



Τ.Ε.Ι. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Εφηβοί χρήστες ουσιών: θεραπευτικά προγράμματα και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στη πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου»

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΜΠΟΥΡΛΕΣΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΔΡΙΤΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ



Πάτρα, 2016

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Έφηβοι χρήστες ουσιών: θεραπευτικά προγράμματα και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στη πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου»

«Teenagers and drug addiction: Cure programs and how social workers help to reduce the consequences of this global problem»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:

ΜΠΟΥΡΛΕΣΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ 4823

ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ 4861

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΔΡΙΤΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Δυτικής Ελλάδας.

Πάτρα, Νοέμβριος 2016

© 2016, Copyright υπό

...

...

**Η πτυχιακή εργασία των ΜΠΟΥΡΛΕΣΗ Χριστίνα και ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΥ
Αικατερίνης εγκρίνεται:**

Υπογραφές:

Όνομα επιβλέποντος καθηγητή:

Μέλη εξεταστικής επιτροπής:

Ευχαριστίες

Εκπονώντας την πτυχιακή εργασία με θέμα, «Έφηβοι χρήστες ουσιών: θεραπευτικά προγράμματα και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στη πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου», αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Δρίτσα για την ηθική κι επιστημονική του συμπαράσταση και τις πολύτιμες συμβουλές του κατά την διάρκεια της μελέτης μας.

Επιπλέον, ιδιαίτερες ευχαριστίες νιώθουμε την ανάγκη να αποδώσουμε στην κα Πάντου, υπεύθυνη του Κέντρου Εκπαίδευσης και Εποπτείας του ΟΚΑΝΑ, τόσο για την πολύτιμη βοήθειά της στη συλλογή του θεωρητικού υλικού της εργασίας μας, όσο και για την διαμεσολάβησή της στις λοιπές υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ με σκοπό την παροχή συνεντεύξεων από τους εργαζόμενους, για την διεξαγωγή της έρευνας που πραγματοποιήσαμε.

Τέλος, ευχαριστούμε θερμά όλους τους συμμετέχοντες που αποδέχτηκαν τις ερωτήσεις μας κατά την συνέντευξη, καθώς μας προσέφεραν τη δυνατότητα να εξάγουμε σοβαρά επιστημονικά πορίσματα επί του θέματος.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία έχει θέμα «Έφηβοι χρήστες ουσιών: θεραπευτικά προγράμματα και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στη πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου» και αποτελείται από έξι κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας με τίτλο «Περί εφηβείας» δίνεται ο ορισμός της εφηβικής ζωής ή ήβης και τα χαρακτηριστικά της ψυχοσύνθεσης των νέων. Ακόμη, παρουσιάζεται ο τρόπος ζωής των σύγχρονων εφήβων και τα πρότυπά τους και παρουσιάζεται η εφηβεία από την πλευρά της ψυχανάλυσης. Ακολούθως, στο δεύτερο κεφάλαιο, («Η χρήση ουσιών στην εφηβική ηλικία»), αναλύεται ο ορισμός των εξαρτησιογόνων ουσιών και παρουσιάζονται τα είδη τους. Ειδική ενότητα αφιερώνεται στα αίτια της χρήσης των ναρκωτικών από τους νέους, καθώς και στα σημάδια χρήσης. Επιπρόσθετα, περιγράφονται οι συνέπειες των καταχρήσεων, τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο.

Το τρίτο κεφάλαιο της εργασίας αφορά στα στατιστικά στοιχεία για την χρήση των ουσιών, αλλά επιπλέον αναλύεται και το θεσμικό πλαίσιο σε παγκόσμιο και τοπικό επίπεδο για τους έφηβους, ενώ στο τέταρτο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Το πέμπτο κεφάλαιο με τίτλο «Θεραπευτικά προγράμματα» αποτελείται από τέσσερις ενότητες, όπου περιγράφονται τα προγράμματα στον ελληνικό χώρο και πιο συγκεκριμένα, τα στεγνά προγράμματα, τα προγράμματα υποκατάστασης, αλλά επίσης πραγματοποιείται και μια σύντομη επισκόπηση των ευρωπαϊκών προγραμμάτων για την χρήση ουσιών.

Στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο αναλύονται ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στα προγράμματα απεξάρτησης, καθώς επίσης και η σημασία της δημιουργίας σχολών γονέων, αλλά και της πρόληψης τόσο σε οικογενειακό όσο και σε σχολικό επίπεδο. Στον επίλογο της εργασίας προτείνονται μερικά θέματα μελλοντικών ερευνών, αφορμόμενα από την δική μας προσωπική έρευνα.

Abstract

The study entitled «Adolescent substance abusers: treatment programs and the role of social worker in the prevention and treatment of the phenomenon» consists of six chapters.

The definition of teenager's life or puberty and psychological characteristics of young people entitled "On adolescence" is given in the first chapter. This is also includes the lifestyle of contemporary adolescents and their standards and puberty occurs on the side of psychoanalysis. In addition, in the second chapter ("Substance use in adolescence") the definition of addictive substances and their categories are analyzed. Special section devoted to the causes of drug use by young people, and the signs of use is given. Moreover, the consequences of abuse, both physically and mentally is described.

In the third chapter of the work the statistical data on the use of substances are given, as well as the institutional framework at global and local level for teens are analyzed. Furthermore, in the fourth chapter the results of the investigation are presented and in the fifth section entitled "Therapeutic programs" four modules are performed, in order to describe the programs in Greece and more specifically, dry programs, substitution programs, but also carried out a brief overview of European programs for substance use.

In the sixth and last chapter of our study the role of social worker in treatment programs is analyzed, as well as the importance of establishing parental schools and prevention both in family and at schools. The epilogue suggests some issues for future research, taken ideas from our own personal research.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	iv
Περίληψη.....	v
Abstract.....	vi
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
Αναγκαιότητα μελέτης.....	1
Σκοπός μελέτης.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΕΡΙ ΕΦΗΒΕΙΑΣ	2
1.1: Εισαγωγή.....	2
1.2: Ορισμός εφηβείας-χαρακτηριστικά εφηβικής ζωής και ψυχοσύνθεσης.....	2
1.3: Η σημερινή γενιά εφήβων, τα πρότυπα και ο τρόπος ζωής τους.....	5
1.4: Η εφηβεία από την πλευρά της ψυχανάλυσης.....	7
1.5: Ανακεφαλαίωση.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	11
2.1: Εισαγωγή.....	11
2.2: Ορισμός εξαρτησιογόνων ουσιών και είδη.....	11
2.2.1 Η ιστορία των ναρκωτικών ουσιών.....	11
2.2.2 Είδη Ναρκωτικών ουσιών.....	12
2.3: Αίτια χρήσης.....	14
2.4: Σημάδια χρήσης.....	17
2.5: Απότοκα της χρήσης.....	19
2.5.1 Επίδραση των ναρκωτικών στην ψυχολογία των χρηστών.....	21
2.5.2 Επίδραση των ναρκωτικών στον οργανισμό των χρηστών.....	21
2.6: Ανακεφαλαίωση.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ. ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ	24
3.1: Εισαγωγή.....	24
3.2: Στατιστικά στοιχεία.....	24
3.3: Τι ορίζεται θεσμικά σε παγκόσμιο και τοπικό επίπεδο για τους χρήστες ουσιών- η περίπτωση των εφήβων.....	28
· Αντιμετώπιση των ανηλίκων.....	30
3.4: Έφηβοι χρήστες και παραβατικότητα.....	31
3.5: Ανακεφαλαίωση.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	35
4.1: Εισαγωγή.....	35
4.2: Τα προγράμματα απεξάρτησης από τις ναρκωτικές ουσίες.....	35

4.3: Ανάλυση στεγνών προγραμμάτων.....	43
4.4: Ανάλυση προγραμμάτων υποκατάστασης.....	51
4.5: Επισκόπηση ευρωπαϊκών προγραμμάτων	54
4.5.1: Θεραπεία απεξάρτησης εξωτερικής παραμονής.....	56
4.5.2: Θεραπεία απεξάρτησης εσωτερικής παραμονής.....	57
4.6: Ανακεφαλαίωση.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΡΕΥΝΑ	60
5.1.: Το δείγμα και η μέθοδος της έρευνας.....	60
5.2: Αποτελέσματα της έρευνας	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΠΙΛΟΓΙΚΑ	71
6.1: Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση του προβλήματος.....	71
6.2: Η πρόληψη, σημαντικός παράγων επιτυχίας	74
6.2.1: Η πρόληψη από την πλευρά της οικογένειας.....	77
6.2.2: Πρόληψη κι ενημέρωση στα σχολεία	79
6.3: Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.....	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	82
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ	88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΜΕ ΕΠΠΡΟΣΘΕΤΟ ΥΛΙΚΟ	131

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αναγκαιότητα μελέτης

Σκοπός μελέτης

Η αφορμή για την μελέτη και εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, δόθηκε από την ολοένα και μεγαλύτερη προβολή θεμάτων στις μέρες μας σχετικά με την χρήση ουσιών από νεαρές ηλικίες, καθώς και τα ολέθρια αποτελέσματα που μπορεί να επιφέρουν σε αυτήν την ηλικία. Ο λόγος που επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα, είναι η αυξανόμενη προβολή θεμάτων αυτών από τα Μ.Μ.Ε., αλλά τις περισσότερες φορές χωρίς την ταυτόχρονη παρουσία ερευνητικού υλικού, που να στηρίζει το πρόβλημα.

Έτσι, η σκοπιμότητα της έρευνας, βασίζεται στη αναζήτηση των λόγων και των κοινωνικών συνθηκών όπου πραγματοποιείται το φαινόμενο αυτό, καθώς στόχος της εργασίας είναι να καταγραφούν όλες οι πτυχές της χρήσης ναρκωτικών ουσιών από τους εφήβους στις μέρες μας.

Μέσα από μια προσπάθεια συλλογής, μελέτης και ανάλυσης του υπάρχοντος βιβλιογραφικού υλικού, επιχειρήσαμε τη διατύπωση συμπερασμάτων και προτάσεων, χρήσιμων για τη βαθύτερη γνώση του θέματος. Επιπλέον, με την διεξαγωγή ειδικής συνέντευξης σε εργαζομένους σε ιδρύματα της χώρας προσπαθήσαμε να καταλήξουμε στους λόγους για τους οποίους παρατηρείται έντονα το φαινόμενο στις μέρες μας κι αν έχει αυξηθεί λόγω της οικονομικής κρίσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΕΡΙ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

1.1: Εισαγωγή

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας με τίτλο «Περί εφηβείας» θα γνωρίσουμε την έννοια της εφηβικής ζωής και τα χαρακτηριστικά της ψυχοσύνθεσης των νέων. Επιπρόσθετα θα μιλήσουμε για τον τρόπο ζωής των σύγχρονων εφήβων και τα πρότυπά τους, καθώς επίσης και τη σημασία κι ανάλυση που δίνει στην εφηβεία ο ψυχαναλυτικός τομέας.

1.2: Ορισμός εφηβείας-χαρακτηριστικά εφηβικής ζωής και ψυχοσύνθεσης

Ο όρος «εφηβεία» σχετίζεται με το σύνολο των εξελικτικών βιολογικών και ψυχικών διεργασιών στη ζωή του ανθρώπου και ξεκινά από την ήβη κι ολοκληρώνεται μόλις το άτομο αποκτήσει τη δική του ταυτότητα και φύλο. Κατά την διάρκεια της ήβης, το άτομο αναπτύσσει αισθήματα ελευθερίας μέχρι που ενηλικιώνεται (Λαζαράτου, Αναγνωστόπουλος, 2001).

Τα χρονικά όρια της εφηβείας δεν είναι σαφή, αλλά αρκετά ρευστά (Μιχαλοπούλου, 2003). Αυτό συμβαίνει, διότι η ενηλικίωση του ατόμου σε κάθε κοινωνία δεν ολοκληρώνεται με τον ίδιο τρόπο, καθώς εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες, όπως είναι το εκάστοτε τοπικό και πολιτισμικό πλαίσιο. Με βάση, λοιπόν, τα παραπάνω, η εφηβεία σε κάθε κοινωνία καθορίζεται από τις τοπικές αξίες και συνθήκες, αλλά εξαρτάται πλήρως και από την οικονομία και τις επιλογές για δραστηριότητες σε αυτήν. Από μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί έχει αποδειχθεί ότι όσο πιο πολύπλοκη είναι μια κοινωνία τόσο μεγαλύτερη είναι η χρονική διάρκεια της εφηβείας και τόσο πιο έντονες οι συγκρούσεις της (Μακρή-Μπότσαρη, 2008).

Στην κοινωνική της διάσταση, η εφηβεία, είναι μια περίοδος προετοιμασίας του νέου για την είσοδό του στην κοινωνία των ενηλίκων. Η φάση αυτή δεν χαρακτηρίζεται από ομοιογένεια χαρακτηριστικών. Σε αναπτυγμένες κοινωνίες, η ωρίμανση των νέων είναι πιο γρήγορη, καθώς η εκπαίδευση και η παροχή πληροφοριών είναι η μέγιστη δυνατή και οι επιρροές του περιβάλλοντος παίζουν δραματικό ρόλο για την αλλαγή τους. Εκτός από αυτούς τους παράγοντες, η

οικογένεια αποτελεί τον ενδιάμεσο κρίκο της εξόδου των εφήβων στην κοινωνία, γιατί επιδρά άμεσα στην ψυχική και κοινωνική τους εξέλιξη (Ντούτς, 1980).

Σε γενικές γραμμές, η έναρξη της εφηβείας πραγματοποιείται στα αγόρια 12 ½-13 ετών και στα κορίτσια 10-11 ετών. Τα όρια αυτά, όπως προ είπαμε, είναι ρευστά και δεν ισχύουν πάντα. Βιολογικά, όταν ένα παιδί εισέρχεται στην εφηβεία εντοπίζει κάποιες αλλαγές στο σώμα του (τριχοφυΐα, αύξηση ύψους και βάρους, αλλαγή στη χροιά της φωνής, δημιουργία στήθους στα κορίτσια, εμφάνιση εμμήνου ρήσης κ.ά.). Οι αλλαγές αυτές, διαρκούν ως την ηλικία των 16-18 ετών, αλλά σε μερικές περιπτώσεις φτάνει μέχρι και το 20^ο-21^ο έτος. Οι αλλαγές στο σώμα ακολουθούνται από ψυχολογικές μετατροπές, καθώς διαταράσσεται η ψυχική ισορροπία του εφήβου. Η εικόνα του σώματος που αλλάζει ανατρέπει την εικόνα που είχε ως τώρα ο ίδιος για το σώμα του. Καθώς παρατηρεί τις αλλαγές πάνω του, ο έφηβος νοιώθει περήφανος ή το απεχθάνεται, αισθάνεται κατωτερότητα σε σχέση με άλλους συνομήλικους του και συχνά ντύνεται παραπάνω για να το κρύψει.

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό της εφηβείας, είναι η τελική οργάνωση της σεξουαλικότητας του νέου. Σε αυτήν τη φάση, ο νέος αναζητά τον σεξουαλικό του σύντροφο, ανεξαρτητοποιείται, πάντα όμως βρίσκεται σε μια περίοδο ανάμεσα στην παιδική ηλικία και την ενήλικη ζωή. Ο έφηβος πλέον, απομακρύνεται από τους γονείς του και στρέφεται περισσότερο προς τους φίλους του. Αισθάνεται μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, ισχυρότερος και ικανός και πολύ συχνά προβαίνει σε τολμηρές πράξεις. Η συμπεριφορά του είναι έντονη και η σκέψη του πολύπλοκη. Ο εσωτερικός του κόσμος υφίσταται πολλές συγκρούσεις και αμφισβητεί το κοινωνικό κι αξιακό σύστημα που βιώνει.

Μια άλλη αντίδραση στο περιβάλλον, είναι η έκφραση της επιθετικότητας του εφήβου. Ο νέος εκδηλώνει αρνητικές συμπεριφορές, αμφισβητεί τα πάντα και περιφρονεί τους γύρω του. Ο τρόπος που θα αντιμετωπιστεί η επιθετική του συμπεριφορά εξαρτάται από την αντίδραση των οικείων του, της οικογένειας, των δασκάλων και των συνομήλικων του (Μιχαλοπούλου, 2003). Μια ακραία εκδήλωση της επιθετικότητας των εφήβων είναι η παραβατική συμπεριφορά. Οι έντονες εσωτερικές τους συγκρούσεις και οι αντιπαραθέσεις με το περιβάλλον τους οδηγούν σε άναρχη και προκλητική συμπεριφορά. Κατά την εφηβεία επιτελείται η διαμόρφωση της ταυτότητας του κι ο καθορισμός της.

Το άγχος είναι ένα σύνηθες συναίσθημα για τους εφήβους, καθώς βρίσκονται αντιμέτωποι με πολλές αλλαγές στη ζωή τους. Καλούνται να πενήθουν ότι παλιό είχαν συνηθίσει και γνώριζαν, χωρίς να γνωρίζουν πώς θα είναι το καινούργιο που θα αντιμετωπίσουν. Εκφράζουν ηθικά διλήμματα, αμφισβητούν αξίες και αρχές της κοινωνίας και επιδιώκουν το ενδιαφέρον των γύρω τους. Πολλές φορές, είναι αναγκαία η ύπαρξη ενός ενήλικα, ο οποίος δεν είναι γονιός τους, που θα τους μιλήσει για τις απορίες και τους προβληματισμούς που έχουν καθημερινά (Herbert, 1999).

Η σκέψη του εφήβου ωριμάζει και περνά από τη συγκεκριμένη σκέψη της παιδικής ηλικίας στην αφαιρετική σκέψη. Κατά την εφηβεία πλουτίζει το λεξιλόγιο του και οι λέξεις αποκτούν πληρέστερο και πιο αφηρημένο περιεχόμενο. Ο λόγος του δεν χρησιμεύει μόνο για να επικοινωνεί, αλλά και να κάνει εσωτερικό μονόλογο, προσπαθώντας να επικοινωνήσει με τον εαυτό του και επιδιώκοντας να κατανοήσει το εγώ του.

Η εφηβεία είναι μια περίοδος, η οποία χαρακτηρίζεται από ορμονικές διαταραχές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να έχει διακυμάνσεις και η ψυχολογία του εφήβου. Ο έφηβος είναι προβληματισμένος και κακόκεφος, ενώ συχνά αποδεικνύεται οξύθυμος. Μια άλλη χαρακτηριστική ψυχολογική αντίδραση του, είναι η επιθυμία να απομονώνεται. Περνά πολλές ώρες κλεισμένος στο δωμάτιό του και αρνείται οποιαδήποτε συναναστροφή με τους γονείς και τους μεγαλύτερους του (ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ, 1992).

Γενικότερα, πρέπει να τονισθεί, ότι ο κάθε έφηβος αποτελεί μια ξεχωριστή προσωπικότητα και δεν συναντάμε όλα τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά σε όλους τους νέους ανεξαιρέτως. Στο τέλος της εφηβείας, ο νέος πλέον έχει προσδιορίσει τον εαυτό του και τις σχέσεις του με τους γύρω του, έχει δοκιμασθεί ψυχικά και σωματικά, έχει αναπτύξει πρότυπα και είναι πλέον έτοιμος να γίνει ένα ενεργό μέλος της κοινωνίας των ενηλίκων (Τσαμασίρος, 2002).



Εφηβεία: Κοινωνική, συναισθηματική και γνωστική ανάπτυξη (Πηγή: <http://www.slideshare.net/dagorastos/ss-58366009>, 30/5/16).

1.3: Η σημερινή γενιά εφήβων, τα πρότυπα και ο τρόπος ζωής τους

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η εφηβική ηλικία είναι μια περίοδος έντονων ταραχών, βιολογικών και συναισθηματικών. Σε αυτήν τη φάση, οι νέοι βιώνουν τα έντονα προβλήματα της εφηβείας και οι γονείς βρίσκονται στην μέση ηλικία με τα δικά τους προβλήματα και τις δυσκολίες. Εκτός των προβλημάτων που αναφέραμε, οι οικογένειες έχουν να αντιμετωπίσουν και πιο πρακτικά ζητήματα, όπως οικονομικά προβλήματα με την εκπαίδευση των παιδιών. Η ένταση εντοπίζεται και από την πλευρά των γονιών, καθώς με την κρίση της μέσης ηλικίας συνδέεται ο φόβος του θανάτου, ο οποίος έρχεται στο μυαλό των γονιών πολύ συχνά. Τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν αυξηθεί οι μονογονεϊκές οικογένειες λόγω διαζυγίων, οι επιπτώσεις των οποίων επηρεάζουν τους εφήβους (www.iatronet.gr, 30/5/16).

Μετά την οικογένεια, το σχολείο είναι ο φορέας που αναλαμβάνει να διαπαιδαγωγήσει το νέο και να τον προετοιμάσει για την ενήλικη ζωή. Το σχολείο στις μέρες μας, όμως, αποδεικνύεται απομονωμένο από τις υπόλοιπες δραστηριότητες των νέων, καλλιεργώντας μονάχα την χρησιμοθηρική γνώση, χωρίς να βοηθά τους μαθητές να αναπτύξουν την προσωπικότητά τους. Οι νέοι, έτσι, δεν αναλαμβάνουν υπεύθυνο ρόλο και δεν μαθαίνουν να συνεργάζονται με τους συνομήλικους και τους

μεγαλύτερους τους. Την ευθύνη αυτή, φυσικά, δεν φέρουν μόνο οι διδάσκοντες, αλλά συνολικά η πολιτεία με τα χαρακτηριστικά που δίνει στην εκπαίδευση σήμερα (Καλαντζή-Αζίζι, 2000).

Τα ΜΜΕ και το διαδίκτυο, επίσης, παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη ζωή των εφήβων. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, με την οικονομική κρίση, έχει αναγκάσει πολλές οικογένειες να εργάζονται πολλές ώρες εκτός σπιτιού με αποτέλεσμα τα παιδιά να μένουν μόνα στο σπίτι. Η μοναδική τους παρέα είναι η τηλεόραση και το διαδίκτυο, μέσω των οποίων δέχονται έναν μεγάλο όγκο μηνυμάτων. Η τηλεόραση κρατά συντροφιά στους νέους τις ώρες που μένουν μόνοι, ενώ το διαδίκτυο, είναι ένα εργαλείο στα χέρια τους, το οποίο παρέχει γνώσεις, διασκέδαση και επικοινωνία με συνομήλικους. Ιστοσελίδες, όπως το Facebook, ανοίγουν την πόρτα σε όλον τον κόσμο, με θετικές κι αρνητικές συνέπειες (Ρούσσου, 2000).

Πιο συχνά από τα κορίτσια, τα αγόρια εκδηλώνουν μεγάλο πάθος με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, τόσο στον ηλεκτρονικό υπολογιστή όσο και σε ειδικές κονσόλες. Περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους παίζοντας ηλεκτρονικά παιχνίδια ή προσκαλώντας φίλους να παίζουν μαζί. Όλο αυτό, βέβαια, μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για το παιδί αφού γίνεται εσωστρεφές και ζει σε ένα εικονικό κόσμο (Ρούσσου, 2000).

Οι σημερινοί Έλληνες έφηβοι, αντιμετωπίζουν μεγάλη ένταση, διότι η κατάσταση στη χώρα μας είναι ιδιαίτερος σοβαρή και η κοινωνία μας βρίσκεται σε ένα μεταβατικό στάδιο. Όλα αυτά συμβαίνουν μέσα σ' ένα κόσμο που μεταβάλλεται διαρκώς και χαρακτηρίζεται από την κρίση αξιών και θεσμών. Όπως είναι γνωστό, οι σταθερές αξίες είναι απαραίτητες για την φυσιολογική ανάπτυξη των εφήβων, οι οποίοι αισθάνονται όλο και μεγαλύτερο άγχος τα τελευταία χρόνια. Η φιλία είναι απολύτως απαραίτητη, ειδικά όταν βιώνουν προστριβές με την οικογένειά τους, κι έτσι αναζητούν έναν έμπιστο φίλο, στον οποίο θα εκμυστηρευθούν τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς τους. Οι παρέες που σχηματίζουν οι έφηβοι συνήθως χαρακτηρίζονται από πολύ έντονους συναισθηματικούς δεσμούς, και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υιοθετούν το ίδιο ντύσιμο, λεξιλόγιο και συμπεριφορά. Η εμπιστοσύνη είναι μια ουσιώδης αξία στην ιστορία της ανθρωπότητας, γιατί είναι ένα στήριγμα που θα νιώσει ο έφηβος με τους φίλους του.

Οι έφηβοι χρειάζονται να εκτονώνουν την καθημερινότητά τους με διάφορους τρόπους διασκέδασης. Έτσι, βγαίνουν συνεχώς με τους φίλους τους, κοινωνικοποιούνται και ασχολούνται με πολλές εξωσχολικές δραστηριότητες. Με αυτό τον τρόπο, μπαίνουν σε μια άλλη φάση ζωής προς την εφηβεία, η οποία ενέχει και πολλούς κινδύνους, όπως η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, χρήση ουσιών κλπ. (Ρούσσου, 2000).

Η εφηβεία είναι μια φάση νέων αποκαλύψεων και έντονων εμπειριών για τους νέους. Οι μεγάλοι πρέπει να παρέχουν στους εφήβους την ασφάλεια που χρειάζονται, και να διαθέτουν υπομονή και καλή διάθεση, ώστε να τους βοηθήσουν να εισέλθουν στον κόσμο των ενηλίκων ομαλά (Τσιάντης, 1994). Κάτω από τις νέες απαιτήσεις της μακρόχρονης και εξειδικευμένης παιδείας που δημιουργεί η ραγδαία κοινωνική και τεχνική εξέλιξη, η περίοδος της εφηβείας παρατείνεται περισσότερο μέσα στο χρόνο. Η παράταση αυτή, που σημαίνει αναβολή εισόδου στην ενήλικη ζωή, δημιουργεί μια σημαντική απόκλιση ανάμεσα στη βιολογική και την κοινωνική ωριμότητα του έφηβου. Οι διαπιστώσεις αυτές, ερμηνεύουν σ' ένα μεγάλο βαθμό τη συνεχώς εντεινόμενη σύγκρουση των γενεών που παρατηρείται τις τελευταίες δεκαετίες. Η κλασική σύγκρουση των γενεών, που ανέκαθεν αντιπαράθετε την παλιά με τη νέα γενιά, παίρνει τέτοιες διαστάσεις τα τελευταία χρόνια, ώστε μετατρέπεται σε κρίση των γενεών με άμεσες συνέπειες για το πρόβλημα της εφηβικής ταυτότητας (Lapassade, 1963).

1.4: Η εφηβεία από την πλευρά της ψυχανάλυσης

Η ομαλή ανάπτυξη κι εξέλιξη της εφηβικής ζωής αποτελεί ειδικό αντικείμενο μελέτης του τομέα της ψυχανάλυσης. Πολλές απόψεις μελετητών έχουν διατυπωθεί σχετικά με την σχέση ψυχοσύνθεσης και εφηβείας, οι βασικές από τις οποίες θα παρουσιαστούν παρακάτω. Ο ψυχισμός του ανθρώπου αναπτύσσεται και διαμορφώνεται μέσα από διάφορα εξελικτικά στάδια, το καθένα από τα οποία αν δεν ικανοποιηθεί σωστά, τότε θα επιφέρει αναπτυξιακές κρίσεις. Η ικανοποιητική επίλυση των αναπτυξιακών κρίσεων των προηγούμενων σταδίων αποτελεί βασικό παράγοντα για την επιτυχή αντιμετώπιση των αναπτυξιακών κρίσεων των επόμενων

σταδίων, ώστε να μην επαναληφθούν δυσκολεύοντας την πορεία της ζωής μας (Αναγνωστόπουλος, Λαζαράτου, 1998).

Για τον διάσημο ψυχαναλυτή, S. Freud, κάθε γεγονός που συμβαίνει στη ζωή μας, δεν μπορεί να θεωρηθεί τυχαίο, καθώς όλα για κάποιο λόγο συνδέονται μεταξύ τους. Ο Freud ανέλυσε στη θεωρία του, τις ορμές του έρωτα, του θανάτου και μίλησε για το σπουδαίο ρόλο που παίζει η παιδική ηλικία στη μετέπειτα ζωή μας. Σε αυτή την φάση αναπτύσσονται όλες οι νευρώσεις και οι επιθυμίες μας, οι οποίες καθορίζουν μεγαλώνοντας τις βασικές μας ανάγκες. Σύμφωνα με τον Freud, ο άνθρωπος από την πρώτη στιγμή της γέννησής του περνά από κάποια στάδια ανάπτυξης, με σκοπό να ικανοποιήσει τόσο τις βιολογικές όσο και τις σεξουαλικές του ανάγκες. Τα στάδια αυτά είναι πέντε:

1. Το στοματικό στάδιο: το στάδιο αυτό διαρκεί ως το 1^ο έτος της ηλικίας. Σε αυτή τη φάση, το μωρό ικανοποιείται με το θηλασμό για τη λήψη της τροφής. Αν καθηλωθεί σε αυτό το στάδιο, τότε οι συνέπειες στην ενήλικη ζωή είναι ιδιαίτερες αρνητικές: εξάρτηση από το κάπνισμα, ουσίες, το φαγητό, το φιλί.
2. Το πρωκτικό στάδιο: παρουσιάζεται στην ηλικία των 2-3 ετών. Το παιδί βιώνει την ευχαρίστηση από τον πρωκτό και πρέπει να αποκτήσει τον έλεγχο των σφιγκτήρων του. Η καθήλωση σε αυτό το στάδιο ίσως οδηγήσει το άτομο σε υπερβολική αγάπη για την τάξη και την καθαριότητα, ενδιαφέρον για την οικονομία αλλά και άλλες ιδιαίτερες συμπεριφορές.
3. Το φαλλικό στάδιο: παρουσιάζεται στην ηλικία των 3-7 ετών. Το παιδί αρχίζει να κατανοεί τις διαφορές των δύο φύλων σχετικά με τα γεννητικά όργανα. Αρχίζει, επίσης να προσκολλάται στον γονέα του αντίθετου φύλου, ενώ η καθήλωση για τους άνδρες σημαίνει ότι μπορεί να εμφανίσουν φαλλοκρατική συμπεριφορά ενώ για τις γυναίκες να παρουσιάσουν υστερική συμπεριφορά.
4. Το στάδιο της λανθάνουσας σεξουαλικότητας: παρουσιάζεται στην ηλικία των 7-11 ετών. Σε αυτό το στάδιο, το παιδί κατανοεί τον κόσμο και ανεξαρτητοποιείται αποκτώντας γνώσεις.
5. Το γεννητικό στάδιο: το στάδιο αυτό βιώνεται στην εφηβεία. Το άτομο αρχίζει να συναναστρέφεται άτομα του αντίθετου φύλου και να προωθεί την κοινωνικοποίησή

του. Η εφηβεία, για τον ψυχαναλυτή, είναι μια πολύ κρίσιμη φάση, καθώς μπορεί να επανέλθουν ζητήματα που δεν έχουν επιλυθεί σε προηγούμενα στάδια.

Μέσω της ψυχανάλυσης, ο έφηβος μπορεί ν' αναγνωρίσει αν έχει μείνει σε κάποιο στάδιο, το οποίο επηρεάζει άμεσα την μετέπειτα ενήλικη ζωή του και τη συμπεριφορά του (www.epekeina.gr, 31/5/16).

Η ψυχαναλύτρια Anna Freud υποστηρίζει κι αυτή ότι η περίοδος της εφηβείας είναι μια φάση με πολλές αναταραχές, κατά την οποία ο έφηβος πρέπει να μάθει να χειρίζεται το ψυχισμό του, ώστε να ικανοποιήσει τους στόχους της ενήλικης ζωής. Ο ψυχαναλυτής E. Erickson, με την σειρά του, περιέγραψε οκτώ εξελικτικά στάδια τα οποία βιώνει ο άνθρωπος κατά την διάρκεια της ζωής του. Τα στάδια αυτά, καθορίζουν την προσωπικότητά του και τονίζει ότι η εφηβική ηλικία είναι μεγίστης σημασίας για την ανάπτυξη του εγώ του. Σε αυτό το στάδιο της ζωής του, ο άνθρωπος αναπτύσσεται κοινωνικά και ψυχικά, αναλαμβάνει ρόλους και βρίσκει λύσεις στα προβλήματα που προκύπτουν. Για τον έφηβο, ο βαθμός κατά τον οποίο θα κατορθώσει να διαμορφώσει το εγώ του, εξαρτάται από τις εμπειρίες και τα βιώματα της παιδικής του ηλικίας, το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει, αλλά και τις σχέσεις με τους οικείους του.

Η διαμόρφωση της ταυτότητάς μας, καθορίζεται από τα βιώματα της πρώτης δεκαετίας της ζωής μας. Κατά την παιδική ηλικία, το άτομο περνά από διάφορες φάσεις, στη βρεφική ηλικία την δυσπιστία, στη νηπιακή ηλικία αρχικά την κρίση αυτονομία ή αμφιβολία (2ο και 3ο έτος) και στη συνέχεια την κρίση πρωτοβουλία ή ενοχή (4ο και 5ο έτος) και στη σχολική ηλικία την κρίση φιλοπονία ή κατωτερότητα. Αν υπερβεί όλες τις δυσκολίες των σταδίων που προαναφέρθηκαν, τότε προχωρά ώριμος προς την ενήλικη ζωή, χωρίς προβλήματα στην εφηβεία (Αναγνωστόπουλος, Λαζαράτου, 1998).

Όλες οι παραπάνω διαδικασίες από τις οποίες περνά το άτομο, θα τον βοηθήσουν ως έφηβο να ξεπεράσει τα εμπόδια και να σχηματίσει με επιτυχία την ταυτότητά του. Έτσι, θα έχει την ευκαιρία να δημιουργήσει νέους ατομικούς και κοινωνικούς ρόλους, να κάνει τις σωστές επιλογές στη ζωή του κλπ. Η φάση επεξεργασίας όλων των δεδομένων της ενήλικης ζωής απαιτεί αρκετό χρόνο, γι' αυτό και οι έφηβοι αφιερώνουν συνήθως για το έργο αυτό την τελευταία φάση της εφηβείας (16ο ως 20ο έτος). Το είδος της ταυτότητας που προκύπτει από την επιλογή

μέσα από εμπειρίες και επαφές αποτελείται από κατακτημένη ταυτότητα. Αυτό σημαίνει, ότι όλες οι επιλογές και οι αποφάσεις του εφήβου, προέρχονται από προσεκτική μελέτη όλων των εναλλακτικών επιλογών που είχε, ώστε να διαμορφώσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το εγώ του. Ο ψυχαναλυτής Peter Blos υποστηρίζει ότι η εφηβεία αποτελεί μια δεύτερη διαδικασία ατομικοποίησης.

Όπως ήδη έχουμε τονίσει, κατά την περίοδο της εφηβείας, υπάρχει ένα ιδιαίτερο μπέρδεμα, συναισθηματικό, κυρίως. Σε αυτήν τη ρευστή φάση, ο έφηβος για να μην χάσει τον προσανατολισμό του, έχει ανάγκη δίπλα του ένα υγιές οικογενειακό περιβάλλον, όπου θα νιώθει ασφάλεια. Το περιβάλλον αυτό πρέπει να λειτουργεί υποστηρικτικά, ώστε να τον βοηθήσει να εναρμονιστεί με τις εξελικτικές ανάγκες του και να θέσει τα κατάλληλα όρια και τους κανόνες της ζωής του χωρίς τις εντάσεις που δημιουργούνται κατά την εφηβική περίοδο (Αναγνωστόπουλος, Λαζαράτου, 1998).

1.5: Ανακεφαλαίωση

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο αναπτύχθηκε ο ορισμός της «εφηβείας», ως μια περίοδος αναταραχών κι ανάπτυξης και τα γνωρίσματα της ψυχοσύνθεσης των νέων όπως η ανεξαρτησία από τους γονείς, η έκφραση επιθετικής συμπεριφοράς, η αμφισβήτηση αξιών και θεσμών κ.α. Ακόμη, παρουσιάστηκαν οι σύγχρονες τάσεις συμπεριφοράς των εφήβων, οι οποίοι αντιμετωπίζουν μεγάλη ένταση, διότι η κατάσταση στη χώρα μας είναι ιδιαίτερος σοβαρή και η κοινωνία μας βρίσκεται σε ένα μεταβατικό στάδιο. Τέλος, έγινε αναφορά της εφηβείας από τη πλευρά της ψυχανάλυσης, καθώς η ομαλή ανάπτυξη κι εξέλιξη της εφηβικής ζωής αποτελεί ειδικό αντικείμενο μελέτης του τομέα της ψυχανάλυσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

2.1: Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο με τίτλο « Η χρήση ουσιών στην εφηβική ηλικία» θα αναλυθεί ο ορισμός των εξαρτησιογόνων ουσιών και θα παρουσιαστούν οι κατηγορίες τους. Θα εστιάσουμε στα αίτια της ουσιοεξάρτησης των νέων καθώς και στα σημάδια της χρήσης. Εκτός των άλλων, θα περιγραφεί όλο το φάσμα των συνεπειών των καταχρήσεων που έρχεται αντιμέτωπος ο χρήστης.

2.2: Ορισμός εξαρτησιογόνων ουσιών και είδη

2.2.1 Η ιστορία των ναρκωτικών ουσιών

Οι ναρκωτικές ουσίες, έχουν τις ρίζες τους ήδη στην αρχαία εποχή. Ο Όμηρος στα έπη του αναφέρεται σε ένα περίεργο φυτό, το νηπενθές, που όταν το πιεί κάποιος αισθάνεται χαρούμενος όλη τη μέρα, ενώ οι Ανατολικοί λαοί και ιδιαίτερα οι Αιγύπτιοι έκαναν χρήση των ναρκωτικών ουσιών για θεραπεία. Οι ουσίες αυτές, αποτελούσαν χαρακτηριστικά στοιχεία αρχαίων πολιτισμών, συνδεδεμένες με τους θεούς και διάφορες τελετουργίες: το κρασί για τους αρχαίους Έλληνες, το χασίς για τους Σκύθες, τα φύλλα της κόκα στο Περού, ταμανιτάρια των Αζτέκων του Μεξικού, το ταμπάκο των Ινδιάνων της Αμερικής.

Ο Ιπποκράτης χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «νάρκωση» και ο Γαληνός εξηγούσε ότι ναρκωτικό (με πιο γνωστά τη ρίζα του μανδραγόρα, τους σπόρους του φυτού *altecus* και το όπιο) είναι οτιδήποτε μουδιάζει ή νεκρώνει τον οργανισμό, προκαλώντας παράλυση. Τα φυτά και τα λουλούδια οι αρχαίοι λαοί τα χρησιμοποιούσαν για τις θεραπευτικές τους ιδιότητες, κι από κει κι ύστερα ξεκινά η χρήση των ναρκωτικών που προέρχονται από φυτά (<http://www.unic.gr/drugs/cultiv.html>, 1/6/16).

Στις μέρες μας, η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί μάλιστα σε παγκόσμιο επίπεδο, με τις ουσίες κάνναβη και ηρωίνη να είναι οι πιο διαδεδομένες. Η κάνναβη βρίσκεται στην πρώτη θέση με 140 εκατομμύρια καταναλωτές, ενώ στη συνέχεια η ηρωίνη και η κοκαΐνη καταναλώνονται από 8 και 13 εκατομμύρια ανθρώπους

αντίστοιχα. Η ηρωίνη έρχεται συνεχώς πρώτη στους θανάτους που συνδέονται με τη χρήση. Η παράνομη καλλιέργεια και παρασκευή των ναρκωτικών ουσιών έχει αυξηθεί ιδιαίτερα μετά την δεκαετία του '70 και του '80. Το όπιο και η παράνομη ηρωίνη προέρχονται σε ποσοστό σχεδόν 90% από την Νοτιοανατολική και Νοτιοδυτική Ασία. Οι δύο πιο γνωστές χώρες που παράγουν όπιο είναι το Αφγανιστάν και η Μαϋνμάρη, ενώ η παπαρούνα και η κοκαΐνη καλλιεργούνται παράνομα στην Κολομβία, την Ινδία, το Μεξικό, το Πακιστάν και αλλού (<http://www.unic.gr/drugs/cultiv.html>, 1/6/16).

2.2.2 Είδη Ναρκωτικών ουσιών

Τα Ναρκωτικά είναι απαγορευμένες ουσίες και κατατάσσονται στον νόμο του 1977 *Περί Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχοτρόπων ουσιών*. «Εξαρτησιογόνες» είναι όλες οι ουσίες που προκαλούν εξάρτηση σωματική και ψυχολογική και υπάρχει ανάγκη επαναλαμβανόμενης χρήσης τους. Η επίδραση τους είναι ψυχοδραστική, δηλαδή η ουσία εφόσον μπει στον οργανισμό επηρεάζει το νευρικό σύστημα και τον ψυχισμό του χρήστη. Οι εξαρτησιογόνες ουσίες είναι νόμιμες (αλκοόλ, καπνός) και παράνομες (κάνναβη, κοκαΐνη, χάπια έκσταση κλπ.) (Κουτσελίνη, Δημοπούλου, 1973).

Στην συνέχεια, παρουσιάζονται εν συντομία οι πιο γνωστές κατηγορίες ναρκωτικών ουσιών, οι οποίες αποτελούν και το ειδικό αντικείμενο μελέτης της εργασίας μας:

- Ελαφρά ναρκωτικά (ψυχεδελικά):

Τα πιο ελαφρά ναρκωτικά θεωρούνται τα προϊόντα της ινδικής κάνναβης, η μαριχουάνα και το χασίς. Τα ναρκωτικά αυτά καπνίζονται κι έχουν περιεκτικότητα σε καθαρό ναρκωτικό η μεν μαριχουάνα ως 12%, το δε χασίς 40%. Η χρήση τους δίνει την αίσθηση της ευεξίας και της ηρεμίας, αλλά μπορεί να οδηγήσουν στο άνοιγμα του δρόμου για χρήση πιο σκληρών ναρκωτικών, όπως η ηρωίνη. Ευρεία χρήση παρουσιάζουν στις ανατολικές χώρες.

- Σκληρά ναρκωτικά (οπιώδη, αμφεταμίνες)

Πιο σκληρά ναρκωτικά θεωρούνται ουσίες, όπως είναι το όπιο και η ηρωίνη. Τα ναρκωτικά αυτά, προκαλούν άμεση εξάρτηση κι εθισμό, ενώ η χρήση τους

προκαλεί παροδική ευεξία, με αποτέλεσμα την ολοένα και συχνότερη επιδίωξη αγοράς της ουσίας.

Άλλη μια ιδιαιτέρως εξαρτητική ουσία είναι η κοκαΐνη, η οποία παράγεται από τα φύλλα του φυτού κόκα. Η κοκαΐνη προκαλεί μεγάλη διέγερση, ευφορία και παραισθήσεις στον χρήστη. Επιπλέον, μπορεί να αισθάνεται αδυναμία και αυπνία και να έχει προβλήματα όταν την εισπνέει. Το LSD είναι κι αυτό παραισθησιογόνο. Αυτό σημαίνει ότι με τη συχνή χρήση του, οι χρήστες, κι ιδιαίτερα οι νέοι, δεν αντιλαμβάνονται την πραγματικότητα με σωστό τρόπο.

Οι αμφεταμίνες με τη σειρά τους, θεωρούνται οι πιο επικίνδυνες κατηγορίες χημικών ουσιών που κυκλοφορούν, διότι διεγείρουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και βελτιώνουν τη διάθεση του ανθρώπου κι αυξάνουν τη διάθεση για εργασία. Ακόμη ο χρήστης δεν αισθάνεται κούραση και χρησιμοποιείται από ανθρώπους που δεν θέλουν να κοιμηθούν τη νύχτα, από αθλητές για να έχουν περισσότερη δύναμη, ακόμη και από κακοποιούς για να έχουν θάρρος και ψυχραιμία κατά τη διάπραξη εγκλημάτων.

- Βαρβιτουρικά:

Τα βαρβιτουρικά είναι ταμπλέτες, κάψουλες και ενέσεις που καταπραΰνουν και υπνωτίζουν τον χρήστη. Το νευρικό σύστημα καταστέλλεται και είναι ιδιαιτέρως εθιστικά. Είναι ακόμη πιο επικίνδυνα όταν συνδυάζονται με αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά, ενώ πρέπει να χορηγούνται μόνο με την συνταγή γιατρού. Η χρήση τους μπορεί να προκαλέσει ακόμη και το θάνατο (Κοκκέβη κ.ά., 2010).

Ο κοινός παρονομαστής της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών είναι η ανάπτυξη εθισμού. Ο εθισμός περιλαμβάνει την εξάρτηση και την ανοχή. Η εξάρτηση έχει ως αποτέλεσμα το σύνδρομο στέρησης σε περίπτωση διακοπής της χορηγούμενης ουσίας. Η στέρηση μπορεί να είναι ψυχολογική, αλλά και να συνοδεύεται από ισχυρή σωματική εξάρτηση με επίμονα σωματικά συμπτώματα.

Η ανοχή είναι η κατάσταση κατά την οποία ο οργανισμός συνηθίζει την ουσία με αποτέλεσμα οι δράσεις της ουσίας να επιτυγχάνονται μόνο με μεγαλύτερες δόσεις. Το πρόβλημα της ανάπτυξης ανοχής προκαλεί ταχέως θανάτους από υπερβολική δόση όπως συμβαίνει με την ηρωίνη. Η ποσότητα που απαιτείται για να προκληθεί εθισμός στην χρησιμοποιούμενη ουσία εξαρτάται τόσο από την ουσία όσο και από

την ιδιοσυγκρασία του χρήστη. Η παντελής αποχή είναι η μόνη ασφαλής οδός αποφυγής της ανάπτυξης εθισμού (Παπαδάτος, 2010).

2.3: Αίτια χρήσης

Η χρήση των ναρκωτικών ουσιών είναι αναμφισβήτητα ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα των σύγχρονων κοινωνιών, με επιπτώσεις τόσο στην υγεία όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Η χρήση των ναρκωτικών ουσιών ξεκινά πολύ συχνά κατά την διάρκεια της εφηβείας, σε μια ηλικία, δηλαδή, πολύ ευαίσθητη, όπου ο νέος εισέρχεται σε έναν άλλο κόσμο, αναζητά νέες εμπειρίες και επιδιώκει να ανεξαρτητοποιηθεί από την οικογένεια του.

Τα αίτια της χρήσης των ναρκωτικών από τους νέους ποικίλλουν. Πρόκειται για έναν συνδυασμό κοινωνικών, ψυχολογικών, οικονομικών και ατομικών παραγόντων. Οι αιτίες που οδηγούν στην εξάρτηση διαφέρουν από άτομο σε άτομο, ενώ η επανάληψη της χρήσης αυξάνεται από την περιέργεια για δοκιμή. Ένα από τα πιο σημαντικά αίτια είναι ότι πολλοί νέοι δοκιμάζουν μια ουσία προσπαθώντας να παραμείνουν σε μια παρέα και να μην περιθωριοποιηθούν. Πολύ συχνά, επηρεάζονται από κάποιον φίλο ή γνωστό κι έτσι θέλουν κι αυτοί να δοκιμάσουν, ώστε να νιώσουν την ίδια ευφορία με τον φίλο τους.

Η χρήση ψυχοδραστικών ναρκωτικών είναι παγκόσμιο φαινόμενο με όλες τις μορφές του και η ιστορία του φτάνει στις αρχές της εμφάνισης του ανθρώπου και πέρα από αυτήν. Υπάρχουν αρκετά παραδείγματα ζώων που αναζητούν τις επιδράσεις των ναρκωτικών. Ολοένα και περισσότερα στοιχεία συνηγορούν υπέρ του ότι κληρονομικοί παράγοντες μπορούν να προδιαθέσουν κάποιους ανθρώπους να αναπτύξουν προβλήματα σχετικά με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά (Shapiro, 2009). Δηλαδή αν ο νέος προέρχεται από γονείς που κάνουν ή έκαναν χρήση, τότε η κληρονομικότητα παίζει βασικό ρόλο και στην δική τους πορεία.

Ένας ακόμη λόγος που στρέφεται ένας νέος στα ναρκωτικά είναι η προσπάθεια αποφυγής από τον κοινωνικό περίγυρο και τις αρνητικές καταστάσεις που ίσως βιώνει. Ο έφηβος κάνει χρήση των ναρκωτικών ουσιών για να νιώσει καλά. Η χρήση ουσιών είναι μια πράξη αντίδρασης των εφήβων. Διεγείρονται από την

απαγόρευση χρήσης των ουσιών και ως αντίδραση τα δοκιμάζουν. Τέλος, υπάρχουν αρκετοί άνθρωποι που γνώρισαν τα ναρκωτικά λόγω μιας θεραπευτικής αγωγής, στην οποία ήταν απαραίτητη η χρήση τους (www.prolipsi-xanthi.gr, 4/6/16).

Με βάση τα προαναφερθέντα, υπάρχουν κάποιες κοινωνικές υποθέσεις, με βάση τις οποίες οι ειδικοί συνδέουν την χρήση ουσιών από τους εφήβους και παρουσιάζονται στην συνέχεια με συνοπτικό τρόπο:

- Η σημασία της ατομικής αδυναμίας

Η χρήση κάθε είδους ουσιών από τον έφηβο, στοχεύει στην αντιμετώπιση οικογενειακών και ψυχικών προβλημάτων, ώστε ο νέος να νιώσει καλύτερα και να αισθανθεί ότι ξεπερνά τα προβλήματά του. Το αίσθημα της αβεβαιότητας και της ανησυχίας, έτσι, αντιμετωπίζεται παροδικά. Η περιέργεια για νέες εμπειρίες είναι χαρακτηριστικό της νεανικής ηλικίας. Οι αντιφατικές αξίες, τα εφήμερα είδωλα, οι ψευδείς υποσχέσεις των ενηλίκων, η πικρία της καθημερινής κοινωνικής ζωής δημιουργούν ένα περίεργο αίσθημα απέναντι σ' όλους και όλα, και αποτελεί και τον κυριότερο παράγοντα ανασφάλειας τους.

- Η σημασία του κοινωνικού άγχους

Οι σύγχρονοι ρυθμοί της ζωής έχουν οδηγήσει στην αύξηση του άγχους και κατ' επέκταση στην εξάπλωση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών. Το κοινωνικό άγχος δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα ειδικά στον έφηβο, με αποτέλεσμα να αναζητά ο ίδιος διεξόδους για να καταπολεμήσει τις ανησυχίες του.

- Η σημασία της κοινωνικής οργάνωσης

Σχετίζεται άμεσα με την παραπάνω περίπτωση και αφορά σε κοινωνίες που έχουν πολιτισμικά (παραδόσεις, ήθη, έθιμα, νόμοι) και πολιτικά προβλήματα. Σε αυτές τις κοινωνίες οι νέοι παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης ουσιών, καθώς παρατηρείται χαλαρότητα στην κοινωνική δομή (Colin, 2006).

