



ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

ΑΘΗΝΑ
ΙΟΥΝΙΟΣ
ΙΟΥΛΙΟΣ
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ
2003



ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ • Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ • ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ



ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

ΑΘΗΝΑ
ΙΟΥΝΙΟΣ
ΙΟΥΛΙΟΣ
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ
2003



ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ • Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ • ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ

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

Εκδότης-Διευθυντής Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ

Αναπληρώτρια Διευθύντρια Έκδοσης Άννα ΤΣΙΜΠΟΥΚΛΗ

Συντακτική Ομάδα Σταματία ΑΛΙΦΡΑΓΚΗ, Ρέμος ΑΡΜΑΟΣ, Ελένη ΑΡΓΥΡΙΑΔΟΥ, Μίρκα ΓΟΝΤΙΚΑ,
Μαρίνα ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ, Κατερίνα ΚΑΡΑΒΕΛΗ, Ειρήνη ΚΑΤΣΑΜΑ, 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 του 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, Δήμητρα ΓΚΕΦΟΥ-ΜΑΔΙΑΝΟΥ,
Ανδρέας ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Αθανάσιος ΔΟΥΖΕΝΗΣ, Γιώργος ΚΑΛΑΡΡΥΤΗΣ, Χάρις ΚΑΤΑΚΗ,
Νέστωρ ΚΟΥΡΑΚΗΣ, Άννα ΚΟΚΚΕΒΗ, Χρήστος ΚΟΚΚΟΡΗΣ, 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, Καλλιόπη ΣΠΙΝΕΛΛΗ,
Ιωάννης ΤΣΙΑΝΤΗΣ, Ανδρέας ΦΑΚΟΣ, Ιάκωβος ΦΑΡΣΕΔΑΚΗΣ, Μάρθα ΦΩΣΤΕΡΗ

Εποπτεία Έκδοσης Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ

Πληκτρολόγηση Κειμένων Τομέας Εκπαίδευσης ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Επιμέλεια Κειμένων - Διορθώσεις Όλγα ΣΕΛΜΑ

Η Καλλιτεχνική Μορφή της Έκδοσης σχεδιάστηκε από την Βουβούλα ΣΚΟΥΡΑ

Σχεδιασμός Λογότυπου Τέτη ΚΑΜΟΥΤΣΗ

Ηλεκτρονική Επεξεργασία - Σελιδοποίηση Σταύρος ΜΠΕΛΕΣΑΚΟΣ

Εκτύπωση - Βιβλιοδεσία ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α - C O N T E N T S

Εκδοτικό σημείωμα - Editorial	5
Καλωσόρισμα στο περιοδικό <i>Εξαρτήσεις</i> – Welcome to <i>Exartisis</i>	7
ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ- DRUG ADDICTION IN GREECE	
Είναι η διακοπή από τη θεραπευτική κοινότητα αποτυχία; Χαράλαμπος Πουλόπουλος Is drop out from the Therapeutic Community a failure? Charalampos Poulouros	11
Οι αντιλήψεις των έγκλειστων ουσιοεξαρτημένων γυναικών για τη χρήση και τη φυλάκιση Γιάννης Τέντης Perceptions of imprisoned women drug users for drug abuse and imprisonment. Yiannis Tentis	33
Παράβαση και τεχνικές εξουδετέρωσης στο μαθητικό πληθυσμό Αγγελική Αποστολάκη, Σταμάτιος Σπύρου Delinquency and neutralization techniques in student populations Aggeliki Apostolaki, Stamatios Spyrou	61
Αντιλήψεις γονέων για τους παράγοντες επικινδυνότητας της χρήσης ουσιών στην εφηβεία Μαρία Αγγέλου Parent's perceptions of the potential risk factors for substance misuse in adolescence. Maria Aggelou	73
Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ - INTERNATIONAL EXPERIENCE	
Μακροχρόνιες Επιδράσεις της Διάρκειας και της Έντασης της Θεραπείας σε Χρήστες Αλκοόλ χωρίς Προηγούμενη Θεραπευτική Εμπειρία Long Term Influence of Duration and Intensity of Treatment on Previously Untreated Individuals with Alcohol Use Disorders Rudolf H. Moos and Bernice S. Moos	93
Χρήση ουσιών και έναρξη της χρήσης μέσα στη φυλακή: Αποτελέσματα μιας επισκόπησης σε εθνικό επίπεδο στις φυλακές της Αγγλίας και της Ουαλίας	118

Drug use and initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales

Boys, A., Farrell, M., Bebbington, P., Brugha, T., Coid, J., Jenkins, R., Lewis, G., Marsden, J., Meltzer, H., Singleton, N. , & Taylor, C.

Θάνατοι ανδρών που σχετίζονται με τις ουσίες κατά το πρώτο δεκαπενθήμερο μετά την αποφυλάκισή τους: Σκωτία, 1996 – 1999
Male drugs related deaths in the fortnight after release from prison
Sheila M. Bird, Sharon J. Hutchinson **136**

Μέτρηση της προβληματικής ενασχόλησης των εφήβων με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια
Measuring problem video game playing in adolescents
Ricardo A. Tejeiro Salguero, Rosa M. Bersabi Moran **146**

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ - ABSTRACTS

Αλκοόλ- Alcohol **161**
Ηρωίνη, Κάνναβη και άλλες ουσίες - Heroin, Cannabis and other drugs **165**
Καπνός - Tobacco **174**
Άλλα Θέματα- Other issues **174**

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ - FOR THE READERS

Νέα και γεγονότα - News and notes **187**
Οδηγίες προς τους συγγραφείς- Guidelines to the authors **197**

Επειδή οι Εξαρτήσεις κατατίθενται και σε ξένες βιβλιοθήκες, τα περιεχόμενα είναι δίγλωσσα. Το ίδιο συμβαίνει και με τις περιλήψεις του συνόλου των ελληνικών άρθρων που δημοσιεύονται. Με τον τρόπο αυτόν διευκολύνεται τόσο η βιβλιοθηκονομική ταξινόμηση όσο και οι βιβλιογραφικές παραπομπές.

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 του ξενόγλωσσου περιοδικού και θα πρέπει υποχρεωτικά να αναφέρονται η αρχική πηγή, οι συγγραφείς και το όνομα του μεταφραστή του άρθρου.

Εκδοτικό Σημείωμα

Με το τρίτο αυτό τεύχος των *Εξαρτήσεων* στην ουσία κλείνει ένας χρόνος από την έναρξη της εκδοτικής αυτής προσπάθειας. Ένας ενδιάμεσος απολογισμός είναι ως εκ τούτου χρήσιμος.

Μια περιοδική έκδοση κρίνεται από την ποιότητα του περιεχομένου της, την οικονομική της βιωσιμότητα και τον τρόπο με τον οποίο την υποδέχεται το κοινό στο οποίο απευθύνεται.

Το πρώτο κριτήριο στη δική μας περίπτωση περιλαμβάνει δύο σκέλη:

1. Τις δάνειες καταχωρήσεις από έγκριτα ομοειδή περιοδικά του εξωτερικού που δημοσιεύουμε σε μετάφραση, όπως εξηγήσαμε αναλυτικά στο αντίστοιχο σημείωμα του πρώτου τεύχους. Προσπάθειά μας στην επιλογή τους είναι όχι μόνο να φωτίζουμε διαφορετικές πλευρές του φαινομένου των εξαρτήσεων, αλλά επίσης να προβάλλουμε πλευρές που στη χώρα μας ελάχιστα έχουν ακόμη σχολιαστεί.
2. Τις πρωτογενείς καταχωρήσεις που αποτελούν προϊόν της επιστημονικής δουλειάς ελλήνων ειδικών και αφορούν συνήθως σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στον τόπο μας.

Θεωρούμε ότι το πρώτο αυτό κριτήριο έχει πληρωθεί σε ικανοποιητικό βαθμό. Για τα ξένα άρθρα δεν υπήρχε ιδιαίτερο πρόβλημα, αφού και το εύρος των προς επιλογήν άρθρων είναι μεγάλο, αλλά και έχουν ήδη υποστεί την επιστημονική κρίση κατά την αρχική δημοσίευσή τους.

Η ανησυχία μας αφορούσε κυρίως στο κατά πόσον η «ελληνική παραγωγή» ήταν έτοιμη να ανταποκριθεί ποιοτικά και ποσοτικά, σε έναν τομέα που δεν υπάρχει παράδοση, σε βάθος χρόνου, τέτοιας παραγωγής.

Η πραγματικότητα μας εξέπληξε θετικά, γιατί από το ξεκίνημα υπήρξε ποιοτική και ποσοτική επαρκής ανταπόκριση. Όπως μπορούν να διαπιστώσουν οι αναγνώστες μας, στα τρία πρώτα τεύχη μας, οι ελληνικές συμβολές επιτρέπουν να έχουμε σχεδόν έναν ισομερή αριθμητικό καταμερισμό μεταξύ των ξένων και εγχώριας παραγωγής άρθρων.

Το δεύτερο κριτήριο αφορά στην οικονομική αυτοδυναμία της έκδοσης. Δηλαδή, ουσιαστικά στην κυκλοφορία του. Ήδη με το δεύτερο τεύχος η κυκλοφορία του μας επέτρεψε να καλύψουμε πάνω από το ένα τρίτο των οργανικών του εξόδων. Με δεδομένο ότι η εκδοτική ομάδα προσφέρει την εργασία της εθελοντικά, το επίτευγμα αυτό προηγείται κατά πολύ των στόχων που αρχικά είχαμε θέσει.

Το θέμα της κυκλοφορίας δεν είναι βέβαια μόνο οικονομικό. Το έντυπο, για να δικαιολογεί το λόγο ύπαρξής του, είναι απαραίτητο να φθάνει στις κατηγορίες εκείνες των αναγνωστών που έχει βάλει ως στόχο να απευθύνεται.

Νομίζουμε ότι, στο σύντομο χρονικό διάστημα που έχει περάσει από την κυκλοφορία του πρώτου τεύχους, και ο στόχος αυτός έχει υπηρετηθεί ικανοποιητικά, παρ' όλο που τα περιθώρια ανάπτυξης φαίνεται να είναι ακόμη μεγάλη.

Τέλος, ας σημειώσουμε ότι η σκοπιμότητα της κυκλοφορίας μιας επιστημονικής περιοδικής έκδοσης του τύπου αυτού επιβεβαιώνεται σχεδόν καθημερινά με επιστολές και τηλεφωνήματα αλλά και σε εκδηλώσεις όπου οι *Εξαοτήσεις* παρουσιάζονται και διατίθενται στο κοινό από μέλη της συντακτικής ομάδας.

Για την εκδοτική ομάδα
ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΝΟΤΑΡΑΣ

Καλώρισμα στο περιοδικό Εξαρτήσεις

Το περιοδικό Addiction θα ήθελε να καλωσορίσει θερμά την κυκλοφορία του περιοδικού Εξαρτήσεις, του πρώτου ελληνικού περιοδικού εξειδικευμένου στα προβλήματα των εξαρτήσεων. Πρόκειται για ένα περιοδικό που καλύπτει τις ανάγκες ενημέρωσης των επαγγελματιών που ασχολούνται με τις εξαρτήσεις σε εθνικό επίπεδο και κυκλοφορεί στην ελληνική γλώσσα.

Όταν το πρώτο τεύχος του περιοδικού έφτασε στο γραφείο μας τον Σεπτέμβριο του 2002 βρεθήκαμε αντιμέτωποι με έναν αναπόφευκτο γλωσσικό φραγμό. Εν τούτοις, γνωρίζαμε με ποιον τρόπο το περιοδικό κατάφερε να δημοσιευθεί καθώς και τις προθέσεις της εκδοτικής ομάδας. Από τις αρχικές συζητήσεις σχετικά με τη δυνατότητα δημιουργίας ενός ελληνικού περιοδικού για τις εξαρτήσεις, η πρωτοβουλία πάρθηκε από μια ομάδα προσωπικού από το ΚΕ.Θ.Ε.Α., την οποία συντονίζει η Άννα Τιμπουκλή. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι ένας αξιόλογος οργανισμός που προσφέρει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών θεραπείας της τοξικοεξάρτησης στην Ελλάδα, ενώ επίσης έχει ιδιαίτερα ενεργή δράση στην επαγγελματική κατάρτιση. Ιδρύθηκε το 1987 ως ΜΚΟ (μη κυβερνητικός οργανισμός), ο οποίος λειτουργεί υπό την αιγίδα του Ελληνικού Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Όταν πριν τρία έτη ο Griffith Edwards είχε την τύχη να επισκεφτεί το ΚΕ.Θ.Ε.Α., εντυπωσιάστηκε από την ικανότητά του φορέα να συνδυάζει υψηλής ποιότητας επαγγελματισμό με ευρύτητα σκέψης και εμφανή ενσυναίσθηση για τους πελάτες και τις οικογένειες που βοηθά. Η επίσκεψή του στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. του πρόσφερε ένα σημαντικό αίσθημα ευεξίας.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. διακατέχεται από ένα συναίσθημα “μπορώ να το κάνω”. Όταν αρχίσαμε να μιλάμε για τη δυνατότητα δημιουργίας ενός ελληνικού περιοδικού, το προσωπικό του φορέα δέχτηκε με ενθουσιασμό την ιδέα, με έναν ενθουσιασμό όμως λογικά μετριασμένο από τη διερεύνηση των δυνατοτήτων πραγματοποίησης και από έναν πάρα πολύ προσεκτικό προγραμματισμό. Άνθρωποι που συνδέονται με το έργο αυτό καθώς και ο επιλεγμένος εκδότης είχαν την ευκαιρία να παρευρεθούν στις συνεδριάσεις του ISAJE (Διεθνής Ομοσπονδία Εκδοτών Περιοδικών για τις Εξαρτήσεις). Όταν αρχικά ιδρύθηκε το ISAJE, δεν είχε προβλεφθεί αυτήν η ιδιαίτερη δυνατότητά του. Εν τούτοις βρίσκεται στην ιδανική θέση να βοηθά και να ενθαρρύνει οποιαδήποτε ομάδα δεσμευμένη στην έναρξη ενός νέου περιοδικού. Οι άνθρωποι που αναλαμβάνουν τέτοιου είδους εγχειρήματα χρειάζονται την ενθάρρυνση της φιλίας, καθώς επίσης και την ανταλλαγή τεχνογνωσίας (Stenius and Savva, 2003).

Εμείς, στα γραφεία του Addiction στο Λονδίνο έχουμε απολαύσει τη φιλία και διδαχθήκαμε πολλά στην πορεία καθώς γνωριστήκαμε με το προσωπικό του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και παρακολουθήσαμε από κοντά την ιδέα να γίνεται πραγματικότητα. Εάν οποιοσδήποτε σε κάποια άλλη χώρα αναλογίζεται

μα παρόμοια πρωτοποριακή προσπάθεια, η πρωταρχική μας συμβουλή θα ήταν να επικοινωνήσουν με το ΚΕ.Θ.Ε.Α. και το περιοδικό Εξαρτήσεις.

Εκδότης του περιοδικού Εξαρτήσεις είναι ο καθηγητής Γεράσιμος Νοταράς, ένας διακεκριμένος, κοινωνικός επιστήμονας, η συμμετοχή του οποίου προσδίδει μεγάλο κύρος στο περιοδικό. Το περιοδικό Εξαρτήσεις παράγεται από το λιθογραφείο του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και στόχος είναι να επιτευχθεί η τριμηνιαία κυκλοφορία του. Όλο το προσωπικό που ασχολείται με το περιοδικό εργάζεται σε εθελοντική βάση.

Η πρώτη έκδοση του περιοδικού κυκλοφόρησε σε 3.000 αντίτυπα. Η ύλη του περιοδικού περιλαμβάνει έναν συνδυασμό πρωτότυπων ελληνικών άρθρων αλλά και μεταφράσεις περιλήψεων από το περιοδικό Addiction. Το περιοδικό Εξαρτήσεις είναι πλήρες μέλος του ISAJE και συνυπογράφον της Συμφωνίας του Farmington (1997). Δεν υπάρχει καμία οικονομική ή οργανωτική σχέση μεταξύ του περιοδικού Εξαρτήσεις και του περιοδικού Addiction, αλλά ελπίζουμε ότι μπορούμε να αξιώσουμε μια αμοιβαία και διαρκή φιλία.

Πιστεύουμε πως το περιοδικό Εξαρτήσεις είναι θαυμάσιο, μας αρέσει το μπλε εξώφυλλό του, και ευχόμαστε σε όλους τους εμπλεκόμενους σε αυτή την τόσο σημαντική πρωτοβουλία καλή επιτυχία και ευτυχία.

GRIFFITH EDWARDS
PAT DAVIS
SUSAN SAVVA

References

- Stenius, K. and Savva, S. (2003) Networking editors in Quebec. *Addiction* 98, 3-4.
Farmington Consensus (1997) *Addiction* 92, 1617-1618.

“Welcome to Exartisis, a new Greek journal”
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 3, Μάρτιος 2003

ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



IS DROP OUT FROM THE THERAPEUTIC COMMUNITY A FAILURE?

CHARALAMPOS ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ*

A b s t r a c t

Early drop out from treatment has been identified as one of the major problems in the drug addiction field. Early drop out from treatment influences the effectiveness of the therapeutic intervention, the staff morale as well as the morale of the people receiving services and reduces the efforts and the resources provided for the proper function of the programmes. The drop out rate during the first period is relatively high in drug rehabilitation programmes. However, it is similar to that of other medical or psychiatric structures. The current paper reviews the research realised in this field in Greece as well as in other countries, and suggests that drop out from treatment and effectiveness are related. The paper also attempts to propose changes for the improvement of clinical practice and research.

* PhD in Applied Social Studies, University of Bradford, Director of KETHEA (Therapy Center for Dependent Individuals)

ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΚΟΠΗ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟΤΥΧΙΑ;

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ*

Π ε ρ ί λ η ψ η

Η πρόωρη εγκατάλειψη ή διακοπή της θεραπείας έχει αναγνωριστεί ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στην αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης ουσιών. Η πρόωρη εγκατάλειψη της θεραπείας επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης, το ηθικό του προσωπικού και όσων εξυπηρετούνται από τα θεραπευτικά προγράμματα και μειώνει τις προσπάθειες και τους πόρους που διατίθενται για τη λειτουργία των προγραμμάτων. Το ποσοστό εκείνων που διακόπτουν τη θεραπεία τους από τα προγράμματα απεξάρτησης, ιδιαίτερα την πρώτη περίοδο, είναι σχετικά υψηλό. Ωστόσο δεν διαφέρει σημαντικά από το αντίστοιχο ποσοστό εκείνων που εγκαταλείπουν πρόωρα τη θεραπεία τους από άλλες ιατρικές και ψυχιατρικές δομές. Στο άρθρο που ακολουθεί γίνεται ανασκόπηση των ερευνών που έχουν ασχοληθεί με το παραπάνω θέμα τόσο στη χώρα μας όσο και σε άλλες χώρες, συνδέεται η διακοπή της θεραπείας με την αποτελεσματικότητα και παρουσιάζονται προτάσεις για τη βελτίωση της κλινικής πρακτικής και της έρευνας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αποτίμηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας επικεντρώνεται συνήθως στη μελέτη της αλλαγής των προβληματικών συμπεριφορών μετά τη θεραπευτική εμπειρία. Ωστόσο, ένας σημαντικός παράγοντας που αξίζει να ληφθεί υπόψη αφορά την πρόωρη εγκατάλειψη της θεραπείας.

Η πρόωρη εγκατάλειψη της θεραπείας αποτελεί κανόνα για τα προγράμματα αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. Ο απόλυτος αριθμός των ατόμων που διακόπτουν τη θεραπεία τους είναι χαμηλότερος στα προγράμματα συντήρησης με μεθαδόνη σε σχέση με τον αριθμό των ατόμων που εγκαταλείπουν πρόωρα τη θεραπεία τους στις θεραπευτικές κοινότητες και στα προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια υπάρχουν ενδείξεις που υποστηρίζουν ότι έχουν αυξηθεί σημαντικά τα ποσοστά παραμονής στις θεραπευτικές κοινότητες (Winick, 1990; De Leon, 1991; Kooyman, 1992; Pouloroulos & Tsiboukli, 1999).

Οι συνέπειες από τη διακοπή της θεραπείας της τοξικοεξάρτησης είναι ιδιαίτερα σοβαρές τόσο για το άτομο και το κοινωνικό και οικογενειακό του περιβάλλον όσο και για το θεραπευτικό πλαίσιο. Τα άτομα που διακόπτουν τη θεραπεία τους σε πρώιμο στάδιο δεν διαφέρουν σημαντικά από αυτούς που δεν έχουν δεχτεί ποτέ θεραπεία. Τα περισσότερα άτομα που διακόπτουν πρόωρα τη θεραπεία τους συνήθως επιστρέφουν στη χρήση ουσιών, αντιμετωπίζουν συχνότερα συλλήψεις και καταδικαστικές αποφάσεις, ελάχιστα από αυτά βρίσκουν εργασία, συνήθως σε θέσεις που δεν απαιτούν ιδιαίτερα προσόντα και έχουν μικρότερα εισοδήματα σε σχέση με αυτά που έχουν ολοκληρώσει

* Διδάκτωρ Εφαρμοσμένων Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Bradford, Διευθυντής Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

τα θεραπευτικά προγράμματα (De Leon, 1986). Το φαινόμενο της διακοπής, επομένως, χρειάζεται να μελετηθεί προσεκτικά, ώστε να γίνει κατανοητό, και αφετηρία γι' αυτή τη μελέτη αποτελεί ο ορισμός του.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ

Στη διεθνή βιβλιογραφία που αφορά τις διακοπές από τα θεραπευτικά προγράμματα συναντώνται διάφοροι όροι που αναφέρονται στο φαινόμενο με θετικό τρόπο, όπως “retention” (παραμονή), “graduation” (αποφοίτηση), “completion” (ολοκλήρωση), “time in treatment” (χρόνος στη θεραπεία), ή με αρνητικό τρόπο όπως, “drop-out” (διακοπή), “splittee” (αυτός που έχει διακόψει), “discharge against staff advice” (διακοπή παρά την αντίθετη συμβουλή του θεραπευτή) και “expulsion” (αποβολή) (Lewis & Ross, 1994).

Στο παρόν άρθρο χρησιμοποιούνται οι όροι “διακοπή” και “πρώωρη εγκατάλειψη”. Στο πλαίσιο αυτό διακοπή θεωρείται η εθελούσια ή αναγκαστική έξοδος από το θεραπευτικό σύστημα πριν ολοκληρωθεί ο χρόνος που ο θεραπευτικός σχεδιασμός προβλέπει. Επειδή ο σχεδιασμός διαφέρει από μοντέλο σε μοντέλο, στις μακρόχρονες θεραπείες ορίζεται το ένα (1) έτος ως το χρονικό διάστημα μέσα στο οποίο γίνεται η μέτρηση των ποσοστών παραμονής. Για το λόγο αυτό οι αναφορές γίνονται στο *ετήσιο ποσοστό παραμονής* ή το *ετήσιο ποσοστό διακοπών* από το θεραπευτικό πρόγραμμα. Βασική προϋπόθεση για τη μέτρηση του ποσοστού αυτού αποτελεί το γεγονός ότι ο εξυπηρετούμενος έχει ολοκληρώσει την επίσημα ορισμένη διαδικασία ένταξης στο πρόγραμμα, που μπορεί να είναι μία ημέρα στα προγράμματα διαμονής και μια έως δύο συνεδρίες στα προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης. Είναι προφανές ότι όταν επιχειρείται η μέτρηση του ποσοστού σε προγράμματα μικρότερης διάρκειας, η μονάδα χρόνου ορίζεται αναλόγως (εξάμηνο, τρίμηνο κ.ο.κ. ποσοστό) από τη διάρκεια του προγράμματος.

Επίσης, για τα άτομα που έρχονται στις υπηρεσίες συχνά χρησιμοποιούνται οι όροι “patient” (ασθενής), “client” (πελάτης), “member” (μέλος) και “service user” (εξυπηρετούμενος). Ο όρος ασθενής υπονοεί μια αδυναμία του ατόμου, ενώ ο όρος πελάτης έχει ταυτιστεί με μια εμπορευματική σχέση μεταξύ θεραπευτή-θεραπευόμενου. Ο όρος “εξυπηρετούμενος” φαίνεται να επικρατεί περισσότερο τα τελευταία χρόνια, δεδομένου ότι δεν υπονοεί κάποιο χαρακτηριστικό το οποίο δημιουργεί πρόβλημα στη θεραπευτική σχέση. Επίσης, ο όρος “μέλος” δίνει την αίσθηση της ισότιμης συμμετοχής σε μια διαδικασία.

Επιπλέον, αρκετοί ερευνητές αναφέρονται στον τρόπο ορισμού του ποσοστού των διακοπών. Ο Glaser (1974) αποκάλυψε “ποσοστό διακοπών” (split rate, drop-out rate) την αναλογία των νέων εισαγωγών που διακόπτουν τη θεραπεία τους, για οποιονδήποτε λόγο και για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο, παρά την αντίθετη συμβουλή του προσωπικού. Αναφέρθηκε επίσης και στις διαφορές ανάμεσα στο *μεικτό* και στο *καθαρό* ποσοστό των διακοπών. Το *μεικτό ποσοστό διακοπών* λαμβάνει υπόψη όλες τις περιπτώσεις εισαγωγών και διακοπών που πραγματοποιούνται σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, ενώ το *καθαρό ποσοστό διακοπών* λαμβάνει υπόψη τα άτομα περισσότερο από ό,τι τα περιστατικά των εισαγωγών και των διακοπών από ένα θεραπευτικό πρόγραμμα. Δεδομένου ότι πολλοί από αυτούς που διακόπτουν επιστρέφουν στη θεραπεία, το *μεικτό ποσοστό διακοπών* είναι πάντοτε υψηλότερο από το καθαρό.

ΜΕΛΕΤΕΣ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

Οι περισσότερες μελέτες για την κατανόηση του φαινομένου, έχουν διεξαχθεί στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι αρκετές και περιλαμβάνουν αξιολόγηση των μοντέλων θεραπείας της τοξικοεξάρτησης σε εθνικό επίπεδο. Χαρακτηριστικές μελέτες είναι το Πρόγραμμα Καταγραφής της Τοξικοεξάρτησης (Drug Abuse Reporting Programme, DARP), η Προοπτική Μελέτη για την Αποτελεσματικότητα της Θεραπείας (Treatment Outcome Prospective Study, TOPS) και η Μελέτη για την Αποτελεσματικότητα της Θεραπείας της Τοξικοεξάρτησης (Drug Abuse Treatment Outcome Studies, DATOS).

ΜΕΛΕΤΗ DARP

Το Πρόγραμμα Καταγραφής της Τοξικοεξάρτησης (Drug Abuse Reporting Programme, DARP) σχεδιάστηκε το 1969 από το Ινστιτούτο Έρευνας της Συμπεριφοράς (Institute of Behavioural Research, IBR) του Πανεπιστημίου του Τέξας. Το σύστημα αυτό δημιουργήθηκε με σκοπό να λειτουργήσει ως βάση δεδομένων για τις έρευνες αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Σε διάστημα τεσσάρων ετών (1969-1973) τα αρχεία του συστήματος περιελάμβαναν στοιχεία από τα περισσότερα προγράμματα των Ηνωμένων Πολιτειών και του Πουέρτο Ρίκο για την εισαγωγή των εξυπηρετούμενων σε θεραπευτικά προγράμματα καθώς και διήμενες αναφορές για την κατάσταση τους. Το τελικό μηχανογραφημένο αρχείο του προγράμματος DARP περιελάμβανε 43.943 εισαγωγές εξυπηρετούμενων σε 52 θεραπευτικά προγράμματα (Simpson and Sells, 1983).

Οι Joe και Simpson (1975) ανέφεραν πως τα ποσοστά παραμονής 12.297 εξυπηρετούμενων της μελέτης DARP που είχαν εισαχθεί σε προγράμματα θεραπείας από τον Ιούνιο του 1971 έως τον Ιούνιο του 1972, διέφεραν σημαντικά ανάμεσα στα θεραπευτικά προγράμματα. Τα ποσοστά διακοπής στις θεραπευτικές κοινότητες, ένα χρόνο μετά την εισαγωγή των εξυπηρετούμενων στο πρόγραμμα, κυμαίνονταν από 59% έως 75%, στα προγράμματα συντήρησης με μεθαδόνη από 38% έως 45%, και στα προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης χωρίς χορήγηση υποκατάστατων από 70% έως 78%. Ένα επιπλέον στοιχείο που προέκυψε από τη μελέτη αφορούσε ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων που είχαν ολοκληρώσει κάποιου τύπου θεραπευτικό πρόγραμμα. Στην πρώτη αρχική εισαγωγή στο πρόγραμμα αρκετοί είχαν διακόψει τη θεραπεία τους τον πρώτο μήνα και περισσότεροι από τους μισούς έφυγαν στους τρεις πρώτους μήνες. Η παραπάνω μελέτη έδειξε επίσης ότι αρκετά μέλη επανέρχονται στις θεραπευτικές κοινότητες και στα προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης, ακόμη και όταν έχουν εγκαταλείψει πρόωρα τη θεραπεία τους στην πρώτη εισαγωγή.

Το Πρόγραμμα Καταγραφής της Τοξικοεξάρτησης (Drug Abuse Reporting Programme, DARP) μελέτησε τα αποτελέσματα της θεραπείας σε σχέση με το χρόνο παραμονής σε ένα ετησιο follow up μετά τη θεραπεία. Στο διάστημα του 1975-1976 πραγματοποιήθηκαν προσωπικές συνεντεύξεις με περισσότερα από 3.000 άτομα, που είχαν εισαχθεί σε προγράμματα θεραπείας από το 1969 έως το 1972 (Simpson, 1979). Στα άτομα αυτά περιλαμβάνονταν όσοι έλαβαν θεραπεία: α) σε θεραπευτικές κοινότητες, β) σε προγράμματα συντήρησης με μεθαδόνη, γ) σε στεγνά προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης, δ) σε προγράμματα αποτοξίνωσης εξωτερικής παρακολούθησης και ε) μια ομάδα ατόμων που ολοκλήρωσε τις διαδικασίες εισαγωγής για ένταξη σε θεραπεία αλλά δεν συνέχισε. Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν αφορούσαν μετρήσεις της απο-

τελεσματικότητας της θεραπείας: α) για τη χρήση ουσιών και αλκοόλ, β) για την εγκληματικότητα, γ) για την απασχόληση και δ) για την επιστροφή στη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης έως και έξι χρόνια μετά την πρόωρη αποχώρηση. Σύμφωνα με τις μετρήσεις αποτελεσματικότητας φαίνεται ότι όσοι παραμένουν στη θεραπεία έχουν συνολικά καλύτερη πορεία ζωής σε σχέση με αυτούς που δεν συμμετείχαν σε προγράμματα θεραπείας ή έκαναν μόνο αποτοξίνωση. Τα αποτελέσματα αυτά αφορούν όσους είχαν παραμείνει στις θεραπευτικές κοινότητες και σε άλλα στεγνά προγράμματα για τουλάχιστον ενενήντα ημέρες και όσους είχαν παραμείνει στα προγράμματα συντήρησης με μεθαδόνη για τουλάχιστον τριακόσιες ημέρες. Τα παραπάνω στοιχεία δείχνουν πως ανάλογα με τον τύπο του προγράμματος απαιτείται ένα ελάχιστο χρονικό διάστημα παραμονής στη θεραπεία, πριν αρχίσει αυτή να αποδίδει.

Παρόμοια ευρήματα που αφορούν τη διάρκεια της παραμονής στη θεραπεία και την αποτελεσματικότητά της προκύπτουν και από τη μελέτη ενός δείγματος 1.496 ατόμων που είχαν εισαχθεί για θεραπεία στο διάστημα από το 1972 έως το 1973 (Simpson, 1981). Επιπλέον, βρέθηκε πως το 52% των μελών των θεραπευτικών κοινοτήτων διέκοπτε τη θεραπεία του κατά τη διάρκεια των τριών πρώτων μηνών σε σύγκριση με το 26% των εξυπηρετούμενων των προγραμμάτων συντήρησης με μεθαδόνη.

ΜΕΛΕΤΗ TOPS

Η Προοπτική Μελέτη για την Αποτελεσματικότητα της Θεραπείας (Treatment Outcome Prospective Study, TOPS) προέκυψε από την ανάγκη για αξιολόγηση συγκεκριμένων τομέων της θεραπείας της τοξικοεξάρτησης. Η διαχρονική μελέτη TOPS πραγματοποιήθηκε από ομάδα ερευνητών από το Research Triangle Institute της Βόρειας Καρολίνας. Έντεκα χιλιάδες επτακόσια πενήντα (11.750) άτομα που εισήχθησαν για θεραπεία από το 1979 έως και το 1981 συμμετείχαν σε συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μετά από αυτήν. Στα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις συνεντεύξεις, προστέθηκαν στοιχεία από έρευνες που έγιναν με θεραπευτές και επικεφαλής σαράντα ενός θεραπευτικών προγραμμάτων σε δέκα πόλεις των Ηνωμένων Πολιτειών (Hubbard, κ.ά. 1989).

Η Προοπτική Μελέτη για την Αποτελεσματικότητα της Θεραπείας (Hubbard κ.ά., 1989) έδειξε ότι μέσα σε ένα χρόνο τα ποσοστά διακοπών των θεραπευτικών κοινοτήτων έφταναν στο 86,6%, για τα προγράμματα συντήρησης με μεθαδόνη 65,9% και για τα στεγνά προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης 93,4%. Περίπου το ένα τρίτο των μελών των θεραπευτικών κοινοτήτων έφυγε τις τριάντα πρώτες ημέρες και οι μισοί τις πρώτες ενενήντα ημέρες. Οι συγγραφείς εξέφρασαν την άποψη πως τα προγράμματα θα έπρεπε να εντείνουν τις προσπάθειές τους για να κρατήσουν τους εξυπηρετούμενους και παρατήρησαν πως οι μισοί από όλους όσοι κατάφεραν να παραμείνουν για τουλάχιστον τρεις μήνες στη θεραπεία, ολοκλήρωναν με επιτυχία το πρόγραμμα.

Από τις μελέτες DARP και TOPS έχουν προκύψει πολλές άλλες έρευνες αξιολόγησης, αρκετές από τις οποίες αναφέρονται στη συνέχεια.

ΜΕΛΕΤΗ DATOS

Η μελέτη DATOS για την Αποτελεσματικότητα της Θεραπείας της Τοξικοεξάρτησης (Drug Abuse Treatment Outcome Studies) ξεκίνησε το 1990 από το Εθνικό Ινστιτούτο για την Τοξικοεξάρτηση (National Institute on Drug Abuse, NIDA) και σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τα αποτελέσματα της θεραπείας. Παράλληλα, στόχευε στην ανάδειξη και διαμόρφωση νέων ερωτημάτων αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης στις Η.Π.Α. Η DATOS αποτελεί την τρίτη κατά σειρά μελέτη του NIDA για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας που παρέχουν οργανισμοί οι οποίοι λαμβάνουν κρατική χρηματοδότηση. Για την πραγματοποίηση της μελέτης, χρηματοδοτήθηκαν το 1995 τέσσερα ερευνητικά κέντρα: α) το National Development and Research Institutes της Βόρειας Καρολίνας- NDRI, β) το Texas Christian University in Fort Worth- TCU, γ) το University of California at Los Angeles- UCLA, και γ) το National Institute on Drug Abuse (NIDA) Services Research Branch. Κάθε κέντρο διεξήγαγε ανεξάρτητα αλλά και συντονισμένα ερευνητικά προγράμματα.

Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη συλλέχθηκαν από 10.010 ενήλικους που είχαν εισαχθεί σε θεραπευτικό πρόγραμμα σε 11 πόλεις των Η.Π.Α. κατά τη διάρκεια των ετών 1991-1993. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 96 θεραπευτικά προγράμματα τεσσάρων διαφορετικών τύπων (θεραπεία με μεθαδόνη εξωτερικής παραμονής -OMT, εσωτερικής παραμονής μακράς διάρκειας -LTR, στεγνά προγράμματα εξωτερικής παραμονής -ODF και εσωτερικής παραμονής μικρής διάρκειας -STI). Τα δεδομένα που αφορούσαν την πρόοδο της θεραπείας συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια αυτής στους 3 και 6 μήνες και τα δεδομένα για την αναδρομική έρευνα συλλέχθηκαν από ένα δείγμα περίπου 3.000 ατόμων 12 μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Η μελέτη εξέτασε το ρόλο του θεραπευτικού αποτελέσματος σε σχέση με τον τύπο του προγράμματος, τα χαρακτηριστικά των ατόμων (βαθμός της εξάρτησης, προηγούμενη θεραπευτική εμπειρία, φυσική κατάσταση και συν-νοσηρότητα), την παρεχόμενη θεραπεία (διάρκεια και συστηματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών), τις θεραπευτικές προσεγγίσεις και τη μετα-θεραπευτική φροντίδα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης (Simpson et. al., 1997α, β), η παραμονή στη θεραπεία για περισσότερους από 3 μήνες έχει σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα από εκείνα που παρατηρούνται με μικρότερης διάρκειας παραμονή ή καθόλου θεραπεία.

Επίσης, η μελέτη έδειξε ότι η παραμονή σε θεραπευτική κοινότητα για περισσότερες από 90 ημέρες είναι αποτελεσματική ακόμη και όταν υπάρχουν σημαντικά προβλήματα, όπως η παράλληλη χρήση πολλών ουσιών, η παραβατική συμπεριφορά, οι ψυχικές ασθένειες και η έλλειψη απασχόλησης. Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο το 15% των χρηστών κοκαΐνης, με έξι ή επτά κατηγορίες προβλημάτων, ξαναγύρισε στην εβδομαδιαία χρήση κοκαΐνης εφόσον είχε παραμείνει σε θεραπευτική κοινότητα για περισσότερες από 90 ημέρες σε σχέση με το 29% αυτών που παρέμειναν σε στεγνό πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης πάνω από 90 ημέρες και το 38% των χρηστών κοκαΐνης που ήταν σε πρόγραμμα διαμονής για το ίδιο χρονικό διάστημα. Η έρευνα έδειξε ότι ο χρόνος παραμονής στη θεραπεία αντιστοιχεί με καλύτερα αποτελέσματα, ιδιαίτερα για όσους παρακολουθούν προγράμματα διαμονής ή προγράμματα μεθαδόνης μακράς διάρκειας.

