

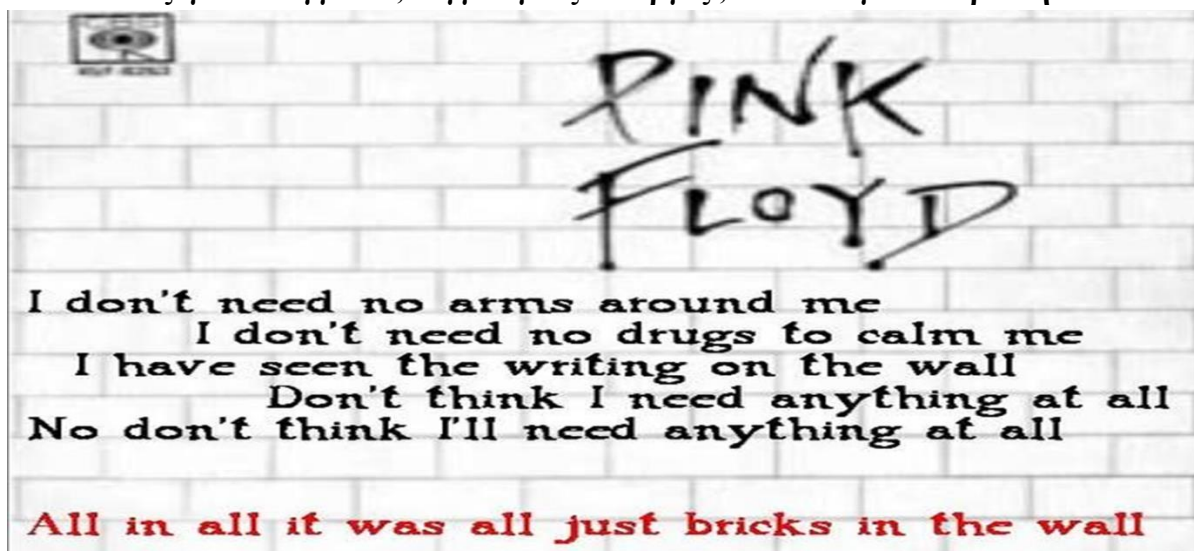


ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Αν καπνίσω ένα τσιγάρο, σημαίνει ότι είμαι ουσιοεξαρτημένος; Υπάρχει κάποια διαφορά ανάμεσα στην περιστασιακή χρήση και την εξάρτηση; Η αποποινικοποίηση είναι ένα πρότυπο που απέτυχε ολοκληρωτικά σύμφωνα με σχετική έκθεση της επιτροπής του ΟΗΕ για τα ναρκωτικά. Σε χώρες τις οποίες έχει ήδη εφαρμοστεί η «αποποινικοποίηση» τα αποτελέσματα δεν ήταν ενθαρρυντικά.

**ΤΑΞΗ Α3 6ο ΓΕΛ ΑΧΑΡΝΩΝ
2018-2019**

Συγγραφική ομάδα: Κοντοπόδης Κωνσταντίνος , Κοπαλίδη Χριστίνα,
Κουντουραδάκης Μάριος, Λαντζούνης Φώτης ,Λίβας Λευτέρης , Μακέδη Αναστασία,
Μαργέλου Μαρία, Μεντζικοφάκης Φίλιππος ,Μιχαλοδημητράκης Γιώργος, Μοίρας
Δημήτρης, Μπάγιας Κωνσταντίνος,Μπαρτσώτας Τίτος,Παλλαδινός Γιώργος
,Παπαζήση Ελισάβετ , Παππάς Άγγελος , Παππάς Χρήστος , Πατσιοκώστας Σπύρος ,
Τζέγκα Ευαγγελία , Τυγγινάγκας Γιώργος , Τσαούσογλου Κυριακή .



Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Τρεμπέλα Γεωργία ΠΕ06

Επιμέλεια: Τρεμπέλα Γεωργία

(Το εξώφυλλο είναι από το εφηβικό φεστιβάλ διαφημίσεων το 2016 για την πρόληψη της εξάρτησης που οργανώθηκε από το κέντρο «ΠΡΟΝΟΗ» του Δήμου Κηφισιάς σε συνεργασία με τον «ΟΚΑΝΑ». Η αφίσα για τα ναρκωτικά είναι της μαθήτριας Βιβιάννας Τρεμπέλα που τότε φοιτούσε στην Τάξη Α5 του 3^{ου} Γυμνασίου Κηφισιάς.)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ	4
ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.....	4
Εισαγωγή.....	4
2. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	5
2.1 Κοινωνικά ναρκωτικά	5
2.1. α. Αλκοόλ	5
2.1.α1.Περιεκτικότητα σε αλκοόλ.....	5
2.1.α2. Ποιες είναι οι μακροπρόθεσμες οργανικές συνέπειες του να πίνεις αλκοόλ;.....	6
2.1.α3. Μέθη.....	7
2.1.β1 Νικοτίνη	7
2.1.β2 Αλκοόλ και Κάπνισμα.....	8
2.1.β3 Οι συνέπειες του καπνίσματος	8
2.1.β4 Συμβουλές διακοπής καπνίσματος.....	9
2.1.γ. Καφεΐνη	12
2.1.γ1 Ιστορικά στοιχεία	12
2.1.γ2 Δράσεις και επιδράσεις στον οργανισμό	13
2.1.γ3 καφεΐνη και εξάρτηση	13
2.1.γ4 θεραπευτική αντιμετώπιση και πρόληψη	14
2.2. Τα Ελαφρά Ναρκωτικά	16
2.2.α.αμφεταμίνη.....	16
2.2.α1 Δράσεις και Τοξικές Επιδράσεις.....	16
2.2.α2 Φαρμακολογία -Ιατρική χρήση	17
2.2.α3 Ψυχολογικές Επιδράσεις	17
2.2.α4. Σωματικές Επιδράσεις.....	17
2.2.α5 Ψυχολογικές Επιδράσεις/ Μακροχρόνιες Επιδράσεις	18
2.2.α6. Σωματικές Επιδράσεις.....	18
2.2.α7. θεραπευτική αντιμετώπιση και πρόληψη	19
2.2.β Μαριχουάνα	19
2.2.β2. Συνέπειες.....	20

2.2.β3. Ινδική Κάνναβης και γονιμότητα.....	20
Οι παγίδες της πρώτης δοκιμής.....	21
Αποτελέσματα.....	21
Οι Κίνδυνοι της συνεχιζόμενης χρήσης.....	22
2.3.βαριά : ηρωίνη , κοκαΐνη , έκσταση ,χημικά.....	23
2.3.α1 Τι είναι η ηρωίνη.....	23
2.3.α2 Η προέλευση της ηρωίνης.....	23
2.3.β Κοκαΐνη.....	23
Οι κίνδυνοι της εξάρτησης.....	24
2.3. γ. Χημικό ναρκωτικό.....	25
2.3.γ1.Ναρκωτικό που περιέχει υγρό μπαταρίας.....	25
2.3.γ2. Υποκατάστατα.....	25
2.3.γ3.«το σίσα είναι 10 φορές πιο δυνατό από την ηρωίνη».....	26
3. Η αποποινικοποίηση των ναρκωτικών και η εφαρμογή της στην Ελλάδα.....	27
3.1 Τρόποι αντιμετώπισης (πρόληψη ή τιμωρία;).....	31
4. Προβλήματα από τη χρήση ναρκωτικών.....	31
4. 1. Η επίδραση ψυχοτρόπων ουσιών.....	32
4.1. α. Οι επίδραση τους στις μέλλουσες μητέρες.....	32
4. 1.β. Ουσίες & αρτηριακή πίεση.....	34
4. 1.γ. Ουσίες & « το πόδι του αθλητή».....	35
4.2.Ουσίες & σχιζοφρένεια.....	35
4.3.α. «Ψύχωση από την χρήση κάνναβης;».....	36
4.3.β. Οι βλαβερές επιπτώσεις της μαριχουάνας.....	36
Βιβλιογραφία.....	38
ΜΕΡΟΣ Β΄.....	40
1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ – ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ & ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ.....	40
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	40
1. α. Ενδείξεις για την χρήση ουσιών.....	41
1.β. Κατηγοριοποίηση ουσιών.....	41
2. Ερωτηματολόγιο.....	42
2.1 ΓΕΝΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ.....	45
2.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	46
3. ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ.....	50
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	52

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Εισαγωγή

Τι είναι τα ναρκωτικά; Τι σημαίνει εξάρτηση;

Ένας ειδικός θα σας έλεγε ότι οποιαδήποτε ουσία φυσική ή τεχνητή, που μπορεί να δράσει στο κεντρικό νευρικό σύστημα, κατασταλτικά ή διεγερτικά, είναι εξαρτησιογόνος. Η χρήση των ουσιών αυτών επηρεάζει την αντίληψη και τη διάθεση και προκαλεί άλλοτε ευχάριστα και άλλοτε δυσάρεστα συναισθήματα. Εκτός από τις παράνομες υπάρχουν και πολλές ουσίες που επιδρούν με τον ίδιο τρόπο στο σώμα και τον ψυχισμό. Η διάκριση αυτή μεταξύ νόμιμων και παράνομων ουσιών γίνεται στο πλαίσιο της υπάρχουσας νομοθεσίας. Στην πραγματικότητα, όμως και οι δύο αυτές κατηγορίες ουσιών προκαλούν εξάρτηση.

Μήπως υπερβάλλουμε λίγο; Μπορούμε να συγκρίνουμε τα οινόπνευματώδη με τα ναρκωτικά; Εάν πτώ ένα ποτήρι κρασί ή καπνίσω ένα τσιγάρο, σημαίνει ότι είμαι ουσιοεξαρτημένος;

Σίγουρα όχι. Αυτό που έχει σημασία είναι ο τρόπος που χρησιμοποιούμε τις ουσίες. Όλοι μπορεί να πίνουμε μερικές φορές, σε υπερβολική όμως δόση και τα οινόπνευματώδη προκαλούν εξάρτηση. Ένα άλλο παράδειγμα εξαρτησιογόνου ουσίας είναι η κωδεΐνη που εμπεριέχεται στα σιρόπια. Μπορεί κάποιος να χρησιμοποιήσει το φάρμακο αυτό για να ανακουφιστεί από τα συμπτώματα του βήχα, κάποιος όμως που είναι εξαρτημένος από την κωδεΐνη, θα χρησιμοποιήσει το σιρόπι σαν ναρκωτικό με στόχο να αλλάξει τη διάθεσή του. Το ίδιο συμβαίνει με τα αγχολυτικά και τα ηρεμιστικά όπως και με πολλά άλλα φάρμακα.

Υπάρχει κάποια διαφορά ανάμεσα στην περιστασιακή χρήση και την εξάρτηση;

Περιστασιακή χρήση κάνουμε σχεδόν όλοι μας για διάφορους λόγους. Για παράδειγμα οι περισσότεροι ενήλικες χρησιμοποιούμε συνήθως νόμιμες ουσίες σε διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις. Αντίστοιχα οι νέοι θέλοντας κάποιες φορές να αποκτήσουν καινούριες εμπειρίες ή πιθανόν να προκαλέσουν, μπορεί να κάνουν περιστασιακή χρήση νόμιμων ή και παράνομων ουσιών. Αυτή όμως η περιστασιακή χρήση δε σημαίνει αυτόματα ότι υπάρχει εξάρτηση από την ουσία.

Το όριο βρίσκεται στο κατά πόσο κανείς μπορεί να επιλέξει που και πότε θα κάνει χρήση μιας ουσίας ή εάν έχει απόλυτη ανάγκη την ουσία και δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τη ζωή του χωρίς αυτήν.

2. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

2.1 Κοινωνικά ναρκωτικά : αλκοόλ, νικοτίνη, καφεΐνη

2.1. α. Αλκοόλ

Αλκοολούχο γενικά ονομάζεται οποιοδήποτε υγρό που περιέχει αλκοόλη. Συνηθέστερα όμως με τον προσδιορισμό αυτόν ονομάζεται το ΠΟΤΟ του οποίου συστατικό είναι η αιθυλική αλκοόλη. Τα αλκοολούχα ποτά, ανάλογα με τον τρόπο παρασκευής τους, διακρίνονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες:

- **ΖΥΜΟΥΜΕΝΑ:** Παρασκευάζονται με αλκοολική ζύμωση αμυλούχου ή σακχαρούχου πρώτης ύλης. Τυπικοί εκπρόσωποι αυτού του τύπου ποτών είναι το ΚΡΑΣΙ και ο ΖΥΘΟΣ (μπύρα). Ως συνέπεια αυτού του τρόπου παρασκευής τους, δεν έχουν την δυνατότητα να ανέβουν σε περιεκτικότητα άνω των 18 αλκοολικών βαθμών (σε υψηλές περιεκτικότητες, αναστέλλεται η δράση των μυκητών που προκαλούν την ζύμωση)
- **ΑΠΟΣΤΑΖΟΜΕΝΑ:** Σε αυτόν τον τύπο ποτών η αλκοολική ζύμωση της πρώτης ύλης ακολουθείται από απόσταξη σε ειδική συσκευή, τον αποστακτήρα. Χαρακτηριστικοί εκπρόσωποι τέτοιων ποτών είναι το ΤΣΙΠΟΥΡΟ, το ΟΥΖΟ, η ΒΟΤΚΑ, το ΟΥΙΣΚΙ κ.α.
- **ΗΔΥΠΟΤΑ:** Τα ποτά αυτού του τύπου είναι εξ ολοκλήρου τεχνητής Παρασκευής. Αναμειγνύονται προϋπολογισμένες ποσότητες αιθυλικής αλκοόλης, νερού, αρωματικών, και χρωστικών υλών (τις περισσότερες φορές μη φυσικής προέλευσης) και γλυκαντικών ουσιών. Χαρακτηριστικός εκπρόσωπος αυτού του τύπου ποτών είναι τα διάφορων τύπων ΛΙΚΕΡ.

2.1.α1.Περιεκτικότητα σε αλκοόλ

Μπύρα 2-6% αλκοόλ

Μηλίτης 4-8% αλκοόλ

Κρασί 8-20% αλκοόλ

Τεκίλα 40% αλκοόλ

Ρούμι 40% ή παραπάνω αλκοόλ

Μπράντι 40% ή παραπάνω αλκοόλ

Τζιν 40-47% αλκοόλ

Ούισκι 40-50% αλκοόλ

Βότκα 40-50% αλκοόλ

Λικέρ 15-60% αλκοόλ

2.1.α2. Ποιες είναι οι μακροπρόθεσμες οργανικές συνέπειες του να πίνεις αλκοόλ;

Εκείνοι που συνήθως πίνουν πάρα πολύ διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να παρουσιάσουν κάποια οργανική βλάβη. Ο βαθμός της ζημιάς εξαρτάται από τη δόση. Τα όργανα που συμβάλουν στην απορρόφηση και την αφομοίωση του αλκοόλ, όπως το στομάχι, το ήπαρ και το πάγκρεας είναι ευπαθή. Επίσης ο εγκέφαλος υποφέρει από την συνεχή κατάχρηση.

Το ήπαρ είναι ένα σημαντικό όργανο για τον μεταβολισμό του αλκοόλ. Η υπερβολική χρήση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει εκφυλισμό του ήπατος. Έρευνα που διενεργήθηκε έχει δείξει ότι πιθανώς περισσότεροι από τους μισούς εξαρτημένους από το αλκοόλ έχουν πρόβλημα στο ήπαρ. Αυτό μπορεί να προκαλέσει ναυτία, εμετό, έλλειψη όρεξης, μείωση βάρους και πυρετό. Μετά την διακοπή της λήψης αλκοόλ, το ήπαρ μπορεί να επανέλθει.

Η πιο γνωστή ανίατη διαταραχή του ήπατος που προκαλείται από κατάχρηση αλκοόλ είναι η κίρρωση του ήπατος. Άλλες συχνές οργανικές παθήσεις είναι γαστρίτιδα (μόλυνση της βλεννώδους μεμβράνης του στομάχου) και παγκρεατίτιδα (φλεγμονή στο πάγκρεας).

Η γαστρίτιδα μπορεί να προκαλέσει στομαχική αιμορραγία. Η παγκρεατίτιδα επιτρέπει σε λιγότερες θρεπτικές ουσίες να αφομοιωθούν, προκαλώντας μεταξύ άλλων μείωση βάρους. Διάφορες έρευνες έχουν εντοπίσει μια σχέση μεταξύ υπερβολικής κατάχρησης αλκοόλ και καρκίνου στο στόμα, το λάρυγγι και τον οισοφάγο, ειδικά με ανθρώπους που πίνουν και επίσης καπνίζουν. Αυτοί που πίνουν πολύ επίσης διατρέχουν τον κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του ήπατος και του παχέος εντέρου.

Οι γυναίκες που πίνουν πολύ έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του στήθους. Μπορεί επίσης να προκληθεί βλάβη στον εγκέφαλο, όπως το σύνδρομο Wernicke-Korsakoff. Ο κατάλογος των διαταραχών που προκαλούνται από την κατάχρηση αλκοόλ είναι μακρύς αλλά δεν μπορούμε να τις αναφέρουμε όλες.

Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Αλκοολισμού και Κατάχρησης Αλκοόλ των ΗΠΑ, οι επιπτώσεις του αλκοόλ στον οργανισμό μας ξεκινούν μόλις 10 λεπτά μετά από την πρώτη γουλιά ποτού που θα πούμε. Έρευνες δείχνουν ότι η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε μια ποικιλία διαφορετικών καρκίνων, συμπεριλαμβανομένου του στόματος, του οισοφάγου, του λάρυγγα, του ήπατος και του μαστού. Μπορεί επίσης να προκαλέσει σοβαρές βλάβες σε όλα σχεδόν τα βασικά όργανα του σώματος όπως: καρδιά, εγκέφαλο, συκώτι, πάγκρεας, νεφρά. Το αλκοόλ ως ένα ναρκωτικό, μειώνει την ικανότητα του ατόμου να σκέφτεται λογικά και διαστρεβλώνει την κρίση του. Η ποσότητα που καταναλώνεται είναι αυτή που

καθορίζει το είδος του αποτελέσματος. Σε περίπτωση υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ, μπορεί να επέλθει μέχρι και ο θάνατος.

2.1.α3. Μέθη

ΜΕΘΗ προκαλείται όταν η συγκέντρωση αιθανόλης στο αίμα βρίσκεται σε τέτοια ποσότητα που καθίσταται αδύνατο να μεταβολιστεί από το σώμα του ατόμου που κατανάλωσε αλκοόλ.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΜΕΘΗΣ: ερυθρότητα του προσώπου, συγκεχυμένη ομιλία, αστάθεια των κινήσεων και αδυναμία συντονισμού τους, ναυτία, τάση προς εμετό, μείωση αντιληπτικών ικανοτήτων.

ΧΡΗΣΗ ΑΙΘΑΝΟΛΗΣ

Η αιθανόλη χρησιμοποιείται:

Ως διαλύτης (πχ. Κόλλες, μαρκαδόρους οινόπνεύματος)

Παρασκευή οινόπνευματών ποτών

Αναμιγνύεται με μικρή ποσότητα πετρελαίου για οικιακή χρήση, μετουσίωση

Αντικαθιστά τη βενζίνη, χρησιμοποιείται ως καύσιμο

2.1.β1 Νικοτίνη



"τα αγόρια μπορούν να γίνουν πιο θηλυκά, λιγότερα σπερματοζωάρια παράγονται και μερικά είναι μη φυσιολογικά. Μπορεί να εμφανιστεί ακόμη και ανικανότητα". Μια μικρή δόση νικοτίνης μπορεί να δράσει ως διεγερτικό και να χαλαρώσει. Η νικοτίνη είναι γνωστή ως η εθιστική ουσία από την οποία είναι πιο δύσκολο να απεξαρτητοποιηθείς.

2.1.β2 Αλκοόλ και Κάπνισμα

Σύμφωνα με τους Βρετανούς ειδικούς η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα μοιάζει να μην επιφέρει ανάλογες επιπτώσεις στο σπέρμα και τα σπερματοζωάρια. Παρότι ο καθηγητής Άλαν Πέισι του πανεπιστημίου του Σέφιλντ επισημαίνει πως δεν έχει οριστικοποιηθεί η σχέση ανάμεσα σε χρήση μαριχουάνας και υπογονιμότητας, τονίζει: «Οι νέοι κάτω των 30 ετών κάνουν περισσότερη χρήση σε σχέση με εκείνους μεγαλύτερης ηλικίας και αυτό οδηγεί σε επιπτώσεις στην ποιότητα του σπέρματός τους». Στην έρευνα συμμετείχαν 318 άνδρες που έδωσαν στοιχεία για τον τρόπο ζωής τους, τις συνήθειές τους, την κατανάλωση αλκοόλ, χρήση ναρκωτικών ή το κάπνισμα.

2.1.β3 Οι συνέπειες του καπνίσματος

- Το κάπνισμα ενεργητικό ή παθητικό ενοχοποιείται για τον καρκίνο του πνεύμονα, του λάρυγγα, του οισοφάγου, της ουροδόχου κύστεως στον άνδρα.

Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του πνεύμονα ανάλογα με την κατανάλωση τσιγάρων είναι 40 φορές μεγαλύτερος στους καπνιστές που καπνίζουν 20 τσιγάρα ημερησίως!

Οι καρκινογόνες ουσίες που προκύπτουν από την καύση του τσιγάρου είναι διάφοροι αρωματικοί υδρογονάνθρακες (3.4 βενζοπυρίνιο) το αρσενικό, η πίσσα, η αιθάλη, η φορμαλδεΐδη κλπ.

- Σοβαρότερα συμπτώματα: άσθμα, σοβαρές ασθένειες, χρόνια ρινίτιδα (φλεγμονή της μύτης) MS, διαβήτης αμφιβληστροειδούς χιτώνα (μάτια), οπτική νευρίτιδα.
- Εκδήλωση ασθενειών σε βαρύτερη μορφή στους καπνιστές: Κοινό κρουστικό, πνευμονία, νόσος του Crohn, φυματίωση, γρίπη.
- Θνησιμότητα: Ένας στους δύο μακροχρόνιους καπνιστές θα πεθάνει πρόωρα εξ αιτίας του καπνίσματος και οι μισοί από αυτούς σε μέση ηλικία. Οι περισσότεροι πεθαίνουν από μία εκ των τριών ασθενειών που συνδέονται με το κάπνισμα, όπως ο καρκίνος των πνευμόνων, η χρόνια αποφρακτική

πνευμονοπάθεια (βρογχίτιδα και εμφύσημα) και οι χρόνιες καρδιακές παθήσεις.

Το χαρακτηριστικό του καπνού είναι η νικοτίνη, ένα αλκαλοειδές της ομάδας των πυριδινών, που βρίσκεται κυρίως στα φύλλα. Είναι εθιστικό και χαρακτηρίζεται σαν ναρκωτικό. Η ποσότητα της νικοτίνης στο φυτό εξαρτάται από το είδος, την ποικιλία και τις κλιματολογικές συνθήκες. Στα καπνά των πούρων επειδή υφίστανται ειδική επεξεργασία με διάφορες ζυμώσεις, χάνεται αρκετή ποσότητα νικοτίνης.

Οικονομία: Καπνιστής ενός πακέτου την ημέρα με ενδεικτική τιμή 3 ευρώ x 30 ημέρες = 90 ευρώ το μήνα, 90 ευρώ x 12 μήνες = 1080 ευρώ το χρόνο, 1080 ευρώ x 10 χρόνια = 10.800 ευρώ τη δεκαετία.

2.1.β4 Συμβουλές διακοπής καπνίσματος



Προετοιμαστείτε:

- Ορίστε μια σύντομη ημερομηνία για να ξεκινήσετε.
- Αλλάξτε το περιβάλλον. Απαλλαγείτε από όλα τα τσιγάρα, τα τασάκια και τους αναπτήρες στο σπίτι, στο αυτοκίνητο και στο χώρο εργασίας. Μην επιτρέπετε σε άλλους να καπνίζουν στο σπίτι.
- Κάνετε μια ανασκόπηση στις τυχόν παλαιότερες προσπάθειές σας. Σκεφθείτε τι πήγε σωστά και τι λάθος.
- Μόλις τα καταφέρετε και το κόψετε, μην καπνίσετε ξανά - ούτε μια ρουφηξιά!
- Λάβετε υποστήριξη και ενθάρρυνση. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να πετύχετε αν έχετε βοήθεια. Το ποσοστό των ατόμων που επιχειρούν να διακόψουν από μόνα τους το κάπνισμα και τελικά τα καταφέρνουν δεν ξεπερνά το 3%. Μπορείτε να λάβετε υποστήριξη με πολλούς τρόπους:

- Πείτε σε φίλους, συγγενείς και συναδέλφους ότι πρόκειται να το κόψετε και ότι έχετε ανάγκη την υποστήριξή τους. Ζητήστε τους να μην καπνίζουν μπροστά σας ή να αφήνουν τσιγάρα σε... κοινή θέα.
- Ζητήστε τη συμβουλή ενός κατάλληλα εκπαιδευμένου επαγγελματία υγείας (γιατρού, φαρμακοποιού, ψυχολόγου).
- Αναζητήστε ατομική ή ομαδική υποστήριξη. Όσο περισσότερη υποστήριξη και συμβουλές λάβετε από κάποιον ειδικό, τόσο πιο πολλές πιθανότητες έχετε να το κόψετε.
- Αναπτύξτε νέες ικανότητες και συμπεριφορές.
- Προσπαθήστε να αποσπάσετε τον εαυτό σας από την ανάγκη να καπνίσετε. Μιλήστε με κάποιον, πηγαίνετε για έναν περίπατο ή απασχοληθείτε με κάποιο έργο.
- Όταν ξεκινήσετε την προσπάθεια να το κόψετε, αλλάξτε κάποιες καθημερινές σας συνήθειες. Χρησιμοποιήστε μια διαφορετική διαδρομή για να πάτε στη δουλειά σας. Πιείτε τσάι αντί για καφέ. Πάρτε πρωινό σε διαφορετικό μέρος.
- Κάντε κάτι για να μειώσετε το στρες. Κάντε ένα ζεστό μπάνιο, δοκιμάστε τη σωματική άσκηση ή διαβάστε ένα βιβλίο.
- Προγραμματίστε κάθε μέρα να κάνετε κάτι που σας ευχαριστεί.
- Καταναλώστε πολύ νερό, χυμούς ή άλλα υγρά (αποφύγετε το αλκοόλ).
- Επισκεφθείτε κάποιο από τα ιατρεία διακοπής καπνίσματος.

Θα εξετάσουν την περίπτωση σας κι ενδεχομένως να σας δώσουν κάποια θεραπεία που να σας βοηθήσει να διακόψετε το κάπνισμα και να μειώσει την ανάγκη σας για τσιγάρο.

Σήμερα κυκλοφορούν θεραπείες κατά του τσιγάρου (τσίχλες ή διαδερμικά αυτοκόλλητα νικοτίνης, τα σκευάσματα Champix και Zyban, το ηλεκτρονικό τσιγάρο κλπ).

Ρωτήστε το γιατρό ή το φαρμακοποιό για την ορθή χρήση τους και διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες χρήσης.

Τα σκευάσματα αυτά έχει βρεθεί ότι μπορεί να διπλασιάσουν τις πιθανότητες να το κόψετε.



Ετοιμαστείτε για υποτροπή ή δύσκολες καταστάσεις.

Οι περισσότερες υποτροπές συμβαίνουν μέσα στους πρώτους τρεις μήνες. Μην απελπίζεστε αν το ξαναρχίσετε. Έχετε πάντα υπόψη σας ότι οι περισσότεροι προσπαθούν πολλές φορές πριν τα καταφέρουν. Για να αντέξετε, έχετε το νου σας στα παρακάτω:

- Αλκοόλ. Αποφύγετέ το. Η κατανάλωσή του μειώνει τις πιθανότητες να καταφέρετε να αντισταθείτε στο να ξαναρχίσετε το κάπνισμα.
- Άλλοι καπνιστές: Αν κάνετε παρέα με άτομα που καπνίζουν, μπορεί να σας παρασύρουν.
- Αύξηση βάρους: Οι περισσότεροι καπνιστές παίρνουν 3-6 κιλά στην προσπάθειά τους να κόψουν το τσιγάρο. Μην αφήσετε την αύξηση του βάρους να σας αποσπάσει την προσοχή από το βασικό σας στόχο.
- Κακή διάθεση ή κατάθλιψη: Υπάρχουν πολλοί τρόποι - πέραν του τσιγάρου - για να βελτιώσετε τη διάθεσή σας.



2.1.γ. Καφεΐνη

2.1.γ1 Ιστορικά στοιχεία

Η καφεΐνη είναι ένα πικρό, λευκό κρυσταλλικό αλκαλοειδές της ξανθίνης το οποίο είναι ένα ψυχοενεργό διεγερτικό ναρκωτικό. Η καφεΐνη ανακαλύφθηκε από το Γερμανό χημικό Φρίντριχ Φέρντιναντ Ρούνγκε το 1819. Αυτός επινόησε τον όρο kaffein, μιας χημικής ένωσης του καφέ, η οποία στην ελληνική γλώσσα έγινε καφεΐνη.[1] Η καφεΐνη βρίσκεται σε ποικίλες ποσότητες στους κόκκους, στα φύλλα, και στους καρπούς ορισμένων φυτών, όπου δρα ως φυσικό φυτοφάρμακο που παραλύει και σκοτώνει ορισμένα έντομα που τρέφονται από τα φυτά. Καταναλώνεται συνηθέστερα από τον άνθρωπο σε εγχύσεις που προέρχονται από τους κόκκους του φυτού καφές (*Coffea Arabica*) και τα φύλλα του τσαγιού (Καμέλια η σινική - *Camellia sinensis*).

Στον άνθρωπο η καφεΐνη δρα ως διεγερτικό του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ), έχοντας ως αποτέλεσμα την προσωρινή αποτροπή της υπνηλίας και την αποκατάσταση της εγρήγορσης. Ποτά που περιέχουν καφεΐνη, όπως ο καφές, το τσάι, ορισμένα αναψυκτικά και ενεργειακά ποτά είναι πολύ δημοφιλή. Η καφεΐνη είναι η πιο ευρείας καταναλώσεως ψυχοδραστική ουσία στον κόσμο, αλλά, σε αντίθεση με πολλές άλλες ψυχοδραστικές ουσίες, η χρήση της είναι νόμιμη και μη ρυθμιζόμενη σε σχεδόν όλες τις χώρες. Στη Βόρεια Αμερική το 90% των ενηλίκων καταναλώνει καφεΐνη ημερησίως. Ο οργανισμός Food and Drug Administration των ΗΠΑ καταλογίζει την καφεΐνη ως «πολλαπλών σκοπών γενικά αναγνωριζόμενη ως ασφαλής ουσία τροφίμων». Η καφεΐνη έχει διουρητικές ιδιότητες, τουλάχιστον όταν χορηγείται σε επαρκείς δόσεις και σε άτομα που δεν έχουν ανοχή σε αυτήν. Οι τακτικοί χρήστες, ωστόσο, αναπτύσσουν μια ισχυρή ανοχή προς αυτό το φαινόμενο, και μελέτες γενικά έχουν αποτύχει να υποστηρίξουν την κοινή αντίληψη ότι η τακτική κατανάλωση των ποτών που περιέχουν καφεΐνη συμβάλλει σημαντικά στην αφυδάτωση.

Η καφεΐνη είναι μια ουσία που βρίσκεται στα φύλλα, στους σπόρους και στους καρπούς περισσότερων των 63 ειδών φυτών παγκοσμίως και κυκλοφορεί σε διάφορες μορφές εδώ και χιλιάδες χρόνια. Η κύρια πηγή για τη λήψη της καθαρής καφεΐνης, είναι η διαδικασία αφαίρεσής της από τον καφέ και το τσάι. Επίσης, καφεΐνη περιέχεται και στο κακάο, στη σοκολάτα, σε μερικά αναψυκτικά τύπου cola, καθώς και σε μερικά μη αλκοολούχα ποτά και «energy drinks».

2.1.γ2 Δράσεις και επιδράσεις στον οργανισμό

Η καφεΐνη είναι μια εξαρτησιογόνος διεγερτική ουσία και αποτελεί μια από τις πιο διαδεδομένες, νόμιμες ουσίες στον κόσμο. Αν απομονωθεί από τα φύλλα, τους σπόρους και τους καρπούς που την περιέχουν, σε εργαστηριακό περιβάλλον, τότε έχει τη μορφή λευκής, κρυσταλλικής και διαλυτής σκόνης, με πολύ πικρή γεύση. Στο παράνομο εμπόριο εξαρτησιογόνων ουσιών χρησιμοποιείται για τη νόθευση άλλων ουσιών (π.χ. ηρωίνη).

Επιπτώσεις στον οργανισμό: Η καφεΐνη έχει διαφορετικές επιπτώσεις σε κάθε άνθρωπο, καθώς εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως η ηλικία, η ημερήσια ποσότητα κατανάλωσής της, η ταυτόχρονη λήψη οινόπνευματωδών και συνήθειες, όπως το κάπνισμα.

Η καφεΐνη, που λαμβάνεται πόσιμα, αρχίζει να επιδρά στο σώμα μέσα σε 5 λεπτά περίπου. Μετά από 30 λεπτά έχει την ανώτερη συγκέντρωση στο αίμα. Η μισή ποσότητα της καφεΐνης που έχει καταναλωθεί συνολικά, μεταβολίζεται και αποβάλλεται σε περίπου 4 ώρες.

Σε μικρές δόσεις (π.χ. 1-2 φλιτζάνια καφέ), λειτουργεί ως καρδιοτονωτικό και ως ήπιο διουρητικό. Αυξάνει την ενεργητικότητα του ατόμου, μειώνει την κόπωση και αναστέλλει την ανάγκη για ύπνο.

Σε μεγάλες όμως δόσεις (π.χ. περίπου 15 φλιτζάνια καφέ), η κατανάλωση μπορεί <να προκαλέσει στο άτομο:

- νευρική κατάσταση
- άγχος
- αϋπνία
- ταχυκαρδία
- πονοκεφάλους
- βούισμα στα αυτιά
- τρέμουλο
- γαστρικά προβλήματα.

Ακόμα, η υπερβολική κατανάλωση καφεΐνης, δηλαδή κατανάλωση άνω των 5 γραμμαρίων καφεΐνης (π.χ. 75 φλιτζάνια καφέ) μπορεί να προκαλέσει δηλητηρίαση (καφεΐνισμό), που είναι πιθανό να οδηγήσει το άτομο σε θανατηφόρο κώμα.

