

ΦΩΤΗΣ ΜΩΡΟΓΙΑΝΝΗΣ

Δρ. Ψυχίατρος

*ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ*

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2004

Περιεχόμενα:

1.Μικρό σημείωμα για τα ναρκωτικά.

(Περιοδικό Σύμπτωμα τ.5, έκδοση της Ομάδας φοιτητών Οδοντιατρικής, σελ26., Αθήνα 1979).

2.Συνέντευξη στο Δημοτικό Ραδιόφωνο Ιωαννίνων για την Πρόληψη από τα Ναρκωτικά.

(Συνέντευξη στη δημοσιογράφο Μαρκέλλα Μαλτέζου, Ιωάννινα 10/4/1990).

3.Σχόλια των Εφημερίδων για παρέμβαση σε ημερίδα.

(Ηπειρωτικός Αγών & Πρωινά Νέα. Ιωάννινα 14/3/1995).

4.Για την πρόληψη των Ναρκωτικών –Μια άλλη προσέγγιση.

(Άρθρο στην εφημερίδα "Ηπειρωτικός Αγών" Ιωαννίνων, 28/11/1998).

5.Συνέντευξη στην Ηπειρωτική Τηλεόραση για τα Ναρκωτικά.

(Συνέντευξη στους δημοσιογράφους: Λάκη Στεργίου και Ν.Τσόλη. Ιωάννινα, 29/10/1999).

6.Πρόταση για τη δημιουργία δομών θεραπείας των χρηστών ναρκωτικών ουσιών.

(Υπεβλήθη στην Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Ιωαννίνων στις 13/9/2002).

7.Προτάσεις για την λειτουργία του Συμβουλευτικού Σταθμού Καταπολέμησης Ναρκωτικών στα Ιωάννινα, Ιωάννινα 1/10/2002.

(Υποβλήθηκε και εγκρίθηκε στο Δ.Σ του Ιατρικού Συλλόγου και στο Δ.Σ του Συμβ/κού Σταθμού Καταπολέμησης Ναρκωτικών).

8. Πρόταση για επερώτηση στη βουλή, σχετικά με την λειτουργία του ΟΚΑΝΑ (σε συνεργασία με τον Σταύρο Καλογιάννη) 26/3/2003.

9. “Των οικιών ημών εμπιπραμένων”

Μια αιτιολογική προσέγγιση της τοξικομανίας , Συνέδριο Πρόληψης Ναρκωτικών, 26-30/3/2003, Ιωάννινα

10. Προτάσεις για την Πρόληψη και τη Θεραπεία

Ιωάννινα Ιούλιος 2003

1.ΜΙΚΡΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ.

Η πληροφόρηση είναι αντίστροφα ανάλογη με την εξάπλωσή τους. Η άγνοια συμφέρει τις κυβερνήσεις, οι χρήστες φυλακίζονται χρόνια πολλά, το κοινωνικό στίγμα έντονο, ανελαστικό, καταδικαστικό, η κοινή γνώμη ομόφωνα καταδικάζει εκ δεξιών και αριστερών.

Το **Σύμπτωμα** στο τεύχος 2-3, με ειδικό κείμενο αναπτύσσει την άποψη που συνοδεύει το πρόβλημα “ναρκωτικά” παράλληλα με τη μορφή της οικονομικής και πολιτιστικής ανάπτυξης της κοινωνίας και αναλύει την κομπίνα των εκατομμυρίων κερδών των εταιριών αλκοολούχων, καπνού και ψυχοφαρμάκων, που η χρήση τους δεν αποδεσμεύει το χρήστη από την εργασία και την κοινωνία. Τα ναρκωτικά εισάγουν μια άλλη κουλτούρα, ξένη και εχθρική του συστήματος-εύλογη η απαγόρευση.

Το σημείωμα τούτο δεν παρακάμπτει το σχετικό κείμενο στο Σύμπτωμα 2-3. Παραπέμπει σε αυτό. Συμπληρωματικά παρατίθεται το τμήμα του κειμένου της Επιτροπής για τη Σωστή Ενημέρωση και Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, όπου εμπεριέχονται συγκεκριμένες προτάσεις στο πλαίσιο αλλαγής του χουντικού Νόμου περί Ναρκωτικών και κατασκευής νέου εξίσου σκληρού.

Το τμήμα της προκήρυξης με τις προτάσεις είναι το ακόλουθο:

1.Αποποινικοποίηση της ΧΡΗΣΗΣ όλων των ουσιών, στο βαθμό που έχει αποδειχτεί ότι η ποινικοποίηση έχει αυξήσει το πρόβλημα. Π.χ.η φυλάκιση ενός μη τοξικομανή (π.χ. χρήστη Χασις) τον οδηγεί στο να γίνει τοξικομανής (πρεζάκας).

2.Εξακολούθηση της ποινικοποίησης του ΕΜΠΟΡΙΟΥ, στο βαθμό που αγωνιζόμαστε για ανθρώπινες και όχι κερδοσκοπικές σχέσεις.

3.Διάθεση της Ηρωίνης από ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ, με καταλόγους, για όσους δεν έχουν ακόμα φθάσει στο στάδιο να τη σιχαθούν

–πράγμα που θα γίνει οπωσδήποτε σύντομα. Αυτό θα τσακίσει το εμπόριο, που είναι και ο κύριος φορέας της πρακτικής εξάπλωσης.

4.Δημιουργία και ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ πραγματικών Κέντρων ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ με σύγχρονο εξοπλισμό και απεθιστικά φάρμακα (Methadone, ανταγωνιστές κ.λ.π), στα οποία δεν θα υπάρχει βίαιος εγκλεισμός, στο βαθμό που είναι γνωστό ότι βίαια αποτοξίνωση δεν γίνεται ποτέ.

5.Δημιουργία και λειτουργία ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΜΑΔΩΝ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ, που θα ενημερώνουν συνέχεια το κοινό, θα καταπολεμούν όλες τις αντιεπιστημονικές και ύποπτες “απόψεις” και θα μπορούν να βοηθήσουν

επείγοντα περιστατικά με Ιατρική, ψυχολογική και ανθρώπινη αντιμετώπιση.

Καλούμε ακόμα, τους οποιουσδήποτε μη ειδικούς ή “ειδικούς” που έχουν αντίθετες απόψεις, αν νομίζουν ότι στηρίζονται σε επιστημονικά δεδομένα, να μας αντιπαρατεθούν σε δημόσια συζήτηση κι όχι με λιβελογραφήματα ή υβρεολόγιο που είναι πιθανόν να κάνουν μέσα από κίτρινο τύπο ή υστερικές συγκεντρώσεις.

-ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΓΝΟΙΑ

-ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

-ΓΙΑ ΜΙΑ ΖΩΗ ΜΕ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ, ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

Επιτροπή για Σωστή Ενημέρωση και Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών (Ε.Σ.Ε.Α.Ν)

Για λόγους φιλολογικούς, αλλά και ουσιαστικούς τοποθετείται και ένας μικρός βιβλιογραφικός κατάλογος, επειδή η παραφιλολογία των Ναρκωτικών συνεχώς εμπλουτίζεται.

Βιβλιογραφία για τα Ναρκωτικά.

- 1.Βαρώνος Δ: Ιατρική Φαρμακολογία.κεφ.3.4 Ψυχοφαρμακολογία.
- 2.Οικονομόπουλος Γ:HASHISH, MESCALINE, LSD Ψυχεδελικά ή Ψυχοδηλωτικά, Εκδόσεις Κοινότητα.
- 3.RATNA LAWRENCE:Η πολιτική της Τοξικομανίας-Πολιτική ανασκόπηση της Αγγλικής στάσης για τα ναρκωτικά. Η Τρέλλα. Εκδ.Χατζηνικολή.
- 4.G.WASSON, AL.HOFMANN, C.RUCK.:LSD, Ο δρόμος για την Ελευσίνα, εκδ.Κοινότητα.
- 5.GUIDO BLUMIR:Ηρωίνη, εκδ.Νέα Σύνορα
- 6.GIANCARLO ARNAO:Κοκαΐνη, εκδ.Νέα Σύνορα
- 7.Ουίλιαμ Μπάροουζ:JUNKY, Εκδ.Απόπειρα
- 8.Ν.Νικολάου: Ναρκωτικά, Φαρμακολογικές και Βιοχημικές επιδράσεις. Επιστημονική σκέψη, τεύχος5.
- 9.Περ.SCIENTIFIC AMERICAN:COCAINE, Μάρτιος 82.
- 10.Μοσχολάκης Α., Σαββάκη Ε., Αμαργανίδης Α., Καψαμπέλης Β., Παπανικολάου Γ:Κάνναβη Ψυχοφαρμακολογία/Υποκοουλτούρα.Περ. Σύγχρονα Θέματα, τ.3, Δεκ.1978.

“Κοινωνική Ψυχοπαθολογία και εξάρτηση από τα ναρκωτικά”

Συνέντευξη στο δημοτικό Ραδιόφωνο Ιωαννίνων, στους δημοσιογράφους
Γιάννη Καλούδη και Μαρκέλλα Μαλτέζου (10/4/1990).

Δημοσιογράφος: Το θέμα της σημερινής εκπομπής απασχολεί ένα μεγάλο μέρος της ελληνικής κοινωνίας και της παγκόσμιας κοινότητας γενικότερα. Αναφέρομαι στα ναρκωτικά και στις τρομακτικές διαστάσεις που έχει πάρει η εξάπλωσή τους.

Νομίζω ότι είναι πάρα πολύ εύκολο να ενημερωθεί κάποιος για τα ναρκωτικά, είτε μέσω των εφημερίδων που καθημερινώς ασχολούνται μ' το θέμα αυτό, είτε μέσω άλλων εντύπων. Σε καμία περίπτωση δεν επιδιώκουμε να σας φοβίσουμε, αλλά να σας προβληματίσουμε, λέγοντάς σας ότι 6 στους 100 μαθητές έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών, ενώ παράλληλα έχει παρατηρηθεί αύξηση από το 1984 μέχρι σήμερα, 20% της χρήσης τους.

Επειδή όμως τόσο εγώ, όσο και ο συνάδελφός μου δεν είμαστε έμπειροι επί του θέματος, έχουμε προσκαλέσει στην εκπομπή μας, ένα ειδικό οποίος θα μας μιλήσει για τα ναρκωτικά. Είναι γιατρός, ειδικευόμενος ψυχίατρος. Ονομάζεται Φώτης Μωρόγιαννης και εργάζεται στην Πανεπιστημιακή Κλινική του Νοσοκομείου Δουρούτης.

Καλή σας μέρα κ. Μωρόγιαννη.

Μωρόγιαννης: Σας ευχαριστώ ιδιαίτερος για την πρόσκληση. Είναι πράγματι πολύ σοβαρό το θέμα και θα πρέπει να το συζητήσουμε απαντώντας κυρίως σε ερωτήματα που αφορούν τους λόγους για τους

οποίους ένας νέος σήμερα φτάνει σ' αυτό το φοβερό καθεστώς της εξάρτησης, από ουσίες σαν και αυτές που όλοι γνωρίζουμε .

Δημοσιογράφος : Πιστεύω ότι θα υπάρξει μια ενδιαφέρουσα συζήτηση σήμερα, Κυριακή πρωί, στο δημοτικό ραδιόφωνο Ιωαννίνων.

Στο πρώτο μέρος της εκπομπής όπως προαναφέραμε, θα αναφερθούμε διεξοδικά στο θέμα των ναρκωτικών με τη βοήθεια του κ.Μωρόγιαννη. Στο δεύτερο μέρος θα έχουμε ανταποκρίσεις από τα διάφορα Λύκεια της περιοχής. κ. Μωρόγιαννη είστε γιατρός, συνεπώς ως έμπειρος, θα θέλαμε να μας πείτε τι προβλήματα πιστεύετε πως αντιμετωπίζουν οι σημερινοί νέοι που τους ωθούν στην όλο και αυξανόμενη χρήση των ναρκωτικών.

Μωρόγιαννης: Καταρχάς πρέπει να πούμε ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών δεν είναι αποκλειστικά και μόνο ιατρικό, αλλά θεωρώ πως είναι και ένα ιατροκοινωνικό θέμα. Δηλαδή πρέπει πάντοτε να το αντιμετωπίζουμε ευρύτερα και να ζητάμε τη γνώμη πολλών ειδικών και πολλών ανθρώπων που έχουν ασχοληθεί με το θέμα. Ως ειδικός επί του θέματος μπορώ να σας πω τα εξής: ζούμε σε μια μεταβιομηχανική κοινωνία η οποία δεν επιδέχεται πολλές ανησυχίες και αμφισβητήσεις. Όλες οι ελπίδες, οι αμφισβητήσεις των νέων, όλα τα σοβαρά προβλήματα, όπως το δικαίωμα στον πολιτισμό, στην εργασία, στις σταθερές συναισθηματικές σχέσεις και στην δημιουργικότητα που είναι έμφυτη στους νέους, όλα αυτά δυστυχώς καταπνίγονται μέσα σε ένα φοβερό καταναλωτισμό που μας διατρέχει και μας καταπνίγει. Στοιχεία που αφορούν κυρίως τους νέους, αλλά και όλους μας γενικά .Οι νέοι όμως πλήττονται ιδιαίτερα, ως ευαίσθητοι δέκτες όλων αυτών των κοινωνικών καταστάσεων. Κάνοντας αυτή την μικρή εισαγωγή στο θέμα μας μπορούμε στην συνέχεια να περάσουμε σε ειδικότερες διαστάσεις, να το εξειδικεύσουμε δηλαδή και στην κοινωνική του διάσταση αλλά και σε μια πιο προσωπική που αφορά τόσο τον ίδιο τον χρήστη, όσο και την οικογένειά του.

Δημοσιογράφος : κ. Μωρόγιαννη θα ήθελα να περάσω σε μια άλλη ερώτηση που νομίζω ότι ενδιαφέρει πάρα πολύ κόσμο. Ξέρουμε ότι σήμερα τα παιδιά αντιμετωπίζουν πάρα πολλές καταστάσεις,

προσφεύγοντας στη βία, στην τρομοκρατία, συμπεριφέρονται με ανήθικο τρόπο, χρησιμοποιούν άσχημες εκφράσεις κλπ. Τελικά που οφείλεται αυτή η αντίδραση και από πού πηγάζουν τα προβλήματα των νέων; Θα θέλαμε να μας εξηγήσετε ορισμένα πράγματα. Πιστεύετε ότι ευθύνεται η οικογένεια, η κοινωνική ζωή, το σχολείο;

Μωρόγιαννης: Όλα όσα αναφέρατε, αναμφίβολα παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ψυχολογία των νέων και όχι μόνο, γιατί νομίζω πως αφορούν όλους τους ανθρώπους και οφείλονται σε αυτό που ονομάζουμε “η κρίση των κοινωνικών αξιών στην εποχή μας”. Δεν υπάρχει δηλαδή ένα σύστημα κανόνων και αξιών που να γίνεται αποδεκτό από όλους τους πολίτες της Ελλάδας, αλλά και του κόσμου. Αυτό εμφανίζεται πιο έντονο και πιο σαφές και με πιο κραυγαλέα δείγματα αντίδρασης στους νέους, με αποτέλεσμα να έχουμε όλα αυτά τα φαινόμενα που αναφέρατε, συγκεκριμένα και χαρακτηριστικότερα τη βία και την άρνηση διαφόρων γνωστών κοινωνικών τρόπων συμπεριφοράς. Η διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που ωθούν έναν νέο στο καθεστώς της εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες, νομίζω ότι είναι ένα πολυδιάστατο θέμα. Ξεκινάει από όλα όσα αναφέραμε, αλλά είναι ένα πολύ ειδικό θέμα. Είναι ένας περίεργος κόσμος, ο κόσμος του ανθρώπου που ξεκινάει να μπει σ’ αυτόν τον κόσμο της εξάρτησης. Θα πρέπει σε αυτό το σημείο να ορίσουμε λίγο καλύτερα τα πράγματα. Δηλαδή από τη μια μεριά υπάρχει ο νέος ο οποίος γίνεται ‘χρήστης’ μιας συγκεκριμένης ουσίας και από την άλλη μεριά είναι η ίδια η ουσία. Ασφαλώς παράλληλα με αυτά υπάρχει ένα κοινωνικό –οικογενειακό ή πολιτιστικό περιβάλλον – πλαίσιο μέσα στο οποίο γίνεται αυτή η μοιραία συνάντηση. Να ξεκινήσουμε όμως χωρίς να μιλήσουμε ειδικά μόνο για τις ουσίες που όλοι ξέρουμε πια, τα χαρακτηριστικά τους και την εξάρτηση που προκαλούν (σωματική και ψυχολογική). Πιστεύω πως πρέπει να αναλύσουμε την προσωπικότητα του ανθρώπου εκείνου που χρησιμοποιεί ναρκωτικά. Ποιος είναι; από πού προέρχεται; σε τι κόσμο βρίσκεται; ποιος είναι ο πολιτισμός του; ποιες είναι οι απόψεις τους; τι ζητάει σ’ αυτή τη ζωή; αυτό είναι, νομίζω, το μείζον ερώτημα για να

απαντήσουμε στο τι συμβαίνει τελικά μ' αυτό το φοβερό καθεστώς της εξάρτησης. Τα ερωτήματα λοιπόν τίθενται ένα προς ένα. Ποιος είναι αυτός ο άνθρωπος και από πού προέρχεται; Ασφαλώς προέρχεται από μια συγκεκριμένη οικογένεια., από ένα συγκεκριμένο κοινωνικό και πολιτιστικό καθεστώς. Εδώ αναδύεται ένα τεράστιο ερώτημα, ποια είναι τα χαρακτηριστικά της οικογένειας εκείνης που δημιουργεί έναν άνθρωπο ο οποίος στο μέλλον θα εξαρτηθεί από ουσίες. Σκεπτόμενοι βλέπουμε πως είναι πάρα πολύ σοβαρό. Το πρόβλημα δεν είναι διανοητικό, δηλαδή κάθε παιδί ξέρει ότι οι ουσίες που χρησιμοποιεί και θα χρησιμοποιήσει στο μέλλον είναι επιβλαβείς και επικίνδυνες. Όλοι οι τοξικομανείς, όλοι οι άνθρωποι, οι οποίοι χρησιμοποιούν ουσίες, ξέρουν πολύ καλά ότι είναι επικίνδυνες. Το πρόβλημα είναι ότι δεν μπορούν οι ίδιοι να αποφύγουν αυτές τις ουσίες γιατί με αυτό τον τρόπο μαθαίνουν συστηματικά και συνεχώς. Προέρχονται από ένα συναισθηματικό πλαίσιο το οποίο δεν τους ικανοποιεί, με αποτέλεσμα να οδηγούνται στη χρήση για να εκπληρώσουν τις βαθύτατες συναισθηματικές τους ανάγκες. Έτσι λοιπόν από την μια μεριά έχουμε μια ατελή συναισθηματική συγκρότηση του ανθρώπου που θα γίνει χρήστης, κατάσταση για την οποία υπεύθυνη κατά 100% και σ απόλυτο βαθμό είναι η οικογένεια, δηλαδή οι καταβολές του και η ανατροφή του μέσα σε αυτή. Και από την άλλη μεριά είναι η κοινωνική επιρροή, η κοινωνική μάθηση. Γνωρίζουμε πως, όπως όλοι οι άνθρωποι, έτσι και οι νέοι, μαθαίνουν να υιοθετούν εξαρτησιακούς κοινωνικούς κανόνες.

Δημοσιογράφος: Μπορούμε με βάση τα παραπάνω να υποθέσουμε πως το κέντρο όλων αυτών των προβλημάτων ξεκινάει από την οικογένεια;

Μωρόγιαννης: Ασφαλώς. Εγώ το πιστεύω σε πολύ μεγάλο βαθμό και είναι ένα σημαντικό στοιχείο που πρέπει να συζητήσουμε εκτενέστερα.

Δημοσιογράφος: Συνεπώς, με βάση τη δική σας άποψη, μπορούμε να πούμε πως η αιτία για να φτάσει κάποιος στα ναρκωτικά είναι η οικογενειακή κατάσταση του χρήστη.

Μωρόγιαννης: Μία από τις αιτίες, και η πιο σημαντική κατά τη γνώμη μου. Έχουμε συνηθίσει να βλέπουμε την οικογένεια στατικά, με

οικονομικούς όρους δηλαδή και να πιστεύουμε στην εικόνα της οικογένειας που βγαίνει προς την κοινωνία, προς τους άλλους, με αποτέλεσμα εμείς να θεωρούμε ως επιτυχημένη και ευτυχομένη οικογένεια εκείνη, στην οποία επικρατεί αφθονία, υπάρχουν αγαθά, υπάρχουν λεφτά για φροντιστήρια, υπάρχουν παιχνίδια, υπάρχουν πολυτελή αυτοκίνητα κτλ. Το πρόβλημα όμως στην οικογένεια, το ουσιαστικό πρόβλημα, και το κριτήριο για μια επιτυχημένη οικογένεια δεν είναι αυτό σε καμία περίπτωση. Το κριτήριο για να μεγαλώσει ένα παιδί με υγιή πρότυπα όπως είναι το μητρικό και το πατρικό πρότυπο, είναι η συναισθηματική του ασφάλεια. Έχουμε παραγνωρίσει πάρα πολύ αυτό τον παράγοντα και μπορώ να πω ότι οι σημερινοί γονείς δεν ξέρουν να μεγαλώσουν τα παιδιά τους. Είναι περίεργη η συμπεριφορά των γονέων, και μιλάω για τις φυσιολογικές οικογένειες, για τις οικογένειες που έχουν πατέρα, μητέρα, αδέρφια, γιαγιά, παππού κ.λ.π., οι οποίες, κατά κάποιο τρόπο, παραμελούν τα παιδιά τους που ενδεχομένως στο μέλλον να φτάσουν σε μια κατάσταση εξάρτησης. Δεν μιλάω για τις οικογένειες που έχουν από τη δομή τους, από την φύση τους, προβλήματα όπως η έλλειψη του ενός γονέα, ο θάνατος της μάνας, ο θάνατος του πατέρα, η εγκατάλειψη της εστίας από τον ένα γονέα, το διαζύγιο που θεωρούνται τα κλασικά αίτια για τα σοβαρά προβλήματα μιας οικογένειας. Σ' αυτή την περίπτωση όταν η οικογένεια έχει προβλήματα, είναι πιο καταφανής ο λόγος της συναισθηματικής ανεπάρκειας του παιδιού, το οποίο εν συνεχεία θα οδηγηθεί στη διαμόρφωση μιας προσωπικότητας με προβλήματα, κυρίως από συναισθηματικής και ψυχικής πλευράς. Θέλω όμως να σας μιλήσω για τη φυσιολογική οικογένεια κυρίως και αυτός νομίζω είναι ο κύριος στόχος αλλά και η βασική εστία παρέμβασης για την πρόληψη από τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

Δημοσιογράφος: Θα ήθελα όμως να αναφερθούμε και στο ρόλο του σχολείου και να κάνω μερικές ερωτήσεις στον κ. Μωρόγιαννη, γιατί το ακροατήριό μας αποτελείται κυρίως από μαθητές

Μωρόγιαννης: . Το σχολείο είναι μια άλλη σημαντική δομή στην οποία τα παιδιά καταναλώνουν την μεγαλύτερή τους δραστηριότητα. Στις μέρες μας όμως το σχολείο θεωρείται πως δημιουργεί ανθρώπους με έναν τεχνοκρατικό κυρίως τρόπο, οι οποίοι άνθρωποι στη συνέχεια καλούνται να συμμετάσχουν στην διαδικασία παραγωγής, όπως επιβάλλεται από την κοινωνία. Από την άλλη πλευρά όμως οι νέοι αμφισβητούν τη διαδικασία αυτή και ουσιαστικά δεν αποδέχονται μόνο αυτό τον ρόλο. Βλέπουν το σχολείο σαν ένα πολιτιστικό χώρο, σαν ένα χώρο που θα αναπτυχθεί, θα συμπληρωθεί και θα εξευγενισθεί η σκέψη και η προσωπικότητά τους, ένα χώρο ανταλλαγής ιδεών, ελεύθερης δημιουργικότητας και έκφρασης. Μια διαφορετική θέαση του σχολείου, η οποία επειδή είναι ανέφικτη στις μέρες μας, έχει ως αποτέλεσμα οι νέοι να αδιαφορούν σε μεγάλο βαθμό για την επίδοση και την ουσιαστική γνώση. Παράλληλα η πολιτεία αλλά και οι καθηγητές, οι φορείς δηλαδή αυτής της γνώσης, δεν ενθαρρύνουν τα παιδιά να επιδιώξουν μεγαλύτερους στόχους. Υπάρχει μια τεχνοκρατική κατάσταση στα σχολεία, όπως προανέφερα και αυτό μεταφράζεται στην αλόγιστη και ανούσια βαθμοθηρία, δηλαδή βαθμούς για να μπούμε στο Πανεπιστήμιο και τίποτε άλλο. Αυτό κουράζει πάρα πολύ τα παιδιά. Σε συνδυασμό με μια σύμφυτη αμφισβήτηση από την πλευρά των νέων, οι οποίοι αναζητούν και αναζητούσαν πάντα στην ιστορία του μαθητικού κόσμου. Ξέρουμε ότι υπήρχαν πολλές και έντονες αμφισβητήσεις του καθεστώτος στα σχολεία, το οποίο θα το ονόμαζα “αυταρχικό”. Με αφορμή ένα φιλμ που προβάλλεται στην Αθήνα αυτές τις μέρες, αναφέρομαι στο έργο “Ο κύκλος των χαμένων ποιητών”, όπου εκθειάζεται η αντιαυταρχική συμπεριφορά ενός καθηγητή και το πλησίασμα των μαθητών μέσα από την δυνατότητα να εκφράσουν τον πραγματικό τους κόσμο, είδαμε να γεμίζουν οι αίθουσες των κινηματογράφων με μαθητές, με παιδιά τα οποία πραγματικά βρήκαν κάποια σπίθα, κάποια ενδιαφέροντα στοιχεία. Γεγονός που αποδεικνύει ότι οι καθηγητές και το σχολείο δεν τους παρέχουν ικανοποιητικά στοιχεία, ο χρόνος του σχολείου είναι νεκρός χρόνος, κατά τη διάρκεια του οποίου τα παιδιά αισθάνονται ρουτίνα,

εφόσον και οι καθηγητές είναι και αυτοί άνθρωποι “χαλαροί” στην παροχή της εκπαίδευσης, άνθρωποι που δεν έχουν καμιά δυνατότητα να προσεγγίσουν τα παιδιά με ένα πνεύμα αγάπης αλλά και ουσιαστικής προσφοράς γνώσης. Υπάρχει μια αυστηρότητα, μια αυταρχικότητα στα σχολεία η οποία δεν διακρίνεται εύκολα, αν και όλοι ισχυρίζονται το αντίθετο, ότι δηλαδή στα σχολεία υπάρχει μια σχετική χαλαρότητα. Επιτρέψτε μου να διαφωνήσω. Η κοινωνία είναι σκληρή και πολύ απαιτητική από τους νέους και μέσα στη δομή του σχολείου, το κλίμα αυτό είναι έντονο. Να σας δώσω ένα απλό παράδειγμα, κατά τη διάρκεια των εισαγωγικών εξετάσεων, ο μαθητής που θα χάσει μία μονάδα, θα μείνει έξω από το Πανεπιστήμιο. Δηλαδή οι ελπίδες μιας ολόκληρη ζωή μπορεί να χαθούν από την απώλεια μιας μονάδας.

Αυτό αποδεικνύει το πόσο αμείλικτο είναι το εκπαιδευτικό σύστημα για τους μαθητές. Από την άλλη πλευρά δεν υπάρχει ένας πολιτιστικός χώρος γόνιμος, στον οποίο οι άνθρωποι αυτοί να μπορούν να εκφραστούν, με αποτέλεσμα να μένει ένα ολόκληρο κενό. Όταν τίθεται εκτός πολιτισμού βρίσκεσαι και σε ένα συναισθηματικό κόσμο, ο οποίος είναι ασταθής. Τι βρίσκεται τότε μπροστά σου; βρίσκονται τρόποι οι οποίοι καλύπτουν αυτές τις ανάγκες και μάλιστα με μια μελετημένη μέθοδο θα έλεγα. Η εξάρτηση από τις ουσίες αυτές, καλύπτει τις συναισθηματικές ανάγκες με ένα τρόπο μαγικό, πραγματικά. Γι’ αυτό βλέπουμε και πόσο σοβαρή είναι η ψυχολογική εξάρτηση των ανθρώπων από ουσίες σαν και αυτές που συζητάμε, σαν τα ναρκωτικά δηλαδή.

Δημοσιογράφος: Σε αυτή την εκπομπή δεν μπορούμε να λύσουμε το πρόβλημα, το οποίο έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις στις μέρες μας. Οπωσδήποτε όμως μπορούμε να βοηθήσουμε στην καλή προσπάθεια που έχει ξεκινήσει εδώ και αρκετό καιρό, από την πολιτεία και από άλλους φορείς, ενάντια στη μάστιγα των ναρκωτικών. Σύμφωνα με κάποιον ακροατή, το πρόβλημα “ναρκωτικά” αποτελεί ευθύνη της πολιτείας. Ρώτησε λοιπόν, αν συμφωνείτε με την άποψη, ότι η πολιτεία είναι η κύρια αιτία που οδηγεί κάποια παιδιά στα ναρκωτικά.

Μωρόγιαννης: Θα έλεγα ότι η ερώτηση είναι ενδιαφέρουσα βέβαια. Η πολιτεία αναμφίβολα ευθύνεται για τους πολίτες της, οφείλει να τους προστατεύει σε κάθε περίπτωση. Και οφείλει να κρίνει, αν πραγματικά κάποιες καταστάσεις κοινωνικές, όπως το καθεστώς της εξάρτησης, η χρήση η κατάχρηση και η εξάρτηση από κάποιες ουσίες, πρέπει να αντιμετωπιστούν σαν πρόβλημα.. Βέβαια αν η πολιτεία κατευθύνει τους νέους σε αυτή την κατάσταση, μέσω της νομοθεσίας, μέσω των κοινωνικών αξιών που αναπαράγει, είναι ένα τεράστιο ερώτημα, το οποίο δεν θα 'θελα να το απαντήσω μόνο εγώ. Η προσωπική μου γνώμη είναι ότι και βέβαια υπάρχουν ευθύνες από την πολιτεία και μέσω της νομοθετικής ρύθμισης του προβλήματος των ναρκωτικών αλλά δεν είναι στη αρμοδιότητά μου να αναφερθώ. Εγώ απλώς θα πω ότι η κοινωνία τις πιο πολλές φορές, σχεδόν στην πλειονότητα της , κατευθύνει τους ανθρώπους και τους πολίτες της στην υιοθέτηση κοινωνικών συμπεριφορών. Με κάποιες επιφυλάξεις, θεωρώ πως κατευθύνει κάποιους ανθρώπους στην υιοθέτηση "ιδιαιτερών" κοινωνικών συμπεριφορών. Συνεπώς προκύπτει και η ευθύνη της πολιτείας, αλλά η κατεύθυνση προς την εξάρτηση από τις ουσίες αυτές σχετίζεται με το συναισθηματικό υπόστρωμα του ανθρώπου που θα εξαρτηθεί και τις ανάγκες που ο ίδιος ο χρήστης θέλει να καλύψει. Και εδώ τίθεται το ερώτημα: γιατί δεν εξαρτώνται όλοι από τα ναρκωτικά αφού υποτίθεται ότι πολιτεία, μας οδηγεί εκεί ; άρα λοιπόν, κάποιοι εξαρτώνται, και κάποιοι κατευθύνονται σ' αυτές τις ουσίες και τις χρησιμοποιούν. Μπορούμε να πούμε λοιπόν πως υπάρχει ένας ειδικός τύπος της προσωπικότητας του χρήστη. Όπως προανέφερα, οι άνθρωποι αυτοί (οι χρήστες)έχουν ένα ιδιαίτερο συναισθηματικό κόσμο, τον οποίο θα πρέπει να προσεγγίσουμε . Και εκεί πρέπει να εστιάσουμε την προσπάθεια της πρόληψης , στη διερεύνηση της προσωπικότητας και του συναισθηματικού υποβάθρου του χρήστη.

