



ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ • Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ • ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ
DRUG ADDICTION IN GREECE • INTERNATIONAL EXPERIENCE • FOR THE READERS

ΕΙΔΙΚΟ ΤΕΥΧΟΣ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟ ΚΕΘΕΑ
SPECIAL ISSUE ALCOHOL TREATMENT IN KETHEA

Ιδιοκτησία

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
(ΚΕΘΕΑ)
Σορβόλου 24, 116 36 ΑΘΗΝΑ
τηλ.: 210 9241993-6, φαξ: 210 9241986
ηλεκτρονική διεύθυνση: exartisis@kethea.gr
ιστοσελίδα: www.exartiseis.gr

Εκδότης-Διευθυντής

Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ

Αναπληρώτρια Διευθύντρια Έκδοσης

Άννα ΤΣΙΜΠΟΥΚΛΗ

Συντακτική Ομάδα

Ελένη ΑΡΓΥΡΙΑΔΟΥ, Ρέμος ΑΡΜΑΟΣ, Μίρκα ΓΟΝΤΙΚΑ,
Κωνσταντίνα ΥΦΑΝΤΗ, Γεωργία ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Σύμβουλος Έκδοσης

Griffith EDWARDS, Εκδότης του *Addiction*

Διεθνής Συμβουλευτική Επιτροπή

David DEITCH, καθηγητής Κλινικής Ψυχιατρικής στο
Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια Σαν Ντιέγκο
Δημήτρης ΙΑΤΡΙΔΗΣ, καθηγητής Έρευνας και
Κοινωνικής Πολιτικής στο Boston College
Edward KAUFMAN, καθηγητής Κλινικής Ψυχιατρικής
στο Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια, Irvine και εκδότης
του *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*

Επιστημονική Επιτροπή Έκδοσης

Δημοσθένης ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ, Κωνσταντίνος ΓΑΖΓΑΛΙΔΗΣ,
Παναγιώτης ΓΕΩΡΓΑΚΑΣ, Δήμητρα ΓΚΕΦΟΥ-ΜΑΔΙΑΝΟΥ,
Ανδρέας ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Αθανάσιος ΔΟΥΖΕΝΗΣ,
Γιώργος ΚΑΛΑΡΡΥΤΗΣ, Χάρης ΚΑΤΑΚΗ,
Νέστωρ ΚΟΥΡΑΚΗΣ, Άννα ΚΟΚΚΕΒΗ,
Χρήστος ΚΟΚΚΟΡΗΣ, Βασίλης ΚΟΥΤΡΑΣ,
† Ευάγγελος ΚΡΟΥΣΤΑΛΑΚΗΣ, Αχιλλέας ΚΡΥΣΤΑΛΛΗΣ,
Ιωάννα ΚΥΡΙΤΣΗ, Χρήστος ΛΑΣΚΑΡΑΤΟΣ,
Ιωάννης ΛΙΑΠΠΑΣ, Βασίλειος ΜΑΡΚΗΣ,
Μάριος ΜΑΡΣΕΛΟΣ, Κατερίνα ΜΑΤΣΑ,
Βενετσάνος ΜΑΥΡΕΑΣ, Γιώργος ΜΠΑΡΔΑΝΗΣ,
Αλίκη ΜΟΣΤΡΙΟΥ, Δημοσθένης ΜΠΟΥΚΗΣ,
Κλήμης ΝΑΥΡΙΔΗΣ, Γεράσιμος ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΑΤΟΣ,
Νικόλαος ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Βασίλης ΠΑΣΣΑΣ,
Άννα ΠΕΤΡΙΔΟΥ, Πέτρος ΠΟΛΥΧΡΟΝΗΣ,
Χαράλαμπος ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ, Χρήστος ΡΟΓΚΟΤΗΣ,
Διονύσιος ΣΑΚΚΑΣ, Καλλιόπη ΣΠΙΝΕΛΛΗ,
Ιωάννης ΤΣΙΑΝΤΗΣ, Ανδρέας ΦΑΚΟΣ,
Ιάκωβος ΦΑΡΣΕΔΑΚΗΣ, Μάρθα ΦΩΣΤΕΡΗ

Συνδρομές

Ελένη ΡΟΥΣΣΟΥ

Publishing Body

Therapy Centre for Dependent Individuals
(KETHEA)
24, Sorvolou str., 116 36 ATHENS
tel.: +30 210 9241993-6, fax: +30 210 9241986
e-mail: exartisis@kethea.gr
website: www.exartiseis.gr

Editor in Chief

Gerassimos NOTARAS

Assistant Editor

Anna TSIBOUKLI

Editorial Committee

Eleni ARGYRIADOU, Remos ARMAOS, Mirka GONTIKA,
Konstantina YFANTI, Georgia CHRISTOFILI

Consultant Editor

Griffith EDWARDS, Editor in Chief of *Addiction*

International Editorial Advisory Group

David DEITCH, Professor of Clinical Psychiatry,
University of California San Diego
Demetrius IATRIDIS, Professor, Social Policy Planning,
Boston College Graduate School of Social Work
Edward KAUFMAN, Professor of Clinical Psychiatry,
University of California, Irvine and Editor of the
American Journal of Drug and Alcohol Abuse

National Editorial Advisory Group

Dimosthenis AGRAFIOTIS, Konstantinos GAZGALIDIS,
Panagiotis GEORGAKAS, Dimitra GEFOU-MADIANOU,
Andreas DIMITRIOU, Athanassios DOUZENIS,
Giorgos KALARRYTIS, Charis KATAKI,
Nestor KOURAKIS, Anna KOKKEVI,
Christos KOKKORIS, Vassilis KOUTRAS,
† Evangelos KROUSTALAKIS, Achilleas KRYSTALLIS,
Ioanna KYRITSI, Christos LASKARATOS,
Ioannis LIAPPAS, Vassileios MARKIS,
Marios MARSELOS, Katerina MATSA,
Venetsanos MAVREAS, Giorgos BARDANIS,
Aliko MOSTRIOU, Dimosthenis BOUKIS,
Klimis NAVRIDIS, Gerassimos PAPANASTASATOS,
Nikolaos PARASKEVOPOULOS, Vassilis PASSAS,
Anna PETRIDOU, Petros POLYCHRONIS,
Charalampos POULOPOULOS, Christos ROGOTIS,
Dionysios SAKKAS, Kalliopi SPINELLI,
Ioannis TSIADIS, Andreas FAKOS,
Iakovos FARSEDAKIS, Martha FOSTERI

Subscriptions

Eleni ROUSSOU

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ - CONTENTS

	Εκδοτικό σημείωμα - Editorial	5
	Συνέντευξη με τον Dr Igor Koutsenok Interview with Dr Igor Koutsenok	9
1	ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - DRUG ADDICTION IN GREECE <i>ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ: Επτά Χρόνια Λειτουργίας στην Απεξάρτηση από το Αλκοόλ και τα Τυχερά Παιχνίδια</i> Α. Πάριος <i>KETHEA ALPHA : Seven Years of Alcohol and Gambling Treatment</i> A. Parios	19
	<i>ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ: Έκθεση εξωτερικής αξιολόγησης</i> Ε. Λύκουρας, Α. Δουζένης <i>KETHEA ALPHA: External evaluation report</i> E. Lykouras, A. Douzenis	29
2	Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ - TREATMENT PERSPECTIVES <i>Ιστορικό κέντρο χωρίς σκιές</i> Χ. Πουλόπουλος	51
3	Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ - INTERNATIONAL EXPERIENCE <i>Έμμεσες βλάβες από το αλκοόλ: οι επιπτώσεις από τις «έμμεσες συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ» στον πληθυσμό και οι προτεραιότητες στον τομέα της υγείας</i> <i>Collateral damage from alcohol: implications of 'second-hand effects of drinking' for populations and health priorities</i> N. Giesbrecht, S. Cukier, D. Steeves	55
4	ΕΙΔΙΚΟ ΑΦΙΕΡΩΜΑ - LET'S FOCUS ON... <i>Η Αμερικανική προσέγγιση - ημερολόγιο μιας επίσκεψης με επίκεντρο την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών το 1967</i> <i>Seeing America: diary of a drug-focused study tour made in 1967</i> G. Edwards	63
	<i>Ο κόσμος του αλκοόλ: εθνικές εμπειρίες για τον έλεγχο του αλκοόλ σε 18 χώρες</i> <i>The world of drinking: national alcohol control experiences in 18 countries</i> T. F. Babor, E. L. Winstanley	76

4 *Εξαοτήσεις*

5

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ – FOR THE READER

Νέα και γεγονότα – News and notes

89

Οδηγίες προς τους συγγραφείς – Guidance to the authors

92

Για την καλύτερη ενημέρωση των αναγνωστών του περιοδικού τα περιεχόμενα, οι τίτλοι των άρθρων και των περιλήψεων είναι δίγλωσσοι.

Η αναδημοσίευση των πρωτότυπων ελληνικών άρθρων επιτρέπεται μόνο με έγγραφη άδεια από τον εκδότη και θα πρέπει υποχρεωτικά να αναφέρονται η πηγή και οι συγγραφείς. Επίσης, η αναδημοσίευση των μεταφρασμένων άρθρων του περιοδικού επιτρέπεται μόνο με έγγραφη άδεια από τον εκδότη και θα πρέπει υποχρεωτικά να αναφέρονται η πηγή, οι συγγραφείς και το όνομα του μεταφραστή του άρθρου.

For the better information of the readers of this journal the contents, the titles of the articles and of the abstracts are translated into two languages.

Reprint of the original Greek articles is only allowed after the written permission of the editor, and they should always refer the source and the authors. Also reprint of the translated articles is only allowed after the written permission of the editor and they should always refer the source, the authors and the translator.

Εκδοτικό Σημείωμα

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ και του κοινωνικού αποκλεισμού είναι σήμερα περισσότερο πιεστικά από ποτέ. Η οικονομική κρίση, η ανεργία, η αύξηση των κοινωνικών ανισοτήτων είναι το έδαφος όπου ευδοκιμούν τα προβλήματα ψυχικής υγείας, οι εξαρτήσεις και ο κοινωνικός αποκλεισμός. Τα προσωπικά, οικογενειακά και κοινωνικά αδιέξοδα της κρίσης ενισχύουν τους παράγοντες κινδύνου για εξάπλωση της χρήσης, τόσο παράνομων όσο και νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών, ή άλλων μορφών εθισμού, όπως ο τζόγος και το αλκοόλ, και κάνουν πιο δύσβατο τον, ούτως ή άλλως, δύσκολο δρόμο της απεξάρτησης και επανένταξης στην κοινωνία.

Τα νέα αυτά δεδομένα έρχονται να προστεθούν στις ήδη αυξημένες ανάγκες, καθώς εδώ και χρόνια πολλές περιοχές της χώρας στερούνται εξειδικευμένες υπηρεσίες για την αντιμετώπιση του προβλήματος και ζητούν με αποφάσεις των τοπικών αρχών και φορέων την άμεση δημιουργία προγραμμάτων. Από την άλλη στο ιστορικό κέντρο της Αθήνας καλά κρατεί ο φαύλος κύκλος της υποβάθμισης, παραβατικότητας, του κοινωνικού αποκλεισμού και περαιτέρω υποβάθμισης, κρατώντας δέσμιους της απουσίας πολιτικού σχεδιασμού χρήστες ουσιών, μετανάστες χωρίς χαρτιά, αστέγους, εκδιδόμενα άτομα, κατοίκους και επαγγελματίες.

Την ίδια στιγμή ο μισός πληθυσμός στις ελληνικές φυλακές συνεχίζει να αντιμετωπίζει πρόβλημα εξάρτησης και μένουν ακόμα πολλά να γίνουν μέχρι να εξασφαλιστεί η πρόσβαση όλων σε υπηρεσίες συμβουλευτικής και θεραπείας.

Το τεύχος που κρατάτε στα χέρια σας ασχολείται ιδιαίτερα με το Αλκοόλ και τα Τυχερά παιχνίδια και παρουσιάζει την πλήρη ανάπτυξη του προγράμματος του ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ για το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια, ενός προγράμματος με πολύ μεγάλη ζήτηση τα τελευταία έτη και την ανάπτυξη αντίστοιχων υπηρεσιών και στις άλλες περιοχές της Ελλάδας. Στο σχεδιασμό είναι και η λειτουργία μιας γραμμής τηλεφωνικής υποστήριξης για την εξάρτηση από τον τζόγο.

Επίσης σε αυτό το τεύχος γίνεται αναφορά στο ιστορικό κέντρο τη Αθήνας, για το οποίο το ΚΕΘΕΑ προτείνει μέτρα για την ενίσχυση της κοινωνικής φροντίδας και τη βελτίωση της κατάστασης, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες τόσο των κατοίκων και ιδιοκτητών στην περιοχή όσο και των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Οι προτάσεις αυτές, προφανώς, δεν ακολουθούν τη λογική της αυτούσιας μετακίνησης μονάδων, η οποία δεν λύνει το πρόβλημα, απλώς το μετατοπίζει χωροταξικά. Ήδη το ΚΕΘΕΑ, μέσω της αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών του, προχωρά στη δημιουργία Κέντρου Κοινωνικής Πρόληψης και Έγκαιρης Παρέμβασης στην περιοχή των Εξαρχείων και τη δημιουργία Κέντρου Άμεσης Πρόσβασης και Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης μετα-

6 Εξαορτήσεις

ναστών στην περιοχή του Αγίου Παντελεήμονα, εκδίδοντας ενημερωτικό υλικό σε τέσσερις γλώσσες.

Ωστόσο, το ύψος των προβλεπόμενων προς το ΚΕΘΕΑ πιστώσεων για το 2011 όχι μόνο δεν επιτρέπει την ανάπτυξη νέων δράσεων, δεν επαρκεί καν για να συνεχίσει η εύρυθμη λειτουργία των υφισταμένων υπηρεσιών του σε όλη τη χώρα. Συγχρόνως, συνεχίζεται το «πάγωμα» της έγκρισης νέων προσλήψεων από το 2006, παρά την εξαίρεση που έχουν λάβει όλοι οι οργανισμοί θεραπείας από την αναστολή των προσλήψεων. Δεν υπάρχει δυνατότητα αντικατάστασης προσωπικού «πρώτης γραμμής» -φυσικά ούτε και στελέχωσης νέων μονάδων- παρά με τη μετακίνηση εργαζόμενων από άλλες μονάδες, οι οποίες αποδυναμώνονται. Στο μεταξύ οι ανάγκες αυξάνονται. Όσο απουσιάζει η πολιτική βούληση για την εξασφάλιση των απαραίτητων κονδυλίων και του αναγκαίου προσωπικού, η ελληνική κοινωνία θα γίνεται όλο και πιο ευάλωτη στο πρόβλημα της χρήσης και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Συντακτική Επιτροπή

Editorial

IN TODAY'S GREECE, THE ISSUES OF ADDICTIONS and social exclusion have come to be more pressing than ever. The rampant financial crisis, unemployment along with an exacerbation of social discrepancies are but some of the factors triggering mental health problems, fomenting addictive behaviors and eventually resulting to social exclusion. Impasses the individual is all-too-often faced with at the personal, social as well as at the family level aggravate risk factors for the expansion of the use of both legal and illegal addictive substances as well as encouraging other forms of addiction, such as alcohol dependence and gambling, therefore making the already difficult uphill drive towards detoxification and social reintegration a formidable task.

The new conjuncture has simply come to intensify the already urgent need for intervention, all the more since for some years now, there are areas in this country that experience a real penury in specialized services to deal with the problem, a situation dramatically reflected in the urgent demands, formulated by way of resolutions adopted by local government authorities and agencies, towards a prompt development of relevant programs. Another matter of deep concern is the vicious circle of degradation, delinquency and social exclusion fostering further degradation currently plaguing the historic centre of the City of Athens, a situation that, because of the lack of appropriate political planning, has resulted in a true deadlock to the detriment of substance users, illegal immigrants, prostitutes and the homeless, a predicament suffered just as much by dwellers and traders in the area.

Meanwhile, addiction problems amongst inmates in Greek prisons are still to be tackled, so much as to say that there is definitely a lot to be done until access for all to counseling and treatment services may be ensured.

The current issue is dedicated to problems related to Alcohol and Gambling and grasps this opportunity to communicate the KETHEA ALPHA program on Alcohol and Gambling in its fully-fledged deployment version. High in demand over the last years, this program has actually triggered the development of similar service modules throughout Greece. Interestingly, the launching of a new hot-line for telephone support on gambling addiction issues is currently at the stage of projection.

Also featured in this issue is an extensive reference to the problems related to the current situation in the historic center of the City of Athens, a matter in which KETHEA has been taking action in the form of proposing specific measures towards enhancing social care modules already in place as well improving conditions as a whole, by taking into account both the needs of local dwellers and proprietors and those of the more vulnerable social groups represented in this zone. Rather than going down the path of integral

8 *Εξαγοτρήσεις*

relocation of units – an approach that would only displace the problem, without really tackling it – such proposals are made to obey a different perspective. As a matter of fact, by way of a restructuration of its services, KETHEA is at the point of launching a Social Prevention and Timely Intervention Center in the Athens quarter of Exarchia, along with the establishment of a Direct Access and Psychosocial Support Centre for immigrants dwelling in the quarter of Aghios Panteleimonas, also in the Greek capital, an initiative further assorted with the publication of informative literature destined for distribution, in four languages.

Editorial Committee

Εξαρτήσεις, τεύχος 17, 2010

*Συνέντευξη με τον Dr Igor Koutsenok
Interview with Dr Igor Koutsenok*

Σε αυτό το τεύχος παρουσιάζουμε τη συνέντευξη με τον Dr Igor Koutsenok, Καθηγητή Ψυχιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο και Διευθυντή του Ερευνητικού Κέντρου για την Εγκληματικότητα και τις Εξαρτήσεις του ίδιου πανεπιστημίου. Ο Dr. Koutsenok, αποφοίτησε το 1982 από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Κιέβου και το 1990 απέκτησε την ειδικότητα της Ψυχιατρικής από το Ιατρικό Πανεπιστήμιο της Σόφιας. Στην περίοδο 1994-1996 εργάστηκε στο Τμήμα Εξαρτητικών Συμπεριφορών και Ψυχολογικής Ιατρικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Πανεπιστημίου του Λονδίνου St. George από όπου και έλαβε το Μεταπτυχιακό του Δίπλωμα Ειδίκευσης στις Εξαρτήσεις. Συνεργάστηκε ως εμπειρογνώμων με διεθνείς οργανισμούς όπως το Συμβούλιο της Ευρώπης, η Ευρωπαϊκή Ένωση και τα Ηνωμένα Έθνη και το 1997 εντάχθηκε στο επιστημονικό προσωπικό του Τμήματος Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο.

Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του εντάσσεται η ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης συμβούλων τοξικοεξάρτησης και επαγγελματιών του χώρου της ποινικής δικαιοσύνης και του σωφρονιστικού συστήματος που εργάζονται σε θεραπευτικά προγράμματα στις φυλακές και στην ευρύτερη κοινότητα. Τα τελευταία χρόνια συνεργάζεται στενά με το ΚΕΘΕΑ για την εκπαίδευση επαγγελματιών στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και ιδιαιτέρως για την εκπαίδευση επαγγελματιών που εργάζονται στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος.

Τη συνέντευξη παρουσιάζει η Κωνσταντίνα Υφαντή.

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ
Translation GEORGIA CHRISTOFILI

E: Με ποιον τρόπο ξεκίνησε η εμπλοκή σας στο χώρο των εξαρτήσεων;

Dr. I. Koutsenok: Τα πρώτα μου βήματα ήταν στο χώρο της Γενικής Ψυχιατρικής. Οπότε στα πρώτα στάδια της επαγγελματικής μου καριέρας δούλεα σε μια ψυχιατρική πτέρυγα. Έπειτα, εντελώς τυχαία, άνοιξε μια θέση ακαδημαϊκού, Αναπληρωτή Καθηγητή στο Τμήμα Ψυχιατρικής, που ασχολούνταν με την εξαρτητική συμπεριφορά και τη χρήση ουσιών. Έκανα αίτηση και πήρα τη θέση, έτσι ξεκίνησαν όλα. Αυτό ήταν το 1985, πριν από 25 χρόνια. Αρχικά δεν μου άρεσε, ήμουν κάπως απογοητευμένος γιατί δεν ήξερα τι, ακριβώς, ήταν αυτό που επρόκειτο να ξεκινήσω. Όταν όμως άρχισα να δουλεύω ανακάλυψα ότι πρόκειται για ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον θέμα. Όλα όσα συναντάς στη γενική ψυχιατρική τα συναντάς και στον τομέα των εξαρτήσεων και ακόμη περισσότερα. Από τότε που ξεκίνησε η επαφή μου με αυτόν τον τομέα, άρχισε να με ενδιαφέρει ολοένα και πιο πολύ.

E: Έχετε προσφέρει πολύτιμο έργο στο χώρο της έρευνας, της θεραπείας και της εκπαίδευσης θεραπευτικού προσωπικού. Πώς ξεκίνησε αυτό και ποιες είναι οι κυριότερες κατευθύνσεις στη δουλειά σας;

Dr. I. Koutsenok: Αυτό που απολαμβάνω περισσότερο είναι η κατάρτιση και εκπαίδευση συμβούλων, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, ψυχιάτρων και άλλων επαγγελματιών στον τρόπο παροχής αποτελεσματικών, ερευνητικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων στους θεραπευόμενους. Η αλήθεια είναι ότι σε αυτόν τον τομέα κανείς δεν μπορεί να είναι αποτελεσματικός από μόνος του. Πρέπει να υπάρχει συνεργασία με άλλους ειδικούς. Επιπλέον, δεν υπάρχει φαρμακευτική αγωγή σε ολόκληρο τον κόσμο που να επιλύει τα προβλήματα των ανθρώπων με διαταραχές χρήσης αλκοόλ και ψυχοτρόπων ουσιών. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορεί κανείς να βασίζεται αποκλειστικά στη φαρμακευτική αγωγή και αυτό δεν διαφέρει από οποιονδήποτε τομέα ασχολείται με τις χρόνιες και υποτροπιάζουσες παθήσεις.

Οι εξυπηρετούμενοί μας έχουν ανάγκη μια αλλαγή συμπεριφοράς. Αυτό λοιπόν που προσπαθώ να κάνω είναι να οργανώσω προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης κατάλληλα για άτομα με διαφορετικές επαγγελματικές ιδιότητες και διαφορετική κουλτούρα, ώστε να γίνουν πιο αποτελεσματικοί στη συνεργασία μεταξύ τους, καθώς και στο κοινό έργο που καλούνται να κάνουν με άτομα που έχουν προβλήματα χρήσης ουσιών. Κάτι που επίσης με ενδιαφέρει είναι η ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων για εξυπηρετούμενους με προβλήματα χρήσης ουσιών και εγκληματική συμπεριφορά. Βλέπετε τις περισσότερες φορές η χρήση ουσιών αποτελεί απλώς σύμπτωμα σημαντικής δυσλειτουργίας και η αντιμετώπιση του συμπτώματος χωρίς να έχει αντιμετωπιστεί το πρόβλημα στον πυρήνα του ουσιαστικά δεν έχει πολύ νόημα. Είναι σαν να έχουμε κάποιον που έχει όγκο στον εγκέφαλο και εμείς να του δίνουμε ασπιρίνη για τον πονοκέφαλο. Παρόλο που ο πονοκέφαλος θα υποχωρήσει για ένα μισάωρο, το πρόβλημα δεν θα έχει λυθεί. Έτσι, η εγκληματική συμπεριφορά, η χρήση ουσιών και όλων των ειδών οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές σε πολλές περιπτώσεις αποτελούν απλώς συμπτώματα ενός υποβόσκοντος προβλήματος. Αυτό που προσπαθώ να κάνω είναι να διδάξω πρώτα τον εαυτό μου, και μετά τους άλλους, για το πώς μπορούν να αντιμετωπίσουν και να διαμορφώσουν μια συμπεριφορά, πώς να την κάνουν πιο λειτουργική.

E: Είναι πολύ εντυπωσιακό. Πώς οργανώνει όμως κανείς μέσα στη φυλακή παρεμβάσεις συμπεριφορικής θεραπείας, είναι δύσκολο;

Dr. I. Koutsenok: Η δουλειά μέσα στη φυλακή είναι δύσκολη ούτως ή άλλως, ό,τι κι αν κάνεις. Το περιβάλλον είναι πολύ ιδιαίτερο και εξαιρετικά εγκληματογενές. Είναι δύσκολο, χρειάζεται να γίνουν πολλά πράγματα. Η δουλειά γίνεται από πάνω προς τα κάτω και από κάτω προς τα πάνω. Για παράδειγμα, πρέπει οι επικεφαλείς του συστήματος, αυτοί που λαμβάνουν τις αποφάσεις, να πειστούν πραγματικά ότι αυτό που κάνεις έχει νόημα, όσον αφορά στην εξοικονόμηση χρημάτων, στη μείωση αφενός της εγκληματικότητας και αφετέρου στη μείωση της υποτροπής στην εγκληματικότητα. Αυτό χρειάζεται να γίνει από πάνω προς τα κάτω. Τώρα όσον αφορά το από κάτω προς τα πάνω, σημαίνει να μπορέσεις να βρεις τους ανθρώπους, οι οποίοι θα είναι πρόθυμοι να δουλέψουν μέσα στη φυλακή, όπου δεν είναι ακριβώς το καλύτερο περιβάλλον στον κόσμο. Επιπλέον, το προσωπικό που δουλεύει εκεί, με εξαίρεση το φυλακτικό προσωπικό στην Καλιφόρνια, δεν αμείβεται ιδιαίτερα καλά. Αυτή λοιπόν είναι μια ακόμη πρόκληση, να βρεις τους ανθρώπους που θα έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση και οι

οποίοι θα μείνουν και θα κάνουν αυτή τη δουλειά, τουλάχιστον για ένα διάστημα. Υπάρχουν πολλές προκλήσεις, όμως ξέρετε κάτι, ακόμη και με όλες αυτές τις προκλήσεις, μπορεί να πραγματοποιηθεί. Η γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία είναι ένα από τα δύο θεραπευτικά μοντέλα που έχουν αποδείξεις για την αποτελεσματικότητά τους μέσα στη φυλακή. Το μοντέλο της θεραπευτικής κοινότητας είναι πολύ αποτελεσματικό με παραβάτες που παίρνουν πολλά ρίσκα. Για τους παραβάτες που παίρνουν λιγότερα ρίσκα, πιο αποτελεσματικό είναι το μοντέλο της γνωστικής συμπεριφοριστικής παρέμβασης. Επίσης, αυτό το μοντέλο θεραπείας είναι γενικά συντομότερο και πιο οικονομικό.

E: Δουλεύετε με ομάδες μέσα στη φυλακή;

Dr. I. Koutsenok: Ναι, η δουλειά σε ομάδες συνήθως, είναι πιο αποτελεσματική από την ατομική για τους θεραπευόμενους με διαταραχή χρήσης ουσιών. Ενώ ταυτόχρονα, είναι και πιο οικονομική.

E: Από όλα τα χρόνια εμπειρίας που έχετε στη δουλειά στις φυλακές, τι ήταν αυτό που σας έμαθε τα περισσότερα;

Dr. I. Koutsenok: Εξαιρετική ερώτηση, να σας πω. Κατ' αρχήν είχα την ευκαιρία να δουλέψω με διαφορετικούς πολιτισμούς σε διάφορα μέρη του κόσμου. Ένα από τα μαθήματα που έχω πάρει είναι ότι οι άνθρωποι είναι διαφορετικοί. Και πρέπει να γνωρίζω περισσότερα για τις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ τους. Το δεύτερο, που έχω μάθει δουλεύοντας με άλλους πολιτισμούς και σε διαφορετικά περιβάλλοντα είναι η σημασία που έχει να ακούς. Συνήθως μιλάμε, σπάνια έχουμε μάθει να ακούμε.

E: Ποια είναι τα κοινά σημεία στο χώρο της τοξικοεξάρτησης από τους ανθρώπους με τους οποίους έχετε δουλέψει, και ποιες οι διαφορές ανάμεσα στην εξάρτηση και στην ψυχοπαθολογία;

Dr. I. Koutsenok: Ας μιλήσουμε αρχικά για την ψυχοπαθολογία. Υπάρχουν περισσότερες ομοιότητες από ό,τι διαφορές στην ανάπτυξη των διαταραχών της εξάρτησης. Η διαταραχή κατάχρησης ουσιών για τα άτομα με εξάρτηση (από ουσίες) είναι μια χρόνια υποτροπιάζουσα πάθηση. Όμως, δεν είναι η μόνη που γνωρίζουμε. Για παράδειγμα, και ο διαβήτης είναι χρόνια υποτροπιάζουσα πάθηση. Οι ομοιότητες ανάμεσα στο διαβήτη και στην εξάρτηση από το αλκοόλ, ή τις ουσίες, είναι πολλές. Ας αναφερθούμε σε κάποιες: και οι δύο επηρεάζονται γενετικά, και οι δύο επηρεάζονται από το μεταβολισμό, και οι δύο είναι χρόνιες και οι δύο παρουσιάζουν επιδείνωση και έπειτα βελτίωση. Και, τέλος, και οι δύο εκτός από τη φαρμακευτική αγωγή, απαιτούν αρκετές αλλαγές σε επίπεδο συμπεριφοράς. Κάποιος που έχει διαβήτη, ακόμη κι αν του δώσουμε το καλύτερο φάρμακο στον κόσμο, εάν δεν ακολουθεί πρόγραμμα άσκησης, εάν δεν αλλάξει τη διατροφή του, εάν δεν σταματήσει το κάπνισμα, εάν δεν αλλάξει κάποιες συμπεριφορές και δεν υιοθετήσει κάποιες άλλες, θα πεθάνει. Ακόμη και με το καλύτερο φάρμακο στον κόσμο. Εκτός από τη φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να γίνει πολλή δουλειά και σε συμπεριφοριστικό επίπεδο. Το ίδιο ισχύει και για την εξάρτηση.

Η βασική διαφορά που υπάρχει είναι η στάση της κοινωνίας απέναντι στις δύο παθήσεις. Η κοινωνία θεωρεί ότι ο διαβήτης είναι μια «καλή πάθηση» ενώ η εξάρτηση από το αλκοόλ, ο αλκοολισμός, μια «κακή πάθηση». Οι διαφορές λοιπόν βρίσκονται κατά κύριο λόγο στην αντιμετώπιση που δέχονται οι άνθρωποι που έχουν αυτό το πρόβλημα από

την κοινωνία. Φυσικά, κάποιες κοινωνίες μπορεί να είναι πιο ανεκτικές απέναντι στο πρόβλημα της εξάρτησης από το αλκοόλ και τα ναρκωτικά και κάποιες λιγότερο. Υπάρχουν κάποιες κοινωνίες που είναι πολύ ανεκτικές προς τον αλκοολισμό και λιγότερο ανεκτικές προς τη χρήση ουσιών, όπως για παράδειγμα η Ρωσία.

E: Θεωρείτε ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στο χώρο αυτό μεταξύ Ευρώπης και Αμερικής;

Dr. I. Koutsenok: Αυτό είναι πραγματικά δύσκολο να το απαντήσω. Οι Ηνωμένες Πολιτείες είναι μια τεράστια χώρα, με πάρα πολλές διαφορές ακόμη και μεταξύ των πολιτειών. Εγώ δουλεύω στην Καλιφόρνια, η οποία είναι μια πολύ προηγμένη πολιτεία, με υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Η Καλιφόρνια είναι πολύ διαφορετική σε σύγκριση με το Μιζούρι, ή κάποιες κεντρικές πολιτείες, ο τρόπος ζωής διαφέρει πολύ. Υπάρχουν, συνεπώς, πάρα πολλές διαφορές στη στάση. Οι ευρωπαίοι... και οι αμερικανοί... η κοινωνία στην Αμερική τείνει να τιμωρεί περισσότερο σε σύγκριση με την Ευρώπη.

Οι ευρωπαϊκές κοινωνίες, τουλάχιστον οι περισσότερες από τις δυτικοευρωπαϊκές κοινωνίες, φαίνεται να έχουν πιο ανεκτική και λιγότερο τιμωρητική στάση. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, για παράδειγμα, είναι αρκετά εύκολο να βρεθεί κανείς στη φυλακή. Πραγματικά πολύ εύκολο. Στις περισσότερες δυτικοευρωπαϊκές χώρες πρέπει να κάνεις κάτι πραγματικά ανόητο για να βρεθείς στη φυλακή. Αντίθετα στις ΗΠΑ, λόγω της τιμωρητικής στάσης, δεν είναι τόσο δύσκολο. Υπάρχουν πολλές διαφορές λοιπόν, μέσα στις Ηνωμένες Πολιτείες, όσον αφορά στη στάση απέναντι στα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ.

E: Από την εμπειρία που έχετε αποκομίσει από διαφορετικές χώρες ποιες είναι οι ομοιότητες και ποιες οι διαφορές στις εξαρτήσεις;

Dr. I. Koutsenok: Και πάλι το ίδιο ισχύει η Ευρώπη είναι πολύ μεγάλη, με πολλές διαφορετικές παραδόσεις. Οι Νοτιοευρωπαϊκές χώρες όπως για παράδειγμα η Ελλάδα, η Ισπανία, είναι, συνήθως, κοινωνίες με έντονο το ρόλο της οικογένειας και αυτό επηρεάζει τα άτομα που κάνουν χρήση ή είναι εξαρτημένα από τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ. Για παράδειγμα, απ' όσο γνωρίζω στην Ελλάδα τα άτομα που είναι εξαρτημένα παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα με την οικογένειά τους. Οι οικογένειες δεν τους διώχνουν. Άτομα ηλικίας 20, 22, 25, ακόμη και 30 ετών, με σοβαρά προβλήματα με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά εξακολουθούν και μένουν με τους γονείς τους. Εδώ φαίνεται και πάλι ο ρόλος των παραδόσεων και της οικογένειας σε αυτόν τον τρόπο ζωής. Στην Αμερική είναι μάλλον απίθανο να συμβεί κάτι τέτοιο. Και η οικογένεια είναι ένα από τα σημαντικότερα δίκτυα υποστήριξης που μπορούν να έχουν. Τους διώχνουν από την οικογένειά τους και συνεπώς χάνουν έναν πολύ σημαντικό παράγοντα στήριξης.

E: Ποια είναι κάποια από τα σχέδιά σας και τα κύρια σημεία που θα θέλατε να συζητήσετε μαζί μας;

Dr. I. Koutsenok: Πιστεύω ότι δύο είναι τα πολύ σημαντικά πράγματα που θα πρέπει να μοιραστώ μαζί σας. Το ένα είναι η συνέχιση των θεραπευτικών προγραμμάτων για παραβάτες με προβλήματα χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών. Το άλλο είναι κάτι που υλοποιώ με το προσωπικό μου στην Καλιφόρνια. Πρόκειται για την αποτελεσματική διαχείριση των παραβατών που έχουν απολυθεί από καθεστώς κράτησης. Να σας εξηγήσω όμως τι εννοώ. Και πάλι επιτρέψτε μου να χρησιμοποιήσω το παράδειγμα με το διαβήτη. Οι

άνθρωποι που έχουν διαβήτη, συνήθως, έχουν και άλλα πολλά ακόμη προβλήματα. Χρειάζονται πολλές υπηρεσίες, για τα μάτια τους, επεμβάσεις για τα προβλήματα διαβήτη και άλλα πολλά και ιδιαίτερα πολύπλοκα ζητήματα. Ακόμη και αν είσαι ο θεραπευτής θαύμα δεν μπορείς να τα κάνεις όλα μόνος σου. Αυτό δεν είναι δικό σου σφάλμα, έχει να κάνει με τη φύση του προβλήματος. Πρέπει λοιπόν να γίνει διαχείριση του περιστατικού. Χρειάζεται να υπάρχει ένας άνθρωπος ή μια ομάδα ανθρώπων, που θα διασφαλίζουν ότι παρέχονται όλες οι απαραίτητες υπηρεσίες. Το άτομο αυτό λοιπόν έχει όλες τις πληροφορίες, έχει πρόσβαση στο θεραπευόμενο κάθε στιγμή και θα τον καθοδηγήσει σε όλη τη διαδικασία απεξάρτησης. Αυτό είναι που ονομάζουμε διαχείριση περιστατικού. Εξάρτηση από το αλκοόλ και τα ναρκωτικά συν την παραβατικότητα, τα άτομα που έχουν και τα δύο και βρίσκονται στη φυλακή είναι άνθρωποι με πολλά προβλήματα. Δεν έχουν χρήματα, δεν έχουν που να μείνουν, δεν έχουν στέγη, δεν έχουν πηγή εισοδήματος, έχουν πολλά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, οδοντιατρικά προβλήματα, ό,τι πρόβλημα μπορείτε να φανταστείτε. Ακόμη και αν έχετε παράσχει την καλύτερη πιθανή θεραπεία σε κάποιον που βρίσκεται στη φυλακή, εάν μετά τον αφήσετε απλώς να φύγει, και τον απελευθερώσετε για να επιστρέψει στο «τίποτα», τότε έχετε χάσει το νόημα. Δεν μπορείτε να το κάνετε αυτό. Οι συγκεκριμένοι άνθρωποι θα υποτροπιάσουν πολύ γρήγορα. Για ποιο λόγο; Επειδή έχουν πάρα πολλές ανάγκες για να μπορέσουν να ζήσουν εκτός. Ένας από τους τρόπους να αντιμετωπιστούν αυτές οι ανάγκες είναι η καθιέρωση της διαδικασίας της διαχείρισης περιστατικού, η οποία είναι πολύ σημαντική μετά την απόλυση από τη φυλακή. Και αυτό είναι που κάνουμε στην Καλιφόρνια και το κάνουμε με αρκετή επιτυχία.

