

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ Α' ΛΥΚΕΙΟΥ

«Χρήση ουσιών στην εφηβεία  
Κάπνισμα, Αλκοόλ, Ντόπινγκ, Ναρκωτικά:  
αίτια και τρόποι αντιμετώπισης»



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΩΝΣΤΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ (ΠΕ 05)

## Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα την κοινωνιολόγο κυρία Λίγγου Ειρήνη που επισκέφθηκε το σχολείο μας και μέσα από τις βιωματικές ασκήσεις που κάναμε μαζί της συζητήσαμε τα αίτια που μπορούν να οδηγήσουμε κάποιον έφηβο στις εξαρτήσεις καθώς και για το πώς μπορούμε να βοηθήσουμε κάποιον φίλο μας που τείνουν ή έχουν πέσει στις εξαρτήσεις.

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους υπεύθυνους του ΚΕΘΕΑ-ΣΤΡΟΦΗ, την ψυχολόγο, την κοινωνική λειτουργό, τον πρόεδρο του συλλόγου γονέων παιδιών υπό απεξάρτηση καθώς και τον πρώην χρήστη Χρήστο που μας επισκέφθηκαν στο βιωματικό σεμινάριο που διοργανώθηκε στο χωριό μας με αφορμή τη δική μας εργασία.

Επίσης, οφείλουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στους μαθητές του Γυμνασίου και Λυκείου Ασωπίας που δέχτηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια που συντάξαμε.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτρια κυρία Κώνστα Ευαγγελία για την πολύτιμη βοήθειά της.

## Περίληψη

Το θέμα της διερευνητικής εργασίας το οποίο επιλέξαμε είναι «Χρήση ουσιών στην εφηβεία- Κάπνισμα, Αλκοόλ, Ντόπινγκ, Ναρκωτικά: αίτια και τρόποι αντιμετώπισης». Δυστυχώς, η χρήση ουσιών συνεχίζει να είναι περισσότερο επίκαιρη από ποτέ. Οι μαθητές, αν και καθημερινά δεχόμαστε καταγισμό πληροφοριών που αφορούν τη χρήση ουσιών, εντούτοις δεν είμαστε απολύτως ενήμεροι για το θέμα. Το θέμα και τα υποθέματα που εμπεριέχει δηλ. ναρκωτικά, αλκοόλ, ντόπινγκ, κάπνισμα τα προσεγγίσαμε με την ανάλυση των αιτιών που οδηγούν έναν έφηβο στη χρήση αυτών των ουσιών καθώς και με την ανεύρεση των κατάλληλων και πολύπλευρων τρόπων αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων.

## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	3
Εισαγωγή .....	6
Κεφάλαιο 1 : Εφηβεία και εξαρτήσεις.....	8
Κεφάλαιο 2: Τα χαρακτηριστικά της εθιστικής προσωπικότητας.....	13
2.1: Η εξάρτηση ως διαδικασία .....	13
2.2: Τα στάδια και οι φάσεις της εξάρτησης .....	14
Κεφάλαιο 3: Αλκοόλ.....	21
3.1: Ορισμός.....	21
3.2. Αίτια.....	21
3.3. Οι βλαβερές συνέπειες του αλκοόλ.....	23
3.4. Πώς θα το προλάβουν οι γονείς.....	25
3.5. Στρατηγικές κατά του αλκοόλ.....	25
3.6. Στρατηγικές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το Αλκοόλ.....	27
3.7 Η δική μας έρευνα.....	28
Κεφάλαιο 4: Κάπνισμα .....	30
4.1: Ορισμός .....	31
4.2: Αίτια του καπνίσματος στην εφηβεία.....	32
4.2.1: Παράγοντες που προδιαθέτουν τους νέους για το κάπνισμα .....	32
4.2.2 Οι λόγοι που καπνίζουν οι έφηβοι.....	32
4.3 Οι συνέπειες του καπνίσματος για την υγεία.....	33
4.4. Διακοπή του καπνίσματος και υγεία.....	34
4.5. Η στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την καταπολέμηση του καπνίσματος.....	36
4.6. Πρόληψη.....	38
4.7. Προγράμματα πρόληψης για παιδιά και εφήβους.....	40
4.8. Η δική μας έρευνα.....	42
Κεφάλαιο 5: Ναρκωτικά.....	43
5.1: Ορισμός .....	44

5.2: Γιατί οι άνθρωποι παίρνουν ναρκωτικά .....	45
5.3. Συνέπειες χρήσης ναρκωτικών.....	47
5.4. Ο ρόλος της οικογένειας στην εξέλιξη και θεραπεία του εθισμού.....	48
5.5. Κρατικοί οργανισμοί απεξάρτησης στην Ελλάδα.....	49
5.6 Τί ισχύει στο εξωτερικό.....	49
5.7 Η δική μας έρευνα.....	49
<b>Κεφάλαιο 6: Ντόπινγκ .....</b>	<b>51</b>
6.1: Ορισμός .....	52
6.2: Αρχαία Ιστορία.....	2
6.3: Το ντόπινγκ στον σύγχρονο αθλητισμό .....	53
6.4. Συνέντευξη με τον γυμναστή Αθανάσιο Μεσσαλά.....	53
6.5 Πιθανοί λόγοι και κίνητρα χρήσης ντόπινγκ.....	55
6.6. Πιθανά κίνητρα & λόγοι χρήσης ντόπινγκ από ανήλικους αθλητές.....	57
6.7. Η δική μας έρευνα.....	58
<b>Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα.....</b>	<b>59</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 - ΑΛΚΟΟΛ - Γραφήματα.....</b>	<b>60</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 - ΚΑΠΝΙΣΜΑ - Γραφήματα.....</b>	<b>67</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 - ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ - Γραφήματα.....</b>	<b>73</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4 - ΝΤΟΠΙΝΓΚ - Γραφήματα.....</b>	<b>77</b>
<b>Βιβλιογραφία .....</b>	<b>80</b>

## Εισαγωγή

Στα πλαίσια του μαθήματος «Διερευνητική εργασία» της Α' Λυκείου, επιλέξαμε το θέμα «Χρήση ουσιών στην εφηβεία Κάπνισμα, Αλκοόλ, Ντόπινγκ, Ναρκωτικά: αίτια και τρόποι αντιμετώπισης». Αφού διαιρέσαμε το θέμα σε υποθέματα και χωριστήκαμε σε ομάδες, στη συνέχεια θέσαμε τα ερευνητικά ερωτήματα ανά υποθέμα. Τα ερευνητικά ερωτήματα που θέσαμε είναι:

Τι είναι αυτό που ωθεί έναν έφηβο στο να καταλήξει να παίρνει ουσίες;

Ποιες είναι οι συνέπειες της χρήσης αυτών των ουσιών;

Ποιες ανάγκες καλύπτει η χρήση των ουσιών;

Πώς μπορεί κάποιος να πει «όχι» στην χρήση ουσιών;

Τι μπορεί να κάνει ένας έφηβος για να σταματήσει την χρήση ουσιών;

Ποιες κρατικές και κοινωνικές δομές μπορούν να συμβάλλουν στην διακοπή χρήσης ουσιών;

Τι συμβαίνει σε άλλες χώρες και ποιες δομές συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος;

Φτιάξαμε ερωτηματολόγια τα οποία μοιράσαμε στους μαθητές του σχολείου μας και στη συνέχεια αποδελτιώσαμε τις απαντήσεις τους προκειμένου να διαπιστώσουμε αν οι έφηβοι της περιοχής μας γνωρίζουν για τις εξαρτήσεις και πώς τις αντιμετωπίζουν.

Πήραμε συνεντεύξεις από τους εκπαιδευτικούς Κώνστα Ευαγγελία για το κάπνισμα και από τον γυμναστή κύριο Μεσσαλά Θανάση για το ντόπινγκ.

Κάναμε ένα δίωρο βιωματικό σεμινάριο με την κοινωνιολόγο κυρία Λίγγου Ειρήνη η οποία με τις κατάλληλες βιωματικές ασκήσεις μας βοήθησε να κατανοήσουμε τους λόγους που μπορεί να ωθήσουν έναν έφηβο στις εξαρτήσεις καθώς και δυνατούς τρόπους αντίδρασης.

Επίσης πήραμε πολύτιμες πληροφορίες τόσο για τις ουσίες όσο για τα αίτια και τους τρόπους αντιμετώπισης των εξαρτήσεων από το βιωματικό σεμινάριο που έγινε με τους υπεύθυνους του κέντρου απεξάρτησης ΚΕΘΕΑ-ΣΤΡΟΦΗ που μας επισκέφθηκαν στο σχολείο. Το πρωί μιλήσαμε με την υπεύθυνη ψυχολόγο, την κοινωνική λειτουργό και τον πρώην χρήστη, τον Χρήστο, για τα αίτια που οδηγούν κάποιον έφηβο στις εξαρτήσεις καθώς και για τους τρόπους με τους οποίους μπορεί κάποιος να αποφύγει τις εξαρτήσεις, να βοηθήσει κάποιον που είναι εξαρτημένος καθώς και τη δουλειά που γίνεται στο κέντρο απεξάρτησης ΚΕΘΕΑ-ΣΤΡΟΦΗ. Ήταν μια καταπληκτική εμπειρία για εμάς διότι ήταν συζήτηση με άτομα που εμπλέκονταν

άμεσα με το πρόβλημα των εξαρτήσεων. Το ίδιο απόγευμα, ακολούθησε βιωματικό σεμινάριο για τους γονείς μας και τους κατοίκους του χωριού με την συμμετοχή των υπευθύνων του ΚΕΘΕΑ-ΣΤΡΟΦΗ.

Αφίσα για το βιωματικό σεμινάριο

**Στη δίνη της εφηβείας...  
Στην έκρηξη των συναισθημάτων  
του παιδιού σου...  
Φίλε γονέα μην μένεις απαθής...**

**ΚΕΘΕΑ  
ΣΤΡΟΦΗ**

**Τετάρτη 24 Φεβρουαρίου  
Ενοριακό Κέντρο Ασωπίας,  
17:00 - 19:00.**

**Έλα να ενημερωθείς στο δίωρο βιωματικό σεμινάριο  
που διοργανώνει το γυμνάσιο με Λ.Τ. Ασωπίας σε  
παρουσίαση από το ΚΕΘΕΑ Στροφή με θέμα:**

**«Χρήση ουσιών στην εφηβεία, ο ρόλος του σχολείου,  
της οικογένειας και της κοινωνίας  
στην πρόληψη και τη θεραπεία.  
Η θεραπευτική πρόταση του ΚΕΘΕΑ Στροφή».**

## Κεφάλαιο 1

### ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

Η κατάχρηση ουσιών από εφήβους είναι ένα βασικό θέμα το οποίο απασχολεί όλους όσους ασχολούνται με την εφηβική συμπεριφορά, από τους ειδικούς ψυχικής υγείας που ενδιαφέρονται για τα αίτια, τις επιπτώσεις και την αντιμετώπισή της έως και τους γονείς οι οποίοι φοβούνται για την σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών τους.

Μολονότι η χρήση ουσιών από εφήβους μπορεί να θεωρηθεί ως μέρος της φυσιολογικής ανάπτυξής τους, η συμπεριφορά αυτή αποτελεί έναν πρώιμο προβλεπτικό παράγοντα κατάχρησης ουσιών στην ενήλικη ζωή, καθώς έως και το 90% των ενηλίκων που κάνουν κατάχρηση ουσιών ξεκίνησαν τη χρήση τους ήδη από την εφηβεία (Countryman, 2005).

Οι έφηβοι, μην έχοντας φτάσει σε ένα ώριμο επίπεδο ελέγχου των σκέψεων, των συναισθημάτων και των παρορμήσεών τους, πειραματίζονται με την χρήση ουσιών, κάτι που τους καθιστά έναν ευάλωτο πληθυσμό για την ανάπτυξη συμπεριφορών εξάρτησης.

Ο Αμερικάνικος Ψυχιατρικός Σύνδεσμος στο DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) ορίζει δύο διαφορετικές εκδοχές προβλημάτων σχετιζόμενων με τη χρήση ουσιών: κατάχρηση ουσιών και εξάρτηση από ουσίες. Για την διάγνωση της εξάρτησης από ουσίες το **DSM-IV-TR** απαιτεί την παρουσία συμπτωμάτων εξάρτησης για μια περίοδο 12 μηνών.

Ως συμπτώματα της εξάρτησης ορίζει την παρουσία τουλάχιστον τριών εκ των ακόλουθων συμπτωμάτων: 1) την ανοχή στην χρήση μια ουσίας η οποία υποδηλώνεται με την ανάγκη του ατόμου για χρήση όλο και μεγαλύτερων ποσοτήτων ουσιών ώστε να επέλθει “τοξίκωση”, 2) εμφάνιση στερητικού συνδρόμου όταν διακοπεί ή μειωθεί η χρήση, 3) το άτομο καταναλώνει μεγαλύτερες ποσότητες της ουσίας ή για μεγαλύτερο διάστημα από το οποίο ήθελε αρχικά, 4) το άτομο έχει έντονη επιθυμία να σταματήσει την χρήση της ουσίας ή κάνει αποτυχημένες προσπάθειες προς αυτό το στόχο, 5) το άτομο επενδύει μεγάλο μέρος του χρόνου του για να αποκτήσει την επιθυμητή ουσία, 6) το άτομο αποσύρεται από κοινωνικές, εργασιακές ή προσωπικές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα της χρήσης ουσιών, 7) το



άτομο συνεχίζει να καταναλώνει τις ουσίες, παρόλο που το ίδιο γνωρίζει ότι του προκαλούν σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα.

Ένα μεγάλο εύρος γενετικών, περιβαλλοντικών και ψυχολογικών παραγόντων αυξάνουν την πιθανότητα χρήσης και κατάχρησης ουσιών από τους εφήβους. Εδώ και αρκετές δεκαετίες η επιστημονική κοινότητα έχει εντοπίσει κάποιους γενετικούς παράγοντες που είναι πολύ πιθανό να επηρεάζουν την συμπεριφορά κάποιων ατόμων απέναντι στη χρήση ουσιών ή τα επίπεδα ανοχής τους κατά τη χρήση τους, αλλά ακόμη δεν έχουν υπάρξει ξεκάθαρα αποτελέσματα ως προς την βαρύτητα τους. Οι έρευνες στον τομέα αυτό έχουν γίνει κυρίως πάνω στο θέμα της εξάρτησης από το αλκοόλ, κυρίως λόγω των υψηλότερων ποσοστών κατάχρησης της συγκεκριμένης ουσίας.

Συγκεκριμένα, υπάρχουν ενδείξεις ότι συγκεκριμένα γονίδια εμπλέκονται στην φυσιοπαθολογία στον αλκοολισμό, επηρεάζοντας την ανοχή των ατόμων στη χρήση αλκοόλ. Ταυτόχρονα, επιδημιολογικές έρευνες υπογραμμίζουν ότι η ύπαρξη ενός αλκοολικού βιολογικού γονέα ορισμένες φορές φαίνεται να αυξάνει την πιθανότητα ανάπτυξης αλκοολικής συμπεριφοράς από τα παιδιά (Countryman 2005. Gilvarry, 2000), ενώ άλλες φορές όχι (Spooner, 2009), αποτελέσματα τα οποία αφήνουν ανοιχτό το ερώτημα της γενετικής επίδρασης στον αλκοολισμό.

Το περιβάλλον των εφήβων από την άλλη φαίνεται πως είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη συμπεριφοράς εξάρτησης από ουσίες. Οι γονείς και τα μεγαλύτερα αδέρφια αποτελούν πρότυπα συμπεριφοράς για τα μικρά παιδιά, με αποτέλεσμα οι όποιες συνήθειες των ατόμων αυτών, και ιδιαίτερα των μεγαλύτερων αδερφών, να αναπτύσσονται και στα παιδιά κατά την εφηβική ηλικία μέσω της μίμησης προτύπων (Countryman, 2005. Spooner, 2009). Ένα βίαιο οικογενειακό περιβάλλον και η κακοποίηση του παιδιού από μέλη της οικογένειάς του αυξάνει τις πιθανότητες εξάρτησης από ουσίες (Hyuckun, 2012), ενώ αντίθετα, οι στενοί οικογενειακοί δεσμοί και ένα υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον μειώνουν αυτή την πιθανότητα (Countryman, 2005). Πέρα από το οικογενειακό περιβάλλον, οι συμπεριφορές της παρέας των εφήβων και η ανεκτικότητα τους απέναντι στη χρήση ουσιών είναι ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας που αυξάνει την πιθανότητα κατάχρησης, δεδομένου ότι οι έφηβοι σε

πολλές περιπτώσεις τείνουν να περνούν περισσότερο χρόνο με τους φίλους τους παρά με την οικογένειά τους (Countryman, 2005).

Τα αγόρια και τα κορίτσια παρουσιάζουν διαφορετικές συμπεριφορές απέναντι στις εξαρτήσεις, με τα αγόρια να ξεκινούν την κατανάλωση αλκοόλ νωρίτερα από τα κορίτσια και να μεθούν συχνότερα σε σχέση με τα κορίτσια της ηλικίας τους. Το ίδιο μοτίβο συμπεριφοράς ισχύει και για την χρήση ναρκωτικών ουσιών, στις οποίες τα αγόρια είναι πολύ πιο πιθανό να καταφύγουν όταν αντιμετωπίζουν κάποιο προσωπικό πρόβλημα (Spooner, 2009).

Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας του εφήβου ερευνάται επίσης ως προβλεπτικός παράγοντας της κατάχρησης ουσιών, αλλά οι μέχρι τώρα έρευνες δεν δείχνουν να καταλήγουν σε ένα γενικά αποδεκτό συμπέρασμα ως προς αυτόν τον παράγοντα. Τα παιδιά τα οποία μεγαλώνουν σε πιο φτωχές γειτονιές τείνουν να έχουν αυξημένες πιθανότητες χρήσης αλκοόλ κυρίως λόγω της ανεκτικότητας του περιβάλλοντος προς αυτή τη συμπεριφορά, ενώ τα παιδιά από μεσαία και ανώτερα κοινωνικά στρώματα μπορούν να καταλήξουν στην ίδια συμπεριφορά όχι λόγω της ανεκτικότητας του περιβάλλοντός τους, αλλά γιατί έχουν την οικονομική δυνατότητα να αγοράσουν αλκοόλ. Επομένως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση του εφήβου φαίνεται πως είναι ένας δευτερεύων και έμμεσος παράγοντας κινδύνου (Spooner, 2009).

Τέλος, η προσωπικότητα του εφήβου μπορεί να μας πει πολλά για τις πιθανότητες που έχει ο έφηβος να αναπτύξει συμπεριφορές εξάρτησης από ουσίες. Οι έφηβοι οι οποίοι χαρακτηρίζονται από επιθετικότητα, καταθλιπτική συμπεριφορά, παρορμητικότητα, κοινωνική απομόνωση και ανεκτική συμπεριφορά απέναντι στη χρήση ουσιών, έχουν αυξημένες πιθανότητες να διαγνωστούν στο μέλλον ως άτομα με εξάρτηση από ουσίες (Countryman, 2005. Spooner, 2009).

Η κατάχρηση ουσιών συχνά εμφανίζεται ταυτόχρονα με άλλες ψυχικές διαταραχές. Έχει υπολογιστεί ότι περίπου το ένα τρίτο όσων αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική διαταραχή έχει κάνει κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών ή/και αλκοόλ (Gilvarry, 2000). Όπως θα αναλύσουμε και στη συνέχεια, οι ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται σε σημαντικό βαθμό με την κατάχρηση ουσιών είναι η κατάθλιψη, η διπολική διαταραχή, οι διαταραχές άγχους, η σχιζοφρένεια, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και/ή υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), η διαταραχή διαγωγής, οι διατροφικές

διαταραχές και η αυτοκτονική συμπεριφορά (Bornstein, 1994. Countryman, 2005. Esposito-Smythers & Spirito, 2004. Gilvarry, 2000. Hemphälä & Tengström, 2010).

Οι γυναίκες με εθισμό σε ουσίες τείνουν να έχουν υψηλότερα ποσοστά μείζουσας κατάθλιψης σε σχέση με τους άνδρες. Από την άλλη όμως, όσα έφηβα αγόρια διαγιγνώσκονται με μείζουσα καταθλιπτική διαταραχή έχουν σημαντικά αυξημένες πιθανότητες να εμφανίζουν εξάρτηση σε ουσίες σε σχέση με τους συνομηλίκους τους που δεν έχουν αυτή τη διάγνωση. Πέρα από την κατάθλιψη όμως, και η δυσθυμική συμπεριφορά παρουσιάζεται σε πολλούς εφήβους πριν την έναρξη κατάχρησης ουσιών (Gilvarry, 2000).

Αντίθετα με τα όσα ισχύουν για την κατάθλιψη, οι διαταραχές άγχους σε συνδυασμό με την κατάχρηση ουσιών παρουσιάζονται πιο συχνά σε άνδρες παρά σε γυναίκες, κάτι που ισχύει και στην εφηβική ηλικία. Στις περιπτώσεις αυτές η έναρξη κάποιας διαταραχής άγχους προηγείται της έναρξης κατάχρησης ουσιών (Countryman, 2005. Hemphälä & Tengström, 2010).

Η διπολική διαταραχή είναι δύσκολο να διαγνωσθεί σε εφήβους και ακόμη πιο δύσκολο στις περιπτώσεις που συνοδεύεται από κατάχρηση ουσιών. Όμως, εάν προϋπάρχει η διάγνωση της διπολικής διαταραχής σε κάποιον έφηβο και ακολουθηθεί θεραπευτική αγωγή, τότε οι πιθανότητες να γίνει κατάχρηση ουσιών ή να αναπτυχθεί εξάρτηση από ουσίες μειώνονται σημαντικά (Countryman, 2005).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η ΔΕΠ-Υ, μια γνωστική διαταραχή, επίσης εμφανίζεται στις περιπτώσεις κατάχρησης ουσιών. Υπάρχει μια ανοιχτή συζήτηση στην επιστημονική κοινότητα σε σχέση με το εάν η παρουσία της ΔΕΠ-Υ σχετίζεται άμεσα με τον αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης ουσιών ή εάν η παρουσία της διαταραχής διαγωγής είναι ο πραγματικός παράγοντας κινδύνου, καθώς οι έφηβοι με ΔΕΠ-Υ και διαταραχή διαγωγής παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες κατάχρησης και εθισμού σε ουσίες σε σχέση με εφήβους που παρουσιάζουν αποκλειστικά και μόνο τη συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ (Countryman, 2005. Gilvarry, 2000.).

Όσον αφορά τη συνοσηρότητα κατάχρησης ουσιών και διατροφικών διαταραχών, αυτή εμφανίζεται κυρίως στα κορίτσια, τα οποία έτσι και αλλιώς έχουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης διατροφικών διαταραχών σε σχέση με τα αγόρια. Τα κορίτσια με διατροφικές διαταραχές και ιδιαίτερα αυτά που παρουσιάζουν βουλιμία έχουν αυξημένες πιθανότητες να κάνουν κατάχρηση αμφεταμινών με σκοπό τη μείωση του

βάρους τους. Η ταυτόχρονη παρατήρηση κατάχρησης ή εθισμού σε ουσίες και διατροφικών διαταραχών είναι σπάνια στα αγόρια (Countryman, 2005).

Μια άλλη περίπτωση συνοσηρότητας, η οποία εμφανίζεται συχνά, αφορά στην ταυτόχρονη ύπαρξη συμπτωμάτων σχιζοφρένειας και εθισμού σε ουσίες. Καθώς η σχιζοφρένεια στις περισσότερες περιπτώσεις εμφανίζεται στα πρώιμα στάδια της εφηβείας, ορισμένοι από τους εφήβους προσπαθούν να ελέγξουν τα ψυχωσικά συμπτώματα με τη χρήση ουσιών. Η κατάχρηση ουσιών είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στις περιπτώσεις σχιζοφρενών ασθενών, καθώς μπορεί να μειώσει ή να εκμηδενίσει την αποτελεσματικότητα της ψυχοφαρμακευτικής αγωγής (Countryman, 2005).

Τέλος, η αυτοκτονική συμπεριφορά είναι πολύ συχνά παρούσα στις περιπτώσεις εθισμού σε ουσίες. Το ένα τρίτο των εφήβων που έχουν εισαχθεί σε νοσοκομείο μετά από απόπειρα αυτοκτονίας αναφέρουν κατάχρηση ουσιών τουλάχιστον μια φορά κατά τους τελευταίους τρεις μήνες, ενώ το ένα πέμπτο παρουσιάζει συμπτώματα εθισμού σε ουσίες και κυρίως αλκοόλ (Esposito-Smythers & Spirito, 2004). Έρευνες σε άτομα με χρόνια πρόβλημα εθισμού σε ουσίες έχουν δείξει ότι περίπου το 20% των εθισμένων έχουν κάνει τουλάχιστον μία απόπειρα αυτοκτονίας κατά την τελευταία διετία. Σε γενικές γραμμές υπολογίζεται ότι η πιθανότητα να κάνει κάποιος απόπειρα αυτοκτονίας τριπλασιάζεται εάν κάνει και κατάχρηση ουσιών ή παρουσιάζει εθισμό σε ουσίες (Esposito-Smythers & Spirito, 2004).