Δημοσιογράφος: Κύριε Μωρόγιαννη, νομίζω ότι το θέμα είναι πολύ ενδιαφέρον, αν κρίνω από τα τηλεφωνήματα. Ήδη ένα φίλος ακροατής

βρίσκεται στο τηλέφωνο και θέλει να καταθέσει την προσωπική του άποψη.

Δημοσιογράφος:, κ. Μωρόγιαννη, θέλω να σας κάνω μια άλλη ερώτηση: ποια είναι η γνώμη σας για τα προβλήματα που οδηγούν στα ναρκωτικά. Όπως είπατε μεγάλη ευθύνη έχει η οικογένεια για τις συναισθηματικές ανασφάλειες των νέων. Από το 1984 μέχρι το 1989 παρατηρήθηκε αύξηση στη χρήση των ναρκωτικών. Αυτό σημαίνει, ότι από τότε μέχρι σήμερα έχουν αλλάξει πολλά στην ελληνική οικογένεια, στην ελληνική κοινωνία.

Μωρόγιαννης: Πράγματι η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο. Συνεχώς όμως υπάρχει μια τάση να υπερεκτιμάμε τις ευθύνες των άλλων και ποτέ να μην αναγνωρίζουμε τις δικές μας. Εγώ δεν υποτίμησα σε καμία περίπτωση τις ευθύνες της πολιτείας και ασφαλώς λαμβάνω υπόψη μου τις περιπτώσεις εκείνες όπου υπάρχει μειωμένη ή ελλιπής φροντίδα των παιδιών από εργαζόμενους γονείς. Από την άλλη πλευρά, γνωρίζοντας τις απαιτήσεις της σημερινής εποχής, οικονομικές-κοινωνικές, τις αλλαγές στη νοοτροπία, το σύγχρονο ρόλο των δυο γονέων, δεν μπορούμε να επιβάλλουμε τη στενή περιφρούρηση των παιδιών. Απλώς αναφερόμαστε στη διαπαιδαγώγηση και την παρακολούθηση της ανάπτυξης τους με ένα τέτοιο τρόπο ώστε να εμπνέει στα παιδιά τη συναισθηματική ασφάλεια που είναι απαραίτητη για να αναπτύξουν μια υγιή προσωπικότητα. Το θέμα που θα μας απασχολήσει τα προσεχή χρόνια και το βλέπουμε ήδη σήμερα, είναι η τρομακτικής έκτασης και έντασης, ανασφάλεια των νέων όσον αφορά την αντιμετώπιση των μεγάλων προβλημάτων που έχουν μπροστά τους. Αυτό το θέμα έχει σχέση με την κοινωνική παρέμβαση, δηλαδή με την παρέμβαση της πολιτείας όσον αφορά τον επαγγελματικό τους προσανατολισμό, την εκπαίδευσή τους, τον πολιτισμό τους, τον τρόπο ζωής τους, τη διασκέδασή τους, αλλά σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να βάλουμε σε μικρότερη μοίρα την οικογενειακή τους προέλευση, από πού προέρχονται οι άνθρωποι οι οποίοι μπορεί να φτάσουν σε καθεστώτα εξάρτησης. Η οικογένεια παίζει έναν καθοριστικό και πρωταρχικό ρόλο όσον αφορά την συναισθηματική ανάπτυξη του

παιδιού σε ένα πλαίσιο συναισθηματικής ασφάλειας, κάτι που θεωρώ πολύ σημαντικό. Η συναισθηματική ανασφάλεια των ανθρώπων είναι πιθανό να τους οδηγήσει σε ένα καθεστώς εξάρτησης, όχι απαραίτητα από ναρκωτικά αλλά και από κάποια άλλη ουσία π.χ. από το αλκοόλ, συνήθεια αρκετά διαδεδομένη, μία επίσημη τοξικομανία με την ανοχή της πολιτείας, μέσω της τηλεόρασης και των διαφημίσεων. Πρόκειται για ένα άλλο πρότυπο κοινωνικής μάθησης το οποίο ωθεί τα παιδιά αντί να χρησιμοποιούν χασίς ή ηρωίνη, να πίνουν. Και βλέπουμε ότι υπάρχει και ένα άλλο πρόβλημα. Ο αλκοολισμός, ιδιαίτερα αυξημένος στους νέους και στην πόλη μας, αποτελεί επίσης ένα καθεστώς εξάρτησης. Επομένως θα πρέπει να αξιολογούμε όλους τους παράγοντες. Σε καμιά περίπτωση δεν θα ήθελα να υπερεκτιμηθεί η ευθύνη της κοινωνίας και να υποτιμηθεί ο ρόλος της οικογένειας ή της προσωπικότητας του χρήστη. Ούτε φυσικά το αντίθετο. Υπάρχει συγκερασμός πολλών παραγόντων ταυτόχρονα.

Δημοσιογράφος: Θα ήθελα να αναφερθώ σε μια ακόμη ερώτηση, η οποία υποβλήθηκε από κάποιον ακροατή και νομίζω αφορά όλους μας. Κύριε Μωρόγιαννη ποια είναι η μορφή της οικογένειας που αφήνει απροστάτευτα τα παιδιά της; Σχετίζεται η παραμέληση και η αδιαφορία για τα παιδιά και ως εκ τούτου, η εξάρτηση από κάποιες ουσίες με την κοινωνική υπόσταση της οικογένειας; Για να μιλήσουμε ευθέως: Σε οικογένειες με χαμηλό εισόδημα τα παιδιά έχουν περισσότερες πιθανότητες να οδηγηθούν στα ναρκωτικά σε σχέση με τα παιδιά εκείνα που προέρχονται από πλούσιες οικογένειες; Μπορεί η οικονομική και κοινωνική θέση της οικογένειας να αποτελέσει παράγοντα επικινδυνότητας;

Μωρόγιαννης: Θα σας απαντήσω αμέσως. Παλαιότερα είχαμε στοιχεία που απεδείκνυαν ότι οι πιο φτωχές κοινωνικές τάξεις ήταν επιρρεπείς στη χρήση και κατάχρηση ουσιών και ιδιαίτερα τα βασικά μέλη της οικογένειας, όπως ο πατέρας. Στις μέρες μας η χρήση και η κατάχρηση ουσιών έχει διευρυνθεί με αποτέλεσμα να αφορά όλες τις κοινωνικές κατηγορίες, ανεξαρτήτως της κοινωνικής και οικονομικής θέσης της

οικογένειας. Δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ φτωχών και πλουσίων οικογενειών. Απλώς θα τόνιζα πως υπάρχει μια ελαφρά υπεροχή των φτωχών οικογενειών, όσον αφορά την χρήση των μελών τους και την κατάχρηση ουσιών. Δράττομαι της ευκαιρίας να πω ότι οι ειδικοί πρέπει να μελετήσουν τη “φτώχεια” ως παράγοντα επικινδυνότητας για την ανάπτυξη τέτοιους είδους συμπεριφορών.

Δημοσιογράφος: Σε ποια έκταση πιστεύετε ότι η επιστήμη σας μπορεί να βοηθήσει αυτά τα παιδιά; και αν όχι, τί άλλο υπάρχει στο οποίο μπορούν να στραφούν;

Μωρόγιαννης: Χαίρομαι που μου κάνετε αυτή την ερώτηση, γιατί έτσι εστιάζουμε στο πιο ενδιαφέρον τμήμα της συζήτησης, την αντιμετώπιση των προβλημάτων των εξαρτημένων ανθρώπων, των εξαρτημένων ατόμων. Ασφαλώς η πρόληψη, η θεραπεία, και γενικότερα η αντιμετώπιση των εξαρτημένων ατόμων είναι αντικείμενο της Ψυχιατρικής. Επειδή η δική μου εμπειρία, προσωπικά είναι μικρή, δεν μπορώ να μιλήσω σαν ειδικός για την πρόληψη και την αντιμετώπιση εν γένει των προβλημάτων των εξαρτημένων ατόμων. Θα σας μιλήσω όμως για τα προβλήματα που ανακύπτουν από την εξάρτηση και πως αντιμετωπίζονται αυτά. Η εξάρτηση ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο της ουσίας που χρησιμοποιεί κάποιος. Η αντιμετώπιση του ανθρώπου που είναι εξαρτημένος περιλαμβάνει το σωματικό σκέλος, και το βιολογικό σκέλος της εξάρτησης, το γνωστό μας σύνδρομο αποστερήσεως, το οποίο συνίσταται στο ότι, αν ένας άνθρωπος ο οποίος χρησιμοποιεί μια ουσία τη διακόψει απότομα, αναφέρομαι στην ηρωίνη και στα σκληρά λεγόμενα ναρκωτικά, θα εμφανιστούν σωματικά συμπτώματα. Δηλαδή θα έχει διάφορα σωματικά ενοχλήματα και εδώ εντοπίζεται ο φόβος και το δέος και το φοβερό άγχος των ανθρώπων που είναι εξαρτημένοι από την ηρωίνη, αναζητούν συνεχώς την δόση, την ουσία δηλαδή ξανά, και την χρησιμοποιούν για να μην εμφανιστεί αυτό το φοβερό σύνδρομο, το σωματικό σύνδρομο αποστερήσεως. Σύνδρομο αποστερήσεως όμως και μάλιστα βαριάς μορφής, προκαλούν και άλλες ουσίες όπως το αλκοόλ, με αποτέλεσμα οι αλκοολικοί να εμφανίζουν τα ίδια συμπτώματα με τους

χρήστες. Οι άνθρωποι που εμφανίζουν σύνδρομο αποστέρησης, νοσηλεύονται σε κάποιο ίδρυμα είτε σε ένα γενικό Νοσοκομείο είτε σε μια Ψυχιατρική Κλινική, Γενικού Νοσοκομείου συνήθως, είτε σε ένα ειδικό κέντρο για την αποκατάσταση και η θεραπεία τους διαρκεί πέντε ημέρες. Το σημαντικό μέρος της θεραπείας όμως των εξαρτημένων ατόμων, είναι η ψυχολογική απεξάρτηση. Γιατί όλα τα ναρκωτικά, όλες οι ουσίες αυτές, προκαλούν το ψυχολογικό σύνδρομο στέρησης, δηλαδή δημιουργούν ψυχολογική εξάρτηση. Ο άνθρωπος επιθυμεί να πάρει την ουσία, γιατί χωρίς αυτή δεν αισθάνεται καλά ψυχολογικά. Σε αυτό το σκέλος της θεραπείας εστιάζεται το μεγάλο πρόβλημα και εκεί συνήθως αποτυγχάνουν οι θεραπείες. Σ' αυτή την κατεύθυνση, στην ψυχολογική απεξάρτηση του ατόμου, μεγάλη θεραπευτική αξία, ίσως η πιο σημαντική προγνωστική αξία, είναι το κίνητρο του ανθρώπου. Ενωώ φυσικά την έντονη επιθυμία του ατόμου να απεξαρτηθεί από αυτή την ουσία σε συνδυασμό με την ύπαρξη άλλων υποστηρικτικών δομών όπως τα κέντρα αποκατάστασης τύπου 'ΙΘΑΚΗ' ή άλλων δομών οι οποίες είναι ειδικά φτιαγμένες για την αντιμετώπιση αυτών των αρρώστων. Των ανθρώπων οι οποίοι καταρχήν είναι ασθενείς και στη συνέχεια θεωρούνται " ποινικοί εγκληματίες" όπως τους αντιμετωπίζει η πολιτεία σήμερα. Πρόκειται για ένα νομικό θέμα στο οποίο δεν θα ήθελα και δεν είναι στην αρμοδιότητά μου να ασχοληθώ, αλλά πρόκειται για μια απαράδεκτη συμπεριφορά απέναντί τους.

Δημοσιογράφος: Ο κ. Μωρόγιαννης αναφέρθηκε στο κέντρο θεραπείας 'ΙΘΑΚΗ' και σε αυτό το σημείο θα ήθελα να πω στους φίλους ακροατές του δημοτικού ραδιοφώνου, ότι προσπαθήσαμε σήμερα να επικοινωνήσουμε με το θεραπευτικό κέντρο. Όμως η διαδικασία που θα έπρεπε να ακολουθήσουμε για να επικοινωνήσουμε μαζί τους ήταν ιδιαίτερος χρονοβόρα και θεωρώ πως θα πρέπει να γίνουν ενέργειες για μια πιο εύκολη προσέγγιση των κέντρων αυτών, ακόμη και για ενημέρωση.

Μωρόγιαννης: Πιστεύω πως θέλουν να εστιάζουμε στην προσπάθεια που γίνεται εκεί, χωρίς υπερβολική εξωτερική προβολή. Σε αυτό το

σημείο, όμως θέλω να επισημάνω ότι στην Ήπειρο και συγκεκριμένα στα Γιάννενα επιβάλλεται η δημιουργία ενός κέντρου παρόμοιου με την 'ΙΘΑΚΗ'. Θεωρώ πως είναι αδιανόητο μια περιοχή η οποία καλύπτει 350.000 κόσμο και πάρα πολλούς μαθητές και νέους να μην διαθέτει συμβουλευτικό σταθμό, ιατροπαιδαγωγικό κέντρο, ή κάποια ειδική μονάδα στην οποία θα προσφεύγει για βοήθεια και ενημέρωση η οικογένεια των χρηστών, ή οι ίδιοι. Με λύπη μου σας λέω πως δεν υπάρχει τίποτε, με αποτέλεσμα στην περιοχή μας, ο εξαρτημένος άνθρωπος να είναι εγκαταλελειμμένος στην μοναξιά του

Δημοσιογράφος: Συμφωνώ μαζί σας γιατρέ, το ίδιο θα ήθελα να επισημάνω και εγώ. Όχι μόνο στα Γιάννενα αλλά και σε κάθε πρωτεύουσα νομού. Σε όλη την περιφέρεια, εκτός από την Θεσσαλονίκη.

Θα ήθελα όμως στο τέλος της εκπομπής, να εκφράσετε κάποια ευχή για τους μαθητές, να τους δώσετε τα δικά σας μηνύματα, εφόσον πολλοί από αυτούς ακούνε την εκπομπή μας.

Μωρόγιαννης: Το καλύτερο κατά την γνώμη μου είναι να δώσουμε τη δυνατότητα στα παιδιά να εκφράζονται ελεύθερα. Να ακούμε τους μαθητές. Και όχι μόνο τους μαθητές, αλλά όλους τους νέους. Δεν αξίζει σε καμιά περίπτωση ούτε έχει θεραπευτική ή προσανατολιστική αξία να υπαγορεύεις στους μαθητές και γενικότερα στους νέους: "πρέπει να κάνεις εκείνο, πρέπει να κάνεις το άλλο, μην κάνεις εκείνο, μην κάνεις το άλλο". Νομίζω πως τα απαγορευτικά μέτρα που εφαρμόζουν κάποιες οικογένειες είναι καταδικασμένα σε πλήρη αποτυχία. Αυτό που συνιστώ σε φίλους, γνωστούς και σε οικογένειες, σε καθημερινούς ανθρώπους, με τους οποίους συζητώ, είναι να ακούμε τους άλλους και να τους βοηθάμε να αποφασίσουν εκείνοι. Η αξία της συνομιλίας και της ακρόασης, σε ένα ευρύτερο επίπεδο των προβλημάτων των νέων, έχει αξία στο να βοηθηθούν οι ίδιοι να πάρουν τις αποφάσεις τους και να κατευθυνθούν από την κατάσταση της εξάρτησης, που είναι μια κατάσταση δουλείας, μια κατάσταση σκλαβιάς, μια κατάσταση μοναξιάς και εξουθένωσης του ανθρώπινου παράγοντα και της βούλησης και των συναισθημάτων τους, σε ένα καθεστώς ελευθερίας γιατί σε κάθε

περίπτωση η ελευθερία είναι η ζωογόνος δύναμη των νέων αλλά και όλων των ανθρώπων. Κυρίως όμως αναφέρομαι στους νέους που έχουν αυτή την φοβερή επιθυμία για ζωή, την ανάγκη για υπέρβαση των ανθρωπίνων δεδομένων, καταστάσεων και συνηθειών που αποδεχόμαστε οι μεγαλύτεροι. Να τους αφήσουμε λοιπόν να ζήσουν σε ένα καθεστώς ελευθερίας και σ' αυτό πρέπει να βοηθήσουν όλοι, η κοινωνία με τις δομές της, η οικογένεια με τη συναισθηματική ασφάλεια που δίνει στους νέους και την ισχυρή βούληση που διαμορφώνει το 'εγώ' των νέων αλλά και όλων των κοινωνικών ομάδων, και το σχολείο και άλλοι παράγοντες, οργανώσεις, όλες οι κοινωνικές ομάδες στις οποίες συμμετέχουν οι νέοι, πρέπει να εμπεριέχουν μέσα τους το στοιχείο της ελευθερίας. Όλοι οι άνθρωποι αισθάνονται καλύτερα σε καθεστώς ελευθερίας και ιδιαίτερα οι νέοι. Η ελευθερία λοιπόν είναι το μήνυμα το οποίο θα πρότεινα στους νέους, να ζήσουν την ελευθερία και να αποφύγουν καταστάσεις εξάρτησης όπως ο σκοτεινός κόσμος των ναρκωτικών ουσιών.

Δημοσιογράφος: Κύριε Μωρόγιαννη, πριν το τέλος της εκπομπής, σας ευχαριστούμε για την τιμή που μας κάνατε να ανταποκριθείτε στην πρόσκλησή μας και να μας μιλήσετε διεξοδικά για το μεγάλο πρόβλημα των ναρκωτικών, δίνοντας πολύτιμες πληροφορίες τόσο στους νεαρούς ακροατές μας, όσο και σε εμάς τους δημοσιογράφους,

Μωρόγιαννης: Και εγώ σας ευχαριστώ από την πλευρά μου, και σας εύχομαι να συνεχίζετε έτσι, με την πολύ ωραία διάθεση που έχετε και την δυνατότητα και την ορμή να ασχολείστε με κοινωνικά θέματα και να αναζητάτε λύσεις.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΜΙΑ ΑΛΛΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Στις Εφημερίδες της 17^{ης} Νοεμβρίου –επετειακής ημέρας της αντιδυναστικής και αυθόρμητης εξέγερσης των νέων –διαβάζουμε στα τοπικά πρωτοσέλιδα για τα σύγχρονα δεινά:<< Κοκαΐνη – Οι χρήστες αρχίζουν να την προτιμούν γιατί βρίσκεται εύκολα. Οξύνεται συνεχώς το πρόβλημα. Αξιόλογη πιάτσα στα Γιάννινα. Εκδηλώσεις κατά των ναρκωτικών με ομιλίες, ζωγραφική και μουσική>>(Ηπειρωτικός Αγών),<<Αυξάνονται οι χρήστες σκληρών ναρκωτικών. Πολλοί φοιτητές απ' τα χάρπια πέρασαν στο χασίς και τώρα στην ηρωίνη και στην κοκαΐνη. Ανησυχητικά στοιχεία του Σταθμού Καταπολέμησης Ναρκωτικών>>(Πρωινός λόγος),<<Αυξάνεται επικίνδυνα η χρήση κοκαΐνης στα Γιάννενα >>(Πρωινά νέα).Αναρωτιέμαι αν τέτοιες πληροφορίες και εκδηλώσεις συμβάλλουν πράγματι στην πρόληψη των ναρκωτικών και με ποιο τρόπο.

Εν όψει όμως της ευρωπαϊκής εβδομάδας πρόληψης από την τοξικοεξάρτηση, την οποία διανύουμε, και εφόσον το σύνθημα του Ο.ΚΑ.ΝΑ έχει τίτλο<< το πρώτο βήμα είναι να μιλήσουμε>>, μάλλον πρέπει να ακουθούν και κάποιες απόψεις για τις σκοτεινές όψεις του προβλήματος των ναρκωτικών, γενικά που δεν τις αγγίζει, κατά τη γνώμη μου, η προσέγγιση του Ο.ΚΑ.ΝΑ και των Σταθμών Καταπολέμησης Ναρκωτικών.

Απομυθοποίηση της πρόληψης

Μέχρι σήμερα, δυστυχώς, με τον όρο πρόληψη άλλοι εννοούν τον εκφοβισμό, άλλοι την ενημέρωση βάσει του απαρχαιωμένου μοντέλου της από καθέδρας υγειονομικής διαφώτισης –που συχνά καταλήγει σε αντίθετα αποτελέσματα και άλλοι μια εντελώς επιδερμική προσέγγιση , για ένα τόσο σοβαρό ψυχοκοινωνικό πρόβλημα.

Σ' όλο τον κόσμο τα τελευταία 20 χρόνια εφαρμόστηκαν πολλά και ποικίλλα προγράμματα πρόληψης κατά της χρήσης ναρκωτικών. Η πλειοψηφία των επιστημονικών δημοσιεύσεων και ανακοινώσεων αξιολογούν από χαμηλή ως ανύπαρκτη την αποτελεσματικότητα των ήδη εφαρμοσθέντων προγραμμάτων.

Κοινό αίτιο της αποτυχίας των προγραμμάτων αυτών είναι η έλλειψη οράματος και η γραφειοκρατική –διαχειριστική λογική. Απουσιάζει το όραμα που θα είχε σαν σκοπό την καταπολέμηση των γενεσιουργών αιτιών της χρήσης ναρκωτικών αλλά και άλλων μορφών της σύγχρονης ψυχοπαθολογίας. Ένα όραμα που θα συγκρούεται με την τηλεοπτική παθητικότητα, τον ατομοκεντρικό κυνισμό, την αποξένωση και τον αντικοινωνικό εγωκεντρισμό, την έλλειψη αγάπης, αλληλεγγύης, συντροφικότητας που χαρακτηρίζει τις σύγχρονες καταναλωτικές κοινωνίες.

Ένα όραμα για μια πιο ανθρώπινη κοινωνία πέραν του ατελέσφορου κράτους

πρόνοιας, ένα όραμα που παρακάμπτει τη θεσμική οργάνωση των δυτικόφρονων απαιτήσεων και απευθύνεται στην ανάπτυξη αξιόπιστων συστημάτων που υποστηρίζουν τους νέους. Τέτοιοι είναι οι γονεϊκοί

ρόλοι, η οικογένεια ως ψυχοσυναισθηματική και όχι μόνο ως οικονομική ενότητα, η πολυκατοικία και η γειτονιά ως κοινός πολιτιστικός χώρος, το σχολείο και το Πανεπιστήμιο ως χώροι ελεύθερης βίωσης και κοινής έκφρασης.

Και ακόμη η πόλη, η χώρα και η πατρίδα ως σύμβολα κοινής υπερβατικής αξιακής επιβίωσης και αναφοράς, αφού είναι φανερό ότι η αποσάθρωση των παραδοσιακών υποστηρικτικών συστημάτων ενοχοποιείται για την αύξηση της ατομικής ψυχοπαθολογίας και ως εκ τούτου των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, όπως π.χ η χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Γραφειοκρατικά μοντέλα

Οι προληπτικές παρεμβάσεις που έγιναν μέχρι τώρα –παγκοσμίως έχουν εμπνευσθεί από το διαχειριστικό –γραφειοκρατικό μοντέλο του <<κοινωνικού>> κράτους πρόνοιας, που αντιλαμβάνεται τους ανθρώπους ως περιπτώσεις (<<cases>>) ή <<χρήστες>> που κατατάσσονται ως αριθμοί σε στατιστικούς πίνακες και όχι ως άτομα με ιδιαίτερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, που απορρέουν από τις ακάλυπτες συναισθηματικές, ηθικές και πνευματικές αξίες, ως ανθρώπινων υπάρξεων γενικά.

Όσα προγράμματα πρόληψης κατευθύνονται από κονδύλια της Ε.Ε και ενδιαφέρονται για την αντιμετώπιση των πιθανών <<περιπτώσεων >> του πληθυσμού στόχου >>αλλά και για τη μισθοδοσία των εργαζομένων – ειδικών είναι καταδικασμένα να αποτύχουν.

Προγράμματα, που έχουν προαποφασίσει να μην αντιμετωπίζουν τις βαθύτερες αιτίες, αλλά με επιστημονικοφανείς και τεχνοκρατικές προσεγγίσεις, ανέλαβαν κατόπιν εντολών από ημετέρους – άνωθεν να ωραιοποιήσουν τη μιζέρια και την εξαθλίωση της καθημερινότητας των νέων μας.

Εστιάζουν δηλαδή, στο <<σύμπτωμα- ναρκωτικά>>(επιδημιολογία-μετρησιολογία-τηλεοπτική τρομοκρατία κλπ.) και όχι στις κοινωνικές –

οικογενειακές αιτίες και τα αδιέξοδα που το δημιουργούν, δεν είχαν επιτυχία και ούτε φαίνεται να έχουν. Επιπλέον τέτοιου τύπου εκουγχρονιστικά προγράμματα μπορεί να χρησιμοποιούνται κάλλιστα ως άλλοθι, από την ουσιαστικά αδιάφορη πολιτική ηγεσία. Και γράφω αδιάφορη- κυριολεκτώντας, λόγω του προβλήματος των χρηστών φυλακισμένων που ενώ αποτελούν τα $\frac{3}{4}$ των έγκλειστων στη χώρα μας, αφήνονται παντελώς μόνοι στον ευτελισμό, την παραμέληση, τη βία, την οικονομική εκμετάλλευση και τον πλήρη απανθρωπισμό.

Ο ΟΚΑΝΑ

Τέτοια προγράμματα που διεκπεραιώνουν οι συγκεντρωτικοί – γραφειοκρατικοί <<κλειστοί >> μηχανισμοί, τύπου Ο.ΚΑ.ΝΑ και Συμβουλευτικών Σταθμών της επικράτειας, εκφράζουν κυρίως και πρωτίστως τα προσωπικά διαπλεκόμενα συμφέροντα των εκάστοτε διαχειριστών της εξουσίας και προφανώς επιλύουν βιοποριστικά προβλήματα των λειτουργιών τους, αλλά και περαιτέρω μέσω της κινητοποίησης μηχανισμών αδιεξόδου και συνενοχής διευρύνουν τη συναίνεση και τη σιωπή, διατηρώντας, τις έως βαθμού υποψίας, κεντρικές διαχειριστικές επιλογές.

Παθητικοποιούν και απενοχοποιούν τον πολίτη – τηλεθεατή, καταπραΰνουν << συμπτωματικά>> τις εναπομείνουσες ανησυχίες και ευαισθησίες του και προσφέρουν ως <<ανθρωπιστική αξία>> την άσκοπη υπερκατανάλωση ιατροκοινωνικών υπηρεσιών, που ελάχιστα διαφέρουν από την κοιμισμένη λήψη του ψυχοτρόπου.

Τα προγράμματα πρόληψης που δεν θίγουν τις κοινωνικές οικογενειακές αιτίες, που δεν προτείνουν ατομικές νομικές διευκολύνσεις κατά περίπτωση που δεν αποτελούν προτάσεις άλλου ήθους, κουλτούρας και <<νοσηματοδότησης της ζωής μας>> εντάσσονται απλά σε συνιστώσες και παράμετροι του φαύλου κύκλου της ανατροφοδότησης και της ενίσχυσης της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες αλλά και κατ' επέκταση προωθούν τη συντήρηση του μείζονος κοινωνικού προβλήματος ως αδιεξόδου.

Πέρα από τα όρια της πρόληψης.

Είναι πλέον φανερό ότι για την πρόληψη τόσο σύνθετων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων όπως των ναρκωτικών, αλλά και της παραπτωματικής και αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα σχολεία, του αλκοολισμού των νέων, ή λιγότερο συχνών όπως της ψυχογενούς ανορεξίας και βουλιμίας, της κατάθλιψης και των απόπειρων αυτοκτονίας(ή περισσότερο αποδεκτών αλλά εξίσου επικίνδυνων, όπως η εξάρτηση από τη νικοτίνη), πρέπει να διευρύνουμε τα όρια των προσεγγίσεών μας, πέρα από το στενό μοντέλο της άσκησης υγειονομικής πολιτικής. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων δεν γίνεται με την παροχή πληροφοριών από καθέδρας ή οθόνης, αλλά ότι απαιτεί ιδεολογικές ανθρώπινες αξίες, που εμπεριέχουν και νοηματοδοτούν τον άνθρωπο ως δρων –ψυχονοητικό –υποκείμενο.

Απαιτεί επίθεση στο ρεύμα των ανθρωποβόρων αξιών της εποχής μας που υποκαθιστούν τις ανθρωπιστικές αξίες της Πράξης, του Λόγου, της Επικοινωνίας και της συνύπαρξης, με πρόσκαιρες, ευκαιριακές, καταναλωτικές και επενδυτικές αξίες, με μόνη ανταπόδοση τη μισθωμένη –αλλοτριωτική εργασία μας, χωρίς όμως να έχουμε ούτε για την απόκτηση της, το αναγκαίο ποσό του πόνου που οι αληθινές ανθρώπινες αξίες απαιτούν. Μια ζωή λαθροχειρίας και λαθροβίωσης.

Τσως από τα παραπάνω να έχει ήδη διαφανεί τι εννοούμε λέγοντας πρόληψη, πέραν και εκτός των ορίων του συμβατικού μοντέλου. Πρόληψη της εξάρτησης από τα ναρκωτικά, σημαίνει αγάπη για τον άλλον, ανθρωπιά για τον ξένο, αλληλεγγύη για τον αναξιοπαθούντα, φιλία για το μετανάστη, αίσθημα συλλογικότητας και υποχώρησης των ατομοκεντρικών συμπεριφορών.

Με μια πίστη <<ότι είμαστε στο εμείς και όχι στο εγώ, και ότι μαζί, ζωντανοί και πεθαμένοι, είμαστε αλληλέγγυοι και συνυπεύθυνοι>> σ' ετούτο τον τόπο. Είναι σαφές όμως ότι οι αξίες που περιεγράφησαν, κυκλοφορούν, ως τέτοιες, σε μειονοτικούς χώρους που περιγελούνται

και χλευάζονται από τους μοντέρνους και καλοπληρωμένους εκφραστές του επιστημονικού γιαπισμού.

