

Η *κοκαΐνη** είναι αλκαλοειδές, που εξάγεται από τα φύλλα του θάμνου κόκα* (*Erythroxylon coca*) αυτοφυούς στην Βολιβία, στο Περου, στην Χίλη και στις δυτικές πλαγιές των Άνδεων και καλλιεργούμενου στην Σρι Λάνκα, την Ινδία και την Ιάβα. Σε μικρές δόσεις παράγει μίαν ευχάριστη κατάσταση ευεξίας, ανακούφιση από την κούραση, αυξημένη πνευματική εγρήγορση, σωματική δύναμη και ελάττωση του αισθήματος της πείνας. Σε μεγαλύτερες ποσότητες προκαλεί διέγερση, διανοητική σύγχυση και σπασμούς.

Η κοκαΐνη προκαλεί εθισμό και σε ορισμένα άτομα σωματική εξάρτηση, όχι όμως του βαθμού των οπιοίων, η οποία συνοδεύεται μερικές φορές, ύστερα από διακοπή της λήψης της, από σύνδρομο αποστέρωσης. Η χρόνια χρήση της συνδέεται με σοβαρές διαταραχές της προσωπικότητας, αδυναμία ύπνου, απώλεια της όρεξης, απίσχναση, αυξημένη τάση προς βίαιες και αντικοινωνικές πράξεις. Όταν εμφανίζεται τοξική ψύχωση, αυτή συνοδεύεται από παρανοειδές παραλήρημα. Σε περίπτωση συνεχούς χρήσης επικρατούν οι ψευδαισθήσεις, κυρίως απτικές, που δίνουν την εντύπωση ότι υπάρχουν έντομα κάτω από το δέρμα. Η κοκαΐνη λαμβάνεται συνήθως υπό μορφή λευκής κρυσταλλικής σκόνης από την μητέρα, ενώ σε περίπτωση λήψης από το στόμα είναι λιγότερο δραστήρια. Στις ΗΠΑ εννοούμενη οδός λήψης είναι σήμερα η ενδοφλέβια ένεση. Τα αποτελέσματα είναι γρήγορα, έντονα, αλλά μικρής διάρκειας, ακολουθούνται δε από μεγάλη κατάρπωση, που επιβάλλει ταχεία επανάληψη της λήψης. Η κοκαΐνη μερικές φορές αναμιγνύεται με ηρωίνη, για να αμβλύνεται ο υπερβολικός βαθμός διέγερσης που προκαλεί. Ο μεγάλος αριθμός των παρενεργιών που συνεπάγεται όταν η χρήση της είναι συνεχής, κάνει συχνά τον χρήστη να στρέφεται προς άλλα ναρκωτικά.

Κάνναβις*. Με το όνομα αυτό χαρακτηρίζεται το φυτό ινδικής κάνναβης* (*Cannabis sativa*), όταν χρησιμοποιείται για τις ψυχοτρόπες ενέργειές του. Η δραστηρική παραισθησιογόνος ουσία, η τετραϋδροκανναβινόλη, περιέχεται κυρίως στην ρητίνη που εκκρίνουν οι ανθοφόροι βλαστοί της κάνναβης. Υπάρχουν διάφορες ποικιλίες και σκευάσματα του παραισθησιογόνου. Στον Παλιό Κόσμο χρησιμοποιείται κυρίως το χασίς, το οποίο συνήθως καπνίζεται, ενώ αλλού (βόρεια Αφρική) λαμβάνεται μέσα σε γλύκισμα ή (Ινδία) πίνεται. Η μαριχουάνα, που χρησιμοποιείται στον Νέο Κόσμο, και είναι 8 φορές λιγότερο δραστηρική από το χασίς, τυπικώς καπνίζεται, αλλά λαμβάνεται και ως αφέψημα ή μέσα σε κέικ.