- Η σημασία των τοξικών ουσιών ως σύμβολα μέσα στην κοινωνική ομάδα

Αποτελεί ένα από τα ισχυρότερα κίνητρα της γνωριμίας με μία τοξική ουσία, καθώς η ουσία αποτελεί σύμβολο μιας παρέας, σύμβολο αλληλεγγύης ανάμεσα στα μέλη μιας ομάδας. Γι' αυτόν τον λόγο, και οι έφηβοι χρήστες που ανήκουν στην ίδια ομάδα έχουν το ίδιο ντύσιμο, μιλούν με τον ίδιο τρόπο κλπ. Έτσι, πιστεύεται ότι η χρήση του χασίς, του LSD και άλλων ουσιών συμβολίζει την αντίδραση των νέων για τον αλκοολισμό των γονιών τους.

- Η σημασία του λανθασμένου συστήματος διαπαιδαγώγησης

Η εξάρτηση και η ανεξαρτησία από τα ναρκωτικά, είναι τα κύρια χαρακτηριστικά της διαπαιδαγώγησης του μελλοντικού εξαρτημένου. Η συμπεριφορά αυτή δημιουργεί τραύματα στο παιδί, που ως ενήλικας πλέον αναζητά την κατάσταση προστασίας στις δύσκολες περιόδους της ζωής του (Rugka et al., 2001).

Η συμπεριφορά ενός ατόμου που έχει εξάρτηση από τα ναρκωτικά μπορεί να ερμηνευθεί με ποικίλες θεωρητικές προσεγγίσεις. Οι επιδράσεις που δέχεται ο νέος είναι ποικίλες και καθορίζουν την εξέλιξή του ατομικά, αλλά και μέσα στην κοινωνία (www.australia.gov.au/drugs, 5/6/16).

Ψυχολογικές και κοινωνιολογικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, έχουν προσδιορίσει, εκτός από τις αιτίες του φαινομένου και κάποιους επιβαρυντικούς παράγοντες για την συχνότητα ή την συνέχεια της χρήσης ουσιών. Μερικοί από τους παράγοντες αυτούς είναι:

- Η αδυναμία της εκπλήρωσης των αναγκών και των στόχων της ζωής: οι νέοι πολλές φορές δεν μπορούν να ικανοποιήσουν κάποιες ανάγκες τους (διατροφή, ένδυση, αυτονομία, κοινωνική δραστηριότητα) είτε λόγω μειωμένων οικονομικών και κοινωνικών παροχών είτε λόγω της ανυπόμονης και αδιάλλακτης προσωπικότητάς τους. Έτσι, δημιουργούνται ψυχολογικά κενά, τα οποία επιδιώκουν να καλύψουν με την ολοένα αυξανόμενη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.
- Η αδυναμία να αντιμετωπίσουν και να επεξεργαστούν έντονα θετικά και αρνητικά συναισθήματα: οι έφηβοι χρήστες, μπορεί πολύ συχνά να βιώνουν επιθετική συμπεριφορά ως και κατάθλιψη, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να αποδεχτούν ό,τι συμβαίνει και να έχουν μια φυσιολογική συμπεριφορά.

Εφόσον δεν τα εξωτερικεύουν και τα κρατούν μέσα τους, βρίσκουν καταφύγιο στη χρήση (Le Moal, 2007).

- Η έλλειψη κοινωνικής δραστηριότητας: η αποξένωση από τον κοινωνικό περίγυρο και η ανυπαρξία φιλίας σημαδεύουν την συμπεριφορά των νέων κι έτσι οδηγούνται στην αυξανόμενη χρήση ουσιών. Στην πρώτη της φάση η χρήση τους συνδέει με την ομάδα και στην συνέχεια, μετά από χρόνια εξάρτησης όταν διαλύονται όλοι αυτοί οι δεσμοί, το άτομο βρίσκεται ξανά μετέωρο και δένεται περισσότερο με τις ουσίες.
- Τάσεις αυτοκτονίας: αυτοκτονικές τάσεις εμφανίζονται στους νέους που κάνουν χρήση ουσιών, καθώς σε αρκετούς η εξάρτηση από τοξικές ουσίες συμβολίζει ένα είδος υποκατάστασης της ασυνείδητης επιθυμίας θανάτου. Ο εξαρτημένος έφηβος, ο οποίος δεν έχει σταθερές σχέσεις και είναι απομονωμένος, μπορεί πιο εύκολα να δημιουργήσει αρνητική ψυχολογία και να αντιμετωπίζει τα ναρκωτικά ως μια προσπάθεια θεραπείας του και λόγου ύπαρξής του (Smart, 1980).
- Σεξουαλικά-ερωτικά προβλήματα: οι δυσκολίες που παρουσιάζουν οι νέοι χρήστες ουσιών μπορεί να συνδέονται άμεσα και με τον αρνητικό ψυχισμό τους, αλλά και το άγχος ή την κατάθλιψη. Έτσι, η ουσία είναι μια λύση για τα ερωτικά και κάθε είδους προβλήματά τους, που θα οδηγήσει στην ευφορία. Ακόμα και το κάπνισμα ξεκινά πολλές φορές σαν προσπάθεια επίδειξης ανδρισμού και ωριμότητας (Le Moal, 2007).

2.4: Σημάδια χρήσης

Η εφηβεία είναι μια δύσκολη φάση για την ζωή του νέου, με πολλές καινούριες καταστάσεις, σωματική αύξηση, ωρίμανση, ο οποίος οφείλει να αναπτύξει την προσωπικότητά του με σκοπό να ανταπεξέλθει στα προβλήματα και τις νέες απαιτήσεις. Ο τρόπος που θα αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του περιβάλλοντός του παίζει σημαντικό ρόλο για την υπόλοιπη ζωή του, αυξάνει το άγχος και τις πιθανότητες μιας εξαρτημένης συμπεριφοράς (Miriam, Fenton et al., 2013).

Τα βασικότερα σημεία συμπεριφοράς και εμφάνισης που έχουν οι χρήστες, ώστε να αναγνωρισθεί ότι παίρνουν ναρκωτικά είναι τα κάτωθι:

- Διεγερτικά (αμφεταμίνες, κοκαΐνη): Υπερδραστηριότητα, αίσθημα χαράς, αίσθημα ανησυχίας, φλυαρία, κατάθλιψη, περίεργος ύπνος, κόκκινα μάτια, χάσιμο βάρους, ξηρότητα στο φάρυγγα και τη μύτη.
- Μαριχουάνα: Απλανές βλέμμα, περίεργο γέλιο, υπνηλία, μειωμένες αντιδράσεις, χάσιμο βάρους, κόκκινα μάτια.
- Ηρωίνη: Σημάδια από βελόνες, περίεργος ύπνος, ιδρώτας, εμετός, ρουθούνισμα, βήχας, κόκκινα μάτια κλπ.
- Παραισθησιογόνα (LSD): Διευρυμένες κόρες ματιών, επιθετική και ευερέθιστη συμπεριφορά, παραισθήσεις-ψευδαισθήσεις, απομόνωση, σύγχυση κλπ. (Hays et. al., 1996).

Συνοψίζοντας τα χαρακτηριστικά που προδίδουν την χρήση ουσιών από τους εφήβους, αναφέρονται τα βασικότερα εν συντομία:

- Απώλεια όρεξης, αύξηση όρεξης, απώλεια ή αύξηση βάρους,
- Κόκκινα, πολύ υγρά μάτια, διεσταλμένες ή μικρότερες κόρες των ματιών, απλανές βλέμμα,
- Περίεργες ώρες ύπνου, ο νέος κοιμάται πολλές ώρες ή έχει αυπνία,
- Κρύες, ιδρωμένες παλάμες των χεριών, τρέμουλο, γλωμό πρόσωπο,
- Υπερδραστηριότητα, ομιλητικότητα.
- Τρέξιμο της μύτης και βήχας,
- Σημάδια χρήσης βελονών από ενέσεις,
- Εμετοί,
- Ιδρώτας,
- Μειωμένη επίδοση στο σχολείο,
- Ανεξήγητη ανάγκη χρημάτων, κλοπές.
- Ψέματα,
- Υπερβολικό άγχος,
- Ανάρμοστη και περίεργη συμπεριφορά,
- Αποξένωση από την οικογένεια,
- Αλλαγή στη συμπεριφορά με τους φίλους, νέες παρέες,
- Αλλαγή δραστηριοτήτων,
- Κατάθλιψη, στενοχώρια, απογοήτευση,
- Επιθετική συμπεριφορά, χαμηλή αυτοεκτίμηση,

- Προβλήματα συγκέντρωσης και μνήμης,
- Υπαρξιακό κενό.
- Υπερβολική ανάγκη για απομόνωση, το παιδί γίνεται απρόσιτο. (<http://www.aacap.org/>, 9/6/16).

Η χρήση ουσιών, δίνει την δυνατότητα στον έφηβο να δεχτεί όλες τις «ευεργετικές» ιδιότητες τους, σε συνδυασμό πάντα με περιβαλλοντικά ερεθίσματα, ήχους και σημεία που έχει συνδέσει τη χρήση τους. Έτσι, για παράδειγμα, η τοποθεσία όπου κάποιος έκανε κατά το παρελθόν χρήση μιας ουσίας ή τα εργαλεία που χρησιμοποιούσε για τη χρήση, ή η μουσική που άκουγε παράλληλα, μπορούν από μόνα τους πλέον να προκαλέσουν μια κατάσταση ακαταμάχητης επιθυμίας για λήψη της ουσίας. Τέτοια εξαρτημένα ερεθίσματα φαίνεται ότι μπορούν να προκαλέσουν υποτροπή σε πρώην χρήστες, ακόμα και μετά από μακρά περίοδο αποχής από τη χρήση (www.voanews.com, 9/6/16).

2.5: Απότοκα της χρήσης

Ποικίλες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, έχουν δείξει ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών ενεργοποιεί στον ανθρώπινο εγκέφαλο τα συστήματα που είναι υπεύθυνα για την πρόκληση της ηδονής. Όταν ένα άτομο λαμβάνει ναρκωτικά, τότε απελευθερώνονται στον εγκέφαλό του οι ουσίες ντοπαμίνη και σεροτονίνη. Όσο περισσότερο, όμως, γίνεται χρήση ναρκωτικών, τόσο πιο γρήγορα απενεργοποιούνται αυτές οι ουσίες στον εγκέφαλο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση στερητικών συμπτωμάτων, τα οποία έχουν διάφορες εκδηλώσεις, ανάλογα με την ουσία στην οποία έχει εθιστεί ο κάθε χρήστης.

Το σύνδρομο στέρησης, κυρίως, αφορά σε δύο μεγάλες ομάδες συμπτωμάτων:

A) τα συναισθηματικά ή υποκειμενικά (ευερεθιστότητα, άγχος, κατάθλιψη, επιθυμία για χρήση κλπ.).

B) τα φυσικά ή σωματικά (ρίγη, κοιλιακό άλγος, υπερδραστηριότητα νευρικού συστήματος κλπ.).

Τα συμπτώματα αυτά έχουν πολλές επιπτώσεις στον οργανισμό, οπότε ο χρήστης για να τις αποφύγει συνεχίζει να λαμβάνει την εξαρτησιογόνο ουσία όλο και συχνότερα.

Ο εγκέφαλος ενός εθισμένου διαφέρει και σε άλλα σημεία από αυτόν ενός μη εθισμένου. Οι διαφοροποιήσεις έγκεινται στην ύπαρξη των πρωτεϊνών και των ενζύμων, στον τρόπο έκφρασης των γονιδίων, στη μορφολογία και την κατασκευή των νευρικών κυττάρων και τη λειτουργία του μεταβολισμού. Εν συντομία, η χρήση ουσιών προκαλεί πολλές μεταβολές στη λειτουργία και τη δομή του ανθρώπινου εγκεφάλου.

Παρ' όλο που κάθε ουσία έχει διαφορετικές επιδράσεις στον οργανισμό, όλες παρουσιάζουν κάποια αλλαγή στον εγκέφαλο, ύστερα από χρόνια χρήση. Η αλλαγή αυτή αφορά τόσο στο επίπεδο δομής του εγκεφάλου όσο και στην συμπεριφορά του ατόμου. Πολλές από τις επιπτώσεις είναι μόνιμες στον οργανισμό. Ο οργανισμός μοιάζει σαν να αποκτά κάποια μνήμη για τον εθισμό, με αποτέλεσμα να υποτροπιάζει συνεχώς. Οι νευροεπιστήμονες προσπαθούν να μελετήσουν τους παράγοντες που επιδρούν σε αυτήν την συμπεριφορά κι έχουν καταλήξει ότι πρόκειται για τις εξής περιόδους υποτροπής: περιόδους κατάχρησης κάποιας ουσίας, συνδρόμου στέρησης, αποχής από τη χρήση, υποτροπής και επαναλαμβανόμενων προσπαθειών διακοπής της χρήσης. Πειράματα που έχουν γίνει έχουν αποδείξει ότι η υποτροπή εξαρτάται από τρία βασικά στοιχεία: την λήψη της ουσίας, την έκθεση σε ερεθίσματα που έχουν συνδεθεί στο παρελθόν με την ουσία και τη χρήση της και το άγχος (Hays, 1996).



Εικόνα 2.1: Πριν και μετά την χρήση (Πηγή: www.foninaousis.gr, 27/6/16).

2.5.1 Επίδραση των ναρκωτικών στην ψυχολογία των χρηστών

Η ψυχολογία του χρήστη που λαμβάνει ναρκωτικά, αλλάζει εντελώς και προκαλούνται διάφορες ψυχολογικές μεταπτώσεις: μείωση άγχους, επιθετικότητα, ένταση, ευφορία, χαρά. Επιπλέον, το άτομο αισθάνεται μεγαλύτερη ηρεμία και θεωρεί ότι διαθέτει μεγάλη μυϊκή δύναμη. Αντίθετα, όμως, μπορεί να προκληθούν και αρνητικές καταστάσεις. Ο χρήστης μπορεί να αισθανθεί ένταση και άγχος, αλλά και επιθετικότητα. Η χρόνια χρήση οδηγεί και σε απώλεια μνήμης, μείωση της συγκέντρωσης, περίεργα συναισθήματα, άγχος, ψευδαισθήσεις κλπ. Σε ακραίες καταστάσεις οι χρόνιοι χρήστες οδηγούνται μέχρι και στην σχιζοφρένεια.

Εκτός των παραπάνω, οι μεταβολές στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών, συνίστανται στην απώλεια γενικότερων κινήτρων κι επιθυμιών για τη ζωή, μείωση ενεργητικότητας, επιθετική συμπεριφορά και έλλειψη αυτοεκτίμησης. Ο θυμός απέναντι στους οικείους και η ανάγκη απομόνωσης είναι πολύ συνηθισμένες σε αυτές τις ηλικίες (Hays, 1996).

2.5.2 Επίδραση των ναρκωτικών στον οργανισμό των χρηστών

Τα αποτελέσματα της χρήσης των ναρκωτικών είναι πολύ σοβαρά και όσον αφορά στις σωματικές επιπτώσεις. Η χρήση κάθε ουσίας έχει διαφορετικές συνέπειες και η δραστηκότητά της αποδεικνύεται ανάλογα με την συγκέντρωση της ουσίας στο νευρικό σύστημα. Ο εθισμός του χρήστη εξαρτάται από αυτόν τον παράγοντα και τον ενθαρρύνει για την περαιτέρω χρόνια χρήση της ουσίας.

Σε γενικές γραμμές, όταν ο χρήστης λαμβάνει ελαφρά ναρκωτικά αισθάνεται ζαλάδα, αστάθεια, αυπνία, αύξηση στην θερμοκρασία του αίματος, διαστολή των αγγείων και κνησμό. Ακόμη, δεν έχει την δυνατότητα για έντονη σωματική δραστηριότητα, παρατηρείται διαστολή της κόρης των ματιών, κοκκίνισμα στο πρόσωπο, εμετός, ναυτία, δυσκοιλιότητα ή διάρροια και δυσκολία στην αναπνοή. Ανάλογα με την ουσία που λαμβάνει ο χρήστης, μπορεί να υπάρξει πρόβλημα με την καρδιά του, αρρυθμία κλπ.

Όσο ο χρήστης αυξάνει την δοσολογία της ουσίας, τόσο πιο έντονα είναι τα αποτελέσματα στον οργανισμό του. Η ανάγκη για μεγαλύτερη λήψη της δόσης λόγω εθισμού, μπορεί να αποβεί μοιραία για τη ζωή του. Η πιο συνηθισμένη συνέπεια, είναι η οξεία δηλητηρίαση. Η υπερδοσολογία, δηλαδή, είναι πλέον τοξική δόση για τον οργανισμό του χρήστη. Έτσι, μπορεί να προκληθεί δυσκολία στην αναπνοή και την κυκλοφορία του αίματος και ο χρήστης να οδηγηθεί στο θάνατο (Jones, 1967).

Ο εθισμένος στα ναρκωτικά, καταναλώνει όλη του την ενέργεια και τη ζωή στη χρήση της ουσίας. Όσοι εμφανίζουν εθιστική συμπεριφορά, έχουν έντονο άγχος και κατάθλιψη, χαλάρωση, δυσκολία συγκέντρωσης και προβλήματα στον ύπνο. Για να απαλλαγούν από όλα αυτά, αυξάνουν τη χρήση της ουσίας, ώστε να δημιουργήσουν στον εαυτό τους έστω και για λίγο μια ευχάριστη κατάσταση. Δεν χαίρονται διαφορετικά την καθημερινότητά τους, καθώς ό,τι τους απασχολεί το αντιμετωπίζουν μόνο μέσω της χρήσης. Δεν εξαρτώνται από την ουσία, αλλά από την ευχαρίστηση και διέγερση που τους προκαλεί η εθιστική συμπεριφορά. Η επαναληπτική αυτή συμπεριφορά είναι μια πράξη που τους απαλλάσσει από την θλίψη και τον φόβο, καθώς επιχειρούν ν' απαλλαγούν από αρνητικά συναισθήματα (Jones, 1967).



Εικόνα 2.2: Σωματικές συνέπειες της χρήσης ουσιών (Πηγή: www.smiledesignltd.gr, 26/6/16).

Τέλος, ο χρήστης, είτε είναι έφηβος είτε μεγαλύτερος σε ηλικία, παρουσιάζει μια παρορμητική συμπεριφορά και δεν μπορεί να προσαρμοστεί στην κοινωνία. Η παραβατικότητα είναι συχνό φαινόμενο σε τέτοιες περιπτώσεις, καθώς και η δυσκολία διαπροσωπικών σχέσεων. Ο χρήστης δεν κάνει σχέδια για τη ζωή και αντιμετωπίζει τις καταστάσεις στις ακραίες τους εκδοχές (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2012).

2.6: Ανακεφαλαίωση

Συγκεφαλαιωτικά ορίστηκαν ως «εξαρτησιογόνες» όλες οι ουσίες, νόμιμες και παράνομες, που προκαλούν σωματική και ψυχολογική εξάρτηση, υπάρχει ανάγκη επαναλαμβανόμενης χρήσης τους και η επίδρασή τους είναι ψυχοδραστική. Ακολούθως, παρουσιάστηκαν εν συντομία οι πιο γνωστές κατηγορίες ναρκωτικών ουσιών, ελαφρά, σκληρά ναρκωτικά, βαρβιτουρικά, όπου κοινός παρονομαστής της χρήσης τους είναι η ανάπτυξη εθισμού, με μόνη ασφαλή οδό αποφυγής του, την πλήρη αποχή. Όσον αφορά τα αίτια της χρήσης των ναρκωτικών, πρόκειται για έναν συνδυασμό κοινωνικών, ψυχολογικών, οικονομικών κι ατομικών παραγόντων. Εν συνεχεία αναφέρθηκαν συνοπτικά τα χαρακτηριστικά που προδίδουν τη χρήση

ουσιών από τους εφήβους όπως το απλανές βλέμμα, η απώλεια όρεξης, βάρους και κλείνοντας, το ενδιαφέρον μας επικεντρώθηκε στα απότοκα της χρήσης με αισθητές επιδράσεις τόσο στην ψυχολογία των χρηστών (ψυχολογικές μεταπτώσεις) όσο και στον οργανισμό των χρηστών (οξεία δηλητηρίαση).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ. ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ

3.1: Εισαγωγή

Στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας, θα επεξεργαστούμε ορισμένα στατιστικά στοιχεία για τη χρήση των ουσιών στην Ελλάδα, αλλά επιπλέον θα αναλυθεί αφενός η νομοθεσία που καλύπτει τους έφηβους χρήστες σε εγχώριο και παγκόσμιο εύρος, αφετέρου η σχέση τους με αυτό που ονομάζουμε παραβατική συμπεριφορά.

3.2: Στατιστικά στοιχεία

Στις μέρες μας, η χρήση ναρκωτικών από τους Έλληνες πολίτες, αποτελεί ένα πραγματικό γεγονός, το οποίο έχει ως συνέπεια τον θάνατο πολλών ανθρώπων. Συγκεκριμένα, παρατηρούνται 140 θάνατοι παγκοσμίως ανά έτος και 30 στην Ελλάδα. Εκτός από αυτό, στα στοιχεία που καταγράφονται από επίσημες υπηρεσίες

συνηγορούν και οι έμμεσοι λόγοι που οδηγούν στον θάνατο από τα ναρκωτικά: ανακοπή καρδιάς, ηπατίτιδα, AIDS, αυτοκτονία κλπ. Με όλα τα προαναφερθέντα, γίνεται φανερή η έκταση του προβλήματος σε παγκόσμιο επίπεδο (Εκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα 2003, 2004).

Η δύσκολη κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα ξεκινά την δεκαετία του '70. Στην χώρα υπήρχαν κυρίως χρήστες χασίς, ηλικίας 30-40 ετών, επηρεαζόμενοι από τα κατάλοιπα της μικρασιατικής καταστροφής, με τους πρόσφυγες και τους ρεμπέτες. «Η ηρωίνη, η μορφίνη, η κοκαΐνη και τα άλλα πιο δυνατά ναρκωτικά που κάνουν τώρα θραύση σε άλλες χώρες δεν βρήκαν έδαφος στην Ελλάδα», αναφέρουν πηγές της εποχής. Παράλληλα, όμως, επισημαινόταν ότι ήδη εμφανίζονταν κάποια δυσάρεστα δεδομένα με «κρούσματα σε άτομα νεαρής ηλικίας» (Γωγούσης, 1973).

Εκείνη την περίοδο, τα ναρκωτικά κερδίζουν έδαφος εξαιτίας όλων των δύσκολων καταστάσεων της δικτατορικής Ελλάδας, της σχέσης των νεαρών ατόμων με ξένους φοιτητές, της επαφής με ναυτικούς του αμερικανικού στόλου, την ελεύθερη πώληση φαρμάκων και της γενικότερης αμφισβήτησης αξιών και θεσμών. Μετά την μεταπολίτευση, το 1974, η χώρα δεν είναι πλέον διαμετακομιστικός σταθμός ναρκωτικών από την Τουρκία προς την Ευρώπη, αλλά ανεξάρτητο κέντρο διακίνησης και χρήσης ουσιών. Στα τέλη της δεκαετίας του '70, τα δεδομένα στην χώρα αλλάζουν, σχετικά με την ηλικία και τα χαρακτηριστικά των χρηστών. Έτσι, η χρήση σε μικρότερες ηλικίες αυξάνεται διαρκώς: το 1970 για χρήση, εμπορία και κατοχή ναρκωτικών, οι ηλικίες 21 - 29 ετών ή και κάτω των 21 ετών κατείχαν ποσοστό 37,8 %, το 1978 το ποσοστό ήταν 44,7 % και το 1984, 53,8 %. Σχετικά με την παιδεία και την εργασία των χρηστών, παρατηρήθηκε ότι οι χρήστες ήταν κυρίως τεχνίτες, εργάτες και χειριστές μεταφορικών μέσων: 41,1 % το 1970, 45,4 % το 1978 και 51,6 % το 1984. Αξιοσημείωτη σε αυτή την φάση είναι και η αύξηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών από νεαρούς φοιτητές και μαθητές. Για τον λόγο αυτό, έχουν πραγματοποιηθεί τέσσερις έρευνες: (Μεσημέρης, 1985).

1. Η πρώτη έρευνα πραγματοποιήθηκε από το Υφυπουργείο Νέας Γενιάς, σε συνεργασία με επιστήμονες της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών (1984) και μέσω του δείγματος 11.065 μαθητών, ηλικίας 14-18 ετών, εξήχθη το συμπέρασμα ότι το 5,8 % από αυτούς κάνουν χρήση χασίς και χαπιών. Στην ίδια έρευνα, 445 νεαροί ηλικίας 12-24 ετών, αποδείχτηκε ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά

χρήσης ναρκωτικών εμφανίζονται στην ομάδα 18-24 ετών με ποσοστό 15,7 % για τους άνδρες και 4,1 % για τις γυναίκες και οι ηλικίες 25-64 ετών με ποσοστό 9,1 % για τους άνδρες και 2,1 % για τις γυναίκες.

2. Η δεύτερη έρευνα διεξήχθη από το Εργαστήριο Φαρμακολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (1983-1984), όπου σε δείγμα 2.028 αγοριών και 2.255 κοριτσιών, διαπιστώθηκε ότι γίνεται χρήση ουσιών, έστω και περιστασιακή στα σχολεία όλης της χώρας: στην Αθήνα 7,4 % μαθητές και 7,2 % μαθήτριες, στην Πάτρα 5,8 % μαθητές και 4,5 % μαθήτριες και στα Ιωάννινα 6,5 % μαθητές και 5,2 % μαθήτριες. Στο Γυμνάσιο το ποσοστό ήταν μικρότερο, γύρω στο 2%.

3. Στην τρίτη έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, αποδείχθηκε ότι σε σύνολο 1.131 μαθητών Β' και Γ' Λυκείου, το 13 % των εργαζομένων μαθητών και μαθητριών και το 6,4 % των κανονικών μαθητών και μαθητριών έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών.

4. Στην τέταρτη έρευνα, που διεξήχθη το 1978-1982, βγήκε το συμπέρασμα ότι ανάμεσα σε 2.000 φοιτητές, ηλικίας 17-20 ετών, ότι το 4,15% έχει πάρει χάπια ηρεμιστικά ή υπνωτικά (www.ektepn.gr, 13/6/16).

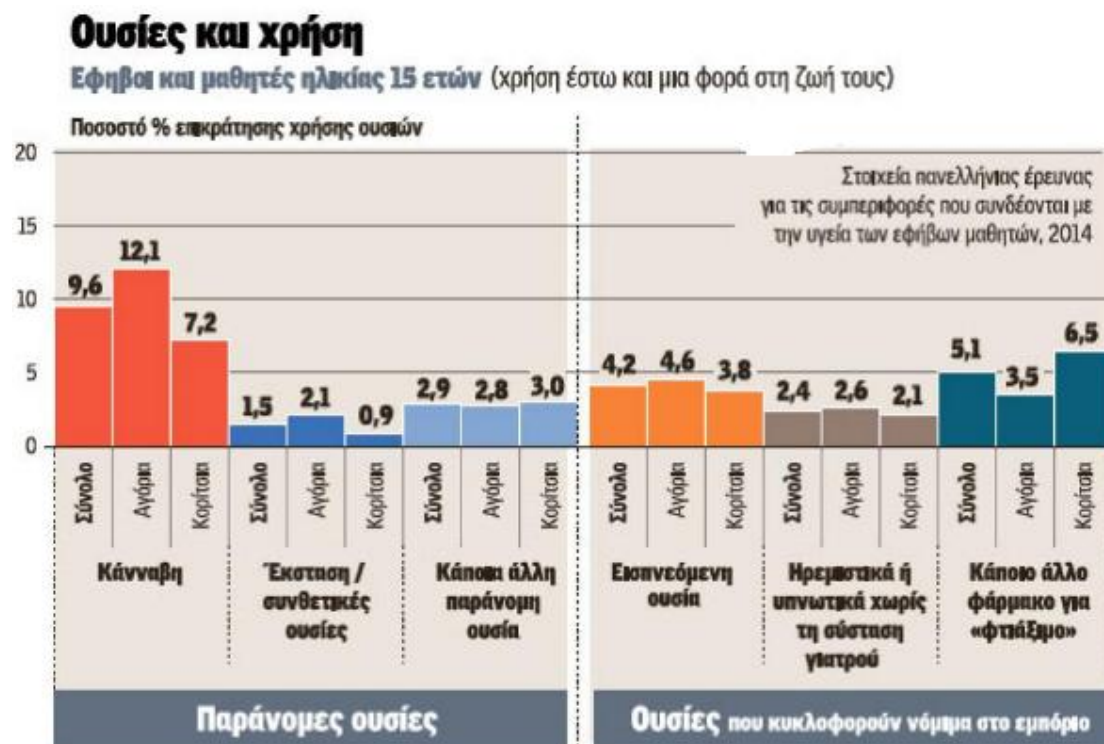
Από τις έρευνες αυτές, προκύπτει το συμπέρασμα ότι το ποσοστό των νεαρών ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών το 1985 είναι γύρω στο 6%, πολύ χαμηλότερο σε σχέση με έρευνες που έγιναν από γερμανικές αρχές σε νεαρούς 14-25 ετών τα έτη 1976-1979, που έδωσαν ποσοστά 15-19 % (Frank, 1984).

Αργότερα, σε έρευνα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (2002) σε 3.884 μαθητές της χώρας αποδείχτηκε το 11% των μαθητών έχει δοκιμάσει ή έχει κάνει χρήση κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας με μέση ηλικία τα 13,8 έτη για την κάνναβη και τα 12,3 για τα εισπνεόμενα (www.ektepn.gr, 13/6/2016).

Η ετήσια έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) δίνει σοβαρά στοιχεία για την χρήση ουσιών σε νεαρούς 14-15 ετών. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, οι έφηβοι γνωρίζουν τα ναρκωτικά σε ηλικία 15 ετών, ξεκινώντας με τη χρήση κυρίως ηρεμιστικών και υπνωτικών χαπιών κι αργότερα με τη χρήση ινδικής κάνναβης και καταλήγουν στα σκληρά ναρκωτικά. (http://www.epipsi.gr/Tekmiriosi/epid/Epidimiologikes_erevnes/espadgr.php, 13/6/16).

Παράλληλα, η έκθεση έδειξε ότι υπάρχει αύξηση τα έτη 2007-2011 στα ποσοστά χρήσης κάνναβης (9,5% το 2007 και 13,4% το 2011) και στην λήψη

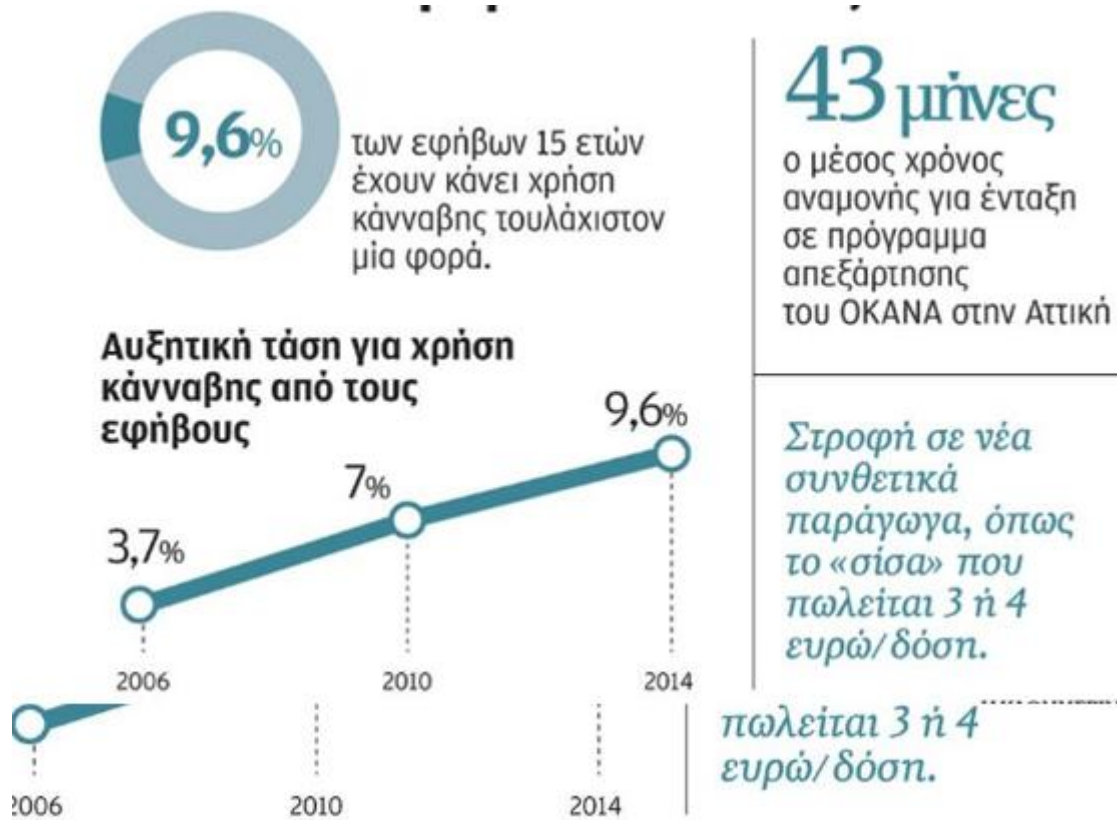
ηρεμιστικών ή υπνωτικών χαπιών (5% το 2007 ενώ 9,3% το 2010) στους έφηβους ηλικίας 15-19 ετών στην Ελλάδα. Στην συνέχεια, το 2011 οι χρήστες ηρωίνης ήταν περίπου 20.473 και το 2012, 20.429 άτομα 15-24 ετών. http://www.epipsi.gr/Tekmiriosi/epid/Epidimiologikes_erevnes/espadr.php, 13/6/16).



Εικόνα 3.1: Έφηβοι και χρήση ουσιών (Πηγή: ετήσιας έκθεσης του ΕΠΙΨΥ).

Σύμφωνα με αποτελέσματα άλλων ερευνών, έχει αποδειχτεί ότι οι μισοί νέοι έχουν δεχτεί πρόταση από φίλο να δοκιμάσουν ή να κάνουν χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας και το ποσοστό που έκανε τελικά χρήση τον τελευταίο χρόνο ήταν 12,3%. Το 16,2% των παιδιών αυτών θεωρεί πως η περιστασιακή χρήση ουσιών δεν είναι επικίνδυνη, ενώ οι περισσότεροι νέοι που πήραν μέρος στην έρευνα δεν γνώριζαν πού θα μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια αν αντιμετωπίσουν πρόβλημα με τα ναρκωτικά. Το 32% δεν γνώριζε ποια κέντρα μπορούν να προσφέρουν βοήθεια ή ενημέρωση, ενώ το 79% θεωρεί ότι η προμήθεια ναρκωτικών είναι εύκολη υπόθεση, εφόσον διαθέτει χρήματα

13/6/16).



Εικόνα 3.2: Έφηβοι και ναρκωτικά (εφημερίδα *Καθημερινή*, ψηφιακό τεύχος).

3.3: Τι ορίζεται θεσμικά σε παγκόσμιο και τοπικό επίπεδο για τους χρήστες ουσιών- η περίπτωση των εφήβων

Η χρήση και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών καταδικάζεται ως αδίκημα σε παγκόσμιο επίπεδο. Σεβόμενοι, όμως, τα ανθρώπινα δικαιώματα ο ΟΗΕ και όλες οι συμβαλλόμενες με αυτόν χώρες, ακολουθούν μια συγκεκριμένη ρύθμιση, εγκεκριμένη το 1961 και τροποποιημένη με το Πρωτόκολλο του 1972: ο χρήστης ουσιών δεν καταδικάζεται μόνο με ποινή φυλάκισης, αλλά σε συνδυασμό με την ποινή αυτή είναι υποχρεωμένος να υποβληθεί σε θεραπεία, αποθεραπεία, αποκατάσταση κι ένταξη ξανά στην κοινωνία.

Αυτήν την μέθοδο ακολούθησε εξ' αρχής και η ελληνική νομοθεσία, με στόχο κυρίως την αποθεραπεία του χρήστη. Στην Ελλάδα η ποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών ξεκινά από το 1919, όπου ο σχετικός νόμος περί αλητείας και επαιτείας όριζε ότι τιμωρούνταν:

«όστις, άεργος ων ή αποδεδειγμένως διάγων άτακτον βίον, επιδίδεται καθ' έξιν εις χασισοποτίαν, φοιτών προς τούτο εις τοιούτου είδους καταγωγή ή άλλα ενδαιτήματα με ποινή φυλάκισης ενός έτους και σε περίπτωση υποτροπής μέχρι δύο έτη, ενώ σύμφωνα με το εδ. γ' του ίδιου άρθρου τιμωρούνταν με τις ίδιες ποινές και οι πωλούντες ή προμηθεύοντες χασίς εις τα προαναφερόμενα πρόσωπα» (Μανωλεδάκη, 1995: 31).

Ο ελληνικός ποινικός Κώδικας του 1951 ορίζει ότι εκτός από την ποινή που επιβάλλεται στον χρήστη ουσιών, θα πρέπει αυτός να εισαχθεί σε ειδικό κρατικό θεραπευτικό πρόγραμμα αλκοολικών και τοξικομανών και σημαίνει την απότιση της ποινής. Αργότερα, το 1954, με ειδικό νόμο για τα ναρκωτικά, θεσμοθετήθηκε η επιτυχημένη ρύθμιση ότι όσοι κάνουν καθ' έξη χρήση ναρκωτικών ουσιών και κατηγορούνται για απλή χρήση μπορούν κατά την κρίση του δικαστηρίου, αντί να τους επιβληθεί ποινή να εισαχθούν σε ειδικό κρατικό κατάστημα για θεραπεία και να απολυθούν μετά από τουλάχιστον έξι μήνες (Μανωλεδάκη, 1995).

Το 1970, ο νόμος αφορούσε όλα τα αδικήματα περί χρήσης ναρκωτικών, εφόσον, χρήστης λαμβάνει καθ' έξη ναρκωτικά, ο νομοθέτης είναι αναγκασμένος να στείλει σε θεραπευτικό κέντρο τον κατηγορούμενο. Αυτό θα γίνει βέβαια μετά από σχετική πραγματογνωμοσύνη, όπου θα διαπιστωθεί ότι ο δράστης δεν μπορεί να αποβάλλει την έξη της χρήσης μόνος του. Αργότερα, ο νόμος του 1987, δεν είχε ριζικές αλλαγές, αλλά επρόκειτο για μια πιο αυστηρή στρατηγική αντιμετώπισης της χρήσης και διακίνησης των ναρκωτικών. Η αυστηρότητα του νόμου στράφηκε ιδιαίτερα στους γιατρούς, τους φαρμακοποιούς, τους αστυνομικούς και όσους ακόμη από υπεύθυνη θέση διευκολύνουν τη διακίνηση ναρκωτικών, καθώς επίσης σε όσους τα προπαγανδίζουν ή επιχειρούν την εισαγωγή τους σε σχολεία, χώρους άθλησης, στρατώνες, κατασκηνώσεις κ.ά. Εξάλλου η ηπιότερη μεταχείριση προς τους χρήστες ή τοξικομανείς πήρε την ακόλουθη μορφή:

«Δράστης που προμηθεύεται ή κατέχει ναρκωτικά σε μικρή ποσότητα (πόση είναι αυτή επαφίεται ατυχώς κάθε φορά στην κρίση του δικαστηρίου) για δική του

αποκλειστικά χρήση ή κάνει χρήση ναρκωτικών, τιμωρείται με φυλάκιση έως ένα έτος» (ά. 5 ν. 3189/2003), «αλλ' εφόσον έχει πρόβλημα εξάρτησης από ναρκωτικά είτε παραμένει ατιμώρητος, είτε, εάν το επιθυμεί, εισάγεται σε ειδικό θεραπευτικό κατάστημα για σωματική απεξάρτηση. Εάν, πάλι, ο δράστης αυτός δεν έχει καταδικασθεί προηγουμένως για άλλη παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών και δεν παρουσιάζει συμπτώματα εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες, συνάμα, δε, επιθυμεί την παρακολούθηση συμβουλευτικού θεραπευτικού προγράμματος, το Δικαστήριο ή το Δικαστικό Συμβούλιο μπορεί να αναστείλει την πρόοδο της δίκης και να ορίσει το πρόγραμμα που οφείλει αυτός να παρακολουθήσει» (ά. 12, 13§4.α και 14§3).

Όταν το άτομο κριθεί ένοχο ότι έχει τελέσει κακουργήματα, τότε μπορεί να εκτίσει ποινή φυλάκισης ως και 10 έτη, ενώ σε πιο σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να φτάσει και τα 20 έτη. Το δικαστήριο, επίσης, είναι αρμόδιο να αποφασίσει αν θα χρειαστεί η θεραπεία του δράστη σε κάποιο αποθεραπευτικό ίδρυμα, όπου ο χρόνος κράτησής του θα είναι ίσος με τα έτη φυλάκισης που του επιβλήθηκαν (Bruno, 2006).

Ιδιαίτερες καινοτομίες έφερε ο νόμος του 2003, που όρισε ότι σε περίπτωση αντικατάστασης της προσωρινής κράτησης με περιοριστικούς όρους, το αρμόδιο Δικαστικό Συμβούλιο μπορεί να συμπεριλάβει και την παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος συντήρησης και απεξάρτησης του αιτούντος. Από το 2006 κι έπειτα εφαρμόζεται ο νέος νόμος για τα ναρκωτικά, όπου δίνεται ο ορισμός των ναρκωτικών και απαριθμούνται οι ουσίες που υπάγονται στα ναρκωτικά. Αποτελείται από εξήντα άρθρα και διατάξεις άλλων σχετικών νόμων (Bruno, 2006).

· Αντιμετώπιση των ανηλίκων

Οι ανήλικοι από την ελληνική νομοθεσία χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: σε παιδιά 7-12 ετών και σε εφήβους 13-17 ετών. Στις ομάδες αυτές επιβάλλονται από το δικαστήριο ποινές συμμόρφωσης σε αναμορφωτικά (επιμέλεια γονέων, επιμελητής ανηλίκων) ή θεραπευτικά κέντρα (κατάστημα αγωγής), ενώ στους μεγαλύτερους μπορεί να επιβληθεί ποινικός σωφρονισμός, αν κριθεί ότι μπορεί να διαπράξουν ξανά κάποιο αδίκημα.

Στις κατηγορίες των ανηλίκων που πρέπει να υποβληθούν σε θεραπεία σε κέντρα αγωγής, είναι οι εξαρτημένοι από ναρκωτικές ουσίες. Σύμφωνα με τον

σχετικό νόμο, αν ο ανήλικος κάνει χρήση ουσιών τότε εφαρμόζονται γι' αυτόν οι νόμοι 121-132 του Ποινικού Κώδικα:

1. «Η αξιόποινη πράξη που τελέστηκε από ανήλικο οκτώ έως δεκατριών ετών δεν καταλογίζεται σε αυτόν.
2. Σε ανήλικο που τέλεσε αξιόποινη πράξη χωρίς να έχει συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο έτος της ηλικίας του επιβάλλονται μόνο αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα.
3. Σε ανήλικο που τέλεσε αξιόποινη πράξη και έχει συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο έτος της ηλικίας του επιβάλλονται αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα, εκτός αν κρίνεται αναγκαίο να επιβληθεί ποινικός σφραγισμός κατά το επόμενο άρθρο.»

Στο άρθρο 127 επισημαίνεται, μάλιστα ότι:

«Αν το δικαστήριο ερευνώντας τις περιστάσεις υπό τις οποίες τελέστηκε η πράξη και την όλη προσωπικότητα του ανηλίκου που έχει συμπληρώσει το δέκατο τρίτο έτος της ηλικίας του κρίνει ότι είναι αναγκαίος ο ποινικός σφραγισμός του για να συγκρατηθεί από την τέλεση νέων αξιόποινων πράξεων, τον καταδικάζει σε περιορισμό σε ειδικό κατάσταση κράτησης νέων» (<http://www.ministryofjustice.gr/site/LinkClick.aspx?fileticket=tdGM2VrY7Ak%3D&tabid=132>, 15/6/16).

3.4: Έφηβοι χρήστες και παραβατικότητα

Η χρήση ναρκωτικών και η παραβατική συμπεριφορά έχουν μια άρρηκτη σχέση μεταξύ τους. Η παραβατικότητα και οι αξιόποινες πράξεις που μπορεί να διαπράξει ο χρήστης θεωρούνται ανασταλτικοί παράγοντες για την μελλοντική θεραπεία και ένταξή του στο κοινωνικό σύνολο. Οι ενέργειες αυτές, είναι πιο συχνές στις μέρες μας, όπου με την κρίση ο χρήστης δυσκολεύεται ιδιαίτερα να βρει τα απαιτούμενα χρήματα για τη δόση του. Έτσι, προβαίνει σε πράξεις, όπως είναι οι κλοπές, η διακίνηση ουσιών για να εξασφαλίσει τα ναρκωτικά και να συντηρήσει την οικονομική κατάστασή του. Σε περιπτώσεις μάλιστα έμπειρων διακινητών, παρατηρείται το φαινόμενο αποταμίευσης χρημάτων για την μελλοντική φυλάκιση ή θεραπεία τους. Η παραβατική συμπεριφορά είναι η πιο εύκολη λύση για την απόκτηση χρημάτων και διαρκεί κυρίως όσο και η χρήση. Έχει παρατηρηθεί άλλωστε ότι η εγκληματικότητα που σχετίζεται με τα ναρκωτικά, έχει μια

«ψυχοφαρμακευτική» αιτιολογία, δηλαδή οι πράξεις αυτές διαπράττονται όσο ο χρήστης είναι υπό την επήρεια της ουσίας (Κουκουτσάκη, 2002).

Οι παραβατικές πράξεις των ανηλίκων στις μέρες μας εμφανίζουν ένα εντυπωσιακό ποσοστό. Μάλιστα, σύμφωνα με τα στοιχεία της Αστυνομίας (Ελληνική Επιτροπή UNICEF: Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα το 2013), το 2010 και το 2011 το ποσοστό ανερχόταν στο 53,4%, ενώ το 2012 μειώθηκε ελαφρώς. Οι παραβάσεις καταγράφηκαν ως εξής:

- Ø 72,2% κλοπές,
- Ø 15,7% νόμος περί ναρκωτικών,
- Ø 7,7% ληστείες,
- Ø 2,1% απλή σωματική βλάβη
- Ø 0,2% ανθρωποκτονία από πρόθεση και
- Ø 0,2% βιασμός (Ζαγουρά, 2013).

Η Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων του Δικαστηρίου Ανηλίκων Αθήνας, έχει καταγράψει 235 περιπτώσεις ανήλικων παραβατών για το έτος 2012-2013, από τους οποίους οι 130 κατηγορήθηκαν για προσωπική χρήση ουσιών, ενώ οι 105 για χρήση, διακίνηση και πώληση ναρκωτικών. Τέλος, οι 28 από αυτούς είχαν ιστορικό χρήσης. Οι ανήλικοι που παραπέμφθηκαν σε δίκη ήταν σε ποσοστό 89,8% αγόρια. Η πιο συχνή ουσία χρήσης ήταν η κάνναβη με ποσοστό 79,4% και μετά η ηρωίνη με ποσοστό 20,6%. Οι μισοί από αυτούς επίσης, δεν έκαναν μόνιμη χρήση και το 20,6% πληρούσαν τα κριτήρια της εξάρτησης. Το 47,8% δεν είχαν ενδιαφερθεί ποτέ για κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης, ενώ το 31,4% είχαν κάνει αποτυχημένες προσπάθειες παρακολούθησης κάποιου προγράμματος (Ζαγουρά, 2013).

Στις περιπτώσεις των ανηλίκων, δεν ισχύει η αυτόφωρη διαδικασία, αλλά τηρείται μια διαφορετική σειρά. Μεσολαβεί μεγάλο διάστημα από την εκδίκαση της υπόθεσης και την άσκηση δίωξης στον παραβάτη, ενώ το πιο πιθανό είναι να ορισθεί η επίβλεψη του από την υπηρεσία επιμελητών ανηλίκων σε συνδυασμό με την παρακολούθηση συμβουλευτικού θεραπευτικού προγράμματος. Επιπλέον, ο νεαρός παραβάτης οφείλει να εμφανίζεται σε σταθερά χρονικά διαστήματα και στο αστυνομικό τμήμα της περιοχής του. Είναι πολύ σημαντική η ύπαρξη επιμελητών

ανηλίκων σε αυτές τις περιπτώσεις, καθώς γίνεται έγκαιρα η διάγνωση των αναγκών, ψυχικών και σωματικών του εφήβου, της σχέσης του με την οικογένειά του, αλλά και του φορέα κοινωνικής προστασίας που ενδείκνυται για την περίπτωσή του. Πρακτικά, όμως, υπάρχουν ακόμη ποικίλες ελλείψεις σε ειδικά θεραπευτικά προγράμματα και στην ύπαρξη μεμονωμένων προγραμμάτων για κάθε ανάγκη του χρήστη. Ειδικά στις περιπτώσεις όπου ο χρήστης πάσχει και από ψυχική ασθένεια, το τοπίο είναι αρκετά θολό. Από την έρευνα που θα πραγματοποιηθεί και από την συμπεριφορά του ανηλίκου, εξαρτάται τόσο το θεραπευτικό πρόγραμμα όσο και η αντιμετώπιση του δικαστηρίου (Caspi et al., 2005).

Το 2013, για πρώτη φορά στην Ελλάδα, εφαρμόζεται από τον OKANA, ένα πιλοτικό πρόγραμμα εναλλακτικό της φυλάκισης, που στόχο έχει να παρέμβει εγκαίρως μετά τη σύλληψη του παραβάτη και χρήστη ουσιών. Η μέθοδος αυτή εφαρμόζει την λειτουργία ειδικής υπηρεσίας για την απεξάρτηση, αλλά και την γενικότερη βελτίωση της υγείας του χρήστη- όπως ήδη αναφέρθηκε, πολλοί χρήστες παρουσιάζουν και κάποια ψυχική ασθένεια. Επιπλέον, στοχεύει στην μείωση της εγκληματικής συμπεριφοράς, στην θεραπεία και την επανένταξη του χρήστη στην κοινωνία και την εργασία (www.ektepn.gr, 16/6/2016).