Οι απόψεις της ανθρωπιστικού μοντέλου καλλιεργούνται από μοναχικά πρόσωπα, μικρές ομάδες, παρέες, και μη κυβερνητικές, εθελοντικές οργανώσεις κοινωνικής προσφοράς, που βρίσκονται σε έμπρακτη καθημερινή ρήξη με κυρίαρχη οικονομοκεντρική ιδεολογία και τις υπαγορευόμενες απ' αυτήν στάση ζωής.

Τέτοιοι άνθρωποι – που δεν τους βλέπουμε ποτέ στην TV, και που ίσως δεν θα ακούσουμε ποτέ, αποτελούν τους πραγματικούς φορείς της πρόληψης των ναρκωτικών και των ψυχοκοινωνικών αδιεξόδων εν γένει, γιατί μέσα από το καθημερινό τους παράδειγμα, προσφέρουν στους νέους μας το στίγμα του οράματος για μια πιο ανθρώπινη κοινωνία, κοινωνία ανθρώπινων σχέσεων και όχι μαζών, κοινωνία ατόμων – προσώπων και όχι ενός κοινού –τηλεθεατών καταναλωτών.

Το βάρος της βοήθειας από όποιους ενδιαφέρονται για το πρόβλημα της πρόληψης, είναι να αυξηθούν οι φωνές και η δύναμη των εθελοντών, να πολλαπλασιαστούν οι ανυστερόβουλες εθελοντικές πράξεις στους πολυάριθμους φυλακισμένους τοξικομανείς συνανθρώπους μας, <<να δουν ηλίου φως>>...

Οι εθελοντές, οι αυτόνομοι και ελεύθεροι άνθρωποι –που πιστεύουν στον Άλλο, αποτελούν τους πρωτεργάτες της πρόληψης. Αυτοί χρειάζονται και όχι οι συγκεντρωτικοί οργανισμοί με τις απρόσωπες, καφκικές, οικογενειοκρατικές και κομματικές ιεραρχίες. Αυτοί χρειάζονται και όχι οι ειδικοί <<καθηγητές>>, <<διευθυντές>> ακριβοθώρητοι, περισπούδαστοι, πάντοτε όμως καλοπληρωμένοι. Η τέχνη της πρόληψης δεν είναι επάγγελμα, δεν μαθαίνεται αλλά βιώνεται, γιατί είναι τέχνη ζωής, με πίστη και διαθεσιμότητα στον Άλλο, δηλαδή ανθρωπιά.

Αυτά, φοβάμαι ότι θα ακουθούν στις ομιλίες και τις στρογγυλές τράπεζες των <<ειδικών >> κατά της τοξικοεξάρτησης. Απλώς, οι <<ειδικοί>> πιθανώς να ανακοινώσουν την αποτυχία των προγραμμάτων τους, χωρίς όμως να λογοδοτήσουν στον πενόμενο ελληνικό λαό για το κόστος τους, αλλά και χωρίς να διακόψουν το πλανημένο έργο τους.

Να ασχοληθούμε με την ηθική διάσταση

Θα πρέπει επιτέλους να δείξουμε στον τραυματισμένο- ναρκισσιστικά έφηβο της νέας εποχής, τον Άλλο, δηλαδή τον πατέρα του, τη μητέρα του, τον αδελφό του, το φίλο του, το συμμαθητή του, το συμπολίτη του, το σύντροφό του, το συνεργάτη του, και να τον πείσουμε ότι στις σχέσεις αυτές θα στηριχθεί και θα επενδύσει.

Θα πρέπει δηλαδή επιτέλους να ασχοληθούμε σοβαρά με την πνευματική και ηθική διάσταση των ναρκωτικών και των άλλων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων του καιρού μας, συνειδητοποιώντας ότι συνδέονται στενά με το όραμα για μια πιο ανθρώπινη κοινωνία και οικογένεια. Ίσως μέσα από ένα τέτοιο πρίσμα, η λογική της πρόληψης να αποτελεί μια βαθιά ανθρώπινη –άρα ανατρεπτική πρόταση και προοπτική.

Και ακόμη παραπέρα, ίσως αυτό να είναι που ανησυχεί βαθύτατα όλους τους μετέχοντες (γιατρούς, νομικούς, πολιτικούς, δικαστικούς και εμπόρους) και μονοπωλιακούς διαχειριστές της ναρκωπολιτικής, ώστε να τους οδηγήσει σε αρκούντως <<φωτεινές >> και αρκούντως <<σκοτεινές>> συμπεριφορές τρομοκρατίας, εκφοβισμού, απόκρυψης, παραπληροφόρησης και εξαπάτησης, με σκοπό τελικά τη συγκάλυψη της πραγματικότητας και τη διατήρηση του σημερινού καθεστώτος.

ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΟΣ ΑΓΩΝ ΤΟΥ ΣΑΒΒΑΤΟΥ

28 Νοεμβρίου 1998

“Η διαδικασία της εμπλοκής των εφήβων με τα ναρκωτικά”

Συνέντευξη στην Ηπειρωτική Ραδιοφωνία-Τηλεόραση (ΗΡΤ), με τους κ.κ Νίκο Τσόλη και Λάκη Στεργίου (29 Οκτωβρίου 1999).

Ν.Τσόλης: Φίλες και φίλοι καλησπέρα σας. Τα ναρκωτικά είναι δίπλα μας και τα θύματά των χιλιάδες. Το καθιερωμένο αθλητικό μας ραντεβού μετατοπίζεται για σήμερα, εφόσον και εγώ και ο Λάκης Στεργίου θα επιχειρήσουμε ένα άνοιγμα της μεγαλύτερης κοινωνικής πληγής της εποχής μας, το άνοιγμα του φακέλου των ναρκωτικών. Από πολλούς θεωρήθηκε μία περαστική τρέλα που σύντομα θα αντικαθίστατο από κάποιο άλλο τρόπο κανοποίησης. Η θεωρία όμως απεδείχθη λανθασμένη. Τα γεγονότα καθημερινά γίνονται ένας αδιάψευστος μάρτυρας. Στόχος μας η προσφορά σε όλους τους νέους και τις νέες. Σε όλους εσάς που θα θέλατε να μάθετε κάτι περισσότερο, για να προστατεύσουμε όλοι μαζί τα παιδιά μας, για να προστατεύσουμε τη μικρή μας κοινωνία. Αποψινός καλεσμένος μας είναι ο Ψυχίατρος, κ. Φώτης Μωρόγιαννης. Μαζί του θα έχουμε την ευκαιρία να συζητήσουμε πολλά. Αλλά θα έχετε και εσείς την ευκαιρία να ακούσετε πολλά αποκαλυπτικά ρεπορτάζ με χρήστες ναρκωτικών.

Λ.Στεργίου: Αγαπητοί τηλεθεατές καλησπέρα και από εμένα. Είναι φυσικό, όπως σας είπε και ο Νίκος Τσόλης, μία εκπομπή που ασχολείται με τον αθλητισμό που ασχολείται με τη νεολαία κατεξοχήν να προβληματίζεται για το θέμα αυτό. Όλοι μας ξέρουμε, όλοι μας είμαστε γονείς, όλοι είμαστε συγγενείς ανθρώπων που κάποτε υπέπεσαν σ' αυτό το μεγάλο λάθος όπως είπε και ο Νίκος Τσόλης. Πριν μερικά χρόνια νομίζαμε, νόμιζε η κοινωνία μας και όχι μόνο η ελληνική, ότι είναι απλά μια μόδα και θα περάσει. Τελικά δεν ήταν μια μόδα, είναι ένα πάθος, ένας εθισμός, είναι μια εξάρτηση δυστυχώς. Ο κ. Μωρόγιαννης θα σας εξηγήσει ειδικότερα αλλά εγώ θέλω να κάνω ένα μικρό πρόλογο που να αφορά τις ναρκωτικές ουσίες οι οποίες έχουν εξαπλωθεί με αφετηρία τις χώρες της Νοτίου Αμερικής και τις μακρινές χώρες της Ασίας. Εκεί έχει αποδειχθεί ότι ορισμένα κράτη και ορισμένες κυβερνήσεις παρά την κατακραυγή και παρά τις διάφορες υπηρεσίες διεθνούς εμβέλειας, οι οποίες ασχολούνται με την καταπολέμηση των ναρκωτικών σε κατασταλτικό αλλά και προληπτικό έλεγχο, επιτρέπουν ή εθελουφλούν σχετικά με τις καλλιέργειες ναρκωτικών, δένδρουλλίων επειδή τόσο στην Κολομβία, όσο και σε άλλες υπανάπτυκτες χώρες της Λατινικής Αμερικής λόγω της φτώχειας του πληθυσμού, το Κράτος επιτρέπει σε ορισμένους να φυτεύουν και να καλλιεργούν ναρκωτικές ουσίες. Οποιοδήποτε είναι ένα εισόδημα για ορισμένα κράτη. Ας μη ξεχνάμε ότι και στη γειτονική μας χώρα, στα Σκόπια δηλαδή, έχουν ανακαλυφθεί εργοστάσια κατεργασίας ναρκωτικών ουσιών με την ευλογία της εκάστοτε κυβέρνησης, διότι και λόγω της εμπολέμου καταστάσεως που βρίσκονται ορισμένες χώρες ανά την υδρόγειο, τους δίδεται η ευκαιρία μέσω της καλλιέργειας των ναρκωτικών ουσιών αγοράζουν τον οπλισμό τους. Όλοι ξέρουμε πόσο στενά συνδέεται η πώληση και το εμπόριο ναρκωτικών ουσιών με την αγορά όπλων. Καλωσορίζω και εγώ τον γιατρό μας.

Φ.Μωρόγιαννης: Κύριε Στεργίου σας ευχαριστώ για τον πρόλογο που κάνατε. Κύριε Τσόλη σας ευχαριστώ που με καλέσατε στην εκπομπή σας. Θα προσπαθήσω και εγώ από την μεριά μου να συνεισφέρω είτε από την μεριά της επιστήμης, είτε από την μεριά της ανθρώπινης προσέγγισης

για το σοβαρό και το ευαίσθητο θέμα των ναρκωτικών. Βλέπω ότι οι τοποθετήσεις σας ήταν εξαιρετικά σαφείς, εξαιρετικά ευρείς, εξαιρετικά πολιτικές με τη έννοια ότι θέσατε αμέσως τα πολιτικά και κοινωνικά ερωτήματα και τα κοινωνικά και πολιτικά προβλήματα που υπόκεινται της χρήσης. Συμφωνώ μαζί σας πως το πρόβλημα που αναφέρατε είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα των νέων στη σημερινή ζωή και γενικά ένα από τα μεγαλύτερα κοινωνικά προβλήματα. Θέλω να σας τονίσω επίσης ότι από την πλευρά της δημόσιας υγείας, η χρήση ναρκωτικών και οι συνέπειες της χρήσης, θεωρούνται ένα από τα σοβαρότερα και ίσως το πρώτο πρόβλημα δημόσιας υγείας σε όλο το σύγχρονο κόσμο και στη δύση και οσονούπω στην ανατολή. Φυσικά και στη χώρα μας, όπου οι δείκτες τελευταία αυξάνουν ραγδαία με αποτέλεσμα να έχουμε φτάσει σε ποσοστά τις δυτικές χώρες.

Ν.Τσόλης: Γιατρέ, επιτρέψτε μου να ξεκινήσουμε από την αρχή, να πληροφορηθούμε και εμείς αλλά και ενδεχομένως οι ακροατές μας, τι ακριβώς συμβαίνει με τις ναρκωτικές ουσίες εν ολίγοις.

Φ.Μωρόγιαννης: Ναρκωτικές ουσίες είναι οι ουσίες εκείνες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά, και την ψυχική διάθεση. Παραδοσιακά υπήρχαν πάντοτε ουσίες που χρησιμοποιούσαν οι άνθρωποι σε επίπεδο τελετουργικό και οι οποίες χρησιμοποιούνταν για την ενίσχυση διαφόρων τελετουργιών στην κοινότητα όπως ο γάμος, η χαρά, η λύπη, αλλά και άλλες κοινωνικές δραστηριότητες που είχαν σχέση με την ανάγκη των ανθρώπων να αλλάξουν την διάθεσή τους. Ας μην ξεχνάμε άλλωστε ότι πολλές θρησκείες επιτρέπουν μέσω των τελετουργιών τους τη χρήση ουσιών για την ευόδωση του θρησκευτικού βιώματος των ανθρώπων που ανήκουν σ' αυτό το δόγμα. Παρόλα ταύτα θα πρέπει να ξεχωρίσουμε ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια τις ουσίες εκείνες, οι οποίες επιδρούν στην συμπεριφορά και την διάθεση των ανθρώπων που τις χρησιμοποιούν και τελικά επηρεάζουν τις νοητικές και ψυχικές λειτουργίες, δηλαδή προκαλούν ένα οξύ ή χρόνιο οργανικό ψυχοσύνδρομο, π.χ αποδιοργανώνουν τη διαδικασία των κινήτρων, παρεμβαίνουν στην διαδικασία της μάθησης, της βούλησης, της

ικανότητας λήψης αποφάσεων, κλπ. Με άλλα λόγια εξασθενούν τις υγιείς άμυνες και αντιδράσεις του ατόμου, παρεμβαίνουν στην αυτονομία και στην ελευθερία του υποκειμένου.

Λ.Στεργίου: Κάτι ανάλογο παρατηρείται και με τη χρήση αλκοόλ.

Φ.Μωρόγιαννης: Θα μου επιτρέψετε να πω ότι παρά το γεγονός ότι το αλκοόλ θεωρείται ότι ανήκει στην κατηγορία των ψυχοδραστικών ουσιών, η επιτρεπτικότητα της χρήσης του και η τόσο μεγάλη σύνδεσή του με τον πολιτισμό, με τις ανθρώπινες σχέσεις, την ανθρώπινη επικοινωνία, την χαρά, τον έρωτα, την αγάπη αλλά και την λύπη και το πένθος, οπωσδήποτε έχει φέρει σε δεύτερη μοίρα τις βλαβερές του επιπτώσεις. Παρόλα ταύτα είναι γνωστό ότι οι βλαβερές συνέπειες της χρήσης αλκοόλ είναι πολύ σημαντικές και θα τις συζητήσουμε αργότερα.

Λ.Στεργίου: Μπορείτε να διαχωρίσετε τις ουσίες; Για να ενημερωθούν και οι ακροατές μας.

Φ.Μωρόγιαννης: Βεβαίως. Θα κάνουμε έναν επιφανειακό διαχωρισμό. Διακρίνουμε αρχικώς τις ουσίες σε τρεις κατηγορίες: διεγερτικές, ευφορικές και κατασταλτικές. Διεγερτικές είναι οι ουσίες εκείνες, οι οποίες τονώνουν αρχικά τη διάθεση, από τις πιο γνωστές είναι οι αμφεταμίνες και η κοκαΐνη. Οι κατασταλτικές ουσίες είναι το αλκοόλ και τα απλά ηρεμιστικά φάρμακα που χρησιμοποιούμε εμείς οι Ψυχίατροι για την αντιμετώπιση του άγχους και άλλων ψυχιατρικών διαταραχών. Τα παράγωγα της κάνναβης ανήκουν σε ξεχωριστή κατηγορία. Μια άλλη κατηγορία είναι τα οπιούχα αναλγητικά, και αυτά είναι τα παράγωγα της ηρωίνης. Δηλαδή οι ναρκωτικές ουσίες κατατάσσονται σε 4 κατηγορίες:

- ☞ η μία είναι η κατηγορία της ηρωίνης,
- ☞ η άλλη είναι η κατηγορία των ευφορικών, των αμφεταμινών και της κοκαΐνης,
- ☞ η άλλη είναι η κατηγορία των κατασταλτικών (το αλκοόλ, τα ηρεμιστικά)
- ☞ η τέταρτη κατηγορία είναι η κατηγορία του χασίς

Ν.Τσόλης: Με βάση την επικινδυνότητα πώς μπορούμε να κατατάξουμε τις ουσίες αυτές;

Φ.Μωρόγιαννης: Είναι απολύτως αποδεδειγμένο ότι η επικινδυνότητα αφορά όλες τις ουσίες. Και αυτό πρέπει να το ξεκαθαρίσουμε. Δεν υπάρχει καμία ουσία η οποία να θεωρείται αθώα. Όλες οι ουσίες είναι επικίνδυνες για την υγεία, αλλά η επικινδυνότητα αυτή κλιμακώνεται. Πολύ σοβαρή είναι η επικινδυνότητα από τη χρήση ηρωίνης, όπως επίσης πολύ σοβαρή είναι η επικινδυνότητα από τη χρήση αλκοόλ. Πάρα πολύ σοβαρή είναι η επικινδυνότητα από την χρήση κοκαΐνης και αμφεταμινών, όπως επίσης τελευταία απεδείχθη, ότι υπάρχει και επικινδυνότητα από τη χρήση κάνναβης. Ιδιαίτερα για την κοκαΐνη, είναι γνωστό ότι είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στις κατηγορίες των πλουσίων γιατί είναι ένα άριστα ευφορικό φάρμακο με εξαιρετικά μεγάλη επικινδυνότητα. Προκαλεί οργανικά προβλήματα μακροπρόθεσμα, αλλά και σοβαρότατα οξεία ψυχολογικά προβλήματα, τα γνωστά μας ψυχωσικά επεισόδια που οφείλονται στη χρήση κοκαΐνης, αμφεταμινών αλλά και χασίς. Για την επικινδυνότητα δηλαδή δεν τίθεται θέμα. Αφορά όλες τις ουσίες. Ο βαθμός διαφέρει και εξαρτάται τόσο από τις ιδιότητες της ουσίας, όσο και από τον τρόπο λήψης και τη διάρκεια χρήσης. Για παράδειγμα, για την ηρωίνη ο βαθμός επικινδυνότητας είναι μεγάλος όχι μόνο εξαιτίας της ουσίας αλλά και εξαιτίας του τρόπου που χρησιμοποιείται κάθε ουσία. Είναι γνωστό ότι για την ηρωίνη ο τρόπος χρησιμοποίησης μέσω της σύριγγας ,δημιουργεί πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας στους χρήστες.

Λ.Στεργίου: Γιατρέ, έχει γίνει μεγάλος λόγος περί νομιμοποίησης ορισμένων ναρκωτικών ουσιών και ιδιαίτερα της ινδικής κάνναβης. Για πολλούς η νομιμοποίηση αυτή θεωρείται αβλαβής, για άλλους ότι θα μπορούσε να αποτρέψει και τους συγγενούς εμπόρους από την πώληση των ναρκωτικών και από την επικινδυνότητα η οποία συνδέεται με τον τρόπο χρήσης της ουσίας.. Εσείς σαν ειδικός τι θα λέγατε για τη μελλοντική νομιμοποίηση ορισμένων ναρκωτικών ουσιών, αυτών δηλαδή που δεν θεωρούνται ιδιαίτερα επιβλαβείς. Να προσθέσω εδώ πως η

ινδική κάνναβις χρησιμοποιείται και για την κατασκευή ενδυμάτων, θα έλεγα μάλιστα ήταν γνωστές οι διαμάχες της ελληνικής δικαιοσύνης και ορισμένων εισαγγελικών αρχών που παρά τις οδηγίες της Ε.Ο.Κ. είχαν ασκήσει ποινικές διώξεις κατά καταστηματαρχών που χρησιμοποιούσαν ενδύματα από ινδική κάνναβη.

Φ.Μωρόγιαννης: Το ερώτημα σας είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον, σοβαρό και επίκαιρο. Θα κάνω μια εισαγωγή στην αρχή και στη συνέχεια θα προσπαθήσω να απαντήσω στο ερώτημά σας το οποίο απασχολεί όχι μόνο τους ειδικούς στο χώρο της ψυχικής υγείας αλλά και τους θεραπευτές των χρηστών τοξικών ουσιών. Αλλά και γενικότερα αφορά όλους τους πολιτικούς τα τελευταία χρόνια. Θα σας έλεγα λοιπόν ότι η νομοθεσία που εφαρμόζεται στην Ελλάδα, αφορά ένα πνεύμα το οποίο είναι κατεξοχήν κατασταλτικό. Δηλαδή το πνεύμα της νομοθεσίας κινείται στο πλαίσιο της τιμωρίας για τους χρήστες.. Και από την στιγμή που υπάρχει διακίνηση ναρκωτικών αυτό θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν ένα ποινικό αδίκημα και τίποτα παραπέρα. Τελευταία με τις διάφορες διορθώσεις που έγιναν στην πρόσφατη νομοθεσία υπάρχουν κάποιες ειδικές κατηγορίες χρηστών οι οποίες απαλύνονται σε σχέση με κάποια αδικήματα τα οποία επιτελούν και έχουνε ηπιότερη νομική μεταχείριση. Θέλω να σας πω ευθύς εξαρχής ότι είναι πραγματικά ντροπή για μια κοινωνία να θεωρεί έναν άνθρωπο, ο οποίος για οποιονδήποτε λόγο χρησιμοποιεί είτε χασίς είτε οποιαδήποτε άλλη ναρκωτική ουσία, πρωτίστως παραβάτη. Είναι πραγματικά ντροπή για την κοινωνία που ζούμε να οδηγείται αυτός ο άνθρωπος κατευθείαν στη φυλακή. Φανταστείτε ένα δεκαεξάχρονο, ο οποίος συλλαμβάνεται για χρήση χασίς, για χρήση οποιασδήποτε άλλης ουσίας, την οποία ίσως και να ήθελε να την πάρει, ίσως και να μην ήθελε να την πάρει, την βάλανε στο ποτό του, ή τον πίεσε η ομάδα από περιέργεια που αποτελεί μια κινητήρια δύναμη για τους εφήβους η επιρροή της παρέας. Σκεφθείτε την ψυχολογία αυτού του ανθρώπου να οδηγείται στο αστυνομικό τμήμα και στη συνέχεια στη φυλακή. Αυτός ο δρόμος δεν έχει επιστροφή όχι μόνο για την ψυχική υγεία του ατόμου, όχι μόνο για την ψυχική του υγεία

αλλά και για την κοινωνική του επανένταξη. Η κατάσταση έχει φθάσει στο απροχώρητο. Όταν έχουμε μια κοινωνία στην οποία τα 2/3 των κρατουμένων είναι χρήστες ναρκωτικών, έχουμε περίπου 7.000 κρατουμένους στις ελληνικές φυλακές, και 4.500 – 5.000 είναι χρήστες ναρκωτικών και κανένας έμπορος, αυτό δηλώνει πολλά για την υποκριτική μας στάση. Αν και η επικινδυνότητα βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα, αν και οι συνέπειες για την υγεία των χρηστών είναι πάρα πολλές και υπάρχει μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα σε σχέση με τη χρήση, η κοινωνία μας διατηρεί μια υποκριτική στάση απέναντι στο πρόβλημα αυτό. Αν όμως θέλουμε να θεωρούμαστε ευαίσθητοι και ανθρωπιστές, θα πρέπει να κοιτάζουμε το τι γίνεται σε μια μεγάλη ομάδα συνανθρώπων μας, ιδιαίτερα νέων, οι οποίοι για κάποιους λόγους, τους οποίους δεν τους ξέρουμε καλά ακόμα, εξωθούνται στη χρήση και εξ αυτού στον ευτελισμό, στην περιθωριοποίηση και τελικά στην κοινωνική εξόντωση. Αυτό και μόνο το στοιχείο θα μπορούσε να μας θέσει πολύ σοβαρά το θέμα της νομικής μεταχείρισης των ψυχοδραστικών ουσιών, γενικά όλων των ναρκωτικών ουσιών. Σε αυτό το σημείο θέλω να προσθέσω στο πολιτικό κόμμα των Φιλελευθέρων του κ. Μάνου, το οποίο στο πρόγραμμά του έχει ένα ολόκληρο κεφάλαιο για τη νομική αντιμετώπιση των ψυχοτρόπων ουσιών και μάλιστα προτείνει γενικώς την αποποινικοποίηση της χρήσης όλων των ουσιών. Αυτό είναι ένα ιδιαίτερος τολμηρό βήμα που αφορά την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Ερώτηση Ακροάτριας : *Η περιοχή μας γενικά είναι σταυροδρόμι διακίνησης ναρκωτικών και ο κίνδυνος για τα παιδιά μας είναι πολύ μεγάλος. Πώς θα γίνει να αποτρέψουμε τα παιδιά μας από αυτόν τον σοβαρό κίνδυνο που κυκλοφορεί στις καφετέριες, στα διάφορα κλαμπ. Τα ναρκωτικά κυκλοφορούν παντού. Μπορούν να ξεφύγουν οι νέοι που έχουν εμπλακεί σ' αυτή την περιπέτεια και πώς; με ποιόν τρόπο; υπάρχουν κάποια κέντρα να στηρίζουν τους νέους στην Ελλάδα;*

Φ.Μωρόγιαννης: Με την ερώτησή σας, θέτετε ένα πάρα πολύ σοβαρό ερώτημα. Θα σας έλεγα ευθύς εξαρχής ότι οι άνθρωποι, οι οποίοι έχουν

εμπλακεί στη χρήση ναρκωτικών φυσικά και μπορούν να απεμπλακούν. Αυτό είναι μια βασική αρχή την οποία την πιστεύουμε. Και σε επίπεδο ψυχιατρικό, υπάρχει δυνατότητα θεραπείας από τη χρήση των ουσιών, αλλά και σε επίπεδο ανθρώπινο, η αλλαγή είναι αναμενόμενη για κάθε συμπεριφορά ανθρώπινη, ακόμα και τη χειρίστη. Κατά συνέπεια λοιπόν, σαν γενική αρχή και σαν γενική τοποθέτηση θα σας έλεγα ότι, ναι, πραγματικά υπάρχει θεραπεία από τα ναρκωτικά ακόμα και από τις πιο σοβαρές καταστάσεις, όπως είναι η χρήση ηρωίνης.

Α.Στεργίου: Μου επιτρέπετε να κάνουμε μια παρένθεση γιατρέ, όσον αφορά την θεραπεία και την απεξάρτηση. Ως ειδικός είπατε ότι υπάρχει δυνατότητα θεραπείας. Σας θυμίζω όμως ότι υπάρχει το κύκλωμα της εμπορίας, υπάρχουν οι έμποροι, οι οποίοι έχουν ήδη εντοπίσει το νέο και δεν τον αφήνουν, συνεχίζουν να τον ενοχλούν, να τον βλέπουν, να τον επισκέπτονται και να τον πιέζουν πάλι να επιστρέψει στα ναρκωτικά. Πώς θα προφυλαχθούν τα παιδιά και οι πρώην χρήστες απ' αυτό; Βέβαια αυτό αφορά την ποινική αντιμετώπιση, δεν αφορά την ιατρική αντιμετώπιση, αλλά είναι ένα μεγάλο πρόβλημα για εκείνους που θέλουν να απεμπλακούν και να γιατρευτούν.

Φ.Μωρόγιαννης: Το ερώτημα σας είναι πάρα πολύ ενδιαφέρον. Πραγματικά, όπως ανέφερα και στην ακροατήριά σας, ελπίζουμε στην αλλαγή της συμπεριφοράς του υποκειμένου, το οποίο για να βρει την ευτυχία του και την ευδαιμονία του, χρησιμοποιεί μια ουσία η οποία μακροπρόθεσμα ή βραχυπρόθεσμα του κάνει κακό, και εν συνεχεία ελπίζουμε στη θεραπεία του. Όσον αφορά τώρα επί του πρακτέου, τι πραγματικά γίνεται και τι μπορεί να γίνει, αυτό που είπατε η καθημερινότητα δηλαδή του χρήστη είναι ένα από τα πιο σοβαρά και ανεπίλυτα εμπόδια όσον αφορά τη θεραπεία. Πάνω σ' αυτό η αλλαγή της συμπεριφοράς που προτείνεται στο χρήστη, μέσω της εισαγωγής του, σε σοβαρές περιπτώσεις, σε θεραπευτικές κοινότητες, εκεί πραγματικά προτείνεται ένα άλλο μοντέλο της καθημερινότητας και της διαχείρισης του χρόνου του αλλά και των αναγκών του και των επιθυμιών του και των συναισθημάτων του. Οι θεραπευτικές κοινότητες λοιπόν έχουν δώσει τα

πιο μεγάλα και τα πιο ενδιαφέροντα δείγματα όσον αφορά την ψυχολογική, την ανθρωπιστική και την κοινωνική αντιμετώπιση, δηλαδή θεραπεία και ταυτόχρονα ένταξη, απομάκρυνση της ουσίας και ταυτόχρονα υποκατάσταση της ουσίας με την ανθρώπινη σχέση, με την αγάπη από τον άλλον και προς τον άλλον. Λοιπόν, αυτές οι κατευθύνσεις τόσο στο κοινωνικό επίπεδο, όσο και στο ανθρωπιστικό επίπεδο που προάγουν οι θεραπευτικές κοινότητες, στοχεύουν, δια του πρακτέου, στην αναδόμηση και στην αλλαγή της συμπεριφοράς του χρήστη ώστε να αντέξει τις “σειρήνες”. Και σε άλλα προγράμματα που εφαρμόζουν συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις, ψυχολογικές συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις, ενισχύεται επίσης αυτό το μοντέλο της αλλαγής της συμπεριφοράς. Θα μου πείτε ‘έξι δευτέρα φύσις’, ναι είναι αλήθεια αυτό. Αλλά αν δεν κυνηγήσεις, αν δεν χτυπήσεις πραγματικά τις δικές σου δυσκολίες δεν γίνεται τίποτα. Αυτή είναι και η ελπίδα της θεραπείας. “Συν Αθηνά και χείρα κίνει”, οπωσδήποτε.

***Ερώτηση ακροατή:** Πίνω λίγο αλκοόλ παραπάνω. Και οι λόγοι είναι πολλοί.. Έχω αρρωστήσει από τη μέση μου, τα νεύρα και από τα πόδια τα οποία μου δημιουργούνε ακινησία. Και όταν πίνω 2 – 3 ποτά παραπάνω κινούμαι πιο άνετα. Τι πρέπει να κάνω εγώ αυτή τη στιγμή; εγχείρηση να κάνω; τι να κάνω; πήγα στον Ορθοπαιδικό τον κ. Σουκάκο, τον γνωρίζετε, και μου είπε να μην κάνεις, νέος είσαι, είμαι 55 χρονών. Είσαι νέος, να μην κάνεις εγχείρηση. Λοιπόν, και τα τρία ποτά που πίνω παραπάνω με βοηθάνε και έχω καλύτερη κυκλοφορία.*

Φ.Μωρόγιαννης: σας ευχαριστώ πάρα πολύ που πήρατε και θέλω να σας πω δύο πολύ απλά πράγματα σε σχέση με το πρόβλημά σας. Το πρώτο αφορά το οργανικό σας πρόβλημα, το πρόβλημα δηλαδή που αντιμετωπίζετε με τη σωματική υγεία σας, θα πρέπει να συνεργαστείτε με τον γιατρό σας για να το αντιμετωπίσετε και να λάβετε μια απόφαση σε σχέση με το σωματικό πρόβλημα. Σε σχέση με το άλλο θέμα όμως, την σχέση σας με το αλκοόλ η κατανάλωση του οποίου αυξάνεται όλο και πιο πολύ συν τω χρόνω, θα πρέπει να προσέξετε πάρα πολύ την συμπεριφορά

σας σε σχέση με την χρήση αυτής της ουσίας που είναι νόμιμη βέβαια, αλλά μπορεί να λάβει μεγάλες διαστάσεις. Οι επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ σε επίπεδο οικογένειας αλλά και σε ατομικό επίπεδο, είναι καταστροφικές. Αυτό λοιπόν θα πρέπει να το φροντίσετε εσείς ο ίδιος αποκλειστικά. Και έχετε απόλυτα την ευθύνη για αυτή την συμπεριφορά σας, εννοώ την εξάρτηση από το αλκοόλ και την επιθυμία σας για ολοένα και αυξανόμενη χρήση. Είναι μια δική σας αποκλειστική ευθύνη. Και αυτό θα πρέπει να το τονίσουμε. Ο άνθρωπος ο οποίος χρησιμοποιεί μία ουσία έχει και την ευθύνη αυτής της συμπεριφοράς.