Οι φυσιολογικές και ψυχολογικές ενέργειες της καννάβης διαφέρουν ανάλογα με το παρασκευασμα και τον τρόπο της λήψης. Οι ενέργειες του χασίς μοιάζουν με της μεσαλίνης ή σε μεγαλύτερες δόσεις με του LSD, ενώ της μαριχουάνας βρίσκονται στο ήπιο άκρο του φάσματος των παραισθησιογόνων. Όταν καπνίζεται, οι φυσιολογικές επιδράσεις εμφανίζονται μέσα σε λεπτά και περιλαμβάνουν ζάλη, αταξία*, αίσθημα βάρους στα άκρα, ξηρότητα στο στόμα και στον λαιμό, κοκκίνισμα των ματιών, ασάφεια της όρασης, ταχυκαρδία, σφίξιμο στο στήθος και ενοχλητικά ακουστικά φαινόμενα, σπανιότερα ναυτία, έπειξη για ούρηση ή αφόδευση. Υπάρχει επίσης ακατανίκητη επιθυμία για κατανάλωση γλυκών. Οι τοξικές εκδηλώσεις είναι σπάνιες: κινητική ανησυχία, τρεμούλα, αταξία, συμφορήση των επιπεφυκότων, διαστολή της κόρης των ματιών, οπτικές ψευδαισθήσεις, δυσάρεστες παραισθήσεις. Ενώ δεν δημιουργείται σωματική εξάρτηση, εμφανίζεται σε ορισμένους τύπους χρηστών ψυχολογική εξάρτηση. Ψύχωση από κάνναβι είναι μια σπάνια ψυχιατρική αντίδραση, που παρουσιάζεται σε μακροχρόνια χρήση μεγάλων ποσοτήτων χασίς (Ινδία, Μαρόκο). Χρόνιοι χρήστες παρουσιάζουν εξασθένηση της θέλησης και έκπτωση των νοητικών ικανοτήτων.

Στις ψυχολογικές αντιδράσεις κατά την λήψη καννάβης περιλαμβάνονται μεταβολές της ψυχικής διάθεσης (νευρικά γέλια, ευθυμία και ευφορία), παραμορφωτική αντίληψη του χώρου, του χρόνου, των αποστάσεων, της εικόνας του σώματος. Οι εξεργασίες της σκέψης αποδιοργανώνονται, υπάρχουν διαταραχές της μνήμης και αστάθεια της προσοχής,

που αναστατώνει την κανονική ροή των ιδεών. Ο χρήστης μπορεί ακόμη να βιώνει κάποιαν απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα, όπως ότι δεν συμμετέχει στην εργασία που κάνει. Σε αντίβαρο υπάρχει αύξηση της αίσθησης της προσωπικής αξίας και της κοινωνικότητας. Ανεπιθύμητες υποκειμενικές εμπειρίες είναι φόβος, άγχος, πανικός, που ποικίλουν σημαντικά ανάλογα με τον τρόπο και με το περιβάλλον που λαμβάνεται το ναρκωτικό.

Η θεραπεία

Μια τοξικομανία μπορεί να αντιμετωπιστεί κατά τρεις τρόπους: συνέχιση της λήψης του ναρκωτικού υπό ιατρική ή ιδρυματική εποπτεία· υποκατάσταση του ναρκωτικού με μίαν άλλη συγγενή ουσία· απαγόρευση της λήψης του ναρκωτικού από τον τοξικομανή.

Ο πρώτος τρόπος υιοθετήθηκε από την Βρετανία, ειδικά για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τα οπιοίχα. Η παροχή του ναρκωτικού γίνονταν αρχικά από τον γενικό ιατρό, από το 1967 δε από ειδικές κλινικές, από τις οποίες ή παρέχεται η εθιστική ουσία απευθείας ή δίνεται στον τοξικομανή η δυνατότητα άμεσης προμήθειας από το φαρμακείο. Συγχρόνως οι κλινικές αυτές παρέχουν ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες. Υποστηρίζεται ότι μεγάλο ποσοστό των τοξικομανών αυτών γίνονται παραγωγικά και κοινωνικά χρήσιμα μέλη της κοινότητας. Όμως τόσο η σωματική, όσο και η κοινωνική υγεία των χρηστών εξακολουθεί να μην είναι ικανοποιητική. Η αυτοχορήγηση οπιοίων συνοδεύεται από μεγάλη συχνότητα εμφάνισης ηπατίτιδων, βακτηριακής ενδοκαρδίτιδας, αποστημάτων, επίκτητης ανοσοανεπάρκειας, αλλά και θανάτων από υπερβολική δόσολογία. Κοινωνικά η παραγωγικότητα των τοξικομανών αυτών παραμένει πάντοτε μικρότερη από των μη εξαρτημένων συναδέλφων τους, επειδή εξακολουθούν να υπεραπασχολούνται με κάποια πλευρά της χρήσης του ναρκωτικού. Ο τοξικομανής που αντιμετωπίζεται με τον τρόπο αυτό προσφεύγει σε συχνή ενδοφλέβια χρήση για να ικανοποιήσει το αίσθημα της ζωηρής επιθυμίας για το ναρκωτικό, αλλά και για να μεγιστοποιήσει το βίωμα της ευφορίας που επιδιώκει.