3.5: Ανακεφαλαίωση

Συνοψίζοντας, μαθαίνουμε πως από τη δεκαετία του 70', τα ναρκωτικά κάνουν την εμφάνισή τους, εξαιτίας όλων των δύσκολων καταστάσεων της δικτατορικής Ελλάδας, δηλαδή της σχέσης των νεαρών ατόμων με ξένους φοιτητές, της ελεύθερης πώλησης φαρμάκων και της γενικότερης αμφισβήτησης αξιών και θεσμών. Σύμφωνα με αποτελέσματα σύγχρονων ερευνών σημειώνεται αυξητική τάση για χρήση κάνναβης από τους εφήβους τα έτη 2006, 2010, 2014 με ποσοστά 3,7%, 7% και 9,6% αντίστοιχα. Σχετικά με τη νομοθεσία εφαρμόζεται ο νέος νόμος για τα ναρκωτικά, όπου δίνεται ο ορισμός των ναρκωτικών κι απαριθμούνται οι ουσίες που υπάγονται στα ναρκωτικά και παράλληλα στον πληθυσμό των ανηλίκων, ορίζεται η παραπομπή τους σε αναμορφωτικά ή θεραπευτικά κέντρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

4.1: Εισαγωγή

Στο ακόλουθο κεφάλαιο θα περιγραφεί ο χάρτης των θεραπευτικών προγραμμάτων στην Ελλάδα κι ειδικότερα τα στεγνά προγράμματα και τα προγράμματα υποκατάστασης, αλλά επίσης θα πραγματοποιηθεί και μια σύντομη επισκόπηση των ευρωπαϊκών προγραμμάτων προκειμένου να ενημερωθούμε για την αντίληψη και στάση που επικρατεί στις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες σχετικά με τη θεραπεία απεξάρτησης.

4.2: Τα προγράμματα απεξάρτησης από τις ναρκωτικές ουσίες

Ο εθισμός στις ναρκωτικές ουσίες, μπορεί να αποτελεί μια σοβαρή πάθηση, εντούτοις αν ληφθεί η κατάλληλη θεραπεία, μπορεί να θεραπευτεί. Η αγωγή αφορά στις προσωπικές κι ιδιαίτερες ανάγκες κάθε ασθενή και αν ορισθεί από νωρίς μπορεί να προσφέρει μια μελλοντική φυσιολογική ζωή στον χρήστη. Οι θεραπείες μπορούν να περιλαμβάνουν την χορήγηση κατάλληλων φαρμάκων, την παροχή συμβούλων, ομάδες βοήθειας, κυρίως μέσω της ψυχοθεραπείας, αλλά και γενικότερη θεραπεία της οικογένειας (συμπεριφορικές θεραπείες). Η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής στους χρήστες, συνεισφέρει στην υποχώρηση του στερητικού συνδρόμου, την επιθυμία για λήψη ουσιών και την αντιμετώπιση της δράσης των ουσιών στον οργανισμό. Η λήψη φαρμάκων σε συνδυασμό με τις κατάλληλες συμπεριφορικές θεραπείες, έχει παρατηρηθεί ότι μειώνει τους θανάτους και τα υπόλοιπα προβλήματα υγείας που μπορεί να προκληθούν από τη χρήση. Αποτελέσματα ερευνών απέδειξαν ότι θεραπείες που πραγματοποιούνται άνω των 3 μηνών οδηγούν σε πιο ασφαλή κι αξιόπιστα αποτελέσματα. Όπως ήδη αναφέρθηκε, πολλοί ασθενείς εκτός από την θεραπεία της απεξάρτησης χρειάζονται και βοήθεια από υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής αποκατάστασης, ακόμη και φροντίδα για περιπτώσεις κι ασθένειες που εμφανίζονται, όπως είναι το AIDS.

Στις περιπτώσεις όπου οι χρήστες για να απαλλαγούν από την εξάρτηση λαμβάνουν άλλα φάρμακα για στήριξη, δεν εμφανίζονται τα επιθυμητά

αποτελέσματα, αλλά βρίσκονται στην ίδια ακριβώς κατάσταση με αυτούς που δεν έκαναν ποτέ θεραπεία. Τα τελευταία χρόνια, έχει αποδειχτεί ότι η απεξάρτηση οδηγεί και στην μείωση της παραβατικότητας, αλλά παράλληλα στην αύξηση της επανένταξης στην κοινωνική και εργασιακή ζωή.

Όλες οι θεραπείες έχουν έναν κοινό στόχο, την μόνιμη απεξάρτηση από τα ναρκωτικά και την ένταξη του χρήστη στην κοινωνία. Επιπλέον, επιδιώκεται η απαλλαγή από σωματικά και ψυχικά συμπτώματα, η ομαλότερη ζωή του ατόμου, καθώς και οι κοινωνικές συνέπειες από την χρήση (<http://www.okana.gr/o-okana-ston-tupo/itemlist/category/43->, 22/6/16).

Τα προγράμματα απεξάρτησης μπορούν να λάβουν διάφορες μορφές, υπάρχουν οι βραχυπρόθεσμες μέθοδοι, όπου διαρκούν έως και 6 μήνες, με διαμονή του χρήστη στο χώρο της θεραπείας με ομαδικά προγράμματα, χορήγηση φαρμάκων ή όχι και η μακροπρόθεσμη μέθοδος, η οποία μπορεί να διαρκέσει πάνω από 6 μήνες και περιλαμβάνει χορήγηση φαρμάκων (π.χ. μεθαδόνη για χρήστες οπιοειδών), αλλά και συμμετοχή σε θεραπευτική κοινότητα.

Υπάρχουν πολλοί τύποι θεραπευτικών προγραμμάτων, καθώς και ποικίλες μέθοδοι που εφαρμόζονται, οι οποίες χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

1) τα στεγνά προγράμματα. Πρόκειται για προγράμματα, όπου εφαρμόζεται κυρίως η ψυχοκοινωνική θεραπεία και

2) τα προγράμματα υποκατάστασης. Τα προγράμματα αυτά εφαρμόζουν την χρήση φαρμάκων για να αντικαταστήσουν την εξαρτητική ουσία ή εναλλακτικά για να την περιορίσουν και να την εξουδετερώσουν, ώστε ο χρήστης να οδηγηθεί στην διακοπή της (π.χ. για την αντικατάσταση χρησιμοποιούνται οι ουσίες μεθαδόνη και βουπρενορφίνη και για την υποχώρηση της εξάρτησης οι ναλοξόνη και ναλτρεξόνη) (McGregor, 2012).

Επιπροσθέτως, υπάρχουν και διάφορα προγράμματα ως προς το πλαίσιο τους: προγράμματα σε εξωτερική βάση και προγράμματα εσωτερικής παραμονής, καθώς και ως προς τη χρονική διάρκειά τους. Άλλα προγράμματα διαρκούν από τρεις-έξι μήνες και άλλα έως δύο χρόνια ή και περισσότερο (προγράμματα υποκατάστασης) (<http://www.okana.gr/o-okana-ston-tupo/itemlist/category/43->, 22/6/16).

Εκτός από τις παραπάνω κατηγορίες προγραμμάτων, υπάρχουν και οι κατάλληλες θεραπευτικές κοινότητες, προγράμματα δηλαδή, οργανωμένα με στόχο την αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών σε μονάδες με διάρκεια 6-12 μήνες. Σε αυτές τις μονάδες συμμετέχουν οι χρήστες που κάνουν χρόνια χρήση ή έχουν παραβατική και αντικοινωνική συμπεριφορά. Ο στόχος στις θεραπευτικές κοινότητες, είναι η επανένταξη των ασθενών στην κοινωνία χωρίς να υπάρχει εξάρτηση από ναρκωτικά και σχέση με παράνομες δραστηριότητες.

Τα σύντομα προγράμματα αυτών των κοινοτήτων αφορούν κυρίως στην εξάρτηση από χρήση αλκοόλ και αποτελούνται από κύκλους θεραπείας 3-6 εβδομάδων, ανάλογα με την εκτίμηση της κάθε περίπτωσης από τους ειδικούς. Στην συνέχεια, ακολουθεί θεραπεία με ομάδες στήριξης.

Τα προγράμματα που κάνουν θεραπεία με φάρμακα, στις φυλακές κυρίως, οδηγούν στην μείωση της εγκληματικότητας από τους χρήστες, αλλά και στη απεξάρτηση με συμβουλευτική προσέγγιση για κοινωνική κι εργασιακή επανένταξη. Η χρήση ναρκωτικών έχει τεράστιες κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Η θεραπεία απεξάρτησης μπορεί να προσφέρει πολλά οφέλη στον χρήστη, στην οικογένεια του και στην κοινωνία (<http://www.okana.gr/o-okana-ston-tupo/itemlist/category/43->, 22/6/16).

Όλα τα προαναφερθέντα προγράμματα, δεν έχουν το ίδιο αποτέλεσμα σε όλους τους χρήστες. Αντίθετα, η παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών, η διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα και το μέγεθος του προβλήματος είναι οι βασικότεροι παράγοντες που καθορίζουν το πρόγραμμα θεραπείας. Για τον λόγο αυτό, γίνεται προσπάθεια επιλογής του κατάλληλου θεραπευτικού προγράμματος που ταιριάζει στις ανάγκες του κάθε εξαρτημένου. Για να είναι αποτελεσματική η θεραπεία πρέπει να ταιριάζει στις ανάγκες κάθε ασθενή, με στόχο την ψυχική και σωματική υγεία του.

Όταν ένας χρήστης έχει ανάγκη θεραπείας, τότε αυτή πρέπει να βρεθεί άμεσα για να έχει κι άμεσα αποτελέσματα. Είναι αναγκαίο να υπάρχει άμεσα διαθέσιμη θεραπεία. Η επιτυχία στη θεραπεία σημαίνει ότι πολλοί χρήστες μπορούν πλέον να ξεπεράσουν τον εθισμό τους, αλλά αν έχουν προκύψει μόνιμες παθήσεις ίσως υπάρξουν και υποτροπές στα ναρκωτικά. Όταν ένας χρήστης κάνει θεραπεία παραπάνω από μία φορές, τότε το αποτέλεσμα αθροίζεται στην προηγούμενη θεραπεία (<http://www.okana.gr/o-okana-ston-tupo/itemlist/category/43->, 22/6/16).

- **Φορείς & προγράμματα που διαθέτουν στο ΕΚΤΕΠΝ (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά) στοιχεία για την απεξάρτηση:**

Η παρακάτω λίστα απαριθμεί όλα τα προγράμματα απεξάρτησης στον ελληνικό χώρο, ανάμεσα στα οποία αρκετά απευθύνονται σε έφηβους χρήστες:

ΟΚΑΝΑ

1. Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού (ΚΥΕΠ), Ν. Αττικής
2. Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (ΜΑΒΥ), Ν. Αττικής
3. Μονάδα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων «ΑΤΡΑΠΙΟΣ», Ν. Αττικής
4. Α' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας, Ν. Αττικής
5. Β' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας, Ν. Αττικής
6. Γ' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Πειραιά, Ν. Αττικής
7. Δ' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας, Ν. Αττικής
8. Ε' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας, Ν. Αττικής
9. Α' Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας Υποκατάστασης (Μ.Ο.Θ.Υ.) Πειραιά, Ν. Αττικής
10. Ιατρείο Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων Περιστερίου (ΟΚΑΝΑ/ΙΚΑ Περιστερίου), Ν. Αττικής
11. Μονάδα Εφήβων Θεσσαλονίκης «ΝΑΥΤΙΛΟΣ», Ν. Θεσσαλονίκης
12. Α' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσ/κης, Ν. Θεσσαλονίκης
13. Β' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσ/κης, Ν. Θεσσαλονίκης
14. Γ' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσ/κης, Ν. Θεσσαλονίκης
15. Δ' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσ/κης, Ν. Θεσσαλονίκης

16. Ε' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσ/κης (ΟΚΑΝΑ/ Γ'Πανεπ Κλιν Α.Π.Θ.), Ν. Θεσσαλονίκης
17. Συμβουλευτικός Σταθμός Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας, Ν. Αχαΐας
18. Ανοιχτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΓΕΦΥΡΑ», Ν. Αχαΐας
19. Μονάδα Υποκατάστασης Ρίου (ΟΚΑΝΑ/Περιφερειακό Πανεπιστημιακό ΓΝ Πατρών), Ν. Αχαΐας
20. Μονάδα Εφήβων Ρεθύμνης, Ν. Ρεθύμνου
21. Μονάδα Εφήβων Λάρισας, Ν. Λαρίσης
22. Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Λάρισας (ΟΚΑΝΑ / Π.Π.Γ. Νοσοκομείο Λάρισας), Ν. Λαρίσης
23. Μονάδα Υποκατάστασης Χανίων (ΟΚΑΝΑ/Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων), Ν. Χανίων
24. Μονάδα Υποκατάστασης Ηρακλείου, Ν. Ηρακλείου
25. Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λαμίας (ΟΚΑΝΑ/Δ.Υ.ΠΕ. Στερεάς Ελλάδας - ΓΝΛαμ), Ν. Φθιώτιδας
26. Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς (ΟΚΑΝΑ/Δ.Υ.ΠΕ. Στερεάς Ελλάδας - ΓΝΛ), Ν. Βοιωτίας
27. Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Χαλκίδας (ΚΑΝΑ/Δ.Υ.ΠΕ. Στερεάς Ελλάδας - ΓΝΧ), Ν. Ευβοίας
28. Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης Αγρινίου (ΟΚΑΝΑ/Δ.Υ.ΠΕ. Δυτ Ελλάδας - ΓΝΑ), Ν. Αιτωλοακαρνανίας
29. Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης Ρόδου (ΟΚΑΝΑ /Δήμος Ροδίων κα), Ν. Νοτίου Αιγαίου
30. Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων - Μονάδα Υποκατάστασης Κέρκυρας (ΟΚΑΝΑ/ΨΝΚ), Ν. Κέρκυρας
31. Μονάδα Υποκατάστασης Βόλου (ΟΚΑΝΑ/Γενικό Νοσοκομείο Βόλου Αχιλλοπούλειο), Ν. Μαγνησίας

32. Μονάδα Υποκατάστασης Πέτρας Ολύμπου (ΟΚΑΝΑ/Ψυχ Νοσοκ Πέτρας Ολύμπου) (Κατερίνη), Ν. Πιερίας

33. Μονάδα Υποκατάστασης Πρέβεζας (ΟΚΑΝΑ/Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας), Ν. Πρεβέζης

ΚΕΘΕΑ

34. ΚΕΘΕΑ «ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ» Θεραπευτικό Πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων (Συμβουλευτικό Κέντρο), Ν. Αττικής

35. ΚΕΘΕΑ «ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ» Συμβουλευτικό Πρόγραμμα Ραφήνας, Ν. Αττικής

36. ΚΕΘΕΑ «ΣΤΡΟΦΗ» Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων (Κέντρο Συμβουλευτικής), Ν. Αττικής

37. ΚΕΘΕΑ «ΣΤΡΟΦΗ» Συμβουλευτικός Σταθμός εφήβων στα Δικαστήρια Ανηλίκων, Ν. Αττικής

38. ΚΕΘΕΑ «ΠΛΕΥΣΗ» Πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης για εφήβους, Ν. Αττικής

39. ΚΕΘΕΑ «ΔΙΑΒΑΣΗ» Θεραπευτικό Πρόγραμμα φροντίδας ενηλίκων, Ν. Αττικής

40. ΚΕΘΕΑ «ΝΟΣΤΟΣ» Θεραπευτικό Πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων (Συμβουλευτικός Σταθμός), Ν. Αττικής

41. ΚΕΘΕΑ «ΕΞΑΝΤΑΣ» Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων (Συμβουλευτικό Κέντρο), Ν. Αττικής

42. ΚΕΘΕΑ «ΕΞΕΛΙΞΙΣ» Πρόγραμμα άμεσης πρόσβασης, Ν. Αττικής

43. ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» Κέντρο Υποδοχής και Επανένταξης Αποφυλακισμένων, Ν. Αττικής

44. ΚΕΘΕΑ «MOSAIC» Διαπολιτισμικό μεταβατικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας, Ν. Αττικής

45. ΚΕΘΕΑ «ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ» Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων (Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού)

46. ΚΕΘΕΑ «ΙΘΑΚΗ» Θεραπευτικό Πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων (Συμβουλευτικό Κέντρο), Ν. Θεσσαλονίκης

47. ΚΕΘΕΑ «ΑΝΑΔΥΣΗ» Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων (Συμβουλευτικό Κέντρο), Ν. Θεσσαλονίκης
48. ΚΕΘΕΑ Κέντρο Υποδοχής και Επανεκπαίδευσης (ΚΥΕ), Ν. Θεσσαλονίκης
49. ΚΕΘΕΑ Κέντρο Υποδοχής και Επανεκπαίδευσης Αποφυλακισμένων (ΚΥΕΘ), Ν. Θεσσαλονίκης
50. ΚΕΘΕΑ Ειδικό Πρόγραμμα για εξαρτημένες μητέρες (γονέων), Ν. Θεσσαλονίκης
51. ΚΕΘΕΑ «ΕΞΟΔΟΣ» Θεραπευτικό Πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων (Συμβουλευτικός Σταθμός) Ν. Λαρίσης
52. ΚΕΘΕΑ «ΑΡΙΑΔΝΗ» Θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων, Ν. Ηρακλείου
53. ΚΕΘΕΑ «ΑΡΙΑΔΝΗ» Συμβουλευτική Μονάδα εφήβων Ηρακλείου, Ν. Ηρακλείου
54. ΚΕΘΕΑ «ΑΡΙΑΔΝΗ» Συμβουλευτικός Σταθμός Λασιθίου, Ν. Λασιθίου
55. ΚΕΘΕΑ «ΚΙΒΩΤΟΣ» Συμβουλευτικό Κέντρο Καβάλας, Ν. Καβάλας
56. ΚΕΘΕΑ «ΚΙΒΩΤΟΣ» Συμβουλευτικό Κέντρο Αλεξανδρούπολης, Ν. Έβρου
57. ΚΕΘΕΑ «ΚΙΒΩΤΟΣ» Συμβουλευτικό Κέντρο Κομοτηνής, Ν. Ροδόπης
58. ΚΕΘΕΑ «ΟΞΥΓΟΝΟ» Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων, Ν. Αχαΐας
59. ΚΕΘΕΑ «ΕΞΟΔΟΣ» Συμβουλευτικός Σταθμός Τρικάλων, Ν. Τρικάλων
60. ΚΕΘΕΑ Μονάδα Συμβουλευτικής και Επανεκπαίδευσης Ιωαννίνων, Ν. Ιωαννίνων
61. ΚΕΘΕΑ «ΣΤΡΟΦΗ» Συμβουλευτικό Κέντρο Μυτιλήνης, Ν. Βορείου Αιγαίου
62. ΚΕΘΕΑ «ΙΘΑΚΗ» Συμβουλευτικό Κέντρο Κιλκίς, Ν. Κιλκίς
63. ΚΕΘΕΑ «ΙΘΑΚΗ» Συμβουλευτικό Κέντρο Γιαννιτσών, Ν. Πέλλας
64. ΚΕΘΕΑ «ΠΙΛΟΤΟΣ» Θεραπευτικό Πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων, Ν. Μαγνησίας
65. ΚΕΘΕΑ Θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων Καλαμάτας, Ν. Μεσσηνίας

66. ΚΕΘΕΑ Συμβουλευτικό Κέντρο Καλαμάτας, Ν. Μεσσηνίας
67. ΚΕΘΕΑ Κέντρο οικογενειακής υποστήριξης Καλαμάτας, Ν. Μεσσηνίας
68. ΚΕΘΕΑ «ΣΤΡΟΦΗ» Πρόγραμμα Συμβουλευτικής Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων Ε.Κ.Κ.Ν. Αυλώνας ΨΝΑ - ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ «18 ΑΝΩ»
69. Τμήμα Εφήβων Νέων, Ν. Αττικής
70. Συμβουλευτικός Σταθμός Ι - Κέντρο Εμπύχωσης και Εξωτερικής Παρακολούθησης, Ν. Αττικής
71. Τμήμα Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Θεραπείας, Ν. Αττικής
72. Κέντρο Υποδοχής Εξαρτημένων Γυναικών και Μητέρων, Ν. Αττικής
73. Συμβουλευτικός Σταθμός ΙΙ, Ν. Αττικής
74. Συμβουλευτικός Σταθμός ΙΙα -Κέντρο Εμπύχωσης και Εξωτερικής Παρακολούθησης, Ν. Αττικής

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ:

75. Πολυδύναμος Συμβουλευτικός Σταθμός (Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ»), Ν. Θεσσαλονίκης
76. Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων «ΑΡΓΩ», Ν. Θεσσαλονίκης

ΑΛΛΟΙ ΦΟΡΕΙΣ/ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ:

77. Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ», Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών (Αιγινήτειο Νοσοκομείο), Ν. Αττικής
78. Πρόγραμμα Αντιμετώπισης της Εξάρτησης «ΘΗΣΕΑΣ», Ν. Αττικής
79. Χριστιανικό Σωματείο «ΦΙΛΗΜΩΝ», Ν. Αττικής
80. Κινητή Μονάδα «ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ» Πρόγραμμα «Δρόμοι της Αθήνας», Ν. Αττικής

81. Κέντρο Έρευνας Ανθρωπίνων Συμπεριφορών (Συμβουλευτικός Σταθμός), Ν. Αττικής

(<http://www.mazi.org.gr/%CE%A7%CF%81%CE%AE%CF%83%CE%B9%CE%B%CE%B1/%CE%9A%CE%AD%CE%BD%CF%84%CF%81%CE%B1-%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%BE%CE%AC%CF%81%CF%84%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82-%CE%B1%CF%80%CF%8C-%CE%BD%CE%B1%CF%81%CE%BA%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC>, 22/6/16).

4.3: Ανάλυση στεγνών προγραμμάτων

Τα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα που λειτουργούν στη χώρα μας αφορούν στη θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων χωρίς χορήγηση άλλων φαρμάκων, με στόχο την απεξάρτηση -σωματική και ψυχική- και την ένταξή τους ξανά στην κοινωνία. Η θεραπεία αυτή, είναι κατάλληλη για όλους τους εξαρτημένους, ακόμη και για όσους ενταχθούν αργότερα στο πρόγραμμα υποκατάστασης. Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του OKANA (<http://www.okana.gr/>, 26/6/16), τα στεγνά προγράμματα που λειτουργεί ο οργανισμός ή οι φορείς με τους οποίους συνεργάζεται είναι:

Μονάδα Εφήβων/Νέων Αθήνας «Ατραπός»: Στην μονάδα αυτή σημαντικό ποσοστό των χρηστών απευθύνεται σε εφήβους, καθώς η περίοδος της εφηβείας χαρακτηρίζεται από έντονες βιολογικές, κοινωνικές και ψυχολογικές αλλαγές, μέσα από τις οποίες ο νέος προσπαθεί να διαμορφώσει τη δική του ταυτότητα. Μέσα σε αυτό το κλίμα ο έφηβος μπορεί να οδηγηθεί στην χρήση εξαρτητικών ουσιών κι έτσι έχει ανάγκη από θεραπεία. Ο OKANA δημιούργησε το 2002 στην Αθήνα, τη Μονάδα Εφήβων/Νεαρών Ενήλικων «Ατραπός» με σκοπό την προώθηση ενός εναλλακτικού μοντέλου ζωής που δεν περιλαμβάνει τη χρήση ουσιών.

Η «Ατραπός» απευθύνεται σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες έως 24 ετών, ανεξαρτήτως φύλου, θρησκείας ή εθνικότητας που κάνουν πειραματική, περιοδική ή συστηματική χρήση νόμιμων και/ή παράνομων ουσιών, αλλά και σε οικογένειες εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών και στο ευρύτερο περιβάλλον τους. Επιπλέον, το πρόγραμμα αυτό στηρίζει φορείς όπως σχολεία, αθλητικούς συλλόγους, κλπ. που

έρχονται σε επαφή με εφήβους και αντιμετωπίζουν περιστατικά χρήσης ουσιών, με στόχο την ανάπτυξη δικτύων συνεργασίας.

Η «Ατραπός», ανά ομάδα – στόχο παρέχει τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- Σε εφήβους/νεαρούς ενήλικες
- Ενημέρωση για τις επιπτώσεις της χρήσης και για τους τρόπους αντιμετώπισης
- Ψυχολογική υποστήριξη των εφήβων/νέων και των οικογενειών τους
- Κινητοποίηση των εφήβων για διακοπή της χρήσης
- Θεραπευτικό πρόγραμμα: η θεραπεία που παρέχεται σχετίζεται με ατομικές και ομαδικές συναντήσεις, ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία (καλλιέργεια δεξιοτήτων για την επίλυση συγκρούσεων και ανάδειξη δυνατοτήτων για την αποτελεσματική διαχείριση προβλημάτων), ομαδικές δημιουργικές δραστηριότητες (καλλιτεχνικές, ψυχαγωγικές, αθλητικές, κοινωνικές, κ.ά.)
- Κοινωνική επανένταξη: το πρόγραμμα εμψυχώνει τους νέους στην προσπάθεια τους για μια νέα πορεία και να επανασυνδεθούν με την εκπαιδευτική ή επαγγελματική ζωή σε συνδυασμό με την απεμπλοκή από παράνομες πράξεις
- Συμβουλευτική σε θέματα επαγγελματικού προσανατολισμού
- Υποστήριξη για επαγγελματική αποκατάσταση
- Ομαδική ψυχοθεραπεία ανοιχτής διάρκειας, με στόχο την παγίωση της αποχής από τις ουσίες και την ενίσχυση της πορείας προς την ενηλικίωση
- Εξατομικευμένες παρεμβάσεις: Σχεδιασμός εξατομικευμένων παρεμβάσεων για μέλη που δεν έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν στο καθημερινό πρόγραμμα της Μονάδας (λόγω σπουδών, εργασίας, διαμονής στην επαρχία, κ.ά.). Οι εξατομικευμένες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν ατομική ψυχοθεραπεία στα μέλη και τις οικογένειες τους.
- Πρόγραμμα Έγκαιρης Παρέμβασης: Το Πρόγραμμα Έγκαιρης Παρέμβασης απευθύνεται αποκλειστικά σε εφήβους/νέους που κάνουν χρήση κάνναβης.

Γίνονται εβδομαδιαίες ατομικές συναντήσεις και εβδομαδιαία ομάδα τόσο για τους εφήβους όσο και για τις οικογένειές τους με στόχο την πρόληψη της περαιτέρω εμπλοκής τους στη χρήση ουσιών, τη σταθεροποίηση στην αποχή από την κάνναβη, την ενημέρωση και την καλλιέργεια προσωπικών δεξιοτήτων.

- Ενημέρωση γονέων: η Ατραπός προσφέρει ενημέρωση για τις ουσίες και τις επιπτώσεις της χρήσης (ψυχολογικές, σωματικές και κοινωνικές). Κι ενισχύει τους γονείς στο ρόλο τους, με στόχο την υποστήριξη και κινητοποίηση των εφήβων για διακοπή της χρήσης.

Ακόμη, πραγματοποιούνται οικογενειακές συναντήσεις με στόχο την αποτελεσματική διαχείριση και επίλυση των οικογενειακών κρίσεων, αλλά και ομαδικές συναντήσεις γονέων με στόχο την αμοιβαία υποστήριξη και την ανταλλαγή κοινών εμπειριών και προβληματισμών. Ψυχοθεραπεία μπορεί να πραγματοποιηθεί και σε ατομικό επίπεδο για γονείς που διατυπώνουν αίτημα για προσωπική θεραπεία.

- Σε ειδικούς: Πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση ειδικών και επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με τους νέους, με στόχο τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος.
- Συνεργασία με εκπαιδευτικά ιδρύματα (Πάντειο Πανεπιστήμιο-Τομέας Ψυχολογίας, Τ.Ε.Ι. Κοινωνικής Εργασίας, κ.ά.) για την ενημέρωση και εκπαίδευση φοιτητών στο πλαίσιο της πρακτικής τους άσκησης.

Η «Ατραπός» συνεργάζεται επίσης με το Μεταβατικό Σχολείο της «Στροφής» (ΚΕΘΕΑ), καθώς και με δίκτυο εθελοντών εκπαιδευτών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, με σκοπό την ολοκλήρωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας για όσους έφηβους έχουν διακόψει το σχολείο και την προετοιμασία για συμμετοχή στις Εισαγωγικές Εξετάσεις για την Τριτοβάθμια Εκπαίδευση, για όσους το επιθυμούν. Ακόμη συνεργάζεται με τους Επιμελητές Ανηλίκων, με στόχο την εντατικότερη και πιο εστιασμένη υποστήριξη όσων εφήβων έχουν εκδηλώσει παραβατική συμπεριφορά και έχουν νομικές εκκρεμότητες (<http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/stegnatherapeutikaprogrammata/item/131>, 25/6/16).

Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας "Γέφυρα": Το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα» του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) λειτουργεί στην Πάτρα από τον Οκτώβριο του 1998. Δημιουργήθηκε με δεδομένο την αναγκαιότητα που υπήρχε στην Νοτιοδυτική Ελλάδα για παροχή δυνατότητας απεξάρτησης σε χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών.

Το θεραπευτικό μοντέλο στο οποίο βασίζεται τη λειτουργία του το Δίκτυο στηρίζεται στη σύνθεση συγκεκριμένων θεωρητικών προσεγγίσεων:

- Συστημική προσέγγιση
- Κοινωνιοθεραπευτικές μέθοδοι του μοντέλου των θεραπευτικών κοινοτήτων και των ομάδων αυτοβοήθειας.

Οι βασικές αρχές λειτουργίας του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα» είναι οι εξής:

- Συστημικό: στη θεραπευτική διαδικασία συμμετέχουν όλα τα μέλη της οικογένειας και οι σημαντικοί άλλοι
- Πολυφασικό: η θεραπευτική διεργασία ολοκληρώνεται σε φάσεις
- Στεγνό: τα μέλη της Κοινότητας «Γέφυρα» και του Προγράμματος Κοινωνικής Δραστηριοποίησης απέχουν από τη χρήση οποιασδήποτε ψυχοδραστικής ουσίας
- Ενηλίκων: οι θεραπευμένοι ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία μεταξύ 18-40 ετών
- Εθελοντικό: η προσέλευση και ένταξη στο πρόγραμμα αποτελεί επιλογή του θεραπευόμενου
- Συνύπαρξη Ανοικτού Τμήματος και Τμήματος Διαμονής - Ξενώνα: όσον αφορά στα μέλη που διαμένουν στην περιοχή των Πατρών, η λειτουργία του προγράμματος είναι ημερήσια και με τη λήξη της οι θεραπευόμενοι συνεχίζουν το πρόγραμμά τους ζώντας με τις οικογένειές τους. Τα μέλη που προέρχονται από απομακρυσμένες περιοχές διανυκτερεύουν στο Τμήμα Διαμονής - Ξενώνα της ΘΚ «Γέφυρα».

Οι δομές που λειτουργούν στο πλαίσιο του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών είναι:

- Συμβουλευτικός Σταθμός: Είναι η πρώτη Μονάδα του Δικτύου, με την οποία έρχεται σε επαφή ο ενδιαφερόμενος μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας ή επίσκεψης στο κτήριο της Αλεξάνδρου Υψηλάντου 185. Τα εξαρτημένα άτομα που απευθύνονται στο Συμβουλευτικό Σταθμό είναι ενήλικοι χρήστες ναρκωτικών ουσιών ή εξαρτημένοι από αλκοόλ.
- Πρόγραμμα Σωματικής Αποτοξίνωσης: Λειτουργεί πιλοτικά από τον Νοέμβριο 2011 και υλοποιείται από κοινού από το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ, το Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων του ΠΓΝΠ στο Ρίο και το Πρόγραμμα ΚΕ.Θ.Ε.Α «Οξυγόνο». Στόχος του προγράμματος είναι η αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων πριν την εισαγωγή στη Θεραπευτική Κοινότητα των Προγραμμάτων.

Στην Κοινότητα, επίσης, μπορούν να ενταχθούν ενήλικες, που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα του Συμβουλευτικού Σταθμού, αποδεδειγμένα διακόψει τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, δηλώσει την επιθυμία τους να συνεχίσουν τη θεραπευτική τους πορεία στις υπόλοιπες φάσεις του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών «Γέφυρα».

- Πρόγραμμα Κοινωνικής Δραστηριοποίησης: Αφορά τα μέλη που έχουν ολοκληρώσει την Θεραπευτική Κοινότητα «Γέφυρα» και δηλώνουν επιθυμία να συνεχίσουν τη θεραπευτική τους πορεία. Στο πλαίσιο του ΠΚΔ λειτουργεί πρόγραμμα Τριτογενούς Πρόληψης (Follow up) για τα μέλη που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα.
- Τμήμα Διαμονής – Ξενώνας: Το Τμήμα Διαμονής (Ξενώνας) της Θεραπευτικής Κοινότητας «Γέφυρα» είναι τμήμα του ΔΘΥ και στόχος του είναι η παροχή της δυνατότητας διαμονής στην Πάτρα των μελών της «Γέφυρας» και του Προγράμματος Κοινωνικής Δραστηριοποίησης, των οποίων οι οικογένειες προέρχονται από απομακρυσμένες από την Πάτρα περιοχές.
- Πρόγραμμα Οικογένειας: Σε αυτό εντάσσεται η στενή και ευρύτερη οικογένεια του χρήστη. Έχει σαν κύριο στόχο την αλλαγή της στάσης της οικογένειας απέναντι στο χρήστη. Η αλλαγή αυτή θα έρθει μέσα από την αντικατάσταση του παλαιού μοντέλου συμπεριφοράς που συμπορευόταν με

την χρήση ή σε πολλές περιπτώσεις την ευνοούσε, με το καινούργιο, υγιές, καθαρό πρότυπο που προβάλλει η «Γέφυρα» (<http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/stegnatherapeutikaprogrammata/item/131>, 25/6/16).

Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης Ρεθύμνου: Το Θεραπευτικό «Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης» μαζί με τη Θεραπευτική Μονάδα Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης Ρεθύμνου αποτελούν το Τοπικό Δίκτυο Παροχής Υποστήριξης Ρεθύμνου του OKANA. Το «Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης» ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Ιούνιο του 2012 και αποτελεί μετεξέλιξη της Μονάδας Εφήβων Ρεθύμνου (η οποία λειτουργούσε από το 2003) και του Συμβουλευτικού Σταθμού Ενηλίκων Ρεθύμνου (ο οποίος λειτουργούσε από το 2009).

Πρόκειται για ένα στεγνό θεραπευτικό πρόγραμμα εξωτερικής παραμονής και απευθύνεται σε έφηβους και ενήλικες χρήστες ναρκωτικών και αλκοόλ όλων των ηλικιών καθώς και στις οικογένειές τους. Όσοι παίρνουν μέρος στο πρόγραμμα, αντιμετωπίζουν την εξάρτηση από τις ουσίες μέσω ψυχολογικών, ψυχοθεραπευτικών και ψυχιατρικών παρεμβάσεων.

Το «Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης» παρέχει τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- κινητοποίηση για διακοπή της χρήσης, ατομική συμβουλευτική και πρόληψη των υποτροπών
- ατομική και οικογενειακή θεραπεία
- θεραπεία ζεύγους
- ψυχιατρική υποστήριξη.

Το Πρόγραμμα συνεργάζεται στενά με τοπικές δομές ψυχικής υγείας (δίκτυο για το αλκοόλ), την Εισαγγελία Ρεθύμνης και το Πανεπιστήμιο Κρήτης (<http://www.okana.gr/2012-02-03-13-006/stegnatherapeutikaprogrammata/item/131>, 25/6/16).

Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Χανίων: Το δίκτυο θεραπευτικών υπηρεσιών Χανίων περιλαμβάνει:

- Ιατρείο Εφήβων: έχει ως στόχο την πρόληψη και την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων (ναρκωτικά, αλκοόλ, internet κ.τ.λ.) και παρέχει υπηρεσίες:
 - ενημέρωσης σε θέματα χρήσης ουσιών και εξάρτησης, στους κινδύνους και την αντιμετώπισή τους,
 - εξατομικευμένης παρέμβασης στην κρίση,
 - ψυχολογική υποστήριξη των εφήβων και των οικογενειών τους,
 - ατομική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία.

Ακόμη, στοχεύει στην ευαισθητοποίηση ειδικών και επαγγελματιών, που έρχονται σε επαφή με τους εφήβους με σκοπό τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Τα ιατρεία είναι στελεχωμένα με ειδικούς ιατρούς (Ψυχίατρο και Ψυχίατρο Παιδών – Εφήβων), ψυχολόγους και νοσηλευτές.

Πρόγραμμα «Αθηνά» (σε συνεργασία με την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών): Το «στεγνό» Θεραπευτικό Πρόγραμμα «Αθηνά» προέκυψε από τη συνεργασία της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών με τον ΟΚΑΝΑ. Ξεκίνησε τη λειτουργία του το Μάιο του 1998 και αποτελεί μετεξέλιξη του Ειδικού Εξωτερικού Ιατρείου για Ουσιοεξαρτημένα Άτομα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών που λειτουργούσε από το 1988.

Απευθύνεται σε χρήστες ναρκωτικών και αλκοόλ ηλικίας άνω των 18 ετών καθώς και στις οικογένειες και τους συγγενείς των χρηστών και παρέχει:

- ιατρικές υπηρεσίες: βασική ιατρική φροντίδα, ψυχιατρική περίθαλψη
- ψυχολογικές υπηρεσίες: ατομική συμβουλευτική, πρόληψη υποτροπών
- ψυχοθεραπεία: ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία
- κοινωνικές υπηρεσίες: μεταθεραπευτική φροντίδα
- άλλες δραστηριότητες: εκπαίδευση επαγγελματιών, έρευνα (<http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/stegnatherapeutikaprogrammata/item/131>, 25/6/26).

Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας (σε συνεργασία με το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης): Το Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας είναι ένα πρόγραμμα του τμήματος Ψυχολογίας του Α.Π.Θ., το οποίο λειτουργεί από το 2001 στη Θεσσαλονίκη, από το 2008 στη Σητεία, από το 2012 στα Χανιά και από το 2015 στη Λάρισα, με τη συνεργασία του ΟΚΑΝΑ και τη χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας. Το πρόγραμμα αποτελεί τη μοναδική κρατική πρόταση στη χώρα, που τοποθετεί στο επίκεντρο του τρόπου λειτουργίας του τη φιλοσοφία και τις πρακτικές αυτοβοήθειας / αλληλοβοήθειας στο πεδίο των εξαρτήσεων. Ο τρόπος λειτουργίας του Προγράμματος έχει δομηθεί γύρω από τις αρχές, που επικρατούν διεθνώς, οι οποίες αφορούν την μακρόχρονη και εξατομικευμένη υποστήριξη της πορείας απεξάρτησης με άξονα τις αρχές της αυτοβοήθειας/αλληλοβοήθειας.

Σε κάθε Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας λειτουργεί ολοκληρωμένο Ανοικτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Χρηστών Ψυχοτρόπων Ουσιών και Μελών Οικογενειών Χρηστών. Τα προγράμματα απευθύνονται σε ενήλικες, που αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης είτε από παράνομες (ναρκωτικά), είτε νόμιμες (αλκοόλ) ψυχοτρόπες ουσίες, ενώ στο πρόγραμμα της Θεσσαλονίκης υποστηρίζονται και άνθρωποι, που έχουν πρόβλημα εξάρτησης από τα τυχερά παιχνίδια. Δεν υπάρχουν λίστες αναμονής και οι προσφερόμενες υπηρεσίες είναι δωρεάν.

Οι άξονες στους οποίους βασίζει τη λειτουργία του το Πρόγραμμα είναι οι εξής:

- Η εξατομικευμένη προσέγγιση και συνδιαμόρφωση του πλάνου υποστήριξης με τον άμεσα ενδιαφερόμενο, σύμφωνα με τις πλέον σύγχρονες αντιλήψεις του πεδίου των εξαρτήσεων. Βασικός στόχος είναι να προσαρμόζονται οι δράσεις του Προγράμματος στις ανάγκες ζωής του ανθρώπου που αντιμετωπίζει πρόβλημα εξάρτησης και όχι το αντίστροφο.
- Η ελαχιστοποίηση των διαδικασιών ελέγχου του κινήτρου και των προϋποθέσεων συμμετοχής στην αρχική φάση, προκειμένου να μην αποκλείονται άνθρωποι με χαμηλότερο κίνητρο.

- Η έμφαση στο στόχο της απόκτησης λειτουργικότητας σε όλα τα επίπεδα της ζωής του εξαρτημένου και εξατομίκευση του στόχου ανάλογα με τη φάση ζωής, τις ανάγκες και τις δυνατότητες των προσερχομένων στο πρόγραμμα.
- Η αξιοποίηση της φιλοσοφίας και των πρακτικών αλληλοβοήθειας, ώστε να ενισχύεται η ανεξαρτητική διαδικασία και να είναι δυνατή η παροχή αξιόπιστων υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε μεγάλο αριθμό εξαρτημένων.
- Η έμφαση στις δράσεις κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης και συνεχής υποστήριξη των μελών του Προγράμματος σε αυτές τις διαδικασίες (<http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/stegnatherapeutikaprogrammata> , 25/6/16).

4.4: Ανάλυση προγραμμάτων υποκατάστασης

Τα προγράμματα «υποκατάστασης» λειτούργησαν πρώτη φορά στην Ελλάδα το 1963, κι έγινε αμέσως αντιληπτό ότι η χρήση των φαρμακευτικών ουσιών που χορηγούνται στο χρήστη έχουν ποσοστό επιτυχίας που δεν ξεπερνά το 10%, ενώ τα στεγνά προγράμματα εμφανίζουν ποσοστό επιτυχίας μεγαλύτερο του 50%. Τα φάρμακα που παρέχονται κατά την υποκατάσταση, αφορούν κυρίως την ηρωίνη κι όχι σε άλλες ουσίες όπως είναι το αλκοόλ, η κοκαΐνη και τα ηρεμιστικά χάπια.

Η θεραπεία υποκατάστασης αφορά ουσίες, όπως είναι η ηρωίνη και χορηγεί φάρμακα με στόχο να καταπραΰνει τα συμπτώματα και τις αρνητικές επιδράσεις των ναρκωτικών στον χρήστη (μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη). Οι ιδιότητες αυτών των ουσιών διαφέρουν από της ηρωίνης, καθώς δεν οδηγούν σε έντονες συναισθηματικές μεταπτώσεις αμέσως, όπως τα ναρκωτικά και μειώνουν την ανάγκη του χρήστη για επανάληψη της ουσίας.

Η θεραπεία υποκατάστασης δεν ενδείκνυται για όλες τις περιπτώσεις των χρηστών, καθώς εξαρτάται από την ηλικία και την προηγούμενη προσπάθεια ανεξάρτησης του σε στεγνό θεραπευτικό πρόγραμμα. Στα προγράμματα υποκατάστασης του OKANA γίνονται δεκτά άτομα άνω των 20 ετών, που κάνουν μακροχρόνια χρήση ηρωίνης και έχουν προηγούμενη προσπάθεια ανεξάρτησης σε «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα. Μακροχρόνιοι ενδοφλέβιοι χρήστες ηρωίνης άνω

των 35 ετών μπορεί να γίνουν δεκτοί, έστω κι αν δεν υπάρχει προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης. Είναι προτιμότερο να πετύχει ένα άτομο την πλήρη απεξάρτησή του, από το να παίρνει ένα φάρμακο ενδεχομένως για πολλά χρόνια (Κοκκέβη, 2005).

Η χορήγηση φαρμάκων έχει διπλό στόχο:

- Η ολιγοήμερη χορήγηση που βοηθά στην ανώδυνη σωματική αποτοξίνωση, δηλαδή απαλλάσσει το άτομο από τα στερεητικά συμπτώματα λόγω της διακοπής του ναρκωτικού.
- η χορήγηση της φαρμακευτικής ουσίας για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και με προοδευτική μείωση έως και τη διακοπή της, με αποτέλεσμα την πλήρη απεξάρτηση. Αν το άτομο δεν το κατορθώσει, τότε επιλέγεται ο δρόμος της συντήρησης, δηλαδή η μακρόχρονη θεραπεία και η προσπάθεια ένταξης του ατόμου ξανά στην κοινωνία. Η ένταξη σε τέτοιο πρόγραμμα γίνεται όταν το άτομο αποτύχει να απεξαρτηθεί ύστερα από προσπάθεια ενός έτους (Κοκκέβη, 2005).

Σήμερα, ο ΟΚΑΝΑ διαθέτει οκτώ Θεραπευτικές Μονάδες Υποκατάστασης σε Αθήνα, Πειραιά και Θεσσαλονίκη. Επίσης, ο ΟΚΑΝΑ έχει δημιουργήσει 9 Μονάδες Υποκατάστασης, είτε με τη μορφή αυτόνομων μονάδων (Θεσσαλονίκη-Νοσοκομείο Παπανικολάου, Χανιά-Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων, Ρόδος-Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου & Δήμος Ροδίων, Πάτρα-Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο) είτε με τη μορφή εξωτερικών ιατρείων σε συνεργασία με τα κατά τόπους νοσοκομεία (Λαμία, Αγρίνιο, Λιβαδειά, Λάρισα, Χαλκίδα), ενώ σε συνεργασία με το ΙΚΑ λειτουργεί ένα ακόμη ιατρείο ουσιοεξαρτήσεων (Περιστέρι).

Οι Θεραπευτικές Μονάδες Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ παρέχουν ολοκληρωμένη θεραπεία σε άτομα εξαρτημένα από τα οπιοειδή, η οποία περιλαμβάνει την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εξαρτημένων ατόμων αλλά και την κοινωνική τους ενσωμάτωση.

Στις θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης, παράλληλα με τη χορήγηση του υποκατάστατου, παρέχεται και ψυχοκοινωνική υποστήριξη από τους ψυχιάτρους, τους ψυχολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς που στελεχώνουν τις μονάδες,

ενώ αντιμετωπίζονται και τα ιατρικά προβλήματα των ασθενών. Ειδικότερα, παρέχονται:

- Ιατρικές Υπηρεσίες: βασική ιατρική φροντίδα, ιατρική παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων (AIDS, ηπατίτιδα, κλπ), ψυχιατρική περίθαλψη, χορήγηση μεθαδόνης
- Ψυχολογικές Υπηρεσίες: ατομική συμβουλευτική, ομάδα αυτοεκτίμησης, πρόληψη υποτροπής
- Ψυχοθεραπεία: ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία
- Κοινωνικές Υπηρεσίες: ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, συμβουλευτική σε θέματα εργασίας
- Νομικές Υπηρεσίες: συμβουλές νομικής φύσης, εκπροσώπηση και υπεράσπιση των θεραπευομένων ενώπιον των δικαστηρίων (www.okana.gr, 25/6/16).

Οι φαρμακολογικές ιδιότητες των ουσιών που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία υποκατάστασης διαφέρουν από εκείνες της ηρωίνης. Οι ουσίες αυτές απαιτούν, σε σύγκριση με την ηρωίνη, μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να αρχίσει τόσο η δράση όσο και η αποδρομή τους. Τα υποκατάστατα δεν έχουν την ευφορική δράση της ηρωίνης, μάλιστα έχουν και την ιδιότητα να εμποδίζουν την έξαρση της ψυχικής διάθεσης που αυτή προκαλεί, ενώ μειώνουν σημαντικά και την επιθυμία για χρήση.

Επιπλέον, τα φάρμακα αυτά:

- είναι ελεγχμένα και χορηγούνται υπό ιατρική παρακολούθηση, δεν υπάρχει περίπτωση νοθείας με αδρανείς ή επικίνδυνες ουσίες και μηδενίζεται ο κίνδυνος υπερδοσολογίας (overdose)
- χορηγούνται δωρεάν και δε χρειάζεται να καταφεύγει κανείς στην παρανομία για να τα εξασφαλίσει (δίνεται έτσι η ευκαιρία να διακοπούν οι δεσμοί με τον κόσμο των ναρκωτικών)
- χορηγούνται υπό μορφή πόσιμου διαλύματος ή ταμπλέτας. Έτσι μειώνονται οι κίνδυνοι από την ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χρήση της ηρωίνης (αποστήματα, θρομβώσεις, μετάδοση ασθενειών, κλπ.) (www.okana.gr, 25/6/16).

Στην Ελλάδα, τα προγράμματα υποκατάστασης έχουν τη φήμη ότι ο χρήστης δεν απεξαρτείται οριστικά από την ουσία, όπως σε ένα στεγνό πρόγραμμα, επειδή αυτό έχει ως αποτέλεσμα την δια βίου εξάρτηση μέσω μιας νόμιμης ουσίας. Όσο πιο πολλά προγράμματα με διαφορετικές προσεγγίσεις που να στοχεύουν στην απεξάρτηση και θεραπεία τόσο το καλύτερο για τους ήδη υπάρχοντες χρήστες που αποτυγχάνουν στα ήδη υπάρχοντα στεγνά προγράμματα (<http://www.e-esyn.gr/arthra/99/215-ypokatastata.html>, 25/6/16).

Η μέθοδος της υποκατάστασης λειτουργεί σε όλη την Ευρώπη και ύστερα από επιστημονικά πορίσματα έχει διαπιστωθεί πως η θεραπεία αυτή συμβάλλει στη μείωση της παραβατικής συμπεριφοράς, των νοσημάτων και των θανάτων από τη χρήση της ουσίας. Παράλληλα, βέβαια βοηθά στην ένταξη των χρηστών στην κοινωνία και την εργασία. Στο Πρόγραμμα υποκατάστασης παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής ασθένειας. Φροντίδα των ειδικών είναι η μείωση της χρήσης ναρκωτικών καθώς και των προβλημάτων που μπορεί να προκληθούν στο χρήστη με τελικό στόχο την απεξάρτηση.

Σήμερα, το δίκτυο των Θεραπευτικών Μονάδων Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης του OKANA αριθμεί 54 Μονάδες σε όλη την Ελλάδα. Στόχος του OKANA είναι δημιουργία μίας μονάδας σε κάθε νομό της χώρας. <http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/politikiokanatherapeia>

4.5: Επισκόπηση ευρωπαϊκών προγραμμάτων

Η πολιτική αντιμετώπιση κατά των ναρκωτικών αποτελεί βασική ευθύνη κάθε κράτους χωριστά. Παρ' όλα αυτά, στην σημερινή Ευρώπη υπάρχει μια σύμπνοια απόψεων και μια διεθνής συνεργασία για την καταπολέμηση των ναρκωτικών. Η ΕΕ έχει θέσει σε ισχύ από το 2005 δύο κανονισμούς σχετικά με τις πρόδρομες ουσίες και μία απόφαση του Συμβουλίου για τα νέα ναρκωτικά. Υπάρχουν μέτρα και ειδικές πράξεις που διαμορφώνουν το νομικό σκηνικό της γηραιάς ηπείρου. Πιο σημαντική από όλες είναι η συνεργασία των χωρών για τα ναρκωτικά το 2005, με δύο σχέδια δράσης: προγραμματίζονται να πραγματοποιηθούν 100 δράσεις έως το 2008 κι έχει

οργανωθεί ένα πρόγραμμα αξιολόγησης της στρατηγικής με έλεγχο στην πρόοδο στο τέλος κάθε περιόδου.

