ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΔΠΜΣ "ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ"

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

« Ψυχοτρόπες Ουσίες κι Επιπτώσεις: Νευροβιολογικές & Ψυχοκοινωνικές. Εκτιμήσεις στην Ελλάδα & την Ευρωπαϊκή Ένωση, από το 2009 έως το 2019»

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: ΔΑΜΙΑΝΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ - ΜΑΡΙΟΣ

Αρ. Μητρώου: 18

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΑΜΗΤΣΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: Θ.Παπαμήτσου, Α.Κοβάτση, Αναστασιάδου

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 02/02/2020

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας τις σπουδές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες» ευχαριστώ θερμά την κα Παπαμήτσου Θεοδώρα, επιβλέπουσα Καθηγήτριά μου, καθώς και τις Καθηγήτριες και τους Καθηγητές του ΜΠΣ, για την υπομονή και την ακούραστη διάθεση να μας διδάξουν την Υγεία και τους Περιβαλλοντικούς Παράγοντες, που την επηρεάζουν.

Θεσσαλονίκη,02/02/2020

Δαμιανάκης Νικόλαος Μάριος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία ερευνά τις εξαρτήσεις των ανθρώπων, χωρίς διαχωρισμό φύλου, και τις επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία. Αναλύονται βιβλιογραφικά οι ψυχοτρόπες ουσίες, ο εθισμός κι η εξάρτηση που επιφέρει η συχνή χρήση τους, οι ψυχικές και οι κοινωνικές επιπτώσεις στον ίδιο το χρήστη και στην οικογένειά του, καθώς και τρόποι αντιμετώπισης. Η εργασία έχει διττό στόχο. Ο πρώτος πραγματεύεται τη διερεύνηση των συνθηκών, που οδηγούν στη χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών κι ο δεύτερος αφορά στο βαθμό αντιμετώπισης κι επανένταξης των χρηστών ψυχικά και κοινωνικά. Μέσα από την έρευνα αναδεικνύεται το προφίλ των χρηστών, ο βαθμός δυσκολίας κοινωνικής ένταξης κι αντιμετώπισης των προβλημάτων από μέρους τους. Η παρούσα έρευνα καταγράφεται ως ποιοτική κι η μέθοδος συλλογής του υλικού ακολουθεί βιβλιογραφική ανάλυση. Καταγράφονται και συνδυάζονται ανάλογες έρευνες και τα συμπεράσματα, που προκύπτουν μετά την ανάλυση, καταδεικνύουν το μέγεθος του προβλήματος. Αποτυπώνεται η αδήριτη ανάγκη δημιουργίας κι υποστήριξης νέων θεραπευτικών και κοινωνικών δομών, για την υποστήριξη, την αποθεραπεία και την επανένταξη των εξαρτημένων από ψυχοτρόπες ουσίες ανθρώπων.

Λέξεις κλειδιά: ***εθισμός, εξάρτηση, ψυχοτρόπες ουσίες, επανένταξη***

ABSTRACT

In this study, we investigate people's dependence, without gender segregation, and their impact on mental health. Psychotropic substances, addiction and dependence caused by their frequent use, psychological and social impacts on the user and his family, as well as ways of dealing with them are analyzed in a bibliographic manner. The study has a dual purpose. The first is about investigating the conditions that lead to the use of psychotropic substances and the second is about the extent to which the users are mentally and socially treated and reintegrated. The survey reveals the profile of users, the degree of difficulty in integrating and facing the problems. The present study is recorded as qualitative and the method of collecting the material follows a bibliographic analysis. Similar investigations are recorded and combined, and the conclusions that emerge after the analysis demonstrate the magnitude of the problem. The undeniable need to create and support new therapeutic and social structures to support, heal and reintegrate people with psychotropic dependencies is highlighted.

Key words: *addiction, addiction, psychotropic substances, reintegration.*

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ ***2***

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ***3***

ABSTRACT ***3***

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ ***6***

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ***7***

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^{ο} ***11***

2.1 Υγεία - Υγειονομική περίθαλψη 11

2.2 Ψυχική υγεία 14

2.3 Δημόσια υγεία 14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{ο} ***16***

3.1 Ψυχοκοινωνικές Επιπτώσεις της Ανεργίας 16

3.2 Ο Κοινωνικός αποκλεισμός & Ψυχική Υγεία 19

3.3 Ψυχοτρόπες Ουσίες και Οικονομικό Σύστημα 23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^{ο} ***26***

4.1 Ψυχοτρόπες Ουσίες και Εξάρτηση – Κριτήρια Εξάρτησης 26

4.2 Αλκοολισμός – Κατάχρηση Αιθυλικής Αλκοόλης 28

4.3 Χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών 30

4.4 Η επιδημιολογία των Ψυχοτρόπων Ουσιών στην Ελλάδα - Έκταση χρήσης τους 31

4.5 Εκτιμήσεις χρήσης Ψυχοτρόπων Ουσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) 33

4.6 Εκτιμήσεις Χρήσης Ψυχοτρόπου Ουσίας «κοκαΐνης» στην Ευρώπη 36

4.7 «Κοκαΐνη» και Υγεία: Ορατές οι προκληθείσες βλάβες 37

4.8 Εκτιμήσεις Χρήσης συνθετικών Ψυχοτρόπων Ουσιών στην Ευρώπη 38

4.9 Εκτιμήσεις χρήσης Ψυχοτρόπου Ουσίας «Κάνναβης» στην Ευρώπη 39

4.10 Εκτίμηση Χρήσης Ψυχοτρόπων Ουσιών σε παγκόσμιο επίπεδο(2017) 41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^{ο} ***45***

5.1 Ψυχοκοινωνικές Επιπτώσεις Ψυχοτρόπων Ουσιών από το 2009 ως το 2019 45

5.2 Η κοινωνική Φοβία 48

5.3 Η Αγοραφοβία 49

5.5 Οι Καταθλιπτικές Διαταραχές 50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^{ο} ***56***

6.1 Νευροβιολογικές Επιπτώσεις Χημικών Ουσιών στον Ελληνικό Πληθυσμό (2009-2019) 56

6.1.1 Κατασταλτικά και Υπνωτικά (βενζοδιαζεπίνες) 56

6.1.1.1 Οξεία τοξίκωση 56

6.1.1.2 Αμνησιακό σύνδρομο 56

6.2 Οπιούχα παραισθησιογόνα - οξείες επιδράσεις..... 56

6.3 Κανναβοειδή & τοξίκωση..... 57

6.4 Σύνδρομο εξάρτησης - Ψυχοπαθολογία 58

6.5 Νευροβιολογικές Επιδράσεις Εξαρτησιογόνων Ουσιών στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα(Κ.Ν.Σ) 59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^{ο} 61

7.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 61

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ..... 63

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1η: Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ψυχοτρόπων Ουσιών & Ταξικονομίας, 2019

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1ο : Κατασχέσεις, ανά ουσία, 2017

Διάγραμμα 2ο : Κάνναβη – Κατασχεθέντα φορτία

Διάγραμμα 3ο : Κατασχέσεις ρητίνης Κάνναβης & φυτικής κάνναβης 2017

Διάγραμμα 4ο : Κατάθλιψη ανά φύλο και ηλικία

Διάγραμμα 5ο : Ποσοστό Πληθυσμού με μείζονα κατάθλιψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

"*Υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής,*
της ψυχικής και της κοινωνικής ευεξίας..
κι όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας"
~ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1946

Από το 1946, που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας πρωτοαναφέρθηκε στην έννοια της υγείας έγινε αντιληπτό ότι η υγεία δεν είναι μόνο ευθύνη της Ιατρικής, η οποία συνεπικουρείται από παράγοντες, όπως για παράδειγμα κοινωνικούς, εργασία ή ανεργία, το οικογενειακό και το ευρύτερο περιβάλλον, η οικονομία κ.α. Ακόμα, η υγεία δεν είναι μόνο η σωματική, αλλά υπάρχει κι η ψυχική υγεία, όπως υπάρχει κι η δημόσια υγεία. Η ψυχική υγεία είναι η συνύπαρξη της συναισθηματικής και της ψυχολογικής ευφορίας του ανθρώπου, που δεν παραλείπει να περιγράψει και το επίπεδο της γνωστικής και της συναισθηματικής ευεξίας, καθώς επίσης και την απουσία κάποιας ψυχικής διαταραχής. Η ψυχική υγεία, σύνθετη στο σύνολό της, συντίθεται κι επηρεάζεται κι από εξωτερικές παραμέτρους, όπως οι πολιτιστικές διαφορές, οι επαγγελματικές ή οι ανταγωνιστικές θεωρίες, και πολλοί υποκειμενικοί παράγοντες, οι οποίοι παίζουν καθοριστικό ρόλο στον προσδιορισμό της.

Σημαντικό κομμάτι της παρούσας διπλωματικής αποτελεί η υλοποίηση βιβλιογραφικής έρευνας, για την εμπεριστατωμένη δόμηση του θεωρητικού υπόβαθρου, της Υγείας και ειδικότερα της Ψυχικής Υγείας.

Αναλύονται βιβλιογραφικά οι ψυχοτρόπες ουσίες, Ως πρώτο αντικείμενο καταγράφεται η διερεύνηση των συνθηκών, που οδηγούν στη χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών, του εθισμού και της εξάρτησης που επιφέρει η συχνή χρήση τους, οι ψυχικές κι οι κοινωνικές επιπτώσεις στο χρήστη και στην οικογένειά του. Ως δεύτερο αντικείμενο της παρούσας, είναι ο βαθμός αντιμετώπισης κι επανένταξης των χρηστών ψυχικά και κοινωνικά.

Στόχος της εργασίας είναι «το φιλτράρισμα» των ψυχοτρόπων ουσιών και των επιπτώσεων που επιφέρει η εξάρτησή τους. Αποπειράται κι η αμερόληπτη συσχέτιση, του εθισμού και της εξάρτησης με τα κοινωνικά προβλήματα.

Η προβληματική δεν είναι αφηγηματική, αφού ο πυρήνας εμπεριέχει κοινωνικούς, πολιτιστικούς ακόμα και οικονομικούς παράγοντες. Η οπτική, άπτεται των ευαίσθητων περιοχών της κοινωνίας, της πολιτικής και της οικονομίας, εκεί όπου συνεπικουρούν το κοινωνικό στοιχείο, το πολιτικό και το οικονομικό.

Το ερευνητικό ερώτημα άπτεται του βαθμού συσχέτισης των ψυχοτρόπων ουσιών του εθισμού και της εξάρτησης με τις ψυχικές και κοινωνικές επιπτώσεις στο χρήστη και στην οικογένειά του.

Η Υπόθεση εργασίας, διερωτάται «πόσο οι ψυχοτρόπες ουσίες επιδρούν στην οικογένεια και στην κοινωνία γενικότερα».

Η μεθοδολογία που εφαρμόσαμε στηρίχθηκε στην ανάλυση βιβλιογραφικών πηγών, άρθρων και αρχείων γενικότερα. Δομημένα άρθρα, δημοσιευμένα, και βιβλία, σκιαγραφούν την υφιστάμενη κατάσταση των Ψυχοτρόπων ουσιών και της εξάρτησής τους.

Τα Κεφάλαια είναι επτά(7), η περίληψη των οποίων είναι:

1ο Κεφάλαιο:Εισαγωγή στο θέμα «Υγεία»-έμφαση στην «Ψυχική Υγεία» και αποσαφήνιση των κυρίαρχων όρων της εργασίας.

2ο Κεφάλαιο: Απαντά σε ερωτήματα για το πως ορίζεται η υγειονομική περίθαλψη σε διάφορα κράτη ή κοινωνίες και τι περιλαμβάνει. Πως ορίζεται η Εθνική ασφάλιση υγείας, επίσης, σε διάφορα κράτη ή κοινωνίες και τι περιλαμβάνει. Γίνεται εκτενής αναφορά σε Νομοσχέδια για την Ασφάλισης Υγείας, ασφάλιση ατυχημάτων, Νομοσχέδια γήρατος, ασφάλιση αναπηρίας, καθώς και στα Εθνικά προγράμματα ασφάλισης για την υγειονομική περίθαλψη των πολιτών. Εστιάζει σε θέματα κοινωνικής ασφάλισης, κοινωνικής προστασίας, όπως για παράδειγμα προστασία από τη φτώχεια, από το γήρας, από την αναπηρία, από την ανεργία και άλλες παρόμοιες κοινωνικά αναγνωρισμένες «ευαίσθητες» συνθήκες. Διασαφηνίζει την ψυχική υγεία ως σημαντικό όρο στην περιγραφή μιας ανθρώπινης κατάστασης συναισθηματικής και ψυχολογικής ευεξίας. Δίνει έμφαση στη Δημόσια Υγεία ως σύνολο οργανωμένων δραστηριοτήτων κρατών και κοινωνιών.

3ο Κεφάλαιο: Αναλύεται ο κοινωνικός αποκλεισμός λόγω της ανεργίας, ο φόβος, η αβεβαιότητα, η απουσία ελπίδας, η όξυνση των προβλημάτων υγείας, σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο, αποκλεισμένων ατόμων, κι οι αναταράξεις της κοινωνικής συνοχής, ως αιτίες αύξησης της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών. Πραγματοποιείται η συσχέτιση της αύξησης του ποσοστού ανεργίας με την «ενίσχυση» της βίας, της χρήσης αλκοόλης και Ψυχοτρόπων Ουσιών, τόσο σε ισχυρές, οικονομικά, χώρες όσο και ανίσχυρες, όπως η Ελλάδα. Απαντώνται ερωτήματα, όπως εάν η κρίση ευνοεί την ευρύτερη εξάπλωση του φαινομένου των εξαρτήσεων κι ακολούθως την κοινωνική αστάθεια. Αν η εξάπλωση της χρήσης των ουσιών εντατικοποιείται, όταν μια κοινωνία δέχεται έντονη πίεση. Αν η πίεση αυτή είναι ικανή να προκαλέσει ρωγμές ή ακόμα και να

γκρεμίσει τις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις. Να προκαλέσει κοινωνική αναταραχή και να δημιουργήσει περιβάλλον ανισότητας, που χαρακτηρίζεται από μεγάλη φτώχεια και δυσανάλογη συσσώρευση πλούτου, χωρίς να δημιουργεί ταυτόχρονα νέες αξίες και αρχές για την καλλιέργεια των επερχόμενων γενεών.

4ο Κεφάλαιο: Στο παρόν κεφάλαιο, με τις δέκα ενότητες, αναλύεται, διεξοδικά, η διάγνωση εξάρτησης του ατόμου από ψυχοτρόπες ουσίες, τα κριτήρια αναγνώρισης της εξάρτησης για μεγάλα χρονικά διαστήματα, οι επαναλαμβανόμενες ανεπιτυχείς προσπάθειες του ατόμου για διακοπή ή έλεγχο χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, η σπατάλη χρόνου του ατόμου, η εμφάνιση «στερητικού συνδρόμου», που εμποδίζει το άτομο ν' ανταποκριθεί στις ανάγκες της εργασίας, της οικογένειας και της κοινωνίας, στην οποία ανήκει, και τα προβλήματα, κατ΄επέκτασιν, στον κοινωνικό, στον ψυχολογικό και στον σωματικό τομέα από την εμφάνιση συμπτωμάτων στέρησης, σε καταγραφεί διακοπή ή έστω απότομη μείωση της χρήσης των ψυχοτρόπων ουσιών. Γίνεται εκτενής αναφορά στη σύγχρονη κοινωνία, τον κοινωνικό ανταγωνισμό & αποκλεισμό, στις αντιφάσεις των κοινωνικών δομών & θεσμών, στις κοινωνικές δυσλειτουργίες, στην οικονομία, στις ανισότητες και τη φτώχεια, την υπερκατανάλωση, στις συνθήκες άγχους, ανασφάλειας, κι εντατικοποίησης της εργασίας και του γενικότερου τρόπου ζωής, στο βωμό της παραγωγικότητας και του κέρδους, ως αιτίες για την κατάχρηση των ουσιών, για τη δημιουργία μιας πλασματικής πραγματικότητας, μέσω των εξαρτησιογόνων αυτών ουσιών. Καταγράφονται όλες οι αιτίες χρήσης της αλκοόλης, της κάνναβης, της κοκαΐνης και των οπιοειδών, της ηρωίνης σε ευπαθείς ομάδες, όπως των ανέργων, στην Ελλάδα και την Ευρώπη και τονίζονται συμπεριφορές, που χαρακτηρίζονται «αυτοκαταστροφικές». Μελετάται η επιδημιολογία των Ψυχοτρόπων Ουσιών στην Ελλάδα καθώς κι η έκταση χρήσης τους, βασισμένες στο ΕΚΤΕΠΝ-Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης Ψυχοτρόπων Ουσιών. Παρακολουθούνται οι τάσεις κι οι εξελίξεις και γενικότερα οι καταγραφές χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης(ΕΕ), βασισμένες στα δημοσιεύματα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των Ψυχοτρόπων Ουσιών και του Εθισμού ή Τοξικομανίας-European Monitoring Centre for Drugs&Drug Addiction(EMCDDA). Πραγματεύεται ακόμα και τον διεθνή ρόλο της Ευρώπης στην παραγωγή συνθετικών Ψυχοτρόπων Ουσιών και το ρόλο της ως διαμετακομιστικό κέντρο, καθώς και την αγορά Ψυχοτρόπων Ουσιών, που διακινούνται λαθραία, προς άλλες περιοχές.

5ο Κεφάλαιο: Περιλαμβάνει Πίνακες & γραφήματα ερευνών για την ανάπτυξη της κατάθλιψης κατά τις περιόδους της Οικονομικής Κρίσης, συσχετισμοί με το επίπεδο ηλικίας

και το φύλο των πολιτών. Συμπεράσματα, επιμέρους, από την, βιβλιογραφικά καταγεγραμμένη, στατιστική αύξηση του ποσοστού των πασχόντων από μείζονα κατάθλιψη εντός της περιόδου της οικονομικής κρίσης. Διαγράμματα, Γραφήματα κι αναφορές για τα συμπτώματα κατάθλιψης, από το 2008 ως το 2013, η ανοδική τροχιά, και η υψηλή συσχέτιση της κατάθλιψης με την οικονομική κρίση. Αναλύονται έρευνες που συσχετίζουν τις χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικά τάξεις με την πιθανότητα εμφάνισης διαταραχών σχετιζόμενες με τις, υψηλότερα κοινωνικοοικονομικά, τάξεις. Η αλληλουχία της κοινωνικής ανισότητας, του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και των ψυχικών διαταραχών καταγράφεται και αναλύεται από έρευνες για την άνιση κατανομή του πλούτου, ως αιτία, διάρρηξης της κοινωνικής συνοχής και αλληλοϋποστήριξης. Ιχνηλατείται η Ψυχοπαθολογία των «κατώτερων» κοινωνικών τάξεων με διάφορες «αγχογόνες» περιβαλλοντικές συνιστώσες, όπως ανεργία και οικονομική ανεπάρκεια.

6ο Κεφάλαιο: Αναλύονται, διεξοδικά, οι επιπτώσεις των χημικών ουσιών στον Ελληνικό Πληθυσμό, κατά τη χρονική περίοδο 2009-2019, τα κατασταλτικά και υπνωτικά, όπως οι βενζοδιαζεπίνες, η οξεία κι η χρόνια τοξίκωση, που προκαλούν, καθώς κι η προσπάθεια αντιμετώπισής τους. Καταγράφονται συμπεράσματα ερευνών για την εξάρτηση, που προκαλείται από την καθημερινή χρήση, ακόμα και σε επίπεδο θεραπευτικής δόσης. Τονίζεται η καταστολή του ΚΝΣ από τις βενζοδιαζεπίνες, λόγω της τοξίκωσης, που μπορεί να φτάσει ακόμα και στο κώμα. Υπογραμμίζονται οι οξείες επιδράσεις κι η τοξίκωση από τα οπιούχα παραισθησιογόνα, οι ανεπιθύμητες συναισθηματικές αντιδράσεις κι η εξαιρετική επικινδυνότητα, όταν συνυπάρχουν με άλλες κατασταλτικές ουσίες του ΚΝΣ. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με τις επιδράσεις και την τοξίκωση από τα κανναβοειδή, τις επιδράσεις στην άμεση μνήμη και τη συγκέντρωση του ατόμου, την ικανότητα συγκέντρωσης και συντονισμού, την αποπροσωποποίηση και την αποπραγματοποίηση, την επιθετικότητα και τις οπτικές ψευδαισθήσεις. Σημαντική είναι η αναφορά στα γενικά μέτρα προστασίας ασθενών από ψυχική εξάρτηση, τραυματισμούς ή άλλες σοβαρές αρνητικές καταστάσεις.

7^{ο} Κεφάλαιο: Καταγράφονται τα συμπεράσματα της έρευνας για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, τις επιδράσεις τους στα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου και στους νευρώνες, τον εθισμό και την εξάρτηση, που προκαλούν. Σημαντικά, επιμέρους, συμπεράσματα αφορούν στην Ελλάδα του 21° αιώνα, στην όξυνση του προβλήματος των Ψυχοτρόπων Ουσιών, τη διόγκωσή του σε επίπεδο εθνικό και τις διαστάσεις επιδημίας, που έχει εκλάβει. Καταδεικνύεται η αδήριτη ανάγκη λήψης μέτρων στην κατεύθυνση πρόληψης, καταστολής, κοινωνικής επανένταξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2.1 Υγεία - Υγειονομική περίθαλψη

Πλήθος έχουν καταγραφεί οι «συνιστώσες» που συγκλίνουν στην κατάσταση της υγείας των πολιτών μιας κοινωνίας. Παράγοντες, πρωτίστως, γενετικοί και στη συνέχεια περιβαλλοντικοί, που σχετίζονται με τις συνθήκες διαβίωσης κι εργασίας των ανθρώπων, καθώς και τη διαρκή επιβάρυνση του περιβάλλοντος από ρυπογόνους παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν σε υψηλότατο βαθμό την υγεία των ανθρώπων. Σ΄αυτούς τους παράγοντες, κρίνεται απαραίτητο να προστεθούν και οι παράγοντες από τις ιδιαίτερες συνθήκες της ζωής των ανθρώπων, οι οποίοι σχετίζονται με τη διατροφή τους, με την ύπαρξη άσκησης ή όχι, με τη συνήθεια του καπνίσματος, με τη χρήση ψυχοτρόπων κι εθιστικών ουσιών καθώς και με παράγοντες, που σχετίζονται με το σύστημα υγείας και τις υπηρεσίας υγείας. Η κοινωνική εναρμόνιση του ατόμου καταγράφεται, επίσης, ως ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την υγεία του, τη σωματική ή την ψυχική (http://BeStrong.org.gr).

Πως ορίζεται όμως η υγειονομική περίθαλψη και τι περιλαμβάνει;

Η υγειονομική περίθαλψη απαρτίζεται από συνιστώσες, όπως είναι η πρόληψη, η θεραπεία, η διαχείριση των ασθενειών του ανθρώπου, και η σημαντικότερη η προστασία της ψυχικής και της σωματικής ευεξίας. Επιτυγχάνεται μέσω των υπηρεσιών, που προσφέρονται από το ιατρικό, από το νοσηλευτικό προσωπικό και γενικότερα από τους επαγγελματίες της υγείας. Η οργανωμένη παροχή των υπηρεσιών συνιστά το σύστημα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι συγκεκριμένοι τομείς που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη είναι: ο κλάδος της βιοτεχνολογίας, ψυχοτρόπες ουσίες, η χορήγηση φαρμάκων, οι κατασκευαστές φαρμάκων, τα νοσοκομεία, ο ιατρικός εξοπλισμός και τα όργανα, τα διάφορα διαγνωστικά εργαστήρια, τα γηροκομεία, καθώς και οι παροχείς της υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας της υγείας (http://BeStrong.org.gr).

Σύμφωνα με τις ταξινομήσεις, τις βασισμένες στο σύστημα των Ηνωμένων Εθνών, και στα διεθνή πρότυπα της υγειονομικής περίθαλψης, οι δραστηριότητες που επιτελούνται στα νοσοκομεία, ιατρικές και οδοντιατρικές πρακτικές & δραστηριότητες, όπως και άλλες δραστηριότητες, συνυφασμένες με την ανθρώπινη υγεία καθορίζουν την υγειονομική περίθαλψη. Περιλαμβάνουν δραστηριότητες που επιτελούνται με την εποπτεία ή την συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό, με τους νοσηλευτές, τις μαίες, τους

φυσιοθεραπευτές, το επιστημονικό προσωπικό διαγνωστικών εξετάσεων, ακόμα και με το προσωπικό των ασθενοφόρων, γηροκομείων, άλλων παραϊατρικών τομέων, προσωπικού οπτομετρίας, προσωπικού υδροθεραπείας, προσωπικού θεραπείας με μουσική, προσωπικού εργοθεραπείας, προσωπικού λογοθεραπευτικού τομέα, προσωπικού ποδιατρικής, προσωπικού ομοιοπαθητικής, προσωπικού χειροπρακτικής, υπεύθυνων βελονισμού κ.λπ. Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αποτελούνται από διάφορους οργανισμούς, που σκοπό έχουν την κάλυψη των αναγκών υγείας των διάφορων πληθυσμών. Υπάρχει τεράστια ποικιλομορφία στα συστήματα της υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρο τον κόσμο (http://BeStrong.org.gr).

Η ασφάλιση στον τομέα υγείας παρέχεται, στο μεγαλύτερο μέρος, μέσω των διαφόρων κυβερνήσεων και τα προγράμματα της κοινωνικής ασφάλισης ή ακόμα κι από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Καλύπτονται οι ομάδες ή τα άτομα, συνήθως, που πληρώνουν ασφάλιστρα για την υγεία, φόρους ή και πρόσθετες εισφορές για να προστατευθούν κι από απροσδόκητες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης. Πολλές φορές η καταβολή των ιατρικών εξόδων κι η υγειονομική περίθαλψη παρέχονται μέσα από προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας, τα οποία είναι δυνατόν να χρηματοδοτηθούν από την κυβέρνηση (http://BeStrong.org.gr).