Υποκαθιστώντας το οπιοίχο του τοξικομανούς με μεθαδόνη, μετατρέπουμε έναν τύπο τοξικομανίας σε έναν άλλο λιγότερο επικίνδυνο. Η μεθαδόνη αποκλείει τους υποδοχείς των άλλων οπιοίων καθώς είναι δυνατόν να αυξηθεί η χορηγούμενη από στόματος δόση της σε σημείο ώστε να επιτευχθεί μια κατάσταση, κατά την οποία ακόμη και πολύ υψηλές δόσεις του αρχικού ναρκωτικού να μην μπορούν να προκαλέσουν ευφορία. Επί πλέον η μεθαδόνη κατευνάζει την ζωηρή επιθυμία για ναρκωτικό, που ο τοξικομανής αντιμετωπίζει με την επαναλαμβανόμενη χρήση. Με την αγωγή της μεθαδόνης μεγάλο ποσοστό τοξικομανών ξαναγίνονται κοινωνικά αποδεκτοί πολίτες.

Υπάρχουν, τέλος, διάφοροι τύποι συμβουλευτικών μονάδων για τοξικομανείς που έχουν για στόχο την πλήρη αποχή από το ναρκωτικό. Εφαρμόζουν ένα εντατικό πρόγραμμα επανακοινωνικοποίησης σε περιβάλλον οικογενειακού τύπου, το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει ψυχοθεραπεία, ύπνωση και διάφορες τεχνικές δημιουργίας συμβατικών (εξαρτημένων) αντανακλαστικών, που δημιουργούν δυσάρεστους ή απωθητικούς συνειρμούς για τις σκέψεις και τις πράξεις που συνοδεύουν την λήψη των ναρκωτικών. Άσχετα από την παροχή ψυχοθεραπείας ή όχι, μεγάλη στήριξη για την απαλλαγή από το ναρκωτικό παρέχεται από τις εμπειρίες των άλλων τοξικομανών, αλλά και πρώην τοξικομανών που απαλλάχθηκαν από την εξάρτηση. Τα ποσοστά επιτυχίας φαίνονται αξιόλογα. Στις ΗΠΑ, όπου ο τοξικομανής αντιμετωπίζεται ως εγκληματίας και όχι ως ασθενής, επιβάλλεται υποχρεωτική εισαγωγή σε ίδρυμα για τέσσερις περίπου μήνες, αυστηρή περιπατητική αγωγή μέχρι πλήρους απαλλαγής του τοξικομανού από την εξάρτηση και απόλυτη απαγόρευση συντήρησης της τοξικομανίας υπό ιατρικό έλεγχο. Τα ποσοστά επιτυχίας δεν υπερβαίνουν τα 15%.

Ο έλεγχος των ναρκωτικών

Η πρώτη προσπάθεια επιβολής ελέγχου στα ναρκω-

τικά και άλλες επικίνδυνες ουσίες σε εθνική κλίμακα επιχειρήθηκε στην Κίνα από την δυναστεία των Μαντσού τον 19ο αιώνα με σκοπό την αποθάρρυνση της εισαγωγής και της χρήσης του οπίου. Αυτό έθιξε τα συμφέροντα της Αγγλικής Εταιρείας Ανατολικών Ινδιών, που είχε το μονοπώλιο των εισαγωγών από την Ινδία στην Κίνα. Αποτέλεσμα ήταν ο Αγγλοκινεζικός Πόλεμος του Οπίου (1839-1842), τον οποίο έχασε η Κίνα και η εισαγωγή οπίου επανελήφθη.

Το 1909 ο πρόεδρος των ΗΠΑ Θρόντορ Ρούζβελτ πρότεινε διεθνή διερεύνηση του προβλήματος με αποτέλεσμα μια πρώτη διεθνή σύμβαση στην Χάγη το 1912, που επανεπικυρώθηκε επανειλημμένα, με τελευταία επικύρωση στο πλαίσιο της Συνθήκης των Βερσαλλιών (1919-1920). Σημαντική πρόοδος για τον έλεγχο των ναρκωτικών αποτέλεσε η Σύμβαση του 1925 υπό την αιγίδα της Κοινωνίας των Εθνών. Το θέμα περιήλθε το 1946 στην αρμοδιότητα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας του ΟΗΕ. Με ένα πρωτόκολλο του 1948 το σύστημα ελέγχου επεκτάθηκε και σε άλλες εθιστικές, φυσικές και συνθετικές, ουσίες. Ακολούθησε άλλο πρωτόκολλο του 1953 για τον περιορισμό και την ρύθμιση της καλλιέργειας της παρούσας (μήκηνα ο υπνοφόρος) και της παραγωγής, εμπορίας και χρήσης του οπίου. Το 1961 με την Σύμβαση της Νέας Υόρκης κωδικοποιήθηκαν και απέκτησαν κύρος όλες οι προηγούμενες συμφωνίες και επί πλέον περιορίστηκε η χρήση των φύλλων της κόκας και της καννάβης σε αυστηρά επιστημονικές ανάγκες. Η σύμβαση τέθηκε σε ισχύ το 1964 και το 1968 ανέλαβε την εφαρμογή της η νεοϊδρυθείσα Διεθνής Επιτροπή Ελέγχου Ναρκωτικών.