## Κεφάλαιο 2

### 2. ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΘΙΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

#### 2.1. Η εξάρτηση ως διαδικασία

Κατά καιρούς η εξάρτηση έχει περιγραφεί ως η ηθική ή και πνευματική αδυναμία, η παράλληλη εκφραζόμενη με την απουσία θέλησης ή και δύναμης, να αντιμετωπίσει το άτομο τον κόσμο επιφέροντάς του σωματική και ψυχική ασθένεια. Η εννοιολόγηση όμως αυτή αποτελεί μια υπεραπλουστευμένη απόδοση ευθύνης σε επιφανειακό επίπεδο στο ίδιο το εξαρτώμενο άτομο αποκλείοντας την πολυπλευρικότητα της ίδιας της εξάρτησης.

Σχεδόν όλοι οι άνθρωποι διακατέχονται από την βαθιά επιθυμία για την εύρεση γαλήνης και ηρεμίας σωματικής και πνευματικής, σε μυαλό και ψυχή κάθε στιγμή της ύπαρξής τους. Σε όλους έρχονται στιγμές που αυτό επιτυγχάνεται, όπως και στιγμές που δεν επιτυγχάνεται, ωστόσο επανέρχεται αργότερα. Σε αυτές τις περιόδους «μη γαλήνης» το άτομο νοιώθει λύπη η ακόμα και συναισθηματικό πένθος. Ωστόσο όλοι γνωρίζουν ότι πρόκειται για τους φυσιολογικούς κύκλους της ανθρώπινης ζωής, που δεν μπορεί κανείς μας να ελέγξει και πρέπει απλά να αποδεχτούμε.

Η εξάρτηση μπορεί να θεωρηθεί ως ακριβώς εκείνη η προσπάθεια από το άτομο, “ομαλής” αποδοχής από το ίδιο ή και ψευδοελέγχου αυτών των ανεξέλεγκτων κύκλων ζωής.

Το εξαρτώμενο άτομο μέσω της χρησιμοποίησης ουσίας, αντικειμένου ή πράξεως που αποτελεί την εξάρτησή του, βιώνει την επιθυμητή καλύτερευση της διάθεσής του και τον αρχικό έλεγχο των όποιων ανατροπών του παρουσιάζονται. Δεσμεύεται σε μια σχέση με αυτό το αντικείμενο εξάρτησης με σκοπό την αναπαραγωγή αισθήματος μέθης, ευεξίας ή και έκστασης άσχετα από το είδος της εξάρτησης:

Ο αλκοολικός βιώνει την αλλαγή διάθεσης πίνοντας στο μπαρ της γειτονιάς του.

Το άτομο με διατροφικές διαταραχές την βιώνει μέσω βουλιμίας ή νευρικής ανορεξίας.

Ο τζογαδόρος παίζοντας στοιχήματα ή ιππόδρομο ή πηγαίνοντας στο καζίνο.

Ο κλεπτομανής όταν κλέβει κάτι από ένα ράφι καταστήματος.

Ο σεξομανής κοιτάζοντας πορνογραφικό υλικό ή αναζητώντας συνεχώς την σεξουαλική του διέγερση πχ. Πηγαίνοντας με πόρνες.

Ο μανιώδης καταναλωτής με τις αγορές πραγμάτων.

Ο εργασιομανής μένοντας περισσότερες ώρες στο χώρο εργασίας παρότι τον χρειάζονται σπίτι.

Αυτές είναι και οι μορφές της ικανοποίησης, του “φτιαξίματος”. Το φτιάξιμο όμως έχει 3 κυρίως μορφές: την διέγερση, τον κορεσμό και την φαντασία. Η φαντασία αποτελεί μέρος όλων των εξαρτήσεων. Η διέγερση κι ο κορεσμός είναι πανούργα «φτιαξίματα». Κι αυτό γιατί είναι ελκυστικά, γεμάτα δύναμη αλλά και ματαιωτικά. Η διέγερση προκαλείται από τις αμφεταμίνες, την κοκαΐνη, το αλκοόλ, το ρίσκο του κέρδους στον τζόγο, το σεξ, την ψυχαναγκαστική κλοπή κτλ. Προκαλεί πρωτόγονα αισθήματα αστείρευτης δύναμης και κάνει το άτομο να πιστεύει ότι είναι παντοδύναμο και δεν μπορεί να το αγγίξει τίποτα, ακριβώς γιατί επηρεάζει άμεσα το ένστικτο της δύναμης.

Ο κορεσμός δίνει την αίσθηση στον εξαρτώμενο ότι είναι πλήρης, αυτάρκης και μη επιρρεπής στον πόνο. Η ηρωΐνη, η μαριχουάνα καθώς και συμπεριφορές όπως η υπερβολική κατανάλωση φαγητού (υπερφαγία), ή η συνεχής έκθεση σε πορνογραφικό υλικό παράγουν τέτοια αισθήματα. Ο κορεσμός έλκει συγκεκριμένους τύπους ανθρώπων γιατί «μουδιάζει» την αίσθηση πόνου ή θλίψης. Κοινό στοιχείο όλων των εξαρτητικών καταστάσεων είναι ότι προκαλούν την καλύτερευση της διάθεσης όσο διαρκεί η αλλαγή που προέρχεται από το τελετουργικό μέρος της εξάρτησης κι ότι πάντα επιστρέφουν το άτομο στην πρότερη ή ακόμα μεγαλύτερη θλίψη οδηγώντας το τελικά στην απελπισία.

## 2.2 Τα στάδια και οι φάσεις της εξάρτησης

Η εξάρτηση αποτελείται από ένα τέτοιο σύνολο εμπειριών, που διαμορφώνουν συμπεριφορά κατευθυνόμενη προς μια προκαθορισμένη κατεύθυνση, δημιουργώντας εσωτερικές αλλαγές στο άτομο, κι αποτελούν τα 3 στάδια αυτής:

Στάδιο 1: Η εσωτερική αλλαγή

Η εξάρτηση προκαλεί μόνιμες αλλαγές στο άτομο από το πρώτο κιόλας στάδιο. Πολύ πριν υποπτευθεί το άτομο ότι υπάρχει πρόβλημα, εντός του συντελούνται ήδη εκείνες οι βαθιές αλλαγές που θα αλλάξουν την συμπεριφορά του και θα του επιφέρουν μόνιμες αλλαγές. Το «ταξίδι» στον κόσμο της εξάρτησης αρχίζει όταν το άτομο

βιώνει το «ανέβασμα» της διάθεσής του που δημιουργείται από συγκεκριμένη συμπεριφορά του προς αντικείμενα η γεγονότα πχ το ταξίδι για τους ψυχαναγκαστικούς τζογαδόρους αρχίζει με την υπερδιέγερσή τους στην πρώτη νίκη, για τους βουλιμικούς με την αίσθηση την συναισθηματικής πληρότητας από την υπερκατανάλωση φαγητού κτλ. Αξίζει να σημειώσουμε εδώ ότι και μη εξαρτημένα άτομα αισθάνονται παρόμοιες αλλαγές στην διάθεση και είναι φυσικές. Αλλά για τους εν δυνάμει εξαρτημένους αυτές οι αλλαγές αποτελούν μια νέα πρωτόγνωρη και πολύ έντονη εμπειρία λόγω της ψευδαίσθησης του ελέγχου που αποκτούν σε άλλους τομείς της ζωής τους που κατά κανόνα παρουσιάζουν ελλειμματικές μορφές.

Ο εξαρτημένος έχει την ψευδαίσθηση ότι η ένταση που νοιώθει από το acting out (χρησιμοποίηση της ουσίας η του αντικειμένου της εξάρτησης), σημαίνει οικειότητα, αυτοεκτίμηση, κοινωνική άνεση ή διάφορα άλλα σημαντικά για την ζωή του πράγματα. Μερικοί άνθρωποι κάνουν κατάχρηση προς ουσίες ή αντικείμενα και κατόπιν στρέφονται σε πιο υγιείς τρόπους ικανοποίησης των αναγκών τους. Εντούτοις όταν κάποιος στραφεί προς ουσία ή αντικείμενο για ανακούφισή του ανακαλύπτει ότι αυτή είναι η βασική ψευδαίσθηση πάνω στην οποία στηρίζεται η εξάρτηση.

Η εξάρτηση παρουσιάζεται όταν υπάρχει έλλειψη φυσιολογικών σχέσεων κι ως τέτοιες νοούνται κυρίως 4: περιβάλλον (οικογένεια και φίλοι), ανώτερη πνευματική δύναμη (πίστη θρησκείας), εαυτός (προσπάθεια βελτίωσης), κοινότητα (εργασιακή ομάδα ή αθλητική ομάδα). Αυτό που αυτές οι 4 σχέσεις έχουν κοινό είναι ότι το άτομο σκύβει μέσα σε αυτές αλλά βγαίνει κι εκτός αυτών. Αντίθετα η σχέση εξάρτησης κρατά το άτομο μέσα, το απομονώνει. Ο εξαρτημένος μόνο παίρνει. Οι φυσιολογικές σχέσεις είναι αμφίδρομες. Η βάση της εξάρτησης είναι συναισθηματική απομόνωση.

Ο εθισμός σε μια συνεχή ροή θα μπορούσε να αναπαρασταθεί σε διάγραμμα με ελλειπτικούς κύκλους μορφής σπирάλ ως εξής:  
 A=ΠΟΝΟΣ , B= ΑΙΣΘΗΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ ΓΙΑ ACTING OUT, C= ACTING OUT-ΑΙΣΘΗΣΗ ΚΑΛΥΤΕΡΕΥΣΗΣ, D=ΠΟΝΟΣ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ACTING OUT .

Ο κύκλος αυτός προκαλεί μια συναισθηματική πείνα στο άτομο και κρατά το πνεύμα

απασχολημένο. Για το εξαρτημένο άτομο κάθε ανησυχία του γίνεται σημάδι ανάγκης για acting out. Από την μεριά του το acting out δημιουργεί σωματικά συμπτώματα, όπως επίσης και η αποχή από αυτό δημιουργεί συμπτώματα ανησυχίας ή και συναισθήματα νευρικότητας που διαρκούν μέρες ή και μήνες μετά την αποθεραπεία.

Σε αυτό το πρώτο στάδιο του εθισμού γεννιέται και ορίζεται η εξαρτητική προσωπικότητα του ατόμου. Ως εξαρτητική προσωπικότητα ορίζουμε το δημιούργημα της αντιπροσωπευτικής αλλαγής που συντελείται εντός του ατόμου ως αποτέλεσμα της εθιστικής διαδικασίας και μόνο ως προϊόν της ασθένειας της εξάρτησης. Αυτή η προσωπικότητα του ατόμου δεν υφίσταται προ της ασθένειας και δεν δηλώνει καμία προδιάθεση για εξάρτηση. Όπως μια μακροχρόνια ασθένεια όπως ο καρκίνος αλλοιώνει ή μεταβάλλει πλευρές της προσωπικότητας του ασθενή έτσι και η ασθένεια της εξάρτησης επενεργεί εντός του με τον ίδιο τρόπο. Η εξαρτητική προσωπικότητα είναι ο Εαυτός και η Εξαρτημένη πλευρά. Ο Εαυτός αντιπροσωπεύει την φυσιολογικοποιημένη ανθρώπινη πλευρά του ατόμου, ενώ η Εξαρτημένη πλευρά αντιπροσωπεύει το κομμάτι εκείνο που αναλώνεται και μεταβάλλεται από την εξάρτηση. Η εξαρτητική σχέση που αποκτά το άτομο είναι αυτή ακριβώς η σχέση μεταξύ των δύο αυτών πλευρών της προσωπικότητάς του. Όταν η Εξαρτημένη πλευρά εγκατασταθεί κι αποκτήσει τον έλεγχο της προσωπικότητας το ίδιο το αντικείμενο ή γεγονός της εξάρτησης αποκτά μικρότερη σημασία. Για αυτό τα εξαρτώμενα άτομα πολύ εύκολα αντικαθιστούν ένα αντικείμενο εξάρτησης με κάποιο άλλο. Γίνεται έτσι κατανοητό πόσο σημαντικό είναι για τον ίδιο τον ασθενή να κατανοήσει την Εξαρτημένη πλευρά της προσωπικότητάς του γιατί αυτή θα τον ακολουθεί σε όλη του την ζωή ακόμα κι αν κατά μεγάλες περιόδους δεν υπάρχει για αυτόν αντικείμενο εξάρτησης. Η εμπιστοσύνη του στην εξαρτητική διαδικασία θα παραμένει ακλόνητη με αποτέλεσμα να αποκόβει τον εαυτό του από κάθε μορφή φυσιολογικής σχέσης. Εξάρτηση είναι η αληθινή πίστη και δέσμευση σε έναν αρνητικό τρόπο ζωής. Η ανάπτυξή της οφείλεται κυρίως στον τρόπο σκέψης ο οποίος πολλές φορές ενισχύεται από τον τρόπο που έχει μάθει να αντιλαμβάνεται το άτομο τις σχέσεις του. Άτομα που μεγάλωσαν σε οικογένειες που τους συμπεριφερόταν σαν αντικείμενα ή σε οικογένειες στις οποίες απουσίαζαν η προσέγγιση, η επαφή, η επικοινωνία, είναι σαφέστατα πιο επιρρεπή στην δημιουργία εξαρτητικής σχέσης γιατί προϋπάρχει εντός τους η αίσθηση του μοναχικού κενού στο οποίο βρίσκει πρόσφορο έδαφος το



αντικείμενο της εξάρτησης, ως μορφή πληρότητας. Στην διάρκεια της υπό εξάρτησης περιόδου το άτομο βιώνει πολλές φορές ντροπή. Αυτό συμβαίνει στο εξαρτημένο άτομο τόσο σε συνειδητό όσο και σε ασυνείδητο επίπεδο, αλλά περισσότερα ασυνείδητα. Όσο περισσότερο βιώνει την ανακούφιση του acting out, τόσο περισσότερο νοιώθει ντροπή και δημιουργείται απεγνωσμένα η ανάγκη να δικαιώσει στον εαυτό του την εξαρτητική σχέση. Αν και αυτή η ντροπή αρχικά παρουσιάζεται με την μορφή μιας απροσδιόριστης ανησυχίας, φτάνει σύντομα το άτομο να απολέσει την αυτοεκτίμησή του, τον σεβασμό του, τον αυτοπροσδιορισμό του, την αυτοπειθαρχία του, τον έλεγχο και την αγάπη για τον εαυτό του.

Στάδιο 2: Αλλαγή στον τρόπο Ζωής

Από την στιγμή που αναλαμβάνει τον έλεγχο η εξαρτητική προσωπικότητα, γίνονται πιο κυρίαρχα και τα ζητήματα της εθιστικής συμπεριφοράς. Η συμπεριφορά του εξαρτημένου ατόμου είναι η πιο ορατή πλευρά της εξάρτησης κι ως εκ τούτου εστιάζει την προσοχή πάνω της. Αν και στο πρώτο στάδιο της εθιστικής συμπεριφοράς το άτομο κάνει acting out σε κοινωνικά αποδεκτές συνθήκες χάνοντας ελάχιστα χρονικά τον έλεγχο (πχ ο αλκοολικός στο πρόσχημα μια κοινωνικής συγκέντρωσης), ωστόσο εντός του έχει ήδη αρχίσει η πνευματική εξάρτηση. Σε δεύτερο στάδιο ο συναισθηματικός και πνευματικός του έλεγχος βρίσκεται πλήρως υπό το κράτος της εθιστικής προσωπικότητας. Κύρια στοιχεία της συμπεριφοράς του εξαρτημένου είναι η καθημερινά αυξανόμενη προδοσία του Εαυτού και των άλλων (απώλεια φυσιολογικών σχέσεων): Αρχίζει να λέει ψέματα όταν είναι πιο εύκολο να πει την αλήθεια. Αρχίζει να κατηγορεί τους άλλους ενώ δεν επιδρούν σε αυτόν. Η τελετουργία εισάγεται στην καθημερινή ζωή του ως τρόπος συμπεριφοράς. Βλέπει την απομάκρυνσή του από πολλούς ανθρώπους. Δημιουργεί έναν «μυστικό» κόσμο στον οποίο αποσύρεται συναισθηματικά και πνευματικά και ταυτόχρονα ζει με τον εθιστικό του τρόπο.

Αυτό είναι το στάδιο κατά το οποίο:

- Οι βουλιμικοί αρχίζουν να κρύβουν την τροφή, να τρώνε μυστικά ή να νοιώθουν ότι πεθαίνουν της πείνας
- Οι εξαρτημένοι από το σεξ πηγαίνουν σε πόρνες ή δημιουργούν πολλές

- παράλληλες σχέσεις.
- Οι τζογαδόροι ανοίγουν μυστικούς τραπεζικούς λογαριασμούς ή κάνουν δεύτερη κρυφή δουλειά
  - Οι αλκοολικοί αρχίζουν να πίνουν σταθερά ένα ποτήρι πριν γυρίσουν σπίτι.

Κάθε φορά που ο εξαρτώμενος αντιδρά κατά τέτοιο τρόπο εξαρτάται όλο και περισσότερο από την εξαρτητική διαδικασία και την λογική της, και λιγότερο από τον ίδιο κι αυτούς που αγαπάει. Η σημασία των τελετουργιών εισάγεται εδώ και είναι μεγάλη. Οι τελετουργίες είναι σημαντικές γιατί βοηθούν να δεσμευόμαστε με τις πεποιθήσεις και τις αξίες μας και να ερχόμαστε σε επαφή με άλλους που έχουν τις ίδιες αξίες, τις οποίες επιβεβαιώνουμε στον εαυτό μας μέσω των τελετουργιών. Οποτε παίρνουμε μέρος σε μια τελετουργία δυναμώνει ο δεσμός μας με ότι αυτή αντιπροσωπεύει.

Ο Έριχ Φρόμ στο βιβλίο του «η κοινωνία της λογικής» αναφέρει: το άτομο εκφράζει με το σώμα του αυτό που μελετά με το μυαλό του. Τα τελετουργικά είναι αναφορές σε μία αξία. Αντίστοιχα στην εξάρτηση οι τελετουργίες γίνονται αναφορές σε αξίες που κατασκευάζουν οι πεποιθήσεις της εξαρτημένης πλευράς. Κι ακριβώς ως τελετουργίες είναι επαναλαμβανόμενες κι ορίζουν τον νέο αυτό τρόπο ζωής εντός της εξάρτησης.

### Στάδιο 3: Η κατάρρευση της Ζωής

Το τρίτο στάδιο εμφανίζεται ακριβώς γιατί η εξάρτηση αποδεικνύεται ιδιαίτερα επιδέξια στην δημιουργία πόνου, φόβου, ντροπής, μοναξιάς και θυμού. Ονομάζεται στάδιο Κατάρρευσης της Ζωής γιατί εδώ το άτομο κυριολεκτικά αρχίζει να καταρρέει από το τρομερό άγχος που προκαλούν αυτά τα συναισθήματα. Αρχικά καταρρέει το acting out. Αρχίζει πλέον να μην παράγει την ίδια ευχαρίστηση παρότι ακόμα επιφέρει αλλαγή στην διάθεση και να γίνεται βαρετό για το άτομο. Η μαγική του πλευρά του, το «ανέβασμα», χάνεται υπό το στρες της συναισθηματικής επιβάρυνσης του ατόμου. Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι εξαρτημένοι βρισκόμενοι σε θεραπεία αναφέρουν ότι σε αυτό το στάδιο η προσκόλληση στο acting out δημιουργεί την ίδια ή και περισσότερη ευχαρίστηση από το ίδιο το acting out. Σε αυτό το τρίτο στάδιο ο εξαρτημένος συμπεριφέρεται ακραία. Σε τέτοιο βαθμό μάλιστα που η συμπεριφορά του φοβίζει τον ίδιο. Οι επικίνδυνες κι απειλητικές για την ζωή πλευρές της εθιστικής διαδικασίας φανερώνονται στον ίδιο και στο

περιβάλλον του. Είναι ολοκληρωτικά δεσμευμένος στην εθιστική διαδικασία και δεν μπορεί να σπάσει αυτόν τον κύκλο χωρίς κάποιας μορφής παρέμβαση. Στην συνέχεια έρχεται η κατάρρευση της αντοχής του ατόμου, της συναισθηματικής κατάρρευσης. Το άτομο μπορεί να κλαίει ανεξέλεγκτα ή χωρίς λόγο. Μπορεί επίσης να νοιώσει μεγάλη οργή χωρίς λόγο εξαιτίας του καταπιεσμένου του θυμού. Αρχίζει να αισθάνεται ότι όλοι έχουν στραφεί εναντίον του, το «γιατί?» γίνεται μια βασανιστική συνεχής ερώτηση, και όλο αυτό μπορεί να αποτελέσει μια πλευρά της ασθένειας πραγματικά συντριπτικής για τον εξαρτημένο. Ακολουθεί η κατάρρευση της αλληλεπίδρασης. Ο εξαρτημένος αρχίζει να αισθάνεται ανασφαλής στην αλληλεπίδρασή του με άλλους ανθρώπους, ακόμα και σε κοινωνικό επίπεδο, με αποτέλεσμα να αμφισβητεί την ικανότητά του να έχει μια τέτοια επαφή. Αρχίζει η αίσθηση του εκείνη ότι οι άλλοι άνθρωποι μπορούν να τον διαπεράσουν μόνο με μια ματιά. Φτάνει έτσι σύντομα στο σημείο κατά το οποίο περιβάλλεται μόνο από άτομα που υπάρχουν δίπλα του επειδή είναι υπεύθυνοι για αυτόν, τον λυπούνται, νοιώθουν ένοχοι να φύγουν, ή και όλα αυτά μαζί. Αυτό εξελίσσεται σε συναισθηματικό εκβιασμό αφού συχνά ο εξαρτημένος προσπαθεί να τους κατηγορήσει για αυτά τα συναισθήματα για να τους αναγκάσει να μείνουν. Επίσης σε αυτό το τρίτο στάδιο το εξαρτώμενο άτομο συχνά σκέφτεται την αυτοκτονία ή κάνει κάποια απόπειρα. Αυτό συμβαίνει για δύο κυρίως λόγους:

- 1) Ο εσωτερικός πόνος είναι τόσο μεγάλος που το άτομο θέλει να τον σταματήσει και η εξαρτητική υπόσχεση για ανακούφιση δεν λειτουργεί πια. Θέλει να τον σταματήσει αλλά δεν πιστεύει ότι μπορεί να το πετύχει. Η αυτοκτονία αρχίζει να αποκτά νόημα αφού χρησιμοποιείται η εξαρτητική λογική.
- 2) Αισθάνεται ντροπή αλλά και μίσος για την εξαρτημένη του πλευρά και επιθυμεί να δώσει ένα τέλος στην εξαρτητική σχέση με κάθε κόστος. Ακόμα και με την φονική πράξη εναντίον της αφού κανείς δεν την μισεί περισσότερο από το ίδιο το άτομο που υποφέρει από την εξάρτηση.

## ΑΛΚΟΟΛ



*«Πρώτα το άτομο παίρνει ένα ποτό, μετά το ποτό παίρνει ένα ποτό, και στο τέλος το ποτό παίρνει το άτομο»(Ιαπωνικό ρητό)*

## Κεφάλαιο 3

### 3.1 Ορισμός

Αλκοολισμός είναι η δηλητηρίαση που προκαλείται από την υπερβολική και παρατεταμένη χρήση οινοπνευματωδών ποτών. Παρουσιάζεται σε δύο μορφές: την οξεία και τη χρόνια μέθη. Στην οξεία μέθη υπάρχουν διαταραχές συνειδήσεως, αναστολή φραγμών, μειωμένη αντίληψη έως κώμα και θάνατος. Στη χρόνια μέθη οι αλκοολικοί είναι ανίκανοι να αντισταθούν στην αυξημένη επιθυμία τους, οδηγούνται σιγά-σιγά σε αδυναμία να λειτουργήσουν εάν δεν πιουν (συμπτώματα στέρησης), πράγμα καταστροφικό τόσο για τους ίδιους όσο και για τον περίγυρο.

### 3.2 Αίτια

Στη χώρα μας, το 28.2% των εφήβων ηλικίας 14-18 ετών, καταναλώνουν αλκοόλ τουλάχιστον 1-2 φορές την εβδομάδα. Πιστεύουν επίσης ότι αυτή η συχνότητα κατανάλωσης θεωρείται ακίνδυνη, ενώ στις προτιμήσεις τους έρχονται πρώτα τα 'βαριά' ποτά, όπως βότκα, ουίσκι και τεκίλα και μετά ακολουθεί η μπύρα ή το κρασί, που παλιότερα αποτελούσε την πρώτη προτίμησή τους. Αυτό που οι έφηβοι θεωρούν ως το πιο επικίνδυνο από την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ είναι τα τροχαία δυστυχήματα, η βίαιη συμπεριφορά και οι εγκληματικές ενέργειες, αλλά και οι σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία.

Σημαντικό ρόλο στην κατανάλωση του αλκοόλ παίζει το πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο ζουν και επηρεάζονται οι νέοι. Στην Ελλάδα, οι έφηβοι καταναλώνουν συχνότερα οινοπνευματώδη ποτά, σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όμως δεν κάνουν υπερβολική ή επικίνδυνη χρήση αλκοόλ και δεν μεθούν. Δυστυχώς η Βοιωτία, μετά από σχετική έρευνα που έγινε, κατετάγη 1<sup>η</sup> στην Ελλάδα στην κατανάλωση αλκοόλ.

