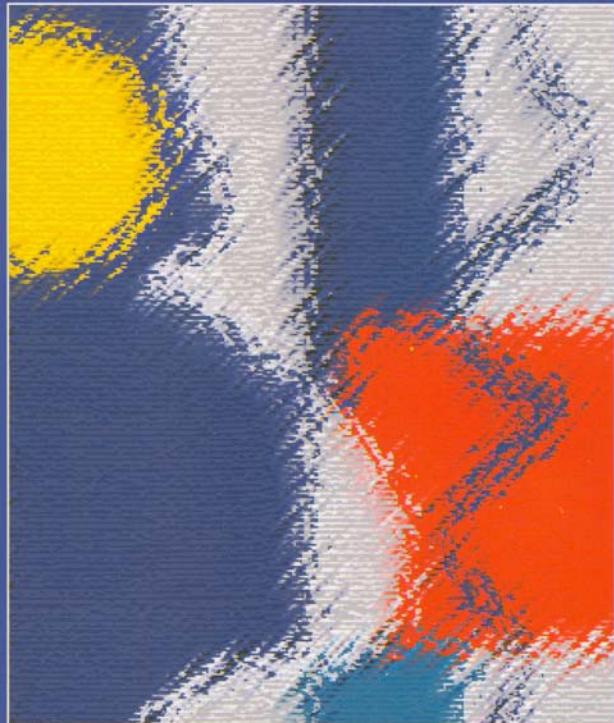


Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών  
και την Προαγωγή της Υγείας

Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. - Ο.ΚΑ.ΝΑ.



# ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

ΑΘΗΝΑ 2003

Στοιχεία για τις  
εξαρτησιογόνες ουσίες

**Τίτλος:** Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες

**Εκδόσεις:** Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής  
Βασ. Σοφίας 72-74, Αθήνα, Τ.Κ. 115 28

© Copyright Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. - Ο.ΚΑ.ΝΑ 2000

2η Έκδοση Αθήνα 2003

**Διάθεση υλικού:** Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών  
και την Προαγωγή της Υγείας  
Παπαδιαμαντοπούλου 4, 6ος όροφος, Αθήνα, Τ.Κ. 11528,  
Τηλ.: 210 7257881-2, Fax: 210 7216400  
e-mail: prolipsi@forthnet.ath.gr - http://www.epipsi.gr

Το παρόν υλικό δημιουργήθηκε και εκδόθηκε στα πλαίσια των εργασιών του Κέντρου Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας.

**Γραμματειακή** Μ. Αβτζόγλου  
**Υποστήριξη:** Β. Γεωργίου

**Μακέτα εξωφύλλου** Δάφνη Μαρκέτου  
**Layout βιβλίου:** Σπύρος Θεοδώρου

I.S.B.N.: 960-86251-8-1

**ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ  
ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ \***

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ  
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ  
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΝΗΣ  
**Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.**

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΚΑΤΑ ΤΩΝ  
ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ  
**Ο.Κ.Α.Ν.Α.**

Ευάγγελος Χαραλαμπίδης

# Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες

Επιμέλεια έκδοσης:  
Γρηγόρης Λεκάκης - Ιωάννης Λιάππας

ΑΘΗΝΑ 2003

\* Το Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας λειτουργεί ως πρόγραμμα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) και δημιουργήθηκε με τη συνεργασία και χρηματοδότηση του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.Κ.Α.Ν.Α.).

Ευχαριστούμε για την πολύτιμη βοήθειά τους:  
Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την  
Τοξικομανία (ΕΚΤΕΠΝ) και προσωπικά την υπεύθυνή του κυρία Τερζίδου Μανία

Το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, αν και έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις τα τελευταία χρόνια, δεν είναι ένα καινούργιο φαινόμενο. Από την αρχή της ιστορίας του ο άνθρωπος ένιωσε την ανάγκη να επέμβει στον ψυχικό του κόσμο, τροποποιώντας τα συναισθήματα και τη διάθεσή του.

Ο άνθρωπος είχε την ευκαιρία ν' ανακαλύψει τυχαία μέσα στη φύση ουσίες με «μαγικές» ιδιότητες και να πειραματιστεί με την επίδρασή τους στο σώμα και τον ψυχισμό του.

Αρκετές εξαρτησιογόνες ουσίες χρησιμοποιήθηκαν για αιώνες σε θρησκευτικές και θεραπευτικές τελετουργίες, καθώς και σε κοινωνικές τελετές από πολλούς λαούς της ανθρωπότητας. Με τη χρήση τους ο άνθρωπος προσπάθησε να έχει την εμπειρία της ένωσης με το θεό του, να γιατρέψει τις αρρώστιες του, να αποκτήσει δύναμη και κουράγιο απέναντι στις αντίξεις περιβαλλοντικές συνθήκες και τελικά να υπερβεί τον εαυτό του.

Η ανακάλυψη των νέων κόσμων, η πρόοδος στις μεταφορές και η ανάπτυξη της επικοινωνίας και του εμπορίου μεταξύ των ηπείρων συντέλεσαν στη διάδοση των ουσιών αυτών σε λαούς, οι οποίοι πριν αγνοούσαν την ύπαρξή τους. Ταυτόχρονα η χρήση των ουσιών αυτών -μεταφερόμενη από τη μία κουλτούρα στην άλλη- έχασε τον τελετουργικό και κοινωνικό της χαρακτήρα και άρχισε να εξυπηρετεί άλλες ανάγκες. Άρχισαν έτσι να εμφανίζονται τα προβλήματα της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς και οι πρώτες νομοθετικές προσπάθειες περιορισμού της χρήσης τους.

Η ανακάλυψη συνθετικών ουσιών, η ιατρική χρήση ορισμένων εξαρτησιογόνων ουσιών, η ανάπτυξη του νόμιμου και παράνομου εμπορίου τους -σε συνδυασμό με την αυξανόμενη πολυπλοκότητα των προβλημάτων της καθημερινής ζωής- συνέτειναν στην περαιτέρω εξάπλωση του φαινομένου της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Οι πρώτες προσπάθειες αντιμετώπισης του φαινομένου εστιάστηκαν στη θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων. Στόχος τους ήταν η διακοπή της χρήσης. Μελετήθηκαν έτσι διεξοδικά οι βιολογικές επιδράσεις και τα ψυχολογικά αποτελέσματα της χρήσης και κατάχρησης των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Παρ' όλα αυτά, το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης δεν μπορεί να εξηγηθεί μόνον αν ανατρέξουμε στις ιδιότητες και τις επιδράσεις συγκεκριμένων ουσιών. Έτσι τα τελευταία χρόνια οι μελέτες επικεντρώνονται στους αιτιολογικούς παράγοντες που ωθούν ένα άτομο να χρησιμοποιήσει εξαρτησιογόνες ουσίες, στις προσδοκίες του από τη χρήση τους καθώς και στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που θα καθορίσουν αν ένα άτομο θα εξαρτηθεί από μία ουσία, αν θα παραμείνει περιστασιακός χρήστης χωρίς ποτέ να εξαρτηθεί ή αν η χρήση θα έχει περιορισμένη διάρκεια.

Γνωρίζουμε πλέον ότι ο άνθρωπος νιώθει την ανάγκη να επέμβει και να τροποποιήσει την ψυχική του διάθεση, τις σχέσεις του με το περιβάλλον και τους άλλους και -κυρίως- να απαλλαγεί από τη δυσφορία που βιώνει μέσα στην πραγματικότητά του.

Για να υπάρξει βέβαια εξάρτηση θα πρέπει ένα άτομο που διακατέχεται από έντονη ψυχική δυσφορία να συναντηθεί με την ουσία: η χρήση της να βιώνεται ως η μοναδική διαθέσιμη λύση για την αντιμετώπιση της δυσφορίας αυτής, και στον ορίζοντα του ατόμου να μην υπάρχει εναλλακτική επιλογή.

Με το βιβλίο αυτό γίνεται μία προσπάθεια να δώσουμε με τρόπο απλό -και όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικό- μια βασική πληροφόρηση για τις κυριότερες εξαρτησιογόνες ουσίες που χρησιμοποιεί ο σύγχρονος άνθρωπος και για τις επιδράσεις τους στη σωματική και ψυχική σφαίρα του ατόμου.

Πρέπει όμως πάντα να έχουμε υπόψη μας ότι η πληροφόρηση αυτή δεν αρκεί και δεν εξαντλεί το φαινόμενο της κατάχρησης και της εξάρτησης από ουσίες. Αντίθετα, για μια σε βάθος κατανόηση του φαινομένου, θα πρέπει να αποκτήσουμε μία πληρέστερη αντίληψη των ψυχικών και κοινωνικών παραγόντων που οδηγούν και συμβάλλουν στη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Το βιβλίο αυτό απευθύνεται κυρίως σε γονείς και εκπαιδευτικούς, που συμμετέχουν σε προγράμματα Αγωγής Υγείας για την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, με την ελπίδα ότι η έγκυρη πληροφόρηση θα συμβάλλει τουλάχιστον στη μείωση της παραφιλολογίας που έχει αναπτυχθεί γύρω από τις ουσίες αυτές.

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΥΣΙΟΞΑΡΤΗΣΗ

Εξαρτησιογόνος ουσία είναι κάθε φυσική, ημισυνθετική ή συνθετική ουσία που επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ.), και που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αλλάξει κάποιο άτομο τη διάθεσή του.

Συνήθως αναφέρεται ο όρος «ναρκωτικά» ο οποίος όμως δεν ανταποκρίνεται με ακρίβεια στις ουσίες αυτές διότι άλλες έχουν καταστατική επίδραση (υπινωτικά, αλκοόλ, κ.α.) και άλλες διεγερτική (αμφεταμίνες, κοκαΐνη κ.λπ.).

Στη βιβλιογραφία συναντώνται και άλλοι όροι για τις ουσίες αυτές, όπως «ψυχοτρόπες», «εθιστικές», κ.λπ.

Οι εξαρτησιογόνες ουσίες μπορούν να διακριθούν σε:

- **νόμιμες** όπως ο καπνός και τα οινοπνευματώδη και σε
- **παράνομες** όπως το χασίς, η ηρωίνη κ.α.

Υπάρχει και μία ενδιάμεση κατηγορία ουσιών που αποτελείται από τα ψυχοτρόπα φάρμακα (ηρεμιστικά, υπινωτικά κ.λπ.), τα οποία -ενώ διατίθενται για ιατρικούς λόγους- χρησιμοποιούνται πολλές φορές απλώς για να «φτιαχτεί» κάποιος, και μάλιστα σε συνδυασμό με άλλες ουσίες όπως αλκοόλ κ.ά.

Ο όρος «ναρκωτικά» χρησιμοποιείται σχεδόν αποκλειστικά για τις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες.

Ο οργανισμός του ατόμου μπορεί να αναπτύξει **ανοχή** σε μία εξαρτησιογόνη ουσία, ενώ όλες οι ουσίες αυτές προκαλούν -όπως δείχνει και ο όρος εξαρτησιογόνες- **σωματική και ψυχική εξάρτηση** ή μόνο **ψυχική**.

### ΑΝΟΧΗ

Είναι το φαινόμενο που παρουσιάζεται μετά από κάποιο διάστημα συστηματικής χρήσης μίας εξαρτησιογόνου ουσίας. Το διάστημα αυτό ποικίλλει ανάλογα με την ουσία, τον τρόπο χρήσης, την ταυτόχρονη χρήση και άλλων ουσιών, το μεταβολισμό του κάθε ατόμου, κ.α.

Πρόκειται για την ανάγκη αύξησης της δόσης της ουσίας προκειμένου ο χρήστης να έχει τα ίδια αποτελέσματα ή την εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων όταν διατηρείται σταθερή η δόση (πολύ σύνηθες φαινόμενο με τους χρήστες διεγερτικών ουσιών).

### ΞΑΡΤΗΣΗ

Είναι η συνεχής ανάγκη για τη χρήση μιας ουσίας. Η εξάρτηση μπορεί να είναι:

**Σωματική:** όταν ο οργανισμός του χρήστη μιας ουσίας δεν μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά χωρίς την ουσία αυτή, και

**Ψυχική:** όταν ο χρήστης έχει την ανάγκη της ουσίας για να διατηρήσει την ψυχική του συνοχή.

Όλες οι περιπτώσεις σωματικής εξάρτησης εμπεριέχουν και την ψυχική, ενώ δεν συμβαίνει πάντα το αντίθετο.

Μετά την εγκατάσταση σωματικής ή ψυχικής εξάρτησης, αν διακοπεί απότομα η χρήση, εμφανίζονται συνήθως τα συμπτώματα στέρησης (σωματικά ή ψυχολογικά).

Όλες οι εξαρτησιογόνες ουσίες προκαλούν εξάρτηση. Μερικές σωματική και ψυχική, άλλες μόνο ψυχική. Η σωματική εξάρτηση συνήθως αντιμετωπίζεται εύκολα, ενώ η αντιμετώπιση της ψυχικής εξάρτησης απαιτεί μία επίπονη και μακροχρόνια θεραπευτική διαδικασία. Όλοι όσοι κάνουν χρήση μιας εξαρτησιογόνου ουσίας δεν είναι απαραίτητα εξαρτημένοι από την ουσία αυτή. Για να επέλθει η εξάρτηση χρειάζεται ένα χρονικό διάστημα συνεχούς χρήσης της ουσίας, που ποικίλλει ανάλογα με την ουσία, με τον τρόπο χρήσης, με την ποσότητα, κ.α.

Η εξάρτηση υποδηλώνεται από την παρουσία τριών τουλάχιστον από τα παρακάτω συμπτώματα:

- Έντονη επιθυμία χρήσης της ουσίας
- Ανάπτυξη ανοχής στη χρήση της ουσίας
- Παρουσία στερητικού συνδρόμου με τη μείωση ή τη διακοπή της χρήσης της ουσίας
- Ανάλωση σημαντικού χρόνου γύρω από τη συμπεριφορά χρήσης
- Εγκατάλειψη σημαντικών δραστηριοτήτων κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών λόγω της χρήσης
- Εμμονή στη χρήση της ουσίας, παρά το γεγονός ότι προκαλεί στο χρήστη σοβαρά σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα και δυσλειτουργίες σε κύριους τομείς της ζωής του.

## **ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΕΡΗΣΗΣ Ή ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ**

Ακολουθούν την απότομη διακοπή μιας εξαρτησιογόνου ουσίας, εφόσον έχει εγκατασταθεί η σωματική και ψυχική εξάρτηση.

Πρόκειται για μία σειρά σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων ή μόνο ψυχολογικών, που συνήθως είναι αντίθετα από αυτά που προκαλούσε η χρήση της ουσίας αυτής. Αν π.χ., η χρήση μιας ουσίας προκαλούσε στον χρήστη αίσθημα ηρεμίας και υπνηλία, το στερητικό σύνδρομο μπορεί να έχει τη μορφή της υπερδιέργεσης και της αύπνιας.

## Η ΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία που έχουμε προέρχονται από την πανελλήνια έρευνα που έκανε το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) το 1998.

Η έρευνα έγινε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού (12-64 ετών) της ευρύτερης περιοχής των Αθηνών και σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του μαθητικού πληθυσμού (13-18 ετών) σε όλη την Ελλάδα.

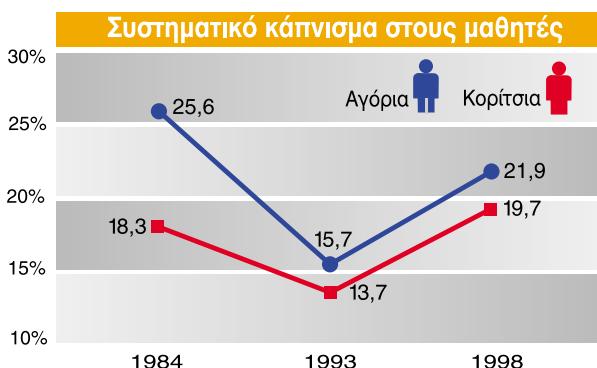
Η έρευνα αυτή αποτελεί επανάληψη των δύο προηγούμενων ερευνών -που πραγματοποιήθηκαν στους ίδιους πληθυσμούς το 1984 και το 1993- και αυτό μας επιτρέπει να έχουμε μία συγκριτική εικόνα της εξέλιξης του φαινομένου από το 1984 έως το 1998.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το συστηματικό κάπνισμα στο γενικό πληθυσμό δείχνει αυξητικές τάσεις μεταξύ του 1984 και του 1998 (από 34,8% σε 37,6%), γεγονός που φαίνεται να οφείλεται στο μεγαλύτερο αριθμό γυναικών που καπνίζει συστηματικά. Τα υψηλότερα ποσοστά συστηματικού καπνίσματος παρατηρούνται στις ηλικίες 25-35 (60% των ανδρών και 38% των γυναικών).

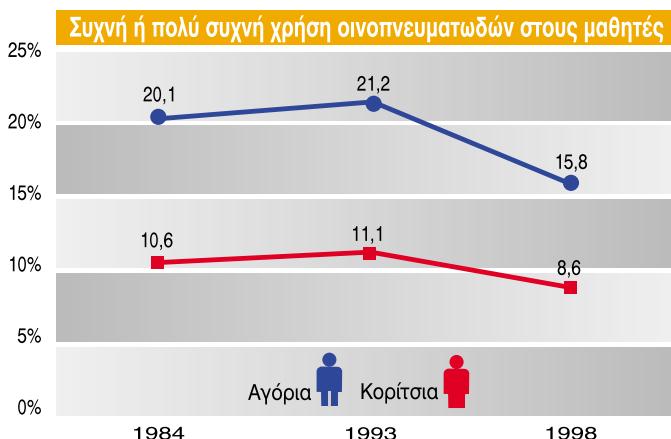
Παρόμοιες τάσεις παρατηρούνται και στο μαθητικό πληθυσμό. Ενώ αρχικά υπήρξε μία σημαντική μείωση του συστηματικού καπνίσματος στους μαθητές ανάμεσα στο 1984 (22%) και το 1993 (14,6%), η πορεία αυτή αναστράφηκε το 1998 και ο αριθμός των συστηματικών καπνιστών ανήλθε στο 20,8% (21,9% για τα αγόρια, 19,7% για τα κορίτσια)



#### ΑΛΚΟΟΛ

Περισσότερο από το 1/3 του γενικού πληθυσμού κάνει συχνή χρήση οινοπνευματωδών (50% για τους άνδρες και 17% για τις γυναίκες). Η συχνότητα κατανάλωσης οινοπνευματωδών παραμένει σταθερή από το 1984, τόσο στα δύο φύλα όσο και στις επιμέρους ηλικιακές ομάδες, με εξαίρεση την ηλικιακή ομάδα 18-24 ετών, όπου η συχνή κατανάλωση αυξήθηκε από 27,8% σε 35,6%.

