φυλάκισης μέχρι τρία έτη τιμωρείται όποιος: α) διακινεί μικροποσότητες ναρκωτικών, με σκοπό να εξασφαλίσει την κάλυψη των καθημερινών ατομικών του αναγκών χρήσης και είναι εξαρτημένος, β) διαθέτει ναρκωτικά χωρίς κέρδος σε οικείους του, με σκοπό να καλύψει τις άμεσες ανάγκες χρήσης τους.

2. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος, από την ποσότητα ναρκωτικών που έχει προμηθευτεί για τις προσωπικές του ανάγκες, διαθέτει χωρίς κέρδος μέρος της σε άλλον για δική του αποκλειστική χρήση. Η κρίση ότι η διάθεση γίνεται για αποκλειστική χρήση από τον τρίτο και από ποσότητα που καλύπτει προσωπικές ανάγκες του δράστη θεμελιώνεται στα στοιχεία που αναφέρονται στο άρθρο 29 παράγραφος 1 εδάφιο δεύτερο.

**Δ'**

### **ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

**20**

#### **ναρκωτικών**

**21**

#### **περιπτώσεις**

**B)**

**Άρθρο 1 του Α' κεφαλαίου του Π.Δ. 148/2007, με θέμα «Κωδικοποίηση των διατάξεων κανονιστικών διαταγμάτων και κανονιστικών υπουργικών αποφάσεων της εθνικής νομοθεσίας για τα ναρκωτικά»:**

«.....ΚΩΔΙΚΑΣ ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ, ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ

Άρθρο 1

Χορήγηση ιδιοσκευασμάτων και σκευασμάτων

1. Τα ιδιοσκευάσματα ή σκευάσματα που περιέχουν ουσίες του πίνακα Β' του άρθρου 1 του ν. 3459/2006 (ΦΕΚ Α' 103) χορηγούνται με ειδική συνταγή ναρκωτικών, σε ποσότητα για θεραπεία μιας (1) ημέρας, η οποία δεν πρέπει να υπερβαίνει τη μέγιστη ημερήσια δόση, που αναγράφεται στην Ελληνική Φαρμακοποιία ΙΙΙ ή καθορίζεται από την Επιτροπή Ναρκωτικών. Η συνταγή αυτή φυλάσσεται για τρία (3) χρόνια. Εξαιρούνται τα ιδιοσκευάσματα ή σκευάσματα που περιέχουν την ουσία αιθυλομορφίνη σε ποσότητα όχι μεγαλύτερη από 300 χιλιοστόγραμμα ανά συσκευασία, και όταν η ουσία αυτή είναι αναμειγμένη με άλλες δραστικές φαρμακευτικές ουσίες που δεν αναφέρονται στον ανωτέρω νόμο και από τις οποίες δεν είναι δυνατός ο διαχωρισμός της, με απλά μέσα, σε καθαρή κατάσταση. Τα ιδιοσκευάσματα ή σκευάσματα που εξαιρούνται (Κατηγορία ΒΣ) χορηγούνται με συνταγή της παραγράφου 7 περ. β' και σε ποσότητα που να καλύπτει τις κατά περίπτωση θεραπευτικές ανάγκες, με ευθύνη του ιατρού. Η συνταγή αυτή φυλάσσεται για τρία (3) χρόνια. Τα ιδιοσκευάσματα ή σκευάσματα που υπάγονται στην Κατηγορία ΒΣ κυκλοφορούν ύστερα από άδεια του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και γνώμη της Επιτροπής Ναρκωτικών.

2. Τα ιδιοσκευάσματα ή σκευάσματα που περιέχουν ουσίες του πίνακα Γ' του άρθρου 1 του ν. 3459/2006 χορηγούνται με ειδική συνταγή ναρκωτικών, σε ποσότητα για θεραπεία μιας (1) ημέρας, η οποία δεν πρέπει να υπερβαίνει τη μέγιστη ημερήσια δόση, που αναγράφεται στην Ελληνική Φαρμακοποιία ΙΙΙ ή καθορίζεται από την Επιτροπή Ναρκωτικών. Η συνταγή αυτή φυλάσσεται για τρία (3) χρόνια. Εξαιρούνται τα ιδιοσκευάσματα ή σκευάσματα που περιέχουν τις ουσίες:

α) Υδροκωδόνη (Διϋδροκωδεΐννη) σε ποσότητα όχι μεγαλύτερη από 50 χιλιοστόγραμμα ανά συσκευασία.

β) Φολκωδίνη (Φολκωδεΐνη) σε ποσότητα όχι μεγαλύτερη από 150 χιλιοστόγραμμα ανά συσκευασία και όταν οι ουσίες αυτές είναι αναμειγμένες με άλλες δραστικές φαρμακευτικές ουσίες που δεν αναφέρονται στον ανωτέρω νόμο και από τις οποίες δεν είναι δυνατός ο διαχωρισμός με απλά μέσα σε καθαρή κατάσταση.

γ) Διφαινοξυλάτη σε ποσότητα όχι μεγαλύτερη από 2,5 χιλιοστόγραμμα και πάντα σε συνδυασμό με θειική ατροπίνη σε ποσότητα όχι μικρότερη από 25 μικρόγραμμα, ανά δόση.

δ) Διφαινοξίνη σε ποσότητα όχι μεγαλύτερη από 0,5 χιλιοστόγραμμα και πάντα σε συνδυασμό με θειική ατροπίνη σε ποσότητα όχι μικρότερη από 25 μικρόγραμμα ανά δόση.

ε) Κωδεΐνη ανεξαρτήτως της συνολικής ποσότητας ανά συνταγή.

Τα ιδιοσκευάσματα ή σκευάσματα που εξαιρούνται (Κατηγορία ΓΣ) χορηγούνται με συνταγή της παραγράφου 7 περ. β' και σε ποσότητα που να καλύπτει τις κατά περίπτωση θεραπευτικές ανάγκες, με ευθύνη του ιατρού. Η συνταγή αυτή φυλάσσεται για τρία (3) χρόνια.

3. Τα ιδιοσκευάσματα ή σκευάσματα που περιέχουν ουσίες του πίνακα Δ' του άρθρου 1 του ν. 3459/2006 χορηγούνται με συνταγή της παραγράφου 7 περ. β' και σε ποσότητα που να καλύπτει τις κατά περίπτωση θεραπευτικές ανάγκες, με ευθύνη του ιατρού. Η συνταγή αυτή φυλάσσεται για τρία (3) χρόνια.

4. Στην εξωτερική συσκευασία των ιδιοσκευασμάτων ή σκευασμάτων που υπάγονται στις διατάξεις του παρόντος άρθρου αναγράφονται οι παρακάτω ενδείξεις:

- α) Του πίνακα Β' με κόκκινα γράμματα «Β, χορηγείται με ειδική συνταγή Ναρκωτικών».
- β) Των εξαιρέσεων του πίνακα Β' με πράσινα γράμματα «ΒΣ, χορηγείται με συνταγή του ν. 3459/2006».
- γ) Του πίνακα Γ' με κόκκινα γράμματα «Γ, χορηγείται με ειδική συνταγή Ναρκωτικών».
- δ) Των εξαιρέσεων του πίνακα Γ' με πράσινα γράμματα «ΓΣ, χορηγείται με συνταγή του ν. 3459/2006».
- ε) Του πίνακα Δ' με πράσινα γράμματα «Δ, χορηγείται με συνταγή του ν. 3459/2006».

5. Η μέγιστη ημερήσια δόση για τις κατωτέρω ουσίες είναι:

ΚΩΔΕΪΝΗΣ φωσφ. σκόνη .....	300 MG
ΚΩΔΕΪΝΗΣ φωσφ. δισκία 20 MG .....	15
ΚΟΚΑΪΝΗΣ υδροχλ. σκόνη .....	30 MG
ΜΟΡΦΙΝΗΣ υδροχλ. σκόνη .....	50 MG
ΜΟΡΦΙΝΗΣ υδροχλ. φύσιγγες 15 M G .....	3
ΜΟΡΦΙΝΗΣ υδροχλ. δισκία 30 MG .....	2
ΟΠΙΟΥ σκόνη .....	500 MG
ΟΠΙΟΥ βάμμα απλό .....	5 ML
ΟΠΙΟΥ βάμμα καμφορούχο .....	100 ML
ΟΠΙΟΥ βάμμα κροκούχο (Λαύδανο) .....	5 ML
ΟΠΙΟΥ εκχύλισμα .....	250 MG
ΠΕΘΙΔΙΝΗΣ υδροχλ. σκόνη .....	250 MG
ΠΕΘΙΔΙΝΗΣ υδροχλ. δισκία 50 MG .....	5
ΠΕΘΙΔΙΝΗΣ υδροχλ. φύσιγγ. 100 MG .....	3
ΠΕΘΙΔΙΝΗΣ υδροχλ. φύσιγγ. 50 MG .....	5
ΔΕΞΤΡΟΠΡΟΠΟΞΥΦΑΙΝΗΣ υδρ. σκόνη .....	260 MG
ΔΙΥΔΡΟΚΩΔΕΪΝΟΝΗΣ (υδροκωδόνης) σκόνη .....	60 MG
ΔΙΥΔΡΟΚΩΔΕΪΝΗΣ τρυγικής σκόνη .....	240 MG
ΔΙΦΑΙΝΟΞΥΛΑΤΗΣ σκόνη .....	20 MG
ΜΕΘΥΛΟΦΑΙΝΙΔΑΤΗΣ σκόνη .....	60 MG
ΠΕΝΤΑΖΟΚΙΝΗΣ σκόνη .....	450 MG
ΜΟΡΦΙΝΗ per os χορηγούμενη .....	200 MG
ΜΟΡΦΙΝΗ χορηγούμενη σε ενδοφλέβια και επισκληρίδια αναλγησία .....	120 MG

DUROGESIC (αυτοκόλλητο σύστημα για διαδερμική χορήγηση) τα 300 µg/hr. Το φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα DUROGESIC μπορεί με ευθύνη του ιατρού να χορηγείται με ειδική συνταγή ναρκωτικών σε ποσότητα που αντιστοιχεί στη μέγιστη ημερήσια δόση και για θεραπεία δεκαπέντε (15) ημερών. Αν η μέγιστη ημερήσια δόση δεν επαρκεί σε περίπτωση καρκινοπαθών, χορηγείται άλλο φάρμακο ή συμπληρωματική αγωγή, ύστερα από άδεια της διεύθυνσης υγείας της οικείας νομαρχιακής αυτοδιοίκησης, η οποία ισχύει για ένα (1) μήνα.

6. Ιατρός που χορηγεί ιδιοσκευάσματα, τα οποία περιέχουν τις ουσίες δεξτροπροποξυφαίνη, μεθυλοφαινιδάτη και πενταζοκίνη, μπορεί, με δική του ευθύνη, να γράφει στην ειδική συνταγή ναρκωτικών ποσότητα για θεραπεία πέντε (5) ημερών. Σε περίπτωση καρκινοπαθούς και μόνο ύστερα από σχετική άδεια της διεύθυνσης ή τμήματος υγιεινής των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων μπορεί ο ιατρός να χορηγεί ειδική συνταγή ναρκωτικών στην οποία να γράφει ποσότητα μεγαλύτερη της μέγιστης ημερήσιας δόσης και για θεραπεία πέντε (5) ημερών. Η άδεια αυτή της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης ισχύει μέχρι ένα (1) μήνα.

Ειδικά για τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που περιέχουν την ουσία μεθυλοφαινιδάτη, ο ιατρός μπορεί να γράφει στην ειδική συνταγή ναρκωτικών ποσότητα μεγαλύτερη της

μέγιστης ημερήσιας δόσης και για θεραπεία πέντε (5) ημερών χωρίς να απαιτείται η παραπάνω άδεια.

7. α) Η ειδική συνταγή ναρκωτικών είναι διπλότυπη και θεωρημένη από τη διεύθυνση ή τμήμα υγιεινής της οικείας νομαρχιακής αυτοδιοίκησης, φέρει στο άνω δεξιό μέρος διπλή κόκκινη γραμμή, αναγράφει ευανάγνωστα «ειδική συνταγή ναρκωτικών», αύξοντα αριθμό, ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, διεύθυνση και τηλέφωνο του ιατρού που εκδίδει τη συνταγή. Κάθε χορηγούμενη συνταγή πρέπει να αναγράφει ευανάγνωστα ονοματεπώνυμο, διεύθυνση και αριθμό μητρώου ασφαλιστικού φορέα ή αριθμό ταυτότητας του ασθενή, αιτιολογία, χρονολογία έκδοσης και υπογράφεται και σφραγίζεται από τον ιατρό. Επίσης υπογράφεται από τον παραλήπτη των φαρμάκων, ύστερα από επίδειξη της αστυνομικής του ταυτότητας και τέλος υπογράφεται και σφραγίζεται από το φαρμακοποιό. Τα ίδια στοιχεία αναγράφονται και στο στέλεχος.

β) Η συνταγή του παρόντος άρθρου (απλή συνταγή ναρκωτικών) είναι διπλότυπη, θεωρείται με τις προϋποθέσεις του άρθρου 22 παρ. 6 του ν. 3459/2006, φέρει στο άνω δεξιό μέρος μια κόκκινη γραμμή, αναγράφει ευανάγνωστα «συνταγή του ν. 3459/2006» και φέρει όλα τα στοιχεία της ειδικής συνταγής ναρκωτικών.

γ) Η συνταγή του ν. 3459/2006 των ιατρών του Ι.Κ.Α. είναι θεωρημένη από την αρμόδια υγειονομική ή φαρμακευτική υπηρεσία του Ι.Κ.Α.

δ) Η συνταγή ναρκωτικών που εκδίδεται από κτηνίατρο αναγράφει ευανάγνωστα το ονοματεπώνυμο και τη διεύθυνση του ιδιοκτήτη του νοσηλευόμενου ζώου και το είδος του ζώου.

ε) Οι ιατροί οφείλουν να φροντίσουν για τον εφοδιασμό τους με τις απαραίτητες διπλότυπες συνταγές ναρκωτικών, σε δέσμες (μπλοκ).

Γ)

## ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΩΔΕΪΝΟΥΧΩΝ

Υπενθυμίζαμε τους όρους και τις προϋποθέσεις χορήγησης ναρκωτικών ουσιών, σας παραθέτουμε για ακόμη μία φορά τον τρόπο χορήγησης των κωδεϊνούχων, τα οποία ανήκουν στον πίνακα Γ.Σ. αλλά διαφέρει η συνταγή του γιατρού με την οποία συνταγογραφούνται, ανάλογα με την περιεκτικότητα της κωδεΐνης ανά συνταγή.

Ως εκ τούτου :

**ΚΩΔΕΪΝΟΥΧΑ :** Τα κωδεϊνούχα χορηγούνται ως εξής :

1) Με απλή ιατρική συνταγή φυλασσόμενη επί τριετία μπορεί να χορηγηθεί αριθμός συσκευασιών τόσων ώστε συνολικά η ποσότητα της κωδεΐνης ανά συνταγή να μην υπερβαίνει τα 200 mg

2) Με συνταγή του ν.1729/87 (μονόγραμμη – θεωρημένη από την Νομαρχία) φυλασσόμενη επί τριετία μπορεί να χορηγηθεί αριθμός συσκευασιών τόσων ώστε συνολικά η ποσότητα της κωδεΐνης ανά συνταγή να μην υπερβαίνει τα 400mg.

3) Με ειδική συνταγή ναρκωτικών (δίγραμμη – θεωρημένη από την Νομαρχία) φυλασσόμενη επί τριετία μπορεί να χορηγηθεί αριθμός συσκευασιών όταν συνολικά η ποσότητα της κωδεΐνης ανά συνταγή υπερβαίνει τα 400mg.

Οι παραπάνω συνταγές 1,2,3 θα πρέπει να φέρουν τα πλήρη στοιχεία του θεράποντος ιατρού (η σφραγίδα να περιέχει ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, ειδικότητα) και θα έχουν και τα πλήρη στοιχεία του ασφαλισμένου (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση κατοικίας, αριθμός ταυτότητας κ.λ.π.)

**Πίνακας 2:** Παράδειγμα χορήγησης κωδεϊνούχων

§ 1 κουτί Lonarid-N δισκία § 1 κουτί Lonarid-N υπόθετα	Με απλή συνταγή
§ 2 κουτιά Lonarid-N δισκία § 2 ή 3 κουτιά Lonarid-N υπόθετα § 1 κουτί Lonalgal δισκία	Συνταγή μονόγραμμη θεωρημένη από τη Δ/νση Δημόσιας Υγείας
§ 3 κουτιά και πάνω Lonarid-N δισκία	Συνταγή δίγραμμη θεωρημένη από τη Δ/νση Δημόσιας Υγείας

## 5.2 Φαρμακευτική κάνναβη

Η φαρμακευτική χρήση της κάνναβης παρατηρείται από αρχαιοτάτων χρόνων καθώς έχει διαπιστωθεί ότι έχει ιαματικές ιδιότητες. Στην αρχαία ελληνική ιατρική έχει ονομαστεί ως «ίαμα κάνναβης». Είναι γνωστή για τη θεραπεία της αρθρίτιδας, την παιδική επιληψία ακόμη και διάφορες μορφές καρκίνου επιβεβαιώνοντας τη μακρόχρονη ιατρική χρήση ήδη από την αρχαιότητα. Αν και λίγοι είναι αυτοί που το πιστεύουν πραγματικά. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι έχει νομιμοποιηθεί η προσωπική χρήση της μαριχουάνας σε περισσότερες από 5 πολιτείες της Αμερικής και σε συνολικά 23 πολιτείες η ιατρική χρήση του ελαιώδους εκχυλίσματος της κάνναβης.

Η πρόεδρος του ΕΟΦ Κατερίνα Αντωνίου, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Φαρμακολογίας και πρόεδρος της επιτροπής για την ιατρική χρήση της κάνναβης παρέδωσε πόρισμα σύμφωνα με το οποίο «είναι απαραίτητη η άμεση πρόσβαση και των ασθενών στην Ελλάδα στα συγκεκριμένα προϊόντα». Την Πέμπτη 01/05/2018 ψηφίστηκε το νομοσχέδιο «Διατάξεις για την παραγωγή τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης» (Huffpost, 2016).