2.1.γ3 καφεΐνη και εξάρτηση

Η καφεΐνη προκαλεί σωματική, αλλά και ψυχική εξάρτηση, καθώς λειτουργεί χρησιμοποιώντας τους ίδιους μηχανισμούς με τις αμφεταμίνες και την κοκαΐνη. Βέβαια τα αποτελέσματά της είναι πιο ήπια, αλλά δεν παύει να «χειραγωγεί» τα ίδια νευρικά κέντρα του εγκεφάλου.

Όταν το άτομο καταναλώνει για μεγάλο διάστημα, έστω και μικρή ποσότητα καφεΐνης (π.χ. 2 φλιτζάνια καφέ), αυτό είναι ικανό να του προκαλέσει **εθισμό** στην ουσία. Δηλαδή, αν κάποια μέρα δεν καταναλώσει καφεΐνη, θα παρουσιάσει

κάποια ήπια στερητικά συμπτώματα, όπως να νιώθει περισσότερη ανησυχία. Επομένως, συνεχίζει την κατανάλωση για να αποφύγει αυτή την ανησυχία.

Επίσης, η καφεΐνη προκαλεί:

ανοχή, δηλαδή όταν το άτομο συνηθίζει τις ποσότητες καφεΐνης που λαμβάνει, τότε καταναλώνει μεγαλύτερες ποσότητες ώστε να φτάσει στα επιθυμητά επίπεδα αποδοτικότητας και ευχαρίστησης που χρειάζεται. Αυτό είναι πολύ εύκολο να γίνει καθώς η καφεΐνη είναι παντού διαθέσιμη και ο καθένας μπορεί να πάρει τη ποσότητα που χρειάζεται.

σύνδρομο στέρησης Όταν το άτομο καταναλώνει συχνά μεγάλες ποσότητες καφεΐνης (π.χ. 4 φλιτζάνια καφέ ημερησίως), τότε με την αποχή του από την ουσία θα εμφανίσει ένα **χαρακτηριστικό σύνδρομο στέρησης**, το οποίο περιλαμβάνει συμπτώματα όπως:

- έντονο πονοκέφαλο,
- ευερεθιστικότητα,
- έντονη ανησυχία και νευρικότητα,
- μυϊκή δυσκαμψία,
- ναυτίες,
- τάση για έμετο,
- δυσκολία συγκέντρωσης,
- ρίγη ή εξάψεις
- μη δικαιολογημένη κόπωση.

2.1.γ4 θεραπευτική αντιμετώπιση και πρόληψη

Εξαιτίας του γεγονότος ότι η καφεΐνη δεν είναι μια παράνομη διεγερτική ουσία αλλά αντίθετα μια πολύ διαδεδομένη, νόμιμη ουσία, δεν υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο θεραπευτικό πρόγραμμα, πέρα από την πρόληψη και τη σταδιακή μείωση λήψης της ουσίας.

Επομένως, αν θέλει το άτομο να διακόψει την κατανάλωση της καφεΐνης θα πρέπει να προσπαθήσει μόνο του να μειώσει σταδιακά τη κατανάλωσή της, ώστε να μην του προκληθούν τα στερητικά συμπτώματα (ναυτίες, ζαλάδες, υπνηλία κλπ.). Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι επιστήμονες θεωρούν ότι 200 mg καφεΐνης ημερησίως (ποσότητα ίση με αυτή που περιέχεται σε τρία φλιτζάνια καφέ), είναι μια ασφαλής ποσότητα για κατανάλωση, χωρίς να προκαλούνται αρνητικές συνέπειες. Επίσης, καλό θα ήταν το άτομο να αντικαταστήσει τον καφέ, που περιέχει αρκετή ποσότητα καφεΐνης, με κάποια άλλα ροφήματα όπως: νερό (παγωμένο, ανθρακούχο ή με λεμόνι), κάποιο ρόφημα βοτάνων που να μην περιέχει καφεΐνη, ένα ρόφημα σοκολάτας, χυμό φρούτων ή λαχανικών ή καφέ χωρίς καφεΐνη.

Τέλος, η πρόληψη με τη μορφή της ενημέρωσης, είναι πολύ σημαντική, καθώς είναι πολλοί άνθρωποι που δεν γνωρίζουν τι μπορεί να προκαλέσει η καφεΐνη, μια φαινομενικά «αθώα» ουσία, στον οργανισμό τους.

Μύθοι και πραγματικότητα

Μύθος: " Η καφεΐνη αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων "

Πραγματικότητα: Σύμφωνα με μελέτες, έχει διαπιστωθεί ότι η κατανάλωση καφεΐνης δεν αυξάνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων. Ωστόσο, άνθρωποι με υψηλή πίεση αίματος και γνωστή ανωμαλία του καρδιακού τους ρυθμού θα ήταν καλύτερο να συμβουλευθούν τον γιατρό τους για το αν μπορούν και τι ποσότητα καφεΐνης να προσλαμβάνουν.

Μύθος: " Η καφεΐνη προκαλεί καρκίνο "

Πραγματικότητα: Η καφεΐνη δεν αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου. Διάφορες μελέτες που έχουν γίνει δεν έχουν βρει καμία σχέση μεταξύ της συχνής χρήσης καφέ ή τσαγιού και της εμφάνισης καρκίνου.

Μύθος: " Οι έγκυες γυναίκες πρέπει να αποφεύγουν την κατανάλωση καφεΐνης "

Πραγματικότητα: Έρευνες έχουν δείξει ότι η μικρή κατανάλωση καφεΐνης (1 με 2 φλιτζάνια καφέ) είναι ασφαλής για μια έγκυο γυναίκα, καθώς δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης καφεΐνης και της έκβασης της εγκυμοσύνης ή προβλημάτων σε αυτήν. Παρόλα αυτά, είναι πιθανό η υπερκατανάλωση καφεΐνης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, να προκαλέσει κάποια προβλήματα γι' αυτό είναι καλό οι έγκυες γυναίκες να συμβουλευούνται τον γιατρό τους .

Μύθος: " Η μικρή κατανάλωση καφεΐνης έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών "

Πραγματικότητα: Τα παιδιά, γενικά, έχουν την ίδια ικανότητα με τους ενήλικες να επεξεργάζονται την καφεΐνη. Είναι όμως σαφές ότι λόγω του μικρότερου σωματικού τους βάρους, δεν μπορούν να καταναλώνουν την ίδια ποσότητα καφεΐνης με τους ενήλικες. Δηλαδή, αν καταναλώσουν μεγάλη ποσότητα, ακόμη και αναψυκτικά τύπου cola ή μη αλκοολούχα ποτά, είναι δυνατόν να τους προκληθεί ευερεθιστότητα, άγχος ή έντονη ανησυχία. Για αυτό θεωρούμε ότι είναι προτιμότερο να μην επιτρέπεται η κατανάλωση καφεΐνης από τα παιδιά.

Μύθος: " Η καφεΐνη μπορεί να συνεφέρει άτομα που έχουν καταναλώσει μεγάλη ποσότητα αλκοόλ "

Πραγματικότητα: Σε καμία περίπτωση δεν ισχύει κάτι τέτοιο, καθώς η καφεΐνη δεν είναι αντίδοτο της.

2.2. Τα Ελαφρά Ναρκωτικά

(αμφεταμίνη, μεθαμφεταμίνη), μαριχουάνα

2.2.α.αμφεταμίνη

Ιστορικά Στοιχεία

Η αμφεταμίνη είναι χημική ουσία που δημιουργήθηκε αρχικά το 1887 από τον Ρουμάνο χημικό Lazar Edeleanu στο πανεπιστήμιο του Βερολίνου, με το όνομα φαινυλισοπροπυλαμίνη. Τη δεκαετία του 1930 χρησιμοποιήθηκε για την αντιμετώπιση της ναρκοληψίας (μια σπάνια διαταραχή του ύπνου) και του συνδρόμου υπερκινητικότητας και διάσπασης της προσοχής. Χρησιμοποιήθηκε ευρέως στους στρατιώτες κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Η ιατρική χρήση των αμφεταμινών για την αντιμετώπιση της ήπιας κατάθλιψης ήταν πολύ διαδεδομένη στις δεκαετίες του '50 και του '60. **Μεγάλη χρήση έγινε επίσης από παχύσαρκα άτομα, λόγω της ιδιότητας των αμφεταμινών να «κόβουν» την όρεξη. Ωστόσο, από τα τέλη της δεκαετίας του '70 δεν παρασκευάζονται πια φαρμακευτικά - παρά μόνο κάποια παράγωγα τους- λόγω των παρενεργειών και των εθιστικών τους ιδιοτήτων και βρίσκονται μόνο στην παράνομη αγορά.** Σήμερα, η θειική αμφεταμίνη, που παρασκευάζεται παράνομα, είναι η πιο διαδεδομένη μεταξύ των εξαρτημένων ατόμων.

2.2.α1 Δράσεις και Τοξικές Επιδράσεις

Η αμφεταμίνη είναι μια λεπτή, υπόλευκη σκόνη που συνήθως περιέχει μόνο κατά 6 με 10% καθαρή αμφεταμίνη, ενώ το υπόλοιπο 90 % μπορεί να είναι οτιδήποτε: από μπέικιν-πάουντερ μέχρι καθαρτικό. Σήμερα είναι γνωστή στους χρήστες ως «σπιντ», billy whiz, sulfate, fast, uppers, ή «μαύρη καλλονή», «μπλουζ», ή black & white (αν πρόκειται για συνταγογραφούμενη αμφεταμίνη).

Κυκλοφορεί συνήθως με μορφή χαπιού ή κάψουλας, αλλά στο παράνομο εμπόριο μπορεί να έχει και τη μορφή άσπρης, κιτρίνης ή ροζ σκόνης. Επίσης εμφανίζεται σε μορφή μικρών, συμπαγών κομματιών, όπου είναι αναμειγμένη με άλλες παρόμοιες σε μορφή ουσίες. Η αμφεταμίνη λαμβάνεται από το στόμα, εισπνεόμενη από τη μύτη ή και να καπνιστεί αναμειγμένη με καπνό. Τέλος, όταν διαλύεται σε νερό μπορεί να πάρει ενέσιμη μορφή. Στην περίπτωση αυτή, αν δεν έχει διαλυθεί πολύ

καλά μπορεί να προκαλέσει θρομβώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα και επομένως τον θάνατο.

Σαν ενέσιμο διάλυμα επενεργεί ακαριαία, ενώ η κατάποση ή η εισπνοή αμφεταμίνης σε σκόνη φέρνει αποτελέσματα μετά από 10-40 λεπτά. Σε γενικές γραμμές, η επήρεια μιας δόσης αμφεταμίνης διαρκεί περίπου 3-6 ώρες και μπορεί να ανιχνευτεί στα ούρα περίπου 4 ημέρες μετά τη χρήση. Όταν λαμβάνεται σε υπερβολική δόση, μπορεί να προκαλέσει το θάνατο.

2.2.α2 Φαρμακολογία -Ιατρική χρήση

Γενικότερα, εμφανίζει δράση στο Κεντρικό και στο Περιφερικό Νευρικό σύστημα όπου επάγει την απελευθέρωση ντοπαμίνης, νορεπινεφρίνης και σεροτονίνης. Το αμφεταμινικό παράγωγο μεθυλοφαινιδάτη χρησιμοποιείται για την συμπτωματική αντιμετώπιση του συνδρόμου μειωμένης προσοχής στα παιδιά και της ναρκοληψίας.

2.2.α3 Ψυχολογικές Επιδράσεις

- Ερεθίζει το νευρικό σύστημα. Η αμφεταμίνη είναι διεγερτικό του εγκεφάλου, δηλαδή αυξάνει την εγκεφαλική δραστηριότητα
- Προκαλεί αίσθηση ενέργειας, διαύγειας και όξυνση της πνευματικής λειτουργίας
- Υπό την επήρεια της, οι χρήστες συχνά βιώνουν μια προσωρινή ενίσχυση της αυτοπεποίθησής τους και αισθάνονται ιδιαίτερη ενεργητικότητα, καθώς καταπολεμούν το αίσθημα του ύπνου, της κούρασης και της πείνας. Ωστόσο, δεν εξαφανίζουν την ανάγκη για τροφή και ανάπαυση, απλώς μεταθέτουν την ικανοποίησή τους. Το αποτέλεσμα είναι ότι οι εθισμένοι στην αμφεταμίνη καταλήγουν στην πλήρη εξάντληση μετά από μία περίοδο παρατεταμένης χρήσης.
- Η αμφεταμίνη μπορεί να προκαλέσει ευερεθιστότητα, επιθετικότητα και αίσθημα αδημονίας

2.2.α4. Σωματικές Επιδράσεις

- Ταχυκαρδία, εφίδρωση, ξηροστομία, διαστολή στις κόρες των ματιών.
- Ναυτία και εμετοί.
- Τέντωμα των μυών της σιαγόνας και φθορά των δοντιών.
- Θολή όραση
- Αϋπνία.

Όταν η ουσία χορηγείται ενδοφλέβια, το άτομο έχει ένα απότομο και βίαιο αίσθημα ευφορίας και αυτοπεποίθησης. Οι υψηλές δόσεις, ιδίως αν επαναλαμβάνονται

συχνά, μπορούν να προκαλέσουν συγκεχυμένο λεξιλόγιο, παραλήρημα, κρίσεις πανικού, ψευδαισθήσεις και παρανοϊκό ιδεασμό. Επίσης, μπορεί να επέλθει συγκοπή ή έντονος πόνος στο στήθος. Μετά το τέλος της επίδρασης των μεγάλων δόσεων ακολουθεί δυσφορία, άγχος, τρέμουλο, αίσθημα κόπωσης και κατάθλιψη.

2.2.α5 Ψυχολογικές Επιδράσεις/ Μακροχρόνιες Επιδράσεις

Οι συνηθέστερες σωματικές επιδράσεις είναι οι εξής:

- Διωκτικό παραλήρημα
- Ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις
- Παρανοϊκό ιδεασμό
- Υπερκινητικότητα
- Ευερεθιστότητα
- Αλλαγές στην αντίληψη του σώματος

2.2.α6. Σωματικές Επιδράσεις

Οι συνηθέστερες σωματικές επιδράσεις είναι οι εξής:

- Η χρόνια χρήση αμφεταμίνης μπορεί να βλάψει τα αιμοφόρα αγγεία και να προκαλέσει καρδιακή προσβολή, ιδίως σε όσους έχουν ήδη υψηλή αρτηριακή πίεση ή καρδιακά προβλήματα
- Απώλεια βάρους και όρεξης
- Πολλές γυναίκες που κάνουν χρήση αμφεταμίνης εμφανίζουν διαταραχές ή και διακοπή της περιόδου.

Ακόμη, μετά από χρόνια χρήση εμφανίζεται ανοχή στην ευφορική δράση της, που από τους χρήστες περιγράφεται ως "χάσιμο της μαγείας". Η χρήση τους ωθεί στη λήψη καταπραϋντικών ουσιών (αλκοόλ, ηρεμιστικά, υπνωτικά) για να εξισορροπή ο οργανισμός, προκαλώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο.

Γενικότερα, η συστηματική χρήση των αμφεταμινών προκαλεί ανοχή, ψυχική εξάρτηση και σωματική εξάρτηση, η οποία δεν είναι ωστόσο τόσο συνηθισμένη.

- **ΑΝΟΧΗ:** Οι χρήστες αναπτύσσουν γρήγορα ανοχή και οι συχνοί χρήστες μπορεί να έχουν δυσάρεστες παρενέργειες.. Για τη διατήρηση του επιθυμητού αποτελέσματος, οι τακτικοί χρήστες αναγκάζονται να αυξάνουν τις δόσεις τους. Μετά τη διακοπή της χρήσης, παρουσιάζονται συμπτώματα στέρησης.

- **ΕΞΑΡΤΗΣΗ:** Οι αμφεταμίνες είναι ψυχολογικά εθιστικές. Οι χρήστες συχνά αποκτούν εξάρτηση από το φάρμακο προκειμένου να αποφύγουν τα δυσάρεστα συμπτώματα που συνοδεύουν τη λήξη της επενέργειάς του. Δηλαδή, κατάθλιψη, άγχος, ευερεθιστότητα, ληθαργικότητα, κόπωση, αϋπνία, και ψυχοκινητική διέγερση. Κατά την περίοδο αυτή υπάρχει κίνδυνος για αυτοκτονία. Το αποτέλεσμα είναι ο χρήστης να καταφεύγει σε όλο μεγαλύτερες και συχνότερες δόσεις αμφεταμινών ή να παίρνει άλλα πιο ισχυρά φάρμακα ή ουσίες. Το αποτέλεσμα είναι η πλήρης εξάντληση των χρηστών μετά από μια μακρά περίοδο συνεχούς κατάχρησης.