Ακροατής: *έχω προβλήματα υγείας, προβλήματα μέσης*

Αν δεν πω, μουδιάζω, , μουδιάζουν οι γάμπες κ.τ.λ.π.

Φ.Μωρόγιαννης . Αυτό ακριβώς που αναφέρετε είναι ακριβώς ο φαύλος κύκλος της χρήσης και της στέρησης. Όταν πίνει ένας άνθρωπος 2 – 3 ποτά, η ευφορία, η αναλγησία και οι γενικότερες επιπτώσεις που έχει πάνω στη σωματική ευεξία το αλκοόλ, ανατρέπουν σε πρόσκαιρο βαθμό το οργανικό του πρόβλημα., το άλγος, και τον πόνο. Την επόμενη μέρα όμως ή λίγες ώρες μετά, το πρόβλημα επανέρχεται και ξαναφέρει πάλι την ανάγκη για νέα χρήση και μάλιστα κλιμακωτά περισσότερη. Γι' αυτό σας λέω ότι αυτό το θέμα θα πρέπει να το χειριστείτε στην προσπάθεια για θεραπεία. Πάντα να θυμάστε ότι οι ανθρώπινες σχέσεις είναι το καλύτερο αντίδοτο και στο αλκοόλ και σε κάθε ναρκωτική ουσία. Η αγάπη, η φιλία, οι καλές σχέσεις μέσα στην οικογένεια και γενικότερα στην κοινωνία. Όποιες καταστάσεις προωθούν τις ώριμες συναισθηματικές σχέσεις, αυτές είναι το καλύτερο αντίδοτο.

Στεργίου: Σε αυτό το σημείο να προσθέσω και κάτι άλλο γιατρέ. Έχω μιλήσει με πολλούς που βρίσκονται σ' αυτή την κατάσταση, είτε λόγω επαγγέλματος, είτε λόγω φιλίας. Όλοι γνωρίζουν ότι με την χρήση των ναρκωτικών ουσιών, άλλος πιο γρήγορα άλλος πιο αργά, θα έχει τραγικό τέλος..... Όλοι το θεωρούν προδιαγεγραμμένο.

Φ.Μωρόγιαννης: Η επισήμανση αυτή μας αναγκάζει να θέσουμε τους δακτύλους μας επί των τύπων των ήλων, εφόσον θέτει το θέμα της αληθείας. Όλοι οι νέοι ξέρουν πολύ καλά ότι οι ναρκωτικές ουσίες είναι

επικίνδυνες. Οι γνώσεις των νέων για την επικινδυνότητα των ουσιών είναι επαρκείς. Παρόλα ταύτα όμως η χρήση συνεχίζεται και μάλιστα αυξάνεται. Θα έλεγα λοιπόν ότι εδώ τίθενται πολύ δύσκολα θέματα. Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών παρότι έχει ένα οικονομικό background, στηρίζεται δηλαδή σε οικονομικά δεδομένα, η διακίνησή της αφορά την κοινωνική οργάνωση και την οργάνωση γενικότερα της κοινωνίας μας, η χρήση της αφορά πολιτιστικές συμπεριφορές ανεκτές στη σημερινή εποχή και οι ανάγκες που καλύπτει είναι σαφέστατα ψυχολογικές, αυτές που αφήνουν κενό το αποτύπωμα του άλλου ανθρώπου και της ανθρώπινης σχέσης που λείπει. Ο τοξικομανής και ο άνθρωπος που χρησιμοποιεί ουσίες έχει ένα βαθύτατο έλλειμμα αγάπης και αυτό πρέπει να το πούμε. Είτε δεν αγαπήθηκε από την οικογένειά του, από την μητέρα και τον πατέρα του, είτε δεν αγαπήθηκε από τον δάσκαλό του, είτε δεν αγαπήθηκε επαρκώς από τον φίλο του, είτε δεν αγαπήθηκε επαρκώς από την φίλη του, είτε δεν αγαπήθηκε επαρκώς από την κοινωνία ως σύνολο και ως θεσμό και υπέστη αρκετούς εξευτελισμούς και πίκρες στη ζωή του έτσι ώστε αυτό το δυσαναπλήρωτο κενό να το καλύψει, αν είναι δυνατόν, μια ουσία και να του χαρίσει τα λίγα γραμμάρια της ευτυχίας τα οποία εξαργυρώνονται στην γνωστή μας ουσία της λευκής σκόνης ή στα γνωστά τετραγωνάκια των μαύρων ουσιών που είναι πολύ διαδεδομένα στους νέους.

Α.Στεργίου: Στην τοποθέτησή σας είπατε περί πολιτιστικών ανοχών. Υπονοείτε μια συνυπαιτιότητα της εκάστοτε πολιτείας;

Φ.Μωρόγιαννης: Θα έλεγα ότι αυτό που λέτε, ισχύει σε γενικές γραμμές. Η ανεκτικότητα της πολιτιστικής ετερογένειας, είναι δεκτή στις μέρες μας. Είναι γνωστό ότι διαφημίζονται στον τύπο rave parties της νεολαίας, είναι γνωστό ότι διαφημίζονται σε περιοδικά life style η ιδιαιτερότητα ορισμένων, εκκεντρικών καλλιτεχνών, ηθοποιών, ανθρώπων της μόδας, της οικονομίας ίσως και της πολιτικής καμιά φορά, με αποτέλεσμα η ετερογένεια των πολιτιστικών συμπεριφορών που

οφείλεται και στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών να είναι γενικά νομιμοποιημένη, να έχει δηλαδή συν τω χρόνω νομιμοποιηθεί. Να έχει δηλαδή γίνει αποδεκτή, να έρχεται και να επανέρχεται ώστε να γίνεται οικεία, συνήθης, δηλαδή αποδεκτή. Και ενίοτε θα έλεγα να γίνεται και γοητευτική και αυτός είναι ο μεγάλος κίνδυνος που κρύβεται από τα περιοδικά life style τα οποία υποδαυλίζουν αυτή την ετερότητα των συμπεριφορών. Αλλά θα πω κάτι άλλο ακόμα για την εφηβεία. Είναι γνωστό ότι οι εξαρτήσεις και οι σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς, κατά κανόνα ξεκινούν στην εφηβεία. Η εφηβεία είναι το μεγάλο σταυροδρόμι από την παιδική ζωή στην ενήλικη ζωή, είναι γεμάτη περιπέτειες και θαύματα, αλλά και δυσκολίες. Η εφηβεία είναι εκείνη, κατά τη διάρκεια της οποίας, ο άνθρωπος φεύγει σταδιακά από την οικογένεια του και συναντάει άλλους ανθρώπους, άλλα άτομα της ίδιας ηλικίας, την ομάδα των συνομηλίκων με την παρότρυνση της οποίας, αρχίζει να δοκιμάζει συμπεριφορές. Οι συμπεριφορές λοιπόν έξω από την οικογένεια, που είναι καινούριες, αλλά τόσο σημαντικές και τόσο ωφέλιμες για τον ίδιο τον άνθρωπο, είναι όλες πρωτόγνωρες, πρωτότυπες και εντυπωσιακές.. Και όσο πιο πρωτότυπες είναι, εδώ θα έλεγα και ενίοτε και όσο πιο επικίνδυνες είναι, τόσο πιο γοητευτικές για τον έφηβο. Και φυσικά η υιοθέτηση αυτών των συμπεριφορών από τον έφηβο, αποτελεί το κριτήριο της αποδοχής τους από ομάδα των συνομηλίκων. Είναι η διαδικασία της κοινωνικής ένταξης και της κοινωνικής μάθησης.

Α.Στεργίου: Ας μην ξεχνάμε ότι οι περισσότεροι έτσι αποκτούν και τη συνήθεια του καπνίσματος.

Φ.Μωρόγιαννης: Ακριβώς, το ίδιο ισχύει και για το κάπνισμα που είναι μια νόσος της εφηβείας, θα το ξαναπώ αυτό, μια νόσος της εφηβείας γιατί είναι γνωστό ότι όποιος αρχίζει το κάπνισμα σε μεγάλη ηλικία, εύκολα απαλλάσσεται απ' αυτό. Όποιος αρχίσει το κάπνισμα στην εφηβεία δύσκολα απαλλάσσεται απ' αυτό. Και αυτό έχει αποδειχθεί από όλες τις έρευνες. Επομένως το κάπνισμα, η επαφή με το αλκοόλ, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, αφορούν αποκλειστικά την εφηβεία και την πρώτη μετεφηβική ηλικία. Εκεί θα πρέπει να δώσουμε το μεγάλο βάρος της

πρόληψης και το μεγάλο βάρος των οποιοδήποτε θεραπευτικών ή των οποιοδήποτε άλλων παρεμβάσεων. Σε επίπεδο κοινωνικό, να δούμε τι θα κάνουμε με τους εφήβους, να δούμε τι θα κάνουμε με τα παιδιά, να δούμε τι θα κάνουμε με τους γονείς. Πολλά επίπεδα παρεμβάσεων. Να σταματήσει η μετρησιολογία και η κινδυνολογία. Να σταματήσουμε να τρομοκρατούμε τα παιδιά. Να αγαπήσουμε και τους παραβάτες έφηβους. Να στηρίξουμε την οικογένεια όπως είπαμε. Να φτιάξουμε σχολή γονέων σε κάθε πόλη και ιδιαιτέρως στη δική μας. Είναι από τις πόλεις που έχουν τόσο μεγάλο πρόβλημα σε σχέση με τους γονείς, επειδή οι νέοι γονείς είναι τελείως ανέτοιμοι να βοηθήσουν τα παιδιά τους και δικαιολογημένα λόγω του μεγάλου φόρτου οικονομικών και , κοινωνικών αναγκών. Οι νέοι γονείς σήμερα, δεν μπορούν να ασχοληθούν με τα παιδιά τους, ούτε ενημερωμένοι είναι, ούτε η ευρύτερη οικογένεια υπάρχει που να λειτουργεί τόσο καλά για να στηρίζει τα παιδιά. Στήριξη της οικογένειας, στήριξη του δημόσιου σχολείου, εξανθρωπισμός του Πανεπιστημίου και εργασία στους νέους μετεφηβικής ηλικίας. Όλα αυτά τα θέματα μπορούμε να τα αναπτύξουμε αναλυτικά, όσον αφορά τις γενικότερες κατευθύνσεις της θεραπείας και της πρόληψης. Όσον αφορά τα ειδικότερα θεραπευτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν, σαφέστατα υπάρχουν ειδικά θέματα τα οποία μπορούμε να τα συζητήσουμε πιο προσεκτικά. Αυτά είναι οι γενικοί άξονες στους οποίους θα πρέπει να κατευθύνεται η συζήτηση για αυτά τα θέματα, για να μιλάμε σοβαρά και επί της ουσίας. Πρώτον να σταματήσουμε τη λογική της δίωξης των χρηστών με την τρομοκρατία των μέσων μαζικής ενημέρωσης και δεύτερον να απεμπλακούμε από την μετρησιολογία των συναδέλφων μου που αρκούνται με αυταρέσκεια να καταγράφουν αποκλειστικά και μόνο ποσοστά.

Ν.Τσόλης: Θα ήθελα τώρα να ακούσουμε μαζί τον κ. Μάριο Μαρσέλο, τον καθηγητή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ο οποίος σε μία έρευνά του έκανε πράγματι τραγικές για όλους μας διαπιστώσεις. Και σίγουρα μ' αυτά που θα ακούσουν κυρίως οι γονείς θα πρέπει κάπως να σκεφθούν πολλά και να αναθεωρήσουν. Ας ακούσουμε λίγο τον κ. καθηγητή τι είπε.

Ερωτών: . Από .το εργαστήριο φαρμακολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, δόθηκαν στη δημοσιότητα ορισμένα στοιχεία τα οποία δείχνουν ότι στα Γιάννενα παρατηρείται μία ανοδική τάση των νέων ατόμων και μαθητών που έχουνε κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών. Μιλήστε μας λίγο για την έρευνά σας αυτή και πώς αναλάβατε την πρωτοβουλία; πώς πήρατε την πρωτοβουλία να κάνετε κάτι τέτοιο;

Καθηγητής: έχουμε ξεκινήσει αυτή την έρευνα πριν από περίπου δέκα χρόνια, όταν στο πρόγραμμα σπουδών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, εισάγαμε το κατ' επιλογήν μάθημα "Ναρκωτικά". Και τότε διαπιστώσαμε κοιτάζοντας λίγο περισσότερο την κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα και τα βιβλιογραφικά δεδομένα κ.τ.λ.π., ότι υπάρχει ένα μεγάλο κενό σ' αυτό το σημείο. Δηλαδή οι εφημερίδες έγραφαν συνεχώς ότι υπάρχουν ναρκωτικά στα σχολεία, στους μαθητές κ.λ.π., υπήρχε πάντοτε μία ευαισθησία σ' αυτό το θέμα. Όταν έψαχνε κανείς να βρει στοιχεία δεν έβρισκε απολύτως τίποτα. Οπότε αποφασίσαμε σε συνεργασία με το εργαστήριο Υγιεινής και με την Ψυχιατρική Κλινική να ξεκινήσουμε αυτή την έρευνα που έχει την έννοια της σφυγμομέτρησης με ένα ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου.

Ερωτών: Τα αποτελέσματα της έρευνας όμως είναι το πιο καυτό ερώτημα κ. Μαρσέλο. Θα μπορούσατε να μας τα πείτε. Χρησιμοποίησα τη λέξη 'παρατηρείται μια ανοδική τάση'. Θα μπορούσατε να μας δώσετε το μέγεθος αυτή της τάσης;

Καθηγητής: Το συνολικό μας δείγμα αφορά μαθητές Λυκείου και ειδικά της Γ' Λυκείου, από τρεις μεγάλες πόλεις, Αθήνα, Πάτρα και Γιάννενα. Την πρώτη φορά είχαμε περίπου 4.000 μαθητές, τη δεύτερη φορά 2.000 μαθητές μόνο μετά από μία πενταετία. Είναι όμως μεγάλο δείγμα και στη μία περίπτωση και στην άλλη, δηλαδή δείγμα που επιτρέπει κάποια σημαντικά συμπεράσματα. Και ενώ την πρώτη φορά στο σύνολο του δείγματος είχαμε στα αγόρια μία χρήση της τάξεως του 2% και στα κορίτσια το ίδιο, στο δεύτερο δείγμα η χρήση φτάνει περίπου τα 5% δηλαδή μπορώ να πω ότι η αύξηση είναι σχεδόν υπερδιπλάσια.

Ερωτών: Ποιες ουσίες χρησιμοποιούνται σε μεγάλο βαθμό κ. Μαρσέλο; Δηλαδή διαφέρουν τα αγόρια από τα κορίτσια; τα αγόρια χρησιμοποιούν διαφορετικές ουσίες από τα κορίτσια;

Καθηγητής: Αυτό που ρωτάτε είναι ένα σαφές εύρημα. Διαφέρουν πάρα πολύ και θα σας εξηγήσω. Τα αγόρια προτιμούν να παίρνουν φάρμακα, ουσίες τύπου κάνναβης, δηλαδή χασίς, μαριχουάνα, προϊόντα κάνναβης. Τα κορίτσια να παίρνουν κατά κύριο λόγο ηρεμιστικά. Και στα κορίτσια σε πολύ μεγάλη απόσταση έρχεται η κάνναβη, επειδή καπνίζεται και δεν είναι προσφιλής, όπως τα ηρεμιστικά χάπια που έρχονται στην πρώτη γραμμή προτίμησης.

Ερωτών: κ. Μαρσέλο, μία τελευταία ερώτηση και ίσως το πιο καυτό ερώτημα της συνεντεύξεώς μας αυτής. Θα θέλαμε να μας καταθέσετε την προσωπική σας γνώμη, γιατί πιστεύετε ότι τα νέα παιδιά και κυρίως οι μαθητές, οδηγούνται στα ναρκωτικά.

Καθηγητής: οι λόγοι είναι πολλοί. Δεν είναι καθόλου εύκολο να απαντηθεί έτσι απλά το ερώτημα αυτό, ίσως δεν ξέρουμε ακόμα τι γίνεται, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως. Ασφαλώς υπάρχουν υπάρχοντες κάποιοι παράγοντες που βοηθούν. Το πιο σημαντικό είναι ότι τα παιδιά βρίσκουν τα ναρκωτικά.. Και βρίσκουν με κάποια πίεση με την έννοια ότι αν το φάρμακο έρθει, το χάπι ή η μαριχουάνα στην παρέα, τότε χρειάζεται πραγματικά ατοαλινή θέληση να πει κανείς ΟΧΙ. Γιατί είναι τέτοια η πίεση εξαιτίας του φόβο μήπως θεωρηθεί συντηρητικός, παλαιών αρχών ή ότι φοβάται το σπίτι ή οτιδήποτε, τα περισσότερα παιδιά δέχονται και χρησιμοποιούν και δοκιμάζουν. Και έχουμε μεγάλο ποσοστό παιδιών που δοκίμασαν μια φορά και μετά δεν ξαναδοκίμασαν. . Τι είναι αυτό που κάνει τα παιδιά και δοκιμάζουν και δεν συνεχίζουν ή δοκιμάζουν και συνεχίζουν, αυτό είναι το ζητούμενο; Αυτό δεν το ξέρει κανείς. Και αφενός παίζει ρόλο η αγωγή που έχει το παιδί από το σπίτι, η ισορροπία μέσα στην οικογένεια, δηλαδή πόσο το παιδί είναι θωρακισμένο με κάποιες άμυνες για να μπορέσει να πει ΟΧΙ, γιατί υπάρχουν και άλλα πράγματα εξίσου σημαντικά, για να ασχολείται με τεχνητούς

παραδείσους. Τα παιδιά των οικογενειών αυτών έχουν ευκολία επιλογών, αλλά και σημαντική στήριξη..

Ν.Τσόλης: Τι θα θέλατε να σχολιάσετε σ' αυτή τη συνέντευξη;

Φ.Μωρόγιαννης: Ο κ.Μαρσέλος έχει κάνει μια πολύ μεγάλη εργασία σχετικά με τα θέματα αυτά και μάλιστα σε διάρκεια χρόνου. Είναι θα λέγα από τους πρώτους ερευνητές μαζί με την ομάδα του κ. Στεφανή και την κ. Κοκέββη στην Αθήνα, οι οποίοι έχουν δουλέψει πάνω στο χώρο της επιδημιολογίας των ψυχοτρόπων ουσιών. Θα έλεγα ότι τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής συνδυάζονται με τα γενικότερα ευρήματα που βρίσκουμε στην επιδημιολογία των ψυχοτρόπων ουσιών, των ψυχοδραστικών ουσιών στην Ελλάδα, τα οποία είναι:

1. Η αυξανόμενη χρήση της κάνναβης στους νέους
2. Η μείωση της ηλικίας έναρξης της χρήσης όλων των ναρκωτικών
3. Ο μεγάλος αριθμός θανάτων από ναρκωτικά

Φ.Μωρόγιαννης: Όσον αφορά τον αριθμό των θανάτων, μετά το 1993 ιδιαίτερα, παρατηρούμε ότι έχουμε μια κατακόρυφη αύξηση, η καμπύλη έχει γίνει πάρα πολύ οξεία, και βλέπουμε την γραμμή να ανεβαίνει κατακόρυφα. Είχαμε 250 θανάτους την προηγούμενη χρονιά. Πρόκειται για εξαιρετικά μεγάλο αριθμό για την Ελλάδα, δεδομένου ότι οι νέοι άνθρωποι οι οποίοι πεθαίνουν, είναι απαραίτητοι για τη χώρα μας, λόγω του μεγάλου δημογραφικού προβλήματος που αντιμετωπίζει. Επίσης δεν πρέπει να ξεχνάμε πως η ιστορία της χώρας μας, είναι μια ιστορία πολέμων και απώλειας ανθρώπινου δυναμικού. Στην πρόσφατη ιστορία έχουμε ζήσει ζήσει ένα Β' παγκόσμιο πόλεμο του οποίου την επέτειο του 'ΟΧΙ' γιορτάσαμε χτες, με τραγικές απώλειες. Ζήσαμε ένα τραγικότερο ακόμα εμφύλιο με πολλά ανθρώπινα θύματα. Και η Ελλάδα δεν έχει την πολυτέλεια να χάνει νέους ανθρώπους εξαιτίας της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών. Για να ολοκληρώσω λοιπόν το θέμα, καταθέτω τα παρακάτω σχόλια :

- ⇒ Το πρώτο είναι η αυξανόμενη χρήση της κάνναβης στο οποίο όπως επεσήμανε και ο Καθηγητής κ. Μ.Μαρσέλος, έχει σχέση η μεγάλη αύξηση της ζήτησης
- ⇒ Το δεύτερο στοιχείο είναι η σταθερή χρήση και όχι η μείωση του ποσοστού χρήσης της ηρωίνης. Δεν έχουμε αύξηση της ηρωίνης αλλά έχουμε μεγάλα προβλήματα εξαιτίας του τρόπου χρήσης, μεγάλη επικινδυνότητα και θανάτους από συνοσηρότητα ψυχιατρική ή συνοσηρότητα οργανική όπως είναι η μόλυνση από την ηπατίτιδα και το AIDS.
- ⇒ Το τρίτο στοιχείο είναι η εμφάνιση νέων εξαρτήσεων. Οι νέες εξαρτήσεις αυτές αφορούν τη λήψη εισπνεόμενων ουσιών αλλά και την λήψη αναβολικών, τα οποία αποτελούν μια νέα μορφή εξάρτησης και αφορούν το 6,5% των ανδρών και 3.5% των κοριτσιών. Ένα καινούριο φαινόμενο τοξικομανίας προέρχεται από το χώρο του αθλητισμού. Είναι ένα πάρα πολύ σοβαρό θέμα, και φυσικά για να μην παρεξηγηθώ με τους πολύ αγαπητούς αθλητές και τους ανθρώπους που ασχολούνται μ' αυτό το χώρο, δηλώνω ότι λέμε προκαταβολικά ΝΑΙ στον αθλητισμό. Όχι όμως στον πρωταθλητισμό και στην εμπορία του αθλητισμού έτσι όπως την καπηλεία του την βλέπουμε να αυξάνεται όσο φτάνουμε στην τέλεση των Ολυμπιακών Αγώνων στη χώρα μας. Είχαμε θανάτους και διασήμων και πρωταθλητών παγκοσμίου φήμης από τη χρήση αναβολικών, όπως της Johnes.

Ας σχολιάσουμε τώρα τα αποτελέσματα της παρέμβασης που έγινε στο Νομό Ιωαννίνων από τον Οργανισμό Καταπολέμησης Ναρκωτικών, το παράρτημα των Ιωαννίνων το οποίο εκφράζεται από τον Συμβουλευτικό Σταθμό. Παρότι δεν έχω καμιά σχέση με τον οργανισμό αυτό χρησιμοποιώ, τα στοιχεία για να δείξουμε στους πολίτες τι ακριβώς γίνεται. Βλέπουμε ότι υπάρχουν πολύ μικρές αλλαγές όσον αφορά το κάπνισμα, τα οينوπνευματώδη και τα ναρκωτικά. Παρατηρούμε επίσης ότι η αντίσταση της πίεσης για χρήση ναρκωτικών ουσιών από φίλους είναι πάρα πολύ μικρή. Θέλω να πω, αν και δεν κατηγορώ καθόλου την προσπάθεια που γίνεται από τους συναδέλφους του Συμβουλευτικού

Σταθμού, ότι η φιλοσοφία αυτών των παρεμβάσεων έχει εξαντληθεί. Πρέπει γρήγορα να περάσουμε στην θεραπεία και πρέπει γρήγορα να οργανώσουμε τις προσπάθειές μας έτσι ώστε να θεραπεύσουμε τους ανθρώπους οι οποίοι πάσχουν. Αυτό είναι και το κύριο μέλημα κάθε σοβαρής και οργανωμένης προσπάθειας σήμερα. Πρώτο λοιπόν βήμα είναι η θεραπεία. Αυτό αποτελεί και την καλύτερη πρόληψη και σε επίπεδο πρωτογενούς προλήψεως και σε επίπεδο δευτερογενούς προλήψεως και σε επίπεδο τριτογενούς προλήψεως. Στο Νομό μας αυτή τη στιγμή, προέχει η θεραπεία των ανθρώπων που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά, δεδομένου ότι την τελευταία χρονιά είχαμε αρκετούς θανάτους, από ηρωίνη στα Γιάννενα, κάτι το οποίο πραγματικά είναι ανησυχητικό.

Ν.Τσόλης: Όσον αφορά τη θεραπεία, ο Νομάρχης Ιωαννίνων έκανε κάποιες εξαγγελίες, οψόμεθα.. Ας ακούσουμε τώρα φίλες και φίλοι ένα video από μία γυναίκα ενός εμπόρου ναρκωτικών η οποία εξαναγκάστηκε και εκείνη να κάνει χρήση ουσιών . Ας ακούσουμε λοιπόν

“Γύρισε πλέον στην Ελλάδα. Τον γνώρισα με λάτρευε όπως έλεγε, αλλά όπως έβλεπα και εγώ στην πορεία. Δεν ήξερα αν παίρνει κάτι. Στην πορεία είδα ότι έχει αλλάξει δηλαδή ξέφυγε και λίγο από κοντά μου, ερχότανε με άλλο ύφος στο σπίτι. Δηλαδή εκεί που ήταν σοβαρός στις 12.00 το μεσημέρι, στις 13.00 που γύριζε ήτανε χαρούμενος. Όλα αυτά δεν ξεχνώνται. Όσοπου τελικά από τις πολλές ερωτήσεις μου, μου το ‘πε ότι ήταν έμπορος ναρκωτικών. Αλλά μου λέει ότι, εγώ, με γεμίζεις εσύ και δεν με γεμίζει αυτό που έπαιρνα.

- *Τι έπαιρνε;*
- *Χασίς. Τον πίστευα εγώ και όπως έδειχνε μετά δεν έφευγε από κοντά μου καθόλου. Μου ‘λεγε ότι πάω σε ένα φίλο μου, έλα και εσύ μαζί να δεις. Δεν τρέχει τίποτα. Του λέω πως θα ξέρω αν παίρνεις χασίς εσύ, αν θέλεις...σε μισή ώρα. Να μην το πάρει γιατί δεν θέλω την κοροϊδία. Μου λέει, υπάρχει ένας τρόπος να στο αποδείξω, τα μάτια μου, τα οποία μπορεί να μην τα δεις εκείνη την στιγμή τα μάτια μου,*

να μη το καταλάβεις. Όταν φτύνω θα απλώνεις την παλάμη σου, όταν γυρίσεις στο σπίτι και θα μου λες φτύσε. Άμα δεις ότι το σάλιο μου είναι τελείως ωμό, δηλαδή σαν νερό, δεν έχω πάρει. Όταν δεις ότι είναι πηχτό θα καταλάβεις ότι έχω πάρει. Όντως έφευγε για λίγο, γύριζε, τον κοίταγα εγώ στα μάτια, τι να καταλάβω; εντάξει του 'λεγα, έφτυνε, όντως έβλεπα ότι είναι έτσι. Και εκεί ήταν ο τσακωμός μας μετά, ότι έμεινα έγκυος με τον άνθρωπο που με λάτρευε, στην κυριολεξία σου λέω, δηλαδή για να μην κάπνιζε κάθε μέρα χασίσι με εμένα το έκανε μια φορά την ημέρα μετά. Δεν ξέρω μετά τι προβλήματα είχε. Δεν ξέρω, θα το πω, ανώνυμη είμαι, εντάξει. Θυμάμαι πλησίαζαν Πρωτοχρονιά καιόταν μου είπε ότι πήγα εγώ με τον δικό σου και δεν το κατάλαβες ήθελα να χωρίσω με τελείως διαφορετικό τρόπο δηλαδή πώς; όχι άντε φύγε ή ξέρω εγώ αυτά που έλεγες είναι ψέματα. Ξύπνησα ένα ωραίο πρωί, έκανα τις δουλειές μου, ετοιμαζόμουνα, είχα καλέσει την Πρωτοχρονιά τους φίλους έτσι να πιούμε ένα ποτό να παίξουμε ένα χαρτάκι, πολύ ομαλά. Ήξερα την προηγούμενη μέρα τι είχε γίνει. Ξυπνάμε και του λέω να 'χαμε του λέω λίγο από αυτό. Με κοίταξε ξαφνιασμένος. Μου λέει: τι λες; έλα μωρέ Πρωτοχρονιά είναι, να πιούμε λίγο τι έγινε; Σοβαρά το λες αγάπη μου; δηλαδή με ένα πάθος εκείνη την στιγμή, σου λέει να την καταφέρω τώρα. Του λέω σοβαρά; Μου λέει δεν έχω λεφτά αυτή την στιγμή επάνω μου. έχω εγώ του λέω. ...μέσα στο σπίτι ξέρω εγώ, παίρνει τα λεφτά, για πότε έφερε αυτό το πράγμα, λες και το είχε έξω από την πόρτα. Μου λέει πες και εσύ. Να μου 'δωσε 4 – 5 ρουφηξιές; δεν ξέρω.