Για αρκετά χρόνια η χρήση της κάνναβης σε κάποιες παθήσεις έχει διχάσει και έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον της ιατρικής κοινότητας καθώς πλέον έχει και επίσημα αποδειχθεί ότι βοηθάει στη θεραπεία ή την ανακούφιση σε ασθένειες όπως ο χρόνιος πόνος, η σκλήρυνση κατά πλάκας, και η παιδική επιληψία. Σημαντικό θέμα προς μελέτη αποτελεί το γεγονός ότι μπορεί να συμβάλλει στη θεραπεία των καρκινικών κυττάρων. Επίσης, μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση από κάποια συμπτώματα του καρκίνου όπως ο εμετός από τις χημειοθεραπείες και άλλες σωματικές και ψυχικές δυσλειτουργίες. Βασικό σημείο αναφοράς είναι ότι η κάνναβη είναι από τις λίγες ψυχοδραστικές ουσίες που δεν προκαλεί εθισμό και εξάρτηση και έχει αφαιρεθεί από τις ναρκωτικές ουσίες από το ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας). Εξάλλου όπως έχει προαναφερθεί μέχρι τη δεκαετία του '40 ήταν απολύτως νόμιμη όπου απαγορεύτηκε από τη βρετανική πολιτεία για να εξυπηρετήσει εμπορικούς σκοπούς.



**Εικόνα 11:** Επεξεργασμένη κάνναβη για ιατρική χρήση

Πηγή: <http://www.businessnews.gr/article/83574/ependyseis-2-dis-eyro-gia-farmakeyitiki-kannavi-stin-ellada>

### **5.3 Νομοθεσία για τη φαρμακευτική κάνναβη**

«Με το Νόμο 4523/2018 που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 41/Α/7-3-2018 και κατ' εξαίρεση των κείμενων διατάξεων του νόμου περί ναρκωτικών (ν. 4139/2013 Α-74) εγκρίνεται ενιαία η παραγωγή, κατοχή, μεταφορά, αποθήκευση, προμήθεια των πρώτων υλών και των ουσιών των ποικιλιών κάνναβης του είδους Cannabis Sativa L περιεκτικότητας σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) άνω του 0,2%, καθώς και η εγκατάσταση και λειτουργία μεταποιητικής μονάδας επεξεργασίας και παραγωγής τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης με αποκλειστικό σκοπό είτε την προμήθεια του κρατικού μονοπωλίου και την διάθεσή τους για ιατρικούς σκοπούς, είτε την εξαγωγή τους.

Με τις διατάξεις του νόμου δίνεται η δυνατότητα ευχερούς πρόσβασης των ασθενών της χώρας μας σε τελικά προϊόντα φαρμακευτικής κάνναβης, εγχώριος παραγόμενα αλλά και σε φυσικά και νομικά πρόσωπα να καλλιεργούν ποικιλίες κάνναβης για την επεξεργασία των πρώτων υλών και γενικότερα των ουσιών αυτών με αποκλειστικό σκοπό την παραγωγή

τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης στην Ελλάδα, εξασφαλίζοντας τον κατάλληλο χώρο για την καλλιέργεια και τη δημιουργία μεταποιητικής μονάδας.»<sup>9</sup>

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>0</sup> - ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

---

### 6.1 Η έννοια της θεραπείας- ανάρρωσης

Για να μιλήσουμε για θεραπεία και φυσικά για απεξάρτηση του χρήστη είναι αναγκαίο να εξετάσουμε τους παράγοντες που συνιστούν μια αποτελεσματική θεραπεία. Ως αποτελεσματική κρίνεται η θεραπεία η οποία όχι μόνο συμβάλλει στη μείωση των προβλημάτων που προκύπτουν από τη χρήση ουσιών σε σωματικό επίπεδο οπότε και στην υγεία του ατόμου αλλά και η διατήρηση της απεξάρτησης για όσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα είναι δυνατόν και κυρίως για όλη του τη ζωή. Βασικός στόχος είναι άμεσα το άτομο να βελτιώσει την υγεία του, την προσωπική του ζωή, την κοινωνική του κατάσταση αλλά και να διασφαλιστεί η δημόσια υγεία και ασφάλεια ώστε να αποφευχθεί η έξαρση εγκληματικότητας. Το να ενταχθεί ο εξαρτημένος στη θεραπεία είναι το πρώτο και βασικό βήμα, ωστόσο, το αν θα υπάρξει ικανοποιητικό αποτέλεσμα κρίνεται από πολύ βασικούς παράγοντες. Έτσι, η αποτελεσματικότητα της θεραπείας επηρεάζεται από την επίτευξη των παρακάτω στόχων(McLellan, McKay, Forman, Cacciola & Kemp 2005) :

- I. Μείωση της χρήσης ναρκωτικών. Ο πρωταρχικός και πιο βασικός στόχος είναι να επιτευχθεί η μείωση της κατάχρησης και κυρίως η εξάλειψη της κατάχρησης ουσιών για να μπορέσουμε μετά να αναφερθούμε σε άλλες θετικές επιδράσεις.
- II. Ανάπτυξη της προσωπικής υγείας. Είτε σε σωματικό είτε σε ψυχικό επίπεδο η βελτίωση της ποιότητας της ζωής για τον ασθενή είναι εξίσου βασικός παράγοντας τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο καθώς αποφεύγεται η κατάχρηση του υγειονομικού συστήματος.
- III. Βελτίωση στην κοινωνική λειτουργικότητα. Η επαγγελματική αποκατάσταση, η βελτίωση των σχέσεων τόσο στην οικογένεια όσο και στην κοινωνία έχει κοινωνικό αντίκτυπο αλλά μπορεί να βοηθήσει το πάσχοντα να αποφύγει μια πιθανή υποτροπή.
- IV. Μείωση της απειλής στη δημόσια υγεία και ασφάλεια. Ο κίνδυνος από πιθανές μεταδοτικές ασθένειες αλλά και εγκληματικές συμπεριφορές ζημιώνουν την ίδια την κοινωνία και τη δημόσια υγεία.

Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Ουσιών των ΗΠΑ (National Institute on Drug Abuse) είναι απαραίτητο να διανύεται ένα μεγάλο χρονικό διάστημα θεραπευτικής περιόδου προτού υπάρξει μια βελτίωση. Σημαντικό είναι ο πάσχοντας να

---

<sup>9</sup> <https://www.e-nomothesia.gr/law-news/demosieutheke-se-phek-nomos-4523-2018-gia-tin-paragogi-farmakeytikis-kanabis.html>

παρακολουθείται κατά τη διάρκεια αλλά και μετά τη λήξη της θεραπείας ώστε να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει καθώς και μια πιθανή υποτροπή (Miller 2007). Ωστόσο, η χρόνια φροντίδα δεν είναι απαραίτητη σε όλους. Υπάρχουν άτομα τα οποία μπορούν να απεξαρτητοποιηθούν μόνα τους ή με ελάχιστη βοήθεια.

Στην εθνική έρευνα για το αποτέλεσμα της κατάχρησης ναρκωτικών των ΗΠΑ (Drug Abuse Treatment Outcome Study- DATOS) παρατηρήθηκε επανεισαγωγή για θεραπεία ποσοστό περίπου 54% εκ των οποίων παρουσιάστηκε υποτροπή σε χρονικό διάστημα 2 ετών και περίπου το 44% υποτροπίασε σε 3 χρόνια και ξανάρχισε θεραπεία. Παρά το γεγονός ότι όσο μεγαλύτερη παραμονή στην θεραπεία τόσο το καλύτερο καταγράφηκε ότι βάση άλλων κυρίως ψυχολογικών αιτιών οι ασθενείς είναι πιο πιθανό να υποτροπιάσουν. Βέβαια, μια συνεχής φροντίδα όπως οι «Ναρκομανείς Ανώνυμοι» μπορούν να συμβάλλουν αρκετά στην προσπάθεια αποχής από τις ουσίες όπως και την επανένταξη στο κοινωνικό περίγυρο (McLellan 2005).

Με τον όρο «ανάρρωση» μετά τη θεραπεία απεξάρτησης εννοούμε την εμπειρία μέσω της οποίας άτομα, οικογένειες και κοινότητες με σοβαρά προβλήματα κατάχρησης ναρκωτικών, χρησιμοποιούν εσωτερικές και εξωτερικές πηγές για να λύσουν εκούσια αυτά τα προβλήματα, να θεραπεύσουν τις πληγές που προήλθαν από προβλήματα σχετικά με τη χρήση ουσιών, να χειριστούν ενεργητικά τη συνεχή ευαισθησία τους σε αυτά και να αναπτύξουν μια υγιή, παραγωγική ζωή (White 2007). Αυτός είναι και ο πιο αντιπροσωπευτικός ορισμός που θα μπορούσε να δοθεί αν λάβουμε υπόψη ότι η «ανάρρωση» περιλαμβάνει ένα εύρος ερωτημάτων που ακολουθούν τη θεραπεία. Τα πιο βασικά από αυτά είναι αν απαιτεί η ανάρρωση πλήρη αποχή από όλες τις ουσίες ή μερική και να μη χρησιμοποιούνται ψυχοδραστικά φάρμακα, υπάρχουν στάδια ανάρρωσης ή είναι «μια κι έξω» και τέλος να βασίζεται στην εκούσια επιλογή του ασθενή. Σημαντικό είναι ότι ανάρρωση αναφέρεται σε όλα εκείνα τα πλεονεκτήματα που έρχονται μετά τη θεραπεία σε σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο.

### **6.1.1 Υποτροπή**

Το πρώτο βήμα ώστε να οδηγηθεί το άτομο στην απεξάρτηση είναι να αποδεχθεί ότι χρήζει βοήθειας και υποστήριξης. Αφού οδηγηθεί στη θεραπευτική οδό δεν σημαίνει ότι έχει επιτευχθεί η θεραπεία και συνεπώς η απεξάρτηση. Βασικό στάδιο για να θεωρηθεί η θεραπεία επιτυχής και αποτελεσματική είναι αυτό της αποφυγής ή της αντιμετώπισης της υποτροπής. Ο δρόμος της απεξάρτησης και ίσως της επικείμενης υποτροπής δεν είναι εύκολος και πάντα παραμονεύουν νέες παγίδες και επιρροές. Ο ίδιος ο άνθρωπος είναι ο μόνος που θέτει τα όρια στον εαυτό του και καλείται να αντιμετωπίσει νέες καταστάσεις που προκύπτουν αλλά και τα περίεργα παιχνίδια που μπορεί να παίξει το μυαλό. Η υποτροπή παραμονεύει παντού και ανά πάσα στιγμή μπορεί να κάνει την εμφάνισή της. Με τον όρο υποτροπή εννοούμε την αποτυχία της προσπάθειας του χρήστη να αντιμετωπίσει την εξάρτησή του, δηλαδή την επιστροφή του στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και σε όποιες συμπεριφορές αυτό περιλαμβάνει όπως εγκληματικότητα, επιθετικότητα και βία.



Τι κινδύνους κρύβει, όμως, η υποτροπή; Το μεγαλύτερο πρόβλημα αποτελεί το γεγονός ότι το άτομο συχνά νιώθει αδύναμο μπροστά στην απεξάρτηση και ότι δεν μπορεί να τα καταφέρει, με αποτέλεσμα να παραιτείται από την προσπάθεια και αδύναμος πια να επιστρέφει στις καταχρήσεις. Ωστόσο, θα πρέπει να κατανοήσει ότι αυτή η κατάσταση είναι η δύναμή του και όχι η αδυναμία του και να ανακαλύψει αυτό που τον κάνει ευάλωτο ώστε την επόμενη φορά να είναι προετοιμασμένος.

Η απόφαση του ατόμου να θεραπευτεί μπορεί να επηρεαστεί από το κοινωνικό περίγυρο, από τους φίλους ιδίως αν είναι και αυτοί εξαρτημένοι σε ουσίες και όταν έχει να αντιμετωπίσει αρνητικές καταστάσεις και ψυχολογικές μεταπτώσεις (Kolb,1927). Η ανεργία, η απόρριψη, η οικονομική κατάσταση, η απουσία υποστήριξης παίζουν σημαντικό ρόλο στη υποτροπή. Το 30% των υποτροπών συμβαίνει μετά από έντονες ψυχολογικές αλλαγές όπως κατάθλιψη και άγχος. Οι υποτροπές είναι βήματα προς τα πίσω που με τον κατάλληλο προβληματισμό μπορούν να δώσουν ώθηση για μια πιο αποφασιστική πορεία προς τα εμπρός.

## **6.2 Θεραπευτικά προγράμματα**

Τα τελευταία 50 χρόνια έχουν κάνει την εμφάνισή τους αρκετοί τρόποι για τη θεραπεία των εξαρτήσεων από ναρκωτικές ουσίες. Οι θεραπείες αυτές χωρίζονται σε κατηγορίες ανάλογα με τα θεραπευτικά πλαίσια ή τις θεραπευτικές τεχνικές οι οποίες χρησιμοποιούνται. Η αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων είναι αμφισβητούμενη από πολλούς ερευνητές. Για το σκοπό αυτό, δημιουργήθηκαν αρκετές έρευνες παγκοσμίως για την αξιολόγησή τους.

### **6.2.1 Ανοιχτά προγράμματα**

Ως «ανοιχτό πρόγραμμα» νοείται η εξω-νοσοκομειακή θεραπεία, δηλαδή, οποιοδήποτε θεραπευτικό πρόγραμμα που εμφανίζεται εκτός μονάδας υγείας και ο ασθενής δεν νοσηλεύεται αλλά μπορεί να επιστρέψει σπίτι του την ίδια ημέρα. Η ανοιχτή θεραπεία περιλαμβάνει το στεγνό πρόγραμμα δηλαδή χωρίς τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής, ή και τη χρήση φαρμάκων όπως η βουπρενοφίνη χωρίς τη ψυχολογική βοήθεια. Αρκετά διαδεδομένη είναι και η χρήση μεθαδόνης. Ιδανικός χρόνος θεραπείας σε ανοιχτό πρόγραμμα είναι 6 μήνες, ενώ το κατώτατο χρονικό περιθώριο ξεκινά από τους 3 μήνες.

Η αποτελεσματικότητα του ανοιχτού στεγνού προγράμματος φαίνεται ότι διαρκεί τουλάχιστον ένα χρόνο και πολλές φορές περισσότερο. Βέβαια, ο πρώτος χρόνος αποχής από τις ουσίες είναι πολύ πιθανό να οφείλεται στην θεραπεία αλλά και σε παράγοντες όπως η συμμετοχή σε άλλο πρόγραμμα. Παρά το γεγονός ότι η προτεινόμενη διάρκεια θεραπείας είναι 6 μήνες, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών παραμένει στο πρόγραμμα 3 μήνες. Τα γενικότερα αποτελέσματα που προκύπτουν από έρευνες σε σύγκριση με άλλα προγράμματα

έδειξαν ότι κατά βάση το ανοιχτό είναι καλύτερο. Τέλος, οι ασθενείς εκτός από τη μείωση χρήσης ουσιών, βελτίωσαν και την επαγγελματική τους φύση.

Οι πελάτες που ήταν πιο πολύ ενταγμένοι στο πρόγραμμα παρακολουθούσαν περισσότερες συνεδρίες και συμβουλευτικές δράσεις και παρέμειναν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στο πρόγραμμα. Τα πιο ανεπτυγμένα προγράμματα τα οποία προσφέρουν περισσότερες υπηρεσίες και ικανοποίηση διατηρούν περισσότερο χρόνο τους ασθενείς. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία πάσχοντες τείνουν να παραμένουν στη θεραπεία πιο πολύ συγκριτικά με τους νεότερους.

Ένα τελευταίο θετικό στοιχείο για τα ανοιχτά στεγνά προγράμματα είναι ότι είναι πιο οικονομικά σε σχέση με τα κλειστά προγράμματα. Το γεγονός ότι μετά από το πέρας της θεραπείας σε αρκετό βαθμό μειώνεται η εγκληματικότητα των ασθενών συνάδει θετικά και στο άτομο και στην κοινωνία σε οικονομικό επίπεδο (Nsimba, 2007).

## 6.2.2 Πρόγραμμα μεθαδόνης

Από τα πιο γνωστά προγράμματα απεξάρτησης με φαρμακευτική αγωγή είναι με τη χρήση μεθαδόνης, συνθετικού παράγωγου των οπιοειδών ως υποκατάστατο της μορφίνης. Η χορήγησή της έχει παρατηρηθεί ότι μειώνει τη χρήση ηρωΐνης και όχι τόσο της κοκαΐνης. Η μεθαδόνη χορηγείται σε ημερήσια δόση, ύστερα από παρότρυνση από τους ειδικούς. Το πρόγραμμα χωρίζεται σε δύο κατηγορίες: το πρόγραμμα υποκατάστασης και το πρόγραμμα συντήρησης. Η διάρκεια παραμονής σε αυτό το είδος θεραπείας διαρκεί από λίγες εβδομάδες έως και αρκετά χρόνια. Με το πέρας του χρόνου και αφού ο εξαρτημένος επιδείξει σημαντική βελτίωση είναι πιθανό να του δοθεί η ευκαιρία να διαχειριστεί τις δόσεις του για δύο μέρες ώστε στη πορεία να καταφέρει να σταματήσει ή έστω να μειώσει τις ναρκωτικές ουσίες και φυσικά να αποφευχθούν βλαβερές ενέργειες που προκύπταν υπό τη επίρεια ουσιών και για το άτομο και για την κοινωνία. Η μεθαδόνη χρησιμοποιείται περισσότερο εξαιτίας της μείωσης συμπτωμάτων του στερητικού συνδρόμου από τη χρήση οπιοειδών. Επίσης, συμβάλλει στη καλή ψυχική υγεία καθώς προκαλεί λιγότερα συμπτώματα στη ψυχολογική κατάσταση του χρήστη. Ωστόσο, οι απόψεις δίστανται όσον αφορά την αποτελεσματικότητα του προγράμματος αφού από τη μία πλευρά βρίσκονται οι περιπτώσεις των θεραπευμένων ανθρώπων, ενώ στην απέναντι πλευρά βρίσκονται οι κατηγορίες ότι η εξάρτηση παραμένει αν και από παράνομη περνάει στη νόμιμη μορφή της, με κάποιες επιπτώσεις να παραμένουν. Φυσικά, σε όλο αυτό δε θα μπορούσε να μη συμβάλλει το κατάλληλο θεραπευτικό πλαίσιο που να καλύπτει τις ανάγκες του καθενός.