Το 62% των μαθητών καταναλώνει οινοπνευματώδη περιστασιακά, δηλαδή λιγότερες από 10 φορές το μήνα. Περισσότερα αγόρια απ' ότι κορίτσια δηλώνουν συχνή και πολύ συχνή χρήση οινοπνευματωδών στους μαθητές.

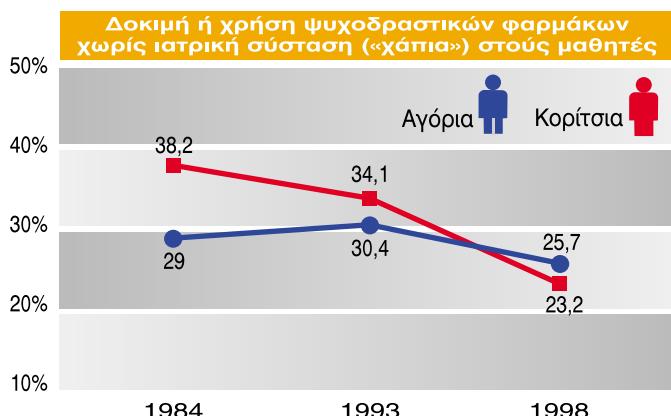


Διαχρονικά, ενώ δεν παρατηρούνται ουσιαστικές μεταβολές στη συχνή και πολύ συχνή κατανάλωση οινοπνευματωδών ανάμεσα στο 1984 και το 1993, αυτή φαίνεται να παρουπαρουσιάζει καθοδική πορεία το 1998, ιδιαίτερα στα αγόρια.

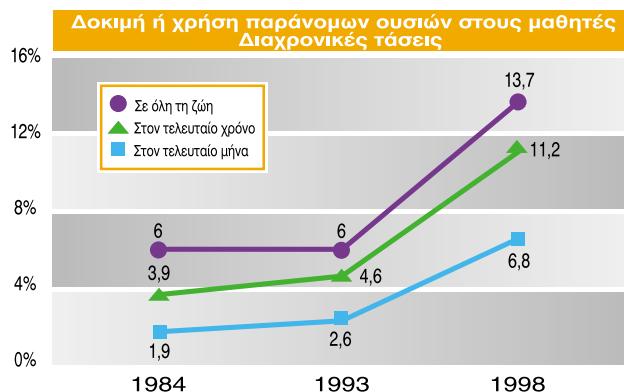
## ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (χωρίς ιατρική σύσταση)

Το 9,2% του γενικού πληθυσμού έχει χρησιμοποιήσει κατά τη διάρκεια της ζωής του ψυχοδραστικά φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή, ποσοστό σημαντικά μειωμένο σε σχέση με το 1984, όπου έφτανε το 15,4%. Αν και η μείωση αφορά και τα δύο φύλα, περισσότερες γυναίκες από ότι άνδρες κάνουν χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων χωρίς σύσταση γιατρού.

Αντίστοιχη μείωση στη χρήση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή παρατηρείται και στο μαθητικό πληθυσμό, ιδιαίτερα στα κορίτσια. Το 31,8% των μαθητών έχουν χρησιμοποιήσει ψυχοδραστικά φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή, τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Περισσότερο διαδεδομένη χρήση εμφανίζουν τα ισχυρά παυσίπονα και τα κωδείνούχα στρόπια, ενώ λιγότερο τα ηρεμιστικά. Για όλες τις παραπάνω ουσίες δεν παρατηρούνται διαφορές στη χρήση τους ανάμεσα στα δύο φύλα. Αντίθετα, το 6,4% των αγοριών και το 3,2% των κοριτσιών αναφέρουν πως έχουν κάνει χρήση -τουλάχιστον μία φορά- αναβολικών, ουσίες για τη χρήση των οποίων ερωτήθηκαν οι μαθητές για πρώτη φορά στην έρευνα του 1998.



## ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ («ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ»)

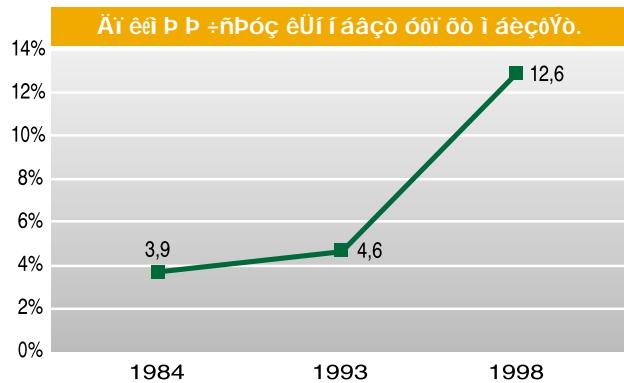


Το 12,2% του γενικού πληθυσμού έχει κάνει χρήση παράνομων ουσιών κάποια στιγμή στη ζωή του, ποσοστό αυξημένο σε σχέση με τα στοιχεία του 1984 και του 1993 (4% και το 9,5% αντίστοιχα).

Αυξημένος εμφανίζεται επίσης ο αριθμός αυτών που κάνουν συστηματικότερη χρήση.

Τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης αναφέρονται από νέους 18-35 ετών (22%), ενώ συστηματικότερη χρήση κάνουν οι νέοι 18-24 ετών (12,9%).

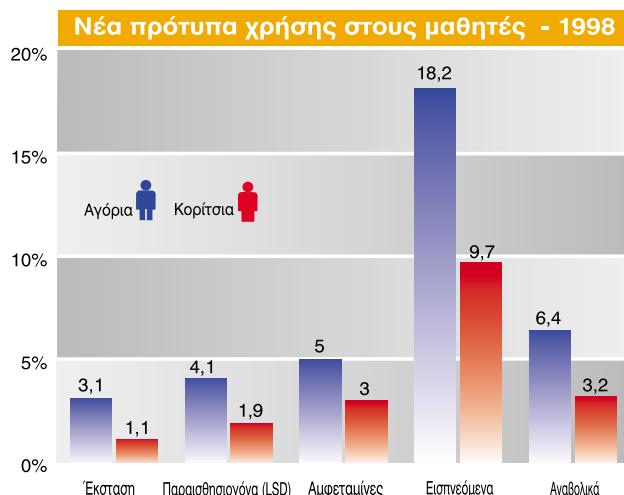
Η πλέον διαδεδομένη ουσία είναι η κάνναβη.



Το 13,7% των μαθητών αναφέρουν ότι είχαν κάποια εμπειρία με παράνομες ουσίες στη ζωή τους, ποσοστό ιδιαίτερα αυξημένο σε σχέση με αυτό του 1984 (6%) και του 1993 (6,1%). Σχεδόν τα διπλάσια αγόρια (17,9%) σε σχέση με τα κορίτσια (9,9%) κάνουν χρήση, ενώ στην ηλικία των 17-18 η χρήση για τα αγόρια ανεβαίνει στο 29,3%.

Η μεγάλη αυτή αύξηση αφορά κυρίως τη χρήση κάνναβης (12,6% των μαθητών).

Σημαντική αύξηση παρουσιάζει επίσης η χρήση εισπνεόμενων ουσιών (18,2% των αγοριών και 9,7% των κοριτσιών).



### ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ (ΑΛΚΟΟΛ)

Ο όρος οινοπνευματώδη αναφέρεται στα ποτά που κυκλοφορούν στο εμπόριο. Ο όρος αλκοόλ χρησιμοποιείται για το βασικό συστατικό των ποτών αυτών. Ο όρος αλκοόλ διατηρείται, γιατί -παρότι Λατινογενής- έχει επικρατήσει και στην ελληνική επιστημονική κοινότητα.

### ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Το αλκοόλ προέρχεται από την ανάμιξη φρούτων, λαχανικών και δημητριακών με μαγιά και ζάχαρη. Τότε δημιουργείται μία διαδικασία που λέγεται ζύμωση. Το κρασί, η μπύρα και ο μηλίτης είναι προϊόντα απλής ζύμωσης. Τα βαριά οινοπνευματώδη ποτά, όπως το ουίσκι, η βότκα κ.ά., διυλίζονται περισσότερο για να γίνουν ισχυρότερα. Ένα βαρύ οινοπνευματώδες ποτό έχει μεγάλη περιεκτικότητα σε αλκοόλ.

Το αλκοόλ μετριέται σε μονάδες. Κάθε μονάδα αντιστοιχεί σε 8 γραμμάρια καθαρού αλκοόλ. Στην ετικέτα της φιάλης ενός ποτού αναγράφεται η περιεκτικότητά του σε αλκοόλ. Λέξεις όπως «extra» ή «export» σημαίνουν ότι το ποτό είναι αρκετά ισχυρό. Αντίθετα, οι όροι «light», «lite» ή «LA», αναγράφονται σε ποτά με χαμηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ. Ο ανθρώπινος οργανισμός «καίει» (μεταβολίζει) μία μονάδα αλκοόλ την ώρα.



### Ιστορικά στοιχεία

Το αλκοόλ είναι ίσως η αρχαιότερη εξαρτησιογόνος ουσία που χρησιμοποιείται σε όλο τον κόσμο. Πρώτη ιστορική αναφορά για την παρασκευή οινοπνευματωδών ποτών συναντάμε σε αρχαίο αιγυπτιακό πάπυρο του 3500 π.Χ., ενώ από τον 4ο αιώνα έχουμε αναφορές στα προβλήματα που προκαλούνται από την κατάχρησή του (Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος, επίσκοπος Κων/πολης).

Τα προβλήματα αυτά αναγκάζουν την Αγγλία, στα μέσα του 1700 περίπου, να αυξήσει την τιμή των οινοπνευματωδών ποτών, σε μία προσπάθεια να αποφευχθεί η κατάχρησή τους (1736, gin act).

Οι περιορισμοί αυτοί σιγά-σιγά θα επεκταθούν σε πολλές χώρες του κόσμου. Το 1920 μέχρι το 1933 θα απαγορευθεί η πώληση και η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών στην Αμερική («ποτοαπαγόρευση»), αλλά παρ' όλους τους αυστηρούς περιορισμούς θα υπάρξει αύξηση του αριθμού των αλκοολικών και το μέτρο θα αποσυρθεί.

Το αλκοόλ σήμερα πιστεύεται ότι ευθύνεται για τους περισσότερους θανάτους από οποιαδήποτε άλλη εξαρτησιογόνο ουσία.

## **ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ**

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η χρήση αλκοόλ σε μικρή ποσότητα είναι ωφέλιμη για τον άνθρωπο και μάλιστα μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη καρδιακών παθήσεων. Η συχνή όμως χρήση εγκυμονεί τον κίνδυνο της κατάχρησης ή της εξάρτησης από αυτό.

Τα αποτελέσματα του αλκοόλ διαφέρουν από άτομο σε άτομο και είναι ανάλογα με τη σωματική διάπλαση του ατόμου, το βάρος του, το μεταβολισμό του και με την ποσότητα φαγητού που έχει καταναλώσει πριν τη χρήση του αλκοόλ και τον μεταβολισμό του.

### **ΜΕΘ**

Σε περίπτωση κατάχρησης αλκοόλ, το άτομο παρουσιάζει συμπτώματα σωματικά και ψυχολογικά γνωστά ως μέθη. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν επιθετικότητα, αδυναμία κριτικής σκέψης, αδυναμία συγκέντρωσης, ευερεθιστότητα, ευφορία ή κατάθλιψη, συναισθηματική αστάθεια κ.α.

Σωματικές ενδείξεις είναι το κόκκινο πρόσωπο, η συγκεχυμένη ομιλία, η αστάθεια στις κινήσεις ή η αδυναμία συντονισμού των κινήσεων, κ.α.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της μέθης είναι η άρση των «αναστολών». Έτσι το άτομο μπορεί να εμφανιστεί πολύ έξυπνο, κοινωνικό, ικανοποιημένο και υπερκινητικό με οξυμένη ικανότητα σκέψης, αλλά όσο προχωρά η κατανάλωση γίνεται μελαγχολικό, αργό, εσωστρεφές και τελικά μπορεί ακόμα και να χάσει τις αισθήσεις του.

Ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ είναι τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα. Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον τα μισά από αυτά αφορούν έναν οδηγό ή έναν πεζό μεθυσμένο. Επίσης δεν είναι σπάνιες οι πτώσεις και τα ατυχήματα στο σπίτι ή στην εργασία που οφείλονται σε κατάχρηση αλκοόλ. Η μέθη είναι επίσης συχνά υπεύθυνη για εγκλήματα.

Από σοβαρή κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να επέλθει και θάνατος του χρήστη, κυρίως από καταστολή των αναπνευστικών κέντρων ή από αναρρόφηση εμετού.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ**

Το αλκοόλ προκαλεί ανοχή και εξάρτηση, σωματική και ψυχική. Η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι γενικά ύπουλη και μακροχρόνια. Αφού εγκατασταθεί η σωματική εξάρτηση, με τη διακοπή της χρήσης εμφανίζονται συμπτώματα στέρησης, όπως τρεμούλιασμα των χεριών, της γλώσσας και των βλεφάρων, ταχυκαρδία, εφίδρωση, άγχος, πονοκέφαλος, αϋπνία κ.α.

Το σύνδρομο στέρησης μπορεί να εξελιχθεί σε Delirium Tremens, που εκδηλώνεται με ταχυκαρδία, εφίδρωση, οπτικές ή ακουστικές παραισθήσεις. Παρατηρείται επίσης συχνά παραλήρημα και ψυχοκινητική διέγερση. Συνήθως εμφανίζεται σε άτομα που πάσχουν από κάποια ταυτόχρονη σωματική ασθένεια, είναι δε δυνατόν να καταλήξει και στο θάνατο.

Η χρόνια χρήση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει επίσης σε βρογχίτιδα, πνευμονία, φυματίωση και καρδιοπάθεια. Η εξασθένηση των διανοητικών λειτουργιών δεν είναι σπάνια.

Οι περισσότεροι θάνατοι από χρόνια κατάχρηση αλκοόλ οφείλονται στην καταστροφή του ήπατος, εφόσον εκεί μεταβολίζεται η μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ (κίρρωση ήπατος).

## ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Το αλκοόλ είναι μία ουσία νόμιμη που διατίθεται ελεύθερα στο κοινό. Τα τελευταία χρόνια καταβάλλονται προσπάθειες για τον περιορισμό της χρήσης τους μέσω της απαγόρευσης -σε πολλά κράτη- της διαφήμισης αλκοολούχων ποτών, της καταβολής πρόσθετων φόρων, και την απαγόρευση της διάθεσής τους σε νέους κάτω των 18 ετών.

Στην Ελλάδα δεν ισχύει η απαγόρευση της διαφήμισης των οινοπνευματωδών ποτών. Με προεδρικό διάταγμα του 1994 απαγορεύτηκε η είσοδος και η παραμονή σε κέντρα διασκέδασης και αμιγή μπαρ των νέων κάτω των 17 ετών χωρίς τη συνοδεία των γονέων ή των κηδεμόνων τους, καθώς και η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών σε δημόσια κέντρα (ΦΕΚ αρ. 26 28/2/1994).

Επίσης απαγορεύεται η οδήγηση οχήματος υπό την επήρεια οινοπνεύματος ή άλλων τοξικών ουσιών. Καθιερώνεται επίσης ανώτατη τιμή συγκέντρωσης οινοπνεύματος στο αίμα 0,5 τοις χιλίοις ανά λίτρο αίματος (που αντιστοιχεί σε 4-5 μονάδες αλκοόλ σε γρήγορη κατανάλωση), πέραν της οποίας ο οδηγός θεωρείται σε κατάσταση μέθης και διώκεται ποινικά. Καθιερώνεται επίσης το δικαίωμα των αστυνομικών οργάνων να υποβάλλουν σε έλεγχο με αλκοτέστ τους οδηγούς που κινούν την υποψία για μέθη.

## ΚΑΠΝΟΣ

### ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΚΑΠΝΟΣ

Ο καπνός προέρχεται από τα αποξηραμένα φύλλα του φυτού *nicotiana tabacum*, το οποίο φύεται σε πολλά μέρη του κόσμου και στην Ελλάδα.

Τα φύλλα του καπνού περιέχουν μία σειρά από ουσίες από τις οποίες η σπουδαιότερη είναι η νικοτίνη. Η καθαρή νικοτίνη είναι ισχυρό δηλητήριο (60 χλιοστά του γραμμαρίου είναι δόση θανατηφόρα για τον άνθρωπο).

Συνήθως ο καπνός βρίσκεται σε μορφή τσιγάρου και πούρου, αλλά κυκλοφορεί και στη φυσική του μορφή για πίπα ή για στριψίμιο τσιγάρου στο χέρι. Υπάρχει επίσης και καπνός για μάσηση.

### Ιστορικά στοιχεία



Το κάπνισμα διαδόθηκε στην Ευρώπη από τους εξερευνητές του Νέου Κόσμου. Οι αυτόχθονες κάτοικοι της Αμερικής, οι Ινδιάνοι, είχαν τη συνήθεια να χρησιμοποιούν τον καπνό για λόγους ευφορικούς, θεραπευτικούς και θρησκευτικούς.

Παρ' όλες τις αρχικές αντιδράσεις στη χρήση του καπνού, η συνήθεια του καπνίσματος της πίπας διαδόθηκε και στην Ευρώπη. Το τσιγάρο μαθεύτηκε από τον πόλεμο της Κριμαίας, όπου οι στρατιώτες είδαν τους Τούρκους να τυλίγουν τον καπνό σε χαρτάκια.

Με τη βιομηχανοποίηση του τσιγάρου, η συνήθεια του καπνίσματος επεκτάθηκε σε όλα τα στρώματα του πληθυσμού.

## **ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**

Ο καπνός περιέχει πάνω από 1200 διαφορετικές χημικές ουσίες, 5% των οποίων είναι το μονοξείδιο του άνθρακα. Περιέχει επίσης πίσσα και νικοτίνη. Όλο το μονοξείδιο του άνθρακα, το 90% της νικοτίνης και το 70% της πίσσας κατακρατείται από τους πνεύμονες όταν καταπίνεται ο καπνός.

Η νικοτίνη είναι μία πολύ δηλητηριώδης ουσία, που επιδρά στην καρδιά, στα αιμοφόρα αγγεία, στο στομάχι, στα νεφρά και στο ΚΝΣ (Κεντρικό Νευρικό Σύστημα). Η νικοτίνη προκαλεί αίσθημα χαλάρωσης, βοηθάει το χρήστη να αντιμετωπίσει αγχογόνες καταστάσεις και ανιαρές εργασίες. Ο ρυθμός της καρδιάς και η πίεση αυξάνονται, ενώ η όρεξη μειώνεται. Αυτοί που δοκιμάζουν για πρώτη φορά να καπνίσουν μπορεί να παρουσιάσουν ναυτία και εμετούς.



## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**

Η ανοχή αναπτύσσεται γρήγορα στον καπνιστή. Όποιος αρχίζει το κάπνισμα έχει γρήγορα την ανάγκη να αυξήσει τα τσιγάρα, μέχρις ότου σταθεροποιηθεί σε έναν αριθμό τσιγάρων την ημέρα.