Γιατί όμως πίνουν οι έφηβοι;

#### Κοινωνικοί παράγοντες

- Για να διασκεδάσουν
- Για να χαλαρώσουν και να ενσωματωθούν ευκολότερα στην παρέα

- Για να μιμηθούν τους ενήλικες
- Από περιέργεια

Ο πιο συχνός λόγος χρήσης αλκοόλ στην εφηβεία είναι η ‘φαντασίωση’ της ενηλικίωσης. Οι έφηβοι αντιδρούν, ανυπομονούν να μεγαλώσουν, να φύγουν από την επίβλεψη και τον έλεγχο των γονιών τους, να νιώσουν μεγάλοι. Το ποτό, όπως και το τσιγάρο, αποτελεί για τους εφήβους ένδειξη ‘ενηλικίωσης’, αποδεικνύει ότι δεν είναι πια μικρά παιδάκια. Θέλουν να δείξουν και να νιώσουν μεγάλοι. Αυτή είναι συχνά και η αιτία που καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ από αυτή που πραγματικά αντέχουν. Μπορεί να ζαλιστούν, παρόλα αυτά όμως συνεχίζουν να πίνουν γιατί μπορεί κάποιος συνομήλικος, συμβαίνει σχεδόν πάντα, να τους πουν ‘μωρά’ αν δείξουν ότι τους ζάλισε το αλκοόλ. Από βιωματική άσκηση που κάναμε την ώρα της Ερευνητικής εργασίας φάνηκε ακριβώς αυτό: ότι δεν νοείται διασκέδαση σε πάρτι ή σε μπαρ για τον Έλληνα έφηβο χωρίς την κατανάλωση ποτού.

### **Γενετικοί παράγοντες**

- Γιατί έχουν οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες κατανάλωσης αλκοόλ στους εφήβους, είναι το οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού. Μελέτες σε όλο τον κόσμο, εστιάζουν στη δομή της οικογένειας και στην κληρονομική προδιάθεση του αλκοολισμού από τη μια γενιά στην επόμενη. Παιδιά αλκοολικών γονέων έχουν 4 φορές περισσότερο πιθανότητα, σε σχέση με άλλα παιδιά, να γίνουν και τα ίδια αλκοολικά. Σ’ αυτό το συμπέρασμα δεν συνηγορεί μόνο το γονεϊκό πρότυπο μίμησης, αλλά και ο ρόλος των γονιδίων που έχουν κληρονομήσει από τους γονείς τους

### **Ψυχολογικοί παράγοντες**

- Γιατί έχουν υποστεί κακοποίηση από το οικογενειακό τους περιβάλλον
- Γιατί έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση
- Γιατί έχουν βιώσει απόρριψη από την οικογένειά τους

- Γιατί πάσχουν από μετατραυματικό στρες λόγω βίωσης σοβαρών τραυματικών γεγονότων

Παιδιά που έχουν υποστεί σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, έχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να ξεκινήσουν τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών σε μικρή ηλικία, σε σχέση με παιδιά που δεν έχουν κακοποιηθεί. Παιδιά που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες στην παιδική τους ηλικία, που παραμελούνται, που εισπράττουν απόρριψη, που έχουν σοβαρά προβλήματα στη σχέση τους με τους γονείς τους και που εξαιτίας αυτής της σχέσης τους χτίζουν κακή εικόνα για τον εαυτό τους και έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, βρίσκονται σε ομάδα υψηλού κινδύνου για εξάρτηση από το αλκοόλ.

Δυστυχώς ο νομός μας, η Βοιωτία, κατετάγη ο 1<sup>ος</sup> νομός στην Ελλάδα στην κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους μετά από σχετική έρευνα που έγινε. Αλλά και στην περιοχή μας, από συζητήσεις με εφήβους, αποδείχτηκε ότι δεν νοείται έξοδος ή πάρτι χωρίς την κατανάλωση αλκοόλ, κυρίως από εφήβους από την ηλικία των 13-16 ετών. Από τα ερωτηματολόγια που αποδελτιώσαμε διαπιστώσαμε ότι οι γονείς των εφήβων του σχολείου μας γνωρίζουν ότι τα παιδιά τους καταναλώνουν αλκοόλ αλλά τα ίδια δεν παραδέχονται ότι πίνουν για κάποιο συγκεκριμένο λόγο ή αν παρασύρονται από συμμαθητές τους.

### **3.3 Οι βλαβερές συνέπειες του αλκοόλ**

Το αλκοόλ επιδρά στο κεντρικό νευρικό σύστημα ως καταπραϊντικό. Η δράση του είναι ηρεμιστική, επιβραδύνει τον κινητικό συντονισμό και τον χρόνο αντίδρασης. Παράλληλα μειώνει την ικανότητα κρίσης, τον αυτοέλεγχο, προκαλεί διαταραχές στην μνήμη και επηρεάζει την ικανότητα παραγωγής λογικών σκέψεων και πράξεων. Παραδόξως, με την υποχώρηση των επιδράσεών του, το αλκοόλ προκαλεί διαταραχές και στον ύπνο και θεωρείται μια σημαντική αιτία αϋπνίας.

Δύο σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το σώμα επεξεργάζεται το αλκοόλ είναι ο σωματότυπος και ο ρυθμός της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών· ένα μεγαλόσωμο άτομο μεθάει πιο αργά συγκριτικά με ένα

μικρόσωμο άτομο ακόμη και όταν πίνουν τις ίδιες ποσότητες αλκοολούχου ποτού εξαιτίας της μεγαλύτερης ποσότητας αίματος που έχει στον οργανισμό του. Από την άλλη μεριά, το φαγητό μπορεί να επηρεάσει την μέθη αφού επιβραδύνει την ταχύτητα με την οποία το αλκοόλ απορροφάται από το αίμα. Οι επιδράσεις της μέθης μειώνονται όταν έχει προηγηθεί γεύμα.

Οι επιπτώσεις από την κατανάλωση οινοπνεύματος δεν επιβαρύνουν μόνο τον πότη (με συχνή εμφάνιση νοσημάτων όπως αλκοολική γαστρίτιδα, πεπτικό έλκος, κίρρωση του ήπατος και αύξηση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, των κακοηθών νεοπλασμάτων και των ψυχιατρικών διαταραχών), αλλά και το άμεσο κοινωνικό του περιβάλλον. Επίσης, η εξάπλωση των μηχανικών μέσων μεταφοράς (αυτοκίνητα, μοτοσυκλέτες, κ.ά.), καθώς και της αυτοματοποιημένης εργασίας, διευρύνουν το πεδίο των επιπτώσεων που μπορεί να έχουν τα οινοπνευματώδη ποτά. Ένας άλλος επιβαρυντικός παράγοντας είναι η κατανάλωση φαρμάκων, πολλά από τα οποία συνεργούν με τη δράση του οινοπνεύματος. Ορισμένα από αυτά, καθώς και ορισμένες χημικές ουσίες, γίνονται ιδιαίτερα επικίνδυνα όταν καταναλώνονται μαζί με οινόπνευμα.

Σε ό,τι αφορά τα κοινωνικά προβλήματα που δημιουργεί ή επιδεινώνει η κατανάλωση οινοπνεύματος, πιο συχνά αναφέρονται η διατάραξη των συζυγικών και οικογενειακών σχέσεων, τα προβλήματα στην εργασία (αύξηση των απουσιών από την εργασία, αύξηση των εργατικών ατυχημάτων, μείωση της παραγωγικότητας), καθώς και η επιδείνωση της οικονομικής κατάστασης του ατόμου και ο κοινωνικός στιγματισμός. Στη Μ. Βρετανία η αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος θεωρείται η αιτία για το 60% των αποπειρών αυτοκτονίας, το 30% των διαζυγίων, το 40% της ενδοοικογενειακής βίας, και το 20% της κακοποίησης παιδιών. Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι το 44% της συνολικής άσκησης βίας οφείλεται στο οινόπνευμα.

Από έρευνες σχετικές με τη θνησιμότητα και την κατανάλωση οινοπνεύματος έχει διαπιστωθεί ότι στους χρόνιους πότες η θνησιμότητα είναι σχεδόν τριπλάσια απ' ότι στους μη πότες. Στον Καναδά υπολογίστηκε ότι το 6% του συνόλου των θανάτων για τα άτομα ηλικίας 1-70 ετών οφειλόταν στην αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος, ενώ στις ΗΠΑ το ποσοστό αυτό εκτιμάται σε 8%. Οι τρεις βασικότερες αιτίες θανάτου που σχετίζονται με τα οινοπνευματώδη ποτά είναι τα κακοήθη νεοπλάσματα,



τα εγκεφαλικά επεισόδια και η κίρρωση του ήπατος. Από τα αποτελέσματα 150 περίπου επιδημιολογικών μελετών προκύπτει ότι ο σχετικός κίνδυνος θανάτου (απ' όλα τα αίτια) για όσους πίνουν σε σχέση με αυτούς που δεν πίνουν, είναι 1.1 (δηλαδή 10% περισσότερο) όταν η κατανάλωση κυμαίνεται από 3-4 ποτά ημερησίως, ενώ αυξάνεται στο 1.4 περίπου (40%), όταν τα ημερήσια ποτά ξεπερνούν τα 6.

### **3.4 Πώς θα το προλάβουν οι γονείς**

- \* Εάν υπάρχει στην οικογένεια ιστορικό αλκοολισμού, θα πρέπει το παιδί να παρακολουθείται στενά.
- \* Πρέπει να υιοθετήσουν μια παραδειγματική συμπεριφορά ως προς τη χρήση αλκοόλ, καθώς οι γονεϊκές αντιλήψεις και πράξεις επηρεάζουν πολύ τον έφηβο.
- \* Να μην είναι υπερβολικά ελαστικοί αλλά ούτε και υπερβολικά αυστηροί.

### **Επικίνδυνα σημάδια**

Οι γονείς πρέπει να ζητήσουν τη βοήθεια ειδικού, αν παρατηρήσουν:

- \* Αλλαγή στις δραστηριότητες του παιδιού, όπως έλλειψη ενδιαφέροντος για το σχολείο, τα παιχνίδια, το σπίτι.
- \* Αλλαγή στις συνήθειες του ύπνου και του φαγητού.
- \* Αλλαγή στην προσωπικότητά του (τσακωμοί, ψέματα).
- \* Κατάθλιψη.

### **3.5 Στρατηγικές κατά του αλκοόλ**

Οι βασικές πολιτικές πρόληψης που εφαρμόζονται στην Ελλάδα αφορούν σε τρεις τομείς: στον ποιοτικό έλεγχο της παραγωγής αλκοολούχων ποτών, στην απαγόρευση πώλησης αλκοολούχων σε νέους και στην απαγόρευση της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ.

Ο έλεγχος και αδειοδότηση της παραγωγής αλκοολούχων ποτών υλοποιείται με τη θέσπιση άδειας για την παραγωγή αλκοολούχων ποτών.

Εντούτοις, ο προσανατολισμός του μέτρου σχετίζεται περισσότερο με τη διασφάλιση των φορολογικών εσόδων του κράτους και όχι με την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

Η απαγόρευση της πώλησης ποτών σε νέους αφορά στην πώληση σε άτομα ηλικίας κάτω των 17 ετών. Παρ' όλα αυτά, η εφαρμογή του υφιστάμενου νόμου δεν επιτηρείται καθόλου, με αποτέλεσμα το μέτρο να είναι ουσιαστικά ανενεργό.

Η απαγόρευση της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ, με ανώτατη επιτρεπτή συγκέντρωση αλκοόλης στο αίμα το 0,5%, είναι ένα μέτρο η τήρηση του οποίου κατά περιόδους εποπτεύεται ικανοποιητικά, ενώ σε άλλες περιόδους υστερεί.

Τα σημαντικότερα προβλήματα και ανεπάρκειες που διαπιστώνονται στην πολιτική κατά του αλκοόλ συνοψίζονται στα εξής:

- Η απουσία στρατηγικού σχεδιασμού και στοχευμένων δράσεων οδηγεί σε αποσπασματικές ενέργειες και βασικές οργανωτικές αδυναμίες.
- Δε διαθέτουμε ολιστικό σχεδιασμό για την καταπολέμηση των συνεπειών του αλκοόλ.
- Η δραστηριότητα του δημοσίου εξαντλείται συνήθως σε αποσπασματικές ενέργειες ή δράσεις περιορισμένης κλίμακας και δεν επενδύεται σε συνολικές στρατηγικές.
- Δε διαθέτουμε αρμόδιο φορέα για την πρόληψη.
- Δε διαθέτουμε εκπαιδευτικά προγράμματα και δράσεις για την ταυτόχρονη προαγωγή θετικών προτύπων και συμπεριφορών.
- Δε διαθέτουμε εκπαιδευτικά προγράμματα για τα παιδιά και τους νέους.
- Δε διαθέτουμε προγράμματα επιμόρφωσης των εργοδοτών και του προσωπικού για την κατανάλωση αλκοόλ στους χώρους εργασίας.
- Δε διαθέτουμε ειδικά συμβουλευτικά κέντρα και συμβουλευτικές υπηρεσίες.
- Δε διαθέτουμε στοχευμένη επικοινωνιακή πολιτική και εκστρατεία ενημέρωσης.
- Δε διαθέτουμε σύστημα ποιότητας και αξιολόγησης των προγραμμάτων.

- Δε διαθέτουμε πολιτική για την αξιοποίηση και την ανάπτυξη του Εθελοντισμού.

### **3.6 Στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το Αλκοόλ**

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει υπάρξει η πιο ενεργή σε θέματα αλκοόλ διεθνής υπηρεσία. Το ευρωπαϊκό σκέλος του Π.Ο.Υ. έχει αναλάβει διάφορες πρωτοβουλίες για τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων του αλκοόλ στα κράτη - μέλη του.

Σε αυτές περιλαμβάνονται το δίκτυο για την πολιτική κατά του αλκοόλ στην Ευρώπη, ο Ευρωπαϊκός Καταστατικός Χάρτης για το Αλκοόλ και δύο διυπουργικές συνδιασκέψεις που επιβεβαίωσαν την ανάγκη ανάπτυξης μίας πολιτικής κατά του αλκοόλ (και μίας πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία γενικότερα) χωρίς την παρέμβαση εμπορικών και οικονομικών συμφερόντων.

Στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Καταστατικού Χάρτη για το Αλκοόλ, ο Π.Ο.Υ. έχει αναπτύξει μια στρατηγική, η οποία περιλαμβάνει:

- μέτρα για τη μείωση της διαθεσιμότητας του αλκοόλ,
- περιορισμούς στην πώληση του αλκοόλ,
- περιορισμό της ζήτησης μέσω μιας πολιτικής τιμών και φόρων επί του αλκοόλ,
- εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας,
- προστασία των νέων από το αλκοόλ,
- μέτρα για τον καθορισμό χώρων, όπου απαγορεύεται η κατανάλωση αλκοολούχων,
- περιορισμούς στη διαφήμιση του αλκοόλ,
- αυστηρά μέτρα για οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ,
- έγκαιρη παρέμβαση με θεραπευτικές δομές και προγράμματα υποστήριξης.

**Ευρωπαϊκός Καταστατικός Χάρτης του Π.Ο.Υ. για το Αλκοόλ**

1. Να ενημερωθεί ο πληθυσμός, με την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων, για τις επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ στην υγεία τους, στην οικογένεια και στην κοινωνία, καθώς και για τα αποτελεσματικά μέτρα που μπορούν να ληφθούν ώστε να προληφθούν ή να ελαχιστοποιηθούν οι βλάβες.
2. Να προωθηθεί η ιδέα της διαμόρφωσης χώρων (δημοσίων, εργασιακών, ιδιωτικών κ.λπ.) προστατευμένων από τις αρνητικές επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ, όπως βίαιες συμπεριφορές, ατυχήματα, κ.λπ.
3. Να ψηφισθούν και να εφαρμοσθούν νόμοι, οι οποίοι θα αποθαρρύνουν αποτελεσματικά την οδήγηση κάτω από την επήρεια αλκοόλ.
4. Να προωθηθεί η προστασία της Δημόσιας Υγείας μέσω μηχανισμών ελέγχου πωλήσεων οινοπνευματωδών, π.χ. στους νέους, με την αύξηση των τιμών των αλκοολούχων ποτών μέσω αυξημένης φορολογίας.
5. Να επιβληθούν αυστηροί έλεγχοι που έχουν σχέση με την άμεση και έμμεση διαφήμιση αλκοολούχων ποτών και να εξασφαλισθεί η απαγόρευση διαφημίσεων που απευθύνονται αποκλειστικά στη νεολαία, όπως π.χ. η σύνδεση αλκοόλ και αθλημάτων, όπως οι υπάρχοντες περιορισμοί ή απαγορεύσεις που ήδη ισχύουν σε ορισμένες χώρες.
6. Να διασφαλιστεί η εύκολη πρόσβαση σε αποτελεσματικές θεραπευτικές και επανενταξιακές υπηρεσίες, οι οποίες θα απασχολούν ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό, τόσο για ανθρώπους που κάνουν επικίνδυνη και επιβλαβή χρήση οινοπνευματωδών, όσο και για τα μέλη της οικογένειάς τους.
7. Να καλλιεργηθεί η συνείδηση της δεοντολογικής και νομικής ευθύνης στους επαγγελματίες του μάρκετινγκ ή σε αυτούς που πωλούν αλκοολούχα ποτά. Να γίνονται αυστηροί έλεγχοι ασφαλούς παραγωγής του προϊόντος και να εφαρμόζονται κατάλληλα μέτρα εναντίον της παράνομης παραγωγής και πώλησης.
8. Να αυξηθεί η ικανότητα της κοινωνίας στην αντιμετώπιση των συνεπειών του αλκοόλ, εκπαιδύοντας και εξοπλίζοντας με εξειδικευμένα στελέχη καιρίους τομείς, όπως η Υγεία, η Κοινωνική Πρόνοια, η Παιδεία, το δικαστικό σώμα κ.λπ., και παράλληλα δίνοντας πρωτοβουλία και ενδυναμώνοντας τις τοπικές αρχές.

9. Να υποστηριχθούν μη-κυβερνητικές οργανώσεις και κινήσεις αυτοβοήθειας που προωθούν έναν υγιή τρόπο ζωής, και ειδικά εκείνες οι κινήσεις που έχουν σα στόχο την πρόληψη ή τη μείωση βλαβών που σχετίζονται με το αλκοόλ.
10. Να εκπονηθούν κρατικά προγράμματα ευρείας βάσης, που θα παίρνουν υπόψη τους τον Ευρωπαϊκό Καταστατικό Χάρτη για το Αλκοόλ, με καθαρούς στόχους δράσης, παρακολούθηση και αξιολόγηση της έκβασής τους, τα οποία θα εκσυγχρονίζονται κατά περιόδους.

### **3.7 Η δική μας έρευνα**

Από τη δική μας έρευνα προέκυψε ότι ένας μεγάλος αριθμός συμμαθητών μας (κυρίως Λυκείου) καταναλώνουν αλκοόλ όταν βγαίνουν με την παρέα τους σε καφετέρια ή μπαρ ή και στα πάρτι. Δυστυχώς η πλειοψηφία τους δήλωσε ότι δεν νοείται πάρτι ή διασκέδαση χωρίς αλκοόλ κι αυτό είναι το ανησυχητικό. Οι γονείς των παιδιών που καταναλώνουν αλκοόλ δήλωσαν ότι οι γονείς τους είναι ενήμεροι.

## ΚΑΠΝΙΣΜΑ



«Είσαι το τσιγάρο που κρατώ και ν' ανάψω σκέφτομαι, είσαι η συνήθεια που μισώ κι όλο επανέρχομαι» (λαϊκό τραγούδι)

## Κεφάλαιο 4



### 4.1 Ορισμός

Κάπνισμα ονομάζεται η πρακτική της εισπνοής καπνού προερχόμενου από την καύση φύλλων του φυτού καπνός. Η καύση γίνεται συνήθως σε τσιγάρο, πούρο ή με άλλο τρόπο. Η πρακτική αυτή ήταν συνήθεια των κατοίκων της Κεντρικής και Νότιας Αμερικής, πριν ακόμα αυτές ανακαλυφθούν από τους Ευρωπαίους. Η συνήθεια μεταφέρθηκε στην Ευρώπη και την Ασία μετά το 1556.

Τη δεκαετία του 1920, Γερμανοί επιστήμονες ανακάλυψαν ότι το κάπνισμα είναι βλαβερό για την υγεία, αλλά η παγκόσμια κοινότητα αναγνώρισε το πρόβλημα σταδιακά μόνο μετά το 1950. Στα επόμενα χρόνια, έγινε κατανοητό ότι το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο (του πνεύμονα αλλά και άλλες μορφές καρκίνου) καθώς και άλλα προβλήματα υγείας. Τα κράτη έλαβαν μέτρα για το κάπνισμα και ανάλογα με τη χώρα τα μέτρα για τη συνήθεια του καπνίσματος μπορεί να περιλαμβάνουν απαγόρευση της διαφήμισης των προϊόντων καπνού, απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, προκειμένου να αποφευχθεί το παθητικό κάπνισμα, υποχρεωτική σήμανση στα προϊόντα καπνού και άλλα.

## 4.2 ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

### 4.2.1 Παράγοντες που προδιαθέτουν τους νέους για κάπνισμα

- Πολύ συχνά το κάπνισμα αρχίζει τυχαία. Χωρίς να το πολυσκεφτούν οι έφηβοι ακολουθούν το ρεύμα.
- Για αρκετούς το κάπνισμα σημαίνει να έχουν κάτι να κάνουν.
- Μερικοί έφηβοι ζητούν την απόλαυση από το κάπνισμα και προσπαθούν να ηρεμήσουν τα νεύρα τους με αυτό τον τρόπο.
- Μερικοί θεωρούν ότι το κάπνισμα τους ενεργοποιεί και τους βοηθά στη συγκέντρωση.
- Αρκετοί έφηβοι θεωρούν ότι με το κάπνισμα μεγάλωσαν.
- Για μερικούς, το κάπνισμα αποτελεί ένα μέσον για να εισχωρήσουν και να ανήκουν στους σωστούς κύκλους / ομάδες.
- Ορισμένοι πιστεύουν ότι το κάπνισμα τους δίνει κάποιο στυλ. Ιδιαίτερα οι νεαροί θεωρούν ότι οι κοπέλες το βρίσκουν ελκυστικό και μπορεί να συνδεθεί με ένα γενικό τρόπο ζωής.
- Άλλοι θεωρούν ότι τους προσδίδει αυτοπεποίθηση και καπνίζοντας την προβάλλουν.
- Άλλοι πάλι δοκιμάζουν τον καπνό από περιέργεια.
- Μερικοί έφηβοι καπνίζουν από αντίδραση στους κανονισμούς.
- Άλλοι επηρεάζονται από τη διαφήμιση.
- Επίσης, οι νέοι μπορεί να εθιστούν στη νικοτίνη, η οποία είναι συστατικό του καπνού. Ο εθισμός αυτός, κάνει δύσκολη τη διακοπή του καπνίσματος, ακόμη και αν το θέλετε.
- Το κάπνισμα έχει γίνει συνήθεια για αρκετούς νέους. Μερικοί συνηθίζουν να καπνίζουν στα διαλείμματα και σε άλλους αρέσει να καπνίζουν μετά το γεύμα. Όταν μία συνήθεια εδραιωθεί είναι δύσκολο να την κόψει κανείς.

### 4.2.2 Οι λόγοι που καπνίζουν οι έφηβοι...

1. Καπνίζει ο καλύτερος φίλος ή φίλη τους.
2. Θεωρούν ότι έτσι είναι μέσα στο πλαίσιο της παρέας.



3. Το κάνουν για να δείχνουν ότι είναι μεγάλοι.
4. Θέλουν να κάνουν επίδειξη δύναμης με τα ρίσκα που παίρνουν.
5. Καπνίζει ο γονιός ή τα αδέρφια και θέλουν να μιμηθούν την πράξη.
6. Δεν έχουν πεισθεί για τις βλαβερές διαστάσεις του καπνίσματος.
7. Δεν ενδιαφέρονται για τις αντικοινωνικές διαστάσεις της συγκεκριμένης συνήθειας.
8. Έχουν πολύ στρες και χρησιμοποιούν το κάπνισμα ως χαλαρωτικό.
9. Έχουν φίλους που πιστεύουν ότι το τσιγάρο αδυνατίζει.
10. Δεν τα πηγαίνουν καλά στο σχολείο.
11. Έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση.
12. Μπορεί να έχουν κατάθλιψη.

### **4.3 Οι συνέπειες του καπνίσματος για την υγεία**

#### **Θνησιμότητα**

- Ένας στους δύο μακροχρόνιους καπνιστές θα πεθάνει πρόωρα εξ αιτίας του καπνίσματος και οι μισοί από αυτούς σε μέση ηλικία.
- Οι περισσότεροι πεθαίνουν από μία από τις τρεις ασθένειες που συνδέονται με το κάπνισμα, δηλ. τον καρκίνο των πνευμόνων, τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή κάποια χρόνια καρδιακή πάθηση.