Τα τελευταία χρόνια και κυρίως στην Ευρώπη εφαρμόζεται μια νέα θεραπεία, κατά την οποία ασθενείς με πολλές αποτυχημένες προσπάθειες απεξάρτησης με υποκατάστατα, χορηγείται η ουσία της ηρωΐνης. Η λεγόμενη HAT (Heroin-Assisted Treatment) δεν είναι θεραπεία με την ακριβή έννοια του όρου, σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να χορηγηθεί σε μακροχρόνια βάση. Έχει καταγραφεί ότι μειώνει τη παράνομη χρήση ηρωΐνης και κοκαΐνης, βοηθάει στην σωματική και ψυχική υγεία.

### 6.2.3 Πρόγραμμα βουπρενορφίνης

Η βουπρενορφίνη είναι μια ουσία αγωνιστής των οπιοειδών η οποία δρα στους υποδοχείς του εγκεφάλου. Είναι ευρέως γνωστή για τη θεραπεία απεξάρτησης κυρίως από τα οπιοειδή καθώς αναστρέφει τη δράση στους υποδοχείς ώστε να μειωθεί η αναζήτηση των εξαρτησιογόνων ουσιών. Επίσης, έχει φανεί χρήσιμο αναλγητικό για τους πόνους του καρκίνου. Η θεραπεία με βουπρενορφίνη είναι ιδιαίτερος διαδεδομένη στη Γαλλία. Στην Αμερική, ήδη από το 2000 έχει παραχωρηθεί η δυνατότητα συνταγογράφησης υπό τον όρο οι πάσχοντες να έχουν εκπαιδευτεί για τη χρήση της και να παρακολουθήσουν συμβουλευτική θεραπεία. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι είναι ισάξια της μεθαδόνης, αν και συνήθως έχει λιγότερα συμπτώματα στέρησης μετά τη λήξη της θεραπείας.



**Εικόνα 12:** Χάπια βουπρενορφίνης για το πρόγραμμα απεξάρτησης

Πηγή: <https://www.onmed.gr/ygeia-politiki/story/305435/ti-apanta-o-okana-gia-ti-dialusi-tis-vouprenorfinis>

#### **6.2.4 Πρόγραμμα ναλτρεξόνης**

Η ναλτρεξόνη αποτελεί άλλη μία ουσία αγωνιστή των οπιούχων, η οποία δρα στους υποδοχείς του κεντρικού νευρικού συστήματος. Πρόκειται για μια ουσία που ξεκίνησε την τελευταία δεκαετία να χρησιμοποιείται στις θεραπείες απεξάρτησης και τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά. Εφαρμόζεται σε προγράμματα ανοιχτά είτε μόνη της είτε σε συνδυασμό με συμβουλευτική αγωγή. Η προτεινόμενη δόση είναι ημερήσια ή τρεις φορές την εβδομάδα και έχει αποδειχθεί ότι σε μεγάλο χρονικό διάστημα χρήσης περιορίζει τη δράση των οπιοειδών.

Το μειονέκτημα με τη ναλτρεξόνη είναι ότι χρόνιοι χρήστες αρνούνται ή διακόπτουν πρόωρα τη θεραπεία με συνέπεια να μην έχουμε τα επιθυμητά αποτελέσματα απεξάρτησης από τις ναρκωτικές ουσίες. Βέβαια, βάση ερευνών φαίνεται ότι αν χρησιμοποιείται ως θεραπευτικό πρόγραμμα σε ασθενείς μικρότερης ηλικίας και με λιγότερο χρονικό διάστημα χρήσης, έχει θετικά αποτελέσματα.

#### **6.2.5 Σωματική αποτοξίνωση**

Όπως έχουμε αναφέρει τη διακοπή χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών ακολουθεί το σύνδρομο στέρησης το οποίο επιφέρει τόσο σωματικές όσο και ψυχικές επιπτώσεις για το άτομο. Όσον αφορά το σώμα, λοιπόν, η αποτοξίνωση του από την ουσία είναι μια επίπονη και μακροχρόνια διαδικασία κατά την οποία ο εξαρτημένος βιώνει συμπτώματα πόνου και κόπωσης. Η σωματική αποτοξίνωση γίνεται με ή χωρίς τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής σε ένα ειδικό χώρο θεραπείας. Γενικά, κατά βάση οι ασθενείς προσπαθούν να αποτοξινωθούν μόνοι χωρίς βοήθεια. Το να αποτοξινωθεί το σώμα είναι η αρχή ώστε να επέλθει η ψυχική απεξάρτηση. Ωστόσο, χωρίς τη θεραπεία της ψυχής είναι πολύ δύσκολο να επιτευχθεί η μακροχρόνια αποχή από τις ουσίες και η πλήρης απελευθέρωση.

#### **6.2.6 Θεραπευτικές κοινότητες-κλειστά προγράμματα**

Η θεραπευτική κοινότητα χαρακτηρίζεται ως μικρή καθώς αποτελείται από λιγότερα από 100 άτομα και βασίζεται σε καθημερινές συνεδρίες των ασθενών και απαρτίζεται από επαγγελματικό προσωπικό. Βασικός σκοπός της είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής, η πλήρης αποχή από τις ουσίες, η εγκατάλειψη της παραβατικής συμπεριφοράς και η επαγγελματική

αποκατάσταση του εξαρτημένου. Για να ενταχθεί ο χρήστης σε κλειστό πρόγραμμα πρέπει να είναι προσωπική απόφαση και πρωτοβουλία.

Σαν όρος η θεραπευτική κοινότητα χρησιμοποιείται πρώτη φορά σε ψυχιατρικά πλαίσια. Η έννοια διευρύνθηκε και ορίστηκε για τη θεραπεία των εξαρτήσεων το 1960. Ο Maxwell Jones διακρίνει τις θεραπευτικές κοινότητες σε αυτές που αποτελούνται από έμπειρο επιστημονικό και βοηθητικό προσωπικό και σε αυτές που λειτουργούν από πρώην εξαρτημένους. Μια άλλη άποψη αναφέρει ότι τα κλειστά προγράμματα χαρακτηρίζονται από δύο στοιχεία. Πρώτον, ο θεραπευτής είναι η ίδια η κοινότητα και δεύτερον, ότι βασικό μέλημά της είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής, αντίληψης και συμπεριφοράς. (DeLeon και Ziegerfuss, 1986)

Η ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία, η προσωπική βελτίωση, η ανάληψη ευθυνών και οι καθημερινές δραστηριότητες, οι σχέσεις με την οικογένεια και την κοινωνία είναι οι πιο σημαντικοί στόχοι του προγράμματος. Η διάρκεια της θεραπείας είναι από 6-12 μήνες και της επανένταξης περίπου ίδιο χρονικό διάστημα. Η θεραπευτική κοινότητα σημειώνει σημαντικά ποσοστά επιτυχίας και αποτελεί αρκετά αποτελεσματική μέθοδο απεξάρτησης.

### **6.2.7 Προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης**

Πρωτοεμφανίστηκε το 1970 περιέχοντας συμβουλευτική, ψυχολογική και οικογενειακή υποστήριξη. Είναι πρόγραμμα που λειτουργεί χωρίς φαρμακευτική αγωγή και αναφέρεται περισσότερο σε ανθρώπους με πιο ελαφριά μορφή εξάρτησης και με λιγότερη εγκληματική παρουσία. Ο ρυθμός της θεραπείας μπορεί να είναι από μία φορά έως και καθημερινή συμμετοχή σε θεραπευτικές δράσεις και συμβουλευτικές δραστηριότητες.

### **6.2.8 Πρόγραμμα στο σωφρονιστικό σύστημα**

Το σωφρονιστικό σύστημα δεν είναι τόσο ανεπτυγμένο και εξελιγμένο ώστε να μπορεί να προσφέρει τη δυνατότητα στους τρώφιμους να ενταχθούν σε πρόγραμμα απεξάρτησης. Σε λίγους παρέχεται αυτή η πολυτέλεια. Βέβαια, η αποτελεσματική θεραπεία μπορεί να επιτευχθεί αν συνεχιστεί η συμμετοχή στο πρόγραμμα και μετά την αποφυλάκιση. Σε πολλές περιπτώσεις οι κρατούμενοι παραμένουν περισσότερο στη θεραπεία συγκριτικά με τη παραμονή σε θεραπευτική κοινότητα. Είναι πιθανό να συμβαίνει λόγω της μεγάλης ποινής που έχουν να εκτίσουν. Βασικός λόγος που επιλέγουν να ενταχθούν στο πρόγραμμα είναι και η πίεση που τους ασκείται από το σύστημα, αλλά και η παρότρυνση και προετοιμασία για επανένταξη στη κοινωνία.

### **6.2.9 Ομάδα αυτοβοήθειας**

Η ομάδα αυτοβοήθειας είναι μια ομάδα στην οποία τα άτομα οργανώνουν συστηματικά συναντήσεις ώστε να βοηθήσουν ο ένας τον άλλο στο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν. Η λέξη «αυτοβοήθεια» σημαίνει βοήθεια προς τον εαυτό μου συνεπώς ο ένας βοηθάει τον άλλο να βοηθήσει τον εαυτό του. Η πρώτη ομάδα αυτοβοήθειας παγκοσμίως είναι οι Ανώνυμοι Ναρκομανείς (NA- Narcotics Anonymous).

Χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, στις αυτοσυντονιζόμενες και στις ομάδες με επαγγελματικό συντονισμό. Όσον αφορά τις πρώτες αποτελούνται από εθελοντές οι οποίοι είναι πρώην ναρκομανείς και συνήθως η συμμετοχή είναι δωρεάν. Είναι ελεύθερη για όλους και προσφέρει βιωματική εμπειρία αφού όλα τα μέλη έχουν περάσει από αυτό το στάδιο στη ζωή τους. Η ομάδα της δεύτερης κατηγορίας συντονίζεται κυρίως από επαγγελματίες με ακαδημαϊκές γνώσεις. Τα κριτήρια ένταξης δεν είναι τόσο χαλαρά και ο ειδικός που προσφέρει βοήθεια δεν αποτελεί πρότυπο για τους ασθενείς. Εδώ χάνεται λίγο ο ορισμός της αυτοβοήθειας καθώς ο ειδικός βοηθάει το πάσχοντα και όχι ο ένας τον άλλο. Ένα άλλο μειονέκτημα της συγκεκριμένης ομάδας είναι το γεγονός ότι υπάρχει κόστος συμμετοχής. Οι ομάδες που δημιουργούνται από επαγγελματίες ουσιαστικά χάνουν το νόημα της αυτοβοήθειας και περνούν στην ετεροβοήθεια. Άλλος ένας διαχωρισμός που υπάρχει είναι ότι πρόκειται για κλειστές ομάδες οι οποίες αφού συσταθούν δεν δέχονται άλλα μέλη και έχει οριστεί συγκεκριμένος αριθμός συναντήσεων και για ανοιχτές που δέχονται διαρκώς νέα μέλη και δεν υπάρχει ημερομηνία λήξης.

### **6.2.10 Φυσική ανάρρωση**

Κατά τη φυσική ανάρρωση από τις εξαρτήσεις ο ίδιος ο εξαρτημένος είναι υπεύθυνος για τον εαυτό του. Δεν υπάρχει κανένας επαγγελματίας ή θεραπευτής, ούτε κάποια θεραπευτική μέθοδος. Είναι μόνο ο ασθενής και ο εαυτός του. Αυτός θα κρίνει με ποιον τρόπο θα απεξαρτηθεί. Βασικό κίνητρο για το πάσχοντα είναι η εξαιρετικά μεγάλη θέλησή του για αλλαγή και για επίτευξη καλύτερης ποιότητας ζωής. Η αναζήτηση για το καλύτερο και η δημιουργία μιας νέας ταυτότητας είναι που ωθεί το άτομο να πάρει την απόφαση να βάλει τον εαυτό του στο δρόμο της θεραπείας και της απεξάρτησης.

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> - ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

---

### 7.1 Φορείς απεξάρτησης στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα τα κέντρα απεξάρτησης κατά κύριο λόγο ακολουθούν τη μέθοδο της θεραπευτικής κοινότητας. Η πρώτη κοινότητα που ιδρύθηκε στη χώρα μας ήταν η Ιθάκη του ΚΕΘΕΑ το 1983. Από αυτό το σημείο και μετά δημιουργήθηκαν διάφορα θεραπευτικά κέντρα τα οποία εξυπηρετούν ξεχωριστό σκοπό το καθένα και εφαρμόζουν διαφορετικές μορφές λειτουργίας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να προσελκύουν εξαρτημένους χρήστες με διαφορετικές ανάγκες και κριτήρια επιλογής. Τρεις είναι οι φορείς «ΚΕΘΕΑ» , «ΟΚΑΝΑ» και «18 ΑΝΩ» οι οποίοι είναι αναγνωρισμένοι από το κράτος και προσφέρουν ουσιαστική και δωρεάν θεραπευτική δράση σε αυτούς που το έχουν ανάγκη.

Σε έξαρση, βέβαια, βρίσκονται και οι ιδιωτικές κλινικές απεξάρτησης. Με το πρόσχημα της άμεσης και εύκολης απεξάρτησης, εκταμιεύουν από τους χρήστες «θύματα» και τις οικογένειες τους υπέρογκα χρηματικά ποσά. Πρόκειται για πολυτελή εγκαταστάσεις ή ακόμη και βίλες οι οποίες θαμπώνουν τους ενδιαφερόμενους χωρίς καμία επίβλεψη, χωρίς άδεια λειτουργίας και με μεθόδους χωρίς κανένα αποτέλεσμα. Αρκεί μόνο μια απλή αναζήτηση στο διαδίκτυο για να δεις να ξεπετάγονται μπροστά στα μάτια σου άπειρες σελίδες οι οποίες υπόσχονται απεξάρτηση και βοήθεια στο πρόβλημα. Υπάρχουν άπειρες αναφορές και επιστολές από αγανακτισμένους συγγενείς οι οποίοι έχασαν κάποιο δικό τους πρόσωπο το οποίο εμπιστεύθηκαν σε λάθος χέρια(Ταχυδρόμος, 2013).

Όπως θα δούμε παρακάτω υπάρχουν συνεντεύξεις που μας έδωσαν εκπρόσωποι των φορέων σχετικά με την μάστιγα των ναρκωτικών ουσιών και την απεξάρτηση. Μετά από τις αιτήσεις καθώς και την βεβαίωση από τον επιβλέποντα καθηγητή που στάλθηκαν δόθηκε έγκριση για επίσκεψη στους σχετικούς φορείς και την διεξαγωγή των συνεντεύξεων.

### 7.2 Μεθοδολογία της έρευνας

#### 7.2.1 Ποιοτική έρευνα

Η παρούσα έρευνα επικεντρώνεται στην περιγραφή των ναρκωτικών ουσιών και την απεξάρτηση από αυτές βασισμένη στην καταγραφή των εμπειριών και των γνώσεων των εκπροσώπων/ειδικών επι του θέματος. Για το λόγο αυτό, χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική έρευνα με ημι-δομημένες συνεντεύξεις από τους τρεις βασικούς φορείς , οι οποίες μπορούν να καταγράψουν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του φαινομένου της χρήσης και της απεξάρτησης.

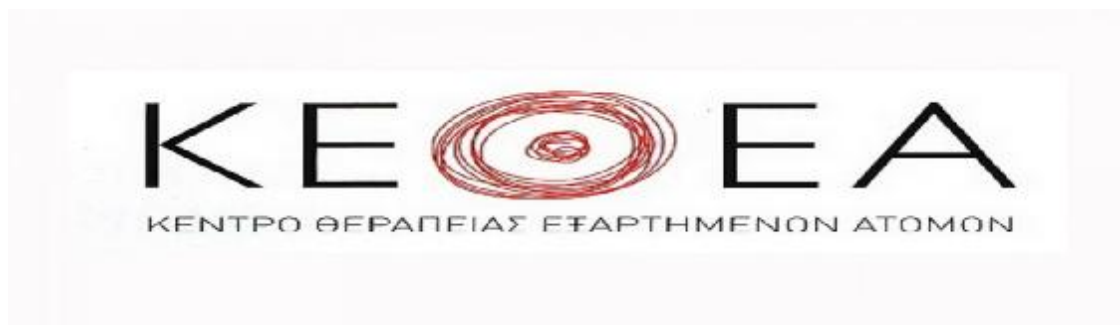
Ένα από τα κυριότερα εργαλεία της ποιοτικής μεθόδου είναι η συνέντευξη, καθώς πρόκειται για την αλληλεπίδραση και την επικοινωνία μεταξύ προσώπων, που καθοδηγείται από τον ερευνητή με στόχο την απόσπαση πληροφοριών που σχετίζονται με την φύση του θέματος (Cohen, Manion, 1997).

Με αυτό τον τρόπο ο αναγνώστης γίνεται συν-ερευνητής και συμμετέχει στο να κατανοήσει σε βάθος το πρόβλημα της εξάρτησης και της απεξάρτησης (Ισαρη, Πουρκός, 2015).