2.2.α7. Θεραπευτική αντιμετώπιση και πρόληψη

Οι θεραπευτικές κοινότητες αποτελούν την απάντηση σε αυτό. Ο χρήστης μπορεί να θεραπευτεί αλλά όχι μόνος του και αυτό γιατί η ψυχική εξάρτηση αποτελεί το μεγάλο πρόβλημα στη χρήση ουσιών. Η θεραπεία, δηλαδή η ψυχική απεξάρτηση σημαίνει αλλαγή τρόπου ζωής και νοοτροπίας, αλλά και δημιουργία ενός νέου τρόπου ζωής όπου ο χρήστης μαθαίνει να σέβεται και να αγαπά τον εαυτό του, να επιλέγει υπεύθυνα, ενώ παράλληλα μπαίνει σε μια διαδικασία μάθησης νέων δεξιοτήτων. Η θεραπευτική διαδικασία είναι δύσκολη και επίπονη, διαρκεί πολλούς μήνες και προϋποθέτει τη συνειδητοποίηση του προβλήματος από το χρήστη και τη θέλησή του να βγει από τη χρήση. Ιδιαίτερα σημαντική είναι και η επαφή της οικογένειας του χρήστη με ειδικό σύμβουλο για να βοηθηθούν τόσο οι ίδιοι και για να βοηθήσουν στη διαδικασία της απεξάρτησης.

Πολύ σημαντικό ρόλο στην εξάρτηση των ουσιών έχει η πρόληψη. Ως διαδικασία η πρόληψη, δε βασίζεται μόνο στην ενημέρωση, αλλά σχετίζεται με την εκπαίδευση των ατόμων στις δεξιότητες εκείνες που θα τους βοηθήσουν να ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις και τις δυσκολίες της ζωής, βασιζόμενοι στις ικανότητες τους και σε θετικές στάσεις ζωής.

2.2.β Μαριχουάνα

" Μην επενδύετε στο να αισθανθείτε καλά χαλαρωμένοι και ευτυχείς με ένα τσιγαριλάκι .Θα μπορούσατε αντ' αυτού να γίνετε ταραγμένοι, ξεχασιάρηδες ή καταθλιπτικοί. Μπορεί ακόμη να σας πιάσει κρίση πανικού η παραισθήσεων".



2.2.β2. Συνέπειες

Η χρήση μαριχουάνας συνδέεται με τον κίνδυνο να γίνει κάποιος ψυχωτικός. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι η κάνναβη συνδέεται με τις ψυχώσεις γιατί διακόπτει τη λειτουργία νευροδιαβιβαστικών ουσιών όπως η ντοπαμίνη και αυτό παρεμβάλλει τα συστήματα επικοινωνίας του οργανισμού. Και πολλοί ειδικοί θεωρούν ότι τώρα είναι η ώρα ώστε οι κυβερνήσεις να δουλέψουν για να καταρρίψουν το μύθο ότι η κάνναβη είναι ένα ήπιο ναρκωτικό.

2.2.β3. Ινδική Κάνναβης και γονιμότητα

Στο σημείο αυτό μπορούμε να αναφέρουμε τις επιπτώσεις από το κάπνισμα της κάνναβης.

Άνδρες ηλικίας κάτω των 30 ετών που κάνουν χρήση ινδικής κάνναβης ενδέχεται να αντιμετωπίσουν πρόβλημα με την ποιότητα του σπέρματός τους. Μία νεότερη μελέτη, ωστόσο, του πανεπιστημίου του Σέφιλντ της Μεγάλης Βρετανίας κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για τη χρήση ινδικής κάνναβης από άνδρες ηλικίας κάτω των 30 ετών. Όπως αναφέρουν οι επιστήμονες που σύμφωνα με την εφημερίδα **Independent** «πραγματοποίησαν τη μεγαλύτερη έρευνα γύρω από την ποιότητα του σπέρματος», όταν γίνεται χρήση ινδικής κάνναβης από άνδρες νεότερους των 30 ετών υπάρχει ο κίνδυνος μείωσης της ανδρικής γονιμότητας.

Οι παγίδες της πρώτης δοκιμής

➤ Διασκέδαση

Οι ουσίες μπορεί να είναι συναρπαστικές για κάποιους, καθώς προσφέρουν ένα προσιτό και συχνά αξιόπιστο μέσο για την απόκτηση «απολαυστικών» εμπειριών. Όποιος αμφιβάλλει για αυτό θα πρέπει να θυμηθεί ότι οι περισσότεροι ενήλικες χρησιμοποιούν ουσίες (αλκοόλ, καπνό, καφέ)

➤ Αυτοκαταστροφική ριψοκίνδυνη συμπεριφορά

Οι προφανείς κίνδυνοι από την κατάχρηση ή την υπερβολική χρήση ουσιών έχουν οδηγήσει στην υπόθεση ότι μερικές φορές η χρήση παρακινείται από αυτοκαταστροφικές τάσεις. Η εξάρτηση από το αλκοόλ, για παράδειγμα, έχει χαρακτηριστεί «χρόνια αυτοκτονία».

➤ Πίεση/προτιμήσεις συνομηλίκων

Οι πρώτοι πειραματισμοί με τις ουσίες συχνά εντοπίζονται στην εφηβεία. Τότε αυξάνεται η περιέργεια των νέων για τον κόσμο γύρω τους και συχνά ψάχνουν για τρόπους αντίδρασης προς τη γονεϊκή εξουσία. Κατά παράδοξο τρόπο οι νέοι, ενώ από τη μία επαναστατούν, από την άλλη θέλουν και να προσαρμόζονται στην ομάδα των συνομηλίκων τους. Έτσι συχνά εξωθούνται στο να δοκιμάσουν ουσίες από το φόβο μήπως «μείνουν στην απέξω»

➤ Περιβάλλον

Η χρήση ουσιών γίνεται σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας και η οικονομική άνεση δεν αποτρέπει το πρόβλημα, εάν υπάρχει έλλειψη συναισθηματικής στήριξης και αρμονικής συνύπαρξης με την οικογένεια. Παρ' όλα αυτά, σε γενικές γραμμές, τα πιο σοβαρά προβλήματα ουσιών είναι πιθανό να συνδέονται με την φτώχεια και τη στέρηση σε κοινωνίες με υψηλά επίπεδα ανεργίας και με μια ολόκληρη σειρά κοινωνικής και οικονομικής δυσπραγίας.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα της χρήσης ναρκωτικών εξαρτώνται κυρίως από τη δόση, τον τρόπο χορήγησης, προηγούμενη έκθεση στην ουσία και τις προσδοκίες του χρήστη. Εκτός από την χρήση τους σε κλινικό περιβάλλον για την αντιμετώπιση του πόνου, του βήχα και της οξείας διάρροιας, τα ναρκωτικά προκαλούν μια γενική αίσθηση ευφορίας και μειώνουν την ένταση, το άγχος και την επιθετικότητα. Αυτά τα αποτελέσματα είναι χρήσιμα σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο και συνεισφέρουν στη διάδοσή τους ως ψυχαγωγικά φάρμακα, καθώς και στην πρόκληση εθισμού.

Η χρήση ναρκωτικών συνδέεται συχνά με ποικιλία παρενεργειών, οι οποίες περιλαμβάνουν ζάλη, κνησμό, αϋπνία, αδυναμία συγκέντρωσης, απάθεια, μειωμένη φυσική δραστηριότητα, συστολή ή διαστολή της κόρης αναλόγως της χορηγούμενης ουσίας, διαστολή των υποδόριων αιμοφόρων αγγείων, με αποτέλεσμα κοκκίνισμα

του προσώπου και του λαιμού, δυσκοιλιότητα, ναυτία, εμετό και, κυρίως, καταστολή της αναπνευστικής λειτουργίας. Καθώς η δόση αυξάνεται, τα υποκειμενικά, αναλγητικά και τοξικά αποτελέσματα γίνονται πιο έντονα. Εκτός από περιπτώσεις οξείας επιρροής των ουσιών, δεν υπάρχει απώλεια ελέγχου των κινήσεων ή ακατάληπτος λόγος, όπως συμβαίνει με πολλές αντικαταθλιπτικές ουσίες, όπως το αλκοόλ και τα βαρβιτουρικά.

Οι Κίνδυνοι της συνεχιζόμενης χρήσης

Ανάμεσα στους κινδύνους της απρόσεκτης ή υπερβολικής χρήσης ναρκωτικών είναι ο αυξανόμενος κίνδυνος μόλυνσεων, ασθενειών και θανάτου από υπερβολική δόση. Οι πιο συχνές ιατρικές επιπλοκές ανάμεσα στους ψυχαγωγικούς χρήστες ναρκωτικών οφείλονται κυρίως στις μη στείρες διαδικασίες χορήγησης. Πυώδεις μόλυνσεις σε δέρμα, πνεύμονες και εγκέφαλο, ενδοκαρδίτιδα, ηπατίτιδα και AIDS, είναι από τις επιπλοκές που συναντώνται συχνά σε άτομα τα οποία μοιράζονται σύριγγες ή αναπνέουν το ναρκωτικό.

2.3.βαριά : ηρωίνη , κοκαΐνη , έκσταση ,χημικά

2.3.α1 Τι είναι η ηρωίνη

Η ηρωίνη είναι ένα ιδιαίτερα εθιστικό, παράνομο ναρκωτικό. Γίνεται χρήση του από εκατομμύρια εθισμένων ατόμων σε όλο τον κόσμο τα οποία είναι ανίκανα να ξεπεράσουν την καταστροφική επιθυμία τους. Συνεχίζουν να παίρνουν αυτό το ναρκωτικό κάθε μέρα της ζωής τους γνωρίζοντας ότι, εάν σταματήσουν, θα αντιμετωπίσουν τον τρόμο που φέρνουν τα στερητικά συμπτώματα.

Η ηρωίνη (όπως το όπιο και η μορφίνη), παρασκευάζεται από τον πυκνόρρευστο χυμό του φυτού της παπαρούνας. Το όπιο έχει γαλακτώδη μορφή, σαν χυμός, και εξάγεται αρχικά από τον κάλυκα της παπαρούνας. Από την επεξεργασία του οπίου παράγεται η μορφίνη, η οποία επεξεργάζεται και πάλι και παράγονται οι διάφορες μορφές ηρωίνης.

Συνήθως, η ηρωίνη λαμβάνεται ενέσιμα, δημιουργώντας περαιτέρω κινδύνους για το χρήστη, ο οποίος αντιμετωπίζει τον κίνδυνο του AIDS ή άλλης μόλυνσης επιπλέον της οδύνης του εθισμού.

2.3.α2 Η προέλευση της ηρωίνης

Η ηρωίνη παρασκευάστηκε για πρώτη φορά το 1898 από τη φαρμακευτική εταιρεία Μπάγιερ, στη Γερμανία, και την πουλούσαν ως θεραπεία για τη φυματίωση και επίσης ως φαρμακευτική θεραπεία για τον εθισμό στη μορφίνη.

ΕΝΑΣ ΦΑΥΛΟΣ ΚΥΚΛΟΣ

Στη δεκαετία του 1850, ο εθισμός στο **όπιο** αποτελούσε σοβαρό πρόβλημα στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η «λύση» σε αυτό ήταν να δίνεται στους χρήστες οπίου ένα λιγότερο ισχυρό και υποθετικά «μη-εθιστικό» υποκατάστατο - **η μορφίνη**. Ο εθισμός στη μορφίνη σύντομα έγινε μεγαλύτερο πρόβλημα από τον εθισμό στο όπιο. Όπως και με το όπιο, το πρόβλημα της μορφίνης λύθηκε με ένα άλλο «μη-εθιστικό» υποκατάστατο - την **ηρωίνη**, η οποία αποδεδειγμένα κατέληξε να είναι ακόμη περισσότερο εθιστική από τη μορφίνη. Μαζί με το πρόβλημα της ηρωίνης ήρθε ακόμη ένα «μη εθιστικό» υποκατάστατο - αυτό που είναι τώρα γνωστό ως **μεθαδόνη**. Το νέο ναρκωτικό παρασκευάστηκε το 1937 από Γερμανούς επιστήμονες που έψαχναν για ένα χειρουργικό παυσίπονο. Το 1947, εξάχθηκε στις ΗΠΑ με το εμπορικό όνομα «Ντολοφίν». Μετονομάστηκε σε μεθαδόνη και σύντομα χρησιμοποιήθηκε ευρέως ως θεραπεία για τον εθισμό στην ηρωίνη. **Δυστυχώς, έχει αποδειχθεί ότι είναι ακόμη πιο εθιστική από την ηρωίνη.**

Μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1990, η θνησιμότητα των εθισμένων ατόμων στην ηρωίνη ήταν είκοσι φορές μεγαλύτερη από τη θνησιμότητα του υπόλοιπου πληθυσμού.

2.3.β Κοκαΐνη

Η κοκαΐνη είναι ένα ισχυρό διεγερτικό του ΚΝΣ, το οποίο εντείνει την επίδραση της ντοπαμίνης στους νευρώνες του εγκεφάλου. Με τον τρόπο αυτό προκαλείται διέγερση και ευφορία. Δρα επίσης σαν τοπικό αναισθητικό .Η κοκαΐνη είναι ένα

ισχυρά εθιστικό ναρκωτικό που μπορεί να ληφθεί με εισπνέω, με κάπνισμα, ή με ένεση. Απορροφάται από όλους τους βλεννογόνους του σώματος (στόμα, μύτη, έντερο, κόλπος). **Το κρακ** παράγεται από την υδροχλωρική κοκαΐνη και μπορεί να καπνιστεί. Η διάρκεια της ευφορικής δράσης της κοκαΐνης, η οποία περιλαμβάνει υπερδιέγερση, μείωση της κόπωσης και της όρεξης και αίσθημα διαύγειας, εξαρτάται από τον τρόπο χορήγησης. Όσο γρηγορότερα απορροφάται η ουσία, τόσο εντονότερα τα ευφορικά αποτελέσματα, αλλά και τόσο μικρότερη η διάρκειά τους. Στην περίπτωση της εισπνοής, τα αποτελέσματα διαρκούν 15 με 30 λεπτά, ενώ η επίδραση του καπνίσματος διαρκεί 5-10 λεπτά. Κάποιοι χρήστες αναφέρουν συμπτώματα ευερεθιστότητας, άγχους και ανησυχίας. Προκαλείται επίσης υπέρταση, ταχυκαρδία, υπερθερμία, μυδρίαση. **Η συχνή χρήση μπορεί να μειώσει την περίοδο της ευφορικής δράσης και αυξάνει τον κίνδυνο εθισμού, ενώ επίσης προκαλεί την ανάπτυξη ανοχής.** Όμως η χρόνια χρήση μπορεί και να προκαλέσει ευαισθητοποίηση στην ουσία, οπότε ακόμα και μετά από μικρή δόση η δράση της γίνεται έντονα αισθητή.

Οι κίνδυνοι της εξάρτησης

Η κοκαΐνη μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση. Με την κατάχρηση οι επιπτώσεις είναι οπωσδήποτε πιο καταστροφικές:

Τοξίνωση : εμφανίζονται έντονα τα συμπτώματα της επίδρασης της ουσίας, διαστολή της κόρης του οφθαλμού, αγγειοσυστολή, ταχυκαρδία ή βραδυκαρδία, υπέρταση ή υπόταση, ναυτία ή εμετός, εφίδρωση ή ρίγος, απώλεια βάρους, ψυχοκινητική επιτάχυνση ή επιβράδυνση, μυϊκή αδυναμία, πόνος στο στήθος, αρρυθμίες, σύγχυση, σπασμοί, δυσκινησία, δυστονία ή κώμα.

Απόσυρση: προκαλεί αίσθημα κόπωσης, εφιάλτες, αϋπνία ή υπνηλία, αύξηση της όρεξης, ψυχοκινητική επιτάχυνση ή επιβράδυνση.

Παραλήρημα και ψυχωσική διαταραχή: κατά τη διάρκεια της τοξίκωσης από κοκαΐνη ο χρήστης εμφανίζει παρανοϊκά συμπτώματα και ψευδαισθήσεις, κάποιες φορές όμως προκαλείται ψυχωσική διαταραχή που επιμένει με οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις (π.χ. νιώθει ότι έντομα περπατούν κάτω απ' το δέρμα του.)

Άλλες διαταραχές: συναισθηματικές διαταραχές, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές του ύπνου. Όταν ένας χρήστης κοκαΐνης καταναλώσει ταυτόχρονα αλκοόλ, οι ευφορικές ιδιότητες της κοκαΐνης εντείνονται λόγω του σχηματισμού της ουσίας κοκαϊθυλένη στο ήπαρ, ενώ αυξάνεται η πιθανότητα αιφνίδιου θανάτου.

Ο χρόνος ημιζωής μιας δόσης κοκαΐνης στο αίμα είναι 30-90 λεπτά, ενώ ανιχνεύεται στα ούρα μετά 24-72 ώρες, αν και σε περιπτώσεις παρατεταμένης χρήσης μπορεί να ανιχνευθεί μέχρι και 2 βδομάδες μετά. Ανιχνεύεται επίσης στο αίμα, το σάλιο, τον ιδρώτα και τις τρίχες.

2.3. γ. Χημικό ναρκωτικό

2.3.γ1. Ναρκωτικό που περιέχει υγρό μπαταρίας

Το σίσα χαρακτηρίζεται ως η «κόκα των φτωχών» περιέχει πολύ επικίνδυνες διεγερτικές ουσίες που μπορούν να σε κρατήσουν άγρυπνο έως και 24 ώρες και πωλείται στην τιμή των 2 ή 3 ευρώ η δόση. «Είναι 10 φορές πιο δυνατό από την ηρωίνη» επιμένουν επιστημονικοί υπεύθυνοι οργανώσεων κατά των ναρκωτικών (ΕΚΤΕΠΝ).