#### **Κάπνισμα, Σεξουαλική ζωή και Αναπαραγωγή**

- Το κάπνισμα μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα γυναικών και ανδρών, τη σεξουαλική λειτουργία των ανδρών, την υγεία των εγκύων, την υγεία των εμβρύων, των νεογνών και των μικρών παιδιών

- Εκτιμάται ότι η γονιμότητα των γυναικών που καπνίζουν μπορεί να μειωθεί κατά 28% σε σύγκριση με τις μη καπνίστριες.
- Το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο ανικανότητας των ανδρών κατά 50%.
- Το κάπνισμα σε συνδυασμό με τη χρήση αντισυλληπτικών χαπιών αυξάνει στο 10πλάσιο τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιοαγγειακών παθήσεων.

### **Επίδραση του καπνίσματος στην εμφάνιση**

Το κάπνισμα προσβάλλει σοβαρά όχι μόνο τα εσωτερικά όργανα αλλά και την εμφάνιση (παρουσιαστικό) του καπνιστού επηρεάζοντας το δέρμα, το σωματικό βάρος και τη μορφή

### **Κάπνισμα και δέρμα**

Το κάπνισμα επιδρά στο δέρμα με δύο τρόπους:

- Το περιβάλλον με καπνό τσιγάρου αφυδατώνει την επιδερμίδα
- Το κάπνισμα μειώνει τη ροή του αίματος προς το δέρμα, περιορίζοντας το οξυγόνο με αποτέλεσμα να του στερεί τις ουσιαστικές θρεπτικές ουσίες. Επίσης επηρεάζει το δέρμα δημιουργώντας ρυτίδες γύρω από τα μάτια και το στόμα και κιτρινίλα στα δάχτυλα, νύχια και δόντια.

### **Κάπνισμα και σωματικό βάρος**

Όταν κάποιος διακόψει το κάπνισμα αυξάνει το βάρος του κατά 2 – 3 κιλά. Η ακριβής αιτία του φαινομένου αυτού είναι άγνωστη, αλλά μπορεί εν μέρει να συνδεθεί με το ότι το κάπνισμα αυξάνει το μεταβολισμό. Άλλωστε, η νικοτίνη δρα ως κατασταλτικό της όρεξης.

Οι καπνιστές φαίνεται να εναποθέτουν μεγαλύτερες ποσότητες λίπους στο σώμα τους, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο για διαβήτη, καρδιοαγγειακά νοσήματα, υπέρταση, προβλήματα χοληδόχου κύστης και καρκίνο της μήτρας .

## **4.4 Διακοπή του Καπνίσματος και Υγεία**

Ένα ερώτημα ιδιαίτερα σημαντικό για τη Δημόσια Υγεία είναι, κατά πόσο ο κίνδυνος για την υγεία μειώνεται σε περίπτωση διακοπής του καπνίσματος.

Η διακοπή του καπνίσματος βελτιώνει τις εκβάσεις της υγείας και μπορεί να αναστρέψει την εξέλιξη της νόσου. Τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος είναι

αποδεδειγμένα. Από τη στιγμή που ένας καπνιστής διακόψει το κάπνισμα ο ανθρώπινος οργανισμός επανορθώνει τη ζημιά, ξεκινώντας μια σειρά από ευεργετικές αλλαγές που θα συνεχιστούν χρόνια:

- Σε 6 ώρες η παροδική αύξηση της καρδιακής συχνότητας και της αρτηριακής πίεσης αρχίζουν να επανέρχονται στις αρχικές τιμές.
- Σε οκτώ ώρες από τη διακοπή του καπνίσματος τα επίπεδα νικοτίνης και μονοξειδίου του άνθρακα μειώνονται κατά το ήμισυ και τα επίπεδα οξυγόνου επιστρέφουν σε φυσιολογικά επίπεδα.
- Στις 24 ώρες το μονοξείδιο του άνθρακα αποβάλλεται από το σώμα.
- Στις 48 ώρες δεν υπάρχει πλέον νικοτίνη στο σώμα.
- Σε 3-9 μήνες βελτιώνεται ο βήχας, η δύσπνοια και τα αναπνευστικά προβλήματα, καθώς η πνευμονική λειτουργία αυξάνεται έως και 10%.
- Στα πέντε χρόνια ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής μειώνεται στο μισό του κινδύνου που διέτρεχε ένας καπνιστής.
- Στα 10 χρόνια ο κίνδυνος αυτός μειώνεται στα ίδια επίπεδα με αυτόν ενός μη καπνιστή. Είναι χαρακτηριστικό, ότι στην περίπτωση του καρκίνου του πνεύμονα, ενώ ο κίνδυνος στους καπνιστές είναι 17 - 19 φορές μεγαλύτερος από ό,τι τους μη καπνιστές, μετά 10 - 15 χρόνια διακοπής είναι μόνο 5 φορές μεγαλύτερος και μετά από 15 - 20 χρόνια ελάχιστα μεγαλύτερος από τους μη καπνιστές (US DHHS 1989 IARC 2002). Σε ό,τι αφορά τη στεφανιαία νόσο, συνολικά, η πιθανότητα προσβολής των πρώην καπνιστών είναι η μισή έναντι εκείνης των καπνιστών (Wilson et al. 2000). Αντίστοιχα είναι και τα ποσοστά μείωσης του κινδύνου για τις άλλες συνέπειες του καπνίσματος. Αυτοί που διακόπτουν το κάπνισμα ζουν περισσότερο από αυτούς που συνεχίζουν. Η διακοπή του καπνίσματος στην ηλικία των 50 χρόνων μειώνει τον κίνδυνο θνησιμότητας εντός των 15 επομένων ετών κατά 50%. Για μερικούς πρώην καπνιστές και ιδιαίτερα εκείνους που διακόπτουν πριν από την ηλικία των 35 ετών, ο κίνδυνος εμφάνισης ασθενειών που σχετίζονται με το κάπνισμα επανέρχεται στα ίδια επίπεδα με τον κίνδυνο που διατρέχει κάποιος που δεν έχει καπνίσει ποτέ στη ζωή του. Οι διαπιστώσεις αυτές δείχνουν τι σημασία μπορεί να έχει για τη Δημόσια Υγεία η διακοπή του καπνίσματος όσων ήδη καπνίζουν. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, η πλέον αποτελεσματική μέθοδος στη διακοπή

του καπνίσματος, με τα μεγαλύτερα ποσοστά αποχής, είναι οι γνωσιακές - συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις με την παράλληλη χρήση ενίοτε υποκατάστατων νικοτίνης (π.χ. τσίγλα, επίδεσμος ή -κυρίως- η φαρμακευτική ουσία βουπροπιόνη). Οι παρεμβάσεις αυτές θεωρούνται θεραπεία επιλογής για τη διακοπή του καπνίσματος (Garrison et al. 2003), καθώς τα αποτελέσματά τους διατηρούνται και μετά την παρέλευση 12 μηνών από τη διακοπή (το μεγαλύτερο ποσοστό των υποτροπών εμφανίζεται μέσα στους 6 πρώτους μήνες), με ποσοστά αποχής έως 25% (Ευθυμίου & Σοφιανοπούλου 2007). Τα προγράμματα παρέμβασης βασίζονται ουσιαστικά σε τρία στοιχεία:

- συμπεριφοριστικές τεχνικές αυτοελέγχου (αυτοπαρατήρηση με την τήρηση ημερολογίου, αυτοενίσχυση και αυτοτιμωρία με το σχεδιασμό ενός συστήματος αμοιβών).
- γνωσιακές τεχνικές (τροποποίηση των μη ρεαλιστικών πεποιθήσεων που διατηρούν την καπνιστική συμπεριφορά, γνωσιακή αναδόμηση, άσκηση στη φαντασία και in vivo, καθώς και ασκήσεις χαλάρωσης), και
- συνοδευτική φαρμακοθεραπεία με τη χρήση υποκατάστατων νικοτίνης, κυρίως βουπροπιόνης ή βαρενικλίνης. Σημαντική είναι και η μέριμνα που λαμβάνεται στις τελευταίες συνεδρίες για την πρόληψη και τη διαχείριση πιθανών υποτροπών. Αναπόσπαστο μέρος της παρέμβασης αποτελούν και οι ασκήσεις για το σπίτι, οι οποίες συμβάλλουν τόσο στην ταχύτερη επίτευξη του στόχου, όσο και στη διατήρηση των θεραπευτικών επιτυχιών. Συνήθως τα προγράμματα έχουν συγκεκριμένη δομή, διεξάγονται σε ομάδες (12 άτομα κατά μέσο όρο), και προβλέπουν 8 - 10 συνεδρίες των 120 λεπτών σε συχνότητα μία συνεδρία ανά εβδομάδα. Οι τεχνικές ωστόσο που εφαρμόζονται στο πλαίσιο της ομάδας μπορούν να εφαρμοστούν και στην ατομική θεραπεία.

#### **4.5 Η Στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Καταπολέμηση του Καπνίσματος**

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει από μακρού θέσει το κάπνισμα σε στόχο υψηλής προτεραιότητας για τη Δημόσια Υγεία και έχει αναπτύξει αξιόλογες πολιτικές για τον περιορισμό του.

Από το 1987 μέχρι το 2002, το Ευρωπαϊκό Τμήμα του Π.Ο.Υ. ανέπτυξε τρία διαδοχικά σχέδια δράσης σχετικά με το κάπνισμα. Το 2002, μετά από απόφαση των Υπουργών Υγείας των χωρών της Ευρώπης, το Ευρωπαϊκό Τμήμα του Π.Ο.Υ. το 2002, υιοθέτησε την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τον Έλεγχο του Καπνίσματος. Σε συνέχεια των προσπαθειών αυτών, το Μάιο του 2003, τα κράτη-μέλη του Π.Ο.Υ. συμφώνησαν στη σύναψη και υπογραφή μιας διεθνούς Συνθήκης για τον Έλεγχο του καπνίσματος (WHO Framework Convention on Tobacco Control - FCTC), η οποία υπογράφηκε από τα 192 μέλη του Π.Ο.Υ. και τέθηκε σε εφαρμογή από το Φεβρουάριο του 2005. Η συνθήκη περιλαμβάνει το πλαίσιο για τη θέσπιση ολοκληρωμένης νομοθεσίας από τις χώρες - μέλη και ολοκληρωμένης πολιτικής για τον έλεγχο του καπνίσματος, με την ανάληψη από τα κράτη μιας σειράς μέτρων και πρωτοβουλιών στους ακόλουθους τομείς:

- Θέσπιση απαγορευτικών διατάξεων στη διαφήμιση, την προβολή και τη χορηγία προϊόντων καπνού.
- Υποχρεωτική αναγραφή προειδοποιητικών πινακίδων πάνω στις συσκευασίες προϊόντων καπνού που καλύπτουν τουλάχιστον το 30% και ιδανικά το 50% της επιφάνειας της συσκευασίας, οι οποίες θα περιλαμβάνουν έγχρωμες φωτογραφίες και διαγράμματα.
- Απαγόρευση της χρήσης παραπλανητικών όρων όπως «ελαφρά» ή «μαλακά».
- Προστασία των πολιτών από την έκθεση στον καπνό στους χώρους εργασίας, τις δημόσιες μεταφορές και τους κλειστούς δημόσιους χώρους.
- Καταπολέμηση του λαθρεμπορίου προϊόντων καπνού. • Αύξηση της φορολογίας στα προϊόντα καπνού.
- Παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών ανεξάρτησης από τη νικοτίνη.
- Η ενημέρωση - ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία. Η Συνθήκη προβλέπει επιπλέον νομοθετικά μέτρα για τη βιομηχανία καπνού, την αναγραφή των ενδείξεων περιεκτικότητας στα διάφορα συστατικά, την ανταλλαγή πληροφοριών και τη συνεργασία μεταξύ των κρατών. Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τον Έλεγχο του Καπνίσματος (ESTC) περιλαμβάνει επιπλέον ειδικές συστάσεις προς τα κράτη - μέλη σε ότι αφορά την ανάπτυξη

προγραμμάτων και υπηρεσιών διακοπής του καπνίσματος και απεξάρτησης. Σύμφωνα με τις συστάσεις αυτές, οι εθνικές πολιτικές πρέπει να περιλαμβάνουν:

- Προγράμματα εκπαίδευσης και προαγωγής υγείας που να ενθαρρύνουν τη διακοπή του καπνίσματος, λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορές ηλικίας και φύλου.
- Ανάπτυξη και ενσωμάτωση καλών πρακτικών θεραπείας της εξάρτησης από τη νικοτίνη και πρόληψης της υποτροπής, με μεθόδους υποστήριξης συμπεριφοράς, συμβουλευτικές υπηρεσίες, τηλεφωνικές γραμμές διακοπής, καθώς και ειδικών προγραμμάτων για τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, την προστασία της μητρότητας, τις αντιφυματικές μονάδες κ.λπ.

## 4.6 Πρόληψη

Στην περίπτωση της εξάρτησης στη νικοτίνη όπως και στις άλλες μορφές εξαρτήσεων από ψυχοδραστικές ουσίες η καλύτερη θεραπεία είναι η Πρόληψη.

Η πρόληψη χωρίζεται σε τρία βασικά στάδια:

### 1. Πρωτογενής

Απευθύνεται στον γενικό πληθυσμό που δεν έχει καμιά επαφή με ψυχοδραστικές ουσίες και έχει σαν στόχο τη σωστή ενημέρωση και καλή πληροφόρηση.

Εδώ περιλαμβάνονται τα παιδιά που δεν δοκίμασαν το τσιγάρο ή βρίσκονται στο στάδιο της προετοιμασίας της χρήσης του.

Στο στάδιο αυτό πρέπει με αρκετά παραστατικό τρόπο, αλλά χωρίς να προκαλούμε φόβο ή πανικό, να μιλούμε για τις βλαβερές επιδράσεις του καπνίσματος πάνω στην σωματική υγεία κάνοντας ταυτόχρονα αναφορά για την εξαρτησιογόνο δράση της νικοτίνης. Όλα τα μηνύματα που δίνονται πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την ηλικία και το επίπεδο μόρφωσης για να μπορούν να είναι κατανοητά και να αφομοιώνονται σωστά από τον δέκτη.

### 2. Δευτερογενής

Απευθύνεται σε ομάδες υψηλού κινδύνου - στα άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της μύησης και του πειραματισμού ή ακόμα και στο πέρασμα από την περιστασιακή χρήση προς την συστηματική και όπου πολλά από τα μέλη της ομάδας τους ή της οικογένειας τους καπνίζουν, ή οι ίδιοι συχνάζουν σε μέρη όπου το κάπνισμα σε άτομα της ηλικίας τους είναι γενικά αποδεκτό.

Εδώ η αναφορά στις βλαβερές επιδράσεις πάνω στην υγεία πρέπει να γίνονται με

ιδιαίτερη προσοχή, διότι μπορεί να θεωρηθούν από το παιδί ή τον έφηβο ως τρόπος εκφοβισμού για πράγματα που γι' αυτόν είναι χιλιοειπωμένα, αλλά που αυτός- όπως και όλοι οι άλλοι, δυστυχώς, πιστεύουν πως είναι αδύνατον να συμβούν σ' αυτούς- και να φέρει τα αντίθετα αποτελέσματα.

Το θέμα της εξάρτησης μπορεί να γίνει πολύ πιο κατανοητό και να επενεργήσει ως ανασταλτικός παράγοντας φτάνει να ειπωθούν τα πράγματα χωρίς το στοιχείο της υπερβολής και το άχρηστου εκφοβισμού.

### 3. Τριτογενής

Αυτή απευθύνεται στα άτομα που κάνουν συστηματική χρήση και κατάχρηση ή έχουν φθάσει στην εξάρτηση. Εδώ στην ουσία μιλούμε για θεραπεία και αποκατάσταση, αλλά γίνεται λόγος για πρόληψη διότι χρειάζεται επιπρόσθετος αγώνας και μετά την διακοπή του καπνίσματος να μην υπάρξει υποτροπή και έναρξη από την αρχή. Έτσι η θεραπεία είναι και ταυτόχρονα πρόληψη για το επόμενο στάδιο. Εδώ όλα τα προγράμματα θα αποτύχουν αν δεν έχουν το στοιχείο της εθελοντικής πρωτοβουλίας για έναρξη θεραπείας και της συνειδητής συμμετοχής στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Για να γίνει αυτό πρέπει να υπάρχει η σχετική νοσογνωσία και τα απαραίτητα κίνητρα. Εάν δεν υπάρχουν το πρώτο στάδιο της παρέμβασης θα πρέπει να έχει ως στόχο την ενίσχυση τους. Στην περίπτωση αυτή, η αναφορά και η κατανόηση των μηχανισμών της εξάρτησης είναι απόλυτα αναγκαίες. Η αναφορά στις βλαβερές επιδράσεις του καπνίσματος στον ανθρώπινο οργανισμό περνά συνειδητά σε δεύτερη μοίρα, εκτός του ότι όλα αυτά θεωρούνται γνωστά, το μόνο που μπορεί να πετύχει είναι να φέρει περισσότερο άγχος και νευρικότητα - ιδιαίτερα αν ήδη υπάρχει και κάποιο σωματικό πρόβλημα που έχει σχέση με την κατάχρηση τσιγάρου - και αντί να βοηθήσει θα οδηγήσει στην ανάπτυξη αμυντικών μηχανισμών απελευθέρωσης απο ενοχές και θα εμποδίσει την θεραπευτική μας προσπάθεια.

Η θεραπεία περιλαμβάνει:

- α) Αποτοξίνωση (σωματική απεξάρτηση)
- β) Ψυχολογική απεξάρτηση-στήριξη σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση.

Για να μπορεί να γίνει αποφασιστική και αποτελεσματική πρόληψη πρέπει:

- α) Να γίνει πρώτα απ' όλα μελέτη και καθορισμός του σταδίου που βρίσκεται το

άτομο ή η ομάδα ατόμων που γίνεται η παρέμβαση.

β ) Η παρέμβαση πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες του ατόμου ανάλογα με το στάδιο που βρίσκεται σε σχέση με την χρήση νικοτίνης.

γ ) Η παρέμβαση θα πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη τους περιβαλλοντικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που οδηγούν στην χρήση και να προσπαθήσει να μειώσει τις αρνητικές τους επιδράσεις.

δ ) Η οποιαδήποτε παρέμβαση δεν πρέπει να έχει σαν αποκλειστικό της στόχο την αύξηση των γνώσεων αλλά την διαμόρφωση αρνητικής στάσης και πιστεύω απέναντι στην εξάρτηση που προκαλεί το κάπνισμα. Με αυτό τον τρόπο επενεργεί θετικά και στην πρόληψη και της κατάχρησης των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών.

ε ) Η παρέμβαση γίνεται με σεβασμό της προσωπικότητας του εξαρτημένου ατόμου, διατηρώντας τα όρια στην θεραπευτική σχέση. Η συμμετοχή του εξαρτημένου ατόμου στην θεραπευτική προσπάθεια είναι εθελοντική.

Στο πρώτο στάδιο γίνεται διερεύνηση των κινήτρων που έχει το ξεχωριστό άτομο και γίνεται προσπάθεια ενίσχυσης τους με στόχο την έναρξη προγράμματος απεξάρτησης. Επίσης γίνεται αναζήτηση υποστηρικτικού συστήματος, το οποίο σε κάθε βήμα πρέπει να ενισχύει το άτομο που αποφάσισε να κάνει απεξάρτηση.

#### **4.7 Προγράμματα πρόληψης για παιδιά και εφήβους**

Η διακοπή του καπνίσματος δεν είναι καθόλου εύκολη και απλή υπόθεση. Χωρίς βέβαια να υποτιμάται ή να αμφισβητείται η χρησιμότητα των προγραμμάτων απεξάρτησης, είναι προφανές ότι θα ήταν καλύτερο και πιο αποτελεσματικό να προλάβει κανείς και να αποτρέψει την πρώτη δοκιμή ή την μη συνέχεια του πειραματισμού πριν ακόμη και από την έναρξη της εφηβείας, ειδικά όταν έχει διαπιστωθεί ότι όσο ενωρίτερα δοκιμάζει ένα παιδί να καπνίσει τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να εξελιχθεί σε συστηματικό χρήστη. ( Calman et al., 1985).

Εξάλλου έχει αποδειχθεί ότι ελάχιστα εκπαιδευτικά προγράμματα είχαν μέχρι σήμερα θετικά αποτελέσματα στους συστηματικούς καπνιστές και όπως και σε άλλα θέματα υγείας η πρόληψη είναι πολύ πιο σημαντική από την θεραπεία. Αφού αναλογιστούμε πως τα περισσότερα παιδιά δοκιμάζουν το κάπνισμα στις



ηλικίες ανάμεσα στα 9 και 12 τους χρόνια, οποιαδήποτε παρέμβαση πρωτογενούς πρόληψης ύστερα από αυτά τα χρονικά όρια, κινδυνεύει να αποτύχει και να μην δώσει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα διότι θα κάνουμε λανθασμένη παρέμβαση - αντί δευτερογενή και σε ορισμένες περιπτώσεις τριτογενή θα κάνουμε πρωτογενή. Τα μηνύματα μας δηλαδή δεν θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ατόμων στα οποία απευθυνόμαστε. Τα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης πρέπει λοιπόν να απευθύνονται κυρίως στις μικρές ηλικίες, προσαρμοσμένα στις γνώσεις των παιδιών για να διαμορφώνουν έγκαιρα σωστές και θετικές αντιλήψεις, στάσεις και πιστεύω στα ζητήματα υγείας. Παράλληλα, τα προγράμματα αυτά πρέπει να μπορούν να εξοπλίσουν έγκαιρα το άτομο με τη δυνατότητα να ανακαλύπτει ουσιαστικές διεξόδους και να χειρίζεται τις εφηβικές αναστατώσεις, προτού η ανακούφιση και η υποστήριξη αναζητηθούν και προσφερθούν από το κάπνισμα ή την λήψη άλλων ουσιών.( Charlton 1986).

Τα αποτελέσματα ερευνών που έγιναν σε αρκετές χώρες της Ευρώπης δείχνουν ότι η πρώτη εφηβική ηλικία είναι η κρισιμότερη περίοδος για την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων, εφόσον είναι αποδεδειγμένο ότι παντού οι περισσότεροι έφηβοι καπνιστές, δοκιμάζουν το πρώτο τσιγάρο πριν από την ηλικία των 13 χρόνων( Dielman 1985, Gillies et al. 1988)

Αρκετές χώρες της Ευρώπης, όπως Γαλλία ( Danzon 1995), Βέλγιο (Maes et De Riek 1994 ) και Ολλανδία (van Weerden 1989) εφαρμόζουν τα τελευταία χρόνια ειδικά προγράμματα αγωγής υγείας που συμπεριλαμβάνουν την πρόληψη του καπνίσματος. Τα προγράμματα αυτά τοποθετούν την παρέμβαση αρκετά νωρίτερα από την πρώτη εφηβική ηλικία, απευθύνονται σε παιδιά ηλικίας πέντε χρονών, ακριβώς για να έχουν προληπτικό χαρακτήρα. Επειδή οι αιτίες για τις οποίες καπνίζουν οι έφηβοι είναι διαφορετικές από τις αιτίες που συνεχίζουν να καπνίζουν οι ενήλικες, σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης αναπτύσσονται προγράμματα διακοπής του καπνίσματος ειδικά διαμορφωμένα σε εφήβους, τα οποία λειτουργούν σε σχολεία, κέντρα νεότητας και άλλους φορείς της κοινότητας.

Στην Σουηδία ( Bergtrom and Svanberg 1990) και στην Πορτογαλία ( Lima 1990) τα προγράμματα συνδυάστηκαν με προσπάθειες καλλιέργειας νέων κοινωνικών στάσεων, που απέβλεπαν στην απομυθοποίηση της εικόνας του καπνιστή, με την αξιοποίηση διαφημιστικών μέσων και μεθόδων παρόμοιων με εκείνες που

χρησιμοποιούνται στην αγορά για προώθηση προϊόντων που απευθύνονται στην νεολαία.

#### **4.8 Η δική μας έρευνα**

Από τη δική μας έρευνα διαπιστώσαμε ότι η πλειοψηφία των εφήβων του σχολείου μας δεν καπνίζει και δεν έχει δοκιμάσει το τσιγάρο παρόλο που οι γονείς τους καπνίζουν. Οι περισσότεροι γνώριζαν τις βλαβερές ουσίες του τσιγάρου και κυρίως την νικοτίνη καθώς και τις βλαβερές του συνέπειες.

## ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ



## Κεφάλαιο 5

### 5.1 Ορισμός

Τα ναρκωτικά είναι ουσίες που επιδρούν στον εγκέφαλο και γι' αυτό προκαλούν εθισμό. Οι άνθρωποι που τα χρησιμοποιούν θέλουν να βιώσουν τις συνέπειες των ναρκωτικών. Ορισμένα φάρμακα επίσης επιδρούν στον εγκέφαλο, όπως για παράδειγμα φάρμακα για την επιληψία, αλλά δεν λαμβάνονται από τους χρήστες γι' αυτό το λόγο, για την θεραπευτική τους δηλαδή λειτουργία. Το Rotalin είναι ένα φάρμακο το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας αλλά επίσης χρησιμοποιείται τα τελευταία χρόνια και σαν ναρκωτικό. Μιλάμε για «ναρκωτικά» όταν χρησιμοποιεί κανείς αυτές τις ουσίες με σκοπό να βρεθεί κάτω από τη επήρεια τους.