ΜΕΛΕΤΕΣ ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΣΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ

Αρκετοί ερευνητές ασχολήθηκαν με τη διακοπή από τη θεραπεία σε διάφορα θεραπευτικά πλαίσια και ιδιαίτέρως σε θεραπευτικές κοινότητες (Glaser, 1974“ Smart, 1976“ Brook and Whitehead, 1980“ Winick, 1980, 1990“ De Leon and Swartz, 1984“ De Leon, 1991“ Kooyman, 1992“ Pouloroulos, 1995, 1998). Η πρόωρη εγκατάλειψη της θεραπείας είναι ιδιαίτερα αυξημένη στις παραδοσιακές θεραπευτικές κοινότητες των ΗΠΑ, όπως το Dayton, το Phoenix House, το Gaudenzia και το Odyssey House, στόχος των οποίων είναι η πλήρης αποχή από τη χρήση ουσιών και η κοινωνική επανένταξη των πρώην χρηστών. Στις κοινότητες αυτές τα μέλη ολοκληρώνουν τη θεραπεία τους έπειτα από ένα έως δύο έτη (Brook & Whitehead, 1980).

Ο Glaser (1974) μελέτησε το πρόβλημα των διακοπών στη Gaudenzia, μία ιδιωτική, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, θεραπευτική κοινότητα στη Φιλαδέλφεια. Στη μελέτη του συγκέντρωσε στοιχεία σε περίοδο πέντε ετών από 1.010 μέλη που εισήχθησαν στη θεραπευτική κοινότητα. Στο διάστημα αυτό, 867 εγκατέλειψαν το πρόγραμμα, με την ετήσια διακύμανση των διακοπών να είναι μεταξύ του 82%-91%. Ο Glaser (1974) αναφέρει πως από κάθε εκατό άτομα που εισάγονταν στη Gaudenzia, οι ογδόντα διέκοπταν και δεν επέστρεφαν στη θεραπεία. Οι μισοί από αυτούς διέκοπταν τη θεραπεία στον πρώτο μήνα, τα δύο τρίτα στον δεύτερο, τα τρία τέταρτα στον τρίτο μήνα, και τα τέσσερα πέμπτα στον πέμπτο μήνα. Στη μελέτη αυτή παρατηρήθηκε σημαντική σχέση ανάμεσα στο μηνιαίο ποσοστό διακοπών και τη μέση θερμοκρασία του μήνα, με αύξηση των διακοπών τους θερινούς μήνες και μείωση τους χειμερινούς. Ο συγγραφέας μεταξύ άλλων πρότεινε τη χορήγηση μεθαδόνης κατά τη διάρκεια των αρχικών σταδίων της θεραπείας υποστηρίζοντας ότι έτσι η κοινότητα θα προσέλκυε και θα κρατούσε περισσότερα άτομα κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της θεραπείας.

Οι Sorensen, Acampora και Deitch (1984) σε άλλη μελέτη κατέγραψαν τα θετικά και αρνητικά στοιχεία των θεραπευτικών κοινοτήτων και των προγραμμάτων συντήρησης με μεθαδόνη και στη συνέχεια σχεδίασαν ένα πρόγραμμα συνεργασίας των δύο μοντέλων. Ωστόσο, τελικός στόχος παρέμενε η επίτευξη της αποχής από οποιαδήποτε ουσία. Το πρόγραμμά τους σχεδιάστηκε με στόχο να βοηθήσει τους χρήστες να αποτοξινωθούν από τη μεθαδόνη στο πλαίσιο του υποστηρικτικού περιβάλλοντος της θεραπευτικής κοινότητας Walden. Οι συγγραφείς κατέληξαν πως ενώ οι θεραπευτικές κοινότητες παρουσιάζουν καλύτερα αποτελέσματα και μπορούν να οδηγήσουν τα μέλη σε μακροχρόνια αποχή από τη χρήση ουσιών, εντούτοις εμφανίζουν υψηλά ποσοστά διακοπών ιδιαίτερα τις πρώτες 90 ημέρες. Από την άλλη πλευρά, τα προγράμματα συντήρησης με μεθαδόνη ενώ έχουν υψηλότερα ποσοστά παραμονής, παρουσιάζουν μικρότερη αποτελεσματικότητα μετά τη λήξη της θεραπείας.

Οι Brook και Whitehead (1980) υποστήριξαν πως οι “παραδοσιακές” θεραπευτικές κοινότητες απέρριπταν τη χρήση μεθαδόνης και ανέχονταν τα υψηλά ποσοστά των διακοπών, επειδή ήθελαν να πείσουν τα μέλη τους που παρέμεναν στη θεραπεία πως ανήκουν σε μία διαφορετική ομάδα, που έχει υψηλότερους στόχους έτσι ώστε να τονώσουν την αυτό-εκτίμησή τους. Ωστόσο, δεν υπήρξαν μελέτες διερεύνησης αυτής της υπόθεσης. Οι παραπάνω συγγραφείς αναφέρουν 89% ως μεικτό ποσοστό διακοπών και 83% ως καθαρό ποσοστό διακοπών για μια θεραπευτική κοινότητα στον Καναδά, την “414”.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των μελετών για την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων προέκυψε ότι η πλειοψηφία των μελών είχε διακόψει το πρόγραμμα πριν από την ολοκλήρωση της θεραπείας και πως μόνο το 6% έως 15% είχε ολοκληρώσει τη θεραπεία (Smart, 1976). Αυτή η επισκόπηση αφορούσε δύο μελέτες αποτελεσματικότητας που είχαν διεξαχθεί για το Alpha House στο Portsmouth και για το Phoenix House στο Λονδίνο. Καμία ωστόσο από τις δύο μελέτες δεν περιελάμβανε αρκετές πληροφορίες για αυτούς που είχαν διακόψει τη θεραπεία.

Οι De Leon και Schwartz (1984) μελέτησαν το φαινόμενο των διακοπών σε επτά θεραπευτικές κοινότητες μέλη της Εθνικής Οργάνωσης Θεραπευτικών Κοινοτήτων της Αμερικής (TCs of America). Το δείγμα περιελάμβανε όλες τις εισαγωγές που πραγματοποιήθηκαν σε αυτές τις κοινότητες για έξι μήνες (N=982). Η μελέτη έδειξε πως το ετήσιο ποσοστό διακοπών και στα επτά προγράμματα κυμαινόταν από 79% έως 96%. Ο παράγοντας χρόνος όσον αφορά στις διακοπές ήταν ίδιος σε όλα τα προγράμματα. Οι διακοπές ήταν συχνότερες κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων εβδομάδων και από το σημείο εκείνο και μετά μειώνονταν. Περίπου το 30% όλων των εισαγωγών διέκοπτε τη θεραπεία πριν κλείσει δεκατέσσερις ημέρες στο πρόγραμμα. Μέχρι την 29η ημέρα το 42,2% των εισαγωγών είχε διακόψει το πρόγραμμα, μέσα στις εξήντα ημέρες είχε διακόψει το 54,3% και μέχρι τις ενενήντα ημέρες είχε διακόψει το 63,8%. Όταν η μελέτη έλαβε υπόψη μόνον όσους που είχαν διακόψει τη θεραπεία, φάνηκε ότι οι πιθανότητες παραμονής αυξάνονταν σημαντικά με την αύξηση του χρόνου παραμονής στη θεραπεία. Ο παράγοντας χρόνος σε σχέση με τις διακοπές ήταν αξιοσημείωτα σταθερός, τόσο στην ανάλυση της επαναληπτικής μελέτης όσο και στη συγκριτική ανάλυση, η οποία στηρίχθηκε σε δεδομένα που αφορούσαν “στεγνά” θεραπευτικά προγράμματα διαμονής. Εμφανείς σε αυτή την έρευνα ήταν επίσης οι εποχιακές διαφοροποιήσεις στις διακοπές με το ποσοστό διακοπών να είναι υψηλότερο κατά τη διάρκεια του θέρους.

Το φαινόμενο των εποχικών διακοπών, το οποίο σχετίζεται με τον τρόπο ζωής των εξαρτημένων μπορεί να εξηγηθεί. Το ίδιο φαινόμενο εμφανίζεται στις θεραπευτικές κοινότητες των μεσογειακών χωρών. Τους καλοκαιρινούς μήνες τα περισσότερα μέλη φεύγουν από τις θεραπευτικές κοινότητες, ενώ τους φθινοπωρινούς μήνες επιστρέφουν στη θεραπεία. Πολλές θεραπευτικές κοινότητες κάνουν αλλαγές στο πρόγραμμά τους για να κρατήσουν τα άτομα στη θεραπεία. Για την αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου στην Ελλάδα, για παράδειγμα, τα μέλη των θεραπευτικών κοινοτήτων του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) συνήθως κατασκηνώνουν σε κάποιο καλοκαιρινό θέρετρο, όπου και ακολουθούν διαφορετικό πρόγραμμα από το χειμερινό.

Σε μια ευρείας κλίμακας αξιολόγηση 24 θεραπευτικών κοινοτήτων στη Νέα Υόρκη, ο Winick (1980) ανακάλυψε πως το συνολικό ποσοστό διακοπών έφτανε στο 26% τον πρώτο μήνα της θεραπείας, ενώ μέχρι τη λήξη των τριών μηνών περίπου οι μισοί είχαν διακόψει τη θεραπεία. Μερικά χρόνια αργότερα, ο ίδιος συγγραφέας ανέφερε σημαντικά αποτελέσματα μείωσης του ποσοστού των διακοπών στην κοινότητα Areba/ACI, στη Νέα Υόρκη. Η κοινότητα αυτή εφαρμόσε έναν βραχύ κύκλο θεραπείας με γρήγορη ένταξη των μελών στη φάση της κοινωνικής επανένταξης και με ενίσχυση του προγράμματος με νέες θεραπευτικές μεθόδους. Με την έναρξη της εφαρμογής αυτών των αλλαγών, τα ποσοστά των διακοπών για τα πρώτα 100 μέλη στους 3, 6, 9 και 12 μήνες ήταν 5%, 10%, 14% και 20%, αντιστοίχως. Ο Winick (1990) υπέθεσε πως ένας από τους λόγους για τους οποίους οι παραδοσιακές θεραπευτικές κοινότητες έχουν

τόσο υψηλό ποσοστό διακοπών σχετίζεται με την ετερογένεια του πληθυσμού που δεχόταν στους κόλπους τους. Σύμφωνα με τον Winick (1990) ένας ετερογενής πληθυσμός εντάσσεται σε μία σταθερή και σχετικά ανελαστική δομή, η οποία μπορεί να είναι κατάλληλη για μια μόνο υπό-ομάδα του πληθυσμού με αποτέλεσμα όσοι δεν ανήκουν σε αυτή να διακόπτουν τη θεραπεία τους.

Ο Κοογμαν (1992) ανέφερε ετήσια ποσοστά διακοπών 71,4% και 73,1% αντιστοίχως για δύο παραδοσιακές θεραπευτικές κοινότητες στην Ολλανδία, την κοινότητα Emiliehoeve και την κοινότητα Essenlaan. Περίπου το 25% των μελών αυτών των θεραπευτικών κοινοτήτων διέκοψε τη θεραπεία του τον πρώτο μήνα. Εκτός από τον Winick (1990) ο Κοογμαν (1992) ανέφερε εντυπωσιακά αποτελέσματα επίσης για ένα άλλο πρόγραμμα στην Ευρώπη, το CelS (Centro Italiano di Solidarieta) της Ρώμης. Στο πρόγραμμα αυτό, το ετήσιο ποσοστό διακοπών ήταν 10%. Το ποσοστό αυτό, ωστόσο, δεν φαίνεται να έχει στατιστική ισχύ καθώς ο συγγραφέας δεν αναφέρει την πηγή των ευρημάτων ή άλλη μελέτη. Επίσης, δεν αναφέρονται οι διαδικασίες εισαγωγής στη θεραπευτική κοινότητα.

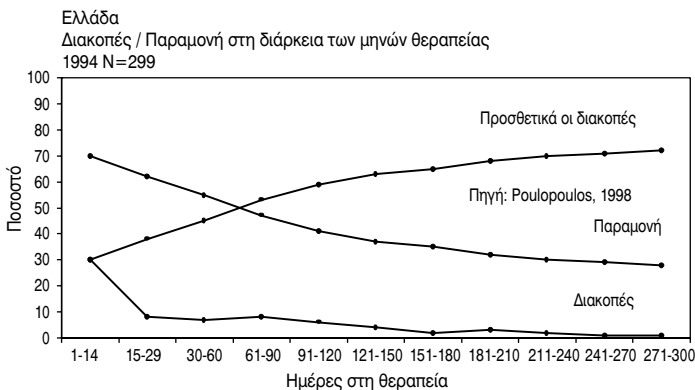
Τέλος, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε για το πρόγραμμα Proyecto Hombre in Asturias στην Ισπανία (Villa et. al., 1998) φαίνεται ότι το ποσοστό των ατόμων που διέκοψαν από το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι 71,5%, η πλειοψηφία των οποίων πραγματοποιήθηκε στις αρχικές φάσεις της θεραπείας.

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

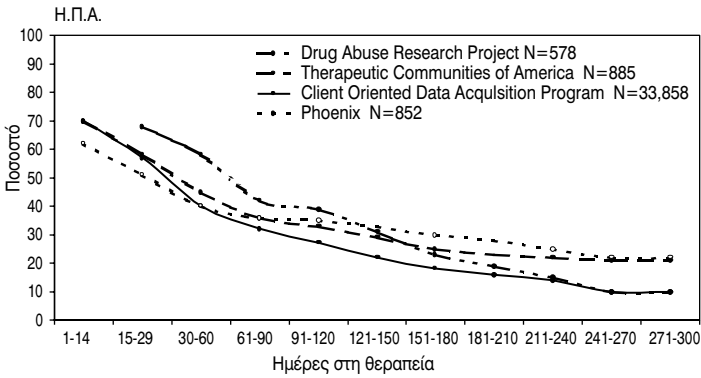
Μελέτη των διακοπών από τη θεραπεία

Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε για το ίδιο θέμα στην Ελλάδα (Ρουλιουριος, 1998) το ποσοστό των διακοπών από τις θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. έφτανε στο 74% (βλ. Διάγραμμα 1). Η μελέτη αυτή αφορούσε άτομα που είχαν εισαχθεί για θεραπεία στη διάρκεια του 1994. Η παραπάνω μελέτη επιβεβαίωσε ότι σημαντικό ποσοστό των εξυπηρετούμενων διακόπτει τη θεραπεία κατά τη διάρκεια των 30 πρώτων ημερών και οι διακοπές μειώνονται από αυτό το σημείο και έπειτα. Η μελέτη έδειξε επίσης ότι περισσότεροι από τους μισούς διέκοψαν τη θεραπεία τους τρεις πρώτους μήνες. Αυτά τα ευρήματα είναι σύμφωνα με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, όπως η TOPS και η DARP όπως και με αυτά μελετών που αφορούν αποκλειστικά τις Θεραπευτικές Κοινότητες στις Ηνωμένες Πολιτείες και στην Ευρώπη (βλ. Διαγράμματα 2,3,4).

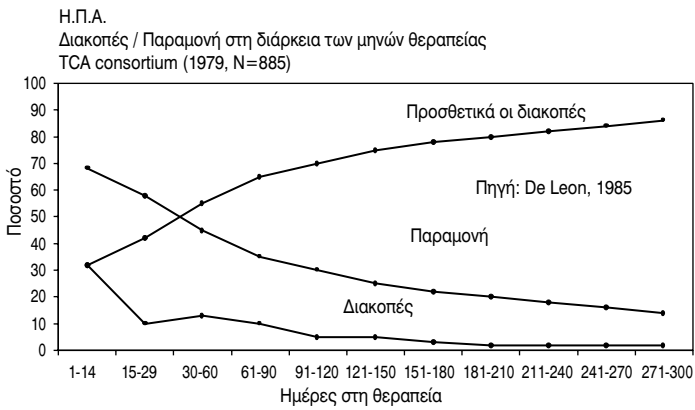
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ



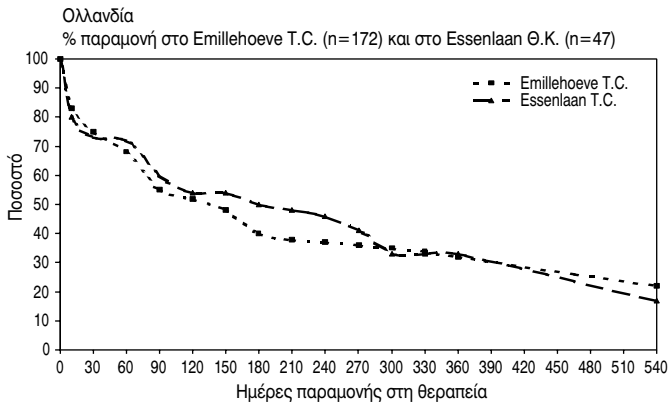
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4



Οι παραπάνω ενδείξεις υποδηλώνουν πως τα θεραπευτικά προγράμματα χρειάζεται να αυξήσουν τις προσπάθειές τους προκειμένου να κρατήσουν τα άτομα στη θεραπεία και ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της πρώτης κρίσιμης περιόδου. Επιπλέον, σύμφωνα με τις μελέτες ο χρόνος κατά τον οποίο συμβαίνουν οι διακοπές είναι δυνατόν να προβλεφθεί και να αξιοποιηθεί επομένως για τον θεραπευτικό σχεδιασμό και τη διαχείριση του προγράμματος.

Επίσης, τα αποτελέσματα της μελέτης δεν έδειξαν σημαντικές κοινωνιοδημογραφικές διαφορές ανάμεσα στα άτομα που είχαν θεραπευτικό αίτημα, και στα άτομα που εισήχθησαν σε θεραπευτική κοινότητα και τελικά διέκοψαν τη θεραπεία τους. Τα παραπάνω δείχνουν ότι η κατανόηση του φαινομένου των διακοπών απαιτεί, πέρα από την εφαρμογή ποσοτικών μεθόδων και μετρήσεων, την αξιοποίηση ποιοτικών ερευνών που μπορεί να εμβαθύνουν στο πρόβλημα (Pouloroulos & Tsiouboukli, 1999).

Η μελέτη, ωστόσο, ανέδειξε, για ορισμένες κατηγορίες ατόμων, διαφορές ανάμεσα σε αυτούς που διακόπτουν τη θεραπεία τους και σε αυτούς που παραμένουν. Συγκεκριμένα:

- α) Άτομα με προηγούμενη θεραπευτική εμπειρία είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να διακόψουν τη θεραπεία τους σε σχέση με άτομα χωρίς προηγούμενη θεραπευτική εμπειρία ($\chi^2= 16,25, 3 \text{ df}, p<0,001$).
- β) Οι απόφοιτοι γυμνασίου έχουν περισσότερες πιθανότητες να παραμείνουν στη θεραπεία από ό,τι οι απόφοιτοι δημοτικού ($\chi^2= 19,29, 9\text{df}, p<0,02$). Επομένως, είτε η πρόωγη εγκατάλειψη του σχολείου συνδέεται με την τάση για διακοπή από τη θεραπευτική κοινότητα είτε οι θεραπευτικές κοινότητες αδυνατούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες ατόμων με χαμηλότερο εκπαιδευτικό υπόβαθρο με αποτέλεσμα να μην τα εντάσσουν με ευκολία στους κόλπους τους.
- γ) Μικρές διαφορές εντοπίστηκαν μεταξύ των ατόμων που ανέφεραν καθημερινή χρήση ουσιών σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες. Άτομα που αναφέρουν καθημερινή χρήση ουσιών έχουν περισσότερες πιθανότητες να διακόψουν τη θεραπεία στη διάρκεια των πρώτων 30 ημερών σε σχέση με τους υπόλοιπους ($\chi^2=15,97, 9\text{df}, p<0,06$). Τα άτομα που κάνουν καθημερινή χρήση ουσιών ίσως έχουν σοβαρότερα συμπτώματα στέρησης που πιθανόν επηρεάζουν την απόφασή τους να παραμείνουν στη θεραπεία ή να διακόψουν.
- δ) Τα μέλη των θεραπευτικών κοινοτήτων που αναφέρουν χρήση ουσιών για περισσότερα από 11 χρόνια έχουν περισσότερες πιθανότητες σε σχέση με τις άλλες ομάδες να διακόψουν τη θεραπεία στη διάρκεια των πρώτων 30 ημερών ($\chi^2=11,93, 6\text{df}, p<0,06$).
- ε) Όσοι ανέφεραν ενδοφλέβια χρήση ουσιών στη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών πριν από την έναρξη της θεραπείας είχαν επίσης μεγαλύτερες πιθανότητες να διακόψουν τις πρώτες 30 ημέρες της θεραπείας σε σχέση με αυτούς που δεν έκαναν ενδοφλέβια χρήση ($\chi^2=8,18, 3\text{df}, p<0,04$).
- στ) Άτομα που έρχονται για θεραπεία και υπερβαίνουν την ηλικία των 30 ετών έχουν περισσότερες πιθανότητες να διακόψουν τη θεραπεία τους ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των πρώτων 30 ημερών ($\chi^2=18,81, 6\text{df}, p<0,04$).

Από τα παραπάνω στοιχεία είναι φανερό πως η διερεύνηση των κοινωνιοδημογραφικών διαφορών ως απόπειρα ερμηνείας των διακοπών από τις θεραπευτικές κοινότητες προ-

σέφερε κάποιες νέες πληροφορίες για την κατανόηση του φαινομένου. Ωστόσο, τα στοιχεία που αφορούν τον τρόπο και τη συχνότητα χρήσης των ουσιών μπορεί να δείξουν ποιοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να διακόψουν τις πρώτες 30 ημέρες της θεραπείας. Σε γενικές γραμμές φαίνεται ότι τα άτομα που έχουν βαρύτερο ιστορικό χρήσης παρουσιάζουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, κάνουν κοινή χρήση συριγών, κάνουν κατάχρηση ουσιών σε καθημερινή βάση και επιλέγουν την ενδοφλέβια χρήση είναι αυτά που έχουν και τις μεγαλύτερες πιθανότητες να διακόψουν πρόωρα τη θεραπεία τους.

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ

Με στόχο την σε βάθος διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν στην απόφαση του ατόμου να εγκαταλείψει πρόωρα τη θεραπεία του, πραγματοποιήθηκε ποιοτική μελέτη, η οποία διερεύνησε την αντίληψη των θεραπευομένων για τη διακοπή της θεραπείας και την αλληλεπίδραση μεταξύ του θεραπευτικού συστήματος και των μελών του (Πουλοπουλος, 1998).

Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε η ομαδική συνέντευξη (focus group) ως μέθοδος για τη συλλογή στοιχείων. Η ομαδική συνέντευξη είναι μια μέθοδος ποιοτικής έρευνας που βοηθά στην κατανόηση των κοινωνικών φαινομένων και χρησιμοποιείται ιδιαίτερα σε ευαίσθητους τομείς (Πουλόπουλος & Τσιμπουκλή, 1995). Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν ομαδικές συνεντεύξεις με 5 διαφορετικές ομάδες (προσωπικό, άτομα που είχαν παραμείνει στη θεραπεία, άτομα που είχαν διακόψει τη θεραπεία και είχαν παραμείνει μακριά από τις ουσίες, άτομα που είχαν διακόψει τη θεραπεία και είχαν επιστρέψει στη χρήση ουσιών και γονείς) από τις θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν από τον Αύγουστο του 1994 ως το Σεπτέμβριο του 1995.

Για την πραγματοποίηση της ομαδικής συνέντευξης επιλέχθηκαν 10 θεματικοί άξονες στους οποίους βασίστηκε στη συνέχεια η ανάλυση. Οι άξονες αυτοί περιελάμβαναν τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την θεραπευτική κοινότητα, την εμπειρία τους ως μέλη ή ως προσωπικό, την περιγραφή του χρόνου κατά τον οποίο ήθελαν να διακόψουν, τη βαρύτητα που αποδίδουν οι ίδιοι στον όρο διακοπή, τις απόψεις τους για το θεραπευτικό πρόγραμμα, το προσωπικό, τα άλλα μέλη, τους γονείς και αυτούς που έχουν διακόψει και τις αλλαγές που θα μπορούσαν να προτείνουν στο θεραπευτικό πλαίσιο για μεγαλύτερη κινητοποίηση των χρηστών να αναζητήσουν θεραπεία και να παραμείνουν σε αυτήν.

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ανάλυσης περιεχομένου (Robson, 1993) με στόχο να αναδειχθούν σκέψεις, συναισθήματα, απόψεις και καταστάσεις που περιγράφουν το φαινόμενο της εγκατάλειψης της θεραπείας. Φαίνεται ότι υπάρχουν σημαντικά ζητήματα σε κάθε θεραπευτικό πλαίσιο που σχετίζονται με την απόφαση του ατόμου να παραμείνει ή να διακόψει από τη θεραπεία. Τα ζητήματα αυτά προκύπτουν από την αλληλεπίδραση του ατόμου με το θεραπευτικό σύστημα το οποίο ορίζεται από εσωτερικές διαδικασίες.

Στις θεραπευτικές κοινότητες συμμετέχουν άτομα όλων των ηλικιών και των δύο φύλων παρόλο που συνήθως γίνεται διαχωρισμός σε προγράμματα για έφηβους και ενήλικους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών. Οι αντιλήψεις και οι προσδοκίες των μελών σε σχέση

με την κατάσταση που επικρατεί σε μια θεραπευτική κοινότητα σχετίζονται με το χρόνο παραμονής. Όταν τα μέλη θεωρούν ότι η θεραπευτική κοινότητα μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά, αυξάνεται ο χρόνος παραμονής.

Επίσης, οι γυναίκες αποτελούν μειονότητα (περίπου 15%) στις Θ.Κ. που απευθύνονται σε χρήστες οπιούχων. Το γεγονός ότι η κυρίαρχη ομάδα είναι η ομάδα των ανδρών ασκεί πίεση στις γυναίκες να υιοθετήσουν έναν τρόπο συμπεριφοράς που ταιριάζει στις απαιτήσεις της κυρίαρχης ομάδας, ενώ πολύ συχνά κυριαρχούν στερεότυπα και προκαταλήψεις σε σχέση με το ρόλο των γυναικών. Η πίεση αυτή, όταν δεν υπάρχουν διαδικασίες για επεξεργασία των παραπάνω θεμάτων, μπορεί να αποτελέσει παράγοντα διακοπής.

Στη διαδικασία της εισαγωγής στις περισσότερες θεραπευτικές κοινότητες, το νέο μέλος μαθαίνει αρχικά την πολιτική, τις αρχές και τους κανόνες λειτουργίας της κοινότητας και αναπτύσσει σταδιακά σχέσεις με το προσωπικό και τα υπόλοιπα μέλη. Στο στάδιο αυτό, το άτομο αρχίζει με τη βοήθεια της ομάδας να αξιολογεί τη κατάσταση στην οποία βρίσκεται και τις ιδιαίτερες ανάγκες που αντιμετωπίζει, αρχίζει να κατανοεί τη φύση της εξάρτησης και να δεσμεύεται στη διαδικασία της αλλαγής. Οι αντιστάσεις το πρώτο διάστημα είναι ισχυρές όπως και η επιθυμία για χρήση ουσιών. Με τη διακοπή της χρήσης των οπιούχων η επιθυμία για χρήση, οι φόβοι, οι ανησυχίες και οι εσωτερικές συγκρούσεις έρχονται στην επιφάνεια με μεγάλη ένταση και συχνά πολλά μέλη διακόπτουν τη θεραπεία τους και επανέρχονται στη χρήση. Επίσης, ορισμένα μέλη μπορεί να διακόψουν λόγω της πίεσης που δέχονται κατά τη διαδικασία εισαγωγής να αναλάβουν την ευθύνη της αλλαγής της συμπεριφοράς τους και της συμμόρφωσής τους σ' ένα νέο πλαίσιο. Αυτή η κατάσταση πίεσης σε συνδυασμό με την επιθυμία για χρήση οδηγεί στην πρόωρη εγκατάλειψη της θεραπείας.

Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας της εισαγωγής, το άτομο εντάσσεται πλέον στο δεύτερο στάδιο, που είναι η εντατική φάση θεραπείας και έχει στόχο την ψυχική απεξάρτηση του ατόμου. Στο στάδιο αυτό οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στοχεύουν να αλλάξουν τη στάση, τις αντιλήψεις και τη συμπεριφορά του ατόμου αναφορικά με τη χρήση ουσιών και να το βοηθήσουν να ανταποκριθεί στις κοινωνικές, εκπαιδευτικές, επαγγελματικές, οικογενειακές και ψυχολογικές του ανάγκες. Στη φάση αυτή το μέλος προσπαθεί να επαναπροσδιορίσει τις σχέσεις του όχι μόνο με τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας αλλά και με άτομα εκτός αυτής, που είναι σημαντικά για τη ζωή του.

Το ημερήσιο πρόγραμμα σε αυτό το στάδιο είναι ιδιαίτερα εντατικό και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, όπως οι ομάδες αντιπαράθεσης (encounter groups), οι πρωινές συναντήσεις (morning meetings), οι διαδικασίες ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων (social skills), τα εκπαιδευτικά μαθήματα, τα σεμινάρια, οι εργασίες που είναι απαραίτητες για τη λειτουργία της κοινότητας, άλλες δραστηριότητες και ειδικά προγράμματα. Έτσι, μια συνηθισμένη μέρα σε μια θεραπευτική κοινότητα είναι συνήθως δομημένη αυστηρά, αρχίζει νωρίς το πρωί και τελειώνει αργά το βράδυ. Παράλληλα, καθώς οι ομάδες αυτοβοήθειας είναι ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία των θεραπευτικών κοινοτήτων, τα μέλη συμμετέχουν ενεργά στις θεραπευτικές διαδικασίες. Εκεί έγκειται και η διαφορά των θεραπευτικών κοινοτήτων από τα παραδοσιακά μοντέλα θεραπείας (σε ιδρύματα, νοσοκομεία κ.λπ.) στα οποία το προσωπικό λαμβάνει συνήθως τις αποφάσεις και οι θεραπευόμενοι καλούνται να τις τηρήσουν χωρίς να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη τους.

Κατά τη διάρκεια των ομάδων αντιπαράθεσης που πραγματοποιούνται 2-3 φορές την εβδομάδα στις θεραπευτικές κοινότητες, ασκείται πίεση για την αλλαγή συμπεριφορών ή στάσεων που δεν είναι αποδεκτές. Ορισμένες φορές εμφανίζονται από κάποια μέλη πολύ ισχυρές αντιστάσεις και η αντιπαράθεση φαίνεται να οδηγείται σε αδιέξοδο. Αν η ομάδα επικεντρωθεί στη συμπεριφορά ενός μέλους χωρίς να υπάρξει συναισθηματική εξομάλυνση της σχέσης, ο κίνδυνος το άτομο να εγκαταλείψει τη θεραπευτική κοινότητα, μετά τη λήξη της συνεδρίας, είναι αυξημένος. Αυτή θεωρείται μια κρίσιμη στιγμή για την εξέλιξη του μέλους στη θεραπεία δεδομένου ότι έχει να πάρει την απόφαση για αλλαγή. Επίσης, η μελέτη έδειξε ότι το αυστηρό πρόγραμμα με την άκαμπτη ιεραρχική δομή μπορεί να έχει θετικό αποτέλεσμα για κάποια μέλη, μπορεί ωστόσο να οδηγήσει άλλα να διακόψουν τη θεραπεία τους.

Στο στάδιο αυτό απαγορεύεται η χρήση ουσιών, η άσκηση βίας και οι σεξουαλικές σχέσεις ανάμεσα στα μέλη. Οι παραπάνω κανόνες, οι οποίοι θεωρούνται ακραίοι από ορισμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας στηρίζονται στις βασικές αρχές και στη φιλοσοφία των θεραπευτικών κοινοτήτων που θεωρούν το πρόβλημα των ναρκωτικών ψυχοκοινωνικό πρόβλημα και την κατάχρηση ουσιών σύμπτωμα δυσλειτουργίας του ατόμου. Στο στάδιο αυτό, στόχος είναι η αντιμετώπιση των προβλημάτων που οδήγησαν το άτομο στη χρήση ουσιών. Για το σκοπό αυτό οι θεραπευτικές κοινότητες προσπαθούν να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον ασφάλειας που προσομοιάζει με ένα «υγιές» οικογενειακό περιβάλλον. Όσον αφορά την απαγόρευση των σεξουαλικών σχέσεων φαίνεται να σχετίζεται με τη διακοπή από τη θεραπεία, ιδιαίτερα για τα μέλη που έχουν συμπληρώσει 6 μήνες στο θεραπευτικό πλαίσιο.

Η θεραπευτική κοινότητα επιδιώκει, λειτουργώντας ως πρότυπο οικογένειας, να προσφέρει στο άτομο τη δυνατότητα να αποκτήσει θετικά βιώματα στο ρόλο του, ως μέλους της «οικογένειας» της Θ.Κ., όπως θα έπρεπε να είχε συμβεί στα κρίσιμα προεφηβικά και εφηβικά του χρόνια. Η Θ.Κ. προσπαθεί να καλύψει τα συναισθηματικά κενά που δημιουργήθηκαν εκείνη τη σημαντική χρονική περίοδο για τη διαμόρφωση του ατόμου. Η προσπάθεια αυτή γίνεται μέσα σε ένα εντατικό και σχετικά μικρό χρονικό διάστημα, δηλαδή περίπου στους 6 έως 12 μήνες της εσωτερικής διαμονής και στους 6 έως 12 μήνες της σταδιακής επανένταξης. Για τους παραπάνω λόγους οι ανεξαρτημένοι χρήστες λειτουργούν ως πρότυπο για τα νέα μέλη, ενώ τα παλαιότερα μέλη στην κοινότητα αναλαμβάνουν καθοδηγητικό ρόλο. Με τον τρόπο αυτό η θεραπευτική κοινότητα επιδιώκει να επιδράσει θετικά στο άτομο και να το βοηθήσει να μετατρέψει την προηγούμενη προβληματική συμπεριφορά του σε θετική. Υπό αυτήν την έννοια η θεραπευτική κοινότητα είναι μια διαδικασία επανακοινωνικοποίησης του ατόμου, που καλείται να συμπληρώσει τα κενά που δημιουργήθηκαν στη διάρκεια της ανάπτυξής του.

Η διαδικασία αυτή είναι επίπονη και χρονοβόρα. Έτσι, σε αρκετές Θ.Κ. η συνολική διάρκεια της θεραπείας φτάνει στους είκοσι τέσσερις μήνες, από τους οποίους το άτομο παραμένει για δώδεκα μήνες στη θεραπευτική κοινότητα και για δώδεκα μήνες στη φάση της κοινωνικής επανένταξης. Η φάση της κοινωνικής επανένταξης έχει διαφορετικούς στόχους και χαρακτηριστικά από τη φάση της διαμονής στη θεραπευτική κοινότητα, παρόλο που σε πολλές χώρες λόγω των περιορισμένων οικονομικών πόρων και των ελλείψεων σε προσωπικό, σε χώρους ή σε επόπτες θεραπευτές συχνά χρησιμοποιούνται οι ίδιες εγκαταστάσεις. Ο χρόνος ολοκλήρωσης του συνολικού προγράμματος εξαρτάται από τη θεραπευτική πορεία κάθε ατόμου. Ωστόσο, τα παραπάνω χρο-

νικά όρια είναι ενδεικτικά του χρόνου που απαιτείται για τη ψυχική απεξάρτηση. Το μεγάλο χρονικό διάστημα που απαιτείται για παραμονή στη θεραπευτική κοινότητα οδηγεί ορισμένα μέλη στη διακοπή, δεδομένου ότι φαίνεται ένας μακροπρόθεσμος στόχος τον οποίο δυσκολεύονται να πετύχουν.

Κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στη θεραπευτική κοινότητα τα μέλη αναπτύσσουν σταδιακά, μέσα από δραστηριότητες και θεραπευτικές διαδικασίες, κοινωνικές και προσωπικές δεξιότητες και προσπαθούν να ανακτήσουν την αυτοεκτίμησή τους πριν περάσουν στη φάση της κοινωνικής επανένταξης συναισθήματα απόρριψης ή απομόνωσης που αναφέρθηκαν από μέλη στην προχωρημένη φάση θεραπείας συνδέονται με τη διακοπή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ

Ωστόσο, οι διακοπές των μελών από τη θεραπεία αφορούν μια μόνο πλευρά της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών προγραμμάτων. Η μελέτη της αποτελεσματικότητας αφορά και άλλες παραμέτρους που σχετίζονται με τη συμπεριφορά των ατόμων που συμμετείχαν σε θεραπευτικά προγράμματα 5 χρόνια μετά τη λήξη της θεραπείας. Σε συνέχεια της μελέτης των διακοπών από τις θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. στην περίοδο 1994-95, πραγματοποιήθηκε από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Τομέας Κοινωνιολογίας) σε συνεργασία με το ΚΕ.Θ.Ε.Α. έρευνα για την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών κοινοτήτων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.-Ε.Σ.Δ.Υ., 2001; Αγραφιώτης & Καμπριάνη, 2002; Παπαναστασάτος, 2002; Πουλόπουλος, 2002).

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 551 άτομα (445 άνδρες και 116 γυναίκες) τα οποία εισήχθησαν και παρέμειναν έστω και μια μέρα σε κάποια από τις έξι θεραπευτικές κοινότητες (ΙΘΑΚΗ, ΣΤΡΟΦΗ, ΕΞΟΔΟΣ, ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, ΔΙΑΒΑΣΗ, ΝΟΣΤΟΣ) που διέθετε το ΚΕ.Θ.Ε.Α. την περίοδο από 1.1.94 έως 31.12.95. Τα άτομα αυτά επανεξετάστηκαν πέντε χρόνια αργότερα σε μια προσπάθεια να καταγραφεί η κατάστασή τους στους τομείς της χρήσης των ουσιών, της εμπλοκής σε παράνομες πράξεις και της επαγγελματικής απασχόλησης. Πραγματοποιήθηκαν 388 συνεντεύξεις. Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά και συνδέονται άμεσα με το χρόνο παραμονής στη θεραπεία. Συγκεκριμένα, είναι φανερό ότι όσο αυξάνεται ο χρόνος παραμονής στο θεραπευτικό πλαίσιο τόσο μειώνεται η πιθανότητα υποτροπής και επαναφοράς στη χρήση των ουσιών.