Το νέο συνθετικό ναρκωτικό κάνει θραύση όχι μόνο στις πιάτσες των τοξικομανών αλλά και στα σχολεία. Δυστυχώς έφηβοι 14 και 15 ετών κάνουν χρήση αυτού του πολύ εθιστικού ναρκωτικού το οποίο προκαλεί σοβαρές παρενέργειες στους χρήστες. Για αυτό το πολύ σοβαρό θέμα ενημερώθηκε χθες η επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής.

Η λέξη «Shisha» προέρχεται από την περσική λέξη «shishe» που σημαίνει γυαλί και είναι ο κοινός όρος για τον ναργιλέ στις αραβικές χώρες. Το σίσα πιθανότατα προέρχεται από τις αραβικές χώρες και πρωτοεμφανίστηκε στην Ελλάδα περίπου με την αρχή της νέας χιλιετίας, λέει η επιστημονική υπεύθυνη του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) Μανίνα Τερζίδου.

τι περιέχει το σίσα

Το σίσα περιέχει έναν τύπο κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης που παρασκευάζεται με την ανάμειξη διεγερτικών ουσιών με πολύ τοξικές ουσίες όπως οινόπνευμα, χλωρίνη, ακόμη και υγρά από μπαταρίες αυτοκινήτων.

τι παρενέργειες προκαλεί

Δεν μπορείς να κοιμηθείς, μένεις άγρυπνος ακόμη και 24 ώρες, δεν μπορείς να φας, διαστέλλονται τα μάτια, έχεις λογοδιάρροια. Διαλύει το μυαλό, βρίζεις, ξεφεύγεις, έχεις μανία να χτυπήσεις και να κλέψεις. Δημιουργεί ψευδαισθήσεις, προκαλεί απώλεια βάρους, επιθετικότητα, νευρικότητα και διάθεση για σεξουαλική δραστηριότητα. Επίσης έχουν καταγραφεί θάνατοι που ενδέχεται να συνδέονται με το σίσα. Η φτηνή του τιμή το έκανε γνωστό ως την «κόκα των φτωχών» (2-3 ευρώ για κάθε δόση), με αποτέλεσμα ολοένα και περισσότεροι χρήστες να στρέφονται σε αυτό, εν μέσω οικονομικής κρίσης.

2.3.γ2. Υποκατάστατα

Όπως δήλωσε στο Newsit η επιστημονική υπεύθυνη του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) Μανίνα Τερζίδου «τα τελευταία χρόνια βλέπουμε στην Ευρώπη αλλά και στην Ελλάδα την εμφάνιση μεγάλου αριθμού συνθετικών ουσιών, είναι περίπου 30 με 40 νέες ουσίες το χρόνο και έχουμε συσσωρεύσει περίπου 200 ουσίες κυρίως με μεθαμφεταμίνη. Είναι ουσίες διεγερτικές που παράγονται από νόμιμες πρώτες ύλες σε υποτυπώδη εργαστήρια με ελάχιστες χημικές γνώσεις, επομένως είναι φθηνές και έρχονται να

υποκαταστήσουν την κοκαΐνη και την ηρωΐνη. Το σίσα είναι η πρώτη ουσία που από την Ελλάδα εξαπλώθηκε στον ευρωπαϊκό χώρο.

2.3.γ3.«το σίσα είναι 10 φορές πιο δυνατό από την ηρωΐνη»

Το σίσα εξηγεί η κυρία Τερζίδου «κυρίως καπνίζεται αλλά έχουμε και αναφορές για την ενέσιμη χρήση της. Άτομα που έχουν κάνει χρήση του νέου ναρκωτικού αναφέρουν πως είναι 10 φορές πιο ισχυρό σε αποτέλεσμα από τη ηρωΐνη. Είναι μια ουσία αρκετά διαδεδομένη στις πιάτσες γιατί είναι και πολύ φτηνή. Και δυστυχώς το σίσα σχετίζεται με την έξαρση του ιού HIV που έχουμε στην Ελλάδα τα τελευταία δύο χρόνια».

3. Η αποποινικοποίηση των ναρκωτικών και η εφαρμογή της στην Ελλάδα

Τα στοιχεία είναι από παλαιότερη έρευνα, της Εύας Σερκίζη για την «Ελεύθερη Ζώνη»

Παρότι στην **Ελλάδα** τα ναρκωτικά ήπιας μορφής εξαπλώνονται ολοένα και περισσότερο ακόμα και σε ηλικίες κάτω των 18 ετών η ελληνική κυβέρνηση Παπανδρέου σχεδίαζε την αποποινικοποίηση των ελαφρών ναρκωτικών. Φέτος υπάρχει νομοθετικός σχεδιασμός για την καλλιέργεια της κάνναβης για ιατρικούς λόγους

Τα παραπάνω εγχειρήματα ήδη έχουν προκαλέσει ποικίλες αντιδράσεις καθώς αμφισβητείται η αποτελεσματικότητα των νόμων ενώ δημιουργούνται φόβοι για έξαρση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και προβλήματα στις ανθρώπινες επαφές μέσα στην καθημερινότητα.

Σε γενικές γραμμές, οι εκάστοτε κυβερνήσεις προσπαθούν να βαδίσουν σύμφωνα με πρότυπα άλλων χωρών ευρωπαϊκών και μη.

Οι περισσότερες χώρες που εφάρμοσαν νόμους για την αποποινικοποίηση των ναρκωτικών ακολούθησαν **το πρότυπο της Ολλανδίας**. Ένα πρότυπο που απέτυχε ολοκληρωτικά σύμφωνα με σχετική έκθεση της επιτροπής του ΟΗΕ για τα ναρκωτικά.

Σε χώρες τις οποίες έχει ήδη εφαρμοστεί η «αποποινικοποίηση» τα αποτελέσματα δεν ήταν ενθαρρυντικά. Πλέον η χρήση ναρκωτικών δεν αποτελούσε παρεμβατική συμπεριφορά με αποτέλεσμα οι χρήστες να αυξάνονται, κάτι το οποίο οδήγησε σε περισσότερους θανάτους.

Από το 1976 η Ολλανδία εφάρμοσε πολιτική ανοχής όσον αφορά στα ελαφριά ναρκωτικά και ειδικά στην κάνναβη.

Όπως αναφέρει στην ιστοσελίδα της η ολλανδική κυβέρνηση «Τα ελαφριά ναρκωτικά είναι λιγότερο βλαπτικά για την υγεία από ότι τα σκληρά».

Στην Ολλανδία τα coffee shops επιτρέπεται να πωλούν κάνναβη υπό αυστηρούς όρους. Ένα coffee shop μπορεί να πουλάει κάνναβη όχι όμως και αλκοόλ».

Η ίδια πηγή εξηγεί ότι η πολιτική της ανοχής αναφορικά με τα ελαφριά ναρκωτικά δεν σημαίνει ότι όλα είναι ελεύθερα. Για παράδειγμα η πώληση κάνναβης από τα coffee shops είναι τεχνικά παράνομη όμως ο δημόσιος κατήγορος δεν προχωρά σε καταγγελία. Επίσης αν και δεν επιτρέπεται η κατοχή κάνναβης οι πολίτες που έχουν στην κατοχή τους έως πέντε γραμμάρια κάνναβης (μαριχουάνα ή χασίς) δεν διώκονται. Επίσης τους επιτρέπεται η καλλιέργεια έως και πέντε φυτών για προσωπική χρήση.

Επίσης όσον αφορά στα coffee shops πρέπει να ακολουθούν πιστά τους εξής κανόνες:

Δεν πρέπει να προκαλούν προβλήματα στην κοινότητα και στις αρχές

Δεν επιτρέπεται να πωλούν σκληρά ναρκωτικά

Δεν επιτρέπεται να διαφημίζουν ναρκωτικά

Δεν επιτρέπεται να πωλούν μεγάλες ποσότητες κάνναβης (πάνω από πέντε γραμμάρια σε μια και μόνο συναλλαγή)

- Οι δήμοι είναι αυτοί που αποφασίζουν εάν θα επιτρέψουν τη λειτουργία των coffee shops στην περιοχή τους και μάλιστα αποφασίζουν και τον αριθμό των συγκεκριμένων καταστημάτων.
- Όμως η κυβέρνηση της Ολλανδίας, όπως τονίζεται στην κυβερνητική ιστοσελίδα, καταργεί την πολιτική της «ανοιχτής πόρτας» στα coffee shops προκειμένου να αντιμετωπιστεί τα προβλήματα και την εγκληματικότητα που σχετίζεται με την πώληση κάνναβης. Έτσι ο αριθμός των coffee shops πρέπει να μειωθεί και να επικεντρωθούν στην τοπική αγορά σε μια προσπάθεια να γίνουν λιγότερο θελκτικά στους χρήστες που έρχονται από το εξωτερικό.
- Έτσι από την 1 Ιανουαρίου 2013 μόνο κάτοικοι της Ολλανδίας θα επιτρέπεται να έχουν πρόσβαση στα coffee shops. Ως κάτοικος ορίζεται αυτός που ζει σε έναν δήμο της Ολλανδίας και είναι καταγεγραμμένος στα εκεί μητρώα.
- Από την πλευρά τους οι ιδιοκτήτες των περιφημων καφέ υποχρεούνται να διασφαλίζουν πως όσοι χρήστες εισέρχονται στα καφέ είναι κάτοικοι του συγκεκριμένου δήμου και είναι πάνω από 18 ετών.

Το Άμστερνταμ αποφάσισε να μην συμβαδίσει με τη νέα νομοθεσία και να συνεχίσει να πουλά κάνναβη στους τουρίστες.



Στο **Μεξικό** μετά από την πρόταση εφαρμογής του νόμου για την επιτρεπτή χρήση ναρκωτικών ουσιών ελαφριάς μορφής από τον πρόεδρο Φελίπε Καλντερόν, ο

αριθμός των φόνων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά έφτασε τους 28.000. Αυτό απέδειξε ότι η ελεύθερη διακίνηση και χρήση ναρκωτικών οδήγησε τους πολίτες σε εγκληματικές πράξεις καθώς δεν υπήρχε φόβος να έρθουν αντιμέτωποι με τον νόμο οι υποψήφιοι χρήστες ή οι διακινητές των ουσιών.

Το 2011 στην **Πορτογαλία**, η νομοθεσία για τα ναρκωτικά έγινε πιο φιλελεύθερη. Ήταν η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που κατήργησε επισήμως όλες τις ποινικές κυρώσεις για την κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση. Όσοι κρίνονται ένοχοι για κατοχή μικρών ποσοτήτων στέλνονται σε μια επιτροπή που αποτελείται από ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και νομικό σύμβουλο, η οποία τους υποδεικνύει την κατάλληλη θεραπεία.

Η **Ιταλία** το 1993 αποφάσισε να μην διώκει ποινικά όσους συλλαμβάνονται με μικροποσότητες που προορίζονται για προσωπική χρήση και περιορίστηκε στο να τους καταγράφει ως χρήστες.

Οι αρχές της **πολιτείας της Καλιφόρνιας** στα τέλη του 1996 δεν προχώρησαν στην νομιμοποίηση της μαριχουάνα, δημιούργησαν όμως μια νέα εξαίρεση από τις ποινικές κυρώσεις, για την ιατρική χρήση της κατόπιν συστάσεως γιατρού, η οποία μπορεί να γίνει γραπτός ή προφορικός. Το 2010 όμως κατατέθηκε νόμος που επέτρεπε την χρήση ουσιών ήπιας μορφής σε ενήλικες και έδινε την δυνατότητα στην κυβέρνηση να φορολογήσει την πώλησή τους.

Το 1983 η κυβέρνηση της **Ισπανίας** αποφάσισε την αποποινικοποίηση των «μαλακών» ναρκωτικών. Στα επόμενα δύο χρόνια η τοξικομανία αυξήθηκε κατά 45% στους ενήλικους και κατά 60% στους ανηλίκους. Παρατηρήθηκε ότι το 96% των τοξικομανών ξεκίνησε από την χρήση ελαφρών ουσιών κατά την περίοδο της αποποινικοποίησης. Επιπλέον, οι θάνατοι που προέρχονταν από ναρκωτικά αυξήθηκαν από 93 σε 690 μέσα σε επτά χρόνια. Η κυβέρνηση κατέληξε στην άρση των μέτρων.

Η **Σουηδία** και η **Δανία**, το 1965 και το 1971 αντίστοιχα, εφάρμοσαν πρακτικές αποποινικοποίησης των ναρκωτικών. Έγινε δυνατή η χορήγηση ναρκωτικών στους χρήστες με συνταγή ιατρού. Μετά το πέρας δύο χρόνων και ενώ τα αποτελέσματα αυτής της προσπάθειας αύξησαν στο διπλάσιο τους χρήστες ναρκωτικών, οι δύο χώρες αναγκάστηκαν να αποσύρουν τα προγράμματα.

Συνοψίζοντας, επιστρέφουμε στην **Ολλανδία** για να τονίσουμε την αντιφατικότητα του νομοθέτη. Η χρήση ήπιων ναρκωτικών, όπως η κάνναβη, ακόμα και αν γίνεται δημόσια, δεν διώκεται ποινικά. ΟΜΩΣ η πώληση τους αποτελεί παράνομη πράξη. Ωστόσο γίνεται ανεκτή σε ειδικά καταστήματα που πωλούν τις ουσίες περιορίζοντας την πώλησή τους στα πέντε γραμμάρια και μόνο σε ενήλικα άτομα!

Συμπερασματικά, όπου εφαρμόστηκαν νόμοι και μέτρα αποποινικοποίησης της χρήσης των ελαφρών ναρκωτικών, τα αποτελέσματα δεν ήταν τα αναμενόμενα.

Οι αρχές αναγκάστηκαν να αποσύρουν τα μέτρα καθώς αποδείχθηκε πως η ελευθερία χρήσης των ναρκωτικών οδήγησε στην ασύδοτη χρήση τους.

Γεννούνται λοιπόν αμφιβολίες για τα αποτελέσματα ενός τέτοιων μέτρων σε μία χώρα όπως η **Ελλάδα, στην οποία το ποσοστό των κρατουμένων για υποθέσεις ναρκωτικών αγγίζει το 40%**. Γνωρίζοντας μάλιστα ότι το χασίς και η μαριχουάνα αποτελούν τον προθάλαμο για την χρήση σκληρών ναρκωτικών, δημιουργείται ο φόβος για αύξηση του αριθμού των χρηστών.

Με δεδομένη την οικονομική κρίση, τι πρόκειται άραγε να κάνει η σημερινή Κυβέρνηση; Και τι λένε γι αυτό άραγε οι πολιτικοί αρχηγοί των κομμάτων;

3.1 Τρόποι αντιμετώπισης (πρόληψη ή τιμωρία;)

1.) Κοινωνικοπολιτικός

τομείς: (ενημέρωση από «δραστικά» μέσα, επιδοτήσεις από το κράτος για την κατασκευή κατάλληλων υποδομών)

2.) Ατομικός

τομείς: (προσωπική προσπάθεια ατόμου για απεξάρτηση)

4. Προβλήματα από τη χρήση ναρκωτικών

- 1.) Καρκίνος των πνευμόνων
- 2.) Χαλασμένα κύτταρα του εγκεφάλου
- 3.) Προβλήματα στο ανοσοποιητικό σύστημα
- 4.) Ψυχολογικά προβλήματα (μελαγχολία, κατάθλιψη κτλ)
- 5.) Κόπωση, κούραση
- 6.) Δύσκολη αντίληψη γεγονότων
- 7.) Σχιζοφρένεια
- 8.) Παραισθήσεις από την εξάρτηση και από την συνεχή χρήση
- 9.) Αλλαγή της δομής των σπερματικών κυττάρων

4. 1. Η επίδραση ψυχοτρόπων ουσιών

Ψυχοτρόπες ουσίες είναι αυτές που επιδρούν στον εγκέφαλό μας και μας επηρεάζουν σωματικά, συναισθηματικά και νοητικά. Τέτοιες ουσίες είναι η νικοτίνη, το αλκοόλ, η βενζοδιαζεπίνες, συστατικό που υπάρχει σε ευρέως διαδεδομένα ηρεμιστικά - υπνωτικά, αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά και τα ναρκωτικά που παράγονται από την κάνναβη, το όπιο, την κοκαΐνη κ.ά.

Ένα πολύ μεγάλο μέρος του πληθυσμού παίρνει κάποια από τις ουσίες αυτές. Όταν μιλάμε για ένα ενήλικο άτομο ξέρουμε ότι έχει την επιλογή να κάνει χρήση ή όχι ουσιών και να υποστεί τις συνέπειες αυτής της πράξης. Όταν όμως πρόκειται για ένα έμβρυο; Το έμβρυο ή το νεογέννητο δεν έχει την επιλογή. Επιλέγει για εκείνο η μητέρα του, αλλά εκείνο θα υποφέρει μετά τη γέννησή του, αν τελικά επιζήσει από τις συνέπειες των ουσιών αυτών.

4.1. α. Οι επίδραση τους στις μέλλουσες μητέρες

Οι στατιστικές, μας δείχνουν ότι το 80% περίπου των εγκύων παίρνει συνταγογραφημένα φάρμακα και το 35% περίπου ψυχοτρόπες ουσίες, ποσοστό που είναι πολύ μεγάλο αν σκεφθούμε τις συνέπειες και τους κινδύνους που έχουν για τη ζωή του εμβρύου.