Η συνέντευξη είναι το αποτέλεσμα κάποιου είδους μεθοδολογικής στρατηγικής και η πληροφορία πραγματοποιείται μέσω δυο συνειδητοποιήσεων οι οποίες ανήκουν στον ερευνητή και στο υποκείμενο. Οι συνεντεύξεις κατηγοριοποιούνται σε δομημένες, μη δομημένες, άμεσες ή έμμεσες, επαναλαμβανόμενες, κλινικές και σε βάθος. Στην παρούσα πτυχιακή πραγματοποιούνται ημι-δομημένες συνεντεύξεις, όπου λαμβάνει χώρα μια συζήτηση κατά μια έννοια ελεύθερη, όπου εστιάζει στη φύση της συζήτησης, το θέμα που ερευνάται και το βαθμό της δόμησης των ερωτήσεων. (Φίλιας, 1993)

Οι συνεντεύξεις περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικά με το φαινόμενο των ναρκωτικών ουσιών και την απεξάρτηση καθώς και την πολιτική που εφαρμόζεται από τους τρεις βασικούς φορείς απεξάρτησης. Οι απαντήσεις ηχογραφήθηκαν και στη συνέχεια καταγράφηκαν με την μορφή δακτυλογραφημένου κειμένου.

### 7.3 ΚΕΘΕΑ



**Εικόνα 13:** Κέντρο θεραπείας εξαρτημένων ατόμων

Το ΚΕΘΕΑ<sup>10</sup> είναι η πρώτη θεραπευτική κοινότητα στην Ελλάδα. Χρονολογείται από το 1983 με την ίδρυση της κοινότητας Ιθάκη και πρόκειται για το μεγαλύτερο και πιο διαδεδομένο κέντρο απεξάρτησης στη χώρα μας. Ως Μ.Κ.Ο. (Μη Κυβερνητική Οργάνωση) έχει στόχο της την προσφορά βοήθειας στην απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη. Στο ΚΕΘΕΑ μπορεί να προσφύγει οποιοσδήποτε εμφανίζει εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες, αλκοόλ, τζόγο, ακόμη και στο διαδίκτυο. Όπως προαναφέρθηκε η Ιθάκη είναι το πρώτο

<sup>10</sup> <http://www.kethea.gr/>



θεραπευτικό πρόγραμμα, όμως ακολούθησαν και αναπτύχθηκαν ιδιαίτερος πολυάριθμες κοινότητες οι οποίες ανήκουν στο ΚΕΘΕΑ.

Τα προγράμματα αυτά είναι: ΣΤΡΟΦΗ, ΕΞΟΔΟΣ, ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, ΔΙΑΒΑΣΗ, ΝΟΣΤΟΣ, ΕΞΕΛΙΞΗΣ, ΑΡΙΑΔΝΗ, ΠΛΕΥΣΗ, ΕΝ ΔΡΑΣΗ, MOSAIC, ΑΝΑΔΥΣΗ, ΚΙΒΩΤΟΣ, ΑΛΦΑ, ΠΙΛΟΤΟΣ, ΟΞΥΓΟΝΟ, ΕΞΑΝΤΑΣ, ΚΥΤΤΑΡΟ, Ειδικό πρόγραμμα για εξαρτημένους γονείς, Μονάδα συμβουλευτικής κρατουμένων Θεσσαλονίκης, ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΥ, οι γραμμές βοήθειας 1145 (για εξαρτήσεις) και 1114(για τυχερά παιχνίδια), οι τομείς πρόληψης έρευνας και εκπαίδευσης, η μονάδα γραφικών τεχνών ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ και ΧΡΩΜΑ και Πολυδύναμα Ψυχοδιαγνωστικά Κέντρα. Άλλωστε, δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι είναι το μεγαλύτερο και μακροβιότερο κέντρο βοήθειας.

Στόχος της οργάνωσης είναι η ουσιαστική και ολοκληρωμένη απεξάρτηση των ασθενών της αλλά και η υποστηρικτική και συμβουλευτική στην οικογένεια αυτών. Φροντίζει για νομικά θέματα, για θέματα υγείας και κυρίως για την κοινωνική και εργασιακή επανένταξη. Η θεραπεία τους έχει τη μορφή στεγνού προγράμματος χωρίς τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής ή υποκατάστατων. Στις εγκαταστάσεις τις οποίες μπορεί να επισκεφθεί ο οποιοσδήποτε, μπορούμε να βρούμε και τη βιβλιοθήκη που περιέχει μια ευρεία γκάμα βιβλίων σχετικά με τις εξαρτήσεις. Επίσης, συχνά διεξάγονται σεμινάρια και εκπαιδευτικές δράσεις για την ενημέρωση στον τομέα των εξαρτήσεων.

### **7.3.1 Μέθοδοι θεραπείας**

Το ΚΕΘΕΑ ακολουθεί ψυχοκοινωνική προσέγγιση στα θεραπευτικά του προγράμματα. Δεν χρησιμοποιούνται φάρμακα ή άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες για τη θεραπεία. Οι χρήστες δεν αντιμετωπίζονται ως «ασθενείς» και δεν υποβάλλονται σε θεραπείες αλλά έχουν ενεργή συμμετοχή σε αυτές, ώστε να καταλάβουν και να αντιμετωπίσουν το όποιο πρόβλημα υπάρχει. Στο πρόγραμμα η συμμετοχή είναι ξεκάθαρα δική του απόφαση όπως και η διακοπή οποιαδήποτε στιγμή ο ίδιος επιλέξει. Δεν θα τον αναγκάσει κανείς να εισαχθεί στη θεραπεία. Η μόνη απαίτηση που θα υπάρξει από την πλευρά της κοινότητας είναι ότι από τη στιγμή που θα επιλέξει κάποιος να συμμετάσχει θα πρέπει να έχει ενεργή καθημερινή παρουσία σε προγράμματα και δράσεις. Η θεραπεία αποσκοπεί στον εντοπισμό και την εξάλειψη των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που οδηγούν το άτομο στην εξαρτητική συμπεριφορά. Δεν έχει σκοπό του να προσφέρει μια άμεση απεξάρτηση η οποία όπως αποδειχθεί δεν έχει και διάρκεια και είναι πιο ευνόητος ο κίνδυνος υποτροπών, αλλά να εμβαθύνει στο πρόβλημα και να προσφέρει με αποτελεσματικότητα μια πλήρη και σταθερή αποχή από τη χρήση ουσιών και γενικότερα των εξαρτήσεων. Ένα μέλλον και μια νέα ζωή με ένταξη του ατόμου στην κοινωνία είναι το ιδανικό σενάριο και το κυριότερο είναι ότι δεν κάνει καμία διάκριση και δεν απαιτεί κανένα οικονομικό κόστος.

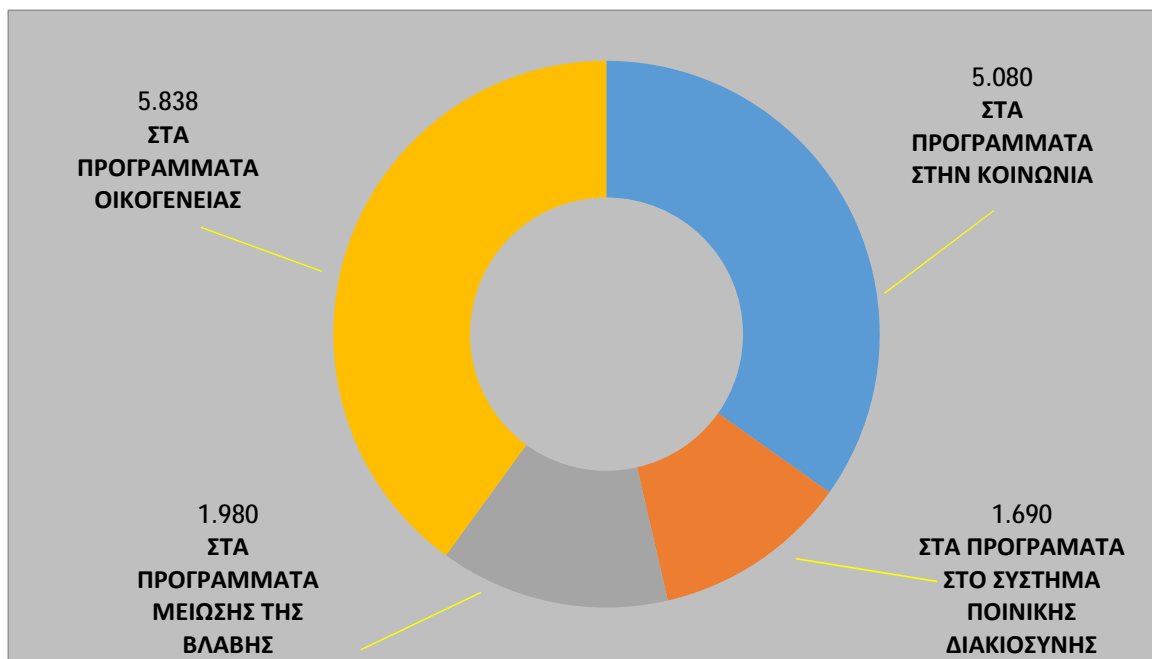
### **7.3.2 Συνέντευξη Υπεύθυνης τμήματος αξιολόγησης ΚΕΘΕΑ Κυρίας Αγγελικής Κουτσούκου MSc**

Η κυρία Αγγελική Κουτσούκου Υπεύθυνη τμήματος αξιολόγησης ΚΕΘΕΑ στον τομέα έρευνας προσφέρθηκε να με ενημερώσει και να απαντήσει στις ερωτήσεις μου στην παρακάτω συνέντευξη:

**-Ποιος είναι ο αριθμός τμημάτων, προσωπικού και εξαρτημένων ατόμων;**

«Το ΚΕΘΕΑ διαθέτει πάνω από 100 θεραπευτικές μονάδες σε 26 πόλεις και 18 σωφρονιστικά καταστήματα για την υποστήριξη ατόμων με διαφορετικά χαρακτηριστικά και ανάγκες: ενηλίκων, εφήβων, φοιτητών, εργαζομένων, γονέων ανήλικων παιδιών, μεταναστών, φυλακισμένων, αποφυλακισμένων, αστέγων, καθώς και εξαρτημένων από το αλκοόλ, τα τυχερά παιχνίδια και το διαδίκτυο, σε όλη τη χώρα όπου στελεχώνονται από 469 εργαζόμενους και εξυπηρετούνται 14.588 αποδέκτες υπηρεσιών συνολικά».

**Γράφημα 2:** Εξαρτημένα άτομα αποδέκτες υπηρεσιών



**-Ποιος ο στόχος και η πολιτική του ΚΕΘΕΑ;**

«Η αποστολή του ΚΕΘΕΑ είναι η πρόληψη της χρήσης ουσιών, η θεραπεία, επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων ατόμων, η έρευνα και η εκπαίδευση στον τομέα των εξαρτήσεων, η συμβολή στον σχεδιασμό και την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά».

**-Ποια είναι η πολιτική πρόληψης του ΚΕΘΕΑ;**

«Τα προγράμματα πρόληψης του ΚΕΘΕΑ αφορούν τόσο τον γενικό πληθυσμό όσο και ομάδες με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου για χρήση ουσιών. Πραγματοποιούνται, με κατάλληλα σχεδιασμένες για κάθε ομάδα-στόχο παρεμβάσεις, στις τοπικές κοινωνίες, σε εκπαιδευτικές μονάδες όλων των βαθμίδων και σε φορείς ή για επαγγελματίες στον χώρο της υγείας, της κοινωνικής φροντίδας, της παιδικής προστασίας κ.ά».

#### **-Ποιες είναι οι μέθοδοι απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ και ποιο το χρονικό διάστημα ίασης;**

«Η θεραπευτική προσέγγιση του ΚΕΘΕΑ βασίζεται στη δωρεάν και χωρίς διακρίσεις παροχή υπηρεσιών / Εθελούσια προσέλευση και ενεργητική συμμετοχή στο πρόγραμμα / Διαμόρφωση των θεραπευτικών παρεμβάσεων ανάλογα με το στάδιο στο οποίο βρίσκονται οι εξυπηρετούμενοι, τα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες τους / Ολιστική, ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης, με συμμετοχή της οικογένειας και της κοινωνίας».

Πιο συγκεκριμένα οι μονάδες ψυχικής απεξάρτησης (Θεραπευτικές Κοινότητες και άλλου τύπου) αποτελούν την κύρια και πιο εντατική φάση των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ, μετά τη σύντομη παραμονή και προετοιμασία στα Συμβουλευτικά Κέντρα. Η προσέγγισή τους είναι ψυχοκοινωνική και δεν χρησιμοποιούν υποκατάστατα ή άλλες ουσίες. Οι Θεραπευτικές Κοινότητες παρέχουν ένα δομημένο, ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από την ενεργητική συμμετοχή και την ισότιμη αλληλεπίδραση όλων των μελών του, αξιοποιώντας την αυτοβοήθεια και την αλληλοβοήθεια. Βασίζονται στην αρχή της αυτοδιαχείρισης και όλες οι καθημερινές εργασίες που απαιτούνται για τη λειτουργία τους γίνονται από τα μέλη τους. Στόχοι των Θεραπευτικών Κοινοτήτων είναι:

- η σωματική αποτοξίνωση και η πλήρης αποχή από τη χρήση ουσιών
- η αντιμετώπιση των αιτιών που οδηγούν στη χρήση και η ψυχική απεξάρτηση
- η εγκατάλειψη της παραβατικής συμπεριφοράς
- η απόκτηση νέων δεξιοτήτων και στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων
- Ο επαγγελματικός προσανατολισμός, η εκπαίδευση και κατάρτιση
- η υποστήριξη για την επίλυση νομικών εκκρεμοτήτων
- η βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων

Ο χρόνος παραμονής στις Θεραπευτικές Κοινότητες κυμαίνεται μεταξύ 9 και 12 μηνών.

#### **-Πότε άρχισε να αυξάνεται το φαινόμενο χρήσης ναρκωτικών ουσιών;**

«Το φαινόμενο της χρήσης παράνομων ουσιών άρχισε να παρουσιάζει αυξητική τάση από τα τέλη της δεκαετίας του '80 μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας του '90».

**-Ποιος είναι ο μέσος όρος ηλικίας εξαρτημένων ατόμων;**

«Ο μέσος όρος ηλικίας όπως προέκυψε με βάση τα πιο πρόσφατα στοιχεία για το 2017 είναι τα 31,9 έτη».

**Πίνακας 3:** Άτομα που προσέγγισαν συμβουλευτικά κέντρα το 2017 σύμφωνα με το ΚΕΘΕΑ

<b>ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΑΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΤΟ 2017</b>	
Ανδρας	85,0
Γυναίκα	15,0
Έλληνας υπήκοος	85,7
Μέση ηλικία	31,9 έτη
Ο ίδιος ως πηγή παραπομπής	35,1
Προηγούμενη θεραπευτική εμπειρία	58,0
Μένει με τη γονική οικογένεια	52,1
Με δική του οικογένεια	14,2
Μένει μόνος	18,2
Άστεγος	4,8
Άνεργος	56,5
Σταθερή απασχόληση	19,4
Διακοπή από το σχολείο	30,9
Μέση ηλικία διακοπής σχολείου	15,08 έτη
Απόφοιτος Λυκείου	31,4
Μέση ηλικία έναρξης της χρήσης παράνομων ουσιών	16,2 έτη
Η κάνναβη ως ουσία έναρξης	86,9
Συστηματική χρήση κάνναβης	35,2
Συστηματική χρήση ηρωίνης	44,3
Διάρκεια συστηματικής χρήσης της κύριας ουσίας πριν τη θεραπεία	10,2 έτη
Καθημερινή χρήση ουσιών τον τελευταίο μήνα	41,3
Μέση ηλικία έναρξης της κύριας ουσίας κατάχρησης	19,8 έτη
Ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μια φορά στη διάρκεια της ζωής	46,7
Κοινή χρήση σύριγγας (μεταξύ όσων έχουν κάνει ενέσιμη χρήση έστω και μια φορά)	22,8
Ηλικία πρώτης ενέσιμης χρήσης	22,06 έτη
Συστηματική ενέσιμη χρήση	17,2
Σοβαρό πρόβλημα υγείας	38,2
Σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα	28,8
Τουλάχιστον μια σύλληψη	73,0
Τουλάχιστον μια καταδίκη	42,0
Φυλάκιση	25,2

**-Ποιος ο ρόλος της κοινωνίας και πώς αντιμετωπίζει τα εξαρτημένα άτομα;**

«Η κοινωνία αντιμετωπίζει την προσπάθεια των εξαρτημένων ατόμων με συγκίνηση και θαυμασμό όταν αυτά βρίσκονται στη προσπάθεια απεξάρτησης. Όταν βρίσκονται εκτός θεραπευτικού πλαισίου, όπως όλοι γνωρίζουμε, η αντιμετώπιση δεν είναι τόσο ανθρώπινη με κύριο συναίσθημα τον φόβο και την καχυποψία. Το ΚΕΘΕΑ με συστηματικές ενημερωτικές ενέργειες, στις οποίες κεντρικό ρόλο παίζουν τα ίδια τα θεραπευτικά προγράμματα με τα μέλη τους, ευαισθητοποιεί γύρω από το πρόβλημα των εξαρτήσεων, συμβάλλει στον σχετικό δημόσιο διάλογο, προάγει μηνύματα πρόληψης, κινητοποιεί για θεραπεία, αμβλύνει το στίγμα και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Χάρη στην ενεργητική συμμετοχή μελών και εθελοντών του και την αφιλοκερδή συμβολή επαγγελματιών και ΜΜΕ στις ενημερωτικές ενέργειες, εξοικονομούνται πολύτιμοι πόροι για το θεραπευτικό έργο».

**-Που αποδίδει το ΚΕΘΕΑ την ύπαρξη εξαρτημένων ατόμων;**

«Η ύπαρξη εξαρτημένων ατόμων είναι πολυπαραγοντική. Συνδέεται με το προσωπικό βίωμα και την ενδυνάμωση του ατόμου, καθώς και με τις κοινωνικές και οικογενειακές συνθήκες αλληλεπίδρασης».