Όσον αφορά τη χρήση, φαίνεται ότι όσοι εισήχθησαν και παρέμειναν περισσότερο από ένα χρόνο στη θεραπεία (Πίνακας 1) έκαναν χρήση ηρωίνης σε ποσοστό 95, 9%, ενώ πέντε χρόνια αργότερα μόνο το 23,1% εμφανίζεται να έχει κάνει χρήση της ουσίας. Επίσης, το 75% είχε προβλήματα με το νόμο (συλλήψεις, καταδικές, φυλακίσεις κ.λπ.), ενώ πέντε χρόνια αργότερα το ποσοστό αυτό μειώνεται σε 27,3%. Τέλος, επαγγελματική απασχόληση, όταν έφτασε στα θεραπευτικά προγράμματα, είχε το 25,6%, ενώ πέντε χρόνια αργότερα το 83,7%. Τα παραπάνω ποσοστά αναφέρονται στο 35%, το οποίο αποτελούν εκείνοι που συμπλήρωσαν ένα χρόνο σε θεραπευτική κοινότητα, που θεωρείται η αναγκαία διάρκεια της θεραπείας σύμφωνα με τον κλινικό σχεδιασμό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΑΝ 1 ΧΡΟΝΟ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ (N=128)

	<i>Πριν τη θεραπεία</i>	<i>5 χρόνια μετά τη θεραπεία</i>
Χρήση Ηρωίνης*	95,9%	23,1%
Ενέσιμη Χρήση Ουσιών*	89,6%	21,7%
Χρήση Κάνναβης*	100,0%	26,4%
Χρήση χαπιών*	97,7%	14,9%
Εμπλοκή με το νόμο*	75,0%	27,3%
Επαγγελματική απασχόληση*	25,6%	83,7%

* $p < 0,001$

Παρόλα αυτά διαπιστώνεται ότι ακόμη και όσοι δεν ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους ωφελήθηκαν κυρίως επειδή η συντριπτική πλειοψηφία αυτών (76%) επέστρεψε για θεραπεία σε κάποιο θεραπευτικό πλαίσιο ακόμη και αν αρχικά είχε εγκαταλείψει τη θεραπεία τις πρώτες 90 ημέρες. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2, σχετικά με τον πληθυσμό που δεν συμπλήρωσε τον απαιτούμενο χρόνο θεραπείας, ακόμα και σύντομης διάρκειας θεραπευτική εμπειρία φαίνεται να έχει σημαντικά θετικά αξιολογούμενα αποτελέσματα στους κύριους τομείς της χρήσης ουσιών, της παραβατικής συμπεριφοράς και της απασχόλησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ (N=359)

Χρόνος παραμονής (σε ημέρες)	1-90 (n=152)	91-270 (n=59)	271-360 (n=20)	361 + (n=128)
Χρήση ηρωίνης 5 χρόνια μετά	85,5%	66,7%	52,9%	23,1%
Ενέσιμη χρήση 5 χρόνια μετά	75,7%	57,9%	52,6%	21,7%
Χρήση κάνναβης 5 χρόνια μετά	80,5%	66,0%	52,6%	26,4%
Χρήση φαρμάκων /χαπιών 5 χρόνια μετά	71,7%	54,1%	35,7%	14,9%
Εμπλοκή με το νόμο 5 χρόνια μετά	66,7%	52,5%	45,0%	27,3%
Πλήρης απασχόληση 5 χρόνια μετά	58,7%	71,1%	73,3%	83,7%
Επόμενη θεραπευτική εμπειρία μετά τη διακοπή	76%	68%	45%	19%
Χρήση παράνομης ουσίας τις τελευταίες 30 ημέρες	41%	24%	20%	13%
Παράνομες δραστηριότητες για να βγάλει χρήματα τις τελευταίες 30 ημέρες	13%	5%	5%	0%
Εργάστηκε τουλάχιστον 20 από τις τελευταίες 30 ημέρες	50%	64%	60%	72%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τις παραπάνω μελέτες φαίνεται πως η αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών προγραμμάτων είναι σημαντικό να πραγματοποιείται σε συνάρτηση με το χρόνο παραμονής στη θεραπεία ή άλλως τα ποσοστά διακοπής της θεραπείας. Ο χρόνος παραμονής φαίνεται να καθορίζει σε σημαντικό βαθμό τα θεραπευτικά οφέλη και ιδιαιτέρως τα μακρόχρονα αποτελέσματα. Εξάλλου, ο χρόνος κατά τον οποίο συμβαίνουν οι διακοπές από τα θεραπευτικά προγράμματα είναι τακτικός και προβλέψιμος και έτσι μπορεί να αξιοποιηθεί στη διαχείριση των προγραμμάτων και στο θεραπευτικό σχεδιασμό. Γενικά, φαίνεται πως το ετήσιο ποσοστό των διακοπών διαφέρει για κάθε θεραπευτική κοινότητα, όμως η καμπύλη απεικόνισης των διακοπών είναι παρόμοια. Οι διακοπές είναι περισσότερες τους τρεις πρώτους μήνες από την εισαγωγή του ατόμου στη θεραπεία και μετά μειώνονται σταδιακά. Ο πρώτος μήνας έχει τα υψηλότερα ποσοστά διακοπών και ιδιαιτέρως οι δύο πρώτες εβδομάδες. Αυτό το κρίσιμο διάστημα χρειάζεται να εξεταστεί περισσότερο και να υιοθετηθούν διαδικασίες που ενισχύουν την παραμονή, όπως η συστηματοποίηση των σεμιναρίων, η άμεση ανταπόκριση στις ανάγκες των εξυπηρετούμενων, η ενίσχυση των διαδικασιών της ατομικής και η ομαδικής συμβουλευτικής, ιδιαίτερα σε θέματα που σχετίζονται με την ένταξη σε ένα νέο περιβάλλον.

Οι θεραπευτικές κοινότητες αντιμετωπίζουν συχνά κριτική επειδή εμφανίζουν υψηλά ποσοστά διακοπών. Ορισμένοι συγγραφείς (Platt, Husband, and Taube, 1990; Winick, 1990) έχουν υποστηρίξει πως η παραμονή στη θεραπεία θα πρέπει να υιοθετηθεί ως κριτήριο μέτρησης της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών κοινοτήτων, ενώ άλλοι ερευνητές και επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο της θεραπείας της τοξικοεξάρτησης, υποστηρίζουν πως η χρονική διάρκεια της θεραπείας δεν αποτελεί από μόνη της κριτήριο για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας (EKTE-ΠΝ, 2002, Joe & Simpson, 1975, Πουλόπουλος, 2000). Η παραμονή ωστόσο δεν πρέπει να συγχέεται με την αποτελεσματικότητα καθώς οι θεραπευτικές κοινότητες είναι αποτελεσματικές για όσους παραμένουν στη θεραπεία ενενήντα ή πλέον ημέρες. Χρειάζεται να καταβληθεί μεγαλύτερη προσπάθεια έτσι ώστε να παραμείνει κάποιος το χρονικό διάστημα των ενενήντα ημερών, το οποίο συνδέεται με θετικά μελλοντικά αποτελέσματα.

Επίσης, φαίνεται ότι η αντίληψη που έχουν τα μέλη για το θεραπευτικό σύστημα και τους υπόλοιπους θεραπευόμενους καθορίζουν το βαθμό στον οποίο ταυτίζονται ή αντιστέκονται στις αξίες και τις προσδοκίες του θεραπευτικού συστήματος. Οι διαφορετικές αντιλήψεις για το θεραπευτικό σύστημα και για την ατομική τους ικανότητα να αντιμετωπίσουν και να ανταποκριθούν στις προσδοκίες του συστήματος δείχνει να καθορίζει την απόφαση κάποιων να παραμείνουν ή να εγκαταλείψουν τη θεραπεία. Η ποιοτική μελέτη ανέδειξε ορισμένα σημαντικά στοιχεία της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον θεραπευόμενο και στο θεραπευτικό σύστημα: α) τις διαδικασίες εισαγωγής στη θεραπεία, β) τις θεραπευτικές ομάδες αντιπαράθεσης γ) τη δομή και το πρόγραμμα, δ) το μεγάλο χρονικό διάστημα που απαιτείται για την ολοκλήρωση της θεραπείας, ε) τα ανεπεξέργαστα συναισθήματα των θεραπευόμενων και στ) την απαγόρευση των σεξουαλικών σχέσεων.

Ακόμη η ποιοτική έρευνα έδειξε πως αρκετές γυναίκες διακόπτουν τη θεραπεία, λόγω των αντρικών στερεοτύπων και της πίεσης και προκατάληψης που δέχονται εξαιτίας αυτών. Στις θεραπευτικές κοινότητες η επικρατούσα αριθμητικά ομάδα είναι οι άντρες

με αποτέλεσμα να μην εισακούνται συχνά οι ανάγκες των γυναικών. Οι θεραπευτικές κοινότητες χρειάζεται να υιοθετήσουν πρακτικές που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες αυτής της ομάδας και θα διευκολύνουν την απεξάρτηση και την κοινωνική τους επανένταξη.

Επίσης είναι απαραίτητο, να δίνονται όσο το δυνατόν πιο σαφείς πληροφορίες πριν από την ένταξη των ατόμων στη θεραπεία και η παράλληλη προσπάθεια για αύξηση της κινητοποίησης να γίνεται, όχι μόνο την πρώτη περίοδο η οποία θεωρείται κρίσιμη, αλλά και σε όλες τις φάσεις θεραπείας.

Οι θεραπευτικές κοινότητες χρειάζεται να υιοθετήσουν τεχνικές ενίσχυσης των θετικών συμπεριφορών των μελών και να αναπτύξουν γνωστικού τύπου τεχνικές που αφορούν τους κινδύνους της διακοπής και της υποτροπής. Οι αντιπαραθετικές ομάδες, παρόλο που μπορεί να αποτελούν σημαντικό εργαλείο για τη θεραπευτική κοινότητα, χρειάζεται να ληφθεί υπόψη ότι έχουν τους περιορισμούς τους και πολύ συχνά μπορεί να χρησιμοποιηθούν «ανορθόδοξα» ως μέσο το οποίο επιτυγχάνει τη συνοχή της ομάδας με τη δημιουργία «αποδιοπομπαίων τράγων».

Για όσους διακόπτουν, η παροχή συμβουλευτικής προκειμένου να μην υποτροπιάσουν και η παραπομπή τους σε άλλη υπηρεσία που θα τους υποστηρίζει είναι πρωταρχικής σημασίας. Επίσης, η παροχή πληροφοριών για τους κινδύνους από την υπερβολική δόση (overdose) κρίνεται απαραίτητη δεδομένου ότι τα άτομα πολύ συχνά, χωρίς να το γνωρίζουν, κάνουν χρήση στην ίδια ποσότητα που έκαναν για τελευταία φορά πριν ενταχθούν στο πρόγραμμα.

Επίσης, χρειάζεται να διατηρηθεί η επαφή του μέλους που διακόπτει και της οικογένειάς του με το θεραπευτικό σύστημα προκειμένου να επιτευχθεί επανεισαγωγή σε συντομότερο χρονικό διάστημα και μεγαλύτερο αριθμό μελών. Η συμβουλευτική στήριξη και οι ομάδες αυτοβοήθειας μπορούν να βοηθήσουν προς την κατεύθυνση αυτή.

Η αποδοχή της διαφορετικότητας του κάθε ατόμου με την παράλληλη ενίσχυση των διαδικασιών ατομικής συμβουλευτικής μπορεί να βοηθήσει τα μέλη να παραμείνουν στη θεραπεία. Ιδιαίτερη έμφαση χρειάζεται να δοθεί στα θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητα αλλά και τις ιδιαιτερότητες των δύο φύλων όταν τα άτομα βρίσκονται στη θεραπευτική κοινότητα με την εισαγωγή νέων εκπαιδευτικών και θεραπευτικών διαδικασιών.

Πάντως, τα μεθοδολογικά προβλήματα που αφορούν τη μελέτη των διακοπών από τα θεραπευτικά προγράμματα αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης είναι αρκετά. Ένα από αυτά σχετίζεται με τον ορισμό της διακοπής. Ο όρος «διακοπή» περιλαμβάνει συνήθως δύο κατηγορίες: α) όσους διακόπτουν από ένα θεραπευτικό πρόγραμμα λόγω παραβίασης των βασικών κανονισμών του πλαισίου και β) όσους διακόπτουν από το πρόγραμμα παρά την αντίθεση του θεραπευτικού προσωπικού. Ωστόσο, κάποιες μελέτες (Sansone, 1980) επικεντρώνονται μόνο στις «εθελούσιες» διακοπές και αποκλείουν όλους όσους αποβλήθηκαν από το θεραπευτικό πρόγραμμα. Ακόμη ένα πρόβλημα αποτελεί η σύγχυση ανάμεσα στο μεικτό και καθαρό ποσοστό διακοπών καθώς σε αρκετές μελέτες δεν είναι σαφής ο διαχωρισμός των δύο.

Επιπλέον, ο ορισμός του όρου *επανεισαγωγή* αποτελεί ένα ακόμη ζήτημα. Ο χρόνος κατά τον οποίον ένα περιστατικό θεωρείται *επανεισαγωγή* στο θεραπευτικό πρόγραμμα διαφέρει από μελέτη σε μελέτη. Ο Kooyman (1992), για παράδειγμα, στην έρευνά του περιελάμβανε ως *επανεισαγωγές* άτομα που είχαν παραμείνει εκτός προγράμματος για

διάστημα μεγαλύτερο των έξι μηνών, ενώ όσους επέστρεφαν σε συντομότερο χρονικό διάστημα τους κατέγραφε ως πρώτη εισαγωγή.

Το σύνολο των ατόμων που συμμετέχουν σε κάθε μελέτη αποτελεί έναν επιπλέον παράγοντα που πρέπει να διερευνηθεί. Πολλές θεραπευτικές κοινότητες έχουν μεγάλες λίστες αναμονής, με αποτέλεσμα αρκετά άτομα να αναγκάζονται να περιμένουν για μήνες στα συμβουλευτικά κέντρα για την εισαγωγή τους στη θεραπευτική κοινότητα. Σε αυτό το διάστημα της αναμονής είναι πιθανόν στην καλύτερη περίπτωση να αναζητήσουν θεραπεία σε άλλο θεραπευτικό πλαίσιο ή να αποσύρουν το αίτημά τους. Οι θεραπευτικές κοινότητες που δέχονται σε σύντομο χρονικό διάστημα όλους τους πελάτες που ζητούν θεραπεία είναι ελάχιστες.

Ένα άλλο ζήτημα αφορά το βαθμό στον οποίο τα μέλη των θεραπευτικών κοινοτήτων αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών. Φαίνεται πως τα άτομα που εισάγονται σε θεραπευτικές κοινότητες έχουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, περισσότερες νομικές ή άλλες πιέσεις ή είναι πιο κινητοποιημένοι για θεραπεία. Οι περισσότερες από τις μελέτες δεν περιγράφουν αυτά τα χαρακτηριστικά ούτε παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τις διακοπές των ατόμων από τη φάση εισαγωγής, δηλαδή από τη περίοδο παραμονής στο συμβουλευτικό σταθμό. Αυτές οι πληροφορίες ωστόσο είναι απαραίτητες για την αξιολόγηση του συνολικού ποσοστού των διακοπών. Το χαμηλό ποσοστό διακοπών που εμφανίζει για παράδειγμα το CelS της Ρώμης, μπορεί να οφείλεται στη μεγάλη περίοδο παραμονής στο συμβουλευτικό σταθμό, η οποία φαίνεται ότι διαρκεί πάνω από εννέα μήνες. Επομένως, είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε το ακριβές ποσοστό των ατόμων που έχει διακόψει πριν από την εισαγωγή στη θεραπευτική κοινότητα.

Ακόμη, πολλά προγράμματα μετρούν το ποσοστό των διακοπών τους περιλαμβάνοντας στο δείγμα όλους όσοι πέρασαν έστω και μια νύχτα στη θεραπευτική κοινότητα, ενώ άλλα εντάσσουν τους θεραπευόμενους τους σε πρόγραμμα αποτοξίνωσης πριν από την ένταξη στη θεραπευτική κοινότητα. Οι εξυπηρετούμενοι λοιπόν που διακόπτουν τη θεραπεία τους σε αυτή τη φάση θεωρείται ότι διακόπτουν από την αποτοξίνωση και όχι από τη θεραπευτική κοινότητα.

Ο χρόνος ολοκλήρωσης του θεραπευτικού προγράμματος επηρεάζει επίσης το ποσοστό των διακοπών. Πολλές μελέτες, για παράδειγμα, αναφέρονται σε θεραπευτικές κοινότητες αλλά δεν αναφέρουν τις διαφοροποιήσεις που υπάρχουν στην προγραμματισμένη διάρκεια της θεραπείας. Τέλος, κάποια προγράμματα απαιτούν την αντιμετώπιση των στερεοτικών πριν από την εισαγωγή στη θεραπεία, ενώ άλλα όχι. Όσοι ωστόσο έχουν κάνει αποτοξίνωση πριν από την εισαγωγή τους στη θεραπεία έχουν ίσως περισσότερες πιθανότητες να παραμείνουν σε σχέση με αυτούς που έχουν να αντιμετωπίσουν το στερεοτικό σύνδρομο.

Ένα άλλο πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο ερευνητής σχετίζεται με την προσέγγιση των ατόμων που έχουν ήδη διακόψει τη θεραπεία τους και είναι πιθανόν να έχουν επιστρέψει στη χρήση ουσιών. Όπως προαναφέρθηκε, τα περισσότερα από τα άτομα που διακόπτουν τη θεραπεία επιστρέφουν στη χρήση ουσιών μέσα στους τρεις πρώτους μήνες με αποτέλεσμα να υπάρχουν δυσκολίες στον εντοπισμό τους. Έτσι, αρκετές έρευνες αξιοποιούν αρχεία που τηρούνται σε θεραπευτικά προγράμματα και βασίζουν τα συμπεράσματά τους σε αναδρομικά στοιχεία με αποτέλεσμα να υπάρχουν αρκετοί περιορισμοί που δυσκολεύουν την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Από τις παραπάνω μελέτες προκύπτουν αρκετά ενδιαφέροντα στοιχεία, τα οποία συνοψίζονται ως εξής: Πρώτον, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δείχνει ότι η συμμετοχή σε οποιοδήποτε πλαίσιο (θεραπευτικές κοινότητες, μεθαδόνη, προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης) φαίνεται να είναι πιο ωφέλιμη από την απλή σωματική αποτοξίνωση ή από τη μη συμμετοχή σε θεραπεία. Δεύτερον, το ελάχιστο χρονικό διάστημα παραμονής στη θεραπεία το οποίο είναι απαραίτητο για να αρχίσουν να εμφανίζονται τα πρώτα θετικά αποτελέσματα διαφέρει από πλαίσιο σε πλαίσιο. Ενώ οι θεραπευτικές κοινότητες όταν συγκρίνονται με τα προγράμματα συντήρησης με μεθαδόνη για τον ίδιο χρόνο παραμονής εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά διακοπών, έχουν ωστόσο μακρόχρονη αποτελεσματικότητα σε συντομότερο χρονικό διάστημα. Τρίτον, οι θεραπευτικές κοινότητες χρειάζεται να αναπτύξουν στην πρώτη περίοδο της θεραπείας νέες κλινικές προσεγγίσεις, ώστε να αυξήσουν το ποσοστό των ατόμων που παραμένει σε αυτές. Τέταρτον, φαίνεται πως η συνεργασία ανάμεσα στα θεραπευτικά μοντέλα μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα. Πέμπτον, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε το φαινόμενο της διακοπής από τη θεραπεία μέσα από σχετικές μελέτες καθώς φαίνεται ότι ο χρόνος παραμονής είναι καθοριστικός παράγοντας της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας.

Η αξιοποίηση ποσοτικών και ποιοτικών ερευνητικών μεθόδων μπορεί να οδηγήσει στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου των διακοπών. Ο Gossop (1990) προτείνει τη διεξαγωγή μελετών που «κοιτούν μέσα» στις θεραπευτικές παρεμβάσεις και διερευνούν ιδιαίτερες θέματα που αφορούν τους παράγοντες οι οποίοι καθιστούν ικανούς κάποιους εξαρτημένους να ωφεληθούν από τη θεραπεία ενώ άλλους όχι. Η ποσοτική έρευνα μπορεί να προσφέρει απαντήσεις σχετικά με το «ποιος» και «πότε» διακόπτει, ενώ η ποιοτική μπορεί να διερευνήσει το «γιατί» συμπεριλαμβάνοντας τους παράγοντες που εμπλέκονται στη θεραπευτική διαδικασία.

Η διακοπή από τη θεραπεία αντανακλά συνήθως την αλληλεπίδραση ανάμεσα στον θεραπευόμενο, την ομάδα ομότιμων, τους θεραπευτές και την οικογένεια (ή σημαντικούς άλλους) μέσα σε ένα δεδομένο θεραπευτικό σύστημα. Η φύση της παραπάνω αλληλεπίδρασης αξίζει διερεύνησης. Η αλληλεπίδραση αφορά όλες τις πλευρές -θεραπευόμενους, θεραπευτές, μέλη οικογένειας - που είναι αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης για τη δυναμική των σχέσεων που περιγράφονται και μορφοποιούν το φαινόμενο της διακοπής από τη θεραπεία και την αποτελεσματικότητά αυτής.

Βιβλιογραφία

- Αγραφιώτης Δημ και Καμπριάνη Ειρ. (2002), Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α.- Συνοπτική θεώρηση της ερευνητικής μελέτης. «ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ», Τεύχος 2, σελ. 13-39
- Brook, R.C., and Whitehead, P.C. (1980) Attrition during the pretreatment stage of a drug-free therapeutic community. *Australian Psychologist*, 19 (2), 217-229.
- Brook, R, and Whitehead, P.C. (1980) *Drug-free therapeutic community: an evaluation*. New York: Human Sciences Press.

- De Leon, G. and Schwartz S. (1984) The therapeutic community: What are the retention rates? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 10 (2), 267-284.
- De Leon, G. (1986) The therapeutic community for substance abuse: Perspective and approach. In F. De Leon and J. Ziegenfuss (eds.) *Therapeutic communities for addictions: Readings in theory, research and practice*. Springfield, IL: Charles C. Thomas. 5-19.
- De Leon, G. (1991) Retention in drug free therapeutic communities. In Pickens, R.W.; Leukefeld, C.G.; Schuster, C.R. (eds) *Improving Drug Abuse Treatment*. Research Monograph 106, Rockville:NIDA.
- De Leon, G. (1991) Therapeutic community for substance abuse: Overview of approach and effectiveness. *Psychology of Addictive Behaviors*, 3(3), 140-147.
- ΕΚΤΕΠΝ (2002), Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση στην Ελλάδα το έτος 2001, Επιτυχής θεραπεία: η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, Κεφ. 10, σελ. 141-149, Αθήνα - ΕΠΙΨΥ
- Glaser, F.B. (1974) Splitting: attrition from a drug free therapeutic community. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 1, 329-348.
- Gossop, M. (1990) Treatment research. In Berridge, V. (eds.) *Drug research and Policy in Britain: a review of the 1980s*. Avebury: Aldershot.
- Hubbart, R.L., Marsden, M.E., Rachal, J.V., Harwood, H.J., Canavaugh, E.R. and Ginzburg, H.M. (1989) *Drug abuse treatment: A National study of effectiveness*. Chapel Hill.: University of North Carolina Press
- Joe, G.W. and Simpson, D.D. (1975) Retention in treatment of drug users: 1971-1972 DARP admissions. *American Journal of Drug and Alcohol abuse*, 2, 63-71.
- ΚΕ.Θ.Ε.Α.-Ε.Σ.Δ.Υ., (2001) Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών κοινοτήτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α., Διαχρονική Έρευνα, Αθήνα-ΚΕ.Θ.Ε.Α.
- Kooyman, M. (1992) *The therapeutic community for addicts; intimacy, parent involvement and treatment outcome*. Rotterdam: Erasmus University.
- Lewis, F.B. & Ross, R. (1994) Retention in Therapeutic Communities: Challenges for the Nineties. In Tims, F. M; De Leon, G; Jainchill, N. (eds.) *Therapeutic community: Advances in research and application*. Research Monograph Series 144. Rockville: NIDA.
- Παπαναστασάτος Γ. (2002) Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων απεξάρτησης στην Ελλάδα. «ΝΕΑ ΥΓΕΙΑ» , Τεύχος 37, σελ. 10
- Platt, J.J., Husband, S.D., and Tanbe, D. (1990) Major psychotherapeutic modalitie for heroin addiction: a brief overview. *The International Journal of the Addictions*, 25, 1453-1477.
- Poulopoulos Ch. (1995) Dropout from Therapeutic Communities for Substance Abusers: Methodological Issues in Research.. *Proceedings of the 2nd European Conference "Europe Against Drug Abuse"*, KETHEA-Thessaloniki

- Poulopoulos Ch. (1998) Dropout from Therapeutic Communities for Substance Abusers in Greece: A quantitative and qualitative analysis of why clients drop out from rehabilitative programmes for drug users in Greece. Ph. D. Dissertation. University of Bradford, Department of Applied Social Studies
- Πουλόπουλος Χ. (2000) Αξιολόγηση Οργανισμών Θεραπείας της Τοξικοεξάρτησης. «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ», Τεύχος 57, σελ. 7-12
- Πουλόπουλος Χ. (2002) Υποτροπή στην εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες. «Ποινική Δικαιοσύνη», Τεύχος 3, σελ. 303-306
- Πουλόπουλος Χ. & Τσιμπουκλή Α. (1995) Ομαδικά Εστιασμένη Συνέντευξη: Ένα νέο μεθοδολογικό εργαλείο έρευνας στον τομέα των κοινωνικών επιστημών. «Κοινωνική Εργασία», Τεύχος 39, σελ. 158-163, ΣΚΛΕ:Αθήνα.
- Poulopoulos Ch. & Tsiouboukli A. (1999) Sociodemographic Differences, Patterns of Use and Drop-out from Greek Drug-free Treatment Programmes. *Drug Issues*, Volume 6, No 1, pp 99-110
- Robson, C. (1993) *Real World Research: A Resource for social scientists and Practitioner-Researchers*. Oxford: Blackwell.
- Sansone (1980) Retention patterns in a therapeutic community for the treatment of drug abuse. *The International Journal of the Addictions*, 15, 711-736.
- Simpson, D.D. (1981) Treatment for drug abuse: Follow-up outcomes and length of time spent. *Archives of General Psychiatry*, 38, 875-880.
- Simpson, D.D., Joe, G.W. & Brown, B.S. (1997α) Treatment retention and follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4), 294-307.
- Simpson, D.D., Joe, G.W., Broome, K.M., Hiller, M.L., Knight, K., & Rowan-Szal, G.A. (1997β) Program diversity and treatment retention rates in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(4), 279-293.
- Simpson, D.D. and Sells, S. (1983) Effectiveness of treatment for drug abuse: An overview of the DARP research programme. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 2, 7-29.
- Smart, R.G. (1976) Outcome studies of therapeutic communities and halfway house treatment for addicts. *The International Journal of the Addictions*, 11, 143-159.
- Sorensen, J.K., Acampora, A.P. and Deitch, D.A. (1984) From maintenance to abstinence in a therapeutic community: preliminary results. *Journal of Psychoactive Drugs*, 16, 73-77.
- Villa, R.S., R.F. Rodriguez & J.F.R. Hermida (1998) Factors related to the retention of heroin users in a drug-free treatment programme. *Addictions*, 10(1), 53-58.
- Winick, C. (1980) An empirical assessment of therapeutic communities in New York City. In Brill, L., and Winick, C. (eds.), *Handbook of Substance Use and Abuse*. Vol. 2. New York: Human Sciences Press.
- Winick, Charles (1990) Retention and outcome at ACI, a unique therapeutic community. *The International Journal of the Addictions*, 25, 1-26.

PERCEPTIONS OF IMPRISONED WOMEN DRUG USERS FOR DRUG ABUSE AND IMPRISONMENT

YIANNIS TENTIS*

Abstract

In modern times, the phenomenon of drug use is multidimensional, with various aspects depending on the viewpoint taken. The opinions expressed regarding drug use, cover a wide spectrum, which varies from the issues of “ethical” dilemmas to the “next-door problem” viewpoint.

The aim of this research is to shed some more light both to the problems faced by users addicted to drugs, before they initiate drug use, as well as to the problems faced by the user in the present state of his/ her life. The site used was the Women’s Prison of Korydallos. This team was chosen amongst the population of drug users, firstly because of the challenge posed to the researcher by the minimal existing literature regarding female drug users and secondly, because there is no specialized service for women drug users operating in the field of correctional systems, apart from the smaller-scale projects operated by KETHEA (Therapy Center for Dependent Individuals – TCDI).

This paper’s main subject is the study of the way and possibilities of punitive confinement, to become a chance for psychosocial support offered to drug users. It focuses especially on female drug users’ self-perception; female drug users comprise a particularly difficult group, due to both their addiction as well as their gender. The data used in the research were submitted by the inmates themselves, who refer to their past, the crucial moment of their initiation to drug use as well as their “career” in borderline behaviors. The inmates also report feelings, thoughts and prejudices they have for the correctional system. Finally, they report their expectations and feelings, regarding the support framework in which they participate.¹

The methodology employed in the research was chosen after evaluating the aims and target of the study, limitations of scientific methods as well as the promptness of exporting data in combination with the cost. Finally, we used a combination of quantitative and qualitative methods. Questionnaire (EUROPASI) weighted on Greek society and focus groups (FOCUS GROUP).

The research showed that the woman drug user is not a mere violator of criminal law, but instead, there are many factors that have had important influences in his/her life, turning drug use to an uncommon form of self-treatment. The drug user’s incorporation in social borderland and law offending behavior is a symptom of multiple causes, the roots of which extend to early childhood and adolescence, as well as their wider environment, family and beyond.

The research shows that the correctional system’s consideration of the drug user as a common violator of the law, is ineffectual and in most cases constitutes the cause of a further deterioration of the user’s state. Also shown are the differences of psycho-emotional and social status between male and female drug users, which perhaps need to be further researched and studied.

* MSc, Head of KETHEA’s Multiple Intervention Center.

¹ The group of inmates that participate in the research, also participate simultaneously in a pilot rehabilitation programme of KETHEA’s Multiple Intervention Center.

ΟΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΦΥΛΑΚΙΣΗ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΤΕΝΤΗΣ*

Π ε ρ ί λ η ψ η

Το φαινόμενο της χρήσης ουσιών είναι πολυδιάστατο και διαχρονικό. Στη σύγχρονη εποχή οι απόψεις που εκφράζονται καλύπτουν ένα μεγάλο φάσμα που εκτείνεται από την “ηθική” διάσταση του φαινομένου έως το “*πρόβλημα της διπλανής πόρτας*”. Πρόθεση αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο εξαρτημένος χρήστης ουσιών πριν αποφασίσει να ξεκινήσει τη χρήση, όσο και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει στην παρούσα φάση της ζωής του. Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Κλειστή Φυλακή Γυναικών Κορυδαλλού. Επιλέχθηκε αυτή η ομάδα από τον πληθυσμό των χρηστών, αφενός μεν γιατί αποτελεί πρόκληση για τον υπογράφοτα η ελάχιστη, σχετική με γυναίκες χρήστριες ουσιών, βιβλιογραφία, αφετέρου γιατί στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος δεν λειτουργεί κάποια εξειδικευμένη υπηρεσία για τους χρήστες ουσιών, εκτός από τα μικρές εμβέλειας προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Το κύριο θέμα της εργασίας είναι να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο ο τιμωρητικός εγκλεισμός μπορεί να γίνει ευκαιρία για ψυχο-κοινωνική υποστήριξη των χρηστών ουσιών. Η μελέτη ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για την αυτό-αντίληψη των γυναικών χρηστών ουσιών, που αποτελούν μία ομάδα ιδιαίτερος επιβαρημένη, τόσο λόγω εξάρτησης όσο και λόγω φύλου. Τα δεδομένα της μελέτης προέκυψαν από τις μαρτυρίες των ίδιων των κρατουμένων, οι οποίες αναφέρονται στο παρελθόν, στην κρίσιμη χρονική στιγμή της συνάντησής τους με τις ουσίες, αλλά και στην “καριέρα” τους στον κόσμο του περιθωρίου. Επίσης αναφέρουν τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις προκαταλήψεις που τρέφουν για το σωφρονιστικό σύστημα. Τέλος, αναφέρουν τις προσδοκίες τους και τα αισθήματά τους από το υποστηρικτικό πλαίσιο στο οποίο συμμετέχουν.²

Η μεθοδολογία της έρευνας επιλέχθηκε εφόσον αξιολογήθηκαν οι σκοποί και οι στόχοι της μελέτης, οι περιορισμοί των ερευνητικών μεθόδων και η ταχύτητα εξαγωγής δεδομένων σε συνδυασμό με το κόστος. Καταλήξαμε να χρησιμοποιήσουμε συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων: α) την ημι-δομημένη συνέντευξη για τη λήψη του ερωτηματολογίου (EUROPASI) σταθμισμένου για την ελληνική πραγματικότητα και β) τις ομαδικές συνεντεύξεις (FOCUS GROUP). Η μελέτη έδειξε ότι η γυναίκα χρήστης ουσιών δεν είναι ένας απλός παραβάτης του ποινικού δικαίου, αλλά αντίθετα είναι πολλοί οι παράγοντες που έχουν παίξει σημαντικό ρόλο στη ζωή της, ώστε η χρήση ουσιών να φαντάζει σαν μια παράδοση μορφή αυτό-θεραπείας. Η ένταξη στο κοινωνικό περιθώριο και στην παραβατικότητα είναι σύμπτωμα αιτιών που οι ρίζες τους απλώνονται στην πρώιμη παιδική ηλικία, την εφηβεία, αλλά και το οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον. Από τη μελέτη φαίνεται ότι η αντιμετώπιση της γυναίκας χρήστριας

* MSc Υπεύθυνος Κέντρου Πολλαπλής Παρέμβασης ΚΕ.Θ.Ε.Α.

² Η ομάδα των εγκλειστων γυναικών που συμμετέχουν στην έρευνα, παράλληλα συμμετέχει σε πιλοτικό πρόγραμμα απεξάρτησης του Κέντρου Πολλαπλής Παρέμβασης του ΚΕ.Θ.Ε.Α, σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Επιμόρφωσης Ενηλίκων του Υπουργείου Παιδείας.

ουσιών από το σωφρονιστικό σύστημα, σαν κοινού παραβάτη, αποβαίνει μάταιη και τις περισσότερες φορές προκαλεί χειρότερηση της κατάστασής της. Επίσης διαφαίνεται η διαφορετικότητα της ψυχοσυναισθηματικής και κοινωνικής κατάστασης του άνδρα χρήστη και της γυναίκας χρήστριας ουσιών. Η ανάλυση του θέματος αυτού χρήζει περαιτέρω έρευνας και μελέτης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Την τελευταία δεκαπενταετία οι θάνατοι από ναρκωτικά σε όλη την Ευρώπη έχουν υπερδιπλασιαστεί, σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ. 2002). Από 100 το 1985, έφτασαν τους 240 το 2000. Σύμφωνα πάλι με το Ε.Κ.Π.Ν.Τ., οι συλλήψεις στην Ελλάδα για αδικήματα του νόμου για ναρκωτικά, έχουν τριπλασιαστεί. Από 100 το 1991 έφτασαν τους 400+ το 2000. Φαίνεται πάλι ότι ο πληθυσμός των εγκλειστών σε σωφρονιστικά καταστήματα είναι ομάδα υψηλού κινδύνου, όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών, εφόσον η εκπροσώπηση των χρηστών ουσιών είναι πολύ μεγαλύτερη σε σύγκριση με την ευρύτερη κοινωνία. Το ποσοστό κυμαίνεται μεταξύ 29% και 86% (άνω του 50% στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης).

Επίσης, ο εγκλεισμός στη φυλακή δε σημαίνει διακοπή της χρήσης, αντίθετα αναφέρεται σε αξιοσημείωτα ποσοστά ανά την Ευρώπη έναρξης της χρήσης ουσιών (3% έως 26% έναρξη της χρήσης ουσιών). (Ε.Κ.Π.Ν.Τ. 2002).

Η πρόσβαση όμως στις παράνομες ουσίες είναι πολύ πιο δύσκολη μέσα στα καταστήματα κράτησης από ό,τι στην ελεύθερη κοινωνία, παρόλο που είναι διαθέσιμες. Κατ' αυτόν τον τρόπο όμως οι τιμές αγοράς και πώλησης των ουσιών αυξάνουν κατακόρυφα, με αποτέλεσμα να κοστίζουν 10 και 20 φορές περισσότερο. Ελλείψει χρημάτων όμως εντός της φυλακής, χρησιμοποιούνται ευρέως άλλες μορφές πληρωμής όπως η πορνεία, η καθαριότητα των κελιών, η παράδοση των τροφίμων του επισκεπτηρίου και η συμμετοχή στη διακίνηση και διανομή των παράνομων ουσιών.