Τα ναρκωτικά μπορούν να διακριθούν σε ομάδες με διάφορους τρόπους: για παράδειγμα νόμιμες (νομικά αποδεκτές) και παράνομες (απαγορευμένες) ουσίες. Το αλκοόλ και ο καπνός είναι νόμιμα. Το χασίς, η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες, το ΧΤC και η ηρωίνη είναι παράνομα.

Η πιο συχνή κατηγοριοποίηση είναι αυτή που βασίζεται στις συνέπειες που έχει η κάθε ναρκωτική ουσία στην ανθρώπινη συνείδηση. Αυτό διακρίνει τα ναρκωτικά σε 3 κατηγορίες: ναρκωτικά που κατευνάζουν και ηρεμούν, ναρκωτικά που διεγείρουν ή δίνουν ενέργεια και ναρκωτικά που αλλάζουν την αντίληψή σου, όταν , για παράδειγμα, βλέπεις και ακούς πράγματα με έναν διαφορετικό τρόπο απ' ό,τι πραγματικά είναι. Τα περισσότερα ναρκωτικά εντάσσονται σε αυτές τις κατηγορίες. Κάποια ναρκωτικά είναι πιο δύσκολο να κατηγοριοποιηθούν.

Τα ναρκωτικά που κατευνάζουν είναι: το αλκοόλ, τα οπιούχα, τα ηρεμιστικά (βενζοδιαζεπίνες, χάπια για τον ύπνο) το όπιο, η μορφίνη, η ηρωίνη. Επίσης, το χασίς συνήθως λαμβάνεται για την ηρεμιστική επίδρασή του.

Τα ναρκωτικά που δίνουν ενέργεια είναι: καφεΐνη, νικοτίνη, ΧΤC, κοκαΐνη, αμφεταμίνες.

Τα ναρκωτικά που τροποποιούν την αντίληψη είναι: το LSD και σε ισχυρές και μεγάλες ποσότητες το χασίς και η φούντα (χόρτο).

Κάποια ναρκωτικά είναι κάπως δύσκολο να κατηγοριοποιηθούν. Το χασίς συνήθως χρησιμοποιείται εξαιτίας των καταπραϋντικών συνεπειών του αλλά μπορεί επίσης να προκαλέσει αλλαγές και στην αντίληψη. Το ΧΤC επίσης έχει ποικίλες συνέπειες.

## **5.2 Γιατί οι άνθρωποι παίρνουν ναρκωτικά;**

Πολλοί λόγοι έχουν προταθεί για να εξηγήσουν γιατί οι άνθρωποι παίρνουν ναρκωτικά και γιατί μερικοί χρήστες εξαρτώνται από αυτά. Οι περισσότερες θεωρίες για τις αιτίες της χρήσης ή της εξάρτησης από τα ναρκωτικά βασίζονται σε περιγραφές των ίδιων των χρηστών. Υπάρχουν πολύ λίγα στοιχεία για τα χαρακτηριστικά αυτών των ατόμων, πριν εμπλακούν με τα ναρκωτικά. Παρ' όλα αυτά, είναι μάλλον απίθανο να οφείλεται είτε η χρήση των ναρκωτικών είτε η εξάρτηση από αυτά σε έναν και μόνο παράγοντα. Φαίνεται ότι η χρήση ναρκωτικών γενικά είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο ναρκωτικό και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου και του περιβάλλοντός του. Στη συνέχεια (σειρά είναι τυχαία) αναφέρονται κάποιοι λόγοι για τους οποίους οι άνθρωποι παίρνουν ουσίες (συμπεριλαμβανομένων του αλκοόλ και του καπνού).

### **Γενετικοί**

Η χρήση ψυχοδραστικών ναρκωτικών είναι παγκόσμια, με τη μια ή την άλλη μορφή, και η ιστορία της φτάνει μέχρι πολύ παλιά, στις απαρχές της εμφάνισης του ανθρώπου και πέρα από αυτήν. Υπάρχουν άφθονα παραδείγματα ζώων που αναζητούν τις επιδράσεις των ναρκωτικών. Στο εργαστήριο, οι πίθηκοι θα πατήσουν το μοχλό για την κοκαΐνη, προτιμώντας τον από εκείνον του φαγητού. Οι γάτες τρελαίνονται από το φυτό κάτνιπ ή νεπέτα η γατόφιλη (*Nepeta cataria*) και ο αφρικανικός ελέφαντας θα ταξιδέψει χιλιόμετρα μόνο και μόνο για να μεθύσει με τον καρπό ενός συγκεκριμένου δέντρου, που έχει υποστεί ζύμωση. Τίποτε στη φύση δεν είναι τυχαίο, όμως δεν έχει ακόμα διατυπωθεί η θεωρία που εξηγεί γιατί αντιδρούμε στα ναρκωτικά με το συγκεκριμένο τρόπο.

Όσον αφορά ξεχωριστές περιπτώσεις και όχι ολόκληρα είδη, η έρευνα πάνω σε ζώα έχει δείξει ότι μερικές φορές υπάρχει μια γενετική προδιάθεση για την χρήση ορισμένων ουσιών. Ολοένα και περισσότερα στοιχεία συνηγορούν υπέρ του ότι κληρονομικοί παράγοντες μπορούν να προδιαθέσουν κάποιους ανθρώπους να

αναπτύξουν προβλήματα σχετικά με το αλκοόλ. Τέτοιοι παράγοντες αλληλεπιδρούν με τη διαθεσιμότητα, τον κοινωνικό περίγυρο και άλλους σημαντικούς παράγοντες.

### **Διασκέδαση**

Οι ουσίες μπορεί να είναι συναρπαστικές για κάποιους, καθώς προσφέρουν ένα προσιτό και συχνά αξιόπιστο μέσο για την απόκτηση «απολαυστικών» εμπειριών. Όποιος αμφιβάλλει για αυτό θα πρέπει να θυμηθεί ότι οι περισσότεροι ενήλικες χρησιμοποιούν ουσίες (αλκοόλ, καπνό, καφέ) και προφανώς δέχονται άκριτα ότι μια τέτοια χρήση είναι πολύτιμη. Οι χρήστες ουσιών ομολογούν ότι παίρνουν ουσίες κυρίως επειδή τους αρέσει. Εξ' ορισμού, οι ουσίες τροποποιούν την ψυχική κατάσταση του χρήστη – επιβραδύνοντας, επιταχύνοντας ή διαστρεβλώνοντας την αντίληψη – και πολλές αυτοβιογραφικές καταγραφές χρήσης ουσιών τονίζουν τη γοητεία ακριβώς αυτών των επιδράσεων.

### **Αυτοκαταστροφική ριψοκίνδυνη συμπεριφορά**

Οι προφανείς κίνδυνοι από την κατάχρηση ή την υπερβολική χρήση ουσιών έχουν οδηγήσει στην υπόθεση ότι μερικές φορές η χρήση παρακινείται από αυτοκαταστροφικές τάσεις. Η εξάρτηση από το αλκοόλ, για παράδειγμα, έχει χαρακτηριστεί «χρόνια αυτοκτονία». Έχει παρατηρηθεί συχνά ότι οι χρόνιοι χρήστες ουσιών εμφανίζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και μερικές φορές έχουν έντονα αισθήματα επιθετικότητας απέναντι στον εαυτό τους.

### **Πίεση/προτιμήσεις συνομηλίκων**

Οι πρώτοι πειραματισμοί με τις ουσίες συχνά εντοπίζονται στην εφηβεία. Τότε αυξάνεται η περιέργεια των νέων για τον κόσμο γύρω τους και συχνά ψάχνουν για τρόπους αντίδρασης προς τη γονεϊκή εξουσία. Κατά παράδοξο τρόπο οι νέοι, ενώ από τη μία επαναστατούν, από την άλλη θέλουν και να προσαρμόζονται στην ομάδα των συνομηλίκων τους. Έτσι συχνά εξωθούνται στο να δοκιμάσουν ουσίες από το φόβο μήπως «μείνουν στην απέξω». Ενώ η παραπάνω θεωρία ίσως ταιριάζει με τις απόψεις κάποιων γονέων, που θεωρούν ότι το παιδί τους δε θα είχε δοκιμάσει διαφορετικά κάτι τόσο επικίνδυνο, η πραγματικότητα είναι συχνά πιο σύνθετη. Είναι πολύ πιθανό να υπάρχουν νέοι που δοκιμάζουν ουσίες κάτω από αυτές τις συνθήκες, όμως κατά κύριο λόγο οι νέοι άνθρωποι επιλέγουν τους φίλους με τους οποίους θέλουν να κάνουν παρέα. Εάν ένας νέος γίνει συστηματικός χρήστης, είναι σχεδόν βέβαιο ότι

αυτός ο νέος ή η νέα έχει διαλέξει να ανήκει σε μια ομάδα συνομηλίκων που μοιράζονται αυτή τη δραστηριότητα.

### **Περιβάλλον**

Η χρήση ουσιών γίνεται σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας και η οικονομική άνεση δεν αποτρέπει το πρόβλημα, εάν υπάρχει έλλειψη συναισθηματικής στήριξης και αρμονικής συνύπαρξης με την οικογένεια. Παρ' όλα αυτά, σε γενικές γραμμές, τα πιο σοβαρά προβλήματα ουσιών είναι πιθανό να συνδέονται με την φτώχεια και τη στέρηση σε κοινωνίες με υψηλά επίπεδα ανεργίας και με μια ολόκληρη σειρά κοινωνικής και οικονομικής δυσπραγίας. Για τους νέους που ζουν σε τέτοιες συνθήκες, οι ουσίες μπορεί να επιτελέσουν μια σειρά λειτουργίες: έναν τρόπο να απωθούνται τα προβλήματα, μια καθημερινή ρουτίνα που οικοδομείται γύρω από την εξεύρεση χρημάτων για ναρκωτικά για την αγορά τους, καθώς και μια πηγή εισοδήματος από την πώλησή τους. Αυτός είναι ο λόγος που η «οικονομία των ναρκωτικών» συχνά επικρατεί εκεί όπου οι πολιτικοί, οικονομικοί και κοινωνικοί θεσμοί έχουν αποτύχει στην τοπική κοινότητα.

### **5.3 Συνέπειες Χρήσης ναρκωτικών**

- 1) Η οξεία δηλητηρίαση απ' τα ναρκωτικά είναι μια απ' τις συνηθισμένες αιτίες θανάτου των τοξικομανών. Η ανάγκη που δημιουργούν πολλά απ' αυτά (κύρια τα οπιούχα, οι αμφεταμίνες, η κοκαΐνη, τα βαρβιτουρικά) για λήψη μεγαλύτερης δόσης, λόγω εθισμού, μπορεί να σταθεί μοιραία για τη ζωή του χρήστη. Επειδή σ' αυτές τις περιπτώσεις ο τοξικομανής έχει ανάγκη να αυξάνει συνεχώς τη δόση του, φτάνει κάποτε στην υπερδόση ( overdose ), που, ενώ είναι απαραίτητη για τις επιθυμητές εκδηλώσεις, εντούτοις είναι τοξική για τον οργανισμό. Έτσι μπορεί να προκύψει δηλητηρίαση, με ποικίλα συμπτώματα, που τελικά οδηγεί σε παράλυση της αναπνοής και της κυκλοφορίας και στο θάνατο.
- 2) “Αν ένα υγιές άτομο έχει ένα προσδόκιμο 30-40 χρόνια, για τα άτομα αυτά το προσδόκιμο επιβιώσεως είναι τρομερά χαμηλό. Δυστυχώς, δεν υπάρχουν σήμερα στατιστικά στοιχεία για να κρίνει κανείς ποια είναι η βασική αιτία θανάτου των τοξικομανών στη χώρα μας. Πάντως εκείνο που πρέπει να τονίσει κανείς είναι ότι η τοξικομανία της ηρωίνης ιδιαίτερα είναι σχεδόν

ταυτόσημη με την έννοια του θανάτου. Ο κάθε νέος που θα πάρει τη σύριγγα στο χέρι του και θ' αποφασίσει να κάνει την ηρωίνη, παίρνει και διαβατήριο για το θάνατο. Ακόμη και ζωντανός να παραμείνει, είναι τέτοια η αποσύνθεση της προσωπικότητάς του, που μπορεί να μιλήσει κανείς για ζωντανό-νεκρό.

#### **5.4 Ο ρόλος της οικογένειας στην εξέλιξη και θεραπεία του εθισμού.**

Η εξάρτηση από τα ναρκωτικά είναι ένα φαινόμενο σύνθετο και πολυπαραγοντικό που εξαρτάται από την αλληλεπίδραση ατομικών βιολογικών και ψυχολογικών στοιχείων, με περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως οι οικογενειακές σχέσεις και οι πολιτισμικές συνήθειες.

Το ενδιαφέρον για την οικογένεια του εξαρτημένου έχει αναπτυχθεί σύμφωνα με τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις: 1. Η οικογένεια ως "θύμα" της εξάρτησης, με εστίαση στις αρνητικές συνέπειες που προκαλεί η εξάρτηση στα μέλη της οικογένειας, 2. Η οικογένεια ως δυσλειτουργικό σύστημα, το οποίο συντελεί στην ανάπτυξη και συντήρηση του προβλήματος και 3. Η οικογένεια ως πλαίσιο βοήθειας για την επίλυση του προβλήματος. Τα σύγχρονα μοντέλα θεραπείας που απευθύνονται στα εξαρτημένα άτομα και τις οικογένειές τους λαμβάνουν υπόψη και τα τρία αναφερόμενα επίπεδα.

Η κάθε οικογένεια με μέλος εξαρτημένο από τα ναρκωτικά αντιμετωπίζει μια κατάσταση, η οποία: 1) είναι χρόνια, 2) είναι κυκλική, 3) συνδέεται με συγκεκριμένες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, 4) επηρεάζεται από τη χρήση της ουσίας, 5) έχει συγκεκριμένη πορεία με σοβαρές συνέπειες για την βιολογική και ψυχολογική υγεία του εξαρτημένου, αλλά και των άλλων μελών της οικογένειας.

Η πίεση που ασκεί η οικογένεια ώστε το εξαρτημένο άτομο να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του είναι σημαντικότερη και είναι μία από τις κύριες πηγές κινητοποίησης του. Έχει μεγάλη σημασία λοιπόν να γίνει αποδεκτό το αίτημα βοήθειας των συγγενών έτσι ώστε το άτομο να αντιμετωπίσει το πρόβλημα.

Ο τοξικομανής μπορεί να θεραπευτεί αλλά όχι μόνος του και αυτό γιατί η σωματική εξάρτηση ξεπερνιέται σε λίγες μέρες ενώ η ψυχική εξάρτηση αποτελεί το μεγάλο πρόβλημα στην χρήση ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, ψυχικά απεξάρτηση σημαίνει αλλαγή τρόπου ζωής και νοοτροπίας όπου ο χρήστης μαθαίνει να σέβεται και να αγαπά τον εαυτό του, να επιλέγει υπεύθυνα, μπαίνει σε μια διαδικασία μάθησης



νέων δεξιοτήτων. Η θεραπευτική διαδικασία είναι δύσκολη και επίπονη, διαρκεί πολλούς μήνες (15-18) και προϋποθέτει τη συνειδητοποίηση του προβλήματος από τον χρήστη και την θέληση του να θεραπευτεί. Ιδιαίτερα σημαντική είναι και η επαφή της οικογένειας του χρήστη με ειδικό σύμβουλο για να βοηθηθούν η να βοηθήσουν στην διαδικασία της απεξάρτησης.

## **5.5 Κρατικοί οργανισμοί απεξάρτησης στην Ελλάδα**

1. ΟΚΑΝΑ (ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ)
2. ΚΕΘΕΑ (ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ, Ν.Π.Ι.Δ., εποπτεύουσα αρχή: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης)
3. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ 18 ΑΝΩ
4. ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, Ανοιχτή Ψυχοθεραπευτική Μονάδα Απεξάρτησης "Αθηνά"
5. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

## **5.6 Τι ισχύει στο εξωτερικό**

Πολλές χώρες στην Ευρώπη κινήθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες στη νομιμοποίηση υπό όρους κάποιων ουσιών. Στην Ελβετία, η φιλελεύθερη κυβερνητική πολιτική περί ναρκωτικών, που περιλαμβάνει και διανομή ηρωίνης από το κράτος, συνάντησε τη στήριξη των ψηφοφόρων σε διπλό δημοψήφισμα που έγινε στις 28 Σεπτεμβρίου του 1997. Περίπου το 71% των ψηφοφόρων απέρριψαν την πρόταση «Νεολαία χωρίς ναρκωτικά», που θα περιόριζε τη χρήση ναρκωτικών στη χώρα.

Στην Ελλάδα η χρήση ναρκωτικών είναι παράνομη.

## **5.7 Η δική μας έρευνα**

Από τη δική μας έρευνα φάνηκε ότι οι έφηβοι του σχολείου μας γνωρίζουν λίγο-πολύ τις ναρκωτικές ουσίες καθώς και τις καταστροφικές συνέπειες της χρήσης. Εκείνο

που μάθαμε από αυτήν την εργασία καθώς και από τις βιωματικές συζητήσεις με τα άτομα του ΚΕΘΕΑ-ΣΤΡΟΦΗ είναι οι τρόποι που μπορούν να μας αποτρέψουν στο να καταφύγουμε στην χρήση ουσιών. Και δεν αναφερόμαστε μόνο στα ναρκωτικά αλλά σε κάθε είδους εξαρτήσεις: κάπνισμα, αλκοόλ, ντόπινγκ. Από τις συζητήσεις μας με ειδικούς κατανοήσαμε ότι σ' αυτήν την δύσκολη περίοδο αναζήτησης του εαυτού μας, θα πρέπει να βρίσκουμε ενδιαφέρονται, να κάνουμε πράγματα που μας γεμίζουν και μας κάνουν να αισθανόμαστε όμορφα, χωρίς να έχουμε ανάγκη να εξαρτιόμαστε από κάποιον ή κάτι. Η οικογένειά μας ή κάποιος στενός μας φίλος μπορεί να αποτελεί πάντα το στήριγμά μας στη διάρκεια της εφηβείας.

## ΝΤΟΠΙΝΓΚ



## Κεφάλαιο 6

### 6.1. Ορισμός

Στην ιστορία του ντόπινγκ, έχουν υπάρξει πολλοί ορισμοί. Ο ισχύων επίσημος ορισμός του ντόπινγκ αποδίδεται βάση του Παγκόσμιου Κώδικα Αντι-Ντόπινγκ ως ακολούθως:

«Ντόπινγκ ορίζεται ως η παραβίαση ενός ή περισσότερων κανονισμών αντι-ντόπινγκ όπως αναγράφονται στο άρθρο 2.1 έως το άρθρο 2.8 του Παγκόσμιου Κώδικα Αντι-Ντόπινγκ».

#### Η Λέξη Ντόπινγκ

Η φυλή των Κάφρων στην Αφρική ονόμασε ένα πρωτόγονο αλκοολούχο ποτό το οποίο χρησιμοποιούνταν σε θρησκευτικές τελετές ως διεγερτικό με τη λέξη «ντοπ». Άλλες αναφορές περιγράφουν τους πολεμιστές Ζουλού να χρησιμοποιούν «ντοπ», ένα αλκοολούχο ποτό παρασκευασμένο από φλούδες σταφυλιών και αφέψημα κόλα. Στη Δυτική Αφρική, η χρήση Cola *accuminata* και Cola *nitida* ήταν επίσης γνωστή κατά τη διάρκεια του αγώνα στο βάδην ή το τρέξιμο. Ακολούθως, οι Ολλανδοί άποικοι Boers χρησιμοποίησαν τον όρο «ντοπ» για να περιγράψουν οποιοδήποτε διεγερτικό αφέψημα και ακολούθως, ο όρος διαδόθηκε παγκοσμίως. Τελικά, ο όρος υιοθετήθηκε για ένα ευρύτερο φάσμα ουσιών και στον αθλητισμό, χρησιμοποιώντας αυτές τις ουσίες περιγράφηκε περαιτέρω ως «ντόπινγκ», όπου εμφανίζεται για πρώτη φορά σε Αγγλικό λεξικό το 1889.

### 6.2 Αρχαία Ιστορία

Στην Αρχαία Ελλάδα, ειδικοί περιγράφεται να προσφέρουν στους αθλητές διατροφικά συστατικά προκειμένου να βελτιώσουν τη φυσική τους απόδοση. Αυτό θεωρούνταν απολύτως απαραίτητο και οι τότε προμηθευτές μπορούν να συγκριθούν με τους σημερινούς εξειδικευμένους αθλητίατρος. Επιπλέον, αναφέρεται πως οι αθλητές προσπαθούσαν να αυξήσουν τη φυσική τους δύναμη καταναλώνοντας διαφόρων ειδών κρέας ή ζωμό αίματος πριν από τους αγώνες. Κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων τον Τρίτο Αιώνα Π.Χ. οι αθλητές προσπαθούσαν να αυξήσουν την απόδοσή τους χρησιμοποιώντας μανιτάρια. Ο Φιλόστρατος αναφέρει ότι οι ιατροί ήταν σημαντικά χρήσιμοι στην προετοιμασία των αθλητών για τους αγώνες και οι μάγισσες ετοίμαζαν ψωμί με αναλγητικές ιδιότητες. Τον 1ο αιώνα Μ. Χ., αναφέρεται επίσης ότι οι Έλληνες δρομείς έπιναν ένα αφέψημα βοτάνων για να αυξήσουν τη δύναμή τους και να είναι ικανοί να αποδώσουν σε αθλήματα μεγάλης διάρκειας. Περισσότερες αναφορές σχετικά με αυτήν την περίοδο είναι δύσκολο να βρεθούν καθώς «η γνώση για το ντόπινγκ» ήταν καλά κρυμμένη από τους ιερείς. Η χρήση ουσιών στη Ρωμαϊκή ιστορία έχει, επίσης, καταγραφεί. Οι αρματοδρομείς έτρεφαν τα άλογά τους με διάφορα μείγματα προκειμένου να τα κάνουν να τρέχουν

γρηγορότερα. Περιγράφεται, επίσης, ότι οι μονομάχοι χρησιμοποιούσαν παράγοντες ντόπινγκ για την αύξηση της δύναμης.

### **6.3 Το Ντόπινγκ στα σύγχρονα αθλήματα**

Το Ντόπινγκ στο σύγχρονο αθλητισμό αξιόπιστα καταγράφηκε από το δεύτερο μισό του 19ου Αιώνα.

### **6.4 Συνέντευξη με θέμα το ντόπινγκ με τον καθηγητή φυσικής αγωγής Αθανάσιο Μεσσαλά**

Στις 9/12/2015, η ομάδα μας πραγματοποίησε συνέντευξη στον χώρο το σχολείου, στην αίθουσα του διαδραστικού πίνακα. Το ερωτώμενο άτομο ήταν ο γυμναστής του σχολείου μας, ο κύριος Αθανάσιος Μεσσαλάς. Το κεντρικό θέμα συζήτησης ήταν το ντόπινγκ. Στη συνέντευξη ερωτήθηκε πράγματα γενικά με το θέμα, δίνοντας μας αρκετές γενικές πληροφορίες.

Ο ίδιος, ξεκινώντας την συνέντευξη μας έκανε μερικές γενικές διευκρινήσεις και μας είπε μερικά γενικά πράγματα. Πρώτα μιλήσαμε με την ιδιομορφία που σχετίζεται με το γεγονός, ακόμα ξεκαθαρίσαμε την προέλευση των ουσιών που σχετίζεται με τις επιστήμες της Φαρμακολογίας, της Ιατρικής και της Βιοχημείας καθώς επίσης και ο θόρυβος που πραγματοποιείται γύρω απ' το θέμα αυτό για τις κοινωνικές, ηθικές, οικονομικές και πολιτικές προεκτάσεις του ενώ κανονικά θα έπρεπε να ασχολούμαστε με τις επιδράσεις του στον ανθρώπινο οργανισμό. Επιπροσθέτως μιλήσαμε για την αντιφατικότητα του γεγονότος είναι ότι όλο και περισσότερος κόσμος το καταδικάζει, ενώ η χρήση του από τους αθλητές όλο και μεγαλώνει. Το τελικό συμπέρασμα είναι ότι είναι ξεκάθαρο ότι ντόπινγκ και αθλητισμός δεν έχουν καμία σχέση μεταξύ τους.