Σε κάθε κράτος της Ευρώπης κυριαρχεί διαφορετική κατάσταση στο θέμα των ναρκωτικών, γι' αυτό και κάθε χώρα ξεχωριστά χαράζει τη δική της πολιτική γραμμή και τρόπους αντιμετώπισης του φαινομένου. Παρόλες τις διαφορές, όμως, η Ευρώπη καταλήγει σε μια κοινή πολιτική για την καταπολέμηση των ναρκωτικών με κοινές δραστηριότητες. Όλες αυτές οι δραστηριότητες, περιλαμβάνουν την πρόληψη, τη θεραπεία και την ελάττωση των επιδράσεων από τα ναρκωτικά, σε συνδυασμό με την εφαρμογή του ποινικού κώδικα για τη χρήση τους (Guidance on infection prevention and control among injecting drug users, 2011).

Στόχος της Ευρώπης γενικότερα, είναι η δημιουργία νέων ευκαιριών για την απεξάρτηση από τα ναρκωτικά, οι παρεμβάσεις από τον νόμο, καθώς και οι θεραπείες και η επανένταξη. Αποτελέσματα ερευνών στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχουν δείξει ότι το πρόβλημα εντοπίζεται κυρίως γύρω από την χρήση της ηρωίνης, η οποία προκαλεί σοβαρές επιπτώσεις, αλλά και γύρω από την κάνναβη και τα διεγερτικά χάπια. Σε πολλές χώρες κυριαρχούν τα οπιοειδή ναρκωτικά, στην απεξάρτηση από τα οποία -περισσότεροι από τους μισούς κάνουν ενέσιμη χρήση- προσφεύγει το 60% των χρηστών (δεδομένα 2004). Επιπλέον, το 25% περίπου που κάνει αίτηση θεραπείας είναι άνω των 35 ετών, ενώ μόνο το 7% αποτελείται από χρήστες κάτω των 20. Αυτά τα δεδομένα, βέβαια, αφορούν σε άτομα που κάνουν νέα αίτηση για θεραπεία κι όχι όσα παρακολουθούν ήδη πρόγραμμα απεξάρτησης. Συνολικά, στην Ευρώπη ο αριθμός των αιτούντων είναι όλο και μεγαλύτερος, αλλά παράλληλα και μεγαλύτερης ηλικίας, που στόχο έχει την θεραπεία από προβλήματα ηρωίνης, κυρίως. Αντίστοιχες έρευνες έδειξαν ότι σε σύνολο 380.000 αιτήσεων για θεραπεία το 2004, πρώτη σε χρήση ερχόταν η κάνναβη (15% των αιτούντων), ενώ οι υπηρεσίες απεξάρτησης αντιμετώπιζαν και προβλήματα με ουσίες όπως το αλκοόλ κι άλλα παράνομα ναρκωτικά. Το 2009, καταγράφηκαν 460.000 χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία απεξάρτησης, 38 % των οποίων (175.000) για πρώτη φορά στη ζωή τους.

Ακόμη, 1,1 εκατομμύρια άτομα παρακολούθησαν προγράμματα απεξάρτησης από παράνομες ουσίες στην Ευρωπαϊκή Ένωση, την Κροατία, την Τουρκία και τη Νορβηγία. Περισσότεροι από τους μισούς εξ' αυτών έλαβαν θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών, ωστόσο ένας σημαντικός αριθμός έλαβε άλλες μορφές

θεραπείας για προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση οπιοειδών, διεγερτικών, κάνναβης και άλλων παράνομων ουσιών (Guidance on infection prevention and control among injecting drug users, 2011).

Στόχος της Ευρώπης, είναι κάθε χρόνο να αντιμετωπίζει όλο και καλύτερα τις ανάγκες του αυξανόμενου αριθμού χρηστών για απεξάρτηση από τις ουσίες. Ένας τρόπος, ώστε να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα εκ βαθέων είναι η δημιουργία σχολείων που εφαρμόζουν πολιτικές για τις εξαρτησιογόνες ουσίες και προωθούν τεχνικές πρόληψης στην διδακτέα ύλη τους. Η Αυστρία, το Ηνωμένο Βασίλειο, οι Κάτω Χώρες και το Λουξεμβούργο εφαρμόζουν ειδικά προγράμματα πρόληψης στα σχολεία, με στόχο την μείωση χρήσης ουσιών, ενώ παράλληλα μειώθηκαν κι άλλα προβλήματα όπως είναι ο σχολικός αποκλεισμός.

Στην Ευρώπη, κυριαρχούν τρεις βασικοί τύποι απεξάρτησης, η σωματική αποτοξίνωση, οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών. Η ύπαρξη και η εξέλιξη κάθε τύπου στις χώρες εξαρτάται από το υγειονομικό σύστημα, αλλά και την ύπαρξη εξειδικευμένων μονάδων απεξάρτησης, κέντρων θεραπείας και διαμονής των χρηστών, κλινικών ψυχικών νοσημάτων, νοσοκομείων κλπ. (Fletcher, Bonell & Hargreaves, 2008).

Στην Ευρώπη, πλέον, επικρατεί η αντίληψη ότι η θεραπεία απεξάρτησης από τις ουσίες δεν αποτελεί ευθύνη μόνο ενός μικρού συνόλου ειδικών, αλλά είναι μια επιστημονική και μακροχρόνια προσπάθεια, που χαρακτηρίζεται από περιόδους επιτυχίας, αποτυχίας και εντατικές παρεμβάσεις για τη λύση του προβλήματος. Σύμφωνα με στατιστικά του ΕΚΤΠΝ, τουλάχιστον το 50 % των χρηστών που ξεκινούν θεραπεία είχαν ξανακάνει θεραπεία στο παρελθόν (Dennis & Scott, 2007).

Η συνεχής φροντίδα είναι απαραίτητη σε τέτοιες περιπτώσεις για την διαχείριση των προβλημάτων. Το 2010, έρευνα έδειξε ότι σε 16 χώρες υπάρχουν συμφωνίες συνεργασίας μεταξύ των υπηρεσιών απεξάρτησης και των κοινωνικών υπηρεσιών. Στη Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, τις Κάτω Χώρες, την Πορτογαλία, τη Ρουμανία και την Κροατία, ο μηχανισμός διυπηρεσιακού συντονισμού στηρίζεται σε δομημένα πρωτόκολλα, ενώ σε άλλες χώρες η επιτυχία στηρίζεται κυρίως σε άτυπα δίκτυα συνεργασίας (Haggerty et al., 2003).

4.5.1: Θεραπεία απεξάρτησης εξωτερικής παραμονής

Στην Ευρώπη, η θεραπεία απεξάρτησης κατά κύριο λόγο πραγματοποιείται σε κέντρα εξωτερικής παραμονής του χρήστη. Από το 2009 κι εξής, σε τέτοιου είδους κέντρα έχουν καταφύγει 400.000 χρήστες περίπου. Από αυτούς:

- § 51 % ως κύρια ουσία κατάχρησης δηλώνουν τα οπιοειδή (ηρωίνη)
- § 24 % την κάνναβη,
- § 18 % την κοκαΐνη και
- § 4 % διεγερτικές ουσίες πλην κοκαΐνης.
- § 37 %, στρέφονται μόνιμοι τους σε θεραπεία
- § 28 % παραπέμπεται σε θεραπεία από υπηρεσίες απεξάρτησης, υγείας ή κοινωνικές υπηρεσίες και
- § 20 % παραπέμπεται από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης.
- § Το υπόλοιπο ποσοστό παροτρύνεται από την οικογένεια, φίλους ή άτομα δίκτυα συνεργασίας.

Οι χρήστες που ξεκινούν θεραπεία σε κέντρα εξωτερικής παραμονής είναι κυρίως άντρες κάτω των 32 ετών, οι τετραπλάσιοι σε αριθμό από τις γυναίκες. Από αυτούς οι περισσότεροι κάνουν χρήση κάνναβης και είναι περίπου δέκα χρόνια μικρότεροι από αυτούς που κάνουν χρήση κοκαΐνης ή οπιοειδών (<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines>, 26/6/16).

Κατά μέσο όρο, οι νεότεροι χρήστες ναρκωτικών υπό θεραπεία προέρχονται από την Πολωνία, την Ουγγαρία και τη Σλοβακία και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία από την Ισπανία, την Ιταλία και τις Κάτω Χώρες. Από το 2008 κι έπειτα, η θεραπεία ψυχικής υγείας είναι διαθέσιμη για τους χρήστες στις περισσότερες χώρες, όπου τη ζητούν. Παρ' όλο που υπάρχουν διαφορές στα προγράμματα αυτά ανά χώρα, στις περισσότερες περιπτώσεις η παραμονή των χρηστών δεν ξεπερνά τον ένα μήνα. Η θεραπεία υποκατάστασης είναι η πιο συχνή λύση που παρέχεται στους χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη, είτε είναι σε ειδικά κέντρα είτε σε άλλους χώρους όπως οι φυλακές. Η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών είναι διαθέσιμη σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ., ενώ στην Τουρκία, η θεραπεία υποκατάστασης καθιερώθηκε το 2010.

Συλλήβδην, το 2009, στην Ευρώπη θεραπεία υποκατάστασης έλαβαν 700.000 χρήστες οπιοειδών (<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines>, 26/6/16).

4.5.2: Θεραπεία απεξάρτησης εσωτερικής παραμονής

Σε κέντρα θεραπείας εσωτερικής διαμονής, το 2009, ξεκίνησαν θεραπεία 44.000 χρήστες περίπου. Από αυτούς:

- § Το 53 % δήλωσαν ως κύρια ουσία κατάχρησης τα οπιοειδή
- § 16 % την κάνναβη,
- § 8 % την κοκαΐνη και
- § 12 % διεγερτικές ουσίες εκτός από την κοκαΐνη.
- § Οι χρήστες σε κέντρα εσωτερικής παραμονής είναι κυρίως νεαροί άνδρες, κάτω των 31 ετών, ενώ είναι τριπλάσιοι από τις γυναίκες.

Στα κέντρα αυτά οι χρήστες παραμένουν το βράδυ σε χρονικό διάστημα μερικών εβδομάδων έως μερικών μηνών. Στόχος είναι ο χρήστης να απέχει από τις ουσίες για μεγάλο χρονικό διάστημα, αλλά και η σωματική αποτοξίνωση, που πραγματοποιείται σε νοσοκομεία, εξειδικευμένα κέντρα θεραπείας ή κέντρα εσωτερικής παραμονής που διαθέτουν ψυχιάτρους και γιατρούς κάθε ειδικότητας. Εκτός, από την ψυχική και σωματική αποκατάσταση, παρέχεται και πρόγραμμα επανένταξης των χρηστών αλλά και θεραπευτική ομάδα σε ψυχιατρεία κλπ. (<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines>, 26/6/16).

Έρευνα του 2008, έχει δείξει ότι σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες υφίστανται προγράμματα αποτοξίνωσης, με μέσο όρο παραμονής σε αυτά που ποικίλλει. Για παράδειγμα, στην Ουγγαρία διαρκεί λίγους μήνες, στη Νορβηγία 25 εβδομάδες και σε άλλες 14 χώρες λιγότερο από ένα μήνα. Οι πρακτικές που ακολουθούνται σε αυτά τα προγράμματα είναι ποικίλες και αφορούν σε προγράμματα αντικατάστασης βελονών και συρίγγων (σε όλες τις χώρες εκτός της Τουρκίας), ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος από τους θανάτους λόγω μολυσματικών ασθενειών. Επιπλέον, έχουν αναπτυχθεί πολλές υγειονομικές υπηρεσίες, που επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους στην πρόληψη ή θεραπεία του HIV, ήδη από τη δεκαετία του '80, καθώς και στην φροντίδα όσων βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό (<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines>, 26/6/16).

Τα προαναφερθέντα προγράμματα αυξήθηκαν από το 2009 κι έπειτα σε όλες τις χώρες, Βουλγαρία, Ελλάδα, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Ουγγαρία, Πολωνία, Ρουμανία, Τσεχική Δημοκρατία και Κροατία, ενώ έγινε και γεωγραφική επέκταση των προγραμμάτων ανταλλαγής βελονών και συρίγγων και σε άλλες. Οι χώρες αυτές παρέχουν κατάλληλα προγράμματα στους χρήστες, εξατομικευμένα για

τις ανάγκες του καθενός με στόχο τα βέλτιστα αποτελέσματα, καθώς έχει αποδειχτεί ότι όταν η μόλυνση από ενέσιμη χρήση ουσιών μειώνεται, τότε είναι πιο εύκολη και η αντιμετώπιση του προβλήματος (Degenhardt et al., 2010).

Για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω, είναι φυσικά απαραίτητη η συνεχής εκπαίδευση του επιστημονικού προσωπικού σε θέματα εξάρτησης από τις ουσίες, ώστε να διασφαλιστεί άριστη ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Τα προγράμματα εξειδίκευσης αφορούν γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές και ψυχολόγους. Ακόμη, κάποιες χώρες έχουν δημιουργήσει ειδικές σπουδές για το πρόβλημα των ουσιοεξαρτήσεων, ενώ κάποιες άλλες σαν ιατρική ειδικότητα. Στη Γερμανία υπάρχουν μεταπτυχιακές σπουδές για τη χρήση ουσιών και εξειδίκευση με θέμα τη θεραπεία με χρήση ηρωίνης. Όλα αυτή η συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση δείχνει πόσο σοβαρό είναι το πρόβλημα των εξαρτήσεων και πόσο σημαντική είναι η διεπιστημονική συνεργασία για την προστασία της υγείας (Horsley et. al., 2010).

4.6: Ανακεφαλαίωση

Συμπυκνώνοντας, υπάρχουν πολλοί τύποι θεραπευτικών προγραμμάτων, καθώς και ποικίλες μέθοδοι που εφαρμόζονται, οι οποίες διακρίνονται σε δυο μεγάλες κατηγορίες: τα στεγνά προγράμματα με την εφαρμογή κυρίως της ψυχοκοινωνικής θεραπείας και τα προγράμματα υποκατάστασης, τα οποία εφαρμόζουν χρήση φαρμάκων για να αντικαταστήσουν/περιορίσουν/εξουδετερώσουν την εξαρτητική ουσία. Επιπλέον, όσον αφορά την Ευρώπη, η θεραπεία απεξάρτησης υλοποιείται σε κέντρα εξωτερικής κι εσωτερικής παραμονής κι οι χρήστες από το 2009 κι εξής να δηλώνουν ως κύρια ουσία κατάχρησης τα οπιοειδή. Συλλήβδην η Ευρώπη προβάλλει τη σημασία και σοβαρότητα του προβλήματος μέσω της αξιοσημείωτης αύξησης των θεραπευτικών προγραμμάτων και τη δημιουργία, σε ορισμένες χώρες, ειδικών σπουδών κι εξειδίκευσης στο τομέα της ουσιοεξάρτησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΡΕΥΝΑ

5.1.: Το δείγμα και η μέθοδος της έρευνας

Η έρευνα η οποία πραγματοποιήσαμε αφορά κατά κύριο λόγο στη διερεύνηση του αν έχουν αυξηθεί οι έφηβοι χρήστες ουσιών στις σύγχρονες μέρες της κρίσης. Το ερώτημα αυτό προέκυψε αρχικά από την προσωπική ανάγκη των ατόμων που αποτελούμε την ομάδα, να ανακαλύψουμε μέσα από την έρευνα μας το αν οι έφηβοι χρήστες έχουν επηρεαστεί από την κρίση. Έπειτα, έχοντας πλέον αποφασίσει το θέμα της έρευνας και μπαίνοντας εν συνέχεια στη διαδικασία όπου έπρεπε να μελετηθούν σχετικές με το θέμα μας έρευνες, διαπιστώσαμε πως το θέμα της χρήσης ουσιών από εφήβους έχει μελετηθεί αρκετά από άλλους ερευνητές. Ωστόσο η παρούσα έρευνα αφενός προσφέρει καινούρια στοιχεία για το θέμα καθώς είναι πιο πρόσφατη από τις άλλες και αφετέρου προσεγγίζει το θέμα της ουσιοεξάρτησης των εφήβων μέσα από μια ολιστική ματιά μιας και τα στοιχεία στα οποία βασίστηκε (συνεντεύξεις ποιοτικές) ήταν διαφωτιστικά. Επιπλέον για τον ίδιο λόγο η έρευνα που ακολουθεί διαφέρει από τις υπόλοιπες καθώς βασίζεται σε μικρότερο βαθμό σε αριθμούς και στατιστικά στοιχεία και σε μεγαλύτερο βαθμό στην γνώση και την προσωπική εμπειρία των επαγγελματιών που εργάζονται σε κέντρα απεξάρτησης και έρχονται σε καθημερινή επαφή με τους έφηβους χρήστες και με το φαινόμενο της

ουσιοεξάρτησης γενικότερα. Έπειτα, αφού είχε εντοπιστεί το βασικό θέμα της έρευνας, προέκυψαν και τα επιμέρους ερωτήματα δηλαδή τα ερευνητικά ερωτήματα.

Η έρευνα που εκπονήσαμε είναι ποιοτική, ολοκληρώθηκε μέσα σε διάστημα περίπου ενός μήνα και πραγματοποιήθηκε σε κέντρα απεξάρτησης από τα ναρκωτικά στην περιοχή της Αθήνας και της Πάτρας. Οι δύο συγκεκριμένες περιοχές επιλέχθηκαν ως πόλεις στις οποίες θα διεξαγόταν η έρευνα για δύο κυρίως λόγους. Πρώτον η μία πόλη, η Πάτρα, αποτελεί τον τόπο διαμονής των μελών της ομάδας που εκπόνησε την έρευνα και επομένως η πρόσβαση στα κέντρα απεξάρτησης της Πάτρας ήταν ευκολότερη και ανέξοδη ενώ σχετικά πιο εύκολη πρόσβαση υπήρξε και στην Αθήνα. Αυτό συνέβη πρώτον γιατί στην Αθήνα οι υπηρεσίες είναι πολύ περισσότερες απ' ό,τι σε άλλες πόλεις και δεύτερον η Αθήνα βρίσκεται κοντά στην Πάτρα και η συχνή μετάβαση μας εκεί ήταν ευκολότερη. Επομένως από τα παραπάνω γίνεται ξεκάθαρο γιατί επιλέχθηκαν αυτές οι δύο πόλεις.

Εν συνεχεία πρέπει να τονιστεί πως βασικό εργαλείο της έρευνάς μας υπήρξαν οι συνεντεύξεις, αποτελούμενες από 12 ερωτήσεις η καθεμία και διάρκειας περίπου 30', συγκεντρώθηκαν από δείγμα 8 ατόμων και οι συνεντευξιαζόμενοι ανήκαν στο θεραπευτικό προσωπικό των προγραμμάτων: ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι. Αν και ο μέσος όρος των συνεντεύξεων είχε οριστεί αρχικά στα 30', σε πολλές από τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν ο χρόνος είχε σημαντική απόκλιση σε σχέση με τον προκαθορισμένο χρόνο. Μάλιστα σε κάποιες συνεντεύξεις οι συνεντευξιαζόμενοι μας μίλησαν με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για πάνω από μία ώρα γεγονός που υπήρξε αρκετά βοηθητικό για την έρευνα μας και για εμάς καθώς αφενός μάθαμε πολλά καινούρια στοιχεία για το θέμα της ουσιοεξάρτησης και αφετέρου μπορέσαμε να συλλέξουμε τις επιθυμητές πληροφορίες για την έρευνα μας.

Η συνέντευξη που δημιουργήθηκε είναι ημι-κατευθυντική ή ημι-δομημένη, όπου ο ερευνητής έχει φτιάξει ένα σύνολο από ερωτήσεις αλλά αισθάνεται ελεύθερος να τους αλλάξει την σειρά ή, ακόμα, να αλλάξει και την διατύπωση τους ανάλογα με την ροή της συζήτησης (Raskin, 2004). Η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε και στην συγκεκριμένη έρευνα, όπου η συζήτηση κατευθυνόταν και από τους συνεντευξιαζόμενους, ανάλογα με τις απαντήσεις που έδιναν και με τα ζητήματα που επιθυμούσαν να θίξουν. Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε προφορικά στις περισσότερες περιπτώσεις, όπου απομαγνητοφωνήθηκαν οι απαντήσεις των

ερωτώμενων, δηλαδή διεξάγονταν πρόσωπο με πρόσωπο. Το πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου ήταν ότι οι συνεντευκτές ήταν δύο και έτσι μπορούσαν να διαφυλάξουν την ομαλή ροή των απαντήσεων, σε περίπτωση που προκαλούσαν σύγχυση. Η καταγραφή των απαντήσεων υπήρξε ακριβέστατη (Babbie, 2011).

Η δειγματοληψία ήταν τυχαία, καθώς απάντησαν διάφοροι εργαζόμενοι των κάτωθι θεραπευτικών προγραμμάτων. Αρχικά στόχος ήταν να βρεθούν στο μεγαλύτερο βαθμό, περισσότεροι κοινωνικοί λειτουργοί για να απαντήσουν στα ερώτημα της έρευνας, ωστόσο αυτό δεν κατέστη δυνατόν καθώς σε πολλά κέντρα απεξάρτησης δεν υπήρχε δυνατότητα επικοινωνίας με κάποιον κοινωνικό λειτουργό. Ωστόσο οι απόψεις των υπολοίπων επαγγελματιών (ψυχολόγοι και ψυχίατροι) ήταν εξίσου κατατοπιστικό καθώς όπως έγινε φανερό μέσα από τις συνεντεύξεις όλοι οι εργαζόμενοι σε κέντρα απεξάρτησης, κάνουν την ίδια δουλειά, ανεξάρτητα από το πτυχίο που διαθέτει ο καθένας και όλοι θεωρούνται θεραπευτικό προσωπικό. Οι εργαζόμενοι αυτοί, μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά και έχουν κοινό ρόλο.

Πιο συγκεκριμένα οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στα κέντρα:

1. Μονάδα Εφήβων/ Νέων Αθήνας «Ατραπός», Ο.ΚΑ.ΝΑ. (ψυχίατρος).
2. ΚΕΘΕΑ «ΟΞΥΓΟΝΟ» (ψυχολόγος).
3. Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «ΓΕΦΥΡΑ» του Ο.ΚΑ.ΝΑ. (κοινωνική λειτουργός).
4. Μονάδα Υποκατάστασης Ρίου, Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (ψυχολόγος).
5. ΚΕΘΕΑ «ΟΞΥΓΟΝΟ» (κοινωνική λειτουργός).
6. Τμήμα Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Θεραπείας της Μονάδας Απεξάρτησης 18 άνω» στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (κοινωνική λειτουργός).
7. Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ Ο.ΚΑ.ΝΑ Πάτρα (Ψυχολόγος).
8. Μονάδα Υποκατάστασης Ρίου, Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (ψυχίατρος).

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω στόχος της έρευνας ήταν να δοθεί απάντηση στο ερώτημα αν έχει διαπιστωθεί αύξηση της χρήσης ουσιών από τους νέους στις μέρες μας. Πιο συγκεκριμένα ερευνήθηκε ο αριθμός αυτών που ζητούν αρωγή από ειδικά θεραπευτικά κέντρα και οι λόγοι σύμφωνα με τους ειδικούς, που αυξάνεται ή

όχι η χρήση σε αυτές τις ηλικίες. Σύμφωνα με τα παραπάνω, δημιουργούνται κι δυο επιμέρους ερωτήματα: Ποιος είναι ο ρόλος των ειδικών θεραπευτικών προγραμμάτων και ποιος ο ρόλος της πρόληψης για την μείωση του φαινομένου;

Τέλος σημαντικό είναι να τονιστεί ότι σύμφωνα με έρευνες, οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί, κι έχουν παρουσιαστεί στο κεφάλαιο 3 (Κουκουτσάκη, 2002), αποδεικνύεται ότι το φαινόμενο χρήσης ουσιών από εφήβους είναι συχνό και μάλιστα αυξάνεται παράλληλα με την παραβατική συμπεριφορά. Επομένως με βάση τις έρευνες αυτές σαν υπόθεση λήφθηκε το γεγονός πως η χρήση στους εφήβους έχει αυξηθεί και παράλληλα αυξάνεται και η χρήση.

5.2: Αποτελέσματα της έρευνας

Στην έρευνα δεν κατέστη δυνατό να πάρουμε συνέντευξη από κοινωνικούς λειτουργούς μόνο, καθώς σε πολλά προγράμματα δεν εργάζονται κοινωνικοί λειτουργοί, αλλά όλοι οι εργαζόμενοι αποτελούν θεραπευτικό προσωπικό. Κοινωνικούς λειτουργούς εντοπίσαμε στο Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών «ΓΕΦΥΡΑ» του Ο.ΚΑ.ΝΑ, στο ΚΕΘΕΑ «ΟΞΥΓΟΝΟ» και στο Τμήμα Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Θεραπείας της Μονάδας Απεξάρτησης 18 άνω» στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής. Τα περισσότερα προγράμματα στα οποία απευθυνθήκαμε ήταν στεγνά. Η επιλογή αυτή ήταν τυχαία. Τα προγράμματα από τα οποία πήραμε συνεντεύξεις ήταν και αυτά στα οποία μας δεχτήκανε και στα οποία μπορέσαμε να έχουμε πρόσβαση. Δεν πρόκειται για όλες τις περιπτώσεις για προγράμματα εφήβων, αλλά οι απόψεις των ειδικών για το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης γενικά ήταν ιδιαίτερος κατατοπιστικές.

Στα ερωτήματα που θέσαμε στους εργαζόμενους η ανταπόκριση ήταν πολύ φιλική κι άμεση. Στο ερώτημα αν η χρήση ναρκωτικών ουσιών έχει αυξηθεί την εποχή της κρίσης η απάντηση ήταν θετική. Η κρίση έχει επηρεάσει την χρήση των εφήβων, οι οποίοι όχι μόνο κάνουν περισσότερη χρήση ουσιών, αλλά έχει μειωθεί και ο μέσος όρος ηλικίας των χρηστών. Επιπλέον, σε άλλη περίπτωση αναφέρθηκε ότι η χρήση μπορεί να μην έχει αυξηθεί εντυπωσιακά, αλλά έχει αλλάξει η ουσία χρήσης. Αντικαταστάθηκε, δηλαδή, η ηρωίνη με το χασίς που είναι πιο οικονομική ουσία.

Οι έφηβοι, σύμφωνα με τους ειδικούς, επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες για να οδηγηθούν στην χρήση. Τρεις είναι οι βασικότεροι: η προσωπικότητα του νέου, η οικογένεια του και το περιβάλλον. Η έμφυτη περιέργεια των νέων και η μίμηση τους ωθούν στην χρήση ουσιών, ώστε να αισθανθούν ότι εντάσσονται σε μια ομάδα και δεν είναι αποξενωμένοι από τους συνομήλικους τους. Η επανάσταση και η αντίδραση έχουν ως αποτέλεσμα τις οικογενειακές προστριβές, ειδικά όταν η οικογένεια δεν μπορεί να στηρίξει το νέο. Το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, η κρίση της κοινωνίας και η ανεργία επιβαρύνουν το πρόβλημα. Οι νέοι κατά κύριο λόγο, κάνουν χρήση της κάνναβης, επειδή είναι πιο οικονομική, αλλά κι όπως την χαρακτηρίζουν και οι επιστήμονες είναι η «ουσία της παρέας». Το χασίς τους κάνει να νιώθουν πάρα πολύ καλά, τους καλύπτει και παραμένουν σε αυτό. Αυτοί που προχωρούν σιγά σιγά σε άλλες ουσίες δεν είναι από περιέργεια αλλά κυρίως επειδή το χασίς δεν τους καλύπτει. Έτσι ανακαλύπτουν την ηρωίνη, με την οποία καλύπτουν το κενό τους, κάνοντας το μεγαλύτερο κακό στον εαυτό τους, αλλά ψυχολογικά νιώθουν καλά. Στις ουσίες καταφεύγουν μόνο όσοι δεν είναι ψυχολογικά, καλά γιατί στην εκάστοτε ουσία λαμβάνουν ικανοποίηση και πληρότητα. Σε δεύτερη μοίρα έρχονται τα ηρεμιστικά χάπια και το αλκοόλ και ακολουθούν τα σκληρά ναρκωτικά.

Οι περισσότερες υπηρεσίες που απευθυνθήκαμε, δέχονται άτομα άνω των 18, αλλά και αυτοί πλέον θεωρούνται έφηβοι. Ωστόσο, στους εφήβους δεν θεωρείται ως σωστή θεραπεία η υποκατάσταση, γιατί και τα υποκατάστατα είναι εξαρτησιογόνα. Για να γίνει δεκτός ένας έφηβο στο πρόγραμμα υποκατάστασης πρέπει να έχει κάνει απαραίτητως μια αποτυχημένη απόπειρα σε στεγνό πρόγραμμα. Αυτό αποτελεί απαραίτητο κανόνα. Η «Ατραπός», βέβαια, είναι το κατάλληλο πρόγραμμα για τους έφηβους χρήστες. Σύμφωνα με δεδομένα που μας δόθηκαν από το ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ το έτος 2015, 14 έφηβοι και 54 ενήλικες έλαβαν υπηρεσίες από το Συμβουλευτικό Κέντρο τους. Επίσης, υπάρχουν άτομα – γονείς, αδέρφια, σύντροφοι– που έλαβαν υπηρεσίες από το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης για κάποιο έφηβο ή ενήλικα που αντιμετωπίζει πρόβλημα με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Σε αυτή την περίπτωση οι συγγενείς εφήβων ήταν 40 άτομα και ενηλίκων 91.

Σχετικά με την σύνδεση χρήσης και παραβατικότητας, η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η παραβατικότητα είναι έννοιες ταυτόσημες. Δεν υπάρχει άνθρωπος εξαρτημένος, κατά τους ειδικούς, που να μην εμπλακεί με τον νόμο, να μην αναπτύξει παραβατικότητα. Εκτός και αν η οικονομική του κατάσταση είναι καλή.

Στους 300 οι 10 δεν έχουν εμπλοκή με τον νόμο, κατά τον ψυχίατρο του Νοσοκομείου του Ρίου. Παραβατικός γίνεται ο χρήστης για να εξασφαλίσει τη δόση του και γιατί δεν έχει αξιακό σύστημα. Ο τοξικομανής για να γίνει τοξικομανής πρέπει να έχει ασυγκρότητη αξιακή συγκρότηση. Όταν πάνω σε ένα τέτοιο υπόβαθρο έρθει και η χρήση είναι πιο εύκολη η παραβατικότητα. Το στερητικό σύνδρομο είναι ανυπόφορο γι' αυτούς. Στην αρχή κάποιος πίνει για να είναι σε ευφορία. Ύστερα από κάποιο σημείο και μετά δεν πίνει για να είναι σε έναν τεχνητό παράδεισο αλλά πίνει για να μην έχει στερητικό σύνδρομο. Κλέβει για να βρει την δόση του, δηλαδή.

Στην συνέχεια, στην ερώτηση για τις παροχές των προγραμμάτων απεξάρτησης την πιο ολοκληρωμένη απάντηση και αυτή που αφορά στους εφήβους μας την έδωσε η «Ατραπός»: Πρόκειται για ένα πρόγραμμα απεξάρτησης που ανήκει στον Ο.ΚΑ.ΝΑ, Οργανισμό Κατά Των Ναρκωτικών, είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου αλλά ανήκει στο Υπουργείο Υγείας το οποίο και χρηματοδοτεί την «Ατραπό». Πιο αναλυτικά, το θεραπευτικό προσωπικό δουλεύει με οικογένειες και με νέους μέχρι 24 χρονών που απευθύνονται στο πρόγραμμα και θέλουν να κάνουν απεξάρτηση. Τα τελευταία χρόνια υπάρχουν περιστατικά με έφηβους χρήστες που αφορούν κυρίως τη χρήση χασίς. Η διαδικασία που ακολουθείται στη συνέχεια επιτάσσει τη δημιουργία ατομικών συνεδριών, δηλαδή εβδομαδιαία ατομική ψυχοθεραπεία με επικεφαλής έναν ψυχοθεραπευτή καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στο πρόγραμμα.

Επιπλέον, υπάρχουν και ομαδικές συνεδρίες που μπορούν να συμμετέχουν οι νέοι, οι οποίες πραγματοποιούνται μια φορά την εβδομάδα και στοχεύουν στην ταύτιση, στην ενδυνάμωση και στην κατανόηση πως κι άλλα άτομα βιώνουν την ίδια κατάσταση. Εκτός των άλλων, πραγματοποιείται ουροληψία μια φορά την εβδομάδα από την νοσηλεύτρια εντός του χώρου της τουαλέτας, ο οποίος βιντεοσκοπείται, με σκοπό να αποδεικνύεται πως ικανοποιούν τη σωματική τους ανάγκη και δεν χρησιμοποιούν άλλα αθέμιτα μέσα. Όσον αφορά τους γονείς, διεξάγεται ομάδα γονέων μια φορά την εβδομάδα, όπου συζητούνται θέματα της καθημερινότητάς τους, το πώς θα διαχειριστούν τα προβλήματα που τους απασχολούν καθώς και πώς θα επιτύχουν την ένταξη των παιδιών τους στο πρόγραμμα. Υπάρχει πράγματι πολλή βοήθεια από την ομάδα και στην πορεία των συνεδριών διαπιστώνεται αν κάποιοι γονείς έχουν ειδικότερα προβλήματα. Σε αυτήν την περίπτωση, διεξάγονται και ατομικές συνεδρίες γονέων, προκειμένου να αξιολογήσουν την κατάστασή τους και

στη συνέχεια, όσο προχωρά η διαδικασία πραγματοποιούν και οικογενειακές συνεδρίες εφόσον κριθεί αναγκαίο. Ειδικότερα προσέρχονται η μητέρα, ο πατέρας και το παιδί, ή η μητέρα και το παιδί ή ο πατέρας και το παιδί ή κάθε γονέας ξεχωριστά.

Κατά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό οι νέοι ολοκληρώνουν το πρόγραμμα της απεξάρτησης. Για παράδειγμα, αναφέρθηκε πως στο ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ παρέχονται υπηρεσίες σε έφηβους και σε ενήλικες. Όσον αφορά τους εφήβους, αυτοί λαμβάνουν υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης κατά κύριο λόγο στο Κέντρο Ενημέρωσης και όχι στην Θεραπευτική Κοινότητα και στην Επανένταξη. Έφηβοι με βαρύτερη εμπλοκή στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παραπέμπονται στο θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ για υπηρεσίες κύριας φάσης θεραπείας. Στο Κέντρο Ενημέρωσης δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τις ολοκληρώσεις των εφήβων ή τις διακοπές/ αποχωρήσεις τους από τις ομάδες έγκαιρης παρέμβασης ή από τα ατομικά ραντεβού. Αυτό συμβαίνει, γιατί στο ΚΕΘΕΑ η ολοκλήρωση θεραπείας συνδέεται κατά κύριο λόγο με την αποφοίτηση από το Θεραπευτικό Πρόγραμμα που αφορά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής πορείας του μέλους στο Συμβουλευτικό Κέντρο, τη θεραπευτική Κοινότητα, την Κοινωνική Επανένταξη, την Μεταθεραπευτική Φροντίδα.

Γενικά, όμως, οι κοινότητες λειτουργούν θετικά. Με τα προγράμματα οργανώνονται δράσεις προς τα έξω, μέσα από ημερίδες, εκδηλώσεις, ενημερώσεις, δράσεις με άλλες ομάδες της πόλης, πολιτιστικές, κοινωνικές, αθλητικές.

Πολλοί νέοι είναι αυτοί που κατορθώνουν να επιτύχουν στο πρόγραμμα της απεξάρτησης και να ολοκληρώσουν την διαδικασία. Διαφορετική απάντηση πήραμε βέβαια, από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής:

«Το ποσοστό που κατορθώνει να ολοκληρώσει το πρόγραμμα είναι μικρό και κυρίως πάλι θα αναφερθώ σε ενήλικες. Βασικά πολλοί μπορεί να καταφέρουν να ολοκληρώσουν το πρόγραμμα αλλά ξέρετε όταν ολοκληρώνεται ένα πρόγραμμα υπάρχει και η διαδικασία του follow-up, που στη δική μας υπηρεσία κρατάει μέχρι πέντε χρόνια. Είναι μετά την ολοκλήρωση ένα ραντεβού τρεις μήνες, έξι μήνες, ένας χρόνος, δεύτερος χρόνος, τρίτος, τέταρτος έως τον πέμπτο χρόνο. Μέσα σε αυτό το διάστημα που είναι μεγάλο χρονικά, έχουμε διαπιστώσει ότι ένα μεγάλο μέρος των

θεραπευμένων μας υποτροπιάζουν, κάνουν ξανά χρήση. Θα λέγαμε ότι τα ποσοστά επιτυχίας είναι περίπου στο 15%.

Έρευνες έχουν δείξει ότι πλέον η κοινότητα έχει πάψει να παίζει το ρόλο της. Ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα δεν λειτουργεί ο θεσμός της κοινότητας – γειτονιάς. Οι άνθρωποι δεν μιλούν μεταξύ τους, ο καθένας είναι κλεισμένος στα δικά του προβλήματα. Μορφές συλλογικότητας δεν υπάρχουν. Με αυτή την έννοια χρειάζεται μια μεθοδευμένη σχεδιασμένη δουλειά σε βάθος, ώστε να ξαναβρούμε την κοινότητα. Θέλει παρέμβαση από την πολιτεία, από την τοπική αυτοδιοίκηση, βάσει ενός οργανωμένου σχεδίου. Κάτω από τις συνθήκες που επικρατούν σήμερα, θεωρώ ότι η κοινότητα δεν λειτουργεί κι ούτε υπάρχει ενδιαφέρον. Χαρακτηριστικό είναι ότι πολλές φορές βλέπουμε και στα ΜΜΕ ότι ένας άνθρωπος να είναι πεσμένος στο δρόμο και να περνάμε εκατοντάδες άνθρωποι δίπλα του και να μην σταματά κανένας να τον βοηθήσει. Αυτό γίνεται και σε επίπεδο γειτονιάς και σε επίπεδο πολυκατοικίας. Είναι η ανθρώπινη αποξένωση».

Στην συνέχεια της συζήτησης, τονίστηκε η διαφορά προσέγγισης των εφήβων σε σχέση με τους ενήλικες. Συνήθως οι έφηβοι στη διαμόρφωση του αιτήματος αποτελούν ένα πολύ δύσκολο κομμάτι, ακριβώς επειδή είναι στην αρχή, στην έναρξη της χρήσης ουσιών και δεν έχουν γνωρίσει ακόμη τις συνέπειες της χρήσης μετά από πολλά χρόνια κι ακόμα νιώθουν δυνατοί. Είναι πιο δύσκολο να διαμορφώσουν αίτημα θεραπείας γιατί έχουν τη λογική ότι “ότι ώρα θέλω το κόβω”, “δεν είναι τόσο δύσκολο”, χρειάζεται εκεί να βρει ο ειδικός τρόπους που θα τους κινητοποιήσουν, να βρουν ενδιαφέροντα, ώστε να μουν στη διαδικασία απεξάρτησης. Το ίδιο ισχύει και με την οικογένειά τους, η οικογένεια δεν έχει αντιληφθεί το μέγεθος του προβλήματος, επειδή μπορεί να είναι ακόμα αρχή. Αλλά και γι’ αυτούς είναι πολύ δύσκολο στο να κινητοποιηθούν. Από την άλλη πλευρά βέβαια, και όσον αφορά τον έφηβο, κι αν η οικογένεια είναι κινητοποιημένη, επειδή ακόμα δεν έχει φύγει αυτός από την οικογένεια, μπορεί να έχει περισσότερο έλεγχο και βοήθεια στη θεραπεία του.

Να σημειώσουμε εδώ ότι η οικογένεια παίζει πάρα πολύ σημαντικό ρόλο. Στο πρόγραμμα υπάρχουν ομάδες γονέων, αδελφών και συζύγων-συντρόφων καθ’ όλη τη διάρκεια του προγράμματος. Άλλωστε η εξάρτηση μπορεί να εκφράζεται σε ένα άτομο, αλλά αφορά όλη την οικογένεια, καθώς αναπτύσσονται δυσλειτουργικές

σχέσεις. Σε όλα αυτήν την προσπάθεια ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι πολύ σημαντικός. Παρ' όλο που δεν διαθέτουν όλα τα προγράμματα κοινωνικό λειτουργό, όλοι οι εργαζόμενοι αποτελούν θεραπευτικό προσωπικό. Πρόκειται για μια δύσκολη δουλειά αυτή που αναλαμβάνουν οι θεραπευτές, γιατί πρέπει ταυτόχρονα να κάνουν πάρα πολλά πράγματα, τα οποία είναι πρακτικά (μαγειρική, καθαριότητα, οργάνωση εκδρομής-διακοπών, να περάσουν μια ολόκληρη μέρα μαζί με τους χρήστες κ.ά.) και θεωρητικά όπως συναντήσεις με γονείς και εξυπηρετούμενους. Δεν πρόκειται δηλαδή για μια κλασσική δουλειά ενός κλασσικού ψυχοθεραπευτή ή συμβούλου ψυχικής υγείας.

Στις δύο τελευταίες ερωτήσεις της συνέντευξης, ζητήθηκε από τους ειδικούς να μας εκφράσουν τις απόψεις τους για την σημασία της πρόληψης στην μείωση ή αποφυγή του φαινομένου και να κάνουν τις δικές τους προτάσεις. Η πρόληψη είναι πολύ σημαντική αρκεί να γίνεται με διάφορους τρόπους οι οποίοι να είναι ενδιαφέροντες για τους εφήβους· δηλαδή να μην γίνεται με τον συνηθισμένο τρόπο όπου οι γονείς ή οι δάσκαλοι μιλάνε απλά στα παιδιά και τους λένε ότι δεν είναι καλό να παίρνεις ναρκωτικά. Αυτός ο τρόπος είναι πιθανόν να αυξήσει την περιέργεια των νέων παιδιών. Γιατί όταν κάτι το μεγαλοποιείς και το απαγορεύεις τότε το κάνεις ποθητό. Επομένως, οι επιστήμονες θεωρούν πως η καλύτερη μέθοδος πρόληψης είναι να έρχονται τα παιδιά σε επαφή με το φαινόμενο κατάματα με όποιον τρόπο αυτό μπορεί να συμβεί. Μπορεί έτσι να δουν το πρόβλημα εκ των έσω και να μείνουν μακριά από αυτό.

Ο ρόλος της πρόληψης στο χώρο των ουσιών είναι να ενδυναμώσει τα παιδιά να μάθουν να είναι ανεξάρτητα, να φτιάχνουν μια ισχυρή προσωπικότητα, που να μπορεί να χειρίζεται το άγχος που είναι υπερβολικό στις μέρες μας λόγω της ανασφάλειας που υπάρχει και ισχυρή κριτική σκέψη. Αυτό είναι υποχρέωση του σχολείου, όπου κι εκεί υπάρχουν προβλήματα γιατί το σχολείο έχει περιοριστεί στη διαδικασία της μάθησης, της στείρας μάθησης και της παραγωγίας, οπότε έχει αποσυρθεί από τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης, δεν υπάρχουν σχολές γονέων, οι γονείς με τη σειρά τους δεν ασχολούνται κι αυτοί με το σχολείο από την άποψη της διαπαιδαγώγησης του παιδιού και δεν λειτουργεί αυτό το πλαίσιο της σχολικής κοινότητας. Πρόληψη επιβάλλεται αλλά χρειάζεται πάλι μια μεθοδευμένη παρέμβαση από τον παιδικό σταθμό. Με το θέμα των ουσιών υπάρχουν και οι προκαταλήψεις που πολλές φορές δυσκολευόμαστε να μιλήσουμε γι' αυτά από φόβο από άγνοια και

αυτό δεν βοηθάει. Πρέπει να μιλάμε με ειλικρίνεια στα παιδιά, συμβουλευόν οι ειδικοί, αλλά απαιτείται και σε αυτήν την περίπτωση στρατηγική από την πλευρά της πολιτείας, εκπαιδευτικό υλικό για τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς, τους μαθητές.

Ουσιαστικά οι θεραπευτές διατυπώνουν την άποψη ότι η επικοινωνία με πρόσωπα εμπιστοσύνης είτε στο οικογενειακό είτε στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (δάσκαλος) αποτελεί παράγοντα υψίστης σημασίας. Ακόμη καλύτερα σε έναν ειδικό που διαθέτει το σχολείο ή εκτός αυτού, αλλά ο έφηβος να θέλει να ανοιχτεί, να μιλήσει. Για να γίνει αυτό, προϋποθέτει ένα αξιόλογο χρονικό διάστημα. Καμιά φορά αυτό δε γίνεται καθώς ο νέος στιγματίζεται λόγω της επίσκεψής του στον εκάστοτε ειδικό. Θα μπορούσαμε λοιπόν, να πούμε πως ως γενικότερη αντιμετώπιση του φαινομένου θα πρέπει να πάψει να υπάρχει το στίγμα ότι επειδή μιλώ σε κάποιον χαρακτηρίζομαι αυτόματα και “προβληματικός”. Όλοι οι έφηβοι έχουν ανάγκη να μιλάνε και πρέπει να μιλάνε, καθώς βρίσκονται σε μία κρίσιμη φάση, τη λεγόμενη “κρίση της εφηβείας” που αντιμετωπίζουν αλλαγές σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές.

Από τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήσαμε στα κέντρα απεξάρτησης που αναφέρθηκαν παραπάνω, σε Αθήνα και Πάτρα, ακούσαμε τη γνώμη των ειδικών στον χώρο της ουσιοεξάρτησης, και αφού αναλύσαμε καθεμία από αυτές ξεχωριστά, όλες μαζί αποτέλεσαν τις κατευθυντήριες γραμμές προκειμένου να εξαχθούν τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας μας. Ακόμη όμως πραγματοποιήθηκε μια ξεχωριστή συνέντευξη στο Ρέθυμνο της Κρήτης, από την ψυχολόγο κ. βασιλική Τσουράκη η οποία εργάζεται στο «Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Ρεθύμνου, Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης», της οποίας τα αποτελέσματα παρουσιάζονται παρακάτω προκειμένου να γίνει μια σύγκριση με τα αποτελέσματα που αναφέρθηκαν από τις υπόλοιπες συνεντεύξεις.

Αρχικά πρέπει να αναφερθεί ότι το Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης έχει δύο μονάδες. Η μία είναι για στεγνή απεξάρτηση και αφορά όλες τις ουσίες συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ και η άλλη μονάδα είναι υποκατάστασης, αφορά κυρίως την απεξάρτηση από τα οπιούχα ναρκωτικά και βρίσκεται στο χώρο του Γενικού Νοσοκομείου του Ρεθύμνου. Στο πρόγραμμα αυτό δέχονται άτομα από όλες τις ηλικίες, δηλαδή και εφήβους και ενήλικες ενώ το πρόγραμμα ασχολείται περισσότερο με την απεξάρτηση από το αλκοόλ.

Στο ερώτημα ποιός είναι ο μέσος όρος ηλικίας που ξεκινάει κάποιος να κάνει χρήση, η απάντηση της ψυχολόγου είναι πως από πολύ νωρίς, από την εφηβεία ακόμα ξεκινάει κανείς να κάνει χρήση ωστόσο απευθύνεται σε κάποιο πρόγραμμα για απεξάρτηση γύρω στα 35 με 40 έτη. Εν συνεχεία ζητώντας από την ειδικό να αναφερθεί στο αλκοόλ, με το οποίο το πρόγραμμα στο οποίο εργάζεται ασχολείται περισσότερο, εκείνη είπε χαρακτηριστικά πως γίνεται μεγαλύτερη χρήση αλκοόλ σχέση με άλλες ουσίες, μιας και το αλκοόλ είναι πιο διαδεδομένο. Σύμφωνα με την ίδια η διαφορά μεταξύ του αλκοόλ και των άλλων ναρκωτικών ουσιών είναι τεράστια καθώς αφενός πρόκειται για μια νόμιμη ουσία που είναι το αλκοόλ και άλλες παράνομες, τα υπόλοιπα ναρκωτικά. Σαφώς κατανοητό γίνεται μέσα από τα λεγόμενα της πως η εξάρτηση από το αλκοόλ, το οποίο είναι νόμιμο, άρα και πολύ ευκολότερο να βρεθεί είναι πολύ μεγαλύτερη. Επιπλέον η ίδια τόνισε πως αυξητική είναι η χρήση σε ηρεμιστικά και χάπια (συνταγογραφούμενα και μη) στην εποχή της κρίσης.

Ένα άλλο συμπέρασμα που βγαίνει από την συνέντευξη στο πρόγραμμα της Κρήτης είναι ότι κατά κύριο λόγο απευθύνονται σε αυτό το πρόγραμμα άνδρες οι οποίοι είναι εξαρτημένοι από την ηρωίνη ενώ η ψυχολόγος του προγράμματος δεν μπόρεσε να δώσει σαφή απάντηση στην ερώτηση αν πλέον έχει αυξηθεί το ποσοστό των ατόμων που κάνει χρήση και αυτό γιατί δεν υπάρχουν ακριβή στατιστικά στοιχεία που να αποδεικνύουν κάτι τέτοιο ή κάτι αντίθετο. Πάντως η ίδια παρατηρεί αύξηση στα άτομα που απευθύνονται στο Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης, στο οποίο εργάζεται, όμως τονίζει ότι κάτι τέτοιο δεν δηλώνει γενικότερη αύξηση των χρηστών.

Επιπλέον έγινε λόγος στη συνέντευξη αυτή για πρωτοτυπία του προγράμματος. Η πρωτοτυπία αυτή έγκειται λοιπόν στο γεγονός πως είναι το πρώτο πρόγραμμα το οποίο προσφέρει ταυτόχρονα υπηρεσίες στεγνού προγράμματος αλλά και προγράμματος υποκατάστασης. Όταν κάποιος ζητά να ενταχθεί στο πρόγραμμα της υποκατάστασης σύμφωνα με την ίδια, οι υπεύθυνοι το δέχονται. Όμως περισσότερη σκέψη χρειάζεται, λέει, όταν κάποιος ζητά να μπει σε στεγνό πρόγραμμα και αυτό γιατί πολλές φορές κρίνουν οι ειδικοί ότι το άτομο δεν θα μπορέσει να αντέξει στο στεγνό. Επομένως το παραπέμπουν σε πρόγραμμα υποκατάστασης. Αυτή είναι μια βασική διαφορά σε σχέση με τα υπόλοιπα προγράμματα και τις δομές που προαναφέρθηκαν καθώς αφενός στις άλλες δομές δεν υπήρχε δυνατότητα για στεγνό και πρόγραμμα υποκατάστασης μαζί και αφετέρου οι περισσότεροι επαγγελματίες

τόνισαν ότι το στεγνό πρόγραμμα ενδείκνυται για τους εφήβους, ενώ εδώ υπήρξε μια διαφορετική προσέγγιση.