[Br.] ΒΙΒΛΙΟΓΡ.: Bernard Barber, *Drugs and Society* (1967), εξαιρετική εισαγωγή στο γενικό θέμα των ναρκωτικών, ειδικά τα κεφ. 1, 5 και 6 / Madeline H. Engel, *The Drug Scene* (1974), σύντομη κοινωνιολογική πραγματεία / Alfred R. Lindesmith, *The Addict and the Law* (1965), ευρεία ανάληψη του προβλήματος των ναρκωτικών / Robert W. Ferguson, *Drug Abuse Control* (1975), αναφερόμενο στις υπηρεσίες ελέγχου και αποκατάστασης σε πολλές χώρες / David Solomon (εκδ.), *LSD: The Consciousness-Expanding Drug* (1964), ενημέρωση του αναγνώστη με στοιχεία ιστορίας, μερικές λογικές εξηγήσεις, υποκειμενικές περιγραφές και μυστικιστικές απόψεις για την προώθηση του παραισθησιογόνου. Πιο εξειδικευμένα έργα γενικού ενδιαφέροντος είναι: Brian Wells, *Psychodelic Drugs: Psychological, Medical and Social Issues* (1973) / Donald R. Wesson & David E. Smith, *Barbiturates: Their Use, Misuse and Abuse* (1977) / Samuel S. Epstein κ.ά. (εκδ.), *Drugs of Abuse: Their Genetic and Other Chronic Nonpsychiatric Hazards* (1971) / Richard R. Lingeman, *Drugs From A to Z: A Dictionary*, 2η έκδ. (1974), εντυπωσιακή συγκέντρωση γενικών πληροφοριών, για όλες σχεδόν τις πλευρές της χρήσης ναρκωτικών. Τεχνικά έργα που καλύπτουν τον ίδιο ευρύ χώρο είναι: J. R. Divalpa (εκδ.), *Drill's Pharmacology in Medicine*, 4η έκδ. (1971) / L. S. Goodman & A. Z. Gilman (εκδ.), *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 6η έκδ. (1980). Μια χρήσιμη σύνοψη ψυχολογικών και ψυχιατρικών απόψεων μπορεί να βρεθεί στα βιβλία James C. Coleman, *Abnormal Psychology and Modern Life*, 6η έκδ. (1980) / Theodore Millon, *Modern Psychopathology* (1969) / Silvano Arieti (εκδ.), *American Handbook of Psychiatry*, 6 τόμ. (1974-1975). Για συμπληρωματικές αναφορές, βλ. Theodora Andrews, *A Bibliography of Drug Abuse, Including Alcohol and Tobacco* (1977), ένας οδηγός με σχόλια, και, *Drug Abuse and Alcoholism Review* (διμηνιαίο), περιλήψεις της τρέχουσας περιοδικής βιβλιογραφίας.

Τα ναρκωτικά (Εγκληματολογία και Ποινικό Δίκαιο)

Τα ναρκωτικά είναι τοξικές ουσίες, των οποίων η επανειλημμένη κατανάλωση οδηγεί σε περιοδική ή χρόνια τοξίνωση, δηλαδή σε δηλητηρίαση του οργανισμού. Κύριο γνώρισμά τους, σύμφωνα και με συναφή διάταξη της ελληνικής νομοθεσίας (άρθρ. 4 § 1 ν. 1729/1987), είναι ότι «δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν εξάρτηση του ατόμου από αυτές», δηλαδή προκαλούν ακατανίκητη ανάγκη ή επιθυμία στον άνθρωπο για συνεχή χρήση του ναρκωτικού και, συνακόλουθα, για αποκτήσή του με οποιοδήποτε μέσο (εξάρτηση, drug dependence) σημειώνεται ότι η κλινική έκφραση της εξαρτήσεως από μια ουσία ονομάζεται *τοξικομανία*). Τα ναρκωτικά έχουν διαφορετική, το καθένα, επίδραση στο κεντρικό νευρικό σύστημα (Κ.Ν.Σ.), γι' αυτό και ο όρος «ναρκωτικά», που αφορά, κατά κυριολεξία, σε ουσίες με ναρκωτική-κατασταλτική επίδραση, είναι ανακριβής,

Ορθότερος είναι ο όρος «τοξικές ουσίες» (και «τοξικομανία»), με περαιτέρω διάκριση σε ουσίες ψευδοσθισιογόνες (L.S.D., χασίς), διεγερτικές του Κ.Ν.Σ. (κοκαΐνη, αμφεταμίνες), κατασταλτικές του Κ.Ν.Σ. (οινόπνευμα, ηρεμιστικά, αναλγητικά, βαρβιτουρικά κ.ά.) και κατ' εξοχήν ναρκωτικές ουσίες (όπιο, μορφίνη, ηρωίνη).