Πως ορίζεται όμως η Εθνική ασφάλιση υγείας και τι περιλαμβάνει;

Ως Εθνική ασφάλιση υγείας, καθορίζεται η ασφάλιση υγείας που εξασφαλίζει και φροντίζει για το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης των πολιτών ενός κράτους. Συνίσταται ως πρόγραμμα «μεταρρύθμισης» της υγειονομικής περίθαλψης των πολιτών. Η Εθνική ασφάλιση υγείας καθορίζεται κάθε φορά από την Εθνική Νομοθεσία. Η Εθνική ασφάλιση υγείας χορηγείται, συνήθως, από τον δημόσιο τομέα ή ακόμα από τον ιδιωτικό τομέα, ή και με συνδυασμό των δύο. Οι διάφοροι μηχανισμοί χρηματοδότησης ποικίλλουν σε κάθε χώρα, ανάλογα και με τα προγράμματα εθνικής ασφάλισης της χώρας.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση η Ομόσπονδη Γερμανία έχει την πιο παλιά εθνική ασφάλεια στον κόσμο της υγείας, η οποία χρονολογείται από το 1883 και περιλαμβάνει:

- Νομοσχέδιο Ασφάλισης Υγείας
- Νομοσχέδιο ασφάλισης ατυχημάτων (από το 1884)
- Νομοσχέδιο γήρατος και ασφάλιση αναπηρίας (από το 1889)
- Εθνικά προγράμματα ασφάλισης για την υγειονομική περίθαλψη των πολιτών (Πηγή: http://BeStrong.org.gr).

Σε χώρες όπως, για παράδειγμα, στον Καναδά, η Εθνική ασφάλιση υγείας χορηγείται επίσης από την κυβέρνηση, η οποία όμως έχει εισφορές απευθείας από τα φορολογικά έσοδα.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι εργαζόμενοι επιβαρύνονται με μια πρόσθετη εισφορά, την οποία καταβάλλουν εκτός από τους εργαζόμενους και οι εργοδότες ανάλογα με το επίπεδο του μισθού τους. Όλες οι εισφορές ελέγχονται από την κυβέρνηση.

Στην Γαλλία, καταγράφηκε, για την η Εθνική ασφάλιση υγείας, ένα παρόμοιο σύστημα από υποχρεωτικές εισφορές, αλλά η συγκέντρωσή τους υλοποιείται από μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, οι οποίοι συστήνονται γι΄αυτόν το σκοπό.

Σημαντική καταγραφή επίσης θεωρείται για ορισμένες εθνικές ασφαλιστικές, οι οποίες έχουν προβλέψει αποζημιώσεις στους εργαζόμενους, για την απώλεια, λόγω κακής υγείας, της εργασίας τους. Αυτές οι αποζημιώσεις δύνανται να είναι μέρος μιας ευρύτερης κοινωνικής ασφάλισης και να καλύπτουν συντάξεις ή ανεργία ή ακόμα επαγγελματική επανεκπαίδευση. Ακόμα και οικονομική στήριξη των φοιτητών (π.χ Bafög).

Αν εστιάσουμε στο θέμα της κοινωνικής ασφάλισης, θα παρατηρήσουμε ότι αποτελεί, πρωτίστως, ένα κοινωνικό πρόγραμμα ασφάλισης, το οποίο παρέχει κοινωνική προστασία, όπως προστασία από τη φτώχεια, από το γήρας, από την αναπηρία, από την ανεργία και άλλες παρόμοιες κοινωνικά αναγνωρισμένες «ευαίσθητες» συνθήκες. Η κοινωνική ασφάλιση μπορεί να αναφέρεται σε περιοχές όπως:

i. Κοινωνική ασφάλιση, όπου οι άνθρωποι, μέσα σ΄ ένα ασφαλιστικό σύστημα, σε αναγνώριση των εισφορών τους, απολαμβάνουν παροχές ή διάφορες άλλες υπηρεσίες. Οι υπηρεσίες, που απολαμβάνουν, περιλαμβάνουν μια τυπική πρόβλεψη για σύνταξη γήρατος, για ασφάλιση αναπηρίας επιζώντων, ή ακόμα και ασφάλιση κατά της ανεργίας.
ii. Διατήρηση ολόκληρου ή μέρους του εισοδήματός τους, σε περίπτωση που διακόπτεται ακούσια η απασχόλησή τους ή η εργασία τους (εδώ συμπεριλαμβάνεται και η συνταξιοδότηση, η αναπηρία και η ανεργία.
iii. Διάφορες άλλες Υπηρεσίες, όπως εντέλλονται από τις αρμόδιες για την κοινωνική ασφάλιση Δημόσιες ή Ιδιωτικές, Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα Υπηρεσίες. (Πηγή: http://BeStrong.org.gr).

Σε διάφορες άλλες χώρες η κοινωνική ασφάλιση μπορεί να περιλαμβάνει ιατρική περίθαλψη, κοινωνική εργασία ακόμη και εργασιακές σχέσεις. Άλλες φορές καλύπτει, εκτός από την ιατρική περίθαλψη κι άλλες βασικές ανάγκες, όπως είναι η τροφή, η ένδυση, η στέγη, η εκπαίδευση κ.α (http://BeStrong.org.gr).

2.2 Ψυχική υγεία

Η ψυχική υγεία είναι ένας σημαντικός όρος, ο οποίος αναφέρεται σε μια ανθρώπινη κατάσταση, την συναισθηματική ευεξία και την ψυχολογική ευεξία. Η ψυχική υγεία είναι έννοια, που χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα επίπεδο γνωστικής και συναισθηματικής ευεξίας, καθώς επίσης και την απουσία μιας ψυχικής διαταραχής. Όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας εκτιμά, δεν υπάρχει ένας επίσημος ορισμός της ψυχικής υγείας. Καταγράφονται οι πολιτιστικές διαφορές, οι κοινωνικοί κανόνες και κανονισμοί, οι επαγγελματικές θεωρίες, οι ανταγωνισμοί, οι διάφορες άλλες υποκειμενικές εκτιμήσεις, ως παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ορίζεται η ψυχική υγεία. Σε γενικές γραμμές, οι Ειδικοί της Ψυχολογίας, στο μεγαλύτερο βαθμό συμφωνούν, ότι συμπορεύονται η ψυχική ασθένεια με την ψυχική υγεία. Κατά την ίδια λογική όταν δεν διαγνώνεται ψυχική διαταραχή δεν συνεπάγεται αυτόματα και ύπαρξη ψυχικής υγείας.
Η Ευανθία Μενελάου, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια της Νομικής Σχολής του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, στο άρθρο της, σχετικό με την αξιολόγηση του νομοθετικού πλαισίου της Κύπρου σε σχέση με τους χρήστες Ψυχοτρόπων Ουσιών, ορίζει τον «Ναρκομανή», ως *«τον άνθρωπο, ο οποίος χρησιμοποιεί το ίδιο του σώμα για να δηλώσει στην κοινωνία ότι κάτι δεν πάει καλά» (Ε.*Μενελάου, 2017).

2.3 Δημόσια υγεία

Το 1923, ο Winslow διατύπωσε έναν ορισμό της Δημόσιας Υγείας, σύμφωνα με τον οποίο η Δημόσια Υγεία είναι και επιστήμη και τέχνη, τέτοιες που μπορούν να προλαμβάνουν τη νόσο, να βοηθούν στην επιμήκυνση της ζωής, να προάγουν τη φυσική υγεία καθώς και την αποδοτικότητα του ανθρώπου, μέσα από ένα οργανωμένο πλαίσιο και προσπάθεια της κοινωνίας, προκειμένου να εξυγιανθεί το ανθρώπινο περιβάλλον, να ελεγχθούν οι λοιμώδεις νόσοι, να εκπαιδευτούν τα άτομα στην ατομική υγιεινή, να οργανωθούν οι Υπηρεσίες του Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού, σχετικά με τις

Υπηρεσίες Υγείας, ώστε να επιτευχθεί η πρώιμη διάγνωση και η προληπτική θεραπεία των διαφόρων νόσων και να αναπτυχθεί μια «κοινωνική μηχανή» που θα εξασφαλίζει στο κάθε άτομο ένα τέτοιο επίπεδο ζωής, που θα είναι ικανό να διατηρήσει την υγεία του (Winslow 1984, 1923 ; Μπαρούτης, 2010).

Ως Δημόσια Υγεία επίσης, μπορεί να οριστεί και ένα σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων του κράτους και της κοινωνίας, που θεωρούνται επιστημονικά τεκμηριωμένες κι οι οποίες στοχεύουν στην πρόληψη των διαφόρων νοσημάτων, στην προστασία της υγείας ενός πληθυσμού και στην προαγωγή αυτής, καθώς και στην αύξηση του προσδόκιμου ορίου επιβίωσης, όπως επίσης και στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής του πληθυσμού (Μπαρούτης, 2010).

Ως Δημόσια Υγεία επίσης, μπορεί να θεωρηθεί η μελέτη και η πρακτική αντιμετώπιση των απειλών της υγείας ενός πληθυσμού κρατών ή κοινωνιών. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στο κοινωνικό πλαίσιο της κάθε νόσου καθώς και στη δυσχερή κατάσταση που δημιουργείται απ΄αυτή. Η εστίαση κατευθύνεται προς τη βελτίωση της υγείας σ΄ολόκληρη την κοινωνία, μέσω μέτρων που λαμβάνονται, όπως είναι οι εμβολιασμοί μεγάλου μέρους του πληθυσμού ή των ευπαθών ομάδων, ακόμα κι η φθορίωση του πόσιμου νερού. Κύριος στόχος της δημόσιας υγείας είναι η βελτίωση της ποιότητας της ζωής των πληθυσμών, που επιτυγχάνεται μέσα από την πρόληψη ή τη θεραπεία των νόσων.

Παρόμοιοι με του Winslow ορισμοί καταγράφουν ως δημόσια υγεία την επιστήμη και την τέχνη που προλαμβάνουν τις νόσους, παρατείνουν τη ζωή, προωθούν την υγεία με οργανωμένες προσπάθειες και συνειδητές επιλογές των κοινωνιών, των οργανισμών, των δημόσιων και ιδιωτικών φορέων καθώς ακόμα και των ίδιων των ατόμων (Μπαρούτης, 2010).

Η δημόσια υγεία μπορεί να εφαρμοστεί σε επιμέρους πληθυσμούς κρατών, σε κοινωνίες, ακόμα και σε μικρό αριθμό ατόμων ή ακόμα και στο σύνολο του ανθρώπινου πληθυσμού (Μπαρούτης, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

3.1 Ψυχοκοινωνικές Επιπτώσεις της Ανεργίας

Κατά την τελευταία δεκαετία, όπως έγινε φανερό σε όλους, διανύουμε μια τεράστια κοινωνική κρίση, η οποία, σε διαστάσεις, θεωρείται παρόμοια της κρίσης του ’29, χείριστη, όμως, όσον αφορά στον κοινωνικό και ψυχολογικό αντίκτυπό της. Η συγκεκριμένη κρίση, που φαινομενικά παρουσιάστηκε ως οικονομική, στην πορεία «αποκάλυψε» μια σειρά από αλυσιδωτές ανεπάρκειες, όπου συμπορεύονται το κοινωνικό και το ατομικό «γίγνεσθαι». Για τις ανεπάρκειες αυτές, ευθύνεται, στο μέγιστο βαθμό, ο σύγχρονος τρόπος παραγωγής με τις «αγοραίες», τις ανταγωνιστικές αντιλήψεις και τις πρακτικές, που καλλιέργησαν, στα εργατικά και μεσαία στρώματα ένα κλίμα ανασφάλειας, το οποίο αναπαράγεται, μέσω και των κοινωνικών ιδεολογικών μηχανισμών, που διαθέτει (Αβραμίδου, 2015).

Το κλίμα της οικονομικής αστάθειας επηρεάζει καταστροφικά την υγεία των εργαζομένων, λόγω και των συχνών εργασιακών αλλαγών. Όταν απωλέσει ο εργαζόμενος την εργασία του, θα απωλέσει, κατά συνέπεια, και το κύρος της κοινωνικής του θέσης. Η επερχόμενη κρίση έχει ως αποτέλεσμά της την υπερβολική αύξηση των ποσοστών των αυτοκτονιών καθώς και άλλων κοινωνικών και ψυχολογικών επιβαρυμένων καταστάσεων (Αβραμίδου, 2015).

Κατά τον Durkheim, στις σύγχρονες κοινωνίες, όπου ο οικονομισμός έχει κυριαρχήσει στο μεγαλύτερο μέρος τους, η οικονομία ασκεί τεράστια επιρροή στο άτομο με άμεσες συνέπειες στη συνοχή των κοινωνιών. Οι συχνές αλλαγές, τα «σκαμπανεβάσματα» στον οικονομικό τομέα επιδρούν αρνητικά στην κοινωνική συνοχή με αποτέλεσμα, μέσω της ανεργίας, να αυξάνονται η ανομία, η αλλοτρίωση, και η απελπισία. Αυτά το τρίπτυχο ανομία-αλλοτρίωση-απελπισία οδηγεί στην αυτοκτονία (Durkheim, 1978).

Το φαινόμενο που βιώνει ο σύγχρονος άνθρωπος, άνεργος ή μη, ονομάζεται αλλοτρίωση. Ο Μαρξ είχε γράψει για την αλλοτρίωση ότι, η αλλοτρίωση εμφανίζεται όχι μόνο εφόσον τα «μέσα» της δικής μου ζωής ανήκουν αναγκαστικά και σε κάποιον άλλον και ότι η δική μου επιθυμία είναι το «απρόσιτο» κτήμα κάποιου άλλου, αλλά εμφανίζεται κι όταν όλα τα πράγματα είναι «άλλα» από τον εαυτό τους και ότι η δική μου δραστηριότητα είναι «άλλη» από τον εαυτό της και ότι, τέλος γιατί μια ανθρώπινη δύναμη κυβερνάει τα πάντα» (Μαρξ, 1978).

Η εργασία, πέραν των δυσκολιών που εμπεριέχει, παρέχει στο άτομο και την άνεση δημιουργίας κοινωνικών επαφών, μέσω των οποίων, το άτομο, συγκροτεί μια ολοκληρωμένη κοινωνική «ταυτότητα». Λειτουργεί, δηλαδή, ως «κοινωνικό όν». Ως εκ τούτου, συμμετέχει σε συλλογικές και ομαδικές εργασίες, μαθαίνει να συνεργάζεται κι αποτελεί ενεργό μέλος ομάδων. Όταν όμως απωλεσθεί αυτή η κοινωνική του ταυτότητα ως επακόλουθο της απώλειας της εργασίας του, η ατομική ανασφάλεια, που υποβόσκει, φέρνει στην επιφάνεια και ψυχολογικές παθογένειες για το άτομο (Αβραμίδου, 2015).

Έχουν καταγραφεί πλήθος συμπτωμάτων ψυχικών διαταραχών, αυτοκτονικές τάσεις, αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη, ακόμα και σχιζοφρένεια, Η σχιζοφρένεια εμφανίζεται σε ανέργους που ανήκουν σε εργατικά και λαϊκά στρώματα, λόγω, της ήδη υπάρχουσας δυσκολίας διαβίωσης και της έλλειψης υψηλού-ποιοτικού επιπέδου διαβίωσης. Επίσης η κατάθλιψη, οι κρίσεις πανικού και η γενικευμένη φοβία είναι τρία από τα πιο συχνά ψυχιατρικά φαινόμενα, που εμφανίζονται στα συγκεκριμένα στρώματα (Αβραμίδου, 2015).

Οι άνεργοι ταλανίζονται σε μέγιστο βαθμό από άγχος, καταθλιπτική διαταραχή, νευρωτικές συμπεριφορές και ύπνο με μικρή και ταραχώδη διάρκεια. Παράλληλα, στην καθημερινή τους ζωή λαμβάνουν μέρος σε δραστηριότητες υψηλού ρίσκου, όπως για παράδειγμα οι εγκληματικές ενέργειες, κάνουν συχνή και μεγάλη χρήση ποσοτήτων οινοπνευματωδών ποτών και άλλων ψυχοτροπικών ουσιών και εμφανίζουν διαφόρων τύπων επιθετική συμπεριφορά (Αβραμίδου, 2015).

Στις σύγχρονες κοινωνίες, η πλέον παραδεκτή αντίληψη, από την πλευρά του συνόλου και η δυνατότητα ενσωμάτωσης σ' αυτό, επηρεάζεται από την ικανότητα του ατόμου στον τομέα και το είδος της εργασίας του. Παράλληλα, τα άτομα, τα οποία δεν είναι σε θέση, από άποψη ψυχική ή σωματική ή ηλικιακή, να εργαστούν, αποκλείονται από τους κοινωνικούς μηχανισμούς και οδηγούνται στο περιθώριο ή σε ειδικευμένα ιδρύματα. Η διαφοροποίηση της κοινωνίας σε κοινωνικό και λειτουργικό επίπεδο, διαμορφώνει με έναν τρόπο επιθετικό, μια απόλυτη αντίληψη για την εργασία. Μέσω της θεωρίας αυτής, η εργασία και οι πόροι που πηγάζουν από αυτή, αναβαθμίζονται ηθικά και κοινωνικά. Η φτώχεια και η ανεργία μετατρέπονται από κοινωνικά φαινόμενα σε μια απλή άρνηση του ατόμου να εργαστεί. Η ηθική και η ηθικότητα του ατόμου προσδιορίζονται από το θετικό ή αρνητικό αποτέλεσμα των πράξεων και πρακτικών του στο βαθμό, όμως, πάντα, που ταιριάζει με την γενική ηθική των σύγχρονων κοινωνιών (Αλεξίου, 1998).

Η νομιμοποίηση του καθεστώτος αστάθειας της εργασίας με τις πολλαπλές μορφές (υπο)απασχόλησης, ο διαχωρισμός της εργατικής δύναμης σε παραγωγική και μη, εξασφαλίζουν την συγκρότηση και διατήρηση του εφεδρικού βιομηχανικού στρατού εργαζομένων, προς φόβο και συμμόρφωση των ήδη εργαζομένων, μέσω μιας πειθαρχημένης εργατικής δύναμης, που χωρίς δισταγμούς και απαιτήσεις διατίθεται να απασχοληθεί με χαμηλόμισθη εργασία. Με αυτόν τον τρόπο η ανεργία και απαξίωση της εργασίας είναι συνδεδεμένες με τη χαμηλόμισθη απασχόληση. Οι εργοδότες εκμεταλλεύονται την ανάγκη επιβίωσης των εργαζομένων, εξαναγκάζοντάς τους σε δυσμενέστερους όρους απασχόλησης και χαμηλότερους μισθούς. Ο εξαναγκασμός αυτός καταστρέφει την αυτοεκτίμηση των εργαζομένων, όπως η συγκεκριμένη έχει διαμορφωθεί με την πάροδο του ιστορικού χρόνου, τις παραδόσεις και τους αγώνες των εργαζομένων. Η αυτοεκτίμηση και η εργατική κουλτούρα, που σήμερα παραποιούνται και αλλοιώνονται, λειτουργούσαν ως μια αντίσταση στον τρόπο μεταχείρισης, εντός των εργασιακών χώρων (Αλεξίου, 2002),

Ο κοινωνικός αποκλεισμός, όπως θα αναλυθεί και στις παρακάτω ενότητες, ως όρος, αντικατοπτρίζει τη συμπεριφορά της κοινωνίας απέναντι στο άτομο, το οποίο βιώνει την απώλεια της εργασίας του και την ολίσθηση στη φτώχεια. Ο αποκλεισμός, επομένως, είναι απότοκος της ανάλυσης της φτώχειας, τους παράγοντες απώλειας της εργασίας, τις πνευματικές και σωματικές ιδιότητες-ικανότητες του ατόμου. Κατά αυτόν τον τρόπο αποτελεί πράξη πολιτική και εμπεριέχει συμπεριφορές και μέτρα αντιμετώπισης του αποκλεισμένου (Γεωρμάς, 2006).

Ο νεοφιλελευθερισμός, ως επικρατούσα αντίληψη διάχυτη στην κοινωνία, έχοντας καλλιεργήσει τον οικονομισμό και την αποτελεσματικότητα, ως βασικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα των σύγχρονων πολιτών, αντιμετωπίζει τα μέλη αυτής, με βάση την εργασιακή ηθική. Η ηθική αυτή προστάζει την ένταξη ή αντίστοιχα την έξωση του ατόμου από την κοινωνία, ανάλογα με τον πλούτο που παράγει στην εργασία του. Η κοινωνική αποδοχή, ουσιαστικά, είναι ανάλογη της εργασιακής παραγωγικότητας. Αυτό σημαίνει πως οι άνεργοι υφίστανται διακρίσεις και αποκλεισμό (Γεωρμάς, 2006).

Ως απότοκος του κοινωνικού αποκλεισμού και της οικονομικής ολίσθησης των ανέργων, χωρίς αυτό ν' ανάγεται σε απόλυτη αλήθεια, χαρακτηρίζεται η αυξανόμενη συμμετοχή ατόμων, που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσχέρειες σε παράνομες πράξεις, προκειμένου να ικανοποιήσουν τις βασικές υπαρξιακές τους ανάγκες. Θα μπορούσε να ειπωθεί πως η εγκληματικότητα αυξάνεται ως έκφραση απογοήτευσης και τάση

ικανοποίησης των υποκειμενικών στόχων του ατόμου, που αντιμετωπίζει αρνητικές αλλαγές στη ζωή του (Γιαννακοπούλου, 2015).

Η οικονομική κρίση επηρεάζει σοβαρά και τη δημόσια υγεία οδηγώντας τους ανέργους, πολλές φορές, στην κατάχρηση ουσιών, στην κατάθλιψη, στην αυτοκτονία ή την εγκληματικότητα. Η αύξησης της κοινωνικής ανισότητας καθώς κι οι παραβιάσεις των ανθρώπινων δικαιωμάτων, η υπο-εκπαίδευση και η μειωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, είναι συνεπακόλουθα κι αυτά της οικονομικής κρίσης. Συνήθως, πλήττονται, απ΄αυτήν, οι οικονομικά και κοινωνικά ασθενέστερες ομάδες, όπως είναι τα άτομα και τα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος. Ενισχύεται, ακόμα, κι η εξάπλωση της χρήσης, τόσο παράνομων όσο και συνταγογραφούμενων εξαρτησιογόνων ουσιών ή άλλων μορφών εθισμού, όπως ο τζόγος (ΚΕΘΕΑ, 2011).

Η ποσοστιαία αύξηση των αυτοκτονιών αντικατοπτρίζει την αγωνία την αδυναμία τού ατόμου να ελπίζει σε μια μελλοντική βελτίωση των προσωπικής και κοινωνικής διαβίωσης. Ο Νεοφιλελευθερισμός τροφοδοτεί-εντείνει ή συνήθως παράγει την ανεργία και τις ευέλικτες σχέσεις εργασίας. Αυτές αυξάνουν την αβεβαιότητα και την κοινωνική απελπισία (Μεγαλοοικονόμου, 2012).

Η κατάρρευση της εργασίας και του κοινωνικού κράτους, τα μη εξυπηρετούμενα χρέη, αποτελούν παράγοντες, που οδηγούν στη διάρρηξη των προσωπικών και οικογενειακών σχέσεων, κι ακολούθως στην κρίση της προοπτικής αυτών των σχέσεων. Η κρίση εντείνει βαθύτερα την απώλεια της «ταυτότητας - προσωπικότητας», αυτής, δηλαδή, που συγκροτούσε ο κοινωνικός ρόλος του «κανονικά» εργαζόμενου και η επιδίωξη και επίτευξη της οικονομικής επάρκειάς του που έδινε και το νόημα στη ζωή του (Μεγαλοοικονόμου, 2012).

3.2 Ο Κοινωνικός αποκλεισμός & Ψυχική Υγεία

Ο κοινωνικός αποκλεισμός και η φτώχεια αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για τους ανθρώπους, που αντιμετωπίζουν την ανεργία καθώς όλο και περισσότερο δεν έχουν πρόσβαση σε δικαιώματα και σε κοινωνικούς θεσμούς, γεγονός, που οδηγεί στη ρήξη και του κοινωνικού δεσμού. Στην περίπτωση ανεργίας όταν δεν μπορεί ούτε το κράτος να στηρίξει τους ανέργους, μέσω των επιδομάτων ανεργίας, ούτε και η οικογένειά τους, μέσω της εργασίας κάποιου άλλου μέλους της, θα καταλήξουν στο κοινωνικό αποκλεισμό, με άμεση φυσικά συνέπεια, τη φτώχεια και την περιθωριοποίηση τους. Η φτώχεια αποτελεί

τον κυρίαρχο παράγοντα για τις οικονομικές ανισότητες και οδηγεί τον άνθρωπο στην αποξένωση, στην απομόνωση και στην περιθωριοποίησή του (Ζερικιώτης, 2015).

Ο οικονομικός και κοινωνικός αποκλεισμός από την αγορά εργασίας και κατ' επέκταση από την ίδια την εργασία, ως δημιουργική και παραγωγική διαδικασία, πέρα από τις οικονομικές συνέπειες που επιφέρει, αποστερεί το άτομο από τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στον εργασιακό χώρο, την κοινωνικοποίηση και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του. Η «ανεργία» κι η «φτώχεια», εδώ και πολλά χρόνια, είχαν ανοδική πορεία, ενώ και στις μέρες μας συνεχίζουν και αυξάνονται, ανησυχητικά, σε ολόκληρο τον πλανήτη, συμβάλλοντας στην εξέλιξη και στην όξυνση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού. Η κατάσταση δυσχεραίνει επιπλέον, κι απ' το γεγονός, ότι η πλειοψηφία των ανέργων δεν εκλαμβάνεται ως ευαίσθητη κοινωνική ομάδα, η οποία να απαιτήσει και ενισχυτικές πολιτικές (Παπαδοπούλου 2002)

Σε κάθε περίπτωση, όμως, η αδυναμία οριοθέτησης της σημασίας του κοινωνικού αποκλεισμού, αποκρύπτει τις ταξικές ανισότητες εντός της καπιταλιστικής κοινωνίας. Αυτού του είδους η κοινωνία μεταβιβάζει τις ευθύνες της οικονομικής και κοινωνικής διολίσθησης στην «ομάδα» των ανέργων, στο ίδιο το άτομο, που δεν μπορεί να προσαρμοστεί στις σύγχρονες κοινωνικές απαιτήσεις του τρόπου παραγωγής (Μάτσα, 2012).