- Πως αισθάνθηκες εκείνη την στιγμή όταν πήρες ...
- Αυτό ήθελα να σου πω. Εκείνη την στιγμή μαζευτόντουσαν οι φίλοι και ήθελα να προχωρήσω, ήταν η πρώτη φορά σου λέω που το πήρα, ήθελα να προχωρήσω, να πω 'γεια σας, περάστε', και ενώ ήμουνα καθισμένη νόμιζα ότι ήμουν και τους χαιρετούσα. Δηλαδή μου μιλούσαν και γέλαγα εγώ.
- Είχες παραισθήσεις δηλαδή που λένε;

- *Φοβερές. Όταν πήγε 12.00 η ώρα, πλέον από το πρωί μέχρι τις 12.00 μου είχε περάσει η ενέργεια, άσε που έκανε νόημα: 'άσε μην της μιλάς, αυτή είναι πιωμένη τώρα της έδωσα'. Όταν πήγε 12.00 ήμουν στην κουζίνα και ετοιμάζα και έρχεται και λέει: 'χρόνια πολλά αγάπη μου να ζήσουμε' και του λέω: εμείς μαζί δεν θα ζήσουμε. Αυτή την στιγμή φεύγω. Αυτός ξαφνιάστηκε. Σου λέει τι έπαθε τώρα; και το απέδωσε ότι μου 'φυγε η επιρροή αυτού που ήπια και έχω άσχημη αντίδραση. Του λέω, συγγνώμη να σου πω κάτι; εάν ένιωθα ευχάριστα θα έλεγα καλά κάνεις και καπνίζεις ένα τσιγάρο. Αλλά την στιγμή είναι σαν να σου βάζει, εγώ το λέω στην κυριολεξία, σαν να σε βάζουνε στην πρίζα".*

Φ.Μωρόγιαννης: μάλιστα. Είναι ενδιαφέρουσα η κατάθεση της κυρίας. Και εδώ θα πρέπει να πούμε ότι μιας και ακούσαμε μια γυναίκα, η οποία μάλλον από την ηλικία της δεν ανήκει στην εφηβική και την μετεφηβική ηλικία είναι μεγαλύτερης ηλικία και αρκετά οργανωμένη στην κοινωνία, προφανώς έχει κάποια δουλειά, έχει κάποιο επίπεδο μόρφωσης, έχει κάποια εργασία, έχει κάποιες κοινωνικές σχέσεις, θα πρέπει να πούμε κ. Τσόλη ότι οι χρήστες γενικά τοξικών ουσιών είναι κρυμμένοι. Δεν τους ξέρουμε ποιοι είναι. Δεν ξέρουμε ποιοι είναι αυτοί. Δεν είναι μόνο οι μαθητές. Εστιάζουμε την προσοχή μας στους μαθητές γιατί είναι μια ομάδα υψηλού κινδύνου όπως είπαμε, όσον αφορά την έναρξη της χρήσης, δεδομένου ότι η εφηβεία είναι η πλέον πρόσφορη ηλικία για την έναρξη οποιασδήποτε επικίνδυνης συμπεριφοράς και μέσα σ' αυτές συμπεριλαμβάνουμε και την χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι χρήστες είναι κρυμμένοι. Δεν τους ξέρουμε ποιοι είναι. Είναι πολλοί, όμως. Δεν έχει γίνει ποιοτικός έλεγχος της έρευνας για τη χρήση ναρκωτικών ουσιών ούτε στη χώρα μας αλλά και σπάνιες είναι οι έρευνες εκείνες οι οποίες έχουν γίνει και στην διεθνή κοινότητα όσον αφορά ποιο είναι το προφίλ του χρήστη, ποια είναι τα κοινωνικά του χαρακτηριστικά και ποια είναι τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά. Όχι μόνο των χρηστών ηρωίνης. Και πάλι απ' αυτούς ξέρουμε ένα πολύ μικρό ποσοστό. Το πρόβλημα της

χρήσης ναρκωτικών είναι ένα διαταξικό πρόβλημα. Δεν υπάρχει καμιά αμφιβολία. Αφορά ανθρώπους από το σύνολο, από όλες τις κοινωνικές τάξεις. Η εμπειρία του Συμβουλευτικού Σταθμού που λειτουργεί στα πλαίσια του Ο.Κ.Α.Ν.Α. και με την συνεργασία των φορέων του ιατρικού συλλόγου, της Μητροπόλεως Ιωαννίνων, του Δήμου Ιωαννιτών και της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Ιωαννίνων νομίζω, κατά την προσωπική μου γνώμη, ότι θα πρέπει να περάσει στο επόμενο βήμα που είναι η δημιουργία θεραπευτικών δομών για την αντιμετώπιση των ανθρώπων που έχουν προβλήματα με την εξάρτηση από ουσίες. Και θα έλεγα ότι είναι εξαιρετικά θετική η πρωτοβουλία του Νομάρχη και την επικροτώ από τη μεριά μου. Πραγματικά αυτό το πρόγραμμα θα πρέπει να υλοποιηθεί σε συνεργασία με άλλους ανθρώπους οι οποίοι έχουν σχέση με όλα αυτά τα πράγματα.

Α.Στεργίου: Αλήθεια ποια η άποψή σας για τη χρήση της μεθαδόνης ; Πόσο μπορεί να θεωρηθεί κατάρα ή θεραπεία;

Φ.Μωρόγιαννης: Η μεθαδόνη προέκυψε από την πολιτική της αντιμετώπισης των ναρκωτικών που έχει σκοπό τη μείωση της επικινδυνότητας από τη χρήση. Δηλαδή διαπιστώθηκε ότι η μεθαδόνη ως οπιούχο ναρκωτικό, χορηγούμενο ως διάλυμα από τις υπηρεσίες του Δημοσίου, αποκλείει την επικίνδυνη χρήση της ηρωίνης κατά ένα ποσοστό. Δηλαδή η μεθαδόνη βοηθάει να απομακρυνθεί ο χρήστης οπιούχων, ο χρήστης ηρωίνης από την ενδοφλέβια χρήση της και την επικινδυνότητα που συνοδεύεται με την ενδοφλέβια χρήση. Είναι ένα φάρμακο που έχει κάποια ευφορικά αποτελέσματα, δημιουργεί μια γενικότερη καταστολή και είναι φυσικά ήπιο εξαρτησιογόνο. Χρησιμοποιήθηκε όπως σας είπα και πριν στα πλαίσια της πολιτικής που εφαρμόζει η παγκόσμια οργάνωση υγείας για τη μείωση της βλάβης της υγείας των τοξικομανών, εξαιτίας της επικινδυνότητας που οφείλεται στην ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης. Εξ αυτού λοιπόν προέκυψε η ανάγκη να αλλάξει η ουσία και να χρησιμοποιηθεί μια άλλη ουσία που είναι λιγότερο επικίνδυνη και χορηγείται ως διάλυμα που πίνεται και δεν πωλείται. Αυτό λέγεται θεραπεία υποκαταστάσεως και όπως ξέρετε,

πρόσφατα ο Ο.Κ.Α.Ν.Α., ο Οργανισμός Καταπολέμησης, Ναρκωτικών, εφήρμοσε δύο προγράμματα στην Αθήνα και δύο στη Θεσσαλονίκη με περίπου 1000 άτομα συνολικά στο πρόγραμμα. Τα αποτελέσματά τους δεν τα ξέρουμε αυτή την στιγμή. Έχουν κάποια ενθαρρυντικά γενικά αποτελέσματα. Παρόλα ταύτα, με βάση τα στοιχεία από τον ΟΚΑΝΑ (με βάση τα δημοσιεύματα), φαίνεται ότι και η χρήση της μεθαδόνης ως θεραπείας υποκαταστάσεως έχει και αυτή επικινδυνότητα αλλά και όρια.

Λ.Στεργίου: Ένα άλλο εμπόδιο είναι η δυσκολία εύρεσης κτιρίων για την κατασκευή και τη δημιουργία θεραπευτηρίων. Είναι γνωστή η διαμάχη σε ορισμένες γειτονιές της Αθήνας, επειδή οι ευαίσθητοι πολίτες δεν θέλουν στην γειτονιά τους ένα τέτοιο θεραπευτήριο.

Φ.Μωρόγιαννης: Πάντα υπάρχει ένα πρόβλημα στιγματισμού. Ο άνθρωπος ο οποίος χρησιμοποιεί ψυχοτρόπες ουσίες, αντιμετωπίζεται σαν ένας άνθρωπος διαφορετικός, σαν ένας άνθρωπος δυνητικά επικίνδυνος και σαν ένας άνθρωπος που εκπροσωπεί το κακό. Ωστόσο, η επικινδυνότητα εξαιτίας της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, είναι εξαιρετικά μειωμένη και οφείλεται πάντοτε, σχεδόν πάντοτε, στις συνέπειες της απουσίας της ουσίας από την οποία το υποκείμενο έχει εξαρτηθεί. Είναι γνωστό ότι οι ληστείες, οι κλοπές και όλες οι επικίνδυνες συμπεριφορές, πάντοτε συνδέονται με την στέρηση της ουσίας από την οποία το υποκείμενο έχει εξαρτηθεί. Ξέρετε σήμερα ζούμε σε μια κοινωνία με εξαιρετικά μεγάλη επικινδυνότητα και βλέπουμε τι γίνεται στην Ελλάδα με τον αυξανόμενο αριθμό λαθρομεταναστών και κοινωνικών και οικονομικών. Ένα ποσοστό από αυτούς τους ανθρώπους εξωθείται και στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και εκεί χρειάζονται παρεμβάσεις για την αποτροπή πρόκλησης εξαρτημένων ανθρώπων. Και αυτό θα πρέπει να το δούμε πάρα πολύ σοβαρά. Όσον αφορά τώρα τα κτίρια για τη δημιουργία υπηρεσιών θεραπείας των τοξικομανών στην πόλη μας, προσωπικά πιστεύω ότι η κοινωνία των Ιωαννίνων είναι εξαιρετικά ευαίσθητη, εξαιρετικά τολμηρή και εξαιρετικά πρωτοπόρα. Στο Νομό Ιωαννίνων επίσης υπάρχουν πρωτοποριακές μονάδες υπηρεσιών υγείας και όσον αφορά την ιατρική γενικότερα αλλά και την

Ψυχιατρική. Και εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε και τον καθηγητή κ. Λιάκο, που έχει πρωτοστατήσει επί χρόνια να δημιουργήσει δομές. Αλλά εκείνο που έχει σημασία είναι η αποδοχή των δομών από την κοινωνία των Ιωαννίνων. Οι άνθρωποι στα Ιωάννινα στηρίζουν εξαιρετικά σοβαρά, χωρίς πολύ μεγάλα λόγια αλλά και χωρίς να υποτιμούν την προσφορά τέτοιων υπηρεσιών και τις αποδέχονται διακριτικά έτσι ώστε να αναδεικνύουν τον δέοντα σεβασμό αλλά και την απαιτούμενη στήριξη που χρειάζονται αυτές οι δομές και οι άνθρωποι που δουλεύουν εκεί. Δηλαδή θέλω να πω ότι τα πράγματα για το Νομό μας, δεν είναι τόσο άσχημα.

Λ.Στεργίου: Στην Ελβετία και στη Γενεύη συγκεκριμένα, είχα δει ένα ανοιχτό πάρκο που επιτρέπει τη χρήση ναρκωτικών και μάλιστα το Κράτος προσέφερε τις σύριγγες. Δυστυχώς η προσπάθεια αυτή εγκατελήφθη και το πάρκο σφραγίστηκε. Τι θα λέγατε για μία τέτοια απόπειρα και στην Ελλάδα; και κατά πόσο θα βοηθούσε η μέθοδος αυτή τους χρήστες;

Φ.Μωρόγιαννης: Είναι πολύ σωστό το ερώτημά σας. Και στο ιατρικό επίπεδο υπάρχουν πραγματικά αναπάντητα ερωτήματα. Θα σας αναφέρω πραγματικά ότι όσον αφορά την αιτιολογία της εξάρτησης από τα ναρκωτικά υπάρχουν αμφιλεγόμενες απόψεις. Υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις και μέσα στα πλαίσια της ίδιας της επιστημονικής κοινότητας. Θα σας αναφέρω επιγραμματικά ότι η αμερικανική κατεύθυνση της αιτιολογίας της τοξικοεξάρτησης, της εξάρτησης δηλαδή από τα ναρκωτικά, πιστεύει στα τελευταία της δημοσιεύματα ότι η χρήση ναρκωτικών και η εξάρτηση από τα ναρκωτικά είναι μια οργανική νόσος, μια νόσος του εγκεφάλου. Είναι μια ακραία ίσως περίπτωση που ξεκινάει από το ότι έχουν βρεθεί κάποια ευρήματα στους ανθρώπους, οι οποίοι χρησιμοποιούν συστηματικά ουσίες. Αν τα ευρήματα που βρέθηκαν είναι αποτέλεσμα της χρήσης, προηγούνται της χρήσης, κανείς δεν μπορεί να τ' απαντήσει. Μάλλον είναι αποτέλεσμα, αλλά σκεφθείτε τι προκατάληψη υπάρχει...

Λ.Στεργίου: αν ήταν οργανική νόσος, αν ήταν οργανική η βλάβη του εγκεφάλου, δεν θα ήταν κληρονομική η ασθένεια;

Φ.Μωρόγιαννης: Έχετε δίκιο, σίγουρα δεν είναι κληρονομική νόσος η χρήση ναρκωτικών και η τοξικομανία. Αυτό το επιβεβαιώνουν η παγκόσμια οργάνωση υγείας αλλά και τελευταία η αμερικανική ψυχιατρική εταιρία που θεωρούν ότι είναι ψυχιατρική νόσος. Άλλες ακραίες απόψεις, ενδιαφέρουσες αλλά που κινούνται ίσως και αυτές στα άκρα, είναι από την Γαλλία του Καθηγητή Ρόκς, ο οποίος πιστεύει ότι δεν υπάρχει τοξικοεξάρτηση. Όλες οι ουσίες προκαλούν βλάβη όταν χρησιμοποιούνται σε υπερβολικές δόσεις. Επίσης υπάρχουν και οι ανθρωπιστικές ουμανιστικές απόψεις οι οποίες υποστηρίζουν ότι οι αιτίες της τοξικοεξάρτησης είναι κοινωνικές, ότι οφείλονται στην κοινωνία μέσω των μηχανισμών αλλοτρίωσης και απανθρωποποίησης που καταργούν τις ανθρώπινες σχέσεις και στο κενό αυτό μπαίνουν ως υποκατάστατο οι τοξικές ουσίες. Απόψεις ανθρωπιστικές, τις οποίες αποδέχομαι και εγώ σε ένα μεγάλο βαθμό. Υπάρχουν απόψεις που προέρχονται από τον χώρο της ανθρωπολογίας και λένε ότι είναι ο πολιτισμός εκείνος που νομιμοποιεί τη χρήση παράνομων ουσιών για τη συνοχή της ομάδας. Σας ανέφερα τα παραδείγματα των εφήβων και των πολιτιστικών ανοχών που εμφανίζονται σε θρησκείες και σε δόγματα και σε ιδιαίτερες κοινωνίες. Υπάρχουν και άλλες απόψεις που υποστηρίζουν ότι τα ναρκωτικά είναι φάρμακα. Ότι βοηθάνε σε ορισμένες παθήσεις και πρέπει να αντιμετωπίζονται αποκλειστικά και μόνο ιατρικά και πρέπει σε κάποιους να χορηγούνται με ιατρική συνταγή και σε κάποιους να απαγορεύονται... Υπάρχει μια ετερογένεια απόψεων. Εκείνο όμως που είναι σίγουρο κ. Στεργίου και θα πρέπει να το ξέρουμε και να το τονίζουμε πάση θυσία, είναι ότι τα ναρκωτικά όλα τα ναρκωτικά, είναι ουσίες επικίνδυνες για την υγεία όλων μας . Αυτό θα πρέπει να το τονίσουμε ξεκάθαρα. Το τι θα κάνουμε από κει και πέρα είναι άλλο θέμα.

Λ.Στεργίου: Ετυμολογικά η λέξη ‘ναρκωτικό’ με το παυσίπονο (νάρκωσις – παυσίπονο) νομίζω ότι ταιριάζει, δηλαδή και τα παυσίπονα θεωρούνται ναρκωτικές ουσίες.

Φ.Μωρόγιαννης: Ακριβώς. Η πρώτη εταιρία που παρασκεύασε την ηρωίνη, διαφήμιζε την παρασκευή του κατεξοχήν αναλγητικού

φαρμάκου, μαζί με τη ασπιρίνη. Είναι γνωστή αυτή η διαφήμιση της εταιρίας η οποία παρουσιάζει την ηρωίνη σαν το κατεξοχήν αναλγητικό φάρμακο. Η διαφήμιση της Bayer.

Α.Στεργίου: Χρησιμοποιήθηκε ως παυσίπονο στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο, στους τραυματισμούς των στρατιωτών.

Ν.Τσόλης: Διαπιστώνουμε ότι έχετε μια πολύπλευρη άποψη και είστε ιδιαίτερα ενημερωμένος σ' αυτά τα θέματα γιατρέ. Πόσα δισεκατομμύρια το χρόνο καταναλώνονται για πρόβλημα αυτό ; Κατά πόσο τα αποτελέσματα είναι θετικά; αλήθεια έχετε κάποια στοιχεία γι' αυτό το θέμα;

Α.Στεργίου: Δυστυχώς τα αποτελέσματα είναι δυσανάλογα των χρημάτων που δαπανώνται.

Φ.Μωρόγιαννης: Κύριε Τσόλη θέτετε ένα τεράστιο θέμα, ένα θέμα το οποίο δεν συζητιέται ποτέ στην Ελλάδα, ποιο είναι το κόστος μίας πράξης που κάνουμε. Και στις υπηρεσίες υγείας δεν ασχολείται ουδείς με τις δαπάνες. Το ποσό των χρημάτων που χρειάζεται για να γίνει ένα θεραπευτικό αποτέλεσμα, μια θεραπευτική πράξη. Όσον αφορά τα ναρκωτικά, θα πρέπει να σας πω ευθύς εξαρχής ότι τέτοιες παρεμβάσεις, θεραπευτικές παρεμβάσεις, προληπτικές παρεμβάσεις, κοινωνικές παρεμβάσεις ή οτιδήποτε άλλο, θα πρέπει να εξαιρεθούν κατά κανόνα από τον σκληρό και άτεγκτο κανόνα του κόστους αποδοτικότητας. Δηλαδή θα πρέπει να είμαστε λίγο πιο ελαστικοί όσον αφορά το κλασικό οικονομικό επιχείρημα 'δαπάνάμε τόσα, έχουμε απόδοση τόσα'. Όσον αφορά την υγεία γενικότερα, θα πρέπει αυτός ο κανόνας να είναι ελαστικός αλλά όχι εντελώς ελαστικός. Σε σχέση με τα ναρκωτικά θα πρέπει να σας πω ότι οι δαπάνες είναι πάρα πολύ μεγάλες συγκριτικά με άλλες χώρες. Ιδιαίτερα ο Ο.Κ.Α.Ν.Α. καταναλώνει πάνω από 2,8 δισεκατομμύρια τον χρόνο συν τις δαπάνες που δαπανά το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συν τις δαπάνες που δαπανά η Ελληνική Αστυνομία συν οι δαπάνες που δαπανά το Σώμα Δίωξης Ναρκωτικών συν άλλοι φορείς που συμμετέχουν στην αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων. Το ποσό είναι πραγματικά

υψηλό. Και όλες οι χώρες έχουνε αρκετά υψηλές δαπάνες. Υπάρχουν τα στοιχεία, θα μπορούμε να τα συζητήσουμε μια άλλη φορά.

Λ.Στεργίου: το αποτέλεσμα όμως γιατί ανταποκρίνεται στην μεγάλη αυτή δαπάνη;

Φ.Μωρόγιαννης: προσωπικά εγώ δεν μπορώ να το κρίνω γιατί πραγματικά δεν έχω τα στοιχεία και δεν έχω όλη την εμπειρία του φάσματος των παρεμβάσεων σε σχέση με την αντιμετώπιση που γίνεται. Θα έλεγα όμως πραγματικά, ότι αξίζει τον κόπο να δαπανηθούν χρήματα, να ευαισθητοποιηθεί ο κόσμος και πραγματικά να θυσιάσουμε και σαν φορολογούμενοι πολίτες, αυτό θα πει ουμανιστική και αλτρουιστική κοινωνία, να δώσουμε πραγματικά κάποια χρήματα και σε αυτή την κατεύθυνση.

Ν.Τσόλης: έχουμε διαβάσει πάρα πολλές φορές δικά σας άρθρα στα οποία αναφέρεστε στην πρόληψη. Πόσο σημασία δίνετε σ' αυτόν τον τομέα, ο οποίος βέβαια είναι και πολύ μεγάλος, και τι εννοείτε πρόληψη; και πώς μπορεί να γίνει η πρόληψη; σε ένα τόσο πολύ σοβαρό θέμα

Φ.Μωρόγιαννης: Το θέμα της πρόληψης είναι ένα πάρα πολύ σοβαρό, πάρα πολύ δύσκολο και πάρα πολύ ευαίσθητο, πραγματικά σε όλο του το φάσμα. Δεν έχω πάρα πολλά άρθρα, αναφέρω μόνο να παλιότερο το 1982, όταν ήμουν στην Αθήνα, και ένα πρόσφατο άρθρο που είχα δημοσιεύσει πέρυσι με αφορμή την τρίτη εβδομάδα κατά της τοξικοεξάρτησης που οργανώθηκε από τον Ο.Κ.Α.Ν.Α. στην εφημερίδα Ηπειρωτικός Αγώνας. Εκεί έθιγα ότι θα πρέπει να προσεγγίσουμε το θέμα της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών από μία ευρύτερη σκοπιά. Θα πρέπει να δούμε ξανά τις ουμανιστικές απόψεις. Θα πρέπει να ξαναδούμε την κοινωνιογένεση της τοξικοεξάρτησης και θα πρέπει να δούμε τις αιτίες που την προκαλούν στο επίπεδο των ανθρώπινων σχέσεων.

Ν.Τσόλης: μπορείτε λίγο να μου πείτε γιατί βάλατε στο άρθρο σας στην Εφημερίδα Η.Α, αυτή την φωτογραφία; με τη λεζάντα : “μια γυναίκα καπνίζει κρακ ενώ το μωρό της δίπλα κλαίει”.

Φ.Μωρόγιαννης: ακριβώς αυτή η φωτογραφία νομίζω ότι δείχνει σε όλο της το μεγαλείο την τραγωδία των ανθρώπινων σχέσεων, περιγράφοντας

μάλιστα τη σχέση μητέρας – παιδιού. Αυτή είναι η πραγματικότητα στην χρήση των ναρκωτικών. Βλέπετε μια γυναίκα, η οποία είναι μητέρα μικρού παιδιού, αδιαφορεί παντελώς για αυτό και το μόνο που την ενδιαφέρει είναι να χρησιμοποιήσει την ουσία της και το παιδάκι της δίπλα ολοφυρόμενο μάτια περιμένει τη μητρική φροντίδα. Δεν κατηγορούμε έτσι ευθέως και πρόχειρα τη μητέρα. Απλώς σχολιάζουμε τα φαινόμενα που συμβαίνουν σήμερα.

Ν.Τσόλης: και τι επίδραση έχουν στις προσωπικές σχέσεις.

Φ.Μωρόγιαννης: η προσέγγιση που πρότεινα και στην εφημερίδα είναι μια προσέγγιση που τη σχολιάσαμε και πριν. Είναι μια ουμανιστική – κοινωνική προσέγγιση που πιστεύει ότι η βάση της υγείας μιας κοινωνίας και η βάση της αντιμετώπισης και της πρόληψης των ναρκωτικών είναι οι ανθρώπινες σχέσεις. Η ενίσχυση των ανθρώπινων σχέσεων σε όλα τα επίπεδα, στο επίπεδο της οικογένειας που περνάει κρίση σήμερα μέχρι το επίπεδο του σχολείου το οποίο διέρχεται κρίση. Θα πρέπει οι κοινωνικοί φορείς και η πολιτική ηγεσία να ενισχύσει το δημόσιο σχολείο γιατί πραγματικά έχει διαλυθεί, και όταν λέω έχει διαλυθεί εννοώ σαν θεσμός, ότι σαν θεσμός το δημόσιο σχολείο δεν λειτουργεί. Υπάρχει μια τεχνοκρατική εντελώς αντίληψη στο Πανεπιστήμιο όπου οι φοιτητές έχουν απομακρυνθεί εντελώς από τους καθηγητές τους και δεν υπάρχει η εκπαιδευτική σχέση που είναι απαραίτητη για να ευοδωθεί η μαθησιακή διαδικασία. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα και τα χρήματα που εισέρευσαν στο ελληνικό Πανεπιστήμιο έχουν δώσει μια αμερικάνικη οπτική του Πανεπιστημίου με αποτέλεσμα να έχουμε σε μια χώρα με τόσο βαθύτατα ουμανιστική και κοινωνική παράδοση, ένα βαθύτατα τεχνοκρατικό και αμερικανοποιημένο ή αμερικανολατρικό Πανεπιστήμιο. Έχουμε μια μεγάλη ομάδα φοιτητών που οδηγείται στην περιθωριοποίηση και στην αλλοτρίωση και εκεί όπως ξέρετε, τα ναρκωτικά είναι το πρώτο βήμα, είναι το επόμενο βήμα.

Λ.Στεργίου: Όσον αφορά το θέμα της πρόληψης μου γεννάται η εξής απορία: είναι δεδομένη η θέληση θα έλεγα όλων των κυβερνήσεων, όλων των κρατών, γνωρίζοντας βέβαια τη μάστιγα των ναρκωτικών και τι

επίδραση έχει στις κοινωνίες του κάθε κράτους, η πάταξη της εμπορίας των ναρκωτικών ουσιών. Είναι επίσης γνωστό ότι υπάρχουν ορισμένες με χώρες οι οποίες παράγουν τις ναρκωτικές ουσίες.. Δεν βλέπουμε όμως τον Ο.Η.Ε να δραστηριοποιείται , να λαμβάνει ορισμένα αντίμετρα εναντίον αυτών των χωρών

Φ.Μωρόγιαννης: κύριε Στεργίου θέτετε ένα θέμα το οποίο αφορά την παγκόσμια οικονομία και τη διεθνή πολιτική.

Λ.Στεργίου: μήπως υπάρχει κάποια ανοχή όσον αφορά την παγκόσμια οικονομία; Μήπως συμφέροντα; γιατί ξέρουμε ποιες χώρες παράγουν τις ναρκωτικές ουσίες.

Φ.Μωρόγιαννης: όπως καταλαβαίνετε τα πράγματα είναι μάλλον αυτονόητα και ο ίδιος εσείς θίξατε το θέμα ευθύς εξαρχής στη τοποθέτησή σας. Η προσωπική μου άποψη συντονίζεται και συμφωνώ με αυτά που λέτε εσείς ότι υπάρχει μια οργανωμένη οικονομική, μία οικονομική δύναμη που κρύβεται πίσω από την διακίνηση ναρκωτικών

Λ.Στεργίου: Μη ξεχνάμε και τα μέτρα ‘περί ξεπλύματος χρήματος’

Φ.Μωρόγιαννης: Σαφώς. Όλα αυτά είναι γνωστά. Η παγκόσμια οικονομία έχει μέσα της, τόσο στην παραγωγή πρώτων υλών, όσο και στον πλουτισμό, και την διακίνηση των ψυχοτρόπων ουσιών και των ναρκωτικών ουσιών και κάποιες χώρες στηρίζονται αποκλειστικά από την εμπορία αυτή. Αυτό είναι γνωστό και μετά λύπης μας το θεωρούμε πλέον αυτονόητο. Πρόκειται για ένα θέμα που αφορά τη διεθνή κοινότητα, αλλά αφορά και όλους μας, ως πολίτες, ως άτομα και ως μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Και εκεί θα πρέπει να κατευθυνθεί και η πολιτική της Ελλάδας, δεν είμαι εγώ αρμόδιος να κρίνω κάτι τέτοιο ούτε να προτείνω, αλλά σαν άνθρωπος θα πρέπει να επισημάνω ότι είναι ένα σοβαρό θέμα.

Λ.Στεργίου: και εσείς και οι άλλοι συνάδελφοί σας είστε αρμόδιοι, λόγω επαγγέλματος και λόγω της κατάρτισης σας, να πιέσετε την εκάστοτε κυβέρνηση να λάβει τέτοια μέτρα ούτως ώστε να πιεστεί και η διεθνής κοινότητα...

Φ.Μωρόγιαννης: Πραγματικά έχουν αποτελεσματικότητα τέτοιες παρεμβάσεις και υπάρχουν άνθρωποι και στην Ελλάδα που κινούνται σε επίπεδο πολιτικό προς αυτή την κατεύθυνση. Ίσως να ελπίζουμε από το γεγονός ότι η πρώην πρόεδρος του οργανισμού καταπολέμησης ναρκωτικών η κ. Μένη Μαλιώρη, είναι τώρα ευρωβουλευτής από το κυβερνών κόμμα και η επικεφαλής των βουλευτών, η επικεφαλής της αξιωματικής αντιπολίτευσης η κ. Μαριέττα Γιαννάκου Κουτσιόκου έχει ασχοληθεί πάρα πολύ σοβαρά με το πρόβλημα των ναρκωτικών. Πιστεύω ότι οι δύο γυναικείς παρουσίες στην κορυφή των ψηφοδελτίων της κυβέρνησης και της αντιπολίτευσης νομίζω και έχω κάθε λόγο να το πιστεύω ... ότι πραγματικά θα ενισχύσουν την κατεύθυνση αυτή. Ελπίζω μόνο να μην είναι η κατεύθυνση αποκλειστικά και μόνο τεχνοκρατική και ξέρετε τι θα πει τεχνοκρατική προσέγγιση, ευημερούν οι αριθμοί και οι πολίτες δυστυχούν. Εδώ εν προκειμένω, όταν ευημερούν οι αριθμοί οι άνθρωποι πεθαίνουν. Δεν έχουμε ανοχή σ' αυτά τα πράγματα και δεν χωράει η αντιμετώπιση αυτού του θέματος τεχνοκρατικές προσεγγίσεις. Η προσέγγιση να είναι ανθρώπινη, να είναι φυσικά επιστημονική αλλά κυρίως να είναι ανθρώπινη, να είναι ανθρωποκεντρική.

Ν.Τσόλης: Να επαναλάβουμε ότι υπάρχει στην πόλη μας ο συμβουλευτικός σταθμός καταπολέμησης ναρκωτικών. Εκεί προϊσταται ο κ. Κούτρας Βασίλης και θα ήθελα να ακούσουμε ποιοι είναι οι στόχοι του κέντρου αυτού και ποιες διαπιστώσεις έχει κάνει αυτό το κέντρο για το πρόβλημα των Ναρκωτικών στην πόλη μας.

Β.Κούτρας: Ο Συμβουλευτικός Σταθμός κατά των Ναρκωτικών *άρχισε την λειτουργία του το 1994 αλλά την συστηματική του λειτουργία με κανονική χρηματοδότηση την ξεκίνησε τον Αύγουστο του 1996. Στόχος του συμβουλευτικού σταθμού είναι να παρέχει υπηρεσίες τόσο στον τομέα της πρόληψης όσο και στον τομέα της θεραπείας και αποκατάστασης. Δεν έχουμε ένα οργανωμένο θεραπευτικό πρόγραμμα, δεν έχουμε μία θεραπευτική κοινότητα αλλά παρόλα αυτά νομίζω ότι έχουμε ένα σημαντικό έργο στην πρόληψη και στη θεραπεία. Νομίζω ότι ήταν αναμενόμενο να παρατηρούμε μια αύξηση δηλαδή είναι δεδομένο διεθνές*

ότι όταν αυξάνεται η προσφορά σημαίνει ότι καλύπτει ένα μεγάλο ποσοστό της ζήτησης ή φτιάχνει καινούρια ζήτηση και έτσι πιστεύω ότι τα τελευταία χρόνια στα Γιάννενα έχουμε μια αύξηση της χρήσης η οποία έχει να κάνει με την προσφορά μεγάλων ποσοτήτων σε πολύ χαμηλές τιμές στον καθένα που θα ψαχνε να βρει. Και πιστεύω ότι πραγματικά έχουμε μία αύξηση της χρήσης και τόσο όσον αφορά το χασίς, μία αύξηση της χρήσης τα τελευταία τρία χρόνια όσον αφορά την ηρωίνη και τελευταία πιστεύω ότι είναι ένα καινούριο φαινόμενο το οποίο σε λίγο θα γίνει περισσότερο γνωστό, είναι και η αύξηση της κοκαΐνης”.