Από τον πληθυσμό των εγκλειστών φαίνεται ότι η πιο επιβαρημένη ομάδα είναι αυτή των γυναικών, εφόσον ο αριθμός των φυλακισμένων γυναικών είναι μικρότερος από τον αντίστοιχο των ανδρών. Ωστόσο, η χρήση ναρκωτικών παρουσιάζεται ιδιαίτερα αυξημένη στο γυναικείο πληθυσμό. Τα διαθέσιμα δεδομένα, όπου υπάρχουν, δείχνουν υψηλότερο ποσοστό χρήσης ναρκωτικών στις φυλακισμένες γυναίκες. Όσον αφορά την επικίνδυνη συμπεριφορά στις φυλακές, μελέτες δείχνουν ότι το ποσοστό των φυλακισμένων που κάνουν κοινή χρήση ναρκωτικών και σύνεργων ενέσιμης χρήσης και οι οποίοι εκπορνεύονται, είναι μεγαλύτερο στις γυναίκες χρήστριες ναρκωτικών απ' ό,τι στους άντρες (Ε.Κ.Π.Ν.Τ. 2002).

Επιπλέον, μελέτες που έχουν γίνει στο Βέλγιο, Γερμανία, Ελλάδα, Γαλλία και Ηνωμένο Βασίλειο, δείχνουν ότι μεγάλο ποσοστό χρηστών ουσιών κάνει κοινή χρήση σύριγγας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ. 2002), πολλές φορές και σε ποσοστό 100%.

Άλλες μελέτες πάλι (Ε.Κ.Π.Ν.Τ. 2002), αναφέρουν ότι οι σύριγγες καθαρίζονται με νερό (10%) ή και καθόλου (22%). Η παραπάνω συμπεριφορά χρήσης καθρεφτίζει την κατάσταση μέσα στην οποία οι εγκλειστοί χρήστες χρησιμοποιούν τις ουσίες αψηφώντας πολλές φορές τους κινδύνους μόλυνσης με θανατηφόρους ιούς (H.I.V.-H.C.V.). "Δεδομένου

ότι πολλοί χρήστες ναρκωτικών επιστρέφουν στη φυλακή, πολλές φορές με τα ίδια ή χειρότερα προβλήματα χρήσης, οι διοικητές των φυλακών αναγκάστηκαν να αναγνωρίσουν την ανάγκη συστηματικότερης αντιμετώπισης, στους χώρους των φυλακών, της τοξικομανίας, της χρήσης ναρκωτικών και των συνδεδεμένων με αυτές κινδύνων και συνεπειών για την υγεία. Μία πρόσφατη εξέλιξη σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία αντικατοπτρίζει αυτό το γεγονός, είναι η υιοθέτηση πραγματικών στρατηγικών για τα ναρκωτικά στις φυλακές". (Ε.Κ.Π.Ν.Τ. 2002).

Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι ότι στα περισσότερα ευρωπαϊκά σφραγιστικά συστήματα, οι εξωτερικοί εμπειρογνώμονες σε θέματα ναρκωτικών παίζουν σημαντικό ρόλο. Έτσι, σ' όλη την Ευρώπη οργανώνεται ένα πλουραλιστικό δίκτυο παροχής υπηρεσιών, που εκτείνεται από προγράμματα χορήγησης υποκατάστατων, έως τη δημιουργία χώρων που διατηρούνται ελεύθεροι από ουσίες, στους οποίους λειτουργούν ολοκληρωμένες υπηρεσίες απεξάρτησης. Σε όλη την Ευρώπη, εκτός από την Ελλάδα για την οποία η Ε.Π.Β.³ αναφέρει ότι "ορισμένες κατηγορίες υπόπτων για αδικήματα (ιδίως αδικήματα που αναφέρονται στα ναρκωτικά), υπόκεινται ιδιαίτερα σε κακή μεταχείριση, καθώς και ότι στην περίπτωση υπόπτων πολύ σοβαρών αδικημάτων, υπάρχει το ενδεχόμενο σοβαρής κακοποίησης και βασανιστηρίων" (Σπινέλλη κ.ά. 1996) και αλλού "η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την πρόληψη των Βασανιστηρίων θορυβήθηκε όταν έμαθε ότι οι φυλακισμένοι με θετικό HIV, κρατούνταν σε απομόνωση στο Νοσοκομείο Φυλακών Κορυδαλλού" (Σπινέλλη κ.ά. 1996), καθώς επίσης και ότι "η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την πρόληψη των Βασανιστηρίων συνέστησε στις ελληνικές αρχές να αναπτύξουν διάφορα προγράμματα θεραπευτικών δραστηριοτήτων, χρησιμοποιώντας μεγάλο αριθμό μεθόδων θεραπείας (ψυχοκοινωνική θεραπεία, κ.λπ.) και να καταστρώσουν ένα εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα για κάθε ψυχιατρικά άρρωστο" (Σπινέλλη κ.ά. 1996). Από τα παραπάνω, είναι φανερό ότι ο έγκλειστος χρήστης ουσιών στην Ελλάδα είναι εγκαταλελειμμένος, χωρίς ουσιαστικές υποστηρικτικές υπηρεσίες,

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α.⁴ λειτουργεί Ομάδες Αυτοβοήθειας, με στόχο την παροχή κινήτρων για θεραπεία σε τρεις φυλακές της χώρας από το 1988, όμως τόσο το εύρος της παρέμβασης του ΚΕ.Θ.Ε.Α., όσο και οι στόχοι του προγράμματος που αναπτύσσει δεν αρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες των έγκλειστων στις ελληνικές φυλακές. Εξάιρεση αποτελεί το Πιλοτικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης⁵ στις Κλειστές Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, που λειτουργεί από το 1999.

Έτσι λοιπόν η Ελλάδα παρουσιάζεται αδρανής σ' αυτόν τον τομέα. Γεγονός που την αποκλείει από διεθνή συνέδρια και δίκτυα και προγράμματα ανταλλαγής τεχνολογίας, που είναι πολύτιμα για την εξέλιξη των υπηρεσιών προς τους χρήστες ουσιών.

3 Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την πρόληψη των Βασανιστηρίων

4 ΚΕ.Θ.Ε.Α.: Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου - Μη Κυβερνητικός Οργανισμός), στο οποίο εργάζεται ο υπογράφων από το 1988 έως σήμερα.

5 Το Πρόγραμμα Απεξάρτησης στις Κλειστές Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, αποτελεί δραστηριότητα του Κέντρου Πολλαπλής Παρέμβασης, σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Επιμόρφωσης Ενηλίκων του Υπουργείου Παιδείας. Το Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης λειτουργεί από το 1995, είναι ένα από τα Προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α, το οποίο διαφοροποιείται από τα υπόλοιπα Προγράμματα (Θεραπευτικές Κοινότητες), εφόσον προτεραιότητα στη θεραπευτική του παρέμβαση θέτει τη μείωση της βλάβης που προκαλείται από τη χρήση και στη συνέχεια στη σωματική και ψυχική απεξάρτηση.

Το άρθρο που ακολουθεί επιχειρεί να δείξει τις δυνατότητες υποστήριξης του έγκλειστου χρήστη ουσιών και ειδικότερα των γυναικών, έτσι ώστε ο εγκλεισμός να μην είναι μια στείρα τιμωρία, αλλά να γίνει ευκαιρία για τις κρατούμενες να αναλάβουν τις ευθύνες των πράξεών τους και να ενταχθούν στην κοινωνία ως δραστήρια μέλη της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μέχρι σήμερα η ανυπαρξία συγκεκριμένων υπηρεσιών στην Ελλάδα για την υποστήριξη των τοξικο-εξαρτημένων κρατουμένων, οδηγεί μεγάλη μερίδα του συγκεκριμένου πληθυσμού στην απελπισία και το θάνατο. Η απουσία υπηρεσιών για τοξικο-εξαρτημένους κρατουμένους στα Σωφρονιστικά Καταστήματα, εκτός των άλλων, μειώνει τη χώρα μας απέναντι στις πρακτικές των Ευρωπαίων εταίρων μας και αποκλείει τη συμμετοχή μας σε ευρωπαϊκά και διεθνή δίκτυα παρόμοιων υπηρεσιών, που στόχο έχουν την ανταλλαγή τεχνογνωσίας και τον εμπλουτισμό των υπηρεσιών μας.

Την τελευταία δεκαετία γίνονται αρκετές προσπάθειες με τη συναίνεση της πολιτικής και υπηρεσιακής ηγεσίας του Υπουργείου Δικαιοσύνης προς την κατεύθυνση δημιουργίας υποστηρικτικών υπηρεσιών, χωρίς ικανοποιητικά αποτελέσματα. Οι προσπάθειες αυτές στην πλειοψηφία τους είναι σύντομης χρονικής διάρκειας, χρηματοδοτούνται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, οργανώνονται από φορείς χωρίς την απαραίτητη τεχνογνωσία και κατανέμονται τυχαία στις φυλακές της χώρας, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες των κρατουμένων. Δεν υπάρχει καμία έρευνα πριν από τις προσπάθειες αυτές για να διαγνωστούν οι ιδιαίτερες ανάγκες, ούτε ακολουθείται κάποια μέθοδος αξιολόγησης της υπηρεσίας που παρασχέθηκε.

Οι συγκεκριμένες ενέργειες, όπως βραχύχρονα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης της Γενικής Γραμματείας Επιμόρφωσης Ενηλίκων, περιστασιακά σεμινάρια των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, καθώς επίσης και η έλλειψη υπηρεσιών υποδοχής των αποφυλακισμένων, ανεξάρτητα της καλής πρόθεσης, δε δημιουργούν σταθερές δομές και έτσι οι εξαρτημένοι κρατούμενοι επιβαρύνονται με συναισθήματα απόγνωσης και ματαιότητας και μοιραία οδηγούνται, για άλλη μία φορά, στο κοινωνικό περιθώριο και την παρανομία. Παράλληλα, οι οικογένειες των εξαρτημένων, οι οποίες ελπίζουν ότι το σωφρονιστικό σύστημα θα συνεισφέρει ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες ζωής των παι-

Το Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης αναπτύσσει προγράμματα:

- α) Στις φυλακές της Αθήνας (ανδρών, γυναικών, ψυχιατρείο) με στόχο την προετοιμασία του χρήστη ουσιών για ένταξη σε προγράμματα απεξάρτησης.
- β) Στο δρόμο (Κινητή Μονάδα Street Work) παρέχοντας ατομική συμβουλευτική και συμβουλευτική μείωση της βλάβης.
- γ) Σε δικούς του προστατευμένους χώρους, αναπτύσσει προνοιακά προγράμματα, όπως υποστήριξη και συμβουλευτική, παροχή ιματισμού, φαγητού.
- δ) Ιατρικά προγράμματα που αναπτύσσουν υπηρεσίες διάγνωσης (ψυχικής, σωματικής), παραπομπής και θεραπείας οδοντιατρικών προβλημάτων.
- ε) Ψυχικής απεξάρτησης και επανένταξης, λειτουργώντας Κέντρο Υποδοχής Αποφυλακισμένων
- στ) Προγράμματα για ειδικές ομάδες, όπως λειτουργία Ξενώνα για μητέρες - χρήστριες και των παιδιών τους, κ.ά.

Στο Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης, εφαρμόζεται το Μοντέλο Αλλαγής των Prochaska και Diclemente στη βάση της προσωποκεντρικής προσέγγισης, όλες οι συμβουλευτικές υπηρεσίες είναι ψυχολογικές και δεν χρησιμοποιούνται υποκατάστατα της ουσίας εξάρτησης.

διών τους, οδηγούνται στο θυμό και την απελπισία και στρέφονται ενάντια στους θεσμούς της ελληνικής κοινωνίας, γεγονός που εκφράζεται με διάφορους τρόπους, όπως προσπάθεια εισαγωγής ουσιών στα καταστήματα κράτησης, δηλώσεις στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης κ.λπ. Τρεις είναι οι κυριότεροι λόγοι που αυτές οι προσπάθειες αποτυγχάνουν.

Ο πρώτος είναι ο αποσπασματικός χαρακτήρας αυτών των ενεργειών (6/μηνα - 2/μηνα προγράμματα), ο δεύτερος και πιο σημαντικός είναι ότι κατά τη φάση του σχεδιασμού και της υλοποίησης των παρεμβάσεων δεν λαμβάνονται υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ομάδας στόχου και ο τρίτος, οι συνέπειες που επιφέρει ο εγκλεισμός στην προσωπικότητα των κρατουμένων. Μοιραία, λοιπόν, και οι πιο φιλόδοξες ενέργειες δεν βοηθούν. Αντίθετα επιβαρύνουν την ήδη προβληματική κατάσταση των τοξικοεξαρτημένων.

Η κοινωνική πίεση που ασκείται στους κρατικούς φορείς είναι τεράστια. Μπροστά σ' αυτήν την πίεση, το Υπουργείο Δικαιοσύνης προχώρησε στην ανακοίνωση δημιουργίας ειδικών Καταστημάτων κράτησης θεραπευτικού χαρακτήρα, για εξαρτημένους παραβάτες, προσβλέποντας κυρίως στον κατευνασμό της πίεσης που δέχεται και στην αποσυμφόρηση των ήδη υπαρχόντων Καταστημάτων κράτησης.

Όμως, μέχρι σήμερα δεν έχει δημοσιοποιηθεί ένα μοντέλο θεραπευτικής παρέμβασης, στο ήδη εν λειτουργία θεραπευτικό κατάστημα σφραγιστικού χαρακτήρα Θηβών. Δεν έχουν τεθεί οι υπό αξιολόγηση στόχοι, τόσο οι ποιοτικοί όσο και οι ποσοτικοί. Δεν υπάρχει κάποιος φορέας εξωτερικής αξιολόγησης. Τέλος, δεν έχουν τεθεί τα αντικειμενικά εκείνα κριτήρια ένταξης των υποψήφιων θεραπευόμενων. Μοιραία και εύλογα ο κάθε Έλληνας πολίτης που γνωρίζει τη λειτουργία των δημόσιων φορέων υγείας, θέτει υπό αμφισβήτηση την αποτελεσματικότητα αυτής της προσπάθειας πριν ακόμη ολοκληρώσει το αρχικό στάδιο εφαρμογής της.

Στόχος αυτού του άρθρου είναι να διερευνήσει το βαθμό στον οποίο είναι δυνατόν ο εγκλεισμός ενός εξαρτημένου στη φυλακή, να μην είναι μια στείρα τιμωρία, αλλά μια ευκαιρία την οποία θα αξιοποιήσει για να ενταχθεί μετά την αποφυλάκισή του στην κοινωνία και να γίνει ένα δραστήριο μέλος. Για το σκοπό αυτό, θα εξεταστούν τα βιώματα, οι απόψεις, οι στάσεις και οι σκέψεις των εγκλειστών, που αφορούν τόσο το προσωπικό τους παρελθόν, όσο και το παρόν τους. Θα εξεταστούν οι αντιλήψεις τους για τους θεσμούς του συστήματος απονομής δικαιοσύνης, καθώς επίσης η δυνατότητα που έχουν οι εγκλειστοί να αξιοποιούν αυτούς τους θεσμούς.

Για να φτάσουμε σε σχετικά ασφαλή συμπεράσματα χρειάζεται να εξετάσουμε τόσο τις θεωρίες για τις εξαρτήσεις, όσο και τα μοντέλα θεραπευτικής παρέμβασης.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Για τις τοξικοεξαρτήσεις έχουν γραφτεί χιλιάδες άρθρα και μελέτες που εκφράζουν διαφορετικές απόψεις. Υπάρχουν μελέτες φιλοσοφικές, ιατρικές, ψυχολογικές, κοινωνιολογικές, θρησκευτικές κ.ά., οι οποίες εκφράζουν όχι μόνο στοιχεία για το υπό μελέτη φαινόμενο, αλλά συνήθως κρύβουν και ιδεολογικές - πολιτικές θέσεις και τούτο γιατί η τοξικοεξάρτηση δεν εμφανίζεται μόνο ως παθολογία του ατόμου, αλλά και ως κοινω-

νικό πρόβλημα. Πολλές φορές ταυτίζεται στις συνειδήσεις μας με άλλα κοινωνικά φαινόμενα και συμπεριφορές, όπως της ανεργίας και της αστυφιλίας, αλλά και του χουλιγκανισμού και της βίας, καθώς επίσης και με την έκπτωση των αξιών και την αμαρτία. Σε αυτή τη μελέτη επιχειρήθηκε, όσο είναι δυνατό, να αποφορτιστεί η τοξικοεξάρτηση από τις παραπάνω ιδιότητες και να ιδωθεί με αντικειμενικό/ επιστημονικό τρόπο.

Η εξάρτηση από ουσίες, ορίζεται συνήθως, ως μία συμπεριφορά κατά την οποία το άτομο έχει χάσει τον έλεγχο των πράξεών του με επιβλαβείς συνέπειες. Συγκεκριμένα το ICD - 10 την ορίζει ως εξής:

“Πρόκειται για μία δέσμη φυσιολογικών και νοητικών εκδηλώσεων ή εκδηλώσεων της συμπεριφοράς, στις οποίες η χρήση κάποιας ουσίας ή ομάδας ουσιών για ένα συγκεκριμένο άτομο αποκτά πολύ πιο άμεση προτεραιότητα σε σχέση με άλλες συμπεριφορές, οι οποίες κάποτε είχαν μεγαλύτερη αξία για το άτομο αυτό” (Στεφανής, Σολδάτος, Μαυρέας, 1992).

Η μεγαλύτερη όμως πρόκληση για τις θεωρίες που έχουν διατυπωθεί είναι να εξηγηθεί η εξάρτηση, τόσο σε ατομικό όσο και περιβαλλοντικό / κοινωνικό επίπεδο, με στόχο πάντα την πρόληψη και την αποκατάσταση. Όμως από τι καθορίζεται μία θεωρία; Σε τι διαφέρει από την άποψη; Στη βιβλιογραφία συχνά συναντούμε τον όρο “μοντέλο”“ είναι το “μοντέλο” μια θεωρία; Το αγγλικό λεξικό της Οξφόρδης ορίζει μία θεωρία σαν “σχέδιο ή σύστημα των ιδεών ή διατυπώσεων που αποτελούν εισήγηση ή απολογισμό μιας ομάδας γεγονότων η φαινομένων” και σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη (“Λεξικό Νέας Ελληνικής Γλώσσας” σελ. 118) “το σύνολο προτάσεων, υποθέσεων, αρχών, ιδεών, που είναι οργανωμένες σ’ ένα λογικό σύστημα, το οποίο περιγράφει ή και ερμηνεύει ένα φαινόμενο, γεγονός ή τρόπο δράσεως”.

Το περιοδικό Addiction αναφέρει σχετικά με τους όρους “θεωρία” και “μοντέλο”, ότι “χρησιμοποιούνται εναλλακτικά. Για να κυριολεκτήσουμε, ένα μοντέλο αναλύεται καλύτερα ως αναπαράσταση βασικών στοιχείων μιας δομής ή ενός συστήματος και είναι έτσι περισσότερο περιγραφικό παρά επεξηγηματικό, αλλά στην πράξη η διαχωριστική γραμμή μεταξύ του μοντέλου και της θεωρίας είναι λεπτή και επιδέχεται διαφορετικές ερμηνείες (West, 2001).

Το Addiction (West, 2001) τέλος, επιχειρήσε μια ομαδοποίηση των θεωριών για την εξάρτηση από ουσίες, βασισμένη στο περιεχόμενο που αυτές αναλύουν. Έτσι λοιπόν προτείνει πέντε ομάδες: 1) Η πρώτη ομάδα αφορά στις θεωρίες που προσπαθούν να παράσχουν ευρείες έννοιες για την εξάρτηση. Επομένως, σ’ αυτή την ομάδα βρίσκει κανείς αναλύσεις της εξάρτησης με όρους βιολογικών, κοινωνικών και ψυχολογικών διαδικασιών, β) η δεύτερη ομάδα επιδιώκει να εξηγήσει γιατί συγκεκριμένα ερεθίσματα έχουν την τάση να γίνονται σημείο εστίασης για την εξάρτηση. Περιγράφουν ότι ερεθίσματα που προσφέρουν ευχαρίστηση, ανακούφιση ή διέγερση, γίνονται σημείο εστίασης της εξάρτησης, γ) η τρίτη ομάδα επικεντρώνεται στο να περιγράφει γιατί ορισμένοι άνθρωποι είναι επιρρεπείς στην εξάρτηση περισσότερο από κάποιους άλλους, δ) η τέταρτη ομάδα περιλαμβάνει θεωρίες οι οποίες με περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς όρους περιγράφουν συνθήκες που καθιστούν την εξάρτηση περισσότερο ή λιγότερο πιθανή και ε) η πέμπτη ομάδα αφορά σε θεωρίες που καταπιάνονται με την αποκατάσταση και την υποτροπή.

Αυτό το άρθρο δεν επιχειρεί να κριτικάρει και να αξιολογήσει τις θεωρίες, δεν είναι ούτε στις προθέσεις του, ούτε στις δυνάμεις του. Ούτε επιχειρεί συγκριτική ανάλυση των θεωριών, αντίθετα αξιοποιεί τις θεωρίες που έχουν εκφραστεί και έχουν επικρατήσει για να μπορέσει να ερμηνεύσει τη συμπεριφορά των έγκλειστων χρηστών ουσιών στις Κεντρικές Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού.

Η θέση πάντως που συμφωνούν σχεδόν όλες οι θεωρίες, είναι ότι η εξάρτηση από ουσίες αποτελεί ένα πρόβλημα του οποίου τη γέννηση και την εξέλιξη επηρεάζουν πολλοί παράγοντες, οι οποίοι και πάλι μπορούν να ομαδοποιηθούν σε δύο μεγαλύτερες κατηγορίες: τους ατομικούς παράγοντες (γενετικούς και μαθησιακούς) και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες (οικογένεια, προσωπικότητα, κοινωνικό περιβάλλον, κοινωνικο-πολιτισμικές επιδράσεις).

Για τους γενετικούς παράγοντες ο Λιάππας στη σχετική μελέτη του (Λιάππας 1991), αναφέρει ότι δεν υπάρχουν σημαντικά ερευνητικά δεδομένα και ότι όσα υπάρχουν είναι αλληλοσυγκρουόμενα. Αντίθετα, στην ίδια μελέτη, για τους μαθησιακούς παράγοντες φαίνεται ότι οι μαθησιακές εμπειρίες σε πρώιμη παιδική ηλικία παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της κατάστασης της ουσιοεξάρτησης. Σημαντική επίσης είναι η διαπίστωση της ίδιας μελέτης ότι “μερικοί άνθρωποι, στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν δυσάρεστα -συναισθηματικού τύπου- ερεθίσματα, αναπτύσσουν συμπεριφορές χρήσης και κατάχρησης χημικών προϊόντων...” (Λιάππας 1991). Η ίδια μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το οικογενειακό περιβάλλον και ιδιαίτερα οι παιδικές εμπειρίες, παίζουν βασικό ρόλο για την ανάπτυξη του συνδρόμου της τοξικοεξάρτησης.

Τα ερευνητικά ευρήματα σχετικά με την προσωπικότητα του χρήστη, καταλήγουν στο ότι δεν υπάρχει ένας τύπος προσωπικότητας η οποία ευθύνεται για την ουσιοεξάρτηση, όμως υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά, όπως είναι “το άγχος, η κατάθλιψη, η ανάγκη για συναισθηματική εξάρτηση, η έλλειψη τάσης για συμμόρφωση, η συναισθηματική αστάθεια, η υποχονδρίαση, η αμυντικότητα, η επιθετικότητα, η δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων και η δυσκολία ανοχής της ματαίωσης” (Λιάππας 1991).

Φαίνεται ότι ο έφηβος που αρχίζει τη χρήση ουσιών σε ηλικία 15,6 ετών (ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2000) και έχει συναναστροφές με διάφορες ομάδες περιθωριακές και με τη δικιά τους υποκουλτούρα χρήσης ουσιών, έχει περισσότερες πιθανότητες να εξαρτηθεί από τις ουσίες σε σχέση με άλλους.

Στην ίδια πάντα μελέτη (Λιάππας 1991), υποστηρίζεται ότι σε κοινωνίες που κάποια ουσία είναι διαθέσιμη, οι ουσιοεξαρτημένοι παρουσιάζουν αύξηση, σαν παράδειγμα αναφέρονται οι Αμερικανοί στρατιώτες στον πόλεμο του Βιετνάμ, όπου η διαθεσιμότητα της ηρωίνης αύξησε σημαντικά τον αριθμό των εξαρτημένων αμερικανών στρατιωτών.

Από όλα τα προηγούμενα φαίνεται η πολυπλοκότητα και ο πολυπαραγοντισμός του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης. Για να δημιουργηθεί ένα σύνδρομο ουσιοεξάρτησης, χρειάζεται να συντρέχουν οι παραπάνω λόγοι και οι πολλαπλοί συνδυασμοί τους.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Σημαντική συμβολή των θεωριών της εξάρτησης από ουσίες, είναι αυτές που αναφέρονται στον τρόπο θεραπευτικής παρέμβασης. Πέρα από τη διαφορετικότητα των θεωριών

ως προς τις αρχές των θεραπευτικών προσεγγίσεων, όλοι συμφωνούν ότι ο σημαντικότερος παράγοντας για την καλή έκβαση της θεραπείας είναι το κίνητρο που έχει ο χρήστης ουσιών για θεραπεία. Κίνητρο το οποίο ποικίλλει ανάλογα με τη φάση της ζωής του χρήστη, την ηλικία του και το περιβάλλον μέσα στο οποίο κινείται. Ο βαθμός επιθυμίας για θεραπεία του χρήστη, ποικίλλει ανάλογα με το σε ποιο στάδιο της “καριέρας” του βρίσκεται.

Οι Prochaska και Diclemente⁶, προτείνουν πέντε στάδια επιθυμίας και πορείας προς την αλλαγή του χρήστη και ξεκινούν από την απόλυτη άρνηση του προβλήματός του, το στάδιο του προβληματισμού του χρήστη για την κατάστασή του, το στάδιο κατά το οποίο παίρνει αποφάσεις για τα προβλήματά του, το στάδιο στο οποίο εφαρμόζει τις αποφάσεις του και τέλος το στάδιο κατά το οποίο προσπαθεί να διατηρήσει τα θετικά αποτελέσματα που έχουν προκύψει από την εφαρμογή των αποφάσεών του. Οι Prochaska και Diclemente λοιπόν, προτείνουν ένα μοντέλο θεραπευτικής παρέμβασης, το οποίο χρειάζεται να είναι ευέλικτο και να απαντά στις ιδιαίτερες ανάγκες του χρήστη, ανάλογα με το στάδιο στο οποίο βρίσκεται.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στη παρούσα μελέτη χρειάζομασταν μία μέθοδο διερεύνησης επιθυμιών, στάσεων, προκαταλήψεων, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών, συναισθημάτων, απόψεων, τάσεων, καθώς επίσης και της αξιολόγησης του κινήτρου που είχαν οι κρατούμενες για τη συμμετοχή τους σε κάποιου είδους υποστηρικτικό πλαίσιο. Χρειάζομασταν κυρίως το βάθος των παραπάνω δεικτών και όχι τη συχνότητα, άρα λοιπόν μια ποιοτική μέθοδο διερεύνησης των παραπάνω. Σαν τέτοια, επιλέξαμε τις Ομαδικές Συνεντεύξεις (Focus Group).

Οι Ομαδικές Συνεντεύξεις “είναι μια τεχνική η οποία προήλθε από την ομαδική θεραπεία, χρησιμοποιήθηκε στην ποιοτική έρευνα αγοράς και θεωρήθηκε κατάλληλη για εφαρμογή στη διερεύνηση ειδικών κοινωνικών ομάδων” (Πουλόπουλος και Τσιμπουκλή, 1995). Χρησιμοποιήθηκε ευρέως στο χώρο της υγείας, επειδή φέρνει γρήγορα και χωρίς μεγάλο κόστος αποτελέσματα. Στη παρούσα μελέτη η μέθοδος χρησιμοποιήθηκε ώστε να γίνει: α) διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι έγκλειστες τα προβλήματά τους, τους θεσμούς του συστήματος απονομής δικαιοσύνης, τις υποστηρικτικές εργασίες και όλο το σωφρονιστικό σύστημα και β) καταγραφή των απόψεων, συναισθημάτων και στάσεων των μελών της ομάδας.

Η αποκωδικοποίηση και ερμηνεία των πληροφοριών έγινε μέσω των διαδικασιών της απομαγνητοφώνησης, επεξεργασίας, ανάλυσης και ερμηνείας των συζητήσεων. Η μεγάλη δυσκολία που αντιμετωπίστηκε, ήταν αυτής της απομαγνητοφώνησης. Οι θεματικοί άξονες και τα επιμέρους ερωτήματα που τέθηκαν στην ομάδα, ήταν τα παρακάτω: α) ο χώρος της χρήσης ουσιών, β) το περιβάλλον στο οποίο μεγάλωσαν, γ) το σύστημα απονομής δικαιοσύνης και δ) το πρόγραμμα υποστήριξης.

6 Μοντέλο αλλαγής Prochaska και Diclemente

Παράλληλα, πριν από την πραγματοποίηση των ομαδικών συνεντεύξεων λήφθηκε το ερωτηματολόγιο EUROPASI με συνέντευξη προκειμένου να διερευνηθεί το προφίλ των ατόμων που συμμετείχαν στη μελέτη.

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Οι συμμετέχοντες στις ομάδες ήταν έντεκα έγκλειστες χρήστριες ουσιών που συμμετέχουν και στο υποστηρικτικό πρόγραμμα που λειτουργεί από το Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης στις Κεντρικές Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Επιμόρφωσης Ενηλίκων. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική. Οι κρατούμενες συμμετείχαν, αφού είχαν ενημερωθεί αναλυτικά, για τον τρόπο διεξαγωγής των συναντήσεων, τον τρόπο ανάλυσης των συζητήσεων, την τεχνική υποστήριξη που θα χρησιμοποιούσαμε και τον τρόπο αξιοποίησης των αποτελεσμάτων. Τέλος, τους είχε γίνει σαφές ότι θα τηρηθεί η ανωνυμία και το απόρρητο των πληροφοριών. Κατέστη σαφές ότι σε περίπτωση δημοσίευσης των αποτελεσμάτων, θα αλλαχθούν τα ονόματα και οτιδήποτε μπορεί να προδώσει την ταυτότητά τους. Επίσης ενημερώθηκαν ότι με την ολοκλήρωση του άρθρου, θα καταστραφούν και οι κασέτες με τις συναντήσεις.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Χρόνος και τόπος διεξαγωγής της ομαδικής συνέντευξης

Έγιναν τρεις ομάδες εστίασης, διάρκειας 75 λεπτών της ώρας, τα οποία κατανεμήθηκαν ως εξής: 60 λεπτά συνάντηση και 15 λεπτά αξιολόγηση της συνάντησης και έκφραση συναισθημάτων. Η μία ομάδα από την άλλη, είχαν χρονική απόσταση μιας εβδομάδας και πιο συγκεκριμένα διεξήχθησαν την 15.06.2001, 22.06.2001 και 29.06.2001.

Οι συναντήσεις διεξήχθησαν σε χώρο που έχει παραχωρηθεί από τη φυλακή στο Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης για τη λειτουργία του υποστηρικτικού προγράμματος. Στο χώρο αυτό γίνονται οι ψυχοθεραπευτικές ομάδες του προγράμματος. Η ομάδα και οι ερευνητές ήταν καθισμένοι σε κύκλο και στη μέση υπήρχε τραπέζι με τα δύο μαγνητόφωνα.

Διεργασία διεξαγωγής και κλίμα

Οι θεματικές ενότητες που έχουν ήδη περιγραφεί στα προηγούμενα κεφάλαια, διερευνήθηκαν, όχι με τη μορφή καθορισμένων ερωτήσεων, αλλά κυρίως σε ένα κλίμα κατευθυνόμενης συζήτησης.

Οι συζητήσεις ήταν ευέλικτες και οι ερωτήσεις ανοιχτές και σε αρκετές περιπτώσεις δεν τηρήθηκε η χρονική σειρά των θεμάτων, έτσι όπως σχεδιάστηκε, αλλά εφ' όσον η συζήτηση θεματικά δεν υπερέβαινε το πλαίσιο, ακολουθήθηκε η διάθεση της ομάδας.

Σε γενικές γραμμές, όλες οι απαντήσεις ήταν φορτισμένες συναισθηματικά και δόθηκε από τον συντονιστή χρόνος και χώρος έκφρασης των συναισθημάτων. Οι ερωτώμενες συμμετείχαν όλες ενεργά στην ομάδα.

Ενώ υπήρχε αρχικά ενδοιασμός από τον ερευνητή για τη χρήση των κασετόφωνων, εν τούτοις δεν δημιουργήθηκε ούτε εκφράστηκε κάποιο πρόβλημα από τις έγκλειστες που συμ-

μετείχαν, παρ' όλο που πολλές φορές αυτά που έλεγαν αφορούσαν παραβιάσεις των κανονισμών της φυλακής.

Τέλος, στο τελευταίο στάδιο της ομάδας, αυτό της αξιολόγησης, οι συμμετέχουσες δήλωσαν ότι όχι μόνο ένιωθαν ικανοποιημένες, αλλά τους φαινόταν μικρή η διάρκεια της ομάδας. Επίσης, όλες δήλωσαν ότι αυτές οι ομάδες τις βοήθησαν να οργανώσουν τις σκέψεις τους, τα συναισθήματά τους και τους προβληματισμούς τους.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Για την καταγραφή της ομαδικής συνέντευξης, χρησιμοποιήθηκαν δύο δημοσιογραφικά μαγνητόφωνα και έγιναν οι απομαγνητοφωνήσεις και των δύο κασετών. Παράλληλα, μαζί με τον συντονιστή της συζήτησης, κατά τη διάρκεια των ομάδων εστίασης, υπήρχε και βοηθός ο οποίος κατέγραφε τα πρακτικά. Αφού οι απομαγνητοφωνημένες κασέτες συγκρίθηκαν και συμπληρώθηκαν, η ανάλυση του περιεχόμενου έγινε από δύο διαφορετικούς ανθρώπους, έτσι ώστε να ελαχιστοποιηθεί η υποκειμενικότητα του ερευνητή. Όσον αφορά τα στοιχεία που προκύπτουν από το EUROPASI, αυτά αναλύθηκαν στη βάση του SPSS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γενικές Πληροφορίες

Η ανάλυση του EUROPASI έδειξε ότι το 63,7% των κρατούμενων που συμμετείχε στην έρευνα ήταν ηλικίας άνω των 30 ετών, με ανώτατο ηλικιακό όριο τα 45 έτη. Ένα μικρό ποσοστό που αγγίζει το 9,1% ήταν ηλικίας 25-30 ετών. Το 63,7% είναι ηλικίας 30 και μέχρι 45 ετών.

Αναφορικά με την κατάσταση υγείας των κρατούμενων, η ανάλυση του ερωτηματολογίου έδειξε ότι το 45,5% έχει τουλάχιστον μία φορά νοσηλευθεί σε νοσοκομείο. Το 36,4% είναι φορέας κάποιας ηπατίτιδας (B,C), ενώ το 36,4% δεν γνωρίζει εάν είναι φορέας γιατί ή δεν έχει κάνει εξετάσεις ή δεν έχει πάρει τα αποτελέσματα των εξετάσεων. Το 72% δηλώνει κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας.

Επιπλέον, το 54,5% έχει κάνει τεστ για τον ιό του HIV, ενώ το 36,4% όχι, παρ' όλα αυτά, το 18,2% από όσους έχουν κάνει τεστ για τον ιό του HIV, δεν γνωρίζει τα αποτελέσματα.

Σύμφωνα με την ανάλυση των ερωτηματολογίων το 45,5% των κρατούμενων δηλώνει μερική ή πλήρη απασχόληση, εν τούτοις το 81,8% δηλώνει ως κύρια πηγή εισοδήματος την οικογένεια.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι το 36,4% των κρατούμενων δηλώνει ως ηλικία έναρξης της χρήσης ηρωίνης στην ηλικία των 16-17 ετών ενώ η "θητεία" στην χρήση ηρωίνης κυμαίνεται από 5 έως 19 χρόνια.

Κύριος τρόπος χρήσης αναφέρεται η εισπνοή από τη μύτη (36,4%) και η ενδοφλέβια (27,5%).

Παράλληλα, το 18,2% του δείγματος δηλώνει ότι σε ηλικία 17 ετών ξεκίνησε τη χρήση κοκαΐνης, ενώ το 36,4% τη χρήση κάνναβης δηλώνει ότι την ξεκίνησε σε ηλικία 14-15 ετών.

Το 27,3% δηλώνει ότι κάνει παράλληλη χρήση ουσιών πάνω από 4 χρόνια.

Όσον αφορά στη λήψη υπερβολικής δόσης ουσιών, το 18,2% των κρατούμενων δηλώνει ότι έχει πάρει υπερβολική δόση τουλάχιστον 4 φορές στη ζωή του, ενώ το 9,1% του δείγματος, τουλάχιστον 10 φορές. Επιπλέον, σε σχέση με τη νομική κατάσταση, το 72,7% του δείγματος, χαρακτηρίζει την κατάσταση των νομικών του προβλημάτων, πολύ σοβαρή.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

Η ανάλυση περιεχομένου των Ομάδων Εστίασης δεν έχει γίνει με τη σειρά που έγιναν οι συναντήσεις, αλλά ακολουθούν τη σειρά: α) Οικογένεια, β) Χρήση, γ) Φυλακή και δ) Θεραπεία για να είναι το κείμενο πιο εύκολα αναγνώσιμο, καθώς οι παραπάνω κατηγορίες προέκυψαν ως οι πλέον σημαντικές σύμφωνα με τα όσα είπαν οι ερωτώμενες. Επίσης, η ανάλυση έχει κατηγοριοποιηθεί σε τρεις μεγαλύτερες κατηγορίες: α) Πριν τη χρήση ουσιών, β) η ζωή μαζί με τις ουσίες και γ) η φυλακή.

Για την ανάλυση του περιεχομένου απομαγνητοφωνήθηκαν οι συνενδρίες και στη συνέχεια σημειώσαμε εκείνες τις απαντήσεις που κρίναμε ως τις πλέον ενδιαφέρουσες και αντιπροσωπευτικές, ακόμη και εάν αυτές ήταν ακραίες. Απ' αυτή την ανάλυση προέκυψαν οι παραπάνω τέσσερις σημαντικές κατηγορίες που αναλύονται στη συνέχεια.