Στην Ελλάδα το πρόβλημα των ναρκωτικών έχει προσλάβει πλέον σοβαρές διαστάσεις και ο αριθμός εκείνων που θανατώνονται από υπερβολική δόση ναρκωτικών υπολογίζεται περίπου σε 140 τον χρόνο, δηλαδή ένας νεκρός ανά 2 1/2 ημέρες (Πρακτικά Βουλής τής 19.4.1988, συνεδρ. ΠΗ' σ. 5375 αλλά και σ. 5382). Από παράλληλες έρευνες που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια προκύπτει ότι ο αριθμός των νεαρών μαθητών ή σπουδαστών που έχουν δοκιμάσει ναρκωτικά (συμπεριλαμβανόμενα εδώ και τα διάφορα ηρεμιστικά ή άλλα χάπια) κινούνται περί το 6%, με διπλάσιο όμως ποσοστό για τους εργαζόμενους μαθητές - μαθητρίες ή αυτούς που δεν φοιτούν στην Μέση Εκπαίδευση. Γενικά παρατηρείται ότι οι μικρότερες ηλικίες όσων εμπλέκονται με ναρκωτικά αυξάνουν συνεχώς (53,8% οι καταδικασθέντες μέχρις ηλικίας 29 ετών για χρήση, εμπόριο και κατοχή ναρκωτικών το 1987, έναντι 44,7% το 1978 και 37,8% το 1970) και ότι αυξητική είναι επίσης η τάση για εμπλοκή με ναρκωτικά σε άτομα που έχουν τύχει μέσης, ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης (βλ. Ν.Ε. Κουράκη, «Ναρκωτικά και Ελληνική Πραγματικότητα» εισαγωγή εις: τού ιδίου, *Εγκληματολογική Ορίζουσα*, τ. Β', Αθήνα: Σάκκουλας, 1991, σ. 108-138: 110 επ.). Από την πλευρά των ναρκωτικών ουσιών, η αύξηση είναι μεγαλύτερη στις κατ' εξοχήν ναρκωτικές ουσίες (δηλαδή τα οπιοίδια) και στα βαρβιτουρικά.

Τα ανησυχητικά αυτά φαινόμενα δείχνουν ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών έχει αρχίσει να αποκτά κοινωνική διάσταση και να μην αφορά πλέον σε μια μεμονωμένη κατηγορία περιθωριακών ατόμων του υποκόσμου, όπως παλαιότερα. Εξάλλου, το γεγονός ότι κατά το στάδιο της εξάρτησης και της τοξικομανίας ο χρήστης δεν μπορεί πια ν' αποβάλει την εξή της χρήσης ναρκωτικών με δικές του δυνάμεις και ότι ζει κυριολεκτικά μόνο για να καταναλώνει ναρκωτικά, προσδίδει στο πρόβλημα των ναρκωτικών και μια σαφή ιατρική διάσταση, που ξεπερνάει τον χώρο της παραδοσιακής ποινικής καταστολής. Υπάρχει έτσι η τάση ν' αντιμετωπίζονται οι τοξικομανείς όχι ως διεστραμμένοι και εγκληματίες, αλλά ως ασθενείς που χρειάζονται θεραπεία. Η τάση αυτή εκδηλώθηκε κυρίως στην Μεγάλη Βρετανία από το 1920 και αποτυπώθηκε στο πόρισμα μιας Επιτροπής Ιατρών, τής Επιτροπής Rolleston (1925), που πρότεινε να δίνονται υποκατάστατα ναρκωτικά (κυρίως μεθαδόνη) σε εγγεγραμμένους τοξικομανείς με συνταγή ιατρού. Ο-