Η ανεργία και η φτωχοποίηση εντείνουν τις κοινωνικές ανισότητες. Ο άνεργος έρχεται, μέσω της απώλειας του δικαιώματος στην εργασία, αντιμέτωπος με τον αποκλεισμό του από έτερα θεμελιώδη δικαιώματα, όπως η πρόσβαση στην υγεία, την παιδεία και πιθανόν την απώλεια της προσωπικής του περιουσίας (Μάτσα, 2012).

Ο Νέο-φιλελευθερισμός με προμετωπίδα την «οικονομική κρίση» ωθεί την ίδια την κοινωνία στην μετατροπή της σε όργανο κοινωνικού αποκλεισμού. Μια κοινωνία με βασική αρχή το χρήμα αποκλείει τους ανέργους από βασικά δικαιώματα, όπως την αξιοπρεπή διαβίωση, την ποιοτική και επαρκή διατροφή, ακολουθώντας ένα «προτσές» μεγάλης απομάκρυνσης αυτών από το υγιές, το οικονομικά ισχυρό, δηλαδή, τμήμα της. Η διαδικασία αυτή καθιστά σαφή την εξάρτηση-σύνδεση του κοινωνικού αποκλεισμού από την οικονομική φτώχεια (Μάτσα, 2012).

Ο αποκλεισμός από την παραγωγική διαδικασία σημαίνει και αποκλεισμό από την κοινωνία, καθότι η εργασία καθιστά τον άνθρωπο, στη σύγχρονη κοινωνική θεώρηση, ενεργό υποκείμενο. Εργατική, δηλαδή, δύναμη κατέχει, όποιος συνάμα δύναται και να την πουλήσει. Ο κοινωνικός αποκλεισμός από την ατομική δυνατότητα παροχής χρήματος. Η παροχή αυτή λειτουργεί ως ειδοποιός διαφορά της λειτουργικότητας μεταξύ των ατόμων

της κοινωνίας. Η απαξίωση, επομένως, της εργατικής δύναμης αποτελεί μία από τις αιτίες του κοινωνικού αποκλεισμού (Αλεξίου, 2007).

Ασφαλώς, βέβαια, το ζήτημα του κοινωνικού αποκλεισμού δεν είναι δυνατόν να εξετάζεται ως αποτέλεσμα του σύγχρονου τρόπου παραγωγής ή των διαμορφωμένων παραγωγικών κοινωνικών σχέσεων. Με την έννοια αυτή, τα χαρακτηριστικά και το περιεχόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού δεν διαμορφώνονται μόνο από τις εκάστοτε απαιτήσεις της αγοράς, αλλά, όμως, διαμορφώνονται κι από κοινού με τις ιστορικά δομημένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Μπαϊρακτάρης και Ζαφειρίδης, 1999).

Η εμπεριστατωμένη ανάλυση του κοινωνικού αποκλεισμού οφείλει να κινείται σε οικονομικά, κοινωνικά αλλά και συμβολικά επίπεδα. Δηλαδή τα χαρακτηριστικά, τους όρους της διαδικασίας ένταξης και απομάκρυνσης του ατόμου από την παραγωγική διαδικασία. Την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης «διττής» διαδικασίας, από μέρους του γενικού κοινωνικού σώματος και ειδικά από τα κοινωνικά σύνολα, στα οποία εντάσσεται, με παράλληλη ανάλυση των σχέσεων, που αναπτύσσονται. Τέλος των «αξιών» των «κανόνων» και των κοινωνικών «αναπαραστάσεων» που αναπτύσσονται κατά την εισχώρηση και τον αποκλεισμό στις κοινωνικές διαδικασίες (Κορωναίου, 2000).

Σημαντική παράμετρος για την εξέταση του φαινομένου και κυρίως της τρίτης διάστασης, είναι η έννοια της φτώχειας ή καλύτερα της φτωχοποίησης. Η φτώχεια, αυτή καθ' αυτή, δεν εδράζεται αποκλειστικά και μόνο στο πλαίσιο της οικονομίας. Σε μεγάλο βαθμό αναφέρεται στην ικανότητα επιβίωσης και πολύ περισσότερο στη δυνατότητα που δίνει η κοινωνία στο άτομο να μοιραστεί μαζί του κοινές αξίες και κοινά πρότυπα (Κορωναίου, 2000).

Οι κοινές αξίες και τα κοινά πρότυπα δεν αναφέρονται μόνο στον καταναλωτισμό υλικών αγαθών αλλά σε συμπεριφορές, ενέργειες και δραστηριότητες που αποδίδουν στο άτομο ένα συγκεκριμένο νόημα από την πλευρά της κοινωνίας και ταυτόχρονη αποδοχή από, σημαντικούς και μη, άλλους. Η διαδικασία αυτής της «αναγνώρισης» θα βοηθήσει το άτομο στη συγκρότηση της κοινωνικής ταυτότητάς του. Λαμβάνοντας υπό όψη την παραπάνω θεώρηση, η φτώχεια και η ανεργία καθορίζουν αρνητικά την κοινωνική αλληλεπίδραση-αποδοχή. Για αυτό το λόγο η κοινωνική δυναμική της κοινωνικής περιθωριοποίησης και του αποκλεισμού έρχεται σε σύγκρουση με τις κοινωνικές αξίες, παράγοντας νέες, με κυρίαρχό τους στοιχείο τον οικονομισμό και το ατομικισμό (Κορωναίου, 2000).

Οι συνέπειες της φτωχοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού, δια μέσου της ανεργίας, είναι συνδεδεμένα και με ένα διάχυτο και εντονότατο αίσθημα ανασφάλειας και

μείωσης των ατομικών και κοινωνικών προσδοκιών για τις μελλοντικές προοπτικές και ταυτόχρονα επηρεάζεται και η ψυχική υγεία, λόγω της καταβαράθρωσης του επίσημου ή άτυπου θεσμού της κοινωνικής αλληλεγγύης. Τα κυρίαρχα συναισθήματα που πλημυρίζουν τους ανθρώπους είναι αυτά του φόβου, της ματαίωσης και της τάσης για απόσυρση ή άσκηση σωματικής ή ψυχικής βίας στους συνανθρώπους τους. Η συγκεκριμένη συμπεριφορά είναι απότοκος ενός δια-ατομικού, ενδο-κοινωνικού ανταγωνισμού και συνάμα ταξικού ανταγωνισμού, προκειμένου να διαφυλαχτούν τα κυρίαρχα ή εναπομείναντα συμφέροντα (Παπαϊωάννου, 2007).

Τα μέλη της αστικής τάξης προκειμένου να εξουδετερώσουν τους ενδο-ταξικούς τους αντιπάλους (τους έτερους κεφαλαιοκράτες) θα πρέπει να εντατικοποιήσουν την παραγωγής τους. Προκειμένου λοιπόν να πιέσουν και κυριολεκτικά να εκβιάσουν τους εργάτες-εργαζομένους τους χρησιμοποιούν κυρίως την ανεργία ως προοπτική, προβάλουν το φόβο της απόλυσης και χρησιμοποιούν τους ανέργους ως φόβητρο, ως αναπληρωματικό εργαζόμενο, για να αυξήσουν τις ώρες δουλειάς και να ρίξουν τις αμοιβές. Αυτή η πρακτική γεννάει τα αισθήματα φόβου στους εργαζομένους για την απώλεια της εργασίας και αίσθημα μίσους με παράλληλη τάση περιθωριοποίησης απέναντι στους ανέργους (Παπαϊωάννου, 2007).

Αποτέλεσμα του κοινωνικού αποκλεισμού, λόγω της ανεργίας, είναι η όξυνση των προβλημάτων υγείας, σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο, των αποκλεισμένων ατόμων. Επιταχύνεται σε μεγάλο βαθμό η διάθεση για χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, η οποία με τη σειρά της, όπως θα εξεταστεί στην επόμενη ενότητα, θα οδηγήσει σε εντατικοποίηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Ο φόβος και η αβεβαιότητα, η απουσία ελπίδας, που βιώνει ο άνεργος, τον οδηγεί σε χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών και νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών, εντείνοντας τις αναταράξεις της κοινωνικής συνοχής (Πουλόπουλος, 2012).

Η αύξηση του ποσοστού ανεργίας σχετίζεται με την αύξηση της βίας και της χρήσης Ψυχοτρόπων Ουσιών και αλκοόλ τόσο σε ισχυρές, οικονομικά, χώρες όσο και ανίσχυρες, όπως η Ελλάδα. Η κρίση δεν δυσχεραίνει, όπως θ' αναλυθεί στην επόμενη ενότητα, μόνο την κατάσταση όσων έχουν ήδη εμπλακεί σε κάποια μορφή εξάρτησης. Πολύ περισσότερο ευνοεί και την ευρύτερη εξάπλωση του φαινομένου των εξαρτήσεων. Τα φαινόμενα αυτά επιδεινώνουν ακολούθως την κοινωνική αστάθεια (Πουλόπουλος, 2012).

Ο G. Edwards (2004), θεωρεί πως η εξάπλωσης της χρήσης των ουσιών εντατικοποιείται πρωτόγνωρα όταν μια κοινωνία δέχεται έντονη πίεση. Η πίεση αυτή είναι

ικανή να προκαλέσει ρωγμές ή ακόμα και να γκρεμίσει τις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις. Να προκαλέσει κοινωνική αναταραχή και να δημιουργήσει περιβάλλον ανισότητας, που χαρακτηρίζεται από μεγάλη φτώχεια και δυσανάλογη συσσώρευση πλούτου, χωρίς να δημιουργεί ταυτόχρονα νέες αξίες και αρχές για την καλλιέργεια των επερχόμενων γενεών (Πουλόπουλος, 2012).

3.3 Ψυχοτρόπες Ουσίες και Οικονομικό Σύστημα

Ήδη από τα χρόνια του Ronald Reagan ως και σήμερα, τα οικονομικά, πολιτικά και υγειονομικά καθεστώτα, που εδράζονται στις Η.Π.Α και εξάγουν «τεχνογνωσία» στον υπόλοιπο κόσμο (μέσω ιδρυμάτων και ακαδημαϊκών θεσμών) επηρεάζουν, σε ανυπολόγιστο βαθμό, τη διαδικασία διαμόρφωσης της κουλτούρας και δημόσιων πολιτικών στο δυτικό κόσμο, όπου με τη σειρά τους διαμορφώνουν την κουλτούρα σε έτερες μικρότερες χώρες. Ασκούν τις επιρροές τους αυτές μέσω διεθνών θεσμών, όπως το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (Δ.Ν.Τ.), η Παγκόσμια Τράπεζα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου (Π.Ο.Ε.), η Παγκόσμια Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), και άλλους.

Οι κυρίαρχες αντιλήψεις που εμφανίζονται σε non papers υπερεθνικών οργανισμών (όπως π.χ σε έγγραφα του Π.Ο.Υ) , αμέσως υιοθετούνται από τα κυρίαρχα αμερικανικά ιατρικά και οικονομικά επιστημονικά περιοδικά παγκόσμιας εμβέλειας (Navarro, 2004). Η Ανταγωνιστική οικονομία, οι ιδιωτικοποιήσεις καθώς και η κερδοσκοπική οπτική-εμπορευματοποίηση της Ιατρικής είναι τα σύγχρονα δόγματα, που διδάσκει στον κόσμο το πολιτικοοικονομικό κατεστημένο των Η.Π.Α., παρ' όλες τις αντιδράσεις που έχει ξεσηκώσει στο εσωτερικό της χώρας. Η πλειοψηφία των πολιτών δυσανασχετούν εμφανώς με την αναγκαιότητα σύνδεσής τους με τις ασφαλιστικές εταιρίες.

Ταυτόχρονα ο δημόσιος τομέας υποβαθμίζεται. Στην πράξη αυτή η διαδικασία γίνεται με σκοπό να προωθηθούν πολιτικές με περιεχόμενο ταξικό, φυλετικό και κοινωνικό, που εξυπηρετούν τους σκοπούς και τις ιμπεριαλιστικές βλέψεις και συμφέροντα ομάδων με συγκεκριμένη ταξική αντίληψη, δηλαδή αστική. Κατά τη συγκεκριμένη πρακτική θα μπορούσε να ειπωθεί πως το πρόβλημα εντοπίζεται στις ίδιες τις αναπτυσσόμενες χώρες, όπως οι Η.Π.Α, δηλαδή στον τρόπο που οι ταξικές σχέσεις δομούνται και ελέγχουν τις κυβερνήσεις και κατόπιν οι κοινωνίες «ελίτ». Αυτές με τη σειρά τους και με την υποστήριξη των κυβερνήσεων, επηρεάζουν έτερες κυβερνήσεις

άλλων χωρών κι εκείνες τις εγχώριες κυρίαρχες τάξεις και τα κυρίαρχα οικονομικά συμφέροντα (Navarro, 2004).

Η ανεργία, ως δομικό στοιχείο του συγκεκριμένου συστήματος, μπορεί να οδηγήσει το άτομο στην υιοθέτηση συνηθειών, όπως η χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών, ως προσπάθεια να ανακουφιστεί από τον ψυχικό πόνο της απώλειας της εργασίας του. Η ανεργία έχει συνδεθεί, επίσης, Τα υψηλά επίπεδα ανησυχίας, η κακή διάθεση, το υπερβολικό και η κατάθλιψη, έχουν συσχετιστεί με την ανεργία, με αποτέλεσμα να υπάρξει θετική ροπή των ανέργων σε απόπειρες αυτοκτονίας, μια συμπεριφορά που θα μπορούσε να συσχετιστεί, ακόμα, και με την κατάχρηση Ψυχοτρόπων Ουσιών (Shortt, 1996).

Χωρίς υπερβολή, η σύγχρονη εποχή θα μπορούσε να χαρακτηριστεί από την αναγωγή των ψυχοτρόπων-Ψυχοτρόπων Ουσιών σε κάποιου είδους «θρησκεία». Ο όρος «θρησκεία», στην προκειμένη περίπτωση, θα μπορούσε να μεταφραστεί υπό τη μαρξιστική της σημασία, ως το «όπιο του λαού». Τα Ψυχοτρόπες Ουσίες, ως κοινωνική-οικονομική κατασκευή, στηρίζουν και ενισχύουν την πολιτική και την εξουσία εις βάρος των χρηστών. Η εξουσία, είτε άμεσα είτε έμμεσα, μέσω των μηχανισμών εξάπλωσης των ουσιών, που διαθέτει, οδηγεί στη συστηματική αποσύνθεση της κοινωνικής συνοχής. Αυτή αποσυντίθεται, μέσω της παραγωγής ατόμων ή συνόλων με «αποκλίνουσα» συμπεριφορά, ώστε να νομιμοποιήσει την ύπαρξη και λειτουργία της στα μάτια και στη ζωή των «κανονικών» πολιτών και να ριζώσει όσο γίνεται βαθύτερα την εξουσία της. (Γρίβας, 2000). Ο χαρακτηρισμός των ατόμων αυτών ως «επικίνδυνα», λόγω της χρήσης των Ψυχοτρόπων Ουσιών, ως κοινωνικός μηχανισμός και ιδεολόγημα, επιβάλλει, με τη σύμφωνη γνώμη του κοινωνικού συνόλου, και διογκώνει, τις τακτικές επιβολής του ελέγχου και στις δύο διακριτές ομάδες. Στους μεν «εξαρτημένους» αφού θεωρούνται κοινωνικά αποκλεισμένοι κι εξαρτημένοι από τις ψυχοτρόπες ουσίες και στους δε «φυσιολογικούς» μέσω του φόβου και της ανασφάλειας, που «εμφυτεύεται». Η δυνατότητα διττής επιβολής καθιστά τους «εξουσιαστές» ικανούς να καλλιεργήσουν στην κοινωνία ανάγκες, πρότυπα και αξίες ξένες προς αυτήν, οι οποίες όμως εξυπηρετούν τα συμφέροντα και τις ανάγκες των «εξουσιαστών» (Γρίβας, 2000).

Πολλοί επιστήμονες δίνουν έμφαση σε ψυχολογικούς, κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες. Ο τοξικομανής είναι ένα άτομο με αξεπέραστα προβλήματα επικοινωνίας και ανεκπλήρωτες συναισθηματικές ανάγκες. Τα αδιέξοδα και οι εσωτερικές συγκρούσεις του προκαλούν έντονο ψυχικό πόνο, εσωτερική ένταση και άγχος. Κατ' επέκταση η χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών θα μπορούσε να ληφθεί ως μια ιδιότυπη αυτο-θεραπεία. Η μοναξιά,

η έλλειψη αυτό-σεβασμού, αυτοπεποίθησης και εμπιστοσύνης είναι χαρακτηριστικά που συναντώνται συχνά στα εξαρτημένα άτομα (Ζαφειρίδης, 2009).

Τα συγκεκριμένα άτομα, δυστυχώς, δεν νιώθουν ευχαρίστηση στη ζωή τους. Δεν μπορούν να απολαύσουν τις καθημερινές μικροχαρές. Αποζητούν διαρκώς της επόμενη δόση τους, η οποία θα προσφέρει, όπως αισθάνονται, την εσωτερική τους ισορροπία. Η αποικοδόμηση των παραδοσιακών δομών και παράλληλα η μαζική εισαγωγή από τη δύση ενός άκρατου καταναλωτισμού και, ξένων προς την παράδοση προτύπων, αποτελούν παράγοντες, που ενισχύουν την ταχύτητα εξάπλωσης της χρήσης των Ψυχοτρόπων Ουσιών. Η ανάπτυξη της σύγχρονης καπιταλιστικής κοινωνίας συμβαδίζει με την ανάπτυξη του προβλήματος της κατάχρησης φαρμακευτικών ουσιών. Η αποξένωση, η εντατικοποίηση της εργασίας, ο ανταγωνισμός και η ανεργία του σημερινού μοντέλου καθώς και η ψευδαίσθηση ευτυχίας μέσω του χρήματος και της δύναμης φαίνεται ότι αποτελούν μεγάλο μέρος του προβλήματος (Ζαφειρίδης, 2009).

Τα άτομα που στρέφονται στη χρόνια χρήση χαρακτηρίζονται από την κατάσταση ανεργίας και σε μεγάλο βαθμό το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Όπως αποδεικνύουν σημαντικές έρευνες, η κρίση και η οικονομική ύφεσης ανέβασαν τα ποσοστά της ανεργίας, της επισφαλούς εργασίας και της φτώχειας. Τα ποσοστά αυτά βαίνουν συνεχώς αυξανόμενα και συμπαρασύρουν στην άνοδό τους και το ποσοστό των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών (Παπαδόπουλος, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

4.1 Ψυχοτρόπες Ουσίες και Εξάρτηση – Κριτήρια Εξάρτησης

Η Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ), όρισε για την εξάρτηση, το 1964, ότι είναι μια ψυχική κατάσταση, που κάποιες φορές μπορεί να είναι και σωματική, απόρροια της αλληλεπίδρασης κάποιου ζωντανού οργανισμού και μιας, τουλάχιστον, ναρκωτικής ουσίας, που επιφέρει συμπεριφορικές αλλαγές ή άλλες αντιδράσεις, μεταξύ των οποίων, «καταναγκασμό» στη λήψη της ουσίας, στην προσπάθειά του να αποφύγει τις ψυχολογικές επιδράσεις ή ακόμα και άλλες δυσάρεστες συνέπειες, τις οποίες προκαλεί η στέρησή της (Gossop & Grant, 1994).

Ψυχοτρόπος ουσία θεωρείται η ουσία που, όταν λαμβάνεται απ' τον άνθρωπο, μεταστρέφει το συναίσθημά του, το επίπεδο της αντίληψής του, ακόμα και την εγκεφαλική του λειτουργία (Λιάππας, 1997).

Το ερώτημα που τίθεται είναι σε ποια περίπτωση και με τι κριτήρια μπορεί να διαγνωστεί η «εξάρτηση» από μια ουσία «ψυχοτρόπο»;

Σύμφωνα με τον Λιάππα (1997), η διάγνωση εξάρτησης ενός ατόμου από ψυχοτρόπο ουσία, αναγνωρίζεται, όταν οποιαδήποτε, έστω τρία, από τα παρακάτω κριτήρια συνυπάρχουν, για έναν τουλάχιστο μήνα ή επανεμφανίζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Τα κριτήρια αυτά είναι:

i. χρήση της ψυχοτρόπου ουσίας από ένα άτομο, σε μεγάλες ποσότητες ή για μεγάλα χρονικά διαστήματα, ακόμα κι όταν η πρόθεσή του είναι διαφορετική,
ii. επαναλαμβανόμενες ανεπιτυχείς προσπάθειες του ατόμου για διακοπή ή έστω ελέγχου της χρήσης της ψυχοτρόπου ουσίας,
iii. μεγάλη σπατάλη χρόνου του ατόμου σε ενέργειες σχετικές με την απόκτηση της ψυχοτρόπου ουσίας,
iv. επαναλαμβανόμενες καταστάσεις μέθης από τη χρήση της ουσίας,
v. εμφάνιση «στερητικού συνδρόμου», που εμποδίζει το άτομο να ανταποκριθεί στις ανάγκες της εργασίας, της οικογένειας του ατόμου και της κοινωνίας στην οποία ανήκει,
vi. συνεχής χρήση της ουσίας, από το άτομο, παρά τα προβλήματα, που προκαλεί η χρήση της ουσίας στον κοινωνικό, στον ψυχολογικό και στον σωματικό τομέα,
vii. εμφάνιση συμπτωμάτων στέρησης, στην περίπτωση της απότομης μείωσης ή της διακοπής της χρήσης της ψυχοτρόπου ουσίας,

viii. χρήση της ουσίας, συχνά, με σκοπό να ανακουφιστεί ή να αποφευχθεί το στερητικό σύνδρομο (Λιάππας, 1997).

Οι εξαρτήσεις αποτελούν ένα διαχρονικό κοινωνικό και ψυχολογικό φαινόμενο με οικονομικές προεκτάσεις και δηλώνουν σχέσεις παράδοσης, άνευ όρων, του εαυτού μας σε ουσίες. Αναπτύσσεται μια ανυποχώρητη έλξη του ατόμου για ορισμένες ουσίες, ακόμα κι αν δύναται να αντιληφθεί τις ιδιαίτερα αρνητικές επιπτώσεις για το άτομό του. Για την πορεία που διαγράφει, ως προς τη συμπεριφορά, το άτομο, εντός της εξάρτησης, ευθύνεται η εκάστοτε εξαρτησιογόνος ουσία. Σε κάθε περίπτωση η συμπεριφορά του ατόμου επηρεάζεται από τα, ήδη διαμορφωμένα, χαρακτηριστικά, που δομήθηκαν κατά τη διάρκεια της ζωής του, που το είδος και η έξαρση της εξάρτησης δύναται να τα αλλοιώσει ή να τα εντείνει (Λιάππας, 1997).

Στη σύγχρονη κοινωνία, οι συνθήκες άγχους, ανασφάλειας κι η εντατικοποίησης της εργασίας και του γενικότερου τρόπου ζωής, στο βωμό της παραγωγικότητας και του κέρδους, μεγενθύνουν την τάση για κατάχρηση ουσιών. Η οικονομία, με μέσο έκφρασης την υπερκατανάλωση, μεγιστοποιεί τον φαύλο κύκλο της κατανάλωσης ή απόκτησης υλικών αγαθών, μέσω της εντατικοποίησης της εργασίας (Γεώρμας, 2006). Για το λόγο αυτό, τις περισσότερες φορές, επειδή η πραγματική ζωή δεν καθίσταται υποφερτή, τα άτομα προτιμούν τη δημιουργία μιας πλασματικής πραγματικότητας, μέσω των εξαρτησιογόνων ουσιών (Γεώρμας, 2006).

Η δι-ατομική ανταγωνιστικότητα, που επικρατεί, ως κυρίαρχη αξία, εντείνει τη σκληρότητα και την ηθικο_αξιακή κατάπτωση των ατόμων. Αυτό, σε συνάρτηση με την εσκεμμένη περιθωριοποίηση, που ασκεί το σύστημα στους μη παραγωγικούς εργαζόμενους, αυξάνει το βαθμό απελπισίας και τις απομονωτικές τάσεις των ατόμων (Γεώρμας, 2006).

Πολλές φορές οι τάσεις προς εξάρτηση ή η κατάχρηση ουσιών του εξαρτημένου ατόμου αποβλέπουν στο να κερδίσει και πάλι ο εξαρτημένος το κοινωνικό ενδιαφέρον. Την ίδια στιγμή το σύστημα επιδιώκει τις εξαρτήσεις, για να ενισχύσει την επιρροή του πάνω στους πολίτες και να διογκώσει το διαχωρισμό ανάμεσα στους παραγωγικούς και μη (Γεώρμας, 2006).

Επιτελικό ρόλο στην όλη προσπάθεια ελέγχου, επιτελούν τα ΜΜΕ, μέσα από την καλλιέργεια επιτυχημένων και αποτυχημένων μοντέλων ζωής. Ιδιαίτερη σκληρότητα, βέβαια, επιδεικνύουν στη μερίδα του κόσμου, που θεωρούν πως ανήκει στους «αποτυχημένους». Έτσι καλλιεργείται, ως ιδεολογικό μέσο, το αίσθημα της απέχθειας και

της απομάκρυνσης του συνόλου από τους «αποτυχημένους» ανθρώπους. Επικουρικό ρόλο στην όλη προσπάθεια παίζει και η ποιοτική πτώση του Εκπαιδευτικού Συστήματος, καθώς αυξάνει τον ανταγωνισμό, την «ανθρωποφαγία» και την αναγκαιότητα εξάλειψης ή περιορισμού των ηθικών αξιών, στο βωμό της επιτυχίας και του κέρδους. Έτσι το άτομο που δεν δύναται να ακολουθήσει τη συγκεκριμένη πορεία, αποξενώνεται και αποζητά κάποια ανακούφιση, προσφεύγοντας στο αλκοόλ, τις τοξικές ουσίες, στα φάρμακα (συνταγογραφούμενα ή μη) καθώς και στα τυχερά παιγνίδια (τζόγος) (Γεώρμας, 2006).