E: Πώς είναι οργανωμένη η ομάδα των ειδικών;

Dr. I. Koutsenok: Πρόκειται για ειδικά εκπαιδευμένους κοινωνικούς λειτουργούς που δουλεύουν με 20-25 θεραπευόμενους. Δουλεύουν με αυτούς τους ανθρώπους ακόμη και πριν πάνε στη φυλακή. Αξιολογούν τις ανάγκες τους. Αυτοί οι άνθρωποι θα πάνε στη φυλακή και θα εκτίσουν ακριβώς την ποινή που τους επιβλήθηκε από το δικαστήριο, αυτό δεν μπορεί να αλλάξει. Όμως, ο διαχειριστής του περιστατικού θα διασφαλίσει ότι κατά την περίοδο της φυλάκισης αυτοί οι άνθρωποι θα έχουν πρόσβαση στα προγράμματα φυλακών.

E: Χρειάζονται επιπλέον εκπαίδευση για τον τρόπο αντιμετώπισης;

Dr. I. Koutsenok: Ναι, χρειάζεται παρόλο που είναι εκπαιδευμένοι κοινωνικοί λειτουργοί. Αποτελούν τη σύνδεση ανάμεσα στις διάφορες υπηρεσίες και το θεραπευόμενο. Σκεφτείτε το λίγο.

E: Ποιες είναι οι δεξιότητες που έχετε αναπτύξει που σας βοηθούν να είστε αυτός που είστε;

Dr. I. Koutsenok: Έμαθα από νωρίς στην επαγγελματική μου πορεία ότι η εργασία μου και η προσωπική μου ζωή είναι δύο διαφορετικά πράγματα. Δεν παίρνω τη δουλειά μου στο σπίτι, τουλάχιστον προσπαθώ να μην το κάνω. Όταν είμαι σπίτι παίζω με τα παιδιά μου, περνάω καλά με τη γυναίκα μου, παίζω με το σκύλο μου και προσπαθώ να μη μιλάω καθόλου για τη δουλειά. Πιστέψτε με βοηθάει!

E: Ο λόγος που μπορείτε να συνεχίσετε να εργάζεστε σε ένα τόσο δύσκολο χώρο, είναι ότι έχετε δει να γίνονται σημαντικές αλλαγές στο χώρο της φυλακής;

Dr. I. Koutsenok: Ναι. Η φυλακή είναι ένας πολύ συντηρητικός χώρος. Το σφραγιστικό σύ-

14 *Εξαορτήσεις*

στημα στην Αμερική, ιδιαίτερα στην Καλιφόρνια είναι πολύ γραφειοκρατικό. Όσο περισσότερη είναι η γραφειοκρατία τόσο λιγότερη είναι η πρόοδος. Όμως έχω δει βελτιώσεις. Έχω δει πολύ θετικά πράγματα παρά τη γραφειοκρατία. Ιδιαίτερα όταν συζητάς με τα άτομα που λαμβάνουν τις αποφάσεις, αυτούς που βρίσκονται ψηλά, στα ανώτατα στελέχη της διοίκησης χρειάζεται να τους παρουσιάσεις λογικά στοιχεία.

E: Ποιες είναι οι πιο σημαντικές δεξιότητες που έχετε σε επαγγελματικό επίπεδο;

Dr. I. Koutsenok: Το να ακούς, η συνέντευξη κινητοποίησης ή η δουλειά κινητοποίησης, η ικανότητα να δουλεύεις σε ομάδες και να κατανοείς που βρίσκεσαι. Οι φυλακές είναι ένα μοναδικό περιβάλλον. Οι περισσότεροι έχουν δει τις φυλακές, όπως παρουσιάζονται στις ταινίες. Η πραγματικότητα είναι πολύ διαφορετική. Έχω συναντήσει πολλούς ανθρώπους, πολλούς συμβούλους με καλή διάθεση, καλές προθέσεις να βοηθήσουν και οι οποίοι κάνουν αίτηση για να πιάσουν δουλειά σε κάποια φυλακή ως σύμβουλοι. Έπειτα όταν πάρουν τη δουλειά συνειδητοποιούν ότι η φυλακή είναι ένα περιβάλλον διαφορετικό από αυτό που περίμεναν. Άνθρωποι με εξαιρετικό ταλέντο, χωρίς ωστόσο σαφή εικόνα του που πάνε να «μπλέξουν». Αυτό λοιπόν είναι κάτι πολύ σημαντικό που θα πρέπει να γνωρίζουν οι σύμβουλοι, αυτό χρειάζεται. Επίσης, χρειάζονται συμβουλευτική εποπτεία. Υποστήριξη και πνευματική καθοδήγηση.

E: Υπάρχουν άτομα που τα θεωρείτε ότι είναι μέντορες, δάσκαλοι τόσο στην επαγγελματική όσο και στην προσωπική σας ζωή;

Dr. I. Koutsenok: Στάθηκα πολύ τυχερός στη ζωή μου, είχα εξαιρετικούς δασκάλους. Ο Dr David Deitch είναι ένας από αυτούς και εκτός από δάσκαλος και μέντοράς μου είναι και πολύ καλός φίλος. Είναι πολύ σημαντικό πρόσωπο στη ζωή μου με εξίσου σημαντικό ρόλο. Δεν είναι απλά δάσκαλός μου σε επαγγελματικά θέματα αλλά και σε θέματα ζωής. Είχα όμως και άλλους πολύ καλούς δασκάλους. Ήμουν τυχερός σε αυτό το θέμα.

E: Να σας ρωτήσω κάτι λίγο πιο προσωπικό; Ίσως αρκετά πιο προσωπικό. Πώς ήταν το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώσατε; Η οικογένειά σας. Πώς ήταν η παιδική σας ηλικία;

Dr. I. Koutsenok: Μεγάλωσα στην Ουκρανία. Και μάλιστα σε μια περίοδο που αποτελούσε τμήμα της Σοβιετικής Ένωσης. Ήταν μια κομμουνιστική κοινωνία με όλες τις δυσκολίες μιας κομμουνιστικής κοινωνίας, σπάνια το σκέφτεται αυτό ο κόσμος επειδή αυτή η κοινωνία δεν υπάρχει πλέον. Οι γονείς μου εργάζονταν και οι δύο. Ο πατέρας μου ήταν ψυχίατρος και η μητέρα μου, η οποία ζει ακόμη μαζί μου στο Σαν Ντιέγκο, ήταν Καθηγήτρια Φυσικής. Μεγάλωσα σε ένα ιδιαίτερα πνευματικό περιβάλλον, ένα περιβάλλον με πολλά πνευματικά ερεθίσματα. Επειδή η κοινωνία, το περιβάλλον στο οποίο ζούσαμε εκείνη την περίοδο δεν είχε πολλές εξωτερικές ευκαιρίες αναψυχής, προσπαθούσαμε να περνάμε καλά μεταξύ μας. Διασκεδάζαμε πνευματικά μέσα στην οικογένεια, κάτι που πλέον δεν το κάνουν πολλοί άνθρωποι. Τώρα με το διαδίκτυο μπορείς να ταξιδέψεις τον κόσμο, μπορείς να κάνεις ένα σωρό πράγματα. Τότε δεν τα είχαμε αυτά. Συνεπώς, βρίσκαμε άλλους τρόπους να περνάμε καλά μεταξύ μας, περνούσα καλά μεγαλώνοντας.

E: Ποια είναι η άποψή σας σήμερα, για τη δουλειά που κάνατε αυτές τις ημέρες στην Ελλάδα; Έχετε εντοπίσει διαφορές ή κάτι που σας εντυπωσίασε;

Dr. I. Koutsenok: Ναι, αυτό που ανακάλυψα ήταν ότι οι άνθρωποι με τους οποίους δούλεψα

τις τελευταίες ημέρες είναι πολύ πιο ενήμεροι από όσο πίστευα αρχικά. Όταν προετοιμαζόμουν για να έρθω στο σεμινάριο αυτό, συγκέντρωνα όλο το υλικό που θα χρησιμοποιούσα. Ξεκίνησα λοιπόν από τα πολύ θεμελιώδη σε θεωρητικό επίπεδο. Στο μυαλό μου είχα ότι θα ξεκινούσα αρχικά να παρουσιάζω τη θεωρία και έπειτα θα στηριζόμουν σε αυτά για να προχωρήσω. Θα ξεκινούσα από την αρχή. Όταν λοιπόν, ξεκίνησα να δουλεύω πριν από δύο ημέρες με αυτούς τους ανθρώπους συνειδητοποίησα ότι ήταν πολύ πιο εξοικειωμένοι με αυτό για το οποίο θα μιλούσαμε. Έχουν καλές βάσεις και είναι καλά εκπαιδευμένοι, έχουν μεγάλη εμπειρία. Την επόμενη φορά λοιπόν, εάν έχω την ευκαιρία να ξανάρθω, πιθανόν θα αλλάξω την προσέγγισή μου. Θα μιλήσω για πιο προχωρημένα θέματα και πιο πρακτικά ζητήματα.

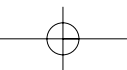
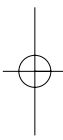
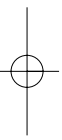
E: Και η τελευταία μου ερώτηση. Τι θα συμβουλευάτε ένα νέο θεραπευτή ή ερευνητή;

Dr. I. Koutsenok: Ξέρετε είναι πολλά αυτά που θα του έλεγα. Πιθανόν η πιο σημαντική μου συμβουλή θα ήταν να μην κολλάει μόνο με ένα πράγμα. Δεν υπάρχει τίποτα τόσο συγκεκριμένο, τόσο απόλυτο στη συμπεριφοριστική θεραπεία. Δεν υπάρχει τίποτα τόσο απόλυτο στην ψυχιατρική γενικότερα, παρόλο που πολλές φορές πρέπει να χρησιμοποιείς το θεραπευτικό μοντέλο που λειτουργεί συγκεκριμένα για κάποιον πληθυσμό. Δεν υπάρχει κάτι συγκεκριμένο. Δεν υπάρχουν αποδείξεις, τουλάχιστον στον τομέα των εξαρτήσεων ότι κάποιο μοντέλο είναι καλύτερο από κάποιο άλλο. Είναι αποτελεσματικά με διαφορετικό τρόπο για διαφορετικούς ανθρώπους με άλλες ανάγκες. Όταν λοιπόν ακούω κάποιον να λέει: «Η οικογενειακή ψυχοθεραπεία είναι το καλύτερο για τους εξαρτημένους», αυτό δεν ισχύει, ίσως ισχύει για κάποιους, για κάποιους άλλους όμως όχι, ή «Το μοντέλο της Θεραπευτικής Κοινότητας είναι το καλύτερο για τους εξαρτημένους», δεν ισχύει πάντα. Δεν υπάρχει αυτό που θα λέγαμε «η καλύτερη θεραπεία». Υπάρχουν ποικίλα μοντέλα, λειτουργούν διαφορετικά και είναι αποτελεσματικά για διαφορετικούς ανθρώπους. Ένας νέος θεραπευτής, ιδιαίτερα οι νέοι θεραπευτές, έχουν την τάση να το πιστεύουν αυτό.

E: Σας ευχαριστώ.

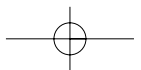
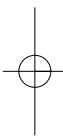
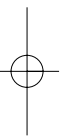
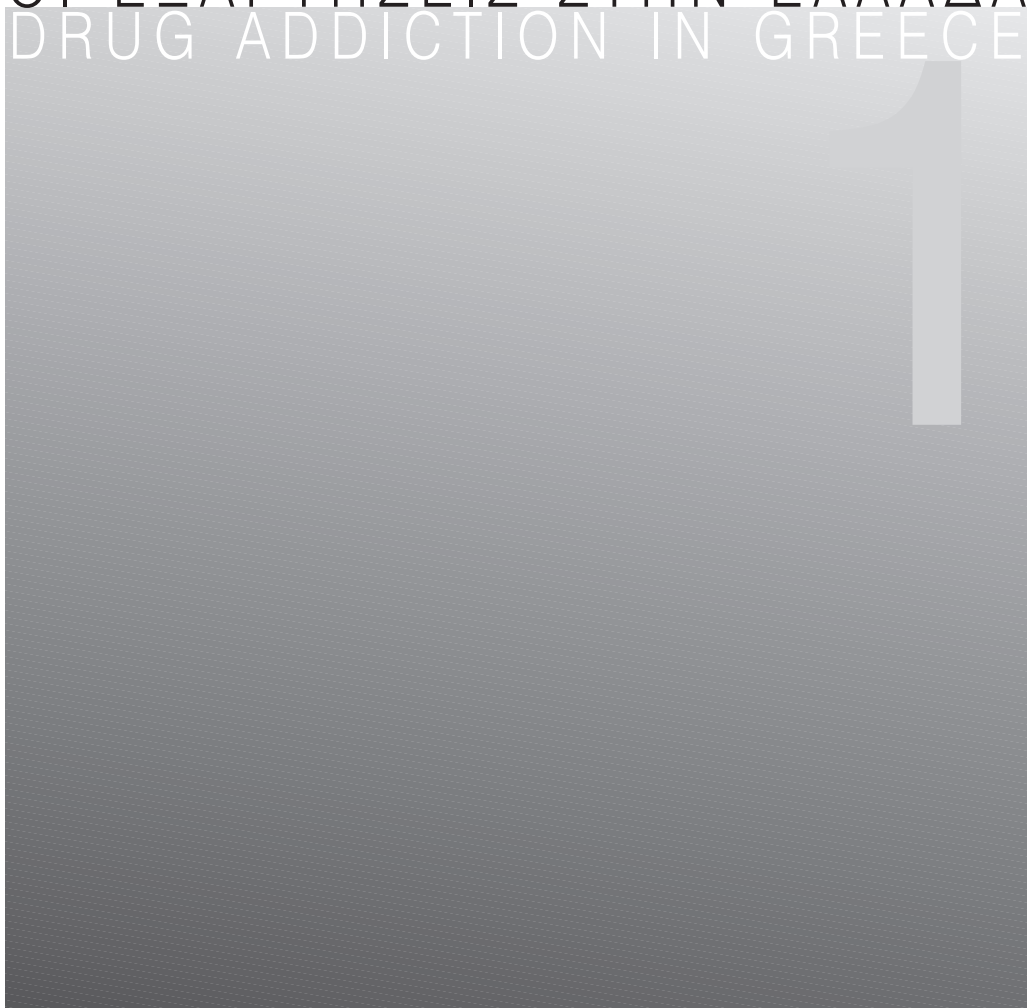


16 *Εξαοτήσεις*



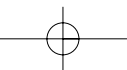
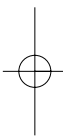


ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ DRUG ADDICTION IN GREECE





18 *Εξαοτήσεις*



Εξαοτήσιες, τεύχος 17, 2010

KETHEA ALPHA: SEVEN YEARS OF ALCOHOL AND GAMBLING TREATMENT

ANTONIS PARIOS¹

Abstract

KETHEA ALPHA started its operation in 2003 in response to the need for treatment of alcohol and gambling addiction. The treatment proposal for the ALPHA programme, which addresses these two legal addictions was based on KETHEA's experience offering drug abuse treatment. In addition, the international research data and a review of the literature relating to alcohol and gambling were taken into account. Other substance intervention programmes operating in Greece were also considered as models of treatment. An evaluation of the data indicates the need for the development of an outpatient programme. In this programme, the gambler and the alcohol abuser become aware of their "problem relationship" with alcohol and gambling. The user in recovery remains in a health work relationship and requires the support of his/her family and social environment in order to achieve abstinence. The ALPHA programme operates in accordance with the code of ethics and the basic principles of KETHEA by offering free-of-charge services to alcohol users and gamblers who approach the programme voluntarily. The program observes strict standards of confidentiality and anonymity to protect the identities of participants.

¹ Social Worker, Psychotherapist and Family Therapist, Head of KETHEA ALPHA Unit
Contact address: Antonis Parios, KETHEA ALPHA, 1 Xarvouri Str., 11636, Athens Greece,
T.: ++30 210 9215776, email: info@kethea-alfa.gr

Εξαρτήσεις, τεύχος 17, 2010

ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ: ΕΠΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΤΑ ΤΥΧΕΡΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

ΑΝΤΩΝΗΣ ΠΑΡΙΟΣ²

Π ε ρ ί λ η ψ η

Το ΑΛΦΑ είναι πρόγραμμα του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ). Ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2003, απαντώντας στις ανάγκες της ευρύτερης κοινότητας για τη θεραπεία του αλκοολισμού και των τυχερών παιχνιδιών. Η θεραπευτική πρόταση για τη λειτουργία προγράμματος για τις δύο νόμιμες εξαρτήσεις, στηρίχθηκε στην εμπειρία αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης από το ΚΕΘΕΑ, στα διεθνή εμπειρικά στοιχεία για τον αλκοολισμό και τον τζόγο, καθώς και στη λειτουργία των ήδη υπαρχόντων προγραμμάτων στην Ελλάδα. Η αξιολόγηση των παραπάνω στοιχείων έδειξε ότι υπήρχε η ανάγκη λειτουργίας ενός προγράμματος εξωτερικής παρακολούθησης, όπου το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που απορρέουν από την «προβληματική σχέση του» με το αλκοόλ και τον τζόγο, χωρίς να απομακρυνθεί από το οικογενειακό, εργασιακό και ως επί το πλείστον κοινωνικό του περιβάλλον. Το πρόγραμμα ακολουθώντας τις βασικές αρχές της φιλοσοφίας του φορέα, δέχεται την εθελοντική προσέλευση των ατόμων και των συγγενικών προσώπων, τη δωρεάν παροχή των υπηρεσιών, τη διαφύλαξη του απορρήτου και τη διατήρηση της ανωνυμίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ αντιμετωπίζει τις εξαρτητικές συμπεριφορές του αλκοολισμού και του τζόγου με αρκετές κοινές θεραπευτικές διαδικασίες αλλά και διαφορές. Ενθαρρύνει το άτομο να σκεφθεί την εξαρτητική συμπεριφορά ως συμπεριφορά που ανταποκρίνεται σε μια ευρεία γκάμα επιρροών και παρεμβάσεων. Παροτρύνει τον εξυπηρετούμενο να θέσει στόχους για την επίλυση των προβλημάτων του, λαμβάνοντας σοβαρά υπ' όψιν τα εμπόδια που θα συναντήσει. Η διαδρομή που θα ακολουθήσει το άτομο για την αποκατάσταση της υγιούς συμπεριφοράς, θα υλοποιηθεί μέσω της συνειδητής αλλαγής, που πολλές φορές κινείται μεταξύ εξαρτημένης και μη εξαρτημένης συμπεριφοράς. Το ΑΛΦΑ ακολουθεί ένα ολιστικό μοντέλο θεραπείας με θεραπευτικές ενέργειες που τοποθετούνται πέρα από τη μείωση ή τη διακοπή της χρήσης / ενασχόλησης, δίνοντας βάρος στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου. Στελεχώνεται από διεπιστημονική ομάδα (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχίατροι, οικογενειακοί θερα-

² Κοινωνικός Λειτουργός, Ψυχοθεραπευτής και Θεραπευτής Οικογένειας, Υπεύθυνος της Μονάδας ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ
Διεύθυνση αλληλογραφίας: Αντώνης Πάριος, ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ, Χαρβούρη 1, 11636 Αθήνα,
Τηλ.: 210 9215776, email: info@kethea-alfa.gr

πευτές) εκπαιδευμένοι στις εξαρτήσεις. Απευθύνεται σε άτομα 15 ετών και άνω των οποίων η χρήση του αλκοόλ και η ενασχόληση με τον τζόγο αυξάνουν τον κίνδυνο πρόκλησης σωματικών και ψυχολογικών δυσλειτουργιών. Παράλληλα, απευθύνεται σε προβληματικούς καταναλωτές αλκοόλ και παίκτες με εμμονική συμπεριφορά, που βρίσκονται στο στάδιο της εξάρτησης. Επίσης, σε συγγενικά πρόσωπα που ενδιαφέρονται να ενημερωθούν για τις αρνητικές συνέπειες του αλκοόλ και του τζόγου ή να υποστηρίξουν την προσπάθεια για την απεξάρτηση του συγγενικού τους ατόμου.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ

Οι υπηρεσίες του ΑΛΦΑ περιλαμβάνουν ατομική συμβουλευτική, ψυχιατρική υποστήριξη, σεμινάρια ενημέρωσης για τον αλκοολισμό και τον τζόγο, ομάδες αυτοβοήθειας εξυπηρετούμενων και συγγενικών προσώπων, οικογενειακή θεραπεία, θεραπεία ζεύγους, υποστηρικτικές δράσεις, όπως είναι η χοροθεραπεία και η δραματοθεραπεία και ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες εφήβων.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των δύο νόμιμων εξαρτήσεων λειτουργεί με *τρεις βασικές φάσεις θεραπείας*: την *εντατική*, τη *μεσαία* και την *ήπια*. Η κάθε φάση περιέχει συγκεκριμένα κριτήρια, στόχους, στρατηγική και διάρκεια παραμονής. Απευθύνεται σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες ατόμων ώστε η τοποθέτηση των εξυπηρετούμενων να πραγματοποιείται μέσα από ένα μηχανισμό που αξιοποιεί την ανθρώπινη επικοινωνία και σχέση, βοηθούμενη και υποστηριζόμενη από ερευνητικά εργαλεία.

Η *εντατική φάση θεραπείας* απευθύνεται σε άτομα και οικογένειες που βρίσκονται στο στάδιο της απελπισίας. Το οικογενειακό σύστημα έχει βρεθεί μετά από επανειλημμένες προσπάθειες αποτυχίας για την αποχή σε «απόγνωση» με αποτέλεσμα να επικρατεί μια έντονα συγκρουσιακή ατμόσφαιρα που εκφράζεται πολλές φορές μέσα από βία, παραμέληση ρόλων και ευθυνών από τους δύο γονείς για την καθημερινότητα και οικονομικά προβλήματα. Οι επιπτώσεις ως προς τα μικρότερα μέλη της οικογένειας, είναι συνήθως το χαλαρό ενδιαφέρον για το σχολείο και ο έλεγχος της παρέας, καθώς και ο επωμισμός ρόλων που δεν αρμόζουν στη χρονοσυναισθηματική ηλικία των παιδιών. Στο εργασιακό πλαίσιο εμφανίζονται συχνές απουσίες και χαμηλή παραγωγικότητα. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό εξαρτημένων παρουσιάζεται με σκέψεις ή τάσεις αυτοκαταστροφικές για τον εαυτό του και με έκδηλη επιθετικότητα προς τους άλλους. Βασικός στόχος της φάσης αυτής είναι η διαχείριση της κρίσης τόσο στο άτομο όσο και στην οικογένεια του δια μέσου ατομικής συμβουλευτικής. Η συχνότητα ενδέχεται να είναι καθημερινή με παράλληλη οικογενειακή θεραπεία ή θεραπεία ζεύγους. Σε αρκετές περιπτώσεις αναζητείται ψυχιατρική υποστήριξη και χορηγείται φαρμακευτική αγωγή ως υποβοηθητική φροντίδα, χωρίς ωστόσο να δίνονται υποκατάστατα για τα στερεοτικά συμπτώματα του αλκοόλ. Η χρονική διάρκεια της φάσης κυμαίνεται περίπου από 1-2 μήνες. Όταν αντιμετωπιστεί η κρίση το άτομο τοποθετείται συνήθως στη *μεσαία φάση θεραπείας* και η οικογένεια στις ομάδες συγγενικών προσώπων.

Η *Μεσαία Φάση Θεραπείας* απευθύνεται σε άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της κατάχρησης του αλκοόλ ή έχουν εγκλωβιστεί στον κύκλο αναζήτησης των χαμένων χρημάτων στον τζόγο. Ο θεραπευτικός σχεδιασμός στη φάση αυτή περιλαμβάνει ατομική συμβουλευτική, συμμετοχή σε ομάδες ανωνύμων αυτό-θεραπευομένων, θεραπεία ζεύγους και υποστηρικτικές θεραπευτικές δράσεις. Η στρατηγική της φάσης εστιάζει σε

ένα σχέδιο για τη μείωση της κατανάλωσης του αλκοόλ ή της προβληματικής ενασχόλησης με τον τζόγο, στην υποστήριξη ατομικών δεξιοτήτων για τη βελτίωση καταστάσεων που έχουν σχέση με άμεση ή έμμεση κοινωνική πίεση, την επεξεργασία των δυσάρεστων συναισθημάτων, στη διαχείριση των συγκρούσεων με τους άλλους, ώστε να μειωθεί η ψυχολογική δυσφορία που χρησιμοποιείται ως μέσον αναβολής για την αποχή. Επίσης, στην επεξεργασία, αναγνώριση και αποδοχή των εσφαλμένων πεποιθήσεων που σχετίζονται με την εξαρτητική συμπεριφορά, στην αναδιοργάνωση των κοινωνικών συνηθειών και σχέσεων ώστε να οργανωθεί ένα νέο περιβάλλον που θα παρέχει ασφάλεια, στην εκπαίδευση στην πρόληψη της υποτροπής, στο ρόλο του συμβούλου στις ομάδες ομοτίμων. Η χρονική διάρκεια αυτής της φάσης κυμαίνεται από 16-18 μήνες.

Τα άτομα που εντάσσονται στην *ήπια φάση* δεν έχουν αποκτήσει εξαρτητική συμπεριφορά, αλλά βρίσκονται σε μια επικίνδυνη πορεία στο πλαίσιο της «κοινωνικότητας». Κατά διαστήματα παρουσιάζουν αυξημένη ευερεθιστότητα, αστάθεια της διάθεσης με καταλιπτικές εκδηλώσεις, οικογενειακές συγκρούσεις και τάση για δημιουργία οικονομικών προβλημάτων. Γνωρίζουμε ότι δεν έχει μόνο σημασία πόσο πίνεις ή παίζεις, αλλά τι σου κάνει αυτό που πίνεις ή παίζεις. Η φάση περιέχει ατομική συμβουλευτική και συναντήσεις ζεύγους. Η στρατηγική της φάσης εστιάζει στη σταθεροποίηση του κινήτρου για την οργάνωση της θεραπείας, (λόγω του αυξημένου κινήτρου που παρουσιάζουν οι εξυπηρετούμενοι της ήπιας φάσης). Επεξεργασία και ανάλυση των αιτιολογικών παραγόντων που οδηγούν σε αύξηση της καταναλωτικής / προβληματικής συμπεριφοράς και σε εκπαίδευση σε μεθόδους αντιμετώπισης στρεσογόνων οικογενειακών και εργασιακών καταστάσεων. Επίσης, στην αποκωδικοποίηση της κοινωνικής παραπλάνησης που περικλείεται από τη νομιμότητα των δύο εξαρτήσεων. Επιπλέον, παρέχεται εκπαίδευση στην πρόληψη της υποτροπής, ενώ έμφαση δίνεται στη θεραπεία ζεύγους για να προσδιοριστούν τα προβλήματα της σχέσης που «προδοτούν» τη χρήση / ενασχόληση ώστε να βρεθούν οι τρόποι διαχείρισης αυτών. Η χρονική διάρκεια της φάσης κυμαίνεται μεταξύ 12-16 συνεδριών.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ

Η υποτροπή αντιπροσωπεύει τη μεγαλύτερη δυσκολία για τους θεραπευτές που εργάζονται στο χώρο των εξαρτήσεων. *«Η υποτροπή δεν είναι τόσο το τι κάνουμε, αλλά το τι δεν κάνουμε και θεωρεί το ολίσθημα όχι αδιέξοδο αλλά σταυροδρόμι»*. Το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ εστιάζει στην εκπαίδευση των εξυπηρετούμενων αλλά και των συγγενικών τους προσώπων στο *πώς και πότε* θα διακρίνουν αλλά και θα αντιμετωπίσουν καταστάσεις υψηλού κινδύνου. Οι κατηγορίες υψηλού κινδύνου εντοπίζονται μέσα από εσωτερικές/προσωπικές διεργασίες που αφορούν συναισθήματα και σκέψεις για τον εαυτό μέσα από διαπροσωπικές σκέψεις, οι οποίες αφορούν καταστάσεις προσωπικές που εμπλέκουν και κάποιον άλλον και μέσα από κοινωνικές σχέσεις, την πίεση των ομοτίμων, δηλαδή το *«εγώ και οι άλλοι»*.

Στην πρόληψη της υποτροπής χρησιμοποιείται κυρίως το κοινωνικο-διαγνωστικό μοντέλο των Marlatt and Gordon μαζί με άλλα διαγνωστικά μοντέλα όπως των Heather and Stackwell (2004) και μελέτες των Finney and Monahan (1996), Miller, Bowers, Dunn and Wang (1999), Carrol(1998), Terence and Gorski (2006), που αποδεικνύουν ότι η

πρόληψη της υποτροπής επιδρά πρωταρχικά στην ψυχοκοινωνική λειτουργία και λιγότερο στην έκβαση της χρήσης. Με βάση την αποδοχή ότι κάθε άτομο αντιμετωπίζει τις δικές του καταστάσεις υψηλού κινδύνου, σημαντικό μέρος των θεραπευτικών διαδικασιών περιλαμβάνει την εκτίμηση των ειδικών καταστάσεων μέσω καθημερινού αυτοπροσδιορισμού και αυτοελέγχου της εξαρτητικής συμπεριφοράς. Για τις δύο νόμιμες εξαρτήσεις, που είναι εύκολα προσβάσιμες, κοινωνικά αποδεκτές και αποκτώνται με μικρό ποσό χρημάτων, τα προβλήματα εντοπίζονται σε τρεις βασικούς τομείς: α) στην κακή διαχείριση των ενδό-προσωπικών και διαπροσωπικών σχέσεων, β) στα πλεονεκτήματα της δράσης του αλκοόλ και γ) στην αίσθηση υπεροχής, αυτοελέγχου και αποδοτικότητας του παίκτη των τυχερών παιχνιδιών.

Οι διαδικασίες για την ατομική και ομαδική εκπαίδευση για την πρόληψη της υποτροπής περιλαμβάνουν μείωση της συχνότητας και της έντασης που δημιουργείται με αύξηση της γνώσης των θεμάτων που σχετίζονται με αυτήν, αναγνώριση και ταυτοποίηση των λανθασμένων σκέψεων που εμποδίζουν τη συνέχιση της αποχής, ενδυνάμωση του εξυπηρετούμενου ώστε να γίνει ο φορέας της συντήρησης της αποχής, εκπαίδευση σε τρόπους διαχείρισης καταστάσεων υψηλού κινδύνου με τη βοήθεια από τους άλλους και σχεδιασμό εκ των προτέρων για στρατηγικές που στοχεύουν να κρατούν σε εγρήγορση τον τρόπο ζωής, ώστε να αναγνωρίζουν «τις κρυφές καταστάσεις ή τα σημάδια που δημιουργούνται στην καθημερινότητα».

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΖΕΥΓΟΥΣ

Στη δυτική κουλτούρα κατά κύριο λόγο, η οικογένεια θεωρείται θεμελιώδης θεσμός, μέσω του οποίου διασφαλίζονται οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την ανάπτυξη του ατόμου. Εν τούτοις τα μέλη που απαρτίζουν μία οικογένεια δε σχετίζονται μεταξύ τους απλώς και μόνο ως μια ομάδα ατόμων, αλλά ως ένα σύστημα που καθορίζεται από σύνολα σχέσεων που εκτυλίσσονται με τρόπους μοναδικούς για κάθε οικογένεια. Οι τρόποι που συνεισφέρουν ή εμποδίζουν στην πρόοδο της οικογένειας, αλλά και του καθενός από τα μέλη της σε όλη τη διάρκεια των αναπτυξιακών φάσεων, η έννοια δηλαδή του κύκλου ζωής της οικογένειας, εάν εξαιρέσουμε συγκεκριμένες «ανεπάρκειες» προσφέρει ένα πρίσμα για να παρατηρήσουμε την οικογένεια ως ένα σύστημα που κινείται στον χρόνο, έχοντας κατορθώσει συγκεκριμένα εξελικτικά καθήκοντα σε κάθε στάδιο της εξέλιξής του.

Η συμμετοχή της οικογένειας ή του ζεύγους στη θεραπεία της απεξάρτησης έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει την παραμονή του ατόμου στη θεραπεία, ενισχύει την αποχή και τη σταθεροποίησή της και δρα προληπτικά στην αντιμετώπιση της ψυχολογικής δυσφορίας των νεότερων μελών. Επίσης, μειώνει τις καταστάσεις έντονου στρες, δυναμώνει την αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων και βελτιώνει τη συζυγική σχέση. Η προσέγγιση του προγράμματος στην οικογένεια ή το ζεύγος, πραγματοποιείται με ατομικές συνεντεύξεις συμβουλευτικής, σεμινάρια ενημέρωσης για τον αλκοολισμό και τον τζόγο και ομάδες αυτό-θεραπευόμενων συγγενών. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις απευθύνονται στην οικογένεια κυρίως ως ένα σύστημα που ορθώνεται από υποσύνολα σχέσεων και στοχεύουν να παροτρύνουν τα μέλη της οικογένειας να κατανοήσουν, να αναγνωρίσουν και να αποδεχθούν τις συνθήκες εμφάνισης της συμπτωματικής συμπεριφοράς και να επαναπροσδιορίσουν τις σχέσεις τους με στόχο την εξελικτική πρόοδο της οι-

24 Εξαορτήσεις

κογένειάς τους. Στη θεραπεία ζεύγους βασικός στόχος είναι ο προσδιορισμός των προβλημάτων της σχέσης, που πιθανόν ενθαρρύνουν ή πυροδοτούν τη χρήση και ο εντοπισμός των συγκρούσεων ώστε να βρεθούν τρόποι διαχείρισης αυτών (Fals, Stewart, O' Farel and Birchleer, 1999).

ΟΜΑΔΕΣ ΑΥΤΟ-ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ

Οι ομάδες αυτές λειτουργούν με βάση τη φιλοσοφία των ομάδων AI-αποη, Gam-αποη, τροποποιημένες σε ορισμένα σημεία της διεργασίας. Οι βασικοί στόχοι περιλαμβάνουν τη μείωση της κοινωνικής απομόνωσης, την αύξηση της αυτοεκτίμησης, την ανάδυση συναισθημάτων υποστήριξης από τους άλλους και τη δυνατότητα για μεγαλύτερη ενόραση, καθώς και την εκπαίδευση για την αντιμετώπιση του ολισθήματος ή της υποτροπής στο συγγενικό ρόλο.

ΨΥΧΟ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΕΦΗΒΩΝ

Οι ομάδες αυτές λειτουργούν με την προϋπόθεση ότι ο ένας από τους δύο γονείς παρακολουθεί το ΑΛΦΑ. Οι συναντήσεις των ομάδων έχουν ενημερωτικό, εκπαιδευτικό και υποστηρικτικό περιεχόμενο και στοχεύουν στην αξιοποίηση των νοητικών και ψυχολογικών δυνατοτήτων του κάθε έφηβου. Παρέχεται οργανωμένη ενημέρωση για την προβληματική χρήση του αλκοόλ και την ενασχόληση με τον τζόγο, μέθοδοι ανάπτυξης δεξιοτήτων ως προς τη διαχείριση των προβλημάτων στην οικογένεια αλλά και στην καθημερινότητα, καθώς και η δυνατότητα αποφόρτισης από τα αρνητικά βιώματα που υπήρχαν ή υπάρχουν λόγω της εξάρτησης. Στις υπηρεσίες του προγράμματος εντάσσονται η δραματοθεραπεία και η χοροθεραπεία, ως δύο υποβοηθητικές δράσεις που δίνουν τη δυνατότητα στο άτομο να αναπτύξει τη δημιουργικότητα, τη φαντασία και την αυτογνωσία του και να επεξεργαστεί τα συναισθήματά του με τους άλλους.

ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ - ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

Το πρόγραμμα παρέχει τη δυνατότητα για εθελοντική (βοηθητική) συμμετοχή στις θεραπευτικές διαδικασίες. Αξιοποιεί τους απόφοιτους (πρώην αλκοολικούς ή τζογαδόρους) που επιθυμούν να προσφέρουν τη γνώση και την εμπειρία που απέκτησαν στη θεραπεία για την απεξάρτηση. Είναι τα πρόσωπα που παρέχουν συμβουλές και υποστήριξη στους νεοεισερχόμενους εξυπηρετούμενους στη θεραπεία ως προς την αντιμετώπιση επικίνδυνων καταστάσεων που μπορεί να οδηγήσουν σε υποτροπή και διακοπή της θεραπείας. Παράλληλα, έχουν τη δυνατότητα συμμετοχής στις ομάδες AAA και AAT, όπου μιλώντας για τα βιώματά τους μεταφέρουν την ενστάλαξη της ελπίδας, τον αλτροισμό, την πίστη, την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης και τη μιμητική συμπεριφορά, απαραίτητους θεραπευτικούς παράγοντες στη θεραπεία της απεξάρτησης.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Το προφίλ του χρήστη Αλκοόλ (2003-2010)

Η αξιολόγηση των εξυπηρετούμενων πραγματοποιείται με ατομικές συνεντεύξεις για την καταγραφή του ατομικού, ψυχολογικού και οικογενειακού ιστορικού. Η καταγραφή των κοινωνιο-δημογραφικών στοιχείων γίνεται με βάση τα διεθνώς έγκυρα και αξιόπιστα ερωτηματολόγια FTDI (First Treatment Demand Indicator), EuroPAsi, Audit, Beck,

Socrates, SCL-90 για την προβληματική κατανάλωση αλκοόλ (SCAN), την προβληματική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, την παρορμητικότητα κ.ά. Τα στοιχεία που προκύπτουν από την αξιολόγηση αξιοποιούνται στην οργάνωση του θεραπευτικού σχεδιασμού ώστε ο εξυπηρετούμενος να τοποθετηθεί στην κατάλληλη θεραπευτική φάση ή στην παραπομπή του σε δημόσια δομή που διαθέτει τις κατάλληλες υπηρεσίες για την κάλυψη των αναγκών του.