Όσον αφορά τους εφήβους η ψυχολόγος τόνισε πως κυρίως το αίτημα γίνεται από την πλευρά των γονιών. Σπάνια όπως λέει θα πάει από μόνος του εκεί κάποιος έφηβος. Αυτό συμβαίνει μόνον αν ο έφηβος έχει προβλήματα με τον νόμο. Σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις το αίτημα για απεξάρτηση του εφήβου, η επικοινωνία και η δουλειά γίνεται με την οικογένεια. Συγκεκριμένα αναφέρει η ίδια πως στα 10 περιστατικά στα 2 υπάρχει επαφή με τον ίδιο τον έφηβο και στα 8 με την οικογένεια. Η δουλειά με την οικογένεια φτάνει και είναι πάρα πολύ ικανοποιητική. Επομένως τα λεγόμενα της ψυχολόγου από την Κρήτη ταυτίζονται με αυτά των υπολοίπων ειδικών από Αθήνα και Πάτρα και δίνουν πρωταρχικό ρόλο για την απεξάρτηση του εφήβου στην συνεργασία με την οικογένεια του.

Η ξεχωριστή αυτή συνέντευξη από την Κρήτη δίνει ορισμένες διαφορετικές και επιπρόσθετες πληροφορίες στο ζήτημα της ουσιοεξάρτησης. Οι πληροφορίες αυτές είναι πολύ σημαντικές προκειμένου να έχει ο αναγνώστης μια πιο ευρεία εικόνα για το ζήτημα της ουσιοεξάρτησης και να γίνει ακόμη κατανοητό ότι η έρευνα δεν περιορίστηκε μόνο σε συγκεκριμένα άτομα και μέρη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΠΙΛΟΓΙΚΑ

6.1: Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση του προβλήματος

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων, καίριας σημασίας είναι η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στα κέντρα και τα προγράμματα απεξάρτησης. Η συνεργασία του με άλλους ειδικούς επιστήμονες είναι απαραίτητη, ώστε να επιτευχθούν τα βέλτιστα αποτελέσματα. Η ομάδα συνεργασίας αποκαλείται «θεραπευτική ομάδα» κι αποτελείται από γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχιάτρους, εργοθεραπευτές και λογοθεραπευτές. Ο ρόλος τους είναι ανάλογος της ειδικότητάς τους και των αναγκών της κοινότητας. Τα μέλη

της θεραπευτικής ομάδας πραγματοποιούν συχνές συναντήσεις με σκοπό να ανταλλάξουν πληροφορίες για τα περιστατικά και να οργανώσουν την θεραπεία τους.

Η ομάδα, επίσης, αναλαμβάνει ρόλους ανάλογα με την εμπειρία της και στοχεύει στην προσωπική βοήθεια και αλλαγή των ατόμων της θεραπευτικής κοινότητας. Αποστολή της είναι να παρακολουθεί τους χρήστες και να επιβλέπει τις εργασίες και την κατάστασή τους. Τα μέλη οργανώνουν συνεδρίες ατομικές ή ομαδικές, δραστηριότητες για τους χρήστες και λειτουργούν ως πρότυπα γι' αυτούς. Απαραίτητες προϋποθέσεις είναι η γνώση και η εμπειρία και η ικανότητα δημιουργίας σχέσεων εμπιστοσύνης και συνεργασίας. Ακόμη, πρέπει να πιστεύει και ο κάθε θεραπευτής ξεχωριστά πως το μέλος-χρήστης μπορεί να αλλάξει τη ζωή του και να αποβάλλει την εξαρτητική του συμπεριφορά μέσα στην κοινότητα.

Η θεραπευτική ομάδα δεν αντιμετωπίζει την εξάρτηση ως νόσο που δεν γιατρεύεται, αλλά ο χρήστης με την κατάλληλη μέθοδο και βοήθεια μπορεί να αλλάξει και να επανενταχθεί σταδιακά στην κοινωνία. Ο θεραπευτής μπορεί επίσης να οριοθετήσει τον ρόλο του απέναντι στον χρήστη καλλιεργώντας την αλληλοβοήθεια και την στήριξη σε αυτόν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, την προσωπική αλλαγή του χρήστη, αλλά και την γενικότερη βελτίωση και αλλαγή του κοινωνικού περιβάλλοντός του (Dinglea, 2015).

Στην σημερινή κοινωνία, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στα κέντρα φιλοξενίας και απεξάρτησης μπορεί να μην είναι απόλυτα διακριτός και επαρκώς τεκμηριωμένος, αλλά από την πρώτη στιγμή οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται με την οικογένεια και τον τοξικοεξαρτημένο από την πρώτη στιγμή εμφάνισης του προβλήματος. Οι κοινωνικοί λειτουργοί σε πρώτη φάση παίρνουν το οικογενειακό και κοινωνικό ιστορικό του χρήστη, δίνουν πληροφορίες για την θεραπεία και προσπαθούν να συνδέσουν το περιβάλλον του θεραπευόμενου με το θεματικό πλαίσιο. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, δηλαδή είναι να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο για να επιτευχθεί σωστά η προσωπική και η κοινωνική αλλαγή του χρήστη.

Στην συνέχεια παρουσιάζονται οι βασικότερες προϋποθέσεις κι ευθύνες του κοινωνικού λειτουργού, ώστε να εργασθεί στην θεραπευτική κοινότητα:

- Απαραίτητες γνώσεις, δεξιότητες και στάση που θα κινητοποιεί τους χρήστες για αλλαγή

- Δημιουργία κλίματος σχέσεων εμπιστοσύνης και συνεργασίας
- Ικανότητα λειτουργίας μέσα στην διεπιστημονική ομάδα, αναλαμβάνοντας διαφορετικούς ρόλους, στον σχεδιασμό της θεραπείας, στην παρέμβαση της θεραπείας ομαδικά και ατομικά και την προώθηση της ένταξης στη κοινωνία
- Αντιμετώπιση νέων προκλήσεων αναλαμβάνοντας ενεργό ρόλο τόσο στη θεραπεία όσο και στην εκπαίδευση και την πρόληψη του φαινομένου
- Ανάλυση διεθυντικών ρόλων σε κέντρα πρόληψης και θεραπείας
- Εργασία ως επόπτες των υπηρεσιών αντιμετώπισης των τοξικοεξαρτήσεων
- Υπεράσπιση και στήριξη των δικαιωμάτων των χρηστών τόσο μέσα στην θεραπευτική κοινότητα όσο και έξω από αυτήν, με προώθηση της συνεργασίας ανάμεσα στους χρήστες αλλά και τους επαγγελματίες
- Αυτογνωσία και κριτική συνειδητοποίηση με στόχο την προσωπική και την κοινωνική αλλαγή του χρήστη
- Γνώση του επαγγέλματός τους και των τεχνικών που πρέπει να ακολουθηθούν για την θεραπεία του χρήστη, καθώς και δεξιότητες για να βγάλουν εις πέρας την αποστολή τους.
- Διάγνωση του προβλήματος, παρέμβαση ατομική και ομαδική, αξιολόγηση, σχεδιασμός θεραπείας, συμβουλευτική όχι μόνο στους χρήστες αλλά και στην οικογένειά τους, πρόληψη (Πουλόπουλος, 2011).
- Ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός που ασχολείται με τη δουλειά στο δρόμο (streetwork = εργασία στο δρόμο ώστε να πλησιάσει τους χρήστες στο χώρο τους) πρέπει να είναι υπομονετικός και να μην έχει προκαταλήψεις. Πρέπει να δέχεται τα στερεότυπα και την εξαθλίωση της ζωής στο δρόμο. Οι απόψεις αυτές είναι βασικές αρχές της ροτζεριανής και της θεωρίας της κοινωνικής ανάλυσης.
 - δεξιότητες τεκμηρίωσης, ικανότητα να αναλύουν πληροφορίες
 - ικανότητα και την προθυμία να κάνουν πολιτική
 - καλές δεξιότητες οργάνωσης
 - ικανότητα να μιλούν πολιτικά ορθά
 - ικανότητα να κατανοούν τη δημοσιονομική διαχείριση
 - ικανότητα να χειριστούν την αντίσταση του ατόμου που έχει ανάγκη
 - δημιουργικότητα
 - καλές δεξιότητες ακρόασης

- καλές δεξιότητες συνεργασίας
- ικανότητα να λαμβάνουν μερικές φορές δύσκολες αποφάσεις
- ικανότητα να εξηγούν τις αποφάσεις και την παρακολούθηση
- ικανότητα να χτίζουν συμμαχίες
- ικανότητα και προθυμία για την προστασία των εργαζομένων από πολιτικές, αστικές κλπ. επιθέσεις
- ικανότητα να παρέχουν μια καλή ατμόσφαιρα
- δεξιότητες συνεργασίας
 - ο Μέσα στον οργανισμό
 - ο Εκτός του οργανισμού
- Συνεργασία με αστυνομία, μέλη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης κτλ. (Granfelt, 1998).
- Παράλληλα, επικεντρώνοντας ξανά το ενδιαφέρον στο θεραπευτικό κέντρο, η συνεχής ενημέρωση και εποπτεία των προγραμμάτων αποτοξίνωσης είναι σημαντικό σε κλινικό και διοικητικό επίπεδο, σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες ειδικών οργανισμών.
- Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν φυσικά να λειτουργήσουν ως επόπτες ή εποπτευόμενοι στους οργανισμούς.

Η οικονομική κρίση της ελληνικής κοινωνίας, έχει επηρεάσει σημαντικά και τις διαδικασίες εκπαίδευσης και πρόληψης και τα κέντρα απεξάρτησης. Έτσι, τα νέα δεδομένα δημιουργούν νέες προοπτικές για την απεξάρτηση, εφόσον έχει αυξηθεί το ποσοστό της φτώχειας και της εξαθλίωσης των πολιτών. Ο κοινωνικός αποκλεισμός πολλών κοινωνικών ομάδων και η υποβάθμιση του συστήματος υγείας έχει μεταθέσει την ευθύνη για την αντιμετώπιση του φαινομένου σε ιδιωτικές πρωτοβουλίες, κι ιδιαίτερα στο ίδιο το άτομο και την οικογένειά του, δημιουργώντας παράλληλα νέο πλαίσιο εργασίας για τους κοινωνικούς λειτουργούς (Πουλόπουλος, 2011).

6.2: Η πρόληψη, σημαντικός παράγων επιτυχίας

Το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης είναι σοβαρό τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε τοπικό επίπεδο, γι' αυτόν τον λόγο είναι επιτακτικής ανάγκης η αντιμετώπισή του άμεσα. Η θεραπεία του προβλήματος σε συνδυασμό με το νομικό πλαίσιο για τον περιορισμό της διακίνησης των ναρκωτικών, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η

καλύτερη αντιμετώπιση του φαινομένου είναι η πρόληψη. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η πρόληψη των ουσιών είναι μείζον θέμα επιστημονικών συζητήσεων.

Η μέθοδος της πρόληψης έκανε για πρώτη φορά την εμφάνισή της την δεκαετία του '60 και αφορούσε στην παροχή πληροφοριών για το φαινόμενο της χρήσης ναρκωτικών. Η ενημέρωση είχε στόχο να εμποδίσει την χρήση ουσιών και τις σωματικές και ψυχικές επιδράσεις τους. Η επιστημονική γνώση και ο εκφοβισμός ήταν οι μέθοδοι της εποχής (Kinder et al, 1980).

Ο εκφοβισμός γινόταν με ενημερωτικές εκστρατείες ειδικών που στόχο είχαν να τονίσουν τα προβλήματα και τους κινδύνους που προκαλεί η χρήση των ναρκωτικών στους νέους. Ο τρόπος αυτός δεν αποδείχτηκε ιδιαίτερα αποτελεσματικός στις νεαρές ηλικίες, καθώς μια από τις συνηθέστερες πράξεις τους είναι να υιοθετούν επικίνδυνες συμπεριφορές, αλλά και γιατί πάντα οι νέοι δεν στηρίζονταν στην αξιοπιστία των ενηλίκων (Gossop and Grant, 1990). Επιπλέον, οι νεαροί έχουν μέσα τους έναν μηχανισμό άρνησης για τις νοουθεσίες των μεγάλων, αλλά ταυτόχρονα με την ιδιαίτερα συχνή έκθεση του φαινομένου, πλέον τα ναρκωτικά θεωρούνταν ένας φυσιολογικός τρόπος της ζωής.

Ο νέος τρόπος ενημέρωσης και πρόληψης, στοχεύει στην βελτίωση των παρεχόμενων πληροφοριών. Πρόκειται για αντικειμενική κι αξιόπιστη παρουσίαση του προβλήματος των ναρκωτικών, με αποτέλεσμα οι νέοι να μαθαίνουν για τις επιδράσεις τους πιο ουσιαστικά. Ακόμη, όμως και αυτά τα προγράμματα με την πληθώρα των πληροφοριών μπορούν να επιφέρουν αρνητικές συνέπειες: οι νέοι με την έμφυτη περιέργειά τους μπορεί να στραφούν στα ναρκωτικά, ώστε να δοκιμάσουν αυτές τις τόσο πολυσυζητημένες ουσίες (Kinder et al, 1980).

Όλα τα προαναφερθέντα δεν σημαίνουν ότι η ενημέρωση δεν προσφέρει σε σημαντικό βαθμό στην μείωση του φαινομένου της χρήσης ουσιών. Η ενημέρωση είναι πολύ σημαντική και καλύπτει σε μεγάλο βαθμό την πρόληψη. Τα προγράμματα πρόληψης αφορούν σε οργανωμένες παρεμβάσεις σε κοινωνικό, ατομικό και ψυχολογικό τομέα με πολύπλευρες τεχνικές παρέμβασης, όπου κριθεί απαραίτητο. Τα παιδιά και οι έφηβοι αντιμετωπίζουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο, καθώς πρόκειται για ευαίσθητες και αθώες προσωπικότητες, με πιθανά ατομικά και οικογενειακά προβλήματα. Παράγοντες που έχουν αναφερθεί σε προηγούμενα κεφάλαια, όπως

είναι η επιθετικότητα και η αντίδραση της ηλικίας, η αρνητική διάθεση, η απομόνωση κ.ά., μπορούν να οδηγήσουν εύκολα στην χρήση ουσιών.

Άλλοι παράγοντες μπορεί να είναι η παιδική κακοποίηση, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, η ανασφάλεια, η παραίτηση, και διάφορα αρνητικά συναισθηματικά κενά (έντονος φόβος, μοναξιά), οι χαλαροί οικογενειακοί δεσμοί, τα χαλαρά όρια, η έλλειψη σταθερών ορίων και συμπεριφοράς από την οικογένεια, η έλλειψη επαίνου και η αρνητική κριτική από τους γονείς, ο αλκοολισμός των γονιών, τα ψυχολογικά προβλήματα των γονιών κ.ά. (Κούτρας, 1990).

Συν τοις άλλοις, τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να ερευνούν τους κάτωθι προστατευτικούς παράγοντες για την επικίνδυνη λήψη των ουσιών:

- Ισχυροί δεσμοί μέσα στην οικογένεια,
- Το ενδιαφέρον των γονιών για τις δραστηριότητες των παιδιών και η γνωριμία με τους φίλους τους,
- Σαφείς κανόνες συμπεριφοράς μέσα στην οικογένεια,
- Οι καλές σχέσεις ανάμεσα στους φορείς της εκπαίδευσης, όπως το σχολείο και η εκκλησία,
- Η υιοθέτηση της κοινωνικής άποψης ότι η χρήση ναρκωτικών είναι παράνομη.

Ενώ αναλύονται και οι παράγοντες επικινδυνότητας:

- Η αρνητική και μη οργανωμένη ατμόσφαιρα μέσα στην οικογένεια,
- Γονείς που πάσχουν από κάποια ασθένεια,
- Ο ανεπαρκής ρόλος των γονιών απέναντι στα παιδιά τους,
- Η επιθετική συμπεριφορά από πλευρά των παιδιών στο σχολείο,
- Η σχολική αποτυχία,
- Οι μειωμένες κοινωνικές σχέσεις,
- Η συμμόρφωση με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά των συνομηλίκων
- Οι αντιλήψεις της χρήσης ναρκωτικών από την οικογένεια, τους συνομηλίκους και το κοινωνικό περιβάλλον (NIDA NOTES, 2002).

Τα προγράμματα πρόληψης δημιουργούνται με στόχο την μείωση των επικίνδυνων παραγόντων και την ενίσχυση των προστατευτικών συνθηκών. Βασικός

τους σκοπός είναι να καταστήσουν ικανούς τους νέους να αναγνωρίζουν τις αρνητικές συνέπειες μια τέτοιας πράξης, να αναπτύξουν τις κοινωνικές συναναστροφές τους, να είναι σε θέση να παίρνουν υπεύθυνες αποφάσεις και να χειρίζονται το άγχος (Botvin, 1984).

6.2.1: Η πρόληψη από την πλευρά της οικογένειας

Η εφηβεία, όπως ήδη διαπιστώθηκε, είναι μια φάση απομάκρυνσης από την οικογένεια και δημιουργίας του χαρακτήρα του νέου. Αυτή η διαδικασία θέτει σε αμφισβήτηση τις σχέσεις γονέων και παιδιών και διαταράσσει την συνοχή που είναι απαραίτητη για την επιβίωση των μελών μετά τις αλλαγές που θα έρθουν (Bios, 1967). Στην εφηβεία, η οικογένεια προσπαθεί να προστατέψει το νέο, όπως έκανε κι όταν ήταν μικρός, αλλά τώρα οφείλει να τον καθοδηγήσει με διαφορετικό τρόπο, ώστε να έρθει κοντά του και να μην επέλθει η ρήξη. Επιπλέον, ο έφηβος δεν πρέπει να ζει σε πλήρη αυστηρότητα, αλλά να έχει και μια σχετική αυτονομία. Ένας από τους βασικότερους λόγους για τους οποίους οι έφηβοι καταφεύγουν στα ναρκωτικά είναι η πίεση από την οικογένεια και το γεγονός ότι δεν του παρέχεται ένα σταθερό περιβάλλον για ανάπτυξη (Glynn, 1984).

Ζώντας σε μια διαρκώς μεταβαλλόμενη κοινωνία, ο ρόλος των γονέων γίνεται όλο και πιο απαιτητικός. Η χρήση ναρκωτικών από τους εφήβους, μπορεί να φέρει μεγάλη σύγχυση μέσα στην οικογένεια. Οι γονείς μπορεί να είναι υπεύθυνοι για την ανάπτυξη και τον χαρακτήρα του παιδιού, αλλά δεν πρέπει να υφίστανται όλες τις ευθύνες αυτής της κατάστασης. Η αγωνία και οι φόβοι των γονιών δεν μπορούν να κοπάσουν όταν δεν υπάρχει γνώση και πρόληψη από την κοινωνία. Εφ' όσον υπάρχουν όλα αυτά τα προβλήματα στην σύγχρονη οικογένεια, αλλά και η διαπίστωση ότι η οικογένεια είναι το πρώτο στάδιο διαμόρφωσης του παιδιού, γίνεται αμέσως κατανοητό ότι αυτή είναι υπεύθυνη για την προστασία του από την χρήση ουσιών.

Στην Ελλάδα, η συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων (σχολές γονέων) ξεκίνησε από το 1962 και μέχρι σήμερα παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης. Ο σκοπός της λειτουργίας αυτών των συμβουλευτικών προγραμμάτων είναι να στηρίζει την οικογένεια με τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, να προστατέψει την υγεία και την εξέλιξη του παιδιού, να

διαμορφώσει την ταυτότητα της οικογένειας και να εκπαιδεύσει κατάλληλα τους γονείς σχετικά με την χρήση των ναρκωτικών (Χουρδάκη, 2001). Τα προγράμματα αυτά, επίσης, διδάσκουν τις βασικές αρχές της εξελικτικής ψυχολογίας, ενημερώνουν τους γονείς για τις σχέσεις που πρέπει να έχουν με τους νέους, πώς να αλλάξουν τη στάση τους απέναντι στην χρήση ουσιών και αφορούν σε τρεις ηλικιακές φάσεις: στην προσχολική ηλικία, την σχολική ηλικία και την εφηβική ηλικία (Χουρδάκη, 2000β).

Οι ομάδες Σχολών Γονέων εστιάζουν σε πολύ οργανωμένες δομές. Κατά τους Cheng Gorman και Balter (1997), τα Προγράμματα Εκπαίδευσης Γονέων είναι:

- Προγράμματα που στοχεύουν σε συγκεκριμένες ομάδες γονέων (ειδική πρωτογενής πρόληψη)
- που εστιάζουν σε ειδικούς πληθυσμούς παιδιών (ειδική πρωτογενής πρόληψη).
- που σχεδιάστηκαν για τη βελτίωση του γονικού ρόλου (μη ειδική πρωτογενής πρόληψη)
- που εστιάζουν σε συγκεκριμένα θέματα γονιών (ειδική πρωτογενής πρόληψη).

Οι ομάδες αυτές αποτελούνται από 12-15 άτομα και συντονίζονται από ειδικό επιστήμονα ψυχικής υγείας, με σκοπό να συνειδητοποιήσουν τον γονικό τους ρόλο. Οι συναντήσεις πραγματοποιούνται μια φορά την εβδομάδα ή κάθε 15 μέρες και η θεματολογία είναι ανάλογη του προβλήματος και των ιδιαιτεροτήτων της κάθε ομάδας. Μερικά θέματα που συζητούνται στην ομάδα είναι η επικοινωνία μέσα στην οικογένεια, η αυτοπεποίθηση και τα όρια του παιδιού, η πειθαρχία, το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, οι προστατευτικοί παράγοντες στην πρόληψη της ουσιοεξάρτησης και στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και η διαχείριση των συγκρούσεων και των συναισθημάτων. Η αυτογνωσία του γονιού θα τον βοηθήσει στην διατήρηση του ρόλου του και θα είναι πολύτιμος βοηθός στο έργο που θα αναλάβει. Η δύσκολη αυτή διαδικασία της απόκτησης αυτογνωσίας, μπορεί να διευκολυνθεί σε μεγάλο βαθμό στις Σχολές Γονέων, οι οποίες:

- υποστηρίζουν κι ενθαρρύνουν τους γονείς,
- επεξεργάζονται τα θετικά στοιχεία της εφηβείας,

- καλλιεργούν τις δεξιότητες των γονιών για την διάγνωση του προβλήματος και την αντιμετώπιση της συμπεριφοράς των παιδιών,
- βελτιώνουν την επικοινωνία μέσα στην οικογενειακή εστία,
- βελτιώνουν τα συναισθήματα αυτοεκτίμησης των γονιών,
- δυναμώνουν τις σχέσεις της οικογένειας και
- εκπαιδεύουν τους γονείς, ώστε να δημιουργήσουν κανόνες μέσα στο σπίτι και να ενημερωθούν για την κατάχρηση (Koutras et al., 2008).

Ακόμη, διδάσκονται τα βασικά στοιχεία της εξέλιξης του παιδιού και απόψεις που θα διευκολύνουν τις σχέσεις τους και την καθημερινή τους ζωή. Έτσι, οι Σχολές Γονέων είναι ένας πολύ σημαντικός θεσμός πρόληψης της σωματικής και ψυχικής υγείας των μελών μιας οικογένειας. Προωθούν τις σχέσεις γονέων και παιδιών και δίνει την δυνατότητα στους γονείς να βιώσουν τον γονικό τους ρόλο και να αναλάβουν τις ευθύνες της οικογένειας (Χουρδάκη, 2000α).

6.2.2: Πρόληψη κι ενημέρωση στα σχολεία

Μετά την οικογένεια, το σχολείο είναι υπεύθυνο ώστε να διαμορφώσει το κατάλληλο περιβάλλον για την πρόληψη των ναρκωτικών. Πρόκειται για έναν από τους καλύτερους τρόπους προσέγγισης του νέου, καθώς οι νέοι περνούν πολλές ώρες στους χώρους του σχολείου, έχουν καθημερινή επαφή με τους εκπαιδευτικούς και αναπτύσσουν σχέσεις με τους συνομήλικους τους. Σε αυτό τον χώρο κοινωνικοποιούνται κι έτσι το σχολείο αποτελεί σημαντικό φορέα επικοινωνίας και συμμετοχής στα κοινά. Θεωρείται βασικός θεσμός της κοινωνίας και βασικός φορέας κοινωνικοποίησης των νέων.

Ειδικά στην περίπτωση των Γυμνασίων και των Λυκείων, το σχολείο έρχεται αντιμέτωπο με την προεφηβεία και την εφηβεία, την δυσκολότερη φάση της ζωής των νέων, όπου οι παρεμβάσεις και οι προληπτικές ενέργειες είναι απολύτως απαραίτητες. Με τις κατάλληλες ενημερωτικές πράξεις, το σχολείο βοηθά στην ανάπτυξη των στάσεων και των απόψεων των μαθητών και της διαμόρφωσης του χαρακτήρα τους, των ιδανικών και των αξιών. Ο πειραματισμός με εξαρτησιογόνες ουσίες παρατηρείται συχνά σε αυτή την ηλικιακή περίοδο, οπότε το σχολείο και η οικογένεια αποδεικνύονται καίριοι παράγοντες διαμόρφωσης του εγώ (<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines>, 26/6/16).

Βασική προτεραιότητα της πρόληψης στον ελληνικό χώρο είναι η δημιουργία μια πολιτικής γραμμής όσον αφορά τις παρεμβάσεις για το φαινόμενο αυτό αλλά και την διδασχή της σχολικής κοινότητας στην πρωτογενή πρόληψη. Οι μαθητές, οι δάσκαλοι και οι γονείς οφείλουν να συνεργάζονται με την Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, ώστε να οργανώνουν μαζί ειδικά προγράμματα Αγωγής Υγείας που έχει θεσπίσει το Υπουργείο Παιδείας. Αυτά τα προγράμματα μπορούν να πραγματοποιηθούν είτε στα σχολεία είτε στα κέντρα πρόληψης, ακόμη κι από φορείς που ασχολούνται με την πρόληψη των ναρκωτικών στην εκάστοτε περιοχή.

Ακόμη, το πρόγραμμα Αγωγής Υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας αναλαμβάνει την ενημέρωση των εκπαιδευτικών για την πρόληψη, η οποία αφορά σε:

α) σεμινάρια για εκπαιδευτικούς στη φιλοσοφία, στη μεθοδολογία της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης και της αγωγής υγείας στο σχολείο, αλλά και την αξιοποίηση όλης της θεωρίας στη σχολική μονάδα με το κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό.

β) ειδικές συναντήσεις, με στόχο την στήριξη των εκπαιδευτικών που υλοποιούν τα προγράμματα πρόληψης και συνεργασία με φορείς που πραγματοποιούν τα ειδικά σεμινάρια πρόληψης της εξάρτησης από τα ναρκωτικά σε όλες τις σχολικές βαθμίδες, το νηπιαγωγείο, το δημοτικό, το Γυμνάσιο και το Λύκειο.

Εν ολίγοις, οι κυριότεροι στόχοι του σχολείου είναι δύο: η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της σχολικής κοινότητας για το φαινόμενο των ναρκωτικών. Ακόμη, στόχος των προγραμμάτων είναι να προληφθεί η ουσιοεξάρτηση, να ενισχυθεί ο ρόλος του εκπαιδευτικού και να αναλάβει ο ίδιος πιο ενεργό ρόλο στην ενημέρωση των μαθητών. Τα Κέντρα Πρόληψης, αλλά και οι υπόλοιποι οργανισμοί που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης, συνεργάζονται με σχολεία της εκάστοτε περιοχής πραγματοποιώντας παρεμβάσεις και παρέχοντας υπηρεσίες συμβουλευτικής σε μαθητές με προβλήματα χαμηλής σχολικής επίδοσης, που πειραματίζονται με τις ουσίες, μαθητές με πολλές αδικαιολόγητες απουσίες, με παραβατική συμπεριφορά και διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα (<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines>, 26/6/16,).

6.3: Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Στη σύγχρονη εποχή, η εφηβεία, περισσότερο από ποτέ, αποτελεί μια περίοδο μετάβασης, σε άγνωστες περιοχές της ζωής. Ο έφηβος βρισκόμενος στο μεταίχμιο της παιδικής με την ενήλικη ζωή, δεν κατορθώνει να ενταχθεί εύκολα σε καμία από τις δυο, εξαιτίας ποικίλων παραγόντων (αντίδραση, ανεργία, κρίση κλπ.). Στην εφηβική ζωή κυριαρχεί η αντίδραση και η επιθετικότητα, παράγοντες που καθιστούν την χρήση ουσιών πιο εύκολη. Έτσι, διαταράσσεται η ταυτότητα του νέου και κυριαρχεί η ασάφεια και η ρευστότητα στη ζωή του. Ειδικότερα, η οικονομική κρίση στη χώρα μας, όπως διαπιστώθηκε και από την έρευνα που διεξήχθη, έχει οδηγήσει σε αύξηση των ουσιοεξαρτήσεων ήδη από νεαρές ηλικίες.

Ο έφηβος πιεζόμενος από τις διαρκείς και σοβαρές εξελίξεις αισθάνεται ανήμπορος να δημιουργήσει την δική του ταυτότητα. Βασική αρωγή αυτού αποτελεί το σχολείο, η εξειδικευμένη παιδεία που δημιουργεί η ραγδαία κοινωνικό-τεχνική εξέλιξη, αλλά και η οικογένεια. Ο νέος αρνούμενος να εισέλθει στην ενήλικη ζωή παραμένει παιδί. Τα κριτήρια που προσδιορίζουν το χρόνο της κοινωνικής του ωριμότητας είναι ασαφή και ποικίλλουν ανάλογα με την κοινωνική και οικονομική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο της οικογένειάς του. Όλες αυτές οι διαπιστώσεις καθιστούν σαφή την συνεχώς εντεινόμενη σύγκρουση των γενεών που παρατηρείται τις τελευταίες δεκαετίες (Lapassade, 1963).

Επιλογικά, και αφορμώμενες από την μελέτη μας, θα προτείναμε να συνεχιστεί η έρευνα σχετικά με το θέμα των ναρκωτικών, με θέματα:

- Οι δράσεις που πραγματοποιούνται τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα σχετικά με την πρόληψη στα σχολεία.
- Ο ρόλος της οικογένειας στην χρήση ναρκωτικών από τους έφηβους: Σχολές γονέων.
- Διερεύνηση ψυχικών και κοινωνικών παραγόντων, οι οποίοι οδηγούν στην χρήση ουσιών από νεαρή ηλικία.
- Απότοκα της ουσιοεξάρτησης και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην ένταξη του θεραπευμένου στην κοινωνία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ:

- Αναγνωστόπουλος Δ., Ε. Λαζαράτου. (1998). *Εφηβική Ψυχιατρική*. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.
- Γωγούσης, Β. (1973). *Ναρκωτικά και Τοξικομανείς*, Θεσσαλονίκη.
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. (2015). *Ετήσια έκθεση 2014: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Αθήνα: ΕΚΤΕΠΝ.
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά. (2008-2012). Harvard Medical School.
- Ζαγουρά, Π. (2013). *Όψεις της παραβατικότητας των ανηλίκων και η ποινική δικαιοσύνη. Θεσμοί – Αρχές – Διαδικασίες*. Επιμορφωτικό σεμινάριο για τα πιλοτικά προγράμματα εναλλακτικά της φυλάκισης του ΟΚΑΝΑ. Αθήνα.
- Ίδρυμα ερευνών για το παιδί. (1992). *Εφηβεία: προσδοκίες και αναζητήσεις* Πρακτικά συμποσίου Επιμέλεια: Δραγώνα Θ.-Ντάβου, Μπ. Εκδόσεις Παπαζήσης.
- Κοκκέβη, Α. (2005). *Η υγεία των εφήβων: διαστάσεις, συνθήκες και κοινωνικό πλαίσιο*. ΕΠΨΥ, Αθήνα.
- Κοκκέβη, Α., Φωτίου, Α., Ξανθάκη, Μ. Καναβού, Ε. (2010). *Εξαρτησιογόνες ουσίες στην εφηβεία*. χ.ε.
- Κουκουτσάκη, Α. (2002). *Χρήση ναρκωτικών, ομοφυλοφιλία: Συμπεριφορές μη συμμόρφωσης μεταξύ ποινικού και ιατρικού ελέγχου*. Εκδόσεις Κριτική, Επιστημονική Βιβλιοθήκη.
- Κούτρας Βασίλειος. (1990). «Ο ρόλος της οικογένειας και του σχολείου στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών». *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 2.
- Κουτσελίνη Α.- Δημοπούλου Γ. (1973). *Ναρκωτικά*. Αθήνα: Gutenberg.
- Λαζαράτου, Ε. Αναγνωστόπουλος, Κ.Δ. (2001). «Εφηβεία και κατάθλιψη». *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 18, 466-474.
- Μακρή-Μπότσαρη Ε. (2008). *Εξελικτική ψυχολογία*. Αθήνα: Έλλην.
- Μανωλεδάκη, Ι. (1995). «Η λογική της ποινικής καταστολής της χρήσης ναρκωτικών ουσιών». *Ποινικά* 47, 31.

- Μεσημέρης, Σταμ. (1985). *Οι ναρκομανείς και το κοινωνικό σύστημα*. Αθήνα: ΟΔΕΒ.
- Μιχαλοπούλου Χ. (2003). *Η εφηβεία ως μεταβατική περίοδος*. ΓΝΑ Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός: Τμήμα Ενδοκρινολογίας.
- Παπαδάτος, Γιάννης. (2010). *Ναρκωτικά και εφηβεία. Κοινωνικά και ψυχολογικά αίτια, προγράμματα πρόληψης, παιδαγωγική αντιμετώπιση*. Αθήνα: Gutenberg.
- Πουλόπουλος Χαράλαμπος. (2011). *Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις: Οι κοινότητες της αλλαγής*. Αθήνα: Μοτίβο εκδοτική Α.Ε.
- Ρούσσου, Α. (2000). Η σημασία της οικογένειας στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού και του εφήβου. 3ο επιμορφωτικό σεμινάριο: *Η εφηβεία και τα προβλήματα της*, Εκδόσεις Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών/Εθνική Μονάδα Πληροφοριών, Έκθεση για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2003. (2004), 47-48.
- Τσαμασίρος Γιάννης. (19/2/2002). «Πορεία προς την ωριμότητα», αφιέρωμα: «Εφηβεία», εφημερίδα *Ελευθεροτυπία*.
- Τσιάντης, Γ. (1994). *Εφηβεία: Ένα μεταβατικό στάδιο σε ένα μεταβαλλόμενο κόσμο*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Χουρδάκη, Μ. (2001). «Οι αναντικατάστατοι Παιδαγωγοί. Η εκπαίδευση της οικογένειας. Σχολές Γονέων», *Σύγχρονη Εκπαίδευση* 118, 33-39.
- Χουρδάκη, Μ. (³2000β). *Ναρκωτικά. Πρωτογενής Τομέας*, Αθήνα: Leader Books.
- Χουρδάκη, Μ. (⁴2000α). *Οικογενειακή Ψυχολογία*, Αθήνα: Leader Books.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ:

- Bios, P. (1967). «The Second Individuation Process of Adolescence», *Psychoanalytic Study of the Child* 22, 162 - 186.
- Botvin, G. J., Baker, N.L., Renick, A.D., Filazola and E.M. Botvin. (1984). «A Cognitive - Behavioral Approach to Substance Abuse Prevention», *Addict. Behav.* 9, 137 – 147.
- Bruno, Fr. (2006). «Combating Drug Abuse and Related Crime», Rome: Fratelli Palombi – UNSDRI.

- Caspi A., Moffitt, T.E., Cannon M., McClay, J., Murray, R., Harrington, H. (2005). «Moderation of the effect of adolescent-onset cannabis use on adult psychosis by a functional polymorphism in the catechol-O-methyltransferase gene: Longitudinal evidence of a gene X environment interaction». *Biol Psychiatry* 57, 1117–1127.
- Cheng Gorman, J., & Balter, L. (1997). «Culturally sensitive parent education: A critical review of quantitative research», *Review of Educational Research* 67, 339-369.
- Colin A. (2006). «Graham Alcohol and drug addiction: An emergency department perspective». *Clinical Effectiveness in Nursing* 9, 260-268.
- Degenhardt, L., Mathers, B., Vickerman, P., Rhodes, T., Latkin, C. & Hickman, M. (2010). «Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed», *Lancet* 376, 285-301.
- Dennis, M. και Scott, C.K. (2007). «Managing addiction as a chronic condition», *Addiction Science and Clinical Practice* 4, 45-55.
- Dinglea, Genevieve A, Peter J. Kellyc, Libby M. Flynnd, Felicity A. Bakere. (2015). «The influence of music on emotions and cravings in clients in addiction treatment: A study of two clinical samples». *The Arts in Psychotherapy* 45, 18-25.
- Fenton, Miriam C., Christina Aivadyan, Deborah Hasin. (2013). «Epidemiology of Addiction Principles of Addiction». *Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders* 1, 23–39.
- Fletcher, A., Bonell, C. και Hargreaves, J. (2008). «School effects on young people’s drug use: a systematic review of intervention and observational studies», *Journal of Adolescent Health* 42, 209-220.
- Frank, J. (1984). *Critical Analysis and Description of the Drugs Problem in the Ten Member States of the European Community*.
- G. Lapassade. (1963). «L’entrée dans la vie», *Essai sur l’inachèvement de l’homme*, Paris: Les editions de minuit.
- Glynn, T.J. (1984). «Adoloscent Drug Use and the Family Environment. A Review», *J. Drug Issues*, 271 -295.
- Gossop, M. and M. Grant. (1990). *Preventing and Controlling Drug Abuse*. World Health Organization.

- Granfelt, Riitta. (1998). *Outreach work among marginalised populations in Europe guidelines on providing integrated outreach services Stories about homeless women*. Finland.
- Guidance on infection prevention and control among injecting drug users, (2011). Στοκχόλμη: Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων.
- Haggerty, J.L., Reid, R.J., Freeman, G.K., Starfield, B.H., Adair, C.E. & McKendry, R. (2003). «Continuity of care: a multidisciplinary review», *BMJ* 327, 1219-1221.
- Horsley, T., Grimshaw, J. και Campbell, C. (2010). «Maintaining the competence of Europe's workforce», *BMJ* 341, 4687.
- Jones, Alan. (1967). «Drugs and Teenagers». *Journal of the Forensic Science Society* 7, 12-16.
- Jorun Rugka, Jorun Rugka saa, Barbara Knoxa,, Julie Sittlingtona, Orla Kennedy, Margaret P. Treacyb, Pilar Santos Abaunzac (2001). «Anxious adults vs. cool children: children's views on smoking and addiction». *Social Science & Medicine* 53, 593–602.
- Kinder, B.N., Pape, N.E. and S. Walfish. (1980). «Drug and Alcohol Education Programs: A Review of Outcome Studies», *Int. J. Addict.* 15, 1035-1054.
- Koutras, V., Iliopoulou, L., Fidi, E., Thomos, S., Komninou, K., Gonta, S., et al. (2008). «Parent groups: a useful substance use prevention practice and the promotion of mental health in the community». *Paper in XIV World Congress of Psychiatry*, Prague.
- Le Moal, Michel, George F. Koob. (2007). «Drug addiction: Pathways to the disease and pathophysiological perspectives». *European Neuropsychopharmacology* 17, 377–393.
- McGregor, Iain, Michael T. Bowen. (2012). «Breaking the loop: Oxytocin as a potential treatment for drug addiction». *Hormones and Behavior* 61, 331-339.
- NIDA NOTES. (2002). «Drug Abuse Prevention Research Update», *Voi.* 16.
- Raskin, N. (2004). *Contributions to Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach*. Herefordshire, Ross-on-the-Rye, UK: PCCS Books.
- Ron D. Hays, Phyllis L. Ellickson. (1996). «Associations between drug use and deviant behavior in teenagers». *Addictive Behaviors* 21, 291-302.

- Smart, Reginald G., Nancy L. Blair. (1980). «Drug use and drug problems among teenagers in a household sample». *Drug and Alcohol Dependence* 5, 171-179.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ:

- Babbie, Earl. (2011). *Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα*. Εισαγωγή και επιμέλεια: Κώστας Ζαφειρόπουλος. Αθήνα: εκδόσεις Κριτική.
- Herbert, M. (1999). *Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Shapiro, H. (2009). *Drugs, Ένας πλήρης οδηγός για τις νόμιμες και τις παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες*. Εκδόσεις Ερευνητές – ΚΕΘΕΑ.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2000). Ο ρόλος του σχολείου στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού και του εφήβου. 3ο επιμορφωτικό σεμινάριο: *Η εφηβεία και τα προβλήματα της*. Εκδόσεις: Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, 67-76.
- Ντούτσ, Έλεν. (1980). *Τα χρόνια της εφηβείας*, Αθήνα: Γλάρος.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ:

- <http://www.slideshare.net/dagorastos/ss-58366009>, 30/5/16
- www.iatronet.gr, 30/5/16
- www.epekeina.gr, 31/5/16
- <http://www.unic.gr/drugs/cultiv.html>, 1/6/16
- www.prolipsi-xanthi.gr, 4/6/16
- www.australia.gov.au/drugs, 5/6/16
- <http://www.aacap.org/>, 9/6/16
- www.voanews.com, 9/6/16
- www.foninaousis.gr, 27/6/16
- www.smiledesignltd.gr, 26/6/16
- www.ektepn.gr, 27/6/16
- http://www.epipsi.gr/Tekmiriosi/epid/Epidimiologikes_erevnes/espagr.php, 13/6/16
- <http://www.ministryofjustice.gr/site/LinkClick.aspx?fileticket=tdGM2VrY7Ak%3D&tabid=132>, 15/6/16

- www.okana.gr, 25/6/16
- <http://www.mazi.org.gr/%CE%A7%CF%81%CE%AE%CF%83%CE%B9%CE%BC%CE%B1/%CE%9A%CE%AD%CE%BD%CF%84%CF%81%CE%B1%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%BE%CE%AC%CF%81%CF%84%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82-%CE%B1%CF%80%CF%8C-%CE%BD%CE%B1%CF%81%CE%BA%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC>, 22/6/16
- <http://www.e-esyn.gr/arthra/99/215-ypokatastata.html>, 25/6/16).
- <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines>, 26/6/16

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

**ΟΝΟΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: Μονάδα Εφήβων/ Νέων Αθήνας
«Ατραπός», Ο.ΚΑ.ΝΑ**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: Βαρβάκη 9, Αθήνα

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 22- 04- 2016

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

1)Γεια σας. Παρακαλώ θα επιθυμούσαμε να μας δηλώσετε τη θέση εργασίας που κατέχετε στην υπηρεσία που βρισκόμαστε (ιατρός, νοσηλεύτης, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, τεχνικό προσωπικό κλπ.) και τα έτη εργασίας σας.

Γενικά το θεραπευτικό προσωπικό, είμαστε οχτώ (8) άτομα, εκ των οποίων έξι (6) ψυχολόγοι-ψυχοθεραπευτές, μία (1) κοινωνιολόγος κι εγώ ως ψυχοθεραπεύτρια που εκτελώ χρέη κοινωνικού λειτουργού. Επιπλέον το προσωπικό στελεχώνεται από μία (1) υπάλληλο στη γραμματεία και ένα (1) φύλακα. Εδώ εργαζομαι περίπου 7 χρόνια.

2)Στόχος της έρευνας είναι να διαπιστωθεί αν τα τελευταία χρόνια, τα χρόνια της κρίσης στη χώρα μας έχει αυξηθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους εφήβους. Στην υπηρεσία που εργάζεστε έχουν απευθυνθεί νέοι; Έχει αυξηθεί, κατά τη γνώμη σας, το φαινόμενο σε σχέση με παλαιότερα;

Θα σας απαντήσω με βάση την εμπειρία μου στο πρόγραμμα. Παλαιότερα οι περισσότεροι νέοι χρήστες που παρακολουθούσαν το πρόγραμμα, έκαναν χρήση ηρωίνης. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται έντονη διαφοροποίηση σε αυτό, όχι ότι έχει σταματήσει η χρήση ηρωίνης, ξέσπασε όμως η κρίση και δεν υπάρχει η οικονομική δυνατότητα πλέον. Τα συγκεκριμένα άτομα έχουν μειωθεί κατά μεγάλο ποσοστό όπως και οι χρήστες πολλών ουσιών μαζί. Αντίθετα οι χρήστες χασίς στις μέρες μας, έχουν αυξηθεί δραματικά. Βέβαια δεν υπάρχει ιδιαίτερη διακύμανση όσον αφορά τα ποσοστά, απλά αφορά μια διαδεδομένη ουσία στην εποχή μας, βρίσκεται σε αφθονία, είναι εύκολος ο τρόπος λήψης της και είναι σχετική φθηνή.

Παλαιότερα τα προγράμματά μας ήταν κατά κόρον για χρήση ηρωίνης και υπήρχε ένα ξεχωριστό πρόγραμμα που αφορούσε τους χρήστες χασίς. Σήμερα τα προγράμματά μας αφορούν μόνο χρήστες χασίς.

3) Ποιοι είναι οι λόγοι οι οποίοι, κατά τη γνώμη σας, ωθούν τους νέους στη χρήση ουσιών;

Έχει να κάνει πρώτον με το οικογενειακό περιβάλλον, δεύτερον με την προσωπικότητα του ίδιου του παιδιού και τρίτον το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, που είναι οι φίλοι, οι παρέες και διάφορες κοινωνικές ομάδες στις οποίες συμμετέχει ο έφηβος. Τονίζω πάντως, πως η οικογένεια και η προσωπικότητα του παιδιού είναι οι δύο βασικοί παράγοντες που μπορούν να ωθήσουν τον έφηβο στη χρήση ουσιών. Επιπλέον πιστεύω πως ο σημερινός τρόπος ζωής, η κρίση, η ανεργία, να μην έχουν διεξόδους οι νέοι και να παραμένουν κλεισμένοι στο σπίτι τους αποτελούν βασικούς λόγους για τη μαζικότερη χρήση ουσιών.

4) Με βάση την εμπειρία σας, ποιες ουσίες χρησιμοποιούν περισσότεροι οι έφηβοι;

Θα εστιάσουμε σε κάποιον που ξεκινά. Πρώτα ξεκινάνε το χασίς και συνεχίζουν με χάπια. Μετά από ένα μεγάλο χρονικό διάστημα και εφόσον συνεχίζουν τη χρήση προβαίνουν στην ηρωίνη και κοκαΐνη. Η κάνναβης θεωρείται ως προθάλαμος. Δε νομίζω να γνωρίζουμε πολλούς, ή τουλάχιστον δεν έχουμε δουλέψει με τέτοια άτομα, που η πρώτη τους ουσία να ήταν η ηρωίνη. Η κάνναβης θεωρείτε “ελαφρύ” ναρκωτικό, με το οποίο όλοι ξεκινούν. Τα περισσότερα παιδιά στην υπηρεσία μας ξεκινούν με το να μας λένε ότι: “ Δεν είμαι καλά. Στην οικογένεια μου δεν είμαι καλά και μέσα μου δεν είμαι καλά.” Έτσι δοκιμάζουν μια ουσία, το χασίς. Το χασίς τους κάνει να νιώθουν πάρα πολύ καλά, τους καλύπτει και παραμένουν σε αυτό. Αυτοί που προχωρούν σιγά σιγά σε άλλες ουσίες δεν είναι από περιέργεια αλλά κυρίως επειδή το χασίς δεν τους καλύπτει. Έτσι ανακαλύπτουν την ηρωίνη, με την οποία καλύπτουν το κενό τους, κάνοντας το μεγαλύτερο κακό στον εαυτό τους αλλά ψυχολογικά νιώθουν καλά. Στις ουσίες καταφεύγουν μόνο όσοι δεν είναι ψυχολογικά καλά γιατί στην εκάστοτε ουσία λαμβάνουν ικανοποίηση και πληρότητα.

5) Πιστεύετε ότι η χρήση ουσιών από εφήβους συνδέεται άμεσα με την παραβατικότητα; Υπάρχουν έφηβοι στην υπηρεσία σας οι οποίοι είχαν ή έχουν παραβατική συμπεριφορά;

Ναι είναι πάρα πολλοί έφηβοι οι οποίοι λόγω των ουσιών που αναγκάζονται να πάρουν, καθώς έχουν εθιστεί, οδηγούνται στην παραβατικότητα. Είναι πολύ εύκολο όταν δεν έχεις χρήματα να πουλάς για να καλύψεις τη χρήση σου κι έτσι αυτόματα γίνεσαι και παραβατικός. Πάρα πολλά παιδιά που παρακολουθούν το πρόγραμμα, έχουν πραγματοποιήσει παραπάνω από μία παραβατικές συμπεριφορές. Τώρα κατά τη διάρκεια του προγράμματος, υπήρχαν περιστατικά παιδιών που έχουν φέρει ουσίες μέσα στο χώρο και τις έχουν ανταλλάξει, κάτι που ξέρουν πως απαγορεύεται, ενώ κάποιοι άλλοι έχουν κάνει και χρήση. Όπως καταλαβαίνετε όλο τα παραπάνω αποτελούν λόγους αποβολής από το πρόγραμμά μας. Τους αποβάλλουμε για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα από τέσσερις έως έξι μήνες. Ύστερα ξεκινούν το πρόγραμμα από την αρχή. Βέβαια όταν λέμε αρχή έχει να κάνει με το αν έχεις πάρει κάποια πράγματα ξεκινάς από το δύο (2) όχι πάντα από το μηδέν (0).

6) Τι ποσοστό εφήβων απευθύνεται για βοήθεια στην υπηρεσία σας;

Στη συγκεκριμένη υπηρεσία δεν είχαν την δυνατότητα να μας δώσουν ποσοστά. Υπήρχε άρνηση.