4.2 Αλκοολισμός – Κατάχρηση Αιθυλικής Αλκοόλης

Το αλκοόλ ανήκει στις «νόμιμες», πιο διαδεδομένες, στις ελεύθερα προσεγγίσιμες, εξαρτησιογόνες ουσίες. Τα αλκοολούχα ποτά, συναπαντώνται στην αγορά, ειδικά στην Ελλάδα, σε, σχετικά, χαμηλό κόστος, αποτελώντας κι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας των Ελλήνων. Αποτελούν μια κοινωνικά αποδεχτή πράξη και πολιτισμική παράδοση χρόνων (Ιωάννου, Καρτσωνάκη & Παπαφραγκάκη, 2011).

Πολλά κοινωνικά κι επαγγελματικά προβλήματα προκαλούνται, συχνά, κι απ' τη διεγερτική δράση, που προκαλεί η αλκοόλη. Ο αλκοολικός προβάλλεται, συχνά, με τη φήμη του απότομου ή του ανθρώπου που παρουσιάζει επιθετική συμπεριφορά, με καταστρεπτικές συνέπειες στον ίδιο και στον κοινωνικό του περίγυρο. Η χρήση αλκοόλ σχετίζεται με πολλές βλαβερές επιπτώσεις για το ίδιο το άτομο, για το άμεσο περιβάλλον του, το οποίο κι επηρεάζει, καθώς κι ολόκληρη την κοινωνία, στην οποία, κατ΄επέκτασιν ανήκει. Οι άνθρωποι που ζουν και περιβάλλονται από εξαρτημένους μαρτυρούν τις δυσκολίες που βιώνουν από τις συμπεριφορές τους, εξ΄αιτίας της αλκοόλης. Η διεργασία εντός του οργανισμού, από την αλκοόλη, προκαλεί κακές και παράτολμες συμπεριφορές από μέρους του εξαρτημένου, με αποτέλεσμα και την πρόκληση σοβαρών ατυχημάτων εις βάρος του ίδιου του ατόμου ή των γύρω του (Κάντζα, 2009).

Η χρήση αλκοόλης, ειδικά όταν αφορά ευπαθείς ομάδες, όπως για παράδειγμα στην ομάδα των ανέργων, χαρακτηρίζεται από την Κοινωνική Ψυχολογία, ως «αυτοκαταστροφική συμπεριφορά». Ο ίδιος χαρακτηρισμός αφορά και την κατάχρηση ουσιών, εκτός του αλκοόλ, «σκληρών» ή «μαλακών» Ψυχοτρόπων Ουσιών, τσιγάρου ή φαρμάκων. Ως «αυτοκαταστροφικές» προβάλλονται οι εθελούσιες συμπεριφορές, που υποσκάπτουν την ψυχοκοινωνική ευεξία του ατόμου και τις σχέσεις του με το άμεσο και έμμεσο κοινωνικό του περιβάλλον, σύμφωνα με την αντίληψη των μελών, στο οποίο εντάσσεται. Αρκετές φορές η αντίληψη αυτοκαταστροφικότητας του ατόμου συμπίπτει με

την αυτοαντίληψή του (Κάντζα, 2009). Ωστόσο, πάντα παίζει σημαντικό ρόλο η άποψη του κοινωνικού συνόλου. Για το λόγο αυτό, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά καταγράφεται ως προσωπική επιλογή, η οποία συγκρούεται, συχνά, με τη συνοχή και τις αξίες του συνόλου, αφού απειλεί, φανερά, τη λειτουργία της κοινωνικής ταυτότητας των μελών του. Συνεπώς το σύνολο θα πρέπει να παρέμβει, προληπτικά, επαναρρυθμίζοντας, την, πιθανά, διαταραγμένη τάξη, με την άσκηση άμεσης ή έμμεσης κοινωνικής επιρροής (Κάντζα, 2009).

Είναι σημαντικό να εξεταστεί, για τα άτομα στρέφονται προς το αλκοόλ ή τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Στρέφονται, κατά μια εκδοχή, προκειμένου να εξαλείψουν ή έστω να μετριάσουν τα έντονα δυσάρεστα συναισθήματα, που προκαλούνται από κρίσιμες καταστάσεις, όπως για παράδειγμα, την απώλεια της εργασίας τους ή την απώλεια ενός αγαπημένου τους προσώπου. Κατά μια δεύτερη χρησιμοποιούν τις ουσίες, ως μέσον αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού τους, που βιώνουν, από τα υπόλοιπα μέλη του κοινωνικού συνόλου, ελαττώνοντας το αίσθημα απογοήτευσης και μοναξιάς, που τους προκαλείται εξαιτίας αυτής της συμπεριφοράς (Πουλόπουλος, 2012).

Η εξάρτηση από το αλκοόλ δεν παρουσιάζει έναν σταθερό τρόπο εμφάνισης. Κρατάει, συνήθως, για μεγάλο χρονικό διάστημα. Σε αρχικό επίπεδο αναπτύσσεται η σωματική εξάρτηση, η οποία γίνεται αντιληπτή μέσω συμπτωμάτων, όπως η στέρηση, το «τρέμουλο» στα χέρια, η ταχυπαλμία, η ανορεξία, η εφίδρωση, ο ελλειμματικός και διακοπτόμενος ύπνος. Εμφανίζεται έντονα ένα είδος ψυχικής και κινητικής διέγερσης με ακουστικές ή οπτικές παραισθήσεις. Κάποια χρονική στιγμή κι ύστερα από χρόνια διάρκεια μπορεί να προκαλέσει στο άτομο πνευμονικές λοιμώξεις ή καρδιοπάθειες, σπάνια όμως σοβαρά γνωστικά ή διανοητικά προβλήματα (ΟΚΑΝΑ, 2003).

Τέλος, θα καταγράφονταν ως μεγάλη παράλειψη αν δεν τονίζονταν αρκετά η μεγαλύτερη βλάβη, που δημιουργεί η χρόνια κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλης στο συκώτι. Το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων σε χρόνιους χρήστες μεγάλης ποσότητας αλκοόλης, οφείλεται στην «κίρρωση του ήπατος», δηλαδή στην σταδιακή καταστροφή του ήπατος καθώς είναι το όργανο που μεταβολίζει τη μεγαλύτερη ποσότητα της συγκεκριμένης ουσίας. Η διαδικασία του μεταβολισμού καθώς κι ο ρυθμός της φθοράς του ήπατος εξαρτάται από το σωματικό μέγεθος, τα κιλά και την ποιότητα του φαγητού, που καταναλώνει το κάθε άτομο (ΟΚΑΝΑ, 2003).

4.3 Χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών

Ο όρος Ψυχοτρόπες Ουσίες ή «Ναρκωτικά» καθιερώθηκε ως βιολογικός όρος, χαρακτηρίζοντας τις ουσίες, τις φυσικές ή τις συνθετικές, που χρησιμοποιούνται για ιατρικούς σκοπούς, αλλά όχι μόνο. Η χρήση τους για ιατρικούς λόγους, στοχεύει στην ανακούφιση από τον πόνο, ενώ η χρήση τους για μη ιατρικούς λόγους απευθύνεται κι επηρεάζει το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα του ατόμου και προκαλούν εξαρτήσεις. Ωστόσο, η έννοια των Ψυχοτρόπων Ουσιών έχει και μια συμβολική αναφορά, με μια σειρά ψυχολογικών και κοινωνικών επεκτάσεων (Λοΐζου, 2010).

Ο όρος Ψυχοτρόπες Ουσίες περικλείει, όχι μόνο στοιχεία με ιατρικές και φαρμακευτικές ιδιότητες, που επιδρούν στη σωματική και ψυχική υπόσταση του ατόμου, αλλά και με στοιχεία που αφορούν στις κοινωνικές προεκτάσεις του ζητήματος, οι οποίες περιλαμβάνουν το κοινωνικό πλαίσιο, στο οποίο γίνεται η χρήση και το σύνολο των κοινωνικών αξιολογήσεων και αναμονών. Οι Ψυχοτρόπες Ουσίες είναι τελικά οι ουσίες, των οποίων η χρήση δεν γίνεται για θεραπευτικούς σκοπούς και, συνήθως, οδηγούν το άτομο σε συμπεριφορές, που βλάπτουν, κυρίως, το ίδιο (Λοΐζου, 2010).

Με βάση το κριτήριο της επικινδυνότητας, στον ορισμό των Ψυχοτρόπων Ουσιών εμπεριέχονται, αρχικά, οι παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες, των οποίων η παραγωγή, η διακίνηση και η χρήση απαγορεύονται νομικά, και στη συνέχεια οι νόμιμα παραγόμενες ουσίες (π.χ. ψυχοφάρμακα), των οποίων η διακίνηση και η χρήση θα πρέπει να πραγματοποιούνται κατόπιν συστηματικών ελέγχων των ειδικών ιατρών (Λοΐζου, 2010).

Σήμερα η χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών σχετίζεται με την κοινωνική κατασκευή του προβλήματος, δηλαδή την επίδραση της κοινωνικής δομής στο άτομο. Έτσι εξετάζονται οι συνθήκες, κάτω από τις οποίες η οργάνωση και η λειτουργία της κοινωνίας ωθούν, συνδυαστικά, στην παράνομη προσφορά-αγορά Ψυχοτρόπων Ουσιών, στη διαμόρφωση της ζήτησης, στη διαμόρφωση της κανονικότητας, της νομιμότητας και της παρανομίας. Η προσέγγιση αυτή λαμβάνει ως δεδομένο ότι ο εξαρτημένος δεν είναι διαφορετικό άτομο από τους άλλους και ότι ο καθένας, κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, θα μπορούσε να μετατραπεί σε θύμα των Ψυχοτρόπων Ουσιών (Βιδάλη, 2015).

Ο κοινωνικός ανταγωνισμός, ο κοινωνικός αποκλεισμός, οι αντιφάσεις των κοινωνικών δομών και θεσμών, οι κοινωνικές δυσλειτουργίες και οι επιπτώσεις που έχουν αυτές στον κοινωνικό στιγματισμό των «ευάλωτων» ομάδων, καθώς και ο τρόπος που διαμορφώνονται οι σχέσεις κράτους-πολίτη, αποτελούν τις συνήθεις αιτίες. Στις αιτίες μπορεί να προσθέσει κανείς και την υπερβολική ανάπτυξη της παγκόσμιας οικονομίας

των Ψυχοτρόπων Ουσιών και τις συνέπειές της. Οι εξαρτήσεις, η κατανάλωση και το εμπόριο Ψυχοτρόπων Ουσιών είναι περισσότερο έντονα και ορατά φαινόμενα στις μεγαλουπόλεις. Γενικά, οι ανισότητες και η φτώχεια είναι φαινόμενα, των οποίων η παρουσία καταγράφεται ως περισσότερο αισθητή στους δρόμους των μεγάλων πόλεων (Βιδάλη, 2015).

Εκεί τα κοινωνικά προβλήματα είναι περισσότερο έντονα. Το αίσθημα «του κατέχειν» και το φαινόμενο της «υποχώρησης του είναι» δεν περιορίζονται πλέον από τα πολιτισμικά όρια, τα οποία στο παρελθόν χρησίμευαν για να προστατεύσουν τους συγκεκριμένους θεσμούς της κοινωνίας. Οι σύγχρονοι καταναλωτικοί πολιτισμοί δημιουργούν μια ψυχική υπόσταση καταναλωτή σε σύγχυση, όπου το άγχος και τα κοινωνικά του αντίδοτα, από μόνα τους, παράγουν διαταραχές, καθώς ευαίσθητες, κοινωνικά, ομάδες, όπως για παράδειγμα, οι χρόνια άνεργοι, επιχειρούν να δώσουν νόημα στη ζωή τους, η οποία διέπεται από διακριτές διαδικασίες που συνδυάζονται με τον καταναλωτισμό (Βιδάλη, 2015).

4.4 Η επιδημιολογία των Ψυχοτρόπων Ουσιών στην Ελλάδα - Έκταση χρήσης τους

Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα και η εξάπλωσή τους, η ίδια η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες, νόμιμες και παράνομες, τα μη συνταγογραφούμενα φαρμακευτικά σκευάσματα, οι «συμπεριφορικές» εξαρτήσεις, όπως το διαδίκτυο, ο τζόγος, η υπερκατανάλωση, η διατροφή, καθώς και οι ιδιαιτερότητες της εξάρτησης, όπως η ταχύτατη εξάπλωση και οι συνέπειές της, σε πολλαπλά επίπεδα, προκάλεσαν το ενδιαφέρον της μελέτης του φαινομένου από τις κοινωνικές επιστήμες και τις επιστήμες υγείας. Ο όγκος των μελετών, τις τελευταίες δεκαετίες, για τις αιτίες και τους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος της εξάρτησης είναι τεράστιος (Ζαφειρίδης & Λαϊνάς, 2007)

Η τελευταία έρευνα των Κοκκέβη, Φωτίου και Κίτσου, (2008) για τη χρήση συγκεκριμένων ουσιών στον ελληνικό πληθυσμό, η οποία περιελάμβανε, ως δείγμα, 4.774 άτομα από όλη την ελληνική επικράτεια, με ηλικιακή διακύμανση 12-64 ετών, κατέδειξε ότι, το 8,6% του ελληνικού πληθυσμού έχουν δοκιμάσει, έστω και μία φορά στη ζωή τους, κάποια παράνομη ουσία και κυρίως χασίς (Κοκκέβη, Φωτίου, Κίτσος, 2008).

Σε επίπεδο νέων περιπτώσεων χρηστών, σύμφωνα προς το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), το οποίο μελέτησε την τάση εμφάνισης νέων περιπτώσεων χρήσης Ψυχοτρόπων Ουσιών, η μεγαλύτερη τάση

καταγράφεται στις αρχές της δεκαετίας του ’70 και κορυφώνεται στα τέλη της δεκαετίας του ’90, οπόταν παρατηρείται αύξηση της κρατικής καταστολής της εμπορίας των Ψυχοτρόπων Ουσιών. Μια χαρακτηριστική καταγραφή αύξησης της χρήσης των Ψυχοτρόπων Ουσιών στην Ελλάδα είναι μεταξύ 1984 και 2004, όπου ο αριθμός των ατόμων που ανέφεραν χρήση παράνομων ουσιών, έστω και μία φορά στη ζωή τους, χωρίς να αναφέρεται κάποια συγκεκριμένη ουσία, παρουσίασε αύξηση ποσοστού από 4% σε 8,6% (ΕΠΙΨΥ, 2004).

Όσον αφορά στην κατάχρηση Ψυχοτρόπων Ουσιών, το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), το 2009, πραγματοποίησε έρευνα σε δείγμα 20.181 ατόμων, ηλικίας 15-64 ετών, για τους χρήστες Ψυχοτρόπων Ουσιών, κυρίως ηρωίνης. Συγκρίνοντας τ΄αποτελέσματα με τα αντίστοιχα του 2007, όπου εξετάστηκαν οι χρήστες Ψυχοτρόπων Ουσιών, κυρίως ηρωίνης, σε δείγμα 20.146 ατόμων, θα χαρακτηρίζονταν ενθαρρυντικά, αφού ο αριθμός των ατόμων που κάνουν χρήση ηρωίνης, όχι μόνο αυξήθηκε σε αμελητέα ποσότητα, αλλά κατέδειξε ότι η Ελλάδα έχει το μικρότερο ποσοστό προβληματικών χρηστών στην Ευρώπη.

Όσον αφορά στους θανάτους από τη χρήση των Ψυχοτρόπων Ουσιών, το 2008 αναφέρθηκαν 209 θάνατοι από την κατάχρηση ουσιών, από τους οποίους οι 111 (53,1%) επιβεβαιώθηκαν ύστερα από τις απαραίτητες τοξικολογικές εξετάσεις (ΕΚΤΕΠΝ, 2009).

Ερευνώντας ενδελεχώς τα ποσοστά των δηλωμένων θανάτων από τα Ψυχοτρόπες Ουσίες, το 2008 διακρίνεται η τάση μείωσης του αριθμού, η οποία είχε αρχίσει να γίνεται ορατή, ήδη, από το 2005. Βέβαια, υπάρχει κίνδυνος η μείωση αυτή να είναι σημαντικά μικρότερη, κατά τα επόμενα χρόνια, αν οι κοινωνικές συνθήκες δυσχεράνουν ακόμα περισσότερο τη ζωή των πολιτών, κι εφόσον θα έχει ολοκληρωθεί, από τις αρμόδιες αρχές, η διαδικασία επιβεβαίωσης των αναφερομένων θανάτων. Τέλος θα πρέπει να ειπωθεί πως η συντριπτική πλειοψηφία των θανάτων, της τάξης του 98,2%, σχετίζεται με τη χρήση της ηρωίνης και το 1,8% με τη χρήση άλλων ψυχοτρόπων ουσιών, εκτός κοκαΐνης, μορφίνης και συνδυασμού κάνναβης και αλκοόλης (ΕΚΤΕΠΝ, 2009).

4.5 Εκτιμήσεις χρήσης Ψυχοτρόπων Ουσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ)

Στην παρούσα παράγραφο παραθέτουμε τα πρόσφατα στοιχεία, όπως δημοσιεύθηκαν στην Ευρωπαϊκή έκθεση για τις Ψυχοτρόπες Ουσίες, το 2019, με τίτλο «Τάσεις και εξελίξεις, η βασική δημοσίευση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ψυχοτρόπων Ουσιών (Ναρκωτικών μτφ.) & Εθισμού ή Τοξικομανίας-European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction(EMCDDA)». Η έκθεση αυτή παρέχει ανάλυση των πιο πρόσφατων στοιχείων για την εξέλιξη της πορείας των εξαρτησιογόνων ουσιών, κυρίως στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με πρόσθετα στοιχεία αναφορικά με κράτη όπως η Τουρκία και η Νορβηγία. Αποτυπώνει την κατάσταση που επικράτησε το έτος 2019, τις τάσεις και τις πιο πρόσφατες εξελίξεις σε σχέση με τις προηγούμενες. Σύμφωνα με το δημοσίευμα, η έκθεση πλαισιώνεται κι από άλλες ηλεκτρονικές πηγές πληροφόρησης, όπως είναι, για παράδειγμα, το στατιστικό δελτίο. Η ευρωπαϊκή έκθεση για τις Ψυχοτρόπες Ουσίες, ενημερωτικά, περιλαμβάνει ακόμα 30 επιμέρους εκθέσεις για τις Ψυχοτρόπες Ουσίες ανά χώρα, οι οποίες παρέχουν επισκόπηση της τρέχουσας κατάστασης για όλες τις χώρες που συμμετέχουν στο δίκτυο πληροφόρησης για τις Ψυχοτρόπες Ουσίες της ΕΕ (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ψυχοτρόπων Ουσιών (Ναρκωτικών μτφ.) και Τοξικομανίας, 2019).

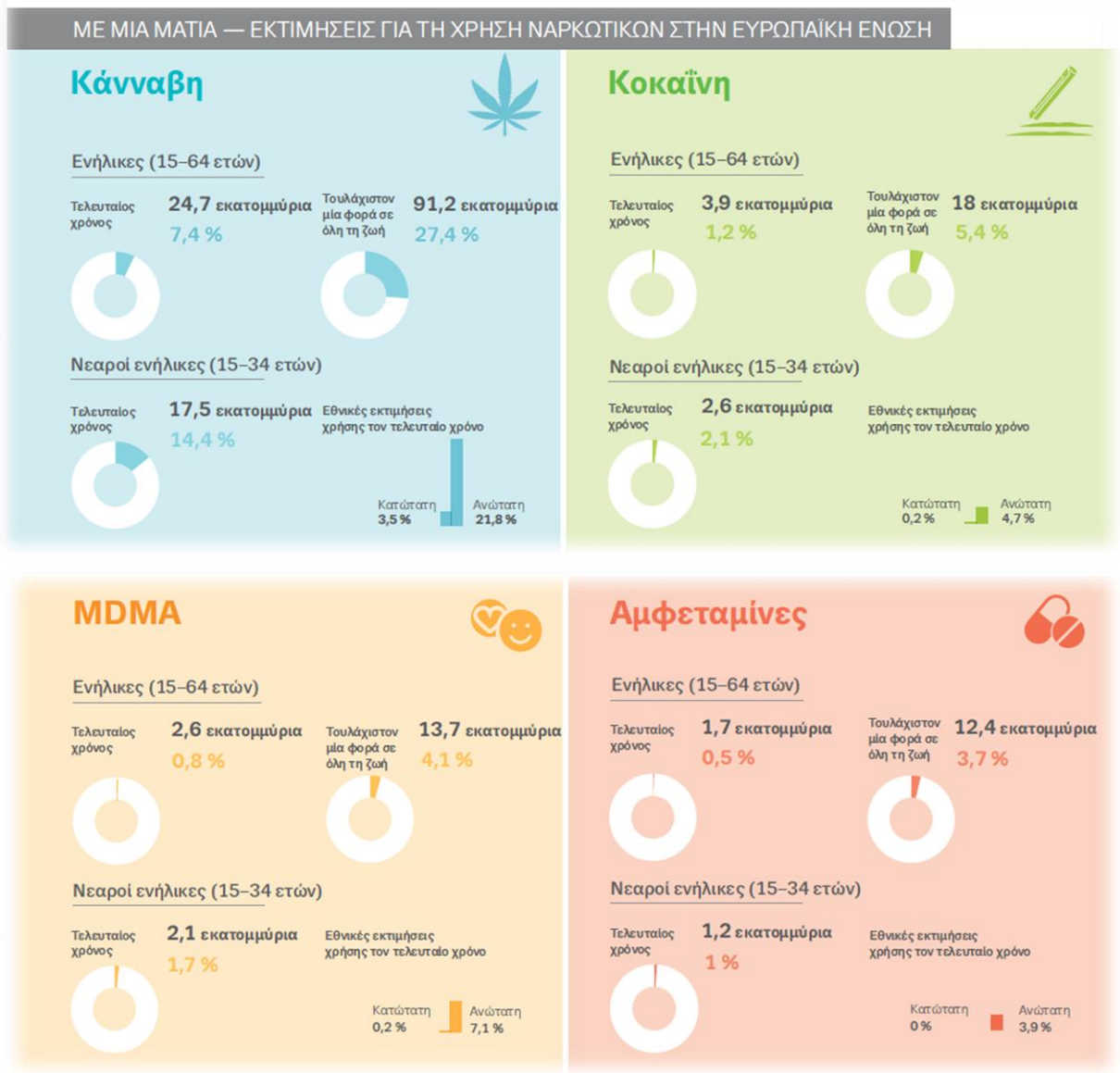
Το EMCDDA συνεργάζεται με αρκετούς φορείς και με τη βοήθειά τους συντάσσει τις εκθέσεις. Αυτοί είναι οι κάτωθι:

- Δίκτυο Reitox
- Υπηρεσίες εμπειρογνωμόνων
- Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο,
- Συμβούλιο ΕΕ(οριζόντια ομάδα εργασίας για τα Ψυχοτρόπες Ουσίες)
- ECDC-Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης&Ελέγχου Νόσων
- ΕΜΑ-Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων Ευρωπόλ
- Συμβούλιο Ευρώπης(Ομάδα Pompidou)
- το ευρωπαϊκό πρόγραμμα συλλογής και ανάλυσης συρίγγων (ESCAPE),
- το διευρωπαϊκό δίκτυο πληροφόρησης για τα Ψυχοτρόπες Ουσίες (TEDI)
- και η ομάδα της ευρωπαϊκής διαδικτυακής έρευνας για τα Ψυχοτρόπες Ουσίες κ.α

Αυτή η πρόσφατη αποτύπωση της εικόνας των εξαρτησιογόνων ουσιών από το EMCDDA αποκαλύπτει τα συνεχιζόμενα προβλήματα υγείας και ασφάλειας που προκαλούν οι καθιερωμένες αλλά κι οι νεότερες παράνομες ουσίες, οι οποίες δημιουργούν ένα σύνθετο

πλαίσιο πολιτικής, προκειμένου να υλοποιηθούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπισή τους. Η σημαντική αυτή ευρωπαϊκή έκθεση για τα Ψυχοτρόπες Ουσίες, απόσταγμα πληροφοριών όλων των πηγών που προαναφέρθηκαν για το 2019, αποτυπώνει την κατάσταση των Ψυχοτρόπων Ουσιών στην Ευρώπη, με βάση τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία. Καταδεικνύονται και αναλύονται σημαντικά θέματα, τα οποία, όπως οι συντάξαντες την έκθεση ισχυρίζονται, αποτελούν προτεραιότητα της τρέχουσας ευρωπαϊκής πολιτικής για τις Ψυχοτρόπες Ουσίες.

Στις παρακάτω εικόνες αποτυπώνεται η κατάσταση για τη χρήση των κυριότερων Ψυχοτρόπων Ουσιών στην Ευρώπη, για το 2019, όπως δόθηκε από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ψυχοτρόπων Ουσιών και του Εθισμού ή Τοξικομανίας - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).