Με βάση τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί τα τελευταία επτά έτη με σχετική ασφάλεια μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι ο μέσος χρήστης αλκοόλ που έχει επισκεφθεί το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ είναι 43 ετών, παντρεμένος τουλάχιστον με ένα παιδί, απόφοιτος λυκείου και με σταθερή εργασιακή απασχόληση (ειδικευμένη εργασία). Το σύνθημα είναι η πρώτη δοκιμή αλκοόλ να έχει συμβεί σε ηλικία 14-16 ετών με την παρότρυνση των φίλων (παρέα). Στη φάση αυτή οι περισσότεροι δηλώνουν ότι δεν είχαν κάποια προτίμηση για ένα συγκεκριμένο ποτό και απλώς τους άρεσε που έπιναν. Ο μέσος χρήστης αλκοόλ φαίνεται να μέθυσε για πρώτη φορά σε ηλικία 12-15 ετών. Έκτοτε όμως δηλώνει πως έχει μεθύσει πολλές φορές στη ζωή του επειδή περνούσε καλά. Η κατάχρηση ωστόσο φαίνεται να ξεκίνησε στην ηλικία των 26-35 ετών κυρίως τις βραδινές ώρες τις οποίες έπινε αρκετές φορές μόνος του περισσότερο από 10 ποτά, κρυφά, σε ημερήσια βάση. Το 68% των ατόμων δηλώνει ότι δεν έχει κάνει καμία προσωπική προσπάθεια θεραπείας. Επίσης το 63% δεν έχει ζητήσει ποτέ τη βοήθεια ενός προγράμματος.

Προφίλ χρήστη Τζόγου

Ο παίκτης είναι 40 ετών, παντρεμένος και διαμένει σε σταθερή στέγη με τη σύζυγό του και τα δύο τους παιδιά. Έχει σταθερή απασχόληση και δεν έχει εμπλοκή με το νόμο. Παίζει κυρίως παιχνίδια με αθλήματα και αντιμετωπίζει οικονομικό πρόβλημα λόγω του τζόγου. Κάθε εβδομάδα φαίνεται να ξοδεύει 200-1000 ευρώ ενώ καταναλώνει 5-10 ώρες την ημέρα για να μελετήσει τα αθλήματα και να παίξει. Το 86% αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα. Η ηλικία της προβληματικής ενασχόλησης ξεκίνησε μεταξύ 23-35 ετών. Ο μέσος χρήστης τζόγου δηλώνει κοινωνικός πότης ο οποίος δεν έκανε χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών. Παρουσιάζει μειωμένη απόδοση στην εργασία του, με συχνές απουσίες και αργοπορίες. Από το οικογενειακό του περιβάλλον προκύπτει ότι και ο πατέρας του είχε προβληματική ενασχόληση με τον τζόγο. Στην οικογενειακή ζωή το 87,5% παρουσιάζει έντονα προβλήματα σχέσεων (γάμους, παιδιά, διαζύγιο, ερωτική ζωή).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ στα επτά χρόνια λειτουργίας του, κατάφερε να αναδειχθεί σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης για την αντιμετώπιση των δύο νόμιμων εξαρτήσεων. Το ολιστικό μοντέλο θεραπείας που ακολουθεί, παρέχει τη δυνατότητα ευελιξίας στη θεραπευτική ομάδα για θεραπευτικές παρεμβάσεις σύμφωνα με τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων.

Η ατομική συμβουλευτική, οι ομάδες αυτοβοήθειας, η εκπαίδευση στην πρόληψη της υποτροπής και οι βοηθητικές δράσεις, δίνουν τη δυνατότητα στον εξυπηρετούμενο, χωρίς να απομακρυνθεί από το οικογενειακό και το εργασιακό του περιβάλλον, να προσδιορί-

26 Εξαρτήσεις

σει και να κατανοήσει τους παράγοντες της εξαρτητικής του συμπεριφοράς και να αποφασίσει να προχωρήσει στη δράση με αποτελεσματικές κινήσεις για την αλλαγή. Παράλληλα, να φροντίζει για την πρόληψη της υποτροπής και για την αποχή από την προβληματική συμπεριφορά. Τέλος, να σταθεροποιήσει την αλλαγή και να την ενσωματώσει στον τρόπο ζωής του.

Ως προς την πρόληψη και τη διαχείριση της υποτροπής, οι στρατηγικές παρέμβασης που ακολουθεί το πρόγραμμα για τις δύο εξαρτήσεις, εστιάζουν περισσότερο στην προσέγγιση εκπαίδευσης σε δεξιότητες αντιμετώπισης, ώστε το άτομο και το σύστημα να αναπτύξει έναν ικανό αριθμό εναλλακτικών απαντήσεων σε καταστάσεις «υψηλού κινδύνου». Οι καταστάσεις κινδύνου που εντοπίζονται νωρίς μπορούν συνήθως να ελεγχθούν ευκολότερα, από τις καταστάσεις που παραβλέπονται, ώσπου να γίνουν έντονες. Ως προς τα τυχερά παιχνίδια, οι παράγοντες κινδύνου που έχουμε εντοπίσει, σχετίζονται με την ώρα της ημέρας, τη σκέψη της νίκης και τη «λαχτάρα» που νιώθει κάποιος να βγάλλει χρήματα.

Η εμπλοκή της οικογένειας ή του ζευγαριού και οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες εφήβων στην πορεία της απεξάρτησης, αποδείχτηκαν πολύ βοηθητικές, γιατί μείωσαν τις καταστάσεις του έντονου στρες, δυνάμωσαν την αυτοεκτίμηση του οικογενειακού συστήματος, αύξησαν την παραμονή των εξυπηρετούμενων στη θεραπεία και ενίσχυσαν την αποχή.

Συνεργασία με αντίστοιχες δομές απεξάρτησης του εξωτερικού ως προς τις θεραπευτικές μεθόδους αντιμετώπισης και συλλογής δεδομένων σε ερευνητικό επίπεδο θα ήταν επίσης επιθυμητή.

ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

Το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ δέχεται αιτήματα από πληθυσμιακούς στόχους που αφορούν την ενημέρωση, πληροφόρηση και θεραπεία για τις δύο εξαρτήσεις. Ο σχεδιασμός ανταπόκρισης (παρά την οικονομική κρίση) εστιάζει στη δημιουργία και λειτουργία θεραπευτικών μονάδων εξωτερικής παρακολούθησης, στο ήδη υπάρχον δίκτυο των δομών του ΚΕΘΕΑ σε μεγάλα αστικά κέντρα.

Επιπλέον, δίνει έμφαση στην συνεργασία με νοσοκομεία του ΕΣΥ για την αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου στον αλκοολισμό και προωθεί τη δικτύωση με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των νοσοκομείων για προετοιμασία ή παραπομπή των εξαρτημένων στο Δίκτυο του ΚΕΘΕΑ για την ψυχολογική απεξάρτηση. Τέλος, προωθεί τη συνεργασία σε χώρους που αναπτύσσεται η εξάρτηση με τη δημιουργία συμβουλευτικών κέντρων σε καζίνο και εταιρείες στοιχημάτων (επίγειες ή διαδικτυακές), με παρεμβάσεις σε στέκια νεολαίας, με ευαισθητοποίηση και πληροφόρηση για την επικινδυνότητα του αλκοόλ και του παθολογικού τζόγου και με τη δικτύωση με την τοπική αυτοδιοίκηση για την ανάπτυξη ομάδων Ανωνύμων Αυτοθεραπευόμενων (σε χώρους εκτός του ΑΛΦΑ).

Προτεινόμενη Βιβλιογραφία

- Ackerman, N.W., (1988). *A theory of family systems*. New York. Cardner Press Inc.
- Al-anon Family Groups, (1998). *Living with alcoholism*, Al-anon Family Groups Headquarters Inc.
- Calsiki, T.,(2000). *The Handbook of Pathological Gambling*. Charles C. Thomas Publishers, Springfield, Illinois.
- Carroll, J. (1998) A Tertiary Prevention Strategy for Drug-Dependent Clients Completing Residential Treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 16(3), 51 - 61.
- Γωσαφάτ, Μ., (1996). *Ο κύκλος ζωής της οικογένειας*. Αθήνα. Εκδ. Καστανιώτη.
- WHO (2000) *European Alcohol Action Plan*. Phase 2.
- Eadigton, W.R., Cornelius, J.A.,(2004). *Gambling Behaviour and Problem Gambling*. Reno, Nevada. Institute for the study of Gambling and Commercial Gaming, University of Nevada.
- Finney, JW & SC Monahan (1996) The cost effectiveness of treatment for alcoholism: A second approximation. *Journal of Studies on Alcohol*, 57 : 229-243.
- Fals-Stewart W, Birchler GR, O'Farrell TJ. (1999) Drug-abusing patients and their intimate partners: dyadic adjustment, relationship stability, and substance use. *Journal of Abnormal Psychology*. 108(1):11-23.
- Grants, J.E., Potenza, M.N., (2005). *Pathological Gambling. A Clinical Guide to Treatment*. Washington. American Psychiatric Publishing. Inc.
- Gorski, T. (2006) *Depression and Relapse: A Guide to Recovery*, Herald Publishing
- Hepworth, D.,H., and Larsen, J.A., (1988). *Direct social work practice: Theory and Skills*. Chicago, IL: Dorsey Press.
- Hibell, B., Anderson, B., Bjarnasson, T., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Morgan, M., (2006). The ESPAD Report.
- Irvin, J.E., Bowers, C.A., Dunn, M.E., and Wang. M.C., (1999). *Efficacy of relapse prevention. A meta-analytic review*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 563-570.
- Jung, M., (1984). *Structural Family Therapy: its Application to Chinese Families*. *Family Process*. 23,365-374.
- Κατάκη, Χ., (2003). *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας*. 10η έκδ. Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα.
- Λιάππας, Ι., Μέλλος, Ε., Πομίνι, Β., (2006). *Κατάχρηση και εξάρτηση από το οινόπνευμα*. Αθήνα. ITACA.
- Ladouceur, R., Sylvian, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., and Lebland, S., (2003). *Group Therapy for pathological gamblers. A cognitive approach, behaviour research and therapy*. 41(5), 587-596.
- Lakshman, J.A.R., (1998). *A woman' s life lost to gambling suicide. Highlights berring' s dark side*. Boston Globe, p. 13-20.
- Marlatt, G.A., and Gordon, J.R., (1998). 3d ed.. *Relapse prevention*. N.York, Guilford Press.
- Miller, W.R., and Rollnick, S., (2002). *Motivational interviewing. Preparing people for change*. N.York, Guilford Press.
- Minuchin, S., (2000). *Οικογένεια και οικογενειακή θεραπεία*. Ελληνικά Γράμματα.
- Minuchin, S., and Fishman, H.C., (1983). *Family therapy techniques*. Cambridge. Harvard University Press.
- Μουζιάς, Γ., (2006). *Αλκοολογία*. ιδιωτ. Έκδοση. Ηράκλειο Κρήτης.

28 *Εξαρτήσεις*

- Μουσσούρου, Λ., (1996). *Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας*. Αθήνα. Εκδ. Gutenberg.
- Πάριος, Α., (2006). Διερεύνηση παραγόντων στον αλκοολισμό. Ανάλυση βιογραφιών αλκοολικών. *Περιοδικό Εξαρτήσεις*. Τεύχος 7.
- Π.Ο.Υ.(2002). *Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς*. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα.
- Πουλόπουλος, Χ., (2004). *Το αλκοόλ ως πρόδρομος ουσία στην υποτροπή των εξαρτημένων από οποιούχα*. Περιοδικό Εξαρτήσεις. Τεύχος 5. σελ.10-20.
- Prochaska, S.O., Diclemente, C.C., and Norcross, S.C., (1995). *In search of how people change: Applications to addictive behaviours*. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Robinson, B.E., Rhoden, S.L., (2002). *Working with children of alcoholics. The practitioner's handbook*. Thousand Oaks, CA:SAGE.
- Romeis, J.C., Waterman, B., Schetter, J.F., Goldberg, J., Eisen, S.A., Heath, A., et al. (1999). *The impact of sociodemographics, comorbidity and symptom recency on health-related quality of life in alcoholics*. *Journal of Studies on alcohol*. 60(5),659-665.
- Schuckit, M.A., (2002). *Drug and Alcohol Abuse: a clinical guide to diagnosis and treatment*. 8th ed. Kluwer Academic Publishers.
- Schuckit, M.A., Tipp, J.E., Bergman, M., Reich, W., Hesselbrock, V.M., and Smith, T.L., (1999). *Comparison of induced and independent major depressive disorders in 2,945 alcoholics*. *American Journal of Psychiatry*, 154, 948-957.
- Skynner, R., (1999). *Οικογενειακές υποθέσεις*. Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα.
- Stanton, M.D., (1988). *Strategic approaches to Family Therapy*. In A., Gurman and D. Kniskern (Eds), *Family Therapy*. New York. Brunner/Marel.
- Touliatos, S., Perimutter, B.F., and Straus, M.A., (1995). *Handbook of family measurement techniques*. Newbury Park.
- Walker, M., (1998). *The Psychology of Gambling*. Oxford. Pergamon Press.
- Wilsnak, S.C., (1999). *Patterns and Trends in women's drinking: Recent Findings and some Implications for Prevention*. National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. Women and Alcohol: issues for prevention research. Research Monograph.32

Εξαοτρήσεις, τεύχος 17, 2010

KETHEA ALPHA: EXTERNAL EVALUATION REPORT

E. LYKOURAS¹ & A. DOUZENIS²

Abstract

KETHEA ALPHA is an outpatient KETHEA treatment programme for alcoholics and gamblers that started its operation in 2003. The programme was evaluated by an External Evaluation Research Committee from the 2nd University Clinic of the University Hospital "Attikon" under the directorship of Professor E. Lykouras. The committee consisted of Dr. A. Douzenis, Senior Lecturer of Forensic Psychiatry, Dr. I. Michopoulou, Lecturer of Psychiatry and Ms. P. Korkoliakou, Psychologist. Members of the external evaluation group have a range of skills and expertise in various models of intervention. The results of the evaluation clearly demonstrate that within six years of intervention KETHEA ALPHA has become a significant and holistic model of intervention for alcohol addicts and gamblers.

1 Professor, Director 2nd Psychiatric Clinic, University of Athens

2 Senior Lecturer, University of Athens, Contact address: +30 210 3565528, +30 210 5832426

Εξαρτήσεις, τεύχος 17, 2010

ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ: ΕΚΘΕΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Ε. ΛΥΚΟΥΡΑΣ¹ & Α. ΔΟΥΖΕΝΗΣ²

Π ε ρ ί λ η ψ η

Η μονάδα ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ είναι μια από τις υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ που άρχισε να λειτουργεί το 2003 και αποτελεί ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης παρέχοντας συστηματική υποστήριξη σε άτομα με προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια. Ύστερα από απόφαση της Διεύθυνσης του ΚΕΘΕΑ συγκροτήθηκε επιτροπή εξωτερικής αξιολόγησης της μονάδας απεξάρτησης από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια από τη Β' Πανεπιστημιακή κλινική του Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Διευθυντής της οποίας είναι ο Καθηγητής Ε. Λύκουρας με τη συμμετοχή του Επίκουρου Καθηγητή Ψυχιατροδικαστικής Α. Δουζένη, του Λέκτορα Ψυχιατρικής Ι. Μιχόπουλου και της ψυχολόγου Π. Κορκολιάκου. Η ομάδα εξωτερικής αξιολόγησης είχε τα χαρακτηριστικά αλληλεπικάλυψης δεξιοτήτων και εμπειρίας σε διαφορετικά μοντέλα παρέμβασης. Η μονάδα του ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη λειτουργία της (έξι χρόνια), αποτελεί ήδη ένα πολύ σημαντικό πλαίσιο ολιστικής προσέγγισης ατόμων με αλκοολική εξάρτηση και προβληματική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, στο χώρο των εξαρτήσεων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αξιολόγηση του ΚΕΘΕΑ-Άλφα έδωσε βάρος στον έλεγχο των δεικτών που αφορούν τα ποσοτικά δεδομένα της μονάδας αλλά και στην αξιοποίηση των ποιοτικών χαρακτηριστικών της μονάδας. Η μέθοδος που επιλέχθηκε βασίστηκε, αφενός στη μελέτη του υλικού τεκμηρίωσης που διατηρεί η μονάδα, ως δεδομένα που συλλέγονται σε καθημερινή βάση και αφετέρου στις επισκέψεις που πραγματοποίησε η ομάδα αξιολόγησης με τη συμμετοχή τους στις εργασίες της μονάδας σύμφωνα με τη μεθοδολογία εξωτερικής αξιολόγησης που συμφωνήθηκε να ακολουθηθεί από την ομάδα εξωτερικής αξιολόγησης για το έργο αυτό. Τα βασικά πεδία για διερεύνηση που ορίστηκαν ήταν:

1. Η αντίληψη της μονάδας ως προς τη λειτουργία της και τις αρχές που έχει ορίσει.
2. Η λειτουργία της μονάδας ως προς τη θεραπευτική αντίληψη που έχει θέσει.
3. Ο τρόπος οργάνωσης της μονάδας και η λειτουργικότητα της.
4. Η επάρκεια του προσωπικού για τις ανάγκες της μονάδας και κυρίως των θεραπειών
5. Το ιστορικό ανάπτυξης της μονάδας, η εκπαίδευση και υποστήριξη του προσωπικού που απασχολείται και η αξιοποίηση των προοπτικών που ανοίγονται.

1 Καθηγητής, Διευθυντής Β' Ψυχιατρικής Κλινικής, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2 Επίκουρος Καθηγητής, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τηλέφωνα επικοινωνίας: 210 3565528, 210 5832426

6. Η αποτελεσματικότητα της μονάδας που αποτελεί συνάρτηση ποιοτικών και ποσοτικών χαρακτηριστικών και αναλύονται στη συνέχεια.

Σκοπός της ομάδας εξωτερικής αξιολόγησης ήταν να εξετάσει τη συμβατότητα της εφαρμογής του προγράμματος ως προς τον αρχικό σχεδιασμό του, τη διερεύνηση των δυνατών σημείων του προγράμματος, τις ενδεχόμενες αδυναμίες του, τις ευκαιρίες που του ανοίγονται και πώς μπορεί να τις αξιοποιήσει και τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσει. Τέλος κρίθηκε αναγκαίο να γίνουν και συγκεκριμένες προτάσεις με σκοπό να βοηθήσουν σε κάποια από τα προβλήματα της μονάδας και να δώσουν ερεθίσματα για περαιτέρω ανάπτυξη της μονάδας.

Σε μελλοντικό χρόνο η αξιολόγηση αυτή αισιοδοξούμε ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί ανατροφοδοτικά για το προσωπικό, μέσα από τη μελέτη της αποτελεσματικότητας της μονάδας και την περαιτέρω αξιοποίησή της.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η ομάδα εξωτερικής αξιολόγησης προγραμματίισε το σύστημα αξιολόγησης, τους στόχους και τις προσδοκίες από την εφαρμογή του εγχειρήματος της αξιολόγησης. Για το σκοπό αυτό από την ομάδα εξωτερικής αξιολόγησης πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με τα μέλη του προσωπικού, παραλήφθηκε υλικό από τη μονάδα, υπήρξε ενεργός παρουσία στις θεραπευτικές διαδικασίες της μονάδας και στις συναντήσεις με μέλη των οικογενειών ατόμων που συμμετέχουν στα προγράμματα και τέλος εξετάστηκαν τα αρχεία της μονάδας. Επίσης δόθηκε για συμπλήρωση στη μονάδα, η κλίμακα εξωτερικής αξιολόγησης που κατασκευάστηκε από την ομάδα εξωτερικής αξιολόγησης, για την οποία λόγος θα γίνει παρακάτω. Για τη διενέργεια όλων αυτών πραγματοποιήθηκαν ειδικά επισκέψεις στη μονάδα στις 10 και 25 Φεβρουαρίου, στις 5,8, 10, 15, 20 και 27 Μαρτίου 2009. Το προσωπικό της Μονάδας ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ έθεσε στη διάθεση της ομάδας αξιολόγησης της Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ, όλες τις βάσεις δεδομένων που υπήρχαν για τη συλλογή στοιχείων των θεραπευομένων, αλλά και των ατόμων που ήλθαν σε επαφή με το Πρόγραμμα σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή.

ΠΡΩΤΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ

Από την πρώτη φάση του σχεδιασμού της αξιολόγησης προγραμματίστηκε συνάντηση με το προσωπικό που απαρτίζει τη μονάδα ΑΛΦΑ με σκοπό την παρουσίαση του προγράμματος της αξιολόγησης, τη γνωριμία με το προσωπικό και τη δημιουργία του κατάλληλου κλίματος εμπιστοσύνης ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη συνεργασία με τη μονάδα. Παράλληλα, τέθηκε ο σκοπός της αξιολόγησης, αναπτύχθηκαν οι βασικοί άξονες που θα εστιαστούμε, η μέθοδος που θα ακολουθηθεί, και επιχειρήθηκε η μείωση των ανησυχιών από το προσωπικό που συνδέονται με διαστρεβλωμένη αντίληψη για την αξιολόγηση. Σε αυτό βοήθησε σημαντικά και η προηγούμενη εμπειρία της εσωτερικής αξιολόγησης που είχε προηγηθεί, λίγους μήνες πριν από το ίδιο το ΚΕΘΕΑ.

Κατά τη συνάντηση αυτή μας δόθηκε η ευκαιρία να συγκεντρώσουμε πληροφορίες για τον αριθμό των ατόμων που απασχολούνται στη μονάδα. Η μονάδα απαρτίζεται από πέντε

θεραπευτές (συμπεριλαμβανομένου του Υπεύθυνου της Μονάδας), από τη γραμματέα που αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής τηλεφωνικά (ένα άτομο), από την υπεύθυνη της έρευνας, που ασχολείται με τα στατιστικά στοιχεία της μονάδας (ένα άτομο) και μία λογίστρια. Είχαμε δε, την ευκαιρία να παρατηρήσουμε εκ του σύνεγγυς τον τρόπο με τον οποίο εργάζονται και πλαισιώνουν τη μονάδα.

Πρέπει να τονιστεί θετικά η πρακτική της μονάδας, σύμφωνα με την οποία το μη θεραπευτικό προσωπικό συμμετέχει σταθερά στις θεραπευτικές διαδικασίες (μέσα από το ρόλο του παρατηρητή) τόσο στις ομάδες Αωνύμων Αυτοθεραπευομένων, όσο και στις ομάδες συγγενικών προσώπων. Το γεγονός αυτό είναι ένα από τα θετικά σημεία του προγράμματος αφού δεν συναντάται σε άλλα πλαίσια. Η συμμετοχή αυτή αξιοποιείται σε συναντήσεις διαχείρισης περιστατικών και ομάδων ως μια διαφορετική εικόνα από τον παρατηρητή μη θεραπευτή. Η συμμετοχή «μη ειδικών» στις ομάδες προσφέρει, όπως διαπιστώθηκε επιπλέον ικανοποίηση στο μη θεραπευτικό προσωπικό, αυξάνει την αυτοεκτίμηση και την αίσθηση συμμετοχής και προσφοράς σε κάτι σημαντικό.

Το μόνο δυνητικό μειονέκτημα αφορά τον κίνδυνο άρσης του απορρήτου, αλλά από τις κατ' ιδίαν συζητήσεις με το προσωπικό κατέστη σαφές ότι η έμφαση στο απόρρητο που το ΚΕΘΕΑ έχει ως το βασικό του θεμέλιο στη φιλοσοφία του έχει γίνει πλήρως αποδεκτό από όλους τους εργαζόμενους.

Η μονάδα παράλληλα μας ενημέρωσε για τις λειτουργίες της και παρέδωσε στην αξιολογική ομάδα έναν ενημερωτικό φάκελο με τα έντυπα πληροφοριών για την εσωτερική λειτουργία της μονάδας (έντυπα θεραπευτικών διαδικασιών, θεραπευτικό συμβόλαιο, έντυπα θεραπευτικού σχεδιασμού, έντυπα απολογισμού, αφίσες, προσκλήσεις κ.λπ). Μέσα από αυτή τη διαδικασία διαπιστώθηκε η άρτια οργάνωση που έχει η μονάδα στα πλαίσια των προσφερόμενων υπηρεσιών για άτομα εξαρτημένα στο αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια. Τα ενημερωτικά έντυπα για το θεραπευτικό σχεδιασμό, είναι σαφή, πλήρη και κατανοητά σε όποιον επιθυμεί να ενημερωθεί. Οι στόχοι και τα βήματα είναι πολύ συγκεκριμένα, όπως και η διαδικασία που ακολουθείται. Παράλληλα, μας αναφέρθηκαν κάποια από τα προβλήματα της μονάδας όπως είναι η έλλειψη προσωπικού. Την ίδια ώρα έγινε ξενάγηση και στους χώρους της μονάδας.

ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ

Σε επόμενη συνάντηση το προσωπικό της μονάδας ενημέρωσε την ομάδα αξιολόγησης για τις ομάδες που πραγματοποιούνται στη μονάδα, όπως ομάδα με συγγενείς χρηστών αλκοόλ, ομάδα συγγενών ατόμων με παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, ομάδα αυτοθεραπευομένων ατόμων με παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια και ομάδα αωνύμων αυτοθεραπευομένων αλκοολικών (ΑΑ).

Σε αυτές τις ομάδες μπορεί να μιλήσει και να εξωτερικεύσει τα συναισθήματά του, όποιο μέλος της το επιθυμεί πάντοτε στο πλαίσιο των ορίων και των στόχων που έχει θέσει η κάθε ομάδα. Τα ίδια τα μέλη δίνουν ρυθμό στην ομάδα και συντονίζουν τη συνάντηση. Τα παλαιότερα μέλη βοηθούν τα νέα να προσαρμοστούν και ενδυναμώνουν την προσπάθειά τους μέσα από την κατάθεση της δικής τους εμπειρίας. Τακτικά πραγματοποιείται επίσης και ομάδα με παιδιά των εξαρτημένων που οι γονείς τους είναι μέλη του προγράμματος. Παράλληλα πραγματοποιούνται οι θεραπευτικές συναντήσεις

ζεύγους και οικογένειας, ατομικές θεραπείες με τους θεραπευόμενους της μονάδας, καθώς και συνεδρίες δραματοθεραπείας.

Σημαντικός είναι και ο τρόπος με τον οποίο η μονάδα έχει σχεδιάσει την πρόληψη των υποτροπών των χρηστών. Η ανάπτυξη της παρέμβασης αναδεικνύει μια σειρά στρατηγικών διαχείρισης προειδοποιήσεων που μπορεί να οδηγήσουν σε υποτροπή: από τη σταθερή ανάρρωση στην εξαρτητική συμπεριφορά. Σε όλες τις ομάδες έχουν τεθεί συγκεκριμένοι στόχοι και άξονες, στους οποίους κινείται η κάθε ομάδα.

Σύμφωνα με τη λειτουργία των ομάδων αυτοβοήθειας, οι συντονιστές διαχειρίζονται τη θεραπευτική διαδικασία και τα μέλη αλληλοϋποστηρίζονται καταθέτοντας τις βιωματικές τους εμπειρίες. Επιπλέον η ομάδα διαχειρίζεται την πρόληψη των υποτροπών και τις τυχόν υποτροπές.

Μία ημέρα την εβδομάδα (κάθε Παρασκευή) ένας εξυπηρετούμενος αυτοπαρουσιάζεται μπροστά στο μονόδρομο καθρέφτη και ομιλεί για τον εαυτό του. Σε αυτή τη συνάντηση μπορεί να παρευρίσκεται όλο το προσωπικό που εργάζεται στη μονάδα και να συμμετέχει ενεργά κάνοντας ερωτήσεις, εκφράζοντας απορίες και σκέψεις (αναστοχαστική ομάδα). Σε κάποιες συναντήσεις η παρουσίαση του προβλήματος της εξάρτησης αναβιώνεται μέσα από την παρουσία του ζεύγους που αποκαλύπτει τις παραμέτρους και τις επιπτώσεις της προβληματικής συμπεριφοράς στην οικογενειακή καθημερινότητα. Στο τέλος όλη η διεπιστημονική ομάδα συζητά για τη συνάντηση και σχεδιάζει τις επόμενες θεραπευτικές της κινήσεις.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Σύμφωνα με το πρόγραμμα της αξιολόγησης, τα μέλη της ομάδας αξιολόγησης παραβρεθήκαν σε κάποιες από τις συναντήσεις που προβλέπονταν στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα, παρακολουθώντας τις διεργασίες. Συγκεκριμένα συμμετείχαμε ως παρατηρητές στις ομάδες υποστήριξης συγγενών ατόμων με παθολογική ενασχόληση στα τυχερά παιχνίδια και συγγενών εξαρτημένων από το αλκοόλ, ομάδα ανώνυμων αλκοολικών και ομάδα ανώνυμων ατόμων με παθολογική ενασχόληση στα τυχερά παιχνίδια, καθώς και στην αναστοχαστική ομάδα (ομάδα ανατροφοδότησης). Τα πεδία που θα δίνονταν σημασία θα ήταν:

- Τα θέματα που αναδεικνύονται κάθε φορά μέσα από τις συναντήσεις και η διαχείριση αυτών τόσο από τα μέλη των ομάδων, όσο και από τους συντονιστές
- Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζονται τα προβλήματα που τυχόν προκύπτουν κατά τη διάρκεια των συναντήσεων
- Η αλληλεπίδραση των μελών των ομάδων, το κλίμα και η ατμόσφαιρα που επικρατεί στις ομάδες
- Η αποτελεσματικότητα της κάθε ομάδας ανάλογα με τους θεραπευτικούς στόχους που έχει θέσει
- Ο σχεδιασμός των επόμενων θεραπευτικών κινήσεων από τους θεραπευτές των ομάδων

34 *Εξαοτήσεις*

ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΡΧΕΙΩΝ

Η μονάδα ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ προσφέρει υπηρεσίες σε άτομα, τα οποία προσέρχονται οικιοθελώς. Αυτό όπως είναι γνωστό σε όλους που ασχολούνται με τη θεραπεία των εξαρτήσεων, δεν είναι κάτι το συνηθισμένο. Η εμφάνιση του εξαρτημένου και η αίτηση του να λάβει βοήθεια είναι αποτέλεσμα μίας πορείας συνειδητοποίησης και αποδοχής του προβλήματος από τον ίδιο, στην οποία έχει μεγάλη επιρροή το οικογενειακό περιβάλλον. Συνεπώς προς τις αρχές του το Πρόγραμμα δέχεται για υποστήριξη και κινητοποίηση συγγενείς του εξαρτημένου (μέλη της οικογένειας) ΠΡΙΝ από την προσέλευση του εξαρτημένου. Αυτό μπορεί να πάρει αρκετό χρόνο (δεν υπάρχει όριο) και πολλές φορές (αλλά όχι πάντοτε) οδηγεί σε αύξηση της κινητοποίησης για θεραπεία και τελικά στην προσέλευση για θεραπεία του ατόμου με το πρόβλημα.

Η υποστήριξη, αξιολόγηση και η καταγραφή των ατομικών συναντήσεων συμβουλευτικής των συγγενικών προσώπων απαιτεί χρόνο από τους θεραπευτές που προσπαθούν να αυξήσουν την κινητοποίηση και να αξιολογήσουν το μέγεθος του προβλήματος, χωρίς να ξεετάζουν το άτομο με την προβληματική (εξαρτητική) συμπεριφορά. Όμως, η προσπάθεια αυτή δεν είναι μάταιη και η συλλογή των στοιχείων κρίνεται βοηθητική, είναι μία μορφή θεραπευτικής «επένδυσης» και αξιοποιείται στο θεραπευτικό σχέδιό της πορείας προς την απεξάρτηση.

ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΛΛΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ

Αντικείμενο εξέτασης στη μονάδα από την ομάδα αξιολόγησης ήταν επίσης:

- Η ύπαρξη κανόνων ασφαλείας στη μονάδα
- Η αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των εξυπηρετούμενων
- Η επάρκεια σε χώρους και εγκαταστάσεις για την πραγματοποίηση των εργασιών στη μονάδα
- Ο περιβάλλον χώρος της μονάδας και οι χώροι που πραγματοποιούνται οι ομάδες
- Η διαδικασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού
- Η ύπαρξη εξωτερικής εποπτείας του προσωπικού που αλληλεπιδρά θεραπευτικά με τους εξυπηρετούμενους της μονάδας

Η ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Με την ολοκλήρωση των επισκέψεων και της συμμετοχής της ομάδας αξιολόγησης στις διεργασίες της μονάδας, συγκεντρώθηκαν τα στοιχεία που είχαν συλλεχθεί για περαιτέρω επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων. Η έκθεση ποιοτικής αξιολόγησης θα συντασσόταν με βάση:

- Τα πρακτικά που κρατήθηκαν από τα μέλη της εξωτερικής αξιολόγησης κατά τις συναντήσεις
- Τις παρατηρήσεις και τις σημειώσεις που κρατήθηκαν κατά τις επισκέψεις
- Τα αποτελέσματα από τα αρχεία (στατιστικά δεδομένα)
- Την προηγούμενη έκθεση εσωτερικής αξιολόγησης, που είχε προηγηθεί μερικούς μήνες πριν

- Την κλίμακα εξωτερικής αξιολόγησης που κατασκευάστηκε από την ομάδα εξωτερικής αξιολόγησης για να διερευνήσει την επιτυχία του προγράμματος της μονάδας του ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ ανάλογα με τους στόχους που έχει θέσει το πρόγραμμα

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Για την καλύτερη αξιοποίηση και ερμηνεία των ποιοτικών και ποσοτικών χαρακτηριστικών της μονάδας ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ, κατασκευάστηκε από την ομάδα εξωτερικής αξιολόγησης, κλίμακα αξιολόγησης, βασισμένη στους στόχους που έχει θέσει το πρόγραμμα και στις επιμέρους θεραπευτικές διαδικασίες που εφαρμόζει. Η κλίμακα εστίασε στους παρακάτω τομείς:

- Συμμετοχή χρηστών αλκοόλ και εξαρτημένων από τα τυχερά παιχνίδια στο πρόγραμμα (πόσοι προσήλθαν, πόσοι ολοκλήρωσαν, χρόνος παραμονής στο θεραπευτικό πρόγραμμα, αριθμός υποτροπών).
- Συμμετοχή συγγενών χρηστών αλκοόλ και εξαρτημένων από τα τυχερά παιχνίδια σε υποστηρικτικά προγράμματα (ομάδες συγγενών, θεραπείες ζεύγους, ατομικές συνενδρίες κ.λπ.).
- Επαγγελματική κατάσταση εξυπηρετούμενων που ολοκλήρωσαν το θεραπευτικό πρόγραμμα (άνεργοι, υποαπασχολούμενοι, επαγγελματικά αποκαταστημένοι).
- Οικογενειακή κατάσταση εξυπηρετούμενων που ολοκλήρωσαν το θεραπευτικό πρόγραμμα (απομακρυσμένοι από την οικογένεια, επανενταγμένοι στο οικογενειακό περιβάλλον με βελτιωμένες σχέσεις, επανενταγμένοι στο οικογενειακό περιβάλλον με άριστες οικογενειακές σχέσεις) και
- Σημερινό κοινωνικό δίκτυο εξυπηρετούμενων που ολοκλήρωσαν το θεραπευτικό πρόγραμμα (καμία επαφή με φίλους, μέτριες κοινωνικές συναναστροφές, άριστες κοινωνικές σχέσεις).

Ο συσχετισμός των υπο-κλιμάκων αυτών θα αναδείκνυε την επιτυχία του προγράμματος. Όσο περισσότερα άτομα ολοκληρώνουν με επιτυχία το πρόγραμμα -και μιλώντας για επιτυχία εννοούμε την ταυτόχρονη επαγγελματική, προσωπική και οικογενειακή αποκατάστασή τους- τόσο μεγαλύτερη θα είναι η διαφορά, σε σχέση με την αρχική εκτίμηση της κατάστασης από τη μονάδα. Σημαντική παράμετρος δηλαδή αποτελεί όχι μόνο ο αριθμός των εξυπηρετούμενων που ολοκληρώνει το θεραπευτικό πρόγραμμα αλλά και οι προοπτικές που του ανοίγονται έτσι ώστε να μειωθεί όσο το δυνατό περισσότερο η πιθανότητα υποτροπής τους. Οι Schuckit και Kaufman, (2004) και οι σύγχρονοι τους αναφέρουν ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι μία περίπλοκη κατάσταση. Αυτή οδηγεί σε μειωμένη απόδοση σε πολλές δραστηριότητες της ζωής όπως: επιφέρει προβλήματα στην οικογένειά του αλκοολικού, περιορίζει την ικανότητά του να εργαστεί σωστά και να συσχετιστεί με τους άλλους. Παρόμοια είναι και η τοποθέτηση της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας (1999) για τον παθολογικό τζόγο. Ο παθολογικός παίχτης επίσης χαρακτηρίζεται από ανικανότητα ελέγχου που έχει επιβλαβείς ψυχοκοινωνικές και άλλες συνέπειες: προσωπικές, οικογενειακές, επαγγελματικές, ψυχολογικές και πολλές φορές νομικές.

36 Εξαορτήσεις

Ο πρώην χρήστης που, κατά την έξοδό του από ένα πρόγραμμα απεξάρτησης πλαισιώνεται από ένα σωστό οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον που θα τον στηρίξει ενεργά έχει σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να κάνει υποτροπή. Σε αυτό θα βοηθήσει και η ένταξη του σε κάποια μορφή απασχόληση που θα του προσφέρει αφενός οικονομικές διεξόδους αλλά και την αίσθηση της προσωπικής ικανοποίησης και της προσφοράς του στην οικογένεια του και το κοινωνικό σύνολο.