Στην ανάλυση προσπαθήσαμε να διατηρήσουμε ακόμα και τα συντακτικά και εκφραστικά λάθη που έκαναν οι συμμετέχουσες, προκειμένου να αποδοθεί η αυθεντικότητα των λόγων τους.

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

Η θεματική ενότητα "Οικογένεια" έχει χωριστεί σε δύο υπο-ενότητες. Η πρώτη αφορά στην οικογένεια πριν από το ξεκίνημα της χρήσης ουσιών και η δεύτερη αφορά στην οικογένεια και στις αντιδράσεις που η τελευταία είχε, εφ' όσον ξεκίνησε η χρήση ουσιών.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

Το θέμα της οικογένειας ανακίνησε έντονα συναισθήματα θυμού, φόβου και πόνου, ήταν ένα θέμα στο οποίο οι συμμετέχουσες δεν ήθελαν να μπουν σε λεπτομέρειες, ίσως γιατί θεώρησαν ότι ήταν θέμα θεραπευτικής συνάντησης όπως ανέφερε μία κρατούμενη κατά τη διάρκεια του διαλείμματος. Η συντριπτική πλειοψηφία αναφέρει ότι μεγάλωσε σε μία οικογένεια όπου επικρατούσε η βία:

"Έχω συνέχεια μία βία μπροστά στα μάτια μου, όπως και πολλά γιατί, τότε, μετά μεγάλωσα"

"Πριν τη χρήση τσακωνόμασταν με το παραμικρό, δεν ήθελα να βγαίνω έξω..."

"Ψέμα, υποκρισία, συμφέρον, ένα τέτοιο μπλέξιμο, βία πολύ..."

"Η μητέρα μου άφηνε πολλή ελευθερία, ενώ ο πατέρας όχι, με χτύπαγε..."

"Ο πατέρας μου με χτύπαγε πολύ, πολύ άσχημα..."

Η έννοια της ελευθερίας πάλι ή δεν υπήρχε στην οικογένεια, καταργημένη από τα κοινωνικά "πρέπει" ή ήταν τόσο μεγάλη που εκλαμβάνόταν σαν αδιαφορία. Ο πατέρας ήταν

απών ή ήταν ο απόλυτος εκφραστής της βίας. Άλλοτε πάλι έλλειπαν και οι δύο γονείς και το παιδί μεγάλωνε μόνο του.

“12 - 13 χρόνων, τελείως μόνη μου στους δρόμους...”

“Πρώτη φορά είδα τον πατέρα μου στα 8. Τον ξαναβρήκα στα 14”

“Εφευγε ο μπαμπάς και γύρναγε μετά από μήνες”

Πολύ συχνά η ομάδα εκφράζει ότι άλλες απαιτήσεις είχε η οικογένεια και άλλα όνειρα είχαν τα παιδιά. Επίσης, συχνά επαναλαμβάνεται ότι είχαν δοθεί στα παιδιά ρόλοι “άλλων”, ξένοι από τους ρόλους που ήθελαν τα παιδιά. Άλλα παιδιά έπρεπε να είναι “αγόρια”, άλλα έπρεπε να είναι “γονείς”, άλλα πάλι απλώς “τέλεια”

“Οι γονείς μου ήθελαν διαφορετικά πράγματα για μένα...είχαν άλλα σχέδια για μένα...”

“Εγώ ήμουν το αγόρι της οικογένειας...”

“Ο ρόλος μου ήταν να υποστηρίζω όποιο γονιό έμενε στο σπίτι, (ήμουν) το αγόρι της οικογένειας που έτρεχε για όλους”

Το σύστημα αξιών της οικογένειας αναφέρεται πολλές φορές σαν ψεύτικο, θολό ή μόνο για να φαίνεται.

“Μου ζητούσαν να κρύβω και να μη δείχνω αυτό που συμβαίνει...”

“Για άλλα παιδιά η οικογένειά μου θα ήταν τέλεια. Μ’ ενοχλούσε όμως αυτή η κατάσταση”

Η οικογένεια άλλες φορές πάλι, αναφέρεται σαν ιδιαίτερα ελεύθερη απέναντι στα παιδιά, σε τέτοιο βαθμό που τα παιδιά δεν αντιλαμβάνονται το γιατί.

“Εγώ είχα πολλή ελευθερία, αλλά δεν έβρισκα ενδιαφέρον. Δεν μ’ άρεσε αυτό...κάτι δεν μου κόλλαγε”

Σε αντιδιαστολή με την υπερβολική ελευθερία, από κάποιες αναφέρεται και η υπερβολική αυστηρότητα.

“Ένα παιδί. Σα στρατός νόμου 07:00 να σηκωθεί, εγώ σπίτι πολύ καλό παιδί ...” (σ.σ. Η ομιλία στα σπαστά ελληνικά, γιατί προέρχεται από την Αιθιοπία)

Είναι επίσης σημαντικό να αναφερθεί ότι σε όλη την παραπάνω κατάσταση, οι συμμετέχουσες δήλωναν ότι ως παιδιά εισέπρατταν αγάπη από τους γονείς τους, ενώ σχεδόν καμία δεν ενοχοποιεί την οικογένειά της, για ό,τι συμβαίνει σήμερα στη ζωή της. Μάλιστα πολλές φορές φροντίζουν να το ξεκαθαρίσουν αυτό στον συνεντευκτή,

“Μ’ αγαπούσε η μητέρα μου. Εγώ ήμουν αυτή που ξέφυγα από τον καλό δρόμο...”

Όταν οι κρατούμενες κλήθηκαν να απαντήσουν μονολεκτικά τι σημαίνει γι’ αυτές οικογένεια, πατέρας, μητέρα, παιδί, κυριάρχησαν και πάλι έντονα συναισθήματα. Θεωρώ σημαντικό να παραθέσω τις απαντήσεις όπως δόθηκαν και με την ίδια συχνότητα.

Οικογένεια: “Συμφορά”, “Φυλακή”, “Αδιέξοδο”, “Φόβος”, “Φόβος”, “Νοιάξιμο”, “Αγάπη”, “Καταπίεση”.

Μητέρα: “Αγάπη”, “Αγάπη - Τρυφερότητα”, “Ανύπαρκτη”, “Στοργή”, “Έλλειψη”, “Αγάπη”, “Καταπίεση”, “Αδιέξοδο”, “Πόνος”, “Τρυφερότητα”.

Πατέρας: “Ανύπαρκτος”, “Ξύλο”, “Κακοποίηση”, “Βία”, “Κακοποίηση- Βία”, “Αγαθή ψυχή”.

Παιδί: “Αθώο”, “Φαντασία”, “Πόνος”, “Ζωή”, “Κάτι που κρύβουμε μέσα μας”, “Παιχνίδι”, “Ιερό”, “Αγαθότητα”, “Χρωματιστό”.

ΣΧΟΛΕΙΟ

Τι έκανε όμως αυτό το παιδί στο σχολείο, στο δεύτερο πιο σημαντικό περιβάλλον μετά την οικογένεια;

Το φοβισμένο κορίτσι στο σχολείο άλλαζε πρόσωπο, ήταν αντιδραστικό, έκανε παρέα με αγόρια, μάλωνε με τους άλλους μαθητές, έκανε φάρσες, “τους παρέσυρε στο κακό” μάζευε αποσιγάρα για να καπνίζει. Εκτός από μία περίπτωση, όπου ο οικογενειακός έλεγχος επεκτεινόταν στο ιδιωτικό σχολείο και από μία άλλη περίπτωση όπου το παιδί δεν είχε χρόνο να σκεφθεί γιατί δούλευε, όλες οι άλλες περιπτώσεις δεν είχαν ενταχθεί στο σχολικό σύστημα, ένωσαν ελεύθερες, όπως τουλάχιστον οι ίδιες δήλωσαν στη διάρκεια της συνέντευξης.

“Εγώ ήμουν πολύ αντιδραστική... αντικοινωνικό παιδί...”

“...πολύ αντιδραστικό παιδί... ήμουν βίαιη...η παρέα μου ήταν αγόρια...”

Δεν είχα πολλούς φίλους...”

Από το σχολείο ήδη, φαίνεται να προβαίνουν σε παραβατικές, για την ηλικία τους, όπως αναφέρουν οι ίδιες, πράξεις (κάπνισμα, κλέψιμο από την καντίνα, τσακωμοί). Δεν τις ένοιαζε να κρυφτούν κατά τη διαδικασία της συνάντησης, αντίθετα έδειχναν να καμαρώνουν γι’ αυτά τα “κατορθώματα”.

Κανονικά το σχολείο είναι και ένας χώρος συνεύρεσης ομηλικών, ένας χώρος που οι ομότιμοι κάνουν σχέσεις, ανταλλάσσουν εμπειρίες και συχνά αυτο-καθοδηγούνται. Για τις ερωτώμενες όμως δεν συνέβαινε κάτι τέτοιο, σύμφωνα με τα λεγόμενά τους, δυσκολευότουσαν στις σχέσεις ομότιμων, έκαναν παρέα μόνο με αγόρια ή με κανέναν.

“Δεν μου άρεσε το σχολείο...δεν έκανα ποτέ παρέες στο σχολείο...”

“Δεν είχα πολλούς φίλους...”

“Ήμουν το περιθωριακό παιδί στο σχολείο...”

Αλλά ποια είναι η αυτοεικόνα ενός παιδιού που ζει διαφορετικά στο σπίτι από ό,τι στην οικογένεια;

“Ζούσα μουλωχτά”,

“Φαινόμενι ώριμη. Φαινόμενι, δεν ήμουν”,

“Ενώ πάντα είχα καλούς τρόπους, στο σχολείο ήμουν αλλιώς”.

Η εντύπωση λοιπόν για τον εαυτό ήταν ότι “είμαι υποκριτής” και μοιραία γεννιόταν το ερωτηματικό είμαι καλός ή κακός; Σε όλα αυτά προστίθενται και οι επιταγές της οικογένειας ή του ευρύτερου περιβάλλοντος της, για θαρραλέους ανθρώπους γεμάτους αυτοπεποίθηση. Τι κάνει τότε το παιδί; Η ομάδα δίνει πολύ γλαφυρά την απάντηση. Γίνεται βίαιο, έχει δύο πρόσωπα, άλλο στην οικογένεια άλλο στο σχολείο:

“Έπρεπε να αποδείξω ότι αξίζω και δεν φοβάμαι.”

ΦΙΛΙΑ - ΣΧΕΣΕΙΣ

Από τη συνέντευξη προέκυψε ότι για τις περισσότερες συμμετέχουσες δεν υπήρχαν φίλες, πιο εύκολα έμπαιναν σε αγορίστικες παρέες, λίγο αλήτικες, λίγο παράνομες, λίγο βίαιες. Η έφηβη αυτή δεν έχει εκπαιδευθεί στην ανθρώπινη σχέση, δεν μπορεί να κάνει

σχέση με τις ομότιμες και ομόφυλές της. Προσεγγίζει ή άτομα μεγαλύτερης ηλικία ή έτοιμες παρέες αγοριών.

Φαίνεται ότι για τη γυναίκα αυτή, μεγαλύτερη είναι η ανάγκη να ανήκει κάπου, παρά να έχει σχέσεις φιλίας και ισοτιμίας.

“Φίλους δεν είχα ποτέ. Συμμαθητές ή συναθλητές”,

“Εγώ και οι φίλοι. Ποτέ δεν ήμασταν εμείς”

“Πάντα έκανα παρέα με μεγάλους...”

“Δεν θυμάμαι φίλους”

Οι αυθόρμητες απαντήσεις που δίνουν για τους φίλους τους, φανερώνουν ή την εξιδανίκευση των φιλικών σχέσεων σε τέτοιο βαθμό που φαντάζουν απρόσιτες, ή την καταρράκωσή τους. Τα συναισθήματα είναι κυρίως πόνου και καχυποψίας όπως φαίνεται από τις αυθόρμητες απαντήσεις στην ερώτηση τι σημαίνει φίλος;

Φίλος: “Αγάπη”, “Εχθρός”, “Δεν υπάρχει (γέλιο)”, “Πού’ ντος;”, “Μακριά”, “Μαύρο”, “Καταπίεση”, “Αδιέξοδο”, “Πόνος - Αυστηρότητα”

ΕΡΩΤΙΚΗ ΖΩΗ - ΣΧΕΣΕΙΣ

Ποια είναι η ερωτική ζωή αυτής της έφηβης;

Από τη συζήτηση, ξεχωρίζουν δύο τάσεις, οι περισσότερες δηλώνουν ότι πριν από τη χρήση δεν είχαν ερωτικές σχέσεις -πιθανόν λόγω του νεαρού της ηλικίας τους κατά την έναρξη της χρήσης- και οι υπόλοιπες, ενώ είναι ερωτικά δραστήριες και παίρνουν ευχαρίστηση φαίνονται όμως μπερδεμένες. Συγκεκριμένα, μία περίπτωση δηλώνει ότι αναζητούσε τον πατέρα της, η άλλη ότι δεν μπορούσε να είναι “πιστή” και η τρίτη ότι ενθουσιαζόταν πολύ εύκολα.

“Αν δεν μου έκανε, πήγαινα με άλλον”

“Λίγη (σ.σ. χαρά, ικανοποίηση)”

“Δεν θυμάμαι ερωτική ζωή πριν τα ναρκωτικά”

Οι μονολεκτικές απαντήσεις σχετικά με τον έρωτα, και πάλι εξιδανικεύουν τις ερωτικές σχέσεις, καθιστώντας τις απρόσιτες.

Έρωτας: “Κάτι όμορφο”, “Το παν”, “Ανίκατε μάχας”, “Όμορφο”, “Παραμύθι”, “Καρδούλες”

Σύντροφος: “Νοιάξιμο”, “Ενδιαφέρον”, “Αγάπη”, “Τρυφερότητα”, “Γκρι”, “Κάτι που έχασα”, “Δεν ξέρω”, “Δεν γνώρισα”, “Δεν υπάρχει”, “Άσπρο (σ.σ. ηρωίνη)”, “Γόβα στιλέτο”

ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ

Όλες οι ερωτώμενες, δυσκολεύτηκαν να διαχωρίσουν τη διασκέδαση από τη χρήση ουσιών, όπως επίσης δυσκολεύτηκαν να τοποθετήσουν τις μνήμες τους χρονικά. Αναφέρουν πάντως πως ήταν δραστήριες στο αθλητισμό, στη γειτονιά, στα πάρτι. Μόνο μία περίπτωση δηλώνει ότι την είχαν περιορισμένη και με συγκεκριμένο πρόγραμμα. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην ερώτηση αυτή, οι αλλοδαπές (Αλβανία, Αιθιοπία) δεν απάντησαν καθόλου. Μία από αυτές έκλαιγε...

“Αθλητικός τρόπος ζωής, όχι διασκέδαση”

Σημαντική επίσης είναι η αναφορά της ερωτώμενης,

“Το παιχνίδι ήταν για μένα το καταφύγιο από τους τσακωμούς”

ΧΡΗΜΑΤΑ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Οι σχέσεις με τα χρήματα ήταν άλλη μία πολύπλοκη κατάσταση. Σε όσες έδινε η οικογένεια χαρτζιλίκι δεν έφτανε και γι' αυτό έκλεβαν. Άλλες πάλι έπαιζαν τζόγο. Ποτέ όμως δεν υπήρξε μία ομαλή σχέση με τα χρήματα, του τύπου ξοδεύω όσα έχω και μετά περιορίζομαι ή δουλεύω νόμιμα για να έχω χρήματα.

“Έπαιζα χαρτιά...”

“Έπαιρνα από παντού...”

“Ποτέ...δεν κατάλαβα τι έννοια έχει το χαρτζιλίκι...μεγάλη φτώχεια... δούλευα πάρα πολύ”

“Έκλεβα δίφραγκα...για χύμα τσιγάρα”.

ΕΝΑΡΞΗ ΧΡΗΣΗΣ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Όταν η κουβέντα έρχεται στα πρώτα χρόνια της χρήσης, στο ξεκίνημα της “καριέρας” τους με τις ουσίες, είναι όλες συνοφρωμένες, δείχνουν να στρέφονται στον εαυτό τους και οι λέξεις βγαίνουν με δυσκολία.

Τα λόγια της ομάδας περιγράφουν πολύ γλαφυρά τα συναισθήματα που μπορεί να βίωσε μια έφηβη όταν άρχισε να παίρνει ναρκωτικά:

I.: “Έκλαιγε, δεν μπορούσε να με κάνει καλά (σ.σ. η μητέρα)..... έλειπε πολλές ώρες, τσακωνόμασταν, έφευγα”.

K.: “.....δεν με ένοιαζε να κρυφτώ”.

K.: “Δεν είχα ανάγκη να κρυφτώ. Ό,τι ήθελα να κάνω, το έκανα.”

A.: “Όταν έπινα (ήμουν) πολύ δυνατή. Δεν φοβόμουν τίποτα. Ό,τι ήθελα να κάνω το έκανα ελεύθερη.”

X.: “Ένωθα πολύ δυνατή. Είχα ανοίξει πόλεμο με το θάνατο. Τίποτα δεν μπορούσε να με πειράξει. Μόνο τον εαυτό μου φοβάμαι. Φοβάμαι και τον απέναντι. Μου έδωσε τρομερή δύναμη η χρήση. Πίνοντας μια ψιλή, δεν φοβόμουν τίποτα και κανένα.”

Παρόλο που όλες οι απαντήσεις φανερώνουν θυμό, πόνο, βία και τσακωμούς με την οικογένεια, τα συναισθήματα που εκφράζονται στις αυθόρμητες απαντήσεις είναι εντυπωσιακά αντίθετα στην πλειοψηφία τους, ειδικότερα οι απαντήσεις στην κύρια ουσία κατάχρησης. Όταν ρωτήθηκαν οι συμμετέχουσες τι τους έρχεται στο νου όταν ακούν τις λέξεις “ηρωίνη, χασίς, χάπια”, προέκυψαν οι παρακάτω απαντήσεις:

Ηρωίνη: “Θάνατος”, “Συναρπαστικότητα”, “Μεγαλείο”, “Κίνδυνος”, “Έρωτας”, “Ψυχαγωγία”, “Βασίλειο”, “Ένας ήρωας που μας...”, “Στίγμα”, “Τι το θες άμα υπάρχει κοκαΐνη”, “Έρωτας...ανανέωση”, “Αργός θάνατος”

Χασίς: “Γέλιο”, “Όχι πάντα”, “Έρωτας”, “Παράνοια”, “Απομόνωση”, “Κοροϊδία”, “Στάχτη”, “Απόλαυση”

Χάπια: “Τίποτα”, “Μπέρδεμα, ρομπότ”, “Παραισθήσεις”, “Χάλασμα (σ.σ. συναισθηματικό)”, “Καταστροφή”, “Χάσιμο χρόνου”, “Για ώρα ανάγκης”, “Άγαλμα”

Η ΖΩΗ ΜΕ ΤΙΣ ΟΥΣΙΕΣ

Αλλά πώς είναι η ζωή από εδώ και πέρα; Ποιος είναι ο χρήστης ουσιών και ποια η χρήστρια ουσιών, βιώνουν διαφορά ανάμεσα σε άνδρα και γυναίκα; Πώς είναι η φυλακή; Υπάρχει διέξοδος και πώς; Πώς τις έχουν επηρεάσει οι συνθήκες της πιάτσας και της φυλακής; Ποια είναι τα στερεότυπα που επικρατούν;

ΧΡΗΣΤΗΣ ΟΥΣΙΩΝ

Οι περισσότερες θεωρούν το χρήστη ένα άτομο ευαίσθητο (αδύναμο) που εξαναγκάζεται να γίνει σκληρός και ο οποίος παίρνει ναρκωτικά για να ξεπεράσει προσωπικές του δυσκολίες. Παρ' όλα αυτά είναι τελικά αλυσοδεμένος και απογοητευμένος από τον εαυτό του, τη ζωή του και τους ανθρώπους. Στην παραπάνω άποψη εκφράστηκε μία διαφορετική γνώμη, ότι ο χρήστης ουσιών είναι άνθρωπος που εκφράζεται πιο ελεύθερα.

“Δεν μπορεί να ξεπεράσει τις δυσκολίες και πίνει να αντεπεξέλθει”

“Αλυσοδεμένος”

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΔΡΩΝ - ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Φαίνεται ότι οι μεγαλύτερες σε ηλικία, άρα και για πιο πολλά χρόνια στη χρήση, έχουν διαφορετική εικόνα του άντρα - χρήστη από τις νεότερες. Οι μεγαλύτερες φαίνεται ότι έχουν καταρρίψει το στερεότυπο του άνδρα - δυνατού και βλέπουν πιο πολύ την εξαθλιωμένη εικόνα του χρήστη, ενώ οι νεότερες διακρίνουν στον άντρα στοιχεία “ήρωα” όπως ότι

“Ο άνδρας δεν κρύβεται” και ότι είναι

“Πιο δυνατός”

“Οι γυναίκες πιο πονηρές”

“Ο άνδρας είναι δυνατός, η γυναίκα ξεπέφτει γρήγορα”

Στη διάρκεια ωστόσο της συνέντευξης, οι νεότερες σε ηλικία, γυναίκες έδειχναν να πείθονται από τις μεγαλύτερες. Τα συναισθήματα που δήλωναν ότι είχαν για τους άρρενες χρήστες ήταν κυρίως υποτίμηση, λύπηση και πολλές φορές τρυφερότητα.

Οι γυναίκες χρήστριες θεωρούν τις γυναίκες πιο ικανές να επιβιώσουν στην “πιάτσα”, εφόσον πιστεύουν ότι διαθέτουν περισσότερα όπλα από τον άντρα. Τα κύρια χαρακτηριστικά τα οποία αποδίδουν στις γυναίκες χρήστριες είναι η πονηριά, η βία, η ευελιξία και η εκπόρευση. Διακρίνουν μία τάση της γυναίκας να παίρνει αντρικούς ρόλους, όπως το να γίνεται “άκρη” (δηλ. μικρο-έμπορος) και να αναλαμβάνει αυτή την ευθύνη για τις, από κοινού με τον άντρα, παραβατικές πράξεις στις οποίες εμπλέκεται.

“Η γυναίκα παίρνει πάνω της τα δικαστήρια”. Αυτό το τελευταίο γίνεται γιατί τα δικαστήρια δείχνουν επιείκεια για τις γυναίκες, αλλά και γιατί οι γυναίκες “αντέχουν” πιο πολύ στη φυλακή.

Θα πίστευε κανείς ότι οι γυναίκες χρήστριες και κρατούμενες προβάλλουν μία ηρωοποιημένη εικόνα για τις γυναίκες -χρήστριες, όμως όταν μιλούν πιο προσωπικά για το ρόλο

τους και τη ζωή τους, τα συναισθήματα που κυριαρχούν είναι ο πόνος, το παράπονο και η ντροπή. Θεωρούν τον εαυτό τους θύμα της ανικανότητας του άνδρα να αναλάβει τις ευθύνες της χρήσης. Θεωρούν ότι η γυναίκα καταρρέει πιο γρήγορα από τον άντρα και έτσι το πρόβλημά της γίνεται πιο γρήγορα εμφανές στον κοινωνικό περίγυρο και κατά συνέπεια οδηγούνται στον κοινωνικό αποκλεισμό πιο γρήγορα από τον άντρα.

Σε αυτό τον αποκλεισμό προστίθεται η πορνεία σαν αναγκαίο κακό και πολλές φορές ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και παιδιά. Εκεί η γυναίκα, σύμφωνα με τα λεγόμενά τους, χρειάζεται να “σκληρύνει” ακόμη περισσότερο, παίρνοντας μεγαλύτερες δόσεις ναρκωτικών, εφόσον κανένα υποστηρικτικό δίκτυο δεν υπάρχει για να τις στηρίζει. Η οικογένεια συνήθως δεν υπάρχει, ο πατέρας δεν υπάρχει και ο προαγωγός είναι συνήθως χρήστης που ούτε καν “προστασία” μπορεί να προσφέρει, αλλά μόνο να οικειοποιείται τα χρήματα που βγάζει η γυναίκα και να φέρνει ναρκωτικά.

“Η γυναίκα είναι πιο πολύ θύμα από τον άνδρα. ...άμα είσαι στο πεζοδρόμιο σε καταπατάνε όλοι, απλά θέλουν τα λεφτά σου και ο αγαπητικός θέλει να είσαι πιστή (γελά), οι γονείς τρελαίνονται”.

Η γυναίκα -χρήστρια σ’ αυτή τη δεινή θέση έχει να παλέψει και με το σύστημα αξιών της πιάτσας και να αποδείξει ότι αξίζει να υπάρχει μέσα σε αυτή. Όπως οι ίδιες αναφέρουν νιώθει την ανάγκη κάπου να ανήκει. Έτσι λοιπόν πρέπει να αποδείξει ότι δεν είναι πόρνη από ευχαρίστηση ή επιλογή, αλλά από ανάγκη. Ότι δεν είναι “καρφί” γιατί έτσι θα έρθει η τιμωρία της πιάτσας και “θα κλείσουν όλες οι πόρτες”. Γι’ αυτό λοιπόν, όπως η ανάλυση δείχνει, οι γυναίκες αναλαμβάνουν την ευθύνη για όλες τις κατηγορίες, προκειμένου να αναγνωριστούν ως άξιες από την “πιάτσα” και να βρουν τη θέση τους και το ρόλο τους μέσα σ’ αυτήν.

Το ίδιο βέβαια δε συμβαίνει και με τον άνδρα - χρήστη, ο οποίος αν “καρφώσει”, θα συγχωρηθεί πρώτα-πρώτα από τη γυναίκα και μετά από την υπόλοιπη πιάτσα, αναγνωριζοτάς του “ελαφρυντικά”, όπως το ότι είναι πολύ “άρρωστος”.

Έτσι λοιπόν έχουμε μία γυναίκα, η οποία στην ήδη επιβαρημένη ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική κατάστασή της μέσα στην πιάτσα, έχει να υιοθετήσει έναν πολύ συγκεκριμένο ρόλο, αυτόν της “πονηρής, ευέλικτης αλλά και ευαίσθητης”. Στην πιάτσα υιοθετεί το ρόλο του θύματος σε αντίθεση με τον άνδρα, που υιοθετεί το ρόλο του κλέφτη. Σε καταστάσεις δύσκολες, όπως είναι η σύλληψη ή η απαγγελία κατηγοριών, η γυναίκα αποδέχεται όλες τις ευθύνες για τις αξιόποινες πράξεις σε αντίθεση με τον άνδρα.

Συνεπώς, από τη μία πλευρά γίνεται θύμα του άντρα, από την άλλη αναλαμβάνει όλα τα βάρη και γίνεται μαχητική. Αξίζει να σημειωθεί ότι ενώ η γυναίκα λειτουργεί ως πόρνη ή υποψήφια πόρνη, συγχρόνως παραμένει “πιστή” στο σύντροφό της. Παράλληλα, αναλαμβάνει όλες τις ευθύνες της όποιας παραβατικής συμπεριφοράς για να καταξιωθεί στην κοινωνία της πιάτσας.

ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΤΡΙΑ ΟΥΣΙΩΝ

Το κλίμα της ομάδας βαραίνει πολύ όταν το θέμα περιστρέφεται γύρω από το ποια είναι η μητέρα - χρήστρια. Τα συναισθήματα του πόνου και της ενοχής πλέον δεν κρύβονται, οι

γυναίκες της ομάδας όταν μιλάνε κλαίνε και όσες δεν μιλάνε επίσης κλαίνε. Οι μητέρες της ομάδας έχουν παραλύσει από τις ενοχές αλλά και όσες δεν είναι μητέρες, δείχνουν τέλεια ταυτισμένες.

Η γυναίκα -χρήστρια επιφυλάσσει ένα μεγάλο και μακρύ “κατηγορώ” για τη μητέρα -χρήστρια, η οποία ταυτίζεται και με το ρόλο της “νοικοκυράς”. Αυτό που φαίνεται είναι ότι στην αρχή του ρόλου της σαν “μητέρα”, τρέχει και φροντίζει για όλους και όλα, παιδί, σύντροφο, χρήση κ.λπ. Γρήγορα όμως, μέσα σε έναν ωκεανό ενοχών, τα παρατάει και βουλιάζει στην απραξία, ενώ στην καλύτερη περίπτωση αναλαμβάνουν οι γιαγιάδες την ανατροφή του παιδιού. Στην αντίθετη περίπτωση, σέρνεται μαζί το παιδί στην επαιτεία, εφόσον η πορνεία αποκλείεται, λόγω διαφορετικών πλέον συνθηκών. Το δε “σπιτικό” πολλές φορές μοιάζει εγκαταλελειμμένο, και έτσι είναι:

“τόσο βρώμικο, που στο πάτωμα φυτρώνουν πράγματα”.

“Άμα είσαι πόρνη, η οικογένεια σε εγκαταλείπει, ντρέπονται, φεύγουν...αν σου τύχει και κάνα παιδί τότε...”

ΦΙΛΙΑ - ΕΡΩΤΑΣ

Όταν οι ερωτήσεις περιστράφηκαν γύρω από το θέμα του έρωτα και της φιλίας, τα συναισθήματα ήταν κυρίως πικρία και απογοήτευση, που εκφραζόταν με ειρωνικά ή και πικρόχολα σχόλια.

Σε γενικές γραμμές, φιλία δεν υπάρχει στην πιάτσα. Ψήγματα φιλίας αναπτύσσονται μόνο μεταξύ αντρών και γυναικών και όχι μεταξύ γυναικών. Ένα νέο στοιχείο που έρχεται στην επιφάνεια είναι αυτό της ομοφυλοφιλίας, όπου κατά γενική ομολογία, αν μία γυναίκα δεν γίνει πόρνη, τότε θα γίνει ομοφυλόφιλη, ίσως για να εκμεταλλεύεται μία άλλη γυναίκα.

Επίσης, ο έρωτας παίρνει μία διαφορετική διάσταση, εφόσον η ερωτική διάθεση μεταξύ χρηστών είναι σπάνιο φαινόμενο. Φαίνεται να είναι πιο πολύ μία συμμαχία (“τακίμι”), παρά μία συναισθηματική σχέση. Όλα τα χαρακτηριστικά που έχουν προαναφερθεί, είναι παρόντα.

“Η γυναίκα φίλη δεν έχει μπέσα”

“Πιο εύκολα εμπιστεύεται έναν άνδρα”

“Περισσότερο νοιάξιμο η γυναίκα”

Η βία στις ερωτικές σχέσεις είναι παρούσα. Από τις απαντήσεις φαίνεται ότι και ο άνδρας και η γυναίκα είναι βίαιοι. Αιτία συχνότερης σύγκρουσης είναι η ουσία χρήσης, δηλ. Ποιος παίρνει παραπάνω από τον άλλο, ποιος κλέβει ποιον κ.λπ.

ΦΥΛΑΚΗ - ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΣ-Η

Η κρατούμενη χρήστρια, θεωρεί τον εαυτό της ένα πiónι σ’ ένα παιχνίδι οικονομικών συμφερόντων. Παρόλο που ανήκει στη μεγαλύτερη ομάδα κρατουμένων, βιώνει περιθωριοποίηση και αποκλεισμό. Πιστεύει ότι είναι ένας κρίκος σε μία αλυσίδα όπου ο καθένας έχει ανάγκη τους υπόλοιπους για να υπάρξει.

“Ακόμα και μέσα (σ.σ. φυλακή) είμαστε περιθωριακοί”

Η κρατούμενη χρήστρια πιστεύει, επίσης, ότι είναι πιο βίαιη από τον άνδρα κρατούμενο, πιο μοναχική, ότι οι συνθήκες που διαμορφώνονται από τις συγκρατούμενες της είναι πιο σκληρές και άγριες. Όμως οι συνθήκες κράτησής της είναι πιο ανθρώπινες από αυτές των αντρών. Τέλος, θεωρεί ότι πρέπει να ανήκει σε μία από τις δύο ομάδες, υιοθετώντας παθητική ή ενεργητική ομοφυλοφιλική στάση.

Η καθημερινότητα στη φυλακή χαρακτηρίζεται από φασαρίες, ρουτίνα, απάθεια, αδικία και καμία προοπτική εξέλιξης. Οι σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στις γυναίκες κρατούμενες είναι επιφανειακές, σχέσεις συμφέροντος και εκμετάλλευσης. Επικρατεί η μοναξιά, ο θυμός, ο φόβος.

“Τρέξιμο, νταραβέρι, βία ρουτίνα”

“Τίποτα δεν είναι αληθινό”

“Όλες είναι μόνες, τρομαγμένες, θυμωμένες”

Στην ομάδα επικρατούν επίσης πολλά στερεότυπα για τις γυναίκες. Θεωρούν ότι δεν αντιμετωπίζονται σαν άτομα, αλλά σαν “είδος”, σαν ομάδα και ότι αντιμετωπίζονται με καχυποψία, αδιαφορία και σκληρότητα. Θεωρούν ότι παρόλο που δεν έχουν κάνει μεγάλο κακό στην κοινωνία, όπως π.χ. ένας καταχραστής δημόσιου χρήματος, εν τούτοις αντιμετωπίζονται πιο σκληρά. Αποδίδουν στην ομάδα των χρηστριών όμως το φταίξιμο, εφόσον, όπως λένε, οι χρήστριες ενδιαφέρονται συνεχώς για το πώς θα παραβιάσουν τους κανονισμούς και θα περάσουν ναρκωτικές ουσίες στις φυλακές.

Η έννοια του σωφρονισμού είναι αποδεκτή στα πιστεύω τους και ταυτίζεται με αυτή της θεραπείας, όμως θεωρούν ότι δεν μπορεί να εφαρμοστεί στις φυλακές, πρώτον γιατί το σύστημα δεν ενδιαφέρεται και δεύτερον, γιατί δεν υπάρχει εκπαιδευμένο προσωπικό. Θεωρούν ότι οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι δεν ανταποκρίνονται στο ρόλο τους, λόγω ελλιπούς ή ανύπαρκτης εκπαίδευσης. Πιστεύουν ότι ο σωφρονιστικός υπάλληλος θα πρέπει να έχει διαλέξει αυτή τη δουλειά, να εκπαιδευθεί κατάλληλα και επαρκώς και στη συνέχεια να είναι βοηθητικός ως προς τις κρατούμενες.

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αναφέρουν είναι η συγκατοίκηση, την οποία η συντριπτική πλειοψηφία θεωρεί δύσκολη και προβληματική. Πολλές φορές η συγκατοίκηση αποτελεί τροχοπέδη, όταν κάποια από τις κρατούμενες προσπαθεί να “κόψει” από τη χρήση και η συγκατοίκος της όχι. Αυτή που προσπαθεί, θα κατηγορηθεί, θα θεωρηθεί μαλακή και ότι έχει υποκύψει στις επιταγές της κοινωνίας.

Παρόλα αυτά, το κελί ή “κλουβί”, είναι μία όαση στο θόρυβο της φυλακής, είναι ένα προνόμιο, παρόλο που μπορείς να κάνεις μέσα μόνο πέντε βήματα.

Ο συγκατηγορούμενος επίσης παίζει σημαντικό ρόλο και επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση της κρατούμενης, της προκαλεί “βάρος” και ενοχές αν η κρατούμενη θεωρεί τον εαυτό της υπαίτιο για τον εγκλεισμό του και θυμό όταν συμβαίνει το αντίθετο.

Αξίζουν επίσης προσοχής, οι μονολεκτικές απαντήσεις που έδωσε η ομάδα για έννοιες που σχετίζονται με το σύστημα απονομής δικαιοσύνης, όπως είναι “το δικαστήριο, ο δικηγόρος, η έδρα, το κελί το επισκεπτήριο, ο υπάλληλος, το φάρμακο και η πρέζα”. Οι

λέξεις τις οποίες χρησιμοποιούν οι κρατούμενες για να αποδώσουν νόημα στις παραπάνω έννοιες, δείχνουν τόσο τη συναισθηματική τους φόρτιση όσο και τη στάση τους απέναντι στο ποινικό σύστημα.

Δικαστήριο: “Βάρος”, “Αγωνία”, “Φόβος”, “Κρίση”, “Αδικία”, “Νόμος”

Δικηγόρος!: “...”, “...”, “Κάτι δίνουν, κάτι παίρνουν”, “...”, “...”

Έδρα (σ.σ. δικαστή)²: “Σκληρή”, “...”, “Τι θα σου τύχει”, “...”, “...”

Κελί: “Κλουβί”, “Μαυρίλα, τάφος”, “Ησυχία”, “Ησυχία”, “Ένας τρόπος να κρυφτείς”, “Καταφύγιο”, “Καταφύγιο”, “Τύχη”

Επισκεπτήριο: “Χαρά”, “Ανακούφιση”, “Εγώ δεν το ξέρω”, “Κατάθλιψη”, “Επικοινωνία”, “Δυσκολία”, “Ενοχές”, “Θυμός”, “Αγωνία”, “Νευρική κρίση”, “Αγωνία”, “Ενήμερωση με τον έξω κόσμο”

Υπάλληλος (σωφρονιστικός)³: “Αδιάφορος”, “...”, “...”.

Φάρμακο (ψυχοφάρμακα που δίνει ο ψυχίατρος της φυλακής): “Τρόπος ελέγχου της φυλακής”, “Τρόπος διαβίωσης στη φυλακή”, “Υποκατάστατο”, “Καταστολή συναισθημάτων”, “Εκρήξεις βίας”, “Φεύγεις από την πραγματικότητα”, “Χειρότερη χαρμάνα” (σ.σ. στερητικό σύνδρομο), “Ένας τρόπος να βγεις από τη φυλακή σου”

Πρέζα (σ.σ. ηρωίνη): “Παραμύθισμα”, “Μαστούρα”, “Ακριβή”, “Πάμφθηνη”, “Δύναμη”, “Για μένα η αγάπη μου”, “Ενέργεια που αποδίδει αρνητικά”, “Συναρπαστικό”, “Τρέξιμο”, “Γέμισμα της ημέρας”, “Αδιαφορία για τη φυλακή”

ΦΟΒΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΦΥΛΑΚΗ

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον, παρουσιάζουν οι προσδοκίες που έχουν οι γυναίκες από την οικογένειά τους όταν θα βγουν από τη φυλακή. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία οι γυναίκες-κρατούμενες ελπίζουν ότι η οικογένεια θα παραβλέψει την πριν από τη φυλακή συμπεριφορά και θα τις υποδεχθεί με τρυφερότητα και υποστήριξη, έτσι ώστε να επουλωθούν οι πληγές της φυλακής. Αυτό που φοβούνται είναι η αδιαφορία και η έλλειψη εμπιστοσύνης που μπορεί να αντιμετωπίσουν, καθώς επίσης και την πιθανότητα να μην έχει αλλάξει τίποτα στις οικογενειακές σχέσεις.