Εικόνα 1η : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ψυχοτρόπων Ουσιών & Ταξικονομίας, 2019

Σύμφωνα με την Έκθεση για τα οπιοειδή, απαιτείται ακόμη μεγάλη προσπάθεια για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, που δημιουργούν. Στη συγκεκριμένη έκθεση καταγράφεται ότι, το πρόβλημα των Ψυχοτρόπων Ουσιών στην Ευρώπη ήταν, αρχικά, συνυφασμένο με την ενέσιμη χρήση της ηρωίνης. Στις μέρες μας, ευτυχώς, ο αριθμός των νέων αιτήσεων για θεραπεία από την ηρωίνη είναι μικρός, σε σύγκριση, πάντα, με τα παρελθόντα έτη, τα ποσοστά της ενέσιμης χρήσης έχουν, επίσης, μειωθεί, ο δε αριθμός των νεοδιαγνωσθέντων κρουσμάτων από τη λοίμωξη του HIV, τα οποία αποδίδονται στη χρήση των Ψυχοτρόπων Ουσιών, έχουν, κατ' έτος, σε ποσοστό που αγγίζει το 40%, σε σύγκριση με την προηγούμενη δεκαετία. Οι εξελίξεις χαρακτηρίζονται θετικές. Οι ευρωπαϊκές χώρες χαρακτηρίζουν σημαντικό επίτευγμα τη σειρά των μέτρων για τη μείωση της βλάβης από τη χρήση των Ψυχοτρόπων Ουσιών και της θεραπείας. Τα μέτρα αυτά λήφθηκαν, προκειμένου να συμβάλλουν σ΄αυτήν ακριβώς τη μείωση, σε αντίθεση με άλλες περιοχές του κόσμου, όπου η προβληματική χρήση οπιοειδών συνεχίζει να αυξάνεται, με αποτέλεσμα την κλιμακούμενη αύξηση των δαπανών, στον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Το προαναφερθέν καταγράφηκε στη Βόρειο Αμερική και σε κάποιες γειτονικές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παρά τις βελτιώσεις, όμως, που σημειώνονται στην Ευρώπη, η χρήση οπιοειδών αποτελεί, ακόμα, σημαντικό μέρος των υγειονομικών και κοινωνικών δαπανών, που σχετίζονται με τη χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών στην Ευρώπη, ενώ ελλοχεύει πάντα ο κίνδυνος αύξησης της χρήσης των οπιοειδών. Οι δε παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση οπιοειδών δείχνει ότι, σε κάποιες χώρες, κυρίως της ανατολικής Ευρώπης, οι παρεχόμενες υπηρεσίες για την αποτελεσματική θεραπεία παραμένουν, ακόμα και τώρα, ανεπαρκείς. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι, σε κάποιες χώρες, όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες, η κατάσταση έχει επιδεινωθεί. Ταυτόχρονα, αυξάνονται και οι ανάγκες του ευάλωτου πληθυσμού μακροχρόνιων χρηστών οπιοειδών. Όπως ιδιαίτερα τονίζεται, ο αριθμός των θανάτων από υπερβολική δόση, με θύματα ηλικίας 39 ετών κατά μέσο όρο, δηλώνει υψηλά ποσοστά επικράτησης του προβλήματος της σωματικής και της ψυχικής

υγείας στην ομάδα αυτή. Κατά την τελευταία πενταετία παρατηρείται συνολικά αύξηση των θανάτων που συνδέονται με τα Ψυχοτρόπες Ουσίες. Αυτοί, όπως έχει σκιαγραφηθεί, έπληξε τα άτομα σε κάθε ηλικία, με έμφαση τις ηλικίες τις μεγαλύτερες των τριάντα. Σχετικά με τους δείκτες προσφοράς οπιοειδών, αυτοί φανερώνουν ότι ο κίνδυνος εξάπλωσής τους αυξάνεται. Σύμφωνα με την έκθεση οι κατασχεθείσες ποσότητες της ηρωίνης έχουν αυξηθεί, κι αν ταυτόχρονα συνδυαστεί με το γεγονός ότι η καθαρότητά της παραμένει σχετικά υψηλή, ενώ η τιμή της σχετικά χαμηλή, εύκολα συνάγεται το συμπέρασμα της μεγάλης διαθεσιμότητάς της σε πολλές περιοχές της Ευρώπης. Προσφάτως εντοπίστηκαν και εργαστήρια επεξεργασίας ηρωίνης σε κάποιες χώρες της ΕΕ, γεγονός που θεωρήθηκε πολλή ανησυχητική εξέλιξη (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ψυχοτρόπων Ουσιών &Ταξικονομίας, 2019).

4.6 Εκτιμήσεις Χρήσης Ψυχοτρόπου Ουσίας «κοκαΐνης» στην Ευρώπη

Με βάση τα τρέχοντα στοιχεία από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ψυχοτρόπων Ουσιών και Ταξικονομίας, τόσο ο αριθμός κατασχέσεων όσο και οι κατασχεθέντες όγκοι κοκαΐνης στην Ευρώπη είναι υψηλότεροι από κάθε άλλη παρελθούσα εποχή. Η κοκαΐνη εισέρχεται στην Ευρώπη μέσω πολλαπλών οδών και διαφόρων μέσων. Παρατηρείται, δε, και μια αύξηση της διακίνησης μεγάλων φορτίων, μέσω σημαντικών λιμανιών και με τη χρήση εμπορευματοκιβωτίων. Η αυξημένη διαθεσιμότητα της ουσίας φαίνεται ακόμα κι από τις εκτιμήσεις των επιπέδων καθαρότητας της κοκαΐνης στη λιανική, τα οποία θεωρούνται τα υψηλότερα εδώ και μια δεκαετία. Όσον αφορά στο μεσαίο επίπεδο και στο επίπεδο της λιανικής, εκεί είναι, πλέον, ορατή η αναδιοργάνωση της αλυσίδας για την προμήθεια της κοκαΐνης και όλων των εμπλεκομένων μερών, με την εμφάνιση κατακερματισμένων, ακόμα χαλαρότερων και περισσότερο οριζόντιων οργανωτικών δομών (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ψυχοτρόπων Ουσιών και Ταξικονομίας, 2019).

Στην αγορά, δυστυχώς, εισήλθαν μικρότερες ομάδες, οι οποίες κατάφεραν να «αξιοποιήσουν» ένα ευρύ φάσμα τεχνολογιών πληροφορικής, όπως για παράδειγμα, η κρυπτογράφηση, τα μέσα της κοινωνικής δικτύωσης για τη μικροδιακίνηση, οι αγορές του σκοτεινού δικτύου και τα «κρυπτονομίσματα». Το επιχειρηματικό δαιμόνιο γίνεται ορατό στην ανταγωνιστική αγορά της κοκαΐνης ακόμα κι από τις καινοτόμες στρατηγικές διανομής, όπως είναι για παράδειγμα τα τηλεφωνικά κέντρα, που δημιουργούνται

αποκλειστικά για την πώληση της κοκαΐνης. Αυτές οι νέες μέθοδοι μοιάζει να αντικατοπτρίζουν, σε κάποιο βαθμό, τις αναταράξεις της αγοράς, οι οποίες παρατηρούνται και σε άλλους τομείς, κυρίως εξαιτίας της ευρείας χρήσης των έξυπνων κινητών τηλεφώνων. Το φαινόμενο καταγράφεται ως πιθανή «ουμπεροποίηση» της εμπορίας κοκαΐνης, η οποία θεωρείται ανταγωνιστική, ως αγορά, στην οποία οι πωλητές ανταγωνίζονται ο ένας τον άλλο, παρέχοντας πρόσθετες υπηρεσίες, όπως είναι η δυνατότητα ταχείας και ευέλικτης παράδοσης (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ψυχοτρόπων Ουσιών και Ταξικονομίας, 2019).

4.7 «Κοκαΐνη» και Υγεία: Ορατές οι προκληθείσες βλάβες

Σύμφωνα πάντα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ψυχοτρόπων Ουσιών και Ταξικονομίας, η εκτίμηση επικράτησης της χρήσης κοκαΐνης είναι ιδιαίτερα δυσχερής. Δυστυχώς η χρήση της δεν αποτυπώνεται ξεκάθαρα, καθώς βασίζεται στους καθιερωμένους δείκτες, μιας και αυτοί οι δείκτες τείνουν να επικεντρωθούν στην προβληματική χρήση των οπιοειδών. Παρά ταύτα, οι ενδείξεις καταδηλώνουν, ότι η αυξημένη διαθεσιμότητα κοκαΐνης οδηγεί και σε υψηλή αύξηση των δαπανών για την υγεία (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ψυχοτρόπων Ουσιών και Ταξικονομίας, 2019).

Από το 2014, ο καταγεγραμμένος αριθμός των χρηστών κοκαΐνης, οι οποίοι εισάγονται για θεραπεία πρώτης φοράς, αν και παραμένει σχετικά μικρός, σημειώνει αρκετά υψηλή αύξηση, άνω του 35%. Οι αυξήσεις αυτές παρατηρούνται σχεδόν στα 2/3 των χωρών. Σε κάποιες χώρες, μάλιστα, η κοκαΐνη συνδέεται με την πρόσφατη αύξηση του αριθμού των θανάτων από τα Ψυχοτρόπες Ουσίες. Αναφορικά προς την κοκαΐνη, αυτή, συχνά, ανιχνεύεται μαζί με οπιοειδή, σε κάποια θανατηφόρα περιστατικά από υπερβολική δόση, στις περιοχές εκείνες της Ευρώπης, στις οποίες αποτελεί η κοκαΐνη και την επικρατέστερη διεγερτική ουσία (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ψυχοτρόπων Ουσιών και Ταξικονομίας, 2019).

Πέραν αυτού, δεν αποκλείεται να παραβλέπεται κι ο ρόλος που διαδραματίζει η κοκαΐνη στα θανατηφόρα περιστατικά, τα οποία συνδέονται με τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Τα στοιχεία, όπου υπάρχουν, φανερώνουν συνολικά αύξηση των επειγόντων περιστατικών που διακομίζονται στα νοσοκομεία από τη χρήση της κοκαΐνης. Σύμφωνα με τη μελέτη του δικτύου Euro-DEN, σε 18 χώρες, η κοκαΐνη είναι η συχνότερα

αναφερόμενη παράνομη ουσία. Στις τέσσερις σύριγγες που ελέγχθηκαν, κοκαΐνη βρέθηκε, επίσης, σε περισσότερες από μία, σε τρεις από τις πέντε πόλεις, που συμμετείχαν σε πιλοτικό πρόγραμμα, που στόχευε στη διαπίστωση της μορφής των κατάλοιπων ουσιών σε σύριγγες και να αποτυπωθούν τα πρότυπα ενέσιμης χρήσης Ψυχοτρόπων Ουσιών. Επίσης, με βάση τα νέα διαθέσιμα στοιχεία, υπάρχει κίνδυνος να εξαπλώνεται και η χρήση κρακ, μιας μορφής της ναρκωτικής ουσίας, που καπνίζεται και συνδέεται ιδιαίτερα με προβληματική χρήση. Οι χρήστες κρακ, για τους οποίους παρέστη ανάγκη εισαγωγής τους σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, από το 2014, προέρχονταν κυρίως από Βέλγιο, Ιρλανδία, Γαλλία το Ηνωμένο Βασίλειο (ευρωπαϊκή χώρα που συνδέεται κατεξοχήν με τη χρήση κρακ) κ.α

Τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματική θεραπεία των χρηστών κοκαΐνης παραμένουν μάλλον ανεπαρκή, ενώ τα στοχευμένα προγράμματα για τους χρήστες της κοκαΐνης είναι περιορισμένα, επί του παρόντος, τουλάχιστον, στην Ευρώπη, αν και η κατάσταση αρχίζει να διαφοροποιείται, καθώς κάποιες χώρες καθιερώνουν, πλέον, πιο εξειδικευμένες παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης. Γενικά, πάντως, με δεδομένο ότι οι ανάγκες στον τομέα αυτό μοιάζει να αυξάνονται, απαιτούνται επειγόντως επενδύσεις στην ανάπτυξη και την αξιολόγηση παρεμβάσεων κάθε είδους, ιδιαίτερα όμως η χρήση αποτελεσματικών μοντέλων θεραπείας, προκειμένου οι υπηρεσίες να προσελκύουν επιτυχώς τη συγκεκριμένη ομάδα χρηστών (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ψυχοτρόπων Ουσιών και Ταξικονομίας, 2019).

4.8 Εκτιμήσεις Χρήσης συνθετικών Ψυχοτρόπων Ουσιών στην Ευρώπη

Η παραγωγή συνθετικών Ψυχοτρόπων Ουσιών στην Ευρώπη, παρά τις δυσχέρειες παρακολούθησής της, μοιάζει να αυξάνεται, να διαφοροποιείται και να εφαρμόζει πιο καινοτόμες μεθόδους. Οι αλλαγές αυτές αποτυπώνονται και στα πρόσφατα στοιχεία που δείχνουν και την αύξηση των κατασχέσεων των κύριων εξαρτησιογόνων ουσιών. Η έκθεση του EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) και της Ευρωπόλ για τις ευρωπαϊκές αγορές Ψυχοτρόπων Ουσιών, που δημοσιεύθηκε, πρόσφατα, τέλη του 2019, περιέχει μια διεξοδική ανάλυση αυτών των εξελίξεων.

Ο εντοπισμός των εργαστηρίων παραγωγής Ψυχοτρόπων Ουσιών και των χώρων εναπόθεσης των αποβλήτων στην ευρωπαϊκή αγορά προκαλούν σοβαρό προβληματισμό, όπως και η δραστικότητα κι η ποικιλία των διαθέσιμων συνθετικών Ψυχοτρόπων Ουσιών.

Αυξάνονται οι ενδείξεις για τη σημασία της Ευρώπης στην παγκόσμια αγορά συνθετικών Ψυχοτρόπων Ουσιών. Το μαρτυρούν οι σημαντικές κατασχέσεις διαφόρων ουσιών στα σύνορα της Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), το γεγονός ότι πλέον κατάσχονται στην Τουρκία μεγαλύτερες ποσότητες MDMA απ' ό,τι σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς και ο εντοπισμός στην Ευρώπη εγκαταστάσεων παραγωγής μεθαμφεταμίνης κι άλλων, διαφόρων, συνθετικών Ψυχοτρόπων Ουσιών, τα οποία προορίζονται για εξαγωγή. Η υποδομή που επιτρέπει και βοηθά την ταχεία διακίνηση αγαθών μεταξύ των χωρών, αυτή χρησιμοποιείται, όλο και συχνότερα, για την παράνομη διακίνηση των ελεγχόμενων ουσιών, των νέων ψυχοδραστικών ουσιών, των πρόδρομων που είναι αναγκαίοι ώστε να παραχθούν οι Ψυχοτρόπες Ουσίες. Η ίδια υποδομή χρησιμοποιείται ενίοτε και για την παράνομη διακίνηση συνθετικών Ψυχοτρόπων Ουσιών (ιδίως MDMA, αλλά και άλλων) προς τρίτες χώρες εκτός ΕΕ (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019).

Η παραγωγή συνθετικών Ψυχοτρόπων Ουσιών φαίνεται επίσης ότι ευθύνεται και για την εξάπλωση της χρήσης μεθαμφεταμίνης και σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παγκοσμίως, η μεθαμφεταμίνη αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση αναφορικά με τη χρήση των συνθετικών Ψυχοτρόπων Ουσιών. Στην Ευρώπη, προβληματική χρήση μεθαμφεταμίνης γινόταν ανέκαθεν σε κάποιο μικρό αριθμό χωρών. Αυτό ισχύει, σε γενικές γραμμές, και σήμερα. Ωστόσο, παρά την ευρεία διαθεσιμότητα άλλων διεγερτικών ουσιών, η ανάλυση λυμάτων φανερώνει ότι η χρήση μεθαμφεταμίνης αρχίζει να διαδίδεται και σε νέες χώρες. Οι ανακαλύψεις και «εξαρθρώσεις» εργαστηρίων, επίσης, φανερώνουν, σε κάποιο βαθμό, αύξηση της παραγωγής τους και διάθεσή τους σε αγορές εκτός ΕΕ (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019).

4.9 Εκτιμήσεις χρήσης Ψυχοτρόπου Ουσίας «Κάνναβης» στην Ευρώπη

Η κάνναβη καταγράφεται ως «καθιερωμένο ναρκωτικό» στην Ευρώπη. Είναι το πλέον διαδεδομένο «ναρκωτικό», αφού η χρήση κάνναβης, κατά τον τελευταίο χρόνο, αφορά το 20% περίπου του πληθυσμού, ηλικιακής ομάδας 18-24 ετών. Διεθνώς, αλλά και εντός της Ευρώπης, η χρήση κάνναβης εξακολουθεί να είναι σοβαρό θέμα, που προσελκύει, σημαντικά, το ενδιαφέρον του κοινού και των αρμόδιων στη χάραξη της πολιτικής. Συνεπικουρούν, σ΄αυτό, κι οι νέες εξελίξεις που δίνουν το έναυσμα σε μια αντιπαράθεση, σχετική με τον τρόπο, με τον οποίο θα πρέπει να αντιμετωπίζεται η ουσία αυτή από την κοινωνία.

Βρίσκεται σε εξέλιξη η αναζήτηση της θεραπευτικής αξίας της κάνναβης, των σκευασμάτων κάνναβης και των φαρμάκων, τα οποία παράγονται με βάση το φυτό της κάνναβης. Ορισμένες χώρες έχουν νομιμοποιήσει την κάνναβη, προκαλώντας μια συζήτηση σχετικά με το κόστος και τα οφέλη ρύθμισης και ελέγχου. Το θέμα είναι περίπλοκο. Στην Ευρώπη γίνεται προσπάθεια ελέγχου της κάνναβης, για έναν επιπλέον λόγο, αφού καταγράφηκαν 600 περίπου χιλιάδες αδικήματα, το 2017(στα 1,2 εκατομμύρια είναι ποσοστό 50% των αδικημάτων), τα οποία αφορούσαν χρήστες ή κατόχους κάνναβης.

Η νεανική εγκληματικότητα έχει επίσης συσχετιστεί με τη χρήση κάνναβης. Επιπροσθέτως, είναι γνωστοί πλέον οι κίνδυνοι της υγείας, ψυχικής και σωματικής,των νέων, από τη χρήση της κάνναβης. Σήμερα, όπως καταγράφηκε στατιστικά στα «εξειδικευμένα» θεραπευτικά κέντρα, εισάγονται νέοι χρήστες της εξαρτησιογόνας ουσίας κάνναβης. Μετά τις τελευταίες καταγραφές του 2019, ανησυχητική είναι η αυξητική πορεία χρήσης αυτής της ψυχοτρόπου ουσίας και ειδικά στις μικρότερες ηλικίες(European Monitoring Centre for Drugs&Drug Addiction, 2019).

Η κατάσταση βαίνει περισσότερο σύνθετη, λαμβάνοντας υπόψη ότι τα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκαν νέες μορφές κάνναβης, ως αποτέλεσμα προόδου στις τεχνικές καλλιέργειας, της εκχύλισης και της παραγωγής. Υβριδικά φυτά πολλαπλών στελεχών, τα οποία παράγουν, υψηλότερης δραστικότητας, κάνναβη έχουν αρχίσει να αντικαθιστούν τις παραδοσιακές ποικιλίες του φυτού, τόσο στην Ευρώπη όσο και στο Μαρόκο, χώρα απ' όπου κυρίως προέρχεται η ρητίνη κάνναβης, που κυκλοφορεί στην Ευρώπη. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη του EMCDDA, η ρητίνη κι η φυτική κάνναβη ακολουθούν ανοδική πορεία, κατά την τελευταία δεκαετία, δεδομένου ότι καλλιεργούνται και νέες ποικιλίες φυτών, που αντικαθιστούν τα παραδοσιακά, και χαρακτηρίζονται ως περισσότερο δραστικές. Η δημιουργία νόμιμων αγορών κάνναβης για ψυχαγωγική χρήση, στις χώρες, όπου νομιμοποιήθηκε η κάνναβη οδηγεί και σε καινοτομίες, όπως η ανάπτυξη νέων προϊόντων κάνναβης, βρώσιμα, υγρά για ηλεκτρονικά τσιγάρα και διάφορα συμπυκνώματα. Κάποια από τα προϊόντα αυτά έχουν κάνει την εμφάνισή τους και στην ευρωπαϊκή αγορά, ο δε εντοπισμός και ο έλεγχός τους, δεν καθίσταται εύκολος και συνιστά μια νέα πρόκληση.

Αναγνωρίζοντας τη δυναμική και τη σύνθετη φύση της πολιτικής για την κάνναβη, το EMCDDA εγκαινίασε μια νέα σειρά εκδόσεων-δημοσιεσεων, με ανασκοπήσεις και αναλύσεις των επιστημονικών δεδομένων στον τομέα αυτό, στις οποίες περιλαμβάνεται

και ανασκόπηση των εξελίξεων για τη διάθεση της φαρμακευτικής κάνναβης στην Ευρωπαϊκή Ένωση(ΕΕ). Εν προκειμένω, η εμπεριστατωμένη συζήτηση παρεμποδίζεται, από την έλλειψη μιας κοινής εννοιολογικής αντίληψης για τη φαρμακευτική κάνναβη. Το ζήτημα περιπλέκεται περαιτέρω, εξαιτίας της ποικιλομορφίας των διαθέσιμων προϊόντων, που μπορεί να είναι φαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία περιέχουν ενώσεις από το φυτό της κάνναβης μέχρι σκευάσματα ακατέργαστης κάνναβης (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019).

4.10 Εκτίμηση Χρήσης Ψυχοτρόπων Ουσιών σε παγκόσμιο επίπεδο(2017)

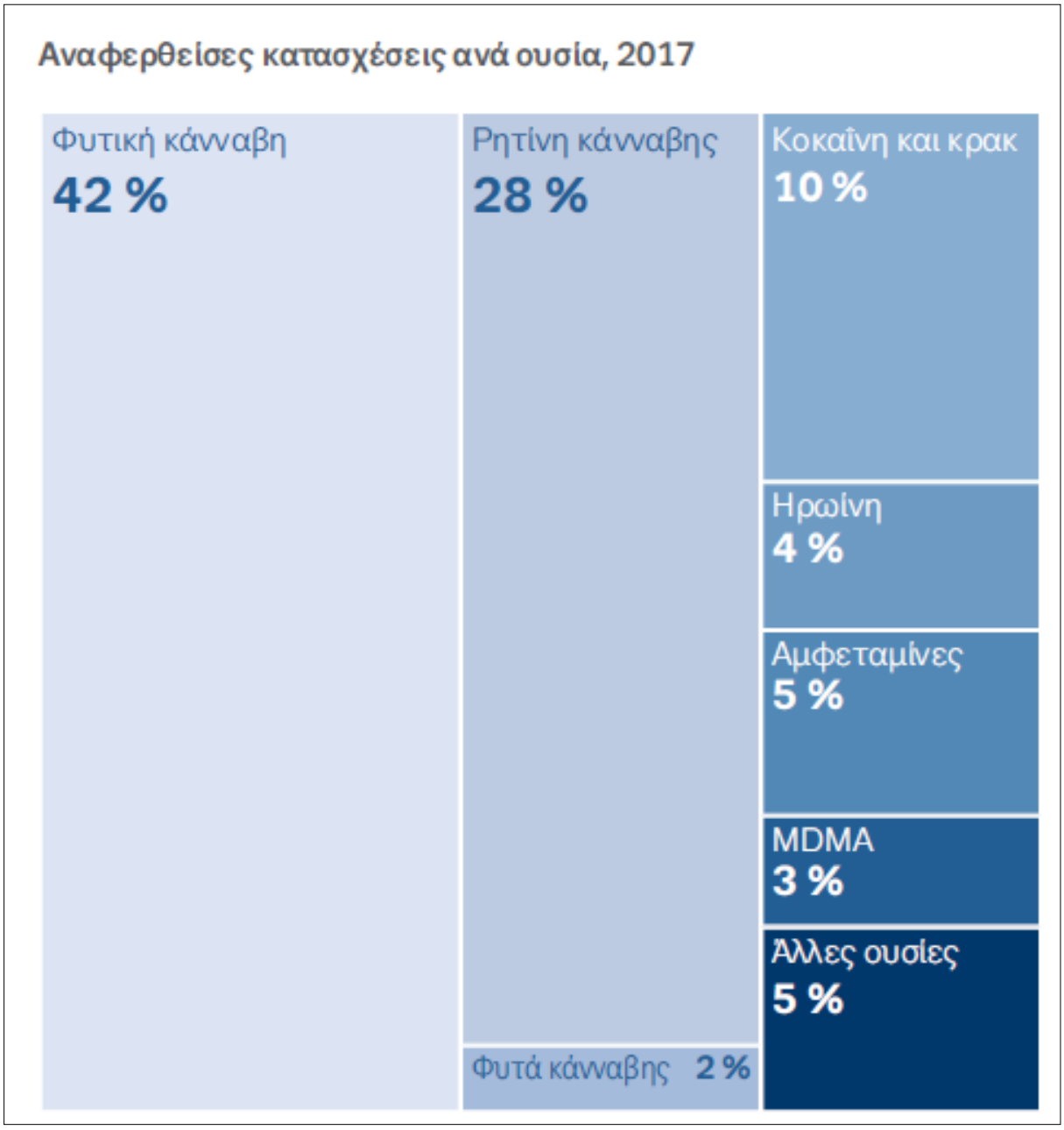
Σε παγκόσμιο επίπεδο, σημαντική θεωρείται η αγορά της Ευρώπης για τις ναρκωτικές ουσίες, η οποία διαθέτει εγχώρια παραγωγή, αλλά και «εισάγει» λαθραία κι από χώρες, όπως για παράδειγμα Βόρεια Αφρική ή η Λατινική Αμερική. Επιπροσθέτως, η Ευρώπη αποτελεί και «πέρασμα» για κάποιες ναρκωτικές ουσίες, που προορίζονται για άλλες χώρες.