Α.Στεργίου: Θα ήθελα να χαρακτηρίσω την τοποθέτηση του κ. Κούτρα, πολύ απαισιόδοξη. Ενώ λειτουργεί ο Σταθμός, παρατηρείται επίσης αύξηση της χρήσης των ναρκωτικών, λόγω του ότι υπάρχει η προσφορά μεγάλων ποσοτήτων σε μικρές τιμές και επειδή βρισκόμαστε κοντά στην Αλβανία. Η πόλη μας θεωρείται πέρασμα και αυτό δεν ξέρουμε πώς να το αντιμετωπίσουμε. Η προσφορά μεγάλων ποσοτήτων ναρκωτικών σε μικρές τιμές οπωσδήποτε βρίσκει εύκολους πελάτες, δημιουργεί νέα πελατεία παλιών και νέων ναρκωτικών.

Ν.Τσόλης: κυκλοφορεί κοκαΐνη στα Γιάννενα γιατρέ;

Φ.Μωρόγιαννης: προσωπικά πιστεύω πως κυκλοφορεί. Δεν έχω στοιχεία και δεν μπορώ να τεκμηριώσω την άποψή μου. Η διάχυτη όμως εντύπωσή μου είναι ότι κυκλοφορεί. Άλλωστε θα πρέπει να σχολιάσουμε και ένα αρνητικό της κοινωνίας των Ιωαννίνων ότι διακρίνεται από έντονα καταναλωτικές τάσεις και από τάσεις νεοπλουτισμού και μιμητισμού των κέντρων της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης αλλά και άλλων ευρωπαϊκών κέντρων. Θα έλεγα ότι, μέσα από αυτό το μιμητισμό ιδιαίτερα προς την Αθήνα, οι κάτοικοι των Ιωαννίνων έχουν χάσει την γοητεία τους. Ήταν άνθρωποι που είχανε στο μυαλό τους όλο τον κόσμο και όχι μόνο την πόλη τους.... Αυτό ίσως είναι αρνητικό και ας μου το συγχωρήσουν οι συμπολίτες μας. Δεν το λέω με την κακή έννοια, το λέω γοητευτικά και φιλικά ότι τα μάτια ήταν στραμμένα σε όλο τον κόσμο και αυτή είναι η ιστορία των Ιωαννίνων. Δυστυχώς στις μέρες μας προσφεύγουμε σε μια

βοήθεια χωρίς ανταπόκριση, σε μια ανάγκη για βοήθεια από το κράτος των Αθηνών. Είναι γνωστό λοιπόν ότι σε σχέση με τον πλούτο και μέσα σ' αυτές τις συμπεριφορές επίδειξης του πλούτου, δυστυχώς συμπεριλαμβάνεται και η χρήση αυτών των ουσιών που αναφέρατε, προφανώς σε μεγαλύτερες ηλικίες και σε ανώτερα εισοδηματικά στρώματα.

Ν.Τσόλης: μια που κάνατε αυτή τη διαπίστωση, προσέχει τα παιδιά της όσο πρέπει η πόλη των Ιωαννίνων;

Φ.Μωρόγιαννης: Αυτό που λέτε είναι ένα πολύ ενδιαφέρον θέμα. Γενικότερα παρατηρείται στην ελληνική κοινωνία τα τελευταία χρόνια μια διαρκώς αυξανόμενη παραμέληση της γονεϊκής φροντίδας και μια αλλοτρίωση του γονεϊκού ρόλου. Έχει ταυτιστεί ο γονεϊκός ρόλος με την οικονομική στήριξη των παιδιών, με περισσότερα φροντιστήρια και περισσότερες δαπάνες για την εκπαίδευσή τους. Παρατηρείται δηλαδή μια μετακίνηση από την κλασική γονεϊκή στάση της στοργής και της φροντίδας και της εποπτείας, στην οικονομική δαπάνη. Και αυτό έχει οπωσδήποτε πολύ μεγάλες αλλαγές στην ευρύτερη οικογένεια και προφανώς και στην ψυχολογία των παιδιών. Δεν είναι τυχαίο ότι αυξάνεται συνεχώς η παραβατικότητα των νέων. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι έχουμε όλο και μεγαλύτερα κρούσματα βίας από νεαρούς και φυσικά μέσα σ' αυτό οι παραβατικές συμπεριφορές περιλαμβάνουν και την χρήση διαφόρων ουσιών παράνομων ή νομίμων, εννοώ το κάπνισμα, το αλκοόλ, τα ναρκωτικά. Η προσωπική μου γνώμη και εντύπωση που έχω τα τελευταία χρόνια για τη σχέση γονέων – παιδιών, θα έλεγα ότι είμαστε στο όριο. Είμαστε δηλαδή σε μια οριακή κατάσταση όπου η οικογένεια φαίνεται να κινείται στα πλαίσια της απλής επιβίωσης με οριακά χαρακτηριστικά. Και από τη μεριά των γονέων, οι οποίοι περνούν πολύ δύσκολες στιγμές και από τη μεριά των παιδιών, τα οποία βρίσκονται στα όρια γενικά της αντοχής από την πίεση που ασκούνται από τις εκπαιδευτικές ανάγκες, από τις μεγάλες κοινωνικές αλλαγές που θέλουν να βιώσουν και να προσαρμοστούν και από την “ελεγχόμενη” από την οριακά ανεκτή παραμέληση από τη μεριά των γονέων.

Ν.Τσόλης: σε μια πόλη, στην οποία τα μπαρ είναι πάρα πολλά, ποιο νομίζετε ότι μπορεί να είναι το μέλλον αυτών των νέων παιδιών; και καλά μέχρι τώρα λέτε είμαστε στο οριακό σημείο. Τι βλέπετε από εδώ και πέρα;

Φ.Μωρόγιαννης: Προσωπικά θα έλεγα ότι το επίπεδο των νέων ανθρώπων είναι αναμφίβολα υψηλό. Έχουν υψηλή κατάρτιση. Έχουν εξαιρετικά σωματομετρικά χαρακτηριστικά. Έχουν ψηλώσει, έχουν λεπτύνει και γενικότερα θα λέγαμε ότι έχουν ομορφύνει. Έχουν γενικότερα μεγαλύτερες ευαισθησίες όσον αφορά τις ανθρώπινες σχέσεις. Επανέρχεται από το παράθυρο ένας ιδιότυπος συντηρητισμός. Τα παιδιά είναι εξαιρετικά προσεκτικά στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και εξαιρετικά σοβαρά όσον αφορά το θέμα των συναισθηματικών τους σχέσεων. Παρόλα ταύτα έχουν καλύτερη παιδεία αναμφίβολα, έχουν μεγαλύτερες δυνατότητες όσον αφορά την περαιτέρω πορεία τους, δυσκολεύονται όμως πάρα πολύ όσον αφορά την αυτονομία τους σε σχέση με την οικογένεια. Γι' αυτό και βλέπουμε ότι η παραμονή των νεαρών παιδιών στην οικογένεια παρατείνεται και καμιά φορά βλέπουμε να φτάνει ως τα τριάντα. Θα έλεγα λοιπόν ότι υπάρχουνε αμφιλεγόμενα χαρακτηριστικά αυτής της σχέσης, της κοινωνίας των Ιωαννίνων που είναι κατάμεστη από μπαρ, που εξακολουθεί όμως να έχει βαθύτατα υγιή χαρακτηριστικά μιας πραγματικής κοινωνίας με συνοχή και ανθρώπινη σχέση και ενδιαφέρον αλλά φυσικά και τα νεότερα κακά της καταναλωτικής εποχής μας. Θα έλεγα δηλαδή ότι δεν είναι μόνο τα Ιωάννινα που θα θέσουμε τον λίθο του αναθέματος όσον αφορά την κοινωνική της οργάνωση. Θα έλεγα ότι τα Ιωάννινα εξαιτίας και της απομόνωσης των, λόγω θέσεως, δεν είναι μια πόλη όπου θα καυτηριάζαμε την κοινωνία για τα διαλυτικά της χαρακτηριστικά. Θα έλεγα ότι η κοινωνία των Ιωαννίνων έχει βαθύτατους πυρήνες υγείας και ανθρωπιάς. Τα φαινόμενα που παρατηρείτε εσείς έχετε απολύτως δίκιο ότι ισχύουν, αλλά δεν αλλοιώνουν αυτό το βαθύ κοινωνικό και κοινοτικό νόημα που ζει κανείς μένοντας στα Ιωάννινα και το λέω εγώ που είμαι ξένος, που το έζησα απ' έξω. Αλλά σας το λέω ότι το έχω ζήσει αυτό το βαθύ κοινοτικό και κοινωνικό πνεύμα που υπάρχει εδώ.

Ν.Τσόλης: παρατηρούμε όμως ότι δεν υπάρχει ένας διάχυτος ανθρωπισμός. Βλέπουμε στην πόλη μας και στα αθηναϊκά κανάλια, συνανθρώπους μας να αδιαφορούν για το διπλανό τους.

Φ.Μωρόγιαννης: Δυστυχώς στις κοινωνικές σχέσεις έχει εισχωρήσει ο φόβος.

Λ.Στεργίου: Δεν παρατηρείται αποξένωση, ακόμη και στην πολυκατοικία στην οποία ζούμε;

Φ.Μωρόγιαννης: Όλα αυτά είναι φαινόμενα των καιρών. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν αυτό που ακούσαμε από τους χρήστες στην εκπομπή μας, αυτό που έλεγε η νεαρή κοπέλα ότι ‘δεν έχεις πουθενά να πιαστείς’.

Ν.Τσόλης: γιατρέ, είστε χειμαρρώδης πραγματικά απόψε και ειλικρινά εντυπωσιάστηκα και εγώ και ο Λάκης Στεργίου, το είπαμε και προηγουμένως. Πέρασε τόσο ωραία ένα δίωρο που δεν δώσαμε και την ευκαιρία σε φίλους τηλεθεατές να μιλήσουν. Να ακούσουμε όμως ένα τηλεθεατή ο οποίος περιμένει στο τηλέφωνο. Καλησπέρα κύριέ μου.

***Κύριος:** ήθελα να κάνω μία ερώτηση στο γιατρό. Έχουμε δύο Νοσοκομεία στα Γιάννενα, κρατικά. Ένα το Παν/κό και το Χατζηκώστα. Λοιπόν πήγα για ένα πρόβλημα στα αγγεία μου και δεν υπήρχε στα δύο ιατρεία ειδικός γιατρός. Το λέω αυτό γιατί το πρόβλημα στα αγγεία προέρχεται από το ποτό,*

όπως μου είπαν και από διάφορα άλλα αίτια. Και ήθελα να ρωτήσω το γιατρό :Γιατρέ τι πράγματα είναι αυτά; Να μου λένε φύγε και να μου κλείνουν ραντεβού μετά από 2 – 3 μήνες ;

Φ.Μωρόγιαννης: Να σας απαντήσω μετά λύπης μου βέβαια. Είναι πολύ δυσάρεστη η θέση μου, επειδή είμαι και ο ίδιος γιατρός και δεν μπορώ να κατηγορήσω εύκολα καμιά οργάνωση, καμιά υπηρεσία υγείας και φυσικά ούτε τα Νοσοκομεία που κατά τεκμήριο τιμούν με τις υπηρεσίες που παρέχουν την Ιατρική στην περιοχή μας προσφέροντας υψηλού επιπέδου υπηρεσίες. Παρόλα ταύτα θα πρέπει να ξέρετε ότι το πρώτο θέμα που συζητείται στις εφημερίδες σήμερα και το πρώτο θέμα που απασχολεί την κοινωνία είναι η διάχυτη κοινωνική δυσφορία και η δυσαρέσκεια από τις υπηρεσίες υγείας. Και η δυσαρέσκεια αυτή αφορά

τόσο τη συμπεριφορά των γιατρών και του προσωπικού των νοσοκομείων γενικότερα. Έχουμε χάσει όλοι τον ανθρώπινο χαρακτήρα μας σε αυτές τις δύσκολες εποχές, είτε λόγω κόπωσης είτε λόγω, τέλος πάντων, εκπαίδευσης αλλά και συνθηκών εργασίας. Πραγματικά ένα θέμα που σήμερα έχει μεγάλη βαρύτητα και εκφράζει σε ένα μεγάλο βαθμό την κοινωνική δυσφορία και την ανασφάλεια που νιώθει ο πολίτης σε σχέση με τις κρατικές υπηρεσίες, είναι η δυσaréσκεία του από τις υπηρεσίες υγείας. Ίσως το αίτημα του ακροατή μας να είναι δικαιολογημένο μ' αυτή την έννοια, γιατί πολλές φορές υπάρχει γραφειοκρατικός χειρισμός, ψυχρός χειρισμός, έλλειψη ανθρώπινης επαφής, κατανόησης, ένα απλό χαμόγελο που λέει και ο καθηγητής Γαρδίκας το οποίο πολλές φορές λύνει ανθρώπινα προβλήματα και στις υπηρεσίες υγείας έχει γίνει περιζήτητο πλέον και εξαιρετικά σπάνιο.

Ν.Τσόλης: Γιατρέ νομίζω ότι αναλώσαμε τον χρόνο μας με πολύ ενδιαφέροντα θέματα, μ' ένα από τα πιο μεγάλα θέματα που υπάρχουν σήμερα στην κοινωνία μας όπως είναι αυτό των ναρκωτικών. Και σίγουρα με αφορμή την παρουσία σας και τη συζήτηση πληροφορηθήκαμε πράγματα σημαντικά τόσο για εμάς, όσο και για τους φίλους τηλεθεατές.

Λ.Στεργίου: Αγαπητέ Νίκο, αγαπητοί τηλεθεατές, εγώ θα ήθελα να σας πω δυο λόγια για επίλογο. Είναι από τις σπάνιες φορές που φιλοξενούμε τέτοιους ανθρώπους. Ο συνομιλητής μας, μας εντυπωσίασε όπως είπες και εσύ Νίκο, εμάς και τους τηλεθεατές και όσους μας βλέπουν βέβαια και δεν μπόρεσαν να πάρουν τηλέφωνο. Εντυπωσίασε λοιπόν όχι μόνο η χειμαρρώδης έκφραση του προσκεκλημένου μας, κ.Φώτη Μωρόγιαννη, αλλά και οι επιστημονικές του γνώσεις και η ευχέρεια να απαντάει επί παντός θέματος. Είχαμε την τιμή να έχουμε ένα άνθρωπο με ευρύτατη μόρφωση και οπωσδήποτε με εντυπωσιακή παρουσία. Σας ευχαριστώ πολύ γιατρέ. Οπωσδήποτε θα συνεχίσουμε τη συνεργασία μας.

Ν.Τσόλης: Θα κάνουμε μια συζήτηση για τον αλκοολισμό και μια επόμενη για τα αναβολικά.

Στεργίου: Βεβαίως. Και εντυπωσιάστηκα πράγματι από την κατάρτιση και τις γνώσεις του γιατρού.

Μωρόγιαννης: Κύριε Στεργίου και Κύριε Τσόλη σας ευχαριστώ για τα καλά σας λόγια αλλά θα πρέπει να σας πω και εγώ από τη μεριά μου ότι η προσέγγιση πάνω σε ένα τέτοιο θέμα δεν θα μπορούσε να είναι αποκλειστικά τεχνοκρατική. Δεν θα μπορούσε στο πεδίο μιας εκπομπής να εξαντλήσουμε τη συζήτηση για τις θεραπευτικές δυνατότητες που υπάρχουν σήμερα στο θέμα των ναρκωτικών. Θα πρέπει να θιξουμε κάπως ευρύτερα το θέμα και οπωσδήποτε η δική μου η προσέγγιση δεν πρέπει να παρακάμψει όλες τις παραμέτρους που έχουν σχέση με το θέμα ναρκωτικά. Σας είπα εξαρχής ότι πρέπει να αντιληφθούμε ξανά ότι το πρόβλημα αφορά τους πάντες, ότι δεν έχουμε την δυνατότητα και την πολυτέλεια στην Ελλάδα να θυσιάζουμε νέους ανθρώπους γιατί δεν είμαστε πολλοί. Είμαστε λίγοι. Δεν σηκώνει η Ελλάδα απώλειες άλλες, γιατί έχει υποστεί βαρύτατο πένθος στην πρόσφατη ιστορία της. Δεν μας φτάνουν τα χιλιάδες τροχαία ατυχήματα εξαιτίας των οποίων στερούμεθα κάθε χρόνο 3.500 ανθρώπους. Κατά συνέπεια δεν μπορούμε να έχουμε τέτοιες πολυτέλειες για να ανεχόμαστε την απώλεια τόσο χρησίων, θα το ξαναπώ, και χαρισματικών ανθρώπων που εξωθούνται για κάποιους λόγους στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Οπωσδήποτε λοιπόν η προσέγγισή μου έπρεπε να είναι ολιστική και συνθετική, τόσο όσον αφορά την αιτιολογία και όσον αφορά την κατανόηση αυτών των φαινομένων και όσον αφορά τις προτάσεις που κάνουμε. Θα πρέπει όμως να σας υπενθυμίσω και εγώ από τη μεριά μου ότι το νόημα της αλλοτρίωσης και της κρίσης που βιώνουν οι τοξικομανείς είναι δραματικό και ανυπόφορο, "δεν έχεις πουθενά να πιαστείς και καταλήγεις εκεί". Και όταν είσαι εκεί πάλι δεν έχεις πουθενά να πιαστείς'. Εδώ θα πρέπει να απαντήσουμε με κάποια έτσι επιμονή, ότι η κατάληξη της χρήσης ναρκωτικών είναι η διάλυση της ψυχικής οργάνωσης του ατόμου. Η διάλυση αυτή της ψυχικής οργάνωσης του ατόμου πρέπει να επανορθωθεί διορθωτικά μέσω της διαδικασίας της θεραπείας. Πρέπει ο άνθρωπος αυτός να βρει απέναντί του τον άλλο

άνθρωπο. Να βρει τον συνάνθρωπό του, τον άνθρωπο που θα αγαπήσει ξανά και έτσι θα μπορέσει να οργανώσει μια ικανοποιητική αυτοεκτίμηση που θα τον κάνει ικανό να οργανώσει την ζωή του. Δεν θα 'θελα να τα σχολιάσουμε αυτά ως παλαιοχριστιανικές ή ως ξεχασμένες και τετριμμένες απόψεις. Πραγματικά η επικαιρότητα των ανθρώπινων σχέσεων ξαναθέτει στην επιφάνεια την ουσία της επικοινωνίας μας, την ουσία του συναισθηματικού μας πλούτου και την ουσία της ανθρώπινης υπόστασής μας. Αν δεν προσεγγίσουμε έτσι τα πράγματα το θέμα 'ναρκωτικά' θα χαθεί μέσα από ποσοστά, προγράμματα και αριθμούς θανάτων.

Ν.Τσόλης: σας ευχαριστούμε πάρα πολύ που είσαστε απόψε κοντά μας κ. Μωρόγιαννη. Σίγουρα θα έχουμε την ευκαιρία να τα ξαναπούμε και να συζητήσουμε για τα δύο θέματα που προαναφέραμε, για τον αλκοολισμό, και τα αναβολικά

Ν.Τσόλης: Κύριε Μωρόγιαννη σας ευχαριστούμε ειλικρινά που ήσασταν απόψε κοντά μας.

Φ.Μωρόγιαννης: και εγώ σας ευχαριστώ πολύ που με καλέσατε και εύχομαι κάθε επιτυχία στην εκπομπή σας και πολύ ευχαρίστως να δεχτώ οποιαδήποτε πρόσκληση για να συζητήσουμε μαζί άλλα θέματα

Λ.Στεργίου: Βεβαίως θα είναι τιμή μας, θα είστε πλέον συνεργάτης μας σε τακτά χρονικά διαστήματα

Ν.Τσόλης: φίλες και φίλοι, απόψε είχαμε την ευκαιρία να συζητήσουμε ένα ξεχωριστό θέμα. Σε μία εκπομπή που απευθύνεται κυρίως στη νεολαία, στα παιδιά μας δηλαδή. Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ που μας παρακολουθήσατε για απόψε. Καλό σας βράδυ.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

(Πρόταση που υπεβλήθη στην Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Ιωαννίνων στις 13/9/2002)

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών και γενικότερα για την αντιμετώπιση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών από τους νέους ανθρώπους , χρειάζεται καταρχήν μια νέα άποψη και φιλοσοφία. Μια πίστη σε ένα νέο όραμα ζωής των εφήβων, αγοριών και κοριτσιών, ένα όραμα που νοηματοδοτείται από την ομορφιά , το δυναμισμό , την αγωνία και την ρωμαλότητα των νέων ανθρώπων και που διεκδικεί ένα σεβασμό από την κοινωνία των μεγάλων με προτεραιότητες στην εκπαίδευση, το παιχνίδι, τις ανθρώπινες σχέσεις, την επικοινωνία, την επαφή με την τέχνη και την καλλιτεχνική δημιουργία, τη φιλική σχέση με το περιβάλλον , τη στράτευση σε εθνικούς και κοινωνικούς στόχους και την αποδοχή από την οικογένεια και την κοινωνία.

Να ενσωματώσουμε στην κοινωνία τους ασθενέστερους, τους ξένους και τους μειονεκτούντες για να τους απαλλάξουμε από τη δυσαρέσκεια και την περιφρόνηση που συχνά αποτελεί αιτία εισόδου στους σκοτεινούς κύκλους της τοξικομανίας. Να στηρίξουμε θεσμούς, όπου οι οικογένειες μπορούν να ζητούν βοήθεια για τα παιδιά τους, να καλύψουμε το έλλειμμα κοινωνικής αλληλεγγύης που παρατηρείται στις μέρες μας με θεσμικές παρεμβάσεις και να δημιουργήσουμε δομές που να στεγάζουν και να θεραπεύουν τα προβλήματα των οικογενειών και των νέων ανθρώπων, γιατί συχνά μικρές ευαλωτότητες και ανισορροπίες στην

οικογένεια οδηγούν τα μέλη τους σε κρίση, όπως είναι η τοξικομανία και ο αλκοολισμός.

Να οργανώσουμε δομές πρωτοβάθμιας πρόληψης, με εντοπισμό των ευπαθών κοινωνικών ομάδων, των οικογενειών και των ατόμων, με στόχους στην ψυχοκοινωνική στήριξη και ένταξη μέσω της εκπαίδευσης, της απασχόλησης και του δικαιώματος στη διασκέδαση και τη δημιουργία. Να βοηθήσουμε τα παιδιά που δεν αντέχουν το stress του σχολείου με την καθιέρωση σχολικών ψυχολόγων και να στηρίζουμε τις ευάλωτες οικογένειες μέσω ενός δικτύου γονεϊκής φροντίδας για κάθε σχολικό συγκρότημα. Να προλάβουμε μέσω των στόχων της δευτερογενούς πρόληψης, την επιβάρυνση της υγείας των ήδη χρηστών σκληρών ναρκωτικών, όπως της ηρωίνης, της κοκαΐνης και των χημικών ναρκωτικών (έκσταση, κρακ) με τη δημιουργία ενός δικτύου ιατρικής φροντίδας και τη δικτύωση των υπηρεσιών του ΟΚΑΝΑ, με τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας του δημοσίου τομέα. Τη δημιουργία πολυδύναμων θεραπευτικών κέντρων σε ολόκληρη την επικράτεια και ιδιαίτερα στα Ιωάννινα, δεδομένου ότι ο υπάρχων συμβουλευτικός σταθμός δεν καλύπτει τις ανάγκες και ο αριθμός των εν ενεργεία χρηστών, αυξάνεται συνεχώς.

Κύριος στόχος είναι η δημιουργία ενός πολυδύναμου θεραπευτικού κέντρου για τους εξαρτημένους που θα περιλαμβάνει βραχεία νοσηλεία, αντιμετώπιση ιατρικών επιπλοκών, αντιμετώπιση ψυχολογικών κρίσεων, χορήγηση υποκαταστάτων(μεθαδόνη, ναλτρεξόνη), ψυχοθεραπεία όλων των τύπων, οικογενειακή παρέμβαση, εργασιοθεραπεία και συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση. Οι πόροι θα εξασφαλισθούν από εθνικές και κοινοτικές χρηματοδοτήσεις και από χρηματοδοτήσεις χορηγών, εθελοντών, διαθετών, νέων και παλαιών ευεργετών.

Στο πλαίσιο της τριτοβάθμιας πρόληψης οι στόχοι των παρεμβάσεων θα περιλαμβάνουν: την πρόληψη των υποτροπών για τους θεραπευμένους με προγράμματα μακράς παρακολούθησης και στήριξης της αποκτηθείσας εργασίας και εμπειρίας, την επανένταξη των θεραπευθέντων στην οικογένειά τους και στα εκπαιδευτικά δίκτυα, καθώς και τη διασύνδεση

των υπηρεσιών αποκατάστασης με βιοτεχνίες , άλλες μικρές οικονομικές μονάδες της περιοχής αλλά και οικοτουριστικές δραστηριότητες με σκοπό την αειφόρο απεξάρτηση και τη διαρκή αειφορία των ανθρώπων της κοινωνίας και του περιβάλλοντος.

Σεπτέμβριος 2002

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ:

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.

1.Να παρουσιαστεί εκτενώς το έργο που έχει προσφερθεί μέχρι τώρα και πόσα προγράμματα έχουν υλοποιηθεί μέχρι σήμερα. Να ανακοινωθούν και να δημοσιευθούν τα ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ όλων των ετών.

2.Να γίνει ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ του έργου στον Τομέα της Πρόληψης. Ποια είναι η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των προληπτικών παρεμβάσεων του Σ.Σ

-Ποια είναι τα επίπεδα των προληπτικών παρεμβάσεων, αναλυτικά;

α) Ως προς την ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ (Αποτροπή χρήσης, Ενημέρωση, Εκπαίδευση, Πρώμη Ανίχνευση Περιπτώσεων Χρήσης) υπάρχουν κάποια προγράμματα που να βοηθούν άτομα ιδιαίτερα ευπαθή, έτσι ώστε να αποτραπεί η είσοδος στην χρήση;

-Υπάρχει επιλογή των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο; Υπάρχει εκλεκτικότητα των παρεμβάσεων που να απευθύνονται σε άτομα υψηλού

κινδύνου ή τα προγράμματα απευθύνονται σε ομάδες του πληθυσμού που ούτως ή άλλως δεν κινδυνεύουν;

-Πώς επιλέγονται οι παρεμβάσεις στα Σχολεία και με ποια κριτήρια; Τι γίνεται στα ΤΕΕ και τις σχολές ΟΑΕΔ;

-Υπάρχουν παρεμβάσεις που αφορούν γονείς και καθηγητές;

-Υπάρχουν παρεμβάσεις στο επίπεδο της Κοινότητας που να μπορούν να βοηθήσουν το έργο του Σ.Σ π.χ κινητοποίηση εθελοντών για συμβουλευτική νέων χρηστών;(Οι εθελοντές μπορεί να είναι άνεργοι νέοι, συνταξιούχοι, μητέρες και πατέρες πρώην χρηστών, ακτιβιστές κ.λ.π)

-Υπάρχουν προγράμματα κατάρτισης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των στελεχών του Σ.Σ;

β) Ως προς την ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ (πρώιμη ανίχνευση νέων περιπτώσεων , Παρέμβαση-συμβουλευτική, Αναγνώριση των χρηστών, Εκτίμηση των θεραπευτικών αναγκών)

Ποια στοιχεία τεκμηριώνουν ένα πρόγραμμα σε αυτό το επίπεδο;

-Χρησιμοποιούνται εργαλεία για την ανίχνευση νέων περιπτώσεων, σε target-groups υψηλού κινδύνου(μαθητές ΤΕΕ, ΟΑΕΔ, οικοτροφείων, φοιτητών ΤΕΙ κ.λ.π)

-Χρησιμοποιούνται πληροφορίες από τα Ε.Ι των δυο νοσοκομείων της περιοχής για την πρώιμη ανίχνευση των χρηστών που συνήθως προσέρχονται στα επείγοντα για συνταγογράφηση φαρμάκων ή αντιμετώπισης συνδρόμου αποστέρησης;

-Υπάρχει οργανωμένη συμβουλευτική παρέμβαση στις νέες περιπτώσεις που ανιχνεύονται;(τόσο σε ατομικό, όσο και σε οικογενειακό επίπεδο;)

Γίνεται παρακολούθηση των περιπτώσεων που διακόπτουν ;

-Υπάρχει επικοινωνία της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας του Σ.Σ με τις άλλες υπηρεσίες που παρέχουν φροντίδα , ιδιωτικές ή δημόσιες (ΕΙ ψυχιατρικής, ΚΨΥ, ΙΚΑ)

-Υπάρχει ειδικός για την εκτίμηση των ψυχιατρικών , ιατρικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών των νέων χρηστών ;

γ) Ως προς την ΤΡΙΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ (παρέμβαση –θεραπεία – νοσηλεία-μετανοσοκομειακή φροντίδα-αποκατάσταση-επανεένταξη) υπάρχουν προγράμματα που να κινούνται στους παραπάνω άξονες;

-Υπάρχει διασύνδεση των υπηρεσιών του Σ.Σ με τις λοιπές δομές ψυχικής υγείας στην περιοχή. Είναι προγραμματική, είναι περιστασιακή ή έχει άλλη μορφή;

-Που παραπέμπονται οι χρήστες όταν χρειάζονται νοσηλεία;(για ιατρικούς , ψυχιατρικούς ή λόγους ένταξης σε θεραπευτικά προγράμματα)

-Υπάρχει παρακολούθηση της μετα-νοσοκομειακής φροντίδας των χρηστών , ή παραμένουν στην υπηρεσία που τους νοσήλευσε;(π.χ Ψυχιατρική κλινική στην Αθήνα ή στα Ιωάννινα)

-Υπάρχει σχέδιο κατάρτισης και εκπαίδευσης των αποθεραπευθέντων χρηστών;(σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες) με σκοπό την ένταξή τους στην εργασία και την απασχόληση;

-Υπάρχει σχέδιο αξιολόγησης των παρεμβάσεων;(τηλεφωνική εκτίμηση, ερωτηματολόγια, παρακολούθηση των γονέων;)

3.Ποιο είναι το ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ έργο που παρέχεται από τις υπηρεσίες του Σ.Σ;

-Ποιος τις παρέχει, τι ακριβώς κάνει, ποια μοντέλα θεραπείας υιοθετεί. π.χ χρησιμοποιούνται φάρμακα και ποια (υποκατάστατα ή άλλα), για πόσο διάστημα, υπάρχει σχεδιασμένη παρακολούθηση(follow up);

-Υπάρχουν προγράμματα Ψυχολογικής Υποστήριξης των χρηστών; Ποιο πρόγραμμα ψυχολογικής βοήθειας εφαρμόζεται, για πόσο διάστημα και από ποια εξειδικευμένα στελέχη; Υπάρχουν αποτελέσματα της αξιολόγησης του θεραπευτικού έργου βάσει των ψυχολογικών παρεμβάσεων;

Χρησιμοποιούνται κλίμακες-ερωτηματολόγια που να αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων;

-Ποια προγράμματα εκτελούνται για την ψυχολογική βοήθεια των γονέων των χρηστών; Υπάρχει σχεδιασμένη κάποια μορφή ψυχολογικής βοήθειας για τις οικογένειες ;

4.ΓΕΝΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

(σχετικά με το σχεδιαζόμενο μέλλον του Σ.Σ)

A. Να παραμείνει ως αυτόνομη μονάδα, ως έχει.

B. Να μετεξελιχθεί σε Πολυδύναμο Θεραπευτικό Κέντρο παρέχοντας ταυτοχρόνως όλες τις μορφές παρεμβάσεων (Πρόληψη όλων των βαθμίδων Συμβουλευτική-Θεραπεία-Αποκατάσταση –Επανάταξη)

Γ. Να διασυνδεθεί επισήμως με τις λοιπές υπηρεσίες του Δημοσίου Τομέα (Νοσοκομεία, Παν/κη Ψυχιατρική Κλινική –ΚΨΥ, ΟΑΕΔ κ.λ.π).