Χαρακτηριστικές είναι οι απαντήσεις τους για το πώς ελπίζουν να τις αποδεχθεί η οικογένεια:

“Πλήρη υποστήριξη και φροντίδα”

“Ανακούφιση”

Και πώς φοβούνται ότι θα είναι πραγματικά:

“Δεν θα τους νοιάζει”

“Τράβα το δρόμο σου”

1 Επειδή σε αρκετές περιπτώσεις οι χαρακτηρισμοί είναι βαρείς το περιοδικό ζήτησε από το συγγραφέα και αυτός συμφώνησε να τους αφαιρέσει από τη δημοσίευση

2 δεσ υποσημείωση 1

3 όπως 1&2

Στην ερώτηση αυτή υπήρξε αρκετή αμηχανία και νευρικότητα. Οι περισσότερες δεν ήθελαν να παρουσιάσουν ένα συγκεκριμένο σχέδιο για μετά τη φυλακή, πιθανόν γιατί ήξεραν ότι το θεραπευτικό πρόγραμμα που συμμετείχαν έχει και πρόγραμμα επανένταξης και φοβόντουσαν ότι θα ήταν διαφορετικό από τα δικά τους σχέδια. Ίσως πάλι δεν είχαν συγκεκριμένο σχέδιο, αλλά έλπιζαν στον σύντροφό τους. Οι περισσότερες παρ' όλα αυτά, έχουν φτιάξει ένα σχέδιο ζωής για όταν βγουν από τη φυλακή, στο οποίο συμπεριλαμβάνουν και το σύντροφο-χρήστη, εκτός από λίγες εξαιρέσεις, που έχουν αρκετό καιρό στο πρόγραμμα υποστήριξης και το σχέδιό τους είναι συνδεδεμένο με την απεξάρτησή τους.

Βγαίνοντας έξω, στο χώρο της πιάτσας, θεωρούν ότι θα έχουν ανέβει στην υπόληψη των άλλων χρηστών και αυτό που φοβούνται είναι ότι όλοι θα θέλουν να τις κεράσουν ή να “δουλέψουν” μαζί, εφόσον έχουν περάσει τις εξετάσεις αξιοπιστίας. Άνθρωποι “καθαροί” από ουσίες δεν υπάρχουν γι' αυτές ή αυτοί που υπάρχουν, συνήθως εργοδότες, δε θα τις δεχθούν και πάλι στη δουλειά. Το μόνο περιβάλλον που θα τις δεχθεί είναι η “πιάτσα” των χρηστών ουσιών.

Σημαντικότερες απαντήσεις ήταν:

“Για μένα είναι αδύνατο να ξαναπάω εκεί” (σ.σ. πορνεία)

“Κέρασμα” (σ.σ. από χρήστες)

“Οργάνωση για καμιά καλή δουλειά” (σ.σ. παράνομη)

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Η συμμετοχή τους σε ένα πρόγραμμα θεραπείας της εξάρτησης μέσα στη φυλακή, τους δημιουργεί μία εντελώς διαφορετική πραγματικότητα από αυτήν που ζούσαν μέχρι τώρα και τους προκαλεί μεγάλη έκπληξη το πόσο διαφορετικές μπορεί να είναι οι πράξεις μίας κρατούμενης στο θεραπευτικό πρόγραμμα και στη φυλακή.

Διαπιστώνουν ότι η συμμετοχή τους στο πρόγραμμα εμπνέει σεβασμό στους άλλους, τόσο στους κρατούμενους όσο και στους σωφρονιστικούς υπαλλήλους.

Χαρακτηριστικά αναφέρουν:

“Έχω μπει σε μία σειρά...εδώ βρίσκεις πράγματα σημαντικά, βρίσκεις αξίες ξεχασμένες, θες να ζήσεις”.

“Εδώ βρίσκεις αυτό που έχεις καταχωνιάσει μέσα σου και δεν το έβρισκες”.

“.....μπορώ να μιλάω χωρίς να φοβάμαι....”

“Εδώ χωρίς να το καταλάβεις πέφτουν οι μάσκες. Όποιος προσπαθεί να κρατήσει τη μάσκα δεν αντέχει, φεύγει. Όλο αυτό, προσφέρει ασφάλεια.”

Οι σχέσεις που αναπτύσσονται στο πρόγραμμα είναι ειλικρίνειας και σεβασμού, χωρίς κάποιες να γίνουν “κολλητάρια”, έτσι είναι καθαρές σχέσεις χωρίς εκμετάλλευση. Τους θεραπευτές τους θεωρούν σύμμαχους και τους σέβονται.

“Μαθαίνουμε να οριοθετούμαστε στις σχέσεις με τους άλλους”.

“Ξεκάθαρα πράγματα. Μπορεί να μην έχεις φίλη, έχεις άνθρωπο να του μιλήσεις ξεκάθαρα”

Η καθημερινότητα της φυλακής έχει αλλάξει και ενώ έχουν κάθε μέρα συγκεκριμένο πρόγραμμα, εντούτοις την καθημερινότητά τους στο πρόγραμμα την περιγράφουν πολύ ζωντανά και με ευχαρίστηση. Πιο συγκεκριμένα απαντούν:

“Ποτέ δεν περνάει ρουτινάρικα η μέρα. Πάντα μια έκπληξη”

“Εδώ χωρίς να το καταλαβαίνεις πέφτουν οι μάσκες”

Θα ήταν σημαντική παράλειψη αν δεν ανέφερα τους μονολεκτικούς αυθόρμητους χαρακτηρισμούς τους για έννοιες σχετικές με τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα υποστήριξης.

Ομάδα (σ.σ. θεραπείας): “Υποστήριξη”, “Εμπιστοσύνη”, “Δύναμη”, “Αυτοβοήθεια”, “Δυσκολία”, “Αυτογνωσία”, “Δύναμη”, “Καθρέφτης”, “Ασφάλεια”, “Αυτοβοήθεια”, “Μαθαίνω”, “Μάθημα απόψεων”

Συνάντηση (σ.σ. προγραμματισμού): “Προβληματισμός”, “Συζήτηση”, “Στόχοι”, “Χαρά”, “Αγωνία και άγχος”, “Δυσκολία”, “Κόκκινο πανί”

Δουλειά: “Εκτόνωση”, “Υπευθυνότητα”, “Συνεργασία”, “Επικοινωνία”, “Κινητικότητα”, “Φεύγουν τα νεύρα”, “Παραγωγικότητα”, “Δημιουργία”, “Ζωτικότητα”

Υπεύθυνος (σ.σ. οργανωτής της δουλειάς από τις κρατούμενες): “Βάρος”, “Άγχος”, “Ευθύνη”, “Ευθύνη”, “Ευθύνη”, “Οργάνωση”, “Άγχος”, “Ενδιαφέρον”, “Σοβαρότητα”, “Πρότυπο”

Προσωπικό (σ.σ. θεραπευτικό): “Εμπιστοσύνη”, “Νοιάξιμο, πολύ νοιάξιμο”, “Γραμματέας”, “Φροντίδα και υποστήριξη”, “Ασφάλεια”, “Ασφάλεια”, “Στόχους”

Φαγητό: “Απόλαυση”, “Ενέργεια”, “Ίκανοποίηση”, “Κοκορέτσι”, “Ζεστασιά”, “Οικογένεια”, “Οικογένεια”

Προκοινότητα (σ.σ. έτσι ονομάζεται το πρόγραμμα υποστήριξης): “Χρώματα”, “Δάσος με διαφορετικά δένδρα που όλα συνυπάρχουν”, “Ελπίδα”, “Ελευθερία”, “Συμπαράσταση”, “Στροφή”, “Το παρόν”

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία είναι γι’ αυτές μία δύσκολη έννοια και λέξη και δεν έχουν ένα σαφή ορισμό, για το τι είναι θεραπεία ή αποθεραπεία.

Με τα παρακάτω συμφωνούν όλες:

“Δεν το βλέπεις ότι εγώ υπήρξα άρρωστη, είναι ο τρόπος που στο λένε (σ.σ. στο θεραπευτικό πρόγραμμα), ο τρόπος που το αποβάλλεις από το μυαλό σου, δεν το αντιμετωπίζουν (σ.σ. το θεραπευτικό προσωπικό) σαν αρρώστια”.

“Ψυχική, είναι πολύ δύσκολη. Είναι για μένα (σ.σ. η θεραπεία) η αναγνώριση του εαυτού μου, πίστευα ότι ήμουν άρρωστη, νιώθω τον εαυτό μου, μέσα στην ομάδα μαθαίνω πολλά πράγματα, αλλάζω, πιστεύω ότι θα κόψω την ηρωϊνή τελικά.”.

ΑΥΘΟΡΜΗΤΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΙ

Πολύ σημαντικές πληροφορίες έδωσε η ομάδα όταν οι ερωτήσεις δεν ήταν συγκεκριμένες, αλλά ήταν απλώς μία λέξη και οι απαντήσεις έπρεπε να ήταν και μονολεκτικές.

Οι ερωτήσεις της **Ομάδας Α** (οικογένεια, φίλος, μητέρα, πατέρας, παιδί, άνδρας, σύντροφος, ψυχαγωγία), αφορούν στο περιβάλλον το οποίο μεγάλωσαν, απέκτησαν χαρακτήρα, ονειρεύτηκαν και έβαλαν στόχους. Οι περισσότερες εκφράζουν συναισθήματα άγχους, φόβου, καταπίεσης, απογοήτευσης και αδιεξόδου. Εξάιρεση αποτελούν οι ερω-

τήσεις μητέρα και παιδί, έννοιες που μέσα τους κρύβονται η αγάπη, η αθωότητα και η τρυφερότητα.

Οι ερωτήσεις της **Ομάδας Β** (*ηρωίνη, χασίς, χάπια, γιατρός, ψυχίατρος*) αφορούν το περιβάλλον και τους παίκτες της χρήσης. Η ηρωίνη κατέχει ακόμα μία θέση αίγλης και υψηλής προσδοκίας, παρόλο που σε κάποιες σημαίνει θάνατος.

Οι ερωτήσεις της **Ομάδας Γ** (*δικαστήριο, δικηγόρος, έδρα, φάρμακο, κελί, επισκεπτήριο, υπάλληλος, πρέζα*) αφορούν στο σωφρονιστικό σύστημα. Οι απαντήσεις αναφέρουν κυρίως φόβο, αγωνία, ενοχές, αδικία. Ακόμα και η ερώτηση “πρέζα” που σημαίνει ηρωίνη, μέσα στη φυλακή δεν έχει την αίγλη και τις ιδιότητες ίασης που έχει έξω.

Τέλος, οι ερωτήσεις της **Ομάδας Δ** (*συνάντηση, εκπαίδευση, κόσμημα, ομάδα, παρατήρηση, δουλειά, υπεύθυνος, φαγητό, προσωπικό, ΚΕ.Θ.Ε.Α., θεραπευτική κοινότητα, Προκοινοτήτα*), αφορούν στη θεραπευτική παρέμβαση και στα επόμενα στάδια της θεραπείας. Εδώ, από τις απαντήσεις φαίνεται ότι οι γυναίκες -κρατούμενες έχουν εναποθέσει στη θεραπεία όλες τις ανθρώπινες προσδοκίες πολλές φορές εξιδανικεύοντας τις έννοιες.

Πολύ σημαντική για την εξαγωγή συμπερασμάτων είναι η συγκριτική ανάλυση των αυθόρμητων χαρακτηρισμών που δόθηκαν για διάφορους τομείς της ζωής της χρήστριας/ κρατούμενης.

Παρατηρούμε ότι οι χαρακτηρισμοί για την οικογένειά τους είναι κυρίως αρνητικοί και κυμαίνονται από τη συμφορά μέχρι το φόβο, αντίθετα το προσωπικό θεραπείας του προγράμματος υποστήριξης τους εμπνέει συναισθήματα που συνήθως αναφέρονται στην οικογένεια, όπως “εμπιστοσύνη-νοιάξιμο - ασφάλεια - στόχοι”.

Οι έννοιες έρωτας και ηρωίνη σχεδόν ταυτίζονται με χαρακτηρισμούς που αποδίδουν δέος και μυθοποίηση. Αντίθετα οι έννοιες ηρωίνη και πρέζα, ενώ θα περίμενε κανείς να ταυτίζονται, αυτό δεν συμβαίνει. Στην ηρωίνη αποδίδονται χαρακτηρισμοί δέους και θαυμασμού, ενώ για την “πρέζα” κυρίως αρνητικοί “παραμύθιασμα, αδιαφορία, κ.λπ.”.

Σε όλες οι έννοιες της φυλακής (*φάρμακο, κελί, υπάλληλος, επισκεπτήριο*) αποδίδονται βαρείς χαρακτηρισμοί με εξαίρεση το επισκεπτήριο, ενώ έννοιες που αφορούν στο πρόγραμμα υποστήριξης που λειτουργεί μέσα στη φυλακή, είναι η χαρά, η αισιοδοξία, η ζεστασιά και η τρυφερότητα, ενώ ακόμα και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν δε λαμβάνουν αρνητική χροιά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο, πριν από την εξαγωγή συμπερασμάτων από την ερευνητική διαδικασία, να εξετάζαμε σύντομα το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει η ομάδα των εγκλείστων, τη φυλακή την οποία οι Jones και Fowels ορίζουν, σαν ένα “τόπο κατοικίας και εργασίας, όπου ένας μεγάλος αριθμός τροφίμων, αποκομμένοι από την ευρύτερη κοινωνία για μια υπολογίσιμη περίοδο του χρόνου, ομαδικά, ακολουθούν ένα κλειστό, επίσημα διοικούμενο, κύκλο ζωής” (Jones και Fowels 1984).

Τα ερευνητικά αποτελέσματα, τόσο αυτά από τη συμπλήρωση του EUROPASI, όσο και αυτά από τις ομάδες εστίασης, επιβεβαιώνουν την πολυπλοκότητα του προβλήματος της

εξάρτησης. Φαίνεται από τα ερευνητικά αποτελέσματα, ότι οι περισσότερες γυναίκες-κρατούμενες έχουν μεγαλώσει σε ένα οικογενειακό περιβάλλον όπου επικρατούσε η βία, η συναισθηματική κακοποίηση, όπου ο πατέρας ήταν απών ή ήταν εκφραστής της βίας, η μητέρα αδύναμη να αντιδράσει και το περιθώριο. Το παιδί συχνά μεγάλωνε μέσα στη μοναξιά και όποτε οι σχέσεις ήταν πιο κοντινές, τότε ο πόνος ήταν το κυρίαρχο συναίσθημα. Η οικογένεια ανέθετε ρόλους δυσβάσταχτους στο παιδί, όπως του υποστηρικτή ή σύμμαχου της μαμάς και άλλες φορές πάλι, του ισότιμου μέλους που θα φέρει χρήματα στο σπίτι.

Όπως φαίνεται από την ανάλυση των ομάδων, δεν υπήρχε ένα καθαρό σύστημα αξιών μέσα στην οικογένεια (μερικές φορές ούτε απέναντι στη χρήση ουσιών), έτσι ώστε το παιδί να μπορέσει να υιοθετήσει ή να απορρίψει αξίες. Επίσης, το παιδί δεν μεγάλωσε νιώθοντας ασφάλεια και υποστήριξη.

Η οικογένεια τέλος, δεν αποτελεί μία δεξαμενή ζεστών και τρυφερών συναισθημάτων, στην οποία θα μπορούσαν να “ξεκουραστούν” αντίθετα η ανάμνηση των οικογενειακών σχέσεων προκαλεί συναισθήματα φόβου, πόνου και αδιεξόδου. Παρ’ όλα αυτά, οι περισσότερες γυναίκες αγαπούν την οικογένειά τους και αποζητούν την αγάπη και την εμπιστοσύνη τους.

Είναι χαρακτηριστικό ότι οι γυναίκες-κρατούμενες ως παιδιά δεν μπόρεσαν να κάνουν φίλους σχεδόν ποτέ και δεν μπόρεσαν να ενταχθούν σε κάποιο εκπαιδευτικό πλαίσιο. Φαίνεται λοιπόν ότι η μοναξιά συνεχίζει να ακολουθεί το παιδί και κατά την είσοδο στη εφηβεία. Αν λάβουμε υπόψη και το γεγονός ότι “τα κορίτσια που γίνονται καλές φίλες, νιώθουν την ανάγκη να προσδιορίζουν τη φιλία τους, να τη σφραγίζουν και να την ονομάζουν και έχουν την τάση να προσδιορίζουν μια καλή φίλη ως την καλύτερη φίλη, με αποτέλεσμα να έχουν πολλές καλές φίλες” (Αντζίρ 2000), στην αντίθετη περίπτωση “επειδή...οι προσδοκίες τους είναι μεγάλες, νιώθουν βαθιά πληγωμένες όταν η φιλία διαλυθεί. Γίνονται τόσο ανταγωνιστικές η μία προς την άλλη, όσο πριν ήταν δεμένες” (Bjorkvist, 1994). Με βάση τα παραπάνω μπορούμε να αντιληφθούμε πόσο πόνο έχουν συσσωρεύσει και γιατί η ανάμνηση αυτή φέρνει στην επιφάνεια συναισθήματα και σκέψεις του τύπου “εχθρός μαύρο, καταπίεση και πόνος”.

Φτάνει η ώρα της συνάντησης με τις ουσίες, μία ώρα που τη θεωρούν τυχαία. Είναι άραγε τυχαία; Αποκλεισμένες από το σχολείο, τους φίλους και την οικογένεια, πού αλλού θα γίνουν αποδεκτές εκτός από τις ομάδες/παρέες του περιθωρίου; Αυτή η συνάντηση απ’ ό,τι φαίνεται από τις απαντήσεις των ερωτώμενων ήταν καθοριστική. Η ουσία απαλύνει τον πόνο που έχει μαζευτεί, τις κάνει να νιώθουν πιο δυνατές και επιτέλους ανήκουν σε μια μεγάλη διεθνή οικογένεια, με την ίδια γλώσσα, ίδια κουλτούρα, ίδιες επιδιώξεις. Η αίσθηση δε, που περιγράφουν από αυτές τις συναντήσεις, είναι μεγαλειώδης (“έρωτας, βασιλείο, μεγαλείο...”) και το κόστος μικρό.

Όμως αυτή η ψευδαίσθηση δεν κρατά πολύ και ανακαλύπτουν ένα κόσμο χειρότερο από αυτόν που αρνήθηκαν. Η βία γίνεται αμειλικτή και η πορνεία φαντάζει ως η μόνη επαγγελματική αποκατάσταση. Καταστάσεις που για την ευρύτερη κοινωνία προκαλούν αισθήματα ευτυχίας και ολοκλήρωσης, όπως είναι οι σχέσεις ενός ζευγαριού, ή η μητρότητα, σ’ αυτές τις κοπέλες προσθέτει ενοχές, πόνο και απελπισία.

Αυτές οι κοπέλες έχουν εγκλωβιστεί σε ένα περιβάλλον “εχθρικό” για τους υπόλοιπους από το οποίο όμως δεν μπορούν να βγουν. Κάθε υποτροπή τους στη χρήση ερμηνεύεται σαν

έλλειψη διάθεσης και κινήτρου για επανένταξη. Τελικά στο μόνο περιβάλλον που νιώθουν καλά και αισθάνονται αποδεκτές, είναι το περιβάλλον των υπόλοιπων χρηστών ουσιών, η “πιάτσα”, όπου δεν χρειάζεται να απολογηθούν γιατί παίρνουν ουσίες, εφόσον όλοι το αντιλαμβάνονται από μόνοι τους.

Η οικονομική ανέχεια, μοιραία, τις οδηγεί σε παράνομες δραστηριότητες για την εξοικονόμηση των απαραίτητων χρημάτων για τις ουσίες. Η πορνεία, οι κλοπές, η διακίνηση ουσιών είναι τα συνηθέστερα εγκλήματα που κάνουν. Τότε έρχεται ο νόμος, τότε αναλαμβάνει το σωφρονιστικό σύστημα να επαναφέρει στην τάξη τη χρήστρια ουσιών. Ένα σύστημα, στο οποίο ο νεοεισερχόμενος έρχεται με μια αυτοεικόνα που έχει ήδη αποκτήσει στο οικείο περιβάλλον του, χάρη στους κοινωνικούς ρόλους στους οποίους καλούνταν να αντεπεξέλθει.

Στη ζωή ενός ατόμου αυτοί οι ρόλοι διαδέχονται ο ένας τον άλλο με τέτοιο τρόπο ώστε να μην εμποδίζεται το άτομο να είναι αποτελεσματικό. Μετά όμως, στη φυλακή, οι περισσότεροι ρόλοι δεν είναι δυνατό να υπάρξουν, εφόσον όλοι οι ρόλοι των κρατούμενων είναι προσδιορισμένοι από τη διοίκηση ή το υποσύστημα των κρατούμενων, με αποτέλεσμα την καταρράκωση της αυτοεικόνας του ατόμου.

“Στον έξω κόσμο, το άτομο μπορεί να διατηρήσει τα αντικείμενα αυτοσυναίσθησης -όπως είναι το σώμα του, οι άμεσες ενέργειές του, οι σκέψεις του και ορισμένα από τα υπάρχοντά του- ανέπαφα από τα” αλλότρια και μιαντικά πράγματα. Στα ολοπαγή ιδρύματα (σ.σ. όπως η φυλακή) όμως, οι επικράτειες αυτές του εαυτού παραβιάζονται, το όριο που το άτομο θέτει ανάμεσα στο είναι του και το περιβάλλον καταπατείται και οι ενσάρκώσεις του εαυτού βεβηλώνονται (Γκόφμαν, 1994) με αποτέλεσμα, το λιγότερο, τον ευτελισμό του ατόμου. Η υποχρέωση να πάρει άδεια ή να παρακαλέσει για δραστηριότητες / αγαθά, που για τον έξω κόσμο είναι ασήμαντα ή μικρής σημασίας, όπως το κάπνισμα, το διάβασμα, η χρήση της τουαλέτας, να τηλεφωνήσει ή να γράψει ένα γράμμα, οδηγεί το άτομο σε αναστολή αυτών των δραστηριοτήτων.

Η εικοσιτετράωρη έκθεσή του στην κριτική και στις παρατηρήσεις του “προσωπικού”, τον οδηγεί μοιραία σε μια συμπεριφορά υποκριτική, αφού μάλιστα οποιοσδήποτε από την ομάδα του προσωπικού μπορεί να επιπλήξει ή και να τιμωρήσει οποιονδήποτε από την ομάδα των κρατούμενων.

Ο κρατούμενος, επιπλέον, θα πρέπει να συμμορφωθεί σ’ ένα πλήθος γραπτών και άγραφων κανονισμών, σχετικών με τη συμπεριφορά του, τον τρόπο ομιλίας του, τους χώρους που κινείται, χωρίς να γνωρίζει το γιατί. Τα οφέλη δε από αυτή τη συμμόρφωση, δεν είναι παρά λειτουργίες που στον έξω κόσμο θεωρούνται αυτονόητες, όπως η ώρα που θα πει καφέ ή το είδος φαγητού που θα λάβει, ή έστω και η επιλογή ενός αναψυκτικού. Η προαιρετική ή και πολλές φορές αυθαίρετη αφαίρεση των παραπάνω ενεργειών, καταντούν τον κρατούμενο σχεδόν μανιακό, εφόσον αφιερώνει σχεδόν όλη του την ημέρα και την ενέργεια για το πώς και πότε θα αποκτήσει την ικανότητα / δυνατότητα απόκτησης των παραπάνω “προνομίων”.

Μοιραία λοιπόν, μπροστά στον ευτελισμό, την τιμωρία, τον πειθαναγκασμό και τη στέρηση βασικών αγαθών, οι κρατούμενοι προτάσσουν ένα δικό τους μηχανισμό αναπλήρωσης των παραπάνω. Διαμορφώνουν ένα υποσύστημα με τη δική του ιεραρχία, σύστημα αξιών και σύστημα αμοιβών-ποινών, με στόχο την απόκτηση παράνομων αγαθών. Κατ’ αυτό τον τρόπο, οι κρατούμενοι φτιάχνουν ένα άτυπο σύστημα ελέγχου των κρατού-

μενων (συχνά πιο σκληρό από αυτό της φυλακής) και αποκλείοντάς τους έτσι από τα προνόμια και αγαθά που το υποσύστημα παρέχει. Η ιεραρχία φτιάχνεται με κριτήρια του ποιος προκαλεί περισσότερο φόβο στους άλλους και ποιος έχει πρόσβαση σε αγαθά περισσότερο απ' ό,τι οι υπόλοιποι.

Εκεί, μέσα σ' αυτό το δαιδαλώδες σύστημα δυνάμεων επιρροής, ο/η χρήστης/χρήστρια ουσιών αναπτύσσει ιδιαίτερες συμπεριφορές, των οποίων η ένταση είναι ανάλογη με το χρόνο παραμονής κάποιου στο σωφρονιστικό κατάστημα. Πιο συγκεκριμένα:

Προσπαθεί να διατηρήσει την αρνητική του εικόνα.

Άρνηση και αδιαφορία για συμμετοχή σε κοινωνικά γεγονότα.

Αδιαφορία για τον "έξω κόσμο".

Αδρανοποίηση ζωτικών αναγκών και επιθυμιών (απασχόληση, επικοινωνία, ψυχαγωγία).

Φαινομενική ευθυγράμμιση με τους κανόνες συμπεριφοράς της φυλακής.

Ασυμφωνία μεταξύ στάσης και συμπεριφοράς.

Αναζητά την αλλαγή της συμπεριφοράς του στις αντιδράσεις των άλλων ή του συστήματος.

Ανάπτυξη μυθοπλασιών γύρω από τον εαυτό του και τις πράξεις για τις οποίες τιμωρείται".

Δεν είναι επομένως παράλογα τα συναισθήματα που εκφράζουν οι έγκλειστες χρήστριες για το σωφρονιστικό σύστημα (*"βάρος, αγωνία, φόβος, κρίση, αδικία, βία, μαυρίλα, τάφος, ρώσικη ρουλέτα, κ.λπ."*). Όταν μάλιστα δείχνουν να έχουν επίγνωση της προβληματικότητάς τους και των αιτιών που οδηγήθηκαν στη χρήση, αυτή η τιμωρία τις θυμώνει, τις οδηγεί σε αδιέξοδο. Ένα αδιέξοδο που εκφράζουν όταν μιλάνε για τους φόβους και τις προσδοκίες τους μετά την αποφυλάκισή τους, όπου δηλώνουν ότι δεν τις περιμένει τίποτα παρά μόνο η "πιάτσα" και η "πρέζα".

Φαίνεται ότι το σωφρονιστικό σύστημα αποτυγχάνει να επαναφέρει στην τάξη τις περιθωριακές χρήστριες ουσιών. Οι χρήστες/τριες αποφυλακιζόμενοι έχουν να διαλέξουν ανάμεσα σε τρεις επιλογές. Η πρώτη είναι να προσπαθήσουν να ενταχθούν στην κοινωνία μόνοι τους. Η δεύτερη, να απευθυνθούν για βοήθεια σε κάποιο από τα θεραπευτικά προγράμματα που λειτουργούν και η τρίτη, να επιστρέψουν στο περιθώριο ελπίζοντας ότι δε θα συλληφθούν ξανά. Παρόλο που αποτελεσματικότερη λύση είναι η δεύτερη, εν τούτοις δεν είναι η συνηθέστερη επιλογή τους γιατί οι απαιτήσεις που έχει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, σε συνδυασμό με τη μεγάλη διάρκεια της θεραπείας, ελαχιστοποιεί το κίνητρό τους.

Το παραπάνω άρθρο στοχεύει στην ευαισθητοποίηση ειδικών και μη γύρω από τα θέματα μιας ιδιαίτερης ομάδας εγκλειστών στις ελληνικές φυλακές. Ανάμεσα στις κρατούμενες γυναίκες χρήστριες εξαρτητικών ουσιών και στην "έννομη" κοινωνία δεν ορθώνονται μόνο τα τείχη της φυλακής, αλλά και σωρεία προκαταλήψεων, ψυχολογικών προβλημάτων και αναποτελεσματικών συμπεριφορών, καθιστώντας τη βίαια κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα.

Κατά τη γνώμη μου, αυτό το άρθρο είναι μια πρωτόλεια προσέγγιση στις ιδιαίτερες ανάγκες αυτής της ομάδας και στις ιδιαίτερες συνθήκες που καλούνται να επιβιώσουν. Θα ξε-

περνούσε κατά πολύ τις προσδοκίες και φιλοδοξίες του υπογράφοντος, αν αυτό το άρθρο αποτελούσε ερέθισμα και σε άλλους, κοινωνικά ευαίσθητους, μελετητές, σπουδαστές, επαγγελματίες για περισσότερη και διεξοδικότερη έρευνα.

Βιβλιογραφία

- Αντζιρ Νάταλι (2001) Γυναίκα. Μια εσωτερική γεωγραφία, Αθήνα
- Bjorkvist, Kaj. (1994) Sex Differences in Physical, Verbal and Indirect Aggression: A Review of Recent Research” Sex Roles 30: 177-88,
- Γκόφμαν Ε. (1994) Άσυλα, Αθήνα
- Ε.Κ.Π.Ν.Τ. (2002) Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία, Αθήνα
- Λιάππας Γ. (1991) Ναρκωτικά, Αθήνα
- Μπαμπινιώτης Γ. (1998) Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, Αθήνα
- Πουλόπουλος Χ. & Τσιμπουκλή Α. (1995) “Ομάδες εστιασμένης συζήτησης” στο Κοινωνική Εργασία Τ39, Αθήνα
- Prochaska J. & Diclemente C. (1984) The trans theoretical approach, Washington
- Σπινέλλη Κ.& Τσήτουρα Α. (1996) Κρατούμενοι και δικαιώματα του ανθρώπου, Αθήνα
- Στεφανής Κ., Σολδάτος Κ., Μαυρέας Β. (1992) “Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς” Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Γενεύη
- West R. (2001) “Theories of addiction” in Addiction v.96, Philadelphia

DELINQUENCY AND NEUTRALIZATION TECHNIQUES IN STUDENT POPULATIONS

AGGELIKI APOSTOLAKI, STAMATIOS SPYROU

Abstract

The article aims to explore the relation between perceived and committed self-reported delinquency among student population. The key theoretical assumption resides on the techniques of neutralization (Matza) used by young delinquents in the process of committing deviant acts. The hypothesis tested in the present study is the extent of which perceived self reported delinquency is eager to the commission of delinquent acts. Data were collected and analyzed from 18 schools in the broader area of Athens, through a constructed questionnaire (65 questions were included and the filling time was about 45 minutes), with a total sample of 2702 students. Results showed a strong connection between perceived and committed delinquent acts as perceived delinquency mirrors the bonds (Hirschi) that the adults create in the growing up process.

ΠΑΡΑΒΑΣΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΞΟΥΔΕΤΕΡΩΣΗΣ ΣΤΟ ΜΑΘΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗ*, ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΣΠΥΡΟΥ**

Π ε ρ ί λ η ψ η

Στόχοι: Η συσχέτιση πράξεων αυτοομολογούμενης αποκλίνουσας συμπεριφοράς (νεανική παραβατικότητα και δοκιμή/χρήση νόμιμων και παράνομων τοξικών ουσιών) με στάσεις του μαθητικού πληθυσμού απέναντι σε πιθανές παραβάσεις.

Σχεδιασμός: Μαθητές τυχαία επιλεγμένων σχολείων συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο.

Χώρος: 18 Γυμνάσια-Λύκεια στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής.

Συμμετέχοντες: 2.702 μαθητές (αγόρια 1.269 κορίτσια 1.426 [53% και 47% αντίστοιχα]) Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ηλικίας 14 έως 19 ετών.

Μετρήσεις: Όσοι μαθητές απάντησαν θετικά σε πράξεις αυτοομολογούμενης παραβατικότητας (επιθετικότητα, μικροπαραβατικότητα και παραβατικότητα καθώς και δοκιμή/χρήση μαριχουάνας) και όσοι δήλωσαν επίσης ότι θα τελούσαν πιθανές πράξεις παραβατικού χαρακτήρα (μικροπαραβατικότητα₁, μικροπαραβατικότητα₂ και παραβατικότητα).

Ευρήματα: Θετική στάση απέναντι στη μικροπαραβατικότητα₁ (Είναι σωστό να μπει στο σινεμά ή στο γήπεδο χωρίς να πληρώσεις;) εμφάνισε το 33% του δείγματος, σχετικά με τη μικροπαραβατικότητα₂ (Είναι σωστό να κλέψει κανείς ένα ποδήλατο αν δεν έχει συνέπειες;) το 12% και ως προς την παραβατικότητα (Πρέπει κανείς να πληρώνει για ό,τι παίρνει από ένα κατάστημα;) το 14%. Όσον αφορά την τελεσθείσα παραβατικότητα (ερωτήσεις που απαντήθηκαν θετικά από τους μαθητές 1. Θύμωσες και έσπασες πράγματα 40% 2. Ήρθες στα χέρια με κάποιον/α συμμαθητή/τρια σου; 45% 3. Προκάλεσες ηθελημένα ζημιά σε ιδιοκτησία του σχολείου; 16% 4. Πήρες κάτι που δεν σου ανήκε αξίας πάνω από 1.000 δρχ.; 16% 5. Πήρες λεφτά κρυφά από το σπίτι σου; 23% 6. Πήρες και οδήγησες το αυτοκίνητο της οικογένειας σου χωρίς την άδεια των γονιών σου και χωρίς άδεια οδήγησης; 8% 7. Πήρες και οδήγησες ξένο αυτοκίνητο χωρίς την άδεια του ιδιοκτήτη; 2% 8. Μπήκες σ' ένα σπίτι κρυφά; 5% 9. Είχες μπλεξίματα με την αστυνομία; 4%. Τέλος, σχετικά με την εμπλοκή του μαθητή στη δοκιμή/χρήση μαριχουάνας το ποσοστό ανήλθε σε 17%.

Συμπεράσματα: Οι τεχνικές εξουδετέρωσης, όπως αυτές καταγράφονται σε στάσεις των μαθητών απέναντι σε προτεινόμενες πράξεις παραβατικού χαρακτήρα, λειτουργούν θετικά στην τέλεση πράξεων αποκλίνουσας συμπεριφοράς από έφηβους μαθητές.

* Αγγελική Αποστολάκη, Διδάκτωρ Νομικής

** Σταμάτιος Σπύρου, Υπ. Διδάκτωρ Νομικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στόχος του παρόντος άρθρου είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ εκτιμώμενης και τελεσθείσας παραβατικότητας στο μαθητικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα στη μελέτη αυτή θα ελεγχθεί η υπόθεση σύμφωνα με την οποία μαθητές που αποδέχονται, μερικώς ή πλήρως, προτεινόμενες πράξεις μικροπαραβατικού και παραβατικού χαρακτήρα τελούν, σε ποσοστό μεγαλύτερο από τους άλλους, πράξεις αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Η παραπάνω υπόθεση εδράζεται στην άποψη ότι ο έφηβος μαθητής δεν υιοθετεί ούτε και αποδέχεται καθ' ολοκληρίαν ένα συγκεκριμένο παραβατικό σύστημα αξιών, αλλά συνεχώς παλινδρομεί μεταξύ συμπεριφορών που χαρακτηρίζονται ως κοινωνικά αποδεκτές και μη. Η άποψη αυτή στηρίζεται στη θεωρητική προσέγγιση του D. Matza, σύμφωνα με την οποία η ανθρώπινη συμπεριφορά και ειδικότερα η αποκλίνουσα στην εφηβεία αναδύεται μέσα από μια συνεχή διαδικασία αλληλεπίδρασης και μια διεργασία ολίσθησης. Η ανακάλυψη μέσω παράβασης του νόμου είναι ουσιαστική για τον έφηβο αφού συντελεί στην αποδοχή και τέλεση πράξεων αποκλίνοντος χαρακτήρα.

ΟΛΙΣΘΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Η ολίσθηση, ως χαρακτηριστικό της αποκλίνουσας συμπεριφοράς σύμφωνα με τον Matza⁷, στηρίζεται στη θεωρία του διαφορικού συγχρωτισμού,⁸ διαφέρει όμως από αυτή στο ότι αποδέχεται την αποκλίνουσα συμπεριφορά ως στοιχείο των επιλογών του εφήβου, λαμβάνοντας υπόψη πάντα τις επικρατούσες συνθήκες και περιστάσεις. Μια ακόμη διαφοροποίηση της θεωρίας της ολίσθησης από τη θεωρία του διαφορικού συγχρωτισμού, όσον αφορά την ερμηνεία της αποκλίνουσας συμπεριφοράς, έγκειται στο ότι η ολίσθηση χαρακτηρίζεται από ένα αίσθημα θυμού απέναντι στην αδικία που βιώνει ο έφηβος από την επιλεκτική επιβολή του νόμου και τις αντιδράσεις της κοινότητας στο τρόπο συμπεριφοράς του. Κατά τον Matza⁹ οι έφηβοι παραβάτες είναι άτομα ψυχολογικά αποξενωμένα από το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον που μεταπηδούν (drift in and out) από το αποδεκτό στο απαγορευμένο με κατάληξη την υιοθέτηση μιας αποκλίνουσας συμπεριφοράς.