Το κάπνισμα προκαλεί σωματική και ψυχική εδάρτηση. Με τη διακοπή του καπνίσματος, παρουσιάζονται συμπτώματα στέρησης, όπως ανησυχία, ευερεθιστότητα και μελαγχολία, τα οποία υποχωρούν αμέσως με την επανάληψη του καπνίσματος.

Το κάπνισμα ευθύνεται επίσης -άμεσα ή έμμεσα- και για πολλές σωματικές ασθένειες, όπως καρδιοαγγειακές παθήσεις, καρδιακές ανακοπές, κακή κυκλοφορία του αίματος, έλκη, παθήσεις του λάρυγγα, βρογχίτιδες, εμφύσημα και καρκίνο του στόματος, του λάρυγγα και του λαιμού.

Το κάπνισμα επίσης μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα στις γυναίκες. Τέλος, έχει παρατηρηθεί ότι τα μωρά των γυναικών που καπνίζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ελλειποβαρή και οι πιθανότητες για πρόωρο θάνατο αυξάνονται.

## **ΤΟ «ΠΑΘΗΤΙΚΟ» ΚΑΠΝΙΣΜΑ**

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει ένας μεγάλος προβληματισμός σχετικά με τα δικαιώματα των μη-καπνιστών απέναντι στην αθέλητη εισπνοή του καπνού στους δημόσιους χώρους και στους χώρους εργασίας. Ο προβληματισμός ξεκίνησε από τη διαπίστωση ότι οι μη-καπνιστές, που συμβιώνουν με καπνιστές, επηρεαζονται οργανικά από τον καπνό που υπάρχει στο περιβάλλον τους. Αυτό το φαινόμενο συνήθως αναφέρεται με τον όρο «παθητικό» κάπνισμα.

## ΚΑΦΕΪΝΗ

### ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΦΕΪΝΗ

Η καφεΐνη είναι μία νόμιμη εξαρτησιογόνος, διεγερτική ουσία, η οποία επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Αποτελεί μία από τις ευρύτερα διαδεδομένες εθιστικές ουσίες στον κόσμο.

Κυκλοφορεί σε διάφορες μορφές εδώ και χιλιάδες χρόνια. Η πιο συνηθισμένη πηγή της είναι ο καφές, αλλά καφεΐνη περιέχεται και στο τσάι, στο κακάο, στη σοκολάτα και σε μερικά αναψυκτικά τύπου cola (coca-cola π.χ.).

Η καφεΐνη είναι στη φυσική της μορφή μία λευκή, κρυσταλλική, διαλυτή σκόνη. Χρησιμοποιείται συχνά στο «κόψιμο» (νόθευση) πιο ακριβών ουσιών ώστε να αυξήσει τον όγκο τους και άρα την τιμή τους.

### Ιστορικά στοιχεία

Η καφεΐνη απομονώθηκε για πρώτη φορά το 1820. Τόσο η λέξη καφές όσο και η λέξη καφεΐνη προέρχονται από την αραβική λέξη qahwah (καχβέ στα τούρκικα). Η καταγωγή της λέξης υποδεικνύει τη διάδοση της συνήθειας στην Ευρώπη, μέσω της Αραβίας και της Τουρκίας από τη βορειοανατολική Αφρική. Ο καφές έγινε δημοφιλής στην Ευρώπη τον 17<sup>ο</sup> αιώνα. Τον 18<sup>ο</sup> άρχισε να καλλιεργείται στην Ινδονησία και στις Δ. Ινδίες.



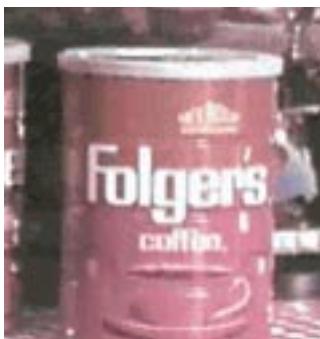
Πολλοί άνθρωποι είναι εξαρτημένοι από τον καφέ ή το τσάι. Το γεγονός ότι η καφεΐνη μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για τον οργανισμό του ανθρώπου επισημάνθηκε τη δεκαετία του '70.

Παρόλο που σήμερα υπάρχει μία τεράστια ποικιλία προϊόντων χωρίς καφεΐνη (Decaffeine), το εμπόριο του καφέ ή του τσαγιού δεν επηρεάστηκε σημαντικά. Στις μέρες μας ο καφές και το τσάι αποτελούν αναπόσπαστο μέρος πολλών κοινωνικών περιστάσεων.

### ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΦΕΪΝΗΣ

Η καφεΐνη διεγείρει το νευρικό σύστημα. Η καφεΐνη που λαμβάνεται πόσιμα αρχίζει να κυκλοφορεί σε όλους τους ιστούς του σώματος σε 5 περίπου λεπτά. Η ανώτερη συγκέντρωση στο αίμα επέρχεται μετά από 30 λεπτά περίπου. Μισή από την ποσότητα λήψης μεταβολίζεται σε περίπου 4 ώρες. Ο μεταβολισμός γίνεται νωρίτερα στους καπνιστές και αργότερα στα νεογόνα, στις εγκύους και στους πάσχοντες από ηπατικά προβλήματα. Κανονικά, όλη σχεδόν η καφεΐνη που λαμβάνεται μεταβολίζεται. Σε μικρές δόσεις (π.χ. 1-2 φλιτζάνια καφέ) αυξάνει την ενεργητικότητα του ατόμου, μειώνει την κόπωση και αναιστέλλει την ανάγκη για ύπνο. Επίσης, η πνευματική δραστηριότητα αυξάνεται και το ατόμο αντέχει πιο πολύ στις κοπιαστικές εργασίες.

Η περιεκτικότητα της καφεΐνης εξαρτάται από την ποικιλία του φυτού. Η ποικιλία *Coffea Arabica*, που ενδημεί κυρίως στην Κεντρική και Νότια Αμερική, περιέχει περίπου 1,1% καφεΐνη, ενώ η *Coffea Robusta* που αναπτύσσεται στην Ινδονησία και στην Αφρική 2,2%. Στα φύλλα τσαγιού η περιεκτικότητα καφεΐνης είναι περίπου 3,5%, αλλά ένα φλιτζάνι τσάι



είναι ελαφρύτερο ενός καφέ γιατί χρησιμοποιείται μικρότερη ποσότητα.

Σε μεγαλύτερες δόσεις παρουσιάζονται ταχυκαρδίες και πονοκέφαλοι. Η ουσία δρα επίσης διουρητικά. Πολύ μεγάλη δόση καφεΐνης (15 φλιτζάνια περίπου) μπορεί να οδηγήσει σε βούισμα στα αυτιά, αϋπνία, τρέμουλο, σοβαρή ταχυκαρδία και γαστρικά προβλήματα.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΦΕΪΝΗΣ

Η καφεΐνη προκαλεί ανοχή και εξάρτηση. Συμπτώματα στέρησης μπορεί να εμφανιστούν μετά από συχνή κατανάλωση επί μακρό διάστημα 300mgς καφεΐνης την ημέρα (περίπου 4 φλιτζάνια). Μετά τη διακοπή της χρήσης παρουσιάζονται ανησυχία, ευερεθιστότητα και πονοκέφαλοι, που μπορεί να είναι και σοβαροί. Κόπωση και ευερεθιστότητα μπορούν να εμφανιστούν σε ένα άτομο μόνο και μόνο, επειδή δεν ήπιε τον πρωινό καφέ του.

Συστηματική χρήση 350 mgς καφεΐνης και πάνω καθημερινά, προκαλεί σωματική εξάρτηση από την ουσία. Αυτό σημαίνει ότι η διακοπή της προκαλεί ένα χαρακτηριστικό σύνδρομο στέρησης με κυριότερο σύμπτωμα τον έντονο πονοκέφαλο, ο οποίος ανακουφίζεται από τη χρήση καφεΐνης.

Υπάρχουν ενδείξεις -χωρίς να έχουν επιβεβαιωθεί έως τώρα- ότι η χρήση καφέ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσει γενετικές ανωμαλίες στο έμβρυο.

Η ικανότητα της καφεΐνης να βοηθά την αναπνοή την κατέστησε θεραπεία αιχμής για την άπνοια σε νεογνά. Επίσης λειτουργεί και ως αντίδοτο σε overdose από ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή που επιδρούν στο αναπνευστικό κέντρο του εγκεφάλου καταστέλλοντάς το.

## ΜΙΑ ΕΝΔΙΑΜΕΣΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ

### ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ

Τα ηρεμιστικά είναι χημικές φαρμακευτικές ουσίες που χορηγούνται με ιατρική συνταγή σε άτομα που έχουν προβλήματα άγχους και αϋπνίας. Παλαιότερα χρησιμοποιούνταν τα λεγόμενα βαρβιτουρικά, αλλά λόγω των πολλών ανεπιθύμητων παρενεργειών που είχαν, αποσύρθηκαν και αντικαταστάθηκαν από τα ηρεμιστικά.

Τα ηρεμιστικά χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

- **τα μείζονα ηρεμιστικά**, που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση σοβαρών ψυχιατρικών περιπτώσεων, και
- **τα ελάσσονα ηρεμιστικά**, που χρησιμοποιούνται για την καταπολέμηση του άγχους και του στρες ή σε περιπτώσεις αϋπνίας.

Η χρήση και κατάχρηση -με στόχο την αλλαγή της διάθεσης- αφορά τα ελάσσονα ηρεμιστικά. Μερικά από αυτά τα σκευάσματα που κυκλοφορούν στη χώρα μας είναι: Tavor, Lexotanil, Tranxene, Stedon, Hipnosedon, Halcion, Normison, Vublegal, κ.α.

### Ιστορικά στοιχεία

Τα σύγχρονα ηρεμιστικά (βενζοδιαζεπίνες) ανακαλύφθηκαν τη δεκαετία του '50 και έγιναν δεκτά με ενθουσιασμό στον ιατρικό κόσμο ως υποκατάστατο των βαρβιτουρικών, τα οποία είχαν αναγνωριστεί ως εξαρτησιογόνα. Δεν άργησαν να γίνουν μία από τις περισσότερο δημοφιλείς ουσίες που χορηγούνται με ιατρική συνταγή.

Οι βενζοδιαζεπίνες ανάλογα με τη βασική τους επίδραση κατηγοριοποιούνται σε:

- Υπνωτικά (Halcion, Hipnosedon, κ.α.)
- Αγχολυτικά (Tavor, Lexotanil κ.α.) και

Δεν άργησε επίσης να ανακαλυφθεί ότι τα νέα αυτά ηρεμιστικά ήταν το ίδιο εξαρτησιογόνα με τους προγόνους τους, τα βαρβιτουρικά (1961).

Παρά το γεγονός αυτό, χρειάστηκε να περάσουν 20 χρόνια για να τεθούν περιορισμοί στη συνταγογράφησή τους.



### ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΩΝ

Τα άμεσα αποτελέσματα των ηρεμιστικών στον άνθρωπο είναι παρόμοια με αυτά που προκαλεί μία μικρή δόση αλκοόλ. Το άτομο αισθάνεται χαλαρό και κοινωνικό, σαν να είχε πιει 1-2 ποτά. Οι ουσίες αυτές ελαττώνουν τη νοητική λειτουργία, χωρίς να την αναφούν τελείως. Οι χρήστες μπορεί να παρουσιάσουν μικρές αμνησίες, ανικανότητα να εκτελέσουν πολύπλοκες εργασίες και αυξημένο χρόνο αντιδρασης. Γι' αυτούς τους

λόγους καθίσταται επικίνδυνη η οδήγηση υπό την επήρεια ηρεμιστικών καθώς και ο χειρισμός μηχανημάτων. Η ταυτόχρονη χρήση οινοπνευματωδών επιτείνει τα συμπτώματα αυτά.

Σε μεγαλύτερες δόσεις τα ηρεμιστικά προκαλούν υπνηλία. Σε πολύ μεγάλες δόσεις οδηγούν σε κώμα και στο θάνατο. Οι θανατηφόρες δόσεις είναι πάρα πολύ μεγάλες, αλλά ο συνδυασμός του ηρεμιστικού με αλκοόλ απαιτεί μικρότερη δόση για να προκληθεί ο θάνατος.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΩΝ**

Η χρήση ηρεμιστικών προκαλεί ανοχή και εξάρτηση σωματική και ψυχική. Τα συμπτώματα στέρησης, που εμφανίζονται μετά τη διακοπή της χρήσης, εκδηλώνονται με ευερεθιστότητα, νευρικότητα, αύπνιες, ναυτία, άγχος, ιλίγγους και κατάθλιψη. Συμπτώματα στέρησης μπορούν να εμφανιστούν ακόμα και μετά από συστηματική χρήση τεσσάρων ή έξι εβδομάδων.

### ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

Λεξιλόγιο της «πιάτσας»: κουκλίτσες, σπιντάκια.

### ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

Οι αμφεταμίνες είναι χημικές ουσίες με διεγερτική επίδραση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ).

Μοιάζουν χημικά με την αδρεναλίνη, ουσία που παράγεται από τον οργανισμό του ανθρώπου.

#### Ιστορικά στοιχεία

Οι αμφεταμίνες παρασκευάστηκαν για πρώτη φορά το 1887, αλλά οι θεραπευτικές τους ιδιότητες ανακαλύφθηκαν το 1927.

Χρησιμοποιήθηκαν για τη θεραπεία του άσθματος και της ναρκοληψίας (ασθένεια όπου ο άρρωστος καταλαμβάνεται από ξαφνικές κρίσεις «ύπνου»). Το 1937 χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των υπερκινητικών παιδιών.



Κατά τη διάρκεια του Β' παγκοσμίου πολέμου, οι αμφεταμίνες γνώρισαν μεγάλη διάδοση στους στρατούς των Βρετανών, Γερμανών, Ιαπώνων και Αμερικανών, λόγω των ιδιοτήτων τους:

- αύξηση της εγρήγορσης στη μάχη,
- καταπολέμηση της κόπωσης,
- άνοδο ηθικού,
- καταπολέμηση της ανάγκης για ύπνο.

Η πρώτη συστηματική κατάχρηση έγινε στην Ιαπωνία μετά τον Β' παγκόσμιο πόλεμο.

Μετά τον πόλεμο έγιναν δημοφιλείς μεταξύ των εργαζομένων την νύχτα, καθώς και των φοιτητών, καθηγητών και επιστημόνων οι οποίοι τις χρησιμοποιούσαν για να αντιμετωπίζουν την κούραση και να αυξάνουν την αντοχή και την απόδοσή τους.

Γνώρισαν μεγάλη διάδοση κατά τη δεκαετία του '60 στα νεανικά κινήματα της εποχής. Χρησιμοποιήθηκαν επίσης από τον αμερικανικό στρατό κατά τη διάρκεια του πολέμου του Βιετνάμ.

Μεγάλη χρήση έγινε επίσης από παχύσαρκα άτομα, λόγω της ιδιότητας των αμφεταμινών να «κόβουν» την όρεξη.

Οι αμφεταμίνες από τα τέλη της δεκαετίας του '70 δεν παρασκευάζονται πια φαρμακευτικά και βρίσκονται μόνο στην παράνομη αγορά.

## ΤΡΟΠΟΙ ΧΡΗΣΗΣ

Οι αμφεταμίνες συνήθως χρησιμοποιούνται σε μορφή χαπιού ή κάψουλας, αλλά στο παράνομο εμπόριο μπορεί να έχουν και τη μορφή άσπρης, κίτρινης ή ροζ σκόνης. Κυκλοφορούν επίσης σε μορφή μικρών συμπαγών κομματιών. Συνήθως οι παράνομες αμφεταμίνες είναι «κομμένες», δηλ. αναμειγμένες με άλλες σκόνες που μοιάζουν με αυτές.

Οι αμφεταμίνες δρουν τόσο στο ΚΝΣ όσο και στο περιφερειακό νευρικό σύστημα. Υπάρχουν ομοιότητες με τη δράση της κοκαΐνης. Η δράση τους διαρκεί περίπου 6 ώρες και μπορούν να ανιχνευτούν στα ούρα περίπου 4 ημέρες μετά τη χρήση.

Οι αμφεταμίνες συνήθως λαμβάνονται από το στόμα. Μπορούν όμως να χρησιμοποιηθούν και εισπνεόμενες από τη μύτη ή και να καπνιστούν αναμειγμένες με καπνό. Όταν είναι σε μορφή κομματιών μπορούν να διαλυθούν στο νερό και να γίνουν ενέσιμο διάλυμα. Στην περίπτωση αυτή, αν δεν έχουν διαλυθεί καλά, η χρήση τους είναι πολύ επικίνδυνη καθώς μπορούν να προκαλέσουν θρομβώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα.

## ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΩΝ

Οι αμφεταμίνες δρουν σε 15 έως 30 λεπτά και η δράση τους διαρκεί περίπου 6 ώρες. Δημιουργούν στο χρήστη αίσθηση ενεργητικότητας, διαύγεια μυαλού, όξυνση της πνευματικής λειτουργίας και απώλεια της αίσθησης της πείνας. Παρουσιάζονται επίσης σωματικά συμπτώματα όπως: ταχυκαρδία, υπέρταση, εφίδρωση ή κρυάδες, ναυτία και εμετοί. Οι χρήστες αμφεταμινών παρουσιάζουν επίσης διαστολή της κόρης, λογόρροια, και είναι συχνά επιθετικοί.

Στην περίπτωση της ενδοφλέβιας χορήγησης της αμφεταμίνης, ο χρήστης έχει ένα απότομο και βίαιο αίσθημα ευφορίας και αυτοπεποίθησης. Αν η δόση είναι μεγάλη, ακολουθεί σύγχυση, συγκεχυμένο λεξιλόγιο, άγχος και ανησυχία. Μπορεί να επέλθει συγκοπή ή πόνος στο θώρακα. Μετά το τέλος της επίδρασης μεγάλων δόσεων ακολουθεί δυσφορία, άγχος, τρέμουλο, αίσθημα κόπωσης και κατάθλιψη.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΩΝ

Η συστηματική χρήση των ουσιών αυτών προκαλεί ανοχή και ψυχική εξάρτηση. Μετά τη διακοπή της χρήσης σημαντικών δόσεων αμφεταμινών για πολλές ημέρες, παρουσιάζονται συμπτώματα στέρησης. Αυτά είναι: αίσθηση δυσφορίας (κατάθλιψη, άγχος, ευερεθιστότητα, κ.α.), κόπωση, αϋπνία ή -αντίθετα- υπνηλία, και ψυχοκινητική διέγερση. Κατά την περίοδο αυτή υπάρχει κίνδυνος για αυτοκτονία.

Μετά από επαναλαμβανόμενη μακροχρόνια χρήση, μπορεί να εμφανιστούν συμπτώματα ψύχωσης. Η πρώτη διαπίστωση του γεγονότος έγινε πειραματικά το 1938. Παρανοϊκού τύπου ψυχωσική αντίδραση είναι δυνατόν να εμφανιστεί και μετά από 1-5 ημέρες συστηματικής χορήγησης. Μετά μία εβδομάδα αποχής από τη χρήση αμφεταμινών, ο χρήστης επανέρχεται στο φυσιολογικό.