7) Τι επιλογές προσφέρει το πρόγραμμα σας στα εξαρτημένα άτομα που έρχονται σε αυτό;

Πρόκειται για ένα πρόγραμμα απεξάρτησης, ανήκουμε στον ΟΚΑΝΑ, Οργανισμός Κατά Των Ναρκωτικών, είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου αλλά ανήκει στο Υπουργείο Υγείας το οποίο και μας χρηματοδοτεί. Πιο αναλυτικά, δουλεύουμε με οικογένειες και με νέους μέχρι 24 χρονών που έρχονται εδώ στο πρόγραμμα και θέλουν να κάνουν απεξάρτηση. Τα τελευταία χρόνια έχουμε περιστατικά με έφηβους χρήστες που αφορούν κυρίως τη χρήση χασίς. Η διαδικασία που ακολουθείται στη συνέχεια επιτάσσει τη δημιουργία ατομικών συνεδριών, δηλαδή εβδομαδιαία ατομική ψυχοθεραπεία με επικεφαλής έναν ψυχοθεραπευτή καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στο πρόγραμμα. Επιπλέον υπάρχουν και ομαδικές συνεδρίες που μπορούν να συμμετέχουν οι νέοι, οι οποίες πραγματοποιούνται μια φορά την εβδομάδα και στοχεύουν στην ταύτιση, στην ενδυνάμωση και στην κατανόηση πως κι άλλα άτομα βιώνουν την ίδια κατάσταση. Εκτός των άλλων, πραγματοποιείται ουροληψία μια φορά την εβδομάδα από την νοσηλεύτρια εντός του χώρου της τουαλέτας, ο οποίος βιντεοσκοπείται, με σκοπό να αποδεικνύεται πως ικανοποιούν τη σωματική τους ανάγκη και δεν χρησιμοποιούν άλλα αθέμιτα μέσα. Όσον αφορά τους

γονείς, διεξάγεται ομάδα γονέων μια φορά την εβδομάδα, όπου συζητούνται θέματα της καθημερινότητάς τους, το πώς θα διαχειριστούν τα προβλήματα που τους απασχολούν καθώς και πώς θα επιτύχουν την ένταξη των παιδιών τους στο πρόγραμμά μας. Υπάρχει πράγματι πολλή βοήθεια από την ομάδα και στην πορεία των συνεδριών διαπιστώνουμε αν κάποιοι γονείς έχουν ορισμένα ειδικότερα προβλήματα. Σε αυτή την περίπτωση διεξάγονται και ατομικές συνεδρίες γονέων, προκειμένου να αξιολογήσουμε την κατάστασή τους και στη συνέχεια, όσο προχωρά η διαδικασία πραγματοποιούμε και οικογενειακές συνεδρίες εφόσον κριθεί αναγκαίο. Ειδικότερα προσέρχονται η μητέρα, ο πατέρας και το παιδί, ή η μητέρα και το παιδί ή ο πατέρας και το παιδί ή κάθε γονέας ξεχωριστά. Αυτά είναι όσα παρέχει το πρόγραμμα μας στους εφήβους και τις οικογένειες τους.

8)Τι ποσοστό των εξαρτημένων εφήβων κατορθώνει να ολοκληρώσει το πρόγραμμα; Μπορεί η κοινότητα (τα μέλη που ζουν π.χ. στην ίδια γειτονία με τους εξαρτημένους ανθρώπους) να βοηθήσει θετικά προς αυτή την κατεύθυνση;

Δεν ξέρω να σας απαντήσω ακριβώς με ποσοστά. Το μόνο που μπορώ να σας πω είναι ότι οι περισσότεροι καταφέρνουν κι ολοκληρώνουν το πρόγραμμα.

9)Ποιος ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε μια τέτοια υπηρεσία;

Η Συμβολή κάθε επιστήμονα είναι ιδιαίτερα σημαντική στο έργο μας. Όλο το προσωπικό προσπαθεί καθημερινά να κάνει ό,τι καλύτερο μπορεί . Ο καθένας από την δική του μεριά και με βάση τις γνώσεις του. Οι κοινωνικοί λειτουργοί πιο συγκεκριμένα ασχολούνται με πιο πρακτικά ζητήματα των παιδιών και προσπαθούν να τα βοηθήσουν σε καθημερινά θέματα τους που προκύπτουν κατά κύριο λόγο. Επιπλέον παρέχουν συμβουλευτική στα παιδιά και στους γονείς.

10)Όσον αφορά την θεραπεία, υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι προσέγγισης ενός εφήβου σε σχέση με τους ενήλικες;

Σίγουρα υπάρχουν. Δεν μπορείς να αντιμετωπίσεις με τον ίδιο τρόπο έναν ενήλικα και έναν έφηβο. Βέβαια η δική μας δομή απευθύνεται αποκλειστικά σε εφήβους οπότε η αντιμετώπιση μας είναι μια. Εδώ θα πρέπει να τονίσω όμως πως τις περισσότερες φορές ακόμα και στους εφήβους πρέπει να έχεις διαφορετική αντιμετώπιση γιατί ο καθένας είναι διαφορετικός. Γενικά θεωρώ ότι με τους εφήβους πρέπει να είσαι πιο διαλλακτικός, πιο ανοιχτός και φιλικός και να εναλλακτικές

μεθόδους. Όχι τόσο αυστηρές και οριοθετημένες όσο στους ενήλικες. Βέβαια ξαναλέω πως ο κάθε άνθρωπος έφηβος ή ενήλικας είναι διαφορετικός άρα πρέπει να βρίσκεις τρόπο για να προσεγγίσεις κάθε φορά το άτομο.

11) Κατά την γνώμη σας, είναι σημαντικός ο ρόλος της πρόληψης για την αποφυγή τέτοιων αρνητικών φαινομένων σε νεαρή ηλικία;

Η πρόληψη είναι πολύ σημαντική αρκεί να γίνεται με διάφορους τρόπους οι οποίοι να είναι ενδιαφέροντες για τον εφήβους. Δηλαδή να μην γίνεται με τον συνηθισμένο τρόπο όπου οι γονείς ή οι δάσκαλοι μιλάνε απλά στα παιδιά και τους λένε ότι δεν είναι καλό να παίρνεις ναρκωτικά! Αυτός ο τρόπος είναι πιθανόν να αυξήσει την περιέργεια των νέων παιδιών. Γιατί όταν κάτι το μεγαλοποιείς και το απαγορεύεις τότε το κάνεις ποθητό. Επομένως θεωρώ πως η καλύτερη μέθοδος πρόληψης είναι να έρχονται τα παιδιά σε επαφή με το φαινόμενο κατάματα με όποιον τρόπο αυτό μπορεί να συμβεί. Μπορεί έτσι να δουν το πρόβλημα εκ των έσω και να μείνουν μακριά από αυτό.

12) Ολοκληρώνοντας τη συζήτησή μας, θα θέλαμε τις προτάσεις ως ειδικού για την αντιμετώπιση του προβλήματος σε τόσο νεαρές ηλικίες.

Η επικοινωνία με πρόσωπα εμπιστοσύνης είτε στο οικογενειακό είτε στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (δάσκαλος) αποτελεί παράγοντα υψίστης σημασίας. Ακόμη καλύτερα σε έναν ειδικό που διαθέτει το σχολείο ή εκτός αυτού, αλλά ο έφηβος να θέλει να ανοιχτεί, να μιλήσει. Όπως καταλαβαίνετε αυτό για να γίνει προϋποθέτει ένα αξιόλογο χρονικό διάστημα. Καμιά φορά αυτό δε γίνεται καθώς ο νέος στιγματίζεται λόγω της επίσκεψής του στον εκάστοτε ειδικό. Θα μπορούσαμε λοιπόν να πούμε πως ως γενικότερη αντιμετώπιση του φαινομένου θα πρέπει να πάψει να υπάρχει το στίγμα ότι επειδή μιλώ σε κάποιον χαρακτηρίζομαι αυτόματα και “προβληματικός”. Όλοι οι έφηβοι έχουν ανάγκη να μιλάνε και πρέπει να μιλάνε, καθώς βρίσκονται σε μία κρίσιμη φάση, τη λεγόμενη “κρίση της εφηβείας” που αντιμετωπίζουν αλλαγές σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές.

Σας ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας.

ΟΝΟΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΚΕ.Θ.Ε.Α «ΟΞΥΓΟΝΟ»

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΦΩΚΑΙΑΣ 26, ΠΑΤΡΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 20-05-2016

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

1)Γεια σας. Παρακαλώ θα επιθυμούσαμε να μας δηλώσετε τη θέση εργασίας που κατέχετε στην υπηρεσία που βρισκόμαστε (ιατρός, νοσηλεύτης, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, τεχνικό προσωπικό κλπ.) και τα έτη εργασίας σας.

Εργάζομαι ως προσωπικό θεραπείας εδώ, συγκεκριμένα ψυχολόγος και εργάζομαι στην Συμβουλευτική φάση και της ανοιχτής δομής δηλαδή στο Συμβουλευτικό Σταθμό και στις φυλακές του Αγίου Στεφάνου σε ομάδες που κάνουμε με κρατούμενους χρήστες εκεί, ομάδες Συμβουλευτικής. Απλά θα ήθελα να τονίσω ότι στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. ναι μεν εργάζονται δηλαδή είναι επιστημονική ομάδα (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι) αλλά η ιδιότητα που είμαστε εδώ δεν είναι ούτε ψυχολόγος ούτε κοινωνική λειτουργός ούτε κοινωνιολόγος, είμαστε θεραπευτικό προσωπικό – θεραπευτές. Δηλαδή δεν είμαστε με τον τίτλο του κοινωνικού λειτουργού ή του ψυχολόγου. Απλά από εκεί και πέρα είναι οι σπουδές που έχει κάνει ο καθένας. Εργάζομαι εδώ 10 χρόνια.

2)Στόχος της έρευνας είναι να διαπιστωθεί αν τα τελευταία χρόνια, τα χρόνια της κρίσης στη χώρα μας έχει αυξηθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους εφήβους. Στην υπηρεσία που εργάζεστε έχουν απευθυνθεί νέοι; Έχει αυξηθεί, κατά τη γνώμη σας, το φαινόμενο σε σχέση με παλαιότερα;

Καταρχήν έχουν αυξηθεί και η χρήση ουσιών στους έφηβους αλλά επίσης έχει μειωθεί και η ηλικία έναρξης χρήσης. Δηλαδή έχουμε ταυτόχρονα και αυξημένη χρήση στους έφηβους, ναι κυρίως στην εφηβεία ξεκινάει κάποιος τη χρήση, γύρω στην ηλικία των δεκατεσσάρων. Κάτι το οποίο σημαίνει ότι έχει μειωθεί και η ηλικία έναρξης. Δηλαδή παλιότερα έρχονταν παιδιά που η ηλικία έναρξης ήταν γύρω στα δεκαέξι με δεκαεφτά, τώρα αν ο μέσος όρος είναι 14 το καταλαβαίνετε ότι μιλάμε και

για παιδιά 12 χρονών, 13 χρονών όπου εκεί γίνεται η αρχική επαφή με τη χρήση. Επίσης να πω ότι ένας μύθος που υπάρχει είναι ότι η επαφή με τη χρήση γίνεται με παράνομες ουσίες. Αυτό δεν ισχύει. Η πρώτη επαφή γίνεται με τις νόμιμες ουσίες. Δηλαδή με αλκοόλ, με νικοτίνη, με τσιγάρο και με εισπνεόμενες ουσίες κάτι το οποίο δυστυχώς οι περισσότεροι γονείς δεν το γνωρίζουν. Δηλαδή βενζινόκολλα, λακ. Είναι εισπνεόμενες ουσίες και ειδικά ένα παιδί σε μικρή ηλικία δεν το καταλαβαίνει όταν μυρίζει την κόλλα, όταν μυρίζει βενζίνη ότι έρχεται σε επαφή με ουσίες. Νομίζει απλά ότι του αρέσει η μυρωδιά. Αλλά επί της ουσίας είναι η πρώτη του επαφή με εξαρτησιογόνες ουσίες. Οπότε και έχει αυξηθεί η χρήση και έχει μειωθεί η ηλικία και κάτι το οποίο θεωρώ πως πρέπει να το αναφέρετε είναι η εμφάνιση πολλών νέων ναρκωτικών. Και συνθετικά ναρκωτικά. Δηλαδή πλέον μιλάμε για πολύ επικίνδυνη χρήση. Κυρίως πρόκειται για συνθετική κάνναβη ποτισμένη με διάφορες ουσίες, κρυστάλλους κλπ. Παλιότερα δεν ήταν έτσι. Παλιά είχαμε καθαρές ουσίες όσο και αν ακούγεται αυτό οξύμωρο υπήρχανε καθαρές ουσίες. Ξέραμε ότι ήταν καθαρές ουσίες και ότι είχαμε να κάνουμε με χρήση ηρωίνης, κοκαΐνης, κάνναβης, αμφεταμίνης. Δυστυχώς τα τελευταία χρόνια έχουν μπει τα συνθετικά ναρκωτικά γιατί είναι και πιο φθηνά και πιο εύκολα στην παραγωγή και γενικά έχουν μια διαφορετική επίδραση στον οργανισμό απ' ότι αυτό που θα ήθελε ένα παιδί απλά με την κάνναβη. Δηλαδή του δημιουργούνται και άλλα πράγματα που η κάνναβη από μόνη της δεν τα προκαλεί. Και επιπλέον, να μην ξεχάσουμε, ότι τις υπόλοιπες ουσίες θα τις βρει δωρεάν. Θα τις παραγγείλει από το Internet ή θα του τις φέρουν γιατί δεν απαγορεύεται. Δυστυχώς έχουμε πολλές νοθευμένες ουσίες τα τελευταία χρόνια για αυτό υπάρχουν και πολλά κρούσματα ψυχωτικών επεισοδίων. Η κάνναβη έχει κατηγορηθεί ως το νούμερο ένα ναρκωτικό το οποίο μπορεί να ανοίξει ψυχωτικό επεισόδιο από την πρώτη φορά. Βέβαια να υπάρχει προδιάθεση αλλά δεν μπορείς να ξέρεις, να έχεις γνώση τι προδιάθεση μπορεί να έχεις. Σκέψου συνδέεται η καθαρή κάνναβη για να κάνεις ψυχωτικό επεισόδιο, όχι να ανοίξεις απαραίτητα ψύχωση αλλά να έχεις επεισόδιο. Εδώ έχουν έρθει αρκετές φορές παιδιά που έχουν πάει σε ψυχιατρική κλινική ή έχουν πάθει επεισόδιο και δεν μπορούσαν να καταλάβουν από τι συνέβη αυτό. Δεν υπήρχε λόγος να συμβεί και κάθε φορά που έκανε χρήση είχε επεισόδιο, μετά ξαναηρεμούσε μέχρι που αποκάλυψε στους γονείς του ότι έκανε χρήση κάνναβης και αυτοί το είπαν στον ψυχίατρο και ο ψυχίατρος σήκωσε τα χέρια ψηλά... και είπε ότι εντάξει... ιδού τι ευθύνεται!

3) Ποιοι είναι οι λόγοι οι οποίοι, κατά τη γνώμη σας, ωθούν τους νέους στη χρήση ουσιών;

Δεν υπάρχει ένας συγκεκριμένος λόγος... για να το πούμε και επιστημονικά είναι πολυπαραγοντική αιτιολογία. Δηλαδή ευθύνονται πολλοί παράγοντες. Δεν φταίει μόνο η οικογένεια, δεν φταίει μόνο το άτομο, δεν φταίει μόνο οι φίλοι ή η κακή γειτονία ή το κακό σχολείο ή οι κακοί δάσκαλοι ή τέλος πάντων το κακό περιβάλλον. Είναι το τρίγωνο ουσία, προσωπικότητα, περιβάλλον. Είναι αυτοί οι τρεις παράγοντες μεταξύ άλλων που αν συνδυαστούν έχουμε όχι χρήση, όχι δοκιμή αλλά εξάρτηση. Δηλαδή αν με ρωτούσατε ποιοι είναι οι λόγοι που ένα παιδί μπορεί να ξεκινήσει τη χρήση θα μπορούσα να πω εκατοντάδες όπως περιέργεια, από μαγκιά, από το να ρίξει μια κοπέλα, από το να μην τον πουν φλώρο ή ξενέρωτο/η όπως λένε, από το ότι τα ναρκωτικά είναι εξεζητημένα οπότε μπαίνεις στον πειρασμό να τα δοκιμάσεις, από το ότι κάποιος βρέθηκε σε ένα πάρτι, σε μια παραλία και έσκασε ένα τσιγάρο από τους φίλους.... Υπάρχουν πολλοί λόγοι που κάποιος μπορεί να δοκιμάσει. Βέβαια για να πούμε ότι κάποιος θα «κολλήσει» δηλαδή θα εξαρτηθεί πρέπει να συντελέσουν οι λόγοι που είπα πριν δηλαδή η οικογένεια να μην προσέξει. Δηλαδή όταν αρχίσει αυτή τη φάση της εφηβείας, της περιέργειας, της επανάστασης, της έξαρσης, της αντίδρασης και όλα αυτά να υπάρχει μια οικογένεια που να μην προσέχει πολύ αυτές τις αλλαγές είτε επειδή οι γονείς εργάζονται πολύ είτε επειδή είναι αποσυρμένοι είτε επειδή γενικά μπορεί να μην έχουν τον έλεγχο μέσα στο σπίτι και από την άλλη βέβαια χρειάζονται και οι 2-3 φίλοι που όχι απλά θα του πουν έλα να δοκιμάσεις αλλά θα έχουν και μεγαλύτερη εμπλοκή με τη χρήση. Για εμένα καλύτερο θα ήταν να εστιάσετε σε αυτούς τους τρεις παράγοντες αν θέλετε μπορώ να σας δώσω και υλικό. {υπάρχει το υλικό αυτό} Καλό είναι υπάρχει πρόληψη ή έγκαιρη παρέμβαση.

4) Με βάση την εμπειρία σας, ποιες ουσίες χρησιμοποιούν περισσότεροι οι έφηβοι;

Οι έφηβοι; Οι έφηβοι κάνναβη και συνθετική κανναβιδιόλη δηλαδή THC. Αυτή είναι η ουσία η οποία χρησιμοποιούν επί το πλείστον. Άλλο που όπως είπαμε πριν μπορεί

να έχουν ξεκινήσει με αλκοόλ ή οτιδήποτε. Αλλά ως επί το πλείστον αυτή χρησιμοποιούν και σαν δεύτερη ουσία το αλκοόλ και σαν μεγαλύτερη ως το πούμε εξαρτητική συμπεριφορά το Διαδίκτυο. Δηλαδή τα παιδιά που έρχονται στο πρόγραμμα, οι 8 στους 10 σχεδόν που έχουν έρθει, παράλληλα με τη χρήση ουσιών έχουν προβληματική χρήση με το Διαδίκτυο. Οπότε δεν προσπαθούμε να τους βοηθήσουμε αποκλειστικά στην διακοπή της χρήσης με την διακοπή της κάνναβης ή οποιασδήποτε ουσίας αλλά να τους βοηθηθούν ως προς όλες τις εξαρτητικές συμπεριφορές που έχουν. Δηλαδή και για το Διαδίκτυο και για το ότι μπορεί να έχουν εξάρτηση από τους γονείς τους παραδείγματος χάριν. Γενικά δηλαδή να αλλάξουν λίγο τον τρόπο ζωής τους από κάποιες συμπεριφορές που μπορεί να τους δημιουργήσουν πρόβλημα. Γενικά πάντως ναι την κάνναβη θα έλεγα. Η χρήση κάνναβης είναι η αλήθεια ότι είναι πιο σπιτική. Δηλαδή μαζευόμαστε 5 φίλοι, 10 φίλοι παίζουμε play- station από το πρωί μέχρι το βράδυ ή παίζουμε άλλα διαδικτυακά παιχνίδια οπότε γίνεται πιο πολύ στο σπίτι η χρήση κάνναβης και έτσι συνδέεται και η εξάρτηση από το Διαδίκτυο. Όταν μιλάμε για συστηματική χρήση, είναι τότε όπου το άτομο έχει αρχίσει να απομονώνεται. Όταν μιλάμε για περιστασιακή χρήση τότε συμβαίνει τα άτομα να βρίσκονται πιο πολύ στην πλατεία και μπορεί να τύχει να βρεθεί κάνναβης ή μπορεί να βρεθούμε στην παραλία ή στο πάρτι και να τύχει. Όταν ξεκινάει η εξάρτηση είναι μόνος του και πίνει από το πρωί μέχρι το βράδυ. Έχει παρατήσει σχολείο, έχει παρατήσει φίλους, έχει παρατήσει κοπέλα, έχει παρατήσει κάθε είδους ασχολία (π.χ. ποδόσφαιρο, μπάσκετ) και είναι από το πρωί μέχρι το βράδυ στο internet σε παιχνίδια. Δηλαδή η χρήση κάνναβης φέρνει απομόνωση. Είναι μύθος αυτό που λένε ότι δεν φέρνει εξάρτηση. Φέρνει απομόνωση, δηλαδή είναι μοναχική. Για την πλάκα γίνεται με την παρέα. Όταν έχουμε προβληματική χρήση είσαι μόνος σου. Και αυτό χρειάζεσαι, αυτό θέλεις επί της ουσίας.

5) Πιστεύετε ότι η χρήση ουσιών από εφήβους συνδέεται άμεσα με την παραβατικότητα; Υπάρχουν έφηβοι στην υπηρεσία σας οι οποίοι είχαν ή έχουν παραβατική συμπεριφορά;

Οι περισσότεροι. Πρώτον γιατί δεν είναι νόμιμο, δεύτερον γιατί είναι μύθος αυτό που λένε ότι εντάξει και να σε πιάσουν με ένα τσιγάρο δεν τρέχει τίποτα, δεν γίνεται τίποτα... γιατί περνάς έστω από τη διαδικασία του να πας στην ασφάλεια. Τι είναι παραβατική συμπεριφορά... παραβατική συμπεριφορά είναι από όταν είμαι μικρός

και με την παρέα μου πετάω πορτοκάλια σε ξένους στην πλάκα... παραβατική συμπεριφορά λέγεται και αυτό ή χτυπάω κουδούνια ή σπάω κάτι ή κλέβω μηχανάκια μέχρι το να κάνω χρήση ουσιών και το να δώσω σ' εσένα, εσύ να δώσεις στον άλλον κλπ. Είναι παραβατική συμπεριφορά γιατί πάω να αγοράσω κάτι το οποίο είναι παράνομο κάτι το οποίο επί της ουσίας όταν πηγαίνω στον τρίτο δηλαδή στον αγοραστή σκεφτείτε ότι ο αγοραστής ξέρει άλλους δέκα και αυτοί οι δέκα ξέρουν άλλους δέκα... δηλαδή κινούμαι σε αυτό που λέμε «πιάτσα». Και από μόνο του αυτό δηλαδή μην το μάθει η μαμά μου, μην το μάθει η αστυνομία, μην με δει κάποιος... όλο αυτό έχει τη νοοτροπία της παραβατικότητας. Δηλαδή δεν φταίει μόνο ότι τα ναρκωτικά είναι παράνομα. Εννοείται ότι οι χρήστες εμπλέκονται με την παραβατικότητα και μάλιστα με πολλές μορφές παραβατικότητας. Εμπλέκονται με τον παράνομο τζόγο, εμπλέκονται με την παραβατικότητα με την άποψη ότι παίρνω λεφτά από το πορτοφόλι της μαμάς, παραβατικότητα είναι και αυτό... ή ότι θα κλέψει ένα κινητό... πολλές μορφές παραβατικότητας δηλαδή.. όχι απλά αγοράζω, πουλάω... θα πάρω ένα κινητό και θα το πουλήσω ή θα πουλήσω το λάπτοπ της αδερφής μου, δηλαδή όλα αυτά είναι παραβατικότητα και γι' αυτό απάντησα τόσο ξεκάθαρα ότι οι περισσότεροι έχουν εμπλοκή με τη χρήση.

6) Τι ποσοστό εφήβων απευθύνεται για βοήθεια στην υπηρεσία σας;

Θα σας πω για το έτος 2015 πως 14 έφηβοι και 54 ενήλικες έλαβαν υπηρεσίες από το Συμβουλευτικό Κέντρο του ΚΕ.Θ.Ε.Α ΟΞΥΓΟΝΟ. Επίσης υπάρχουν άτομα – γονείς, αδέρφια, σύντροφοι, σημαντικοί άλλοι – που έλαβαν υπηρεσίες από το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης για κάποιο έφηβο ή ενήλικα που αντιμετωπίζει πρόβλημα με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Σε αυτή την περίπτωση έχουμε για συγγενείς εφήβων 40 άτομα και για ενηλίκων 91.

Αν μιλήσουμε με ποσοστά για τα άτομα που έλαβαν υπηρεσίες το 2015 από το Συμβουλευτικό Κέντρο του ΚΕ.Θ.Ε.Α ΟΞΥΓΟΝΟ είναι έφηβοι 20,6% κι ενήλικες 79,4%. Αντίστοιχα για άτομα – γονείς, αδέρφια, σύντροφοι, σημαντικοί άλλοι – που έλαβαν υπηρεσίες από το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης για κάποιο έφηβο ή ενήλικα που αντιμετωπίζει πρόβλημα με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών σε ποσοστό είναι 30,5% των εφήβων και 69,5% των ενηλίκων.

7) Τι επιλογές προσφέρει το πρόγραμμα σας στα εξαρτημένα άτομα που έρχονται σε αυτό;

Η επιλογή του είναι από το να πάει σε μια ιδιωτική κλινική μέχρι το να πάει σε ένα πρόγραμμα υποκατάστασης ή να πάει στο 18 άνω. Δηλαδή υπάρχουν διάφορες δομές... Τη συγκεκριμένη ερώτηση θεωρώ ότι θα πρέπει να την έχετε ανοιχτή... διαφορετικά θα είναι λίγο μονομερής μόνο για το ΚΕ.Θ.Ε.Α. Εκτός και αν γίνει τι επιλογές έχουν στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. Θα σου πω για το ΚΕ.Θ.Ε.Α. γιατί εμείς εδώ προσφέρουμε μόνο μια υπηρεσία. Το κάθε πρόγραμμα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. προσφέρει διάφορες υπηρεσίες. Εδώ π.χ. είναι ανοιχτή δομή όπως σας είπα και νωρίτερα, είναι ανοιχτή σαν θεραπευτική κοινότητα που κάποιος έρχεται το πρωί και φεύγει το απόγευμα αλλά με απαραίτητη προϋπόθεση να υπάρχει οικογενειακό πλαίσιο, να υπάρχει οικογενειακό περιβάλλον το οποίο να είναι μετά ασφαλές για να πηγαίνει και να κοιμάται το βράδυ. Όταν κάποιος δεν έχει αυτή την επιλογή δηλαδή δεν υπάρχει οικογένεια ή η οικογένεια δεν δύναται να τον βοηθήσει υπάρχει επιλογή να πάει σε πρόγραμμα διαμονής. Αυτό θα πρέπει να το αναφέρετε. Είναι πολλά τα προγράμματα διαμονής του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Όχι στην Πάτρα. Υπάρχουν στην Αθήνα, στην Καλαμάτα, στη Λάρισα, στη Θεσσαλονίκη, στην Κρήτη, στα Γιάννενα.. δηλαδή υπάρχουνε πολλά προγράμματα διαμονής για αυτόν ακριβώς το λόγο. Γιατί αρκετός κόσμος όταν είναι πολλά χρόνια στη χρήση και τέλος πάντων σε αυτού του είδους ζωή έχει απομακρυνθεί από την οικογένεια του, κάποιοι είναι μετανάστες, είναι άνεργοι, είναι άστεγοι οπότε λοιπόν τους δίνεται η ευκαιρία δωρεάν και μένουνε μέσα στην κοινότητα, Αυτή είναι η δεύτερη επιλογή. Υπάρχει η τρίτη επιλογή προγράμματα που είναι μόνο για αποφυλακισμένους... γιατί όταν βγαίνει ένας άνθρωπος μετά από 10 μετά από 20 χρόνια από τη φυλακή θέλει μια διαφορετική αντιμετώπιση, θέλει μια διαφορετική διαχείριση και των θεμάτων του και της οικογένειας οπότε δεν του κάνει ούτε το ένα ούτε το άλλο. δηλαδή ούτε να είναι σε ένα ανοιχτό πλαίσιο να πηγαίνει από το πρωί μέχρι το απόγευμα ούτε όμως πάλι που να είναι εσώκλειστος μέσα όπως ήταν στην φυλακή. Άρα λοιπόν έχουμε τα προγράμματα για αποφυλακισμένους, έχουμε προγράμματα για εφήβους. Τα προγράμματα για εφήβους δεν μπορούν να καλυφθούν σε κανένα από τα τρία. Τα προγράμματα για εφήβους λειτουργούν τρεις φορές την εβδομάδα ή μια φορά την εβδομάδα απογεύματα. Δηλαδή είναι προγράμματα τα οποία είναι λίγο πιο εστιασμένα στις ανάγκες του εφήβου για αν μην παρατήσει το σχολείο του και έχει ψυχαγωγικά μέσα, έχει δραστηριότητες, έχει εκπαίδευση... οπότε υπάρχουν αυτά. Επίσης υπάρχουν προγράμματα εργαζομένων για αυτούς που εργάζονται τα πρωινά και υπάρχει βραδινή κοινότητα δηλαδή πηγαίνουν από τις πέντε μέχρι τις δέκα. Επί της ουσίας καλύπτουν τη θεραπεία που

κάνει κάποιος σε ένα πρωινό πρόγραμμα το βράδυ. Και υπάρχουν και δύο προγράμματα για το αλκοόλ και για τον τζόγο που είναι καθαρά μόνο για αλκοόλ και τζόγο. Δηλαδή έχει επιλογές κάποιος στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. αν θέλει να κάνει μια προσπάθεια. Γενικά υπάρχουν επιλογές για έναν χρήστη. Δηλαδή υπάρχει το ΚΕ.Θ.Ε.Α., υπάρχει το 18 ΑΝΩ, υπάρχει το ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, υπάρχει ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. Υπάρχουν δηλαδή αυτοί οι 4 φορείς οι οποίοι είναι και οι μόνοι επίσημοι φορείς και νόμιμοι από το Υπουργείο Υγείας. Και είναι και δωρεάν. Όλα τα υπόλοιπα τύπου κλινικές δεν είναι νόμιμα. Τον τελευταίο καιρό έχουν εμφανιστεί διάφοροι πρώην χρήστες που ανοίγουν κλινικές, ιδιωτικά προγράμματα. Δηλαδή έχουν αρχίσει αρκετοί να εμπορεύονται την τοξικοεξάρτηση. Πληρώνεις 1500 ευρώ και σου λένε ότι θα γίνεις καλά. Υπάρχουν κλινικές που υπόσχονται αλλαγή αίματος και πολλοί άνθρωποι έχουν πεθάνει με αυτόν τον τρόπο. Κινείται ένα πολύ βρώμικο παιχνίδι γύρω από τα ναρκωτικά και γύρω από αυτούς τους ανθρώπους και κυρίως από τις οικογένειες τους.

8)Τι ποσοστό των εξαρτημένων εφήβων κατορθώνει να ολοκληρώσει το πρόγραμμα; Μπορεί η κοινότητα (τα μέλη που ζουν π.χ. στην ίδια γειτονία με τους εξαρτημένους ανθρώπους) να βοηθήσει θετικά προς αυτή την κατεύθυνση;

Στο ΚΕ.Θ.Ε.Α ΟΞΥΓΟΝΟ παρέχονται υπηρεσίες σε έφηβους και σε ενήλικες. Όσον αφορά τους εφήβους που λαμβάνουν υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης κατά κύριο λόγο στο Κέντρο Ενημέρωσης και όχι στην Θεραπευτική Κοινότητα και στην Επανάταξη. Έφηβοι με βαρύτερη εμπλοκή στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παραπέμπονται στο θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕ.Θ.Ε.Α ΣΤΡΟΦΗ για υπηρεσίες κύριας φάσης θεραπείας. Στο Κέντρο Ενημέρωσης δεν έχουμε διαθέσιμα στοιχεία τις ολοκληρώσεις των εφήβων ή τις διακοπές/ αποχωρήσεις τους από τις ομάδες έγκαιρης παρέμβασης ή από τα ατομικά ραντεβού. Κυρίως γιατί στο ΚΕ.Θ.Ε.Α η ολοκλήρωση θεραπείας συνδέεται κατά κύριο λόγο με την αποφοίτηση από το Θεραπευτικό Πρόγραμμα που αφορά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής πορείας του μέλους στο Συμβουλευτικό Κέντρο, τη θεραπευτική Κοινότητα, την Κοινωνική Επανάταξη, την Μεταθεραπευτική Φροντίδα.

9)Ποιος ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε μια τέτοια υπηρεσία;

Ο τίτλος υπάρχει στο ΚΕ.Θ.Ε.Α για του εργαζόμενους ότι δηλαδή είναι κοινωνικοί λειτουργοί αλλά ουσιαστικά εργάζονται σαν θεραπευτικό προσωπικό. Είναι αυτό που

σας ανέφερα και προηγουμένως. Επιπλέον όμως οι κοινωνικοί λειτουργοί εδώ και συγκεκριμένα η μία που έχουμε είναι αυτή που όταν έρχονται φοιτητές και φοιτήτριες από το τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας δίνει τις συνεντεύξεις.

10)Όσον αφορά την θεραπεία, υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι προσέγγισης ενός εφήβου σε σχέση με τους ενήλικες;

Βέβαια! Νομίζω το είπα και πριν με κάποιο τρόπο. Και όχι μόνο μεταξύ των εφήβων και των ενηλίκων αλλά και των ενηλίκων μεταξύ τους. Δηλαδή υπάρχει και εξατομικευμένη προσέγγιση. Δηλαδή άλλες ανάγκες έχει ένα παιδί το οποίο έρχεται και πιθανά να υπάρχει και κάποια συννοσηρότητα και μια διπλή διάγνωση με κάτι άλλο, άλλες ανάγκες έχει αυτός, άλλες ανάγκες έχει ένα παιδί το οποίο μένει σε μια πολύ δύσκολη οικογένεια και άλλες ανάγκες έχει ένα παιδί που απλά έχει πρόβλημα με τη χρήση. Ναι μεν όλοι είναι στην ίδια ομάδα, δηλαδή οι έφηβοι είναι στην ίδια ομάδα. Μπορεί να γίνονται ατομικές συναντήσεις αλλά ακόμα και στους ενήλικες μεταξύ τους πολύ διαφορετικά προσεγγίζουμε έναν χρήστη κοκαΐνης ή έναν χρήστη έστω ηρωΐνης αλλά είναι στην δουλειά του, είναι παντρεμένος, εργάζεται, έχει οικογένεια, δεν έχει εμπλοκή με την παραβατικότητα, δεν τον έχει συλλάβει ποτέ η αστυνομία δηλαδή έχει μια επιφανειακή λειτουργικότητα από έναν χρήστη που μας έρχεται και είναι εντελώς διαλυμένη η ζωή του και από έναν χρήστη που είναι στη φυλακή. Δηλαδή είναι διαφορετικό το προφίλ και είναι διαφορετικές οι ανάγκες. Δεν θα μιλήσεις το ίδιο σε έναν έφηβο με τον κρατούμενο. Δεν του μιλάς το ίδιο. Ούτε καν θα έχεις την ίδια στάση, ούτε καν θα έχεις την ίδια ενδυματολογική παρουσία. Δεν θα τον καθοδηγήσεις στα ίδια πράγματα. Όταν μιλάμε για εφήβους, μιλάμε για έγκαιρη παρέμβαση. Δηλαδή για ένα παιδί πώς να προλάβει να μην τα κάνει χειρότερα στη ζωή του. Πώς να καταλάβει παραδείγματος χάριν ότι αυτό που του συμβαίνει στο σώμα του, αυτές οι αλλαγές είναι φυσιολογικές. Πώς να καταλάβει ότι το να μην είναι αποδεκτός από όλους είναι οκ. Το ότι δεν χρειάζεται να σε συμπαθούν και οι 30 συμμαθητές σου. Πώς να καταλάβει να κερδίζει και όχι να απαιτεί πράγματα μέσα στην οικογένεια. Από την εμπιστοσύνη μέχρι μια ώρα παραπάνω στο internet. Δηλαδή με τους εφήβους αυτή τη δουλειά προσπαθούμε να κάνουμε. Η αλήθεια είναι ότι οι έφηβοι σε αδειάζουν λίγο πιο εύκολα γιατί είναι και

πιο αυθόρμητοι. Και καμιά φορά λίγο με αυτόν τον αυθορμητισμό τους σε αδειάζουν, σε ταπώνουν. Δεν έχεις τι να τους πεις. Επιπλέον δεν δέχονται ότι έχουν πρόβλημα. Και πολύ καλά κάνουν. Γιατί δεν έχουν πρόβλημα. Γιατί αν του πεις θα πάμε σε ένα πρόγραμμα γιατί έχεις πρόβλημα, θα σου πει εσύ έχεις το πρόβλημα! Και καλά θα κάνει. Η χρήση δεν είναι το πρόβλημα είναι το σύμπτωμα. Δηλαδή νοσεί, κάτι νοσεί αλλά δεν είναι αυτό το πρόβλημα. Άρα λοιπόν τι κάνουμε με τους έφηβους... τους πάμε από άλλες οδούς. Τους κατευθύνουμε στο να καταλάβουν ότι αν λύσουν όλα τα άλλα προβλήματα τους η χρήση θα είναι το λιγότερο. Και αυτό είναι κάτι το οποίο το λέω και στα παιδιά και στους γονείς, όχι για να τους καθησυχάσω αλλά γιατί είναι η αλήθεια. Αν μπορέσει ένα έφηβος να αποκτήσει δεξιότητες η χρήση θα είναι το λιγότερο. Δεν θα βρίσκει μετά χώρο. Δεν θα βρίσκει κάπου να ακουμπάει οπότε θα αρχίσει να εξαφανίζεται μόνη της. Υπάρχουν περιπτώσεις εδώ που έχουν έρθει μόνο οι γονείς, δεν έχει έρθει ποτέ το παιδί αλλά επειδή έχει αλλάξει τόσο η οικογένεια και ας μην είχε έρθει ποτέ το παιδί τους βλέπεις μετά από ένα – δύο χρόνια που τα πράγματα έχουν ισορροπήσει και έχουν ηρεμήσει. Γιατί; Γιατί η χρήση εξαφανίστηκε έτσι απλά. Δεν είχε χώρο μέσα στο σπίτι να υπάρχει. Σε έναν ενήλικα εξαρτημένο δεν μπορείς να του πεις κάτι τέτοιο. Επειδή έχει αποδιοργανώσει εντελώς τη ζωή του θα τον βάλεις σε πολύ αυστηρά πλαίσια και καλούπια. Δηλαδή θα του πεις ότι αυτό θα κάνεις και τέλος. Θα μάθει από όρια, από πλαίσιο, από κανόνες. Είναι πολύ παρεμβατική η μέθοδος στους ενήλικες. Στους εφήβους δεν είναι τόσο παρεμβατική. Είναι πιο πολύ συζήτηση. Με τον ενήλικα δεν συζητάς. Και για αυτό δεν έχουμε τη φήμη του μη δημοκρατικού πλαισίου.

11) Κατά την γνώμη σας, είναι σημαντικός ο ρόλος της πρόληψης για την αποφυγή τέτοιων αρνητικών φαινομένων σε νεαρή ηλικία;

Ανάλογα τι εννοούμε πρόληψη. Γιατί πρόληψη δεν είναι απλά να πω ότι πρέπει να προσέχετε τα παιδιά σας να μην μπλεχτούν με τα ναρκωτικά ή τι παρέες κάνουν. Δηλαδή πρόληψη για εμένα είναι η εκπαίδευση. Όχι η εκπαίδευση του σχολείου αποκλειστικά, η εκπαίδευση, εκμάθηση. Δεν είναι απλά να πας να ακούσεις 2-3 πράγματα σε μια ημερίδα, σε ένα συνέδριο ή στην τηλεόραση να ακούσεις τι είναι καλό και τι είναι κακό. Αυτό που πιστεύω πολύ για τους περισσότερους τουλάχιστον γονείς είναι το να αρχίσουν να μιλάνε, να συζητάνε και εννοείται ότι υπάρχουν δομές, υπάρχουν άνθρωποι, υπάρχουν επαγγελματίες που μπορούν να βοηθήσουν πάνω σε

αυτό. Άρα λοιπόν η πρόληψη συμφωνώ ότι είναι πάρα πολύ σημαντική και κρίσιμη, αναγκαία και όπως θέλετε πείτε το αλλά ως εκπαίδευση.

12)Ολοκληρώνοντας τη συζήτησή μας, θα θέλαμε τις προτάσεις ως ειδικού για την αντιμετώπιση του προβλήματος σε τόσο νεαρές ηλικίες.

Το ένα είναι αυτό που είπα, με πιθανά σχολές γονέων και εκπαίδευση των γονέων. Κάτι που βλέπω ότι γίνεται τα τελευταία χρόνια και το θεωρώ πολύ ωραίο και σωστό και καλό και συμμετέχω και εγώ σε αυτό είναι στα σχολεία. Τώρα πια έχουμε ξεκινήσει έχοντας άδεια από το Υπουργείο Παιδείας γιατί παλιά ήταν πολύ δύσκολο να μπει στα σχολεία και να μιλήσεις στα παιδιά για το συγκεκριμένο θέμα, ήταν λίγο ταμπού. Οπότε λοιπόν θεωρώ πολύ σημαντικό αυτό που έχει ξεκινήσει. Δηλαδή κάνουμε ενημέρωση στα σχολεία σαν project. Άρα το ένα θα ήταν οι ενημερώσεις στα σχολεία, καλύτερη επαφή με τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς, οι σχολές γονέων αλλά και επίσης θεωρώ αναγκαίο και ειδικά σε μικρές πόλεις όπως η Πάτρα είναι να υπάρχουν κέντρα νεότητας, τα κέντρα δημιουργικής απασχόλησης. Δηλαδή περισσότερες επιλογές για τον έφηβο. Γιατί όσο και αν νομίζουμε ότι υπάρχουν πολλές επιλογές για έναν έφηβο δεν είναι έτσι. Πέρα από ένα μπάσκετ, ένα ποδόσφαιρο που υπάρχει και ένα κολυμβητήριο που χρειάζεται χίλια δύο χαρτιά κλπ. δεν υπάρχει κάτι άλλο. Αλλά και ένας έφηβος τι θέλει πιο πολύ; Θέλει πράγματα πιο εναλλακτικά. Να υπήρχαν δηλαδή κέντρα νεότητας με πιο εναλλακτικές δραστηριότητες. Διαφορετικά πράγματα με περισσότερη αδρεναλίνη όπως άρεσαν σε όλους μας στην εφηβεία παραδείγματος χάριν bungee jumping καταδύσεις. Ακόμη πιστεύω πως θα ήταν καλό να υπήρχαν περισσότερα προγράμματα σαν αυτό του ΚΕ.Θ.Ε.Α. που να ασχολούνται αποκλειστικά με τους έφηβους. Να υπήρχαν περισσότερα θεραπευτικά προγράμματα για έφηβους με ομάδες ομιλιών, συζητήσεων, ανοιχτών θεμάτων κλπ. Αυτά.

13)Πως λειτουργεί το πρόγραμμα σας;

Καταρχήν το πρόγραμμα είναι τρία χρόνια. Αυτό που ονομάζουμε ανεξάρτηση δηλαδή θεραπευτική προσέγγιση του ΚΕ.Θ.Ε.Α. όταν μιλάμε για ανεξάρτηση είναι τρία χρόνια. Στην αρχή ο πρώτος χώρος επαφής είναι ο Συμβουλευτικός σταθμός. Έρχονται εκεί για περίπου ένα μήνα, είναι ενεργοί χρήστες δηλαδή δεν χρειάζεται να έχουν κόψει πρώτα κόψει από το σπίτι τους και να έχουν έρθει εδώ καθαροί και στεγνοί. Έρχονται και κόβουν εδώ σταδιακά τη χρήση, περνάνε τα στερητικά,

κάνουμε διάφορα πράγματα τέλος πάντων είναι ένας χώρος πρώτης επαφής. Όπου αν θέλει κάποιος συνεχίζει ή μπορεί απλά να περάσει τα στερητικά και εν τέλει δεν συνεχίζει. Δεν είναι υποχρεωτική η παρακολούθηση. Κάποιος έρχεται απλά για έναν καφέ, κάποιος το χειμώνα έρχεται επειδή έξω κάνει κρύο για να πιεί ένα ζεστό τσάι ή να του φτιάξουμε ένα τοστ, παλιά έρχονταν για να κάνουν ένα μπάνιο είτε τέλος πάντων για να περιποιηθούν λίγο τον εαυτό τους κ.ε. Στόχος λοιπόν του Συμβουλευτικού σταθμού στον οποίο και είμαι υπεύθυνη είναι ουσιαστικά η κινητοποίηση ενός ανθρώπου την πρώτη μέρα που θα έρθει να περάσει στερητικά και να πάρει την απόφαση να κινητοποιηθεί και να προετοιμαστεί να μπει στην κοινότητα. Επί της ουσίας λειτουργούμε στο κομμάτι αυτό σαν ένα ζύμωμα. Μετά το άτομο έρχεται στην κοινότητα που είναι και η κύρια φάση θεραπείας και εδώ ξεκινάμε και μετράμε χρόνια. Ο πρώτος μήνας δηλαδή δεν μετράει γιατί δεν μιλάμε για θεραπεία μιλάμε για θεραπεία μιλάμε για προετοιμασία. Η φάση της κοινότητας διαρκεί 9 – 12 μήνες, είναι εντατική, καθημερινή, 24ώρη, 7 μέρες την εβδομάδα, 30 μέρες του μήνα, 365 μέρες το χρόνο. Στη κύρια φάση θεραπείας αυτό που επί της ουσίας γίνεται είναι η αλλαγή. Δηλαδή κάποιος αυτό που καλείται να κάνει εδώ είναι να αλλάξει. Να αλλάξει την συμπεριφορά του, τον τρόπο με τον οποίο σκεφτόταν τα πράγματα, την νοοτροπία του και τις αξίες του ακόμα.

Σας ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας.

**ΟΝΟΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΔΙΚΤΥΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΣΙΩΝ «ΓΕΦΥΡΑ»
ΤΟΥ Ο.ΚΑ.ΝΑ.**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ 185

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 01-06-2016

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

1)Γεια σας. Παρακαλώ θα επιθυμούσαμε να μας δηλώσετε τη θέση εργασίας που κατέχετε στην υπηρεσία που βρισκόμαστε (ιατρός, νοσηλεύτης, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, τεχνικό προσωπικό κλπ.) και τα έτη εργασίας σας.

Εγώ εργάζομαι εδώ ως κοινωνική λειτουργός και αυτή φαίνεται ότι είναι η θέση που κατέχω. Αλλά επειδή εδώ είναι στεγνό το πρόγραμμα, είμαστε όλοι θεραπευτές. Γενικώς στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. δεν διαχωρίζεται η θέση του καθενός. Ότι δηλαδή άλλα κάνει ο κοινωνικός λειτουργός άλλα κάνει ο ψυχολόγος... όχι. Κάνουν τα ίδια πράγματα. Όπου και να είμαστε. Γιατί είμαστε σαν θεραπευτές. Βέβαια όταν είσαι σε μονάδα υποκατάστασης (γι' αυτό κάνω τον διαχωρισμό) δεν έχεις θέμα γιατί σε παίρνουν εκεί με βάση την ειδικότητα σου ενώ εδώ σε παίρνουν σαν θεραπευτικό προσωπικό. Αυτή είναι η μόνη διαφορά αλλά δεν υπάρχει καμία ουσιαστική διαφορά. Είμαι ουσιαστικά θεραπεύτρια και τα έτη εργασίας μου είναι 8 χρόνια περίπου.

2) Στόχος της έρευνας είναι να διαπιστωθεί αν τα τελευταία χρόνια, τα χρόνια της κρίσης στη χώρα μας έχει αυξηθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους εφήβους. Στην υπηρεσία που εργάζεστε έχουν απευθυνθεί νέοι; Έχει αυξηθεί, κατά τη γνώμη σας, το φαινόμενο σε σχέση με παλαιότερα;

Καταρχάς η υπηρεσία μας εδώ δεν είναι εφήβων, είναι ενηλίκων. Βέβαια έχουν απευθυνθεί νέοι άνθρωποι στην υπηρεσία μας αλλά τους έχουμε παραπέμψει στο «ΟΞΥΓΟΝΟ» που είναι για ανήλικες και νεαρούς ενήλικες. Αλλά επειδή λαμβάνουμε υπόψη μας και την μετεφηβεία τότε ναι έχουμε και εδώ. Έχουν απευθυνθεί αρκετά άτομα αλλά δεν μόνο σε αυτές τις ηλικίες... είναι γενικά από όλες τις ηλικίες. Βέβαια οι πιο συνήθεις ηλικίες είναι 25 με 35. Αλλά το φαινόμενο ξεκινάει νωρίτερα! Δηλαδή σύμφωνα με στατιστικά στα 4-5 χρόνια της κύριας χρήσης της ουσίας ζητάει κάποιος βοήθεια. Οπότε φανταστείτε για να έχει φτάσει σε αυτές τις ηλικίες να έρθει σε εμάς, έχει ξεκινήσει πολύ νωρίτερα. Σαφώς βέβαια οι περισσότεροι ξεκινάνε στην εφηβεία τη χρήση. Ξεκάθαρα.

Στα χρόνια της κρίσης σίγουρα έχει αυξηθεί το φαινόμενο. Σίγουρα και δεν είναι μόνο θέμα των εφήβων θεραπευομένων είναι και της οικογένειας όλα. Όταν υπάρχει κρίση δημιουργούνται σε όλο το φάσμα της κοινωνίας και άλλα προβλήματα οπότε αυτό επηρεάζει και τους χρήστες. Βέβαια γενικότερα η χρήση ήταν αυξημένη και προ κρίσης. Τουλάχιστον όσα χρόνια εργάζομαι εγώ. Αυξάνεται επίσης και η εξάρτηση όχι μόνο η χρήση ναρκωτικών. Και στην εφηβεία έχουν δημιουργηθεί και νέες εξαρτήσεις όπως παραδείγματος χάριν εξαρτήσεις από το Διαδίκτυο και κυρίως από τα ηλεκτρονικά παιχνίδια ή ο τζόγος. Δηλαδή δεν είναι μόνο τα ναρκωτικά πλέον εξάρτηση.

3) Ποιοι είναι οι λόγοι οι οποίοι, κατά τη γνώμη σας, ωθούν τους νέους στη χρήση ουσιών;

Η εξάρτηση είναι πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Που σημαίνει ότι αν πεις ότι είναι το ένα ή το άλλο μόνο το βλέπεις κάπως γραμμικά και έτσι δεν μπορείς να το αντιμετωπίσεις. Είναι πάρα πολλοί οι λόγοι. Μπορεί να είναι λόγοι που αφορούν το ίδιο το άτομο, την προσωπικότητα του, μπορεί να είναι οικογενειακοί παράγοντες και κοινωνικοί όμως. Σε συνδυασμό βέβαια όλα αυτά. Δηλαδή οι παρέες, η ουσία πώς και πότε θα βρεθεί, τη διαθεσιμότητα υπάρχει, πόσο πρόσφορο θα είναι το έδαφος για να εξαρτηθεί ένας άνθρωπος. Υπάρχει ένα τρίγωνο της εξάρτησης. Πρέπει να συντρέχουν όλοι οι παραπάνω λόγοι που ανέφερα. Είναι πολλοί παράγοντες με κυριότερο το τρίγωνο προσωπικότητα, οικογένεια, περιβάλλον. Πρέπει να υπάρχουν ταυτόχρονα πολλές προϋποθέσεις.