Το πρόγραμμα απεξάρτησης από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια του ΚΕΘΕΑ, δίνει μεγάλη σημασία στην ενδυνάμωση των μελών της οικογένειας των χρηστών με ομάδες και ατομικές συναντήσεις, καθώς και με οικογενειακές συνεδρίες. Αυτό δεν είναι τυχαίο αφού πολλές φορές όλο το οικογενειακό σύστημα νοσεί και όχι μόνο ο χρήστης και πρέπει να μετακινηθεί όλο το οικογενειακό σύστημα, τα μέλη να υιοθετήσουν άλλους τρόπους πιο λειτουργικούς στη διατήρηση της ισορροπίας χωρίς να χρειάζονται το σύμπτωμα της εξάρτησης. Η προσπάθεια όμως από τη μονάδα συνεχίζεται και στην αντιμετώπιση προβλημάτων σε εργασιακό επίπεδο με σκοπό την επανένταξη του ατόμου σε υγιή πλαίσια στην αγορά εργασίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Εξάρτηση στα τυχερά παιχνίδια (Τζόγος):

Ο ποσοτικός προσδιορισμός της αποτελεσματικότητας στις θεραπείες των εξαρτήσεων είναι ένα εξαιρετικά πολύπλοκο και ακανθώδες θέμα, καθώς η αποτελεσματικότητα εξαρτάται άμεσα από τους στόχους που έχουν τεθεί. Προγράμματα που θέτουν ως μοναδικό στόχο την πλήρη αποχή πολλές φορές δείχνουν ιδιαίτερα αναποτελεσματικά, καθώς η αποχή είναι μία ενεργός διαδικασία και ό,τι θεωρείται επιτυχία σήμερα μπορεί να μετρηθεί ως αποτυχία αύριο αν ο εξαρτημένος υποτροπιάσει. Η εξάρτηση γενικά μιλώντας πλέον ορίζεται ως μία χρόνια υποτροπιάζουσα διαταραχή και οι υποτροπές σε ένα χρόνο πρόβλημα δεν είναι σωστό να θεωρούνται μόνο ως αποτυχίες. Είναι ορθότερο επιστημονικά αλλά και από την πλευρά της αποφυγής επαγγελματικής εξουθένωσης των θεραπειών ως ένα στάδιο της διαταραχής που πρέπει να αντιμετωπισθεί άμεσα. Στην παρούσα αξιολόγηση οι δείκτες αποτελεσματικότητας είναι καταρχήν η επιτυχής ολοκλήρωση του προγράμματος. Ο τρόπος που το Πρόγραμμα συλλέγει δεδομένα και η προσοχή στην ανωνυμία, καθώς και το ότι ορισμένοι θεραπευόμενοι έφυγαν από το πρόγραμμα και επανήλθαν σε δεύτερο χρόνο (με άλλον κωδικό) και είτε ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα είτε όχι, καθιστούν την απάντηση του φαινομένου κά απλού αυτού ερωτήματος δύσκολη. Επιπλέον οι θεραπευόμενοι εξαρτημένοι πρέπει να διαχωριστούν από τα μέλη της οικογένειας, τα οποία επίσης λαμβάνουν θεραπεία αλλά δεν είναι φυσικά θεραπευόμενοι. Η συνολική εικόνα αναφορικά με το στόχο «ολοκλήρωση του Προγράμματος» είναι:

ΑΤΟΜΑ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΣΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι 333 άτομα που πληρούσαν τα κριτήρια για εξάρτηση προσήλθαν στο πρόγραμμα από το 2003 (έναρξη λειτουργίας) μέχρι το Μάρτιο 2009 (συλλογή δεδομένων). Από αυτά 222 (66,7%) έγιναν μέλη του προγράμματος (δέσμευση στο πρόγραμμα) και από αυτά 121 δέκοψαν (54,5%). Τα 50 (22,5%) ολοκλήρωσαν

επιτυχώς το πρόγραμμα και 51 (23%) παραμένουν στο πρόγραμμα και συνεχίζουν τη θεραπεία. Για τους εξαρτημένους από το αλκοόλ, τα άτομα που ολοκλήρωσαν επιτυχώς το πρόγραμμα είναι 50 από 222 που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα. Αυτό δίνει εξαιρετικά υψηλό ποσοστό επιτυχίας 22,5%, ποσοστό που ξεπερνά τα συνήθη ποσοστά που αναφέρονται από προγράμματα απεξάρτησης στη διεθνή βιβλιογραφία.

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΤΑ ΤΥΧΕΡΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

Στο πρόγραμμα στο αντίστοιχο χρονικό διάστημα προσήλθαν 161 άτομα που πληρούσαν τα κριτήρια της παθολογικής εξάρτησης στα τυχερά παιχνίδια. Από αυτά 145 (90,1%) έγιναν μέλη του προγράμματος (δέσμευση στο πρόγραμμα) και από αυτά διέκοψαν 70 (48,3%). Επίσης, 26 (17,9%) ολοκλήρωσαν επιτυχώς το πρόγραμμα ενώ 49 (33,8%) παραμένουν στο πρόγραμμα και συνεχίζουν τη θεραπεία.

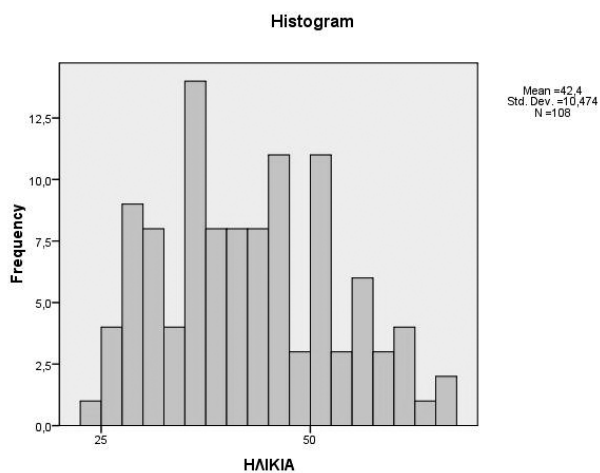
Όπως φαίνεται 26 άτομα ολοκλήρωσαν επιτυχώς το πρόγραμμα και σταμάτησαν να παίζουν τυχερά παιχνίδια. Κατά μέσο όρο, τα άτομα αυτά παρέμειναν στο πρόγραμμα περί τα δύο χρόνια μέχρι να το ολοκληρώσουν. Ένας ασθενής του προγράμματος ολοκλήρωσε το πρόγραμμα σε 2 μήνες και ένας άλλος σε 48 μήνες. Ο μικρότερος δυνατός χρόνος ολοκλήρωσης δημιουργεί κάποιο προβληματισμό αναφορικά με τα στάδια, τα οποία πρέπει να περάσει κάποιος και πόσος χρόνος απαιτείται μέχρι να τα ολοκληρώσει και να θεωρηθεί «θεραπευμένος». Από την άλλη πλευρά το μεγάλο εύρος του χρόνου υπογραμμίζει τις δυσκολίες ολοκλήρωσης του προγράμματος αλλά και την εξατομικευμένη εφαρμογή του. Οι εξαρτημένοι που δεν ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα είναι 74. Άρα το ποσοστό επιτυχίας είναι 17,9%. Το ποσοστό αυτό είναι εξαιρετικά υψηλό συγκρινόμενο με αντίστοιχα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Ο ολοένα αυξανόμενος αριθμός εξυπηρετούμενων στα πέντε χρόνια λειτουργίας αυτού του πλαισίου, καθώς και η εμπιστοσύνη που έχουν στη φροντίδα που τους παρέχεται, δεικνύει και την αποτελεσματικότητα της όλης προσπάθειας. Αυτό ισχύει και για τις δύο μονάδες της Μονάδας ΑΛΦΑ. Πέραν όμως των αποτελεσμάτων τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν έχουν ιδιαίτερη σημασία. Τα χαρακτηριστικά των θεραπευομένων για τις δύο μονάδες παρουσιάζονται ανεξάρτητα.

ΑΛΚΟΟΛ

Από τους εξαρτημένους που προσήλθαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά περιγράφονται στους πίνακες 1, 2, 3, 4 και 5. Σημειώνεται ότι στη συντριπτική πλειοψηφία τους οι θεραπευόμενοι ήταν Ελληνικής καταγωγής (103/108)

38 *Εξαορτήσεις*

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 ΗΛΙΚΙΑ



ΠΙΝΑΚΑΣ 2 ΦΥΛΟ

		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό</i>	<i>Έγκυρο ποσοστό</i>	<i>Συνολικό Ποσοστό</i>
Έγκυρο	Άνδρας	72	66,7	66,7	66,7
	Γυναίκα	36	33,3	33,3	100,0
Σύνολο		108	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό</i>	<i>Έγκυρο Ποσοστό</i>	<i>Συνολικό Ποσοστό</i>
Έγκυρο	ΑΓΑΜΟΣ	39	36,1	36,1	36,1
	ΕΓΓΑΜΟΣ	47	43,5	43,5	79,6
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	15	13,9	13,9	93,5
	ΧΗΡΟΣ	3	2,8	2,8	96,3
	Άλλο	4	3,7	3,7	100,0
Σύνολο		108	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Συνολικό Ποσοστό
Έγκυρο	Έως 300 ευρώ	7	6,5	6,5	6,5
	301-800 ευρώ	23	21,3	21,3	27,8
	801-1500 ευρώ	41	38,0	38,0	65,7
	1501-2500 ευρώ	14	13,0	13,0	78,7
	2501 ευρώ και πάνω	13	12,0	12,0	90,7
	Άγνωστο	10	9,3	9,3	100,0
	Σύνολο	108	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Συνολικό Ποσοστό	
Έγκυρο	Αναλφάβητος	1	0,9	0,9	0,9	
	Απόφοιτος Δημοτικού	11	10,2	10,2	11,1	
	Απόφοιτος Γυμνασίου	16	14,8	14,8	25,9	
	Απόφοιτος Λυκείου, ΙΕΚ, ΟΑΕΔ, τεχνικές σχολές	48	44,4	44,4	70,4	
	Απόφοιτος ΤΕΙ/ Ανώτερης Τεχνικής Σχολής	10	9,3	9,3	79,6	
	Απόφοιτος Πανεπιστημίου / Ανώτατης Σχολής	22	20,4	20,4	100,0	
		Σύνολο	108	100,0	100,0	

Το προφίλ που διαγράφεται είναι ενός ατόμου μέσης ηλικίας και σε αρκετές περιπτώσεις με παιδεία και έσοδα άνω του μέσου όρου. Το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ φαίνεται πως προσελκύει άτομα από διάφορα κοινωνικά στρώματα, όπως φαίνεται στους πίνακες 4 και 5 αλλά και άτομα με σταθερές σχέσεις (πίνακας 3). Οι σταθερές οικογενειακές σχέσεις στους θεραπευόμενους αποτελούν, όπως προκύπτει θεμέλιο, στο οποίο οικοδομείται η ανάρρωση του εξαρτημένου, καθώς το πρόγραμμα έχει πολλές θεραπευτικές δραστηριότητες που απευθύνονται στα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος του θεραπευόμενου.

- Το 22% χρησιμοποιεί περιστασιακά, έστω, παράνομες εξαρτητικές ουσίες (Πίνακας 6). Όπως φαίνεται στον πίνακα, το μεγαλύτερο ποσοστό (77,8%) δεν χρησιμοποιεί κάποια ουσία. Στη στήλη με τον τίτλο «μερικό ποσοστό» αναφέρονται τα ποσοστά κάθε ουσίας για τον πληθυσμό που προκύπτει αν εξαιρεθούν αυτοί που δεν κάνουν καμία χρήση. Όπως φαίνεται, περισσότεροι από τους μισούς χρήστες ουσιών προτιμούν το χασίς.

40 *Εξαορτήσεις***ΠΙΝΑΚΑΣ 6** (ΑΛΛΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ)
ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΟΥΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ 1

		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό</i>	<i>Μερικό ποσοστό</i>	<i>Συνολικό Ποσοστό</i>
Έγκυρο	Ηρωίνη	7	6,5	29,2	29,2
	Αγνώστου τύπου κοκαΐνη	2	1,9	8,3	37,5
	Αγνώστου τύπου ινδική κάνναβη	2	1,9	8,3	45,8
	Ακατέργαστη ρητίνη (χασίς, μαύρο)	13	12,0	54,2	100,0
	Σύνολο	24	22,2	100,0	
Άγνωστο	ΚΑΜΙΑ	84	77,8		
Σύνολο	108	100,0			

- Το 32% δηλώνει κατά την εισαγωγή ότι έχει «ψυχολογικά προβλήματα». Η απουσία ψυχιατρικής αξιολόγησης, έστω και με τη μορφή χορήγησης ενός σταθμισμένου ερωτηματολογίου ψυχοπαθολογίας δεν επιτρέπει περαιτέρω ανάλυση.
- Ο τρόπος χρήσης και η ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνεται πριν από την είσοδο στο πρόγραμμα περιγράφεται στους πίνακες 7 και 8

ΠΙΝΑΚΑΣ 7 ΑΛΚΟΟΛ/ΗΜΕΡΑ
ΠΟΤΗΡΙΑ ΑΛΚΟΟΛ / ΕΡΓΑΣΙΜΗ ΜΕΡΑ

		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό</i>	<i>Έγκυρο Ποσοστό</i>	<i>Συνολικό Ποσοστό</i>
Έγκυρο	0	4	3,7	3,7	3,7
	2	4	3,7	3,7	7,4
	3	8	7,4	7,4	14,8
	4	14	13,0	13,0	27,8
	5	6	5,6	5,6	33,3
	6	8	7,4	7,4	40,7
	7	7	6,5	6,5	47,2
	8	6	5,6	5,6	52,8
	Άγνωστο	9	8,3	8,3	61,1
	10	23	21,3	21,3	82,4
	12	3	2,8	2,8	85,2
	15	7	6,5	6,5	91,7
	20	3	2,8	2,8	94,4
	24	1	0,9	0,9	95,4
	30	1	0,9	0,9	96,3
	40	2	1,9	1,9	98,1
	48	1	0,9	0,9	99,1
60	1	0,9	0,9	100,0	
Σύνολο		108	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 8 ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ
ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΗΠΙΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΣΥΝΕΛΘΕΙΣ

		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό</i>	<i>Έγκυρο ποσοστό</i>	<i>Συνολικό Ποσοστό</i>
Έγκυρο	Ποτέ	63	58,3	58,3	58,3
	Λιγότερο από μία φορά το μήνα	12	11,1	11,1	69,4
	Μία φορά το μήνα	6	5,6	5,6	75,0
	Μία φορά την εβδομάδα	16	14,8	14,8	89,8
	Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	11	10,2	10,2	100,0
	Σύνολο	108	100,0	100,0	

Οι έμμεσοι δείκτες επικινδυνότητας στους πίνακες 9 και 10 υπογραμμίζουν το πόσο οι αλκοολικοί είναι επικίνδυνοι όχι μόνο για τον εαυτό τους, αλλά και για το κοινωνικό σύνολο, παρόλο που ένα πολύ μικρό ποσοστό (4,6%) από τους θεραπευόμενους του προγράμματος έχει καταδικασθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9 ΒΙΑ
ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΑΣ

		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό</i>	<i>Έγκυρο ποσοστό</i>	<i>Συνολικό Ποσοστό</i>
Έγκυρο	Ναι, λεκτικής βίας	50	46,3	46,3	46,3
	Ναι, σωματικής βίας	5	4,6	4,6	50,9
	Ναι, και τα δύο	25	23,1	23,1	74,1
	Όχι, ποτέ	28	25,9	25,9	100,0
	Σύνολο	108	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 10 ΟΔΗΓΗΣΗ ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΙΑ
ΟΔΗΓΗΣΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ

		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό</i>	<i>Έγκυρο ποσοστό</i>	<i>Συνολικό Ποσοστό</i>
Έγκυρο	Πάντα	16	14,8	14,8	14,8
	Συχνά	32	29,6	29,6	44,4
	Σπάνια	20	18,5	18,5	63,0
	Ποτέ	37	34,3	34,3	97,2
	Άγνωστο	3	2,8	2,8	100,0
	Σύνολο	108	100,0	100,0	

42 *Εξαρτήσεις*

Με δεδομένο ότι τα στοιχεία αυτά συγκεντρώθηκαν κατά την είσοδο στο πρόγραμμα είναι πολύ πιθανό ότι οι εξαρτημένοι υποεκτιμούσαν τη βίαιη και επικίνδυνη συμπεριφορά τους. Τουλάχιστον λοιπόν τα 2/3 οδηγούσαν, συχνά, ενώ βρίσκονταν σε τοξίκωση και τα 3/4 εξ αυτών υπήρξαν βίαιοι.

ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΣΤΑ ΤΥΧΕΡΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ (ΤΖΟΓΟΣ)

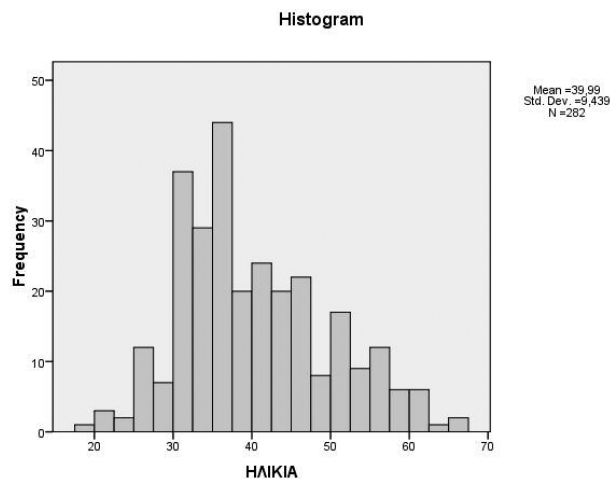
Η εξάρτηση από τα παράνομα παιχνίδια είναι μία συμπεριφορά που μόλις πρόσφατα έχει κατηγοριοποιηθεί και περιγραφεί ως εξαρτητική συμπεριφορά και ως ψυχική διαταραχή. Το Πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ είναι το μοναδικό πρόγραμμα στην Ελλάδα που έχει δημιουργηθεί για τα άτομα αυτά. Τα στοιχεία που το ΚΕΘΕΑ έχει συλλέξει έχουν μεγάλη σημασία, καθώς είναι τα μόνα από τον Ελληνικό χώρο που αφορούν την ψυχική αυτή διαταραχή. Η αναγνώριση του προβλήματος είναι πρόσφατη, επομένως και οι θεραπευτικές προσπάθειες, καθώς και η αποτελεσματικότητά τους έχουν σημασία και ενδιαφέρον όχι μόνο για τον ελλαδικό χώρο αλλά και ευρύτερα.

Από την περίοδο έναρξης συλλογής των στοιχείων (2004), μέχρι σήμερα (Μάρτιος 2009), 282 εξαρτημένοι από τυχερά παιχνίδια έχουν προσέλθει (οι ίδιοι) για θεραπεία στη μονάδα.

Από τους εξαρτημένους που προσήλθαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά περιγράφονται στους πίνακες 1, 2, 3, 4 και 5.

Σημειώνεται ότι η συντριπτική πλειονότητα των θεραπευομένων ήταν Ελληνικής καταγωγής (276/282).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 ΗΛΙΚΙΑ



ΠΙΝΑΚΑΣ 2 ΦΥΛΟ

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Συνολικό Ποσοστό
Έγκυρο	Άνδρας	264	93,6	93,6	93,6
	Γυναίκα	18	6,4	6,4	100,0
Σύνολο		282	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Συνολικό Ποσοστό
Έγκυρο	Άγαμος	86	30,5	30,5	30,5
	Έγγαμος	172	61,0	61,0	91,5
	Διαζευγμένος	18	6,4	6,4	97,9
	Χήρος	3	1,1	1,1	98,9
	Άλλο	3	1,1	1,1	100,0
Σύνολο		282	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Συνολικό Ποσοστό	
Έγκυρο	Σταθερή /Πλήρης Απασχόληση	219	77,7	77,9	77,9	
	Σταθερή/μερική απασχόληση	8	2,8	2,8	80,8	
	Περιστασιακή εργασία	15	5,3	5,3	86,1	
	Οικονομικά νη ενεργός	26	9,2	9,3	95,4	
	Άνεργος	9	3,2	3,2	98,6	
	Φοιτητής/σπουδαστής/ μαθητής	2	0,7	0,7	99,3	
	Άλλο	2	0,7	0,7	100,0	
	Σύνολο	281	99,6	100,0		
	Άγνωστο	Άγνωστο	1	0,4		
	Σύνολο	282	100,0			

44 *Εξαοτήσεις***ΠΙΝΑΚΑΣ 5** ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

		<i>Συχνότητα</i>	<i>Ποσοστό</i>	<i>Έγκυρο Ποσοστό</i>	<i>Συνολικό Ποσοστό</i>
Έγκυρο	Απόφοιτος Δημοτικού	21	7,4	7,4	7,4
	Απόφοιτος Γυμνασίου	25	8,9	8,9	16,3
	Απόφοιτος Λυκείου, ΙΕΚ, ΟΑΕΔ, τεχνικές σχολές	140	49,6	49,6	66,0
	Απόφοιτος ΤΕΙ/Ανώτερης Τεχνικής Σχολής	34	12,1	12,1	78,0
	Απόφοιτος Πανεπιστημίου / Ανώτατης Σχολής	58	20,6	20,6	98,6
	Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό	4	1,4	1,4	100,0
	Σύνολο	282	100,0	100,0	

Από τα παραπάνω προκύπτει σαφώς ότι τα άτομα του προγράμματος ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ για την εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια διαφέρουν πολύ από τους άλλους εξαρτημένους όσον αφορά την οικογενειακή και επαγγελματική τους κατάσταση. Το 61% ήταν έγγαμοι κατά το χρόνο που παρακολουθούσαν το Πρόγραμμα. Αυτό υπογραμμίζει την ορθότητα της προσέγγισης του Προγράμματος που προσπαθεί πάντοτε να εμπλέξει στη θεραπεία την οικογένεια. Το 22% των θεραπευομένων στο Πρόγραμμα Άλφα για την εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια έχει πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης και 77% κατέχει έμμισθη θέση πλήρους απασχόλησης. Παρόμοια ποσοστά απασχόλησης και ολοκλήρωσης επιτυχώς της εκπαίδευσης δεν απαντώνται στη βιβλιογραφία για άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ ή τα ναρκωτικά.

Επίσης, με εξαίρεση την εξάρτηση από τη νικοτίνη, όπου 86,5% των θεραπευομένων δηλώνουν καθημερινοί καπνιστές, οι εξαρτημένοι από τα τυχερά παιχνίδια δεν εμφανίζουν εξάρτηση από το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά, καθώς η πλειονότητα (95%) δεν καταναλώνει αλκοόλ σε ποσότητες που θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν παθολογικές (πάνω από 5 ποτά την εβδομάδα), και κανείς δεν κάνει χρήση παράνομων ουσιών.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ

- Η λειτουργία μίας τέτοιας μονάδας απαιτεί πιστοποίηση και εμπειρία, στοιχεία που προσκομίζει ο Διευθυντής του ΚΕΘΕΑ και ο Διευθυντής της Μονάδας ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ.
- Το άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό της μονάδας ΑΛΦΑ, η πολύχρονη εμπειρία του, η ευαισθησία του και οι επικοινωνιακές δεξιότητες που έχει αναπτύξει.
- Η πολυμορφία στις ψυχοθεραπευτικές εξειδικεύσεις των θεραπειών της μονάδας, που συνδυάζουν και δεξιότητες γνωσιακών-συμπεριφορικών τεχνικών, δεξιότητες προσέγγισης και οικογενειακής υποστήριξης, καθώς και ευαισθητοποίηση ψυχοδυναμικού τύπου, γεγονός που τους επιτρέπει να είναι πιο ευέλικτοι στη διάρκεια των συνεδριών.

- Η συμμετοχή όλου του προσωπικού στις θεραπευτικές διαδικασίες, στις ομάδες προσωπικού και στις συναντήσεις διαχείρισης των περιστατικών.
- Η στενή συνεργασία του προσωπικού τόσο σε θέματα της διαχείρισης των περιστατικών όσο και της εξεύρεσης λύσεων σε κοινά προβλήματα της μονάδας.
- Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις του προγράμματος, απευθύνονται τόσο στους χρήστες αλκοόλ και εξαρτημένους από τα τυχερά παιχνίδια, όσο και σε όλη την οικογένεια.
- Οι εναλλακτικές θεραπευτικές προτάσεις εξατομικεύονται ανάλογα με τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων, όπως είναι οι ατομικές συνεδρίες, η δραματοθεραπεία, η οικογενειακή θεραπεία, η διενέργεια των ομάδων και η πρόληψη των υποτροπών με την έγκαιρη παρέμβαση, ενσωματώνοντας στοιχεία γνωσιακής και συμπεριφορικής θεραπείας ανάλογα με την περίπτωση.
- Οι παρεμβάσεις αποσκοπούν στην ατομική, οικογενειακή, κοινωνική και εργασιακή αποκατάσταση των χρηστών.
- Οι ατομικές συνεδρίες διεξάγονται με πνεύμα εμπιστοσύνης, εχεμύθειας και ασφάλειας.
- Η οργάνωση των θεραπευτικών διαδικασιών και ο πλήρης σχεδιασμός των επόμενων θεραπευτικών κινήσεων.
- Η δημιουργία και η τήρηση συγκεκριμένων κανόνων και στόχων που διέπουν τις ομάδες.
- Η ανάπτυξη της πρόληψης των παιδιών των εξαρτημένων που βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης ανάλογων δυσλειτουργιών μέσα από την οργάνωση ομάδων.
- Ο μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων στις θεραπευτικές ομάδες, ετερόκλητων μάλιστα μεταξύ τους μελών, γεγονός που δεικνύει και την επιτυχία τους.
- Η αυστηρή διαδικασία τήρησης δεδομένων μέσα από τα αρχεία και η ανάλυση των στατιστικών στοιχείων της μονάδας.
- Η ανάθεση εξωτερικής αξιολόγησης σε άλλο φορέα εκτός ΚΕΘΕΑ, που θα αναδείξει στοιχεία τα οποία θα βοηθήσουν στη μέγιστη αποτελεσματικότητα του προγράμματος.
- Το ζεστό και υποστηρικτικό κλίμα που αναδύεται μέσα από τις ομάδες
- Το ζεστό περιβάλλον στους χώρους της μονάδας.

ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

- Η έλλειψη προσωπικού και ειδικότερα θεραπειών.
- Ο περιορισμένος χώρος της μονάδας που ενώ είναι ζεστός και φιλικός, αναγκάζει τους θεραπευτές να προσφεύγουν σε άλλο χώρο, εκτός μονάδας, για να διεξάγονται κάποιες από τις ομάδες.
- Η μονάδα ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ, σε αντιστοιχία με το ΚΕΘΕΑ συνολικά εφαρμόζει μία ολιστική ανθρωπιστική θεώρηση του προβλήματος των εξαρτήσεων. Η στάση αυτή είναι απαραίτητη στη θεραπευτική προσέγγιση των εξαρτημένων αποτρέπει όμως τη διάμόρφωση ερευνητικών ερωτημάτων προς επιστημονική διερεύνηση. Το πλούσιο υλικό που υπάρχει στη Μονάδα καθιστά επιτακτική την ενθάρρυνση της έρευνας με συγκεκριμένα ερωτήματα, καθώς και την επιστημονική περιγραφή των θεραπευομένων. Αυτό είναι δυνατόν να γίνει χωρίς το παραμικρό συμβιβασμό στην εχεμύθεια. Απόδειξη είναι και η παρούσα αξιολόγηση. Η έρευνα επίσης, θα αυξήσει το ενδιαφέρον και την κινητοποίηση του προσωπικού καθώς και τη συνεχιζόμενη ενημέρωσή τους.

- Η μέθοδος συλλογής δεδομένων δεν έχει ακόμα παγιωθεί, ενώ βελτιώνεται από χρόνο σε χρόνο. Το πρόβλημα έγκειται στο ότι προστίθενται νέα στοιχεία που καταγράφονται καθιστώντας δύσκολη τη συνολική επεξεργασία του υλικού. Η απουσία σταθερής μεθόδου συλλογής δεδομένων κατά την είσοδο.
- Επίσης η απουσία ενός συγκεκριμένου κωδικού που να αντιστοιχεί σε ένα θεραπευόμενο και τον ακολουθεί δυσκολεύει την ανάλυση των στοιχείων. Με την παρούσα πρακτική κάθε «νέα εισαγωγή» έχει άλλο αριθμό, ανεξάρτητα από το αν είναι ένας παλιός θεραπευόμενος που επανέρχεται κάποιος νέος.
- Η έλλειψη σταθερής, καθημερινής παρουσίας από ψυχίατρο για τα προβλήματα που μπορεί να παρουσιάζονται στους εξυπηρετούμενους.
- Η μη ύπαρξη συνεργασίας με παθολογική κλινική γενικού νοσοκομείου του ΕΣΥ για την αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων του αλκοολισμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Η μονάδα του ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη λειτουργία της (έξι χρόνια), αποτελεί ήδη ένα πολύ σημαντικό πλαίσιο ολιστικής προσέγγισης ατόμων με αλκοολική εξάρτηση και προβληματική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, στο χώρο των εξαρτήσεων. Οι θεραπευτικές διαδικασίες στοχεύουν σε μια μακροχρόνια ψυχοκοινωνική υποστήριξη του ατόμου και των συγγενικών του προσώπων. Η παρέμβαση στους εξυπηρετούμενους από τη μονάδα στηρίζεται στις αρχές της αυτοβοήθειας. Η μονάδα παρέχει επίσης, ενημέρωση και συμβουλευτική σε οποιονδήποτε ενδιαφερόμενο αποταθεί στη μονάδα είτε είναι ο άμεσα ενδιαφερόμενος, είτε ζητάει πληροφόρηση για κάποιο δικό του άνθρωπο.

Η μονάδα του ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ είναι μία οργανωμένη μονάδα φροντίδας χρηστών αλκοόλ και εξαρτημένων από τα τυχερά παιχνίδια. Σε ό,τι αφορά την υποστήριξη στον πληθυσμό με παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, η ανάπτυξη της μονάδας σε αυτό το πεδίο, αποτελεί καινοτομία στο χώρο των εξαρτήσεων. Τα δεδομένα που η μονάδα του ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ έχει συγκεντρώσει για τα άτομα αυτά είναι εξαιρετικά σημαντικά για την κατανόηση της διαταραχής αυτής και αποτελούν μία βάση δεδομένων, η οποία δεν πρέπει να μείνει ανεκμετάλλευτη.

Η μονάδα μπορεί να αποτελέσει χώρο εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης ειδικευόμενων ψυχιάτρων, αλλά και γενικά εργαζομένων στο χώρο της ψυχικής υγείας, οι οποίοι θα έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν την ολιστική παρέμβαση που προσφέρει σε αυτά τα άτομα και τις οικογένειές τους. Αυτό φυσικά προϋποθέτει τη σύμφωνη γνώμη του προσωπικού της μονάδας και του ΚΕΘΕΑ γενικότερα. Μία τέτοια συνεργασία του ΚΕΘΕΑ και υπηρεσιών ψυχικής υγείας θα είναι πολύτιμη για τους εκπαιδευόμενους, αλλά και χρήσιμη όσον αφορά την επιστημονική τεκμηρίωση των δράσεων του ΚΕΘΕΑ και της καταξίωσης του ως «κέντρου αριστείας» στην ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων.

Σημαντική επίσης είναι η πραγματοποίηση σταθερής συνεργασίας με γενικό νοσοκομείο του ΕΣΥ, για την καλύτερη υγειονομική περίθαλψη των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα, καθώς και την αντιμετώπιση των επειγόντων ιατρικών και ψυχιατρικών προβλημάτων.

Αλλά και ο τομέας της πρόληψης, όπου πραγματοποιείται στη μονάδα του ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ, θα

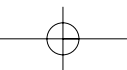
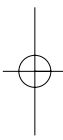
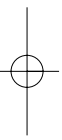
μπορούσε να αναπτυχθεί και σε άλλες ομάδες του υγιούς πληθυσμού (ενημερώσεις σε σχολεία, στην κοινότητα, σε δήμους κ.λπ).

Αισιοδοξούμε ότι μέσα από αυτή την αξιολόγηση θα υπάρξει ευαισθητοποίηση για την εξεύρεση λύσεων σε τεχνικά θέματα, όπως είναι η αναζήτηση μεγαλύτερου χώρου, για να λάβουν χώρα οι ομαδικές θεραπευτικές συνεδρίες και οι συγκεντρώσεις του προσωπικού, καθώς και την πρόσληψη προσωπικού και ειδικότερα έμπειρων θεραπευτών που θα βοηθήσουν στο σημαντικό έργο της μονάδας.

Επίσης ευελπιστούμε ότι το περιεχόμενο της αξιολόγησης σε μελλοντικό χρόνο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ανατροφοδοτικά για το προσωπικό, μέσα από τη μελέτη της αποτελεσματικότητας της μονάδας και την περαιτέρω αξιοποίησή της όπως αναφέρθηκε και στον πρόλογο.



48 *Εξαοτήσεις*



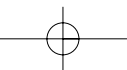
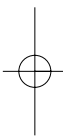
Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ

TREATMENT PERSPECTIVES

2



50 *Εξαοτήσεις*



Εξαρτήσεις, τεύχος 17, 2010

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΧΩΡΙΣ ΣΚΙΕΣ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ¹

Η οικονομική κρίση και η αύξηση της ανεργίας εντείνουν τα φαινόμενα κοινωνικού αποκλεισμού και μπορούν να μετατρέψουν το ήδη βεβαρημένο ιστορικό κέντρο της Αθήνας σε θερμοκήπιο παραβατικότητας αλλά και κοινωνικών αντιπαραθέσεων. Το κέντρο προσελκύει καθημερινά χιλιάδες πολίτες, μεταξύ αυτών μετανάστες, εξαρτημένους και αστέγους, που όχι απαραίτητα με τη συμπεριφορά τους αλλά και με την παρουσία τους και μόνο μπορούν να προκαλέσουν τις αντιδράσεις καταστηματαρχών και κατοίκων. Όσον αφορά τους εξαρτημένους η συζήτηση πολύ συχνά επικεντρώνεται στη σκοπιμότητα ή μη της μετακίνησης των μονάδων του ΟΚΑΝΑ που χορηγούν υποκατάστατα.

Η απομάκρυνση ενός τμήματος του πληθυσμού των χρηστών από την περιοχή, είτε αυτοί συμμετέχουν σε πρόγραμμα υποκατάστασης είτε είναι στη λίστα αναμονής, έχει να προσφέρει ελάχιστα, γιατί αυτή η προσέγγιση δεν βλέπει ούτε την πόλη ούτε τους κατοίκους της ούτε τα προβλήματα στο σύνολό τους. Αν ο στόχος μας είναι μια πιο ανθρωπινή πόλη, χρειάζεται ένας ολοκληρωμένος και μακρόπνοος σχεδιασμός που θα αναγνωρίζει τόσο τις ανάγκες και τα προβλήματα των κατοίκων ή επαγγελματιών κάθε περιοχής όσο και των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Είναι σημαντικό επίσης να εμπλέκει τις τοπικές κοινωνίες, φορείς και πολίτες, στην προσπάθεια να περιοριστούν τα προβλήματα διακίνησης ναρκωτικών και μικρο-παραβατικότητας στην περιοχή ή τη γειτονιά τους.

Το πρώτο βήμα προς μια ολοκληρωμένη λύση είναι να καταγραφούν οι ανάγκες και να χαρτογραφηθούν οι υπηρεσίες στο δήμο της Αθήνας, ώστε να αναδειχθούν οι ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής. Με τον τρόπο αυτό θα ενισχυθούν οι συνεργασίες, θα αξιοποιηθεί καλύτερα το ανθρώπινο δυναμικό και οι υποδομές των φορέων δημόσιας υγείας και κοινωνικής φροντίδας και θα εξοικονομηθούν οι δυνάμεις σήμερα πόροι.

Μια σειρά από ενέργειες, μεταξύ των οποίων και κάποιες που δεν απαιτούν μεγάλο κόστος, μπορούν να ενισχύουν την κοινωνική φροντίδα και να βελτιώσουν την κατάσταση.

Είναι προφανές ότι η μετακίνηση μιας αυτούσιας μονάδας υγείας ή κοινωνικής πρόνοιας, όπως ένα πρόγραμμα υποκατάστασης ή ένα συσσίτιο απόρων, θα σημάνει απλώς τη μεταφορά των συνδεόμενων με τη λειτουργία τους προβλημάτων σε μία νέα περιοχή. Αυτό, ωστόσο, που έχει νόημα να γίνει είναι η αποκέντρωση των υπηρεσιών αυτών με ταυτόχρονη κατάτμηση και επανασχεδιασμό τους αλλά και αναβάθμιση της ποιότητάς τους. Με τον τρόπο αυτό θα διευκολυνθεί η πρόσβαση σε υπηρεσίες από περισσότερα σημεία της πόλης, ενώ τυχόν επιβαρύνσεις από τη λειτουργία τους θα είναι περιορισμένες, λόγω του μικρότερου μεγέθους τους. Στη χωροθέτηση των μονάδων αυτών βασικό κριτήριο χρειάζεται να είναι η ευκολία πρόσβασης, όπως για παράδειγμα η εγγύτητα σε σταθμούς του μετρό.

¹ Ο κ. Χαράλαμπος Πουλόπουλος είναι διδάκτωρ κοινωνικών επιστημών, Διευθυντής του ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων)

Είναι, ωστόσο, γνωστό ότι οι μετανάστες, οι χρήστες, τα εκδιδόμενα άτομα, οι άστεγοι, που έχουν μεγάλη ανάγκη από πολύπλευρη υποστήριξη, συχνά λόγω φόβου ή επιφυλακτικότητας δυσκολεύονται να προσεγγίσουν τις υπηρεσίες. Για να τους παρασχεθεί βοήθεια και φροντίδα, χρειάζεται οι φορείς να αναπτύξουν προγράμματα προσέγγισης στο δρόμο (street-work). Οι λειτουργοί που στελεχώνουν αυτά τα προγράμματα χρειάζεται να κατανοούν το σύστημα αξιών και την κουλτούρα των ανθρώπων που καλούνται να βοηθήσουν και να σέβονται τη διαφορετικότητά τους. Η αποτελεσματικότητά τους μπορεί να αυξηθεί, αν προέρχονται από τις ίδιες τις ομάδες στις οποίες απευθύνονται, όπως μετανάστες ή πρώην χρήστες.

Στο πλαίσιο των προγραμμάτων προσέγγισης στο δρόμο ένα αποδοτικό και μη δαπανηρό μέτρο είναι και ο συντονισμός όλων όσων ήδη εφαρμόζουν τέτοιες δράσεις, όπως το ΚΕΘΕΑ, οι άλλοι φορείς θεραπείας και οι εθελοντικές οργανώσεις ιατρικής φροντίδας, σε συνεργασία με το δήμο της Αθήνας. Αυτό θα επιτρέψει την κατάρτιση κοινού σχεδίου εντατικοποίησης και συντονισμού των παρεμβάσεων σε περιοχές-κλειδιά, όπως Γερανίου, Ομόνοια, Γ' Σεπτεμβρίου, Πολυτεχνείο-Μουσείο, Κουμουνδούρου, Πλατεία Βάθης, Εξάρχεια, Σταθμός Λαρίσης κ.λπ.