Συνήθη συμπτώματα είναι:

- παρανοειδής επεξεργασία
- διωκτικό παραλήρημα
- υπερκινητικότητα
- ευερεθιστότητα
- ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις
- αλλαγές στην αντίληψη του σώματος

## ΙΝΔΙΚΗ KANNABH (ΧΑΣΙΣ)

Λεξιλόγιο της «πιάτσας»: χόρτο, γκρας, μαύρο/μαύρη, κέρατο, μελαχρινή, φούντα, αφγάνι, λιβάνι.

### ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η KANNABH

Η κάνναβη είναι ένα θαμνώδες φυτό με οδοντωτά φύλλα και ραβδωτά στελέχη, που διακρίνεται για τη μεγάλη ικανότητα προσαρμογής σε διαφορετικές κλιματολογικές συνθήκες. Χρησιμοποιείται εδώ και χιλιάδες χρόνια για τις ίνες της (από τις οποίες φτιάχνεται σκοινί), για τους σπόρους της (λάδι και τροφή για τα πουλιά) και -κυρίως- για τη ρετσίνη της, που έχει ψυχότροπη δράση στο άτομο.

Η κάνναβη περιέχει τουλάχιστον εξήντα συστατικές ουσίες πολλές εκ των οποίων είναι βιολογικά ενεργές. Το πιο ψυχοδραστικό της συστατικό είναι η τετραϋδροκανναβινόλη (THC).

### Ιστορικά στοιχεία

Η κάνναβη χρησιμοποιείται από τα αρχαία χρόνια, ενώ μαρτυρίες για τη χρήση της για θεραπευτικούς σκοπούς έχουμε από το 2.000 π.Χ. κυρίως στην Κίνα και στην Ινδία.

Στην Ελλάδα, από τις περιγραφές του Ηροδότου, γνωρίζουμε ότι οι Σκύθες (αρχαίοι κάτοικοι της Θράκης) χρησιμοποιούσαν την κάνναβη για την κατασκευή υφασμάτων, αλλά και σε τελετές για το ευφορικό της αποτέλεσμα.

Το όνομα «χασίς» το πήρε η κάνναβη από τα αραβικά, όπου η λέξη σημαίνει «χόρτο». Το χασίς πιστεύεται ότι αντικατέστησε στους ισλαμικούς πληθυσμούς τη χρήση του αλκοόλ, που απαγορευόταν από το Κοράνι.

Από το 13ο έως και το 19ο αιώνα, η κάνναβη καλλιεργείται σε όλη σχεδόν την Ευρώπη και την Αμερική. Από τις αρχές του 20ου αρχίζει η απαγόρευση της καλλιέργειας και της χρήσης της κάνναβης.

Στην Ελλάδα η καλλιέργεια, το εμπόριο και η χρήση κάνναβης, απαγορεύτηκαν το 1920.



### ΤΡΟΠΟΙ ΧΡΗΣΗΣ

Η κάνναβη συνήθως εμφανίζεται σε διάφορες μορφές:



- Σε μορφή τριψμάτων των φύλλων, των λουλουδιών και των στελεχών (μαριχουάνα: περιεκτικότητα σε THC περίπου 1-3%).
- Σε πλάκα σκουρόχρωμου αποξηραμένου ρετσινιού (χασίς: περιεκτικότητα σε THC περίπου 8-15%).
- Σε μορφή παχύρρευστου και κολλώδους υγρού (χασισέλαιο: περιεκτικότητα σε THC περίπου 40-60%).

Συνήθως η κάνναβη καπνίζεται αναμειγμένη με καπνό ή και σκέτη, αλλά μπορεί επίσης να φαγωθεί, αν ανακατευθεί με το φαγητό (συνήθως με γλυκό). Ένας άλλος τρόπος χρήσης είναι το βράσιμο της κάνναβης μαζί με κάποιο ρόφημα.

Οι μεταβολίτες της THC μπορούν να ανιχνευτούν στα ούρα πολλές εβδομάδες μετά τη χρήση κάνναβης, διότι επικάθονται στους λιπώδεις ιστούς του σώματος.

## **ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ KANNABΗΣ**

Η προσωπική αντίδραση στη χρήση της κάνναβης διαφέρει κατά πολύ από άτομο σε άτομο και εξαρτάται από το περιβάλλον, από την ποσότητα της THC, από την τεχνική του καπνίσματος, καθώς και από τις προσδοκίες του χρήστη. Υπάρχουν άτομα που δεν έχουν σχεδόν καμία αντίδραση τις πρώτες φορές που καπνίζουν κάνναβη, και -στον αντίποδα- υπάρχουν άτομα που έχουν ψευδαισθήσεις ή κρίσεις πανικού με την πρώτη χρήση.

Όταν καπνίζεται, τα αποτελέσματα γίνονται πολύ γρήγορα αισθητά και κρατούν περί τη μία ώρα αν η ποσότητα είναι μικρή, ή αρκετές ώρες αν η ποσότητα είναι μεγάλη. Όταν τρώγεται τα αποτελέσματα συνήθως εμφανίζονται μετά από μία ή και περισσότερες ώρες.

Τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι: ιλαρότητα, τάση για πολυλογία, ευφορία, και αίσθηση ότι ο χρόνος κυλάει πιο αργά. Συχνά ακολουθούνται από μια περίοδο καταστολής και υπνηλίας.

Η κάνναβη επηρεάζει την άμεση μνήμη και την ικανότητα για μάθηση. Αυξάνει τους χρόνους αντίδρασης και γι' αυτό είναι επικίνδυνο να οδηγεί κάποιος υπό την επίγεια της.

Υπολογίζεται ότι με μια δόση ίση με ένα ή δύο τσιγάρα, υπάρχει μείωση της ικανότητας για οδήγηση για μια περίοδο τεσσάρων έως οκτώ ωρών.

Παρουσιάζονται επίσης συμπτώματα όπως: ταχυκαρδίες, αύξηση της όρεξης και ξηρότητα στο στόμα. Η ταυτόχρονη χρήση αλκοόλ επιτείνει αρκετά τα αποτελέσματα αυτά.

Έχουν εμφανιστεί επίσης ισχυρότερες ποικιλίες κάνναβης, η χρήση των οποίων μπορεί να προκαλέσει άγχος, φοβίες, σύγχυση και παραισθήσεις.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ KANNABΗΣ**

Η κάνναβη δεν προκαλεί ανοχή ή σωματική εξάρτηση, αλλά προκαλεί σοβαρή ψυχική εξάρτηση. Δεν έχουν αναφερθεί θάνατοι από υπερβολική δόση.

Ο καπνός της κάνναβης περιέχει τρεις φορές πιο καρκινογόνο πίσσα από ότι του τσιγάρου. Η χρόνια χρήση μπορεί να προκαλέσει βήχα, βρογχίτιδα, λαρυγγίτιδα κ.λπ.

Ένα τσιγάρο κάνναβης αντιστοιχεί σε 4 περίπου κανονικά τσιγάρα, επειδή ο καπνός κατακρατείται περισσότερο στον οργανισμό και είναι πιο καυτός.

Η χρήση κάνναβης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να επιφέρει πρόωρο τοκετό, ενώ υπάρχει πιθανότητα το νεογνό να γεννηθεί ελλειποβαρές, να αντιμετωπίζει προβλήματα στην ικανότητα μάθησης και να έχει μειωμένη ανταπόκριση στα αισθητηριακά ερεθίσματα.

Από αρκετούς συγγραφείς έχει περιγραφεί, αν και δεν έχει επαληθευθεί επαρκώς, το λεγόμενο «Σύνδρομο έλλειψης κινήτρων». Παρουσιάζεται σε χρόνους χρήστες κάνναβης, και μπορούμε να το περιγράψουμε ως μία κατάσταση γενικής απάθειας, άμβλυνσης του συναισθήματος, δυσκολίας στην κριτική ικανότητα και διαταραχής της προσοχής.

Σε μικρό ποσοστό των χρηστών η συστηματική και σημαντική χρήση κάνναβης μπορεί να προκαλέσει και ψυχωσικόμορφες καταστάσεις οι οποίες μιμούνται σε μεγάλο βαθμό μείζονος τύπου ψυχοπαθολογικές διαταραχές.

## **ΚΟΚΑΪΝΗ**

**Λεξιλόγιο της «πιάτσας»: αναψυκτικό, κοκό, κόκα.**

### **ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΟΚΑΪΝΗ**

Η κοκαΐνη προέρχεται από την πολτοποίηση των φύλλων του φυτού «ερυθρόξυλο κόκα» που φύεται στη Νότιο Αμερική, στα υψηπέδα των Άνδεων, σε υψόμετρο 500 έως 2000 μέτρων.



Πρόκειται για μία ουσία με βραχεία διεγερτική επιδραση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ.) και με ιδιότητες τοπικού αναισθητικού. Η κοκαΐνη απορροφάται από όλους τους βλεννογόνους του σώματος (στόμα, μύτη, έντερο, κόλπος).

Η ονομασία του φυτού της κόκας προέρχεται από τους Ίντιος Αϊμάρα και σημαίνει «χόρτο». Η μάστιγη των φύλλων του φυτού αυτού ήταν μία διαδεδομένη συνήθεια μεταξύ των ιθαγενών των Άνδεων, επειδή τους βοηθούσε στην αναπνοή στα μεγάλα υψόμετρα όπου ο αέρας ήταν αραιός.

Χρησιμοποιόταν ως φάρμακο κατά της πείνας, του κρύου, για να αιξήσει την αντοχή και τη δύναμη τους, κατά της νευρασθένειας, των εντερικών και στομαχικών ενοχλήσεων. Η συνήθεια αυτή υπήρχε και στους Ίνκας, όπου όμως η χρήση περιορίζόταν στην άρχουσα τάξη. Το 1855 ανακαλύφθηκε το ενεργό συστατικό της κόκας, η κοκαΐνη, από τον Γερμανό φυσικό Frederick Gaedcke.

### **Ιστορικά στοιχεία**

Στα τέλη του 19ου αιώνα αρχίζει να κυκλοφορεί στην Ευρώπη κρασί με απόσταγμα κόκας από κάπιον κορσικανό, που λεγόταν Μαριάνι, το οποίο έγινε πάρα πολύ γνωστό σε μικρό χρονικό διάστημα. Η ιδέα του είχε μιμητές στην Αμερική, όπου το 1892 ένας φαρμακοποιός, ο Asa Candler, ιδρύει την Coca Cola company, λανσάροντας ένα ποτό που προερχόταν από εκχύλισμα κόκας και φυσικό αεριούχο νερό. Το 1903 η κοκαΐνη έχει τεθεί εκτός νόμου, και έτσι η Coca Cola αναγκάζεται να αντικαταστήσει την κοκαΐνη με καφεΐνη. Η κοκαΐνη αρχίζει να χρησιμοποιείται και ιατρικά ως τοπικό αναισθητικό. Το 1884, ο πατέρας της ψυχανάλυσης S. Freud δημοσιεύει τις μελέτες του για την κοκαΐνη, όπου τη συνιστά ως φάρμακο για την καχεξία, τις γαστρικές διαταραχές, το άσθμα κ.α.

Από το 1914, η κατανάλωση κοκαΐνης απαγορεύτηκε στα περισσότερα κράτη του κόσμου, ενώ στη σύγχρονη ιατρική η κοκαΐνη χρησιμοποιείται ως τοπικό αναισθητικό για τις βλεννογόνους (μάτι, αυτί, κ.α.) και ως ισχυρό παυσίπονο σε ορισμένες περιπτώσεις.

Στις μέρες μας το παράνομο εμπόριο της κοκαΐνης αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες πηγές χρηματοδότησης ορισμένων νοτιοαμερικανικών δικτατοριών. Μόνο στις ΗΠΑ εκτιμάται ότι τέσσερα με πέντε εκατομμύρια άνθρωποι χρησιμοποιούν τακτικά κοκαΐνη.

### **ΤΡΟΠΟΙ ΧΡΗΣΗΣ**

Οι κάτοικοι των Άνδεων εξακολουθούν τη συνήθεια της μάστισης των φύλλων της κόκας. Η επεξεργασία των φύλλων της κόκας δίνει την υδροχλωρική κοκαΐνη, που παρασκευάζεται σε παράνομα εργαστήρια. Είναι μια άσση, λευκή, κρυσταλλική σκόνη που συνήθως εισπνέεται από τη μύτη, αλλά μπορεί να διαλυθεί και να γίνει ενέσιμη.

Ένα άλλο παράγωγο είναι το free-base, ουσία αρκετά διαδεδομένη στις Η.Π.Α., που είναι μια λευκή ή κιτρινόμαυρη σκόνη με γλυκιά μυρωδιά. Είναι αδιάλυτη στο νερό, και για αυτόν το λόγο μπορεί μόνο να καπνιστεί.

Η υδροχλωρική κοκαΐνη μπορεί να αναμειχθεί με ηρωίνη, (Speedball), ένας συνδυασμός αρκετά επικίνδυνος, που ευθύνεται για πολλούς θανάτους μεταξύ των χρηστών κοκαΐνης.



## ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΟΚΑΪΝΗΣ

Η δράση της κοκαΐνης εξαρτάται από τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου και από τη δόση. Η διάρκεια και ο χρόνος δράσης εξαρτάται από τον τρόπο χορήγησης. Αν ο τρόπος χορήγησης είναι ενδοφλέβιος ή προσφέρει άμεση απορρόφηση, όπως π.χ. το κάπνισμα του κρακ, το άτομο καταλαμβάνεται αμέσως από μια αίσθηση έντονης ευχαρίστησης, στην αργκό «rush», η οποία διαρκεί από λίγα δευτερόλεπτα έως μερικά λεπτά και ακολουθείται από μια κατάσταση ελαφράς ευφορίας για περίπου 15 έως 30 λεπτά.

Στην περίπτωση της λήψης από τη μύτη, απορροφάται από το βλεννογόνο και η επίδρασή της αρχίζει μετά από 3 περίπου λεπτά.

Η αρχική ευφορία παραχωρεί τη θέση της σε μια κατάσταση δυσφορίας, ευερεθιστότητας και ανησυχίας. Με αυτό τον τρόπο η γρήγορη εναλλαγή ευφορίας- δυσφορίας, καθιστά αναγκαία την επανάληψη της χρήσης.

Οι απανωτές «μυτιές» μπορούν να οδηγήσουν σε υπερεθισμό, που -με τη σειρά του- μπορεί να καταλήξει σε τοξική ψύχωση, σε παράνοια, σύγχυση, υπερευαισθησία και ψευδαισθήσεις.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΟΚΑΪΝΗΣ

Η κοκαΐνη είναι μία ουσία με χαμηλή τοξικότητα. Η υπερβολική δόση είναι πολύ σπάνια. Θανατηφόρα περιστατικά χρήσης έχουν αναφερθεί, αλλά συνήθως οφείλονται σε συνδυασμό ουσιών (π.χ. ηρωΐνη-κοκαΐνη, κοκαΐνη-αλκοόλ κ.α.). Ο θάνατος προκαλείται από αναπνευστική ή καρδιακή ανακοπή.



Δεν υπάρχουν πληροφορίες για σωματική εξάρτηση από την κοκαΐνη, αλλά είναι σίγουρο ότι η ουσία αυτή προκαλεί ισχυρή ψυχική εξάρτηση.

Σε χρόνια χρήση αναπτύσσεται το φαινόμενο της «**αντίστροφης ανοχής**». Όπως λεει και ο όρος, πρόκειται για το φαινόμενο στο οποίο -αντίθετα από ότι συμβαίνει στην περίπτωση της ανοχής- ο οργανισμός καθίσταται ολοένα πιο ευαίσθητος στη δράση της ουσίας. Ακόμα και μια μικρή δόση, που υπό κανονικές συνθήκες θα προκαλούσε απλώς ευφορία, στην περίπτωση της «αντίστροφης ανοχής» μπορεί να προκαλέσει μία ψυχωσική αντίδραση. Η δυσφορική κατάσταση γίνεται ολοένα πιο έντονη και ενοχλητική, πλησιάζοντας προς μια κατάσταση συνδρόμου στέρησης, που όμως μοιάζει πολύ με την κατάθλιψη. Τα κύρια συμπτώματα είναι: άγχος, ατονία, ανησυχία, ευερεθιστότητα, έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος, κ.α. Έντονη είναι, επίσης, η ανάγκη εξεύρεσης και χρήσης της ουσίας (craving).

Μετά από δόσεις σχετικά μεγάλες ή από συνεχή χρήση μετρίων ή μικρών δόσεων μπορεί να εμφανιστεί παραληρηματική κατάσταση η οποία θα καταλήξει σε ψυχωσική αντίδραση. Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από την παρουσία παραληρήματος και παραισθήσεων (οπτικών, απτικών, οσφρητικών και ακουστικών), οι οποίες όμως αναγνωρίζονται από το άτομο και κρίνονται ως ξένες από αυτό.

Το επόμενο στάδιο είναι αυτό της ψύχωσης με καταδιωκτικό παραλήρημα και παραισθήσεις. Στο στάδιο αυτό, το άτομο καθίσταται πολύ επιθετικό και υπό την επήρεια του παραληρήματος και των παραισθήσεων, μπορεί να φτάσει στο σημείο να κάνει κακό στον εαυτό του ή στους άλλους.

Τα συμπτώματα γενικά πειριορίζονται στον χρόνο που η κοκαΐνη κυκλοφορεί στο αίμα. Μπορεί παρόλα αυτά να παραμείνουν κάποια ψυχιατρικά συμπτώματα όπως: κρίσεις πανικού, κατάθλιψη ή συμπτωματολογία ψυχωσικού τύπου.

Η εισπνοή από τη μύτη προκαλεί χρόνια φλεγμονή, που μπορεί να προκαλέσει διάτρηση του ρινικού διαφράγματος.

## ΤΟ ΚΡΑΚ

Το κρακ είναι μία μορφή free-base κοκαΐνης που η διαδικασία παραγωγής του είναι σχετικά εύκολη. Αυτό κάνει την ουσία αυτή αρκετά φθηνή στην παράνομη αγορά, άρα και πιο προσιτή. Κυκλοφορεί σε μορφή κομματιών συμπυκνωμένης άσπρης σκόνης με ακαθόριστο σχήμα, που στην «αργκό» ονομάζονται «βραχάκια» (rocks). Το κρακ ονομάστηκε έτσι από το θόρυβο που κάνει το «βραχάκι» της ουσίας, όταν ζεσταίνεται. Καπνίζεται σε ειδικές γυάλινες πίπες ή ανακατεμένο με καπνό. Είναι πολύ πιο δυνατό από την κοκαΐνη και πολύ πιο φτηνό. Προκαλεί πιο έντονη ευφορία αλλά διαρκεί πολύ λίγο και αυτό το καθιστά εξαιρετικά εθιστικό, εφόσον ο χρήστης αισθάνεται συνεχώς την ανάγκη για επανάληψη της δόσης.