**-Πόσο εύκολα ένα απεξαρτημένο άτομο επανεντάσσεται στο κοινωνικό σύνολο μετά την θεραπεία;**

«Η ισότιμη και ενεργός συμμετοχή στην κοινωνία και την αγορά εργασίας είναι ο τελικός στόχος της απεξάρτησης. Τα Κέντρα Κοινωνικής Επανεξάρτησης σε διάφορες περιοχές της χώρας υποστηρίζουν αυτή την προσπάθεια κάτω από πιο δύσκολες συνθήκες, λόγω της οικονομικής κρίσης και του υψηλού ποσοστού ανεργίας.

Πιο αναλυτικά, τα Κέντρα Κοινωνικής Επανεξάρτησης υποδέχονται τα άτομα που ολοκληρώνουν τη μονάδα απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ παρέχοντάς τους συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη για τη σταδιακή και ομαλή επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο».

Στο στάδιο αυτό στόχος είναι η οργάνωση της προσωπικής και κοινωνικής ζωής σε νέες βάσεις, με αυτονομία, υγιείς, υποστηρικτικές σχέσεις, κοινωνική και επαγγελματική δραστηριοποίηση. Οι υπηρεσίες που παρέχουν τα Κέντρα Κοινωνικής Επανεξάρτησης περιλαμβάνουν:

- Δυνατότητα φιλοξενίας σε ξενώνες για το αρχικό μεταβατικό διάστημα
- Ατομική και ομαδική συμβουλευτική σε τακτική εξωτερική βάση

- Εκπαίδευση και κατάρτιση σε συνεργασία με εξειδικευμένους φορείς
- Επαγγελματικό προσανατολισμό και συμβουλευτική για την υποστήριξη της ένταξης στην αγορά εργασίας
- Ενημέρωση για τα πολιτικά, κοινωνικά και εργασιακά δικαιώματα και υποχρεώσεις
- Νομική στήριξη
- Μέριμνα για προβλήματα υγείας
- Εκπαίδευση για την πρόληψη της υποτροπής
- Συμβουλευτική οικογένειας και ζευγαριών

Το στάδιο της κοινωνικής επανένταξης, διάρκειας ενός περίπου έτους, ακολουθεί η φάση της μεταθεραπευτικής παρακολούθησης και η αποφοίτηση από το ΚΕΘΕΑ.

#### **-Ποια τα ποσοστά επιτυχίας του ΚΕΘΕΑ;**

«Με βάση τα στοιχεία που είχαν προκύψει από την έρευνα αποτελεσματικότητας του ΚΕΘΕΑ παρατηρήθηκε ότι πέντε χρόνια μετά τη θεραπεία από όσους την ολοκλήρωσαν, 7 στους 10 δεν κάνουν χρήση ουσιών και δεν έχουν εμπλοκή με τον νόμο, ενώ 8 στους 10 εργάζονται».

#### **-Ποια η γνώμη σας για την προβολή εξαρτημένων ατόμων και ναρκωτικών ουσιών από τα ΜΜΕ;**

«Είναι χρήσιμο να γίνεται λόγος με ουσία γύρω από τα ναρκωτικά, με σκοπό την γνωστοποίηση του προβλήματος. Σημαντικός παράμετρος είναι αυτού του είδους η δημοσιοποίηση να γίνεται με σεβασμό προς τον χρήστη και τον αποδέκτη».

#### **-Πιστεύετε ότι τα ΜΜΕ συμβάλουν στην πρόληψη και την απεξάρτηση;**

«Ναι, όταν η συμβολή γίνεται με σοβαρότητα και σεβασμό και όχι απλά για την παρουσίαση ενός «ευαίσθητου» θέματος με στοιχεία λαϊκισμού».

#### **-Η δημοσιότητα του προβλήματος βλάπτει ή ωφελεί τα εξαρτημένα άτομα;**

«Δεν είναι βλαπτική η αναφορά σε ένα κοινωνικό φαινόμενο με στόχο την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινού, και όχι την υπερδιόγκωση και επικίνδυνη προβολή του».

## **7.4 OKANA**



**OKANA**

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

**Εικόνα 14:** Λογότυπο οργανισμού κατά των ναρκωτικών

Ο OKANA<sup>11</sup> (Οργανισμός κατά των ναρκωτικών) ιδρύθηκε το 1995 και λειτουργεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του οργανισμού οι σκοποί του σύμφωνα με το νόμο ήταν από τη μία ο σχεδιασμός, ο συντονισμός η προώθηση και η εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με τα εξαρτημένα άτομα και από την άλλη η μελέτη του προβλήματος σε εθνικό επίπεδο και τέλος η παροχή πληροφοριών για την ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση του κοινού αλλά και η ίδρυση κέντρων πρόληψης και βοήθειας. Αυτό ίσχυε μέχρι το 2013. Από το Μάρτιο και μετά σύμφωνα με το νόμο 4139/2013 οι στόχοι άλλαξαν.

**α)** η συμβολή στο σχεδιασμό, στην προώθηση, στην εφαρμογή εθνικής πολιτικής και προγραμμάτων σχετικά με την πρόληψη της χρήσης και διάδοσης των ναρκωτικών και τη θεραπεία, την επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων,

**β)** η συμβολή στη μελέτη σε εθνικό επίπεδο του όλου προβλήματος των ναρκωτικών για τον εντοπισμό των συγκεκριμένων αιτιών που οδηγούν τα άτομα και ιδίως τους νέους, στη λήψη ναρκωτικών, καθώς επίσης και η συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Πληροφόρησης-Τράπεζας Πληροφοριών ως προς την εκάστοτε κατάσταση και έκταση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα,

**γ)** η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, κατά τρόπο ενιαίο και επιστημονικά υπεύθυνο, για τις συνέπειες από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς και η ενθάρρυνση, ο συντονισμός και η εποπτεία κάθε ιδιωτικής πρωτοβουλίας που έχει σκοπό τη συμμετοχή στην αντιμετώπιση του προβλήματος,

**δ)** η πρόταση και προώθηση αναγκαίων νομοθετικών, κοινωνικών και άλλων μέτρων για την πρόληψη και καταστολή του προβλήματος των ναρκωτικών,

**ε)** η συνεργασία με αντίστοιχους συντονιστικούς ή ερευνητικούς φορείς σε οργανισμούς και υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλους διεθνείς οργανισμούς, η μεταξύ τους ανταλλαγή πληροφοριών και η ενεργός συμμετοχή στις συναντήσεις που αυτοί οργανώνουν,

---

<sup>11</sup> <https://www.okana.gr/>

με στόχο την εναρμόνιση της εθνικής πολιτικής προς εκείνη των κοινοτικών και διεθνών φορέων και,

**στ)** η σύνταξη εκθέσεων για την κατάσταση του προβλήματος σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και για την πορεία των σχετικών εθνικών ερευνών και η κατάρτιση στατιστικών πινάκων με ανάλυση και αξιολόγηση αυτών και η υποβολή τους στο Υπουργείο Υγείας μαζί με προτάσεις για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων.

#### **7.4.1 Πολιτική του OKANA στην πρόληψη**

Η Ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών περίπου στη δεκαετία του 1980 ξεκίνησε την εφαρμογή πιλοτικών προγραμμάτων πρόληψης σε χώρους της κοινότητας και σχολείων σύμφωνα με άλλα ευρωπαϊκά προγράμματα. Αυτά δεν επιδιώκουν την αποτελεσματική απεξάρτηση, ούτε να ερευνήσουν τη χρήση και τους κινδύνους της. Βασικός σκοπός τους είναι η ανακάλυψη των αιτιών που οδηγούν σε αυτό καθώς και την ανάκαμψη της ψυχολογικής κατάστασης κυρίως των νεότερων ώστε να αποφευχθεί η προσφυγή στις ουσίες, μέσω σύγχρονων μεθόδων εκμάθησης.

Ο OKANA βασιζόμενος σε αυτό το πρότυπο από το 1995 προσπάθησε να διαδώσει και να εφαρμόσει αντίστοιχα προγράμματα στην Ελλάδα. Για το σκοπό αυτό δημιούργησε τα Κέντρα Πρόληψης (Κ.Π.). Τα Κ.Π. αργότερα μετονομάζονται σε «Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας».<sup>12</sup>

#### **7.4.2 Πολιτική του OKANA στη θεραπεία**

Στη δεκαετίες του 1970-1980 παρατηρήθηκε μια διαρκώς αυξανόμενη έξαρση των εξαρτημένων. Ιδιαίτερη βαρύτητα δόθηκε στην κατάσταση με την εμφάνιση του ιού του AIDS και τη συνεχή αύξηση των κρουσμάτων παγκοσμίως. Αύξηση παρατηρήθηκε και στη χρήση ηρωίνης η οποία σηματοδότησε μια νέα εποχή κατά την οποία θα έπρεπε από την νομοθεσία να καταστεί δυνατή η χορήγηση υποκατάστατων για να αντιμετωπιστεί αυτή η έξαρση. Έτσι, δημιουργήθηκαν τα «προγράμματα υποκατάστασης» το 1993 σύμφωνα με το Νόμο 2161/1993 ο οποίος όριζε τη δημιουργία Πειραματικών Προγραμμάτων Υποκατάστασης (ΠΠΥ) για χρήστες ηρωίνης. Στη χώρα μας το πρώτο ΠΠΥ εμφανίστηκε το 1996 από το OKANA, που πρόσφερε απεξάρτηση με χρήση μεθαδόνης.

Η θεραπεία υποκατάστασης εφαρμόζεται πλέον σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση καθώς έρευνες έχουν δείξει ότι μειώνεται η εγκληματικότητα, ο κοινωνικός αποκλεισμός και κυρίως οι θάνατοι από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Βέβαια, αυτή η θεραπεία δεν είναι ιδανική για όλους γι' αυτό και εντάσσεται στο πρόγραμμα υπό προϋποθέσεις. Ανήκει στα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα και ενδείκνυται για βαριές μορφές εξάρτησης και χρόνιους χρήστες οι οποίοι έχουν ανάγκη μια εκτεταμένη θεραπεία.

Βασικός στόχος του προγράμματος είναι εκτός της φαρμακευτικής αγωγής, η ψυχολογική και σωματική υποστήριξη, η οριστική θεραπεία των πασχόντων και η κοινωνική-εργασιακή

<sup>12</sup> Βλ. Νόμο 3966, ΦΕΚ Α. τ. 118/24-5-2012, Άρθρο 58



επανεπίταξη. Πριν από αυτό, φυσικά, προέχει η διασφάλιση της υγείας και η εξάλειψη του κινδύνου μετάδοσης νοσημάτων που μπορεί να προκληθούν από τη χρήση συρίγγων.

#### **7.4.3 Ενημέρωση για το Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» - Συνέντευξη του Ψυχιάτρου κ. Ελευθερίου Μέλλου**

Ο κ. Ελευθέριος Μέλλος, επιστημονικός συνεργάτης του προγράμματος με ενημέρωσε ότι το πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» δημιουργήθηκε από τη συνεργασία της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ). Άρχισε να λειτουργεί την άνοιξη του 1998 και αποτελεί συνέχεια και μετεξέλιξη του Ειδικού Εξωτερικού Ιατρείου κατά της Ουσιοεξάρτησης που λειτουργούσε στην Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου από το 1988.

Απευθύνεται σε χρήστες ναρκωτικών και αλκοόλ ηλικίας άνω των 18 ετών καθώς και στις οικογένειες και τους συγγενείς των χρηστών και παρέχει ιατρικές υπηρεσίες (βασική ιατρική φροντίδα, ψυχιατρική περίθαλψη), ψυχολογικές υπηρεσίες (ατομική συμβουλευτική, πρόληψη υποτροπών) ψυχοθεραπεία (ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία), κοινωνικές υπηρεσίες (μεταθεραπευτική φροντίδα) και άλλες δραστηριότητες όπως εκπαίδευση επαγγελματιών και έρευνα.



**Εικόνα 15:** κ. Ελευθέριος Μέλλος, ψυχίατρος

Ακολουθεί ολόκληρη η συνέντευξη που μου παραχώρησε:

**-Πότε άρχισε να αυξάνεται το φαινόμενο χρήσης ναρκωτικών ουσιών;**

«Η μόνη εικόνα που μπορούμε να έχουμε είναι σχετικά με την χρήση ηρωίνης, διότι τα άτομα που έκαναν χρήση από μια περίοδο και έπειτα πήγαιναν στα θεραπευτικά προγράμματα. Μπορούμε να πούμε ότι μέχρι την δεκαετία του 1980 ήταν σχετικά ήπιο το

πρόβλημα. Από τότε έχει μια ανοδική πορεία και τα τελευταία χρόνια έχει μια σταθεροποίηση. Από το 2005 φαίνεται ότι έχουμε μια σταθεροποιημένη εικόνα, μιλάω κυρίως για τα οπιοειδή. Από εκεί και πέρα οι άλλες ουσίες έχουν μια διαφορετική πορεία, δηλαδή φαίνεται πως τα τελευταία χρόνια αυξάνεται η χρήση κάνναβης και η χρήση των αμφεταμινών και συνθετικών ουσιών. Αύξηση έχουμε επίσης στην χρήση κοκαΐνης την τελευταία δεκαετία».

**-Ποιες ηλικίες είναι πιο επιρρεπείς στην χρήση ναρκωτικών ουσιών;**

«Όσον αφορά την ηλικία, η πρώτη επαφή συνήθως ξεκινά στη εφηβεία με χρήση κάνναβης και εισπνεόμενων ουσιών. Ένας στους δέκα έφηβους που θα κάνει χρήση κάνναβης θα δοκιμάσει κάποια στιγμή και άλλες ναρκωτικές ουσίες. Μέσος όρος ηλικιών είναι περίπου τα 16 – 17 για την έναρξη χρήσης ηρωίνης και συνήθως μετά από 10 χρόνια απευθύνονται σε μια θεραπευτική υπηρεσία».

**-Ποια η γνώμη σας για τα «Coffee Shops» στην Ολλανδία;**

«Η Ολλανδία ήταν η πρώτη χώρα που πειραματίστηκε με ένα μοντέλο που δεν είχε την καταστολή χρήσης ναρκωτικών ουσιών αλλά είχε αυτό που ονομάζουμε ελεγχόμενη χρήση, μέσα από χώρους «Coffee Shops», όπου η χρήση κάνναβης γινόταν σε μικρή ποσότητα. Αυτή η προσπάθεια είχε θετικά αποτελέσματα αλλά συνολικά δεν πέτυχε τους στόχους της. Φάνηκε να μειώνονται κάπως οι θάνατοι, πρέπει όμως να πούμε ότι αυτή η προσπάθεια συνοδεύτηκε και με άλλες πρωτοποριακές μεθόδους όπως η εξάπλωση των κλινικών υποκατάστατων. Επίσης αυτό βοήθησε στην μη εξάπλωση ασθενειών όπως το AIDS και λοιμώξεων. Από την άλλη πλευρά αναπτύχθηκε το φαινόμενο του «ΝΑΡΚΩΤΟΥΡΙΣΜΟΥ» που συνέβαλε στην έξαρση της παραβατικότητας. Για αυτό τον λόγο το μοντέλο της ελεγχόμενης χρήσης έχει αρχίσει να τροποποιείται, έχουν κλείσει σχεδόν τα μισά «Coffee Shops» και στα εναπομείναντα υπάρχουν πλέον αυστηροί περιορισμοί».

**-Πόσο εύκολη θεωρείτε ότι είναι η αγορά ναρκωτικών ουσιών;**

«Στη χώρα μας το μεγαλύτερο ποσοστό προμήθειας γίνεται από την ντόπια αγορά, δηλαδή από συγκεκριμένες περιοχές του κέντρου της Αθήνας. Υπάρχουν οι ειδικές πιάτσες όπως στην περιοχή μενίδιου και ο καθένας έπειτα δικτυώνεται με τον δικό του μικροδιακινητή. Μέσω διαδικτύου υπάρχει ένα κομμάτι χρήσης συγκεκριμένων ουσιών όπως οι αμφεταμίνες και κάποια συνθετικά κανναβιδοειδή από ορισμένα site και κυρίως από το «βαθύ δίκτυο».

**-Η χρήση φαρμακευτικής κάνναβης είναι αποτελεσματική;**

«Η κάνναβη είναι ουσία που έχει χρησιμοποιηθεί από παλιότερα χρόνια ως παυσίπονο και κατασταλτικό φάρμακο, σε εποχές φυσικά που η ιατρική ήταν σε χαμηλότερα επίπεδα

ανάπτυξης. Πιστεύω ότι παρότι ακόμα δεν έχουν γίνει καταληκτικές μελέτες για αυτό, υπάρχουν περιπτώσεις όπως κάποιες μορφές επιληψίας, στον νευροπαθητικό πόνο που έχουν άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας και στην ναυτία μετά από χημειοθεραπείες μπορεί να βοηθήσει. Ναι θα μπορούσε να ήταν ένα όπλο σε κάποιες καταστάσεις με ένα πλαίσιο σωστό ιατρικό και έλεγχο οπωσδήποτε της διακίνησης του».

**-Τι γνώμη έχετε για τα κλειστά προγράμματα θεραπείας;**

«Μέχρι πριν μια τριακονταετία περίπου το θεραπευτικό μοντέλο που υπήρχε ήταν τα κλειστά προγράμματα – θεραπευτικές κοινότητες, δηλαδή ο χρήστης έπρεπε να απομονωθεί σε ένα χώρο έξω από το κοινωνικό πλαίσιο και να μάθει από την αρχή κανόνες καινούργιους, να αλλάξει την συμπεριφορά του ασφαλώς με αποτοξίνωση και διακοπή της χρήσης. Τα τελευταία χρόνια έχει αλλάξει αυτό το μοντέλο και έχουμε πάει σε ένα νέο μοντέλο πλουραλιστικό υπάρχουν διάφορες δομές για διάφορα ήδη χρηστών, διότι τα κλειστά προγράμματα θεραπείας δεν ταιριάζουν σε όλους. Έχουμε περάσει έτσι σε θεραπεία υποκατάστασης, χορηγούμε για κάποιο χρονικό διάστημα υποκατάστατα όπως μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη και με την παροχή ψυχοθεραπευτικής υποστήριξης ένα μεγάλο ποσοστό αποτοξινώνεται».