Όσον αφορά τα εγκαταλελειμμένα κτήρια στις παραπάνω περιοχές, και ιδίως τα διατηρητέα, κάποια από αυτά θα μπορούσαν να ανακαινιστούν για να φιλοξενήσουν δημόσιες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, εκπαίδευσης και πολιτισμού, αλλά και να αξιοποιηθούν από ομάδες πρωτοβουλίας πολιτών που στοχεύουν στην αναβάθμιση της πόλης.

Και βέβαια, αντί για θεαματικές επιχειρήσεις-σκούπα, που προσφέρουν τροφή στα ΜΜΕ, η παρουσία της αστυνομίας χρειάζεται να είναι διακριτική και να στοχεύει στην ουσιαστική προστασία του πολίτη, χωρίς προκαταλήψεις και με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα όλων των πολιτών.

Μια πιο ανθρώπινη πόλη δεν σημαίνει αποστειρωμένο κέντρο, δεν σημαίνει οριοθέτηση προνομιούχων ζωνών, στις παρυφές των οποίων θα συνεχίσουν να φυτοζωούν οι κοινωνικά αποκλεισμένοι, και βέβαια δεν επιτυγχάνεται από τη μια στιγμή στην άλλη.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Goffman, E., (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity, Prentice-Hall Inc. Η ελληνική έκδοση «Στίγμα», εκδόσεις Αλεξάνδρεια
- Ζαραφώνιτου, Χ., (2008). Τιμωρητικότητα. Σύγχρονες τάσεις, διαστάσεις και εγκληματολογικοί προβληματισμοί. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Συνήγορος του Πολίτη (2010). Διαπιστώσεις και προτάσεις του Συνηγούρου του Πολίτη για το ιστορικό εμπορικό κέντρο της Αθήνας. Αθήνα

Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ
INTERNATIONAL EXPERIENCE

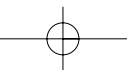
3



54 *Εξαρτήσεις*

Αναφορές ή παραπομπές στα άρθρα που δημοσιεύονται μεταφρασμένα στις Εξαρτήσεις πρέπει να αναφέρουν ως πηγή τα στοιχεία του πρωτότυπου ξενόγλωσσου άρθρου, όπως αυτά καταγράφονται στην αρχική σελίδα κάθε άρθρου της παρούσας δημοσίευσης.

References or quotations from the articles published in translation in the Journal Exartisis have to refer as source, the information on the original article, as they are printed on the first page of each article.



Εξαορτήσεις, τεύχος 17, 2010

ΕΜΜΕΣΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ: ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΙΣ «ΕΜΜΕΣΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ» ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ¹

NORMAN GIESBRECHT², SAMANTHA CUKIER³, DAN STEEVES⁴

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ
Translation GEORGIA CHRISTOFILI

Περίληψη

Ο όρος «έμμεσες συνέπειες από την κατανάλωση αλκοόλ» περιγράφει το κοινωνικό κόστος και τις βλάβες που απορρέουν από την ατομική κατανάλωση αλκοόλ. Αυτή η οπτική αποτελεί χρήσιμη πηγή τόσο για μια ουσιαστική δημόσια πολιτική για την υγεία όσο και για την παρακολούθηση της κατανάλωσης αλκοόλ και τη μείωση του κενού που υπάρχει ανάμεσα στα προβλήματα που προκαλεί το αλκοόλ και στους αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισής τους.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Διεθνείς αναλύσεις έχουν δείξει ότι η παγκόσμια επιβάρυνση από τη χρήση αλκοόλ είναι σχεδόν ίση με αυτή του καπνού [1,2]. Σε ορισμένες χώρες της Νότιας Αμερικής με χαμηλή θνησιμότητα η επιβάρυνση είναι μεγαλύτερη ακόμα και από αυτή του καπνού [3]. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η επιβάρυνση από τη χρήση του αλκοόλ είναι μεγαλύτερη από τις επιδράσεις καθενός από τα παρακάτω: υψηλή χοληστερίνη, δείκτης μάζας σώματος, χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, σωματική ακινησία και παράνομη χρήση ναρκωτικών [1]. Παρά την πληθώρα των αποδεικτικών στοιχείων εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των επιδημιολογικών αποδείξεων σχετικά με τις βλάβες που προκαλούνται από τον καπνό από τη μια πλευρά και το επίπεδο πρόληψης και προστασίας από την άλλη. Το νομοθετικό πλαίσιο για τον καπνό, όπως αυτό προέκυψε από τις αποδείξεις σχετικά με τις βλάβες που συσχετίζονται με τον καπνό και αφορούσε περισσότερες από 200 μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ) από

1 Τίτλος Πρωτοτύπου: "Collateral damage from alcohol: implications of 'second-hand effects of drinking' for populations and health priorities" Addiction, Vol. 105, No. 8, August 2010

2 Διεύθυνση αλληλογραφίας: Public Health and Regulatory Policy Section, Social, Prevention and Health Policy Research Department, Centre for Addiction and Mental Health, 33 Russell Street, Toronto, Ontario M5S 2S1, Canada, and Dalla Lana School of Public Health, Faculty of Medicine, University of Toronto, Ontario, Canada. E-mail: norman_giesbrecht@camh.net

3 Διεύθυνση αλληλογραφίας: School of Health and Human Performance, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada, and Addiction Services, South Shore, SouthWest and Annapolis Valley Health, 197 Dufferin Street, Suite 200, Bridgewater, Nova Scotia B4V 2G9 Canada. E-mail: scukier@ssdha.nshealth.ca

4 Διεύθυνση αλληλογραφίας: Addiction Prevention and Treatment Services, Capital District Health Authority, Dartmouth, Nova Scotia, Canada. E-mail: dan.steeves@cdha.nshealth.ca

περισσότερες από 90 χώρες χρησιμοποιείται ώστε να παρέχει ένα συγκριτικό παράδειγμα [4]. Σε αντίθεση με τον καπνό οι ολοένα αυξανόμενες αποδείξεις σχετικά με τις επιβαρύνσεις που σχετίζονται με το αλκοόλ δεν ήταν επαρκείς μέχρι σήμερα ώστε να προκαλέσουν παγκόσμιες επεμβάσεις ίσης έντασης [5].

Οι λόγοι αναφορικά με τα αίτια της παρούσας κατάστασης είναι πολλοί. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται οι δημόσιες απόψεις σχετικά με τα ενδεχόμενα οφέλη για την υγεία που έχει το αλκοόλ, την υψηλή επικράτηση κατανάλωσης αλκοόλ σε πολλές χώρες, την «κανονικοποίηση» της κατανάλωσης αλκοόλ και την ένταξη της χρήσης του αλκοόλ σε πολλές περιστάσεις, τη χαλαρή σχέση ανάμεσα στις κυβερνήσεις και στη βιομηχανία ποτών και την επιθετική πολιτική διαφήμισης των αλκοολούχων προϊόντων [6,7]. Ένας άλλος πιθανός παράγοντας είναι οι παρανοήσεις που υπάρχουν σχετικά με τη φύση και το βαθμό των προβλημάτων και της βλάβης που προκαλεί η χρήση αλκοόλ, συμπεριλαμβάνοντας τις βλάβες προς τρίτους και όχι μόνο προς το ίδιο το άτομο. Το θέμα του συγκεκριμένου εκδοτικού σημειώματος είναι οι δευτερεύουσες βλάβες από το αλκοόλ.

ΕΜΜΕΣΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Αρκετοί όροι έχουν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν την επίδραση του αλκοόλ σε άτομα άλλα, εκτός από αυτό που κάνει χρήση: σε αυτές περιλαμβάνονται οι κοινωνικές συνέπειες [8], εξωτερικοί παράγοντες [9,10], η θυματοποίηση [11,12] και οι έμμεσες βλάβες [13]. Παρόλο που το εύρος αυτών των όρων δεν είναι ίδιο, κοινό στοιχείο αποτελεί η βλάβη ή το κοινωνικό βάρος που προκαλείται από τη χρήση αλκοόλ και το οποίο δεν αφορά μόνο το ίδιο το άτομο που κάνει χρήση αλλά και άλλους είτε είναι άτομα που κάνουν σοβαρή κατανάλωση αλκοόλ [12] είτε δεν πίνουν καθόλου αλκοόλ [10] είτε είναι ακόμη έμβρυα.

Ο όρος «έμμεσες βλάβες από την κατανάλωση αλκοόλ» προτείνεται ως σύνοψη όλων αυτών των επιπτώσεων/βλαβών. Αυτός ο όρος αναφέρεται στις βλάβες από το αλκοόλ σε άλλα άτομα από το άτομο που κάνει χρήση, παρόλο που ορισμένα από τα θύματα του αλκοόλ μπορεί να κάνουν επίσης σοβαρή χρήση αλκοόλ ή να έχουν υποστεί ήδη βλάβες στην περίοδο του συμβάντος. Γενικότερα, ο παραπάνω όρος αναφέρεται στις κοινωνικές συνέπειες από τη χρήση αλκοόλ όπως είναι η πρόκληση τραύματος σε άλλους [10], τα προβλήματα στην εργασία, τα περιστατικά σε συνθήκες μαζικής μεταφοράς, τα προβλήματα στην οικογένεια, η βία ή η κακοποίηση [8,13,14].

Αυτό το εκδοτικό σημείωμα αντλεί τις πληροφορίες του από στοιχεία από τον Καναδά και άλλες χώρες, για να δείξει ότι οι έμμεσες βλάβες από την κατανάλωση αλκοόλ είναι πολλές και συνεπάγονται σημαντικό κοινωνικό κόστος. Το βάρος και το κόστος από αυτές τις συνέπειες αφορούν τον γενικό πληθυσμό, μεταξύ του οποίου περιλαμβάνονται και παιδιά, άτομα που απέχουν από το αλκοόλ, καθώς και άτομα που καταναλώνουν μέτριες αλλά και υψηλές ποσότητες αλκοόλ. Η έκταση αυτού του κόστους δεν καταγράφεται ιδιαίτερα [4] και συνεπώς συχνά παραμελείται ή εκλογικεύεται, όταν γίνεται συζήτηση γύρω από τις πολιτικές για το αλκοόλ. Από την άλλη πλευρά τονίζονται τα οφέλη από την παραγωγή φορολογικού εισοδήματος ενώ αγνοούνται το κόστος και οι συνέπειες από τις έμμεσες βλάβες του αλκοόλ.

Η έμφαση στις έμμεσες επιπτώσεις από την κατανάλωση αλκοόλ ενδεχομένως να συνεισφέρει στη συζήτηση που αφορά στις πολιτικές για το αλκοόλ. Αυτό γίνεται σαφές, όταν διερευνώνται οι μακροχρόνιες και πολυδιάστατες πρωτοβουλίες που έχουν στόχο τον έλεγχο της κατανάλωσης αλκοόλ κατά την οδήγηση. Οι επιπτώσεις δεν αφορούν μόνο τις μειωμένες λειτουργίες του ατόμου αλλά και τα αθώα θύματα των έμμεσων επιδράσεων από την κατανάλωση αλκοόλ [10,15]. Ολοκληρωμένες εκστρατείες αυτού του τύπου έχουν καταφέρει να επηρεάσουν την πολιτική με βάση τις έμμεσες επιδράσεις από την κατανάλωση αλκοόλ.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΜΜΕΣΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Οι έμμεσες επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ δεν είναι εμφανείς μόνο σε σχέση με την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ αλλά και σε τομείς όπως η διαπροσωπική βία. Τα τετραετή αναδρομικά συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία που δίνει το Υπουργείο Δικαιοσύνης των Ηνωμένων Πολιτειών δείχνουν ότι το 38% των ατόμων που εμπλέκονται σε περιστατικά βίας βρίσκονται υπό την επήρεια αλκοόλ την ώρα του περιστατικού [16]. Επιπλέον, τόσο οι σεξουαλικές επιθέσεις όσο και οι βιασμοί είναι πιθανότερο να συμβούν όταν ο θύτης καταναλώνει αλκοόλ: το 1997 το 40% των ατόμων που διέπραξαν σεξουαλικά αδικήματα στις Ηνωμένες Πολιτείες ήταν σε κατάσταση μέθης [16].

Οι έρευνες στο γενικό πληθυσμό παρουσιάζουν ένα άλλο είδος αποδείξεων. Στην Καναδική Έρευνα του 2004 για τις Εξαρτήσεις, ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού ατόμων 18 ετών και άνω ($n = 13.328$) ρωτήθηκε εάν είχαν βιώσει κάποιο είδους παρενόχληση ή βλάβη ως αποτέλεσμα της κατανάλωσης αλκοόλ τρίτων [17]. Περίπου το 33% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι τον περασμένο χρόνο βίωσαν ένα ή περισσότερα βλαπτικά επεισόδια λόγω της κατανάλωσης αλκοόλ τρίτων. Τα στοιχεία του 2008 από τη Nova Scotia (για άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω) και τα στοιχεία του 2006 από το Οντάριο (για άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω) είναι παρόμοια (Πίνακας 1) [18,19]. Ομοίως, μια Νορβηγική μελέτη [12] με 2.170 συμμετέχοντες κατέληξε ότι το 40% των ατόμων είχε βιώσει στους τελευταίους 12 μήνες ένα ή δυο βλαπτικά περιστατικά από την κατανάλωση αλκοόλ τρίτων. Μεταξύ των περιστατικών καταγράφονται η παρενόχληση σε δημόσιο χώρο ή σε κάποια συγκέντρωση/πάρτυ και η σωματική βλάβη. Μια αμερικανική μελέτη από τον Greenfield και τους συνεργάτες του [9] βασίστηκε σε μέρος του δείγματος ($n = 2550$) μιας εθνικής μελέτης του 2005. Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για έξι «εξωτερικούς παράγοντες» που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονταν τα οικογενειακά προβλήματα, οι επιθέσεις, να είναι συνεπιβαίνοντες σε όχημα με μεθυσμένο οδηγό, τα ατυχήματα με το αυτοκίνητο και τα οικονομικά προβλήματα. Το 60% ανέφερε ότι είχε βιώσει ένα ή περισσότερα από αυτά τα προβλήματα κάποια στιγμή στη ζωή του και το 9% ανέφερε το ίδιο για τους τελευταίους 12 μήνες. Αυτά τα παραδείγματα από τρεις χώρες είναι ενδεικτικά των αποδείξεων που έχουν συγκεντρωθεί σχετικά με τις έμμεσες συνέπειες από τη χρήση αλκοόλ.

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Η έννοια των «έμμεσων επιπτώσεων από την κατανάλωση αλκοόλ» έχει τουλάχιστον τρεις «προεκτάσεις». Αρχικώς είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουν τις έμμεσες επιπτώ-

σεις όλοι όσοι διαχειρίζονται πολιτικές για το αλκοόλ και χρηματοδοτούν και υλοποιούν προγράμματα πρόληψης, συμπεριλαμβανομένων όσων αφορούν στο χώρο εργασίας, στους νέους και στην οικογένεια. Για παράδειγμα, η πληροφορία ότι το ένα τρίτο του πληθυσμού των ενηλίκων, σε περιοχές όπως ο Καναδάς επηρεάζεται αρνητικά κάθε χρόνο από περιστατικά που σχετίζονται με το αλκοόλ αρκεί για να αιτιολογήσει ένα σημαντικό ποσοστό χρηματοδότησης δράσεων πρόληψης.

Δεύτερον, χρειάζονται πιο συστηματικές και διευρυμένες μελέτες διερεύνησης των διαστάσεων του φαινομένου, συμπεριλαμβανομένης της αποτίμησης του βάρους που προκαλείται στο σύστημα υγείας και πρόνοιας από τα κοινωνικά και οικογενειακά προβλήματα που σχετίζονται με τις «έμμεσες επιπτώσεις από την κατανάλωση αλκοόλ» [4]. Στις μελέτες αυτές περιλαμβάνεται η διερεύνηση του κόστους για τα ίδια τα άτομα που κάνουν χρήση αλκοόλ, για τρίτους, για την κυβέρνηση ή για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Τρίτον, η έννοια των «έμμεσων επιπτώσεων από την κατανάλωση αλκοόλ» υποστηρίζει περαιτέρω τις κρατικές πολιτικές και τις πρωτοβουλίες της κοινότητας, οι οποίες δεν σταματούν στην απαγγελία κατηγοριών στο θύμα ή στην αποκλειστική εστίαση στο άτομο. Οι πολιτικές, που αφορούν ολόκληρο τον πληθυσμό, οι οποίες φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικές [7] απευθύνονται στους επαγγελματίες δημόσιας υγείας και στους υποστηρικτές των διαφόρων πολιτικών. Η διασφάλιση της διατήρησης της τιμής του αλκοόλ στο ίδιο επίπεδο με το κόστος ζωής, ο έλεγχος της διαθεσιμότητας του αλκοόλ, ο περιορισμός της προώθησης του αλκοόλ, η προαγωγή της πολιτικής της ελεγχόμενης κατανάλωσης αλκοόλ και άλλων συναφών πολιτικών μέσω διαδικτύου, η παρακολούθηση της κατάστασης και η έγκαιρη παρέμβαση δεν θα ωφελήσουν μόνο τα άτομα που κάνουν σοβαρή κατανάλωση αλκοόλ αλλά και τους συντρόφους τους, τα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και μέλη των κοινωνικών δικτύων κάθε ατόμου που κάνει κατανάλωση αλκοόλ αλλά και τρίτους.

Προκειμένου να ληφθούν σημαντικά μέτρα πρόληψης και απαντήσεις σε θέματα προαγωγής της υγείας και προστασίας από το αλκοόλ θα πρέπει να δοθεί αφενός η απαραίτητη έμφαση στην καταγραφή των βλαβών από την κατανάλωση αλκοόλ για το ίδιο το άτομο αλλά και να υπολογιστούν οι βλάβες, το κόστος και οι συνέπειες για την ευρύτερη κοινωνία. Με την καταγραφή αυτών των χαρακτηριστικών και υπό το πρίσμα των «έμμεσων συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ» είναι πιο εφικτό να διευκολυνθεί η δημόσια πολιτική και τα προληπτικά μέτρα για την υγεία, καθώς επίσης και μια συντονισμένη αντίδραση, η οποία θα είναι σύμφωνη με τα σύγχρονα επιδημιολογικά στοιχεία αναφορικά με τις σημαντικές επιπτώσεις από την ασθένεια και τις βλάβες από τη χρήση αλκοόλ.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι Anca Lalomiteanu και Rose Schmidt συνέβαλαν με τα στοιχεία από το Οντάριο που παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Ευχαριστούμε για το υλικό που παρείχαν οι Thomas Greenfield, Robin Room και Ingeborg Rossow, καθώς και για τις εύστοχες παρατηρήσεις από τους κριτικούς αναγνώστες παλαιότερης έκδοσης του παρόντος άρθρου. Όσον αφορά στην συμβολή ενός από τους συγγραφείς (N.G.), το Υπουργείο Υγείας και Μακρόχρονης Πρόνοιας του Οντάριο έχει παράσχει υποστήριξη στο Κέντρο Εξαο-

τήσεων και Ψυχικής Υγείας καλύπτοντας τις δαπάνες μισθοδοσίας του επιστημονικού προσωπικού και τις λειτουργικές δαπάνες. Οι απόψεις που εκφράζονται σε αυτό το άρθρο δεν ταυτίζονται απαραίτητα με την άποψη του Υπουργείου Υγείας και Μακρόχρονης Πρόνοιας.

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ: Κανένα συμφέρον

Λέξεις κλειδιά: έμμεσες συνέπειες, κατανάλωση αλκοόλ, επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ, βλάβη, πολιτική για το αλκοόλ, προτεραιότητες στην υγεία

References

1. WHO. *The World Health Report: Reducing Risks, Promoting Health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Rehm J., Mathers C., Popova S., Thavorncharonensap M., Teerawattananon Y., Patra J. Global burden of disease and injury and economic costs attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet* 2009; **373**: 2223–33.
3. Monteiro M. G. *Alcohol and Public Health in the Americas: A Case for Action*. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2007.
4. Casswell S. Alcohol industry and alcohol policy—the challenge ahead. *Addiction* 2009; **104**: 3–5.
5. Room R. International control of alcohol: alternative paths forward. *Drug Alcohol Rev* 2001; **25**: 581–95.
6. Jernigan D. H. The extent of global alcohol marketing and its impact on youth. *Contemp Drug Probl*; in press; 2010.
7. Babor T., Caetano R., Casswell S., Edwards G., Giesbrecht N., Graham K. *et al. Alcohol, No Ordinary Commodity: Research and Public Policy*. Oxford: Oxford University Press; 2003.
8. Klingemann H., Gmel G., editors. *Mapping the Social Consequences of Alcohol Consumption*. Norwell, MA: Kluwer Academic Publishers; 2001.
9. Greenfield T. K., Ye Y., Kerr W., Bond J., Rehm J. R., Giesbrecht N. Externalities from alcohol consumption in the 2005 National Alcohol Survey: implications for policy. *Int J Environ Res Public Health* 2009; **6**: 3205–24.
10. Connor J., Casswell S. The burden of road trauma due to other people's drinking. *Accid Anal Prev* 2009; **41**: 1099–103.
11. Giesbrecht N., West P. Drinking patterns and drinking-related benefits, harm and victimization experiences: reports from community-based general population survey. *Contemp Drug Probl* 1997; **24**: 557–79.
12. Rossow I., Hauge R. Who pays for the drinking? Characteristics of the extent and distribution of social harms from others' drinking. *Addiction* 2004; **99**: 1094–102.

60 Εξαορτήσεις

13. Langley J. D., Kypri K., Stephenson S. C. Second hand effects of alcohol use among university students: computerized survey. *BMJ* 2003; **327**: 1023–24.
14. Weitzman E. Risk modifying effect of social capital on measures of heavy alcohol consumption, alcohol abuse, harms, and secondhand effects: national survey findings. *J Epidemiol Commun Health* 2005; **59**: 303.
15. Fell J. C., Voas R. B. Mothers Against Drunk Driving [MADD]: the first 25 years. *Traffic Inj Prev* 2006; **7**: 195– 212.
16. Greenfield L., Henneberg M. *Alcohol, crime, and the criminal justice system. Alcohol & Crime: Research and Practice for Prevention, Alcohol Policy XII Conference*: Washington, DC, 11–14 June 2000.
17. Kellner F. Alcohol-related problems: prevalence, incidence and distribution. In: Adlaf E., Begin P., Sawka A., editors. *Canadian Addiction Survey (CAS): A National Survey of Canadians' Use of Alcohol and Other Drugs: Prevalence of Use and Related Harms: Detailed Report*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse; 2005, p. 33–47.
18. Focal Research Consultants. *Culture of Alcohol Use in Nova Scotia*. Halifax: Nova Scotia Department of Health Promotion and Protection; 2008.
19. Ialomiteanu A., Adlaf E. M. *CAMH Monitor 2006: Technical Guide*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health; 2007. Available at: http://www.camh.net/Research/Areas_of_research/Population_Life_Course_Studies/CAMH_Monitor/CM2006_TechDoc.pdf (accessed 5 July 2010).

ΕΙΔΙΚΟ ΑΦΙΕΡΩΜΑ
LET'S FOCUS ON ...

4

62 *Εξαορτήσεις*

Θ Ε Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Α

Η Αμερικανική προσέγγιση – ημερολόγιο μιας επίσκεψης με επίκεντρο
την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών το 1967
Seeing America: diary of a drug-focused study tour made in 1967
GRIFFITH EDWARDS [σ. 63]

Ο κόσμος του αλκοόλ: εθνικές εμπειρίες για τον έλεγχο του αλκοόλ
σε 18 χώρες
The world of drinking: national alcohol control experiences in 18 countries
THOMAS F. BABOR & ERIN L. WINSTANLEY [σ. 76]

Εξαορτήσεις, τεύχος 17, 2010

Η ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ – ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΜΙΑΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΜΕ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΤΟ 1967¹

GRIFFITH EDWARDS²

Μετάφραση ΜΑΡΙΑ ΣΠΑΘΗ
Translation MARIA SPATHI

Π ε ρ ί λ η ψ η

Το 1965 η Βρετανική κυβέρνηση αναγκάστηκε να παραδεχτεί ότι η χώρα αντιμετώπιζε αυξανόμενο πρόβλημα χρήσης ηρωίνης με την αγορά να εφοδιάζεται κυρίως μέσω συνταγογράφησης από ιδιώτες γιατρούς. Ανάμεσα στις επίσημες προσπάθειες αντιμετώπισης αυτής της – όπως θεωρούσαν τότε – ιδιαίτερα ανησυχητικής κατάστασης για τη δημόσια υγεία ήταν και η απόφαση χρηματοδότησης ίδρυσης της Μονάδας Έρευνας για τις Εξαρτήσεις (Addiction Research Unit: ARU) στο Ινστιτούτο Ψυχιατρικής του Λονδίνου. Το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας των Η.Π.Α. (US National Institute of Mental Health: NIMH) χρηματοδότησε γενναιόδωρα μία ερευνητική επίσκεψη του ορισθέντος Διευθυντή της Μονάδας Έρευνας για τις Εξαρτήσεις λίγο πριν από την έναρξη λειτουργίας του Βρετανικού ερευνητικού κέντρου. Εκτεταμένες σημειώσεις της επίσκεψης περιλαμβάνουν τις επαφές με διοικητές, ερευνητές, γιατρούς, ιερείς, αστυνομικούς της δίωξης ναρκωτικών αλλά και εξαρτημένους. Ένα πλήθος συχνά αντικρουόμενων συμβουλών και συστάσεων οδήγησε σε κάποια συμπεράσματα. Συγκεκριμένα, αυτά περιλαμβάνουν την ανάγκη κατανόησης του τρόπου με τον οποίο κάθε χώρα αντιμετωπίζει το πρόβλημα των ναρκωτικών ως ένα δυναμικό, πολύ-παραγοντικό συνολικό σύστημα – δηλαδή την ανάγκη για μία ολιστική «εθνική αντιμετώπιση». Ένα ακόμα συμπέρασμα ήταν οι απόψεις της ίδιας της πολιτικής ως ένα πολύπλοκο θέμα προς ανάλυση: η πολιτική αντιμετώπισης των ναρκωτικών θα πρέπει να αποτελεί αντικείμενο έρευνας όπως και η ίδια η χρήση. Πέραν των γενικών αυτών συμπερασμάτων η εμπειρία προσέφερε πολλά στοιχεία για την ανάπτυξη του Βρετανικού ερευνητικού προγράμματος για τις εξαρτήσεις, ενώ παράλληλα αποτέλεσε το έναυσμα για τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων ανεκτίμητης αξίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το 1965 η δημοσίευση της Έκθεσης “Second Brain” [1] σηματοδότησε σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Εσωτερικών την επίσημη αναγνώριση του γεγονότος ότι η Βρετανία βρισκόταν εν μέσω μίας απότομης αύξησης του αριθμού των ατόμων που ήταν εξαρτημένα από επικίνδυνες ναρκωτικές ουσίες. Το 1955 οι καταγεγραμμένες περι-

1 Τίτλος Πρωτοτύπου: “Seeing America: diary of a drug-focused study tour made in 1967”, *Addiction*, Vol. 105, No. 6, June 2010, pp. 984-990
2 Διεύθυνση αλληλογραφίας: Griffith Edwards, National Addiction Centre, Institute of Psychiatry, King’s College London, London, SE5 8AF, UK. E-mail: jean@addictionjournal.org

πτώσεις ατόμων που έκαναν χρήση επικίνδυνων ναρκωτικών ουσιών ήταν 355, ενώ για τις 57 από αυτές τις περιπτώσεις βασική ουσία χρήσης ήταν η ηρωίνη. Έως το 1965 το σύνολο των ατόμων είχε ανέλθει σε 927 και οι περιπτώσεις χρήσης ηρωίνης σε 521 [2]. Παρόλο που οι απόλυτοι αριθμοί κυμαίνονταν ακόμη σε χαμηλά επίπεδα, υπήρχε μία διάχυτη αίσθηση απειλής και άγχους για το τι μέλλει γενέσθαι.

Το αρμόδιο υπουργείο για την αντιμετώπιση της κατάστασης ήταν το Υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με την Έκθεση της Επιτροπής Rolleston από το 1926 και μετά, η εξάρτηση στη Βρετανία θεωρούνταν κυρίως ζήτημα υγείας και όχι εγκληματικότητας και οι γιατροί είχαν τη δυνατότητα να συνταγογραφούν ενέσιμα οπιούχα στους εξαρτημένους ασθενείς τους ως ουσίες συντήρησης. Μετά την Έκθεση "Second Brain", η νέα προσέγγιση εξακολουθούσε να βασίζεται στην παράδοση της λογικής Rolleston. Προβλεπόταν η ίδρυση κλινικών, όπου προκαθορισμένοι γιατροί της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας θα μπορούσαν να συνταγογραφούν ενέσιμα οπιούχα ως ουσίες συντήρησης [4].

Ταυτόχρονα, το Υπουργείο Υγείας εκδήλωσε ενδιαφέρον για τη χρηματοδότηση ενός ερευνητικού κέντρου για τις εξαρτήσεις. Όπως ήταν αναμενόμενο, το 1965 δεν υπήρχε κανένα σχετικό ερευνητικό ινστιτούτο στο Ηνωμένο Βασίλειο, το οποίο να εξειδικεύεται στο πεδίο αυτό – έως τότε η έκταση του προβλήματος δεν δικαιολογούσε μία τέτοια επένδυση. Το 1967 το Ινστιτούτο Ψυχιατρικής (IOP: μεταπτυχιακό τμήμα του Πανεπιστημίου του Λονδίνου) έλαβε χρηματοδότηση από το Υπουργείο για τη δημιουργία μίας τέτοιας ομάδας, της Μονάδας Έρευνας για τις Εξαρτήσεις (ARU). Ο σχεδιασμός ξεκίνησε άμεσα. Η μονάδα θα ενσωματωνόταν σε μία ήδη υπάρχουσα μονάδα έρευνας για τον αλκοολισμό. Δημιουργήθηκαν τέσσερις νέες ερευνητικές θέσεις και η μονάδα στεγάστηκε σε ιδιαίτερο χώρο στον αριθμό 101 της οδού Denmark Hill εντός των εγκαταστάσεων του Ινστιτούτου Ψυχιατρικής.

Οι Αμερικανοί ενδιαφέρθηκαν [5-8] για την ιατρική προσέγγιση των Βρετανών στο πρόβλημα της ηρωίνης, δηλαδή για το αποκαλούμενο «Βρετανικό σύστημα». Στα τέλη του 1966 ο Dr. Stanley Yolles, Διευθυντής του Αμερικανικού Εθνικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας (NIMH), πραγματοποίησε μία διερευνητική επίσκεψη στο Λονδίνο. Συζήτησε με τον τότε Καθηγητή Ψυχιατρικής του Ινστιτούτου Ψυχιατρικής Sir Denis Hill αλλά και με τον Griffith Edwards, τον ορισθέντα Διευθυντή του υπό ίδρυση ερευνητικού κέντρου. Ο Yolles προσέφερε μία γενναιόδωρη χρηματοδότηση για ένα ταξίδι του Edwards στην Αμερική προκειμένου να επισκεφθεί κέντρα έρευνας και θεραπείας για τις εξαρτήσεις.

Η πρόσκληση έγινε πρόθυμα αποδεκτή. Οι Ηνωμένες Πολιτείες είχαν πολύ διαφορετική ιστορία και μέθοδο αντιμετώπισης των προβλημάτων που σχετιζόνταν με τα ναρκωτικά από το Ηνωμένο Βασίλειο. Το πρόβλημα στις Ηνωμένες Πολιτείες ήταν πολύ μεγαλύτερο, πιο εκτεταμένο και όχι περιορισμένο σε μία μόνο πόλη, εν προκειμένω στο Λονδίνο, όπως στο Ηνωμένο Βασίλειο και απολάμβανε την υποστήριξη της παράνομης μαύρης αγοράς [9]. Στις Ηνωμένες Πολιτείες το πρόβλημα είχε συσχετιστεί με τις εθνικές μειονότητες [10, 11] και εμφανιζόταν κυρίως σε αστικές περιοχές χαμηλού οικονομικού επιπέδου [12]. Παρότι στις Ηνωμένες Πολιτείες υπήρχε δυνατότητα πρόσβασης στις θεραπευτικές υπηρεσίες, η ποινική δικαιοσύνη είχε έντονη παρουσία και η συνταγογράφηση ηρωίνης απαγορευόταν πλήρως.

Παρά τις αντιθέσεις μεταξύ των δύο χωρών δεν υπήρχε αμφιβολία ότι μία επίσκεψη στην Αμερική θα ωφελούσε πάρα πολύ έναν ερευνητή που είχε επιφορτιστεί με το καθήκον ανά-

πτυξης ενός ερευνητικού προγράμματος της Μονάδας Έρευνας για τις Εξαρτήσεις. Η επίσκεψη στην Αμερική πραγματοποιήθηκε από τον Μάρτιο έως τον Μάιο του 1967. Η παρακάτω περιγραφή απορρέει από εκτενείς ταυτόχρονες σημειώσεις και ηχογραφήσεις σε κασετόφωνο στο τέλος κάθε εργάσιμης ημέρας, οι οποίες αργότερα απομαγνητοφωνήθηκαν στο γραφείο μου. Αποσπάσματα που αναπαράγονται στην παρούσα έκθεση αντιπροσωπεύουν τόσο αυτούσιο όσο και επεξεργασμένο υλικό και έχουν επιλεγεί προκειμένου να παρουσιαστεί μία ισορροπημένη εικόνα του ζητήματος των ναρκωτικών την εποχή εκείνη στην Αμερική. Το πρωτότυπο κείμενο των σημειώσεων αυτών βρίσκεται στα αρχεία του Ινστιτούτου Ψυχιατρικής ενώ μία έκθεση εκδόθηκε πριν από ένα ερευνητικό ταξίδι με έμφαση στον αλκοολισμό στην Αμερική το 1961 [13].

Ο πρωταρχικός στόχος της εργασίας αυτής είναι η κοινοποίηση μιας πρωτογενούς περιγραφής της Αμερικανικής μεθόδου αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών σε μία αρκετά κρίσιμη περίοδο. Ταυτόχρονα, υπήρχαν πολλές παράμετροι σχετικές με τις πολιτιστικές και πολιτικές εξελίξεις. Ωστόσο η παρούσα εργασία δεν θα επιχειρήσει να χαρτογραφήσει αυτό το πλαίσιο. Επίσης, δεν θα αφιερώσει πολύ χρόνο στην ανάλυση της μεταγενέστερης επιρροής της εμπειρίας αυτής επί των εξελίξεων στην πατρίδα. Με λίγα λόγια, στόχος είναι η παρουσίαση των σημειώσεων ως παρατηρήσεων που μιλούν από μόνες τους. Η ερμηνεία τους όμως, αναπόφευκτα, απαιτεί γνώση των παραμέτρων του γενικότερου πλαισίου.

ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ

23-25 Μαρτίου 1967, Bethesda, Maryland
Επικοινωνία με τον Δρ. Stanley Yolles

Την περίοδο εκείνη το Αμερικανικό Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας ασκούσε πιέσεις για τη χρηματοδότηση της θεραπείας απεξάρτησης μέσω των κοινοτικών κέντρων ψυχικής υγείας, πρόταση η οποία περιείχε ένα στοιχείο δογματισμού. Πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με διάφορους ερευνητές, συμπεριλαμβανομένου του Dr Jack Mendelson, Διευθυντή του Εθνικού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου του Αλκοολισμού με θέμα τις μελλοντικές έρευνες. Στις συζητήσεις συμμετείχε και ένα νέο μέλος του προσωπικού ο Dr Roger Meyer. Επίσης συμμετείχε και ο Dr Ira Cisin, του οποίου την ερευνητική δουλειά πάνω στον αλκοολισμό γνώριζα ήδη καλά. Εκείνη την εποχή σχεδίαζε τη διενέργεια νέων μελετών για τη χρήση των ναρκωτικών σε εθνικό επίπεδο. Η μεθοδολογική του εμπειρία ήταν εντυπωσιακή και το τρέχον πρόγραμμα των συνεντεύξεών του για τα ναρκωτικά είχε ήδη διανύσει οκτώ πιλοτικές φάσεις. Ωστόσο, όταν τον πίεσα με ερωτήσεις σχετικά με την πιθανότητα για εναλλακτικές ερευνητικές μελέτες αντί για μεγάλης κλίμακας μελέτες (π.χ. ποιοτικές αναλύσεις μικρών ομάδων) η απάντησή του ήταν «κάνουμε τη δουλειά για την οποία λαμβάνουμε χρηματοδότηση».

27 Μαρτίου-3 Απριλίου, Νοσοκομείο Lexington, Kentucky

Το μέγεθος και η πολυπλοκότητα των δραστηριοτήτων που λαμβάνουν χώρα στο νοσοκομείο αυτό, η μεγάλη ποικιλία κλάδων και η συγκεντρωμένη επαγγελματική εμπειρία προκαλούν δέος. Φιλοξενούνται εκατοντάδες εξαρτημένοι ασθενείς σε υπηρεσίες διαμονής, ενώ το προσωπικό αποτελείται από 500 μέλη (λίγο πριν την επίσκεψή μου ο συνολικός αριθμός των ασθενών ανερχόταν σε 2000, αλλά τα καθήκοντα του κέντρου άλλαξαν

με βάση τις προβλέψεις περί Εθελοντικής Εισαγωγής). Επί του παρόντος το μόνο που θα κάνω είναι να καταγράψω κάποιες βασικές εντυπώσεις.