Η Ευρώπη χαρακτηρίζεται «εύφορος» τόπος, όπου παράγεται κάνναβη και συνθετικά Ψυχοτρόπες Ουσίες. Από τις δεκαετίες του 1970 και του 1980, παρήγαγε μεγάλες ποσότητες κάνναβης και συνθετικών Ψυχοτρόπων Ουσιών, τα οποία, όχι μόνο κατανάλωνε στο εσωτερικό της, αλλά πραγματοποιούσε και εξαγωγές προς άλλες χώρες(κάνναβη, ηρωίνη, αμφεταμίνες). Αργότερα προστέθηκε στο «ενεργητικό» της η MDMA και η κοκαΐνη(δεκαετία 1990). Όπως οι στατιστικές καταδεικνύουν, η παραγωγή Ψυχοτρόπων Ουσιών ουσιών εξελίσσεται συνεχώς με ένα ευρύ φάσμα καταγραφών στις ψυχοτρόπες ουσίες. Η «εξέλιξη» αυτή αποδίδεται κυρίως στην ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών, στις καινοτομίες παραγωγής και συσκευασιών, στην παγκοσμιοποίηση και στους «εξελιγμένους» διακίνησης. Το γεγονός ενισχύεται από τις κατασχέσεις αυτών των ψυχοτρόπων ουσιών(περισσότερες από ένα εκατομμύριο).

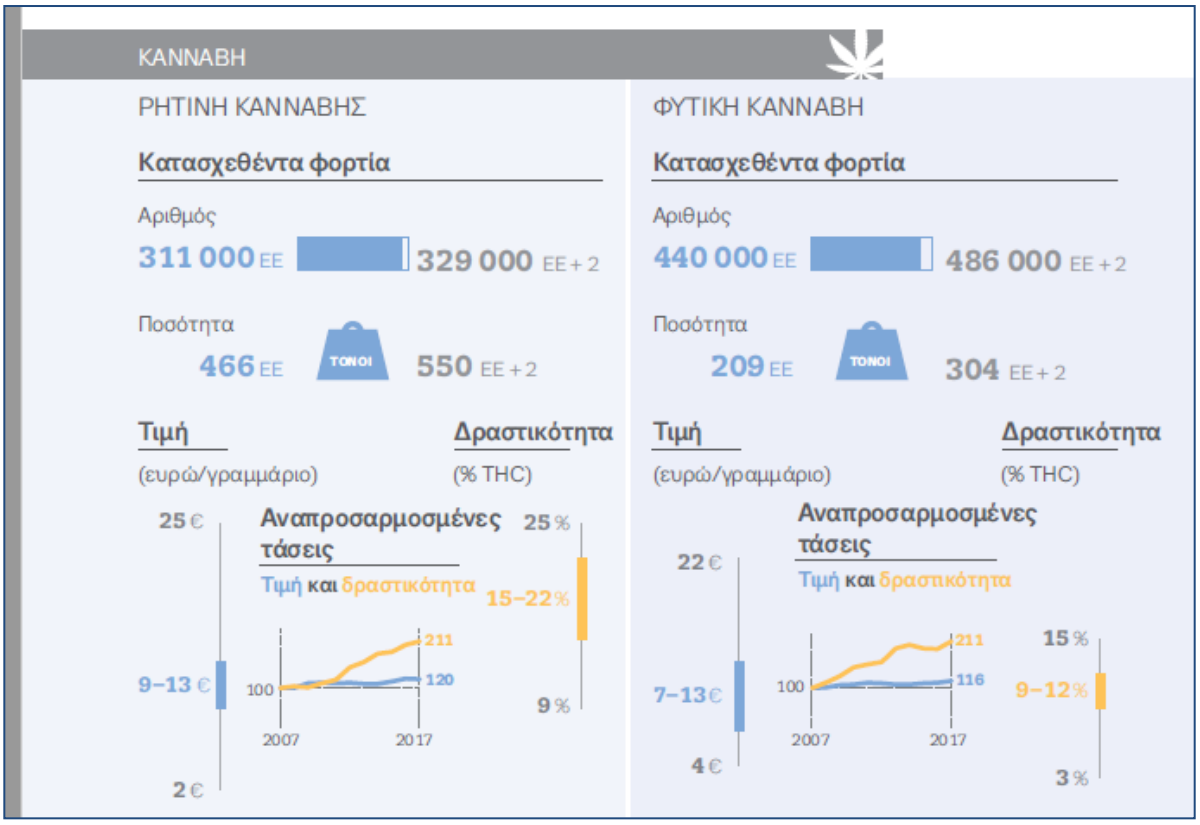
Οι διωκτικές αρχές, στοιχειοθετούν τις εκθέσεις για τις αγορές των Ψυχοτρόπων Ουσιών, με βάση αυτές τις κατασχέσεις. Στην Ευρώπη, για παράδειγμα, καταγράφηκαν 1,2 περίπου εκατομμύρια κατασχέσεις σε ψυχοδραστικές ουσίες, και το γεγονός ότι ήταν μικροποσότητες πολλών χρηστών, δεν μειώνει τη σοβαρότητα, ούτε ότι στην πλειοψηφία της, η συνολική κατασχεθείσα ποσότητα Ψυχοτρόπων Ουσιών προέρχεται από μικρό αριθμό κατασχέσεων των μεγάλων φορτίων, βάρους πολλών κιλών. Ποιες χώρες καταγράφουν τον μεγαλύτερο αριθμό κατασχέσεων και αντιπροσωπεύουν, συνολικά, περισσότερο από τα 2/3 των κατασχέσεων στην ΕΕ; Τρεις είναι οι πιο κύριες:

η Ισπανία, η Γαλλία και η Αγγλία. Οι Κάτω Χώρες δεν υπέβαλαν σχετικά στοιχεία, η Γερμανία και η Σλοβενία διέθεσαν στοιχεία μόνο μέχρι το έτος 2015, και δεν μπορούν, ως εκ τούτου να συναχθούν στοιχεία αξιοποιήσιμα σχετικά με την υφιστάμενη κατάσταση και πως αυτή θα έχει διαμορφωθεί σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό το στοιχείο, όμως, που είναι άξιο σχολιασμού, είναι σχεδόν τα 3/4 του συνολικού αριθμού κατασχέσεων στην Ευρώπη, αφορούν την ψυχοτρόπο ουσία της κάνναβης.

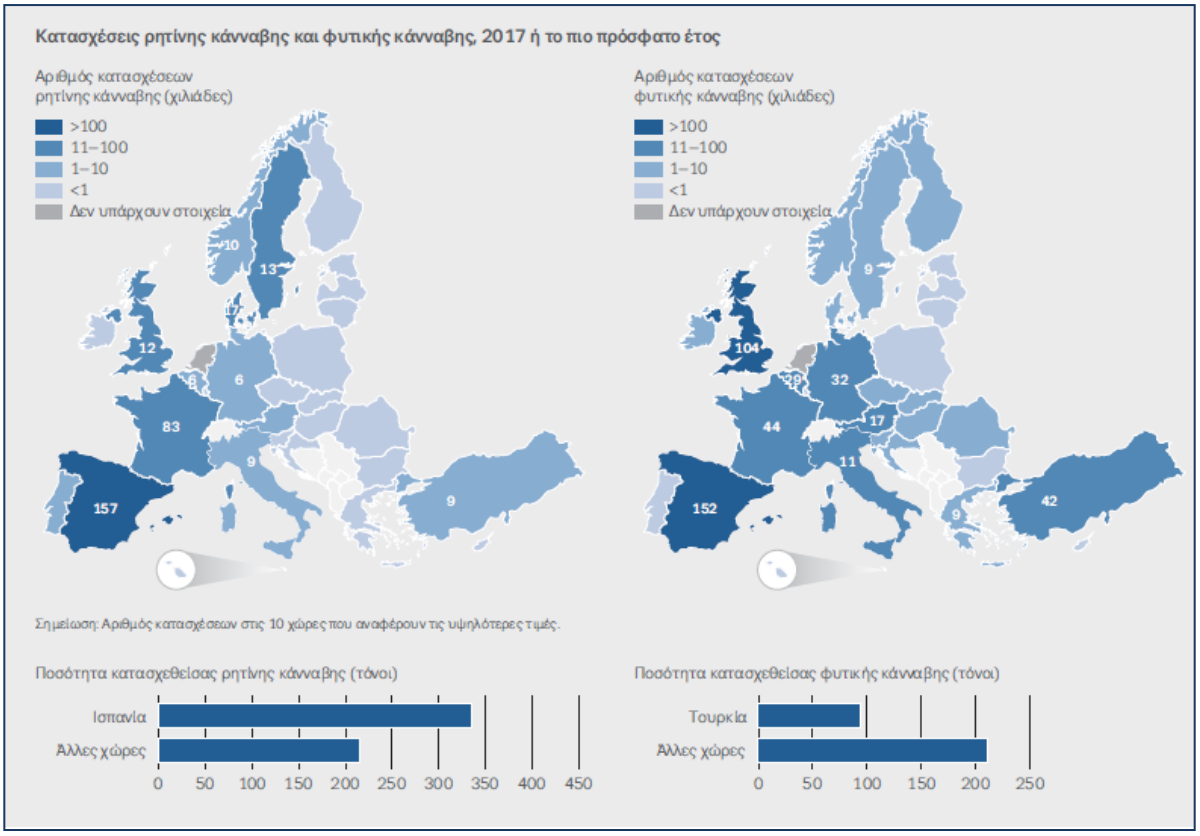
Στο επόμενο Διάγραμμα καταγράφονται οι κατασχέσεις, ανά ουσία, το έτος 2017:



Διάγραμμα 1ο : Κατασχέσεις, ανά ουσία, 2017



Διάγραμμα 2ο : Κάνναβη – Κατασχεθέντα φορτία



Διάγραμμα 3ο : Κατασχέσεις ρητίνης Κάνναβης & φυτικής κάνναβης 2017

Όσον αφορά στην Κάνναβη, οι κατασχέσεις μεγάλων ποσοτήτων παρουσιάζει αυξητική πορεία, το ίδιο και η δραστικότητά της. Μόνο η τιμή της, όπως καταγράφεται, παραμένει σταθερή.

Όπως ιχνηλατείται η αγορά Ψυχοτρόπων Ουσιών της Ευρώπης, συναπαντάται φυτική κάνναβη (μαριχουάνα) και ρητίνη κάνναβης(χασίς). Τα δύο αυτά προϊόντα κάνναβης, συναντώνται σε αφθονία, ενώ το κανναβινέλαιο συναπαντάται σπανιότερα, παρότι αναφέρθηκαν, πρόσφατα, κατασχέσεις, αρκετά μεγάλων ποσοτήτων. Η Ευρώπη «καλύπτει» τις ανάγκες της σε φυτική κάνναβη από εγχώριες καλλιέργειες, κι επιπροσθέτως «εισάγει» κάποιες ποσότητες λαθραία κι από τρίτες χώρες. Το Μαρόκο κι η Λιβύη καταδεικνύονται ως οι μεγαλύτεροι κόμβοι λαθραίων συναλλαγών ρητίνης κάνναβης. Υπογραμμίζεται ότι, όπως πρόσφατα καταγράφηκε, κανναβινέλαιο και φυτική κάνναβη «εισάγει» η Ευρώπη από τα Βαλκάνια.

Σοβαρές κατασχέσεις δηλώθηκαν στη δημοσιότητα από το 2009 και αφορούσαν στη φυτική κάνναβη, η οποία υπερέβαινε και τη ρητίνη κάνναβης. Ειδικότερα, 440 χιλιάδες οι κατασχέσεις φυτικής κάνναβης έναντι 311 χιλιάδων ρητίνης κάνναβης και 23 περίπου χιλιάδων φυτών κάνναβης, καταγράφηκαν το 2017 στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

5.1 Ψυχοκοινωνικές Επιπτώσεις Ψυχοτρόπων Ουσιών από το 2009 ως το 2019

Ένας σοβαρός παράγοντας ψυχικής πίεσης, τον οποίο αντιμετωπίζουν ολοένα και περισσότερο οι ανεπτυγμένες κι οι αναπτυσσόμενες χώρες αποτελεί η οικονομική κρίση. Η Ελλάδα αντιμετωπίζει σήμερα την μεγαλύτερη οικονομική κρίση της σύγχρονης ιστορίας της, Η οικονομική κρίση έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της ανεργίας, την μείωση των μισθών και της αγοραστικής δύναμης των πολιτών, καθώς και την αύξηση της αβεβαιότητας. Σύμφωνα με την Apostolopoulou (2013), η οποία πραγματοποίησε μία σχετική έρευνα, είναι έκδηλη η ραγδαία επιδείνωση της κατάσταση της ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα σε μεγάλο εύρος ευάλωτων πληθυσμών, εξ' αιτίας της οικονομικής δυσπραγίας. Οι συνέπειες αυτές στην ψυχική υγεία, αφορούν κυρίως στην κατάθλιψη, στις αγχώδεις διαταραχές, στην αϋπνία, στην κατάχρηση αλκοόλης, και στην αυτοκτονική συμπεριφορά. Η ανεργία κι η επισφαλής εργασία, οι κοινωνικές ανισότητες, καθώς κι η έλλειψη κοινωνικής συνοχής αναδεικνύονται ως κύριοι παράγοντες κινδύνου, αναφορικά με την ψυχική υγεία. Η Μελέτη των Madianos, Economou, Alexiou, & Stefanis, (2011) καταγράφει μια ισχυρή συσχέτιση της ανεργίας και της χαμηλής οικονομικής δυνατότητας του ατόμου, με μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια. Επίσης έρευνες ξένων ερευνητών, των Clark, Knabe, & Ratzel (2009) καταδεικνύουν την αρνητική επίδραση της ανεργίας στην ψυχολογική διάθεση του ατόμου, σε περιοχές, κυρίως, με υψηλό ποσοστό ανεργίας. Η Ελλάδα, η οποία τα τελευταία χρόνια μαστίζεται από κοινωνική και οικονομική κρίση, παρουσιάζει υψηλή ανεργία, κατακόρυφη απώλεια εισοδήματος, απότομες αυξήσεις των φόρων και σημαντική μείωση στην παροχή κοινωνικών, ιατρικών και εκπαιδευτικών υπηρεσιών. Η Ελλάδα, όπως κατέδειξαν έρευνες της Eurostat (2016) έχει τα υψηλότερα ποσοστά ανεργίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Επίσης, σύμφωνα με επίσημα στατιστικά στοιχεία, η ανεργία στην Ελλάδα, κατά το πρώτο τρίμηνο του 2015 έφθασε το 25,7%, με το ποσοστό ανεργίας των γυναικών στο 29,6% και το ποσοστό ανεργίας των νέων να είναι πάνω από 50% (Ανδρουτσάκος, 2016).

Οι οικονομικές μεταβολές, προκαλούν ραγδαίες αλλαγές σε σημαντικούς τομείς, όπως είναι η αγορά εργασίας και κατ' επέκτασιν στο εισόδημα και στο βιοτικό επίπεδο του πληθυσμού. Τ' αποτελέσματα αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης ψυχικής νόσου και ιδιαίτερα της κατάθλιψης, ιδίως όταν το άτομο δεν διαθέτει κάποιο δίκτυο αλληλεγγύης και δεν έχει την δυνατότητα να επηρεάσει τις καταστάσεις, που το αφορούν. Ο Helzer ήδη

από το 1986 πραγματοποίησε έρευνα η οποία έδειξε ότι οι χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικά τάξεις έχουν 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν οποιαδήποτε διαταραχή, σχετιζόμενες με τις, υψηλότερα κοινωνικοοικονομικά, τάξεις. Αυτή η αλληλουχία της κοινωνικής ανισότητας, του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και των ψυχικών διαταραχών έχει εντοπιστεί σε έρευνες, οι οποίες καταγράφουν την άνιση κατανομή του πλούτου, ως αιτία, η οποία διαρρηγνύει την κοινωνική συνοχή και αλληλοϋποστήριξη. Αυτή η υποχώρηση συνδέεται και με τ' αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας και ψυχοπαθολογίας στις κατώτερες κοινωνικοοικονομικά τάξεις. Ανάλογη με την ψυχοπαθολογία στις κατώτερες κοινωνικές τάξεις είναι και η ύπαρξη αγχογόνων περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως είναι οι δύσκολες συνθήκες διαβίωσης, συμπεριλαμβανομένων έντονων οικονομικών (Σουλιώτης, 2011).

Η εφαρμογή της νεοφιλελεύθερης πολιτικής σχετίζεται άμεσα με την επιβίωση του πολιτικοοικονομικού συστήματος, που, για να υπάρξει, προσπαθεί και καταφέρνει, δυστυχώς, να διαμορφώσει αλλοτριωμένους, παθητικούς και αμέτοχους, σε κοινωνικό επίπεδο πολίτες. Εξάλλου, η αποκέντρωση και αποσυγκέντρωση της ευθύνης αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας θα έβλαπτε σοβαρά το σύστημα, καθότι θα προκαλούσε τη συνειδητοποίηση των πολιτών για την ασυμβατότητα του οικονομικού διακυβεύματος και της υγείας. Κατόπιν αυτού, υπήρχε «κίνδυνος» να προκληθεί μαζική αντιπαράθεση των πολιτών με το καπιταλιστικό αναπτυξιακό_παραγωγικό μοντέλο. Η εσκεμμένη όμως παθητικοποίηση και η αλλοτρίωση των ανθρώπων, ως μία ακόμη κεντρική επιλογή του καπιταλιστικού μοντέλου, συγκροτεί όρους υπερ-συσσώρευσης της εξουσίας και του οικονομικού πλούτου σε ελεγχόμενα, πολιτικά και διαχειριστικά, κέντρα για την εγχάραξη συγκεκριμένων στρατηγικών. Όσον αφορά την Υγεία, η θεραπευτική εξουσία κι οι οικονομικοί πόροι διανέμονται, σύμφωνα με προκαθορισμένα κριτήρια, μη επιστημονικά, αλλά πολιτικοοικονομικά, σε επιλεγμένους επιστήμονες, σε οργανισμούς Υγείας και σε προγράμματα, λειτουργώντας ως κίνητρο για τη συναινετική τους στάση, απέναντι στην κυρίαρχη ιδεολογία και το κυρίαρχο επιστημονικό ρεύμα της Υγείας. Το σύστημα Υγείας λειτουργεί κάτω από μία κεντρική γραφειοκρατία, ερήμην της τοπικής κοινωνίας, την οποία, υποτίθεται, πως υπηρετεί. Με συνέπεια, να διασπάται η υγεία σε ψυχική και σωματική, αποκόπτοντας τις τοπικές κοινωνίες και τον προληπτικό τους ρόλο (Ζαφειρίδης, 2015).

Στη σύγχρονη καπιταλιστική κοινωνία η ζωή και η προσωπικότητα του ανθρώπου είναι δομημένες πάνω στους παράγοντες της εργασίας και την οικονομικής του επιφάνειας. Η εργασία επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τόσο τον προσδιορισμό της ατομικής

και κοινωνικής ταυτότητας, όσο και της εικόνας «εαυτού», που προβάλει ο άνθρωπος στο κοινωνικό του περιβάλλον. Έτσι, πέρα από το ζήτημα του βιοπορισμού, που αντιμετωπίζει, με την πτώση των εισοδημάτων του, αντιμετωπίζει και την, εξίσου σημαντική και δυναμική κατάρρευση, στο επίπεδο το κοινωνικό. Η εργασία και η αυτοπεποίθηση επηρεάζουν τον τρόπο αλληλεπίδρασης με το κοινωνικό του περιβάλλον. Έντονη, είναι γνωστό ότι, παρουσιάζεται η αίσθηση των ανέργων για προσωπική ανεπάρκεια και αδυναμία. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση επίσης αλληλεπιδρά με τους ανθρώπους των χαμηλών κοινωνικών τάξεων, οι οποίοι εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ανεργίας και μεγαλύτερη δυσκολία διαχείρισής της, κάτι που επηρεάζει και τη ψυχική διάθεση των ατόμων αυτών (Μπούρας και Λύκουρας, 2011). Όταν διαταράσσεται η ψυχική διάθεση των ατόμων αυτά, αντιμετωπίζουν φοβίες, νευρώσεις, διαταραχές πανικού, έντονο άγχος, ανησυχία, στεναχώρια και άλλες συναφείς ψυχικές αντιδράσεις & διαταραχές.

Η φοβία αντιστοιχεί σε μία αντίδραση απέναντι σε ένα ερέθισμα, το οποίο όμως δεν αντικατοπτρίζει στην πραγματικότητα την ένταση με την οποία αντιμετωπίζεται (Hock, 2009). Οι διαταραχές που προκύπτουν από τις φοβίες χαρακτηρίζονται από την τάση αποφυγής των συγκεκριμένων καταστάσεων και των δραστηριοτήτων και προσπίπτουν σε αρνητικά ερεθίσματα (Schacter, Gilbert, Wegner, 2009).

Η νεύρωση, ως όρος, ερμηνεύει ένα σύνολο ψυχολογικών διαταραχών με κεντρική αιτία το υψηλό άγχος, σε περιπτώσεις, που το άτομο δραστηριοποιείται σε πλαίσια ανάπτυξης υπέρμετρης νευρικότητας (Hock, 2009).

Στην κατηγορία της φοβίας και νεύρωσης, δύο σημαντικές μορφές εμπεριέχονται. Είναι η αγοραφοβία και η κοινωνική, λόγω πανικού, φοβία.

Οι διαταραχές πανικού συνοδεύονται από έντονο άγχος, από ανησυχία και στεναχώρια από τα συμπτώματα κρίσεων πανικού και από τις ποιοτικές μεταβολές που φέρνουν συγκεκριμένες σοβαρές αλλαγές, όπως η απώλεια της εργασίας. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι η έντονη δυσφορία, εφίδρωση και η ταχυπαλμία. Χρειάζεται να επισημανθεί πως η κρίση πανικού για να εξελιχθεί σε Διαταραχή Πανικού θα πρέπει οι προσβολές αυτές να συμβούν τουλάχιστον δύο φορές σε μεγάλη κλίμακα. Οι συχνότητα των προσβολών όπως και η ισχύς αυτών εξαρτάται από τα ατομικά χαρακτηριστικά του εκάστοτε ανθρώπου (Μάνου, 2008).

Στις νευρώσεις αναπτύσσονται το άγχος, ο πανικός και συμπεριφορικές λειτουργίες που κατά πάσα πιθανότητα θα προκαλέσουν προβλήματα στο άτομο, και θα επηρεάσουν την σχέση του με το κοινωνικό περιβάλλον. Το άτομο προσπαθεί να

οργανώσει τη ζωή του ανάλογα με τις ανάγκες του, συγκρουόμενος με την ανασταλτική επίδραση αυτοπεριορισμού που θα πρέπει να διαθέτει κάθε άνθρωπος (Παπαγεωργίου, 2015).

Όταν το άτομο αντιμετωπίζει αρνητικές συμπεριφορές οικείων του, δημιουργούνται προβλήματα στην επικοινωνία στον κοινωνικό χώρο. Στις νευρωτικές αντιδράσεις το άτομο, πραγματοποιώντας νευρωτική συμπεριφορά, αντιμετωπίζει τις ακόλουθες επιπτώσεις στην εκάστοτε κοινωνική ομάδα που συμμετέχει.

Οι επιπτώσεις της συμπεριφοράς του ατόμου αντικατοπτρίζονται κι επηρεάζουν κυρίως το περιβάλλον του, καθότι τις περισσότερες φορές, ο ίδιος δεν έχει αίσθηση της συμπεριφοράς του (Παπαγεωργίου, 2015).

5.2 Η κοινωνική Φοβία

Ο κοινωνικός φόβος επηρεάζει αρνητικά τις επιδόσεις των ατόμων και σε κοινωνικές δραστηριότητες. Μερικοί προσπαθούν να στραφούν σε επιφανειακούς και αναποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του φόβου όπως, π.χ., στην κατάχρηση ουσιών. Η κοινωνική φοβία, μέσω της αποφυγής, επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις κι εντείνει την προϋπάρχουσα χαμηλή αυτοεκτίμηση και το αίσθημα της μοναξιάς. Για αυτούς τους λόγους, διατρέχει μεγάλο κίνδυνο η γενική διαδικασία ένταξης και προσαρμογής των ανθρώπων στο κοινωνικό σύνολο(Λιβάνου, Κασβίκης και Μπούτου, 2006).

Ο ασθενής τείνει να αποφεύγει ερεθίσματα που σχετίζονται με κοινωνικές καταστάσεις που πιθανότατα του προκαλούν άγχος. Για το λόγο αυτό ο άνθρωπος προσπαθεί να αποφεύγει αγχογόνα κοινωνικά ερεθίσματα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να διακόπτει την πιθανή έκθεσή του σε κοινωνικές καταστάσεις ώστε να μετριάσει τυχόν άγχος που αυτές του προκαλούν. Η αποφυγή ενισχύεται με τον αποκλεισμό συγκεκριμένων ερεθισμάτων σε τακτά χρονικά διαστήματα, τα οποία του προκαλούν άγχος. Αποτέλεσμα αυτής της επανάληψης είναι η εδραίωση του προτύπου μοντέλου φοβικής συμπεριφοράς (Λιβάνου, Κασβίκης και Μπούτου, 2006).

Όπως γίνεται αντιληπτό ο ασθενής υπό νεύρωση διατηρεί μια στάση αμυντική απέναντι στο εξωτερικό περιβάλλον. Οποιαδήποτε αλλαγή, έστω και θετική, αντιμετωπίζεται από την πλευρά του, αν όχι φοβικά, σίγουρα κριτικά και καχύποπτα. Οι συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις χρησιμοποιούνται με τέτοιον τρόπο ώστε να δικαιολογούν την εναντίωση του «νευρωτικού» απέναντι στην υπόλοιπη κοινωνία. Επειδή

όμως οι καταστάσεις αυτές, πολλές φορές επαναλαμβάνονται ως προς το περιεχόμενο και τα πρόσωπα οδηγούν τον ασθενή να εμμένει σε πνευματικές σκέψεις και πρακτικές που του ενισχύουν το κλίμα εσωτερικής και εξωτερικής ασφάλειας (Adler, 1974). Σε αυτό το κλίμα ασφάλειας έρχονται να το διαταράξουν οι αντιδράσεις και οι γνώμες των μελών του κοινωνικού περιβάλλοντος. Τότε θα εισπράξουν τις αντιδράσεις του ασθενούς. Η ένταση των αντιδράσεων βασίζεται στο βαθμό της νεύρωσης του ατόμου. Η έντονη αντίδραση σε συνδυασμό με την υψηλή συναισθηματική φόρτιση αποδεικνύει την αίσθηση κατωτερότητας που διακατέχει τον ασθενή. Η αίσθηση αυτή είναι δείγμα μη σιγουριάς του ατόμου για την αντιμετώπιση καθημερινών καταστάσεων (Adler, 1974).