Λίγο πολύ, το πως επιδρούν και τι συνέπειες έχουν οι ψυχοτρόπες ουσίες σε έναν ενήλικα, είναι γνωστό. Τι γίνεται όμως όταν μια γυναίκα είναι έγκυος; Πώς επηρεάζεται το έμβρυο από τη χρήση ουσιών που κάνει η μητέρα; Στο έμβρυο φτάνουν όλες οι ουσίες (θρεπτικές και τοξικές) που η μητέρα βάζει στο σώμα της, μέσω του πλακούντα. **Οι τοξικές ουσίες διεισδύουν πιο εύκολα από τον πλακούντα στο αίμα και στη συνέχεια στον εγκέφαλο του εμβρύου** παρά από ότι στο αίμα του ενήλικα και στη συνέχεια στον εγκέφαλό του, έτσι οποιαδήποτε ουσία περνάει μέσω του πλακούντα στο έμβρυο περνάει σε σημαντικές ποσότητες. Στο έμβρυο υπάρχει μεγαλύτερη ροή αίματος προς τον εγκέφαλο από ότι στους ενήλικους και επειδή ο εγκέφαλος του είναι λιγότερο ανεπτυγμένος από του ενήλικα οδηγεί σε πιο γρήγορη και πιο πλήρη έκθεση του εγκεφάλου στην ουσία. Επίσης, λόγω του χαμηλού μεταβολισμού του ήπατος του εμβρύου, αυτό είναι πιο ευάλωτο στις τοξικές παρενέργειες της κάθε ουσίας από ότι ο ενήλικας.

Ένα βρέφος που η μητέρα του καπνίζει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει αυξημένο κίνδυνο θανάτου ως νεογνό. Επίσης θα έχει μικρότερο σωματικό βάρος από ότι ένα φυσιολογικό βρέφος και θα έχει μια μικρή αλλά μετρήσιμη καθυστέρηση στην σωματική και διανοητική ανάπτυξή του μέχρι την ηλικία των 11 χρόνων.

Αλλά ακόμα και αν η έγκυος ή αργότερα το βρέφος αναπνέει τον καπνό των άλλων έχει περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξει βρογχίτιδα ή πνευμονία στο πρώτο έτος της ζωής του, από ότι το βρέφος που δεν είναι παθητικός καπνιστής.

Ένα βρέφος που η μητέρα του κάνει κατάχρηση αλκοόλ κατά την κύηση έχει προβλήματα στην ανάπτυξη, δηλαδή θα είναι μικρόσωμο σε σχέση με ένα

φυσιολογικό μωρό, θα έχει ανωμαλίες στο κεφάλι και στο πρόσωπο, θα έχει νοητική στέρση, καρδιακές ανωμαλίες και σημάδια στο δέρμα. Και βέβαια θα πάσχει από σύνδρομο στέρσης μετά τη γέννησή του. Επίσης αυτά τα μωρά όταν μεγαλώσουν μπορεί να έχουν προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ.

Ένα βρέφος που η μητέρα του έκανε χρήση βενζοδιαζεπινών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει συμπτώματα στέρσης, όπως τρέμουλο, ευερεθιστότητα, υπέρτονία, διαπεραστικό κλάμα κ.α. Επίσης σαν νεογνό θα έχει χαμηλό μεταβολισμό και αυτό εξηγεί γιατί τα συμπτώματα στέρσης ξεκινούν είτε μέσα σε λίγες ώρες από τον τοκετό είτε μετά από εννέα ημέρες.

Ένα βρέφος που η μητέρα του έκανε χρήση ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να γεννηθεί με συμπτώματα στέρσης, να έχει σημάδια υπερδραστηριότητας, ευερεθιστότητας και αναπνευστικών δυσκολιών.

Όλες οι ψυχοτρόπες ουσίες που βάζουν στο σώμα τους οι μητέρες μπορεί να δημιουργήσουν τερατογενέσεις, που σημαίνει μη φυσιολογική ανάπτυξη είτε εξωτερικά στο σώμα του βρέφους (δυσμορφίες κ.α.) είτε εσωτερικά, γιατί αυτές οι ουσίες μπορεί να επηρεάσουν τα νευρικά κύτταρα που σημαίνει κινητικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς. Το αλκοόλ, τα οπιοειδή, κάποιες φαρμακευτικές ουσίες που δίνονται σε ασθενείς με μανιοκατάθλιψη και επιληψία, καθώς και κάποια από τα ηρεμιστικά και τα υπνωτικά μπορούν να έχουν σαν παρενέργειες τον κακό συγχρονισμό της κίνησης, τη διέγερση, κάποιες από τις μαθησιακές δυσκολίες και νοητική στέρση. Οι τερατογενέσεις εμφανίζονται άμεσα και μερικές φορές έχουν ως αποτέλεσμα την αποβολή. Αυτό το μάθαμε με άσχημο τρόπο πριν από 30 χρόνια περίπου, όταν μεγάλος αριθμός εγκύων που έπαιρνε ήπια ηρεμιστικά γέννησαν μωρά με παραμορφωμένα άκρα ή χωρίς άκρα.

Όλες οι ουσίες έχουν σαν αποτέλεσμα νεογέννητα με χαμηλό σωματικό βάρος που έχουν χαμηλότερη περίοδο πέψης. Το χαμηλό βάρος στο νεογέννητο μαζί με τυχόν μη προνομιούχο κοινωνικό περιβάλλον σχετίζεται με τα προβλήματα προσοχής που έχουν τα μωρά όταν μεγαλώσουν.

Επίσης όταν υπάρχουν συμπτώματα στέρσης στα νεογέννητα μπορούν να διακόψουν την αλληλεπίδραση και τον δεσμό μητέρας βρέφους, που μπορεί να οδηγήσει σε μακροπρόθεσμες συνέπειες για την ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού.

Για αυτούς τους λόγους, καλό θα ήταν, οι ψυχοτρόπες ουσίες να αποφεύγονται σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Δυστυχώς όμως, μερικές ασθένειες, όπως οι συναισθηματικές και ψυχικές διαταραχές, όπως είναι οι ψυχώσεις, η μανία, η βαριά κατάθλιψη, επιβάλλουν τη λήψη φαρμάκων από την έγκυο για την προστασία του εαυτού της αλλά και την προστασία του εμβρύου. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει να ενημερώνεται ο ψυχίατρός τους για να μπορέσει να τροποποιήσει την αγωγή ή να την διακόψει για το πρώτο τουλάχιστον τρίμηνο της κύησης ή να συμβουλέψει άλλο τρόπο προστασίας μητέρας και εμβρύου. Για όλες τις υπόλοιπες

μητέρες, ισχύει η διακοπή "μαχαίρι" των ουσιών αμέσως μετά τη σύλληψη για να μπορέσουν να φέρουν στον κόσμο υγιή (σωματικά και ψυχικά) μωρά.

4. 1.β. Ουσίες & αρτηριακή πίεση

Η αυξημένη πίεση αναγκάζει την καρδιά να δουλεύει πιο σκληρά για να προωθηθεί το αίμα σε όλα τα όργανα του σώματος.

Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε πάχυνση των τοιχωμάτων της καρδιάς (υπερτροφία) και σταδιακά, όσο η αρτηριακή πίεση παραμένει υψηλή, μπορεί να προκαλέσει καρδιακή ανεπάρκεια (μια κατάσταση που η καρδιά δυσκολεύεται να στείλει αρκετό αίμα στα όργανα του σώματος).

Αρτηριακή υπέρταση είναι η αύξηση της αρτηριακής πίεσης (της πίεσης του αίματος που κυκλοφορεί στις αρτηρίες) σε επίπεδα που μακροχρόνια συνεπάγονται αύξηση του κινδύνου ασθένειας και θανάτου από καρδιαγγειακά νοσήματα (όπως είναι το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και η στηθάγχη ή το έμφραγμα). Όσο υψηλότερη είναι η συστολική (μεγίστη, "μεγάλη") και/ή η διαστολική (ελαχίστη, "μικρή") πίεση, τόσο αυξάνει και ο κίνδυνος. Ωστόσο, τα όρια της αρτηριακής πίεσης που διακρίνουν τα φυσιολογικά από τα υπερτασικά άτομα είναι εκείνα κάτω από τα οποία η ελάττωση της αρτηριακής πίεσης με θεραπευτική παρέμβαση εξουδετερώνει τον κίνδυνο σε επίπεδο πληθυσμού.

Οι Έλληνες, διατρέχουμε τον υψηλότερο κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα μεταξύ των χωρών της Μεσογείου, καθώς όπως τονίζουν οι επιστήμονες έχουν εγκαταλείψει τον παραδοσιακό τρόπο διατροφής και ζωής. Το 45-50% του πληθυσμού είναι καπνιστές, έως και το 1/3 του πληθυσμού είναι παχύσαρκοι, το 10% πάσχει από διαβήτη και το 1/3 των Ελλήνων έχει αυξημένη αρτηριακή πίεση. Το αποτέλεσμα είναι στην Ελλάδα να έχουμε 20.000 νέα εμφράγματα ετησίως.

Όταν η πίεση βρεθεί αυξημένη μήπως πρέπει να πάρω συμπληρωματικά κάποιο φάρμακο;

- Η θεραπεία της υπέρτασης δεν είναι όπως η ασπιρίνη στον πονοκέφαλο. Η χορήγηση συμπληρωματικών φαρμάκων όταν η πίεση βρεθεί αυξημένη, είναι απόλυτα λανθασμένη τακτική και πρέπει να αποφεύγεται. Αυξημένη πίεση δε σημαίνει ότι υπάρχει άμεσος κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου. Οι δυσμενείς επιδράσεις της πίεσης είναι μακροχρόνιες, όπως περίπου οι δυσμενείς επιδράσεις του καπνίσματος.
- Μην πανικοβάλλεστε αν διαπιστώσετε ότι αυξήθηκε η πίεση σας. Συνήθως η αύξηση είναι παροδική και πολλές φορές οφείλεται σε κάποιο άλλο πρόβλημα που προκαλεί αναστάτωση. Επαναλάβετε τη μέτρηση λίγο αργότερα και αν δείτε ότι αυτή επιμένει, συμβουλευτείτε τον γιατρό σας.

4. 1.γ. Ουσίες & « το πόδι του αθλητή»

Τα αποτελέσματα της χρήσης των ναρκωτικών εξαρτώνται κυρίως από την δόση, και τον τρόπο. Επίσης, προηγούμενη έκθεση στην ουσία και τις προσδοκίες του χρήστη. Εκτός από την χρήση τους σε κλινικό περιβάλλον για την αντιμετώπιση του πόνου, του βήχα και της οξείας διάρροιας, τα ναρκωτικά προκαλούν μία γενική αίσθηση ευφορίας και μειώνουν την ένταση, το άγχος και την επιθετικότητα. Αυτά τα αποτελέσματα είναι χρήσιμα σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο και συνεισφέρουν στην διάδοση τους ως ψυχαγωγικά φάρμακα, καθώς και στην πρόκληση εθισμού.

Συγκεκριμένα, η κάνναβη έχει επιπτώσεις στην φυσιολογία του οργανισμού, καθώς εκείνη προκαλεί ταχυκαρδία και αγγειοδιαστολή και έτσι αυξάνουν οι ανάγκες αιμάτωσης του μυοκαρδίου, με αποτέλεσμα λιγότερα λευκά αιμοσφαίρια και πολλά από αυτά να είναι μη φυσιολογικά.

Σε άτομα με καρδιακή νόσο η κατάσταση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε ισχαιμία του μυοκαρδίου για παράδειγμα οι θετικοί HIV πρέπει να αποφεύγουν την χρήση κάνναβης καθώς ο ιός HIV προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου. Αυτό το σύστημα είναι υπεύθυνο για την αδυναμία του οργανισμού ενάντια σε λοιμώξεις, όγκους και ασθένειες. Ο οργανισμός δεν μπορεί να αμυνθεί αποτελεσματικά εναντίον σε διαφορές λοιμώξεις η άλλες ασθένειες.

Τέλος, μια ακόμη συχνή ασθένεια είναι «το πόδι του αθλητή» που είναι μια λοίμωξη του ποδιού από μύκητες. Η λοίμωξη μπορεί να διαρκέσει για μικρό ή για μεγάλο διάστημα, και μπορεί να επιστρέψει μετά από αντιμετώπιση. Αιτία είναι ότι το σώμα φιλοξενεί μια ποικιλία μικροοργανισμών συμπεριλαμβανομένων βακτηρίων και μυκήτων οι οποίοι μπορούν υπό συνθήκες να αναπτυχθούν ταχύτατα και να προκαλέσουν λοιμώξεις γενικότερες.

4.2.Ουσίες & σχιζοφρένεια

Η σχιζοφρένεια είναι μια ψυχική διαταραχή η οποία καθιστά δύσκολο το διαχωρισμό μεταξύ πραγματικών και μη πραγματικών γεγονότων και εμπειριών, τη λογική σκέψη, τη φυσιολογική συναισθηματική ανταπόκριση και τη φυσιολογική συμπεριφορά σε κοινωνικές εκδηλώσεις.

Η σχιζοφρένεια είναι μια περίπλοκη νόσος. Άνθρωποι που έχουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον ασθενείς με σχιζοφρένεια φαίνεται ότι μπορεί να έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν τη νόσο.

Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι υπάρχουν γεγονότα στο περιβάλλον ενός ατόμου που μπορούν να την πυροδοτήσουν. Για παράδειγμα, προβλήματα

(λοιμώξεις) κατά την ανάπτυξή τους σαν έμβρυα ή κατά τη γέννηση, πιθανόν να αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου στην ενήλικη ζωή.

Τα κλασσικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας όμως παρουσιάζουν ομοιότητες με την χρήση ναρκωτικών, περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

A. Διαταραχές της σκέψης (στη δομή και την οργάνωση, στη ροή, στον έλεγχο και την κατοχή, στο περιεχόμενο της σκέψης)

B. Διαταραχές της αντίληψης (ψευδαισθήσεις, παραισθήσεις)

Γ. Διαταραχές του συναισθήματος (αμφιθυμία, συναισθηματική δυσαρμονία, κλπ)

Δ. Διαταραχές της βούλησης και της ψυχοκινητικότητας (αβουλησία κλπ)

Τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι επιρρεπή σε καταχρήσεις, όπως αλκοόλ, ναρκωτικές ουσίες, κλπ, πράγμα που αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης υποτροπής της νόσου. Το ίδιο συμβαίνει (εμφάνιση υποτροπής) και στην περίπτωση διακοπής της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνουν.

4.3.α. «Ψύχωση από την χρήση κάνναβης;»

Οι επιστήμονες εργάζονται πυρετωδώς προκειμένου να απαντήσουν σε αυτό το φαινομενικά απλό ερώτημα. Παρά τις πολυάριθμες και εν μέρει πολυέξοδες μελέτες δεν έχει δοθεί οριστική απάντηση ως τώρα. Απ' ότι φαίνεται η κάνναβη δεν είναι η αποκλειστική αιτία, αλλά η σταγόνα που κάνει το ποτήρι να ξεχειλίσει. Στο παρόν άρθρο θα συνοψίσουμε τα νεότερα συμπεράσματα και τη σημασία που έχουν για τους χρήστες κάνναβης.

4.3.β. Οι βλαβερές επιπτώσεις της μαριχουάνας

Οι άμεσες επιπτώσεις της χρήσης μαριχουάνας περιλαμβάνουν ταχυπαλμία, αποπροσανατολισμό, μείωση του συντονισμού του σώματος, που συχνά ακολουθούνται από κατάθλιψη ή υπνηλία. Μερικοί χρήστες υποφέρουν από κρίσεις πανικού ή άγχους.

Αλλά το πρόβλημα δεν τελειώνει εκεί. Σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες, το δραστικό συστατικό της κάνναβης, το THC, παραμένει στο σώμα για εβδομάδες ή και ακόμα περισσότερο.

Ο καπνός της μαριχουάνας περιέχει 50% έως 70% περισσότερες καρκινογόνες ουσίες από τον καπνό του τσιγάρου. Μια μεγάλη ερευνητική μελέτη αναφέρει ότι ένα μονάχα τσιγαριλίκι κάνναβης μπορεί να προκαλέσει τόση ζημιά στους πνεύμονες όση προκαλούν πέντε κανονικά τσιγάρα που καπνίζονται το ένα μετά το άλλο στη σειρά. Όσοι καπνίζουν χρόνια τσιγαριλίκι συχνά υποφέρουν από βρογχίτιδα, μια φλεγμονή της αναπνευστικής οδού.

Το ναρκωτικό μπορεί να επηρεάσει περισσότερο πράγματα από τη σωματική σου υγεία. Μελέτες στην Αυστραλία το 2008 συνέδεσαν τη μεγάλη και χρόνια χρήση μαριχουάνας με εγκεφαλικές ανωμαλίες. Τα συμπεράσματα αυτά υποστηρίζονται

από παλαιότερες έρευνες για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της μαριχουάνας, οι οποίες δείχνουν αλλαγές στον εγκέφαλο παρόμοιες με εκείνες που προκαλούνται από τη μακροχρόνια χρήση άλλων, σκληρών ναρκωτικών. Πολλές μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ συνεχιζόμενης χρήσης μαριχουάνας και ψύχωσης.