Το πρώτο θέμα, στο οποίο θα αναφερθώ πηγάζει από τις επανειλημμένες σύντομες παρατηρήσεις που γίνονταν στο τέλος των συναντήσεων από πολλά μέλη του προσωπικού διαφόρων επιπέδων και επαγγελματικής κατάρτισης και οι οποίες κατέληγαν στη συμβουλή «μην ακολουθήσετε τη δική μας μέθοδο θεραπείας απεξάρτησης». Ασκούσαν κριτική στη λογική που τους επέβαλε το νομικό πλαίσιο, το οποίο θεωρούσε την εξάρτηση ποινικό αδίκημα κι όχι ζήτημα ψυχικής υγείας. Σχεδόν όλοι οι εμπλεκόμενοι θεωρούσαν τη θεραπευτική μέθοδο, η οποία βασιζόταν στον εγκλεισμό των εξαρτημένων σε κάποιο ίδρυμα για πολλούς μήνες με ελάχιστη μετέπειτα παρακολούθηση ή κοινοτική φροντίδα, καταδικασμένη να αποτύχει.

Δεύτερον, πιστεύω ότι η χρησιμοποίηση των εγκλειστών για πειραματικούς σκοπούς ενέχει ένα εφιαλτικό στοιχείο. Ένας ερευνητής αποκάλεσε αυτή την κατηγορία των ασθενών ως «πρεζάκια» και υποστήριξε ότι ανεξαρτήτως της εξέλιξης της λειτουργίας του Lexington θα υπήρχε πάντα ανάγκη να κρατηθεί έγκλειστη μια ομάδα «τέτοιου είδους» ανθρώπων για ερευνητικούς σκοπούς. Μια βιωματική εμπειρία χωρίς ναρκωτικά σε συνδυασμό με βελτιωμένες συνθήκες κράτησης και μείωση της ποινής αποτελούσαν αρκετά ισχυρό κίνητρο.

Το τρίτο θέμα αφορά την επιστήμη υψηλού επιπέδου. Διακεκριμένοι φαρμακοποιοί, ψυχολόγοι, ψυχίατροι και κοινωνικοί επιστήμονες μου διέθεσαν μέρος του χρόνου τους με αποτέλεσμα πλήθος σημειώσεων. Ιδιαίτερα ικανοποιητικές ήταν δύο συζητήσεις με τον Dr William Martin σχετικά με την επιλογή της ηρωίνης ή της μεθαδόνης ως ουσιών συντήρησης. Χαρακτήρισε τη μεθαδόνη «ως έναν εύκολο, επιφανειακό τρόπο αντιμετώπισης της εξάρτησης», αναγνώρισε όμως αρκετά επιχειρήματα εναντίον της ενέσιμης ηρωίνης ως ουσίας συντήρησης.

4-7 Απριλίου, Νοσοκομείο Fort Worth, Texas

Λειτουργικά, το νοσοκομείο μοιάζει πολύ με τις θεραπευτικές εγκαταστάσεις του Lexington, χωρίς όμως να έχει τόσο ανεπτυγμένη ερευνητική μονάδα. Οι εντάσεις μεταξύ του προσωπικού ασφαλείας και του θεραπευτικού προσωπικού ήταν εμφανείς ενώ επικρατούσε η ίδια θεμελιώδης σύγχυση σχετικά με το εάν οι εγκαταστάσεις ήταν σωφρονιστικού ή θεραπευτικού χαρακτήρα. Το προσωπικό είχε την κοινή, γενική πεποίθηση ότι οι εξαρτημένοι που προέρχονταν από στερημένα περιβάλλοντα ήταν «κοινωνιοπαθείς». Πραγματοποιήθηκε σχετική συζήτηση με τον Dr J. F. Maddox, Αναπληρωτή Διευθυντή, ο οποίος θεωρούσε ότι για αυτές τις περιπτώσεις απαραίτητη προϋπόθεση ήταν ο υποχρεωτικός εγκλεισμός τους για τουλάχιστον 3 χρόνια. Ένα άλλο μέλος του προσωπικού πρότεινε την παροχή ψυχοθεραπείας στους ασθενείς μόνον εάν κάλυπταν το κόστος οι ίδιοι.

10-11 Απριλίου, Southmore House, Houston, Texas

Γενικός Διευθυντής αυτού του επικεντρωμένου στην κοινότητα προγράμματος χρηματοδοτούμενου από το Αμερικάνικο Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας ήταν ο κ. M. Carrick. Το πρόγραμμα φιλοξενούσε ανά πάσα στιγμή περίπου 12 ασθενείς ενώ βρισκόταν σε επαφή με περίπου άλλους 30 που ζούσαν στην περιοχή. Η μονάδα άνοιξε το 1964 και

έκτοτε είχε αλλάξει επόπτες έξι φορές. Οι διαμένοντες ασθενείς δεν έφεραν καμία απολύτως ευθύνη για τη διαχείριση του σπιτιού, η συμμετοχή τους στις ομαδικές συνεδρίες ήταν μικρή, η χρήση ναρκωτικών ήταν ευρέως διαδεδομένη και η δεοντολογία του προσωπικού και των ασθενών είχε ελάχιστα κοινά σημεία. Εν τω μεταξύ, ένας κοινωνιολόγος χορηγούσε ερωτηματολόγια για την αλλαγή της συμπεριφοράς.

11-12 Απριλίου, Μονάδα San Antonio, Texas

Πρόκειται για πρόγραμμα του Αμερικάνικου Εθνικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας, το οποίο πραγματοποιούνταν σε συνεργασία με το Νοσοκομείο Fort Worth και θεωρητικά προσέφερε τόσο προ-θεραπευτικές όσο και μετά-θεραπευτικές υπηρεσίες. Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν Μεξικανοί, ενώ το πρόβλημα των ναρκωτικών στην τοπική κοινωνία συσχετιζόταν με την ανέχεια και τις διακρίσεις. Στη συνέντευξη με τον Μεξικανό κοινωνικό λειτουργό κ. Samuel Brito, ο ίδιος αναφέρθηκε περιφρονητικά στην κυρίαρχη Αγγλοσαξονική κουλτούρα, κατά την άποψή του το έργο δεν προσέφερε αρκετά απτά οφέλη στους πελάτες του και η πορεία του ήταν αποτυχημένη. Κοινωνική μέριμνα σημαίνει τη διανομή χαλασμένων κονσερβών ή αλλιώς «η κλοπή αποτελούσε κοινωνική μέριμνα». Στη διάρκεια της συνέντευξης εμφανίστηκαν απροσδόκητα δύο αστυνομικοί της Δίωξης Ναρκωτικών. Ο ομοσπονδιακός αστυνομικός κ. Joseph Arpaio μου είπε ότι το Ομοσπονδιακό Γραφείο Δίωξης Ναρκωτικών «κέρδιζε τη μάχη» ενώ ο ίδιος ήταν «εκ διαμέτρου αντίθετος με το Βρετανικό σύστημα...πιστεύω ακράδαντα ότι εάν κάποιος πουλάει ναρκωτικά το θέμα δεν χρειάζεται δεύτερη σκέψη». Ο Υποδιοικητής Charles Doerre εργαζόταν στη Δίωξη της Αστυνομίας και ήταν αντίθετος σε μία πρόσφατη αλλαγή της νομοθεσίας που του είχε στερήσει το δικαίωμα να συλλαμβάνει εξαρτημένους μόνο και μόνο επειδή έκαναν χρήση. Πίστευε στην αποτελεσματικότητα των αυστηρών ποινών και επαινέσε ένα νόμο του Ohio, ο οποίος επέτρεπε την επιβολή ποινής 20ετούς κάθειρξης για πρώτο αδίκημα σχετιζόμενο με ναρκωτικά. Πραγματοποιήθηκε επίσης σχετική σύντομη συνάντηση με τον Καθολικό ιερέα Πατέρα Dermot Bosaen, ο οποίος είπε για το πρόβλημα των ναρκωτικών: «Θα υποστήριζα πλήρως την πρόληψη». Ισχυρίστηκε ότι το ένα τέταρτο των Τεξανών ζούσαν σε συνθήκες ανέχειας και ότι αυτή ήταν η ρίζα του προβλήματος για την πλειονότητα των εξαρτημένων.

13 Απριλίου, Synanon, Santa Monica, California

Η πρώτη εντύπωση ήταν ενός οργανισμού που σφύζει από ζωή με 700 άτομα εγκατεστημένα σε έξι σπίτια. Παρότι η πλειονότητα των ατόμων ήταν πρώην εξαρτημένοι, το Synanon είχε τη διάθεση να δεχτεί και μη εξαρτημένους, θεωρώντας ως θεμελιώδη αποστολή του την αντιμετώπιση μιας υποβόσκουσας διαταραχής προσωπικότητας και όχι τόσο της εξάρτησης αυτής καθεαυτής. Τα παλαιότερα μέλη του προσωπικού, με τα οποία μίλησα, φορούσαν κοστούμια, είχαν μεγάλη αυτοπεποίθηση και ήταν ιδιαίτερα διεκδικητικοί. Εξέφρασαν ανοικτά την καχυποψία τους έναντι των ερευνητών, του ιατρικού επαγγέλματος και του έξω κόσμου γενικά. Οποιοδήποτε αίτημα για παροχή στοιχείων σχετικών με τα αποτελέσματα του κέντρου προκαλούσε θυμό. Παράλληλα, με τη θεσμική παράνοια υπήρχε και μία λατρεία προς την απόκτηση υλικών αγαθών. Τεράστια ποσά είχαν συγκεντρωθεί μέσω δημοσίων εκκλήσεων, μου έδειξαν έναν κατάλογο με τα ονόματα 10.000 δωρητών. Στο πρόγραμμα αυτό προτιμούσαν να αγοράζουν παρά

να νοικιάζουν ακίνητα, διαχειρίζονταν πέντε βενζινάδικα, ενώ το συνολικό καθαρό ετήσιο εισόδημά τους από διάφορες επιχειρήσεις λιανικής πώλησης ανερχόταν σε 1εκ. δολάρια. Είχαν στην κατοχή τους 40 αυτοκίνητα και έλπιζαν σύντομα να αποκτήσουν και ένα αεροπλάνο. Τα άτομα που διέμεναν εκεί είχαν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε δραστηριότητες αναψυχής οι οποίες αναρτούνται σε πίνακα ανακοινώσεων και περιελάμβαναν ιππασία, ψάρεμα και σκι.

14-15 Απριλίου, Κέντρο Επανεξέτασης California, Corona

Το κέντρο αυτό ήταν μία προσπάθεια αντιμετώπισης της κατάχρησης ηρωίνης, σε παρόμοια κλίμακα με τις διαστάσεις του προβλήματος ναρκωτικών της χώρας. Λέγεται ότι στα 18 εκατομμύρια του συνολικού πληθυσμού της Καλιφόρνια εκείνη την εποχή, υπήρχαν 18.000 εξαρτημένοι στην ηρωίνη. Το κέντρο φιλοξενούσε περίπου 2.000 άτομα, ενώ παρακολουθούσε εξωτερικά και άλλα 1.700.

Το 6% περίπου των ασθενών βρίσκονταν εκεί με τη θέλησή τους ενώ οι υπόλοιποι λόγω δικαστικών εντολών εν' ονόματι της «Δημόσιας Δέσμευσης». Η εξάρτηση ενός ατόμου που βρισκόταν ενώπιον του δικαστηρίου μπορούσε να επιβεβαιωθεί από δύο γιατρούς και ο δικαστής είχε τη δυνατότητα να διατάξει τη συμμετοχή του ατόμου αυτού σε θεραπευτικό πρόγραμμα επταετούς διάρκειας με εγκλεισμό, τουλάχιστον κατά τους έξι πρώτους μήνες σε κλειστή μονάδα. Η διαδικασία εισαγωγής ευνοούσε τους εξαρτημένους που αντιμετώπιζαν κατηγορίες για κακούργημα. Τα άτομα που ανήκαν στην κατηγορία αυτή συχνά επικαλούνταν, ψευδώς, εξάρτηση προκειμένου να αποφύγουν μεγάλης διάρκειας ποινές φυλάκισης. Αντίθετα, κάποιος που μπορεί να είχε κατηγορίες για πταίσματα, συνήθως, προτιμούσε μικρής διάρκειας ποινή φυλάκισης από τη μακρόχρονη «Δημόσια Δέσμευση». Βασικό στοιχείο της προόδου στη θεραπεία αποτελούσε στη φάση της επανεξέτασης η εξέταση των ασθενών με ναλοξόνη προκειμένου να διαπιστωθεί εάν υποτροπίασαν. Η υποτροπή οδηγούσε υποχρεωτικά στην επανεισαγωγή τους στο πρόγραμμα.

Φυλακή ή νοσοκομείο; Οι εξαρτημένοι στεγάζονταν σε θαλάμους των 60 ατόμων στις τεράστιες εγκαταστάσεις ενός πρώην ναυτικού νοσοκομείου. Ο Διευθυντής ήταν ορισμένος από σωφρονιστικό σύστημα χωρίς ιατρική κατάρτιση και μου είπε ότι οι ψυχίατροι δεν ξέρουν πώς να θεραπεύσουν τους εξαρτημένους. Το ανώτερο προσωπικό, στην πλειονότητά του, έτεινε να χρησιμοποιεί μεθόδους εκφοβισμού, ενώ το κατώτερο προσωπικό αναφέρθηκε σε χαμηλά κριτήρια επιλογής προσωπικού, σε χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και σε επουσιώδεις παρεμβάσεις της διοίκησης. Παρά την ύπαρξη επενδύσεων στην έρευνα αποτελεσματικότητας δυσκολεύομαι να αντιληφθώ πώς, τα αποτελέσματα των όποιων ερευνών μπορούν να ερμηνευθούν όταν δεν υπάρχει ερευνητική ομάδα ελέγχου (control groups). Οι εγκαταστάσεις περιβάλλονται από έναν ψηλό διπλό φράκτη ενώ οπλισμένοι φρουροί περιπολούν στην περίμετρο.

17 Απριλίου, Ναυτικό Νοσοκομείο ΗΠΑ, Oakland, California

Επισκέφθηκα ένα κέντρο το οποίο αποτελούσε το αναπάντεχο πνευματικό παιδί του Dr Mitchell S. Rosenthal, ενός νεαρού γιατρού του ναυτικού, που υπηρετούσε τη διετή στρατιωτική του θητεία. Έπεισε το ναυτικό να του επιτρέψει να ιδρύσει μία θεραπευτική κοινότητα για 20 ασθενείς για την αντιμετώπιση διαταραχών προσωπικότητας

ή χρήσης ουσιών. Οι αρχές ανησυχούσαν γιατί έχαναν ανθρώπινο δυναμικό λόγω των προβλημάτων χρήσης.

Το επίπεδο δέσμευσης των ασθενών στο πρόγραμμα ήταν αυταπόδεικτο με κατά τα άλλα σατισμένους και στερημένους νεαρούς να μιλούν για «ωρίμανση». Παρευρέθηκα σε μία δώρη ομαδική συνεδρία που την αποκαλούσαν «παιχνίδι». Περιελάμβανε φραστικές επιθέσεις σε μία σειρά μελών της ομάδας με χρήση ιδιαίτερα προσβλητικής γλώσσας. Σκοπός ήταν η επίτευξη απτών μεταβολών στη συμπεριφορά. Ανά διαστήματα η διαδικασία «έπεφτε» στο επίπεδο μίας θορυβώδους προσπάθειας εκφοβισμού, την περισσότερη ώρα όμως φαινόταν να έχει θετική επίδραση οδηγώντας συχνά σε μία προφανή κάθαρση. Η επιρροή του κέντρου Synanon στο πρόγραμμα αυτό ήταν πολύ εμφανής.

18 Απριλίου, Τμήμα Φαρμακολογίας, Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου της California, San Francisco

Συζήτηση με τον Dr E. L. Way. Αναφέρθηκε στη Βρετανική πεποίθηση ότι η ηρωίνη θα μπορούσε να αποτελέσει ναρκωτικό συντήρησης. Επιτέθηκε εκ βάθρων στην ιδέα αυτή προτάσσοντας αντικειμενικούς λόγους για την απόρριψή της. Πίστευε ότι τα εξαρτημένα στην ηρωίνη άτομα θα «ζητούσαν συνεχώς κι άλλο» εκτός εάν λάμβαναν πολύ υψηλές δόσεις αυτού του ναρκωτικού που έχει σχετικά μικρή διάρκεια δράσης.

18 Απριλίου, ψυχίατρος στο Palo Alto, California

Αυτός ο ιδιώτης ψυχίατρος φαίνεται ότι αντιπροσωπεύει την πλέον προοδευτική πλευρά του τρόπου σκέψης στην Καλιφόρνια. Χρησιμοποιούσε LSD για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού. Μου είπε ότι ο αλκοολισμός «δεν ήταν ασθένεια αλλά αναζήτηση» και ότι σε γενικές γραμμές οι ψυχίατροι έκαναν περισσότερο κακό παρά καλό στο πλαίσιο της αντιμετώπισής του. Η θεραπεία του αποσκοπούσε σε «μία συγκλονιστική μυστικιστική εμπειρία» και η αποχή δεν αποτελούσε προαπαιτούμενο της απεξάρτησης. Όταν ζήτησα περαιτέρω λεπτομέρειες για τις μεθόδους του, αρνήθηκε οργισμένος να συνεχίσει τη συζήτηση και με διέκοψε με το σχόλιο ότι «σημασία έχουν τα αισθήματα και όχι τα γεγονότα». Μου είπε ότι ο ίδιος είχε πάρει LSD 70 φορές στο πλαίσιο αναζήτησης μίας προσωπικής ενόρασης, αλλά πλέον το είχε αντικαταστήσει με το άλμα με αλεξίπτωτο. Οδηγούσε μία Lotus Elan.

24 Απριλίου, Νοσοκομείο Billings, Chicago, Illinois

Συναντήθηκα με τον Dr Jerome H. Jaffe: το Αμερικανικό Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (NIMH) μου τον είχε περιγράψει ως «το πιο λαμπρό μυαλό στο χώρο». Βρέθηκα να συζητώ με κάποιον που είχε την ικανότητα να αντιλαμβάνεται τις υπηρεσίες αντιμετώπισης των εξαρτήσεων ως ένα γενικότερο πληθυσμιακό ζήτημα. Την περίοδο εκείνη βρισκόταν στη φάση που μόλις λάμβανε τη χρηματοδότησή του, οπότε η συζήτηση περιορίστηκε σε επίπεδο προθέσεων και δεν επεκτάθηκε στις εν λειτουργία υπηρεσίες. Ήταν απόλυτος σε σχέση με την ανάγκη αντικειμενικής αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των διαφόρων θεραπευτικών μεθόδων, αλλά ταυτόχρονα είχε πλήρη γνώση των δυσκολιών διενέργειας ερευνών με ομάδα ελέγχου στο πεδίο αυτό. Επέμενε ότι καμία θεραπευτική προσέγγιση από μόνη της δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες όλων των ασθενών. Αναγνώριζε για παράδειγμα την ανάγκη επέκτασης του

προγράμματος συντήρησης με μεθαδόνη, αλλά ταυτόχρονα ήταν πρόθυμος να επενδύσει σε μία Θεραπευτική Κοινότητα. Αναγνώριζε ότι η ιατρική και η ψυχιατρική είχαν να προσφέρουν, ωστόσο επέδειξε προθυμία να συνεργαστεί και με οργανισμούς που στερούνταν επιστημονικής κατάρτισης. Ήταν ένας άνθρωπος που θα μπορούσε κάλλιστα να χρησιμοποιήσει τα στοιχεία ως εργαλείο σχεδιασμού κι όχι ως απλά διακοσμητικά στοιχεία. Μου ανέφερε ότι ο διετής προϋπολογισμός του ανερχόταν σε 2.359.300 δολάρια.

27 Απριλίου, Cambridge, Massachusetts

Επισκέφθηκα τον Dr George Vaillant, στο σπίτι του. Καθίσαμε στο γρασίδι κάτω από τους κέδρους. Ήταν ένας ευφυής άνθρωπος με λεπτή αίσθηση του χιούμορ. Επικεντρώθηκε στην ανάγκη δυναμικής κατανόησης της πορείας της ζωής του εξαρτημένου ατόμου. Πριν αναλάβει την ιδιαιτέρως παραγωγική έρευνα παρακολούθησης της μετά-θεραπευτικής αποτελεσματικότητας (follow-up) για την κλινική Lexington είχε μελετήσει τη σχιζοφρένεια σε διαχρονικό πλαίσιο. Η προσέγγισή του απέρρευε από μία ψυχαναλυτική θέση, αλλά στερούνταν ορολογίας και βασιζόταν σε εμπειρικά στοιχεία. Πίστευε ότι η επιτήρηση είχε υψηλότερες πιθανότητες να αλλάξει την πορεία ζωής του εξαρτημένου ατόμου από οποιαδήποτε «ποσότητα» ψυχοθεραπείας.

28 Απριλίου, Ινστιτούτο Bernstein, Νέα Υόρκη

Συνάντηση με την Dr Marie Nyswander. Ήταν μία ενθουσιώδης, αισιόδοξη θεραπεύτρια, η δουλειά της οποίας στηριζόταν σε ένα πολύ διαφορετικό μοντέλο κατανόησης από αυτό ενός μέσου ατόμου που διευθύνει ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες. Συχνά συνέκρινε την εξάρτηση με το διαβήτη, θεωρώντας τη μεθαδόνη το αντίστοιχο της ινσουλίνης. Θεωρούσε την εξάρτηση μία σωματική ασθένεια και τους εξαρτημένους λιγότερο διαταραγμένους από ό,τι συχνά ισχυρίζονταν άλλοι. Θεωρούσε την εμφάνιση διαταραχής προσωπικότητας αποτέλεσμα και όχι αιτία της εξάρτησης. Το κέντρο παρακολουθούσε 420 εξαρτημένους στην ηρωίνη και τους παρέιχε, ημερησίως, δόση μεθαδόνης 100mg χορηγούμενης από το στόμα. Δεν παρέχονταν υπηρεσίες ψυχοθεραπείας ούτε υπήρχαν κοινωνικές παρεμβάσεις. Λειτουργούσε μία ολοκληρωμένη και συνεχώς αναβαθμιζόμενη βάση δεδομένων χωρίς όμως να γίνεται καμία προσπάθεια επιβεβαίωσης της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της αποτελεσματικότητας. Μίλησα με κάποιους ασθενείς, οι οποίοι είχαν μεγάλη εμπιστοσύνη στην αξία της μεθαδόνης ως ουσία συντήρησης και θεωρούσαν ότι δεν τους οδηγούσε στην τοξίκωση και «τους απάλλασσε από τη μεγάλη μάχη».

28 Απριλίου, Νοσοκομείο Rockefeller, Νέα Υόρκη, συνάντηση με τον Dr Vincent Dole

Υποστηρίζει ότι για πολλούς εξαρτημένους η μεθαδόνη προσφέρει «την πρώτη ευκαιρία να ανακτήσουν την ανθρώπινη αξιοπρέπιά τους». Μου έδωσε την εντύπωση κάποιου που το κίνητρό του ήταν τόσο η συμπόνια όσο και η επιθυμία επιστημονικής κατανόησης. Θα μπορούσε κανείς εύκολα να απορρίψει την προσέγγισή του ως τίποτα περισσότερο από μία απλοποιημένη εκδοχή του ιατρικού μοντέλου – ήθελε οι εξαρτημένοι να αναπροσδιορίσουν τον εαυτό τους ως «ασθενείς και όχι ως εξαρτημένοι» και επιθυμούσε να τους δει να «αφήνονται στα χέρια του γιατρού». Σκόπευε να αποδείξει ότι

η εξάρτηση ήταν απόρροια «ενός αναγνωρίσιμου μεταβολικού ελαττώματος». Όταν όμως εμβαθύνει κανείς στο φαινόμενο γίνεται εμφανής μία βαθύτερη συνειδητοποίηση των κοινωνικών και ψυχολογικών παραμέτρων των αιτιών και της θεραπείας της εξάρτησης.

Όσο για τη συντήρηση με μεθαδόνη, ο Dr Dole είπε «δεν υπάρχει ανάγκη περαιτέρω έρευνας σχετικά με την αποτελεσματικότητα». Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας κατά την άποψη του ήταν πλέον αποδεδειγμένη και αυτό που χρειαζόταν ήταν να βρεθούν τρόποι επέκτασης του προγράμματος προκειμένου να ανταποκριθεί στην αυξημένη ζήτηση. Το δικό του θεραπευτικό κέντρο είχε λίστα αναμονής διάρκειας 1,5 έτους.

2 Μαΐου, οδός 84η West, συνάντηση με τον Πατέρα James Gusweller

Απέπνεε ένα ρεαλισμό όντας ένας ιερέας που ασχολείται με τα κοινωνικά προβλήματα της ενορίας του την τελευταία δεκαετία. Μου είπε ότι οι φυλετικές διακρίσεις δημιουργούν «τρομερά προβλήματα» στη συγκεκριμένη πόλη χωρίς να διαφαίνεται κανένα στοιχείο ουσιαδούς βελτίωσης. Οι λευκοί αποσύρονταν στις κοινότητές του, έπαιρναν τα παιδιά τους από τα παρακμάζοντα δημόσια σχολεία, εκκλησιάζονταν στις δικές τους εκκλησίες και δεν ενδιαφέρονταν ιδιαίτερα για την ανέχεια που τους περιέβαλε. Ένα έξυπνο παιδί Αφρό-Αμερικάνικης καταγωγής δεν θα είχε πολλές ευκαιρίες να αποκτήσει υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και θα μεγάλωνε σε «μία κατάσταση πλήρους απογοήτευσης» με αποτέλεσμα υψηλούς δείκτες εγκληματικότητας και χρήσης ναρκωτικών. Για τον ιερέα η εξάρτηση «δεν ήταν τίποτα παραπάνω από ένα σύμπτωμα βαθιά ριζωμένων κακών». Είπε ότι το 20% περίπου των Αμερικανών δεν πίστευαν ότι ανήκαν στη χώρα τους.

3 Μαΐου, Νέα Υόρκη, Γραφείο Συντονιστή Δίωξης Ναρκωτικών

Συνάντηση με τον Διευθυντή, Dr Efren Raimirez. Πριν έρθει στη Νέα Υόρκη είχε αποκτήσει σημαντική φήμη στο Πουέρτο Ρίκο. Ήταν θερμός υποστηρικτής της προσέγγισης των Θεραπευτικών Κοινοτήτων ως το επικρατέστερο κατάλληλο μοντέλο για την αντιμετώπιση της εξάρτησης και ισχυριζόταν ότι η συντήρηση με μεθαδόνη θα ήταν κατάλληλη στην καλύτερη περίπτωση για το 10% των περιπτώσεων. Κατά τη γνώμη του, οι σωματικές διαστάσεις της εξάρτησης ήταν «άσχετες» με την κατανόηση της εξάρτησης. Όσο για το πώς θα έπρεπε να αντιμετωπίσει η Βρετανία το πρόβλημα ναρκωτικών, η συμβουλή του ήταν απλή: η χώρα αυτή θα έπρεπε να αντιγράψει τις μεθόδους που εφάρμοζε αυτός στη Νέα Υόρκη και να επενδύσει μεγάλα κεφάλαια στη δημιουργία Θεραπευτικών Κοινοτήτων. Τα λεγόμενά του αυτά καταδεικνύουν μια άγνοια των διαφορετικών πολιτισμικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των εξαρτημένων στη Νέα Υόρκη και στο Λονδίνο.

ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Από όλες τις απόψεις, το ταξίδι προσέφερε μία ιδιαίτερα πλούσια και γεμάτη προκλήσεις εμπειρία. Διέσχισα τη χώρα από άκρη σε άκρη και είδα μία εικόνα της σύγχρονης Αμερικής, όχι μόνο σε σχέση με τον τρόπο που αντιμετωπίζει το πρόβλημα των ναρκωτικών αλλά και σε σχέση με τις καινοτομίες που προωθεί, την ενέργεια που έχει αλ-

72 *Εξαρτήσεις*

λά και την ικανότητα της να ενσωματώνει αντικρουόμενες αξίες. Είχα την ευκαιρία να συναντήσω όχι μόνο διακεκριμένους επιστήμονες, αλλά και αστυνομικούς της δίωξης ναρκωτικών, κοινωνικούς λειτουργούς και κληρικούς και άκουσα μέχρι και την άποψη ότι το έγκλημα αποτελεί μέθοδο κοινωνικής πρόνοιας. Παρακολούθησα όπερα αλλά και συναυλία των Grateful Dead και απόλαυσα τη φιλοξενία στα διάφορα σπίτια που επισκέφθηκα. Συνολικά εκείνη η εμπειρία αποτέλεσε περισσότερο αφορμή για κριτική σκέψη παρά για άμεσα και εύκολα συμπεράσματα. Η αποτίμηση της συνολικής εμπειρίας στην πραγματικότητα υπήρξε μια διεργασία η οποία διήρκησε αρκετά χρόνια.

Στο τελευταίο μέρος της εργασίας αυτής δεν θα γίνει καμία απόπειρα λεπτομερούς, ενδεδειγμένης ανάλυσης της επιρροής του ταξιδιού αυτού στην ανάπτυξη του ερευνητικού κέντρου για τις εξαρτήσεις στο Λονδίνο. Σκοπός δεν είναι η ιστορική περιγραφή του κέντρου, καθώς μεγάλο μέρος του πρώιμου ερευνητικού έργου της μονάδας έχει ήδη εκδοθεί [14].

Η ΑΝΑΓΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΣΚΕΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΝΤΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Παρά την ενέργεια και την ποικιλία των προγραμμάτων που επισκέφτηκα στην Αμερική δεν υπήρχε καμία ένδειξη εκείνη την εποχή για την ύπαρξη εθνικού κεντρικού στρατηγικού σχεδιασμού. Πρέπει φυσικά να ληφθεί υπόψη η παραδοσιακή ανάγκη της Αμερικής να εξισορροπήσει τις Ομοσπονδιακές και Πολιτειακές πολιτικές. Το 1967, οι Ηνωμένες Πολιτείες και ιδιαίτερα η Καλιφόρνια, η Νέα Υόρκη και το Ιλλινόις άρχισαν να αναπτύσσουν πολιτικές αντιμετώπισης της εξάρτησης. Στις αρχές του 1970, υπό την ηγεσία του Jerome Jaffe και με τη σύσταση του Ειδικού Γραφείου Δράσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών (Special Action Office on Drug Abuse Prevention: SAODAP) θεσπίστηκε η πρώτη εθνική πολιτική, η οποία έλειπε το 1967. Παρ' όλα αυτά χρειάστηκαν άλλα 20 χρόνια για την ανάπτυξη ενός παρόμοιου εθνικού σχεδιασμού στην Αγγλία [16]. Η μοναδική προσπάθεια του Jerome Jaffe να σχεδιάσει ένα σύστημα που να καλύπτει ολόκληρη την πολιτεία του Ιλλινόις ήταν εξαιρετικού ενδιαφέροντος.

Σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, λίγο μετά την επίσκεψή μου, επιχειρήθηκε η ανάπτυξη της ιδέας της «εθνικής απάντησης» ως πολύ-παραγοντικό, δυναμικό και διαδραστικό σύστημα. Πραγματοποιήθηκε στο Λονδίνο διεθνής σύσκεψη προκειμένου να ενισχυθεί η ανάπτυξη της παραπάνω ιδέας. Λίγο αργότερα, ο Edwards συνεργάστηκε με τον Jaffe για την περαιτέρω επεξεργασία αυτού του σχεδίου και προετοιμάστηκε ένα κείμενο πολιτικής για την Επιτροπή Εμπειρογνομώνων της ΠΟΥ, όταν ο Jaffe ανέλαβε καθήκοντα ως πρώτος διευθυντής του SAODAP [17, 18].

Την περίοδο που πραγματοποιήθηκε η επίσκεψη, η Αμερική έμοιαζε να βρίσκεται μεταξύ εκ διαμέτρου αντίθετων μοντέλων αντίληψης της φύσης και της θεραπείας της εξάρτησης. Υπήρχαν κάποιοι που πίστευαν ότι η εξάρτηση είναι ένα ελάττωμα της προσωπικότητας, άλλοι που τη θεωρούσαν μεταβολική διαταραχή, αλλά και κάποιοι που θεωρούσαν ότι δεν είναι τίποτε παραπάνω από ένα σύμπτωμα της φτώχειας και της ανέχειας. Υπήρχε αμφιθυμία ως προς το εάν η τιμωρία ή η θεραπεία ήταν το πιο ουσιαστικό στοιχείο της πολιτικής. Η κατάσταση φαινόταν να καταδεικνύει ότι η Βρετανία έπρεπε να αποσαφηνίσει τις δικές της απαντήσεις στα διλήμματα αυτά εν μέσω μεταβαλλόμε-

νων συνθηκών, ότι υπήρχε ανάγκη έκφρασης και διαλόγου περί των παραδοχών αντί για απλή απόφαση πολιτικής προς τη μία ή την άλλη κατεύθυνση [19]. Υπό το πρίσμα μίας τέτοιας προοπτικής, η πολιτική αντιμετώπισης των ναρκωτικών και οι καθοριστικοί παράγοντες αυτής απετέλεσαν σημαντικό σημείο έμφασης προς μελέτη [20].

Η ΑΝΑΓΚΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗΣ ΕΠΙΓΝΩΣΗΣ

Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού εκείνου ήταν ασυνήθιστο να βρεθεί κάποιος πρόθυμος να αναφερθεί στην επίγνωση της ιστορικής ανάπτυξης των προβλημάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά στην Αμερική και τους τρόπους αντιμετώπισης αυτών. Συνεπώς, δεν υπήρχε καμία αίσθηση ότι η ιστορία ήταν σε θέση να παρέχει πληροφορίες που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στις σύγχρονες επιλογές πολιτικής ή που θα μπορούσαν να κατευνάσουν τα σύγχρονα πάθη. Η έλλειψη αυτή φυσικά καλύφθηκε σύντομα με την ανάπτυξη διακεκριμένων Αμερικανικών ιστορικών εργασιών [21, 22]. Σύντομα αναπτύχθηκε και μία αντίστοιχη ιστορική έρευνα στη Βρετανία [23] με τους Βρετανούς μελετητές να λαμβάνουν χρηματοδότηση αρχικά από το Ίδρυμα Αντιμετώπισης της Κατάχρησης Ναρκωτικών που εδρεύει στις Η.Π.Α.

ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΗΡΩΙΝΗΣ

Η δουλειά των Dole και Nyswander είχε εδραιώσει την αποτελεσματικότητα της χορηγούμενης από το στόμα μεθαδόνης ως ουσία συντήρησης. Στη Βρετανία όμως οι νεοϊδρυθείσες κλινικές αντιμετώπισης της κατάχρησης ναρκωτικών επικέντρωναν τις προσπάθειές τους στη συνταγογράφηση ενέσιμης ηρωίνης [24]. Η επιλογή αυτή μπορεί να μην είχε ιδιαίτερα πλεονεκτήματα από φαρμακολογικής άποψης, αναδρομικά όμως αντιλαμβάνεται κανείς ότι την περίοδο εκείνη δεν ήταν παράλογη αντίδραση σε ένα σχετικά περιορισμένο εθνικό πρόβλημα ναρκωτικών που δεν υποστηριζόταν από την οργανωμένη μαύρη αγορά. Έπρεπε να περάσουν αρκετά χρόνια επιμονής στο παραδοσιακό «Βρετανικό σύστημα», να αλλάξουν οι συνθήκες με την ανάδυση της εγκληματικής μαύρης αγοράς και της μετάδοσης από άτομο σε άτομο, για να εδραιωθεί στις Βρετανικές κλινικές η χορηγούμενη από το στόμα μεθαδόνη ως η προτιμώμενη ουσία [25].

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΔΡΟΜΟΥΣ

Παρά την κατά πολύ μεγαλύτερη περίοδο εκείνη ανάπτυξης της έρευνας στην Αμερική αναφορικά με το πρόβλημα των ναρκωτικών σε σχέση με οποιαδήποτε αντίστοιχη προσπάθεια στην Βρετανία δεν φαινόταν να υπάρχει μεγάλη προθυμία για αναζήτηση της σημασίας της κοινωνικής ανέχειας στη γένεση του προβλήματος των ναρκωτικών – παρά τις μαρτυρίες του κ. Brito στο San Antonio και του Πατέρα Guswell στη Νέα Υόρκη. Η δουλειά του Chein κατέδειξε ότι τέτοιου είδους έρευνα ήταν εφικτή [12]. Οι λόγοι για τους οποίους είχε παραμεληθεί ήταν μάλλον πολιτικοί: απροθυμία αντιμετώπισης της πραγματικότητας της κοινωνικής ανέχειας στην Αμερική. Κάτι τέτοιο θα ήταν ιδιαίτερα δυσάρεστο και η έρευνα βασιζόταν κυρίως σε κλινικά δείγματα στον πληθυσμό του Lexington και σε αφηρημένες έννοιες των εθνικών δημοσκοπήσεων παρά στις ίδιες τις κοινότητες. Χωρίς αμφιβολία το μάθημα ήταν ότι μία συνολική εθνική ερευνητική αντι-

μετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών οφείλει να έχει ένα κλινικό μέρος αλλά η έρευνα σίγουρα δεν θα πρέπει να περιορίζεται στα στενά κλινικά πλαίσια. Περίπου την περίοδο της επίσκεψης ο Lyndon Johnson ξεκίνησε τη «μάχη κατά της φτώχειας», αλλά είναι αμφίβολο εάν η πρωτοβουλία αυτή θα μπορούσε να φτάσει έως τις θεμελιώδεις ρίζες του τότε σύγχρονου προβλήματος ναρκωτικών της Αμερικής.

Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

Οφείλουμε να παραδεχτούμε κάποιους περιορισμούς αναφορικά με την εμπειρία του ταξιδιού αυτού. Παρά την ευρεία κλίμακα και την ποικιλία των εγκαταστάσεων που επισκέφθηκα και των ατόμων με τα οποία συνομίλησα, αναπόφευκτα υπήρξε επιλεκτικότητα και ένας Βρετανός επισκέπτης από τον έξω κόσμο θα μπορούσε κάποιες φορές να παρερμηνεύσει ή να παρανοήσει την Αμερικανική πραγματικότητα. Δεδομένου αυτού και πέραν των παραπάνω διαστάσεων, υπήρξε και ένα ακόμα μακρόχρονο και διάχυτα θετικό αποτέλεσμα της γενναιόδωρης χρηματοδότησης από το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας των Η.Π.Α. που μου έδωσε την ευκαιρία να επισκεφθώ την Αμερική το 1967. Αυτό αφορά τη δημιουργία και διατήρηση μακρόχρονων επαγγελματικών επαφών και φιλικών σχέσεων.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

1. Ministry of Health and Scottish Home and Health Department. Drug Addiction: the Second Report of the Interdepartmental Committee (2nd Brain Report). London: HMSO; 1965.
2. Edwards G. The Home Office Index as a basic monitoring system. In: Edwards G., Busch C., editors. Drug Problems in Britain, A Review of Ten Years. London: Academic Press; 1976, p. 26–50.
3. Ministry of Health. Report of the Departmental Committee on Morphine and Heron Addiction (Rolleston Report). London: HMSO; 1926.
4. Connell P., Strang J. The creation of the clinics: clinical demand and the formation of policy. In: Strang J., Gossop M., editors. Heroin Addiction and Drug Policy: The British System. Oxford: Oxford University Press; 1994, p. 167–77.
5. Bishop J. A commentary on the management and treatment of drug addicts in the UK. In: Nyswander M., editor. The Drug Addict as a Patient. New York: Grune and Stratton; 1956, p. 144–50.
6. Lyndesmith A. B. The British system of narcotics control. Law Contemp Probl 1957; 22: 138–54.
7. King R. An appraisal of international, British and selected European narcotic drug laws, regulations and policies. In: Drug Addiction Crime or Disease? Report of the Journal Committee of the American Bar Association and the American Medical Association. Bloomington: Indiana University Press; 1961, p. 126–39.
8. Schur E. M. Narcotics in Britain and America: The Impact of Public Policy. London: Tavistock; 1963.
9. Edwards G. Opiates: a tale of two cities. In: Edwards G., editor. Matters of Substance. London: Allen Lane; 2004, p. 103–21.

10. Chambers C. D., Moffett A. D. Negro opiate addiction. In: Ball J. C., Chambers C. D., editors. *The Epidemiology of Opiate Addiction in the United States*. Springfield, IL: Charles C. Thomas; 1970, p. 178–201.
11. Chambers C. D., Cuskey W. R., Moffett A. D. Mexican American opiate addicts. In: Ball J. C., Chambers C. D., editors. *The Epidemiology of Opiate Addiction in the United States*. Springfield, IL: Charles C. Thomas; 1970, p. 202–21.
12. Chein I., Gerard D. L., Lee R. S., Rosenfeld E. *Narcotics, Delinquency and Social Policy: The Road to H. London: Tavistock; 1964.*
13. Edwards G. The trouble with drink: why ideas matter. *Addiction* 2010; in press.
14. Edwards G., Hawks D., Russell M., MacCafferty M. *Drugs and Drug Dependence*. Farnborough: Saxon House; 1976.
15. Strategy Council on Drug Abuse. *Federal Strategy for Drug Abuse and Drug Traffic Prevention*. Washington, DC: US Government Printing Office; 1973.
16. Lord President of the Council and Leader of the House of Commons, the Secretary of State for the Home Department, the Secretary of State for Health, the Secretary of State for Education and the Paymaster General. *Tackling Drugs Together: A Strategy for England 1995–1998*. London: HMSO; 1995.
17. World Health Organization (WHO). *WHO Eighteenth Report of Expert Committee on Drug Dependence, Technical Report Series no. 460*. Geneva: WHO; 1970.
18. Jaffe J. H. Footnotes in the evolution of the American national response: some little known aspects of the first American strategy for drug abuse and drug traffic prevention. The inaugural Thomas Okey Memorial Lecture. *Br J Addict* 1987; 82: 587–600.
19. Edwards G. *Unreason in An Age of Reason*. London: Royal Society of Medicine; 1971.
20. Babor T., Caulkins J., Edwards G., Fischer B., Foxcroft D., Humphreys K. et al. *Drug Policy and the Public Good*. New York: Oxford University Press; 2010.
21. Musto D. F. *The American Disease: Origin of Narcotic Control*. New Haven, CT: University of Yale Press; 1973.
22. Courtwright D. T., Joseph H., Des Jarlais D. *Addicts Who Survive*. Knoxville, TN: University of Tennessee Press; 1989.
23. Berridge V., Edwards G. *Opium and the People: Opiate Use in Nineteenth Century England*. London: Allen Lane; 1981.
24. Connell P. H. Drug dependence in Great Britain: a challenge to the practice of medicine. In: Steinberg H., editor. *Scientific Basis of Drug Dependence*. London: Churchill; 1969, p. 291–300.
25. Strang J., Gossop M. The 'British System': visionary anticipation or masterly inactivity. In: Strang J., Gossop M., editors. *Heroin Addiction and Drug Policy: The British System*. Oxford: Oxford University Press; 1994, p. 342–52.

Εξαορτήσεις, τεύχος 17, 2010

Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ: ΕΘΝΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΕ 18 ΧΩΡΕΣ¹

THOMAS F. BABOR² & ERIN L. WINSTANLEY³

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Translation GEORGIA CHRISTOFILI

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από το 2004 έως το 2007 κυκλοφόρησε μια σειρά άρθρων στο περιοδικό *Addiction*, στην κατηγορία: "National Alcohol Experiences" [1–19]. Τα άρθρα αυτά γράφτηκαν από σημαντικούς επιστήμονες από ολόκληρο τον κόσμο, εκπροσώπους συνολικά 18 χωρών. Είχε ζητηθεί από τους συγγραφείς να γράψουν για τη χρήση αλκοόλ στις αντίστοιχες χώρες και πιο συγκεκριμένα να αναφερθούν στην επιδημιολογία, στην πρόληψη, στη θεραπεία, στις έρευνες και στην πολιτική. Αυτά τα άρθρα ζητήθηκαν από τη μία πλευρά για να διευκολύνουν τη διεθνή επικοινωνία στο χώρο και από την άλλη για να δείξουν ότι «ο κόσμος του αλκοόλ εξακολουθεί να διαφέρει πολύ» [1].

Σε έναν τυχαίο παρατηρητή αυτά τα άρθρα μπορεί να φαντάζουν ως μια ανοργάνωτη και αυθαίρετη συλλογή ποιοτικών μελετών που δεν έχουν πολλά κοινά μεταξύ τους. Ωστόσο με μια πιο προσεκτική ανάγνωση όλης της σειράς των άρθρων θα διαπιστώσει κανείς ότι υπάρχουν πολλά σημαντικά στοιχεία, όχι μόνο σε επίπεδο διαφορετικών εμπειριών με το αλκοόλ μεταξύ των χωρών, αλλά επίσης και όσον αφορά στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται το αλκοόλ σε επίπεδο δημόσιας υγείας. Καθώς κλείνει αυτή η σειρά δημοσιεύσεων για το *Addiction* με ένα άρθρο για την Ιαπωνία [19], θεωρούμε ότι είναι σωστό να συνθέσουμε όλα όσα μάθαμε ξεχωριστά και συλλογικά από αυτό το πολυποίκιλο σύνολο κειμένων.

Αυτό το άρθρο χρησιμοποιεί μια μέθοδο σειράς-περιστατικών (*case-series*) για να συνθέσει την εικόνα από τα τρέχοντα προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ σε 18 διαφορετικές χώρες. Τα επείγοντα θέματα είχαν εντοπιστεί από τους συγγραφείς σε πέντε τομείς (ιστορία, επιδημιολογία, θεραπεία, πρόληψη / πολιτική και έρευνα). Το γεγονός ότι τα άρθρα έχουν γραφτεί υπό μια ευρεία εθνική οπτική από βαθείς γνώστες του αντικείμενου αποτελεί τόσο το δυνατό σημείο όσο και την αδυναμία αυτής της σειράς. Οι πληροφορίες μπορεί να μην είναι αφενός ακριβείς και αφετέρου αντικειμενικές και τα ζητήματα που εντοπίζουν μπορεί να μην αντιπροσωπεύουν τίποτα περισσότερο από την προσωπική και επαγγελματική τους άποψη. Παρόλα αυτά οι συγγραφείς επιλέχθηκαν βάσει της εξειδίκευσης και της μεγάλης εμπειρίας τους σε διεθνές επίπεδο,

1 Τίτλος πρωτοτύπου: "The world of drinking: national alcohol control experiences in 18 countries", *Addiction*, Vol. 103, No. 5, May 2008, pp. 721-725

2 Διεύθυνση αλληλογραφίας: Department of Community Medicine and Health Care, University of Connecticut School of Medicine, 263 Farmington Avenue, Farmington, CT, USA. E-mail: babor@nso.uhc.edu

3 Johns Hopkins University, School of Medicine, Baltimore, MD, USA

το οποίο άλλωστε είναι άμεσα εμφανές ακόμη και από μια πρόχειρη ανάγνωση της καταγραφής των εμπειριών στη χώρα τους σχετικά με το αλκοόλ σε ένα συγκεκριμένο πολιτισμικό και ιστορικό πλαίσιο. Συνεπώς, ο στόχος μας με αυτό το άρθρο είναι να εντοπίσουμε τα κοινά θέματα, να συζητήσουμε τις μοναδικές εξελίξεις και να διερευνήσουμε τις επιπτώσεις στην έρευνα και στην πολιτική. Κυρίως όμως, μας ενδιαφέρουν αυτά τα άρθρα ως μελέτες περιστατικών, για να δούμε τι συμβαίνει όταν προσπαθεί κανείς να απαντήσει το ερώτημα: *ποια είναι η επίδραση από τις σύγχρονες μεθόδους ελέγχου του αλκοόλ στην υγεία του πληθυσμού που θέλει να εξυπηρετήσει*; Τα κράτη επενδύουν σε συστήματα επιτήρησης, σε έρευνες για το αλκοόλ, σε θεραπευτικά προγράμματα, σε πρωτοβουλίες πρόληψης και πολιτικές ελέγχου του αλκοόλ για κάποιο λόγο. Συνήθως, ο λόγος είναι η μείωση των προβλημάτων που προκαλεί στον άνθρωπο η χρήση αλκοόλ και η πρόληψη περαιτέρω προβλημάτων. Συνοψίζοντας αυτά που έχουμε μάθει από τις αναφορές των διαφόρων χωρών στις προαναφερθείσες κατηγορίες, θα επιστρέψουμε σε αυτά τα θεμελιώδη ερωτήματα δημόσιας υγείας και κοινωνικής πρόνοιας στον επίλογο αυτής της σειράς.

ΙΣΤΟΡΙΑ

... στην πρώτη περίοδο της εγκατάστασης στην Αυστραλία, το αλκοόλ το χρησιμοποιούσαν για να εμπλέξουν τους Αβορίγινες, ως αντάλλαγμα για σεξ, ως τρόπο πληρωμής της εργασίας και για να εισάγουν την πάλη ως τρόπο διασκέδασης στους δρόμους (Midford [7], p. 891).

Το ρητό που λέει ότι εάν αγνοείς την ιστορία θα επαναλάβεις τα ίδια λάθη, αποκτά νέο νόημα στην ιστορική και πολιτιστική περιγραφή με την οποία ξεκινά το κάθε ένα από αυτά τα κείμενα. Αρκετοί από τους συγγραφείς παρατηρούν τη συμβολική αξία που είχε το αλκοόλ σε διάφορες περιόδους. Στην Ινδία, κατά τη διάρκεια των πρώτων ετών του 20ου αιώνα [6] η κατανάλωση αλκοόλ συνδέθηκε με τους Βρετανούς αποικιοκράτες. Αυτό οδήγησε σε σημαντική τάση για αποχή από το αλκοόλ, η οποία εξακολουθεί ακόμη και σήμερα σε ορισμένα κράτη. Στη Νότιο Αφρική [13], η δημιουργία παράνομων χώρων πώλησης (shebeens) κατά τη διάρκεια του δεύτερου μισού του 20ου αιώνα συμβόλιζε την αντίσταση στο apartheid και πιθανόν να συνέβαλε στην αύξηση του προβλήματος της χρήσης αλκοόλ. Στη Νιγηρία, το αλκοόλ πρόσφατα έγινε σύμβολο του πολυετούς θρησκευτικού διαχωρισμού μεταξύ των Μουσουλμάνων και των χριστιανών, όπου η διαθεσιμότητα αλκοόλ έγινε πηγή συγκρούσεων στο βόρειο τμήμα της χώρας [10]. Όπως και στην Ινδία, τη Νιγηρία και άλλες χώρες, η στάση του κράτους απέναντι στο αλκοόλ μπορεί να είναι πολύ αμφιλεγόμενη, ίσως μια μερίδα του πληθυσμού να είναι υπέρ της απαγόρευσης ή των περιορισμών στη διαθεσιμότητα, και άλλες να είναι υπέρ μιας πιο ελαστικής στάσης προς την κατανάλωση αλκοόλ. Σχεδόν σε όλες τις χώρες, ο πολιτισμικός συμβολισμός του αλκοόλ είναι ενταγμένος στη μυθολογία της χώρας. Για παράδειγμα, φαίνεται από ιστορικά στοιχεία ότι το αλκοόλ χρησιμοποιούνταν για τον έλεγχο των Αβορίγινων της Αυστραλίας και αυτό συνέβαλε στο στερεότυπο του «μέθυσου Αβορίγινα», ο οποίος επικρατεί ακόμη και σήμερα [7].

Όπως φαίνεται και από αυτά τα άρθρα [6, 10, 13], η ιστορία μας διδάσκει ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την προσωρινή κατανάλωση αλκοόλ και τις προτιμήσεις ποτών μπορεί να είναι αρκετά πολύπλοκοι. Επίσης, μπορούν να ερμηνευθούν από ένα σύνολο παρα-

γόντων, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται η διαθεσιμότητα τοπικών αγροτικών προϊόντων για την παρασκευή ποτών, η ύπαρξη ή απουσία ασφαλιστικών μέτρων θρησκευτικού χαρακτήρα, το επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης και στις χώρες χαμηλού ή μέσου οικονομικού επιπέδου, η επεκτατική επίδραση της παγκόσμιας βιομηχανίας αλκοόλ που στοχεύει ολόενα και περισσότερο στις «ανερχόμενες αγορές», όπως είναι η Ινδία, η Νιγηρία, η Κίνα και η Βραζιλία με πιο εξελιγμένες δυτικές τεχνικές διαφήμισης.

Η ιστορία τονίζει επίσης αυτό που ονομάστηκε «μεγάλα κύματα» κατανάλωσης αλκοόλ που χαρακτηρίζουν τις διακυμάνσεις στους τρόπους κατανάλωσης αλκοόλ και στην κατά κεφαλή κατανάλωση. Αυτές οι τάσεις εμφανίζονται και διαρκούν ολόκληρες δεκαετίες, κάποιες φορές σταδιακά και κάποιες άλλες με γρήγορες μεταβολές στις προτιμήσεις ή στον τρόπο κατανάλωσης. Στην Ισπανία και στη Γαλλία, δύο από τις επονομαζόμενες «wet culturesSM», έχουν εμφανιστεί σημαντικές παρεκκλίσεις στην κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια του δεύτερου μισού του 20ου αιώνα, καθώς και αλλαγές από την κατανάλωση κατά κύριο λόγο κρασιού σε ένα ευρύτερο φάσμα επιλογής ποτών [4,16]. Αυτές οι αλλαγές φαίνεται να είναι ανεξάρτητες από την πολιτική για το αλκοόλ που εφαρμόζεται στις εν λόγω χώρες και ενδεχομένως, οφείλονται περισσότερο σε αλλαγές στα δημογραφικά του πληθυσμού, καθώς και σε επιλογές του τρόπου ζωής. Οι μακροχρόνιες τάσεις κατανάλωσης αλκοόλ, επίσης, παρατηρούνται σε χώρες όπως η Ινδία, οι οποίες πριν από την ανεξαρτητοποίηση, βίωσαν μια γενική αύξηση της κατανάλωσης και των προβλημάτων με το αλκοόλ, τα οποία εξελίχθηκαν στην επιβολή αυστηρών μέτρων αποχής μετά την ανεξαρτησία το 1947. Άλλες χώρες (π.χ. Αυστραλία, Νότιος Αφρική) παρουσιάζουν παρόμοια στοιχεία για το πώς οι επιδημίες κατανάλωσης αλκοόλ επίσπευσαν την εφαρμογή διορθωτικών μέτρων ελέγχου του αλκοόλ, όπως είναι η φορολογία και οι νόμοι απαγόρευσης.

Άλλες μεγάλες τάσεις που αναφέρονται σε αυτά τα άρθρα περιλαμβάνουν την ομογενοποίηση των τρόπων κατανάλωσης αλκοόλ σε όλες τις χώρες της βορείου και νοτίου Ευρώπης, καθώς και τη γενική αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ σε χώρες που γνωρίζουν ταχεία οικονομική άνθιση, όπως είναι η Ινδία και η Κίνα. Η ιστορία έχει δείξει όμως, ότι η οικονομική ανάπτυξη και η άνοδος της μέσης κοινωνικής τάξης, μπορεί να έχουν ευεργετική επίδραση στα προβλήματα με το αλκοόλ, όπως για παράδειγμα στην Αυστραλία, όπου σταδιακά επιβλήθηκαν έλεγχοι στην αρχική κουλτούρα χρήσης αλκοόλ.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η Ισπανία είναι διάσημη για τις ατελείωτες νύχτες γιορτής, όπου οι άνθρωποι μπορούν να αγοράσουν και να καταναλώσουν ποτά μέσα στα μπαρ και εκτός.

Ο λόγος είναι ότι το αλκοόλ είναι φτηνό, ο καιρός επιτρέπει την κατανάλωση αλκοόλ σε εξωτερικούς χώρους και η 'wet culture' είναι γενικά επιτρεπτική απέναντι σε αυτό. Αυτές οι νέες συνήθειες έχουν εξαπλωθεί με εξαιρετικά μεγάλη ταχύτητα σε ολόκληρη τη χώρα (Gual [16], p. 1073).

ΣτΜ: Κουλτούρα στην οποία παρότι υπάρχουν κυρώσεις για την καθημερινή χρήση αλκοόλ, ωστόσο το αλκοόλ είναι ενταγμένο στην καθημερινότητα, π.χ. στα γεύματα

Τα επιδημιολογικά στοιχεία μπορεί να παρέχουν εμπειρικά δεδομένα για την ανάπτυξη της πρόληψης, της θεραπείας και της πολιτικής σχετικά με τα θέματα του αλκοόλ, καθώς και ανάλογες μεθόδους επισκόπησης για την παρακολούθηση του βαθμού στον οποίο η πολιτική περιορίζει την επιβάρυνση από τη χρήση. Στα άρθρα που δημοσιεύτηκαν σε αυτή την ενότητα μπορούμε σαφώς να δούμε με ποιον τρόπο οι επιδημιολογικές μέθοδοι, όπως η παρακολούθηση της κατάχρησης και οι περιγραφικές αναλύσεις των τρόπων κατανάλωσης αλκοόλ καθώς και τα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ χρησιμοποιούνται σε εθνικό επίπεδο για την ενημέρωση των κυβερνήσεων σχετικά με την κατάσταση στο εκάστοτε κράτος. Ο ρυθμός του προβλήματος αυξάνεται ή μειώνεται; Οι τρόποι κατανάλωσης αλκοόλ αλλάζουν προς το καλύτερο ή προς το χειρότερο; Επιδημιολογικά τι συμβαίνει στις “wet countries” έναντι των υπολοίπων; Στο περιγραφικό πανόραμα που συνθέτουν αυτά τα άρθρα, εμφανίζεται ένα σύνολο θεμάτων, ενώ ταυτόχρονα άξιες παρατήρησης είναι οι μοναδικές πτυχές των διαφορετικών πολιτισμών στον τρόπο κατανάλωσης του αλκοόλ.

Το επικρατέστερο μήνυμα από αυτά τα άρθρα είναι ότι σαφώς έχει σημειωθεί πρόοδος όσον αφορά στην ικανότητά μας να συλλέξουμε τέτοιες πληροφορίες. Οι περισσότερες από τις χώρες που συμμετείχαν σε αυτό το αφιέρωμα έχουν πλέον την ικανότητα να παρακολουθούν την κατανάλωση αλκοόλ, καθώς και την κατανομή των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ σε εθνικό επίπεδο. Δύο κύριες επιδημιολογικές τάσεις προκύπτουν από τα στοιχεία που παρουσιάζονται σε αυτά τα άρθρα. Καταρχήν, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ υπό συγκεκριμένες συνθήκες αυξάνεται και αυτό είναι πιο έντονο στη Μεγάλη Βρετανία και στην Ισπανία περισσότερο από οπουδήποτε αλλού. Το φαινόμενο αυτό στην Ισπανία περιγράφεται καλύτερα από το φαινόμενο Botellón [16]. Η κυριολεκτική ερμηνεία της λέξης Botellón είναι «μεγάλο μπουκάλι». Τα Botellón είναι ουσιαστικά πάρτυ με χρήση αλκοόλ σε ανοιχτό χώρο, όπου συγκεντρώνονται νέοι άνθρωποι για να ακούσουν μουσική και να καταναλώσουν αλκοόλ. Τα Botellón παρέχουν μια φτηνή εναλλακτική λύση από την κατανάλωση αλκοόλ σε μπαρ και παμπ. Συνδέονται ιδιαίτερα με τις αργίες και συγκεντρώνουν ανθρώπους από μια μεγάλη γεωγραφική περιοχή. Το πλήθος των συμμετεχόντων μπορεί να φτάνει και τα 70.000 άτομα.

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ σε συγκεκριμένες συνθήκες τέτοιου τύπου έχει αποκτήσει υπερβολικές διαστάσεις και στο Ηνωμένο Βασίλειο [5] ενώ οι αναφορές για δημόσια μέθη σημειώνουν αύξηση. Με βάση τις εκτιμήσεις υπάρχουν εκατομμύρια άτομα που κάνουν επικίνδυνη και επιβλαβή κατάχρηση αλκοόλ στην Αγγλία και στην Ουαλία. Ακόμη και στη Γαλλία [4], την πάλαι ποτέ χώρα του “alcoolisme sans ivresse” (του αλκοολισμού χωρίς μέθη) υπάρχουν αναφορές που υποδεικνύουν ότι τα περιστατικά υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ έχουν αυξηθεί, παρόλο που ενδεχομένως δε φτάνουν στα επίπεδα που αναφέρονται στην Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Ενδιαφέρον παρουσιάζει στη Γαλλία, όπως αναφέρει ο Craplet [4] η μεταβολή της σημασίας της χρήσης αλκοόλ από παραδοσιακή αξία που συνόδευε το φαγητό σε μια ουσία που καταναλώνεται για τις ψυχοτρόπες δράσεις της και η οποία οδηγεί σε μέθη.

Ένα δεύτερο επιδημιολογικό στοιχείο που περιλαμβάνεται σε αυτά τα άρθρα είναι η μείωση των διαφορών μεταξύ των δύο φύλων όσον αφορά στην κατανάλωση αλκοόλ, παρόλο που αυτή η τάση διαφέρει από χώρα σε χώρα και από υποομάδα σε υποομάδα. Για παράδειγμα, οι διαφορές στην κατανάλωση αλκοόλ ανάμεσα στα δύο φύλα, σε νεαρά άτομα φαίνεται να μειώνονται στην Ισπανία [16] και στις Ηνωμένες Πολιτείες [14], ενώ

τα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ στις γυναίκες στη Σρι Λάνκα αυξάνονται [2]. Το φαινόμενο 'bag-in-box' περιγράφει τα αυξανόμενα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ από γυναίκες άνω των 50 ετών στη Σουηδία [11]. Στην Ιαπωνία, το ποσοστό των γυναικών που έκαναν χρήση αλκοόλ το 1968 ήταν 19%. Το ποσοστό αυτό αυξήθηκε σε 64% μέχρι το 2003 [19]. Το φαινόμενο αυτό μπορούμε μόνο να υποθέσουμε ότι αποτελεί ακούσια συνέπεια των αυξανόμενων ομοιοτήτων μεταξύ των δυο φύλων. Ο Midford [7] υποστηρίζει ότι τουλάχιστον στην Αυστραλία τα αυξημένα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ των γυναικών θα μπορούσαν να συνδεθούν με τις επιθετικές προσπάθειες της βιομηχανίας αλκοόλ να προωθήσει το αλκοόλ στις γυναίκες.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

... οι υπηρεσίες παραμένουν ανεπαρκείς στην αντιμετώπιση των αναγκών, η γεωγραφική τους κατανομή είναι περιορισμένη και διασπασμένη μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας (Parry [13], p. 427).

Η ανάπτυξη εξειδικευμένων υπηρεσιών θεραπείας συχνά είναι το πρώτο βήμα που πραγματοποιείται στη διαμόρφωση μιας εθνικής πολιτικής για τα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ. Το μέρος αυτό αποτελεί μόλις μια σύντομη περίληψη των θεραπευτικών ζητημάτων κάθε χώρας. Παρόλα αυτά τα συγκεκριμένα άρθρα παρέχουν μια εκτίμηση του ρόλου της κυβερνητικής πολιτικής όσον αφορά στην οργάνωση και παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών. Ορισμένες χώρες (π.χ. Σρι Λάνκα, Νιγηρία) ουσιαστικά δεν έχουν επίσημες θεραπευτικές υπηρεσίες [2, 10], ενώ άλλες (π.χ. Νότιος Αφρική, Ινδία) παλεύουν να καταλείψουν όσο καλύτερα μπορούν τους περιορισμένους πόρους για τα μέγιστα δυνατά πλεονεκτήματα [6, 13].

Στη Νότιο Αφρική, ο ιδανικός συνδυασμός εξειδικευμένων και γενικών υπηρεσιών (δηλ. πρωτογενή φροντίδα) είναι ένα πολύ σημαντικό θέμα, όπως επίσης ο διαχωρισμός των υπηρεσιών σε κρατικές και ιδιωτικές. Σε άλλες χώρες χαμηλού και μεσαίου οικονομικού επιπέδου (π.χ. Νιγηρία), υπάρχει η τάση να δημιουργούνται, αρχικώς, προγράμματα εσωτερικής νοσηλείας σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και στη συνέχεια θεωρείται πιθανή η επέκταση των υπηρεσιών στον τομέα της πρωτογενούς φροντίδας.

Οι υπηρεσίες θεραπείας στη Γερμανία έχουν εξελιχθεί πολύ τον τελευταίο αιώνα με ιδιαίτερη έμφαση στα μακρόχρονα προγράμματα διαμονής [3]. Μόνο πρόσφατα υπήρξε μια αλλαγή με έμφαση προς τα προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης. Η Σλοβενία είναι μια ακόμη χώρα με σχετικά ανεπτυγμένο θεραπευτικό σύστημα, το οποίο περιλαμβάνει οργανωμένες ομάδες για αλκοολικούς σε διάφορες δομές, όπως στο σύστημα υγείας, στην κοινωνική πρόνοια, σε χώρους εργασίας και στην κοινότητα. Η Ρωσία έχει ένα από τα πλέον εκτενή θεραπευτικά συστήματα στον κόσμο αλλά φαίνεται ότι αυτό έχει παραμεληθεί τα τελευταία χρόνια [15].

Κάποιες από αυτές τις αναφορές υποδεικνύουν ότι οι θεραπευτικές υπηρεσίες επεκτείνονται και συρρικνώνονται αυθαίρετα, όπως, για παράδειγμα, στην Ισπανία, στην οποία η ανάπτυξη των θεραπευτικών υπηρεσιών για το αλκοόλ πραγματοποιήθηκε μετά από την αρχική επένδυση στη θεραπεία της εξάρτησης από την ηρωίνη [16]. Αντίστοιχο φαινόμενο είναι η συρρίκνωση των τριτογενών υπηρεσιών στη Νότιο Αφρική [13] όταν η έμφαση μετατοπίστηκε από τη διαχείριση των προβλημάτων με το αλκοόλ στην

πρωτογενή φροντίδα. Πρακτικά, δεν γίνεται καμία συζήτηση όσον αφορά στους στόχους θεραπευτικών υπηρεσιών για τη δημόσια υγεία ή για τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσε το σύστημα υπηρεσιών να βελτιωθεί ώστε να καλυτερεύσουν τα προβλήματα από το αλκοόλ στο επίπεδο του γενικού πληθυσμού.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

...η ιστορία της Ταϊλανδέζικης πολιτικής για το αλκοόλ δείχνει ότι τα οικονομικά συμφέροντα, ιδιαίτερα η αύξηση φόρων, υπήρξαν τα πλέον σημαντικά στον καθορισμό της πολιτικής (Thamarangsi [17], p. 783).

Τα ζητήματα πολιτικής που αναφέρονται από τους παρατηρητές διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Αντίθετα, με την έμφαση που δίνουν οι περισσότερες χώρες στις υπηρεσίες θεραπείας, πολλοί από τους παρατηρητές της σειράς παραδέχονται ότι υπάρχει μερική ή ολική έλλειψη συστηματικής πολιτικής για το αλκοόλ, ιδιαίτερα στις χώρες χαμηλού και μεσαίου οικονομικού επιπέδου. Σε χώρες όπως η Νιγηρία [10], «πολλά μέτρα που θεωρούνται πρόληψη αφορούν στη διανομή αφισών και εκστρατειών ενημέρωσης για νέους». Στη Νότιο Αφρική, έχουν προτεραιότητα τα προγράμματα που απευθύνονται σε εγκύους και οδηγούς, ενώ ένας νέος Νόμος, ο οποίος απαγορεύει τη χορήγηση αλκοόλ αντί μισθού αποδεικνύει ότι ορισμένα από τα ξεχασμένα παράπλευρα προβλήματα που κάποτε έπληγαν τις βιομηχανοποιημένες χώρες, εξακολουθούν να κυριαρχούν στις χώρες χαμηλού και μέσου οικονομικού επιπέδου.

Τα προγράμματα πρόληψης στην Ιαπωνία αποτελούν, εν μέρει, ευθύνη της τοπικής αυτοδιοίκησης και ανατίθενται στην κοινωνική πρόνοια, στα κέντρα υγείας και ψυχικής υγείας, τα οποία βρίσκονται σε ολόκληρη τη χώρα. Η έγκαιρη παρέμβαση είναι ένας τομέας στον οποίο δεν φαίνεται να επενδύει πολύ το κράτος. Πρόοδος αναφέρεται επίσης και στην επιβολή του νόμου για την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ και η Αυστραλία δείχνει να βρίσκεται στο προσκήνιο για τους τυχαίους ελέγχους αλκοτέστ σε οδηγούς.

Χώρες όπως η Σλοβενία, έχουν αρκετά ασυντόνιστες και ανοργάνωτες πολιτικές για το αλκοόλ με μερικές μικρές εξαιρέσεις, όπως είναι η πολιτική για την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ [9]. Οι λόγοι για τη χαλαρή επιβολή περιλαμβάνουν την επικράτηση της 'wet culture' και την επίδραση των λόμπυ του αλκοόλ. Η βιομηχανία ποτών αναφέρεται ως εμπόδιο στις πολιτικές για το αλκοόλ στην Ινδία, στη Νιγηρία, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Ταϊλάνδη, στη Νότιο Αφρική και στο Μεξικό.

Ένα σχετικό θέμα, το οποίο επανεμφανίζεται σε αρκετές από αυτές τις αναφορές είναι ότι τα εμπορικά και οικονομικά συμφέροντα προηγούνται της δημόσιας υγείας και των ζητημάτων κοινωνικής ασφάλειας όσον αφορά στον καθορισμό των πολιτικών για το αλκοόλ. Αυτό φαίνεται πιο ξεκάθαρα στην αναφορά της Μεγάλης Βρετανίας [5], στην οποία περιγράφεται με ποιον τρόπο ενεπλάκη μια εταιρεία δημοσίων σχέσεων, η Portman Group, ως κύριος σύμβουλος στο θέμα της αντιμετώπισης της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ σε συγκεκριμένες συνθήκες. Ταυτόχρονα, οι υπερσύγχρονες διαφημιστικές εκστρατείες που συνδέουν εμπορικά προϊόντα, όπως η μπίρα Guinness με ιδιότητες και συμπεριφορές όπως είναι η δύναμη, η περιπέτεια, η ανδρική σεξουαλικότητα και η επιτυχία αποτελούν έντονες υπενθυμίσεις ότι οι δεσμεύσεις της βιομηχανίας για αυτό-ρύθμιση των διαφημίσεών τους δεν τηρούνται.

Αντίθετα με τις απαισιόδοξες αναφορές, που αφορούν τις πολιτικές για το αλκοόλ, η περίπτωση της Αυστραλίας [7] αποτελεί πηγή αισιοδοξίας. Η φορολογία που θεωρείται από αρκετούς από τους παρατηρητές μας ως πολύτιμο εργαλείο πρόληψης σχετίζεται με την πραγματική περιεκτικότητα αλκοόλ σε κάθε ποτό, ενθαρρύνοντας, συνεπώς, την κατανάλωση ποτών χαμηλών σε περιεκτικότητα αλκοόλ. Επίσης, υπάρχουν αποδείξεις ότι οι πολιτικές της Αυστραλίας που περιορίζουν το ωράριο πώλησης του αλκοόλ, καθώς και την ποσότητα που μπορεί να πουληθεί, είναι αποτελεσματικές για τη μείωση της βλάβης. Οι συμφωνίες της τοπικής κοινότητας με τους εμπόρους λιανικής πώλησης φαίνεται να μειώνουν τη βία που σχετίζεται με το αλκοόλ και τα αντίμετρα για την οδήγηση υπό την επήρεια είναι εξαιρετικά επιτυχημένα.

Μια ακόμη χώρα, στην οποία οι πολιτικές για το αλκοόλ είναι επιτυχείς, είναι η Σουηδία. Η υψηλή φορολογία του αλκοόλ και οι περιορισμοί στη διαθεσιμότητα έχουν διατηρήσει την κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ σε χαμηλά επίπεδα. Αντιστοίχως, η χαμηλή κατανάλωση έχει μειώσει τους περισσότερους δείκτες των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ. Με την είσοδο της Σουηδίας στην ΕΕ, ωστόσο, αυξήθηκαν οι οικονομικές πιέσεις για την απελευθέρωση των πωλήσεων αλκοόλ κάτι που με τη σειρά του οδήγησε από τους περιορισμούς των τιμών και της διαθεσιμότητας σε μεγαλύτερη έμφαση σε εστιασμένα μέτρα πρόληψης στο επίπεδο των δήμων.

Ένα σημαντικό ζήτημα που μαστίζει πολλές από τις χαμηλού και μέσου οικονομικού επιπέδου χώρες αλλά και κάποιες από τις πιο ανεπτυγμένες χώρες είναι η διαθεσιμότητα του παράνομου αλκοόλ που συχνά κατασκευάζεται στην «ανεπίσημη αγορά» σε τοπικό επίπεδο. Οι παρατηρητές στην Ινδία, στη Σρι Λάνκα, στο Μεξικό, στη Νιγηρία αλλά και σε άλλες χώρες τονίζουν τη δυσκολία που υπάρχει όταν ο έλεγχος της νόμιμης αγοράς οδηγεί τους καταναλωτές στην παράνομη αγορά.

Ένα από τα εντυπωσιακότερα παραδείγματα των μεταπτώσεων των πολιτικών για το αλκοόλ αποτελεί το παράδειγμα της περιόδου του Γκορμπατσώφ στη Ρωσία [15]. Το 1985, μια ευρέος φάσματος εκστρατεία μεταρρυθμίσεων πέτυχε μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ κατά 25%, κάτι που οδήγησε σε σημαντική αύξηση στο προσδόκιμο ζωής για τους άνδρες. Όταν αρκετά χρόνια αργότερα διακόπηκαν οι προσπάθειες μεταρρυθμίσεων, αυξήθηκε πάλι η κατανάλωση αλκοόλ και μαζί της η επικράτηση των χρόνιων προβλημάτων υγείας.

Σαφώς, αυτές οι παρατηρήσεις αποδεικνύουν την αξία των πολιτικών για το αλκοόλ ως εργαλείο της δημόσιας υγείας, καθώς και τις προκλήσεις που παρουσιάζονται, όταν τα συμφέροντα ισχυρών ομάδων απειλούνται από τις πολιτικές που εφαρμόζονται.

EPEYNA

Οι έρευνες για το αλκοόλ έχουν λάβει ελάχιστες κρατικές επιχορηγήσεις, ενώ η θεραπευτική πτυχή του ζητήματος, ερευνάται με ουσιαστικά μηδενική επιχορήγηση (C. ebasek-Travnik [9], p. 12).

Η σημαντική συμβολή των άρθρων αυτής της σειράς είναι ο τρόπος που παρουσιάζεται ο δομικός ρόλος των ερευνών για το αλκοόλ, ιδιαίτερα στις χώρες με χαμηλό και μέσο οικονομικό επίπεδο. Για παράδειγμα, στη Νότιο Αφρική [13] οι ποιοτικές και ποσοτικές έρευνες έχουν περιγράψει το ρόλο του αλκοόλ στις σεξουαλικά επικίνδυνες συμπερι-

φορές, ενώ επιδημιολογικές μελέτες έχουν βελτιώσει την ευαισθητοποίηση του κόσμου σχετικά με τις επιδράσεις της χρήσης αλκοόλ στα νεογνά. Χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και η Σουηδία φαίνεται να χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο τα ερευνητικά δεδομένα για να βελτιώσουν την κλινική πρακτική [5, 11].

Σε πολλές από τις χώρες με χαμηλό και μέσο οικονομικό επίπεδο, η υπάρχουσα υποδομή για έρευνες που αφορούν το αλκοόλ είναι ελάχιστη ή ανύπαρκτη. Στη Νιγηρία, για παράδειγμα, υπάρχει σημαντική έλλειψη εκπαιδευμένου προσωπικού λόγω της μετακίνησής του προς τον ιδιωτικό τομέα, ενώ σε ορισμένες χώρες αυτή η έλλειψη μπορεί να διορθωθεί με τη συνεργασία μεταξύ των μη κυβερνητικών οργανισμών, των ακαδημαϊκών και διεθνών οργανισμών όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Μια ενθαρρυντική εξέλιξη περιγράφεται στο άρθρο από τη Νότιο Αφρική [13], όπου υπογραμμίζεται ότι με την ίδρυση ερευνητικής μονάδας στο Συμβούλιο Ιατρικών Ερευνών έχει σημειωθεί σημαντική ανάπτυξη στις έρευνες για το αλκοόλ.