πωσδήποτε οι γνώμες στο θέμα για την ποινική ή όχι αντιμετώπιση όσων εμπλέκονται με ναρκωτικά διχάζονται: Η χρήση και κατοχή ναρκωτικών είναι από την φύση της μια μορφή συμπεριφοράς, τής οποίας η επίσημη αποδοκιμασία και καταστολή ενδιαφέρει άμεσα το κοινωνικό σύνολο, αφού ο χρήστης ή και ο τοξικομανής, στην απεγνωσμένη προσπάθειά του να εξασφαλίσει την δόση του, είναι έτοιμος να καταφύγει σε σωρεία εγκλημάτων, όπως κλοπές, ληστείες, διαρρήξεις φαρμακείων, πορνεία και κυρίως λαθραία εισαγωγή ή διακίνηση μικροποσοτήτων ναρκωτικών σε νέα υποψήφια θύματα-χρήστες. Πάντως, παρά την αυξημένη αυτή εγκληματικότητα τους, που για τις χώρες τής Δυτικής Ευρώπης φθάνει ίσως το 50% του όλου αριθμού συλλήψεων από την Αστυνομία, οι τοξικομανείς δεν παύουν να είναι άρρωστα άτομα, χωρίς μεγάλη ικανότητα προσδιορισμού τών πράξεών τους. Γι' αυτό και οι ισχύουσες σήμερα διεθνείς συνθήκες του ΟΗΕ, που έχει κυρώσει και η χώρα μας (ν.δ. 1105/1972, ν. 1549/1985, ν. 348/1976 και ν. 1990/1991), παρέχουν την δυνατότητα στα συμβαλλόμενα μέρη να υποβάλλουν τους τοξικομανείς σε προγράμματα θεραπείας κ.λπ. καθ' υποκατάσταση ή συμπλήρωση τών ποινικών διαδικασιών. Την οδό αυτή ακολουθεί και η ισχύουσα ελληνική νομοθεσία (ν. 1729/1987, όπως ισχύει), η οποία αντιμετωπίζει με θεραπευτικά, κυρίως, μέτρα τους απλούς χρήστες ή τοξικομανείς και εξαντλεί την αυστηρότητα της στους εμπόρους και τους συμμετόχους τους, ιδίως μάλιστα σε όσους από υπεύθυνη θέση διευκολύνουν την διακίνηση ναρκωτικών ή, ακόμη, επιχειρούν την εισαγωγή τους σε σχολεία, χώρους άθλησης, στρατώνες, κατασκηνώσεις κ.λπ. Ειδικότερα κατά την ελληνική νομοθεσία, όπως αυτή διαμορφώθηκε με τον ν. 2161/1993 που τροποποίησε τον ν. 1729/1987, ιδρύεται ΝΠΙΔ με την επωνυμία «Οργανισμός κατά τών Ναρκωτικών» (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) με σκοπό την επισταμένη μελέτη του προβλήματος τών ναρκωτικών καθώς και την προώθηση και τον συντονισμό τών αναγκαίων μέτρων για την πρόληψη και καταστολή τών ναρκωτικών (άρθρο 1 επ.), επιτρέπεται η κατ' εξαίρεση χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση τής εξάρτησης από ειδικές δημόσιες μονάδες (άρθρο 7 § 2), ορίζεται ότι «κατά την επιμέτρηση τής ποινής λαμβάνεται υπ' όψιν ο βαθμός βλαπτικότητας τής κάθε ναρκωτικής ουσίας» (άρθρο 12 § 1) και παρέχεται στο δικαστήριο η δυνατότητα να κρίνει αιτιώδη, υπό προϋποθέσεις, τον χρήση ή κάτοχο ναρκωτικών, εάν αυτός προμηθεύεται ή κατέχει ναρκωτικά σε ποσότητα που αποδεδειγμένα εξυπηρετεί αποκλειστικά τις δικές του ανάγκες (άρθρο 12 § 3).

Η προσφυγή προς τον τεχνητό «παράδεισο» τών ναρκωτικών είναι πιθανότερη σε άτομα νεαρής ηλικίας με ριψοκίνδυνο χαρακτήρα, που στην αρχή τής

χρήσης νομίζουν ότι θα ελέγξουν την εξάρτησή, ή σε άτομα αγχώδη και συναισθηματικώς ανώριμα, που δεν μπορούν ν' αντιμετωπίσουν οδυνηρές γι' αυτά συναισθηματικές καταστάσεις, όπως η απογοήτευση και ο φόβος. Επίσης, πολύ συχνά η αρχική χρήση τών ναρκωτικών οφείλεται: (α) σε καταλυτικές για την ψυχολογία τού ατόμου εμπειρίες, όπως ο θάνατος κάποιου αγαπημένου προσώπου, η διάλυση τής οικογένειας, η έλλειψη κατανόησης από το άμεσο περιβάλλον, η επαγγελματική αποτυχία κ.λπ. (β) σε παρουσία ευκαιριών για χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους κύκλους τής συναναστροφής ή τού επαγγέλματος (γ) σε μιμητισμό, υποβολή ή νοσηρή περιεργία για αναζήτηση «νέων δυνατών συγκινήσεων», καθώς και σε εσώτερη ανάγκη για επιβεβαίωση τής υποτιθέμενης «ωριμότητας» ή «λεβεντιάς» τού ατόμου και (δ) σε έλλειψη κατάλληλης ενημέρωσης τού κοινού ή επαγρύπνησης από την Πολιτεία ως προς τις διατιθέμενες στην αγορά ναρκωτικές ουσίες (παράνομες ή φαρμακευτικές).