**-Ποιος ο ρόλος της κοινωνίας και η αντιμετώπιση των εξαρτημένων ατόμων;**

«Η εξάρτηση είναι ένα πρόβλημα που έχει και μία σημαντική κοινωνική διάσταση. Πιστεύω ότι η ενεργός κινητοποίηση και συμμετοχή κοινωνικών παραμέτρων που μπορεί να είναι σε επίπεδο δήμων, συλλόγων και πρόληψης σε σχολεία . Στη χώρα μας έχουν γίνει αρκετά προγράμματα πάνω σε αυτό, όπως μέσα από τα κέντρα πρόληψης που υπάρχουν στους δήμους. Παρόλα αυτά παραμένει ακόμα σε μεγάλο βαθμό η εικόνα του στιγματισμού. Οι χρήστες έχουν τον τριπλό στιγματισμό που είναι η ταυτότητα του εξαρτημένου ατόμου, του ψυχιατρικά ασθενούς και του περιθωριοποιημένου που ζει στον δρόμο και έχει διαρρήξει τις σχέσεις με την οικογένεια. Όσο πιο ενεργή είναι η συμμετοχή της οικογένειας και του κοινωνικού ιστού τόσο πιο καλά είναι τα αποτελέσματα».

**-Πιστεύετε ότι η δημοσιότητα του φαινομένου βλάπτει η ωφελεί τα εξαρτημένα άτομα;**

«Η δημοσιότητα από μόνη της δεν σημαίνει τίποτα αλλά ο τρόπος που προβάλλονται τα ζητήματα αυτά. Τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες μιας επιστημονικής παρουσίασης των θεμάτων απεξάρτησης χωρίς να αποκτούν κάποιο δραματικό χαρακτήρα. Υποτιμητικές αναφορές για τους χρήστες δεν βοηθούν στη σωστή ενημέρωση».

**-Πως κατά την γνώμη σας τα ΜΜΕ θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην απεξάρτηση;**

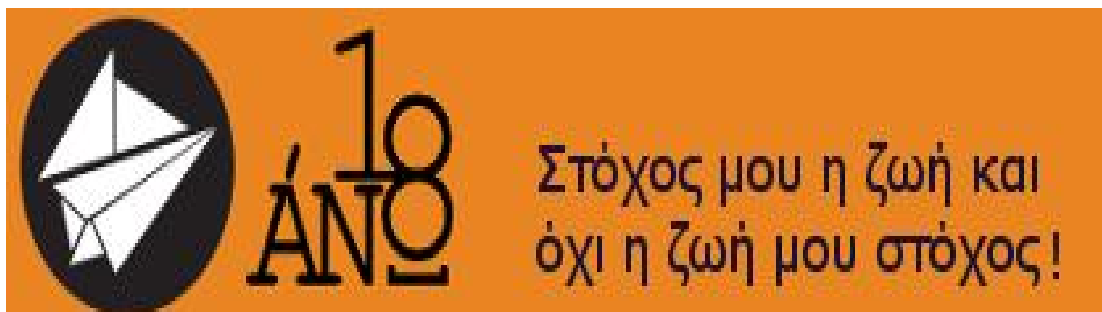
«Θα μπορούσαν με διάφορους τρόπους όπως με την παρουσίαση και προβολή κάποιων θεμάτων με στόχο την ενημέρωση και όχι να γίνουν πρωτοσέλιδο. Η εξάρτηση σε σχέση με το παρελθόν αλλάζει, άλλες ουσίες χρησιμοποιούνται σήμερα και άλλο το προφίλ των

ανθρώπων. Αυτό πρέπει να αποτυπωθεί στα πλαίσια της ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κόσμου. Επίσης με την προβολή των θεραπευτικών κέντρων και το τι παρέχει το κράτος σε αυτές τις περιπτώσεις, έτσι ώστε οι άνθρωποι να ξέρουν που να απευθυνθούν. Άρα έχουν έναν ουσιαστικό ρόλο όταν η στάση τους χαρακτηρίζεται από υπευθυνότητα, επιστημονικότητα και όχι τάσεις εντυπωσιασμού».

**-Τι γνώμη έχετε για την προβολή εξαρτημένων ατόμων και ναρκωτικών ουσιών από τα ΜΜΕ;**

«Στην χώρα μας πολύ λίγα πράγματα έχουν γίνει με σωστό τρόπο. Τα ΜΜΕ προέβαλαν ιστορίες ανθρώπων με έναν πιο συναισθηματικό και έντονο τρόπο και όχι με έναν χαρακτήρα πιο ενημερωτικό και επιστημονικό. Ένας καλός τρόπος προβολής θα ήταν σε μορφή ντοκιμαντέρ με μαρτυρίες ανθρώπων που έκαναν χρήση και ομιλίες των ειδικών επι του θέματος, χωρίς εντυπωσιασμούς για την αύξηση τηλεθέασης και με στόχο την πληροφόρηση».

## 7.5 18 Άνω



**Εικόνα 16:** Λογότυπο προγράμματος 18 Άνω

Η μονάδα 18 Άνω ανήκει στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και ιδρύθηκε το 1969. Το 1995 χωρίστηκε σε δύο τμήματα υποδοχής και ψυχολογικής απεξάρτησης και σήμερα λειτουργούν 33 τμήματα και προγράμματα. Πρόκειται για εθελοντικό πρόγραμμα και απευθύνεται σε όλους χωρίς καμία διάκριση<sup>13</sup>.

Σαν πρόγραμμα χωρίζεται σε τρεις φάσεις:

- **Ευαισθητοποίηση:** πρόκειται για την πρώτη φάση κατά την οποία γίνεται η πρώτη επαφή του χρήστη με τη μονάδα θεραπείας. Γίνεται η ευαισθητοποίηση του ατόμου σχετικά με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει και εντάσσεται σε κλειστή δομή

<sup>13</sup> <http://www.18ano.gr/>

απεξάρτησης. Εκτελούνται δύο φορές την εβδομάδα στους ασθενείς τοξικολογικές εξετάσεις. Αυτή η φάση διαρκεί 3 μήνες και υπάρχει συνεχής παρακολούθηση από το θεραπευτή και συμμετοχή σε εμπνευστικές ομάδες. Οι ομάδες εδώ καλούνται να στηρίζουν και να προστατεύσουν το χρήστη.

- **Ψυχολογική απεξάρτηση:** Αυτή είναι η δεύτερη φάση του προγράμματος το οποίο έχει διάρκεια 6-7 μήνες. Μέσω ατομικής και ομαδικής ψυχοθεραπείας καλούνται να επικεντρωθούν στη θεραπεία τους χωρίς επιρροή από εξωτερικούς παράγοντες. Για το λόγο αυτό αποκόπτονται από τον έξω κόσμο, ακόμη και την ίδια τους την οικογένεια. Τέλος, σε αυτό το στάδιο αναλαμβάνουν κάποιες πρωταρχικές ευθύνες όπως τη διατήρηση και το καθάρισμα του χώρου διαμονής.
- **Κοινωνική επανένταξη:** Αυτή η φάση που είναι και η τελευταία πραγματοποιείται εκτός της μονάδας σε ξεχωριστό χώρο νοσηλείας. Η διάρκειά της είναι 10-12 μήνες και θεωρείται η πιο δύσκολη περίοδος της θεραπείας. Τώρα οι ασθενείς προετοιμάζονται για την κοινωνική τους ένταξη και επάνοδο. Εκτός της ψυχοθεραπείας υπάρχουν πολλές δραστηριότητες που πραγματοποιούνται ώστε να επιτευχθεί όσο το δυνατόν πιο ομαλή μετάβαση.

#### 7.5.1 Συνέντευξη του κ. Αλέκου Κυρούση Διευθυντή της μονάδας απεξάρτησης 18 Άνω

Ακολουθεί η συνέντευξη που μου παραχώρησε ο ψυχίατρος Κ. Αλέκος Κυρούσης, Διευθυντής προγράμματος 18 Άνω :



**Εικόνα 17:** κ. Αλέκος Κυρούσης, Διευθυντής προγράμματος 18 Άνω

**-Το πρόγραμμα απεξάρτησης απευθύνεται σε ηλικίες εξαρτημένων ατόμων Άνω των 18 ετών;**

«Καταρχήν το πρόγραμμα απεξάρτησης 18 άνω έχει μια ιδιοτυπία στην ονομασία του. Σημαίνει, για το ψυχιατρικό νοσοκομείο αττικής Δαφνί από όπου και φιλοξενείται, ότι είναι το 18ο ψυχιατρικό τμήμα στον επάνω όροφο. Άρα το 18 άνω δεν σημαίνει αυτό που πολύς κόσμος πιστεύει ότι είναι από 18 ετών και άνω αλλά είναι ο επάνω όροφος ενός ψυχιατρικού τμήματος».

#### **-Πότε ιδρύθηκε και ποια η φιλοσοφία του;**

«Σαν πρόγραμμα συστηματοποιημένο και με την φιλοσοφία του χρονολογείται περίπου από το 1987 δεν έχει όμως σαφή ημερομηνία ίδρυσης. Από την δεκαετία του 1960 στεγάζονταν ψυχιατρικά ασθενείς και τοξικομανείς οι οποίοι νοσηλεύονταν κατόπιν αναγκαστικής νοσηλείας. Αυτό το κομμάτι στις αρχές του 1970 κατάφερε να γίνει κλινική αποκλειστικά για εξαρτήσεις, δηλαδή αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών, αυτό ήταν ένα σημαντικό κατόρθωμα διότι δόθηκε ιδιαιτερότητα στο πρόβλημα της εξάρτησης. Τότε η εισαγωγή γινόταν μέσω αναγκαστικής νοσηλείας, με παρέμβαση του εισαγγελέα και δεν μπορούσε να πάει κανείς οικειοθελώς. Από το 1987 η εισαγωγή θεσμοθετήθηκε να γίνεται εθελούσια. Εγώ προσωπικά που δουλεύω εκεί από το 1983 έχω προλάβει και τις δυο καταστάσεις».

#### **-Ποιος είναι ο στόχος και η πολιτική του τμήματος;**

«Ο στόχος είναι η οριστική απεξάρτηση από κάθε ουσία. Η πολιτική που ακολουθείται είναι πρώτον στο επιστημονικό κομμάτι και δεύτερον το άνοιγμα προς τον πολιτικό κοινωνικό χώρο. Στο επιστημονικό κομμάτι είμαστε υπέρμαχοι της στεγνής προσέγγισης και της εμπειριστατωμένης ψυχοθεραπείας, χωρίς δηλαδή υποκατάστατα. Θεωρούμε ότι μέσω της ψυχοθεραπείας, ομαδικής και ατομικής, βοηθούνται ιδιαίτερα τα πρόσωπα αυτά. Προάγεται έτσι μια δουλειά κοινότητας με πολλαπλές παρεμβάσεις και συμμετοχές σε ομάδες δραστηριοτήτων εξειδικευμένων και μη. Όλα αυτά βοηθούν να προάγουν τα θετικά τους κομμάτια άρα ομαδική και ατομική ψυχοθεραπεία συν τις επικουρικές ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες. Το 18 άνω ενίσχυσε ένα κομμάτι που ήταν και βιβλιογραφημένο διεθνώς, το οποίο είναι η συμμετοχή της τέχνης στη θεραπεία της απεξάρτησης.

Όσον αφορά το άνοιγμα προς τον πολιτικό κοινωνικό χώρο, είναι να μην αφήσει το πρόβλημα της εξάρτησης να περιθωριοποιηθεί μέσα στην πολιτεία. Δίνουμε αγώνα όλοι οι οργανισμοί το κομμάτι της απεξάρτησης να βρίσκεται στο επίκεντρο, με τον πιο εμπορικό τρόπο μέσω των Μ.Μ.Ε».

#### **-Ποιες είναι οι μέθοδοι απεξάρτησης και ποια θεωρείτε ότι είναι η πιο αποτελεσματική;**

«Το πιο αποτελεσματικό είναι αυτό που αποδίδει την μεγαλύτερη αξιοπρέπεια και τον σεβασμό στην προσωπικότητα ενός απεξαρτημένου. Δεν υπάρχει αυταρχική προσέγγιση όπως να υποδείξουμε κάποια φάρμακα ή κάποια συγκεκριμένη μέθοδο διότι αποστερεί κομμάτια σεβασμού προς την προσωπικότητα του ατόμου. Το 18 άνω διαθέτει ένα ιδιαίτερο πρόγραμμα για τον κάθε θεραπευόμενο, που προσαρμόζεται στις ανάγκες του. Θεωρούμε ότι ένας εξαρτημένος μπορεί να απεξαρτηθεί με οποιαδήποτε μέθοδο αρκεί να το πιστεύει και ο ίδιος φυσικά και με την συμπαράσταση μας όσον αφορά το ψυχολογικό κομμάτι. Πραγματικά θα ήταν γελοίος αυτός που θα δήλωνε ότι βρήκε την κατάλληλη θεραπεία για την απεξάρτηση ενώ γνωρίζουμε ότι τα πιο πολλά προγράμματα έχουν περισσότερες αποτυχίες παρά επιτυχίες».

### **-Πόσο χρόνο χρειάζεται ένα άτομο για να απεξαρτηθεί;**

«Δεν είναι προβλέψιμο αυτό το κομμάτι. Ο προτεινόμενος χρόνος συστηματικής θεραπείας για το 18 άνω είναι τα δύο με δυόμισι έτη, από τη στιγμή που ο εξαρτημένος θα ζητήσει βοήθεια μέχρι να ολοκληρώσει και την φάση της κοινωνικής επανένταξης. Είναι ένα καλό χρονικό διάστημα ευαισθητοποίησης του εξαρτημένου, ώστε να μπορέσει να δει τις ανάγκες του με καλύτερο μάτι και τις δυνατότητες ένταξης σε μια κοινωνία. Εκείνο που πρέπει να διευκρινίσω είναι ότι διεθνώς η εμπειρία λέει ότι είναι ιδιαίτερα βοηθητικό να ορίζονται χρονικά διαστήματα στην προσπάθεια της απεξάρτησης, γιατί αυτό το κάνει πιο κατανοητό και προβλέψιμο στον θεραπευμένο. Κάθε εξαρτημένος που ολοκληρώνει το πρόγραμμα μπορεί ανά πάσα στιγμή να επιστρέψει για ψυχοθεραπεία ή οποιοδήποτε θέμα τον απασχολεί. Η θεραπευτική σχέση δεν χάνεται ποτέ».

### **-Πότε άρχισε να αυξάνεται το φαινόμενο χρήσης ναρκωτικών ουσιών;**

«Εάν σκεφτούμε ό,τι πριν από τον δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο, στην Αθήνα ήταν καταγεγραμμένοι και λίγοι οι φανερά εξαρτημένοι οι οποίοι ήταν γνωστοί στην αστυνομία και στα ψυχιατρεία, το φαινόμενο έχει μια κλιμακούμενη αύξηση. Εξαρτήθηκε κυρίως από την αστυφιλία και την εκβιομηχάνισή και είχε μια σημαντική αύξηση ακριβώς μετά τον πόλεμο γύρω στο 1945. Σαν μείζον κοινωνικό φαινόμενο καταγράφεται στους ειδικούς και στους κοινωνικούς φορείς κυρίως στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Από τότε και μέχρι τώρα αυξάνεται και παίρνει κατακλυσμιαίες διαστάσεις, με τον εμπλουτισμό του χώρου των ναρκωτικών ουσιών αλλά βέβαια και με την είσοδο των μεταναστών. Την αύξηση των χρηστών αντιλαμβανόμαστε από την ζήτηση των ουσιών που προσμετρούνται από την αστυνομία και τα αρμόδια υπουργεία. Θεωρείτε ότι είναι πολλαπλάσιες οι ποσότητες που ζητούνται σύμφωνα με τις τελευταίες μετρήσεις. Ακόμη με μια καταγραφή του κέντρου καθαρισμού της Ψυττάλειας οι οποίοι διαθέτουν και μηχανήματα ανίχνευσης ναρκωτικών ουσιών, διαπίστωσαν ότι η Αθήνα καταναλώνει 450 κιλά χασίς, 7,5 κιλά ηρωίνη και 30 κιλά κοκαΐνη περίπου την εβδομάδα».

### **-Ποιος είναι ο μέσος όρος ηλικίας των εξαρτημένων;**

«Ο μέσος όρος ηλικίας από το 1980 και μετά αρχίζει να κατεβαίνει, έχουμε φαινόμενα ακόμα και δεκάχρονων εξαρτημένων. Στο δικό μας πρόγραμμα δεν είναι το πιο συχνό φαινόμενο αυτό, ο μεγαλύτερος σε ηλικία που ολοκλήρωσε το πρόγραμμα ήταν 68 ετών. Όμως η ζήτηση πιστεύω όσο πάει γίνεται σε μικρότερες ηλικίες».

### **-Ποια τα ποσοστά επιτυχίας του προγράμματος ;**

«Τα ποσοστά δεν μπορούν να μετρηθούν και να είναι αντικειμενικά διότι υπάρχουν και οι υποτροπές. Επιτυχία θεωρείται να ξεπεράσει ένας χρήστης τον στερητικό σύνδρομο και να επανενταχθεί στην κοινωνία. Έτσι υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να παραμείνει καθαρός στη ζωή του».