Στους ασθενείς που εμφανίζουν κοινωνικές φοβίες, μια ενδεχόμενη κοινωνική επαφή δημιουργεί μερικά πρόβλημα στον ασθενή, που πιθανόν να λάβουν παράλογες διαστάσεις. Η συγκεκριμένη φοβία θεωρείται ως μία σχετικά συνήθης διαταραχή που όμως δημιουργεί διαταραχές στον ομαλό ρυθμό της ζωής και των ασθενών και των οικείων τους. Οι θεράποντες ιατροί και ψυχολόγοι αναζητούν νέες και αποτελεσματικότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις, που θα λειτουργούν παράλληλα και ως προσπάθεια για να γίνει περισσότερο κατανοητή ως προς την αιτιολογία της διαταραχής σε θεωρητικό και σε πρακτικό επίπεδο (Ζαφειροπούλου, Παππά, 2002).

5.3 Η Αγοραφοβία

Η διαφορά της κοινωνικής φοβίας με την αγοραφοβία έγκειται στο ότι η δεύτερη ανήκει στις διαταραχές πανικού. Είναι μια υψηλού βαθμού φοβία, η οποία καθίσταται αντιληπτή όταν το άτομο βρίσκεται σε δημόσιο χώρο. Ο φόβος δεν απευθύνεται αποκλειστικά στο δημόσιο χώρο αλλά όταν στο δημόσιο χώρο βρίσκεται ο ασθενής ανάμεσα σε ξένους. Σε μία ακραία περίπτωση αγοραφοβίας το άτομο αρνείται να αποχωριστεί το σπίτι του (Schacter, Gilbert, Wegner, 2009). Η αγοραφοβία διαμορφώνεται από παράλογες φοβίες όταν το άτομο βρεθεί σε έναν πολυάριθμο από ξένους ανοιχτό χώρο. Τότε ο φόβος αναπτύσσεται από την αλληλεπίδραση πολλαπλών προσβολών πανικού. Οι προσβολές αυτές όμως πανικού βασίζονται σε παράλογους φόβους, που όμως δύνανται να θεραπευτούν με τον ίδιο τρόπο. Αντίθετα η κοινωνική φοβία αποτελείται από παράλογους ναι μεν φόβους από την επαφή με άλλους ανθρώπους αλλά γρήγορα κατά την επαφή με στρεσογόνα ερέθισμα ο φόβος μετατρέπεται σε αμηχανία (Hock, 2009).

5.4 Το Άγχος και οι καταθλιπτικές διαταραχές

Άγχος είναι το δυσάρεστο συναίσθημα φόβου και ανησυχίας, που συνοδεύεται από αυξημένη σωματική διέγερση.

Αγχώδεις διαταραχές είναι οι διαταραχές στις οποίες ο φόβος ή η ένταση αποτελούν κύριο σύμπτωμα και το βασικό πρόβλημα. Σε αυτές εντάσσονται οι φοβίες, η διαταραχή πανικού, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η διαταραχή από οξύ στρες (Kring, Davison, Neale &Johnson, 2007).

Τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την ψυχολογική και κοινωνική κατάπτωση του ατόμου, η οποία οφείλεται σε αντίξοες κοινωνικές και οικονομικές καταστάσεις(ανεργία, φτώχεια). Συμπτώματα σχετικά με το συναίσθημα: λύπη, θλίψη, άγχος, ενοχές, εκνευρισμός, ευερεθιστότητα.

Συμπτώματα συμπεριφοράς: διέγερση, ψυχοκινητική επιβράδυνση. Χαμηλή αυτοεκτίμηση, απαισιοδοξία, ανημποριά, σκέψεις θανάτου και αυτοκτονίας. Μειωμένη ικανότητα σκέψης, διαταραχές ύπνου, απώλεια ενέργειας (Κλεφταράς 1998).

5.5 Οι Καταθλιπτικές Διαταραχές

Η ανεργία είναι συνδεδεμένη, λόγω της απώλειας της εργασίας, σε μεγάλο βαθμό με το άγχος, την απώλεια αυτοπεποίθησης, ανικανότητα συγκέντρωσης, απογοήτευση και απαισιοδοξία, υψηλή ερεθιστικότητα και διαταραχές στο επίπεδο σχέσεων (Πατέλης, 1998).

Τα στοιχεία αυτά εντατικοποιούν τις ενδοοικογενειακές εντάσεις, την κακοποίηση και τον αριθμό των διαζυγίων. Επιπλέον τα υψηλά ποσοστά ανεργίας διαχέουν το φόβο μεταξύ των εργαζομένων και μειώνουν τις αντιστάσεις του κόσμου της εργασίας (Πατέλης, 1998).

Όπως παρατηρείται σε έρευνες για κάθε αύξηση της τάξης του 1% της ανεργίας, αυξάνεται κατά 3% ο αριθμός των ψυχικών διαταραχών, κατά 5% οι αυτοκτονίες, κατά 30% τα προβλήματα εθισμού στο αλκοόλ και κατά 30% της εγκληματικότητας (Μάτσας, 2012)

Όσον αφορά την κατάθλιψη, οι καταθλιπτικοί έχουν έλλειψη κινήτρου, έλλειψη ενέργειας. Παρουσιάζουν άρνηση τροφής. Παράλληλα βέβαια υπάρχει και ένα μικρότερο μα σημαντικό ποσοστό καταθλιπτικών που παίρνει βάρος λόγω αυξημένης κατανάλωσης τροφών κατά τη διάρκεια της νύχτας (Κλεφτάρας, 1999).

Οι Διαταραχές επεκτείνονται και στο επίπεδο του ύπνου. Οι διαταραχές αυτές διαχωρίζονται σε τρία στάδια επιδείνωσης. Σε αρχικό επίπεδο το άτομο παρουσιάζει την αδυναμία στο να κοιμηθεί. Σε ένα μέσο επίπεδο παρουσιάζει διαλείμματα στον ύπνο του κατά τη διάρκεια της νύχτας και μετέπειτα την αδυναμία συνέχειας του. Τέλος, η διαδικασία αυτή ολοκληρώνεται με την αφύπνιση του ατόμου, χωρίς μεσολάβηση κάποιου άλλου ή μέσου, νωρίς το πρωί (Κλεφτάρας, 1999).

Θα πρέπει να τονιστεί πως το στάδιο αδυναμίας ύπνου σχετίζεται κατά ένα μεγάλο βαθμό με το άγχος και λιγότερο με την κατάθλιψη. Βέβαια η συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζεται και με την τάση της λεγόμενης υπερυπνίας, όπου η διάρκεια του ύπνου ξεπερνά κατά πολύ το μέσο όρο του φυσιολογικού, δηλαδή τις 8ώρες (Κλεφτάρας, 1999).

Η καταθλιπτική διάθεση προκαλεί αδυναμία και δυσχέρειες στην καθημερινή ζωή του ανθρώπου. Κατά την κατάθλιψη ο πάσχων έχει συνείδηση ότι η ζωή του ήταν κάποτε ευχάριστη και χαρακτηρίζονταν από έναν ορισμένο βαθμό ποιότητας(Κλεφτάρας, 1999).

Η μείζων κατάθλιψη έχει μεγάλη συν-νοσηρότητα με τις αγχώδεις διαταραχές και πιο συγκεκριμένα με την ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή, τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και τη διαταραχή πανικού (Κλεφτάρας, 1999).

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι η έντονη θλίψη και απελπισία, χαμηλό θετικό συναίσθημα, ψυχοκινητική επιβράδυνση, έλλειψη ελπίδας και αίσθηση απώλειας (Κλεφτάρας, 1999)

Τα άτομα με κατάθλιψη, όπως οι άνεργοι, επιδιώκουν την επιβεβαίωση ότι οι σημαντικοί άλλοι τους νοιάζονται πραγματικά. Το αίσθημα της ικανοποίησης που αποκομίζουν διαρκεί όμως ελάχιστα . Η αρνητική αυτοαντίληψη που διαθέτουν έχει ως αποτέλεσμα μια διαρκή αναζήτηση της θετικής ανατροφοδότησης με αποτέλεσμα τον εκνευρισμό των σημαντικών άλλων (Κλεφτάρας, 1999).

Κατ' αυτόν τον τρόπο αναπτύσσονται αρνητικές κοινωνικές συμπεριφορές απέναντι στους καταθλιπτικούς λόγω της εντατικής αυτής αναζήτησης. (Kring, Davison, Neale &Johnson, 2007).

Θα πρέπει να ειπωθεί, πως η κατάθλιψη προβάλλεται σε γνωστικό επίπεδο στη θεωρία της απελπισίας. Στα σημάδια της κατάθλιψης σχετίζονται με μειωμένη κινητοποίηση, θλίψη, ο αυτοκτονικός ιδεασμός, η ψυχοκοινωνική επιβάρυνση, οι διαταραχές ύπνου και οι αρνητικές σκέψεις (Kring, Davison, Neale &Johnson, 2007).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η αντίληψη ότι η κατάστασή του δεν μπορεί να αλλάξει (Kring, Davison, Neale &Johnson, 2007).

Η ανεργία εντείνει την ψυχολογική δυσλειτουργία, μέσω της μείωσης του αυτοσεβασμού. Η απώλειας εισοδήματος επιτείνει την κατάθλιψη μέσω της αποξένωσης και της ψυχολογικής κατάπτωσης μεταξύ άλλων και λόγω της παραίτησης από τον πρότερο κοινωνικό βίο. Εντείνεται η μοναξιά και η απομόνωσης και αλλάζουν οι κοινωνικές συναναστροφές (Πατέλης, 1998).

Τα άτομα που παραμένουν άνεργα για μεγάλο χρονικό διάστημα απομακρύνονται από τις κοινωνικές συναναστροφές τους και διακατέχονται από έντονα συναισθήματα πικρίας και θυμού (Πατέλης, 1998).

Κατά τον Beck τα καταθλιπτικά άτομα, όπως οι άνεργοι, διαθέτουν ένα διαφορετικό γνωστικό προφίλ που χαρακτηρίζεται από ψυχικές διαταραχές, εμφανίζοντας πρωταρχικά στο γνωστικό τους περιεχόμενο θέματα απώλειας, ήττας και αποτυχίας (Beck, 1979).

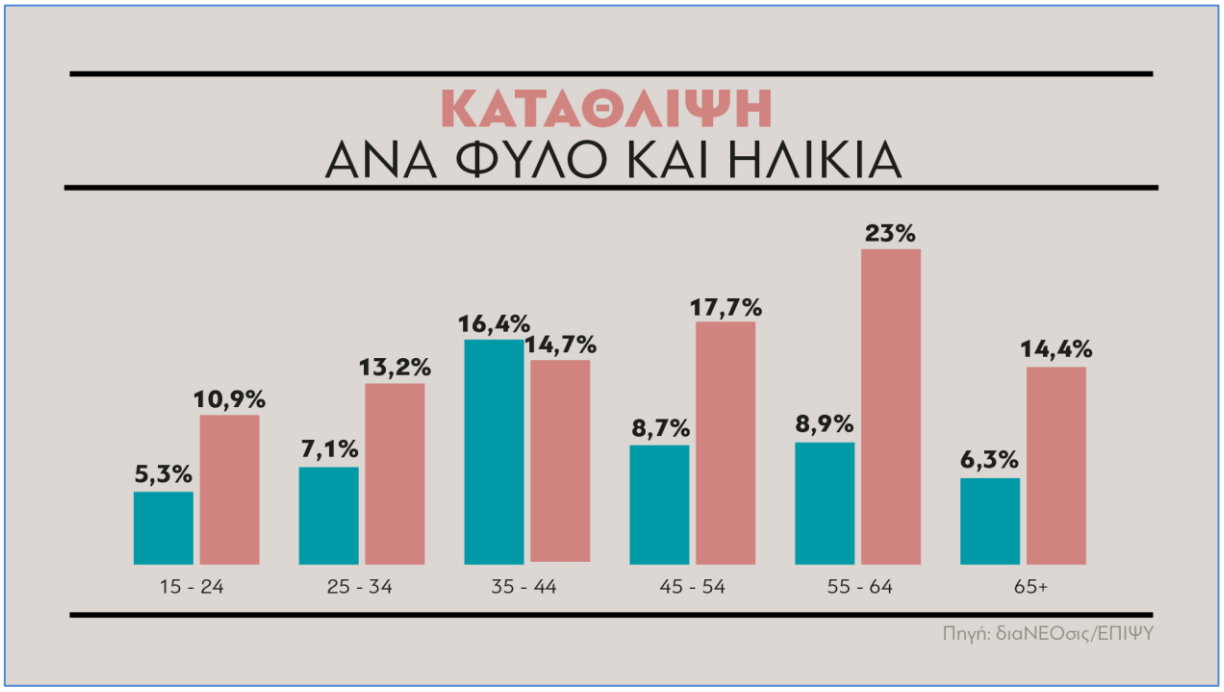
Ο ασθενής διαταράσσεται σε επίπεδο σκέψης ως γνωστική διαδικασία και όσον αφορά το περιεχόμενό της και όσον αφορά και στη λειτουργία μέσω των διεργασιακών λαθών αλλά και στη δομή της μέσω της ενεργοποίησης των σχημάτων που προκαλούν την κατάθλιψη. (Ευθυμίου, 2012).

Η σκέψη σε επίπεδο περιεχομένου κατέχει την καταθλιπτική τριάδα μέσα από την οποία ο ασθενής διακατέχεται από μία χαμηλή αυτοαντίληψη, αντιλαμβάνεται τον κόσμο γύρω του και το μέλλον χωρίς προοπτική. Η χαμηλό αυτοεκτίμηση αντιστοιχεί σε έναν ανάξιο, ανεπιθύμητο και ελαττωματικό σε όλους τους τομείς της προσωπικής και κοινωνικής ζωής (Ευθυμίου, 2012).

Ο καταθλιπτικός νιώθει άγχος υπό τη μορφή «εσωτερικής δυσφορίας», διακατέχεται από ένα αίσθημα υψηλής επικινδυνότητας και εμφανίζει επεισόδια πανικού με έντονη εφίδρωση και ταχυπαλμία. Το άγχος συγχέεται από διέγερση του συμπαθητικού συστήματος και για το λόγο αυτό εκδηλώνεται με τα παραπάνω συμπτώματα. Το άγχος χαρακτηρίζεται ως παθολογικό μόνο όταν αναπτύσσει προβλήματα και δυσλειτουργίες στην καθημερινότητα του ατόμου, στην ολοκλήρωση των αναγκών του (Μάνου, 2008).

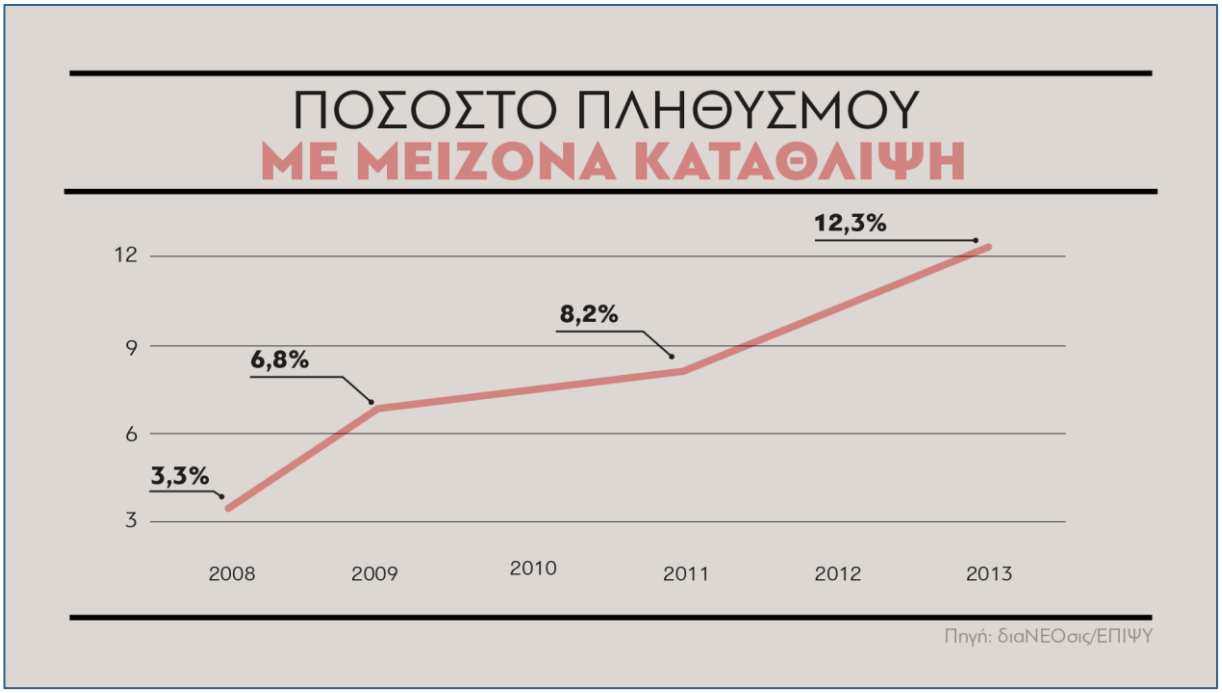
Τέλος, όσον αφορά το άγχος, οι επιπτώσεις του στην υγεία έχει αντίκτυπο στην προσωπική του ζωή. Πιο αναλυτικά, κάποιες από τις οργανικές συνέπειες του άγχους αναφέρονται σε προβλήματα με το καρδιαγγειακό, το ανοσοποιητικό, το γαστρεντερικό, το ενδοκρινικό σύστημα, καθώς και ψυχικές διαταραχές (Luthans, 1992).

Πίνακες & γραφήματα από την έρευνα του ΣΕΨ για την ανάπτυξη της κατάθλιψης κατά τις περιόδους της Οικονομικής Κρίσης, κατά τα έτη 2008-2013.



Διάγραμμα 4^{ο} : Κατάθλιψη ανά φύλο και ηλικία

α) Στο 4^{ο} Διάγραμμα-Γράφημα, παρουσιάζονται τα ποσοστά της κατάθλιψης, ανά επίπεδο ηλικίας κι ανάλογα με το φύλο των πολιτών. Οι συσχετισμοί κάνουν φανερό, ότι πλήγεται, από κατάθλιψη, όσο βαθαίνει η κρίση, η ηλικιακή ομάδα 55-64 ετών και κυρίως οι γυναίκες.



Διάγραμμα 5^{ο} : Ποσοστό Πληθυσμού με μείζονα κατάθλιψη

β) Στο 5^{ο} Διάγραμμα-Γράφημα παρουσιάζεται η στατιστική αύξηση του ποσοστού των πασχόντων από μείζονα κατάθλιψη εντός της περιόδου της οικονομικής κρίσης. Η ανοδική τροχιά που διαγράφεται είναι ο αδιάψευστος μάρτυρας των όσων έχουν περιγραφεί σ΄αυτή την ενότητα. Η ανοδική της πορεία καταδεικνύει την άμεση σχέση της κατάθλιψης με την οικονομική κρίση. Τα υψηλά ποσοστά αύξησης, παρουσιάζονται όσο προχωρά και βαθαίνει η κρίση.

Διάγραμμα 6^{ο} :Τηλεφωνικές αναφορές για κατάθλιψη σε σχέση με την οικονομική κρίση.

γ) Στο 6^{ο} Διάγραμμα-Γράφημα παρουσιάζονται οι τηλεφωνικές αναφορές για συμπτώματα κατάθλιψης, από το 2008 ως το 2012. Η ανοδική τροχιά, και σ΄αυτή την κατηγορία που διαγράφεται, καταδεικνύει και την υψηλή συσχέτιση της κατάθλιψης με την οικονομική κρίση, όπως έχουν περιγραφεί στη συγκεκριμένη ενότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

6.1 Νευροβιολογικές Επιπτώσεις Χημικών Ουσιών στον Ελληνικό Πληθυσμό (2009-2019)

6.1.1 Κατασταλτικά και Υπνωτικά (βενζοδιαζεπίνες)

6.1.1.1 Οξεία τοξίκωση

Στις μέρες μας, γίνεται προσπάθεια για το άγχος και την αϋπνία να βρεθεί τρόπος να αντιμετωπιστούν με τη βοήθεια των βενζοδιαζεπινών. Είναι αρκετά δημοφιλείς, εξαιτίας και του σημαντικού αριθμού μελετών, οι οποίες διαπιστώνουν την αποτελεσματικότητάς τους και δίνουν στις βενζοδιαζεπίνες έντονη «καταναλωτική» συμπεριφορά. Οι ίδιες έρευνες, όμως, καταδεικνύουν ότι η καθημερινή χρήση, ακόμα και σε επίπεδο θεραπευτικής δόσης, προκαλεί εξάρτηση. Πέρα από την εξάρτηση, το σοβαρότερο πρόβλημα που παρουσιάζεται μετά από χρόνια χρήση είναι η καταστολή του ΚΝΣ από βενζοδιαζεπίνες, λόγω της τοξίκωσης. Η οξεία τοξίκωση προκαλεί δυσαρθρία, νυσταγμό, ασυνέργεια, μείωση, ακόμα, της εγρήγορσης και της προσοχής του ατόμου, που μπορεί να φτάσουν ακόμα και στο κώμα».

6.1.1.2 Αμνησιακό σύνδρομο

Η καθημερινή χρήση βενζοδιαζεπίνων οδηγεί «σε μείωση της προσοχής, της ψυχοκινητικής συνέργειας και ετοιμότητας, γνωσιακή έκπτωση με διαταραχές μνήμης και μείωση των ικανοτήτων του ατόμου να ανταποκρίνεται στις καθημερινές του δραστηριότητες». Τα παραπάνω έχουν άμεση επίδραση στην εγρήγορση και ισχυροποιούνται από την παράλληλη χρήση οινοπνεύματος.

Σε έρευνες έχει παρατηρηθεί και ύπαρξη άνοιας, προκαλούμενη από βενζοδιαζεπίνες. Για την αντιμετώπιση της άνοιας δεν υπάρχει, ακόμα, μια σαφής θεραπευτική προσέγγιση, εκτός βέβαια, από την αποτοξίνωση και την αποκατάσταση της ψυχοπαθολογίας, εφόσον συνυπάρχει». (Θεραπευτικά πρωτόκολλα ΕΟΦ-F16)

6.2 Οπιούχα παραισθησιογόνα - οξείες επιδράσεις

Τα οπιούχα παραισθησιογόνα προκαλούν οξείες επιδράσεις, σε επίπεδο θερμοκρασίας του σώματος, όπως εφίδρωση ή ρίγη, φόβο και πανικό, αϋπνία, δυσκολία

στην εστίαση, παράνοια, ανεπιθύμητες συναισθηματικές αντιδράσεις, ανεπιθύμητα οράματα, ακουστικές ψευδαισθήσεις, εξάψεις, περιφερικό μούδιασμα, αλλαγή στην συνείδηση, πρήξιμο των ποδιών και των χεριών ή του προσώπου, επαναλαμβανόμενη σκέψη εκτός ελέγχου, μεταβολή της αντίληψης του χρόνου. Η χρόνια χρήση μπορεί, επίσης, να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης νευρολογικής βλάβης, όπως επιληπτικές κρίσεις, προοδευτική εγκεφαλοπάθεια και μυϊκή αδυναμία στα άκρα, καταστροφές μυϊκών ιστών, ακούσιες μυϊκές συσπάσεις, πιθανή βίαιη, ακανόνιστη συμπεριφορά, οξεία βλάβη στα νεφρά, διέγερση και επιθετικότητα.

Η κατάχρηση οπιούχων περιλαμβάνουν αδυναμία συγκέντρωσης, υπνηλία, απάθεια, ναυτία και έμετο, τάση για μειωμένη σωματική δραστηριότητα. Οι χρόνιες αρνητικές επιδράσεις περιλαμβάνουν κράμπες, διαταραχές της αναπνοής, ρινική καταρροή, διάρροια, τρόμο, πανικό, οσφυαλγία, πυρετό, ανεξέλεγκτη κίνηση, ρίγη, εφίδρωση κ.λ.π.. Οι οξείες αρνητικές επιδράσεις αυτών των παρασκευασμάτων περιλαμβάνουν αναπνευστική καταστολή, ναυτία, ζάλη, έμετο, κόπωση, νωθρότητα, εφίδρωση, πονοκέφαλο, περιφερικό οίδημα, δυσκοιλιότητα, αναιμία, και μυϊκή ακαμψία. Με τη χρόνια χρήση και την ανάπτυξη εξάρτησης πιθανή είναι η καρδιακή ανακοπή, και η ανάπτυξη συμπτωμάτων κατά την απόσυρση, όπως εφίδρωση, άγχος ή δυσκοιλιότητα.

Η Οξεία τοξίκωση, δυνητικά, ενδέχεται να παρουσιαστεί, όταν ο χρήστης υπερβαίνει τη δοσολογία εθισμού, για την οποία κατάσταση απαιτείται, συνήθως, άμεση ιατρική παρέμβαση. Η κατάσταση αυτή είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη, κυρίως, όταν συνυπάρχει με άλλες κατασταλτικές ουσίες του ΚΝΣ. (Θεραπευτικα πρωτοκολλα ΕΟΦ-F11)

6.3 Κανναβοειδή & τοξίκωση

Η τοξίκωση, νευρολογική αντίδραση, από τη χρήση κάνναβης, παρουσιάζεται με συμπτώματα πανικού, ψευδαισθήσεις, παρανοϊκές ιδέες, μεγάλη ανησυχία, ευφορία ή δυσφορία, βίαιες αντιδράσεις κι επιθετική συμπεριφορά άγχος, καχυποψία. Τα αποτελέσματα του χασίς παρουσιάζουν μια ενδιαφέρουσα ποικιλομορφία, που εξαρτώνται, σε μέγιστο βαθμό από την προσωπικότητα και τις προσδοκίες του χρήστη, την ποσότητα χρήσης της ουσίας, το περιβάλλον στο οποίο γίνεται η χρήση, καθώς και την προηγούμενη εμπειρία του ατόμου, αν υπάρχει.