4) Με βάση την εμπειρία σας, ποιες ουσίες χρησιμοποιούν περισσότεροι οι έφηβοι;

Χασίς! Στην συντριπτική πλειοψηφία αυτό χρησιμοποιούν. Αυτή είναι και η ουσία με την οποία ξεκινάνε τη χρήση οι περισσότεροι. Δεν ξεκινάει κάποιος εύκολα με ηρωίνη ή κοκαΐνη. Οπότε αν σκεφτείτε ότι ξεκινάει και σε μικρή ηλικία, στην εφηβεία συνήθως με τις παρέες, με την κουλτούρα που επικρατεί, λίγο με την απενοχοποίηση ότι «έλα μωρέ δεν έγινε και τίποτα αν πιούμε ένα τσιγάρο». Είναι όλα αυτά μαζί. Αλλά το χασίς νομίζω ήτανε και πιο παλιά αρκετά διαδεδομένο.

5) Πιστεύετε ότι η χρήση ουσιών από εφήβους συνδέεται άμεσα με την παραβατικότητα; Υπάρχουν έφηβοι στην υπηρεσία σας οι οποίοι είχαν ή έχουν παραβατική συμπεριφορά;

Δεν υπάρχουν έφηβοι στην υπηρεσία μας. Αλλά σταδιακά συνδέεται με την παραβατική συμπεριφορά. Αρχικά επειδή οι ουσίες οι ίδιες προκαλούνε αλλοιώσεις στον χαρακτήρα του ανθρώπου αλλά όσο προχωράει ένας άνθρωπος να κάνει χρήση «αναγκάζεται» να γίνει παραβατικός. Κυρίως για να μπορέσει να εξασφαλίσει τη χρήση του προβαίνει σε παραβατικές πράξεις είτε αυτές είναι κλέψιμο, τσακωμοί γιατί δεν καταλαβαίνει επειδή είναι υπό την επήρεια των ουσιών, είτε πρόκειται για παράνομη διακίνηση, εμπορία ναρκωτικών, Ακόμα και το σπίτι του να κλέψει παράνομο είναι αυτό, δεν είναι νόμιμο. Στην υπηρεσία μας μέσα όμως δεν έχουμε παραβατικές συμπεριφορές. Είναι ένα πρόγραμμα το οποίο είναι πολύ δομημένο. Δεν

μένουμε δηλαδή μόνο στην αποτοξίνωση. Ξεκινάμε από την αποτοξίνωση και περνάμε στην απεξάρτηση η οποία πιο πολύ έχει να κάνει με την στάση του ατόμου, την ψυχολογία και υπάρχουνε σαφείς κανόνες. Είναι κανόνας απαράβατος να μην υπάρχει λεκτική και σωματική βία. Επομένως ένας άνθρωπος όταν έρχεται εδώ και έχει πάρει στα σοβαρά την προσπάθεια του δεν παραβαίνει τους κανόνες εύκολα. Αλλά ακόμα και να τον παραβεί, εμένα δεν μου έχει στα τόσα χρόνια που δουλεύω, να έχει χτυπήσει κάποιος κάποιον άλλον. Δεν έχουμε φτάσει σε τέτοια επίπεδα. Τώρα αν εννοούμε παραβατικότητα το να προσπαθήσει κάποιος να κάνει χρήση αυτό να μπορεί να συμβεί. Και αντιμετωπίζεται αυτό. Αναφέρομαι όμως σε ακραία πράγματα. Παραβατικότητα εντοπίζουμε κυρίως στα πρώτα στάδια, όταν έρχεται κάποιος στο πρόγραμμα.

6) Τι ποσοστό εφήβων απευθύνεται για βοήθεια στην υπηρεσία σας;

-

7) Τι επιλογές προσφέρει το πρόγραμμά σας στα εξαρτημένα άτομα που έρχονται σε αυτό;

Καταρχάς κάνουμε κάποιες συναντήσεις για να διερευνήσουμε λίγο τι θέλει ο χρήστης από το πρόγραμμά μας, τι ανάγκες έχει, κατά πόσο είναι έτοιμος για απεξάρτηση, σε τι στάδιο είναι. Έπειτα θα αξιολογήσουμε το αίτημα και θα δούμε ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να βοηθηθεί. Στη συνέχεια προετοιμάζεται και κόβει τη χρήση (αν δεν την έχει κόψει) και προετοιμάζεται ώστε να προχωρήσει στην κοινότητα που είναι η κυρίως θεραπεία. Όπως σας είπα και πριν, στην απεξάρτηση αντιμετωπίζει πράγματα που έχει δημιουργήσει γύρω από την χρήση. Πράγματα που του επιτρέπουν να συνεχίζει τη χρήση και έχει να κάνει πιο πολύ όλο αυτό με τη στάση, με τη συμπεριφορά. Επίσης έχει να κάνει με τον τρόπο που συνδέεται με τους άλλους, με τον τρόπο που αντιμετωπίζει και διαχειρίζεται συναισθήματα ή καταστάσεις ή δεν αντιμετωπίζει. Έχει να κάνει με πολλά τέτοια πράγματα. Για τον λόγο αυτό και η κυρίως θεραπεία του γίνεται στην κοινότητα. Εκεί τα δουλεύει όλα αυτά όπου έρχεται σε επαφή με ομάδα, που λειτουργεί μέσα σε ομάδα που φυσικά και διατηρεί τις ατομικές του ανάγκες και τις βλέπουμε και αυτές αλλά η αλληλεπίδραση είναι πολύ σημαντική. Οπότε προχωράει και δουλεύει αυτά τα πράγματα και ουσιαστικά προετοιμάζεται να βγει έξω. Αρχικά γίνονται κάποιες ατομικές συνεδρίες και μετά τα άτομα εντάσσονται σε ομάδες. Βέβαια αν κάποιος

χρειάζεται ατομική θεραπεία και κατά τη διάρκεια του προγράμματος φυσικά και την έχει. Απλώς το πρόγραμμα λειτουργεί ομαδικά κυρίως. Στην κοινότητα να προσθέσω ότι το άτομο μπορεί να εργάζεται, μπορεί να σπουδάζει. Η κοινότητα μάλιστα τα ευνοεί όλα αυτά, τα ενισχύει γιατί είναι σημαντικά για έναν άνθρωπο και δεν χρειάζεται να εγκαταλείψει κάτι από αυτά. Ίσα - ίσα που είναι και πολύ χρήσιμα εργαλεία. Απλά αλλάζει τον τρόπο που σκέφτεται και τον τρόπο που ζει καθημερινά π.χ. αν είχε λεφτά και τα χάλαγε για να πάρει τη δόση του τώρα δεν το κάνει. Μαθαίνει να παίρνει τις ευθύνες του και να γίνεται πιο λειτουργικός. Στη συνέχεια είναι η επανένταξη όπου φεύγει πιο πολύ από το πρόγραμμα, κάνει άλλα πράγματα πιο πολύ προς τα έξω και μετά ολοκληρώνει τη θεραπεία του.

8) Τι ποσοστό των εξαρτημένων εφήβων κατορθώνει να ολοκληρώσει το πρόγραμμα; Μπορεί η κοινότητα (τα μέλη που ζουν π.χ. στην ίδια γειτονία με τους εξαρτημένους ανθρώπους) να βοηθήσει θετικά προς αυτή την κατεύθυνση;

Φυσικά και βοηθάει. Βέβαια πρόκειται για μια ανοιχτή κοινότητα η οποία κάνει πολλές συνεργασίες με τα άτομα προς τα έξω, συνεργάζεται με την κοινωνία. Δεν είναι αποκλεισμένη. Η κοινότητα είναι εκτός των άλλων ενημερωμένη και ευαισθητοποιημένη. Και σε αυτό έχει βοηθήσει πολύ το πρόγραμμα. Δηλαδή έχουμε κάνει κινήσεις προς τα έξω. Και η κοινότητα είναι πολύ βοηθητική σε διάφορα επίπεδα και στο θέμα της αποδοχής και σε θέμα συνεργασίας. Ο σύλλογος οικογένειας είναι πολύ ισχυρός και πολύ δυνατός και έχει κάνει πολλές συνεργασίες έξω με την κοινότητα. Σε επίπεδο δικτύου, για δραστηριότητες που κάνουν τα μέλη όπως κολύμβηση, μπάσκετ. Υπάρχει πολλή βοήθεια από την κοινότητα.

09) Ποιος ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε μια τέτοια υπηρεσία;

Αυτό που ανέφερα και στην αρχή. Μέσα σε όλο αυτό το πρόγραμμα ο κοινωνικός λειτουργός παίζει σημαντικό ρόλο. Οι αρμοδιότητες του αλλάζουν μόνο στο κάθε στάδιο της θεραπείας. Δηλαδή άλλα πράγματα κάνει στην πρώτη φάση που είναι τα ατομικά άλλα πράγματα θα κάνει στην κοινότητα. Όμως κατά κύριο λόγο κάνει ότι και ένας ψυχολόγος και ένας κοινωνιολόγος. Είναι όλοι θεραπευτές. Έναν στόχο έχουν όλοι. Να βοηθήσουν τα άτομα να αλλάξουν τις στάσεις και την κουλτούρα που έχουν. Οπότε είναι αναγκαίος ένας ειδικός εδώ.

10) Όσον αφορά την θεραπεία, υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι προσέγγισης ενός εφήβου σε σχέση με τους ενήλικες;

Ναι. Βέβαια δεν το έχω δουλέψει αυτό το κομμάτι γιατί δεν έχουμε πολλούς εφήβους αλλά έχω δουλέψει με νεαρούς ενήλικες οι οποίοι συνήθως έχουν πολλά χαρακτηριστικά της εφηβείας. Είναι ας πούμε πιο αντιδραστικοί. Διαθέτουν χαρακτηριστικά που θέλουν άλλους χειρισμούς. Άλλο πράγμα είναι ένας άνθρωπος τώρα που είναι 20 χρονών και άλλο ένας που είναι 35. Αλλιώς λειτουργού σε διάφορα ζητήματα.

11) Κατά την γνώμη σας, είναι σημαντικός ο ρόλος της πρόληψης για την αποφυγή τέτοιων αρνητικών φαινομένων σε νεαρή ηλικία;

Βεβαίως. Το είπε και ο Ιπποκράτης. Κάλω το προλαμβάνει παρά το θεραπεύει. Και αυτό ισχύει σε όλα δεν ισχύει μόνο στη σωματική θεραπεία αλλά και στην ψυχική υγεία. Η πρόληψη είναι πάρα πολύ σημαντική και κυρίως είναι σημαντικό να ξεκινάει σε μικρές ηλικίες όπως και γίνεται πλέον. Ειδικά εδώ στην Πάτρα έχουμε και το κέντρο πρόληψης που είναι πολύ κινητοποιημένο και κάνει πάρα πολλά πράγματα, πάρα πολλές δράσεις. Γενικά κάνει πάρα πολλή καλή δουλειά σε αυτό το κομμάτι. Κάνει δουλειά με παιδιά, με καθηγητές, με γονείς σε πάρα πολλά επίπεδα και κοιτάζουν πιο πολύ να μάθουνε στο παιδί το μικρό ποιος είναι ο τρόπος για να έχει μια υγιή ζωή, σωστά δομημένη με υγιείς δραστηριότητες. Δηλαδή παράγοντες που μπορούν να λειτουργήσουν κατά της χρήσης. Που ελαχιστοποιούν τις πιθανότητες να εξαρτηθείς στην πορεία της ζωής σου.

12) Ολοκληρώνοντας τη συζήτησή μας, θα θέλαμε τις προτάσεις ως ειδικού για την αντιμετώπιση του προβλήματος σε τόσο νεαρές ηλικίες.

Καταρχάς να δοθεί πάρα πολύ μεγάλη σημασία στην πρόληψη. Έπειτα είναι η ενημέρωση, να είναι ενημερωμένος ο κόσμος. Γίνεται δουλειά μέσα από την πρόληψη αλλά να συνεχιστεί αυτό. Να είναι ενημερωμένος ο κόσμος, όχι τρομοκρατημένος! Γιατί η άγνοια είναι άσχημο πράγμα. Μπορεί να χειροτερέψει τα πράγματα. Με τη γνώση υπάρχει ευαισθητοποίηση και έτσι ξέρει ο κόσμος ότι αυτό που συμβαίνει είναι έτσι και όχι αλλιώς. Ενώ παλιά που ήτανε ταμπού ήταν και πιο δύσκολο να το αποδεχτεί και το κοινωνικό σύνολο και ο ίδιος ο χρήστης. Οπότε νομίζω η ενημέρωση παίζει πολύ μεγάλο ρόλο και έπειτα είναι το να γνωρίζει ο

κόσμος ότι υπάρχει λύση σε αυτό. Ότι είναι κάτι που αντιμετωπίζεται. Αλλιώς δεν θα υπήρχε η απεξάρτηση. Αντιμετωπίζεται. Απλά το άτομο πρέπει να το αποδεχτεί και να ζητήσει βοήθεια και όσο πιο έγκαιρα ζητήσει βοήθεια τόσο το καλύτερο. Αυτοί θεωρώ ότι είναι οι βασικότεροι τομείς. Αλλά στον κάθε τομέα μπορούν να γίνουν χίλια πράγματα.

Σας ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας.

ΟΝΟΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: Μονάδα Υποκατάστασης Ρίου, Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: Π.Π.Γ.Ν. Πατρών, Ρίο Αχαΐας

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 26- 05-2016

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

1) Για σας. Παρακαλώ θα επιθυμούσαμε να μας δηλώσετε τη θέση εργασίας που κατέχετε στην υπηρεσία που βρισκόμαστε (ιατρός, νοσηλεύτης, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, τεχνικό προσωπικό κλπ.) και τα έτη εργασίας σας.

Στην υπηρεσία εργάζομαι ως ψυχολόγος και δουλεύω εδώ περίπου έναν χρόνο.

2) Στόχος της έρευνας είναι να διαπιστωθεί αν τα τελευταία χρόνια, τα χρόνια της κρίσης στη χώρα μας έχει αυξηθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους εφήβους. Στην υπηρεσία που εργάζεστε έχουν απευθυνθεί νέοι; Έχει αυξηθεί, κατά τη γνώμη σας, το φαινόμενο σε σχέση με παλαιότερα;

Ναι έχει αυξηθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους εφήβους αλλά και γενικά και από τους ενήλικες. Πάντα σε περιόδους κρίσης αυξάνεται η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

3) Ποιοι είναι οι λόγοι οι οποίοι, κατά τη γνώμη σας, ωθούν τους νέους στη χρήση ουσιών;

Το φαινόμενο της χρήσης είναι πολυπαραγοντικό. Οι σχέσεις στην οικογένεια, η υπερπροστασία ή η αδιαφορία από τους γονείς, η έλλειψη ικανοτήτων να διαχειριστούν δύσκολες καταστάσεις, η κοινωνία, το άγχος, η κατάθλιψη, η δυσκολία του να έχουν το θάρρος της γνώμης τους. Το πιο βασικό όμως είναι οι σχέσεις στην οικογένεια.

4) Με βάση την εμπειρία σας, ποιες ουσίες χρησιμοποιούν περισσότεροι οι έφηβοι;

Οι έφηβοι κυρίως χρησιμοποιούν κάνναβη. Μετά θεωρώ ότι ακολουθούν τα παραισθησιογόνα, η ηρωίνη και η κοκαΐνη.

5) Πιστεύετε ότι η χρήση ουσιών από εφήβους συνδέεται άμεσα με την παραβατικότητα; Υπάρχουν έφηβοι στην υπηρεσία σας οι οποίοι είχαν ή έχουν παραβατική συμπεριφορά;

Η παραβατικότητα σχετίζεται αρκετά συχνά. Δεν είναι ότι οι χρήστες βρίσκονται υπό την επήρεια των ουσιών και γίνονται παραβατικοί, αλλά κυρίως ότι παρανομούν για να βρουν την δόση τους. Αυτοί οι οποίοι παρανομούν λιγότερο είναι οι χρήστες που έχουν ένα οικονομικό υπόβαθρο, οπότε και δεν χρειάζεται να κλέψουν κάτι ή να πουλήσουν ναρκωτικά για να βρουν τη δόση τους.

6) Τι ποσοστό εφήβων απευθύνεται για βοήθεια στην υπηρεσία σας;

Η υπηρεσία δέχεται άτομα άνω των 18 αλλά και αυτοί πλέον θεωρούνται έφηβοι. Στην υπηρεσία μας απευθύνεται ένα 50%. Ωστόσο στους εφήβους δεν θεωρείται ως σωστή θεραπεία η υποκατάσταση, γιατί και τα υποκατάστατα είναι εξαρτησιογόνα. Θα πρέπει επομένως για να δεχτούμε κάποιον έφηβο στο πρόγραμμα να έχει κάνει απαραίτητως μια αποτυχημένη απόπειρα σε στεγνό πρόγραμμα. Αυτό αποτελεί अपαραβάτο κανόνα.

7) Τι επιλογές προσφέρει το πρόγραμμα σας στα εξαρτημένα άτομα που έρχονται σε αυτό;

Το πρόγραμμα μας εκτός από την παροχή υποκατάστατων φαρμάκων προσφέρει ακόμη Συμβουλευτική υποστήριξη, ατομική και ομαδική Συμβουλευτική γονέων και οικογενειών.

8) Τι ποσοστό των εξαρτημένων εφήβων κατορθώνει να ολοκληρώσει το πρόγραμμα; Μπορεί η κοινότητα (τα μέλη που ζουν π.χ. στην ίδια γειτονία με τους εξαρτημένους ανθρώπους) να βοηθήσει θετικά προς αυτή την κατεύθυνση;

Στην υποκατάσταση δεν μπορούμε να μιλάμε για ολοκλήρωση καθώς πρόκειται για μια συντήρηση των ατόμων. Δεν υπάρχουν φάσεις. Αν όμως θεωρήσουμε ότι συμβαίνει πραγματικά να μπαίνει κάποιος στο πρόγραμμα και σταδιακά να μειώνει τη δόση μέχρι που να κόβει τελικά τη χρήση τότε αυτό συμβαίνει σε ένα πολύ μικρό ποσοστό των ατόμων.

Η κοινότητα μπορεί να βοηθήσει αν δεν στιγματίσει τον χρήστη και αν τον στηρίζει με όποιον τρόπο μπορεί.

9) Ποιος ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε μια τέτοια υπηρεσία;

Στην υπηρεσία μας οι κοινωνικοί λειτουργοί λειτουργούν ως θεραπευτικό προσωπικό. Δηλαδή κάνουν την ίδια δουλειά με τον ψυχίατρο, με τον ψυχολόγο, τον κοινωνιολόγο κλπ. Επιπλέον όμως ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι να διασυνδέει την υπηρεσία μας με άλλους φορείς και ακόμη παρέχουν συμβουλευτική υποστήριξη στα άτομα.

10) Όσον αφορά την θεραπεία, υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι προσέγγισης ενός εφήβου σε σχέση με τους ενήλικες;

Υπάρχει μια κοινή γραμμή αλλά κάθε φορά εξατομικεύεται η παρέμβαση ανάλογα με τις ανάγκες του χρήστη και τις ικανότητες του.

11) Κατά την γνώμη σας, είναι σημαντικός ο ρόλος της πρόληψης για την αποφυγή τέτοιων αρνητικών φαινομένων σε νεαρή ηλικία;

Είναι ό,τι πιο σημαντικό, μετά είναι πολύ δύσκολο να απεξαρτηθεί κάποιος για πάντα. Θεωρώ πως η πρόληψη είναι το Α και το Ω. Η δοκιμή μιας ουσίας μπορεί πάρα πολύ εύκολα να οδηγήσει στην εξάρτηση. Επομένως το ζήτημα είναι να μην δοκιμάσει κανείς μια ουσία. Αυτό πώς θα γίνει; Όταν το άτομο είναι ενημερωμένο για το τι είναι οι ουσίες και τι προκαλούν αυτές. Βεβαίως όταν κάποιος οδηγείται στη χρήση δεν σημαίνει απαραίτητα ότι δεν είχε ενημερωθεί και δεν ήξερε για αυτές... γιατί όπως είπαμε πάλι παίζουν καταλυτικό ρόλο και άλλοι παράγοντες. Ωστόσο αν

είναι ενημερωμένος ο έφηβος τότε ίσως όταν έρθει η στιγμή να δοκιμάσει την ουσία να το σκεφτεί μια και δύο φορές και ίσως τελικά να μην το κάνει.

12) Ολοκληρώνοντας τη συζήτησή μας, θα θέλαμε τις προτάσεις ως ειδικού για την αντιμετώπιση του προβλήματος σε τόσο νεαρές ηλικίες.

Χρειάζεται οι ειδικοί να βγουν στους δρόμους να κάνουν streetwork. Πριν από αυτό όμως χρειάζεται πρόληψη μέσω εκπαιδευτικών σεμιναρίων σε γονείς, εκπαιδευτικούς, παιδιά και στην κοινότητα.

Σας ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας.

ΟΝΟΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΚΕ.Θ.Ε.Α “ΟΞΥΓΟΝΟ”

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: Φωκαίας 26, πλατεία Ελευθερίας, Πάτρα.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 20/05/2016

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

- 1) Για σας. Παρακαλώ θα επιθυμούσαμε να μας δηλώσετε τη θέση εργασίας που κατέχετε στην υπηρεσία που βρισκόμαστε (ιατρός, νοσηλεύτης, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, τεχνικό προσωπικό κλπ.) και τα έτη εργασίας σας.**

Είμαι κοινωνική λειτουργός αλλά η θέση μου εδώ είναι ως προσωπικό θεραπείας. Το προσωπικό θεραπείας μπορεί να είναι διαφόρων ειδικοτήτων όπως κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, κοινωνιολόγος, απόφοιτος προγράμματος και γενικότερα ειδικός ψυχικής υγείας. Εργάζομαι δεκατρία (13) χρόνια.

- 2) Στόχος της έρευνας είναι να διαπιστωθεί αν τα τελευταία χρόνια, τα χρόνια της κρίσης στη χώρα μας έχει αυξηθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους εφήβους. Στην υπηρεσία που εργάζεστε έχουν απευθυνθεί νέοι; Έχει αυξηθεί, κατά τη γνώμη σας, το φαινόμενο σε σχέση με παλαιότερα;**

Γενικά να μιλήσουμε για την χρήση στην κρίση. Η χρήση ναρκωτικών ουσιών στα χρόνια της κρίσης έχει αυξηθεί, κάτι το οποίο είναι κι αναμενόμενο. Όταν υπάρχουν

πολλά παραπάνω προβλήματα, η χρήση είναι μια διέξοδος για ορισμένους ανθρώπους που δεν διαθέτουν κάποια άλλα εφόδια για να αντιμετωπίσουν τις καταστάσεις αυτές. Η διαπίστωση είναι αυτή ότι τα τελευταία χρόνια τα ποσοστά χρήσης έχουν αυξηθεί κατά πολύ. Ταυτόχρονα όμως έχουν αυξηθεί και τα αιτήματα των ατόμων για βοήθεια. Όσον αφορά την εφηβεία παρατηρείται επίσης αύξηση της χρήσης ουσιών και μπορούμε να πούμε ότι έχει αυξηθεί όχι μόνο τόσο λόγω της κρίσης αυτής καθ' αυτής, αλλά επειδή οι γονείς τους αντιμετωπίζουν πια πάρα πολλά προβλήματα, η χρήση ναρκωτικών και ειδικά μια αρχική δοκιμή κυρίως της κάνναβης, δεν είναι κάτι που κάνει τους γονείς να ασχοληθούν πάρα πολύ. Φυσικά παίζει πολύ μεγάλο ρόλο ότι η κουλτούρα γύρω από το χασίς είναι αυτή που είναι, δηλαδή έχει αποενοχοποιηθεί πια η χρήση του χασίς και δεν θεωρείται πια ότι η χρήση χασίς από τους νέους είναι κάτι μη φυσιολογικό και επικίνδυνο σε μεγάλο βαθμό, κάτι που συμβαίνει και από την πλευρά των γονέων και από την πλευρά των παιδιών.

3) Ποιοι είναι οι λόγοι οι οποίοι, κατά τη γνώμη σας, ωθούν τους νέους στη χρήση ουσιών;

Κατ' αρχήν η αίσθηση του ανήκειν, δηλαδή το ότι θέλω να είμαι σε μια παρέα, να είμαι δημοφιλής. Επίσης η περιέργεια και η αδυναμία να οριοθετηθούν, να πουν όχι δηλαδή κυρίως από ντροπή. Τέλος παίζει πολύ σημαντικό ρόλο το τι background έχει αυτό το παιδί. Πιο συγκεκριμένα, ποιο είναι αυτό το παιδί; Τι υποστηρικτικό περιβάλλον έχει; Με τί δεδομένα μεγαλώνει κι ορίζει τον εαυτό του και την ταυτότητά του; Δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο μοτίβο για να είναι κάποιος χρήστης αλλά έχει να κάνει με τον ίδιο τον άνθρωπο, με την οικογένειά του και με το περιβάλλον (σχολείο, γειτονιά, τοπική κοινωνία) που μεγαλώνει αυτό το παιδί.

4) Με βάση την εμπειρία σας, ποιες ουσίες χρησιμοποιούν περισσότεροι οι έφηβοι;

Την κάνναβη κατά βάση και πλέον και τις αμφεταμίνες και μεταμφεταμίνες.

5) Πιστεύετε ότι η χρήση ουσιών από εφήβους συνδέεται άμεσα με την παραβατικότητα; Υπάρχουν έφηβοι στην υπηρεσία σας οι οποίοι είχαν ή έχουν παραβατική συμπεριφορά;

Όταν ένας άνθρωπος κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, αυτόματα είναι και παραβάτης από τη στιγμή που τα ναρκωτικά είναι παράνομα. Έχουν περάσει

άνθρωποι που ήταν ανήλικοι και παραβάτες από την υπηρεσία μας με την έννοια ότι κλέβανε συστηματικά ή έκαναν εμπόριο ουσιών ακόμα και σε αυτές τις ηλικίες αλλά δεν έχει ακόμα εμπλακεί τόσο πολύ ο έφηβος με αυτά. Θα εμπλακεί αν συνεχίσει. Ειδικότερα αν ξεκινήσει μια χρήση γύρω στα δεκατέσσερα (14) και τη συνεχίσει κι αρχίσει να εμπλέκεται με την ηρωίνη γύρω στα δεκαοχτώ (18), εκεί θα δεις να ξεκινήσει η μεγάλη παραβατικότητα. Σε μικρότερες ηλικίες 14-16 δεν βλέπουμε τόσο συχνά αυτούσια παραβατική συμπεριφορά με τη χρήση.

6) Τι ποσοστό εφήβων απευθύνεται για βοήθεια στην υπηρεσία σας;

Θα σας πω για το έτος 2015 πως 14 έφηβοι και 54 ενήλικες έλαβαν υπηρεσίες από το Συμβουλευτικό Κέντρο του ΚΕ.Θ.Ε.Α ΟΞΥΓΟΝΟ. Επίσης υπάρχουν άτομα – γονείς, αδέρφια, σύντροφοι, σημαντικοί άλλοι – που έλαβαν υπηρεσίες από το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης για κάποιο έφηβο ή ενήλικα που αντιμετωπίζει πρόβλημα με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Σε αυτή την περίπτωση έχουμε για συγγενείς εφήβων 40 άτομα και για ενηλίκων 91.

Αν μιλήσουμε με ποσοστά για τα άτομα που έλαβαν υπηρεσίες το 2015 από το Συμβουλευτικό Κέντρο του ΚΕ.Θ.Ε.Α ΟΞΥΓΟΝΟ είναι έφηβοι 20,6% κι ενήλικες 79,4%. Αντίστοιχα για άτομα – γονείς, αδέρφια, σύντροφοι, σημαντικοί άλλοι – που έλαβαν υπηρεσίες από το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης για κάποιο έφηβο ή ενήλικα που αντιμετωπίζει πρόβλημα με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών σε ποσοστό είναι 30,5% των εφήβων και 69,5% των ενηλίκων.

7) Τι επιλογές προσφέρει το πρόγραμμα σας στα εξαρτημένα άτομα που έρχονται σε αυτό;

Τα προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α ακολουθούν το μοντέλο της θεραπευτικής κοινότητας. Αυτό είναι το βασικό θεραπευτικό μοντέλο και η βασική θεραπευτική προσέγγιση του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Όταν έρχεται κάποιος εδώ το θεραπευτικό του πλάνο αναλύεται σε τρεις φάσεις: Η πρώτη φάση είναι το κέντρο ενημέρωσης όπου κάποιος κινητοποιείται, ενημερώνεται ώστε να πάρει μια πιο ξεκάθαρη απόφαση για τη διακοπή των ναρκωτικών και την αλλαγή κάποιων πραγμάτων στη ζωή του. Η δεύτερη φάση όπου είναι η κύρια φάση θεραπείας, είναι η θεραπευτική κοινότητα και τέλος η τρίτη φάση είναι η κοινωνική επανένταξη. Αυτό είναι το βασικό θεραπευτικό μοντέλο το οποίο ακολουθούν όλα τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ. Το μοντέλο αυτό εφαρμόζεται κυρίως σε εξαρτημένους χρήστες ναρκωτικών και έχει μια πολύ

συγκεκριμένη φιλοσοφία με θεραπευτικές τεχνικές, φάσεις, σχεδιασμό. Πρόκειται δηλαδή για ένα επίσημο θεραπευτικό μοντέλο. Από κει και πέρα όμως επειδή δεν είναι όλοι οι χρήστες το ίδιο, δηλαδή υπάρχουν χρήστες έφηβοι, χρήστες ενήλικοι, φυλακισμένοι, ,μητέρες, μετανάστες κ.α. Αφορούν ομάδες που χρήζουν διαφορετικής προσέγγισης πέρα από τον βασικό θεραπευτικό χειρισμό. Γι' αυτό το λόγο λοιπόν υπάρχουν διαφορετικά προγράμματα στο ΚΕ.Θ.Ε.Α που απευθύνονται πάνω σε συγκεκριμένες ομάδες.

8) Τι ποσοστό των εξαρτημένων εφήβων κατορθώνει να ολοκληρώσει το πρόγραμμα; Μπορεί η κοινότητα (τα μέλη που ζουν π.χ. στην ίδια γειτονία με τους εξαρτημένους ανθρώπους) να βοηθήσει θετικά προς αυτή την κατεύθυνση;

Στο ΚΕ.Θ.Ε.Α ΟΞΥΓΟΝΟ παρέχονται υπηρεσίες σε έφηβους και σε ενήλικες. Όσον αφορά τους εφήβους που λαμβάνουν υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης κατά κύριο λόγο στο Κέντρο Ενημέρωσης και όχι στην Θεραπευτική Κοινότητα και στην Επανάταξη. Έφηβοι με βαρύτερη εμπλοκή στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παραπέμπονται στο θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕ.Θ.Ε.Α ΣΤΡΟΦΗ για υπηρεσίες κύριας φάσης θεραπείας. Στο Κέντρο Ενημέρωσης δεν έχουμε διαθέσιμα στοιχεία τις ολοκληρώσεις των εφήβων ή τις διακοπές/ αποχωρίσεις τους από τις ομάδες έγκαιρης παρέμβασης ή από τα ατομικά ραντεβού. Κυρίως γιατί στο ΚΕ.Θ.Ε.Α η ολοκλήρωση θεραπείας συνδέεται κατά κύριο λόγο με την αποφοίτηση από το Θεραπευτικό Πρόγραμμα που αφορά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής πορείας του μέλους στο Συμβουλευτικό Κέντρο, τη θεραπευτική Κοινότητα, την Κοινωνική Επανάταξη, την Μεταθεραπευτική Φροντίδα.

Μόνο θετικά μπορεί να επιδράσει η κοινότητα. Εμείς, τα προγράμματα προσπαθούμε πάρα πολύ να κάνουμε δράσεις προς τα έξω, μέσα από ημερίδες, εκδηλώσεις, ενημερώσεις, δράσεις με άλλες ομάδες της πόλης, πολιτιστικές, κοινωνικές, αθλητικές, δηλαδή προσπαθούμε να βάζουμε τους ανθρώπους που είναι σε θεραπεία μαζί να κάνουν πράγματα με την πόλη. Θέλουμε να νιώθουν ένα με την κοινωνία, να ζουν μέσα σε αυτήν, να μαθαίνουν κι αντίστοιχα η πολιτεία από αυτούς.

9) Ποιος ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε μια τέτοια υπηρεσία;

Πολυδιάστατος. Θα μιλήσω όμως ως θεραπευτικό προσωπικό. Είναι μια δύσκολη δουλειά αυτή που κάνουμε εδώ γιατί πρέπει ταυτόχρονα να κάνουμε πάρα πολλά πράγματα, τα οποία είναι πρακτικά (μαγειρική, καθαριότητα, οργάνωση εκδρομής-

διακοπών, να περάσουμε μια ολόκληρη μέρα μαζί κα.) και θεωρητικά όπως συναντήσεις με γονείς κι εξυπηρετούμενους. Δεν πρόκειται δηλαδή για μια κλασσική δουλειά ενός κλασσικού ψυχοθεραπευτή ή συμβούλου ψυχικής υγείας.

10) Όσον αφορά την θεραπεία, υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι προσέγγισης ενός εφήβου σε σχέση με τους ενήλικες;

Είναι εντελώς διαφορετική. Κατ' αρχήν όπως σας είπα δύσκολα να δεις έναν έφηβο εξαρτημένο. Ο βαθμός εξάρτησης παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στο πως θα προσεγγίσεις τον άλλον θεραπευτικά. Παραδείγματος χάρη έναν δεκαεξάχρονο μαθητή που κάνει σε συστηματική βάση χασίς δεν μπορείς να τον προσεγγίσεις το ίδιο με έναν εξαρτημένο που θέλει μια βαριά συστηματική θεραπεία. Θα συνεχίσει το σχολείο του κανονικά και θα τον κινητοποιείς σε πράγματα που είναι της ηλικίας του και των ενδιαφερόντων του. Αντίθετα το άλλο μοντέλο (για τον εξαρτημένο) εμπεριέχει πάρα πολύ οριοθέτηση και χρειάζεται να είναι εδώ ο άνθρωπος γιατί έχει πολύ διαφορετικές ανάγκες από έναν έφηβο.

11) Κατά την γνώμη σας, είναι σημαντικός ο ρόλος της πρόληψης για την αποφυγή τέτοιων αρνητικών φαινομένων σε νεαρή ηλικία;

Πάρα πολύ. Η πρόληψη ξεκινά στην ουσία πριν γεννηθεί ο άνθρωπος. Όταν αναφέρομαι στην έννοια της πρόληψης δεν αναφέρομαι στην έννοια της τυπικής πρόληψης των προγραμμάτων που εφαρμόζονται σε διάφορα σχολεία ή δομές, εννοώ στο τι κάνει ο καθένας προκειμένου ένας άνθρωπος να μεγαλώνει σε ένα περιβάλλον τέτοιο το οποίο θα τον προστατέψει ώστε να μην στραφεί αργότερα προς τα ναρκωτικά. Όταν κάποιος αποφασίζει ότι θέλει να γίνει γονέας, έχει ευθύνη και αυτή την ευθύνη τη μεταφράζουμε σε πρόληψη. Φυσικά όλοι παίζουν το ρόλο τους, το σχολείο, η γειτονιά, οι επίσημες δομές αλλά πάντα σε συνάρτηση με τον καθένα μας ατομικά.

12) Ολοκληρώνοντας τη συζήτησή μας, θα θέλαμε τις προτάσεις ως ειδικού για την αντιμετώπιση του προβλήματος σε τόσο νεαρές ηλικίες.

Μπορούμε να αναφέρουμε τις σχολές γονέων, τα προγράμματα και την ατομική εκπαίδευση του καθενός σε όλα τα επίπεδα. Θα μου επιτρέψετε όμως να εστιάσω στο ρόλο της οικογένειας γιατί θεωρώ ότι είναι το πιο σημαντικό. Ειδικότερα θα πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να μοιράζονται από νωρίς στη ζωή τους τα

προβλήματά τους, να ενθαρρύνουν τα παιδιά στο να συμμετέχουν σε δραστηριότητες εκτός σχολείου (αθλητισμό, πολιτιστικές, εθελοντικές ομάδες, κατασκηνώσεις), να εφαρμόζουν κανόνες και να μαθαίνουν να ακούν αυτό που θέλουν να τους πουν τα παιδιά, να τα βοηθούν να νιώσουν καλά με τον εαυτό τους και να επαινούν τις προσπάθειες και τις επιτυχίες.

Σας ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας.

ΟΝΟΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: «Τμήμα Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Θεραπείας της Μονάδας Απεξάρτησης 18 άνω» στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: Λεωφ. Αθηνών 374, Χαϊδάρι

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 23/05/2016

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

1) Γεια σας. Παρακαλώ θα επιθυμούσαμε να μας δηλώσετε τη θέση εργασίας που κατέχετε στην υπηρεσία που βρισκόμαστε (ιατρός, νοσηλεύτης, κοινωνικός Λειτουργός, ψυχολόγος, τεχνικό προσωπικό κλπ.) και τα έτη εργασίας σας.

Είμαι Κοινωνικός Λειτουργός στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο με καθήκοντα στη Μονάδα οικογενειακής Συμβουλευτικής και έχω έτη εμπειρίας γύρω στα δεκαπέντε (15) χρόνια.

2) Στόχος της έρευνας είναι να διαπιστωθεί αν τα τελευταία χρόνια, τα χρόνια της κρίσης στη χώρα μας έχει αυξηθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους εφήβους. Στην υπηρεσία που εργάζεστε έχουν απευθυνθεί νέοι; Έχει αυξηθεί, κατά τη γνώμη σας, το φαινόμενο σε σχέση με παλαιότερα;

Στην υπηρεσία που εργάζομαι κατά βάση βλέπουμε ενήλικες οι οποίοι κάνουν χρήση ουσιών αλλά έχουν καταφέρει να έχουν μεγάλο μέρος της λειτουργικότητάς τους, δηλαδή δεν είναι ορατή η χρήση, δεν είναι οι χρήστες του δρόμου. Πρόκειται για ανθρώπους που δουλεύουν αλλά έχουν βάλει μέσα στη ζωή τους τις ουσίες, τις οποίες κι έχουν ανάγκη για να συνεχίσουν να κάνουν τη δουλειά τους κι όποιες άλλες δραστηριότητες έχουν. Τα χρόνια της οικονομικής κρίσης, μιλώντας και με άλλους συναδέλφους που δουλεύουν σε μονάδες εφήβων, παρατηρούμε ότι όντως σημειώνεται αύξηση της χρήσης κι ένα μέρος της οποίας θα μπορούσε να αποδοθεί στη οικονομική κρίση με την έννοια ότι υπάρχει ένα αδιέξοδο στους νέους κι αυτό μεταφράζεται σε αναζήτηση άλλων λύσεων. Πιο συγκεκριμένα, μια απογοήτευση, μια ανασφάλεια για το μέλλον, φόβος αλλά και διατάραξη του κοινωνικού κι οικογενειακού ιστού. Τα προβλήματα της κρίσης επηρεάζουν την οικογένεια, τους γονεϊκούς ρόλους, άρα το πρόβλημα δεν είναι από την πλευρά των παιδιών μόνο, είναι και το πώς λειτουργεί η σύγχρονη ελληνική οικογένεια.

3) Ποιοι είναι οι λόγοι οι οποίοι, κατά τη γνώμη σας, ωθούν τους νέους στη χρήση ουσιών;

Ένα μεγάλο μέρος οφείλεται στη μίμηση, δηλαδή έχει περάσει μια ναρκωτική κουλτούρα. Δεύτερον είναι η εφηβεία που πάντοτε παίζει ρόλο ώστε να πειραματιστεί κανείς, έχει ταυτιστεί η χρήση ουσιών με την ενηλικίωση, με το να περάσει κάποιος να δείχνει μεγάλος, να δείχνει άντρας ή γυναίκα. Άρα ένα μεγάλο μέρος έχει να κάνει με την εφηβική κουλτούρα, τη μόδα. Ένα άλλο μέρος έχει να κάνει με την απουσία στόχων και είναι δύσκολο για έναν νέο σήμερα να θέσει στόχους. Έτσι αυτό τον καθιστά πιο ευάλωτο. Επιπρόσθετα το γεγονός ότι δεν έχει κάποιες σταθερές, είτε αυτό λέγεται οικογένεια, είτε να κάνει μια επαγγελματική καριέρα, είτε να πιστέψει σε αξίες όπως η δικαιοσύνη, η οικολογία.. Όλα έχουν απομυθοποιηθεί και καταρρεύσει, από τον τρόπο που οι ενήλικες τα έχουν χρησιμοποιήσει. Έτσι ο νέος μεγαλώνει και βρίσκεται σε μια νεφελώδη κατάσταση και δυσκολεύεται να χαράξει μια πορεία ζωής. Μέσα σε αυτό το έδαφος είναι ευάλωτος και στη μόδα και σε ανθρώπους που μπορεί να τον πλησιάσουν και με διάφορες τεχνικές να τον πείσουν να κάνει χρήση ουσιών ή αλκοόλ που σχετίζονται κατά πολύ.

4) Με βάση την εμπειρία σας, ποιες ουσίες χρησιμοποιούν περισσότεροι οι έφηβοι;

Την κάνναβη. Και σε μεγάλο ποσοστό την κοκαΐνη, αλλά προηγείται η χρήση της κάνναβης και κάποιων ηρεμιστικών, hipnosedon κυρίως κι έπεται μετά η κοκαΐνη με χρήση από τη μύτη.

5) Πιστεύετε ότι η χρήση ουσιών από εφήβους συνδέεται άμεσα με την παραβατικότητα; Υπάρχουν έφηβοι στην υπηρεσία σας οι οποίοι είχαν ή έχουν παραβατική συμπεριφορά;

Ναι σε μεγάλο βαθμό συμβαίνει. Συνδέεται με την σχολική αποτυχία, με τη φυγή από το σχολείο. Έχουμε δει τέτοια περιστατικά όπου και το οικογενειακό περιβάλλον πάλι είναι διαταραγμένο, έντονα εκεί που υπάρχουν μονογονεϊκές οικογένειες και θα έλεγε κανείς σε περιπτώσεις παιδιών που έχουν ψυχολογικά προβλήματα, όπως οι διαταραχές του άγχους. Εκεί έρχονται τα ναρκωτικά, η κάνναβη κυρίως, να λειτουργήσουν ως αγχολυτικά, όπου βοηθούν τους εφήβους να διαχειριστούν το άγχος και το στρες τους.

6) Τι ποσοστό εφήβων απευθύνεται για βοήθεια στην υπηρεσία σας;

Αν πούμε ότι στους εκατό (100) ωφελούμενους που έρχονται, οι ηλικίες των κάτω από 18, είναι λίγες οι περιπτώσεις που έχουμε αναλάβει και στο πλαίσιο της Οικογενειακής θεραπείας. Μετρώντας την μετεφηβεία που διευκρινίσατε έχουμε πάρα πολλούς. Θα λέγαμε ότι στους εκατό (100), αποτελούν το δεκαπέντε (15) με είκοσι (20) τοις εκατό των περιστατικών μας.

7) Τι επιλογές προσφέρει το πρόγραμμα σας στα εξαρτημένα άτομα που έρχονται σε αυτό;

Το πρόγραμμα το δικό μας προσφέρει ατομική συμβουλευτική, ψυχοθεραπεία συστημικής κατευθύνσεως και από ένα σημείο και μετά ομαδική ψυχοθεραπεία (ομαδικές συναντήσεις) καθώς και συνεδρίες οικογένειας. Είναι υποχρεωτικό δηλαδή όταν έρχεται κάποιος να ζητήσει βοήθεια, να έρθει την πρώτη φορά με την οικογένεια του, θα τον δει όλη η θεραπευτική ομάδα αξιοποιώντας το μονόδρομο καθρέπτη που έχει η υπηρεσία μας, θα γίνει η διάγνωση στις πρώτες συνεδρίες και θα μπει ο τακτικός θεραπευτής. Σε περίπτωση που έχουμε εφήβους ασχολείται και ο κοινωνικός λειτουργός με την άποψη να δειχθεί αν έχει δουλειά ο άνθρωπος ή τι έχει κάνει εκπαιδευτικά. Στόχος μας είναι λοιπόν να τον ενδυναμώσουμε ώστε να

ξαναμπεί στην αγορά εργασίας γιατί είναι πολύ σημαντικό κομμάτι η αγορά εργασίας προκειμένου να είναι ένας άνθρωπος ανεξάρτητος και χειραφετημένος από την οικογένειά του. Αυτό είναι το κομμάτι του κοινωνικού λειτουργού. Η απάντηση όμως στο ερώτημα είναι ατομική θεραπεία, οικογενειακή θεραπεία, ομαδική θεραπεία, ψυχοκοινωνική υποστήριξη και επαγγελματικός προσανατολισμός από κοινωνικό λειτουργό. Αξιοποιούμε δε τα προγράμματα του Ο.Α.Ε.Δ που έχουν να κάνουν με ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης, αφού έχουν συμπληρώσει κάποιο διάστημα στην υπηρεσία μας, κοιτάζουμε να αξιοποιήσουμε το πρόγραμμα του Ο.Α.Ε.Δ για πρώην χρήστες ουσιών, αναζητούμε και κατευθύνουμε τον κάθε ωφελούμενο στο να βρει έναν εργοδότη και με τη δική μας βοήθεια να τοποθετηθεί σε απασχόληση, όταν αυτή δεν υπάρχει βεβαίως.

8) Τι ποσοστό των εξαρτημένων εφήβων κατορθώνει να ολοκληρώσει το πρόγραμμα; Μπορεί η κοινότητα (τα μέλη που ζουν π.χ. στην ίδια γειτονία με τους εξαρτημένους ανθρώπους) να βοηθήσει θετικά προς αυτή την κατεύθυνση;

Το ποσοστό που κατορθώνει να ολοκληρώσει το πρόγραμμα είναι μικρό και κυρίως πάλι θα αναφερθώ σε ενήλικες. Βασικά πολλοί μπορεί να καταφέρουν να ολοκληρώσουν το πρόγραμμα αλλά ξέρετε όταν ολοκληρώνεται ένα πρόγραμμα υπάρχει και η διαδικασία του follow-up, που στη δική μας υπηρεσία κρατάει μέχρι πέντε χρόνια. Είναι μετά την ολοκλήρωση ένα ραντεβού τρεις μήνες, έξι μήνες, ένας χρόνος, δεύτερος χρόνος, τρίτος, τέταρτος έως τον πέμπτο χρόνο. Μέσα σε αυτό το διάστημα που είναι μεγάλο χρονικά ,έχουμε διαπιστώσει ότι ένα μεγάλο μέρος των θεραπευμένων μας υποτροπιάζουν, κάνουν ξανά χρήση. Θα λέγαμε ότι τα ποσοστά επιτυχίας είναι περίπου στο 15%.

Έρευνες έχουν δείξει ότι πλέον η κοινότητα έχει πάψει να παίζει το ρόλο της. Ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα δεν λειτουργεί ο θεσμός της κοινότητας – γειτονιάς. Οι άνθρωποι δεν μιλούν μεταξύ τους, ο καθένας είναι κλεισμένος στα δικά του προβλήματα. Μορφές συλλογικότητας δεν υπάρχουν. Με αυτή την έννοια χρειάζεται μια μεθοδευμένη σχεδιασμένη δουλειά σε βάθος, ώστε να ξαναβρούμε την κοινότητα. Θέλει παρέμβαση από την πολιτεία, από την τοπική αυτοδιοίκηση, βάσει ενός οργανωμένου σχεδίου. Κάτω από τις συνθήκες που επικρατούν σήμερα, θεωρώ ότι η κοινότητα δεν λειτουργεί κι ούτε υπάρχει ενδιαφέρον. Χαρακτηριστικό είναι ότι πολλές φορές βλέπουμε και στα ΜΜΕ ότι ένας άνθρωπος να είναι πεσμένος στο

δρόμο και να περνάμε εκατοντάδες άνθρωποι δίπλα του και να μην σταματά κανένας να τον βοηθήσει. Αυτό γίνεται και σε επίπεδο γειτονιάς και σε επίπεδο πολυκατοικίας. Είναι η ανθρώπινη αποξένωση.

9) Ποιος ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε μια τέτοια υπηρεσία;

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού μπορεί να είναι διπλός. Αν έχει κάνει ειδική εκπαίδευση όπως στην οικογενειακή θεραπεία ή στη συστημική θεραπεία, μπορεί να συμμετέχει ως θεραπευτής στο κλινικό έργο αναλαμβάνοντας θεραπευτικό ρόλο. Ο άλλος ρόλος αν δεν έχει κάνει αυτά τα πράγματα, είναι να παρέχει συνοδευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες στον εκάστοτε θεραπευόμενο, στο κομμάτι συμβουλευτική εξεύρεση θεραπείας, συμβουλευτική στο κομμάτι να επιλέξει επαγγελματικούς δρόμους και τρίτον να τον βοηθήσει στο κομμάτι να οργανώσει ένα εικοσιτετράωρο που να είναι γεμάτο με δημιουργικές δραστηριότητες, ώστε ο χρόνος του να είναι γεμάτος, να έχει κοινωνικές σχέσεις δηλαδή υποστηρικτικού δικτύου που λειτουργεί προστατευτικά. Όπως καταλαβαίνετε σε αυτό το δίκτυο δεν πρέπει να υπάρχουν άλλοι χρήστες, γιατί αν υπάρχουν αργά ή γρήγορα θα λειτουργήσουν ως ένας μηχανισμός υποτροπής.

10) Όσον αφορά την θεραπεία, υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι προσέγγισης ενός εφήβου σε σχέση με τους ενήλικες;

Θα έλεγα όχι γιατί η δική μας υπηρεσία δουλεύει με το συστημικό μοντέλο, άρα κοιτάζουμε τους ρόλους, κοιτάζουμε να δούμε πως λειτουργούν τα υποσυστήματα. Τα προβλήματα βέβαια μπορεί να είναι διαφορετικά στους ενήλικες γιατί μπορεί να έχουμε ζευγάρι, ενώ στους εφήβους ακόμα δεν έχουν μπει σε άλλους ρόλους αφού είναι σε μια μεταβατική φάση. Με αυτή την έννοια χρειάζεται ίσως περισσότερο ατομική κι ομαδική συμβουλευτική, αλλά οι τεχνικές και η μεθοδολογία προσέγγισης είναι η ίδια.