Πώς μπορούν, λοιπόν, να χτυπηθούν οι παράγοντες εκείνοι που εξωθούν το άτομο στα ναρκωτικά; Τί μέτρα πρέπει να ληφθούν (εκτός από τα θεσμοθετημένα ήδη και προαναφερθέντα κατασταλτικά ή θεραπευτικά μέτρα) για την αντιμετώπιση τής κατάστασης ιδίως στην χώρα μας; Είναι πρόδηλο ότι τα μέτρα αυτά πρέπει να έχουν έναν γενικότερο κοινωνικό χαρακτήρα και να ενισχύουν τους παραδοσιακούς κοινωνικοπολιτικούς θεσμούς: σχολείο, οικογένεια, εργασία. Θα πρέπει επομένως τα μέτρα αυτά να περιλάβουν (ως προς την νεότητα) ρυθμίσεις όπως η κατάρτιση ενός λιγότερο πιεστικού και περισσότερο συγχρονισμένου σχολικού προγράμματος, η ορθολογικότερη οργάνωση τών θεμάτων επαγγελματικού προσανατολισμού και επαγγελματικής αποκατάστασης, η ενίσχυση τής οικογένειας ως φορέα επικοινωνίας και διαλόγου, η στροφή προς μια παιδεία με ανθρωπιστικότερο χαρακτήρα και ιδεώδη. Επίσης, ειδικότερα μέτρα για αποτροπή τού εθισμού τών νέων στα ναρκωτικά θα ήταν η δημιουργία κέντρων νεότητας με αληθινές δυνατότητες για ψυχαγωγία και για ανάπτυξη αθλητικών ή άλλων ενδιαφερόντων, η επιστημονική και χωρίς δραματοποιήσεις ενημέρωση τών μαθητών και τού κοινού (μέσω τού σχολείου, τών συλλόγων γονέων, τών ειδικών στο θέμα οργανώσεων και τών μέσων μαζικής επικοινωνίας) για τους καταστρεπτικούς κινδύνους τών ναρκωτικών και ιδίως η εμπέδωση σε όλους τής διαπίστωσης ότι τα ναρκωτικά, μολοντί συχνά καταναλώνονται σε εκδήλωση αυτονομίας και αυτοπροσδιορισμού, οδηγούν τελικά στην χειρότερη μορφή εξάρτησης, μιας εξάρτησης ασυμβίβαστης με την προσωπικότητα οποιουδήποτε ελεύθερου ανθρώπου.

ΝΕΣΤΩΡ Ε. ΚΟΥΡΑΚΗΣ [II]

τοξικός, ή, -ό (αγγλ. toxic, γαλλ. toxique) (ιατρ.): χαρακτηρισμός κάθε ουσίας, ενδογενούς ή εξωγενούς, που μπορεί να προκαλέσει βλάβη σ' έναν ζωντανό οργανισμό, αλλά και τών παθολογικών καταστάσεων που προκύπτουν από την δράση μιας τέτοιας ουσίας (π.χ. τοξική βρογχοκήλη, τοξικό παραλήρημα). [II]

► ΔΗΛΗΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ / ΔΗΛΗΤΗΡΙΩΔΗ ΦΥΤΑ ΚΑΙ ΖΩΑ.

τοξικότητα, η (αγγλ. toxicity, γαλλ. toxicité) (Φαρμ.): η ιδιότητα μιας ουσίας να προκαλεί τοξικά φαινόμενα χορηγούμενη εφάπαξ (οξεία τοξικότητα), σε επανειλημμένες δόσεις (υποξεία τοξικότητα) ή επί μακρό χρονικό διάστημα (χρόνια τοξικότητα). Η τοξικότητα μιας τέτοιας ουσίας ποικίλλει ανάλογα με το είδος τού ζώου στο οποίο χορηγείται, αλλά και για το ίδιο είδος, ανάλογα με το φύλο, την ηλικία ή την κατάσταση τών οργανικών συστημάτων του. Ο έλεγχος όλων τών μορφών τοξικότητας μιας ουσίας, που προσορίζεται για φαρμακευτική χρήση, προηγείται τής κλινικής εφαρμογής της. [II]