### **-Ποιος ο ρόλος της κοινωνίας και πώς αντιμετωπίζει τα εξαρτημένα άτομα;**

«Όσο η αστική οικογένεια αρχίζει να χάνει την ισχύ της δημιουργεί προβλήματα στα μέλη της. Το πρόβλημα της εξάρτησης είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Η εξάρτηση είναι η συνάντηση μιας προσωπικότητας και μιας κοινωνικής – ιστορικής στιγμής. Αλλιώς ήταν ο εξαρτημένος πριν 60 – 70 χρόνια και αλλιώς τώρα. Επομένως οι κοινωνίες διαμορφώνουν τις εξαρτήσεις. Οι διαρκείς απαιτήσεις της κοινωνίας για αυτοπροβολή και ειδικά στους νέους ανθρώπους όπως πχ η σεξουαλικότητα και η οικονομική ευχέρεια δημιουργεί προβλήματα εξάρτησης. Η ίδια η κοινωνία μπορεί να βοηθάει η ακόμα και να γεννάει το πρόβλημα. Επίσης η κακή οικονομική κατάσταση που επικρατεί ωθεί τους γονείς στην παραμέληση των παιδιών τα οποία γίνονται όλο και πιο ευάλωτα σε καταχρήσεις. Η κοινωνία θα έπρεπε να είναι κοιτίδα φροντίδας των νέων και όχι να είναι προαγωγός ανασφαλειών. Μέχρι σήμερα ο κοινωνικός ιστός προτρέπει και ευνοεί χρήσεις από πρότυπα και μοντέλα που παράγει ο ίδιος».

#### **-Πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η προσωπικότητα του ατόμου για την ανεξάρτησή του ;**

«Η προσωπικότητα ενός ανθρώπου είναι το σύνολο δυνατοτήτων και μειονεκτημάτων. Η ποιότητα της προσωπικότητας παίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο και επίσης η δυνατότητα να ελέγχει τις εισόδους και εξόδους προς την κοινωνία είναι καθοριστικός παράγοντας για τέτοιου τύπου καταστάσεις όπως η εξάρτηση. Όταν λοιπόν μια προσωπικότητα κάνει αποδεκτά όλα τα ερεθίσματα της κοινωνίας χωρίς καθόλου μέτρο τότε μπορεί εύκολα να παρασυρθεί σε λάθος μονοπάτια. Όσο πιο δυνατή είναι η προσωπικότητα τόσο πιο εύκολα ανταπεξέρχεται στις δοκιμασίες. Οι εξαρτημένοι είναι συνήθως ευάλωτες προσωπικότητες είτε γιατί υστερούν σε φυσικές και ψυχικές δυνατότητες είτε γιατί έχουν δεχτεί προσβολές από το περιβάλλον. Μέσα από την ψυχοθεραπεία διαπιστώνουμε ότι πίσω από την εξάρτηση κρύβονται σημαντικότερα προβλήματα οικογενειακά και κοινωνικά. Υπάρχουν παράγοντες που τούς κρατάνε μέσα στην εξάρτηση και θέλουμε την συμβολή των ίδιων και των οικογενειών τους για να αντιμετωπίσουν το τραύμα τους».

#### **-Πιστεύετε ότι η δημοσιότητα του φαινομένου βλάπτει η ωφελεί τα εξαρτημένα άτομα;**

«Η δημοσιότητα στους καιρούς που ζούμε είναι ένα αναπόφευκτο κακό η καλό. Όλοι θέλουμε να είμαστε γνωστοί στους κύκλους μας και αν είναι δυνατό από την καλή πλευρά της προσωπικότητάς μας. Τώρα η δημοσιότητα θα πρέπει να ελέγχεται για τις προθέσεις της. Σημασία έχει μέσα από την δημοσιότητα ποιανού δουλειά πάω να κάνω, την δουλειά του καναλιού - εφημερίδας ή του εξαρτημένου. Ποιο είναι το «πιασάρικο» στην προκειμένη περίπτωση. Πιστεύω ότι η δραματοποίηση των γεγονότων φέρνει αρνητικά αποτελέσματα. Επίσης η ωραιοποίηση ή ηρωοποίηση έχει πάλι αρνητικά αποτελέσματα, παράδειγμα στην δεκαετία του 60 – 70 ο χρήστης γινόταν ήρωας τουλάχιστον όσον αφορά τα ροκ είδωλα ή τα παιδιά των λουλουδιών όπου η δημοσιοποίηση προήγαγε το φαινόμενο. Πρέπει πάντα να ελέγχεται το «timing» ποιος είναι αυτός που κάνει την συνέντευξη, τι σκοπό έχει και σε πιο χρόνο το κάνει. Θα πρέπει να δημοσιοποιούνται θετικά ο χρήστης, το μέσον και τα προγράμματα ανεξάρτησης».

#### **-Πώς κατά την γνώμη σας τα Μ.Μ.Ε θα μπορούσαν να συμβάλουν στην ανεξάρτηση;**

«Πιστεύω ότι μπορούν να συμβάλουν προάγοντας τη δουλειά των προγραμμάτων με όποια σεμνότητα χρειάζεται αλλά και αν δέχονται πολλοί ανεξαρτημένοι να μιλάνε για τις εμπειρίες

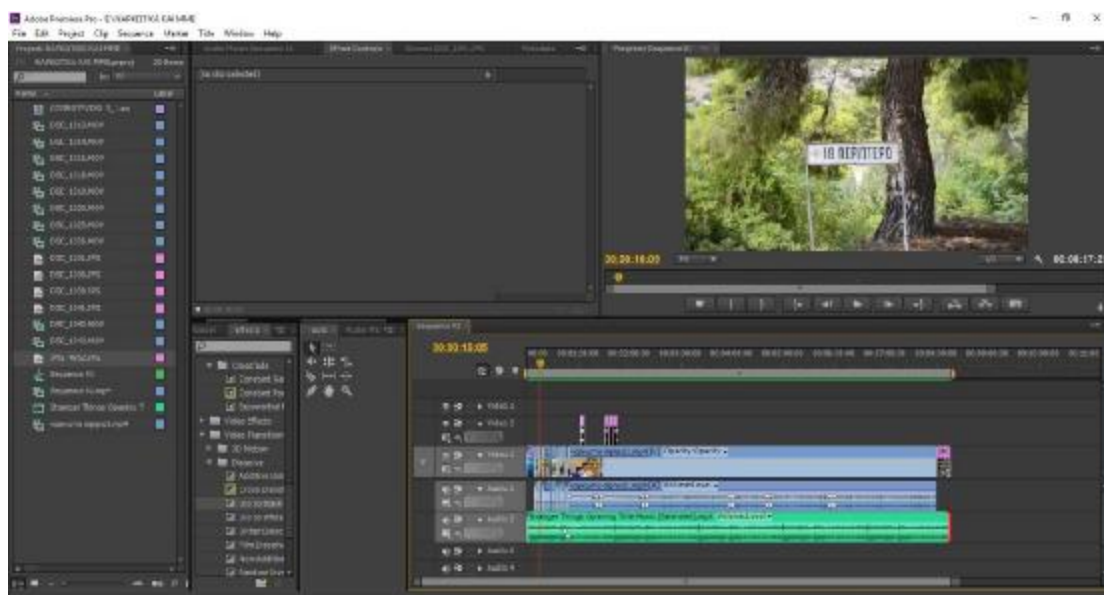


τους, είναι ο καλύτερος τρόπος προβολής. Αυτό που είναι υποχρεωμένα τα Μ.Μ.Ε να κάνουν είναι ταυτόχρονα να μιλούν και για τους συνοδευτικούς παράγοντες της κοινωνίας, δηλαδή να αναφέρονται στους συνδρομητές όπως παράδειγμα ο αστυνομικός που βοήθησε με συγκεκριμένη συμπεριφορά ή ο εισαγγελέας που έδειξε κάποια ευαισθησία στις υποθέσεις χρήσης ουσιών. Δεν πρέπει να προβάλλεται ότι η υπόθεση απεξάρτησης είναι καθαρά θέμα των προγραμμάτων, αλλά ότι είναι κοινωνικό φαινόμενο που πρέπει να συμβάλουμε όλοι».

### **-Ποια η γνώμη σας για την προβολή εξαρτημένων ατόμων και ναρκωτικών ουσιών από τα Μ.Μ.Ε;**

«Τα Μ.Μ.Ε δεν πρέπει να παρουσιάζουν τους τοξικομανείς σαν εγκληματίες και να προωθούν ρατσιστική στάση απέναντι τους. Η προβολή μπορεί να βοηθάει αλλά μπορεί και να καταστρέφει. Η ενεργή συμμετοχή του μέσου με την έννοια ότι συμπάσχουμε και βοηθάμε στην ανάδειξη του προβλήματος μπορεί να βοηθήσει. Προφανώς το να προβάλλεις ουσίες συμβάλει μόνο στην εμπορική τους προώθηση και τίποτε άλλο. Τις περισσότερες φορές τα Μ.Μ.Ε με επίκληση στο συναίσθημα του θεατή προσπαθούν να καλύψουν τηλεοπτικό χώρο και χρόνο χωρίς να εστιάζουν στην ουσία της απεξάρτησης».

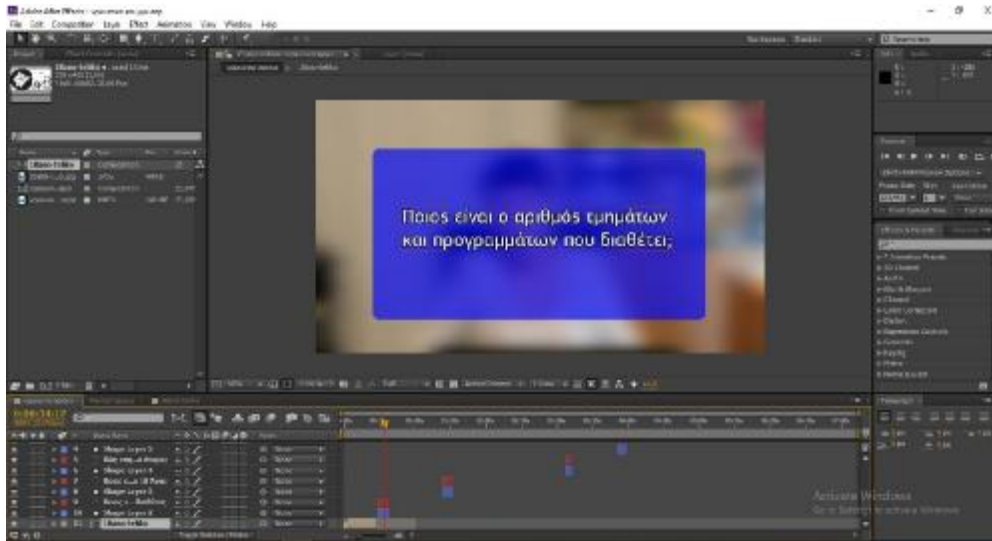
### **7.5.2 Δημιουργία οπτικοακουστικού μέσου (βίντεο)**



**Εικόνα 18:** Δημιουργία οπτικοακουστικού μέσου με χρήση Adobe premiere pro CS6

Στο παραπάνω βίντεο γίνεται η διεξαγωγή συνέντευξης από την κ. Δήμητρα Σφήκα, ψυχολόγο-θεραπευτή του προγράμματος 18 Άνω. Πιο συγκεκριμένα γίνεται μια περιήγηση στους εξωτερικούς χώρους του Δαφνιού εκεί όπου στεγάζεται το 18 Άνω. Κατόπιν η κυρία Δήμητρα Σφήκα μας απαντά σε καίρια ερωτήματα που αφορούν την δομή, το πρόγραμμα, τις θεραπευτικές μεθόδους και την προβολή του φαινομένου από τα ΜΜΕ. Το βίντεο κινείται σε απλή δομή, χωρίς την χρήση πολλαπλών εφέ, θέλοντας έτσι να εστιάσουμε στην ουσία των απαντήσεων και της απεξάρτησης. Η επεξεργασία του βίντεο έγινε με την χρήση

προγραμμάτων της Adobe Creative Suite 6 Master Collection CS6, Adobe premiere pro CS6 και Adobe after effects CS6.



**Εικόνα 19:** Δημιουργία οπτικοακουστικού μέσου με χρήση Adobe after effects CS6

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup> - ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΜΕ

---

### 8.1 Ο ρόλος των ΜΜΕ και η προβολή των ναρκωτικών ουσιών

Τα ΜΜΕ παίζουν καθοριστικό ρόλο πλέον στη ζωή των ανθρώπων κάθε ηλικίας και οποιασδήποτε κοινωνικής ομάδας. Μπορούν να επηρεάσουν το κοινό όπως αυτά επιλέγουν, είτε θετικά είτε αρνητικά. Συνήθως, σε κρίσιμα κοινωνικά ζητήματα τείνουν να καλλιεργούν περισσότερο το φόβο και το πανικό παρά την αντικειμενική προβολή και αντιμετώπιση. Υπάρχει απώλεια του πραγματικού αφού το κοινό φαίνεται να αναπαράγει την δική τους πραγματικότητα την οποία εν τέλει αφομοιώνει ως δική του. Βλέπουμε τα πράγματα όπως μας τα περιγράφουν σαν άβουλα όντα που δεν μπορούν να αναγνωρίσουν το πραγματικό παρά μόνο την «πραγματικότητα» των ΜΜΕ. Βέβαια, για όλη αυτή την υποκειμενική πραγματικότητα δεν ευθύνεται μόνο ο πομπός αλλά και ο δέκτης. Εμείς οι ίδιοι αναζητούμε την υπερβολή, αφού όσο πιο έντονα συναισθήματα μας προκαλούνται από αυτό που βλέπουμε τόσο μεγαλώνει ο ενθουσιασμός μας ή η θλίψη μας. Έτσι, τα ΜΜΕ μέσω της είδησης ικανοποιούν τη λαϊκή κουλτούρα η οποία αναζητά ολοένα και περισσότερο το αίσθημα του σοκ και του δέους αλλά και τα ίδια τα ΜΜΕ με τη σειρά τους προσφέρουν στο κοινό τις εύκολες λύσεις για να απαλύνουν τον πόνο. Άρα, λοιπόν, το πως θα αντιμετωπιστεί το κάθε κοινωνικό ζήτημα επηρεάζεται σημαντικά από τον τρόπο προβολής του από τα μέσα ενημέρωσης(Κοσμοπούλου, 2007).

Στην περίπτωση των ναρκωτικών ουσιών η επιρροή της κοινής γνώμης εξαρτάται από την καλή ή κακή προβολή των ΜΜΕ<sup>14</sup>. Το πόσο επηρεάζεται το κοινό κάθε φορά βασίζεται στο πως παρουσιάζονται οι κίνδυνοι από τη χρήση ουσιών αλλά και από το πόσο προβάλλονται από τα Media. Παρά την άποψη ότι τα ΜΜΕ αποτελούν «κοινωνικά ναρκωτικά» και εμποδίζουν το χρήστη να αναγνωρίσει το πρόβλημά του, ωστόσο λειτουργούν ως μηχανισμοί κοινωνικού ελέγχου αναζητώντας μια σχετική αυτονομία. Με ένα πιο αποτελεσματικό τρόπο θα μπορούσε να αποφευχθεί η αλλοτρίωση και να επιτευχθεί η κοινωνική συναίνεση μέσω της αντικειμενικής ενημέρωσης και του διαλόγου. Έτσι, θα ήταν πιθανό να διεγερθεί η ευαισθησία και η αλληλεγγύη της κοινής γνώμης για το πρόβλημα. Για παράδειγμα, η εικόνα του τοξικομανούς που παρουσιάζεται είναι υπερβολική, παραπλανητική και σχεδόν ψεύτικη αγγίζοντας τα όρια της παραπληροφόρησης, θα πρέπει να την απομονώσουμε από το ψεύτικο και να δούμε την πραγματική εικόνα. Εμείς οι ίδιοι μπορούμε να συμβάλλουμε σε αυτό και να φανεί η πραγματικότητα πίσω από τη μυθοπλασία των ΜΜΕ. Τέλος, και τα ΜΜΕ με τη σειρά τους θα πρέπει να προσπαθήσουν να αποφορτίσουν την κατάσταση και να μην καλλιεργούν το φόβο και την ανασφάλεια για τους χρήστες.

Ο ρόλος του δημοσιογράφου είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την προβολή του προβλήματος. Σημαντικό, λοιπόν, είναι να γίνεται μέσω της γνώσης και της ευαισθησίας του και όχι μέσω των προσωπικών του ιδεολογικών αντιλήψεων. Ο κοινωνικός στιγματισμός και τα πολιτικά παιχνίδια δεν πρέπει να έχουν θέση στο

---

<sup>14</sup> <https://www.care.gr/post/5247/simantikos-o-rolos-ton-mme-ston-polemo-kata-ton-narkotikon>

δημοσιογραφικό λόγο. Άλλωστε, οι δημοσιογράφοι ήταν αυτοί που παρουσίασαν το 1980 την τοξικομανία με υπερβολή, λανθασμένες απόψεις και υψηλό κίνδυνο χωρίς κανένα τεκμήριο ή χρησιμοποιώντας μεμονωμένα γεγονότα. Δε μιλάμε, βέβαια, για διακοπή αναπαραγωγής των αρνητικών επιδράσεων του κοινωνικού ζητήματος αλλά να στρέφει ο δημοσιογραφικός κόσμος περισσότερο προς την πρόληψη μέσω θετικών δράσεων.

Έχουν περάσει περίπου 20 χρόνια από τις πρώτες των ΜΜΕ και τα αποτελέσματα δεν είναι τόσο ενθαρρυντικά. Γιατί, λοιπόν, ενώ οι προσπάθειες συνεχίζονται μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν εμφανή αποτελέσματα; Πολλές φορές χρησιμοποιείται λάθος τρόπος προσέγγισης και εμφάνισης του ζητήματος με συνέπεια αυτό να επιφέρει τα αντίθετα αποτελέσματα. Το βασικό στοιχείο είναι να εμφανίζεται η πραγματικότητα και όχι η υπερβολή της για να εξυπηρετήσει τηλεοπτικούς σκοπούς. Η αντι-διαφήμιση των ναρκωτικών δεν θα έχει επαρκή επιρροή αν δεν συνδυάζεται με την ηλικία και τις συνήθειες του κοινού στο οποίο απευθύνεται. Συνεπώς, τα ΜΜΕ πρέπει να αναγνωρίζουν το «target group» που θέλουν να επηρεάσουν και να δημιουργήσουν μια καμπάνια βασισμένη σε αυτό. Το να αλλάξεις μια κοινωνική συμπεριφορά διαφέρει από το να διασκεδάσεις ή να ενημερώσεις το κοινό. Ο Mendelson είχε διατυπώσει την άποψη ότι «τα Media είναι σαν ένα σπρέυ αεροζόλ το οποίο δεν εισέρχεται μέσα στον άνθρωπο», χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι τα μέσα ενημέρωσης θα πρέπει να εξαιρεθούν από αυτή την προσπάθεια. Το σίγουρο, όμως, είναι ότι τέτοιες ενέργειες για να έχουν αντίκτυπο στην κοινωνία πρέπει να δίνουν όραμα και ελπίδα για το μέλλον. Συμπερασματικά, για να επιτευχθεί μια αποτελεσματική προσπάθεια κατά της χρήσης ναρκωτικών είναι αναγκαίο να αλλάξει το ιδεολογικό κλίμα που επικρατεί μέσα στο οποίο παράγονται όλοι αυτοί οι μύθοι. Χρειάζεται μια μαζική πρωτοβουλία ώστε να σταματήσουν να καλλιεργούνται τα στερεότυπα, ο φόβος και ο ρατσισμός για συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες. Μόνο αν ενωθούμε και αντιμετωπίσουμε αυτούς τους θεσμούς με μηδενική ανοχή, μπορούμε να επιτύχουμε την αλλαγή.