Δ.Να μετεξελιχθεί σε ΕΙΔΙΚΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ των ήδη υπάρχουσών δομών Ψυχικής Υγείας του Δημοσίου Τομέα.(Αποφυγή αλληλεπικάλυψης, μείωση κόστους, εξασφάλιση βιωσιμότητας, εκπαίδευση στελεχών, αποφυγή, Burned out-Syndrome).

Ε. Να παραμείνει ως αυτόνομη μονάδα , με αναδιοργάνωση της δομής και της λειτουργίας του(οργάνωση επιστημονικής ομάδας, κατάρτιση προγραμμάτων, παρέμβαση, αξιολόγηση, παρακολούθηση , καθορισμός σαφών και εφικτών στόχων, επικοινωνία και συνεργασία με πρόσωπα κλειδιά και φορείς, άρση της απομόνωσης, διαφάνεια διαχείρισης, επίκληση και πίεση για κάλυψη αναγκών, ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης επανειλημμένα και σταθερά).

Οκτώβριος 2002

**Πρόταση για επερώτηση στη βουλή, σχετικά με την λειτουργία του
ΟΚΑΝΑ, σε συνεργασία με τον Σταύρο Καλογιάννη, 26/3/2003**

1. Ποια είναι τα αποτελέσματα της πολιτικής της κυβέρνησης στον τομέα μείωσης της προσφοράς ναρκωτικών ουσιών; Τι γίνεται ως προς τον έλεγχο της διακίνησης των ναρκωτικών ουσιών και της εμπορίας; Παρά τις επιτυχίες των διωκτικών αρχών είναι απολύτως σαφές ότι υπάρχει συνεχής αύξηση της εισόδου ναρκωτικών ουσιών στη χώρα μας.

2. Ποια είναι η πολιτική μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών ουσιών, μέσω των προληπτικών παρεμβάσεων, της φροντίδας των νέων, π.χ των στρατευμένων, δεδομένου ότι το 25% των στρατευμένων γίνονται χρήστες κατά τη διάρκεια της θητείας των), της φροντίδας των μαθητών ΤΕΕ και Τεχνικών λυκείων (δεδομένου ότι όπου υπάρχει υποβαθμισμένη εκπαίδευση , παρατηρούνται μεγάλα ποσοστά χρηστών) αλλά και της φροντίδας των φοιτητών καθόσον τα Παν/μια έχουν μετατραπεί σε μαζικούς αλλοτριωμένους χώρους και των μαθητών(με την καθιέρωση σχολικών ψυχολόγων, την έρευνα στα σχολεία με σκοπό τον εντοπισμό ευπαθών ατόμων, τη δημιουργία σχολών γονέων σε κάθε σχολικό συγκρότημα);

3. Πόσο αποδίδει η πολιτική μείωσης της βλάβης των ήδη χρηστών λόγω του μεγάλου αριθμού των θανάτων (>300 ετησίως); και γιατί δεν διευρύνεται η θεραπευτική χορήγηση αντιδοτών, (Μεθαδόνη, Μαλτρεξόνη);

αλλά και η δημιουργία πολυδύναμων κέντρων Ατομικής και Οικογενειακής Ψυχολογικής Φροντίδας για εφήβους και ενήλικες; Γιατί δεν επεκτείνεται σε όλη τη χώρα και σε επιλεγμένα κέντρα;

4. Γιατί δεν γίνεται εναλλακτική θεραπεία μέσω Διαδικτύου και εκπομπών στην Τ.Υ(Συμβουλευτική Ψυχιατρική, Συμβουλευτική εφήβων);

5. Γιατί δεν υπάρχει και δεν ακολουθείται σύνθεση και επιλογή σε όλα τα στάδια της πρόληψης με εκπαίδευση στελεχών για τον ΟΚΑΝΑ στην Υγειονομική Σχολή Αθηνών, ώστε να ακολουθείται μια ενιαία πολιτική σε όλη την Ελλάδα;

6. Γιατί δεν γίνεται μια συζήτηση στη Βουλή για το εθνικό αυτό θέμα; Γιατί δεν καθορίζει το υπουργείο μια πανστρατιά για τη θεραπεία των πασχόντων αλλά και για την αποτροπή της εισόδου στη χρήση, νέων ανθρώπων;

Επιμέρους ερωτήσεις

Α. Ειδικό θέμα: Κατά τον πρόσφατο διαγωνισμό του ΟΚΑΝΑ μέσω της εταιρείας ΚΡΜΓ παρατηρήθηκαν παρατυπίες εκ μέρους του ΔΣ (υποψήφιοι προκριθέντες για τελική συνέντευξη αποκλείστηκαν αδικαιολόγητα). Τι συνέβη;

Β. Τοπικά: Στον ΟΚΑΝΑ Ιωαννίνων (Συμβουλευτικός Σταθμός) υπάρχει τόσο πρόβλημα στελεχών (απουσιάζει εντελώς ένας ψυχίατρος, ο

επιστημονικός διευθυντής δεν είναι ψυχίατρος), όσο και πρόβλημα διασύνδεσης με τις λοιπές υπηρεσίες υγείας των Ιωαννίνων. Τι πρόκειται να γίνει δεδομένου ότι στα Ιωάννινα υπάρχει μεγάλο πρόβλημα χρήσης ναρκωτικών ουσιών από τους νέους; Γιατί δεν γίνεται θεραπευτική μονάδα, παρότι έχει πολλάκις προαναγγελθεί;

Οκτώβριος 2003

Των οικιών ημών εμπιπραμένων υμείς άδετε....

Σχόλια για τα Πεπραγμένα του ΣΣΚΝΝΙ και για το Συνέδριο του Δικτύου Πρόληψης Ναρκωτικών (που έγινε στα Ιωάννινα 26-30/3/2003).

A. Εισαγωγή

Είναι πλέον παράδοση στη συμπεριφορά των υπευθύνων δημόσιων φορέων η περίφημη δήλωση του αείμνηστου Γιάννη Τσαρούχη ότι "στην Ελλάδα είσαι ό,τι δηλώσεις ότι είσαι", δηλαδή ότι φθάνει και μόνο να δηλώσεις ότι είσαι κάτι, ότι πρεσβεύεις κάτι, ή ότι κάνεις κάτι και ότι αυτό από μόνο του αρκεί για να αποδείξεις ότι πράγματι το κάνεις και το υπηρετείς με τους κανόνες της επιστήμης ή της τέχνης για να τεκμηριωθεί το εγχείρημα. Είμαστε ακόμη στην εποχή των λόγων, των εξαγγελιών, των ευχολογιών και των γενικών διακηρύξεων.....Φαίνεται τίποτε δεν μας έχει διδάξει το πρακτικό πνεύμα των ανθρώπων που μεγαλούργησαν σε αυτόν τον τόπο: Ό,τι πραγματικά θέλουμε να κάνουμε, αποδεικνύεται με τα έργα μας και μόνο. Ούτε σαν τις δηλώσεις αυτές που ακούσαμε από τους υπευθύνους (Πρόεδρο και Επιστημονικό Υπεύθυνο) του Συμβουλευτικού Σταθμού Καταπολέμησης Ναρκωτικών στην πόλη μας που αγωνίζονται για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών από νέους.

Πράγματι, κάθε νουνεχής και εχέφρων πολίτης θα πρέπει να αναρωτηθεί για το τι γίνεται. Τι είναι η πρόληψη από τα ναρκωτικά και πώς γίνεται στην πράξη; Ποιες ενέργειες έχει κάνει ο Συμβουλευτικός Σταθμός και ποια τα αποτελέσματα αυτών των ενεργειών; Μειώθηκε η χρήση των ναρκωτικών ουσιών μετά τις παρεμβάσεις; Ποια είναι η διεθνής εμπειρία για την πρόληψη της χρήσης;

Σε αυτό το κείμενο γίνεται μια προσπάθεια για ανάπτυξη των παραπάνω ερωτημάτων, μια παρουσίαση των απόψεών μας για τα θέματα που έχουμε θίξει και ένας κριτικός σχολιασμός αναφορικά με το έργο του Συμβουλευτικού Σταθμού στα Ιωάννινα.

B. Θεωρητικά –Επιστημονικά δεδομένα για την Τοξικοεξάρτηση

Η χρήση, η κατάχρηση και η εξάρτηση από τα ναρκωτικά είναι ένα παγκόσμιο, σοβαρότατο και δισεπίλυτο πρόβλημα δημόσιας υγείας για τους νέους όλων των κοινωνιών του πλανήτη, ιδιαίτερα των αναπτυσσόμενων και των αναπτυσσόμενων. Η αύξηση της προσφοράς

ναρκωτικών ουσιών συνεχώς μεγαλώνει και η τιμή τους, λόγω της απαγόρευσής των, αυξάνεται έτσι ώστε η κερδοφορία από τη διακίνησή τους να είναι τεράστια. Φυσικά η διεθνής νομιμότης κάνει τα “στραβά μάτια” και δαιμονολογεί. Στην πραγματικότητα κανείς δεν επιθυμεί να αλλάξει αυτή η κατάσταση παγκοσμίως, ούτε όσον αφορά την καταστολή της εμπορείας, ούτε όσον αφορά την αλλαγή της αντιμετώπισης της εμπορείας. Μάλλον όλοι ευνοούνται από τον υπάρχον πλαίσιο. Αυτά όμως είναι γενικά και εν πολλοίς γνωστά.

Η εξάρτηση από τα ναρκωτικά οφείλεται τόσο σε παράγοντες που αφορούν το άτομο που χρησιμοποιεί τις ουσίες, σε παράγοντες που αφορούν την ίδια την ουσία (που προκαλεί εξάρτηση) όσο και σε παράγοντες που έχουν σχέση με το περιβάλλον που ζει το άτομο που συναντιέται με την ουσία (οικογένεια, σχολείο, παρέα, γειτονιά, πόλη, χώρα).

Η αντιμετώπιση της τοξικομανίας γίνεται με βάση την άποψη ότι πρόκειται για μια πολυπαραγοντική διαταραχή της συμπεριφοράς των νέων που αναπαριστά την ενδοβολή της σύγχρονης κοινωνικής παθολογίας και που οδηγεί σε μια εγκεφαλική νόσο (οξεία, χρόνια και υποτροπιάζουσα), ενώ η θεραπεία της τοξικομανίας είναι ιδιαίτερα δύσκολη, τόσο φαρμακευτική (με υποκατάστατα, αντίδοτα, αποτρεπτικά και άλλα φάρμακα) όσο και ψυχολογική, του χρήστη και της οικογένειάς του.

“Κάλλιον το προλαμβάνειν ή θεραπεύειν” μας θυμίζει διαρκώς και εξακολουθητικά ο Ιπποκράτης (που κοντεύουμε να τον ξεχάσουμε στην πατρίδα μας). Η Πρόληψη είναι πρώτιστη προτεραιότητα σίγουρα... και φυσικά πιο αποτελεσματική από τη θεραπεία. Είναι όμως εφικτή η πρόληψη των ναρκωτικών σήμερα στα πλαίσια ενός στενού τεχνοκρατικού μοντέλου που δίνει εντολές από καθέδρας χωρίς να διδάσκει δια της πράξεως και παραδειγματικά; Είναι εφικτή η πρόληψη των ναρκωτικών από ανθρώπους μη ειδικούς με το αντικείμενο που απλώς διεκπεραιώνουν το ωράριο της απασχόλησής τους στο δημόσιο τομέα και μάλιστα ως διπλοθεσίτες πλουσιοπάροχα αμοιβόμενοι; Είναι δυνατόν να ασκηθεί προληπτική πολιτική αδιακρίτως σε όσους τη χρειάζονται και σε όσους δεν τη χρειάζονται, χωρίς δηλαδή να υπάρχει εντοπισμός των ιδιαίτερων ομάδων του πληθυσμού που βρίσκονται σε κίνδυνο; Είναι δυνατόν να ασκούνται προληπτικές ασκήσεις επί χάρτου γενικώς και αορίστως σε όλους τους νέους, εφόσον είναι γνωστό ότι σε άλλους είναι περιττές (και τις υφίστανται), ενώ σε άλλους (αυτούς που βρίσκονται σε κίνδυνο για τοξικομανία, π.χ. μαθητές των ΤΕΕ, άνεργοι, νεαροί που εγκαταλείπουν το σχολείο, νέοι από μειονότητες, φτωχοί, μετανάστες, αθίγγανοι κλπ) που δεν υφίστανται καμμία προσέγγιση από τους ασκούντες τις παρεμβάσεις πρόληψης, ενώ τις έχουν ιδιαίτερη ανάγκη σύμφωνα με τα διεθνή και εγχώρια ερευνητικά δεδομένα.

Αλλά ας παρουσιάσουμε αναλυτικά τους παράγοντες και ως εκ τούτου τα επίπεδα των προληπτικών παρεμβάσεων για την αποτροπή της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

- Ο πρώτος παράγοντας που αποτρέπει τη χρήση ναρκωτικών σε ένα νέο, έφηβο ή νεαρό ενήλικα, είναι να περιορισθούν τα αίτια εκείνα που προκαλούν πιθανότητα ανάπτυξης ψυχολογικών δυσκολιών

κατά τα κρίσιμα χρόνια της μετάβασης από την οικογένεια στην παρέα, στην ομάδα των συνομηλίκων και τελικά την αυτονομισή του και την είσοδό του στην κοινωνία των ενηλίκων. Εδώ αναφέρονται όλοι οι παράγοντες που αφορούν την επιτυχή διαχείριση της εφηβικής κρίσης από τον ίδιο και την οικογένειά του, την επάρκεια του γονεϊκού ρόλου και την ικανή αυτοεκτίμησή του ίδιου του εφήβου και τη φάση του περάσματος από την παιδικότητα στην πρώτη ενήλικη ζωή μέσω της εφηβείας.

- Ο δεύτερος παράγοντας που αποτρέπει τη χρήση ναρκωτικών από τον νέο ή τον έφηβο, είναι να παρεμποδισθεί η πιθανότητα συνάντησής του με ναρκωτικές και εξαρτησιογόνες ουσίες. Δηλαδή να περιορισθεί η δυνατότητα να βρίσκει ουσίες (άρα πρέπει να περιορισθεί η ανεμπόδιστη σήμερα προσφορά και διάθεσή τους) ή να απομυθοποιηθεί η χρήση τους ώστε να μην έχουν ζήτηση από τους νέους(π.χ να γίνουν οι ουσίες όπως το βερμούτ που κανείς σήμερα δεν το προτιμά) ή να ευτελιστεί η διακίνησή τους μέσω της μείωσης των τιμών τους (π.χ να γίνει εκλεκτική αποποινικοποίηση της χρήσης των ουσιών, ώστε να παταχθεί η μαύρη αγορά).
- Ο τρίτος παράγοντας που αποτρέπει τη χρήση ναρκωτικών από τους νέους είναι η προάσπιση του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο εντάσσεται, δηλαδή να μπορεί να φοιτήσει σε σχολείο, να μπορεί να εργασθεί, να αθληθεί, να εκπαιδευθεί πολιτιστικά, να ψυχαγωγηθεί κλπ. Να μπορεί να εκπτύξει τις ιδιαίτερες ανησυχίες του και γενικά να γίνει σεβαστός από το περιβάλλον στο οποίο ζει ως εν δυνάμει άνδρας ή γυναίκα υπό το κράτος ελεύθερων αξιών, νόμων κανόνων, ορίων και υποχρεώσεων που απορρέουν από τον αυτονόητο και ταυτόχρονα εξηγημένο και σαφή κώδικα που απορρέει από τη συμφωνία της αλληλοδιαδοχής των γενεών.

Ως προς τις ιατρικές παρεμβάσεις που αποτελούν τον τέταρτο παράγοντα που μπορεί να αποτρέψει τη χρήση ναρκωτικών συνήθως εφαρμόζονται όλες οι μορφές της πρόληψης και όχι μόνο η πρωτογενής που εφαρμόζεται από τις υπηρεσίες του Συμβουλευτικού Σταθμού.

Μετά τα εισαγωγικά αυτά σχόλια, θα αναφερθούν οι προτάσεις που θα πρέπει να υποβληθούν για τη σωστή λειτουργία του ΣΣΚΝΝΙ και τις προοπτικές που απορρέουν από τις αυξανόμενες ανάγκες των χρηστών.

Γ.Αξιολόγηση πεπραγμένων

Να παρουσιαστεί εκτενώς το έργο που έχει προσφερθεί μέχρι τώρα και πόσα προγράμματα έχουν υλοποιηθεί μέχρι σήμερα. Να ανακοινωθούν και να δημοσιευθούν τα ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ όλων των ετών.

Τα σχόλιά μου επί των πεπραγμένων του Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι κατά την δετη δραστηριότητά του είναι τα παρακάτω:

1. Πρόκειται για γενικά κείμενα που αναφέρουν δράσεις πρωτογενούς πρόληψης στο γενικό πληθυσμό, σε ομάδες γονέων, σε επαγγελματίες υγείας, σε ομάδες νέων, παρεμβάσεις στα ΜΜΕ, έκδοση έντυπου υλικού, ενεργοποίηση ανθρώπων στην κοινότητα, οργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων, παρεμβάσεις σε μαθητές δημοτικού-γυμνασίου-λυκείου, σε

εκπαιδευτικούς, σε συλλόγους γονέων-κηδεμόνων, συμβουλευτική σε μαθητές, σε ομάδες γονέων, στα σχολεία, παρεμβάσεις στο στρατό και δημιουργία επιδημιολογικής έρευνας.

Σύμφωνα με τα πεπραγμένα του Α' εξαμήνου 2002 σε ανθρωποώρες απαιτήθηκαν για δράσεις περίπου 350 ώρες το εξάμηνο, δηλαδή 60 ώρες/μήνα/ και πιο συγκεκριμένα 15 ώρες εβδ/εργασίας για δράση!! Παρότι οι αναφερόμενες δράσεις φαίνονται πολλές και πολυδιάστατες, δεν αναφέρεται που ακριβώς έγιναν (π.χ 1^ο Πειραματικό Δημοτικό) και πότε ακριβώς έγιναν αλλά και ποιοι συμμετείχαν. Επομένως, οι δράσεις του Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι είναι γενικόλογες, ασαφείς, ελάχιστες και μη ειδικές.

2. Οι δράσεις και παρεμβάσεις, σύμφωνα με τα πεπραγμένα, αφορούν μόνο τον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης (αποτροπή της χρήσης). Δεν αναφέρονται πουθενά παρεμβάσεις δευτερογενούς πρόληψης (θεραπεία-αποφυγή υποτροπής) και τριτογενούς πρόληψης (θεραπεία-αποτροπή – επανένταξη-αποκατάσταση).

3. Ως προς τον απολογισμό των θεραπευτικών δράσεων, αναφέρεται ένα γενικόλογο πρόγραμμα συμβουλευτικής και όχι θεραπευτικής παρέμβασης. Κατά την 8ετή λειτουργία του Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι εξετάσθηκαν 262 άτομα-χρήστες, δηλαδή περίπου 33 άτομα το χρόνο, 3 άτομα κάθε μήνα προσήλθαν στο Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι.....Δεδομένου ότι αριθμός των χρηστών αυξάνεται συνεχώς, τόσο στην υπόλοιπη Ελλάδα, όσο και στην περιοχή μας, το αποτέλεσμα της θεραπευτικής δράσης του Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι είναι άκρως απογοητευτικό. Αυτό γίνεται ακόμη πιο δραματικό, δεδομένου ότι δεν υπάρχει καμία ειδική μονάδα θεραπείας των χρηστών στην ευρύτερη περιοχή της Ηπείρου. Επίσης πρέπει να τονιστεί ότι σε όλες τις δομές για χρήστες, πανελλαδικώς, υπάρχει αύξηση περίπου 15% κατά έτος της αναζήτησης θεραπευτικής βοήθειας, γεγονός που δείχνει τις τεράστιες ανάγκες που υπάρχουν στην κοινωνία. Άλλωστε είναι γνωστό, ότι το πρόβλημα της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες είναι το πρώτο πρόβλημα δημόσιας υγείας στους νέους, σήμερα. Επομένως ο Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι δεν ανταποκρίνεται στις θεραπευτικές ανάγκες της κοινότητας, στο Ν.Ιωαννίνων.

4. Ο Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι δεν διαθέτει ειδικό θεραπευτή για τις ανάγκες του. Ο ειδικός θεραπευτής θα πρέπει να είναι Ψυχίατρος ή Παιδοψυχίατρος ή Κλινικός Ψυχολόγος ή Θεραπευτής Οικογένειας, οπωσδήποτε ειδικός στο χώρο της ψυχικής υγείας με κάποια κατάρτιση στους εφήβους και στην ψυχοθεραπεία.

Δυστυχώς στην ομάδα του Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι δεν υπάρχει ειδικός θεραπευτής για την αντιμετώπιση των αναγκών των χρηστών.

5. Ο Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι ευρίσκεται εκτός Δικτύου των παρεχόμενων υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Δεν αναφέρονται οι δράσεις του στην έκθεση του ΠΕΣΥΠ Ηπείρου, δεν συνεργάζεται με το δίκτυο των υπηρεσιών της Παν/κής Ψυχ/κής Κλινικής εξαρχής και δεν συνεργάζεται με τους γιατρούς της πόλης (ειδικούς και μη). Δεδομένου ότι η χρήση ναρκωτικών

συνδυάζεται με ψυχιατρική συννοσηρότητα, η συνεργασία είναι εκ των ων ουκ άνευ, απαραίτητη.

6. Στα πεπραγμένα δεν αναφέρεται το είδος των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Δεν εξηγείται εάν χορηγούνται φάρμακα (και ποια, και από ποιους), εάν παρέχεται ψυχοθεραπευτική φροντίδα, εάν γίνεται παρέμβαση στην οικογένεια (ποια, από ποιους και για πόσο διάστημα). Επίσης δεν αναφέρονται οι ανάγκες που προκύπτουν από την κλινική πρακτική ώστε να αναθεωρηθεί ή να συμπληρωθεί το έργο της θεραπείας των χρηστών και των οικογενειών τους.

7. Ο Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι έχει κάποια ευθύνη σε σχέση με την αποτυχία δημιουργίας θεραπευτικής μονάδας (πολυδύναμο κέντρο) για την αντιμετώπιση των χρηστών. Εάν πρόκειται για μειωμένη διεκδικητικότητα, για γραφειοκρατική συμπεριφορά ή για μειωμένη αντίληψη και εκτίμηση των αναγκών, δεν είναι δυνατόν εύκολα να εκτιμηθεί, παρά τις υπάρχουσες ενδείξεις.

8. Θα πρέπει να επισημανθεί επιπλέον, η απρεπής συμπεριφορά του Επιστημονικού Διευθυντή, που παρότι δεν είναι ειδικευμένος Ψυχίατρος, χρησιμοποιεί επισήμως και ανεπισήμως τον τίτλο του Ψυχιάτρου πολλάκις και συστηματικά, γεγονός που αντιβαίνει στην ιατρική δεοντολογία.

9. Αναφορικά με τον οικονομικό προϋπολογισμό δεν μπορεί να γίνει εκτίμηση επί του παρόντος για το ύψος της δαπάνης που απαιτείται για τη λειτουργία του σταθμού. Δύο στοιχεία αξίζει να επισημανθούν Το πρώτο αφορά τον μισθό του Επιστημονικού Δ/ντή που είναι αρκετά υψηλός, (1115 ευρώ μηνιαίως) καθόσον είναι διπλοθεσίτης (μέλος ΔΕΠ στο Παν.Ιωαννίνων) και το δεύτερο αφορά την προβλεπόμενη δαπάνη για τη θέση του Ψυχιάτρου (1311 ευρώ μηνιαίως) η οποία είναι κενή από διετίας και δεν έχει εισέτι προκηρυχθεί.

Συμπερασματικά: Σύμφωνα με τα πεπραγμένα οι δράσεις του Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι δεν μπορεί να θεωρηθούν ικανοποιητικές, μάλλον είναι ιδιαίτερα φτωχές και ελλιπείς. Υπολείπονται δε τόσο επιστημονικά, όσο και των αναγκών θεραπείας.

Δ. Αξιολόγηση –Σχεδιασμός προληπτικών παρεμβάσεων

Να γίνει ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ του έργου στον Τομέα της Πρόληψης. Ποια είναι η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των προληπτικών παρεμβάσεων του Σ.Σ

-Ποια είναι τα επίπεδα των προληπτικών παρεμβάσεων, αναλυτικά:

α) Ως προς την ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ (Αποτροπή χρήσης, Ενημέρωση, Εκπαίδευση, Πρώιμη Ανίχνευση Περιπτώσεων Χρήσης)

υπάρχουν κάποια προγράμματα που να βοηθούν άτομα ιδιαίτερα ευπαθή, έτσι ώστε να αποτραπεί η είσοδος στην χρήση;

-Υπάρχει επιλογή των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο; Υπάρχει εκλεκτικότητα των παρεμβάσεων που να απευθύνονται σε άτομα υψηλού κινδύνου ή τα προγράμματα απευθύνονται σε ομάδες του πληθυσμού που ούτως ή άλλως δεν κινδυνεύουν;

-Πώς επιλέγονται οι παρεμβάσεις στα Σχολεία και με ποια κριτήρια; Τι γίνεται στα ΤΕΕ και τις σχολές ΟΑΕΔ;

-Υπάρχουν παρεμβάσεις που αφορούν γονείς και καθηγητές;

-Υπάρχουν παρεμβάσεις στο επίπεδο της Κοινότητας που να μπορούν να βοηθήσουν το έργο του Σ.Σ π.χ κινητοποίηση εθελοντών για συμβουλευτική νέων χρηστών;(Οι εθελοντές μπορεί να είναι άνεργοι νέοι, συνταξιούχοι, μητέρες και πατέρες πρώην χρηστών, ακτιβιστές κ.λ.π)

-Υπάρχουν προγράμματα κατάρτισης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των στελεχών του Σ.Σ;

β) Ως προς την ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ (πρώιμη ανίχνευση νέων περιπτώσεων , Παρέμβαση-συμβουλευτική, Αναγνώριση των χρηστών, Εκτίμηση των θεραπευτικών αναγκών)

Ποια στοιχεία τεκμηριώνουν ένα πρόγραμμα σε αυτό το επίπεδο;

-Χρησιμοποιούνται εργαλεία για την ανίχνευση νέων περιπτώσεων, σε target-groups υψηλού κινδύνου(μαθητές ΤΕΕ, ΟΑΕΔ, οικοτροφείων, φοιτητών ΤΕΙ κ.λ.π)

-Χρησιμοποιούνται πληροφορίες από τα Ε.Ι των δυο νοσοκομείων της περιοχής για την πρώιμη ανίχνευση των χρηστών που συνήθως προσέρχονται στα επείγοντα για συνταγογράφηση φαρμάκων ή αντιμετώπισης συνδρόμου αποστέρησης;

-Υπάρχει οργανωμένη συμβουλευτική παρέμβαση στις νέες περιπτώσεις που ανιχνεύονται;(τόσο σε ατομικό, όσο και σε οικογενειακό επίπεδο);

Γίνεται παρακολούθηση των περιπτώσεων που διακόπτουν ;

-Υπάρχει επικοινωνία της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας του Σ.Σ με τις άλλες υπηρεσίες που παρέχουν φροντίδα , ιδιωτικές ή δημόσιες (ΕΙ ψυχιατρικής, ΚΨΥ, ΙΚΑ)

-Υπάρχει ειδικός για την εκτίμηση των ψυχιατρικών , ιατρικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών των νέων χρηστών ;

γ) Ως προς την ΤΡΙΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ (παρέμβαση –θεραπεία – νοσηλεία-μετανοσοκομειακή φροντίδα-αποκατάσταση-

επανάταξη)υπάρχουν προγράμματα που να κινούνται στους παραπάνω άξονες;

-Υπάρχει διασύνδεση των υπηρεσιών του Σ.Σ με τις λοιπές δομές ψυχικής υγείας στην περιοχή. Είναι προγραμματική, είναι περιστασιακή ή έχει άλλη μορφή;

-Που παραπέμπονται οι χρήστες όταν χρειάζονται νοσηλεία;(για ιατρικούς , ψυχιατρικούς ή λόγους ένταξης σε θεραπευτικά προγράμματα)

-Υπάρχει παρακολούθηση της μετα-νοσοκομειακής φροντίδας των χρηστών , ή παραμένουν στην υπηρεσία που τους νοσήλευσε;(π.χ Ψυχιατρική κλινική στην Αθήνα ή στα Ιωάννινα)

- Υπάρχει σχέδιο κατάρτισης και εκπαίδευσης των αποθεραπευθέντων χρηστών;(σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες) με σκοπό την ένταξή τους στην εργασία και την απασχόληση;
- Υπάρχει σχέδιο αξιολόγησης των παρεμβάσεων;(τηλεφωνική εκτίμηση, ερωτηματολόγια, παρακολούθηση των γονέων;)

Ε.Προτάσεις που αφορούν τη Θεραπεία

Ποιο είναι το ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ έργο που παρέχεται από τις υπηρεσίες του Σ.Σ;

- Ποιος τις παρέχει, τι ακριβώς κάνει, ποια μοντέλα θεραπείας υιοθετεί. π.χ χρησιμοποιούνται φάρμακα και ποια (υποκατάστατα ή άλλα), για πόσο διάστημα, υπάρχει σχεδιασμένη παρακολούθηση(follow up);
 - Υπάρχουν προγράμματα Ψυχολογικής Υποστήριξης των χρηστών; Ποιο πρόγραμμα ψυχολογικής βοήθειας εφαρμόζεται, για πόσο διάστημα και από ποια εξειδικευμένα στελέχη; Υπάρχουν αποτελέσματα της αξιολόγησης του θεραπευτικού έργου βάσει των ψυχολογικών παρεμβάσεων;
- Χρησιμοποιούνται κλίμακες-ερωτηματολόγια που να αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων;
- Ποια προγράμματα εκτελούνται για την ψυχολογική βοήθεια των γονέων των χρηστών; Υπάρχει σχεδιασμένη κάποια μορφή ψυχολογικής βοήθειας για τις οικογένειες ;

ΣΤ.Προτάσεις σχετικά με τη μελλοντική λειτουργία του Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι.