Στην συνέχεια ρωτήσαμε άλλα βασικά πράγματα όπως το τι είναι, η προέλευση του και το πότε ξεκίνησε. Σε αυτό το πλήθος ερωτήσεων ο ίδιος απάντησε με μία περιληπτική απάντηση. Το ντόπινγκ έχει λάβει από τη ΔΟΕ έναν απλό και συγκεκριμένο ορισμό: Η χορήγηση ή χρήση απαγορευμένων κατηγοριών φαρμάκων και απαγορευμένων μεθόδων καλείται ντόπινγκ. Ενώ η ονομασία του προέκυψε λόγω ενός εκχυλίσματος καρπών του φυτού κόλα μαζί με οινόπνευμα ήταν η βάση ενός διεγερτικού ποτού από την Νότια Αφρική, που ονομάστηκε ντοπ. Επίσης η χρήση διεγερτικών, παυσίπονων και άλλων φαρμάκων χρονολογείται από την αρχαία εποχή. Στο τέλος του 19<sup>ου</sup> αιώνα κύρια πυγμάχοι, ποδηλάτες και δρομείς μεγάλων αποστάσεων ανέβαζαν τις επιδόσεις τους με ουσίες όπως η κοκαΐνη, η καφεΐνη και αργότερα άρχισε η χρήση των αναβολικών στεροειδών και της αμφεταμίνης.

Ακόμα θελήσαμε σαν ομάδα να εμβαθύνουμε ακόμα περισσότερο και να μάθουμε πληροφορίες για τις κατηγορίες απαγορευμένων ουσιών οι οποίες είναι:

1. Διεγερτικά όπως εφεδρίνη, φαινυλοπροπανολαμίνη, κοκαΐνη, αμφεταμίνη και η καφεΐνη πάνω από 12 μg / ml ούρων. Επιδρούν στο νευρικό σύστημα προκαλώντας αύξηση της εγρήγορσης και της προσοχής και αναστολή του μυϊκού κάματος. Παρενέργειες: επιθετικότητα, άγχος, μείωση ορθής κρίσης, υπέρβαση φυσικών ορίων με κίνδυνο εγκεφαλικής αιμορραγίας και καρδιακής ανακοπής.
2. Ναρκωτικά αναλγητικά (κωδεΐνη, μορφίνη). Εξαφανίζουν τον πόνο και προκαλούν αίσθηση ευφορίας, ψυχικής διέγερσης και ψευδαισθήσεις υπεροχής και ικανοτήτων. Παρενέργειες: μπορεί να προκαλέσει σοβαρή βλάβη στον οργανισμό του αθλητή επειδή δεν αισθάνεται τον πόνο, εθισμό και εξάρτηση.
3. Ανταγωνιστές ή β αναστολείς. Έχουν ηρεμιστική δράση.
4. Διουρητικά. Έχουν σοβαρές επιδράσεις στο κυκλοφορικό σύστημα.
5. Πεπτιδικές ορμόνες (αυξητική ορμόνη). Παρενέργειες: παραμόρφωση μύτης, σαγονιού, παλαμών και πελμάτων.
6. Αναβολικά στεροειδή (τεστοστερόνη). Αναπτύχθηκαν αρχικά για θεραπευτικούς σκοπούς αλλά τα ευεργετικά τους αποτελέσματα σε αρρώστους προσέλκυσαν και αθλητές που τα χρησιμοποιούν σε δόσολογίες πολύ υψηλότερες. Παρενέργειες: ορμονικές διαταραχές, ηπατικές βλάβες (όγκος στο συκώτι).

Επίσης, ο γυμναστής μας μας ενημέρωσε και για τις μεθόδους ντόπινγκ που χρησιμοποιούνται και είναι οι ακόλουθες:

1. Ντόπινγκ αίματος
2. Φαρμακολογικός και χημικός

#### **Κατηγορίες φαρμάκων που υπόκεινται σε κάποιους περιορισμούς**

1. Οινόπνευμα
2. Μαριχουάνα
3. Τοπικά αναισθητικά (μόνο τοπικές ή ενδοαρθρικές ενέσεις)
4. Κορτικοστεροειδή (αντιφλεγμονώδη φάρμακα μόνο τοπική χρήση)

Από όλες τις ουσίες ντόπινγκ που μελετήσαμε, θα θέλαμε να σταθούμε στα συμπληρώματα διατροφής γιατί είναι κάτι που οι αθλούμενοι έφηβοι καταναλώνουν χωρίς να γνωρίζουν τις παρενέργειες.

Τα συμπληρώματα διατροφής είναι ουσίες που υπάρχουν φυσικά στο σώμα και που καταναλώνονται επιπρόσθετα με τη φυσιολογική καθημερινή διατροφή. Οι ουσίες αυτές είναι εν μέρει απαραίτητες για την αύξηση και την ανάπτυξη ενός πολυκύτταρου οργανισμού, όπως το ανθρώπινο σώμα. Η πρόσθετη λήψη συμπληρωμάτων διατροφής για ιατρικούς λόγους έγκειται σε περιπτώσεις σχετικής ανεπάρκειας στο σώμα λόγω υποσιτισμού ή ασθένειας.

Η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής είναι διαδεδομένη στον αθλητισμό παγκοσμίως και δεν αφορά αποκλειστικά αθλητές υψηλού επιπέδου. Οι κύριοι λόγοι για τη χρήση διατροφικών συμπληρωμάτων είναι η βελτίωση της φυσικής απόδοσης, η προαγωγή της υγείας, η μείωση του κινδύνου για εκδήλωση ασθενειών και το λιγότερο ο έλεγχος του σωματικού βάρους.

Ένας από τους κύριους παράγοντες κινδύνου των συμπληρωμάτων διατροφής εκτός από την πιθανότητα θετικού ελέγχου ντόπινγκ από «μολυσμένα» συμπληρώματα είναι το γεγονός ότι πολλοί αθλητές χρησιμοποιούν συμπληρώματα χωρίς τη γνώση των παρενεργειών και των συνιστώμενων επιπέδων πρόσληψης. Στο πλαίσιο της τεράστιας αγοράς των συμπληρωμάτων διατροφής, το όριο μεταξύ της συνιστώμενης και της εσφαλμένης χρήσης δεν είναι ξεκάθαρο.

Τα περισσότερα από τα συμπληρώματα δεν απαγορεύονται στον «Κατάλογο της WADA». Ωστόσο, μια καλά ισορροπημένη διατροφή είναι πολύ καλύτερη από οποιοδήποτε συμπλήρωμα διατροφής και φυσικά τα επίπεδα πρόσληψης πρέπει να ληφθούν υπόψη για την αποφυγή της επίδρασης από «υπερδοσολογία».

## 6.5 Πιθανοί λόγοι και κίνητρα χρήσης ντόπινγκ

Είναι εύλογο να αναζητήσει κάποιος τους λόγους και τα κίνητρα που ωθούν τους αθλητές στη χρήση των απαγορευμένων ουσιών. Οι λόγοι που μπορεί να εντοπίσει κάποιος εύκολα είναι οι εξής:

- Οικονομικά οφέλη, χρηματικά έπαθλα στους αγώνες, υπογραφή συμβολαίων με χορηγούς, οδοιπορικά από αθλητικές ομοσπονδίες, οδοιπορικά και χρηματικά έπαθλα από τα κράτη και τις Εθνικές Ολυμπιακές Επιτροπές. Υπάρχουν πολλοί που υποστηρίζουν ότι η πλήρης επαγγελματοποίηση του αθλητισμού καθιστά αδύνατη την καταπολέμηση του ντόπινγκ, καθώς, τα οικονομικά κίνητρα είναι μεγάλα και

λειτουργούν δελεαστικά προς όλους τους αθλητές.

- Μελλοντική επαγγελματική αποκατάσταση, εισαγωγή στις ένοπλες δυνάμεις, σώματα ασφαλείας, ομοσπονδίες, υπουργεία αθλητισμού. Πέρα από τα οικονομικά οφέλη οι αθλητές έχουν και άλλα κίνητρα, όπως τη μεταθλητική τους επαγγελματική αποκατάσταση. Υπάρχει μία έντονη ανησυχία στους αθλητές σχετικά με το τι θα κάνουν μετά το τέλος της αθλητικής τους καριέρας. Αφοσιωμένοι από μικρή ηλικία στον πρωταθλητισμό έχουν μείνει πίσω σε επίπεδο σπουδών όσο και επαγγελματικής προϋπηρεσίας σε κάποιο, εκτός αθλητισμού, τομέα. Συνεπώς, θέλουν να εξασφαλίσουν πριν το τέλος της αθλητικής τους καριέρας μια «σίγουρη» εργασία.
- Προσωπική αμφισβήτηση των αθλητικών τους δυνατοτήτων. Καθώς ο χρόνος που μεσολαβεί μέχρι τους αγώνες μικραίνει και η πρόοδος, δεν ήταν ή δεν είναι η αναμενόμενη, αρχίζουν να αμφισβητούν τις προσωπικές τους δυνατότητες και συνεπώς, θεωρούν ότι χρειάζονται να λάβουν ουσίες για να βελτιωθούν και να πετύχουν το στόχο τους.
- Ο φόβος αποτυχίας. Ο Βέλγος αθλητής της ορεινής ποδηλασίας Φιλίπ Μερχάγκε (Philip Maerthagge) ήταν ένα από τα μεγαλύτερα φαβορί για το χρυσό μετάλλιο στους Ολυμπιακούς Αγώνες της Αθήνας. Σε έλεγχο που του έγινε, πριν από την συμμετοχή του σε αγώνα του Παγκοσμίου Κυπέλλου, διαπιστώθηκε ότι είχε κάνει χρήση EPO. Όταν ανακοινώθηκε το αποτέλεσμα του εργαστηριακού ελέγχου ο ίδιος παραδέχθηκε το γεγονός και δήλωσε ότι επιθυμούσε παρά πολύ το μετάλλιο και έκανε λήψη EPO διότι “φοβόταν μην αποτύχει”.
- Πίεση Χορηγών, συμβόλαια με ειδικά Μπόνους (bonus) για συγκεκριμένες επιτυχίες. Οι αθλητές συνάπτουν συμβόλαια με Χορηγούς που σε αρκετές περιπτώσεις προβλέπουν ειδικές χρηματικές απολαβές ανάλογα με τη θέση που θα καταλάβουν στους αγώνες. Συνεπώς, οι αθλητές χρειάζεται να εξασφαλίσουν συγκεκριμένη θέση ώστε να λάβουν τα χρήματα από τη Χορηγία.
- Εθνικές προσδοκίες, αθλητές ως αθλητικά σύμβολα. Οι πρωταθλητές με διακρίσεις σε παγκόσμια πρωταθλήματα και Ολυμπιακούς Αγώνες αντιμετωπίζονται ως εθνικοί ήρωες ή ακόμη, και ως εθνικά σύμβολα. Σε πολλές περιπτώσεις ολόκληρο το έθνος ασχολείται με την προετοιμασία ενός συγκεκριμένου αθλητή ή μιας ομάδας και οι προσδοκίες της χώρας αποτελούν ένα φορτίο ασήκωτο για τους αθλητές που φοβούνται μήπως απογοητεύσουν τους συμπατριώτες τους.
- Πίεση από προπονητές. Οι προπονητές προτείνουν, επίμονα πολλές φορές, τη λήψη απαγορευμένων ουσιών από τους αθλητές τους. Σε άλλες περιπτώσεις οι προπονητές προπονούν σκληρά τους αθλητές και τους οδηγούν στη λήψη απαγορευμένων ουσιών ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν.
- Επιθυμία για γρήγορο αποτέλεσμα και επιτυχία. Το ντόπινγκ έχει ανατρέψει την προπονητική διαδικασία και μεταξύ των άλλων δίνει τη δυνατότητα στους αθλητές να έχουν μία ταχύτερη αθλητική εξέλιξη, καθώς, μεταξύ των άλλων, ουσίες όπως τα στεροειδή προσφέρουν πιο γρήγορη αποκατάσταση μεταξύ των προπονήσεων. Σε πολλά αθλήματα οι καμπύλες αθλητικής εξέλιξης παρουσιάζουν μεγάλες αποκλίσεις, οι οποίες δημιουργούν υπόνοιες για χρήση απαγορευμένων ουσιών.
- «Όλοι χρησιμοποιούν, γιατί όχι και εγώ».
- Έλλειψη οργανωμένης αθλητιατρικής και προπονητικής υποστήριξης. Όταν δεν



υπάρχει αθλητιατρική και προπονητική υποστήριξη στους αθλητές, ο αθλητής πιστεύει ότι δεν έχει δυνατότητα να διακριθεί σε διεθνές επίπεδο δίχως τη χρήση απαγορευμένων ουσιών. Η σωστή υποστήριξη του αθλητή, τόσο προπονητικά όσο και αθλητιατρικά, συντελεί στο να αποβληθεί η σκόπιμα υπάρχουσα πεποίθηση ότι δίχως ντόπινγκ δεν μπορεί κάποιος να διακριθεί σε παγκόσμιο επίπεδο.

- Οργανωμένο κρατικό σύστημα φαρμακευτικής υποστήριξης. Αναφέρθηκε η περίπτωση της ανατολικής Γερμανίας, όμως δεν είναι η μοναδική. Μπορεί τη δεκαετία του 1970 να μιλούσαν όλοι για την Ανατολική Γερμανία, τη δεκαετία του 1980 για την Κούβα, αλλά τη δεκαετία του 1990, η Κίνα συγκέντρωνε τις περισσότερες υποψίες. Τα κράτη που έχουν οργανωμένο σύστημα φαρμακευτικής υποστήριξης υποχρεώνουν τους αθλητές τους να ενταχθούν στο πρόγραμμα και να λάβουν συγκεκριμένες ουσίες.

- Ανεξέλεγκτη λήψη συμπληρωμάτων. Οι αθλητές, επηρεασμένοι από διαφημίσεις καθώς και από την, στόμα με στόμα, προώθηση σκευασμάτων διατροφής ή αθλητικών συμπληρωμάτων, όπως ονομάζονται, ανάλογα με την περίπτωση, καταλήγουν να χρησιμοποιούν απαγορευμένες ουσίες. Σε πολλές περιπτώσεις τα σκευάσματα αναγράφουν την ύπαρξη ουσίας που εμπεριέχουν και η οποία βρίσκεται στη λίστα των απαγορευμένων ουσιών, υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που η πραγματική σύνθεση του σκευάσματος δεν αναγράφεται, με αποτέλεσμα ο αθλητής, εν αγνοία του, να χρησιμοποιεί απαγορευμένες ουσίες.

- Ανεξέλεγκτη λήψη φαρμάκων. Στους Ολυμπιακούς Αγώνες του Σίδνεϋ η Ρουμάννα νικήτρια του συνθέτου της ενόργανης γυμναστικής, βρέθηκε θετική για την ουσία ψευτοεφεδρίνη, καθώς ο προπονητής της χορήγησε σιρόπι, για ιατρικούς λόγους, δίχως να προσέξει ότι στη σύνθεση του σκευάσματος εμπεριείχε απαγορευμένη ουσία, με αποτέλεσμα η αθλήτρια να ενοχοποιηθεί.

- Πιο «αθλητικό» σώμα. Σε πολλές περιπτώσεις, οι άνθρωποι χρησιμοποιούν απαγορευμένες ουσίες απλά και μόνο για να έχουν λιγότερο λίπος ή γενικότερα για να «κτίσουν» αθλητικό σώμα, ακόμη και εάν αυτό δεν συνεισφέρει στη βελτιστοποίηση της αθλητικής τους επίδοσης.

- Να επισπεύσουν την αποκατάσταση. Την αποκατάσταση, δηλαδή, τόσο μεταξύ των προπονήσεων όσο και μετά τους αγώνες.

- Να προπονηθούν και να αγωνιστούν τραυματισμένοι. Το φαινόμενο είναι πολύ έντονο στα ομαδικά αθλήματα όπου οι προπονητές δίνουν εντολές στο ιατρικό επιτελείο της ομάδας να «κάνει τα αδύνατα δυνατά για να ετοιμάσει τον τραυματισμένο αθλητή» για τον επόμενο σημαντικό αγώνα της ομάδας.

- Εσωτερική επιθυμία για διάκριση και πρωτιά. Υπάρχουν στοιχεία ερευνών που δείχνουν ότι συχνά οι αθλητές χρησιμοποιούν απαγορευμένες ουσίες απλά για να διακριθούν. Καταγεγραμμένα περιστατικά αναφέρουν χρήση ουσιών για συμμετοχή σε τοπικούς και ερασιτεχνικούς αγώνες.

## **6.6 Πιθανά κίνητρα και λόγοι χρήσης ντόπινγκ από νεαρούς ανήλικους αθλητές**

- Εισαγωγή σε ΑΕΙ/ ΤΕΙ. Στην Ελλάδα υπάρχει νομοθετική πρόβλεψη για πριμοδότηση των αθλητών στην εισαγωγή τους στα ΑΕΙ/ ΤΕΙ, ανάλογα με τις αθλητικές τους επιτυχίες, σε πανελλήνια σχολικά πρωταθλήματα, σε παγκόσμια σχολικά πρωταθλήματα και σε πανελλήνιους αγώνες. Σε ορισμένες περιπτώσεις έχουμε απευθείας εισαγωγή των αθλητών σε πανεπιστημιακές σχολές, δίχως την ανάγκη συμμετοχής στις εισαγωγικές εξετάσεις.
- Οικονομικά κίνητρα. Όπως οι ενήλικες αθλητές έτσι και οι νεαροί δελεάζονται από τις οικονομικές απολαβές που προκύπτουν από τις αθλητικές επιτυχίες.
- Συναισθηματική αναγνώριση και δημόσια αναγνωρισιμότητα. Οι νεαροί αθλητές επιζητούν και αρέσκονται να είναι ευρέως αναγνωρίσιμοι.
- Προβλήματα στην προσωπική τους ζωή. Οι δυσκολίες στις σχέσεις τους με το άλλο φύλο, τους γονείς, τους δασκάλους, τους ωθούν να εστιάζουν όλη τους την προσπάθεια στον αθλητισμό και να θεωρούν ότι μόνο μέσα από τον αθλητισμό «αποκτά νόημα η ίδια τους η ύπαρξη».
- Χαλαρή απόδοση στα μαθήματα. Συχνά οι νεαροί αθλητές θεωρούν (υποσυνείδητα ή και συνειδητά) ότι δεν έχουν καμία άλλη δυνατότητα να επιτύχουν κάτι καλό στη ζωή τους παρά μόνο διά του αθλητισμού. Έτσι, δεν έχουν κανένα φραγμό να χρησιμοποιήσουν οτιδήποτε, προκειμένου να πετύχουν την αθλητική διάκριση.
- Να μοιάσουν στα είδωλά τους. Στις εξωσχολικές προπονήσεις τους μαθαίνουν ότι οι πρωταθλητές που θαυμάζουν, χρησιμοποιούν απαγορευμένες ουσίες και έτσι οι οποιοδήποτε ενδοιασμοί τους καταρρέουν.
- Ελλιπή γνώση και συναίσθηση της επικινδυνότητας των ουσιών. Δεν υπάρχει συστηματικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα που να προβάλλει τις επιπτώσεις στην υγεία, από τη χρήση των απαγορευμένων ουσιών, με αποτέλεσμα πολλοί να θεωρούν ότι πρόκειται για ουσίες που βοηθούν την αθλητική επίδοση και φτιάχνουν ωραία σώματα.
- Απόλυτη εμπιστοσύνη στον προπονητή. Οι αθλητές αναπτύσσουν συναισθηματικό δεσμό με τους προπονητές τους. Οτιδήποτε τους προτείνουν το δέχονται, στις περισσότερες περιπτώσεις, ανεπιφύλαχτα.
- Ανεξέλεγκτη λήψη διατροφικών συμπληρωμάτων. Όπως και οι ενήλικες αθλητές, λαμβάνουν συμπληρώματα δίχως να εξασφαλίζουν ότι δεν περιέχουν απαγορευμένες ουσίες.

## 6.7 Η δική μας έρευνα

Σύμφωνα με την έρευνα που έγινε σε εφήβους του σχολείου μας, διαπιστώσαμε ότι η πλειοψηφία αθλούνται σε τακτική βάση. Δεν υπάρχουν έφηβοι που κάνουν πρωταθλητισμό και δεν έχουν μπει στη διαδικασία λήψης ουσιών. Παρόλα αυτά αρκετοί μας ανέφεραν ότι γνωρίζουν πρόσωπα που παίρνουν ουσίες προκειμένου να αυξήσουν τις αθλητικές τους επιδόσεις.

## Κεφάλαιο 7

### Συμπεράσματα

Μετά την έρευνα και την μελέτη όλων των ανωτέρω πληροφοριών που συλλέξαμε είτε από το διαδίκτυο, είτε από συνεντεύξεις, είτε από συνομιλίες και σεμινάρια με ειδικούς καταλήξαμε σε μερικά συμπεράσματα που αφορούν τις εξαρτήσεις γενικότερα.

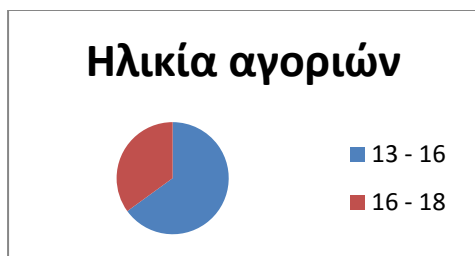
Εμείς οι έφηβοι πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί όσον αφορά στην υιοθέτηση διαφόρων συνηθειών. Συνήθως, προκειμένου να μην ξεχωρίζουμε από τους άλλους και να γινόμαστε αποδεκτοί, ή αντιδρώντας στα «θέλω» και τις προσαγές των ενηλίκων, υιοθετούμε συνήθειες που μπορεί να μην μας αρέσουν ή να μην εγκρίνουμε. Απλά πρέπει να κατανοήσουμε ότι θα πρέπει να βρίσκουμε δραστηριότητες που μας διασκεδάζουν, μας «γεμίζουν» και μας κάνουν να αισθανόμαστε όμορφα. Όταν η ζωή μας είναι «γεμάτη» με ενδιαφέροντα και ανθρώπους που αγαπάμε και μας αγαπούν, δεν ψάχνουμε για κάτι «άλλο» να γεμίσουμε τα κενά μας, διότι δεν έχουμε κενά.

Κάτι άλλο εξίσου σημαντικό που πρέπει να λάβουμε υπόψη μας είναι ότι η οικογένεια και οι φίλοι παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη ζωή μας, ιδίως την περίοδο της εφηβείας. Βέβαια, εμείς οι έφηβοι, απομακρυνόμαστε και αμφισβητούμε την οικογένεια και «θεοποιούμε» τους φίλους. Καλό είναι να μην απομακρυνόμαστε από την οικογένειά μας γιατί εκείνοι, οι γονείς και τ' αδέρφια μας, είναι αυτοί που πραγματικά μας αγαπούν και θα είναι πάντα δίπλα μας ότι κι αν συμβεί.