## 8.2 Η συμβολή των ΜΜΕ στην απεξάρτηση

Τα ΜΜΕ<sup>15</sup> στη σύγχρονη ζωή κατέχουν καθοριστικό ρόλο. Έχουμε επιτρέψει σε όλα τα μέσα ενημέρωσης να εισβάλλουν στην καθημερινότητα μας και πολλές φορές να την επηρεάζουν κιάλας ή ακόμη χειρότερα να τη διαμορφώνουν (Lasswell, 1927). Είναι ο μοναδικός αρωγός πληροφοριών και ενημέρωσης και η επιρροή τους έχει μεγάλη ισχύ. Το πως θα αντιμετωπίσουμε το κάθε ζήτημα ή πρόβλημα εξαρτάται από αυτά. Για να είναι ένα μέσο ενημέρωσης επικοινωνιακό για τον άνθρωπο και κυρίως για τους νέους αφού αυτοί αντιπροσωπεύουν το μέλλον και την εξέλιξη του είδους μας, θα πρέπει να είναι φορέας παιδείας και διάπλασης του χαρακτήρα της κοινωνίας. Τα ΜΜΕ προσδιορίζουν τις αντιλήψεις του ατόμου δηλαδή την «κοινή γνώμη». Μια κοινή γνώμη, όμως, που θα πρέπει να διαμορφωθεί απαλλαγμένη από πολιτικά συμφέροντα και στερεότυπα κατευθυνόμενα από μερικούς που δεν θέλουν να δουν μια κοινωνία να ανθίζει. Τα ΜΜΕ δεν θα έπρεπε να κατευθύνονται από το άνθρωπο, αλλά να στοχεύουν στην ποιοτική και κυρίως αντικειμενική

15

<https://hellenicnews.com/%CF%84%CE%B1-%CE%BC%CE%BC%CE%B5-%CF%83%CE%AE%CE%BC%CE%B5%CF%81%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BF-%CF%81%CF%8C%CE%BB%CE%BF%CF%82-%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%82/>

τοποθέτηση. Είναι λυπηρό να μετατρέπονται οι μάζες πληθυσμού σε άβουλα όντα υποκινούμενα από τους λίγους.

Συχνό φαινόμενο είναι η επαναφορά στο προσκήνιο κοινωνικών προβλημάτων όπως της εξάρτησης ή της απεξάρτησης. Παρόλαυτα, αυτό δεν συμβαίνει για την ευαισθητοποίηση και την αντικειμενική ενημέρωση του κοινού. Ελάχιστες είναι οι φορές που έχουμε δει καμπάνιες απεξάρτησης στην τηλεόραση.

Η εξάρτηση από ουσίες έχει δύο κοινωνικές διαστάσεις, αυτή της δημόσιας υγείας και της έννομης τάξης. Οι ειδήσεις, λοιπόν, που παρουσιάζονται, να μεν έχουν εμπειριστατωμένες απόψεις ειδικών από τους κλάδους αυτούς, ωστόσο δε μπορούν να απομονωθούν πλήρως από τη παραβατικότητα και τον κίνδυνο. Ειδικότερα, όταν χρησιμοποιούνται οι λέξεις «τοξικομανείς, ναρκομανείς, κ.α.» είναι δύσκολο για την κοινή γνώμη να αποχωριστεί τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που η ίδια η δημοσιογραφική κοινότητα υπονομεύει. Άλλωστε, δεν είναι λίγες οι φορές που έχουμε ακούσει δημοσιογράφους να επικαλούνται την αστυνομία ώστε να επιβάλλει τη τάξη. Φυσικά, δεν έχουμε ακούσει ή δει αυτούς τους ανθρώπους που επηρεάζουν τόσο την κοινωνία, να ζητούν να μεριμνήσουν οι δημόσιοι φορείς υγείας με σκοπό να αποκατασταθεί η ζωή και η υγεία των ευάλωτων ομάδων.

Οι εξαρτημένοι συνδέονται άμεσα με την εγκληματικότητα και η έννοια της εξάρτησης γίνεται συνώνυμο της εγκληματικής συμπεριφοράς. Έτσι το κοινό χειραγωγείται και οδηγείται στην εύκολη λύση της αστυνομίας και όχι στην παρέμβαση της κοινωνίας και των κρατικών φορέων που είναι, βέβαια, πιο χρονοβόρα διαδικασία αλλά πιο αποτελεσματική.

Αναρωτήθηκε ποτέ κανείς πως θα νιώσει ο εξαρτημένος άνθρωπος αν αντιμετωπίζεται από όλους με τέτοιο τρόπο; Η απάντηση είναι μία και μοναδική. ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΕΝΟΣ. Ακόμη και στις μέρες μας το διαφορετικό ξενίζει την κοινή γνώμη. Γεννιέται ο φόβος και η προκατάληψη άνευ λόγου και αιτίας. Κι έτσι ο δρόμος της απεξάρτησης φαντάζει ολοένα και περισσότερο δύσβατος και ακατόρθωτος. Ο χρήστης ναρκωτικών ουσιών εκδιώχεται, απομονώνεται από τους γύρω του, ακόμη, και από την ίδια του την οικογένεια με αποτέλεσμα να βρίσκει παρηγοριά μόνο στις ουσίες και σε κοινότητες όμοιες με αυτόν. Χάνεται κάθε πρότερη επιθυμία για βοήθεια και θεραπεία.

Οι αναφορές σε αυτά τα θέματα θα πρέπει να μην επηρεάζονται από πολιτικές και κοινωνικές διαμάχες. Βασική προϋπόθεση είναι να έχουμε γνώση και ευαισθησία πριν αναφερθούμε σε αυτό. Εμείς οι ίδιοι πρέπει να κρίνουμε και να μαχόμαστε για ότι μας αξίζει, για την αλήθεια και την αντικειμενική αντιμετώπιση ανεξαρτήτως διαχωρισμού. Μόνο έτσι θα κατορθώσουμε να ελευθερωθούμε από την παραπληροφόρηση και να χτίσουμε την προσωπική μας άποψη για οποιοδήποτε ζήτημα και κοινωνικό πρόβλημα(Πανούσης, 2016).

### **8.2.1 Ενέργειες πρόληψης μέσω των ΜΜΕ**

Το 2013 το Κέντρο Πρόληψης της Εξάρτησης από Ναρκωτικά και Προαγωγής της Υγείας Βορειοδυτικού Τομέα Νομού Θεσσαλονίκης ΠΥΞΙΔΑ συνέχισε την προβολή σε τηλεοπτικά κανάλια εθνικής εμβέλειας ενός τηλεοπτικού σποτ για την πρόληψη των ναρκωτικών και τριών για τη διακοπή του καπνίσματος. Παράλληλα, τα Κέντρα Πρόληψης επιδιώκουν τη συνεργασία με τα τοπικά ΜΜΕ για την προβολή τηλεοπτικών και ραδιοφωνικών σποτ, για τη συμμετοχή των στελεχών σε ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές εκπομπές, τη δημοσίευση άρθρων κτλ., ενώ αρκετά Κέντρα Πρόληψης διαθέτουν δική τους ραδιοφωνική εκπομπή στο πλαίσιο της έγκυρης ενημέρωσης της κοινότητας όσον αφορά θέματα ουσιοεξάρτησης, την

προσέγγιση της κοινότητας και την επαφή με το Κέντρο Πρόληψης, καθώς και την προώθηση μηνυμάτων πρόληψης παράλληλα με την προβολή του Κέντρου Πρόληψης και των δραστηριοτήτων του.(ΕΚΤΕΠΝ, 2015)

---

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

---

Από αρχαιοτάτων χρόνων τα ναρκωτικά αποτελούσαν μείζον πρόβλημα και έχριζε αντιμετώπισης. Αυτό το γεγονός ήρθε να συμπληρώσει η παγκοσμιοποίηση η οποία επέτρεψε και συνέβαλλε σημαντικά στην εύκολη διέλευση ατόμων και πραγμάτων στα σύνορα και έδωσε τη δυνατότητα σε οργανώσεις να διευρύνουν την εγκληματική τους δράση και εκτός συνόρων. Ο κοινωνικός έλεγχος φαίνεται ανήμπορος να ανταπεξέλθει σε όλη αυτή την κατάσταση. Παρά το γεγονός ότι εφαρμόζονται πολιτικές για την αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων, φαίνεται ότι κάνουν περισσότερο κακό παρά καλό. Ο πόλεμος των ναρκωτικών συνεχίζεται ακόμη χωρίς, όμως, αποτέλεσμα.

Τα αίτια χρήσης είναι πολλά και μπορούν να προσεγγιστούν σε ατομικό αλλά και κοινωνικό επίπεδο. Αν δούμε πιο διεξοδικά τη κοινωνία και πως αυτή μπορεί να ωθήσει το άτομο σε παραβατικές συμπεριφορές, είναι σημαντικό να αναφερθούμε στο ρόλο των ΜΜΕ και πως επιλέγει να επηρεάσει την κοινή γνώμη σχετικά με το ζήτημα. Η αντιμετώπιση από τα μέσα ενημέρωσης κάθε άλλο παρά αντικειμενική είναι. Εξυπηρετώντας τα συμφέροντα του καθενός, υποβαθμίζουν το ρόλο τους και κυρίως την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Υπεύθυνοι, βέβαια, γι' αυτό είμαστε και εμείς οι ίδιοι που επιτρέπουμε να συμβεί σαν άβουλα πόνια.

Σημαντικό είναι να ερευνήσουμε το πρόβλημα πιο διεξοδικά και στην Ελλάδα ώστε να προσπαθήσουμε έστω να εφαρμόσουμε κάποιες πολιτικές οι οποίες, ίσως, να έχουν αποτέλεσμα. Αν δεν είναι δυνατό να υπάρξει μείωση της χρήσης και πώλησης ουσιών, τουλάχιστον να μην υπάρξει περαιτέρω αύξηση. Βασικό είναι να μπορέσει ο κρατικός μηχανισμός να ελέγξει τη παράνομη πώληση ουσιών.

Στην αντίθετη πλευρά βρίσκεται η απεξάρτηση για την οποία παλεύουν ελάχιστοι. Συγκεκριμένα υπάρχουν μόνο τρεις νόμιμοι φορείς οι οποίοι προσπαθούν για το καλύτερο χωρίς, ωστόσο, καμία βοήθεια και με ελάχιστες οικονομικές ενισχύσεις. Επιτακτική ανάγκη είναι η ορθή πληροφόρηση και για τις εξαρτήσεις και για την απεξάρτηση, κάτι που δεν προσφέρεται ούτε από τους φορείς ούτε από τα ΜΜΕ.

Από τις συνεντεύξεις καταλαβαίνουμε ότι η εξάρτηση είναι ένα φαινόμενο πολυπαραγοντικό και σύνθετο. Χρειάζεται θέληση και μεγάλη προσπάθεια από το εξαρτημένο άτομο και από την οικογένεια που βρίσκεται πίσω από αυτό. Οι τρεις βασικοί φορείς απεξάρτησης χρησιμοποιούν τις θεραπευτικές μεθόδους που αρμόζουν στο κάθε εξαρτημένο άτομο και το στηρίζουν να επανενταχθεί κοινωνικά. Όπως μας ανέφεραν οι εκπρόσωποι των φορέων απεξάρτησης τα ΜΜΕ θα πρέπει, αν θέλουν να συμβάλλουν πρακτικά στον αγώνα της απεξάρτησης, να προβάλλουν το φαινόμενο μόνο με επιστημονικότητα και σοβαρότητα εστιάζοντας στην ουσία χωρίς ίχνος εντυπωσιασμού.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Γρίβας, Κ. (1995), Οπιούχα : μορφίνη, ηρωίνη, μεθαδόνη: η υπεράσπιση της νομιμοποίησης. Αθήνα : Νέα Σύνορα

Ζαραφώνιτου, Χ. & Τσίγκανου, Ι. (2002), Ναρκωτικά : τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα. Αθήνα : Νομική Βιβλιοθήκη

Ζαφειρίδης, Φ. (2009), εξαρτήσεις και κοινωνία. Αθήνα : Κεδρος

Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ., (2015) Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας.

Κοκκέβη, Α. , Μαδιανού, Δ. , Στεφανής Κ. (1992), Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Αθήνα : Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη

Κοσμοπούλου, Β. (2007), Αγωγή υγείας και ΜΜΕ : η αποτελεσματικότητα των επικοινωνιακών εκστρατειών κατά των ναρκωτικών. Αθήνα: Πάντειο πανεπιστήμιο

Λαμπροπούλου, Ε. (2001), Η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη. Αθήνα : Νομική Βιβλιοθήκη

Χάιδου, Α. (2016), Ναρκωτικά: χρήση, εξάρτηση, επίσημος κοινωνικός έλεγχος. Αθήνα : Νομική Βιβλιοθήκη

Φαρσεδάκης, Ι. (1996), Ναρκωτικά : νομική και εγκληματολογική διάσταση στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση: θεωρία, νομολογία, υποδείγματα. Αθήνα : Νομική Βιβλιοθήκη

Φίλιας, Β (1993). Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών. Αθήνα: Gutenberg.

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Cohen, L & Manion, L. (1997). Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας. Αθήνα: Έκφραση.



## ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Φυντανίδου, Ε. (2000), Η Ελλάδα δεύτερη στην ΕΕ σε θανάτους από ναρκωτικά.  
<http://www.tovima.gr/relatedarticles/article/?aid=123574>

Γκαβέας, Δ. (2016), Το παράδειγμα της Ολλανδίας και οι «δύο πόρτες» των coffee shops.  
[https://www.huffingtonpost.gr/2016/06/13/diethnes-ygeia-narkotika-kannabis-holland\\_n\\_9869664.html](https://www.huffingtonpost.gr/2016/06/13/diethnes-ygeia-narkotika-kannabis-holland_n_9869664.html)

-, (2015), Ο παγκόσμιος «χάρτης» των ουσιών

<http://www.kathimerini.gr/805861/article/epikairothta/kosmos/o-pagkosmios-xarths-twn-ousiwn>

-, (2002), Σημαντικός ο ρόλος των ΜΜΕ στον πόλεμο κατά των ναρκωτικών  
<https://www.care.gr/post/5247/simantikos-o-rolon-ton-mme-ston-polemo-kata-ton-narkotikon>

Φαρμακευτικός σύλλογος Αθηνών, -, Χορήγηση Ναρκωτικών Φαρμάκων - Πίνακας Ανά Κατηγορία

<http://www.fsa.gr/%CE%A6%CE%AC%CF%81%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%B1/%CE%A7%CE%BF%CF%81%CE%AE%CE%B3%CE%B7%CF%83%CE%B7%CE%9D%CE%B1%CF%81%CE%BA%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD%CE%B1/tabid/167/Default.aspx>

Ιωάννου, Κ. (2017), Από την ακριβή ηρωίνη, στα «ναρκωτικά της κρίσης»: Όσα πρέπει να γνωρίζετε για τις συνθήκες του νέου εμπορίου θανάτου στην Ελλάδα.

[https://www.huffingtonpost.gr/2017/06/21/eidiseis-koinonia-apo-tin-akrivi-irwini-sta-narkwtika-tis-krisis-pws-stinetai-to-neo-paixnidi-thanatou-stin-ellada\\_n\\_17097036.html](https://www.huffingtonpost.gr/2017/06/21/eidiseis-koinonia-apo-tin-akrivi-irwini-sta-narkwtika-tis-krisis-pws-stinetai-to-neo-paixnidi-thanatou-stin-ellada_n_17097036.html)

Μαρινάκη, Α. (2017), Τα λύματα των Αθηναίων αποκαλύπτουν πολλαπλασιασμό της κατανάλωσης ναρκωτικών και αντικαταθλιπτικών. <http://www.postmodern.gr/ta-lymata-ton-athineon-apokalyptoun-pollaplasiasmo-tis-katanalosis-narkotikon-ke-antikathliptikon/>

-, (2013), Έρευνα στα κέντρα ...θανάτου ~ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΕΣ ΣΤΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ «ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ». <http://www.taxydromos.gr/article.php?id=112907&cat=1>

-, (2017), ΤΑ ΜΜΕ ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ  
<https://hellenicnews.com/%CF%84%CE%B1-%CE%BC%CE%BC%CE%B5-%CF%83%CE%AE%CE%BC%CE%B5%CF%81%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BF-%CF%81%CF%8C%CE%BB%CE%BF%CF%82-%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%82/>

-, (2015), Ημερίδα του ΟΚΑΝΑ με θέμα: «ΜΜΕ και Εξαρτήσεις»  
<http://www.euro2day.gr/news/highlights/article-news/1344714/hmerida-toy-okana-me-thema-mme-kai-exarthseis.html>

18Άνω, <http://www.18ano.gr/profil-18ano/>

ΟΚΑΝΑ, <https://www.okana.gr/>

ΚΕΘΕΑ, <http://www.kethea.gr/>