τοξίκωση, η (γαλλ. toxicose) (ιατρ.): βαρύ σύνδρομο* τής βρεφικής ηλικίας, χαρακτηριζόμενο κυρίως από πεπτικές διαταραχές και αφυδάτωση. Τα αίτια είναι αιτιογενή (τροφικά) και λοιμώδη (ενδημική δυσπεψία τών βρεφών από στελέχη κολοβακτηριδίου). Εγκαθίσταται απότομα με καταβολή, υπερθερμία, σημεία εξωκυττάριας αφυδάτωσης και κολάπρους*, που συνοδεύονται συχνότατα από διάρροια και μερικές φορές από σπασμούς. Η θεραπεία είναι συμπτωματική και αποσκοπεί κυρίως στην επείγουσα διόρθωση τών υδατοηλεκτρολυτικών διαταραχών. Συνών: τοξίνωση. [II]

τοξιναιμία, η (αγγλ. toxemia, γαλλ. toxémie) (ιατρ.): η παρουσία μεγάλων ποσοτήτων από βακτηριακές τοξίνες στο αίμα, χωρίς ανάλογη αύξηση τού αριθμού τών μικροβίων τα οποία τις παράγουν, όπως συμβαίνει στις περιπτώσεις νόσων από βακτήρια που δρουν με τις εξωτοξίνες τους (π.χ. διφθερίτιδα). [II]

τοξιναιμία τής κύησης, η (αγγλ.

toxemia of pregnancy, γαλλ. toxémie gravidique) (ιατρ.): ομάδα διαταραχών που εμφανίζονται κατά την διάρκεια τής εγκυμοσύνης ή αμέσως ύστερα από αυτή (περίοδο τής λοχείας) και περιλαμβάνουν υπέρταση, λευκωματουρία, οίδημα, μερικές δε φορές σπασμούς και κόμα. Το θέμα αναπτύσσεται αναλυτικά στο λ. ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ (Νόσοι τής εγκυμοσύνης. Οξεία τοξιναιμία).

— (Κτηνιατρ.). Η τοξιναιμία τής κύησης τής προβάτινας είναι μια τροφική νόσος, η οποία χαρακτηρίζεται από την συσσώρευση κετονικών σωμάτων στο αίμα και τους ιστούς. Η τοξιναιμία τής κύησης προσβάλλει γενικά τις προβάτινες σε κατάσταση διπλής ή τριπλής κύησης, στις δύο εβδομάδες που προηγούνται τού τοκετού. Κύριο σύμπτωμα είναι έντονη κατάπωση και ο θάνατος ακολουθεί συχνότατα σε 4 ως 14 ημέρες. Μια τροφική ανισορροπία είναι υπεύθυνη για την νόσο· πρόκειται είτε για ανεπαρκή διατροφή είτε για μια περίσσεια λήψης πρωτεϊνών. [II]

τοξίνη, η (αγγλ. toxin, γαλλ. toxine) (Βιοχ.): όρος που αναφέρεται σε κάθε

ουσία που είναι δηλητηριώδης για έναν οργανισμό. Ο όρος ωστόσο χρησιμοποιείται συνήθως με στενότερη έννοια για να δηλώσει: 1) δηλητήριο, το οποίο απαντά σε ορισμένους ζωντανούς οργανισμούς (βιοτοξίνη)· 2) διαλυτή τοξική ουσία, η οποία σχηματίζεται από Βακτήρια· 3) *ειδική τοξίνη* είναι όρος τής Φυτοπαθολογίας, που αναφέρεται σε μια φυτοτοξική ουσία, η οποία εκκρίνεται από ένα παράσιτο και δρα αποκλειστικά σε όλα τα φυτά τού εύρους ξενισμών τού παράσιτου.

Οι βακτηριακές τοξίνες προέρχονται από τον μεταβολισμό τών Βακτηρίων, τα οποία είτε ζουν σε έναν προσβεβλημένο οργανισμό είτε στα τρόφιμα (περίπτωση τής αλλαντικής τοξίνης). Πρώτος ο Παστέρ (Pasteur), το 1880, παρατήρησε την τοξικότητα ορισμένων προϊόντων διήθησης από μικροβιακές καλλιέργειες (χολέρα τής κότας)· μερικά χρόνια αργότερα, το 1887, οι Ρουκ και Γιέρσιν (Roux-Yersin) μελέτησαν τις τοξικές και εμβολιαστικές ιδιότητες τού διηθήματος τής καλλιέργειας διφθεριδικών Βακίλων.