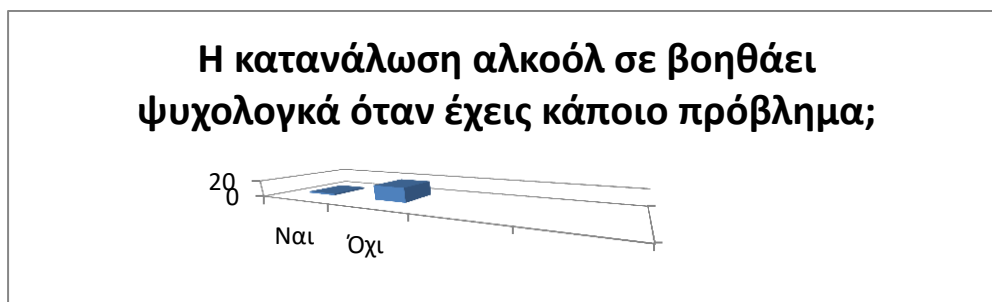
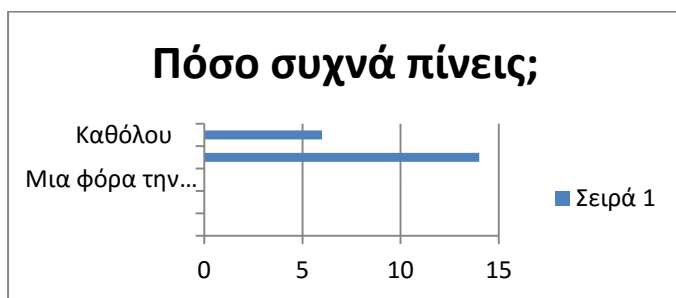
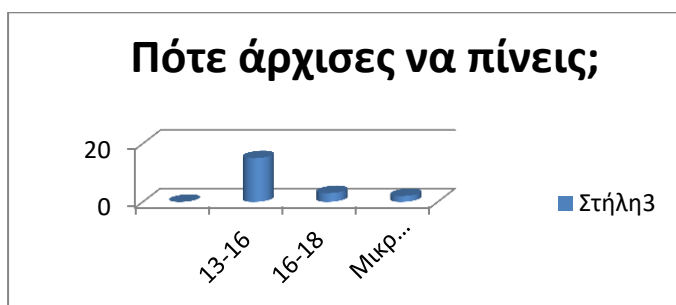
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

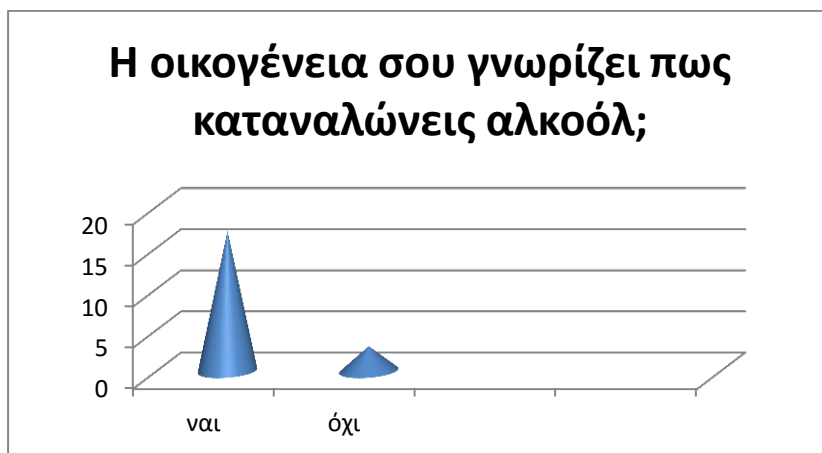
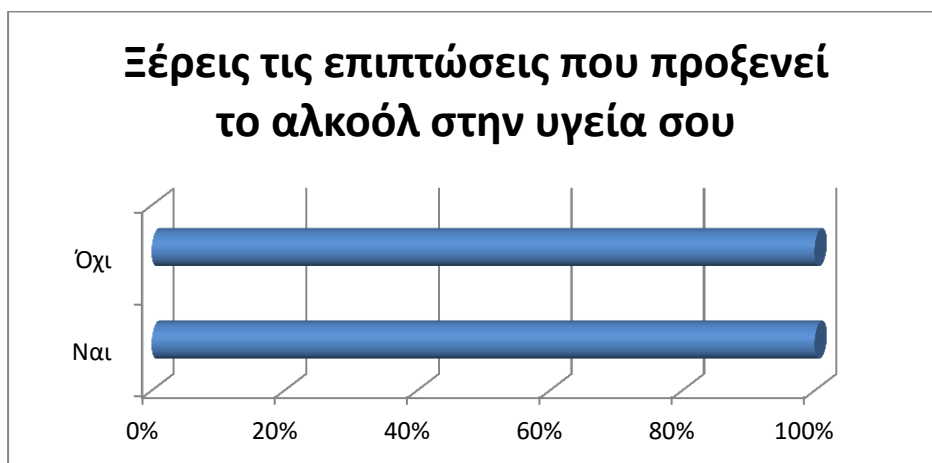
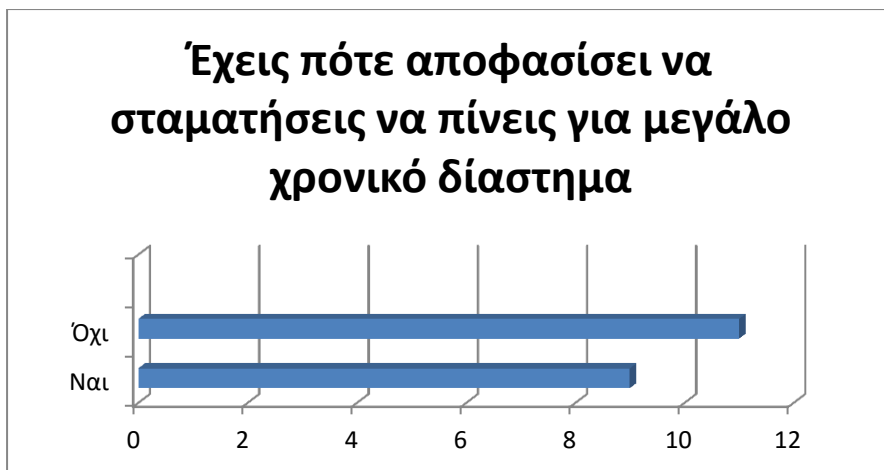
ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

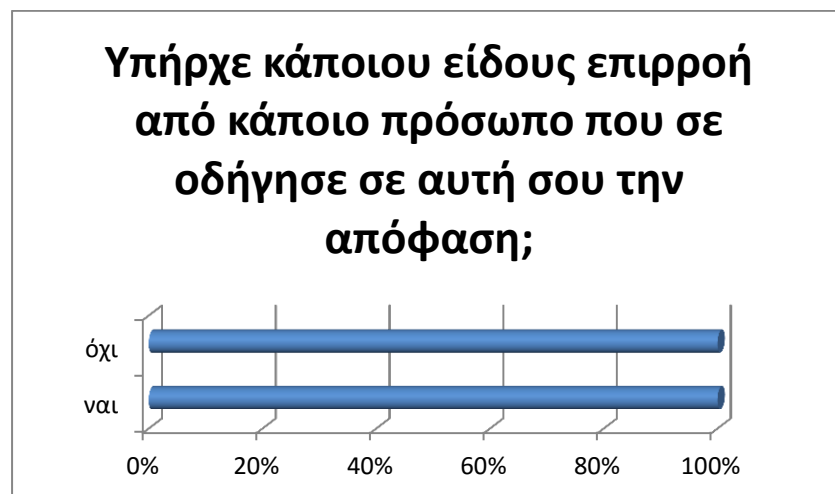
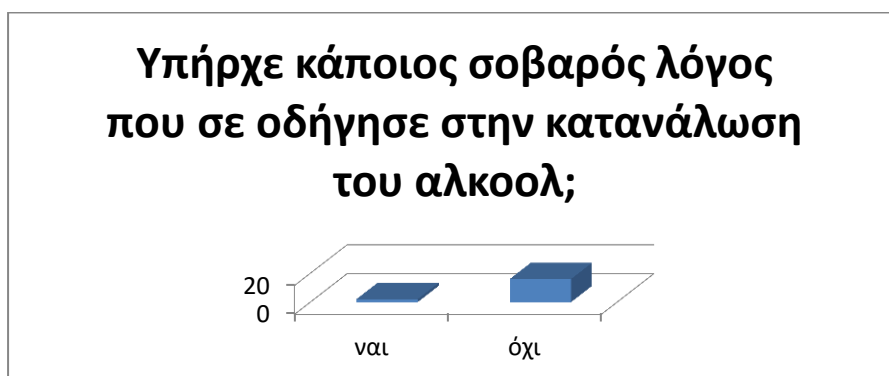
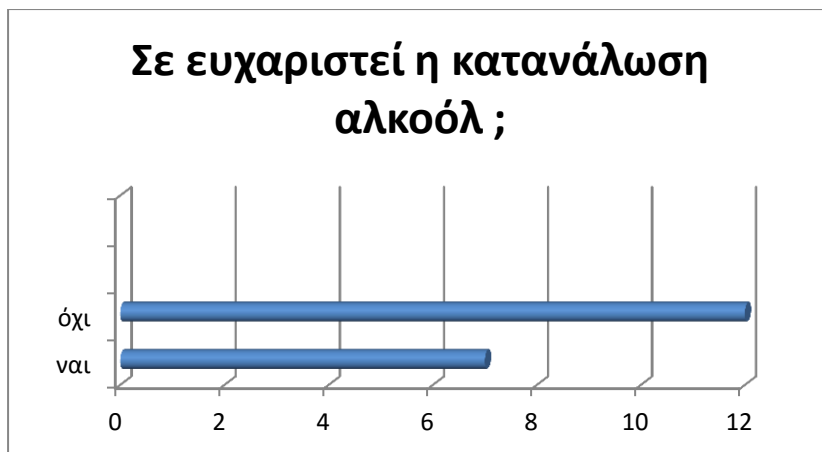
**ΑΛΚΟΟΛ**

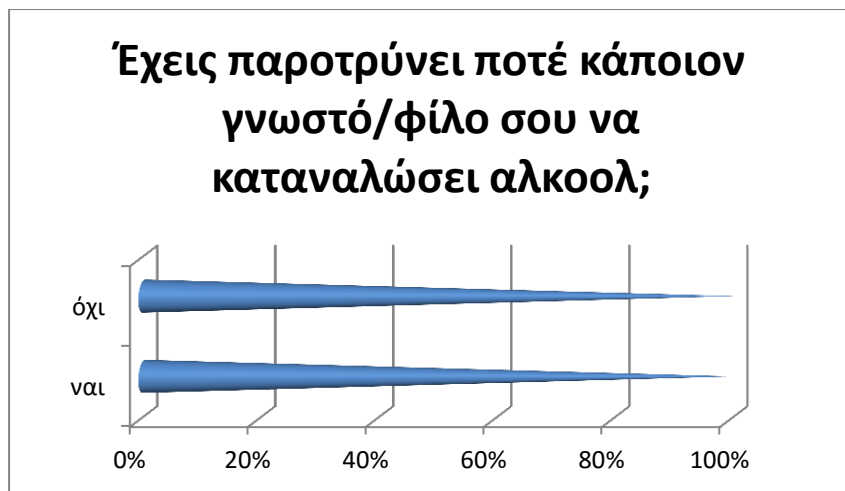


**ΑΓΟΡΙΑ**

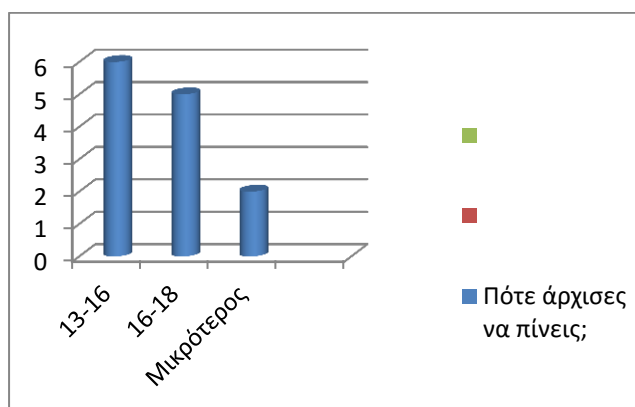


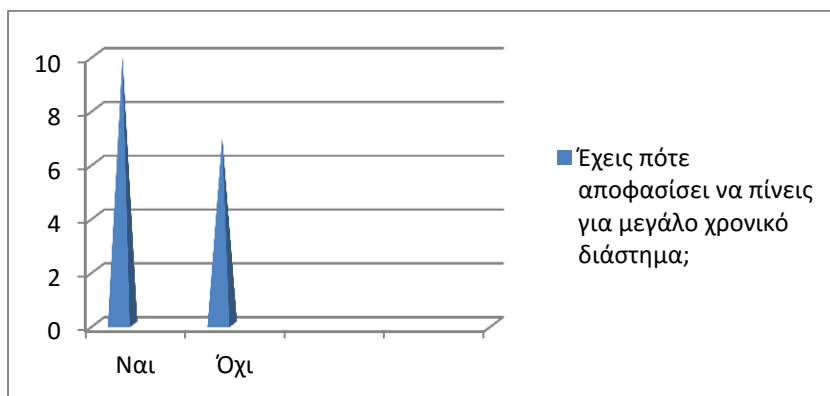
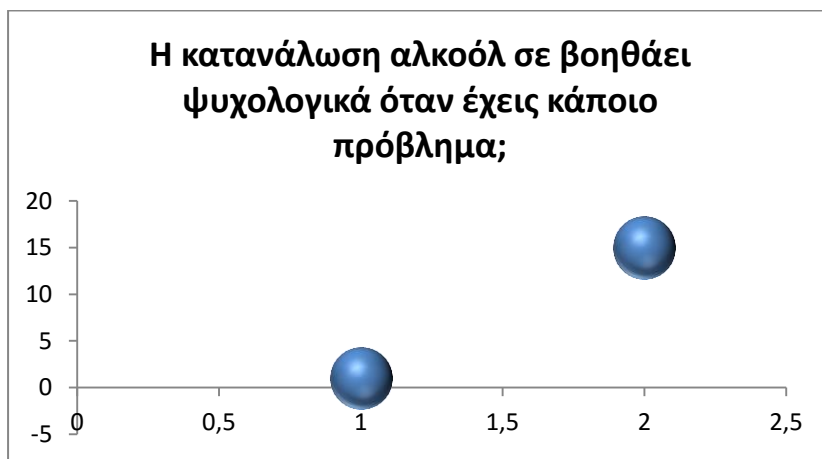
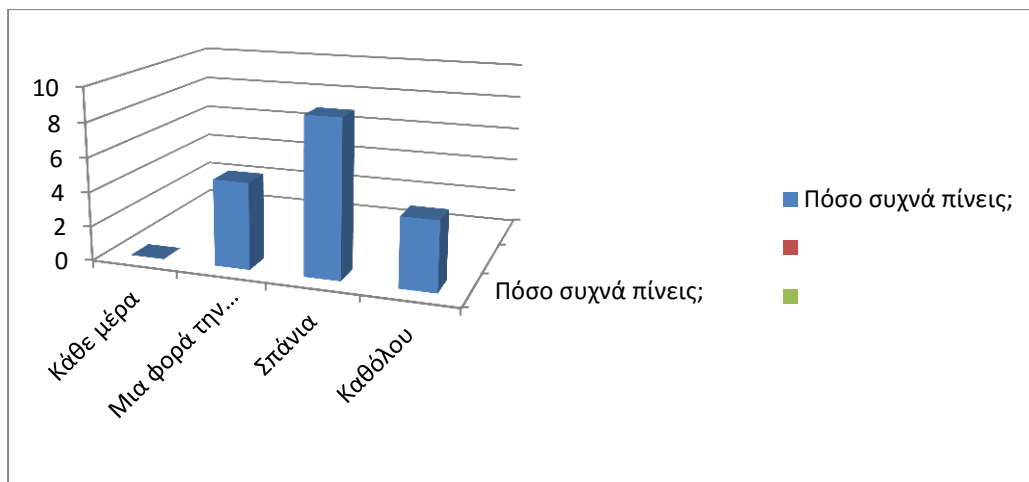




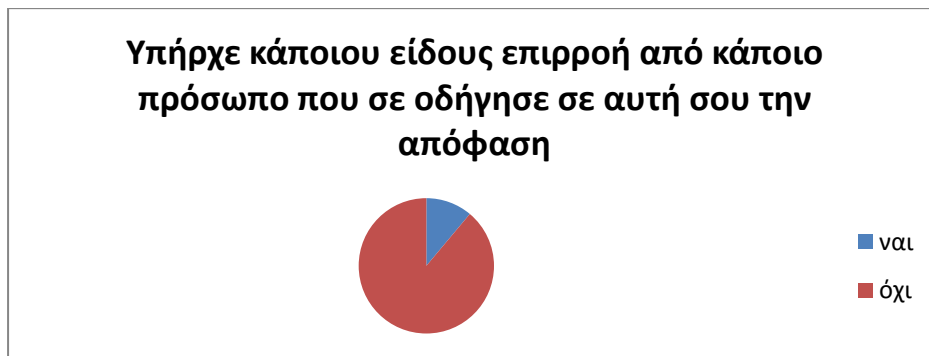
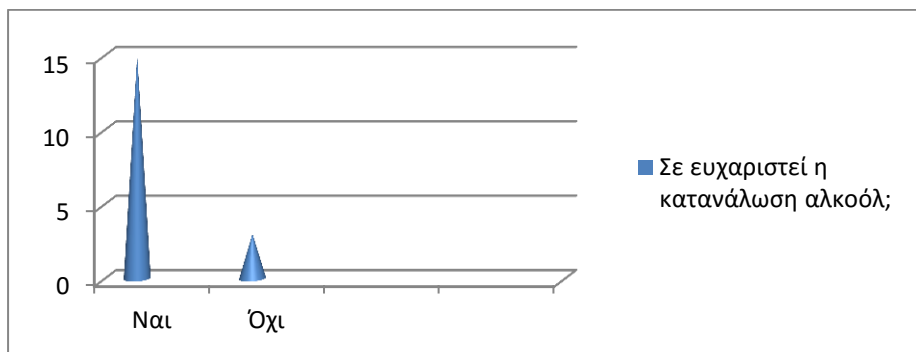
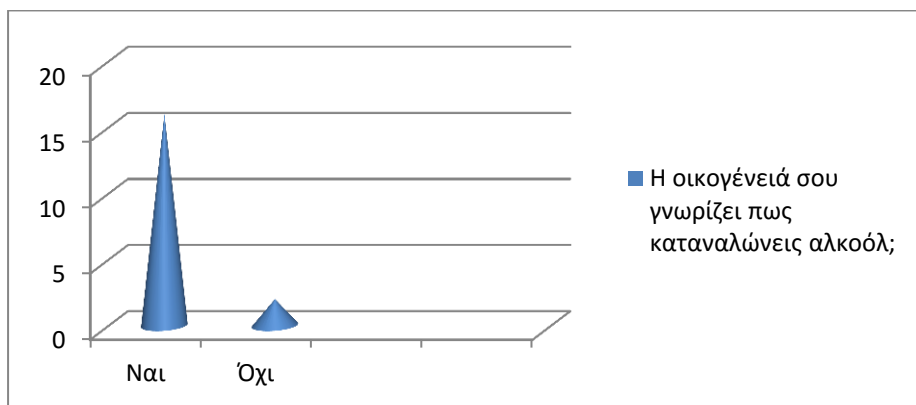
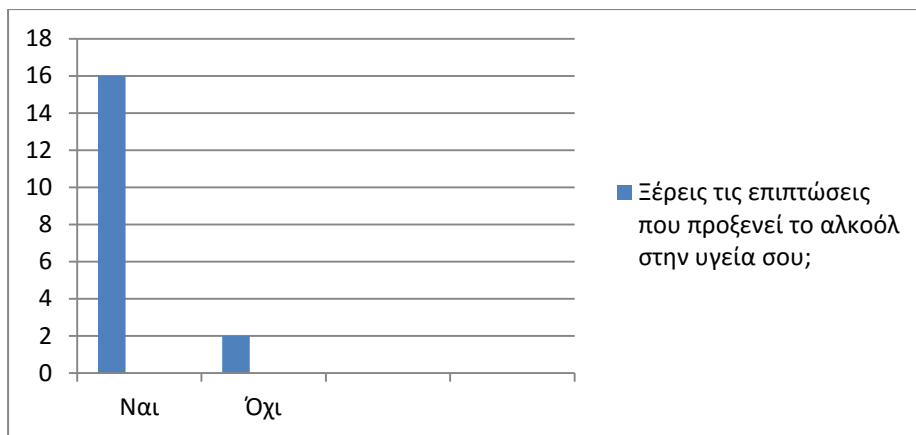


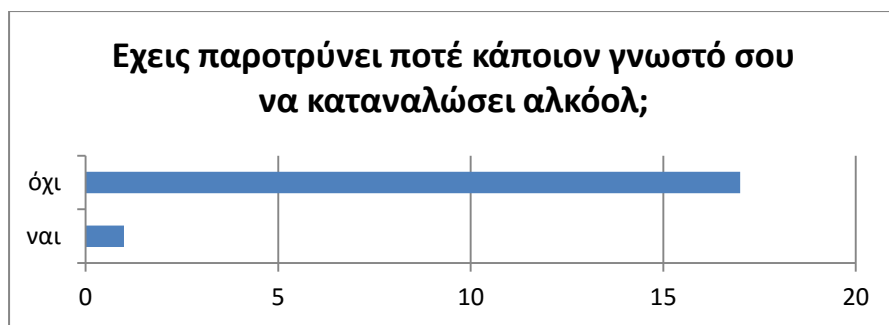
### ΚΟΡΙΤΣΙΑ





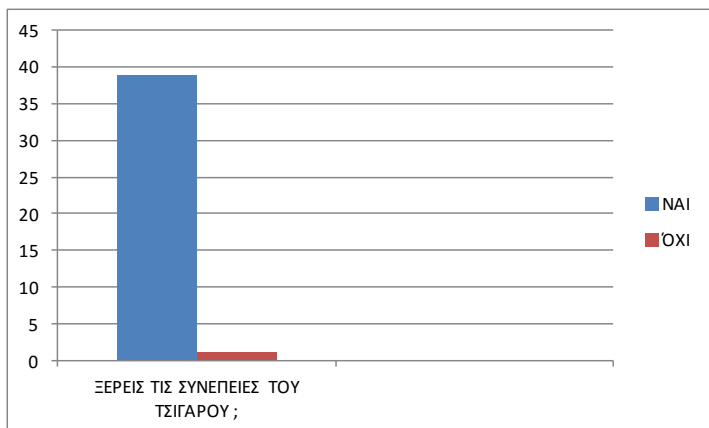
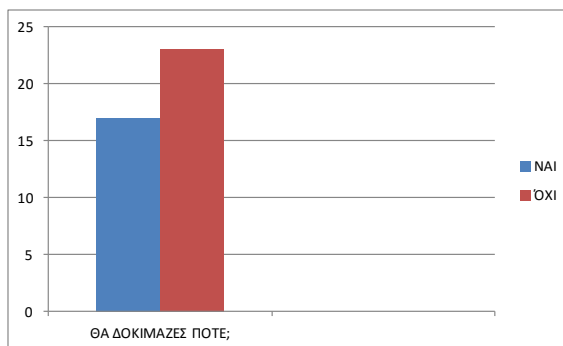
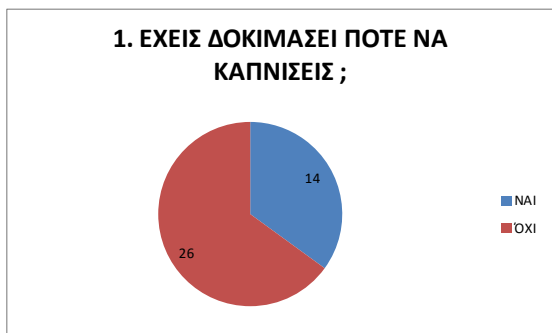
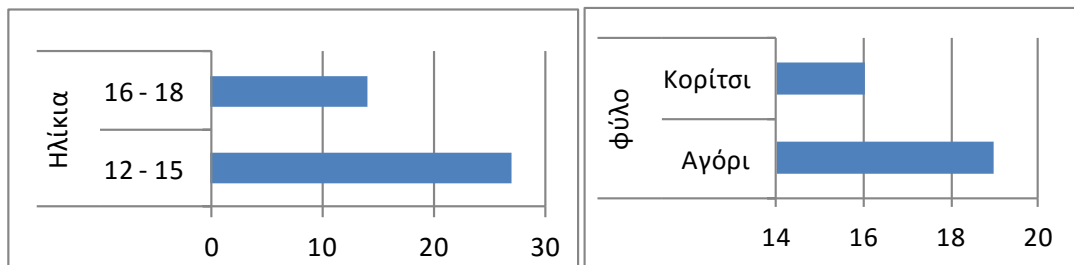


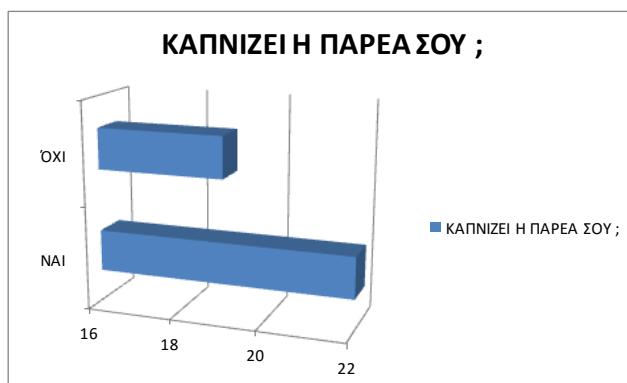
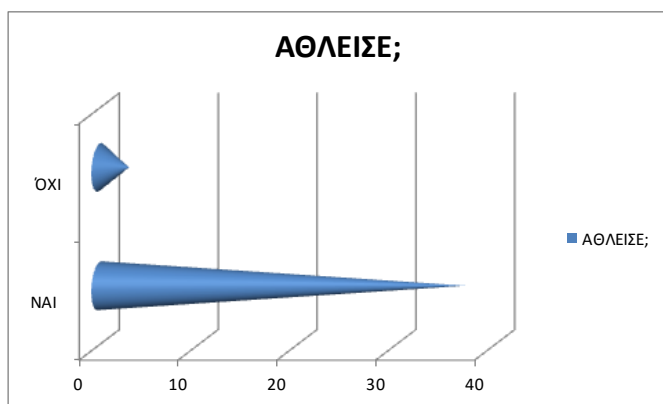
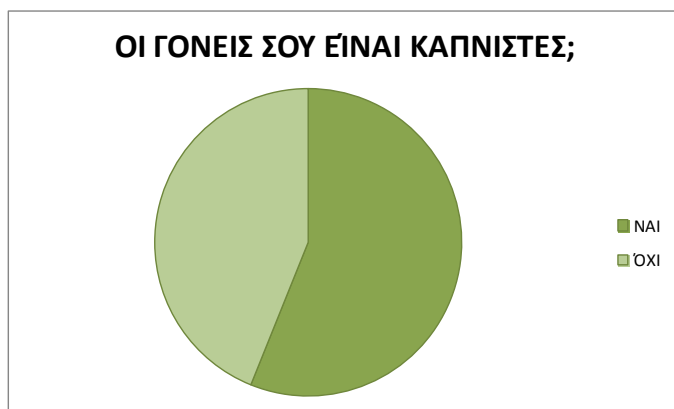
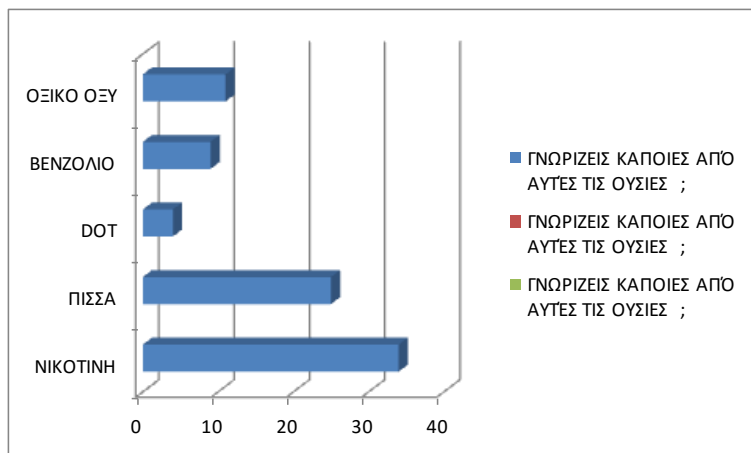