Εκτός από τον όγκο των ερευνών, αρκετοί από τους παρατηρητές παρέχουν ενδιαφέρουσες πληροφορίες σχετικά με τις προτεραιότητες στο χώρο των ερευνών. Στην Ιαπωνία, όπου οι επιδημιολογικές έρευνες και οι έρευνες για θέματα πολιτικής είναι σχεδόν ανύπαρκτες [19] ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διερεύνηση των γενετικών μεταβολών, στην αλκοολική αφυδρογονάση (ADH) και αλδεϋδοδεσυδρογονάση 2 (ALDH2) ως ανασταλτικούς παράγοντες για την εξάρτηση από το αλκοόλ (το γνωστό και ως *oriental flashing* «κοκκίνισμα»). Η Γερμανία έχει μακρά παράδοση στις έρευνες για το αλκοόλ, αλλά μόλις τα τελευταία 15 χρόνια η ομοσπονδιακή κυβέρνηση άρχισε να χρηματοδοτεί ερευνητικά δίκτυα στους τομείς της νευροβιολογίας, της επιδημιολογίας, της έγκαιρης παρέμβασης και της θεραπείας.

Η ανάγκη για ερευνητικές μελέτες φαίνεται να είναι ιδιαίτερος σημαντικές σε χώρες όπως είναι η Κίνα, όπου οι αποτελεσματικοί έλεγχοι για το αλκοόλ είναι ελάχιστοι ή ανύπαρκτοι και η κατανάλωση αλκοόλ αυξάνεται δραματικά [8]. Όπως και σε άλλες χαμηλού και μέσου οικονομικού επιπέδου χώρες, η χρηματοδότηση για έρευνες για το αλκοόλ είναι μικρή, και ουσιαστικά δεν υπάρχει καμιά επένδυση στις παρεμβάσεις ή στην πολιτική που αφορά στις έρευνες.

Εάν οι έρευνες ήταν η απάντηση στα θέματα πρόληψης ή θεραπείας για το αλκοόλ, τότε οι Ηνωμένες Πολιτείες θα ήταν η χώρα με τα υψηλότερα ποσοστά αποχής ή εγκράτειας στον κόσμο. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι οι ΗΠΑ αποτελούν την κυρίαρχη «μηχανή παραγωγής επιστημονικών ευρημάτων» παραμένουν το ίδιο ανίσχυρες, όπως και οι υπόλοιπες χώρες όσον αφορά στην ερμηνεία των ερευνητικών ευρημάτων και στη μετατροπή τους σε αποτελεσματικές πολιτικές πρόληψης [14].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ξεκινώντας αυτό το άρθρο θέσαμε το ακόλουθο ερώτημα: «Ποια είναι η επίδραση των σύγχρονων μέτρων ελέγχου του αλκοόλ στην υγεία του πληθυσμού που έχουν σκοπό να εξυπηρετούν;» Παρόλο που τα άρθρα της σειράς *National Alcohol Experiences* δεν είχαν ως αρχικό στόχο να απαντήσουν αυτό το ερώτημα, είναι σαφές ότι τα περισσότερα από αυτά παρέχουν αρκετά στοιχεία σχετικά με το νόημα και το σκοπό που έχουν οι διαφορετικές αντιδράσεις των κρατών απέναντι στα προβλήματα που σχετίζονται

με το αλκοόλ. Κάθε χώρα έχει τη δική της κουλτούρα, τη δική της ιστορία και ένα σύνολο υπό-πληθυσμών, που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της εμπειρίας της με το αλκοόλ και τελικά στο συνδυασμό των πολιτικών για το αλκοόλ. Επενδύοντας σε συστήματα παρακολούθησης, προγράμματα θεραπείας, πρωτοβουλίες πρόληψης, πρωτοβουλίες με στόχο τον έλεγχο του αλκοόλ και σε έρευνες για το αλκοόλ, κάθε χώρα προσπαθεί να θέσει τα θεμέλια για την αντιμετώπιση του ανθρώπινου πόνου που προκαλείται από το αλκοόλ και επίσης να προλάβει τα μελλοντικά προβλήματα.

Οι περισσότερες χώρες έχουν αναπτύξει το δικό τους συνδυασμό υπηρεσιών θεραπείας και πρόληψης και πάλεψαν με την ενσωμάτωση των υπηρεσιών για τις εξαρτήσεις σε προγράμματα ιατρικά και κοινωνικής πρόνοιας. Ορισμένες χώρες παραδέχονται την έντονη τοπική διαφορετικότητα στον τρόπο με τον οποίο οργανώνονται οι υπηρεσίες και στον τρόπο με τον οποίο τις ελέγχουν οι κυβερνητικοί φορείς. Αυτές οι ιδιαιτερότητες υπογραμμίζουν την ανάγκη ερευνών σύγκρισης των συστημάτων των υπηρεσιών τόσο εντός της κάθε χώρας όσο και μεταξύ των διαφορετικών χωρών με στόχο όχι μόνο να περιγραφεί η φύση αυτών των θεραπειών και υπηρεσιών πρόληψης αλλά και να γίνει αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας τους όσον αφορά στη δημόσια υγεία. Το σημαντικότερο εύρημα με βάση τις αναφορές αφορά στο ρόλο των διαφόρων ιστορικών, κοινωνικών και πολιτιστικών παραγόντων στην κατανάλωση του αλκοόλ και στα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ μας υποδεικνύει ότι οι έρευνες που εστιάζουν αποκλειστικά στις άμεσες αιτίες και συνέπειες από την κατανάλωση αλκοόλ, ιδιαίτερα οι έρευνες γενετικής και βιοϊατρικής φύσης, θα παραβλέψουν ορισμένα πολύ σημαντικά μαθήματα που είναι απαραίτητα για την εφαρμογή αποτελεσματικών πολιτικών.

Παρά το γεγονός ότι η πρόοδος είναι σαφής σε πολλά μέρη του κόσμου, το ερώτημα σχετικά με το εάν οι σύγχρονες υποδομές (παρακολούθησης, θεραπείας, πρόληψης και έρευνας) επηρεάζουν τον πληθυσμό παραμένει αναπάντητο. Οι Εθνικές Εμπειρίες που περιλαμβάνονται σε αυτή τη σειρά, ωστόσο, περιέχουν ενδιαφέρουσες προτάσεις. Μέχρι οι χαράσσοντες πολιτική και οι «ειδικοί» επί των θεμάτων του αλκοόλ καταφέρουν να αποκτήσουν σαφέστερη αντίληψη όσον αφορά στην αποστολή και στον σκοπό τους, τα κράτη θα εξακολουθούν να παλεύουν με το ερώτημα πώς να καταφέρουν να οργανώσουν καλύτερα μια λογική αντίδραση στα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ.

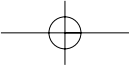
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η συγγραφή αυτού του άρθρου υποστηρίχθηκε από επιχορηγήσεις του NIDA (T32 DA 07209) και του National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (P60AA003510-30).

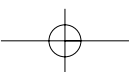
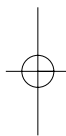
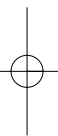
National Alcohol Experiences: Closing Remarks 725

References

1. Edwards G. Alcohol in the wide world: a series of commissioned editorials. *Addiction* 2005; 100: 145.
2. Samarasinghe D. Sri Lanka: then and now. *Addiction* 2006; 101: 626–8.
3. Buhringer G. Germany, alcohol and alcohol policy: oscillating between contemplation, action and relapse. *Addiction* 2006; 101: 477–80.
4. Craplet M. France: alcohol today. *Addiction* 2005; 100: 1398–401.
5. Raistrick D. The United Kingdom: alcohol today. *Addiction* 2005; 100: 1212–14.
6. Benegal V. India: alcohol and public health. *Addiction* 2005; 100: 1051–6.
7. Midford R. Australia and alcohol: living down the legend. *Addiction* 2005; 100: 891–6.
8. Hao W. China: alcohol today. *Addiction* 2005; 100: 737–41.
9. C. ebasek-Travnik Z. Slovenia: alcohol today—could a country be addicted to alcohol? *Addiction* 2007; 102: 11–14.
10. Obot I. Nigeria: alcohol and society today. *Addiction* 2007; 102: 519–22.
11. Norstrom T., Ramstedt M. Sweden—is alcohol becoming an ordinary commodity? *Addiction* 2006; 101: 1543–5.
12. Kubic.ka L. Alcohol use in the country with the world's highest per capita beer consumption—the Czech Republic. *Addiction* 2006; 101: 1396–8.
13. Parry C. South Africa: alcohol today. *Addiction* 2005; 100: 426–9.
14. Jernigan D. The USA: alcohol and young people today. *Addiction* 2005; 100: 271–3.
15. Nemtsov A. Russia: alcohol yesterday and today. *Addiction* 2005; 100: 146–9.
16. Gual A. Alcohol in Spain: is it different? *Addiction* 2006; 101: 1073–7.
17. Thamarangsi T. Thailand: alcohol today. *Addiction* 2006; 101: 783–7.
18. Medina-Mora M. E. Mexicans and alcohol: patterns, problems and policies. *Addiction* 2007; 102: 1041–5.
19. Higuchi S., Matsushita S., Maesato H., Osaki Y. Japan: alcohol. *Addiction* 2007; 102: 1849–62.



86 *Εξαοτήσεις*

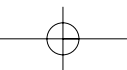
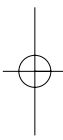
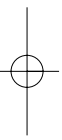


ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ
FOR THE READERS

5



88 *Εξαοτήσεις*



ΝΕΑ ΚΑΙ ΓΕΓΟΝΟΤΑ - NEWS AND NOTES

ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΥΦΑΝΤΗ
BY KONSTANTINA IFANTI

Στα Νέα και Γεγονότα αυτού του τεύχους μπορείτε να διαβάσετε για:

- ✓ Την ένταξη του περιοδικού «Εξαρτήσεις» στο Scopus, τη μεγαλύτερη βάση δεδομένων στον κόσμο
- ✓ Την υλοποίηση προγραμμάτων από το ΚΕΘΕΑ με χρηματοδότηση από τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς. Στα προγράμματα αυτά δραστηριοποιούνται νέοι από τα θεραπευτικά προγράμματα του οργανισμού.
- ✓ Την αναφορά της Διεθνούς Επιτροπής του ΟΗΕ για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα για το 2010

SCOPUS

Το περιοδικό «Εξαρτήσεις» έγινε δεκτό ως μέλος του Scopus, μιας παγκόσμιας βάσης επιστημονικών δεδομένων. Το SciVerse Scopus είναι η μεγαλύτερη βάση δεδομένων και περιλήψεων στον κόσμο με βιβλιογραφία ελεγμένη από επιστημονικούς κριτές και έγκυρες διαδικτυακές πηγές.

- 7.000 εκδότες και 200.000 κριτές επιστημονικών άρθρων χρησιμοποιούν το Scopus στο εκδοτικό τους έργο
- Τα στοιχεία του Scopus αξιοποιούνται για την αξιολόγηση των καλύτερων πανεπιστημίων στον κόσμο και εκδίδονται ετησίως στο Times Higher Education
- Περισσότερα από 1.000 ινστιτούτα στον κόσμο, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται και τα Ελληνικά ΑΕΙ και ΤΕΙ έχουν πλήρη πρόσβαση στο Scopus.
- Το Scopus παρέχει καινοτόμα εργαλεία αναζήτησης τα οποία βοηθούν τους ερευνητές στην αναζήτηση συγγραφέων, παραπομπών, άρθρων και περιοδικών. Στα εργαλεία αυτά περιλαμβάνονται τα:
 - Scopus Author Identifier (αναζήτηση συγγραφέα)
 - Scopus Citation Tracker (αναζήτηση παραπομπών)
 - Document Download Manager (άμεση πρόσβαση στα άρθρα)
 - Scopus Journal Analyzer (ανάλυση για τα περιοδικά)

ΚΕΘΕΑ & ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ

Το ΚΕΘΕΑ με τη χρηματοδότηση από τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς κατόρθωσε να υλοποιήσει συγκεκριμένες δράσεις στις οποίες συμμετείχαν νέοι από τα θεραπευτικά προγράμματα του οργανισμού, που βρίσκονται στη διαδικασία της απεξάρτησης. Στις

δράσεις αυτές περιλαμβάνονται:

- Η έκδοση του περιοδικού «Όταν ο άλλος γίνεται ο καθρέφτης του εαυτού μου» από τα μέλη του ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ. Το περιοδικό αποτελεί προϊόν της δουλειάς οκτώ νέων ανθρώπων που βρίσκονται σε φάση απεξάρτησης στο ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ και διαπραγματεύεται το ζήτημα της καταπολέμησης των διακρίσεων και την ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας σε θέματα μεταναστών. Στόχος της πρωτοβουλίας είναι νέοι με λιγότερες ευκαιρίες να αποκτήσουν γνώσεις και διαπολιτισμικές δεξιότητες που θα συμβάλλουν στην προσωπική τους ανάπτυξη και την κοινωνική τους ένταξη, ενισχύοντας κατά αυτόν τον τρόπο την ιδιότητά του ενεργού πολίτη στην κοινωνία της παγκοσμιοποίησης και της πολυπολιτισμικότητας. *(Η δράση υλοποιείται στο πλαίσιο του προγράμματος Νέα Γενιά σε Δράση: Δράση 1 – Νεολαία για την Ευρώπη: Υπο-Δράση 1.2 Πρωτοβουλίες Νέων).*
- Η Επικοινωνία εφήβων που συμμετέχουν σε πρόγραμμα απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ-ΣΤΡΟΦΗ μέσω Web Radio. Το Web Radio αποτελεί ένα βήμα επικοινωνίας των εφήβων του θεραπευτικού προγράμματος με την ευρύτερη κοινωνία, μέσω του οποίου επιτυγχάνονται οι στόχοι της ενημέρωσης για το πρόβλημα των ναρκωτικών, της διάδοσης μηνυμάτων πρόληψης, της άρσης των προκαταλήψεων για τους πρώην χρήστες, αλλά και η συστηματική εκπαίδευση των εμπλεκόμενων στο αντικείμενο του σχεδιασμού, της οργάνωσης, του προγραμματισμού και της λειτουργίας ενός διαδικτυακού ραδιοφωνικού σταθμού. Με την ενίσχυση της Γενικής Γραμματείας νέας Γενιάς, το Web Radio του ΚΕΘΕΑ θα επιδιώξει να μεταμορφωθεί σε μια πραγματική «on line κοινότητα» εφήβων και νέων. *(Η δράση υλοποιείται στο πλαίσιο του «Προγράμματος υποστήριξης πρωτοβουλιών για νέους 2010»).*
- Ιστοιολοικά τριήμερα για 89 χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, οι οποίοι βρίσκονται σε διαδικασία απεξάρτησης στα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ από όλη την Ελλάδα. Η Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς υποστήριξε αυτή τη δράση με τη διάθεση δωρεάν θέσεων στα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ ώστε να γνωρίσουν νέους και υγιείς τρόπους διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου, να γνωρίσουν, να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν πάνω σε θέματα περιβάλλοντος για την προστασία των βιότοπων και τη διαχείριση των παράκτιων οικοσυστημάτων στις παραλίες της χώρας μας και να συμμετέχουν σε αθλητικές δραστηριότητες. Επίσης δόθηκε η δυνατότητα στους νέους να γνωρίσουν τρόπους για να ξεφύγουν από την καθημερινότητα, να απαλλαγούν έστω και για λίγο από το περιβάλλον της πόλης, αλλά και να δημιουργήσουν φιλίες και γνωριμίες καλλιεργώντας αξίες όπως αυτές της ομαδικότητας και της ευγενούς άμιλλας.

Από τη Ματίνα Αλιφραγκί

ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΟΥ ΟΗΕ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΓΚΛΗΜΑ

Το Γραφείο του ΟΗΕ για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα εξέδωσε την αναφορά του για το 2010. Η αναφορά δείχνει ότι η χρήση ναρκωτικών αλλάζει με την προώθηση στην αγορά νέων ουσιών και το άνοιγμα νέων αγορών. Η καλλιέργεια του οπίου φαίνεται να μειώνεται στο Αφγανιστάν και της κοκαΐνης αντιστοίχως στις χώρες των Άνδεων. Η αναφορά επιπλέον δείχνει ότι η χρήση ναρκωτικών έχει σταθεροποιηθεί στον αναπτυσσόμενο κόσμο, παρόλο που υπάρχουν σημάδια αύξησης της χρήσης ναρκωτικών

στις αναπτυσσόμενες χώρες και αύξησης της χρήσης αμφεταμινών και συνταγογραφούμενων ουσιών σε ολόκληρο τον κόσμο. Παράλληλα όμως η αναφορά περιγράφει σοβαρή έλλειψη θεραπευτικών υπηρεσιών σε ολόκληρο τον κόσμο. Υπολογίζεται ότι μόνον το ένα πέμπτο από όσους κάνουν προβληματική χρήση ναρκωτικών στον κόσμο έχει λάβει θεραπευτική βοήθεια για το ζήτημα αυτό το προηγούμενο έτος από αυτό της αναφοράς της έκθεσης.

Η αναφορά περιλαμβάνει επίσης ένα κεφάλαιο για την αποσταθεροποιητική επιρροή του εμπορίου των ναρκωτικών στις διάφορες χώρες εστιάζοντας κυρίως στην κοκαΐνη. Η έκθεση αναφέρει πώς από την ανάπτυξη αυτού του φαινομένου και από την αδύναμη διακυβέρνηση αυξάνεται η εγκληματικότητα, ενώ ταυτόχρονα βαθαίνει η αποσταθεροποίηση. Η έκθεση δείχνει πώς ο πλούτος, η βία και η δύναμη του εμπορίου μπορεί να υπονομεύσουν την ασφάλεια και ακόμη και την εθνική κυριαρχία των χωρών.

Πηγή: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WRD-2010.html>

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Πριν την υποβολή του άρθρου σας, παρακαλείστε να διαβάσετε προσεκτικά τις παρακάτω οδηγίες. Οι οδηγίες αυτές ακολουθούνται από όλα τα περιοδικά τα οποία συμμετέχουν στη Διεθνή Επιτροπή των Εκδοτών Περιοδικών για τις Εξαρτήσεις (ISAJE).

Το περιοδικό Εξαρτήσεις υιοθετεί πλήρως τη “Συμφωνία του Farmington” (Addiction, 1997, 92, 1617-1618) ή βλέπε <http://www.exartiseis.gr/> η Συμφωνία του Farmington <http://www.exartiseis.gr/CategoryView.asp?langid=el&CategoryId=4>

ΓΕΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Στόχος του περιοδικού Εξαρτήσεις είναι να υπηρετήσει τη διεθνή διεπιστημονική επικοινωνία ανάμεσα σε ακαδημαϊκούς και κλινικούς, να ενδυναμώσει τους δεσμούς μεταξύ επιστήμης και πολιτικής, να ενισχύσει και να εμπλουτίσει την ποιότητα των απόψεων. Βιβλία και σημαντικές αναφορές μπορούν να υποβληθούν για ανασκόπηση ή/και παρουσίαση. Θα πρέπει, ωστόσο, να σας ενημερώσουμε εκ των προτέρων πως τα κείμενα δεν επιστρέφονται.

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Τα άρθρα γίνονται αποδεκτά με την προϋπόθεση πως υπόκεινται σε έλεγχο από τη συντακτική επιτροπή. Όλα τα υποβληθέντα άρθρα πρέπει απαραίτητως να συνοδεύονται από δήλωση υπογεγραμμένη από όλους τους συγγραφείς στην οποία θα αναφέρεται ότι:

(α) το υλικό που συμπεριλαμβάνεται στο άρθρο δεν έχει δημοσιευθεί εξ ολοκλήρου ή τμηματικά σε άλλο έντυπο,

(β) το κείμενο που υποβάλλεται για δημοσίευση δεν βρίσκεται ήδη υπό έκδοση,

(γ) όλοι οι συγγραφείς που υπογράφουν το άρθρο έχουν συμμετάσχει προσωπικά στη διαδικασία συγγραφής του και αναλαμβάνουν εξίσου την ευθύνη για το περιεχόμενό του,

(δ) έχουν τηρηθεί όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας που αφορούν στην προστασία των πελατών ή των συμμετεχόντων στις έρευνες και στα πειράματα με ζώα.

Στη δήλωση πρέπει, επίσης, να αναφέρονται ρητώς οι πηγές χρηματοδότησης, άμεσης και έμμεσης, καθώς και οποιαδήποτε σχέση με φαρμακευ-

τικές βιομηχανίες, καπνοβιομηχανίες και βιομηχανίες παραγωγής αλκοόλ.

Σχετικά με τα σημεία (α) και (β): εάν στοιχεία από τη συγκεκριμένη έρευνα παρουσιάζονται σε περισσότερες από μία δημοσιεύσεις, αυτό θα πρέπει να αναφερθεί στο άρθρο και/ή σε επιστολή προς τον εκδότη με σαφή επεξήγηση των διαφορών που υπάρχουν στο άρθρο και με συνημμένα αντίτυπα όλων των κειμένων στα οποία αναφέρεται η συγκεκριμένη έρευνα.

Εάν, σε οποιοδήποτε στάδιο, οι συγγραφείς αποφασίσουν να αποσύρουν το άρθρο τους, καλούνται να ενημερώσουν εγκαίρως και εγγράφως τον εκδότη.

ΕΚΤΑΣΗ

Οι συγγραφείς πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο συνοπτικοί και στην περίπτωση που ο περιορισμός του άρθρου κριθεί σκόπιμος για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας, το θέμα θα συζητηθεί με τον εκδότη. Η συνολική έκταση του άρθρου θα πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 6000-8000 λέξεων. Η παρουσίαση περιστατικών είναι αποδεκτή αλλά δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υπερβαίνει τις 2000 λέξεις. Οι επιστολές δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τις 600 λέξεις.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΗ

Η υποβολή των εγγράφων πρέπει να γίνεται σε ηλεκτρονική μορφή, δισκέτα, ή CD. Θα πρέπει να είναι με γραμματοσειρά 12 στιγμών, διπλό διάστημα και περιθώρια τουλάχιστον 25 mm. Στην πρώτη σελίδα θα πρέπει να αναγράφεται ο τίτλος του άρθρου, ο οποίος δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 45 χαρακτήρες, τα ονόματα των συγγραφέων, ο χώρος και η διεύθυνση διεξαγωγής της εργασίας και

η πλήρης ταχυδρομική διεύθυνση του συγγραφέα στον οποίο θα αποσταλούν τα σχόλια, η σχετική αλληλογραφία και τα αντίτυπα της έκδοσης. Στο κάτω μέρος της σελίδας του τίτλου παρακαλείστε να αναφέρετε το συνολικό αριθμό λέξεων του άρθρου. Στη δεύτερη σελίδα θα αναγράφονται μόνο ο τίτλος και τα ονόματα των συγγραφέων και η περίληψη. Ολόκληρο το άρθρο, συμπεριλαμβανομένων των παραπομπών, πινάκων, στοιχείων, και λοιπού υλικού, θα πρέπει να έχει συνεχή αρίθμηση από την πρώτη σελίδα του τίτλου ως το τέλος. Επίσης, είναι σκόπιμο να αποφεύγονται οι υποσημειώσεις, όπου είναι δυνατόν.

Μπορείτε να στείλετε το άρθρο σας ταχυδρομικά στην ακόλουθη διεύθυνση:

Για το Περιοδικό Εξαρτήσεις
ΚΕΘΕΑ
Σορβόλου 24,
116 36 Αθήνα
ή με email: exartisis@kethea.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Όταν πρόκειται για ερευνητικά άρθρα οι περιλήψεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες ενότητες: Στόχοι, Σχεδιασμός, Πλαίσιο/Χώρος, Συμμετέχοντες, Παρέμβαση (για τις πειραματικές δοκιμές μόνο), Μετρήσεις, Ευρήματα και Συμπεράσματα. Τα συμπεράσματα πρέπει να αναφέρονται με σαφήνεια, επειδή αυτά θα καθορίσουν σε μεγάλο μέρος την απόφαση του εκδότη. Κάθε εύρημα θα αποτιμηθεί σύμφωνα με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του. Όσον αφορά άλλου είδους κείμενα, δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες για τη δομή των περιλήψεων, αλλά πρέπει να είναι εμφανή τα συμπεράσματα της αποτίμησης, καθώς αυτά θα αποτελέσουν κεντρικό θέμα στη διαδικασία του σχολιασμού. Οι περιλήψεις δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν συνήθως τις 250 λέξεις. Λέξεις κλειδιά θα πρέπει να αναφέρονται στο τέλος κάθε περιλήψης. Οι περιλήψεις θα πρέπει να αποστέλλονται στα ελληνικά και στα αγγλικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Η βιβλιογραφία και οι παραπομπές μπορούν να γίνονται είτε με το σύστημα *Harvard* είτε με το σύ-

στημα *Vancouver*. Όταν ακολουθείται το σύστημα *Harvard*, στις παραπομπές πρέπει να τηρούνται τα ακόλουθα: πρώτο το όνομα του συγγραφέα, ακολουθεί η χρονολογία δημοσίευσης σε παρένθεση π.χ. *Smith (1984)*. Εάν οι συγγραφείς είναι έως τρεις π.χ. *Smith, Green & Jones (1984)*, τότε στην πρώτη παραπομπή αναφέρονται και οι τρεις, ενώ στις υπόλοιπες αναφέρεται *Smith et.al. (1984)*. Στην περίπτωση που οι συγγραφείς είναι περισσότεροι από τρεις, τότε σε όλες τις παραπομπές αναγράφεται: *Smith et.al. (1984)*. Εάν υπάρχουν πολλές δημοσιεύσεις από τους ίδιους συγγραφείς μέσα στο ίδιο έτος, οι παραπομπές πρέπει να περιέχουν (α) (β) (γ) κ.λπ. μετά τη χρονολογία δημοσίευσης. Οι παραπομπές παρατίθενται στο τέλος του άρθρου με αλφαβητική σειρά, π.χ:

Abrams, D.B. & Wilson, G.T. (1979) Effects of alcohol on social anxiety... 88, 161-173.

Blane, H.T. & Leonard, K.E. (1987) Psychological Theories.... (New York Guildford Press).

Όταν ακολουθείται το σύστημα *Vancouver*, οι παραπομπές αριθμούνται σύμφωνα με τη σειρά που απαντώνται στο κείμενο. Σημειώστε τις παραπομπές στο κείμενο, στους πίνακες, στις λεζάντες βάζοντας διαδοχική αρίθμηση εντός παρενθέσεως (1, 2, 3, κ.λπ.). Οι παραπομπές που βρίσκονται μόνο μέσα σε πίνακες ή λεζάντες σχημάτων θα πρέπει να αριθμούνται σύμφωνα με τη σειρά που απαντώνται στο κείμενο.

Η αριθμητική απαρίθμηση των παραπομπών πρέπει να παρατίθεται στο τέλος του άρθρου, παράδειγμα:

1. *Cotton, N. (1987) The familial incidence of Alcoholism, Journal of Studies on Alcohol, 40, 89-116.*

2. *Merikangas, K.R. (1989) Genetics of alcoholism: a review of Human studies...*

Ανεξαρτήτως του συστήματος που θα επιλέξετε, για τους τίτλους των εφημερίδων, των περιοδικών και λοιπών εντύπων δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται συντομογραφίες. Θα πρέπει να αναφέρονται οπωσδήποτε όλοι οι συγγραφείς. Ο κατάλογος της βιβλιογραφίας δεν πρέπει να είναι ασκόπως μακροσκελής, και πρέπει να περιλαμβάνει μόνο βι-

94 *Εξαοτήσεις*

βλία και έντυπα στα οποία είναι δυνατή η πρόσβαση δια μέσου των συνηθισμένων βιβλιογραφικών πηγών. Όταν πρόκειται για ξενόγλωσσα άρθρα ή βιβλία, θα πρέπει να δίνεται ο τίτλος και στα ελληνικά σε παρένθεση μετά τον πρωτότυπο τίτλο.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΙΣ

Οι απεικονίσεις δεν πρέπει να είναι ενταγμένες στο κείμενο, αλλά θα πρέπει να κατατεθούν χωριστά στο τέλος με το όνομα του συγγραφέα και με σχετική αρίθμηση. Όλες οι φωτογραφίες, τα γραφήματα και τα διαγράμματα θα αναφέρονται ως «σχήματα» και θα πρέπει να έχουν διαδοχική καταχώρηση στο κείμενο με αριθμούς (π.χ. Σχήμα 1, Σχήμα 2). Η θέση των σχημάτων μέσα στο κείμενο θα πρέπει να υποδεικνύεται σαφώς. Οι τίτλοι για όλα τα σχήματα θα πρέπει να αναγράφονται σε χωριστή σελίδα. Στους τίτλους θα πρέπει, επίσης, να συμπεριλαμβάνονται και επεξηγήσεις για όλα τα σύμβολα που χρησιμοποιούνται.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Οι πίνακες θα πρέπει να εκτυπώνονται σε χωριστή σελίδα και η θέση τους στο κείμενο πρέπει να υποδεικνύεται σαφώς. Οι μονάδες πρέπει να αναγράφονται εντός παρενθέσεως στην πρώτη γραμμή της εκάστοτε στήλης και όχι στο κυρίως σώμα του πίνακα. Οι λέξεις ή οι αριθμοί πρέπει να επαναλαμβάνονται σε όλες τις γραμμές, ενώ τα ομοιωματικά και λέξεις όπως: ομοίως, βλέπε, ως άνω κ.λ.π. δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται. Ακόμη, οι πίνακες δεν θα πρέπει να έχουν διαγράμμιση.

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Η επιμέλεια γίνεται για έλεγχο και διευκόλυνση κάποιων βασικών διορθώσεων, όχι για γενική αναθεώρηση ή μετατροπή. Τα σχόλια επιμέλειας πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να επιστρέφεται το διορθωμένο κείμενο στον εκδότη μέσα σε δέκα

ημέρες από την παραλαβή τους.

Τα άρθρα αποστέλλονται από τον εκδότη στον αναπληρωτή της έκδοσης για αναθεώρηση. Ο τελευταίος, αφού συμβουλευτεί τη συντακτική ομάδα, στέλνει τις προτάσεις του στον εκδότη. Ο εκδότης λαμβάνει την τελική απόφαση και επικοινωνεί με τους συγγραφείς. Εφόσον κριθεί θετικά από τη συντακτική ομάδα, το άρθρο προωθείται για επιστημονική επιμέλεια σε δύο έως τρεις σχολιαστές, μέλη της επιστημονικής επιτροπής του περιοδικού.

Ο εκδότης και ο αναπληρωτής διατηρούν το δικαίωμα να επιστρέψουν κάποιο άρθρο πριν ακόμη φτάσει στους σχολιαστές, εάν κρίνουν πως το περιεχόμενό του δεν είναι κατάλληλο για το περιοδικό εξ' αιτίας μεθοδολογικών περιορισμών, θεματολογίας ή προβλημάτων στην παρουσίαση των στοιχείων.

ΑΝΤΙΤΥΠΑ

Ένα αντίτυπο του περιοδικού, που περιέχει το άρθρο, θα αποσταλεί στον κύριο συγγραφέα περίπου τρεις εβδομάδες μετά την έκδοση του τεύχους.

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ/ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

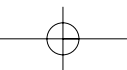
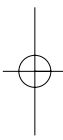
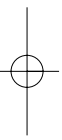
Είναι όρος της παρούσας έκδοσης οι συγγραφείς να διατηρούν τα πνευματικά δικαιώματα από τα άρθρα που προσκομίζουν. Ωστόσο ο οργανισμός διατηρεί κάθε δικαίωμα για πλήρη δημοσίευση και διάδοση του άρθρου και του περιοδικού σε όσο το δυνατόν ευρύτερο αναγνωστικό κοινό, τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή. Οι συγγραφείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν αλλού το άρθρο μετά από τη δημοσίευσή του στο περιοδικό και χωρίς να ζητηθεί έγκριση υπό τον όρο πως θα αναφερθεί ως πρωτότυπη πηγή της δημοσίευσης το παρόν περιοδικό. Οι συγγραφείς ευθύνονται αποκλειστικά για την παραχώρηση των δικαιωμάτων αναπαραγωγής στοιχείων που βρήκαν από άλλες πηγές.

ΤΟ ΔΕΚΑΤΟΕΒΔΟΜΟ ΤΕΥΧΟΣ
 ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ
ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ
 ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΤΟ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟ ΤΟΥ 2010
 ΣΕ 650 ΑΝΤΙΤΥΠΑ
 ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΥ
 ΚΕΝΤΡΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
 (ΚΕΘΕΑ)
ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ

<i>Εποπτεία Έκδοσης</i> Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ	<i>Editing supervision</i> Gerassimos NOTARAS
<i>Αρχικός Καλλιτεχνικός Σχεδιασμός Έκδοσης</i> Βουβούλα ΣΚΟΥΡΑ	<i>Initial Layout</i> Vouvoula SKOURA
<i>Πληκτρολόγηση Κειμένων</i> Τομέας Εκπαίδευσης ΚΕΘΕΑ	<i>Typing</i> KETHEA Department of Education
<i>Γλωσσική επιμέλεια - Διορθώσεις</i> Κωνσταντίνα ΥΦΑΝΤΗ	<i>Proofreading</i> Konstantina YFANTI
<i>Τυπογραφική επιμέλεια</i> Γεωργία ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ	<i>Print editing</i> Georgia CHRISTOFILI
<i>Σχεδιασμός Λογότυπου</i> Τέτη ΚΑΜΟΥΤΣΗ	<i>Logo</i> Teti KAMOUTSI
<i>Ηλεκτρονική Επεξεργασία - Σελιδοποίηση</i> Σταύρος ΜΠΕΛΕΣΑΚΟΣ	<i>Typeset - Layout</i> Stavros BELESSAKOS
<i>Εκτύπωση - Βιβλιοδεσία</i> ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ	<i>Publication - Binding</i> SCHEMA AND CHROMA



96 *Εξαοτήσεις*



Δελτίο Παραγγελίας

Θα ήθελα συνδρομή στο περιοδικό *Εξαρθήσεις* (ISSN 1109-5350) για το έτος (2 τεύχη)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗ (ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Όνομα:

Επώνυμο:

Διεύθυνση:

Πόλη: Τ.Κ.: Χώρα:

Τηλέφωνο: Fax: E-mail:

ΕΙΔΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ

Ετήσια ατομική συνδρομή € 15,00

Ετήσια συνδρομή φορέων € 20,00

Ετήσια φοιτητική συνδρομή € 10,00

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Με ταχυδρομική επιταγή

Με τραπεζική επιταγή στο όνομα ΚΕΘΕΑ

Με τραπεζική κατάθεση στο λογαριασμό 117/296000-12 της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος, όπου θα σημειώνεται η ένδειξη «για Εξαρθήσεις». Αντίγραφο της κατάθεσης όπου θα φαίνεται ευκρινώς το όνομα του καταθέτη, θα πρέπει να αποσταλεί μαζί με το παρόν δελτίο παραγγελίας στη διεύθυνση του περιοδικού.

Μέσω Internet Banking

Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος

IBAN: **GR4801101170000011729600012**

Το παρόν έντυπο καθώς και το αποδεικτικό πληρωμής θα πρέπει να σταλούν στην παρακάτω διεύθυνση: ΚΕΘΕΑ, Σορβόλου 24, Αθήνα, 116 36

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στο τηλέφωνο 210 9241993-6, να στέλνετε φαξ στο 210 9241986, ή email στο exartisis@kethea.gr

Order Form

EXARTISIS
 SCIENTIFIC JOURNAL ON ADDICTION ISSUES

Please enter my subscription to Exartisis (ISSN 1109-5350) for (2 issues)

SUBSCRIBER DETAILS (PLEASE WRITE IN CAPITALS)

Name:

Address:

City/Town: Postal Code: Country:

Telephone: Fax: E-mail:

ORDER DETAILS

Annual Personal Subscription € 15.00

Annual Agency/ Organisation Subscription € 20.00

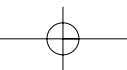
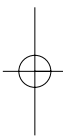
Annual Student Subscription € 10.00

PAYMENT DETAILS

- Payment enclosed by cheque, made payable to KETHEA.
- Remit the amount to our account 117/296000-12 with the National Bank of Greece, SWIFT CODE: **ETHNGRAA** IBAN: **GR4801101170000011729600012**.
- Internet Banking
 National Bank of Greece
 IBAN: **GR4801101170000011729600012**

This order form as well as the receipt from the bank have to be sent to the following address:
 KETHEA - Exartisis, 24, Sorvolou str., Athens 116 36, Greece

For any additional information you can call at +30 210 9241993-6, send a fax at +30 210 9241986,
 or email: exartisis@kethea.gr



ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

Το περιοδικό ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ (ISSN 1109-5350) δημοσιεύεται δυο φορές το χρόνο (Μάρτιο και Οκτώβριο) από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), Σορβόλου 24, Μετς, 116 36, Αθήνα του οποίου και αποτελεί ιδιοκτησία. Εκδότης-Διευθυντής του περιοδικού είναι ο Γεράσιμος Νοταράς.

MANAGEMENT AND CIRCULATION

The journal EXARTISEIS (ISSN 1109-5350) is owned and published twice yearly (March and October) by Therapy Centre for Dependent Individuals (KETHEA), Sorvolou 24, Mets, 116 36, Athens, Greece. Editor-in-Chief is Gerassimos Notaras.

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ (12/2010)

Συνολικός αριθμός αντιτύπων	650
Αποστολές	361
Συνδρομές	281
Δωρεάν Διανομή	80
Βιβλιοθήκη ΚΕΘΕΑ	20
Ποσοστό ζήτησης	60%

CIRCULATION (12/2010)

Total number of copies printed	650
Distribution	361
Subscriptions	281
Free distribution	80
KETHEA-Library	20
Percent of requested circulation	60%