Με την κατάχρηση της κάνναβης, τα συστατικά της εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος και μετά από μερικά λεπτά ξεκινάει για το άτομο «ένα αίσθημα ανησυχίας και

αγωνίας, το οποίο στη συνέχεια μετατρέπεται σε ευφορία». Το αποτέλεσμα στο άτομο είναι η ομιλητικότητα, ευθυμία, έντονη αίσθηση χαράς και υπερκινητικότητα. Παρουσιάζεται έντονη τάση για σεξουαλική πράξη και η αίσθηση «ότι ο χρόνος περνάει πολύ αργά». Η αντιληπτική δυνατότητα των αισθήσεων οξύνεται και κατ' αυτόν τον τρόπο εκλαμβάνει το περιβάλλον του, ως πιο έντονο και πιο ευχάριστο. «Επηρεάζεται επίσης η άμεση μνήμη και η συγκέντρωσή του, μειώνεται η ικανότητα του ατόμου να φέρει εις πέρας εργασίες, οι οποίες απαιτούν συγκέντρωση και συντονισμό. Μπορεί να παρουσιαστεί αποπροσωποποίηση και αποπραγματοποίηση».

Όσο μεγαλύτερες γίνονται οι καθημερινές δόσεις τόσο αυξάνεται και «το άγχος, οι παρερμηνείες, η επιθετικότητα κι οι οπτικές ψευδαισθήσεις». Στα προκαλούμενα σωματικά συμπτώματα από τη χρήση της ουσίας «είναι η ταχυκαρδία, ο τρόμος των άκρων, η αρτηριακή υπέρταση, η μείωση της κινητικής συνέργιας, ο πονοκέφαλος, η ναυτία, η ερυθρότητα και το οίδημα των επιπεφυκότων».

Με βάση την κλινική του παρουσία θα πρέπει να ληφθούν «γενικά μέτρα για την προστασία του ασθενούς από τραυματισμούς, την αιμοδυναμική ισορροπία του από τη σωματική σφαίρα, και την αποφυγή, δυνητικά, επικίνδυνων καταστάσεων, όπως οδήγηση ή χειρισμός μηχανημάτων».

6.4 Σύνδρομο εξάρτησης - Ψυχοπαθολογία

Η κατάθλιψη, που ενδέχεται να παρουσιαστεί, αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση αντικαταθλιπτικών, ενώ απαραίτητη κρίνεται η προσεκτική διερεύνηση της ψυχοπαθολογίας. Αυτό θα πρέπει να υλοποιηθεί καθότι «υπάρχουν ενδείξεις από μικρές μελέτες, ότι στην περίπτωση παρουσίας κατάθλιψης τα αντικαταθλιπτικά μπορεί να βοηθήσουν στην εγκατάσταση και διατήρηση της αποχής». Θα πρέπει να ειπωθεί πως τα κανναβοειδή προκαλούν ψυχική εξάρτηση, ενώ όσο ενισχύεται η χρήση, τόσο ενισχύεται και «η ανοχή στις δράσεις τους, λόγω εξασθένισης των ηπατικών ενζύμων, που μεταβολίζουν τα κανναβοειδή». Εμφανίζονται, κατά συνέπεια, συμπτώματα «ανησυχίας, ευερεθιστότητας, άγχους, ναυτίας και κράμπες από την απότομη διακοπή τους σε μακροχρονίους χρήστες, αϋπνία κι άλλα συμπτώματα που δεν απαιτούν, πιθανόν, κάποια ειδική φαρμακευτική αντιμετώπιση». (Θεραπευτικό Πρωτόκολλο ΕΟΦ-F12).

6.5 Νευροβιολογικές Επιδράσεις Εξαρτησιογόνων Ουσιών στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα(Κ.Ν.Σ)

6.5.1 Αλκοόλ

Το αλκοόλ επιδρά στο ανθρώπινο κεντρικό νευρικό σύστημα μειώνοντας τους διεγερτικούς νευροδιαβιβαστές, τις χημικές εκείνες ενώσεις, οι οποίες χρησιμεύουν στη μεταβίβαση πληροφοριών από ένα νευρώνα στον επόμενο, όπως είναι τα αμινοξέα ασπαρτικό και γλουταμινικό, που δρουν μέσω των υποδοχέων NMDA και μη-NMDA. Η παροδική έκθεση σε τοξικές συγκεντρώσεις αλκοόλης μπορεί να αναστείλει τη λειτουργία των υποδοχέων αυτών, προκαλώντας καταστολή.

Η μακροχρόνια έκθεση χρηστών στο αλκοόλ οδηγεί τον εγκέφαλο σε κατάσταση που χρήζει επανεγκατάσταση ισορροπίας. Ενώ, η παροδική κατανάλωση αλκοόλ, για παράδειγμα, αυξάνει τη δράση των GABAA υποδοχέων, οι οποίοι εμπλέκονται σε πλήθος φυσιολογικών μηχανισμών, η συνεχής χρήση του έχει το αντίθετο αποτέλεσμα. Η μείωση της λειτουργικότητας των υποδοχέων μπορεί να οφείλεται τόσο στη μείωση του αριθμού των υποδοχέων, όσο και σε αλλαγές στην πρωτεϊνική τους σύνθεση, οδηγώντας έτσι σε περιορισμένη ευαισθησία τους νευροδιαβιβαστές. Με τον ίδιο τρόπο οι υποδοχείς γλουταμικού προσαρμόζονται στην ανασταλτική δράση του αλκοόλ, αυξάνοντας τη διεγερτική τους δράση (Σιουτάλου και Σπυρόπουλου, 2016)

6.5.2 Οπιοειδή

Τα οπιούχα δρουν αναλγητικά, με παυσίπονη δράση, αναστέλλοντας το αίσθημα του πόνου στο κεντρικό νευρικό σύστημα, ενώ ταυτόχρονα δημιουργούν κάποιου βαθμού ευφορίας, αφού επιδρούν στο σύστημα ανταμοιβής της ντοπαμίνης. Αναλγησία είναι δυνατό να προκληθεί και χωρίς την πρόσδεση στους προαναφερθέντες υποδοχείς, αλλά μέσω ανταγωνισμού των υποδοχέων NMDA (N-Methyl-D-Aspartate). Έτσι ενεργοποιείται το μονοπάτι της σεροτονίνης και της νοραδρεναλίνης του εγκεφαλικού στελέχους, που αναστέλλουν τη μετάδοση σήματος και προκαλούν αναλγησία. Διαφορετικά οπιούχα σκευάσματα ανταγωνίζονται σε διαφορετικό βαθμό τους NMDA υποδοχείς και έχουν διαφορετική αναλγητική δράση. Εν αντιθέσει όταν τα οπιοειδή δρουν σε συνέργεια με τους NMDA υποδοχείς, τότε είναι δυνατόν να προκληθεί χρόνιος νευροπαθής πόνος και ανοχή

στις ουσίες αυτές Οι επιπτώσεις των οπιούχων σκευασμάτων στον εγκέφαλο εμπεριέχουν ιδιαίτερα πολύπλοκους μηχανισμούς, κι οι επιπτώσεις αναλύονται παρακάτω (Σιουτάλου και Σπυρόπουλου, 2016):

i. Προκαλούν μείωση του επιπέδου συνείδησης, υπνηλία, διαταραχές ύπνου και νάρκωση.
ii. Επιδρούν στη διαδικασία της σκέψης και στην ικανότητα απόκρισης σε ερέθισμα, προκαλούν παραισθήσεις και εφιάλτες.
iii. Προκαλούν επιληπτικές κρίσεις, υπεραλγησία και ανοχή.

6.5.3 Κοκαΐνη

Η κοκαΐνη επιδρά στο κεντρικό νευρικό σύστημα, ως διεγερτικό, αυξάνοντας τα επίπεδα έκκρισης της ντοπαμίνης, η οποία ελέγχει το αίσθημα της ευχαρίστησης καθώς και την κινητικότητα. Φυσιολογικά, η ντοπαμίνη απελευθερώνεται από τους νευρώνες, ως απόκριση, στα ευχάριστα ερεθίσματα (όπως η μυρωδιά από κάποιο φαγητό) και στη συνέχεια επιστρέφει πίσω στο νευρώνα από τον οποίο προήλθε, κλείνοντας έτσι την επικοινωνία μεταξύ των νευρικών κυττάρων. Η κοκαΐνη δρα σε αυτό ακριβώς το σημείο, αποτρέποντας την ανακύκλωση της ντοπαμίνης, προκαλώντας, συνεπώς, τη συσσώρευσή της στο χώρο των συνάψεων. Έτσι η σηματοδότηση από το μόριο πολλαπλασιάζεται και δεν επιτρέπεται η φυσιολογική επικοινωνία των διαφόρων περιοχών του εγκεφάλου. Ως αποτέλεσμα, εμφανίζεται η γνωστή ευφορία και υπερδιέγερση των χρηστών. Η επαναλαμβανόμενη χρήση οδηγεί σε αλλαγές στο σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου, οι οποίες, είναι δυνατόν, να προκαλέσουν τον εθισμό του χρήστη. Ακόμα, η συνεχής χρήση της ουσίας οδηγεί στην ανάπτυξη ανοχής, με συνέπεια το επίπεδο ευχαρίστησης που προκλήθηκε στο χρήστη, την πρώτη φορά, να μην μπορεί να επιτευχθεί ξανά. Κατ΄αυτόν τον τρόπο οι χρήστες αναγκάζονται ν΄ αυξήσουν τη δόση. (Σιουτάλου και Σπυρόπουλου, 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^{ο}

7.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη Βιβλιογραφία συμπεραίνουμε ότι οι εξαρτησιογόνες ουσίες επιδρούν στα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου, επηρεάζοντας τους νευρώνες και προκαλώντας εθισμό και εξάρτηση.

Στην Ελλάδα του 21° αιώνα το πρόβλημα των Ψυχοτρόπων Ουσιών οξύνεται όλο και περισσότερο, εκλαμβάνοντας διαστάσεις επιδημίας. Έχει διογκωθεί τόσο πολύ που δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί πλέον σε εθνικό επίπεδο, παρόλο που έχουν
γίνει σημαντικά βήματα στην κατεύθυνση της πρόληψης, της καταστολής της θεραπείας, και της κοινωνικής επανένταξης. Δυστυχώς όμως, το πρόβλημα των Ψυχοτρόπων Ουσιών πολλαπλασιάζεται με τέτοιους ρυθμούς, που τα προγράμματα αντιμετώπισης δεν δύνανται να καλύψουν τις αυξανόμενες ανάγκες. Από τη μια παρατηρείται κλίμα ανοχής στη διάθεση διάφορων ουσιών ακόμα και στη χρήση τους κι απ΄την άλλη δυσκολία αντιμετώπισης, με πλημμελείς υποδομές, θεραπευτικές δομές, φορείς και κατάλληλο προσωπικό.

Γενικότερα, παρότι καταβάλλονται μεγάλες προσπάθειες για να καλυφθούν οι ανάγκες αντιμετώπισης και θεραπείας των χρηστών εξαρτησιογόγων ουσιών στη χώρα, τα επιτεύγματα υπολείπονται των αναγκών. Όλες οι πόλεις, σχεδόν, στην Ελλάδα έχουν κάνει προσπάθειες να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες θεραπείας και ένταξης εξαρτημένων ατόμων. Παρόλα αυτά, οι ανάγκες είναι μεγαλύτερες από τις υποδομές, που έχουν δημιουργηθεί κι οι εξαρτησιογόνες ουσίες καθίστανται πρόβλημα δημόσιας υγείας, που πρέπει να αντιμετωπιστεί όπως οι άλλες χρόνιες ασθένειες. Οι διάφορες έρευνες που γίνονται προς την κατεύθυνση της αποτελεσματικής θεραπευτικής αντιμετώπισης έχουν σημειώσει μεγάλες προόδους και προσφέρουν εργαλεία, με τα οποία μπορούν να βελτιωθούν οι θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Οι έρευνες έχουν καταδείξει, ακόμα, πως το ζήτημα των εξαρτησιογόνων ουσιών απαιτεί άμεση λύση από την πλευρά, κυρίως, της πολιτείας. Υπάρχει αδήριτη πλέον ανάγκη να ληφθούν μέτρα, από νομικής και κοινωνικής πλευράς για την αντιμετώπιση της χρήσης και εξάπλωσης των εξαρτησιογόνων ουσιών μεταξύ των νέων. Ενημέρωση για την πρόληψη και ίδρυση δομών αποτοξίνωσης για τους εθισμένους στις ουσίες. Ενημέρωση των νέων για τις επιπτώσεις των εξαρτησιογόνων ουσιών μέσα από δραστηριότητες σε σχολεία και δομές νέων. Το σημαντικότερο μέτρο που θα πρέπει να ληφθεί είναι η αντιμετώπιση των κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων, όπως το άγχος, η ανεργία, η ανέχεια κ.α.

Σημαντική θα είναι η προσπάθεια αυτή να διευρυνθεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ως προς την ενημέρωση και την αντιμετώπιση.

Όπως αναπτύξαμε στο κύριο μέρος της εργασίας μας και σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δημοσιευμένα στοιχεία, για όλες σχεδόν τις εξαρτησιογόνες ουσίες απαιτούνται ακόμη προσπάθειες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, που δημιουργούν. Δεν χρειάζεται να υπεραισιοδοξούμε επειδή, συγκριτικά, δεν αυξήθηκαν οι νέοι χρήστες της ενέσιμης μορφής ηρωίνης, όπως καταδηλώνουν οι νέες αιτήσεις θεραπείας χρηστών ηρωίνης, σε σύγκριση με το παρελθόν, ούτε επειδή, τα νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα λοίμωξης από HIV, με άμεση συσχέτιση τα Ψυχοτρόπες Ουσίες, κατ' έτος έχει μειωθεί. Απαιτείται πολύς κόπος ακόμα για την απάλειψή τους. Οι εξελίξεις δείχνουν αισιόδοξες. Οι ευρωπαϊκές χώρες θεωρούν σημαντικά επιτεύγματα τα μέτρα για τη μείωση της βλάβης και της θεραπείας, που λήφθηκαν όμως ο κίνδυνος καραδοκεί. Παρά τις βελτιώσεις που σημειώνονται στην Ευρώπη, είναι μετρήσιμο το κομμάτι των υγειονομικών και κοινωνικών δαπανών που έχουν άμεση σχέση με τη χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών, ενώ ελλοχεύει πάντα ο κίνδυνος αύξησης της χρήσης τους στην Ευρώπη.

Οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών δείχνει ότι, σε κάποιες χώρες, το πρόβλημα βαίνει μειούμενο και σε άλλες, κυρίως της ανατολικής Ευρώπης, οι παρεχόμενες υπηρεσίες για την αποτελεσματική θεραπεία παραμένουν ανεπαρκείς. Ο χειρότερος κίνδυνος, όπως δηλώνουν οι ενδείξεις είναι ότι, σε κάποιες χώρες, η κατάσταση έχει επιδεινωθεί. Παρατηρείται ακόμα το δυσάρεστο φαινόμενο της αυξητικής πορείας των θανάτων από ναρκωτικές, και μάλιστα σε μικρές ηλικίες. Δυσοίωνες είναι κι οι εξελίξεις που αφορούν τον κίνδυνο εξάπλωσής τους. Οι κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης αυξήθηκαν, η καθαρότητά της παραμένει σχετικά υψηλή, η τιμή της σχετικά χαμηλή, παράγοντες που δηλώνουν υψηλή διαθεσιμότητα σε πολλές περιοχές της Ευρώπης. Συνεπώς για κάποιες χώρες, ακόμα και της ΕΕ, οι εξελίξεις είναι ανησυχητικές και η λήψη αποτελεσματικότερων μέτρων αναγκαία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Alexander, B. K. (2004) An historical analysis of addiction. In: P. Rosenqvist, J. Blomqvist, A. Koski-Jannes & L. Olesjo (eds.) Addiction and life course. Nordic Council for Alcohol and Drug Research, publication no. 44.

Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F.& Emery, G. (1979) Cognitive Therapy of Depression.New York: Guilford Press

Durkheim E., (1978), «Κοινωνικές αιτίες της αυτοκτονίας», εκδόσεις Γερ. Αναγνωστίδη

Granfield R. Εξάρτηση και Νεωτερικότητα. Ένα σχόλιο για μια οικουμενική θεωρία της εξάρτησης. Addiction.

Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2007). Abnormal psychology (10th ed.). John Wiley & Sons Inc.

Mpelegrinos S., Zacharis T., Fradelos E. (2014),Suicide as a social and phsycological phenomenon. Scientific Chronicles 2014; 19(4): 370-379.

Navarro V. (2004), Το Πολιτικό Πλαίσιο της Υγείας. Η παγκόσμια κατάσταση στην υγεία, Κοινωνία και ψυχική Υγεία, τ. 3.

Patel V., Gwanzura F., Simunyu E., Mann A. και Lloyd K., (1995), "The explanatory models and phenomenology of common mental disorder in Harare, Zimbabwe", Psycholog Med 1995, 25 pp. 1191- 1199.

Shortt, S.E. (1996). Is unemployment pathogenic? A review of current concepts with lessons for policy planners. International Journal of Health Services. 26(3): 569 89.

Stuckler D., Basu S., Suhrcke M., et al. (2009), "The public health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis", Lancet 2009, 374 pp. 315-323.

Theodossiou, I., (1998): "The Effects of Low Pay and Unemployment on Psychological Well-Being: A Logistic Regression Approach", Journal of Health Economics, v. 17, pp. 85-104 .

Winslow, C. E. A. (Charles Edward Amory), 1984, 1923. *"The evolution and significance of the modern public health campaign / C. E. A. Winslow".* South Burlington, Vt. : Yale University Press, 1984, 1923.

Αβραμίδου Ελ.(2015), Εισαγωγή, Το βίωμα της Ανεργίας- Ποταμιανός Γρ. και Γκιτάκος Β., Εκδόσεις Παπαζήση. σελ. 15-45

Ανδρουτσάκος Ιωάννης (2016), "*Η ψυχικη ανθεκτικοτητα, η ελπιδα και η ικανοποιηση απο την ζωη ως παραγοντες που επηρεαζουν την καταθλιψη κατα την περιοδο της οικονομικης κρισης*", παντειο πανεπιστημιο, τμημα ψυχολογιας

Γεωρμάς Κ. (2006), *«Η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός».* Πάντειο Πανεπιστήμιο. Τμήμα Κοινωνικών και Πολιτικών Σπουδών, Αθήνα

Διαμαντή Αθ. Κ. Παπαδοπούλου Ελ.(2012) "οι επιπτωσεις της οικονομικης κρισης στην ψυχολογια και την ψυχικη υγεια των πολιτων" ΑΤΕΙ Καβάλας, Τμήμα Οικονομικών Σπουδών.

ΕΚΤΕΠΝ - Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. (2009), Ετήσια έκθεση για την κατάσταση των Ψυχοτρόπων Ουσιών και των οινοπνευματωδών στην Ελλάδα 2009, Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, ΕΚΤΕΠΝ.

ΕΠΙΨΥ- Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, (2004), Βασιλική Ολλανδική Πρεσβεία στην Αθήνα, σσ. 38 - 45. www.epipsi.gr.

Ευανθία Μενελάου, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Νομικής Σχολής Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου. Άρθρο *«Ψυχοτρόπες Ουσίες και Εξαρτήσεις».* Η αξιολόγηση του ισχύοντος

νομοθετικού πλαισίου και νομικού συστήματος στην Κύπρο ως προς τους χρήστες Ψυχοτρόπων Ουσιών. Κύπρος, Μάιος 2017.

Ευθυμίου, Κ., Αργαλιά Ε., Κασκαμπά Ε., & Μακρή, Α.(2012). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για την σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; *Εγκέφαλος (50(1), 22-30, Ιανουάριος - Μάρτιος 2013)*.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2019), Ευρωπαϊκή έκθεση για τα Ναρκωτικά 2019: Τάσεις και εξελίξεις, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο.

Ζαφειρίδης Φ. (2015), Ομιλία στο αντιρατσιστικό φεστιβάλ Χανίων.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ (F16. Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς από τη χρήση ψευδαισθησιογόνων)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ (F11. Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς λόγω χρήσης οπιοειδών).

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ. (F12. Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς, λόγω χρήσης κανναβοειδών).

Ιωάννου, Καρτσωνάκη και Παπαφραγκάκη, (2011), Αντιλήψεις για την Κατανάλωση Αλκοόλ, Δείγμα από τους Φοιτητές του ΤΕΙ Κρήτης.

Κάντζα Αφρ. (2009) , Αλκοόλ και Μηνύματα Αγωγής Υγείας

ΚΕ.Θ.Ε.Α - Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (2011), Οικονομική Κρίση και Εξαρτήσεις. Το έργο και η στρατηγική του ΚΕΘΕΑ. Αθήνα. www.kethea.gr

Κλεφτάρας, Γ. (1998). *Η κατάθλιψη σήμερα: Περιγραφή, διάγνωση, θεωρίες και ερευνητικά δεδομένα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.*

Κορωναίου, Αλ. (2000), Κοινωνικός Αποκλεισμός : Η κοινωνιοψυχολογική Δυναμική ενός φαινομένου. Εισήγηση στο διεθνές συνέδριο « Η κοινωνία των 2/3»

Λαϊνάς, Σ. (2007). Προάγοντας την αυτοβοήθεια στην αντιμετώπιση της εξάρτησης στην Ελλάδα. Κοινωνία & ψυχική Υγεία, 5, 77 – 87

Λιάππας, Α. Ι. (1997). Ψυχοτρόπες Ουσίες – Εθιστικές ουσίες – Κλινικά προβλήματα – Αντιμετώπιση. Αθήνα: Πατάκη.

Λιβάνου Μ., Κασβίκης Γ., & Μπούτου Φ.Μ., (2006, Μάιος 31). Κοινωνική φοβία: Φαινομενολογία, κλινική εικόνα και αποτελεσματικές θεραπείες. Ψυχολογία, 13 (4), 95-100. Ανακτήθηκε από: http ://www. elpse. gr/el/katalo gos-teyxwn/ cate gory/48-teyxos-04.html

Λοΐζου Χ.(2009), «ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗ, ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΣ».

Μαδιανός., Μ. (2011), "Ανεργία και ψυχικές διαταραχές".

Μάντζαρη Δ. (2016), Κατασκευάζοντας την αυτοκτονία στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης

Μάτσα Κ.(2006), «Κοινωνικός αποκλεισμός και τοξικομανία: Όψεις της βιοπολιτικής της εξουσίας». Κοινωνία και ψυχική Υγεία, τ.1, 66-76.

Μάτσα Κ.(2012), «Δραματικές οι επιπτώσεις της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης στην ψυχική υγεία του πληθυσμού». Ουτοπία. Τεύχος 99 σελ. 7-9.

Μεγαλοοικονόμου Θ.(2012), «Σχετικά με τη ραγδαία αύξηση των αυτοκτονιών εν μέσω Μνημονίου». Ουτοπία. Τεύχος 99 σελ 10-11

Μπαϊρακτάρης Κ.(2007). «Η Διάχυση της Εξάρτησης και η Διαχείριση της Απεξάρτησης». Κοινωνία & ψυχική Υγεία, 5, 14-17,

Μπαϊρακτάρης Κ, Ζαφειρίδης Φ. (1999), Κοινωνικός Αποκλεισμός και Τοπική Κοινωνική Ανάπτυξη. Τετράδια Ψυχιατρικής

Μπαρούτης, Σ., (2010), Συστήματα Υγείας και η υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Εκδόσεις: Σάκκουλας

Μπούρας Γ. και Λυκούρας Λ. (2011) *«Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία»*. ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ, Τεύχος 48, σελ 54-61.

Ο.ΚΑ.ΝΑ – Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (2003), Ενημερωτικό Φυλλάδιο. Αθήνα. (http://www.okana.gr).

Παπαγεωργίου Γ. Ευάγγελος (2015). «Ψυχιατρική» Αθήνα.

Πατέλης Δ.(1998) Όψεις της ανεργίας: κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις./Αριστερή ανασύνταξη, τ. 13, 1997, σ.25-38 και τ.14, 1998, σ.27-44.

Πουλόπουλος Χ. (2004). *«Το αλκοόλ πρόδρομος ουσία στην υποτροπή των εξαρτημένων στα οπιούχα».* Περιοδικό Εξαρτήσεις Τεύχος 5ο.

Πουλόπουλος Χ. (2012), *«Οικονομική κρίση, κατάχρηση ουσιών και κοινωνικός αποκλεισμός».* ΟΥΤΟΡΙΑ, ΤΕΥΧΟS 99, σελ.49-61

ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ ΧΡ. (2011), "Δεικτες επαγγελματικης εξουθενωσης, γενικη υγεια και τροποι αντιμετωπισης αγχογονων καταστασεων σε περιοδο οικονομικης κρισης, στην ελλαδα". παντειο πανεπιστημιο, τμήμα ψυχολογίας

Σιουτάλου Θ. και Σπυροπούλου Αικ. (2016), Εξαρτησιογώνες ουσίες και η επίδραση τους στο κεντρικό νευρικό σύστημα – Ο ρόλος του νοσηλευτή. ΑΤΕΙ Δυτικής Μακεδονίας, Πάτρα

Χριστοδούλου, Γεώργιος Ν (2006), «Ψυχιατρική». Αθήνα: Βήτα.

E.M.C.D.D.A (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction): http://www.emcdda.europa.eu/about/partners/reitox_en

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Λισαβόνα (Lisbon), Πορτογαλία (Portugal) :
info@emcdda.europa.eu I www.emcdda.europa.eu
twitter.com/emcdda I facebook.com/emcdda

O.KA.NA: . https://www.okana.gr

https://BeStrong.org.gr
https://www.bestrong.org.gr/el/living_with_cancer/practicalinfo/healthcare/healthcareinfo/