- A. Να παραμείνει ως αυτόνομη μονάδα, ως έχει.
- B. Να μετεξελιχθεί σε Πολυδύναμο Θεραπευτικό Κέντρο παρέχοντας ταυτοχρόνως όλες τις μορφές παρεμβάσεων (Πρόληψη όλων των βαθμίδων Συμβουλευτική-Θεραπεία-Αποκατάσταση –Επανάταξη)
- Γ. Να διασυνδεθεί επισήμως με τις λοιπές υπηρεσίες του Δημοσίου Τομέα (Νοσοκομεία, Παν/κη Ψυχιατρική Κλινική –ΚΨΥ, ΟΑΕΔ κ.λ.π).
- Δ.Να μετεξελιχθεί σε ΕΙΔΙΚΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ των ήδη υπαρχουσών δομών Ψυχικής Υγείας του Δημοσίου Τομέα.(Αποφυγή αλληλεπικάλυψης, μείωση κόστους, εξασφάλιση βιωσιμότητας, εκπαίδευση στελεχών, αποφυγή, Burned out-Syndrome).
- Ε. Να παραμείνει ως αυτόνομη μονάδα , με αναδιοργάνωση της δομής και της λειτουργίας του(οργάνωση επιστημονικής ομάδας, κατάρτιση προγραμμάτων, παρέμβαση, αξιολόγηση, παρακολούθηση , καθορισμός σαφών και εφικτών στόχων, επικοινωνία και συνεργασία με πρόσωπα κλειδιά και φορείς, άρση της απομόνωσης, διαφάνεια διαχείρισης, επίκληση και πίεση για κάλυψη αναγκών, ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης επανειλημμένα και σταθερά).

Z. Σχόλια για το Συνέδριο:”10 Χρόνια Δίκτυο Φορέων Πρόληψης εξαρτησιογόνων ουσιών”

<<Η πρόληψη σε ένα κομβικό σημείο νέων επιλογών>>.

ΣΧΟΛΙΟ 1.Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μέσω του εθνικού σχεδίου για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τις ουσίες 2002-2006, είχε

εξαγγείλει ένα μακροπρόθεσμο σχεδιασμό για την αντιμετώπιση της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών, το οποίο προέβλεπε την αντιμετώπιση του προβλήματος σε όλη τη χώρα με τη δημιουργία τριών δομών σε κάθε περιφέρεια. Οι δομές αυτές, σύμφωνα με το σχεδιασμό του Υπουργείου, θα ήταν ένα πρόγραμμα εφήβων, ένα πρόγραμμα ελεύθερων ουσιών (θεραπευτική κοινότητα –στεγνό πρόγραμμα) και ένα πρόγραμμα χορήγησης υποκαταστάτων. Το πρόγραμμα αυτό εντός του 2002 παραμένει στα χαρτιά. Συγκεκριμένα δεν έχει δημιουργηθεί η μονάδα για τους εφήβους στη Λάρισα στο Ρέθυμνο στην Αλεξανδρούπολη , στα Ιωάννινα, στην Αμαλιάδα και στο Αγρίνιο. Αξίζει να σημειωθεί ότι στα Ιωάννινα, παρά τον εξαιρετικά μεγάλο αριθμό χρηστών, δεν έχει δημιουργηθεί μέχρι τώρα καμία δομή για τη θεραπευτική αντιμετώπιση τους, για το οποίο είχε δεσμευθεί η Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Ελπίδα Τσουρή στην απάντησή της, την 8^η /10 /2002 , μετά από επερώτηση του βουλευτή κ. Καλογιάννη την 13^η/9/2002.

ΣΧΟΛΙΟ 2. Σύμφωνα με το εθνικό σχέδιο δράσης, προεβλέπετο μέχρι το τέλος του 2002 να λειτουργήσουν 83 κέντρα πρόληψης σε όλη την Ελλάδα. Τα περισσότερα από αυτά λειτουργούν ανεξάρτητα από θεραπευτικές μονάδες, με αποτέλεσμα τον κατακερματισμό των υπηρεσιών και την αναποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση. Έχει διαπιστωθεί επιστημονικά ότι η τοξικοεξάρτηση είναι μια χρόνια υποτροπιάζουσα ασθένεια, όπου οι εμπλεκόμενοι στη θεραπεία απαιτείται να παρεμβαίνουν τόσο σε ατομικό επίπεδο, ασκώντας όλες τις βαθμίδες των προληπτικών παρεμβάσεων, (πρωτογενής πρόληψη- αποτροπή της χρήσης, δευτερογενής πρόληψη –θεραπεία της οξείας φάσης – αποτροπή των υποτροπών, τριτογενής πρόληψη (ψυχοκοινωνική αποκατάσταση-επανάταξη), όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, ασκώντας όλα τα απαιτούμενα μέσα για την αποτροπή της γενικής ψυχοπαθολογίας των εφήβων που είναι γνωστό ότι μέσω της εφηβικής κρίσης αποτελεί συχνά την πύλη εισόδου στις εξαρτησιογόνες ουσίες.

ΣΧΟΛΙΟ 3. Δεν έχει υλοποιηθεί η δημιουργία ομάδων υποστήριξης και δικτύωσης των κέντρων πρόληψης , η δικτύωση των κέντρων πρόληψης και των υπευθύνων αγωγής υγείας, η διασύνδεση των κέντρων πρόληψης με τις κατά τόπους υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του δημόσιου τομέα, καθώς και η εκπόνηση ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων με αντικείμενα το αλκοόλ και το κάπνισμα. Επιπλέον υπάρχουν θεσμικά ελλείμματα στην οργάνωση του δικτύου, όσον αφορά τη νομική του υπόσταση αλλά και ευρύτερα, όπως για παράδειγμα δεν έχει συσταθεί η επιτροπή διυπουργικού συντονισμού με αποτέλεσμα να μην παρακολουθείται η υλοποίηση των δράσεων και να μην κατατίθεται ο απολογισμός τους . Θεσμικά ελλείμματα υπάρχουν και ως προς τη συγκρότηση του ΟΚΑΝΑ:1) δεν έχει αρχίσει να εφαρμόζεται ο εσωτερικός κανονισμός του ΟΚΑΝΑ, 2) παράλληλα εκκρεμεί η διάρθρωση και η στελέχωση των περιφερειακών του γραφείων σε όλη την επικράτεια, με αποτέλεσμα η εποπτεία της λειτουργικότητας των μονάδων της κάθε περιοχής να είναι πλημμελής. Επιπρόσθετα παραμένει σε εκκρεμότητα η απόφαση για την άμεση εισαγωγή των ανεξαρτημένων στα προγράμματα κατάρτισης και στις σχολές μαθητείας του ΟΑΕΔ. Ακόμη έχει επίσης

αναβληθεί και η ίδρυση του Ινστιτούτου για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης .

ΣΧΟΛΙΟ 4. Η θεραπευτική αντιμετώπιση των χρηστών στα Ιωάννινα είναι ιδιαίτερα πλημμελής. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Συμβουλευτικού Σταθμού Καταπολέμησης Ναρκωτικών Ιωαννίνων, κατά το διάστημα 1996-2002, απευθύνθηκαν στο σταθμό 262 χρήστες και 174 μέλη οικογενειών χρηστών, χωρίς τους ίδιους. Σχολιάζεται ότι ο αριθμός των προσερχόμενων χρηστών για θεραπεία είναι μικρός, δεδομένου ότι ο αριθμός των ενεργών χρηστών είναι δεκαπλάσιος, γεγονός που έχει σαν αποτέλεσμα την ανάγκη δημιουργίας οργανωμένης θεραπευτικής μονάδας στα Ιωάννινα για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης. Θετικό και ελπιδοφόρο σημείο θεωρείται το γεγονός ότι στον προγραμματισμό του ΠΕΣΥ Ηπείρου, περιλαμβάνεται η δημιουργία πολυδύναμου κέντρου για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης και του αλκοολισμού στο νοσοκομείο Χατζηκώστα. Ελπίζουμε να μη μείνει στα σχέδια.

Ιωάννινα 5/5/03

Βασικές αρχές της πρόληψης από τον εθισμό σε ψυχοδραστικές ουσίες

Αρχές που αφορούν την πρόληψη από την εξάρτηση ψυχοδραστικών ουσιών,βασισμένες σε ιατρικές ενδείξεις.

A. Αναγνώριση, τόσο των στοιχείων εκείνων που αποτελούν τη βασική πηγή επικινδυνότητας, όσο και των παραγόντων εκείνων που δρουν ως παράγοντες προστασίας για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών σε μια ορισμένη ομάδα.

Ενδεικτικά αναφέρουμε τρία σημεία:

1.Προσδιορισμός της ομάδας. Η ομάδα μπορεί να προσδιοριστεί ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, την καταγωγή, τον τόπο κατοικίας (γειτονιά, πόλη ή περιφέρεια, γηγενείς ή μετανάστες) και την παρούσα κατάσταση κοινωνικής ένταξης(σχολείο, εργασία).

2.Αξιολόγηση του βαθμού επικινδυνότητας και του βαθμού προστασίας ως προς το είδος και τον τρόπο της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών για τη συγκεκριμένη ομάδα. Οι παράγοντες κινδύνου αυξάνουν τον κίνδυνο της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, ενώ οι παράγοντες προστασίας αναστέλλουν τη χρήση των ουσιών αυτών κατά την παρουσία του κινδύνου. Τόσο οι παράγοντες κινδύνου, όσο και οι παράγοντες προστασίας, μπορούν να ταξινομηθούν σε διάφορες κατηγορίες για ερευνητικούς κυρίως σκοπούς (γενετικοί, βιολογικοί, κοινωνικοί, ψυχολογικοί,οικονομικοί και πολιτιστικοί παράγοντες,) και να αξιολογηθεί ο καθένας ανάλογα με την επίπτωση που έχει ο καθένας με τα άτομα της ομάδας που μελετάμε, την οικογένεια, τους συνομηλίκους,

το σχολείο, την εργασία και την κοινότητα. Οι ψυχοδραστικές ουσίες στις οποίες αναφερόμαστε είναι οι εξής: μαριχουάνα ή χασίς, κοκαΐνη, ηρωίνη, εισπνεόμενες ουσίες, μεθαμφεταμίνη, αλκοόλ και νικοτίνη (ειδικά στις νεαρές ομάδες), όπως επίσης υποκατάστατα, καθώς και συνδυασμοί αυτών και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών.

3.Εστίαση σε όλα τα επίπεδα κινδύνου, με ιδιαίτερη προσοχή στα άτομα εκείνα που εκτίθενται σε υψηλό κίνδυνο και μειωμένη προστασία.

Τα προγράμματα πρόληψης και η πολιτική που ακολουθείται θα πρέπει να εστιάσουν σε κάθε παράγοντα κινδύνου, αλλά θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στους πιο σημαντικούς από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου καθώς επίσης και στους πιο σημαντικούς παράγοντες προστασίας από την έκθεση στις ψυχοδιεγερτικές ουσίες. Πρώτος στόχος αποτελούν τα άτομα και οι ομάδες που εκτίθενται αφ' ενός σε υψηλό κίνδυνο, αφετέρου δε εκείνα τα άτομα και οι ομάδες που έχουν μειωμένη προστασία. Η αξιολόγηση της ομάδας που έχει προτεραιότητες επομένως, μπορεί να εντοπίσει και την εστία της πρόληψης.

B. Εφαρμογή προσεγγίσεων που έχουν αποδεχθεί ότι υπήρξαν αποτελεσματικές στο παρελθόν.

1.Μείωση της διαθεσιμότητας των παράνομων ναρκωτικών ουσιών, του αλκοόλ και της νικοτίνης για τους ανηλίκους. Η νομοθεσία, η πολιτική κουλτούρα ενάντια στα ναρκωτικά και τα προγράμματα αποτροπής της χρήσης, μπορούν να μειώσουν τόσο τη διαθεσιμότητα, όσο και το εμπόριο των παράνομων ναρκωτικών. Επίσης μπορούν να μειώσουν τη διαθεσιμότητα και τη ζήτηση για αλκοόλ και νικοτίνη στους ανηλίκους.

2.Ενδυνάμωση της ιδεολογίας ενάντια στη χρήση ναρκωτικών. Ενδυνάμωση της υποστήριξης από τους ανθρώπους του ευρύτερου περιβάλλοντος των ατόμων της ομάδας που μελετάμε (κοινωνικό, πολιτικό) της ιδεολογίας ενάντια στα ναρκωτικά με την προβολή και διακίνηση ορθών πληροφοριών όσον αφορά τη χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών, την ενθάρρυνση δραστηριοτήτων που ενεργοποιούν το άτομο μακριά από το περιβάλλον των ουσιών αυτών και την ενίσχυση της

νομοθετικής πολιτικής που σχετίζεται με την παρεμπόδιση της εμπορίας των παράνομων ναρκωτικών.

3. Ενδυνάμωση των εμπειριών/ικανοτήτων της ζωής και των τεχνικών άρνησης των ναρκωτικών. Πρέπει να διδάσκονται οι εμπειρίες /ικανότητες της ζωής , αλλά και οι τεχνικές αποφυγής της χρήσης ναρκωτικών, χρησιμοποιώντας στρατηγικές που εστιάζουν στην ανάπτυξη της κριτικής ικανότητας, στην ανοιχτή επικοινωνία, και την κοινωνική ένταξη και τον εγκλωβισμό των νέων ιδιαιτέρως.

4. Μείωση των παραγόντων κινδύνου και ενίσχυση της προστασίας των παιδιών στις " δύσκολες" οικογένειες. Στήριξη των ικανοτήτων της οικογένειας και ιδιαιτέρως των γονέων, διευκρίνιση για απαίτηση ρεαλιστικών προσδοκιών από τα παιδιά τους, έλεγχο της ακραίας συμπεριφοράς, τακτική επικοινωνία με σκοπό την παροχή κοινωνικής υποστήριξης και τη διαμόρφωση θετικών συμπεριφορών από τα ΜΜΕ και την παραδειγματική συμπεριφορά προσώπων κλειδιών.

5. Ενδυνάμωση της αίσθησης κοινωνικής ασφάλειας. Ενίσχυση του αισθήματος κοινωνικής ασφάλειας και των σχέσεων ηρεμίας και ανοχής από άτομα που έχουν μια σταθερή στάση εναντίον της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, τόσο στην οικογένεια, στο σχολείο, στις ομάδες συνομηλίκων, στους θρησκευτικούς, αθλητικούς και πολιτιστικούς συλλόγους , αλλά και οργάνωση των δραστηριοτήτων επανένταξης των ατόμων που κάνουν χρήση.

6. Έλεγχος και επανέλεγχος ότι οι παρεμβάσεις είναι κατάλληλες και πρόσφορες για τις ομάδες που αναγνωρίζονται ότι έχουν το συγκεκριμένο πρόβλημα. Πρέπει οι προληπτικές παρεμβάσεις να περιλαμβάνουν προγράμματα και παρεμβάσεις που να είναι αποδεκτές και κατάλληλες ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες, το επίπεδο και τη νοοτροπία των ατόμων που απευθύνονται.

Γ. Πρώιμη παρέμβαση σε καθοριστικά στάδια της ψυχοσυναιθηματικής ανάπτυξης των εφήβων.

1. Πρώιμη παρέμβαση στα στάδια ανάπτυξης που προκαλούν δυσκολίες και στα γεγονότα ζωής που πιθανώς προαναγγέλλουν μια συνακόλουθη εμπλοκή και χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Σε αυτά τα στάδια ανάπτυξης και τις αλλαγές στη ζωή (γεγονότα ζωής), μπορεί να περιλαμβάνονται οι βιολογικές, οι ψυχολογικές και οι κοινωνικές καταστάσεις, που μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο της χρήσης κάποιων ουσιών. Ασχέτως αν τα στάδια, ή οι αλλαγές αναμένονται (όπως η ήβη, η εφηβεία, η αποφοίτηση από το σχολείο), ή δεν αναμένονται (ο ξαφνικός θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου), θα πρέπει να αναγνωρίζονται έγκαιρα μέσω των προληπτικών παρεμβάσεων με σκοπό την άμβλυση της αποτύπωσης του τραύματος.

2. Ενίσχυση και κλιμάκωση των παρεμβάσεων με την πάροδο του χρόνου. Η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε μηνύματα εναντίον των ναρκωτικών που είναι επιστημονικά ακριβή και εναρμονισμένα με τις απαιτήσεις των ηλικιών στις οποίες αναφέρονται, ειδικότερα στα τελευταία στάδια ανάπτυξης και στις αλλαγές εκείνες της ζωής που μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο της χρήσης ουσιών, μπορούν να διασφαλίσουν ένα άριστο αποτέλεσμα σε σχέση με την διακρίβωση ότι οι ικανότητες, οι κανόνες, οι προσδοκίες και οι συμπεριφορές που μαθαίνονται πολύ πιο πριν από την εγκατάσταση μιας παθολογικής συμπεριφοράς, όπως π.χ η χρήση, ενισχύονται με την πάροδο του χρόνου και έτσι εξασφαλίζουν την ομαλή ανάπτυξη και την αποτροπή της χρήσης.

3. Παρέμβαση σε κατάλληλα πλαίσια και πεδία.

Η παρέμβαση σε πλαίσια και πεδία που επηρεάζουν κυρίως τον κίνδυνο και την προστασία για τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, περιλαμβάνουν σπιτια, κοινωνικές υπηρεσίες, σχολεία ομάδες συνομηλίκων, χώρους εργασίας, πλαίσια επανένταξης, θρησκευτικούς και πνευματικούς συλλόγους και κοινότητες.

Δ. Αποτελεσματικότητα διαχείρισης προγραμμάτων

1. Διαβεβαίωση της συνοχής και της κάλυψης των προγραμμάτων και της πολιτικής ενάντια στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Η υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης, η πολιτική και τα μηνύματα για τα διάφορα μέλη της κοινότητας θα πρέπει να είναι παράγοντες σύμφωνοι, συμβατοί και κατάλληλοι με τους στόχους που έχουν θέσει.

2. Εκπαιδευμένο προσωπικό και εθελοντές. Για να εξασφαλίσουμε ότι τα προγράμματα πρόληψης και τα μηνύματα συνεχώς παραδίδονται και διαχέονται, με βάση την αρχική πρόθεση, θα πρέπει συνεχώς να παρέχεται εκπαίδευση σε εθελοντές και προσωπικό, κατά τακτά χρονικά διαστήματα.

3. Επίβλεψη και αξιολόγηση προγραμμάτων. Για να επικυρωθεί η επίτευξη των στόχων και των σκοπών που έχουν τεθεί, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται ως τακτική του προγράμματος υλοποίησης, τόσο η επίβλεψη του, όσο και η αξιολόγηση. Όταν οι στόχοι δεν υλοποιούνται, τότε θα πρέπει να γίνουν κάποιες ρυθμίσεις για να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος.

Βασικές αρχές της θεραπείας απεξάρτησης από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών

1. Κανένα είδος θεραπείας δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε όλα τα άτομα αδιακρίτως. Ο συνδυασμός των θεραπευτικών πλαισίων, των παρεμβάσεων και των υπηρεσιών με τα συγκεκριμένα προβλήματα και τις ανάγκες του κάθε ατόμου, είναι αναμφισβήτως ιδιαίτερα κρίσιμος για την επιτυχή έκβαση της κατάστασής του, προκειμένου όταν επανενταχθεί ο ασθενής στο σύνολο, να λειτουργήσει εποικοδομητικά, στο οικογενειακό περιβάλλον, στο εργασιακό, αλλά και στο κοινωνικό.

2. Η θεραπεία είναι απαραίτητο να είναι εύκολα διαθέσιμη. Εφόσον τα άτομα, τα οποία είναι εθισμένα στις ναρκωτικές ουσίες, μπορεί να έχουν αμφιβολίες για τη συμμετοχή στη θεραπεία, είναι βασικό να επωφελούνται των ευκαιριών για την συμμετοχή τους στα θεραπευτικά

προγράμματα. Οι ευκαιρίες για μια δυναμική θεραπεία, μπορεί και να χαθούν, αν τα προγράμματα θεραπείας δεν είναι άμεσα διαθέσιμα, ή δεν διατίθενται με μεγάλη ευκολία.

3. Η αποτελεσματική θεραπεία στοχεύει στην κάλυψη των πολλαπλών αναγκών των ατόμων και όχι αποκλειστικά και μόνο στην επίλυση του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών. Για να θεωρείται αποτελεσματική η θεραπεία, θα πρέπει να απευθύνεται όχι μόνο στο πρόβλημα της χρήσης ουσιών, αλλά και σε οποιοδήποτε πρόβλημα συνδέεται με αυτό, ιατρικό, ψυχολογικό, κοινωνικό, επαγγελματικό ή νομικό.

4. Το θεραπευτικό σχέδιο που αφορά τη θεραπεία του ατόμου και τις υπηρεσίες που θα του προσφέρονται, θα πρέπει να αξιολογείται συνεχώς και να τροποποιείται, όποτε θεωρείται απαραίτητο, προκειμένου να εξασφαλισθεί, ότι ικανοποιεί τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του ατόμου. Ο ασθενής μπορεί να χρειάζεται ποικίλες μορφές βοήθειας από διάφορες υπηρεσίες, ή ακόμη και διαφορετικές μορφές θεραπείας, κατά τη διάρκεια της θεραπείας και της ανάρρωσης. Παράλληλα με τη συμβουλευτική ή την ψυχοθεραπεία, οι ασθενείς κατά καιρούς μπορεί να χρειαστούν φαρμακευτική αγωγή, άλλες ιατρικές υπηρεσίες, οικογενειακή θεραπεία, καθοδήγηση των γονέων, βοήθεια για επαγγελματική αποκατάσταση αλλά και υποστήριξη από κοινωνικές και νομικές υπηρεσίες. Ασφαλώς είναι πολύ σημαντικό, η θεραπευτική προσέγγιση να είναι σύμφωνη με την ηλικία του ατόμου, το φύλο, την εθνικότητα, αλλά και την κουλτούρα που εκείνο εκπροσωπεί.

5. Η παραμονή στο θεραπευτικό πρόγραμμα για μια ικανοποιητική χρονική περίοδο, αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Η κατάλληλη χρονική διάρκεια για το άτομο εξαρτάται από τα προβλήματα, αλλά και από τις ανάγκες του. Τα ερευνητικά στοιχεία αποδεικνύουν ότι για τους περισσότερους ασθενείς, το όριο που σηματοδοτεί μια ικανοποιητική βελτίωση είναι περίπου 3 μήνες θεραπείας. Από τη στιγμή που έχει επιτευχθεί το όριο αυτό, η επιπλέον θεραπεία μπορεί να προωθήσει κάποια περαιτέρω βελτίωση όσον αφορά την ανάρρωση. Επειδή οι άνθρωποι συχνά εγκαταλείπουν τη

θεραπεία σε ένα πρώιμο στάδιο, τα θεραπευτικά προγράμματα θα πρέπει να περιλαμβάνουν ορισμένες στρατηγικές που θα εντάσσουν και θα διατηρούν τους ασθενείς στη θεραπεία.

6. Η συμβουλευτική (ατομική και /ή ομαδική) αλλά και άλλες συμπεριφορικές θεραπείες είναι απαραίτητα βοηθητικά στοιχεία για την αποτελεσματική θεραπεία απεξάρτησης. Στη θεραπεία, οι ασθενείς αναζητούν κίνητρα δραστηριοποίησης, αναπτύσσουν ικανότητες προκειμένου να αντισταθούν στη χρήση των ναρκωτικών ουσιών, αντικαθιστούν τις δραστηριότητες που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών με άλλες δημιουργικές και ανταμοιβόμενες δραστηριότητες που αναφέρονται σε άλλες διαδικασίες και τέλος βελτιώνουν τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων. Η συμπεριφορική θεραπεία επίσης, διευκολύνει τις διαπροσωπικές σχέσεις και την ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί, τόσο στην οικογένεια, όσο και στην κοινότητα.

7. Η φαρμακευτική αγωγή αποτελεί ένα πολύ βασικό στοιχείο θεραπείας για πολλούς ασθενείς, ειδικά όταν συνδυάζεται με τη συμβουλευτική και άλλες συμπεριφορικές θεραπείες. Η μεθαδόνη και η levo-alpha-acetylmethadol (LAAM) είναι πολύ αποτελεσματικές στο να βοηθήσουν τα άτομα που είναι ήδη εθισμένα στην ηρωίνη, ή σε άλλα ναρκωτικά να σταθεροποιήσουν τις ζωές τους και να μειώσουν την παράνομη χρήση ουσιών. Η ναλτρεξόνη αποτελεί επίσης μια πολύ αποτελεσματική αγωγή στην εξάρτηση από ορισμένα είδη ναρκωτικών, και σε κάποιους ασθενείς που παρουσιάζουν και παράλληλη εξάρτηση από το αλκοόλ. Για τα άτομα που είναι εθισμένα στη νικοτίνη, ένα προϊόν υποκατάστατο αυτής (όπως τα τσιρότα, ή οι τσιχλες) ή μια αγωγή που λαμβάνεται από το στόμα (όπως το bupropion), μπορεί να αποτελούν αποτελεσματικά βοηθητικά στοιχεία της θεραπείας. Για τους ασθενείς που πάσχουν από ψυχικές νόσους, τόσο η συμπεριφορική θεραπεία, όσο και η φαρμακευτική αγωγή, μπορεί να είναι πολύ σημαντικές.

8. Τα εθισμένα άτομα ή τα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών ενώ παράλληλα πάσχουν από ψυχικές ασθένειες, κατά κάποιο τρόπο θα πρέπει να έχουν και μια ολοκληρωμένη θεραπεία των ψυχικών

διαταραχών. _Επειδή οι διαταραχές εξάρτησης, αλλά και οι ψυχικές διαταραχές συχνά παρατηρούνται στο ίδιο άτομο, οι ασθενείς παρουσιάζονται για όποια διαταραχή ούτως ή άλλως πρέπει να εκτιμηθεί και να θεραπευθεί, παράλληλα με την ύπαρξη και του άλλου τύπου διαταραχής που θα αντιμετωπιστεί σε ένα δεύτερο στάδιο.

9. Η φαρμακευτική αποτοξίνωση είναι το πρώτο στάδιο για τη θεραπεία απεξάρτησης και από μόνη της έχει λίγα να επιδείξει στην μακρόχρονη χρήση ναρκωτικών ουσιών. _Η φαρμακευτική αποτοξίνωση με ασφαλή τρόπο διαχειρίζεται το οξεία σωματικά συμπτώματα της υποχώρησης που συνοδεύουν τη διακοπή της χρήσης των ναρκωτικών. Ενώ η αποτοξίνωση per se σπανίως είναι ωφέλιμη στο να βοηθήσει τους εθισμένους στην επίτευξη της μακρόχρονης αποχής από τα ναρκωτικά, αντιθέτως για κάποια άτομα αποτελεί ένα πολύ ισχυρό ενδεικτικό πρόδρομο για την αποτελεσματική θεραπευτική απεξάρτηση από τις ουσίες.

10. Η θεραπεία δεν χρειάζεται να είναι εκούσια για να είναι αποτελεσματική. Ασφαλώς ένα ισχυρό κίνητρο μπορεί να διευκολύνει τη θεραπευτική διαδικασία. Οι τιμωρίες από την οικογένεια ή οι ανταμοιβές, το επαγγελματικό πλαίσιο ή το σύστημα της ποινικής δικαιοσύνης, μπορεί να αυξήσουν σημαντικά τόσο την συμμετοχή στη θεραπεία, όσο και τη διάρκεια παραμονής στο θεραπευτικό πρόγραμμα, αλλά και την επιτυχία των παρεμβάσεων στην αντιμετώπιση της θεραπείας.

11. Η πιθανή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών κατά τη διάρκεια της θεραπείας, πρέπει να ελέγχεται σε συνεχή βάση. Οι υποτροπές που παρατηρούνται στους ασθενείς που κάνουν χρήση ναρκωτικών μπορεί και να συμβούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η αντικειμενική παρακολούθηση των ασθενών που κάνουν χρήση ουσιών ή οιοπνεύματος κατά τη διάρκεια της θεραπείας με εξετάσεις όπως η ανάλυση ούρων ή άλλες εξετάσεις, μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να αντισταθεί στην παρόρμηση για χρήση ουσιών. Τέτοιου είδους παρακολούθηση μπορεί να μας παρέχει πρώιμες ενδείξεις για τη χρήση ουσιών, έτσι ώστε να ο θεραπευτικός προγραμματισμός του ατόμου να μπορεί να ρυθμιστεί. Η συνεχής

παρακολούθηση (επανατροφοδότηση) ασθενών, οι εξετάσεις των οποίων ήταν θετικές για παράνομη χρήση ουσιών, αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα συνεχούς επίβλεψης.

12. Τα προγράμματα θεραπείας θα πρέπει να περιλαμβάνουν εξετάσεις και για την πρόβλεψη του ιού HIV/AIDS, της ηπατίτιδας B & C, της φυματίωσης και άλλων μεταδοτικών νοσημάτων, καθώς επίσης και συμβουλευτική έτσι ώστε να βοηθηθούν οι ασθενείς να διαφοροποιήσουν ή να αλλάξουν τη συμπεριφορά που θέτει σε κίνδυνο μόλυνσης τόσο τους ίδιους, όσο και τους υπόλοιπους συνανθρώπους τους. Η συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να αποφεύγουν τις ακραίες συμπεριφορές αλλά μπορεί επίσης να βοηθήσει τους ανθρώπους που έχουν ήδη μολυνθεί, να διαχειρισθούν την ασθένειά τους.

13. Η ανάκαμψη από τον εθισμό στις ναρκωτικές ουσίες μπορεί να είναι μια μακρόχρονη διαδικασία και πολύ συχνά να απαιτεί πολλαπλές θεραπευτικές παρεμβάσεις. Όπως και με τις χρόνιες παθήσεις, οι τυχόν υποτροπές στην χρήση ναρκωτικών ουσιών, μπορούν να συμβούν και κατά τη διάρκεια ή έπειτα από μια συνεχή σειρά θεραπευτικών παρεμβάσεων. Τα εθισμένα άτομα μπορεί να χρειάζονται παρατεταμένη θεραπεία και συνεχείς θεραπευτικές παρεμβάσεις, προκειμένου να επιτευχθεί η μακρόχρονη αποχή και η πλήρης αποκατάσταση της λειτουργίας. Πολλές φορές η συμμετοχή σε υποστηρικτικά προγράμματα αυτοβοήθειας κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία, αποτελεί ένα πολύ σημαντικό παράγοντα για να διατηρηθεί η αποχή από τα ναρκωτικά.

Ιούλιος 2003