Η μαριχουάνα αλλάζει τη δομή των σπερματικών κυττάρων, παραμορφώνοντάς τα. Κατά συνέπεια ακόμα και μικρές ποσότητες μαριχουάνας μπορούν να προκαλέσουν προσωρινή στειρότητα στους άντρες. Η χρήση μαριχουάνας μπορεί να αναστατώσει τον εμμηνορροϊκό κύκλο των γυναικών.

Μελέτες δείχνουν ότι οι διανοητικές λειτουργίες ανθρώπων που έχουν καπνίσει πολύ μαριχουάνα τείνουν να εξασθενίσουν ή να ελαττωθούν. Το THC στην κάνναβη διαταράσσει τα κύτταρα των νεύρων στον εγκέφαλο, τα οποία επηρεάζουν τη μνήμη.

Η κάνναβη είναι ένα από τα λίγα ναρκωτικά, το οποίο προκαλεί αφύσικη κυτταρική διαίρεση η οποία οδηγεί σε σοβαρές κληρονομικές ανωμαλίες. Μια έγκυος γυναίκα που καπνίζει κανονικά μαριχουάνα ή χασίς μπορεί να οδηγηθεί σε πρόωρο τοκετό και το βρέφος να έχει μειωμένο βάρος και μέγεθος. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, έχουν γεννηθεί εκατομμύρια παιδιά από χρήστες ναρκωτικών με μειωμένη πρωτοβουλία και ελαττωμένες ικανότητες να συγκεντρωθούν και να προσανατολιστούν στους στόχους της ζωής. Μελέτες επίσης λένε ότι η χρήση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα εκ γενετής ανωμαλίες, διανοητικές ανωμαλίες και αυξημένο κίνδυνο λευχαιμίας στα παιδιά.

Βιβλιογραφία

ΓΡΙΒΑΣ ΚΛΕΑΝΘΗΣ, (1997), ΠΛΑΝΗΤΙΚΗ ΚΥΡΙΑΡΧΙΑ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ, Νέα Σύνορα –Α.Α. ΛΙΒΑΝΗ

Ε.ΣΥ.Ν., Άρθρα, Δημοσιεύσεις και Ομιλίες στην περιοχή του Μενιδίου για την πρόληψη χρήσης ναρκωτικών.

Διαδίκτυο, άρθρα περιοδικών και εφημερίδων.

ΚΟΥΤΡΟΥΒΙΔΗΣ. Π.,(2015), ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ, «όταν οι απόβλητοι του εκπαιδευτικού συστήματος ξαναγυρίζουν στα θρανία», εκδόσεις ΦΙΛΑΝΤΙΣΙ.

ΠΡΟΝΟΗ, Άρθρα, Δημοσιεύσεις και Ομιλίες στην περιοχή της Κηφισιάς για την πρόληψη χρήσης ναρκωτικών.

ΤΣΑΡΟΥΧΑΣ ΚΩΣΤΑΣ (1997), Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ, 8η έκδοση, ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΤΣΑΡΟΥΧΑΣ ΚΩΣΤΑΣ (2000), ΑΛΚΟΟΛ ΕΝΑ ΣΚΗΡΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΟ, 16η έκδοση, ΑΓΚΥΡΑ.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

<http://gr.drugfreeworld.org/drugfacts/alcohol.html>

<http://www.nosmoke.gr/prohibitionsofsmokingabroad.html>

<http://www.drugabuse.gov/>

<http://medlabgr.blogspot.com/2013/08/blog-post.html#ixzz3RMTRkvgC>

<http://medlabgr.blogspot.com/2013/08/blog-post.html#ixzz3RMTMFvZp>

<http://medlabgr.blogspot.com/2013/08/blog-post.html#ixzz3RMTMTH2VNj>

ΜΕΡΟΣ Β΄

1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ – ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ & ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ

«Η ηρωίνη με απέκοψε από τον υπόλοιπο κόσμο. Οι γονείς μου με έδιωξαν με τις κλωτσιές. Οι φίλοι μου και τα αδέρφια μου δεν ήθελαν να με ξαναδούν. Ήμουν εντελώς μόνη».- Σουζάν

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σήμερα όλο και περισσότεροι άνθρωποι καταφεύγουν στο αλκοόλ, τα ηρεμιστικά ή το τσιγάρο, προσπαθώντας να απαλύνουν τις πιέσεις της καθημερινότητας. Όταν η ψυχή υποφέρει, ένα ποτηράκι παραπάνω, ένα χαπάκι, η δουλειά, ακόμα και «ακίνδυνες» ουσίες, όπως ο καφές, μπορούν εύκολα να οδηγήσουν στην εξάρτηση.

Γιατί κάποιος δοκιμάζει εξαρτησιογόνες ουσίες;

Να έχουμε υπόψη ότι κανένας δεν ξεκινά τα ναρκωτικά αλλά και τις υπόλοιπες εξαρτησιογόνες ουσίες με σκοπό /στόχο να εθιστεί. Όμως η σύστασή τους, οι ουσίες δηλαδή που περιέχουν, προκαλεί εθισμό και έτσι οι άνθρωποι που τα χρησιμοποιούν περιστασιακά, μπορεί στη συνέχεια να γίνουν τακτικοί χρήστες.

Αυτό βέβαια εξαρτάται και από άλλους παράγοντες (οικογένεια, φίλοι, κοινωνικοοικονομική κατάσταση).

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι που οι νέοι μας εθίζονται στις εξαρτησιογόνες ουσίες, ας δούμε κάποιους βασικούς:

- να ξεφύγουν από τα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν στην ζωή τους στην οικογένειά τους και στο σχολείο.
- πίεση από συνομήλικους και προσαρμογή στις συνήθειες μια συγκεκριμένης ομάδας
- περιέργεια για τις επιδράσεις των ουσιών και για τον μύθο που συντηρείται γύρω από τις ουσίες από τα ΜΜΕ

1. α. Ενδείξεις για την χρήση ουσιών

Δεν υπάρχει μια κοινή λίστα με τα συμπτώματα που έχει κάποιος όταν κάνει χρήση ουσιών. Αυτό συμβαίνει γιατί η χρήση εθιστικών επηρεάζει διαφορετικούς ανθρώπους με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με το είδος των ουσιών που χρησιμοποιούν. Σημαντικές αλλαγές είναι η απότομη αλλαγή στην διάθεση, η απώλεια βάρους, οι αλλαγές στον ύπνο, η ευερεθιστότητα, η αδιαφορία για το σχολείο το πανεπιστήμιο ή τη δουλειά. Ωστόσο, αυτά τα συμπτώματα μπορεί επίσης να προκληθούν από άγχος ή άλλα προβλήματα.

1.β. Κατηγοριοποίηση ουσιών

Υπάρχουν τριών ειδών εθιστικές ουσίες όπως αναλύσαμε λεπτομερώς, στο πρώτο μέρος της έρευνάς μας, σύμφωνα με τις επιπτώσεις στην υγεία. Αντίστοιχα, στο δεύτερο μέρος θα τις κατηγοριοποιήσουμε σύμφωνα με τις επιπτώσεις στην πολιτεία, στην κοινωνική ζωή και την προσωπική ζωή του ατόμου.

- Η πρώτη κατηγοριοποίηση σχετίζεται με τον νόμο: Δηλαδή οι νόμιμα αποδεκτές ουσίες, το αλκοόλ και ο καπνός και οι παράνομες ουσίες που είναι το χασίς, η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες, το ΧΤC και η ηρωίνη.
- Η δεύτερη κατηγοριοποίηση αφορά την επίδραση των ουσιών στο άτομο: Το αλκοόλ, το χασίς, τα οπιούχα, η μορφίνη και η ηρωίνη λαμβάνονται συνήθως για την κατευναστική τους επίδραση. Ενώ υπάρχουν και οι ουσίες που διεγείρουν και δίνουν ενέργεια: νικοτίνη, ΧΤC, κοκαΐνη και οι αμφεταμίνες (σ' αυτή την κατηγορία εντάσσεται βεβαίως και η καφεΐνη).
- Τρίτη κατηγορία είναι οι ουσίες που αλλάζουν την αντίληψη της πραγματικότητας: το LSD και σε ισχυρές και μεγάλες ποσότητες το χασίς. Κάποια ναρκωτικά είναι κάπως δύσκολο να κατηγοριοποιηθούν. Για παράδειγμα το χασίς συνήθως χρησιμοποιείται εξαιτίας των καταπραϋντικών συνεπειών του αλλά μπορεί επίσης να προκαλέσει αλλαγές και στην αντίληψη.

Για τα πορίσματα της έρευνάς μας θεωρήσαμε ασφαλές κριτήριο τη γνώμη των συνανθρώπων μας και τις κάποιες μαρτυρίες που με δυσκολία μας εκμυστηρεύτηκαν. Η χρησιμοποίηση ερωτηματολογίου κρίθηκε απαραίτητη.

10) Η αποποινικοποίηση των ναρκωτικών θα δώσει λύση στο πρόβλημα της αυξημένης χρήσης των ναρκωτικών .

A) Συμφωνώ B) Διαφωνώ

11) Η αποποινικοποίηση της χρήσης κάνναβης στην Ολλανδία αύξησε την χρήση καθώς και την εγκληματικότητα .

A) Συμφωνώ B) Δεν γνωρίζω Γ) Διαφωνώ

12) Αν ένας φίλος από την παρέα μου κάνει χρήση τι κάνω ;

A) Σταματάω την παρέα μαζί του B) Προσπαθώ να τον πιάσω να σταματήσει

Γ) Αδιαφορώ

Άλλο:.....

.....

.....

.....

13) Η χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι πράξη αντίστασης και απειθαρχίας .

A) Συμφωνώ B) Διαφωνώ

14) Η τοξικομανία μπορεί να αντιμετωπιστεί οριστικά μόνο με την οικοδόμηση μιας άλλης κοινωνίας.

A) Συμφωνώ B) Διαφωνώ

15) Υπήρχαν επιπτώσεις στην καθημερινή σου ζωή ή κάποιου γνωστού σου από την χρήση εθιστικών ουσιών; Αν ναι τι είδους επιπτώσεις ήταν ;

Εξηγήσε:.....

.....

.....

.....

16) Τι οδήγησε εσένα ή φίλο σου στην χρήση ναρκωτικών ουσιών .

Εξήγησε:.....

.....

.....

.....

17) Μπορούν οι εξαρτησιογόνες ουσίες να επηρεάσουν και μεγαλύτερες ηλικίες ανθρώπων; A) Ναι B) Όχι

2.1 ΓΕΝΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ

Φύλο: Γυναίκα

Ηλικία: 15- 25

<u>Ερώτηση</u>	<u>Συμφωνώ</u>	<u>Διαφωνώ</u>	<u>Δεν γνωρίζω</u>
5	100%	0%	0%
6	28%	65%	7%
7	10%	90%	0%
8	18%	82%	0%
9	40%	40%	20%
10	20%	80%	0%
11	25%	75%	0%
12	35%	45%	20%
13	65%	35%	0%
14	90%	10%	0%
17	100%	0%	0%

Φύλο :Αγόρι

Ηλικία:15-25

<u>Ερώτηση</u>	<u>Συμφωνώ</u>	<u>Διαφωνώ</u>	<u>Δεν γνωρίζω</u>
5	45%	45%	10%
6	15%	85%	0%
7	20%	80%	0%
8	45%	55%	0%
9	90%	10%	0%
10	55%	45%	0%
11	30%	50%	20%
12	10%	80%	10%
13	15%	85%	0%
14	55%	45%	0%
17	100%	0%	0%

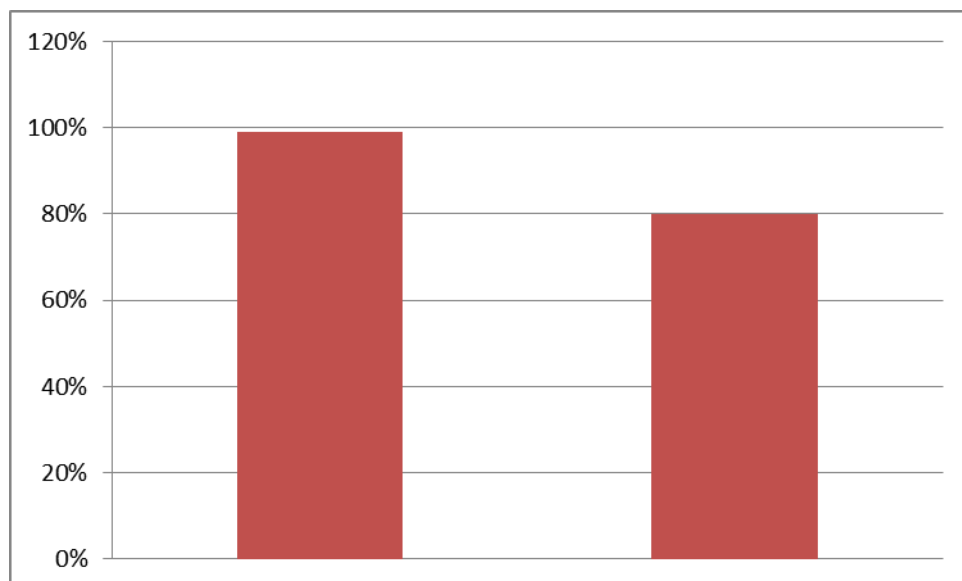
2.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Το ερωτηματολόγιο το μοιράσαμε σε 100 αντίτυπα σε αντίστοιχα άτομα. Η επιλογή των ατόμων έγινε μέσα από τον χώρο του σχολείου, σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας από 15 μέχρι 18. Επιπλέον, σε άτομα ίδιας ηλικίας αλλά εκτός σχολείου και ενήλικες από το ευρύτερο περιβάλλον της περιοχής Μενιδίου. Δεν παρατηρήθηκε μεγάλη απόκλιση στις απαντήσεις ανάλογα με το φύλο, αυτός είναι ο λόγος που δεν τις αξιολογήσαμε χωριστά. Μερικά αγόρια μόνο προσπάθησαν να γελοιοποιήσουν το περιεχόμενο των ερωτήσεων δίνοντας απρεπείς απαντήσεις. Όμως ήταν τόσο μικρό το ποσοστό που δεν μπόρεσε να επηρεάσει τα γενικότερα αποτελέσματα.

Χωρίσαμε τις ερωτήσεις σε ενότητες κατά την συνάφεια και καταγράψαμε τα αποτελέσματα.

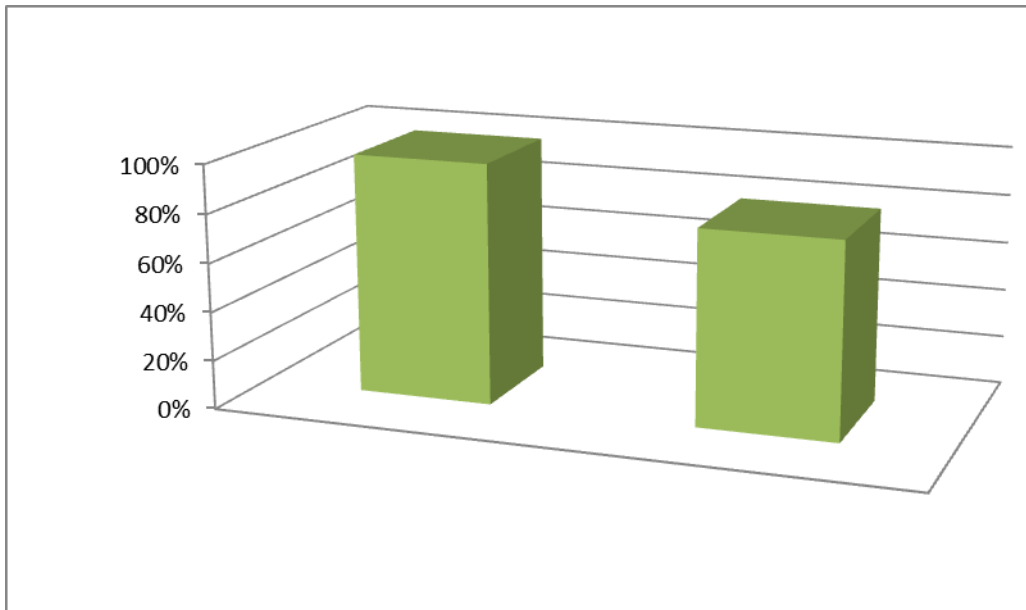
ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ 4 Α & Β

Ένα μεγάλο ποσοστό 85% γνώριζε για τις ουσίες από άτυπες συζητήσεις στο σπίτι και το σχολείο ενώ οι μεγαλύτεροι από εκπομπές, ειδήσεις οι περιπτώσεις στην περιοχή. Όσον αφορά τη συσχέτιση εξάρτησης και αναπτυγμένες χώρες κανένα από τα νεαρά άτομα δεν γνώριζε τίποτε ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό ενηλίκων 15% είχε συνειδητοποιήσει τον προβληματισμό της ερώτησης.