Με τη διαδικασία ολίσθησης του εφήβου συνδέεται και η έννοια των περιστάσεων και των συνθηκών για την τέλεση πράξεων αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Από τη διερεύνηση της παραπάνω σχέσης προκύπτει ότι η αποκλίνουσα συμπεριφορά δεν είναι μόνο αποτέλεσμα των κανόνων που υπαγορεύονται από την ομάδα ομηλικών του εφήβου, αλλά επίσης προϊόν των συνθηκών που επικρατούν σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, οι οποίες ενθαρρύνουν την τέλεση πράξεων αποκλίνοντος χαρακτήρα.¹⁰ Συμπερασματικά, η παραβατικότητα κατά τον Matza ερμηνεύεται ως αποτέλεσμα της αμφιταλάττευσης του εφήβου ανάμεσα στις συμβιβαστικές προσδοκίες των ενηλικών, στις πιέ-

7 Matza D., 1964, **'Delinquency and Drift'** New York Wiley.

8 Sutherland E.H., 1955, **Principles of Criminology** Chicago Lippincott

9 Matza D., and Sykes G., 1961, **'Juvenile delinquency and subterranean values'** American Sociological Review 26: 712-719.

10 Sykes G., and Matza D., 1957, **'Techniques of Neutralization: A theory of Delinquency'** American Journal of Sociology 22:664-670.

σεις των φίλων, στις περιστάσεις καθώς και στις φυσικές ευκαιρίες που ενθαρρύνουν μια τέτοιου είδους συμπεριφορά.

Με τις περιστάσεις συνδέονται επίσης και οι τεχνικές εξουδετέρωσης (techniques of neutralization)¹¹ που κατασκευάζει ο έφηβος και οι οποίες δρουν καταλυτικά στην τέλεση παραβάσεων, αφού δικαιολογούν την αποκλίνουσα συμπεριφορά. Ο D. Matza υποστηρίζει ότι το μεγαλύτερο μέρος της παραβατικότητας των ανηλίκων οφείλεται στο ότι πράξεις που θεωρούνται παραβάσεις αποβάλλουν αυτό το χαρακτήρα, όταν συντρέχουν ειδικές περιστάσεις. Οι περιστάσεις αυτές ευνοούν την εκμάθηση και την εφαρμογή των τεχνικών εξουδετέρωσης της ηθικής ευθύνης για πράξεις οι οποίες αποδοκιμάζονται από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Οι τεχνικές με τις οποίες η παραβατική συμπεριφορά εμφανίζεται ως ηθικά ουδέτερη κατατάσσονται σε πέντε βασικές κατηγορίες, οι οποίες συνοπτικά αναφέρονται παρακάτω: α) η άρνηση της ευθύνης της πράξης από το νεαρό παραβάτη που εμφανίζεται συχνά με τη δικαιολογία της έλλειψης πρόθεσης “δεν ήθελα να το κάνω αυτό” β) η άρνηση της βλάβης σε περίπτωση που η πράξη είναι παράνομη αλλά όχι απαραίτητα ανήθικη -εδώ η απενοχοποίηση του εφήβου πραγματοποιείται μέσα από τον ισχυρισμό “δεν έβλαψα κανέναν” γ) η άρνηση της ύπαρξης του θύματος είναι σημαντική αφού ο παραβάτης εκλαμβάνει τον εαυτό του ως θύμα ή το θύμα ως τιμωρητέο προβάλλοντας τις συχνές δικαιολογίες “μου το έκαναν και εμένα” και “καλά να πάθει, του χρειαζόταν”, δ) η υιοθέτηση ότι ο περίγυρος λειτουργεί ως κατήγορος με την πρόταση “όλοι εμένα κατηγορούν” και τέλος ε) η επίκληση και η πρόταξη υψηλότερων ιδανικών¹² που απαλλάσσουν από ενοχές τον έφηβο - εδώ παραβιάζεται ένας κανόνας προς όφελος της στενότερης κοινωνικής ομάδας στην οποία ανήκει ο παραβάτης και χρησιμοποιείται η δικαιολογία “δεν το έκανα για τον εαυτό μου”.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μελέτες που διερευνήσαν τις έννοιες της ολίσθησης και των τεχνικών εξουδετέρωσης δίστανται ως προς την επαλήθευση των υποθέσεων που εισήγαγε ο Matza. Ο R. Ball¹³ υποστήριξε ότι οι τεχνικές εξουδετέρωσης παραμένουν ασύνδετες με τη “βασική παράβαση κανόνων” στους νέους εφήβους ενώ συνδέονται με το βαθμό αυτοεκτίμησής τους. Σε έρευνα¹⁴ που διεξήχθη ανάμεσα σε νέους αστικών και αγροτικών περιοχών δεν επιβεβαιώθηκε η υπόθεση ότι οι παραβάτες δεν αποδέχονται την αποκλίνουσα συμπεριφορά, αλλά την ασπάζονται επειδή θεωρούν ότι οι φίλοι τους την υιοθετούν. Σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης, οι νέοι που αποδέχονται ότι έχουν τελέσει πράξεις αποκλίνοντος χαρακτήρα είναι περισσότερο πιθανόν να αποδεχτούν μια αντίστοιχη συμπεριφορά παρά αυτοί οι οποίοι απέχουν εξ ολοκλήρου από την παράβαση. Το

11 Sykes G., and Matza D., 1957 οπ.π.,

12 Sykes G., and Matza D., 1957 οπ.π.

13 Ball R., 1983, ‘**Development of basic norm violation: Neutralization and self -concept within a male cohort**’ Criminology 21:75-94.

14 Hindelang M., 1974, ‘**Moral evaluations of illegal behaviors**’ Social Problems 21:370-385. and Hindelang M., 1970, ‘**The Commitment of delinquents to their misdeeds: Do delinquents drift**’ Social Problems 17:502-509.

παραπάνω συμπέρασμα δεν διαφοροποιείται με μεταβλητές όπως το φύλο, ο τόπος καταγωγής (αστικές και αγροτικές περιοχές) καθώς και τα δημόσια και ιδιωτικά σχολεία.

Η Giordano¹⁵, ερευνώντας τη θεωρία του Matza, συνέκρινε τις στάσεις των μαθητών που φοιτούν σε δημόσια σχολεία με ανήλικους παραβάτες που έχουν προωθηθεί σε διάφορα στάδια του συστήματος απονομής δικαιοσύνης (εμπλοκή με την αστυνομία, το δικαστήριο και με ιδρύματα αγωγής ανηλίκων). Από τη μελέτη προέκυψε ελάχιστη στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις αντιλήψεις των μαθητών και των ανηλίκων παραβατών, επειδή οι παραβάτες δεν αντιλαμβάνονται τον τρόπο μεταχείρισής τους από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης ως άδικο ή μεροληπτικό. Η ανάλυση των στοιχείων κατέδειξε ότι οι ανήλικοι παραβάτες αναπτύσσουν θετικά συναισθήματα απέναντι στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης ανηλίκων διότι η εμπλοκή τους με αυτό τους δημιουργεί ένα αίσθημα εξοικείωσης.

Σε μια προσπάθεια κατηγοριοποίησης των τεχνικών εξουδετέρωσης, από άτομα με την ιδιότητα του θύματος και σύμφωνα με το χαρακτήρα της αξιόποινης πράξης, ο Landsheer et al.,¹⁶ διέκρινε τρεις κατηγορίες (α. μη παραβάτες, β. μικροπαραβάτες και γ. παραβάτες) σχετικές με το μέγεθος της αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Στην έρευνα αξιολογήθηκαν οι απαντήσεις 2.700 νέων (12-25 ετών) από διαφορετικές πόλεις της Ολλανδίας. Οι μη παραβάτες ήταν αρνητικοί σε οποιαδήποτε παραβατική συμπεριφορά (εκτιμώμενη ή τελεσθείσα) σε αντίθεση με τους μικροπαραβάτες και παραβάτες, οι οποίοι υιοθετούσαν εκτιμώμενες πράξεις παραβατικού χαρακτήρα ως επιτρεπτές. Σε κάθε περίπτωση όλοι ανεξαιρέτως οι νέοι που μελετήθηκαν αποδοκίμαζαν πράξεις παραβατικού χαρακτήρα εφόσον υπήρχε προσωπική σχέση μεταξύ θύτη και θύματος.

Ο Agnew¹⁷ διερευνώντας τη σχέση των ανηλίκων με τη βία καταλήγει ότι οι περισσότεροι την απορρίπτουν και όσοι την αποδέχονται, σύμφωνα με τα στοιχεία, αυτό οφείλεται στην αποδοχή τεχνικών εξουδετέρωσης. Οι τεχνικές εξουδετέρωσης αναπτύσσονται με το συγχρωτισμό που δημιουργείται με ομάδες ομηλίκων παραβατών και σύμφωνα με τα στοιχεία της διαχρονικής έρευνας προηγούνται της βίαιης πράξης. Η ανάλυση αυτή όμως δεν αποδεικνύει πώς ο συγχρωτισμός με ομηλικούς προηγείται των τεχνικών εξουδετέρωσης και δεν προσδιορίζει μια αιτιατή σχέση μεταξύ τους.

Συμπληρωματικά με τις παραπάνω μελέτες που διερεύνησαν την αξιοπιστία των τεχνικών εξουδετέρωσης, πρόσφατες έρευνες επιβεβαιώνουν τη σημασία των τεχνικών εξουδετέρωσης στην ερμηνεία της παραβατικής συμπεριφοράς. Ο Thurman¹⁸ αναλύοντας δείγμα ενηλίκων N=350 κατέληξε ότι όταν καταγράφεται χαμηλή "ηθική δέσμευση" οι τεχνικές εξουδετέρωσης λειτουργούν απενοχοποιητικά. Οι Mitchell και Dodder¹⁹ απέ-

15 Giordano P.C., 1976, 'The Sense of Injustice? An Analysis of Juveniles' Reactions to the Justice System *Criminology* 14:93-112

16 Landsheer J.A., H't Hart and Kox W., 1994, 'Delinquent values and victim damage: Exploring the Limits of Neutralization Theory' *British Journal of Criminology* 34:44-53.

17 Agnew R., 1994, 'The Techniques of Neutralization and Violence' *Criminology* 32: 555-580.

18 Thurman Q.C., 1984, 'Deviance and the Neutralization of Moral Commitment: An Empirical Analysis' *Deviant Behavior* 5: 291-304

19 Mitchell J., and Dodder R.A., 1984, 'Types of Neutralization and Types of Delinquency' *Journal of Youth and Adolescence* 12 (4): 307-318.

δειξαν ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ τεχνικών εξουδετέρωσης και διαφόρων μορφών αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Συνεχίζοντας οι Mitchell et al.²⁰ τη διερεύνηση της παραπάνω υπόθεσης κατέληξαν ότι υπάρχει ιδιαίτερα στενή σχέση μεταξύ παράβασης και τεχνικών εξουδετέρωσης. Τέλος ο Hollinger²¹ υποστήριξε ότι η εμπειρική απόδειξη των παραπάνω συσχετίσεων, παραβατικότητας και τεχνικών εξουδετέρωσης, ήταν δύσκολη με μόνη εξαίρεση τον παράγοντα ηλικία.

ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της έρευνας περιλαμβάνει 2.702 μαθητές ηλικίας 13-19 ετών που φοιτούν σε 18 δημόσια σχολεία της ευρύτερης περιοχής της Αττικής.²² Η επιλογή του δείγματος των σχολείων έγινε με τη μέθοδο της τυχαίας διαστρωμάτωσης και με βάση την καταγεγραμμένη δύναμη των σχολείων σε τρεις (3) Διευθύνσεις Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, όπως αυτές λειτουργούσαν το 1996. Η συμμετοχή των μαθητών ήταν καθολική και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε σε αρκετά υψηλό ποσοστό (96%). Η πιλοτική μελέτη (προέρευνα) έλαβε χώρα σε ένα γυμνάσιο της Αθήνας το οποίο και δεν συμπεριελήφθη στο τελικό δείγμα των σχολείων της Αττικής. Από την προέρευνα προέκυψε η ανάγκη εμπλουτισμού του ερευνητικού εργαλείου με επτά επιπλέον ερωτήσεις. Έγινε επίσης έλεγχος εσωτερικής συνέπειας, από τον οποίο προέκυψαν υψηλά ποσοστά αξιοπιστίας.²³

Το ερευνητικό εργαλείο περιείχε ερωτήσεις (65 κλειστές) σχετικές με δημογραφικά και οικογενειακά στοιχεία του μαθητή, τη σχέση του με τοξικές ουσίες, την αυτοεκτίμησή του καθώς και ερωτήσεις που αναφέρονταν στην εκτιμώμενη και τελεσθείσα αποκλίνουσα συμπεριφορά,²⁴ και σε αξιολογήσεις των σχέσεων του μαθητή με την οικογένεια, το σχολείο και τους φίλους του. Το ερευνητικό εργαλείο κατασκευάστηκε ειδικά γι' αυτή την έρευνα από την ερευνήτρια η οποία το διένειμε και ήταν παρούσα κατά τη συμπλήρωσή του. Οι καθηγητές κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης απουσίαζαν από τις τάξεις.

20 Mitchell J., Dodder R.A., and Norris T.D., 1990, 'Neutralization and Delinquency: A Comparison by Sex and Ethnicity' *Adolescence* 25 (98):487-497.

21 Hollinger R.C., 1991, 'Neutralizing in the Workplace: An Empirical Analysis of Property Theft and Production Deviance' *Deviant Behaviour* 12: 169-201.

22 Αποστολάκη Α., 2001 "Ναρκωτικές Ουσίες και Αποκλίνουσα Συμπεριφορά: Όψεις και Έλεγχος του φαινομένου στο Μαθητικό Πληθυσμό" Διδακτορική Διατριβή, Νομική Αθηνών, Εποπτεύουσα: Καθηγήτρια Κ.Δ. Σπινέλλη.

23 Έλεγχος εσωτερικής συνέπειας. Ο έλεγχος εσωτερικής συνέπειας έγινε διαμέσου της σύγκρισης των απαντήσεων σε ερωτήσεις σχετικές μεταξύ τους. Η ασυνέπεια ορίζεται στατιστικά ως εξής: Συνέπεια $E_{p1} \times E_{p2} = N \cdot P / N$ όπου N ο αριθμός των μαθητών που απάντησαν έγκυρα στις 2 ερωτήσεις και P οι μαθητές που απάντησαν με ασυνέπεια. Από τον έλεγχο που έγινε βρέθηκαν πολύ υψηλά ποσοστά συνέπειας. Έτσι για ερωτήσεις που αφορούν στη χρήση ουσιών έχουμε τα εξής: Αλκοόλ = 99.3% Μαριχουάνα και άλλες ναρκωτικές ουσίες εκτός ηρωίνης = 98.5% Οι μετρήσεις που προέκυψαν από την προέρευνα ήταν ανεπαρκείς και έτσι απεφασίσθη ο εμπλουτισμός του ερευνητικού εργαλείου της μελέτης με 7 επιπλέον ερωτήσεις, οι οποίες επέτρεψαν τον έλεγχο της πολυσήμαντης αντιστοιχίας μεταξύ αποκλίνουσας συμπεριφοράς και δοκιμής/χρήσης τοξικών ουσιών σε συνάρτηση με την ποιότητα των δεσμών που έχει ο μαθητής με το άμεσο περιβάλλον του.

24 Το ερωτηματολόγιο συμπεριέλαβε ερωτήσεις για πιθανολογούμενες πράξεις αποκλίνουσας συμπεριφοράς που στόχο είχαν να αξιολογήσουν τη στάση του μαθητή απέναντι σε κανόνες και κυρώσεις της κοινωνίας.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Μια διεξοδική αναφορά στους περιορισμούς της έρευνας είναι απαραίτητη. Πρέπει να διευκρινιστεί ότι, για λόγους έλλειψης χρόνου και λόγω του απαγορευτικού κόστους, δεν ήταν εφικτό να συμπεριληφθεί στην έρευνα η περιφέρεια. Δεν συμπεριλήφθηκαν επίσης στο δείγμα οι μαθητές της Α' Γυμνασίου ηλικίας 12-13 ετών λόγω της περιόδου προσαρμογής που διέρχονται εξαιτίας της μετάβασης από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο. Στην παρούσα έρευνα δεν συμπεριλήφθηκαν ούτε τα πειραματικά, τα κλασικά και τα μουσικά σχολεία λόγω της διαφοροποίησης που παρατηρείται στο διδακτικό τους προσωπικό (μεταπτυχιακές σπουδές και μουσικές σπουδές αντιστοίχως). Ακόμη δεν επελέγησαν τα ΤΕΕ (Τεχνικά Επαγγελματικά), οι ΤΕΣ (Τεχνικές Επαγγελματικές Σχολές), καθώς και τα Εσπερινά Λύκεια, διότι δεν εξασφαλιζόταν: 1) η ομοιομορφία ηλικίας στο δείγμα, όπως αυτή έχει διαπιστωθεί στα Γενικά Λύκεια και 2) πολλοί μαθητές των ΤΕΣ και των Εσπερινών Λυκείων έχουν μόνιμη απασχόληση, στοιχείο που τους διαφοροποιεί σημαντικά από τους προς διερεύνηση μαθητές του δείγματος.

Δεν έχει δοθεί η πρόπουσα σημασία σε μια άλλη ιδιότητα του μαθητή, η οποία είναι δυνατόν να συνυπάρχει πολλές φορές παράλληλα με τη μαθητική: η ιδιότητα του εργαζόμενου μαθητή. Υπάρχουν μελέτες οι οποίες αποδεικνύουν μια σχέση μεταξύ αγοράς εργασίας στο μαθητικό πληθυσμό και παραβατικότητας (63). Στην Αμερική η εργασία είναι μια συνηθισμένη, παράλληλα με το σχολείο, δραστηριότητα των εφήβων (64). Η κοινή γνώμη πιστεύει ότι η εργασία δημιουργεί όρους για ανεξαρτησία, υπευθυνότητα και πειθαρχία (65) και ότι παράλληλα εμποδίζει τη ροπή προς την εγκληματικότητα (66). Δεν είναι όμως προφανές ότι η εργασία έχει πάντα ευεργετική επίδραση στους μαθητές, οι οποίοι πολλές φορές εργάζονται κάτω από δυσμενείς συνθήκες και με χαμηλά συνήθως ημερομίσθια.

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

Η αποκλίνουσα συμπεριφορά μετρήθηκε, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, σε δύο διαστάσεις και αφορούσε: α. πράξεις για τις οποίες ζητήθηκε από το μαθητή να εκτιμήσει τη νομιμότητά τους αξιολογώντας έτσι την ηθική δέσμευση του ερωτώμενου και β. τελεσθείσες πράξεις αποκλίνοντες χαρακτήρα, οι οποίες, σύμφωνα με τη σοβαρότητα της πράξης, κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα. Για την εκτιμώμενη παραβατικότητα οι μεταβλητές ήταν οι εξής: α. μικροπαραβατικότητα 1 β. μικροπαραβατικότητα 2 γ. παραβατικότητα. Για την αυτοομολογούμενη αποκλίνουσα συμπεριφορά οι μεταβλητές ήταν: α. επιθετικότητα β. μικροπαραβατικότητα και γ. παραβατικότητα.

Α. ΜΙΚΡΟΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ 1

Είναι σωστό να μπει στο σινεμά ή στο γήπεδο χωρίς να πληρώσεις;

Συμφωνώ	252	9,3
Συμφωνώ κατά κάποιον τρόπο	637	23,6
Διαφωνώ	1.791	66,3
ΕΛΛ	22	,8

B. ΜΙΚΡΟΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ 2

Είναι σωστό να κλέψει κανείς ένα ποδήλατο αν δεν έχει συνέπειες;		
Συμφωνώ	130	4,8
Συμφωνώ κατά κάποιον τρόπο	182	6,7
Διαφωνώ	2.360	77,3
ΕΛΛ	30	1,1

Γ. ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Πρέπει κανείς να πληρώνει για ό,τι παίρνει από ένα κατάστημα;		
Συμφωνώ	2.312	85,6
Συμφωνώ κατά κάποιον τρόπο	208	7,7
Διαφωνώ	158	5,8
ΕΛΛ	24	,9

Σχετικά με την τελεσθείσα παραβατικότητα οι κατηγορίες ήταν

1. ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ

Θύμωσες και έσπασες πράγματα;.

1. Ναι	1.076	39,8
2. Όχι	1.591	58,9
3. ΕΛΛ	35	1,3

Ήρθες στα χέρια με κάποιον/α συμμαθητή/τρια σου;

1. Ναι	1.222	45,2
2. Όχι	1.444	53,4
3. ΕΛΛ	36	1,3

Προκάλεσες ηθελημένα ζημιά σε ιδιοκτησία του σχολείου;

1. Ναι	421	15,6
2. Όχι	2.246	83,1
3. ΕΛΛ	35	1,3

2. ΜΙΚΡΟΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Πήρες κάτι που δεν σου ανήκε αξίας πάνω από 1.000 δρχ.;

1. Ναι	433	16
2. Όχι	2.234	82,7
3. ΕΛΛ	35	1,3

Πήρες λεφτά κρυφά από το σπίτι σου;

1. Ναι	618	22,9
1. Όχι	2.049	75,8
2. ΕΛΛ	35	1,3

Πήρες και οδήγησες το αυτοκίνητο της οικογένειάς σου χωρίς την άδεια των γονιών σου και χωρίς άδεια οδήγησης;

1. Ναι	207	7,7
2. Όχι	2.460	91
3. ΕΛΛ	35	1,3

3. ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Πήρες και οδήγησες ξένο αυτοκίνητο χωρίς την άδεια του ιδιοκτήτη;		
1. Ναι	47	1,7
2. Όχι	2.619	96,9
3. ΕΛΛ	36	1,4
Μπήκες σ' ένα σπίτι κρυφά;		
1. Ναι	124	4,6
2. Όχι	2.543	94,1
3. ΕΛΛ	35	1,3
Είχες μπλεξίματα με την αστυνομία;		
1. Ναι	102	3,8
2. Όχι	2.565	94,9
3. ΕΛΛ	35	1,3
Έχεις φύγει από το σπίτι σου χωρίς να ειδοποιήσεις τους δικούς σου, για περισσότερα από μία ημέρα;		
1. Ναι	139	5,1
2. Όχι	2.527	93,5
3. ΕΛΛ	36	1,4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στόχος της μελέτης είναι να διερευνηθεί κατά πόσο οι τεχνικές εξουδετέρωσης για πράξεις αποκλίνοντος χαρακτήρα που παρουσιάζονται στο μαθητικό πληθυσμό συντελούν στην αποδοχή εκτιμώμενων πράξεων παραβατικού χαρακτήρα και εν συνεχεία στην τέλεσή τους²⁵. Σχετικά με εκτιμώμενες πράξεις μικροπαραβατικού χαρακτήρα παρατηρείται ότι όσο η σοβαρότητα της προτεινόμενης πράξης αυξάνει τόσο το μέγεθος της μερικής ή της εξ' ολοκλήρου αποδοχής της πράξης διαφοροποιείται. Η έλλειψη θύματος και βλαπτικότητας της εκτιμώμενης πράξης συντελεί στην αποδοχή των υπό έρευνα πράξεων από το μαθητικό πληθυσμό. Η πιθανή αντίδραση από την αφαίρεση ενός αντικειμένου, όπως αυτή προσδιορίζεται στην εκτιμώμενη μικροπαραβατικότητα 2 και παραβατικότητα, δεν επηρεάζεται από τις συνέπειες που τυχόν μπορεί να προκύψουν με την τέλεση της πράξης. Όσον αφορά την τελεσθείσα αποκλίνουσα συμπεριφορά τα στοιχεία κατέδειξαν ότι όσο η σοβαρότητα της πράξης αυξάνει τόσο μειώνεται και η συμμετοχή του εφήβου μαθητή σε αντίστοιχες πράξεις. Παράλληλα η επιθετικότητα είναι ασύνδετη συμπεριφορά και πιθανώς να οφείλεται σε μεταπτώσεις της εφηβικής ηλικίας.

Στην εργασία αυτή θα παρουσιαστεί η σχέση μεταξύ της εκτιμώμενης αποκλίνουσας συμπεριφοράς (μικροπαραβατικότητα1, μικροπαραβατικότητα 2 και παραβατικότητα) με το φύλο των μαθητών του δείγματος, τη σχολική τάξη στην οποία φοιτά ο υπό έρευνα μαθητικός πληθυσμός και τέλος η πιθανή σχέση των εκτιμώμενων πράξεων με άλλες μορφές αποκλίνουσας συμπεριφοράς (δοκιμή/χρήση μαριχουάνας και αυτοομολογού-

25 Η ανάλυση των στοιχείων έγινε με τη χρήση του SPSS v.11 και χρησιμοποιήθηκαν διασταυρώσεις μεταβλητών (crosstabulation) και συσχετίσεις (bivariate correlation).

μενη αποκλίνουσα συμπεριφορά). Οι δημογραφικοί παράγοντες, φύλο και σχολική τάξη,²⁶ παρουσιάζουν τις εξής διακυμάνσεις: σχετικά με το φύλο η αποδοχή των εκτιμώμενων συμπεριφορών είναι μικρότερη στα κορίτσια από ό,τι στα αγόρια. Όσο όμως η σοβαρότητα των εκτιμώμενων συμπεριφορών αυξάνει τόσο η απόρριψη κυμαίνεται στα ίδια ποσοστά ανεξαρτήτως φύλου.

Σχετικά με την εκτιμώμενη μικροπαραβατικότητα1, μικροπαραβατικότητα2 και την παραβατικότητα τα στοιχεία κατέδειξαν ότι η μερική αποδοχή (συμφωνώ κατά κάποιον τρόπο) δεν διαφοροποιείται ως προς το φύλο. Η έννοια της μερικής αποδοχής της υπό εκτίμησης πράξης ταυτίζεται με τη διαδικασία της ολίσθησης και επιβεβαιώνει παράλληλα την ύπαρξη τεχνικών εξουδετέρωσης, αφού ο μαθητής αμφιταλαντεύεται στην αποδοχή ή απόρριψη της αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Η ολίσθηση συνοδεύεται από τις τεχνικές εξουδετέρωσης που συντελούν στο να αποδεχθεί ο ανήλικος μαθητής την υπό εκτίμηση πράξη.

Όσον αφορά τη σχολική τάξη και την πρώτη υπό εκτίμηση πράξη (μικροπαραβατικότητα1) η διασταύρωση των μεταβλητών κατέδειξε ότι όσο η σχολική τάξη μεγαλώνει τόσο αυξάνει και η αποδοχή της εκτιμώμενης πράξης. Η απόρριψη της πράξης, κατά συνέπεια, λειτουργεί αντίστροφα: όσο η σχολική τάξη μεγαλώνει τόσο μειώνεται η αντίσταση στην υπό εκτίμηση πράξη. Η μερική αποδοχή δεν διαφοροποιείται σημαντικά αν και παραμένει σταθερή και στις τρεις τάξεις Λυκείου. Όσο η σοβαρότητα της εκτιμώμενης πράξης (μικροπαραβατικότητα2) μεγαλώνει τόσο τα αποτελέσματα της σχέσης διαφοροποιούνται. Σχετικά με την αποδοχή της πράξης υπάρχει μια σταθερότητα σε όλες τις σχολικές τάξεις με μόνη εξαίρεση την τελευταία τάξη του Λυκείου όπου το ποσοστό αγγίζει το 25%.

Για τη μερική αποδοχή δεν υπάρχει συγκεκριμένη τάση της διασταύρωσης των μεταβλητών με μόνη εξαίρεση την Γ' Γυμνασίου όπου το 30% δήλωσε μερικώς ότι αποδέχεται την πράξη. Τέλος η απόρριψη μένει σταθερή. Αναφορικά με τη σοβαρότερη πράξη (παραβατικότητα) η αποδοχή και η απόρριψη παραμένουν σταθερές χωρίς όμως να ισχύει το παραπάνω και για τη μερική αποδοχή. Αν και στις δύο σχολικές τάξεις του Γυμνασίου (B και Γ) και στις δύο πρώτες του Λυκείου (A και B) δεν υπάρχει σημαντική διαφορά, στην τελευταία τάξη του Λυκείου το 31% των μαθητών δήλωσε μερική αποδοχή όχι όμως και σιγουριά για την αποδοχή της πράξης.

Από την ανάλυση της σχέσης μεταξύ της σχολικής τάξης και της εκτιμώμενης αποκλίνουσας συμπεριφοράς συμπεραίνουμε ότι για τη μερική αποδοχή και στις τρεις πράξεις καταγράφηκαν σημαντικές διαφορές. Στην εκτιμώμενη μικροπαραβατικότητα1 και στην παραβατικότητα παρατηρήθηκε ότι τα ποσοστά διπλασιάζονται από τη Β' Γυμνασίου στη Γ' Λυκείου. Ερμηνεύοντας την παραπάνω διαπίστωση είναι γεγονός ότι όσο ο μαθητής μεγαλώνει τόσο αναπτύσσει τεχνικές εξουδετέρωσης, αφού αυξάνει το ποσοστό αυτών που μερικώς αποδέχονται την πράξη. Η μερική αποδοχή έχει χαρακτήρα μιας ακαθόριστης και υπό σκέψη στάσης του μαθητή, ο οποίος διαπραγματεύεται και ουδετεροποιεί τη στάση απέναντι στην πράξη με αποτέλεσμα να δικαιολογεί κάθε

26 Από την αντιπαραβολή των στοιχείων προέκυψε ότι η σχολική τάξη του μαθητή συμπίπτει με την ηλικία που δήλωσαν οι μαθητές του δείγματος.

πιθανή απόφασή του. Η ουδετεροποίηση σε συνδυασμό πάντα με την ολίσθηση είναι φαινόμενο της εφηβείας κατά τον Matza.

Εκτός από τους ήδη αναλυθέντες δημογραφικούς παράγοντες, η στάση και εκτίμηση των μαθητών για παραβατικές πράξεις θα εξετασθεί με πράξεις αποκλίνοντος χαρακτήρα: χρήση/δοκιμή μαριχουάνας. Η εμπλοκή του μαθητικού πληθυσμού σε πράξεις που σχετίζονται με ναρκωτικές ουσίες, σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, είναι ιδιαίτερα υψηλή. Ειδικότερα το 18% του συνολικού δείγματος δήλωσε ότι έχει δοκιμάσει τουλάχιστον μια φορά μαριχουάνα. Συσχετίζοντας τις παραπάνω μεταβλητές δεν διαπιστώθηκε ότι υπάρχει ουσιαστική σχέση με μόνη εξαίρεση το συμπέρασμα ότι το 33% του δείγματος των μαθητών που δήλωσαν δοκιμή/χρήση αποδέχονται τις υπό έρευνα εκτιμώμενες πράξεις.

Οι παραβάσεις που δήλωσαν οι μαθητές ότι διέπραξαν έχουν κατηγοριοποιηθεί, σύμφωνα με τη σοβαρότητα της πράξης, σε επιθετικότητα, μικροπαραβατικότητα και παραβατικότητα. Οι πράξεις αυτές έχουν κωδικοποιηθεί σε α. καμία πράξη β. μία πράξη και γ. δύο πράξεις και άνω για να συσχετισθούν με την α. αποδοχή β. μερική αποδοχή και γ. απόρριψη των υπό εκτίμηση πράξεων. Σχετικά με τις δύο εκτιμώμενες πράξεις μικροπαραβατικότητας, δηλαδή μικροπαραβατικότητα¹ και μικροπαραβατικότητα², σε σχέση με την επιθετικότητα διαπιστώθηκε ότι αυτοί που δήλωσαν αποδοχή και μερική αποδοχή της εκτιμώμενης πράξης είχαν τελήσει σε μεγαλύτερο ποσοστό δύο πράξεις και άνω. Τα ποσοστά των μαθητών που είχαν εμφανίσει επιθετική συμπεριφορά και αποδέχθηκαν τις εκτιμώμενες πράξεις ήταν τα εξής: στην πρώτη σχέση (εκτιμώμενη μικροπαραβατικότητα 1 και επιθετικότητα) ως προς την αποδοχή της πράξης (50%) και ως προς τη μερική αποδοχή της πράξης (43%). Στη δεύτερη σχέση (εκτιμώμενη μικροπαραβατικότητα 2 και επιθετικότητα) τα ανάλογα ποσοστά ήταν 53% και 49%. Σχετικά με την απόρριψη της υπό εκτίμηση πράξης, τα στοιχεία κατέδειξαν ότι αυτοί που δήλωσαν αντίθετοι με τη εκτιμώμενη πράξη δεν ομολόγησαν καμία πράξη επιθετικού χαρακτήρα. Αναφορικά με την τελευταία διμετάβλητη σχέση (εκτιμώμενη παραβατικότητα και επιθετικότητα) επαληθεύτηκε το παραπάνω συμπέρασμα.

Εξετάζοντας τη σχέση των υπό εκτίμηση πράξεων (εκτιμώμενη μικροπαραβατικότητα¹, μικροπαραβατικότητα² και παραβατικότητα) με μικροπαραβατικές πράξεις παρατηρήθηκε ότι το ποσοστό των μαθητών που δήλωσαν μία πράξη και άνω και αποδέχονται ή μερικώς δέχονται τις υπό εκτίμηση πράξεις είναι μεγαλύτερο από αυτούς που δεν διέπραξαν καμία παράβαση. Η απόρριψη όλων των εκτιμώμενων πράξεων είναι αρκετά μεγαλύτερη για τους μαθητές που δήλωσαν ότι δεν τέλεσαν καμία πράξη. Ειδικότερα το 70% δήλωσε ότι αφενός δεν δέχεται τις εκτιμώμενες πράξεις αφετέρου ομολογεί ότι δεν τέλεσε καμία πράξη. Τέλος σχετικά με τις τρεις υπό εκτίμηση πράξεις και την τελευταία και περισσότερο σοβαρή κατηγορία αποκλίνουσας συμπεριφοράς (παραβατικότητα) επιβεβαιώθηκε η προηγούμενη διαπίστωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Από τη μελέτη του μαθητικού πληθυσμού, που εστιάστηκε στο προ-παραβατικό στάδιο (εκτίμηση και στάση του μαθητή απέναντι σε παραβάσεις) και στην αυτοομολογούμενη αποκλίνουσα συμπεριφορά, προέκυψε ότι η έγκριση των εκτιμώμενων παραβάσεων πιθανώς λειτουργεί ως εφελκυστικό για το μαθητή κατά το κρίσιμο στάδιο της εφηβείας.

Οι τεχνικές που εξουδετερώνουν πιθανές αναστολές του έχουν ήδη εσωτερικευτεί μέσα από την προγενέστερη αποδοχή ή τη μερική αποδοχή της μελλοντικής παράβασης. Η παράβαση ερμηνεύεται ως πράξη αντίδρασης για τον έφηβο και προϋποθέτει την παλινδρόμηση μεταξύ σύννομης και έκνομης συμπεριφοράς οριοθετώντας έτσι ένα σύστημα αξιών που εμμέσως αντικατοπτρίζει τους δεσμούς που δημιουργεί ο μαθητής. Η ουδετεροποίηση και η ολίσθηση, παρότι υποδηλώνουν την απουσία ισχυρών δεσμών, είναι στοιχεία ουσιαστικά στην πραγμάτωση της παράβασης. Εν κατακλείδι, η παρούσα μελέτη θα μπορούσε να συμπληρωθεί μέσα από τη διερεύνηση τυχόν διαφοροποίησης στάσεων και πράξεων παραβατικού χαρακτήρα ως προς την ηλικία (φοιτητές και σπουδαστές). Επίσης μια μελέτη ποιοτικών στοιχείων σε ανήλικους παραβάτες θα προσδιόριζε ευκρινέστερα τα στάδια που προηγούνται από την τέλεση της παράβασης.

PARENT'S PERCEPTIONS OF THE POTENTIAL RISK FACTORS FOR SUBSTANCE MISUSE IN ADOLESCENCE

MARIA AGGELOU*

Abstract

The Greek experience on therapy of families with addicted members and the relevant international literature acknowledge certain factors that are relevant to the function of the family system and therefore likely to influence an adolescent in developing behaviors inductive to the use of psychotropic substances. This project was based on the review of these very critical factors through tracking and recording those perceptions. The research was developed in three stages:

Stage One comprised the development of the theoretical context through extensive review of the relevant literature. The aim was the elaboration on the problem of substance use amongst the adolescent population in Greece, changes in Greek family, planning of the methodology to be applied and further locating the persons to be included in the sample. Stage Two consisted in field research, implying a recording of perceptions amongst parents in relation to risk factors potentially inducing the use of addictive substances through responses to a self-administered questionnaire and further through an in-depth interview. Stage Three comprised the analysis and further interpretation of the data through the qualitative method, followed by a presentation of the results and the most fundamental conclusions drawn through the research.

Conclusions of this research indeed imply that functionality as a feature of "continuum" where parents with adolescent offspring need to brace up with whatever potential they can get in order to manage the crisis triggered by the new state of things and the needs emanating therefrom. Healthy communication, expressed through openness and unambiguous messages respect of the personality, expression and the potential of all family members, the capacity of the parents to solve problems, deal with changes and make plans for the future are all strong protective factors against the use of addictive substances.

* MA Counselling Psychology KETHEA Prevention Department

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

ΜΑΡΙΑ ΑΓΓΕΛΟΥ*

Π ε ρ ί λ η ψ η

Η ελληνική εμπειρία στη θεραπεία οικογένειας με εξαρτημένα μέλη και η διεθνής βιβλιογραφία αναγνωρίζει ορισμένους σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη λειτουργικότητα της οικογένειας, και που είναι ικανοί να επηρεάσουν τον έφηβο σε συμπεριφορές που σχετίζονται με τη χρήση τοξικών ουσιών. Η παρούσα έρευνα βασίστηκε στη μελέτη των σημαντικών αυτών παραγόντων μέσα από την καταγραφή των αντιλήψεων των γονιών. Η έρευνα αναπτύχθηκε σε τρεις φάσεις:

Η πρώτη φάση περιελάμβανε τη διαμόρφωση του θεωρητικού πλαισίου μέσα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας, την ανάπτυξη του προβλήματος της χρήσης ουσιών στον εφηβικό πληθυσμό στην Ελλάδα, τις αλλαγές στη σύγχρονη ελληνική οικογένεια, τον μεθοδολογικό σχεδιασμό και τον εντοπισμό των ατόμων του δείγματος.

Η δεύτερη φάση αφορούσε την έρευνα πεδίου. Την καταγραφή των αντιλήψεων των γονιών πάνω στους παράγοντες επικινδυνότητας της χρήσης εξαρτητικών ουσιών μέσα από αυτό-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο και ανοιχτή σε βάθος συνέντευξη.