11) Κατά την γνώμη σας, είναι σημαντικός ο ρόλος της πρόληψης για την αποφυγή τέτοιων αρνητικών φαινομένων σε νεαρή ηλικία;

Σαφώς. Ο ρόλος της πρόληψης παίζει τον πιο σπουδαίο ρόλο. Αλλά ο ρόλος της πρόληψης στο χώρο των ουσιών είναι να ενδυναμώσει τα παιδιά να μάθουν να είναι ανεξάρτητα, να φτιάχνουν μια ισχυρή προσωπικότητα, που να μπορεί να χειρίζεται το άγχος που είναι υπερβολικό στις μέρες μας λόγω της ανασφάλειας που υπάρχει και

ισχυρή κριτική σκέψη. Αυτό είναι δουλειά του σχολείου, όπου κι εκεί έχουμε προβλήματα γιατί το σχολείο έχει περιοριστεί στη διαδικασία της μάθησης, της στείρας μάθησης και της παραγωγίας, οπότε έχει αποσυρθεί από τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης, δεν υπάρχουν σχολές γονέων, οι γονείς με τη σειρά τους δεν ασχολούνται κι αυτοί με το σχολείο από την άποψη της διαπαιδαγώγησης του παιδιού και δεν λειτουργεί αυτό το πλαίσιο της σχολικής κοινότητας. Πρόληψη επιβάλλεται αλλά χρειάζεται πάλι μια μεθοδευμένη παρέμβαση από τον παιδικό σταθμό. Με το θέμα των ουσιών υπάρχουν και οι προκαταλήψεις που πολλές φορές δυσκολευόμαστε να μιλήσουμε γι' αυτά από φόβο από άγνοια και αυτό δεν βοηθάει. Πρέπει να μιλάμε με ειλικρίνεια στα παιδιά αλλά θέλει μια στρατηγική πάλι από την πλευρά της πολιτείας, εκπαιδευτικό υλικό για τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς, τους μαθητές.

12) Ολοκληρώνοντας τη συζήτησή μας, θα θέλαμε τις προτάσεις ως ειδικού για την αντιμετώπιση του προβλήματος σε τόσο νεαρές ηλικίες.

Πιστεύω ότι πρέπει να αλλάξουν πολλά πράγματα στη λειτουργία του σχολείου και επίσης πιστεύω ότι πρέπει να βοηθήσουμε τους γονείς, να τους ενημερώσουμε σωστά και δεν φτάνει μόνο το διαδίκτυο εδώ, πρέπει να υπάρχουν σχολές γονέων στα σχολεία και να βρούμε κίνητρα ώστε να έρχονται γονείς και να συμμετέχουν. Ακόμη θα πρέπει να εστιάσουμε ώστε να έχουμε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπου στην εκπαίδευσή τους να παίρνουν μια ειδίκευση γιατί απαιτούνται εξειδικευμένες γνώσεις για να δουλέψεις σε έναν τόσο δύσκολο χώρο. Στα πλαίσια της θεραπείας θα πρέπει να έχουμε ευέλικτα προγράμματα που να δίνουν τη δυνατότητα σε αυτά τα παιδιά να ξαναπιάνουν το νήμα της εκπαίδευσης με κάποιο τρόπο, είτε της τεχνικής εκπαίδευσης είτε άλλων μορφών εκπαίδευσης. Τέλος προώθηση στην απασχόληση, γιατί χωρίς οικονομική ανεξαρτησία, δεν υπάρχει δυνατότητα οι άνθρωποι να αυτονομηθούν. Ζουν κάτω από την εξάρτηση της οικογένειάς τους κι όταν κάνουμε μια θεραπεία απεξάρτησης δεν στοχεύουμε μόνο στις ουσίες, στοχεύουμε στο να φτιάξουμε ανθρώπους ικανούς να χειρίζονται τα προβλήματά τους, αυτοδύναμοι κι ανεξάρτητοι.

Σας ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας.

**ΟΝΟΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ Ο.ΚΑ.ΝΑ
Πάτρα**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: Αλ. Υψηλάντου 185

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 1/06/2016

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

- 1) Γεια σας. Παρακαλώ θα επιθυμούσαμε να μας δηλώσετε τη θέση εργασίας που κατέχετε στην υπηρεσία που βρισκόμαστε (ιατρός, νοσηλεύτης, κοινωνικός Λειτουργός, ψυχολόγος, τεχνικό προσωπικό κλπ.) και τα έτη εργασίας σας.**

Είμαι ψυχολόγος αλλά εργάζομαι ως θεραπεύτρια στο Δίκτυο, ως υπεύθυνη του Δικτύου και εργάζομαι δεκαοχτώ (18) χρόνια.

- 2) Στόχος της έρευνας είναι να διαπιστωθεί αν τα τελευταία χρόνια, τα χρόνια της κρίσης στη χώρα μας έχει αυξηθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους εφήβους. Στην υπηρεσία που εργάζεστε έχουν**

απευθυνθεί νέοι; Έχει αυξηθεί, κατά τη γνώμη σας, το φαινόμενο σε σχέση με παλαιότερα;

Εμείς είμαστε ένα πρόγραμμα που απευθύνεται σε ενήλικες. Αυτό σημαίνει ότι η ηλικιακή κατηγορία που αφορά κυρίως τους έφηβους αν πούμε ότι η εφηβεία ολοκληρώνεται γύρω στα δεκαοχτώ, είναι ένας πληθυσμός, μια ομάδα που εμείς δεν ασχολούμαστε και παραπέμπουμε σε άλλα προγράμματα, όπως είναι το “ΟΞΥΓΟΝΟ” του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Από κει και πέρα υπάρχουν οι νεαροί ενήλικες που είναι από την ηλικία των 18-25 στους οποίους απευθυνόμαστε. Εκεί νομίζω ότι δεν έχουμε παρατηρήσει, προσωπικά μιλώντας, αύξηση των αιτούντων θεραπείας. Δεν υπάρχει κάποια τρομερή αλλαγή που να κάνει αίσθηση δηλαδή, αλλά αυτό δεν υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει αύξηση της χρήσης σε αυτή την ηλικία, δηλαδή πιθανόν να αναζητούν θεραπεία σε αργότερες φάσεις.

3) Ποιοι είναι οι λόγοι οι οποίοι, κατά τη γνώμη σας, ωθούν τους νέους στη χρήση ουσιών;

Αυτό που λέγεται γενικά και επιστημονικά ότι οι λόγοι είναι πολλοί, δεν είναι ένας και χρειάζεται ένας συνδυασμός παραγόντων για να εγκατασταθεί η χρήση και βέβαια δεν μιλάμε για το στάδιο του πειραματισμού αλλά για τη φάση της εξάρτησης που έχει να κάνει με προσωπικούς-ατομικούς, κοινωνικούς, οικογενειακούς παράγοντες, με παράγοντες που αφορούν τη ψυχοσύνθεση του ατόμου, παράγοντες σε σχέση με τη διαθεσιμότητα της ουσίας, με τα πρότυπα που προβάλλονται, με τη σύγχρονη στάση ζωής, με πολιτικούς λόγους δηλαδή με τη πολιτική στάση απέναντι στις ουσίες και τι προωθείται. Όπως καταλαβαίνετε είναι ένα συνονθύλευμα παραγόντων.

4) Με βάση την εμπειρία σας, ποιες ουσίες χρησιμοποιούν περισσότεροι οι έφηβοι;

Αυτό που έχουμε παρατηρήσει για τους εφήβους είναι ότι χρησιμοποιούν κυρίως το χασίς, που είναι συνήθως και η κύρια ουσία έναρξης και τα χάπια με αυξητικό αριθμό τα τελευταία χρόνια. Ακολουθεί με λιγότερη συχνότητα η ηρωίνη και η κοκαΐνη και το αλκοόλ αλλά δεν έρχεται ως αίτημα.

5) Πιστεύετε ότι η χρήση ουσιών από εφήβους συνδέεται άμεσα με την παραβατικότητα; Υπάρχουν έφηβοι στην υπηρεσία σας οι οποίοι είχαν ή έχουν παραβατική συμπεριφορά;

Ούτως ή άλλως η χρήση, αργά ή γρήγορα συνδέεται με την παραβατικότητα, είτε κανείς είναι παραβατικός και εμπλέκεται με ουσίες, είτε λόγω της χρήσης ουσιών και της εξάρτησης οδηγείται σε παραβατικές συμπεριφορές. Απλά νομίζω ότι στην εφηβεία και στα πρώτα χρόνια της χρήσης, επειδή τα πράγματα ακόμα είναι πιο εύκολα, η πρόσβαση στις ουσίες είναι πιο εύκολη, οι οικογένειες είναι πιο υποστηρικτικές στα άτομα, που πιθανόν να μην γνωρίζουν ότι κάνουν χρήση, δεν εμπλέκονται τα πρώτα χρόνια τόσο σε παραβατικές συμπεριφορές, όσο στη συνέχεια της ζωής τους. Όσον αφορά την υπηρεσία μας έχουμε νέους που είναι και παραβατικοί αλλά με καμία παραβατική συμπεριφορά απέναντι σε εμάς το προσωπικό.

6) Τι ποσοστό εφήβων απευθύνεται για βοήθεια στην υπηρεσία σας;

-

7) Τι επιλογές προσφέρει το πρόγραμμα σας στα εξαρτημένα άτομα που έρχονται σε αυτό;

Στη πρώτη φάση που είναι ο Συμβουλευτικός Σταθμός δίνεται η δυνατότητα κατ' αρχήν μιας αξιολόγησης και διάγνωσης του προβλήματος και μιας εκτίμησης του αιτήματος του ατόμου και στη συνέχεια αρχικά υπάρχει η δυνατότητα να τον παραπέμψουμε σε κάποια άλλη υπηρεσία, αν δεν μπορούμε να ανταποκριθούμε στο αίτημά του. Διαφορετικά, έχουμε δυνατότητα ατομικής και ομαδικής συμβουλευτικής και προετοιμασία για ένταξη στη θεραπευτική κοινότητα που είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα απεξάρτησης που απευθύνεται σε ενήλικες.

8) Τι ποσοστό των εξαρτημένων εφήβων κατορθώνει να ολοκληρώσει το πρόγραμμα; Μπορεί η κοινότητα (τα μέλη που ζουν π.χ. στην ίδια γειτονία με τους εξαρτημένους ανθρώπους) να βοηθήσει θετικά προς αυτή την κατεύθυνση;

Νομίζω στόχος όλων των προγραμμάτων απεξάρτησης της φιλοσοφίας που εμείς εργαζόμαστε, ένα μεγάλο μέλημα είναι το πώς η γειτονιά θα αποδεχθεί το πρόγραμμα, θα αποδεχθεί την προσπάθεια που γίνεται κι αυτό έχει να κάνει με το να αντιληφθούν ότι οι άνθρωποι που βρίσκονται σε θεραπεία, δεν είναι εξαρτημένοι. Οι

άνθρωποι που βρίσκονται σε θεραπεία έχουν κλείσει με το κομμάτι των ουσιών και προσπαθούν να κάνουν τη ψυχολογική απεξάρτηση. Εμείς κάνουμε πάρα πολύ συχνά εκδηλώσεις και δράσεις που βοηθούν και τη γειτονιά και την πόλη στο να μην έχουν προκαταλήψεις απέναντι στους θεραπευόμενους και στους ανθρώπους που είναι στα προγράμματα απεξάρτησης αλλά ούτε και απέναντι στους εξαρτημένους γιατί πρόκειται για ανθρώπους που χρειάζονται βοήθεια. Ειδικότερα να καταλαβαίνουμε ότι πολλές συμπεριφορές τους οφείλονται στη χρήση ουσιών και είναι χρήσιμο κανείς να τους αντιλαμβάνεται ως ανθρώπους που χρειάζονται βοήθεια. Με τον όρο βοήθεια εννοώ από αναγνωρισμένα θεραπευτικά προγράμματα.

9) Ποιος ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε μια τέτοια υπηρεσία;

Σε αυτά τα προγράμματα απεξάρτησης πέρα από την ειδικότητα που έχει ο καθένας, όλοι λειτουργούμε ως θεραπευτές, που σημαίνει ότι δεν εστιάζουμε τόσο στις εκπαιδεύσεις, στο background, στην προηγούμενη εργασία που είχε κάποιος πριν αλλά όλοι λειτουργούμε ως θεραπευτές, παίζουμε τον ίδιο ρόλο και συγκεκριμένα λειτουργούμε ως θεραπευτές, εκπαιδευτές και εμπνευστές. Αυτά είναι τα τρία βασικά χαρακτηριστικά της θεραπευτικής προσέγγισης που ακολουθούμε. Είναι ένας πιο σύνθετος ρόλος που δεν έχει να κάνει ακριβώς με την ακαδημαϊκή μόρφωση και γι' αυτό μπορεί να εργαστεί κι ένας πρώην χρήστης που έχει ολοκληρώσει το πρόγραμμα απεξάρτησης, ένας γυμναστής, χωρίς πάντα τονίζω να παραγνωρίζεται η εκπαίδευση, η μόρφωση σε ζητήματα ψυχικής υγείας, αλλά αυτό από μόνο του δεν καθιστά κάποιον κατάλληλο για να εργαστεί σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης.

10) Όσον αφορά την θεραπεία, υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι προσέγγισης ενός εφήβου σε σχέση με τους ενήλικες;

Συνήθως οι έφηβοι σίγουρα στη διαμόρφωση του αιτήματος αποτελούν ένα πολύ δύσκολο κομμάτι, ακριβώς επειδή είναι στην αρχή, στην έναρξη της χρήσης ουσιών και δεν έχουν δει τις συνέπειες της χρήσης μετά από πολλά χρόνια και ακόμα νιώθουν δυνατοί. Είναι πιο δύσκολο να διαμορφώσουν αίτημα θεραπείας γιατί έχουν τη λογική ότι “ότι ώρα θέλω το κόβω”, “δεν είναι τόσο δύσκολο”, χρειάζεται εκεί να βρεις τρόπους που θα τους κινητοποιήσεις, να βρεις ενδιαφέροντα, ώστε να μπουν στη διαδικασία απεξάρτησης. Το ίδιο ισχύει και με την οικογένειά τους, ότι η οικογένεια δεν έχει αντιληφθεί το μέγεθος του προβλήματος, επειδή μπορεί να είναι ακόμα αρχή. Αλλά και γι' αυτούς είναι πολύ δύσκολο στο να κινητοποιηθούν. Από

την άλλη πλευρά βέβαια, και όσον αφορά τον έφηβο, και αν η οικογένεια είναι κινητοποιημένη, επειδή ακόμα δεν έχει φύγει από την οικογένεια, μπορεί να έχει περισσότερο έλεγχο και βοήθεια στη θεραπεία του. Να σημειώσουμε εδώ ότι η οικογένεια παίζει πάρα πολύ σημαντικό ρόλο. Στο πρόγραμμα υπάρχουν ομάδες γονέων, αδελφών και συζύγων-συντρόφων καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος. Άλλωστε η εξάρτηση μπορεί να εκφράζεται σε ένα άτομο, αλλά αφορά όλη την οικογένεια, καθώς αναπτύσσονται δυσλειτουργικές σχέσεις.

11) Κατά την γνώμη σας, είναι σημαντικός ο ρόλος της πρόληψης για την αποφυγή τέτοιων αρνητικών φαινομένων σε νεαρή ηλικία;

Ναι. Νομίζω ότι είναι σημαντικό με την έννοια όχι να πει κάποιος στην πρόληψη ότι είναι κακό πράγμα τα ναρκωτικά, γιατί αυτό σαν μήνυμα λέγεται, όσο στο πως να διαμορφώσει ανθρώπους στους οποίους θα ενισχύσει θετικά στοιχεία της προσωπικότητάς τους, θα τους βοηθήσει να αντέχουν τη ματαίωση, που η χρήση σχετίζεται με τη ματαίωση, αν αντέχεις να αποτυγχάνεις τους σκοπούς κ.α. Νομίζω ότι έχει να προσφέρει πάρα πολλά πράγματα που αφορούν όμως γενικότερα το σύνολο της προσωπικότητας του ατόμου.

12) Ολοκληρώνοντας τη συζήτησή μας, θα θέλαμε τις προτάσεις ως ειδικού για την αντιμετώπιση του προβλήματος σε τόσο νεαρές ηλικίες.

Πιστεύω ότι οι έφηβοι επειδή γενικότερα έχουν πάρα πολύ ενέργεια, είναι ενδιαφέρον να βρει κανείς δραστηριότητες, ενδιαφέροντα, πράγματα με τα οποία μπορεί κανείς να ασχοληθεί, ομάδες στις οποίες μπορεί να ενσωματωθεί, δημιουργικής απασχόλησης, που να διαμορφώνουν άλλες προτεραιότητες στη ζωή του και να τον βοηθούν να αναπτύξει εκείνες τις πλευρές της προσωπικότητάς του ώστε να μην χρειάζεται τις ουσίες, είτε για να νιώσει καλά, είτε για να περάσει καλά, είτε για να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του. Επίσης και οι οικογένειες με τη συμμετοχή τους σε ομάδες, όπως σχολές γονέων, νομίζω ότι παίρνουν βοήθεια και μπορούν να αντιμετωπίσουν πιο γρήγορα ζητήματα όχι μόνο εξάρτησης αλλά κι άλλα ζητήματα που έχουν οι έφηβοι.

Σας ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας.

ΟΝΟΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: Μονάδα Υποκατάστασης Ρίου, Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: Π.Π.Γ.Ν. Πατρών, Ρίο Αχαΐας

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 26- 05-2016

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

1)Γεια σας. Παρακαλώ θα επιθυμούσαμε να μας δηλώσετε τη θέση εργασίας που κατέχετε στην υπηρεσία που βρισκόμαστε (ιατρός, νοσηλευτής, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, τεχνικό προσωπικό κλπ.) και τα έτη εργασίας σας.

Είμαι ψυχίατρος, υπεύθυνος της θεραπευτικής μονάδας υποκατάστασης και εργάζομαι εδώ επτά (7) χρόνια. Εδώ υποδεχόμαστε χρήστες οι οποίοι είναι αποδεδειγμένα χρήστες οπιοειδών και τους δίνουμε υποκατάστατα προκειμένου για να φύγουν από την πιάτσα. Για να μπει κάποιος στο πρόγραμμα εκτός από το να είναι

αποδεδειγμένα χρήστης οπιοειδών αν είναι μικρότερος από 25 χρόνων πρέπει να έχει κάνει τουλάχιστον μια αποτυχημένη προσπάθεια σε στεγνό πρόγραμμα. Γιατί και τα υποκατάστατα είναι εξαρτησιογόνα και πρέπει να προσπαθήσει να απεξαρτηθεί χωρίς φάρμακα. Αυτό μας ενδιαφέρει κυρίως για τους νεότερους χρήστες κάτω των 25 ετών. Λόγω λοιπόν των υποκατάστατων προτιμούν να έρχονται εδώ οι χρήστες αλλά έχουν μπει φραγμοί, δεν έρχονται πολλοί έφηβοι.

2)Στόχος της έρευνας είναι να διαπιστωθεί αν τα τελευταία χρόνια, τα χρόνια της κρίσης στη χώρα μας έχει αυξηθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους εφήβους. Στην υπηρεσία που εργάζεστε έχουν απευθυνθεί νέοι; Έχει αυξηθεί, κατά τη γνώμη σας, το φαινόμενο σε σχέση με παλαιότερα;

Έχουν αυξηθεί κατά πολύ τα αιτήματα για ένταξη σε προγράμματα και η πίεση των οικογενειών των χρηστών προκειμένου τα εξαρτημένα μέλη τους να μπουν σε πρόγραμμα. Αυτό σημαίνει λογικά και επαγωγικά ότι υπάρχει αύξηση της χρήσης αλλά χρειάζονται περαιτέρω έρευνες για να διαπιστωθεί αυτό επιστημονικά. Οι γονείς των χρηστών μας ζητάνε πλέον ένταξη γιατί δεν μπορούν να εξυπηρετήσουν οικονομικά τα παιδιά τους. Γιατί όταν δεν έχεις να ζήσεις το παιδί σου λες «ας το βάλω σε ένα πρόγραμμα, να είναι εντάξει». Σύμφωνα με ορισμένες έρευνες έχει αυξηθεί η χρήση και έχει μειωθεί ο μέσος όρος ηλικίας χρήσης. Έχει αυξηθεί σε απόλυτες τιμές ο αριθμός των εφήβων που εμπλέκονται με ναρκωτικά ή αλκοόλ.

3)Ποιοι είναι οι λόγοι οι οποίοι, κατά τη γνώμη σας, ωθούν τους νέους στη χρήση ουσιών;

Πιο αίτιο να πρωτοπεί κανείς. Το κίνητρό για να εμπλακεί κάποιος με ουσίες μπορεί να είναι ανά περίπτωση διαφορετικό. Η περιέργεια, η μίμηση. Το να παραμείνει κάποιος στη χρήση και να καταλήξει ηρωινομανής εκεί είναι θέμα ατομικό που έχει να κάνει με την χαρακτηριστική οργάνωση του εφήβου, με την ψυχολογική του κατάσταση. Δεν γίνονται όλοι όσοι δοκιμάζουν τοξικομανείς και αυτό πρέπει να σημειωθεί. Όσοι όμως είναι χρήστες ηρωίνης έχουν περάσει από άλλες ουσίες. Η ανάπτυξη εξάρτησης από ουσίες είναι κάτι που προκύπτει όταν μία συγκεκριμένη προσωπικότητα συναντηθεί κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες με μια συγκεκριμένη ουσία. Ουσιαστικά είναι αυτοί οι τρεις παράγοντες: η προσωπικότητα του ατόμου, η ουσία και η στιγμή που όλα αυτά θα συναντηθούν.

4)Με βάση την εμπειρία σας, ποιες ουσίες χρησιμοποιούν περισσότεροι οι έφηβοι;

Η ουσία εισαγωγής στα ναρκωτικά είναι η κάνναβη. Το πρώτο σκαλοπάτι είναι αυτό. Έπειτα έρχονται οι βενζοδιαζεπίνες, ηρεμιστικά- αγχολυτικά χάπια (zanax, tavor, hypnostedon) και το αλκοόλ.

5)Πιστεύετε ότι η χρήση ουσιών από εφήβους συνδέεται άμεσα με την παραβατικότητα; Υπάρχουν έφηβοι στην υπηρεσία σας οι οποίοι είχαν ή έχουν παραβατική συμπεριφορά;

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η παραβατικότητα είναι έννοιες ταυτόσημες. Δεν υπάρχει άνθρωπος εξαρτημένος που να μην εμπλακεί με τον νόμο, να μην αναπτύξει παραβατικότητα. Εκτός και αν η οικονομική του κατάσταση είναι καλή. Στους 300 οι 10 δεν έχουν εμπλοκή με τον νόμο. Παραβατικός γίνεται για να εξασφαλίσει τη δόση του και γιατί δεν έχει αξιακό σύστημα. Ο τοξικομανής για να γίνει τοξικομανής πρέπει να έχει ασυγκρότητη αξιακή συγκρότηση. Όταν πάνω σε ένα τέτοιο υπόβαθρο έρθει και η χρήση είναι πιο εύκολη η παραβατικότητα. Το στερητικό σύνδρομο είναι ανυπόφορο. Στην αρχή κάποιος πίνει για να είναι σε ευφορία. Μετά από κάποιο σημείο και μετά δεν πίνει για να είναι σε έναν τεχνητό παράδεισο αλλά πίνει για να μην έχει στερητικό σύνδρομο. Κλέβει για να βρει την δόση του.

6) Τι ποσοστό εφήβων απευθύνεται για βοήθεια στην υπηρεσία σας;

Στην υπηρεσία μας δεν έχουμε έφηβους έχουμε άτομα γύρω στα 25 και όποιος είναι μικρότερος (σε ελάχιστες των περιπτώσεων) πρέπει να έχει κάνει τουλάχιστον μια αποτυχημένη απόπειρα σε στεγνό πρόγραμμα, όπως ανέφερα και νωρίτερα.

7)Τι επιλογές προσφέρει το πρόγραμμά σας στα εξαρτημένα άτομα που έρχονται σε αυτό;

Η βασική παροχή του προγράμματος μας είναι η υποκατάσταση. Δευτερευόντως παρέχουμε ψυχοκοινωνική στήριξη και θεραπευτικές συνεδρίες. Αλλά πρέπει ο άλλος να το θέλει. Δεν συμβαίνει με όλους αυτό. Εμείς τους λέμε ότι έχουν και αυτές τις επιλογές και από εκεί και πέρα είναι ποιος θα το δεχτεί και ποιος όχι.

8) Τι ποσοστό των εξαρτημένων εφήβων κατορθώνει να ολοκληρώσει το πρόγραμμα; Μπορεί η κοινότητα (τα μέλη που ζουν π.χ. στην ίδια γειτονία με τους εξαρτημένους ανθρώπους) να βοηθήσει θετικά προς αυτή την κατεύθυνση;

Στο δικό μας πρόγραμμα, της υποκατάστασης δεν υπάρχει πλάνο ολοκλήρωσης. Η στόχευση του προγράμματος είναι η παροχή του υποκατάστατου για να απεξαρτηθεί κάποιος από την ηρωίνη. Δεν έχουμε χρονοδιάγραμμα. Κυρίως οι ασθενείς μένουν στο πρόγραμμα χρόνια συντηρούμενοι με όσο το δυνατόν μικρότερη δόση του υποκατάστατου. Ας πούμε ότι στους 100 οι 5 δεν καταφέρνουν να μείνουν στο πρόγραμμα. Οι υπόλοιποι μένουν και απλά συντηρούνται. Στην κρίση δεν ευνοείται η απεξάρτηση. Γιατί ο χρήστης δεν έχει δουλειά, έχει δικαστήρια. Βοηθάει το να είσαι σε πρόγραμμα κυρίως σε θέματα με δικαστήρια. Η θεραπεία στην ψυχιατρική είναι πολύπλοκη.

9) Ποιος ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε μια τέτοια υπηρεσία;

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. απασχολεί κοινωνικούς λειτουργούς. Τους προσλαμβάνει ωστόσο στα πλαίσια του θεραπευτικού προσωπικού. Εκεί τους εντάσσει. Στο προσωπικό εκείνο που παρέχει θεραπεία μαζί με τους ψυχιάτρους, τους ψυχολόγους κλπ. Γίνεται ψυχιατρική προσέγγιση. Επιπλέον με την γνώση και την εμπειρία τους συνδράμουν στα προβλήματα που έχουν οι χρήστες στην καθημερινότητα τους.

10) Όσον αφορά την θεραπεία, υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι προσέγγισης ενός εφήβου σε σχέση με τους ενήλικες;

Υπάρχουν. Όσον αφορά τους εφήβους ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. προσφέρει πρόγραμμα, το οποίο ονομάζεται ταχείας αποτοξίνωσης. Δηλαδή οι έφηβοι μπαίνουν σε πρόγραμμα υποκατάστασης με την προϋπόθεση να πάνε μετά σε στεγνό. Πρέπει να τονιστεί ότι εδώ έρχονται άτομα που παίρνουν μόνο ηρωίνη. Για αυτό δύσκολα συναντάμε εφήβους που να παίρνουν ηρωίνη. Οι έφηβοι έρχονται στο πρόγραμμα υποκατάστασης μόνο και μόνο για μην έχουν στερητικό σύνδρομο και μετά χωρίς το στερητικό πάνε σε στεγνό πρόγραμμα. Περνάνε στο πρόγραμμα ταχείας αποτοξίνωσης όλα τα στερητικά κλπ.

11) Κατά την γνώμη σας, είναι σημαντικός ο ρόλος της πρόληψης για την αποφυγή τέτοιων αρνητικών φαινομένων σε νεαρή ηλικία;

Ναι. Η πρόληψη είναι σημαντική σε όλη την ιατρική. Καλύτερα όπως λέγεται η πρόληψη παρά η θεραπεία. Η πρόληψη έχει πολλές πλευρές όπως είναι η ενημέρωση.

12) Ολοκληρώνοντας τη συζήτησή μας, θα θέλαμε τις προτάσεις ως ειδικού για την αντιμετώπιση του προβλήματος σε τόσο νεαρές ηλικίες.

Στην πλειοψηφία τους όση είναι τοξικομανείς έχουν ξεκινήσει από νεαρή ηλικία. Μεταξύ 16 και 20 ετών. Όλα τα χρόνια που εργάζομαι εδώ έχω δει πάνω από 500 ή 800 χρήστες. Είναι λίγοι εκείνοι που ξεκινάνε τη χρήση ηρωίνης ξαφνικά μετά τα 40. Παίζουν ρόλο ατομικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες. Η πρόληψη πρέπει να εστιάζεται εκεί. Πρωτίστως είναι θέμα οικογένειας. Οι γονείς θα πρέπει να μεγαλώνουν με τέτοιο τρόπο τα παιδιά τους ώστε να μην γίνουν επιρρεπή στη χρήση. Το παιδί είναι το σύμπτωμα των γονιών του. Η πρόληψη άπτεται στην οικογένεια από τη στιγμή που γεννιέται το παιδί. Πρέπει να υπάρχουν προδιαγραφές. Από το πώς μεγαλώνεις κάποιος το παιδί του μέχρι το οτιδήποτε. Όλα. Η πρόληψη αφορά την οικογένεια, το σχολείο και γενικότερα την κοινωνία η οποία λειτουργεί ως ένας δεσμός που εξυπηρετεί την δομή του ατόμου. Η τοξικομανία είναι δημιούργημα ενός παραπαίοντος κοινωνικού συνόλου.

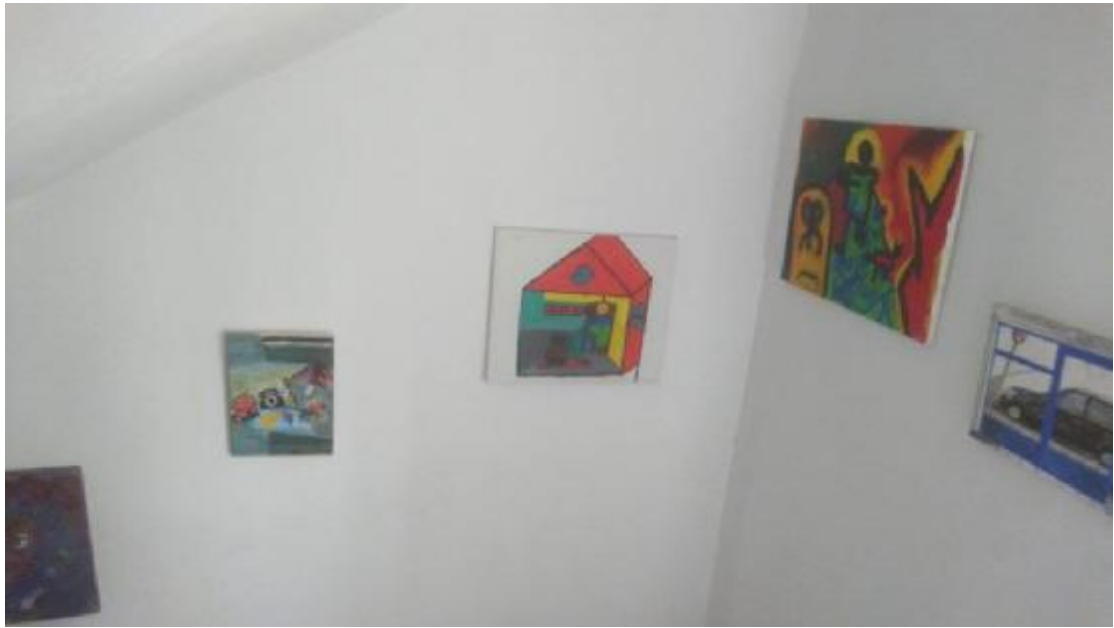
Σας ευχαριστούμε για τον χρόνο σας!

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ









Επίσκεψη στη δομή «ΑΤΡΑΠΟΣ»



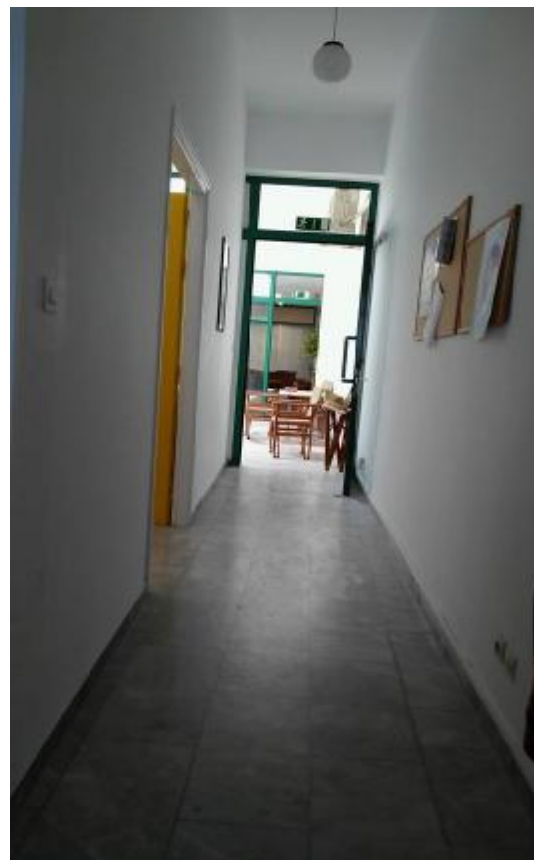
Ο.ΚΑ.ΝΑ.

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ
ΡΕΘΥΜΝΟΥ**

**ΤΟΠΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΟΚΑΝΑ ΡΕΘΥΜΝΟΥ**

2ος όροφος





Επίσκεψη στο πρόγραμμα «Πολλαπλής Παρέμβασης» του Ρεθύμνου





Επίσκεψη στο «Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου» του Ο.ΚΑ.Ν.Α.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ (1) από την ψυχολόγο ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΤΣΟΥΡΑΚΗ:

Ημερομηνία λήψης συνέντευξης: Πέμπτη 10/03/2016

Θα θέλαμε να μας πείτε λίγα λόγια για το πρόγραμμα στο οποίο εργάζεστε:

Το δίκτυο θεραπευτικών υπηρεσιών Ρεθύμνου αποτελείται από το πρόγραμμα πολλαπλής Παρέμβασης, το οποίο είναι ένα στεγνό θεραπευτικό πρόγραμμα και απευθύνεται σε άτομα με προβλήματα εξαρτησιογόνων ουσιών, παράνομων ή νόμιμων όπως είναι το αλκοόλ και από το πρόγραμμα φαρμακευτικής αντιμετώπισης ή υποκατάστασης, που απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από οπιούχα. Ξεκινήσαμε από το 2003 ως μονάδα εφήβων και δεχόμασταν εφήβους από 13 έως 22-23 ετών μιας και η εφηβεία θεωρείται μια παρατεταμένη περίοδος, για όλες τις ουσίες, εκτός αλκοόλ, από το 2009 και μετά αναπτύχθηκε αυτό το πρόγραμμα, έγινε συμβουλευτικός σταθμός ενηλίκων και τμήμα αλκοόλ και από το 2011 είμαστε δίκτυο. Κάτι τέτοιο σημαίνει, όπως προείπα, ότι αποτελείται από δύο μονάδες, αυτήν που είστε εδώ σήμερα, το οποίο είναι ένα στεγνό θεραπευτικό πρόγραμμα και αφορά όλες τις ουσίες συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ και η άλλη μας μονάδα που βρίσκεται στο χώρο του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου και είναι υποκατάσταση για οπιούχα. Πλέον έχουμε μεικτές ηλικίες δηλαδή δεχόμαστε και εφήβους και ενήλικες.

Ποιος είναι ο μέσος όρος ηλικίας που γίνεται περισσότερη χρήση;

Εξαρτάται βέβαια για ποια ουσία μιλάμε καθώς διαφέρει το αλκοόλ από τις άλλες ουσίες. Να το πω λίγο διαφορετικά, ο μέσος όρος ηλικίας που απευθύνεται σε ένα πρόγραμμα για το αλκοόλ για παράδειγμα είναι από τα 35 έως 40 έτη και όσο αφορά τα οπιούχα πάλι εκεί γύρω στα 30 αρχίζουν να απευθύνονται σε προγράμματα, γιατί η χρήση ξεκινάει και πολύ νωρίτερα.

Ας συγκρίνουμε λίγο τα οπιούχα με το αλκοόλ μιας και σε αυτά επικεντρώνεται ο φορέας σας.

Το αλκοόλ είναι μια εξαρτησιογόνα ουσία και γίνεται μεγαλύτερη χρήση του καθώς είναι πιο διαδεδομένο. Η ουσιαστική τους διαφορά είναι ότι μιλάμε για παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες όπως είναι τα οπιούχα και νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες όπως το αλκοόλ και τώρα ιδιαίτερα διαδεδομένα λόγω της κρίσης τα χάπια τα συνταγογραφούμενα και μη.

Εστιάζουμε στη χρήση οπιούχων. Άνδρες ή γυναίκες απευθύνονται κατά κύριο λόγο στο πρόγραμμά σας και ποιο το ιστορικό τους συνήθως;

Άνδρες εξαρτημένοι από ηρωίνη απευθύνονται κυρίως στο πρόγραμμά μας και συνήθως γνωρίζουμε ένα ιστορικό. Τα μέλη τα δικά μας συνήθως είναι άνεργοι όσον αφορά τον εργασιακό τους τομέα. Πάρα πολλοί από αυτούς δεν ζουν πια με την οικογένειά τους ή μπορεί να έχουν φτιάξει τη δική τους οικογένεια, να ζουν με κάποιο σύντροφο που είναι και αυτός χρήστης. Δεν υπάρχει κλειστό πρόγραμμα με δομή φιλοξενίας των ατόμων, ούτε ξενώνες για σωματική αποτοξίνωση.

Συγκριτικά με το παρελθόν, πόσο έχει μεταβληθεί το ποσοστό των ατόμων που απευθύνεται στο πρόγραμμά σας;

Υπάρχει μια σχετική αύξηση λόγω του ότι αρχίζουμε και λειτουργούμε και πιο πολλά χρόνια και ο κόσμος ξεκινά να μας γνωρίζει και με αυτήν την έννοια απευθύνονται σε εμάς. Δεν μπορώ να σας απαντήσω αν υπάρχει αύξηση στη χρήση καθώς κάτι τέτοιο αφορά πανελλαδικά και δεν έχει γίνει μια επίσημη έρευνα στην Κρήτη για να μπορώ να το απαντήσω με βεβαιότητα. Δηλαδή το ότι υπάρχουν μέλη στο πρόγραμμα δεν σημαίνει απαραίτητα ότι έχει αυξηθεί η χρήση ή όχι, σημαίνει απλά ότι όλο και περισσότεροι απευθύνονται στο πρόγραμμα. Αν υπήρχε κάποια σχετική μελέτη που να αφορά στην Κρήτη θα μπορούσα να το απαντήσω πιο σωστά.

Μιλήστε μας πιο αναλυτικά για τη λειτουργία του προγράμματός σας.

Έρχεται κάποιος χρήστης στη δομή μας και κάνει αίτημα προκειμένου να λάβει τις υπηρεσίες μας. Στη συνέχεια γίνεται ένα πρώτο ραντεβού με εμάς τους ψυχολόγους, όπου παίρνουμε κάποιο ιστορικό γενικότερα και βλέπουμε σε ποια δομή χρειάζεται να πάει, δηλαδή αν θα είναι στο στεγνό πρόγραμμα ή αν θα είναι στο υποκατάσταση, παραπέμπεται αντίστοιχα και εκτιμούμε αν χρειάζεται και κάποια ψυχιατρική εκτίμηση που παρέχεται μέσα από το πρόγραμμα. Από κει και πέρα σχεδιάζεται ένα θεραπευτικό πλάνο που είναι εξατομικευμένο για τον καθένα και συνεχίζει το άτομο να έρχεται σε ατομικά κυρίως ραντεβού ή μπορεί και οικογενειακά, ανάλογα την περίπτωση πάλι, όσον αφορά το στεγνό πρόγραμμα. Πολύ συχνά επειδή υπάρχει μια συννοσηρότητα χρήζει και κάποιας αγωγής. Βλέπουμε πάρα πολύ συχνά κάποιος που έχει εξάρτηση από τα οπιούχα, να έχει κατάθλιψη ή μια αγχώδη διαταραχή και τον υποστηρίζουμε και φαρμακευτικά στο ψυχιατρικό

κομμάτι. Όσον αφορά την υποκατάσταση πάλι η διαδικασία ξεκινά με παρόμοιους τρόπους, όμως χρειάζεται να κάνει και ιατρικές εξετάσεις για να μπορέσει να μπει στο πρόγραμμα, όπου γίνεται ένας βασικός έλεγχος της υγείας του. Στη συνέχεια μπαίνει στη χορήγηση φαρμάκου, του υποκατάστατου, που συγκεκριμένα σε εμάς είναι η βουπρενορφίνη, το οποίο είναι ένα βασικό μέρος της θεραπείας του. Παράλληλα, υποστηρίζεται και ψυχοθεραπευτικά σε εβδομαδιαία βάση.

Ο χρήστης έχει τη δυνατότητα να επιλέξει ο ίδιος, σε ποιο πρόγραμμα θα ενταχθεί;

Η πλειοψηφία των ατόμων που απευθύνονται στη δομή μας ζητούν την υποκατάσταση κι εμείς το δεχόμαστε απλά αυτό που χρειάζεται λίγο παραπάνω εκτίμηση είναι όταν ζητά κάποιος το στεγνό πρόγραμμα, γιατί εκεί κρίνουμε αν μπορεί να ανταποκριθεί σε αυτό ή και στην περίπτωση που υπάρχουν άτομα που επιθυμούν πάρα πολύ το στεγνό πρόγραμμα αλλά κρίνουμε πως κινδυνεύουν να παραμείνουν, οπότε τους τοποθετούμε στην υποκατάσταση και καθώς η πορεία του βελτιώνεται συνεχίζουμε με ψυχοθεραπευτικές συναντήσεις. Ουσιαστικά γίνεται ένα θεραπευτικό πλάνο κι ένας θεραπευτικός συνδυασμός. Ούτως ή άλλως τα άτομα που θέλουν υποκατάσταση είτε επισκέπτονται κατευθείαν την άλλη μας μονάδα και ζητούν να ενταχθούν εκεί, είτε τηλεφωνικά. Είναι αναγκαίο να τονίσουμε ότι τόσο στην υποκατάσταση όσο και στο στεγνό πρόγραμμα, τα μέλη ελέγχονται τακτικά με ουροληψίες και διάφορες άλλες εξετάσεις.

Δέχεστε κάθε άτομο που απευθύνεται στη δομή σας κι υπάρχει περίπτωση αποβολής του κατά τη διάρκεια της θεραπείας του;

Στο πρόγραμμα της υποκατάστασης, στην αρχή, υπογράφεται ένα θεραπευτικό συμβόλαιο που γίνεται ανάμεσα στα μέλη και στο προσωπικό, και θα πρέπει να τηρούν ορισμένους κανόνες της μονάδας. Στην περίπτωση που δεν τηρούνται, τότε κινδυνεύουν με αποβολή από το πρόγραμμα. Επίσης υπάρχουν αρκετά συχνά κάποιες ποινές αποβολής από το πρόγραμμα τύπου ενός μήνα, όπου τους ξαναδεχόμαστε, καθώς ο στόχος μας δεν είναι να τιμωρούμε, αλλά να οριοθετηθούμε σε πράγματα που θεωρούμε σημαντικά και είναι και χρήσιμο για τα ίδια τα μέλη να βοηθηθούν. Παρ' όλα αυτά έχει συμβεί να πούμε, όχι σε μορφή αποβολής απαραίτητα, ότι δεν μπορεί να συνεργαστεί, δεν του ταιριάζουμε σαν πρόγραμμα και καλό θα ήταν να σκεφτεί ένα άλλο είδος προγράμματος. Η απόφαση για απόρριψη του αιτήματος

εξετάζεται από όλη τη διεπιστημονική ομάδα και τα κριτήρια ποικίλουν στο αν υπάρχει επιθετική συμπεριφορά, αν δεν μπορεί να συμμορφωθεί με το θεραπευτικό πλαίσιο, αν υπάρχει παραβατική συμπεριφορά μέσα στην μονάδα και άλλα. Σαφέστατα το αν παρουσιάζει υποτροπές, δεν αποτελεί επ' ουδενί κριτήριο απομάκρυνσής του από το πρόγραμμα διότι είναι κάτι αναμενόμενο!

**Μας αναφέρατε παραπάνω ότι πραγματοποιείτε και οικογενειακές συνεδρίες..
Πως λοιπόν οι γονείς αντιμετωπίζουν το παιδί τους που κάνει χρήση;**

Συνήθως, αυτό που έχουμε παρατηρήσει είναι πως οι έφηβοι από μόνοι τους δεν έρχονται κι έτσι περισσότερο δουλεύουμε με τις οικογένειες παρά με τους ίδιους τους εφήβους. Δεν μπορώ να σας πω συγκεκριμένο ποσοστό αλλά αν για παράδειγμα έχουμε δέκα (10) χρήστες οι δύο (2) θα έρχονται και για τους υπόλοιπους οχτώ (8) θα δουλεύουμε με την οικογένεια που πολλές φορές αυτό είναι αρκετά αποτελεσματικό από μόνο του στο να υπάρχει μια συνέχεια μετά στο σπίτι για τους ίδιους τους εφήβους. Ειδικότερα τους βοηθάμε πολύ σε ότι χρειάζονται, ώστε είτε να κινητοποιήσουν το παιδί τους να μην κάνει την χρήση, είτε στο να αλλάξουν κάποια πράγματα στην καθημερινότητά τους, να αλλάξουν την στάση τους απέναντι στο παιδί τους. Συγκεκριμένα εμείς εδώ έχουμε την άποψη ότι η χρήση στη εφηβική ηλικία, πέρα από προσωπικά θέματα του εφήβου, έχει να κάνει λίγο έως πολύ και με την οικογένεια. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να προέρχεται από μια δυσλειτουργία της οικογένειας οπότε να χρειάζεται την βοήθειά μας, δυσλειτουργία θεωρούμε ακόμα και τον τρόπο που επικοινωνεί με τον έφηβο ή αν μπορεί να οριοθετηθούν απέναντι στον έφηβο. Σκοπός μας πάντα είναι να παρακινηθεί ο έφηβος χρήστης και να έρθει στη συνεδρία.

Αρα υπάρχει ουσιαστική συνεργασία με τους γονείς..

Κυρίως με τους γονείς. Άλλωστε είναι και αυτοί που συνήθως έχουν το πρώτο αίτημα. Σπάνια θα δούμε έναν έφηβο από μόνο του να έρθει και να ζητήσει τη βοήθειά μας. Θα πρέπει να υπάρχει κάποιος λόγος πολύ σοβαρός ή να έχει κάποια νομικά προβλήματα ή να του έχει συμβεί κάποιο ατύχημα, ή οτιδήποτε άλλο που να τον έχει κινητοποιήσει να ζητήσει βοήθεια. Έχουμε δει ότι όταν συνεργάζεται η οικογένεια, ουσιαστικά πάει και καλύτερα η θεραπεία κάποιου μέλους ενώ όταν η οικογένεια είναι απύσχα τα πράγματα είναι πιο δύσκολα.

Πόσες και ποιες είναι οι ειδικότητες του δυναμικού/προσωπικού σας;

Η δομή μας διαθέτει εννέα (9) μέλη. Αναλυτικότερα, δύο (2) ψυχολόγοι, δύο (2) ψυχίατροι, μία (1) ψυχολόγος που εκτελεί χρέη κοινωνικού λειτουργού περισσότερο, ένας (1) νοσηλευτής, ένας (1) φύλακας και δύο (2) διοικητικοί για γραμματείς και στα δύο προγράμματα. Η ιδιαιτερότητα του δικού μας προγράμματος έγκειται στο ότι είμαστε το ίδιο προσωπικό και στις δύο μονάδες, οπότε υπάρχει ένα μοίρασμα. Θα ήταν πολύ χρήσιμο να ήμασταν περισσότερα άτομα στο προσωπικό για να αποφεύγονται ορισμένες πρακτικές δυσκολίες αλλά πλέον έχουμε αρχίσει να λέμε πάλι καλά που είμαστε και τόσοι!!!(γέλια)

Εσείς πόσα χρόνια εργάζεστε στη δομή;

Εγώ είμαι από την αρχή, δηλαδή από το 2003. Ουσιαστικά είμαι από τα “ιδρυτικά” μέλη. Να πω για τη δομή μας ότι είμαστε ένα πρωτότυπο πρόγραμμα του ΟΚΑΝΑ το οποίο συνήθως μέχρι τώρα είχε μόνο πρόγραμμα υποκατάστασης όπως και το ΚΕΘΕΑ που είναι η άλλη δομή που ασχολείται με τις εξαρτησιογόνες ουσίες η οποία παρέχει μόνο στεγνά προγράμματα. Η πρωτοτυπία η δική μας είναι ότι συνδυάζουμε ένα στεγνό πρόγραμμα με μία υποκατάσταση, με το ίδιο προσωπικό όπως έλεγα που είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και στα δύο θέματα αυτά κι ως βάση μας είναι οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις είτε στο στεγνό πρόγραμμα, είτε στην υποκατάσταση. Αυτό το λέω γιατί στην υποκατάσταση όπως το λέει και η ίδια η λέξη φαίνεται να έχει σημαντικό ρόλο το φάρμακο και πράγματι είναι σημαντικός ο ρόλος του, αλλά προσπαθούμε να είναι ισότιμος και ο ρόλος της ψυχοθεραπείας ή της συμβουλευτικής ανάλογα την περίπτωση. Πιστεύουμε δηλαδή ότι ναι μεν το φάρμακο βοηθά κατά πολύ στη μείωση της βλάβης σε άτομα με προχωρημένη χρήση, αλλά το ότι μπορείς να το έχεις παράλληλα σε ένα προστατευμένο πλαίσιο, είναι εξίσου χρήσιμο. Θεραπεία δεν σημαίνει ότι κάποιος σταματά να κάνει χρήση όλων των ουσιών αλλά ακόμη και να σταματήσει την παραβατικότητα, το να αλλάξει την εικόνα και την αντίληψη για τον εαυτό του και να θέλει γίνει πιο λειτουργικός και για τον ίδιο και για τους γύρω του.

Νομίζω μας καλύψατε πλήρως! Ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο σας και ευχόμαστε καλή συνέχεια στο έργο σας.

Να είστε καλά, ελπίζω όντως να σας βοήθησα! Καλή επιτυχία.