Η χρήση του δημιουργεί ταχύτατα ανοχή. Έχει κάνει θραύση στις φτωχογειτονιές των Η.Π.Α. Προκαλεί σχεδόν τα ίδια συμπτώματα με την κοκαΐνη, αλλά λόγω του τρόπου χρήσης μπορεί να προκαλέσει σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα.

Σε αντίθεση με το κρακ, η κοκαΐνη έχει συνδεθεί με το γόγητρο και την κοινωνική επιτυχία. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Παραπορητηρίου οι χρήστες κοκαΐνης είναι συνήθως κοινωνικά ενσωματωμένοι νέοι ενήλικες (20-40 ετών) με ανώτερο του μέσου μορφωτικό ή/και επαγγελματικό επίπεδο.

## ΤΟ ΟΠΙΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΤΟΥ

### ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΟΠΙΟ

Το όπιο είναι ο αιτοξηραμένος και συμπυκνωμένος γαλακτώδης χυμός του φυτού μήκων ή υπνοφόρος (*papaver somniferum*), μιας παπαρούνας που καλλιεργείται σε διάφορες χώρες κυρίως της Ασίας. Ο χυμός αυτός έχει πικρή γεύση και χαρακτηριστικά έντονη μυρωδιά. Η παπαρούνα του οπίου περιέχει



τουλάχιστον 25 ουσίες που χρησιμοποιήθηκαν -ή χρησιμοποιούνται- ως ισχυρά αναλγητικά (π.χ. μορφίνη) και αντιβηχικά (π.χ. κωδεΐνη).

### Ιστορικά στοιχεία

Το όπιο είναι γνωστό από την προϊστορική εποχή, όπως μαρτυρούν ζωγραφίες που βρέθηκαν στη Β. Ιταλία και υπολογίζονται γύρω στο 20.000 π.Χ. Το 5.000 π.Χ. το όπιο χρησιμοποιόταν από τους Ασσύριους, τους Σουμέριους και τους Αιγύπτιους. Στην Ελλάδα έχουμε την απεικόνιση της παπαρούνας του οπίου σε κεφάλι αγάλματος από τη Μινωική εποχή. Αναφορές έχουμε και από τον 'Ομηρο (νηπενθές) και τον Ιπποκράτη (υπνωτικό μηκώνιο).



Ο Γαληνός, σπουδαίος γιατρός ελληνικής καταγωγής (130 - 200 μ.Χ.), συνιστά το όπιο ως φάρμακο για πολλές ασθένειες.

Το 1525 ο Παράκελος θα εισαγάγει στη φαρμακευτική μια ανάμειξη οπίου με οινόπνευμα το «λαύδανο».

Το 1792 θα απαγορευθεί για πρώτη φορά η χρήση του στην Κίνα με ποινή για τους παραβάτες το θάνατο.

Τον 19ο αιώνα το μονοπάλιο του εμπορίου του οπίου θα προκαλέσει δύο πολέμους μεταξύ Άγγλων και Κινέζων, που ονομάστηκαν «πόλεμοι του οπίου».

Το 1805 ένας Γερμανός χημικός ο Φ. Σαρτούρνερ απομονώνει και περιγράφει τη μορφίνη.

Το 1832 απομονώνεται η κωδεΐνη, το 1874 η νηρωίνη.

Στο τέλος του 19ου αιώνα το κάπνισμα του οπίου μεταδίδεται στην Αμερική από τους μετανάστες κινέζους, που έρχονται για να δουλέψουν κατά χιλιάδες στους σιδηροδρόμους.

Το 1914 τα οπιούχα διατίθενται μόνο με ιατρική συνταγή στις Η.Π.Α. Το 1920 παρασκευάζεται η πεθιδίνη και στις αρχές της δεκαετίας του '40 παρασκευάζεται στη Γερμανία το συνθετικό οπιοειδές μεθαδόνη, που από το 1962 θα αρχίσει να χρησιμοποιείται ως θεραπεία υπο-κατάστασης σε εξαρτημένους από νηρωίνη.

Στη δεκαετία του '70 έγινε γνωστός ο τρόπος επίδρασης των οπιοειδών στον εγκέφαλο με την ανακάλυψη ειδικών υποδοχέων για τα οπιοειδή. Έγινε επίσης γνωστό ότι ο οργανισμός του ανθρώπου παράγει παρόμοιες ουσίες με τα οπιοειδή (Έγκεφαλίνες, Δυνορφίνες, Ενδορφίνες). Οι ουσίες αυτές βοηθούν στην καταπολέμηση του πόνου.

### ΤΡΟΠΟΙ ΧΡΗΣΗΣ

Το όπιο καπνίζεται σε ειδικές πίπες, τρώγεται με άλλες ουσίες, ή πίνεται.

### ΟΠΙΟΥΧΑ ΚΑΙ ΟΠΙΟΕΙΔΗ

Τα οπιούχα είναι ημισυνθετικές ουσίες που προέρχονται απευθείας από την κατεργασία του οπίου (κατόπιν επεξεργασίας παρασκευάζεται π.χ. μορφίνη, νηρωίνη κ.α.), ενώ τα οπιοειδή είναι ουσίες συνθετικές που μιμούνται τη δράση των οπιούχων, αλλά παρασκευάζονται σε εργαστήρια (π.χ. πεθιδίνη, μεθαδόνη). Οι κυριότερες ουσίες αυτών των κατηγοριών είναι:

### ΜΟΡΦΙΝΗ

Παρασκευάζεται κατόπιν επεξεργασίας του οπίου και έχει 10 φορές ισχυρότερη δράση από αυτό. Έχει τη μορφή λευκής κρυσταλλικής σκόνης. Έχει πάρει το όνομά της από το Θεό των ονείρων της ελληνικής μυθολογίας, τον Μορφέα.

Στην ιατρική χρησιμοποιείται ως ισχυρό παυσίπονο και αντιβηχικό και κυκλοφορεί συνήθως σε μορφή δισκίων και σε ενέσιμες αμπούλες. Προκαλεί ανοχή και εξάρτηση σωματική και ψυχική. Έχει επίσης ισχυρή κατασταλτική επίδραση στο κέντρο της αναπνοής και για αυτό το λόγο υπερβολική δόση της ουσίας προκαλεί το θάνατο από άπνοια.

## ΚΩΔΕΪΝΗ

Παρασκευάζεται από την επεξεργασία της μορφίνης ή της θηβαΐνης (μιας άλλης ουσίας που περιέχεται στο όπιο). Χρησιμοποιείται ως ελαφρό παυσίπονο και κυρίως ως κατασταλτικό του βήχα. Περιέχεται σε μικρό ποσοστό σε διάφορα αντιβηχικά σιρόπια, αλλά διατίθεται και σε καθαρή μορφή: σε δισκία, σιρόπι και σε ενέσιμες αμπούλες. Χρησιμοποιείται επίσης ως αντιδιαρροϊκό και ως αναλγητικό. Προκαλεί ανοχή, σωματική και ψυχική εξάρτηση.

## ΗΡΩΙΝΗ

**Λεξιλόγιο της «πιάτσας»: άσπρο/άσπρη, παραμύθια, πρέζα, ηρώ, αλάτι, ζαπ, brown sugar.**

Είναι ένα παράγωγο της μορφίνης. Η ηρωίνη είναι το οπιούχο που χρησιμοποιείται πιο πολύ στις «πιάτσες» των ουσιοεξαρτημένων. Παρασκευάζεται μόνο για την παράνομη αγορά, μια και δεν χρησιμοποιείται πια ιατρικά. Έχει τη μορφή λευκής ή μπεζ σκόνης, ή μικρών κόκκων.



## ΤΡΟΠΟΙ ΧΡΗΣΗΣ

Η ηρωίνη λαμβάνεται από τη μύτη («μυτιά»), καπνίζεται, αλλά ο πιο συνηθισμένος τρόπος λήψης είναι η ένεση. Είναι αρκετά πιο ισχυρή ως παυσίπονο από τη μορφίνη.

Η ουσία που κυκλοφορεί στην παράνομη αγορά δεν είναι ποτέ καθαρή ηρωίνη, αλλά «κόβεται» (αναμειγνύεται) με διάφορες άλλες ουσίες που μοιάζουν με αυτήν, για να αυξηθεί το βάρος της και το κέρδος του εμπόρου.

Η χρήση της ηρωίνης τις τελευταίες δεκαετίες έχει εξελιχθεί σε ένα κοινωνικό πρόβλημα σε όλο σχεδόν τον ανεπτυγμένο κόσμο. Το φαινόμενο αυτό αφορά κυρίως τους νέους κάθε κοινωνικοοικονομικού επιπέδου.

## ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΗΡΩΙΝΗΣ

Τα αποτελέσματα της χρήσης της ηρωίνης εμφανίζονται λίγα δευτερόλεπτα μετά την ενδοφλέβια λήψη της ουσίας.

Η πιο δυνατή εμπειρία -σύμφωνα με τους χρήστες- είναι το «φλας» (flash). Πρόκειται για μια αίσθηση θερμότητας που εξαπλώνεται σε όλο το σώμα ξεκινώντας από την κοιλιά. Διαρκεί λιγότερο από ένα λεπτό και συνοδεύεται από σεξουαλικό ερεθισμό και ρίγη. Ακολουθείται από μια ευχάριστη κατάσταση -μεταξύ ύπνου και ξύπνιου- ηρεμίας και ικανοποίησης. Ο πόνος (σωματικός και ψυχικός) εξαφανίζεται ενώ οι νοητικές λειτουργίες παραμένουν ανεπηρέαστες. Στη σωματική σφαίρα παρουσιάζεται συστολή της κόρης του ματιού, δυσκοιλότητα, ιδρώτας, καταρροή και -ιδίως τις πρώτες φορές της χρήσης- ναυτία και εμετός. Τα δύο τελευταία συμπτώματα καθιστούν την εμπειρία του χρήστη αρκετά δυσάρεστη, ενώ η εμπειρία του «φλας» θεωρείται καθοριστική για τη συνέχιση της χρήσης.

Έχει διαπιστωθεί ότι τα αποτελέσματα της χρήσης εξαρτώνται -σε μεγάλο βαθμό- από το άτομο και από τις συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνεται η χρήση.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΗΡΩΙΝΗΣ

Η ηρωίνη προκαλεί ανοχή και ισχυρή σωματική και ψυχική εξάρτηση. Όταν επέλθει η σωματική εξάρτηση ο χρόστης έχει την ανάγκη επανάληψης της δόσης κάθε 4 έως 6 ώρες. Τα διαστήματα ανάμεσα στις δόσεις αυτές καταναλώνονται στην αναζήτηση της επόμενης δόσης. Μετά από μακροχρόνια χρήση παρουσιάζεται υπόταση, ανορεξία, υποθερμία, δυσκοιλοτητα, αναπνευστικά προβλήματα και σεξουαλική ανικανότητα. Στις γυναίκες παρουσιάζεται διακοπή της εμμηνόρροιας και μειωμένη πιθανότητα σύλληψης, αλλά και στην περίπτωση που θα συλλάβουν -πολλές φορές- παρουσιάζονται επιπλοκές στην εγκυμοσύνη και αποβολές. Αναφέρονται επίσης στερητικά σύνδρομα νεογνών από μητέρες ουσιοεξαρτημένες. Σοβαρά προβλήματα υγείας παρουσιάζονται επίσης από την μακροχρόνια ενδοφλέβια χρήση της ουσίας και αφορούν τη μετάδοση μολύνσεων από την κοινή χρήση των συρίγγων. Σε όλες τις χώρες του κόσμου, παρατηρείται μεγάλη συχνότητα της ηπατίτιδας και του AIDS μεταξύ των χρηστών της ηρωίνης. Άλλες συνήθεις μολύνσεις είναι οι ενδοκαρδίτιδες, ο τέτανος και η φυματίωση.

### ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΔΟΣΗ (Overdose)

Η υπερβολική δόση μπορεί να γίνει ηθελημένα, να οφείλεται στην καθαρότητα της ουσίας, στη μειωμένη ανοχή του οργανισμού μετά την αποτοξίνωση ή να συμβεί διότι ο χρόστης είναι μεθυσμένος.

Ο χρόστης παρουσιάζει «κυανωση»: το πρόσωπό του και τα χείλη του παίρουν μπλε χρώμα από την έλλειψη οξυγόνου. Επίσης έχει μειωμένη ή καθόλου αντανακλαστικά, η θερμοκρασία του σώματος πέφτει, το ίδιο και η πίεση του αίματος, και συνήθως ακολουθεί κώμα και θάνατος από την παράλυση του κέντρου της αναπνοής ή από πνευμονικό οίδημα αγνώστου αιτιολογίας.

Πολλοί θάνατοι οφείλονται στο συνδυασμό των ουσιών αυτών με άλλες ουσίες με την ίδια ή αντίθετη ενέργεια (π.χ. ηρωίνη και κοκαΐνη ή ηρεμιστικά κ.α.), αλλά η συχνότερη αιτία θανάτου των χρηστών ηρωίνης είναι ο συνδυασμός της καταστολής της αναπνοής και του πνευμονικού οιδήματος, που προκαλείται από οξεία αλλεργική αντίδραση είτε στο ίδιο το οπιούχο είτε στις ουσίες που χρησιμοποιούνται στο «κόψιμο» της ηρωίνης.

### ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΗΣ

Το σύνδρομο στέρησης παρουσιάζεται στον εξαρτημένο χρόστη οπιούχων 6 έως 8 ώρες μετά την τελευταία δόση. Έχει τη μορφή βαριάς γρίπης με πυρετό, «κομμάρες», χασμουρητά, σπασμούς, «πιασίματα» και κράμπες σε όλο το σώμα.

Η δράση κορυφώνεται γύρω στις 48 με 72 ώρες και μετά τα συμπτώματα αρχίζουν να υποχωρούν. Το σύνδρομο στέρησης, συνήθως, δεν είναι επικίνδυνο και έχει μεταβλητή βαρύτητα ανάλογα με την ουσία, την ημερήσια δόση και την προσωπικότητα του ατόμου.

### ΜΕΘΑΔΟΝΗ

Είναι ουσία συνθετική που παρασκευάζεται χημικά. Έχει δράση παρόμοια με τα οπιούχα, αλλά δεν περιέχεται στο όπιο. Ανακαλύφθηκε στη Γερμανία κατά τη διάρκεια του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου και χρησιμοποιήθηκε ως αναλγητικό.

Έχει μορφή καφεκίτρινου σιροπιού, επίσης διατίθεται σε δισκία και σε ενέσιμη μορφή. Προκαλεί ανοχή και εξάρτηση.

Χρησιμοποιείται για την απεξάρτηση από οπιούχα ή ως υποκατάστατο της εξάρτησης από αυτές τις ουσίες, γιατί έχει το πλεονέκτημα να δρά στον οργανισμό περισσότερο από την ηρωίνη (24 ώρες) και έτσι χρειάζεται μόνο μία χορήγηση την ημέρα. Επιπλέον, το στερητικό της σύνδρομο είναι ηπιότερο, αλλά διαρκεί περισσότερο και ως εκ τούτου είναι πιο βασανιστικό.

## ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ

### ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ

Τα παραισθησιογόνα είναι μία σειρά από ουσίες που έχουν την ιδιότητα να διαταράσσουν τον ψυχικό κόσμο του ατόμου και να προκαλούν αντιληπτικές διαταραχές όπως οπτικές και ακουστικές παραισθήσεις. Οι ουσίες αυτές μπορεί να είναι φυσικές («μαγικά μανιτάρια») ή χημικές (LSD). Η μόδα της χρήσης των ουσιών αυτών αναπτύχθηκε κυρίως την δεκαετία του '60 και συνδέθηκε με τις μυστικιστικές τάσεις ορισμένων νεανικών κινημάτων της εποχής. Τα παραισθησιογόνα πιστευόταν ότι έχουν την ικανότητα να «ανοίγουν τις πόρτες» για την έκφραση του ασυνείδητου, δηλαδή εκείνου του μέρους του ψυχισμού μας που -παρόλο που δεν γνωρίζουμε το περιεχόμενό του- επηρεάζει τις σκέψεις και τις πράξεις μας.

### ΤΟ LSD

#### Λεξιλόγιο της «πιάτσας»: κρύσταλλος, τριπάκι.

Το LSD είναι η πιο γνωστή παραισθησιογόνος ουσία. Προέρχεται από ένα μύκητα, την ερυσιβώδη ολύρα, που είναι παράσιτο της σίκαλης και άλλων δημητριακών. Ανακαλύφθηκε από τον Άλμπερτ Χόφμαν, ένα νεαρό χημικό, στη δεκαετία του '20 στην Ελβετία, αλλά τα ψυχοτρόπα αποτελέσματά του έγιναν αντιληπτά το 1943 όταν κατά λάθος ο ίδιος ο Χόφμαν πήρε μία ελάχιστη δόση της ουσίας.



Ανακαλύφθηκε έτσι ότι το LSD ήταν ένα ισχυρό ψυχωσιομητικό. Μια ουσία δηλ. που θα μπορούσε να προκαλέσει εργαστηριακά «ψύχωση», η μελέτη της οποίας θα αποκάλυπτε τους μηχανισμούς της σχιζοφρένειας και άλλων ψυχικών παθήσεων. Ακολούθησε ένας πειραματισμός προς αυτή την κατεύθυνση από πολλούς επιστήμονες σε διάφορα μέρη του κόσμου, αλλά η χρήση του εγκαταλείφθηκε στις αρχές της δεκαετίας του '60. Ξαναεμφανίστηκε πριν από μερικά χρόνια μέσα από το κίνημα της Rave μουσικής.



Το LSD τώρα παρασκευάζεται παράνομα, κυρίως στις ΗΠΑ και την Ολλανδία. Το καθαρό LSD είναι μια άσπρη, διαλυτή, κρυσταλλική σκόνη -απίστευτα δραστική- πράγμα που καθιστά απαραίτητη την αραίωσή του. Μικρές ποσότητες LSD τοποθετούνται επάνω σε χάπια, κάψουλες, κύβους ζάχαρης, στυπόχαρτο, κ.α. ή σε αυτοκόλλητα με σχέδια που διαφοροποιούν το είδος τους.

### ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ LSD

Το «ταξίδι» (trip) του LSD ξεκινά περίπου μία ώρα μετά τη λήψη της ουσίας, φτάνει στο απόγειό του μετά δύο ως τρεις ώρες, και διαρκεί γύρω στις 12 με 15 ώρες. Τα αποτελέσματα είναι δύσκολο να προβλεφθούν μιας και εξαρτώνται σε πολύ μεγάλο βαθμό από την προσωπικότητα του χρήστη, από την εμπειρία του, από τις προσδοκίες του και από το περιβάλλον μέσα στο οποίο γίνεται η χρήση.