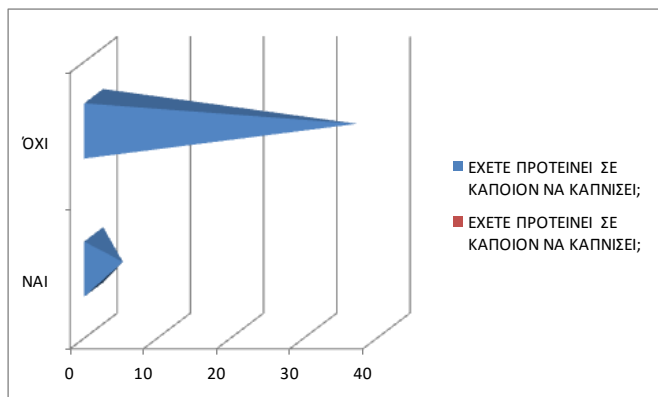
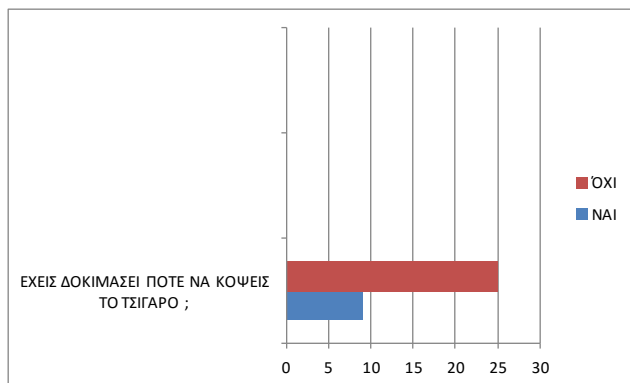


**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2**

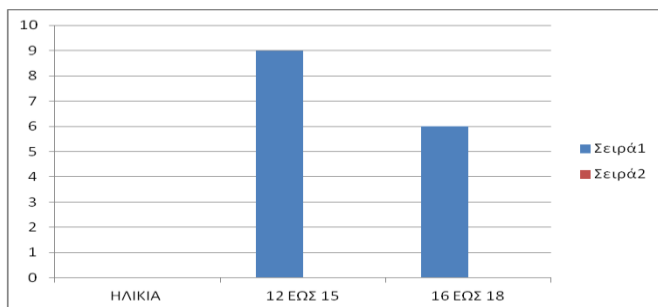
**ΚΑΠΝΙΣΜΑ**

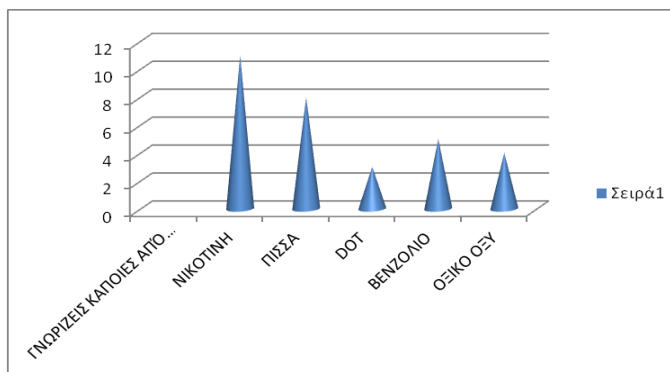
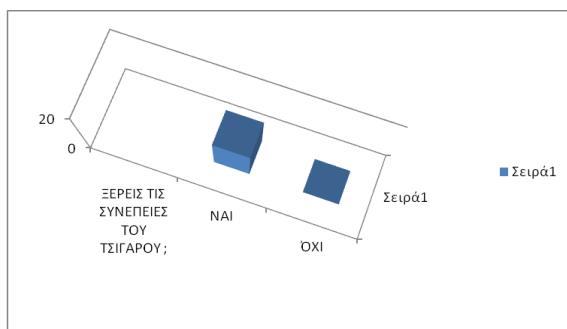
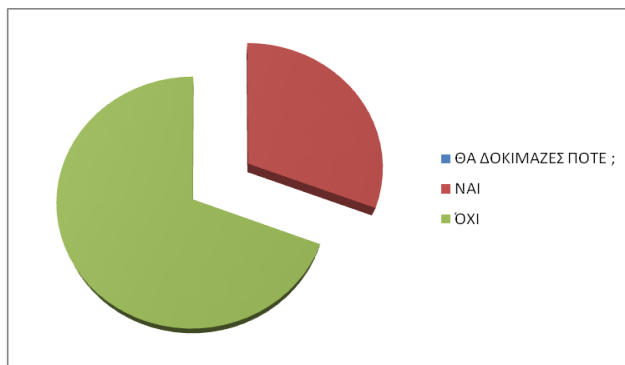
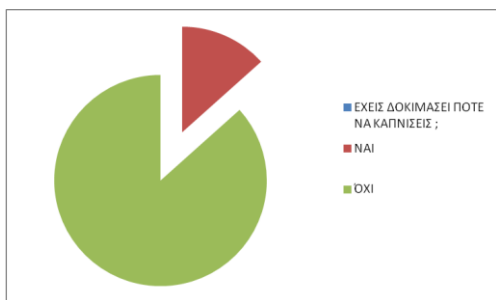


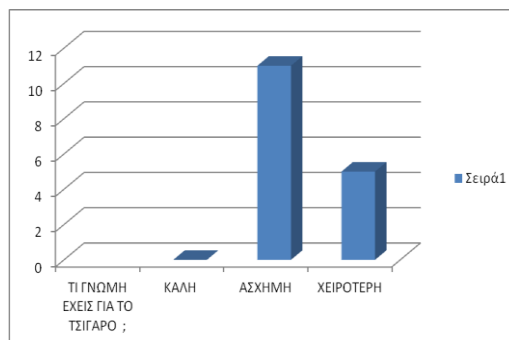
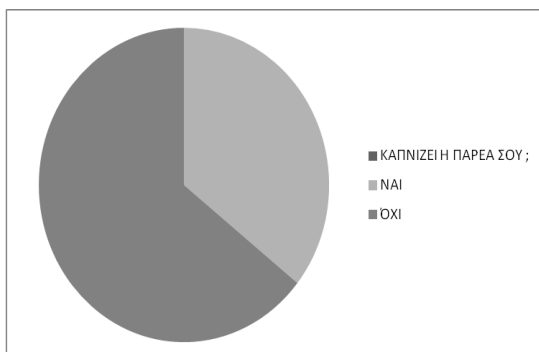
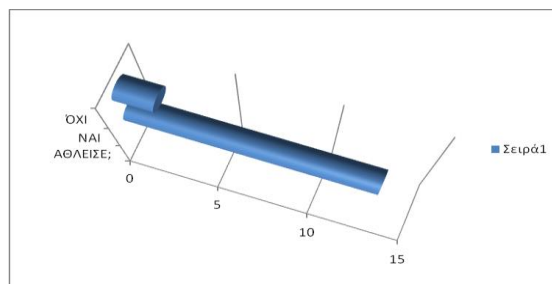
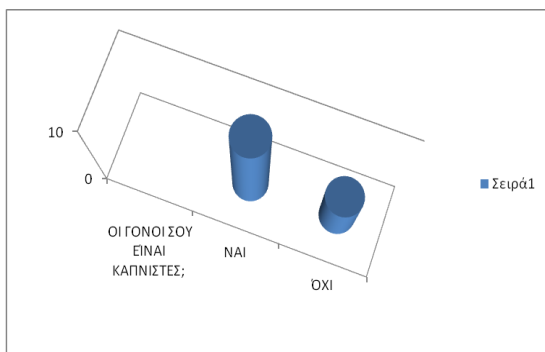


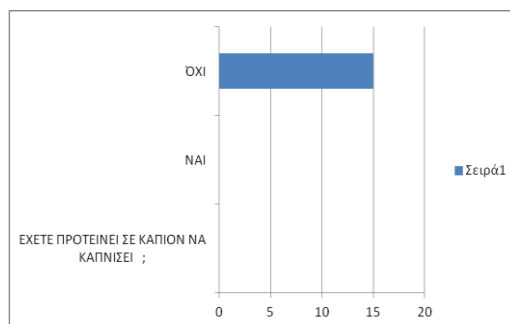
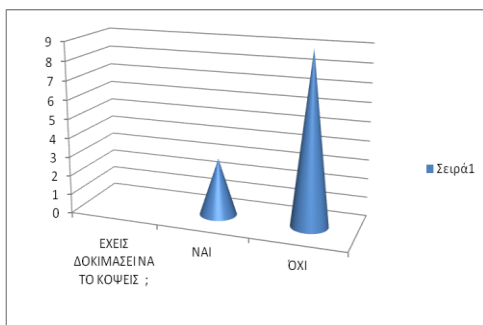


**ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ**





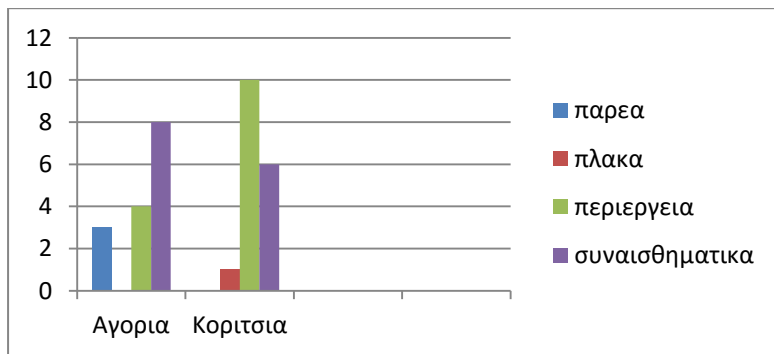
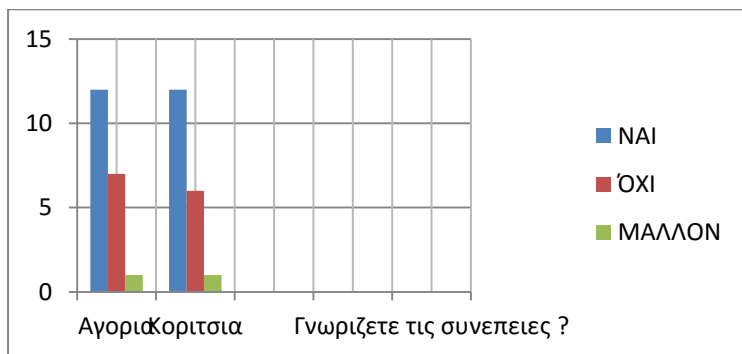
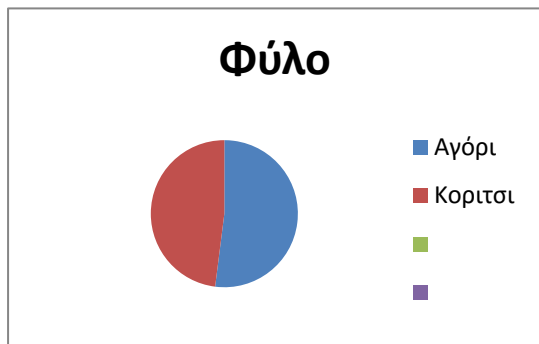


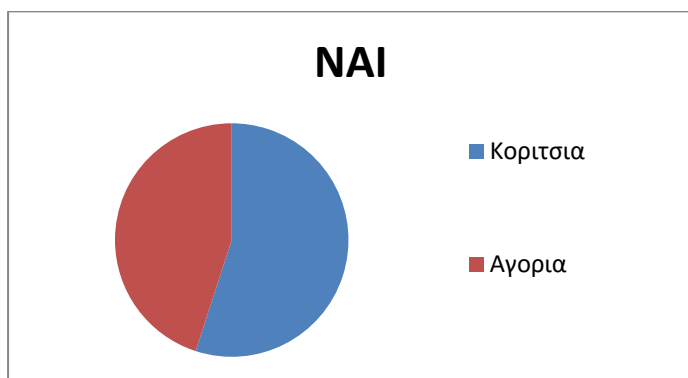
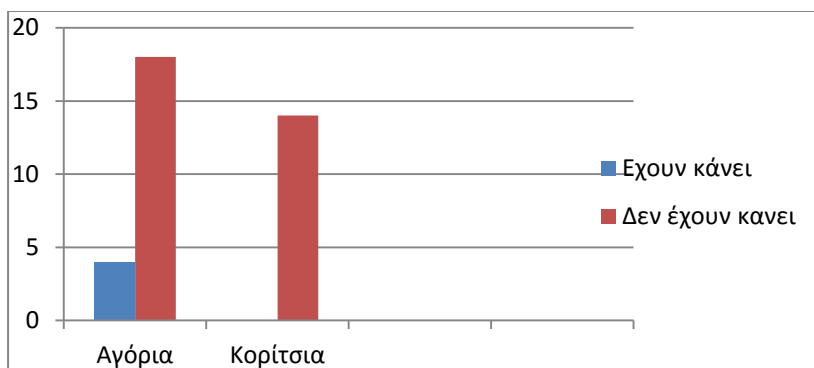
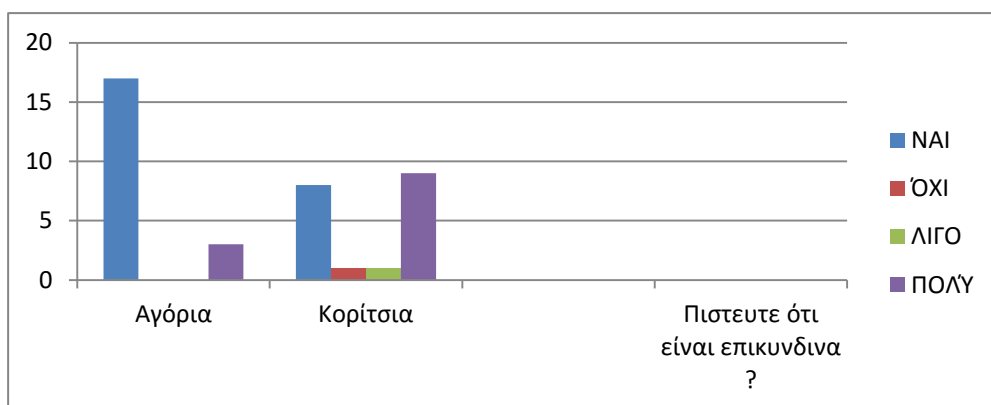
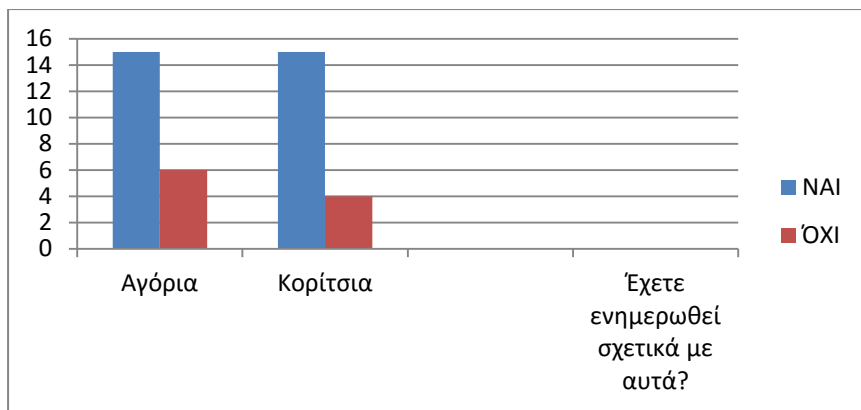


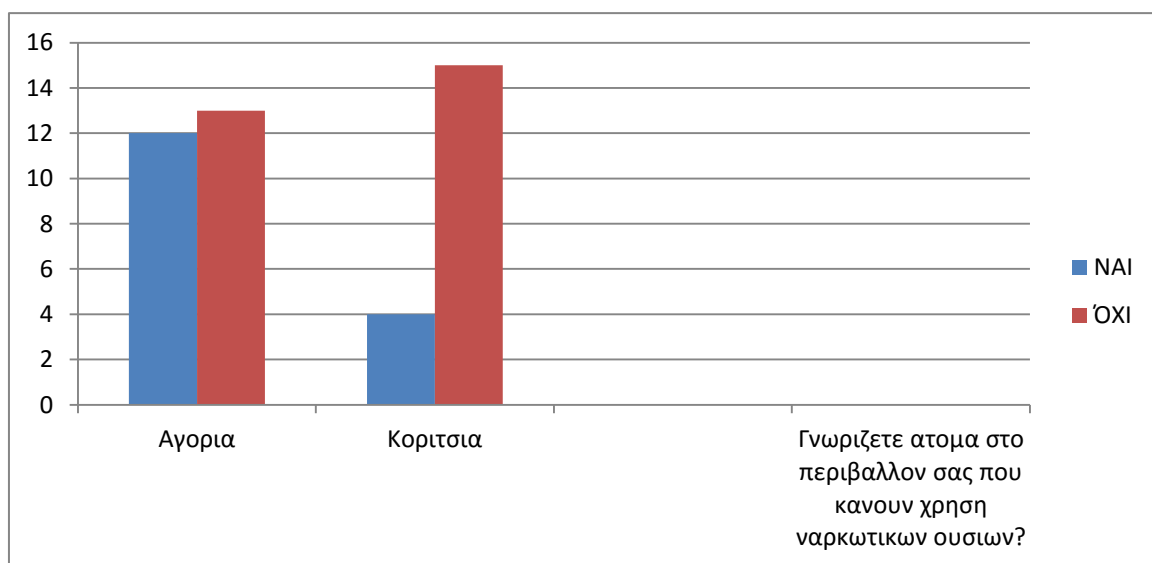
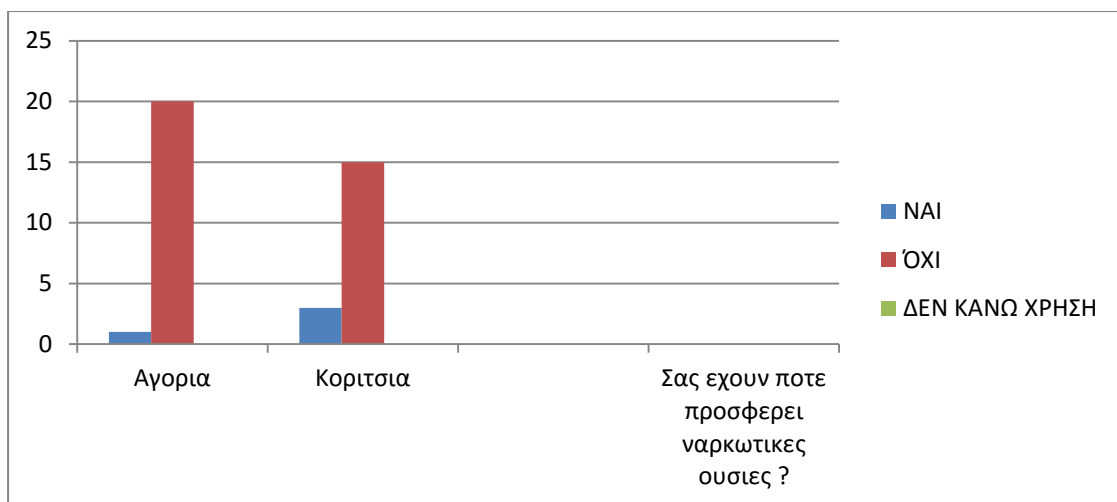
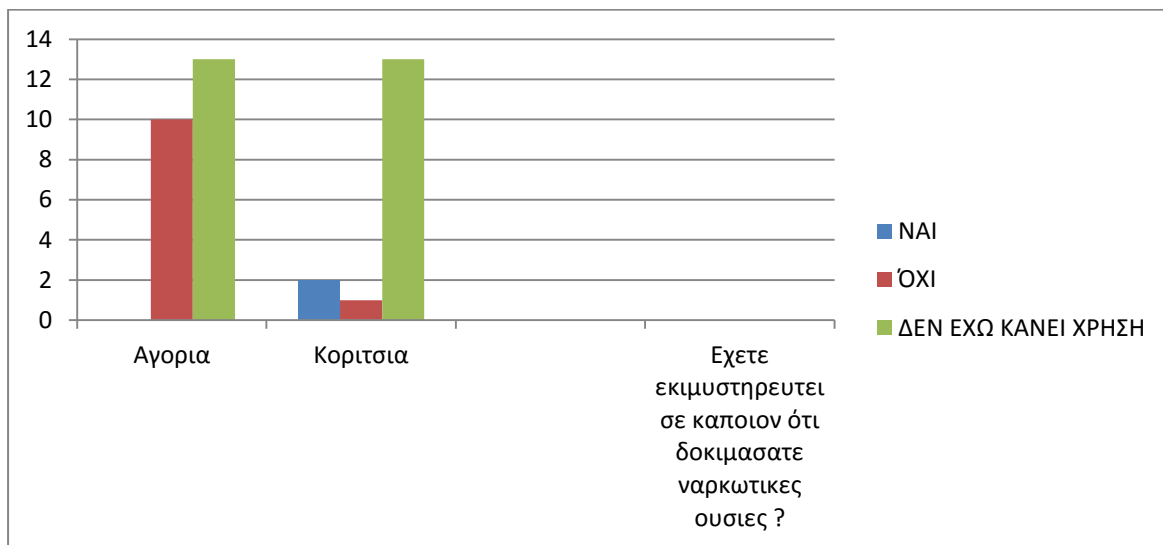


### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

#### ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ



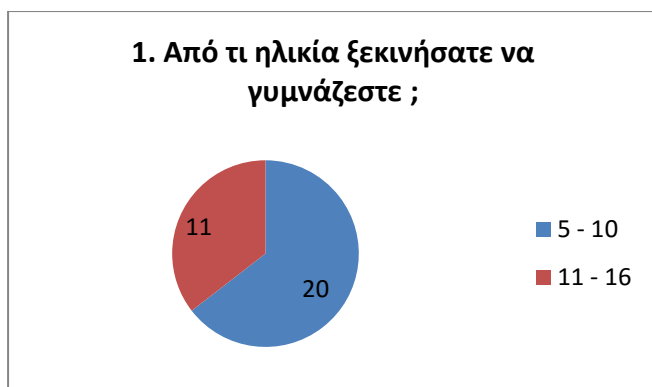
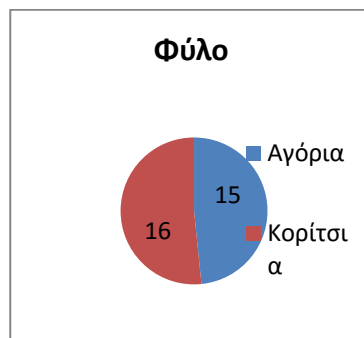






**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4**

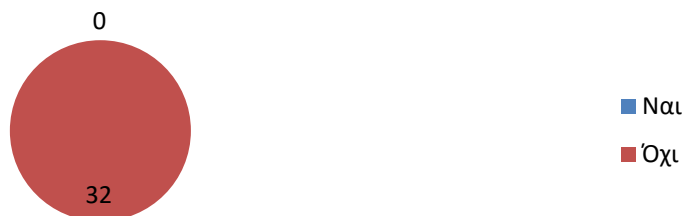
**ΝΤΟΠΙΝΓΚ**



**4. Καταναλώνετε συχνά ανθυγιεινές τροφές ;**



**5. Έχετε βρεθεί ποτέ σε πειρασμό να κάνετε χρήση ουσιών ντόπινγκ ;**



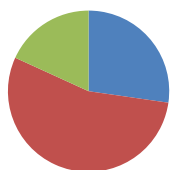
**6. Γνωρίζετε άτομα που κάνουν χρήση ουσιών ντόπινγκ ;**



**7. Γνωρίζετε τις συνέπειες του ντόπινγκ ;**

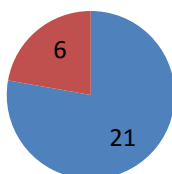


**8. Για ποιους λόγους πιστεύετε ότι θα χρειαζόταν να κάνετε χρήση ουσιών ντόπινγκ ;**



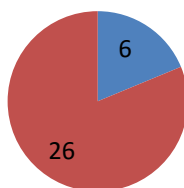
- Για ψυχολογικούς λόγους
- Για λόγους αύξησης επιδόσεων

**9. Γνωρίζετε ότι οι ουσίες ντόπινγκ είναι εθιστικές ;**



- Ναι
- Όχι

**10. Παίρνετε συμπληρώματα διατροφής ;**



- Ναι
- Όχι

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

[www.kethea.gr](http://www.kethea.gr)

web4health.info

[www.medlook.net](http://www.medlook.net)

[www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr)

[www.helmedica.gr](http://www.helmedica.gr)

[www.okana.gr](http://www.okana.gr)

[www.i-m-patron.gr](http://www.i-m-patron.gr)

[www.psych.gr](http://www.psych.gr)

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας «Στηρίζομαι στα πόδια μου»