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ 5-6

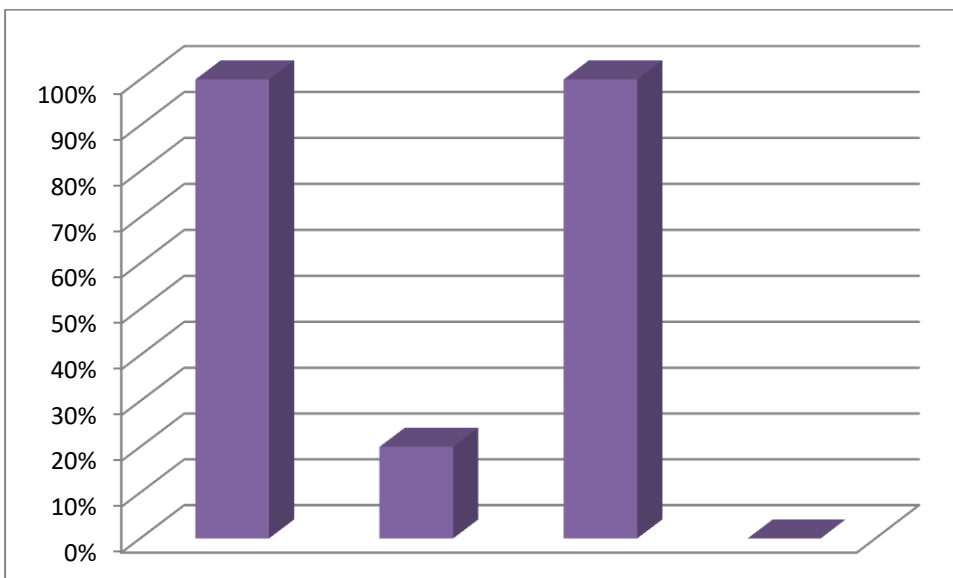
Σχεδόν όλοι συμφωνούν ότι ο άνθρωπος είναι ελεύθερος να επιλέξει αν θα κάνει χρήση, όπως αντίστοιχα ότι το χασίς ΔΕΝ είναι ακίνδυνο.



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ 7-8-9-10

Στην ερώτηση 7 όλοι οι ερωτηθέντες θεώρησαν σωστό το διαχωρισμό μαλακά – σκληρά – κοινωνικά, πιθανόν διότι όλοι λίγο πολύ έχουμε κάνει χρήση καφέ και τσιγάρου χωρίς να κατατάσσουμε τον εαυτό μας στους εθισμένους.

Μόνο οι ενήλικες συμφώνησαν πως πράγματι τα ναρκωτικά είναι πηγή τεράστιου κέρδους για κάποιους (ερ 8). Με μεγάλη πλειοψηφία αλλά έχοντας διαφορετική αφετηρία (όπως δείχνουν οι απαντήσεις στις 7 και 8), διαφώνησαν στην αποποινικοποίηση των ναρκωτικών (ερ. 9), και έδειξαν άγνοια για το τι συμβαίνει από την άποψη της χρήσης, σε χώρες που ισχύει η αποποινικοποίηση (ερ. 10).



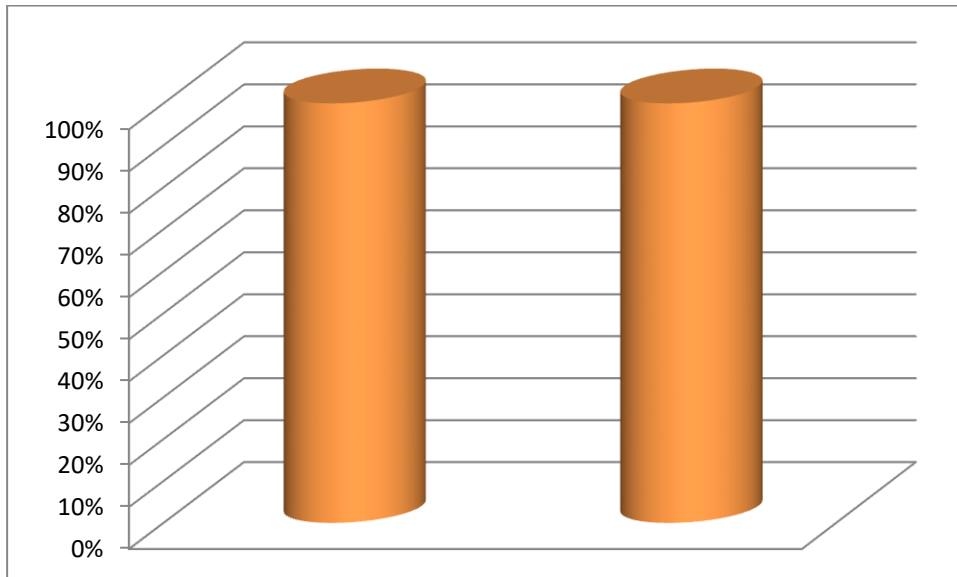
ΕΡΩΤΗΣΗ 11

Θεωρήσαμε ότι πρέπει να εξετάσουμε αυτή την ερώτηση χωριστά διότι παρουσιάζει μια αντίφαση. Στην ερώτηση 5 η πλειοψηφία συμφώνησε ότι είναι δικαίωμα του καθενός η ελεύθερη χρήση. Τότε γιατί όλοι σχεδόν θεωρούν πως πρέπει να πείσουν τον φίλο να σταματήσει τη χρήση.

Τελικά έχουμε ενημερωθεί περισσότερο από όσο φανταζόμαστε έμμεσα από εκπομπές, ταινίες, σειρές τηλεοπτικές τόσο ώστε να αντιλαμβανόμαστε τις οδυνηρές συνέπειες των εξαρτησιογόνων ουσιών. Όμως υπάρχει αυτοσυγκράτηση όσον αφορά την άσκηση πειθούς σε άλλους.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ 12 - 13

Για τις ερωτήσεις αυτές οι έφηβοι κατά μεγάλο ποσοστό συμφώνησαν με το ότι είναι κυρίως πράξη αντίδρασης η χρήση, ενώ όλοι σχεδόν συμφωνούν, πως η τοξικομανία μπορεί να αντιμετωπιστεί οριστικά μόνο με την οικοδόμηση μιας άλλης κοινωνίας. Εντοπίζουν δηλαδή πως το πρόβλημα είναι κοινωνικό.



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ 14 – 15

Στην προσπάθειά μας να λάβουμε απαντήσεις κάναμε λίγο απρόσωπη την ερώτηση με το να εμπλέξουμε ένα φίλο που ίσως είχε το πρόβλημα και όχι τον ίδιο τον ερωτηθέντα. Οι λιγοστές απαντήσεις συνοψίζονται: «Δεν έτρωγε καθόλου και αδυνατίζε», « άρχισε μετά τις κλοπές» (π.χ ένα κινητό, ένα χρυσαφικό κ.λ.π).

Στην 15 ήταν λίγο πιο μεγάλη η συμμετοχή στις απαντήσεις έδειχναν όμως περισσότερο τυποποιημένες, δηλαδή: «κάτι καινούργιες παρέες», «οικογενειακά προβλήματα». Πάλι βρέθηκαν οι κοινωνικές συνθήκες στο στόχαστρο.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ 16 – 17

Στην ερώτηση 16 έφηβοι και ενήλικες σχεδόν ομόφωνα συμφωνούν ότι οι εξαρτησιογόνες ουσίες μπορούν να επηρεάσουν μεγαλύτερες ηλικίες. Γίνονται πιο σαφείς με τη βοήθεια της ερώτησης 17 και συμφωνούν ότι τα οικονομικά προβλήματα και η συναισθηματική απόρριψη αποτελούν τους βασικούς λόγους εθισμού ενηλίκων σε ουσίες κυρίως αλκοόλ, νικοτίνη και καφεΐνη.

Το Ε.ΣΥ.Ν αποσκοπεί στην ενημέρωση της νεολαίας και ολόκληρου του ελληνικού λαού για όλες τις πλευρές του προβλήματος της εξάρτησης με βασική θέση όχι μόνο στα ναρκωτικά αλλά και στα υποκατάστατα με κύριο αίτημα την ΠΡΟΛΗΨΗ. Η πρόληψη σημαίνει άλλο τρόπο ζωής με ενδιαφέροντα, στόχους, δράση και αγώνα.

3. ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

- Μανώλης, 42 ετών μας διηγείται εμπειρία από το ευρύ περιβάλλον του. Ο Ν. 30 χρονών έκανε χρήση κάνναβης με αποτέλεσμα να διώξει, δίχως να το καταλάβει, τη γυναίκα του και τα 3 του παιδιά. Συνεχίζει ακόμα την χρήση και μάλιστα σε μεγαλύτερη δοσολογία.
- Ρέα, 28 ετών μας εκμυστηρεύεται την ιστορία που άγγιξε την οικογένειά της. Ένα συγγενικό μου πρόσωπο ήταν χρήστης ναρκωτικών. Ήταν από τους καλύτερους ανθρώπους που ήξερα. Είχε φτάσει σε σημείο να σταματήσει την χρήση για αρκετά χρόνια αλλά κύλησε ξανά και στο τέλος πέθανε. Αλλά αυτό δεν ήταν ζωή!
- Θανάσης, 17 ετών μας διηγείται τι είδε βαδίζοντας με τους συμμαθητές του στο δρόμο και τον σόκαρε. Μια μέρα είδαμε δυο ανθρώπους να κάνουν σεξ δημοσίως, από τα αντικείμενα γύρω τους στο γκαζόν, και το «καρφί δε μου καίγεται» ύφος τους πολλοί περαστικοί μαζί και εμείς σχηματίσαμε την ίδια γνώμη ότι δηλαδή είχαν κάνει χρήση ουσιών!
- Η Μαρία 16 ετών μας λέει συνοπτικά για το συμβάν που προβλημάτισε και δίδαξε, δυστυχώς με τον πιο άγριο τρόπο, αυτήν και τη φίλη της τη Χρυσή σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών. Ήμαστε στο λεωφορείο και ένας ναρκομανής εκεί στην ψύχρα έκανε στη φλέβα του την ένεση ηρωίνης, που προφανώς μόλις είχε προμηθευτεί και δεν είχε την υπομονή να περιμένει, . Οι κινήσεις του έγιναν αντιληπτές από τον οδηγό ενώ εμείς παιδιά τα περισσότερα, που πηγαίναμε φροντιστήριο, φοβόμασταν και να αναπνεύσουμε. Όπως σταμάτησε το λεωφορείο συνελήφθη από τους αστυνομικούς που εντωμεταξύ είχαν ειδοποιηθεί, μπροστά σε όλους.
- Ο Λευτέρης 18 ετών μας είπε. Ήμουν μια μέρα στο σχολείο και καθόμουν με τους φίλους μου και κάποια στιγμή είδα τον συμμαθητή μου να πέφτει κάτω και να γλύφει το πάτωμα. Είχε κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, όπως συζητήθηκε, δεν ήταν η πρώτη φορά κάποιοι είχαν ξαναδεί παρόμοιες πράξεις του, πάντα γελούσε όταν του έλεγαν τι έκανε, και τους έλεγε πως αυτός ένιωθε πολύ ωραία και Περνούσε καλά. ΔΕΝ ΞΕΡΕΤΕ ΤΙ ΧΑΝΕΤΕ μας φώναζε καθώς απομακρύνονταν. Μετά από λίγο καιρό μάθαμε ότι είχε συλληφθεί για χρήση και διακίνηση χαπιών.
- Η Βιργινία, 20 ετών μας μιλάει για τη φίλη της. Έχω μια φίλη που κάνει χρήση ναρκωτικών σε χάπια. Μας λέει πως το ελέγχει και μόνο σε παρτάκια με φίλους τα παίρνει για να κάνει κεφάλι ή όταν είναι «νταουνιασμένη» για να ανέβει.
- Προβληματισμένος και τρομοκρατημένος ο Κώστας μας λέει. Δεν θέλω να περιγράψω ! Μια μέρα πήγα στη Αθήνα και ήμουν στο μαγαζί του θείου μου και δούλευα. Κάποια στιγμή είδα δυο ναρκομανείς που έτρεχαν και πέταξαν ένα σίδερο μπροστά από το μαγαζί. Τελικά έμαθα ότι στου γείτονα το μαγαζί ήρθε ένας ναρκομανής και ζήτησε από τον έμπορο να του δώσει τσάμπα μια μπλούζα, επειδή δεν του την έδινε, άρχισε να φωνάζει «Βοήθεια με χτυπούν». Ήρθαν οι άλλοι φίλοι του και χτύπησαν τον έμπορο με ένα σίδερο στο κεφάλι και πέταξαν το σίδερο μπροστά από την πόρτα μας

γεμάτο αίματα. Αυτό το έκαναν επειδή είχαν πάρει τη δόση τους στα ναρκωτικά και νόμιζαν πως ό,τι βλέπουν του ανήκει, εκείνη την ώρα η δικαιολογία ήταν η μπλούζα!

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η δοκιμή και χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους νέους αποτελεί μεγάλο πρόβλημα για τη δημόσια υγεία, λόγω της αυξανόμενης συχνότητας και της σοβαρότητας των περιπτώσεων που δυσκολεύουν την κοινωνική ένταξη του ατόμου.

Η χρήση «νόμιμων» τοξικών ουσιών (νικοτίνη και αλκοόλ) από τους έφηβους αποτελεί ίσως τον προθάλαμο, αφού πιθανόν τους εξοικειώνει με τη δοκιμή ναρκωτικών ουσιών. Ξεκινώντας από την περιέργεια, συνεχίζουν με περιοδική χρήση και καταλήγουν λόγω των αρχικών θετικών επιδράσεων της ουσίας στην εξαρτημένη χρήση, και πολλές φορές στην υποτροπή.

Από τα παραπάνω καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι απαιτείται καλή ενημέρωση για να προλάβουμε τις άσχημες εξελίξεις, με μια λέξη **πρόληψη**. Όσον αφορά την πρωτογενή πρόληψη, διεξάγονται διαλέξεις συνεχώς σε δήμους και κοινότητες τόσο από ψυχολόγους όσο και από γιατρούς, πρώην χρήστες αλλά και ερευνητές με συγγραφικό έργο. Στα σχολεία ο γραφειοκρατικός τρόπος οργάνωσης μιας ομιλίας είναι τόσο χρονοβόρος που για την άδεια σε έναν μόνο ομιλητή από τους προαναφερθέντες, μπορεί να χρειαστεί ολόκληρη σχολική χρονιά για ένα θέμα ζωής και θανάτου για κάποιους από τους συμμαθητές και συνανθρώπους μας. Επιπλέον, να σημειώσουμε ότι αναφερόμαστε σε ένα χώρο όπου η παρακολούθηση και ενημέρωση είναι υποχρεωτική!

Καλό είναι να ενισχύεται η συμμετοχή σε αθλητικές ή πολιτιστικές δραστηριότητες, σε συνεργασία με τοπικούς φορείς της κοινωνίας. Επιπλέον να επιδιώκεται συνεργασία με τα Κέντρα πρόληψης σε τοπικό επίπεδο για να είναι άμεση η επέμβασή τους.

Είναι γεγονός ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών αποτελεί σήμερα ένα από τα μεγαλύτερα και δυσεπίλυτα προβλήματα των σύγχρονων κοινωνιών. Τα ναρκωτικά καθώς και άλλα κοινωνικά προβλήματα (εγκληματικότητα, βία και νεανική παραβατικότητα), βρίσκονται σε άμεσο συσχετισμό με αδυναμίες τις κοινωνίας μας, του εκπαιδευτικού μας συστήματος αλλά και των κρατικών δομών πρόληψης και θεραπείας. Η πολιτική για τα «ναρκωτικά» δεν είναι δυνατόν να αναπτυχθεί μεμονωμένη. Αντίθετα, συνδέεται άμεσα με τις ευρύτερες πολιτικοκοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες. Η χρήση των παράνομων ουσιών και τα θανατηφόρα αποτελέσματά τους, πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη όχι μόνο από τους πολιτειακούς και ειδικούς φορείς αλλά και από τους πολίτες, γιατί τα ναρκωτικά είναι ένα κοινωνικό θέμα. Επομένως για την σωστή αντιμετώπιση του μείζονος αυτού κοινωνικού θέματος και για την λήψη των κατάλληλων και αποτελεσματικών μέτρων, η συμμετοχή όλων θεωρείται απαραίτητη.

Η ενίσχυση παραδοσιακών θεσμών όπως η οικογένεια, το σχολείο και η εργασία αποτελούν επιτακτική ανάγκη. Οποιαδήποτε πρόταση, όσο και αν θεωρείται προοδευτική και αναγκαία, χρειάζεται σειρά αλλαγών για να πετύχει. Θα πρέπει να προστατευθούμε ως νέοι.

Αξιώνοντας:

- ένα λιγότερο πιεστικό και περισσότερο ουσιαστικό και εκσυγχρονισμένο σχολικό πρόγραμμα,
- ορθολογική οργάνωση του τομέα του επαγγελματικού προσανατολισμού και επαγγελματικής αποκατάστασης,
- ενίσχυση της οικογένειας ως φορέα επικοινωνίας και διαλόγου,
- με λίγα λόγια, να γίνει στροφή προς μια παιδεία με ανθρωποκεντρικό και ανθρωπιστικό χαρακτήρα που θα μας αγκαλιάσει προστατευτικά βοηθώντας μας να ανθίσουμε και να ωριμάσουμε χωρίς να χρειαστεί να καταφύγουμε σε ψεύτικους παραδείσους με καταστρεπτικές συνέπειες.
- «Βέλτιον το προλαμβάνειν του θεραπεύειν».