Μερικά σωματικά αποτελέσματα είναι η αύξηση του ρυθμού της καρδιάς και της πίεσης, συστολή της κόρης των ματιών και αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος. Τα ψυχολογικά αποτελέσματα, που είναι πιο έντονα, περιλαμβάνουν αλλοιώσεις στην εικόνα του σώματος, αλλοιώσεις στο σχήμα και στο μέγεθος των αντικειμένων και έντονη

αίσθηση των χρωμάτων. Άλλοιώσεις παρουσιάζονται και στην ακοή, ενώ η αίσθηση του χρόνου και του χώρου μεταβάλλονται. Παρουσιάζονται συναισθηματικές μεταβολές, που μπορεί να είναι τρομακτικές, ευχάριστες ή δυσάρεστες, οι οποίες μπορεί να εναλλάσσονται κατά τη διάρκεια του «ταξιδιού».

Ο χρήστης -κάτω από την επίδραση του παραισθησιογόνου- μπορεί να δράσει ασυλλόγιστα και να προκαλέσει βλάβες στον ίδιο αλλά και σε άλλους, νομίζοντας ότι η εμπειρία της ουσίας ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Μερικές φορές εμφανίζεται μελαγχολία και άγχος, που μπορούν να διαρκέσουν και 24 ώρες μετά τη λήψη της ουσίας, και σ' αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει κίνδυνος για αυτοκτονία.

## ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΟΥ FLASHBACK

Πρόκειται για την αναβίωση της εμπειρίας του «ταξιδιού» μετά από τη διακοπή της χρήσης του LSD. Συνήθως διαρκεί από λίγα λεπτά ως και μερικές ώρες. Τα συμπτώματα αναδύονται συνήθως όταν το άτομο μπαίνει σε σκοτεινό περιβάλλον, μετά από χρήση χασίς, κ.α.

Οι έμπειροι χρήστες πολλές φορές το επιδιώκουν. Ο χρήστης έχει απόλυτη συνείδηση ότι τα συμπτώματα αυτά είναι παραισθήσεις. Το flashback γίνεται επικίνδυνο όταν το άτομο οδηγεί ή χειρίζεται μηχανήματα. Εάν το flashback επιφένει για αρκετές ημέρες, υπάρχει πιθανότητα για οργανική βλάβη του Κ.Ν.Σ.

## ΜΑΓΙΚΑ ΜΑΝΙΤΑΡΙΑ (Magic Mushrooms)

Η χρήση μανιταριών με παραισθησιογόνες ιδιότητες ανάγεται στις τελετές των φυλών της Κεντρικής Αμερικής, γύρω στο 500 μ.Χ. Πολλά μανιτάρια αυτού του είδους φυτρώνουν επίσης στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη. Περιέχουν ψιλοχιμική, μια ουσία με παραισθησιογόνα δράση παρόμοια με αυτή του LSD, αλλά ελαφρότερης μορφής.

Η χρήση τους -όπως και αυτή του LSD- για "ψυχαγωγικό" σκοπό συνδέθηκε με τα νεανικά κινήματα της δεκαετίας του 1960.



Μπορούν να χρησιμοποιηθούν φρέσκα ή αποξηραμένα, να φαγωθούν ή να βραστούν μέσα σε τσάι.

Τα αποτελέσματα της χρήσης δεν είναι τόσο έντονα όσο του LSD. Μετά τη χρήση δημητιουργείται ευφορία, χαρά και παραισθήσεις, συνήθως οπτικές ή και ακουστικές. Αρχίζουν μισή περίπου ώρα μετά τη χρήση και διαρκούν από 4 έως 9 ώρες. Με τη χρήση τους αναπτύσσεται γρήγορα ανοχή. Δεν έχει διαπιστωθεί σωματική εξάρτηση, αλλά πολλά άτομα εξαρτώνται ψυχικά. Έχουν αναφερθεί άσχημα "ταξίδια" με κρίσεις πανικού, επιθετικότητα, αίσθημα αποπροσωποίησης, άγχος και μερικές φορές ψυχωσικού τύπου αντιδράσεις. Έχουν αναφερθεί επίσης φαινόμενα "flashback". Ο μεγαλύτερος κίνδυνος είναι να επιλέξει κανείς μανιτάρια που μοιάζουν μεν με τα παραισθησιογόνα, αλλά είναι δηλητηριώδη.

## PEYOTE (Πεγιότη)

Είναι ένας μη ακανθώδης, στρογγυλός κάκτος, συνήθως μπλε - πράσινος που φύεται στο Μεξικό και στις νότιες περιοχές των Η.Π.Α. και ονομάζεται και μεσκάλ (mescal). Χρησιμοποιείται στις θρησκευτικές τελετές των λαών της Ν. Αμερικής.

Ο κάκτος αυτός έχει εξογκωμένες ρίζες οι οποίες μπορούν να μασθούν χλωρές ή αποξηραμένες και στις οποίες περιέχονται παραισθησιογόνες ουσίες, η κυριότερη των οποίων είναι η μεσκαλίνη. Η μεσκαλίνη έχει ομοιότητες με ουσίες που παράγει το σώμα μας, όπως η αδρεναλίνη και η νοραδρεναλίνη.



Η μεσκαλίνη έχει παραισθησιογόνες ιδιότητες και απομονώθηκε το 1896. Μπορεί επίσης να παρασκευαστεί και συνθετικά. Το πάνω μέρος των κωδεών του κάκτου peyote αποξηραίνεται, κόβεται, και μερικές φορές τοποθετείται σε κάψουλες. Συνήθως, χρησιμοποιείται από το στόμα, αλλά μπορεί και να καπνιστεί. Χρειάζεται περί τις 2 με 3 ώρες για να αρχίσει η επίδρασή της, η οποία και μπορεί να έχει διάρκεια πλέον των 12 ωρών. Προκαλεί ευφορία, αυξημένη αισθητηριακή αντίληψη, οπτικές ψευδαισθήσεις (συνήθως χρωματιστών γεωμετρικών σχημάτων), αλλοιωμένη εικόνα του σώματος, δυσκολία στη συγκέντρωση. Θρησκευτικές και μυστικιστικές εμπειρίες είναι συχνές. Στα δευτερογενή συμπτώματα περιλαμβάνονται ναυτία και εμετοί.

Μεγάλες δόσεις της ουσίας μπορεί να προκαλέσουν ισχυρούς πονοκεφάλους, ξηροδερμία, πτώση της πίεσης του αίματος, καρδιακή ανακοπή και μείωση του ρυθμού της αναπνοής.

## P.C.P. (Φαινσυκλιδίνη)

Συνθετική ουσία με ψυχότροπη δράση και παραισθησιογόνες ιδιότητες.

Έχει κατασταλτική και διεγερτική δράση στο K.N.S., ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του χρήστη. Χρησιμοποιήθηκε ως αναισθητικό, αλλά εγκαταλείφθηκε λόγω της συχνής εμφάνισης συμπτωμάτων οξεώς συνδρόμου που χαρακτηρίζεται από σύγχυση, αποπροσανατολισμό, διεγερση και γενικά συμπτώματα οξεώς οργανικού εγκεφαλικού συνδρόμου.

Συντέθηκε για πρώτη φορά το 1956 από την Parke - Davis ως αναισθητικό. Δεν χρησιμοποιήθηκε ποτέ, μετά την ανακάλυψη των ανεπιθύμητων συνεπειών του. Είναι εύκολα παρασκευάσιμο και με χαμηλό κόστος, και για αυτούς τους λόγους μπήκε γρήγορα στο παράνομο εμπόριο. Η χρήση του απέκτησε επιδημικές διαστάσεις στις δεκαετίες '70 και '80.

Κυκλοφορεί σε χάπια, κάψουλες και χρωματιστή σκόνη. Πολλά άτομα το παίρνουν άθελά τους, μιας και χρησιμοποιείται στη μαριχουάνα, στο LSD και το έκσταση. Συνήθως, λαμβάνεται από το στόμα ή τη μύτη, αλλά μπορεί να γίνει και ενέσιμο αν διαλυθεί.

Η χρήση του προκαλεί ευφορία, αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος, αίσθηση ευχάριστης απομόνωσης, ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις, αλλοιωμένη εικόνα σώματος, αλλοιωμένη αίσθηση του χρόνου και του χώρου, αποπροσανατολισμό της σκέψης, υπέρταση, νυσταγμό, δυσαρρυθμία, εφιδρωση, εκτεταμένη μείωση της απάντησης στον πόνο, πυρετό και ανακοπή.

Η επίδραση διαρκεί 4 έως 6 ώρες, αλλά τα συμπτώματα μπορεί να συνεχιστούν για αρκετές ημέρες. Την άμεσως επόμενη περίοδο από τη χρήση, μπορεί να παρουσιαστεί αυτοκαταστροφική ή βίαιη συμπεριφορά.

Οι τοξικές επιδράσεις μοιάζουν με αυτές του LSD, αλλά το PCP προκαλεί χαρακτηριστικές βίαιες και ψυχωσικές αντιδράσεις. Οι χρόνιοι χρήστες συχνά υποφέρουν από αποπροσανατολισμό, κενά μνήμης, προβλήματα στο λόγο.

## **ΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ**

Πρόκειται για ουσίες οι οποίες παρασκευάζονται από χημική διαφοροποίηση ήδη υπαρχόντων ουσιών που κυκλοφορούν στο εμπόριο.

### **DESIGNER DRUGS (ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑΣΤΩΝ)**

Ναρκωτικές ουσίες στις οποίες η χημική δομή έχει μερικώς διαφοροποιηθεί με σκοπό:

- A. την «βελτίωση» της δράσης τους
- B. την αποφυγή του νομοθετικού ελέγχου

Τα συχνότερα ναρκωτικά -σχεδιαστών είναι τα παράγωγα της αμφεταμίνης που κυκλοφορούν στην αγορά ως «έκσταση»(XTC) και ICE.

Κάτω από τον γενικό αυτό όρο όμως κυκλοφορούν και άλλα συνθετικά ναρκωτικά παράγωγα αμφεταμινών, φαινκυκλιδίνης (PCP) και παραισθησιογόνων (PMMA, 4-MTA, MBDB, GHB, Κεταμίνη).

Σύμφωνα με την έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, τα συνθετικά ναρκωτικά σε μερικές χώρες της Ε.Ε. τείνουν να γίνουν η δεύτερη πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ουσία μετά την Κάνναβη ειδικά στους νέους (ΕΚΠΝΤ 2002)

## **ΕΚΣΤΑΣΗ (MDA ή MDMA)**

### **ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ «ΕΚΣΤΑΣΗ» (MDA ή MDMA)**

«Έκσταση» είναι το χημικό όνομα μίας ουσίας που είναι γνωστή ως MDMA. Βασικό συστατικό του «έκσταση» είναι η αμφεταμίνη. Δεν είναι διαθέσιμο φαρμακευτικά και παράγεται μόνο από παράνομα εργαστήρια. Είναι ένα δύσκολα κατηγοριοποιήσιμο «ναρκωτικό», και έχει τα αποτελέσματα τόσο των παραισθησιογόνων όσο και των αμφεταμινών.

### **Ιστορικά στοιχεία**

Παρασκευάστηκε για πρώτη φορά στη Γερμανία το 1914 από τη φαρμακευτική εταιρία Merck ως δυνατό ανορεξικό, λόγω της σχέσης του με τις αμφεταμίνες. Δεν πήρε όμως ποτέ το «χρίσμα» του φαρμάκου, και έτσι εγκαταλείφθηκε για να ξαναεμφανιστεί στη δεκαετία του '70.

Χρησιμοποιήθηκε για να διευκολύνει την επικοινωνία στη θεραπευτική σχέση σε άτομα με ψυχολογικά προβλήματα.

Συνδέθηκε με μουσικά κινήματα όπως της acid μουσικής και -τελευταία- της Rave.



### **ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗΣ**

Το «έκσταση» κυκλοφορεί συνήθως σε μορφή χρωματιστών χαπιών ή σε κάψουλες. Τα χάπια του «έκσταση» έχουν συνήθως διάφορα σχέδια, όπως, καρδιές, αστέρια, κ.λπ.

Οι χρήστες το χρησιμοποιούν από το στόμα σε ποσότητες ενός ή περισσότερων χαπιών τη φορά.

Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις χρήσης από τη μύτη καθώς και περιπτώσεις ενέσιμης χρήσης.

## ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ «ΕΚΣΤΑΣΗ»

Η επίδρασή του αρχίζει 30 λεπτά μετά την κατάποση, φθάνει στο έπακρο σε 1 1/2 ώρα περίπου και διαρκεί περί τις 3 ώρες. Προσφέρει στον χρήστη ένα αίσθημα ηρεμίας, αυξάνοντας ταυτόχρονα την ενεργητικότητα, και δημιουργεί μια αίσθηση οικειότητας με τους γύρω του.

Τυπικό χαρακτηριστικό των ουσιών αυτών είναι η ικανότητά τους να προκαλούν αλλοιώσεις της αισθητηριακής αντίληψης. Η αντίληψη των διαστάσεων και των αποστάσεων αλλοιώνεται καθώς επίσης και η αντίληψη της εικόνας του σώματος. Έχει αναφερθεί επίσης αίσθηση αποκόλλησης μελών του σώματος. Ο χρόνος φαίνεται εξαιρετικά σύντομος ή διάχυτος. Ο χρήστης αντιλαμβάνεται με υπερβολικό τρόπο τα ερεθίσματα που προσλαμβάνει τόσο από το σώμα του όσο και από το περιβάλλον. Μπορούν να εμφανιστούν οπτικές παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις. Η αίσθηση της μουσικής γίνεται πιο έντονη. Η πίεση ανεβαίνει καθώς και ο ρυθμός της καρδιάς και η θερμοκρασία του σώματος.

Έχουν σημειωθεί και περιστατικά αιφνίδιων θανάτων από υπερθερμία, καθώς το «έκσταση» χρησιμοποιείται για να αυξήσει την αντοχή των νέων στα ολονύκτια rave πάρτι. Στα πάρτι αυτά, ο συνδυασμός της ατμόσφαιρας, της έντασης, της κούρασης και της επίδρασης του χαπιού στη θερμοκρασία του σώματος μπορεί να προκαλέσει θερμοπληξία.

Μετά το τέλος της επίδρασης του «έκσταση» -συνήθως- ακολουθεί ένα αίσθημα κόπωσης και αδιαθεσίας που διαρκεί περίπου 24 ώρες.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ «ΕΚΣΤΑΣΗ»

Επειδή το «έκσταση» δεν χρησιμοποιήθηκε ποτέ φαρμακευτικά, δεν υπάρχουν σίγουρες πληροφορίες για τις μακροχρόνιες συνέπειες του στον οργανισμό του ανθρώπου.

Πιστεύεται ότι δεν προκαλεί σωματική εξάρτηση, αλλά η συγγένειά του με τις αμφεταμίνες δημιουργεί προβληματισμό σχετικά με την άποψη αυτή.

## ΚΕΤΑΜΙΝΗ

Η Κεταμίνη συντέθηκε για πρώτη φορά το 1962 και χρησιμοποιήθηκε στο Βέλγιο το 1963. Χρησιμοποιήθηκε ως αναισθητικό και αναλγητικό στην κτηνιατρική κυρίως και πιο σπάνια στους ανθρώπους.

Συνήθως η χορήγησή της είναι ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή. Λόγω της πολυπλοκότητας της παρασκευής της, πιστεύεται ότι η Κεταμίνη που κυκλοφορεί για ευφορική χρήση, προέρχεται από παράνομη διάθεση νόμιμων αποθεμάτων. Πιωλείται συνήθως ως «Έκσταση». Στην πιάτσα συναντάται ως σπέσιαλ-Κ, ΚιτΚάτ, Βιταμίνη-Κ, σούπερ-Κ, κ.α. Τα χάπια Κεταμίνης που κυκλοφορούν στην παράνομη αγορά έχει βρεθεί ότι περιέχουν επίσης ψευδοεφεδρίνες, εφεδρίνες, καφεΐνη, αμφεταμίνες, μεθαμφεταμίνες και MDMA σαν ουσίες νοθείας.

## ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η Κεταμίνη είναι ένα «διασπαστικό αναισθητικό». Ο όρος διασπαστικό σημαίνει ότι προκαλεί δύο βασικές αντιδράσεις. Η πρώτη είναι μια εξασθένηση της ετοιμότητας αντίδρασης όχι μόνο στον πόνο αλλά και στα γενικότερα περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Η δεύτερη αφορά στην εμπειρία του «διαχωρισμού» που προκαλεί μεταξύ πνεύματος και σώματος.



Αντίθετα από τα άλλα αναισθητικά επιδρά στο καρδιαγγειακό σύστημα αυξάνοντας τον καρδιακό ρυθμό και ανεβάζοντας την αρτηριακή πίεση. Έτσι η χρήση της ουσίας μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακές διαταραχές σε άτομα με καρδιακό πρόβλημα.

Με την χρήση της Κεταμίνης αναζητείται, από τον χρήστη, η εμπειρία της κατάργησης των αισθητηριακών ορίων. Ένα είδος ψυχεδελικής εμπειρίας με μεταβολές της αντίληψης τόσο αναφορικά με τον εαυτό του όσο και αναφορικά με τους άλλους.

Αλλες συνέπειες της χρήσης είναι : άγχος, διέγερση, απώλεια της αίσθησης του κινδύνου, οπτικές παραισθήσεις, κ.α.

Τα αποτελέσματα της χρήσης της Κεταμίνης εξαρτώνται κύρια από την ποσότητα που χρησιμοποιείται.

## ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ανοχή στην χρήση Κεταμίνης αναπτύσσεται γρήγορα, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της δόσης με άγνωστες τοξικολογικές συνέπειες.

Δεν υπάρχουν αρκετά βιβλιογραφικά στοιχεία για περιπτώσεις μακροχρόνιας χρήσης της Κεταμίνης

Έχουν αναφερθεί από το 1996 θάνατοι στην Ευρωπαϊκή Ένωση στην τοξικολογική εξέταση των οποίων ανιχνεύθηκε Κεταμίνη αλλά δεν έχει διαπιστωθεί ότι ο κύριος παράγοντας που οδήγησε στον θάνατο ήταν η ουσία αυτή.

Ένας κίνδυνος σοβαρός πιηγάζει από το γεγονός ότι η Κεταμίνη κυκλοφορεί ως χαπάκι αρκετά όμοιο στην μορφή με τα χάπια της ουσίας «έκσταση». Το γεγονός αυτό μπορεί να αποβεί μοιραίο διότι οι χρήστες «έκσταση» δυνατόν να μπερδευτούν και να χρησιμοποιήσουν Κεταμίνη αντί για «έκσταση». Αυτό μπορεί να έχει απρόβλεπτες συνέπειες με δεδομένο το ότι η Κεταμίνη είναι δραστικότερη και πιο επικίνδυνη ουσία από το «έκσταση».

### ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ

Τα εισπνεόμενα είναι ουσίες που περιέχονται σε προϊόντα καθημερινής χρήσης και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αλλαγή της ψυχικής διάθεσης του ατόμου. Οι ουσίες αυτές χρησιμοποιούνται αιν εισπνεύσουμε τα αέρια που δημιουργούν. Πρόκειται για πτητικούς υδρογονάνθρακες δηλαδή ενώσεις υδρογόνου και άνθρακα, που παράγονται από το πετρέλαιο, το κάρβουνο και τη ζύμωση φυτικών υλών. Χρησιμοποιούνται συνήθως ως διαλύτες σε προϊόντα που στερεοποιούνται πολύ εύκολα. Οι ουσίες αυτές περιέχονται σε πάρα πολλά είδη καθημερινής χρήσης, όπως:



- ουσίες στεγνού καθαρίσματος
- διαλυτικά (ασετόν, νέφτι κ.α.)
- ουσίες που περιέχονται σε προϊόντα υπό μορφή σπρέϋ
- ουσίες που περιέχονται σε κόλλες
- διορθωτικά υγρά
- αέριο για αναπτήρες

Ένα μέσο σπίτι περιέχει παραπάνω από τριάντα ουσίες, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εισπνεόμενα.

### Ιστορικά στοιχεία

Η συνήθεια της χρήσης εισπνεόμενων έχει τις ρίζες της στο 18ο και 19ο αιώνα, όταν εμφανίστηκε το φαινόμενο της εισπνοής αιθέρα και χλωροφορμίου για λόγους «αναψυχής».

Στα μέσα του 19ου αιώνα ο Moreau de Tours μίλησε για τον «αιθερισμό», δηλαδή τον εθισμό στον αιθέρα.

Το φαινόμενο της χρήσης εισπνεόμενων ουσιών εμφανίστηκε την τελευταία δεκαετία σε πολύ νέα παιδιά, κυρίως αγόρια, που χρησιμοποιούν τα εισπνεόμενα για να «διασκεδάσουν» και για να ξεφύγουν από τα προβλήματά τους.

Είναι εξαιρετικά διαδεδομένο στις φτωχογειτονιές της Νοτίου Αμερικής (κυρίως της Βραζιλίας), μεταξύ των εγκαταλελειμένων παιδιών, και συνδέεται συχνά με τα φαινόμενα της παιδικής εγκληματικότητας και πορνείας.

### ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΩΝ

Τα αέρια που αναδύονται από τις ουσίες αυτές απορροφώνται από τους πνεύμονες και φθάνουν γρήγορα στον εγκέφαλο. Μερικά από τα άμεσα αποτελέσματα της εισπνοής είναι ευφορία, φυσική χαλάρωση και σύγχυση, ενώ κάποια άλλα οφείλονται στη μείωση του οξυγόνου που προκαλείται μ' αυτόν τον τρόπο. Καταστέλλονται επίσης η αναπνοή και ο σφυγμός.

Η εμπειρία που προκύπτει είναι παρόμοια με την αλκοολική μέθη. Πονοκέφαλος και εμετός είναι πολύ συχνά συμπτώματα, ειδικά στους πρωτόπειρους.

Η συνέχιση των εισπνοών οδηγεί σε αποπροσανατολισμό, υπνηλία, μούδιασμα και απώλεια των αισθήσεων. Αυτό είναι πολύ επικίνδυνο, ειδικά σε περιπτώσεις που ο χρήστης έχει κλείσει το κεφάλι του μέσα σε σακούλα χωρίς να βρίσκεται κοντά του κάποιος άλλος. Μερικές φορές αναφέρονται και ψευδαισθήσεις.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΩΝ**

Το φαινόμενο της χρήσης των εισπνεόμενων είναι ένα σχετικά νέο φαινόμενο και έτσι υπάρχουν λίγες πληροφορίες για τα αποτελέσματα που δημιουργεί η χρόνια χρήση.

Έρευνες σε βιομηχανικούς εργάτες, που είναι συνεχώς εκτεθειμένοι σε αέρια διαλυτών, δείχνουν ότι υπάρχουν κίνδυνοι για το συκώτι, τα νεφρά και τον εγκέφαλο.

Παρόλο που δεν υπάρχουν σίγουρα ιατρικά συμπεράσματα, παρόμοια προβλήματα έχουν παρατηρηθεί σε χρόνιους χρήστες εισπνεόμενων. Εξάλλου, επειδή τα εισπνεόμενα -όπως και το οινόπνευμα- έχουν επίδραση στην κριτική ικανότητα του ατόμου και στον αυτοέλεγχό του, πολλές φορές η χρήση τους απελευθερώνει την επιθετικότητα προκαλώντας προβλήματα παραβατικότητας και βίαιης συμπεριφοράς.

Η επιθετικότητα αυτή μπορεί επίσης να προκαλέσει προβλήματα στην οικογένεια και το σχολείο (απουσίες, επιθετικότητα στο σχολείο, κ.λπ.).

Σχεδόν όλοι οι ερευνητές συμφωνούν ότι η χρήση τολουένιου και ακετόνης (ουσίες που περιέχονται σε πολλές κόλλες), εφόσον γίνεται για μικρό χρονικό διάστημα, δεν φαίνεται να προκαλούν χρόνιες βλάβες στον οργανισμό. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι έχουν αναφερθεί αιφνίδιοι θάνατοι από εισπνοές βουτανίου.

## ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΑ «ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ»

**Ανθοζωή Χάιδου, Αν. Καθηγήτρια Εγκληματολογίας, Πάντειο Παν/μιο**

Το νομοθετικό πλαίσιο στον ελληνικό χώρο για τα ναρκωτικά διαγράφεται μέσα από το **νόμο 1729/87** για την «Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις» (που αντικατέστησε το ΝΔ 743/1970), το νόμο 1738/87 («Σύσταση συμβουλίου πρόληψης της εγκληματικότητας, τροποποίηση διατάξεων του ποινικού κώδικα, των κωδίκων ποινικής και πολιτικής δικονομίας και άλλες διατάξεις») και το **νόμο 2161/93**: «Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του ν. 1729/87». Ο νέος νόμος είναι αυστηρότερος μεν απέναντι σε εκείνους που εμπορεύονται ή παρασκευάζουν τοξικές ουσίες, επιεικέστερος δε και περισσότερο συγκεκριμένος στις ρυθμίσεις του για το χρήστη. Μερικές τροποποίησεις έχουν γίνει με το **νόμο 2298/95** («Σχεδιασμός και εφαρμογή σωμφρονιστικής πολιτικής και άλλες διατάξεις»), με την παύση της ποινικής δίωξης και υποβολή των χρηστών σε θεραπεία (άρθρο 11), με το **νόμο 2331/95** («Διαιτησίες και άλλες διατάξεις»), με την αναβολή της ποινικής δίωξης και την καθέρωση της θεραπευτικής αγωγής, μεταξύ άλλων (άρθρο 21). Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι **νόμοι 2408/96** σχετικά με τους χρήστες ναρκωτικών (ιδίως το άρθρο 3 παρ. 2), ο 2443/96 στα άρθρα 8-10, ο 2721/99 που τροποποιεί διατάξεις του νόμου για τα ναρκωτικά, ο 2943/2001 σχετικά με την έκτιση ποινών εμπόρων ναρκωτικών. Διάφορες επίσης **υπουργικές αποφάσεις από το 1996 μέχρι σήμερα** ρυθμίζουν μια πληθώρα θεμάτων που ξεκινούν από το ποιες ουσίες υπάγονται στο νόμο περί ναρκωτικών και τα της διαχείρισης τους έως τη λειτουργία Εθνικού Κέντρου τεκμηρίωσης και πληροφόρησης για τα ναρκωτικά και την τοξικομανία καθώς και για τα θεραπευτικά προγράμματα Κέντρων απεξάρτησης τοξικομανών κρατουμένων. Φυσικά η αντιμετώπιση είναι διαφορετική ανάλογα με το αν πρόκειται για απλό χρήστη, απλό εξαρτημένο, απλό χρήστη ή απλό εξαρτημένο που είναι **συγχρόνως και δράστης αξιοποίηνων πράξεων, έμπορο** (με την ευρεία έννοια του όρου, στην οποία υπάγονται η παρασκευή ή η καλλιέργεια, η εισαγωγή, η προμήθεια, η πώληση, η μεταφορά η διάθεση κλπ. απαγορευμένων τοξικών ουσιών), άτομο που κάνει **κατάχρηση της ιδιότητας του** και, σε κάθε περίπτωση, αν πρόκειται για **ενήλικο ή ανήλικο** άτομο.

Θα ήταν σκόπιμο η διαφορετική αντιμετώπιση κάθε μιας κατηγορίας ατόμων από το νόμο να περνούσε και με τον ανάλογο βαθμό αποδοκιμασίας στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, διότι πολύ συχνά στην κοινή γνώμη οι απλοί χρήστες ταυτίζονται με τους τοξικομανείς και ακόμη χειρότερα με τους εμπόρους ναρκωτικών ουσιών.

Συγκεκριμένα, οι περιπτώσεις που προβλέπονται από το νόμο είναι συνοπτικά οι εξής:

1) Το ενήλικο άτομο που κάνει **απλώς χρήση, προμηθεύεται ή κατέχει ναρκωτικά σε ποσότητα που καλύπτει τις δικές του αποκλειστικά ανάγκες, είτε καλλιεργεί φυτά κάνναβης για δική του και μόνο χρήση** τιμωρείται με **φυλάκιση**.

Στην περίπτωση δε που ο χρήστης δεν έχει στο παρελθόν τιμωρηθεί για έγκλημα του νόμου για τα ναρκωτικά, ούτε έχει κριθεί ότι δεν πρέπει να τιμωρηθεί (όταν το δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο, εκτιμώντας τις περιστάσεις κάτω από τις οποίες τελέστηκε η πράξη ήταν τελείως συμπτωματική και δεν είναι πιθανόν να επαναληφθεί αυτή ή κάποια άλλη του νόμου για τα ναρκωτικά) και **δηλώσει** ο ίδιος, μετά την άσκηση της ποινικής δίωξης, ότι **επιθυμεί την παρακολούθηση συμβουλευτικού θεραπευτικού προγράμματος**, ο εισαγγελέας με αιτιολογημένη διάταξη του και έγκριση του εισαγγελέα εφετών, το δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο **μπορεί να αναστέλλει την πρόοδο της δίκης** και να ορίσει το πρόγραμμα που οφείλει αυτός να παρακολουθήσει. Άν στη συνέχεια ο κατηγορούμενος δεν παρακολουθήσει το πρόγραμμα, το παρακολούθει πλημμελώς, ή γενικά δεν τηρεί τους όρους οι οποίοι του έχουν επιβληθεί σχετικά με αυτό ή αν επακολουθήσει καταδίκη του για παράβαση του νόμου για τα ναρκωτικά, το δικαστήριο ανακαλεί την απόφαση για αναστολή της δίκης και δικάζεται κατ' ουσία η υπόθεση. Στην περίπτωση που παρακολουθήσει με επιτυχία το πρόγραμμα και τουλάχιστον για ένα εξάμηνο, μετά από έγγραφη βεβαίωση του διευθυντή του προγράμματος στον αρμόδιο ανακριτή ή εισαγγελέα και σύμφωνη γνώμη για αποθεραπεία, αφού προηγηθεί ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη και εργαστηριακή εξέταση, το αρμόδιο δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο **μπορεί να κρίνει το δράστη ατιμώρητο**.

Παρατηρούμε λοιπόν ότι ο απλός χρήστης, ο οποίος δεν έχει απασχολήσει τη δικαιοσύνη για παρόμοια αδικήματα, μπορεί να αποφύγει την τιμωρία, αρκεί να επιθυμεί την ένταξη του σε κάποιο πρόγραμμα. Εδώ τίθεται το ερώτημα, κατά πόσο η **συναίνεση** του υποκειμένου για την ένταξη του σε κάποιο πρόγραμμα είναι προϊόν ελεύθερης βούλησης, ή προκειμένου να αποφύγει τον εγκλεισμό σε κάποιο κατάστημα κράτησης (δίστι, ως γνωστό, ειδικά θεραπευτικά καταστήματα δεν έχουν ακόμα συσταθεί), αναγκάζεται να δηλώσει την επιθυμία παρακολούθησης θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης.

Πάντως, είναι θετικό το ότι δίνεται η ευκαιρία στο χρήστη να μην εμπλακεί στις επόμενες φάσεις του συστήματος απονομής δικαιοσύνης στα πλαίσια της καταστολής. Έχουν, εξ άλλου, επισημανθεί τα οφέλη από τη μη καταστολή της χρήσης ναρκωτικών, τα οποία ανάγονται τόσο στο πεδίο της ειδικής πρόληψης, όσο και στον τομέα της γενικής πρόληψης.

2) Στην περίπτωση που έχουμε όχι απλώς χρήστη, αλλά ένα **εξαρτημένο** άτομο, που δεν μπορεί να αποβάλει την έξη της χρήσης ναρκωτικών με τις δικές του δυνάμεις, έχουμε μια δικαιότερη αντιμετώπιση σε σχέση με το προϊσχύσαν νομοθετικό καθεστώς. Ο εξαρτημένος υποβάλλεται σε **ειδική μεταχείριση** και συγκεκριμένα: Κατά το στάδιο της **προδικασίας**, αν μέσα σε 24 ώρες από τη σύλληψη του ή κατά την αρχική απολογία του δηλώσει ότι είναι τοξικομανής, εκείνος που ενεργεί την προανάκριση ή την κύρια ανάκριση διατάσσει υποχρεωτικά τη διενέργεια **πραγματογνωμοσύνης**, το αργότερο μέσα σε 24 ώρες από τη σύλληψη του ή την αρχική του απολογία. Οι πραγματογνώμονες εξετάζουν τον κατηγορούμενο αμέσως μόλις τους γνωστοποιηθεί η σχετική παραγγελία, το αργότερο μέσα σε 48 ώρες και ακολούθως συντάσσουν και υποβάλλουν την έκθεση τους, όσο το δυνατό ταχύτερα. Στην περίπτωση που αποφανθούν ότι υπάρχει εξάρτηση, πρέπει να καθορίσουν και το είδος της (σωματική ή ψυχική), το βαθμό της, την ουσία που χρησιμοποιήθηκε, την ημερήσια δόση και την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή (άρθρο 13 παρ. 2 του ν. 1729/87 όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 15 του ν. 2161/93).

Αν το εξαρτημένο άτομο προμηθεύεται ή κατέχει ναρκωτικά σε ποσότητα που καλύπτει τις δικές του αποκλειστικά ανάγκες είτε καλλιεργεί φυτά κάνναβης για δική του και μόνο χρήση, παραμένει **ατιμώρητο** (άρθρο 13 παρ. 4 εδ. α' του ν. 1729/87 όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 15 του ν. 2161/93), σε αντίθεση με την περίπτωση του απλού χρήστη, ο οποίος τιμωρείται με φυλάκιση.

Παρατηρούμε ότι η νομοθετική ρύθμιση για τον τοξικομανή είναι **ευμενέστερη** και αυτό γίνεται διότι το συγκεκριμένο άτομο δεν είναι σε θέση πλέον να αποβάλει την έξη με τις δικές του δυνάμεις και χρειάζεται ειδική μεταχείριση σε σχέση με τον απλό χρήστη. Για το λόγο αυτό προβλέπεται επίσης, στην περίπτωση που ο ίδιος το τοξικομανής το επιθυμεί, να εισαχθεί με απόφαση του δικαστηρίου σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα για σωματική απεξάρτηση. Αν μετά τη σωματική απεξάρτηση δηλώσει ότι επιθυμεί να συνεχίσει τη θεραπεία για ψυχική απεξάρτηση, μπορεί να ακολουθήσει πρόγραμμα ψυχικής απεξάρτησης σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα. Είναι διεθνώς παραδεκτό ότι η εκούσια συμμετοχή του εξαρτημένου απόμου σε θεραπευτικό πρόγραμμα έχει επιτυχή αποτελέσματα σε αντίθεση με εκείνο που υποβάλλεται υποχρεωτικά σε μια τέτοια αγωγή. Επομένως είναι θετικό το ότι στο νόμο γίνεται αναφορά για εκούσια συμμετοχή του τοξικομανή σε θεραπευτικά προγράμματα.

3) Όταν ο χρήστης ή ο τοξικομανής διαπράττει **αξιόποινη πράξη**, μπορεί οι συνθήκες, κάτω από τις οποίες τελέστηκε το έγκλημα, να αποτελέσουν λόγο αποκλεισμού (άρθρο 34 Π.Κ.) ή **μείωσης** (άρθρο 36 Π.Κ.) του **καταλογισμού**, οπότε είτε δεν επιβάλλεται ποινή είτε η ποινή είναι **μειωμένη**. Αυτό μπορεί να συμβεί κυρίως στις ακόλουθες περιπτώσεις:

Όταν το έγκλημα διαπράττεται σε κατάσταση σοβαρής διαταραχής της συνείδησης λόγω παραληρήματος που προκαλεί η κατανάλωση ορισμένων ναρκωτικών ουσιών, όταν φτάσει σε σημείο οξείας δηλητηρίασης. Όταν ο δράστης λόγω παρατεταμένης τοξικομανίας έχει υποστεί σημαντικές μεταβολές και αλλοιώσεις στην προσωπικότητα του. Σε περίπτωση που το έγκλημα τελέστηκε σε περίοδο αναγκαστικής αποκοπής από τη ναρκωτική ουσία και υπό το κράτος των ψυχωτικών και παραληρητικών καταστάσεων που συνοδεύουν συνήθως την κατάσταση αποστέρησης. Τέλος, όταν η αξιόποινη πράξη αποβλέπει στην εξεύρεση ναρκωτικής ουσίας ή χρημάτων για την προμήθεια ναρκωτικών και ο δράστης, κατά την τέλεση της, βρίσκεται σε

κατάσταση αποστέρησης. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις ο δράστης βρίσκεται σε κατάσταση που δεν του επιτρέπει τον πλήρη έλεγχο των πράξεων του. Ορισμένες φορές μάλιστα χάνει κάθε δεσμό με την πραγματικότητα και ενεργεί υπό την επίδραση παραισθήσεων. Για τους λόγους αυτούς, ακόμα και κατά το στάδιο της προδικασίας, προκειμένου ο ανακριτής να σχηματίσει ορθή εικόνα για την κατάσταση του κατηγορουμένου, ζητεί από τους πραγματογνώμονες να συμπεριλάβουν στην έκθεση τους και το βαθμό επίδρασης της εξάρτησής στον καταλογισμό. Τώρα, **αν ένα εξαρτημένο άτομο καταδικαστεί για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη**, το δικαστήριο μπορεί να διατάξει την εισαγωγή του για σωματική απεξάρτηση σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης. Αν το ίδιο το άτομο δηλώσει ότι θέλει να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης, το δικαστήριο μπορεί με την καταδικαστική απόφαση να διατάξει την έκτιση μέρους της ποινής σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης, στο οποίο ο δράστης εισάγεται για ψυχική απεξάρτηση μέχρι την αποθεραπεία του. Φυσικά ο εκεί χρόνος παραμονής υπολογίζεται ως χρόνος προσωρινής κράτησης, αν δεν έχει γίνει ακόμη η δίκη, και σε περίπτωση καταδίκης σε ποινή κατά της ελευθερίας, ως χρόνος έκτισης της ποινής (άρθρο 14 του ν. 1729/87 όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 16 του ν. 2161/93). Στην περίπτωση που **αθωωθεί λόγω έλλειψης καταλογισμού** (όπως αναφέρθηκε παραπάνω), το δικαστήριο μπορεί, εφόσον ο δράστης το επιθυμεί, να διατάξει την εισαγωγή του σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα για σωματική απεξάρτηση. Αν μετά τη σωματική απεξάρτηση ο δράστης δηλώσει ότι επιθυμεί να συνεχίσει τη θεραπεία για ψυχική απεξάρτηση, μπορεί να ακολουθήσει πρόγραμμα ψυχικής απεξάρτησης σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα.

4) Σε σχέση με τα ναρκωτικά παρουσιάζονται και άλλες εγκληματικές δραστηριότητες οι οποίες τιμωρούνται από το νόμο. Τα άτομα εκείνα, τα οποία **μεταξύ άλλων δραστηριοτήτων** (εισάγουν, εξάγουν, εμπορεύονται, εισάγουν ή διευκολύνουν την εισαγωγή ναρκωτικών σε στρατόπεδα, κρατητήρια, φυλακές, νοσηλευτικά ιδρύματα κλπ.), **αναμειγνύουν ναρκωτικά σε τρόφιμα ή ποτά, παρασκευάζουν, διακινούν ναρκωτικές ουσίες, καλλιεργούν φυτά από τα οποία παράγονται ναρκωτικές ουσίες, νοθεύουν ή πωλούν νοθευμένα είδη του μονοπαλίου ναρκωτικών, καταρτίζουν πλαστές, νοθεύουν ή χρησιμοποιούν πλαστές ή νοθευμένες ιατρικές συνταγές χορήγησης ναρκωτικών ουσιών με σκοπό τη διακίνηση τους** τιμωρούνται με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών και χρηματική ποινή από 1.000.000 μέχρι 100.000.000.

Σε περιπτώσεις εμπορίας, παρασκευής και λοιπών πράξεων ή και για έγκλημα που τελέστηκε για να διευκολυνθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών, **εφόσον ο δράστης είναι εξαρτημένος**, ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών **μπορεί**, με έγκριση του εισαγγελέα εφετών να αναβάλει την **άσκηση ποινικής δίωξης**, αν ο δράστης έχει προσέλθει οικειοθελώς για θεραπεία. Αν ολοκληρώσει επιτυχώς, ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών μπορεί, με έγκριση του εισαγγελέα εφετών να απόσχει οριστικά από την ποινική δίωξη.

**Το ευεργέτημα αυτό δίνεται μόνο μία φορά και δεν ισχύει για εγκλήματα κατά της ζωής, προσωπικής ελευθερίας, σωματικής ακεραιότητας, εγκλήματα όπως η συγκάλυψη, νομιμοποίηση παράνομων εσδόων, για το βιασμό, διακεριμένες περιπτώσεις κλοπής και ληστεία.**

Αν ολοκληρώσει κάποιος επιτυχώς το θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης και καταδικαστεί για έγκλημα που τελέστηκε πριν από την εισαγωγή του στο θεραπευτικό κατάστημα (πρόγραμμα), η εκτέλεση της ποινής αναστέλλεται υποχρεωτικά από τρία έως έξι χρόνια, με τη συνεχή διαπίστωση της διατήρησης της απεξάρτησης. Πάντα, σε όλες τις περιπτώσεις, ο χρόνος παραμονής στο θεραπευτικό πρόγραμμα θεωρείται χρόνος έκτισης ποινής.

Ακόμα και αν εκτίει κάποιος ποινή για τις πράξεις που περιγράφηκαν παραπάνω στη φυλακή, αν παρακολούθησε συμβουλευτικό πρόγραμμα και μπορεί να ενταχθεί σε πρόγραμμα ψυχικής απεξάρτησης, μπορεί να απολυθεί με βούλευμα του συμβουλίου πλημμελειοδικών με όρο την παρακολούθηση του προγράμματος. Όταν πρόκειται για **υπάλληλο που λόγω της υπηρεσίας του ασχολείται με τα ναρκωτικά ή ανήκει στο προσωπικό των καταστημάτων ή των ιδρυμάτων**, στα οποία τέλεσε την πράξη, καθώς επίσης και για εκείνουν που εισάγει ναρκωτικά, διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνηση τους **σε εκπαιδευτικά ιδρύματα ή σε χώρους άθλησης, κατασκηνώσεις, ορφανοτροφεία, φροντιστήρια** κλπ. ή ακόμα και σε χώρους που βρίσκονται σε άμεση γειτνίαση με τους προαναφερθέντες, για τις προαναφερθείσες πράξεις τιμωρείται με

ποινή καθείρξεως τουλάχιστον 15 ετών και χρηματική ποινή από 5.000.000 μέχρι 150.000.000. **Γιατροί και φαρμακοποιοί** που κάνουν κατάχρηση της ιδιότητας τους τιμωρούνται με τις κυρώσεις που προβλέπονται για τους εμπόρους.

Αν στις προαναφερθείσες πράξεις οι δράστες, μεταξύ άλλων, χρησιμοποιούν με οποιονδήποτε τρόπο **ανήλικα άτομα** ή ενεργούν με σκοπό να προκαλέσουν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών από ανηλίκους, είναι **υπότροποι** ή ενεργούν **κατ' επάγγελμα** ή **κατά συνήθεια**, τότε έχουμε επιβαρυντικές περιστάσεις οι οποίες επισύρουν ποινές ισόβιας κάθειρξης και χρηματική ποινή από 10.000.000 μέχρι 200.000.000. Όταν δράστης των παραπάνω πράξεων είναι **εξαρτημένο** άτομο, ο νόμος είναι επιεικέστερος. Προβλέπεται πρόσκαιρη κάθειρξη και χρηματική ποινή από 800.000 έως 120.000.000 δρχ.

5) Ο νόμος προβλέπει επίσης την περίπτωση που κάποιος χρησιμοποιείται ως «βαπτοράκι» (ν. 2721/99). Συγκεκριμένα, εάν κάποιος **διαθέσει σε άλλον μικρή ποσότητα για δίκη του αποκλειστική χρήση**, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών, η οποία μπορεί να μετατραπεί και σε χρηματική. Η πρόοδος της δίκης στην περίπτωση αυτή μπορεί να ανασταλεί αν ο δράστης αποδεχθεί την εισαγωγή του σε θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης.

### Αντιμετώπιση των ανηλίκων

Οι **ανήλικοι** διακρίνονται σύμφωνα με το ελληνικό ποινικό δίκαιο σε **παιδιά** (7-12 ετών) και **εφήβους** (13-17 ετών). Σε περίπτωση διάπραξης εγκλήματος επιβάλλονται από το δικαστήριο ανηλίκων αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα, ειδικά δε για τους εφήβους μπορεί να επιβληθεί και ποινικός σωφρονισμός, αν κριθεί ότι ο συγκεκριμένος ανηλίκος είναι επικίνδυνος να διαπράξει και άλλα εγκλήματα στο μέλλον.

Τα αναμορφωτικά μέτρα διακρίνονται σε εξαιδρυματικά (επίπληξη, υπεύθυνη επιμέλεια γονέων, υπεύθυνη επιμέλεια ειδικού επιμελητή ανηλίκων) και σε ιδρυματικά. Στα ιδρυματικά μέτρα ανήκει το αναμορφωτικό της τοποθέτησης του εφήβου σε κατάστημα αγωγής, το οποίο είναι αόριστο σε διάρκεια.

Αν κριθεί από το δικαστήριο ανηλίκων ότι ο έφηβος είναι επικίνδυνος, διότι πιθανολογείται η τέλεση νέων αξιοποίηνων πράξεων στο μέλλον, τότε του επιβάλλεται ποινικός σωφρονισμός ο οποίος εκτίεται σε σωφρονιστικά καταστήματα ανηλίκων.

Τα θεραπευτικά, τέλος μέτρα τα οποία απαγγέλλονται σε ανηλίκους δράστες από το δικαστήριο ανηλίκων, επιβάλλονται στο παρελθόν σπάνια (1 στους 100 κατά μέσο όρο) σε ιδιαίτερα σοβαρές περιπτώσεις ψυχασθενών ανηλίκων που απαιτούσαν ειδική μεταχείριση και εισάγονται σε παράρτημα του δημόσιου ψυχιατρείου. Αυτή η διάταξη ήλθε και πάλι στην επικαιρότητα με το νόμο 1729/1987 σχετικά με την "καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων κλπ." Στις κατηγορίες των ανηλίκων που μπορούν να υποβληθούν σε θεραπευτικά μέτρα υποβάλλονται και εκείνοι που είναι **εξαρτημένοι από ναρκωτικές ουσίες**.

Σύμφωνα με το νόμο για τα ναρκωτικά, αν κάποιος ανηλίκος τελέσει πράξη που εμπίπτει στις διατάξεις του, εφαρμόζονται οι προαναφερθείσες ρυθμίσεις για τους ανηλίκους εγκληματίες που προβλέπονται στον Ποινικό Κώδικα (άρθρα 121 έως 132), **εφόσον είναι ευμενέστερες γι' αυτούς**.

Σε κάθε περίπτωση συμμετοχής ανηλίκου σε αξιόποινες πράξεις του νόμου για τα ναρκωτικά ή σε περίπτωση συνάφειας οποιασδήποτε αξιόποινης πράξης ανηλίκου σε αξιόποινες πράξεις του νόμου για τα ναρκωτικά που τελέστηκαν από ενηλίκους, η υπόθεση **χωρίζεται πάντοτε ως προς τον ανήλικο**.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το βιβλίο αυτό γράφτηκε μετά από αίτημα των εκπαιδευτικών και των γονέων, που συμμετείχαν σε προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης ανά την Ελλάδα. Το αίτημά τους συνίστατο στην απόκτηση βασικών γνώσεων γύρω από τις εξαρτησιογόνες ουσίες χωρίς να εμπλακούν με πληροφορίες γύρω από τις πολύπλοκες χημικές ιδιότητες των ουσιών ή στα επιμέρους ιατρικά προβλήματα που αυτές οι ουσίες πιθανόν δημιουργούν στο χρήστη. Τις ειδικές αυτές γνώσεις εξάλλου, μπορούν, εάν το επιθυμούν, να τις αποκτήσουν από τα ειδικά βιβλία που κυκλοφορούν στο εμπόριο.

Αναγνωρίζοντας το αίτημά τους αυτό, και παρόλο που υπῆρξε έντονος προβληματισμός για το αν πρέπει να παρέχουμε πληροφορίες για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, προχωρήσαμε στην παρούσα έκδοση. Ο προβληματισμός που αναφέρουμε ξεκινά από μια βασική θέση που ασπαζόμαστε στην πρωτογενή πρόληψη της ουσιεξάρτησης. Η θέση αυτή είναι ότι το φαινόμενο της χρήστης και κατάχρησης μιας ουσίας δεν εξαντλείται στην επίδρασή της ή στη φαρμακολογική της δράση, γι' αυτό και θα ήταν λάθος να εστιάσουμε την προσοχή του πληθυσμού που παρεμβαίνουμε αποκλειστικά στη δράση της ουσίας.

Αυτό εξάλλου θα συνέτεινε να αποδώσουμε την εξάρτηση από μια ουσία στις ευφορικές ιδιότητες της ουσίας αυτής. Η επιστημονική μελέτη, όμως, καταδεικνύει ότι εξηγήσεις αυτού του τύπου είναι μονοδιάστατες και συντείνουν στην ενίσχυση της μυθολογίας και της παραπληροφόρησης γύρω από τα ναρκωτικά.

Το φαινόμενο της ουσιεξάρτησης είναι πολυδιάστατο και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από ψυχολογικούς παράγοντες που βεβαίως αλληλεπιδρούν και ενισχύονται από άλλους (κοινωνικούς, φαρμακολογικούς, ατομικούς, κ.α.).

Το φαινόμενο της ουσιεξάρτησης είναι κυρίως ένα σύμπτωμα μιας ενδοψυχικής σύγκρουσης και πρέπει να ερμηνευτεί μέσα στο πλαίσιο στο οποίο εκδηλώνεται. Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι η επαναφορά μίας προηγούμενης ενδοψυχικής σύγκρουσης η οποία δημιουργείται μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου και επανεμφανίζεται επ' αφορμή κάποιου συγκεκριμένου γεγονότος ή ως αποτέλεσμα μίας γενικής δυσφορίας που νοιώθει ο νέος μπροστά στις αλλαγές της εφηβείας.

Η ενδοψυχική σύγκρουση στις περισσότερες περιπτώσεις αφορά το ερώτημα του νέου για την αξία του, για την εικόνα του και την αποδοχή της από τους σημαντικούς άλλους του περιβάλλοντός του. Στο βαθμό που έχει απαντήσει με επαρκή τρόπο στα ερωτήματα αυτά στην παιδική του ζωή μπορεί αντίστοιχα να επεξεργάζεται με επιτυχία τις σχέσεις του στην εφηβεία. Διαφορετικά, συσσωρεύονται προβλήματα, δημιουργούνται εσωτερικές εντάσεις τις οποίες ο νέος έχει ανάγκη να αποφορτίσει με οποιοδήποτε τρόπο.

Το αν η χρήση ουσιών θα εξελιχθεί σε μια μόνιμη κατάσταση, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την επίδραση πραγματική ή προσδοκώμενη της ουσίας, στην ψυχική δυσφορία που νιώθει το άτομο, αλλά και από την αντίδραση του περιβάλλοντός του στη συμπεριφορά του αυτή.

Οι αντιδράσεις πανικού από το περιβάλλον του νέου (ιδιαίτερα του οικογενειακού) μπορεί να ενισχύσουν τη συνέχιση της συμπεριφοράς του εγκλωβίζοντάς τον σε σύνδρομα ενοχών και άρα νέων συγκρούσεων που συντελούν στη συνέχιση της χρήσης.

Η ψυχραιμία, και η προσπίθεια κατανόησης της δυσφορίας του ατόμου που κάνει χρήση μπορεί να βοηθήσει τον νέο να επεξεργαστεί την ψυχική του δυσφορία και να την εκφράσει με τρόπους δημιουργικούς και όχι αυτοκαταστροφικούς. Στην προσπίθεια μας αυτή, είναι σημαντικό να επικοινωνήσουμε ουσιαστικά με τον νέο, παραμερίζοντας προσωπικούς φόβους και προκαταλήψεις. Σε αυτό θα βοηθήσει εάν ο γονιός, ο εκπαιδευτικός ή οποιοσδήποτε άλλος που βρίσκεται κοντά στον νέο που κάνει χρήση κάποιας εξαρτησιογόνου ουσίας, απευθυνθεί στους ειδικούς και στα ειδικά κέντρα. Έτσι θα μπορέσει να διαμορφώσει απέναντι στο νέο μια στάση που θα διευκολύνει στην αντιμετώπιση της κατάστασης που υφίσταται.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Andreoli V., Cancrini L., Fratta W., Gessa G.L. **Tossicodipendenze.** Masson (2a edizione), Milano, 1993.
- Arnao G., **Το δίλημμα ηρωίνη.** Βαβέλ/Σέλας, Αθήνα, 1995.
- Arnao G., **Κοκαΐνη: Ιστορία και επιστημονική αλήθεια.** Νέα Σύνορα - A.A. Λιβάνης, Αθήνα.
- Γρίβας Κ., **Οπιούχα: Μορφίνη - Ηρωίνη- Μεθαδόνη.** Νέα Σύνορα - Λιβάνης, Αθήνα, 1995.
- Δαβαρούκας Α. & Σουρέτης Γ. **Τοξικομανία: Προβλήματα κι αλήθειες.** Ιδιωτική έκδοση, Αθήνα, 1981.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R).** American Psychiatric Assossiation, Washington D.C., 1987.
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία **Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των Ναρκωτικών στην Ελλάδα 1999,** ΕΚΤΕΠΝ, Αθήνα 2000.
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία **Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των Ναρκωτικών στην Ελλάδα 2000,** ΕΚΤΕΠΝ, Αθήνα 2001.
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία **Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των Ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001,** ΕΚΤΕΠΝ, Αθήνα 2002.
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (E.M.C.D.D.A.) **Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Νορβηγία.** Ελληνική έκδοση Ιταλία 2002.
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (E.M.C.D.D.A.) **Report on the Risk Assessment of Ketamine in the framework of the Joint Action on New Synthetic Drugs.** September 2000.
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (E.M.C.D.D.A.) **Ετήσια Έκθεση σχετικά με την Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση.** O.KA.NA. , Αθήνα 1997.
- Gossop M. & Grant M. **Preventing and controlling drug abuse.** World Health Organization, 1990.
- Health Promotion Unit, Department of Health (Ireland). **Facts about drug abuse in Ireland.** Dublin, 1994.
- Institute for the Study of Drug Dependence. **Drug abuse briefing.** (5th edition), London, 1994.
- Κανκρίνι Λ. **Τοξικομανίες.** Αποσπερίτης, Αθήνα.
- Κοκκέβη Α., Στεφανής Κ. **Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα: Η διαχρονική πορεία της χρήσης.** Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, 1994.
- Lambeth drugs prevention team. **Drug studies: Projects and resources.** London, 1994.
- Λιάππας Γ. **Ναρκωτικά: Εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση.** Πατάκης (4η έκδοση), Αθήνα, 1992.
- Λιάππας Γ. **Χασίς ο άγνωστος της διπλανής πόρτας.** Πατάκης, Αθήνα 2002
- Marks J. **The benzodiazepines: Use, overuse, misuse, abuse.** MTP Press Ltd (2nd ed.), Lancaster, 1924.
- Schuckit M. A. **Drug and alcohol abuse.** Plenum Publishing Corporation, N.Y., 1995.
- Stafford P. **Εγκυκλοπαίδεια των ψυχεδελικών.** Σμύλη, Αθήνα, 1991.
- Stasz T. S. (1974). **Il mito della droga.** Feltrinelli, Milano, 1991.
- Τζίφα Ρ. **Συνθετικά Ναρκωτικά** Εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τα συνθετικά ναρκωτικά και την καταπολέμηση των παράνομων εργαστηρίων. Γ.Χ.Κ. και Σ.Ε.Υ.Υ.Ο. Μάρτιος 2000.
- Tyler A. **Ναρκωτικά.** Σέλας, Αθήνα, 1988.
- Χρηστάκης Λ. και Επάρατος Μ. **Το λεξικό της ντάγκλας.** Opera, Αθήνα, 1995.