Η τρίτη φάση περιελάμβανε την ανάλυση και την ερμηνεία των δεδομένων μέσα από την ποιοτική μέθοδο καθώς και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων και των βασικών συμπερασμάτων της έρευνας.

Τα πορίσματα αυτής της έρευνας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η λειτουργικότητα της οικογένειας μπορεί να θεωρηθεί ένα "συνεχές". Η υγιής επικοινωνία, ο σεβασμός στην προσωπικότητα, την έκφραση και τις δυνατότητες όλων των μελών της οικογένειας, η ικανότητα των γονιών να επιλύουν προβλήματα, να αντιμετωπίζουν αλλαγές και να σχεδιάζουν για το μέλλον είναι ισχυροί προστατευτικοί παράγοντες ως προς τη χρήση εξαρτητικών ουσιών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έρευνα στον τομέα της χρήσης και της κατάχρησης ουσιών και των αιτιολογικών της παραγόντων έχει καταδείξει πως πρόκειται για ένα φαινόμενο με πολύ-αιτιολογική προέλευση. Παράγοντες κοινωνικοί (κοινωνικές αξίες και στάσεις, διαθεσιμότητα των ουσιών, πρότυπα συμπεριφοράς των ΜΜΕ και του κοινωνικού βίου), οικογενειακοί (επικοινωνία μέσα στην οικογένεια, διαπαιδαγώγηση, οικογενειακή ψυχοπαθολογία), ατομικοί (στάσεις, συμπεριφορές, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, ύπαρξη ψυχοπαθολογίας) διαπλέκονται με διαφορετική βαρύτητα σε κάθε άτομο καθορίζοντας τη δοκιμή, συνέχιση, κατάχρηση και εξάρτηση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών (Κοκκέβη, κ.ά., 1988).

* MA Counselling Psychology

Τομέας Πρόληψης Υπεύθυνη Τμήματος Πρόληψης στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

Είναι διαπιστωμένο και κλινικά επιβεβαιωμένο ότι η γνωριμία με τις ουσίες συμπίπτει συχνά με την εμφάνιση των αλλαγών της εφηβείας. Αυτή η εξελικτική φάση είναι μια περίοδος κρίσης και ανισορροπίας σαν επακόλουθο στις αλλαγές που εκτελούνται στη φυσιολογία του σώματος και του ψυχικού κόσμου. Στη μεταβατική αυτή περίοδο κυριαρχούν τα συναισθήματα απόρριψης, αβεβαιότητας, απομόνωσης, ασάφειας των εννοιών, πειραματισμού και νέων ρίσκων. Αν ο έφηβος, μη δυνάμενος να διαχειριστεί λειτουργικά τις προσωπικές του ανατροπές, συναντηθεί με την ουσία μέσα σε ένα ευρύτερο δυσλειτουργικό πλαίσιο, είναι πολύ πιθανό να αναπτύξει εξαρτητική συμπεριφορά. Η χρήση ουσιών είναι μια αποτυχημένη απόπειρα να ανακουφίσει το άγχος του από τη διαρκή αναζήτηση και ασάφεια αυτής της περιόδου (Καλαρρύτης, 1995). Η πίεση της ομάδας των συνομηλίκων για καινούργιες εμπειρίες, η ανάγκη αντίδρασης προς τους γονείς ή τα πρόσωπα εξουσίας που αποδοκιμάζουν τη χρήση ουσιών, ο κίνδυνος και η έξαψη που συνοδεύουν την επαφή με τις ουσίες είναι κυρίαρχοι παράγοντες για τον πειραματισμό στα ναρκωτικά. Σοβαρές ελλείψεις στη συναισθηματική ωριμότητα του εφήβου δυσανάλογες με τη σωματική και τη νοητική του ανάπτυξη θα προκαλέσουν επικίνδυνη ανισορροπία και μια σειρά συγκρούσεων που θα τον οδηγήσουν σε αντικοινωνική συμπεριφορά και εμπλοκή σε παράνομες πράξεις (Μάτσα, 1997).

Οι γονείς και οι σημαντικοί ενήλικες για τον έφηβο αποτελούν κομμάτι του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο αναπτύσσεται η προσωπικότητα και ο χαρακτήρας του.

Στις μέρες μας οι γονείς βρίσκονται συνεχώς αντιμέτωποι με τα προβλήματα που παράγουν οι σύγχρονες κοινωνικές δομές: την αποξένωση, τη μοναξιά, την απομάκρυνση από το φυσικό και ανθρώπινο περιβάλλον. Ο ρόλος του γονιού δεν είναι μια έμφυτη ικανότητα που εμφανίζεται “μαγικά” στον άνθρωπο μόλις αποκτήσει παιδί. Χρειάζεται σήμερα ο γονιός να αναπτύξει δυνάμεις και δεξιότητες ώστε να ανταποκριθεί στις αλλαγές της ζωής και να διαχειριστεί δυσκολίες που σχετίζονται με το ρόλο του με τρόπο λειτουργικό, παρέχοντας παράλληλα θετικά πρότυπα στα παιδιά.

Η κρίση της οικογένειας, όπως αυτή εμφανίζεται και εκφράζεται μέσα από την ανατροφή των παιδιών, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια και η λανθασμένη διαπαιδαγώγηση συνδέονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά μέσα στο πλαίσιο της οποίας εμφανίζεται και η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Αυτή η δυσλειτουργία συχνά εκφράζεται με πιο έντονο τρόπο στις αλλαγές φάσεων της οικογένειας, όπως η φάση της εφηβείας των παιδιών που και οι γονείς βιώνουν τα δικά τους προβλήματα, όντας οι ίδιοι σε μια μεταβατική περίοδο κρίσης της μέσης ηλικίας. Μ' αυτόν τον τρόπο γεγονότα τα οποία είναι προβλέψιμα και φυσιολογικά στη ζωή κάθε οικογένειας μπορεί να φορτιστούν αρνητικά με έντονη δυσλειτουργία παρεμποδίζοντας έτσι την αυτονομία των παιδιών της (Καλαρρύτης, 1995).

Οι αλλαγές στις τάσεις, τις συνθήκες χρήσης των ατόμων, τις ανάγκες που προκύπτουν βάσει των κοινωνιοδημογραφικών τους χαρακτηριστικών δημιουργούν την ανάγκη συνεχούς μελέτης των πορισμάτων που αφορούν τους αιτιολογικούς παράγοντες της χρήσης ουσιών. Η έρευνα αυτή και η μελέτη των στοιχείων θα δώσει πληροφορίες και θα συμβάλει στον καλύτερο σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης και δικτύων υποστήριξης της οικογένειας.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας του 1998 που διεξήγαγε το Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής όσον αφορά τον μαθητικό πληθυσμό, η χρήση ουσιών είναι αρκετά διαδεδομένη και παρουσιάζει αυξητική τάση. Η χρήση παράνομων ουσιών και ιδιαίτερα της κάνναβης έχει υπερδιπλασιαστεί τα τελευταία χρόνια. Νέες ουσίες, όπως η συνθετική ουσία έκσταση, έχουν κάνει την εμφάνισή τους. Μεγάλη διάδοση παρατηρείται επίσης και στη χρήση νόμιμων και εύκολα προσβάσιμων αλλά όχι ακίνδυνων ουσιών (αλκοόλ, ηρεμιστικά φάρμακα, πτητικές και εισπνεόμενες ουσίες) στην εφηβική ηλικία (ΕΠΙΨΥ, 1988).

Έρευνες επίσης που αφορούν τα κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και τις συνθήκες χρήση των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από το 1995 έως το 1999 δείχνουν ότι η πορεία στη χρήση ουσιών δεν είναι μια αυτόματη ακολουθία γεγονότων, αλλά μια δυναμική συνέχεια, η οποία για την πλειοψηφία των ατόμων αποτελεί μια τυπική διαδρομή. Αφετηρία αυτής της διαδρομής είναι η διακοπή του σχολείου πριν από την ολοκλήρωση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης (ΚΕ.Θ.Ε.Α., 1999).

Στοιχεία από τα δίκτυα υπηρεσιών Στροφή και Πλευση δείχνουν ότι η ηλικία προσέλευσης στις παραπάνω υπηρεσίες μειώνεται και ότι η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης ουσιών έχει τάση μείωσης και προσδιορίζεται στα 14 έτη (ΣΤΡΟΦΗ-ΠΛΕΥΣΗ, 2000).

Το ποσοστό των ανηλίκων που πρωτοδοκιμάζουν παράνομες ουσίες πριν από τα 12 χρόνια τους αυξάνεται σημαντικά, ιδίως για τα αγόρια. Το ίδιο συμβαίνει και με το ποσοστό της ηλικιακής ομάδας 13-15 χρόνων με μεγαλύτερη αύξηση στα κορίτσια. Τα παραπάνω είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά και σε σύγκριση με παρόμοια στοιχεία που αφορούν ενήλικους χρήστες, οι έφηβοι σήμερα ξεκινούν τη χρήση ουσιών σχεδόν δύο χρόνια νωρίτερα από εκείνους που ξεκινούσαν τη χρήση παλαιότερα.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Επιδημιολογικές και άλλες μελέτες σε οικογένειες εξαρτημένων δείχνουν ότι δεν υπάρχει κανένα μοντέλο περιγραφής της κατάστασης των οικογενειακών σχέσεων ή της κατάστασης του εφήβου που θα μπορούσε να οριστεί ως “μοντέλο ειδικό για την τοξικομανία”. Περιγράφονται όμως ορισμένα χαρακτηριστικά που είναι κοινά στις περισσότερες οικογένειες εξαρτημένων ατόμων και τα οποία μπορεί μεν να τα βρει κανείς σε άλλες οικογένειες, στις συγκεκριμένες όμως παίρνουν παθολογικά ακραίες μορφές. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία που επιβεβαιώνεται και από την ελληνική εμπειρία, στις οικογένειες εξαρτημένων παρατηρείται μεγάλη συχνότητα ψυχικών διαταραχών και χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών (συχνότερα αλκοόλ) που αφορά και προηγούμενες γενιές (Kokkevi & Stefanis, 1988). Υπάρχει επίσης σε μεγάλο βαθμό ενδο-οικογενειακή σύγκρουση που συνήθως εκφράζεται βίαια. Η ένταση και η βία αποτελούν βασικά στοιχεία της οικογενειακής ατμόσφαιρας. Αυτό που χαρακτηρίζει αυτές τις οικογένειες στην πλειονότητά τους είναι η αδυναμία τους να εκφράσουν ανοικτά τα συναισθήματά τους. Η οικογενειακή ζωή είναι συνήθως πολύ συμβατική, χωρίς συναισθηματικές δονήσεις, χωρίς παλμό, ανιαρή. Το μόνο γεγονός που τη ζωντανεύει, κινητοποιώντας έντονα συναισθήματα, είναι η εξάρτηση του παιδιού, όταν γίνει γνωστή στους γονείς. Η οικογένεια λειτουργεί με ελάχιστους ή καθόλου κανόνες. Τα παιδιά παίρνουν συγκεχυμένα μηνύματα για το σωστό και το λάθος, το επιτρεπτό και το

απαγορευμένο. Οι γονείς δεν έχουν σχεδόν ποτέ κοινή άποψη για τα πράγματα, κοινή στάση απέναντι στο παιδί τους. Αυτό που λείπει κυρίως στην οικογένεια είναι η αληθινή, η άμεση επικοινωνία στα μέλη της. Συνήθως η επαφή γίνεται με αρνητικούς τρόπους (μομφή, παράπονο, κριτική, αντιπαράθεση). Πολύ συχνά γίνονται συμμαχίες (κρυφές ή φανερές) ανάμεσα στον πατέρα και την κόρη ή τη μητέρα και το γιο που ανατρέπουν την ιεραρχική οργάνωση της οικογένειας, χωρίζοντας τους γονείς σε στρατόπεδα (Μάτσα, 2001).

ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η οικογένεια με παιδιά στην εφηβεία είναι εκείνη που θα αποτελέσει το αντικείμενο αυτής της έρευνας. Οι γονείς, οι φίλοι των παιδιών και οι σημαντικοί ενήλικες αποτελούν ουσιαστικά κομμάτι του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο αναπτύσσεται η προσωπικότητα και ο χαρακτήρας του παιδιού. Αυτοί βάζουν τα θεμέλια που προετοιμάζουν τον έφηβο προς μια ανεξάρτητη και αυτόνομη ζωή χωρίς ναρκωτικά και κινδύνους εθισμού. Η οικογένεια είναι ένα ζωντανό σύστημα που ακολουθεί τον κύκλο ζωής του και αλληλεπιδρά με το ευρύτερο πλαίσιο. Τα 4 βασικά στάδια που έχει να διανύσει κάθε οικογένεια είναι: το ξεκίνημα στην οικογενειακή ζωή με την επιλογή του συντρόφου αρραβώνα γάμο, την ανάπτυξη γέννηση του πρώτου παιδιού, του δεύτερου κ.λπ. προσχολική ηλικία, εφηβεία, ενηλικίωση των παιδιών, την εξέλιξη με την απομάκρυνση των παιδιών από το σπίτι και τη δημιουργία νέων πυρήνων οικογενειών και τέλος την τελική φάση της οικογενειακής ζωής με τη συνταξιοδότηση και την απώλεια του ενός ή του άλλου συζύγου (Μπατσαλιάς, 1994).

Σε καθένα από αυτά τα 4 στάδια η οικογένεια έχει να επιτελέσει διαφορετικό έργο που θα καθορίσει το μέγεθος και την ωρίμανση όλων των μελών της ή θα οδηγήσει σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές. Μία από αυτές είναι και η εξάρτηση από ουσίες.

Στο στάδιο της ανάπτυξης της οικογένειας, και κυρίως στην περίοδο της εφηβείας των παιδιών, οι γονείς περνούν την ανάλογη κρίση και δυσκολία με τα παιδιά τους. Η σχέση τους δοκιμάζεται, το πλαίσιο αλλάζει, τα όρια καλούνται να τροποποιηθούν και η νέα φάση στην οποία μπαίνουν τους είναι άγνωστη και τους προκαλεί αγωνία και ανησυχία. Αυτή η αλλαγή όμως δεν εμπεριέχει μόνο αγωνία, προσφέρει στην προσωπική πορεία του καθενός μεγαλύτερη ατομική ελευθερία και εσωτερική εξέλιξη. Ένας τρόπος να μεγαλώνει ο γονιός παιδιά στην εφηβεία είναι να είναι σε θέση να εξακολουθεί να “μεγαλώνει” και ο ίδιος. Σ’ έναν μεταβαλλόμενο κόσμο τα σταθερά σημεία αναφοράς δεν μπορούν να βρεθούν μόνο “έξω” αλλά μέσα στο ίδιο το άτομο (ΕΨΥΠΕ-ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2000). Η ελληνική παραδοσιακή οικογένεια, όπου αντιπροσωπεύονταν τρεις γενιές, μετεξελίσσεται σταδιακά στη σύγχρονη πυρηνική μορφή της με συνέπεια αξίες, ρόλοι και κυρίως η ψυχοσυναισθηματική συναλλαγή των μελών της να αλλάζει. Έχει αναφερθεί ότι η μεταβατική αυτή περίοδος χαρακτηρίζεται από ψυχικές συγκρούσεις και εμφάνιση ψυχοπαθολογίας με αποτέλεσμα την τελευταία 25ετία να αυξάνεται το φαινόμενο της κατάχρησης και εξάρτησης τοξικών ουσιών (Δέγλερης, 1987).

Με βάση τα παραπάνω, είναι αναγκαία η συνεχής μελέτη των πορισμάτων που αφορούν τους αιτιολογικούς παράγοντες της χρήσης και κατάχρησης εξαρτητικών ουσιών, τις αλλαγές που συμβαίνουν στο χρόνο όπως τις αντιλαμβάνονται οι γονείς.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι η καταγραφή των αντιλήψεων των γονιών σε σχέση με τους παράγοντες επικινδυνότητας από τη χρήση ουσιών στην εφηβεία και η αναφορά της στάσης των γονιών σε σχέση με τις προσωπικές τους αξίες, τον επανακαθορισμό του ρόλου τους απέναντι στα παιδιά τους, την ποιότητα της σχέσης γονιού και παιδιού.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στόχοι της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση: 1.) της αντίληψης των γονιών για τους παράγοντες επικινδυνότητας από τη χρήση ουσιών από τα παιδιά τους, 2) της αντίληψης που αφορά την επίδραση της γονεϊκής χρήσης νόμιμων ουσιών (αλκοόλτσιγάρορημιστικά φάρμακα) ως παράγοντα επικινδυνότητας στα παιδιά, 3) της δομής της οικογένειας στη φάση της εφηβείας των παιδιών, 4) των προσδοκιών των γονιών για τα παιδιά τους, 5) του τρόπου με τον οποίο οι γονείς σχετίζονται μεταξύ τους και συνεργάζονται σε περιόδους δυσκολιών και εντάσεων 6) του τρόπου με τον οποίο οι γονείς επιλύουν τις συγκρούσεις με τα παιδιά τους στην περίοδο της εφηβείας, 7) του βαθμού ικανοποίησης των γονιών από την προσωπική και επαγγελματική τους ζωή και 8) των δραστηριοτήτων των γονιών στον κοινωνικό χώρο.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ποιοτική μέθοδος

Η επιλογή της καταλληλότερης μεθόδου εξαρτάται από το στόχο της έρευνας. Όλες οι μέθοδοι που εντάσσονται στην κατηγορία των ποιοτικών μεθόδων εφαρμόζονται όταν η έρευνα έχει στόχο τη μελέτη σε βάθος των κοινωνικών φαινομένων. Αυτό σημαίνει ότι ο ερευνητής συγκεντρώνεται σε λίγες περιπτώσεις του υπό έρευνα φαινομένου και μέσω της ανάλυσης που αφορά την ολότητα της κάθε περίπτωσης, επιχειρεί να ανακαλύψει όσο το δυνατόν περισσότερα στοιχεία. Η συμμετοχική παρατήρηση και η ανοιχτή συνέντευξη είναι εργαλεία που τα χρησιμοποιούμε όταν μας ενδιαφέρει να μελετήσουμε τα κίνητρα που ωθούν τους ανθρώπους σε συγκεκριμένες ενέργειες και συμπεριφορές, δηλαδή όταν μας ενδιαφέρει να εξετάσουμε πώς ερμηνεύουν οι ίδιοι αυτά που συμβαίνουν γύρω τους και πώς επηρεάζει αυτό, στη συνέχεια, τη συμπεριφορά τους (Κυριαζή, 1999).

Η επιλογή της ποιοτικής μεθόδου στην παρούσα έρευνά έγινε με βάση τα παρακάτω κριτήρια: να είναι κατάλληλη για τη διερεύνηση ευαίσθητων και προσωπικών αιτημάτων, να κατανοεί την ανθρώπινη συμπεριφορά από την πλευρά του ερωτώμενου και να εντοπίζει καταστάσεις όπως αυτές ορίζονται από τα ίδια τα άτομα, να θυσιάζει το εύρος για το βάθος, να δίνει προσοχή στη λεπτομέρεια και την πολυπλοκότητα του θέματος, να αναζητά πολιτισμικές νόρμες και δομές και να ανταποκρίνεται στις χρονικές δυνατότητες της έρευνας.

ΔΕΙΓΜΑ

Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελείται από γονείς με παιδιά στην εφηβεία. Η έρευνα δεν υιοθέτησε ιδιαίτερα κριτήρια επιλογής του δείγματος. Υπήρξε όμως μια σχετική ομοιογένεια

που αφορούσε το ηλικιακό επίπεδο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τον τόπο διαμονής (αστική περιοχή) και την οικογενειακή κατάσταση.

Στην έρευνα συμμετείχαν 3 ζευγάρια και 2 μονογονεϊκές οικογένειες (συνολικά 8 άτομα: 5 γυναίκες και 3 άντρες). Ο μέσος όρος ηλικίας είναι τα 40 έτη για τις γυναίκες και τα 45,4 έτη για τους άντρες. 7 άτομα είναι ελληνικής υπηκοότητας και 1 άλλης υπηκοότητας. Όλα τα άτομα διαμένουν σε αστική περιοχή: 4 στην Αθήνα, 4 στη Θεσσαλονίκη.

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, από τα 8 άτομα τα 4 (3 γυναίκες κι 1 άντρας) είναι παντρεμένοι σε δεύτερο γάμο και τα 4 (2 γυναίκες, 2 άντρες) σε πρώτο γάμο. Στις συνθήκες διαβίωσης, 5 άτομα δηλώνουν ότι μένουν μαζί με τα παιδιά τους, 2 άτομα (1 ζευγάρι) με τα παιδιά τους και τη γονεϊκή οικογένεια της γυναίκας (γιαγιά, παππούς) και 1 είναι εσωτερική οικιακή βοηθός και μένει με το παιδί της και τη γυναίκα που φροντίζει.

Η πλειοψηφία έχει 2 παιδιά, μόνο μία οικογένεια έχει 1, και ο μέσος όρος ηλικίας των παιδιών είναι 14,3 έτη για τα αγόρια, 15,7 για τα κορίτσια.

Σχετικά με την παρούσα οικονομική κατάσταση, 6 άτομα έχουν μηνιαίο εισόδημα από 3.000 έως 4.000 και 2 άτομα έχουν από 500 έως 850.

Το σύνολο των ατόμων εργάζονται σε υψηλού επιπέδου εργασία. Τα επαγγέλματα που αναφέρουν είναι: Γιατρός, Δικηγόρος, Πανεπιστημιακός, Πολιτικός Μηχανικός, Αξιωματικός, Οικιακή βοηθός, Υπεύθυνη Λογιστηρίου.

ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Η μεθοδολογία της έρευνας περιελάμβανε, ανάλογα με την επιμέρους φάση, μια σειρά ερευνητικών πρακτικών (εντοπισμός των ατόμων του δείγματος, έρευνα πεδίου, αξιολόγηση διαδικασίας, ανάλυση δεδομένων). Αναλυτικά:

α) Βάση πληροφοριών: Η αρχική βάση των πληροφοριών συγκροτήθηκε μέσω αυτόχρηγουμένου ερωτηματολογίου για τα κοινωνιοδημογραφικά στοιχεία των ατόμων. Το ερωτηματολόγιο εμπειρείχε εισαγωγικό κείμενο με το θέμα της έρευνας, καθώς και ενημερωτικές διατυπώσεις για το σκοπό της, τον ανώνυμο και εμπιστευτικό χαρακτήρα της συνέντευξης και επεξεργασία των στοιχείων που συλλέγονται.

β) Αναφορά του ερευνητή: Πλήρης καταγραφή από μέρους του ερευνητή, της διαδικασίας επικοινωνίας με τα άτομα του δείγματος, από την πρώτη τηλεφωνική επαφή μέχρι το τέλος της προσωπικής συνέντευξης.

ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Ανοιχτή σε βάθος συνέντευξη των γονιών, εστιασμένη στη διερεύνηση των αντιλήψεων των γονιών για τους παράγοντες επικινδυνότητας στην εφηβεία σε σχέση με τη χρήση ουσιών.

Ανοιχτές ερωτήσεις για τον γονεϊκό τους ρόλο στην εφηβεία των παιδιών τους πρακτικές. Προσωπικές θέσεις και αντιλήψεις των γονιών απέναντι στη χρήση και κατάχρηση ουσιών.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Οι ερωτήσεις είναι γενικές και ειδικές.

Γενικές (με στόχο να έρθει στην επιφάνεια η άποψη του ερωτώμενου για τους παράγοντες επικινδυνότητας της χρήσης ουσιών):

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Τι θα οδηγούσε έναν έφηβο στη χρήση ουσιών;

Ειδικές (αναφορικά με την αυτογνωσία και την προσωπική τους εμπειρία από τη ζωή στην οικογένεια):

Επαγγελματική ικανοποίηση

Επίπεδο ζωής

Βαθμός αυτονομίας στην οικογένεια

Κοινωνική δραστηριοποίηση

Αυτό-πραγμάτωση (σε σχέση με τους στόχους και τις αξίες της ζωής τους)

Η επιλογή της μεθόδου των ανοιχτών ερωτήσεων έγινε γιατί στη συγκεκριμένη συνέντευξη τα άτομα καλούνται να εκφράσουν τις απόψεις τους με τον δικό τους τρόπο. Ο ερευνητής με τον τρόπο που θα διατυπώσει την ερώτηση, θα προκαλέσει το ενδιαφέρον και τη διάθεση στον ερωτώμενο να συγκροτήσει και να οργανώσει τη σκέψη του. Μπορεί επίσης να ζητήσει περαιτέρω διευκρινίσεις και εξηγήσεις που δεν είναι δυνατό να συνοδεύσουν μια ερώτηση κλειστής μορφής και με αυτόν τον τρόπο τα στοιχεία που συλλέγονται έχουν πολύ μεγαλύτερο βάθος και οδηγούν σε πιο ολοκληρωμένη εικόνα για το υπό έρευνα θέμα. Μέσω της ανοιχτής συνέντευξης οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να επεκταθούν με δικούς τους όρους σε πιο ευαίσθητα θέματα όπως η δομή της οικογένειας, οι σχέσεις του ζευγαριού, θέματα αυτονομίας και αυτό-πραγμάτωσης, να προβάλουν τις δικές τους απόψεις, να καταθέσουν προσωπικά συναισθήματα, να δώσουν δηλαδή λεπτομέρειες και πληροφορίες που θα εμβαθύνουν την υλοποίηση της έρευνας.

Η αυτό-αναφορά έχει μελετηθεί ότι έχει αξιοπιστία (McLellan, 1997) στους πληθυσμούς των ενηλίκων, σε πληθυσμούς με μορφωτικό επίπεδο που επιτρέπει αμοιβαία κατανόηση και συνειδητοποίηση της επικοινωνίας κατά τη συνέντευξη και σε πληθυσμούς που δεν αποτελούν εθνική μειονότητα.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Για τη διεξαγωγή της έρευνας πραγματοποιήθηκαν 2 τηλεφωνικές επαφές στη διάρκεια των οποίων περιγράφηκαν οι στόχοι της μελέτης. Στη συνέχεια ακολούθησε κοινή συνέντευξη του ζευγαριού (μητέρα-πατέρα) και ατομική στις μονογονεϊκές οικογένειες. Η διάρκεια της συνέντευξης ήταν 60' και πραγματοποιήθηκε σε προσωπικό ήσυχο χώρο στο σπίτι της οικογένειας ή στον επαγγελματικό τους χώρο. Όπου κρίθηκε απαραίτητο δόθηκαν συμπληρωματικές εξηγήσεις. Ο ερευνητής φρόντισε για την αποφυγή των ερμηνειών και της ανάπτυξης συμβουλευτικής σχέσης στη διάρκεια της συνέντευξης και προσπάθησε να διατηρήσει ουδετερότητα στα θέματα που αναλύονται. Με το τέλος της κάθε συνέντευξης ο ερευνητής έκανε γραπτή αναφορά με στόχο την αποτίμησή της.

ΘΕΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Όλα τα στοιχεία και οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν κατά τη διάρκεια της έρευνας αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Συνεπώς το υλικό είναι εμπιστευτικό και απόρρητο. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ο ερευνητής ενημερώνει τον ερωτώμενο για το απόρρητο των πληροφοριών. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και εγγυάται την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Επίσης, η παροχή προσωπικών πληροφοριών έχει προαιρετικό και εθελοντικό χαρακτήρα και η χρήση τους γίνεται με αποκλειστικό κριτήριο την ωφέλεια που απορρέει για το άτομο και την επιστήμη.

Σε όλα τα στάδια της ερευνητικής διαδικασίας τηρήθηκαν οι προδιαγραφές προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ο Κώδικας Δεοντολογίας των Συμβούλων Τοξικοεξάρτησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε καταγραφή όλων των αντιλήψεων που εμφανίζονταν, ακόμη κι αν αφορούσαν μία μόνο περίπτωση.

Αντιλήψεις των δυο γονιών για τους παράγοντες επικινδυνότητας της χρήσης ουσιών στην εφηβεία

Όλοι οι γονείς (8) θεωρούν ως βασικούς παράγοντες επικινδυνότητας της χρήσης ουσιών στην εφηβεία τη συναισθηματική ανασφάλεια των εφήβων και τις “κακές” οικογενειακές σχέσεις.

Η αναφορά στη σταθερότητα στην οικογένεια, όπως τη χαρακτηρίζουν οι γονείς, δίνεται με την έννοια *“του χώρου που σου επιτρέπει να δρας και να σκέπτεσαι δημιουργικά. Σου δίνει το αίσθημα της ασφάλειας που νιώθει ένα παιδί σε σχέση με το ότι πάντα τα πράγματα είναι εκεί, δεν υπάρχουν ιδιαίτερες οικογενειακές διαταραχές, δεν αισθάνεται να φεύγει το έδαφος κάτω από τα πόδια του, μπορεί να “ξανοίγεται” σε καινούριες εμπειρίες, να δοκιμάζει καινούργια πράγματα, έχοντας σαν καταφύγιο την οικογενειακή σταθερότητα”*.

Ο έφηβος είναι ιδιαίτερα τρωτός στις οικογενειακές και κοινωνικές διαταραχές, δηλαδή: στην πρόσκαιρη ή οριακή απουσία ενός γονιού, στις συγκρούσεις μεταξύ των γονιών, στην ανεργία που συνεπάγεται πτώση της αξίας του πατέρα και δυσκολία να βρει σ’ αυτόν ο έφηβος ένα θετικό, ισχυρό υπόδειγμα ταύτισης, στην έλλειψη διαλόγου μέσα στην οικογένεια (Φαρσεδάκης & Συλλίκος, 1996).

Στη βάση των κινδύνων που θα οδηγούσαν επίσης τους έφηβους σε δοκιμή και χρήση εξαρτητικών ουσιών αναφέρθηκαν τέσσερις παράγοντες διαφορετικής βαρύτητας: α) η “υπερβολική σταθερότητα”, β) η επιρροή των φίλων, γ) οι μαινώσεις και δ) η περιέργεια.

Η “υπερβολική σταθερότητα” και ευημερία (4 γονείς) χαρακτηρίζεται από στασιμότητα στη ζωή της οικογένειας και εκφράζεται με την εύκολη παροχή υλικών πραγμάτων.

Η επιρροή των φίλων (3 γονείς) παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην περίοδο της εφηβείας. Οι γονείς δηλώνουν ότι εάν υπάρχουν φίλοι που δοκιμάζουν ουσίες είναι πολύ δύσκολο έως αδύνατο να μη δοκιμάσει και το παιδί τους. Άλλοτε για να δείξει ότι “είναι μέσα

σ' όλα" και άλλοτε γιατί δε θέλει να αισθανθεί διαφορετικό, να νιώσει μειονεκτικά και να έρθει σε αντίθεση με την παρέα του.

Η πίεση της ομάδας των συνομηλίκων για καινούργιες εμπειρίες, η ανάγκη αντίδρασης προς τους γονείς ή τα πρόσωπα εξουσίας που αποδοκιμάζουν τη χρήση ουσιών, ο κίνδυνος και η έξαψη που συνοδεύουν την επαφή με τις ουσίες είναι ισχυροί παράγοντες για τον πειραματισμό με τα ναρκωτικά (Αγγέλου, 2001).

Ένα άλλο θέμα που αναφέρουν τέσσερις γονείς είναι οι ματαιώσεις που προέρχονται από σοβαρά προβλήματα υγείας που δημιουργούν αισθήματα μειονεξίας, σχολικές αποτυχίες, όπως αποτυχία στις εξετάσεις στο Πανεπιστήμιο, συχνές ερωτικές απογοητεύσεις, χωρισμό και διαζύγιο των γονιών και που αποτελούν κρίσιμα σημεία στη ζωή του εφήβου. Η αποτυχία και οι ματαιώσεις σε έναν κόσμο προσανατολισμένο στην επιτυχία έχει σημαντικές συνέπειες για τον έφηβο στο σχολείο αλλά και σε άλλες πλευρές της ζωής του. Είναι μάλλον δύσκολο να δοθεί μονοσήμαντη παραβατικότητα στη συμπεριφορά των εφήβων, πάντως, βασικές αιτίες είναι η έλλειψη επικοινωνίας στην οικογένεια, η συναισθηματική ανασφάλεια των παιδιών και κυρίως η προσπάθεια των γονιών να τους εξασφαλίσουν μόνο υλικά αγαθά (Χριστοφόρου, 2001).

Οι έφηβοι αισθάνονται ανήμποροι να διαχειριστούν με επιτυχία μια σειρά από κοινωνικές απαιτήσεις. Η αρνητική εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους, η απελπισία, η αρνητική εικόνα για την ποιότητα των σχέσεων με τους άλλους, οι αρνητικές προσδοκίες για το μέλλον, τα προβλήματα στις ομάδες κοινωνικοποίησης στις οποίες ανήκουν (οικογένεια, σχολείο, συνομηλικοί) είναι δυνατόν να τους οδηγήσουν σε παθολογική αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Η κατάθλιψη παρουσιάζεται αναπόφευκτη και η απόπειρα αυτοκτονίας έχει χαρακτήρα κραυγής για βοήθεια (Laufer, 1995).

Ένας άλλος παράγοντας που αναφέρεται από τους γονείς είναι η περιέργεια (3 γονείς). Τον παράγοντα περιέργεια οι γονείς τον δηλώνουν με δύο έννοιες: α) ως πείραμα, μίμηση, ένταξη σε μια περιθωριακή ομάδα χρηστών, πέρασμα σε μια καινούργια κατάσταση, νέο status το οποίο δίνει κύρος και ταυτότητα, τον κοινωνικό ρόλο που απελπισμένα ζητά ο έφηβος, "Η εφηβεία αντιπροσωπεύει τον αδύνατο κρίκο της κοινωνικής αλυσίδας, το φαινόμενο της χρήσης ουσιών το αποκαλύπτει" (Φαρσεδάκης & Συλλίκος, 1996) και β) ως περιέργεια των παιδιών να δοκιμάσουν τις ουσίες, έστω για μια φορά, για την εμπειρία.

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΣΤΑΣΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΜΙΜΩΝ ΟΥΣΙΩΝ (ΚΑΠΝΟΣ, ΑΛΚΟΟΛ, ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ) ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Η πλειοψηφία των γονιών (6) πιστεύει ότι το δικό τους παράδειγμα αποτελεί πρότυπο συμπεριφοράς για τα παιδιά. Επισημαίνουν ιδιαίτερα το λόγο και τον τρόπο της χρήσης των νόμιμων ουσιών. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι γονείς που καπνίζουν (6 γονείς ήταν συστηματικοί καπνιστές και κάπνιζαν μέσα στο σπίτι) αισθάνονται ένοχοι, γνωρίζουν ότι δεν μπορούν να επιβάλουν κανόνες για το κάπνισμα ή να το απαγορεύσουν. Δεν προσπαθούν όμως να το μειώσουν ή να το περιορίσουν στο σπίτι, ή να βάλουν όρια στον εαυτό τους (συγκεκριμένος χώρος στο σπίτι, λίγα τσιγάρα κ.λπ.).

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΟΥ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Στις ερωτήσεις που αφορούσαν την αυτονομία και τον ευθύνη που έχει ο έφηβος στο σπίτι και στη ζωή του οι γονείς πιστεύουν ότι έχουν δώσει ευθύνες (τακτοποίηση του δωματίου, διαχείριση χαρτζιλικιού, πότε και πόσο θα διαβάσουν, πού και με ποιον τρόπο θα διασκεδάσουν, επιλογή των φίλων) αλλά δεν έχουν δώσει την αποκλειστική ευθύνη για την πορεία στο σχολείο, τις επιλογές στη ζωή, τη μουσική, χωρίς να τους σχολιάσουν ή να τους κριτικάρουν.

Είναι χαρακτηριστικό ότι 4 γονείς δηλώνουν ότι νιώθουν μεγάλη δυσκολία να δώσουν στα παιδιά τους την πλήρη ευθύνη ώστε τα αποτελέσματα και τις συνέπειες να τις επωμιστούν αργότερα στη ζωή τους. Μόνο ένας γονέας ανέφερε σχετικά με την επιλογή των φίλων του παιδιού του ότι αφήνει το αγόρι να “ζυμώνεται” και με τους κακούς μαθητές και με φίλους της γειτονιάς, ώστε να αναπτύξει το αισθητήριο να φιλτράρει και να επιλέγει τους κατάλληλους ανθρώπους δίπλα του.

Επικρατεί η αντίληψη στους γονείς (6 στους 8) ότι ελευθερία στην επιλογή σημαίνει επιλογή υλικών αγαθών και μόνο (παράδειγμα: από τα πολλά είδη κινητών διάλεξε έναν τύπο, από τις πολλές βιντεοταινίες διάλεξε μία που του άρεσε, από τα διαφορετικά φροντιστήρια ξένων γλωσσών επέλεξε ένα).

Με τις περιγραφές των γονιών διακρίνουμε τη δυσκολία του γονιού σήμερα να εκχωρήσει ευθύνες και να καλλιεργήσει την υπευθυνότητα στον έφηβο (στα 12-15 χρόνια του), επιτρέποντάς του να παίρνει αποφάσεις για τη ζωή του, ενισχύοντας την προσπάθειά του για ανεξαρτητοποίηση. Καθώς ο έφηβος μεγαλώνει, χρειάζεται να έχει μεγαλύτερη ελευθερία, αλλά παράλληλα και να αναλαμβάνει και τις ευθύνες για τις πράξεις του. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την ενθάρρυνση και συγχρόνως με την ικανότητα που θα αποκτήσει να μαθαίνει από τα λάθη και τις εμπειρίες του. Έχει ανάγκη την επιβράβευση των γονιών του, όχι μόνο όταν υπάρχει αποτέλεσμα, αλλά και στην προσπάθεια για την απόκτηση μιας νέας εμπειρίας, μιας νέας γνώσης, μιας νέας δεξιότητας.

ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Στην πυραμίδα των προσδοκιών όλοι οι γονείς (8) δηλώνουν ότι θα ήθελαν να έχουν τα παιδιά τους προσωπική ισορροπία, αξίες, να είναι τίμια, εργατικά, δημιουργικά και να νιώθουν συναισθηματική ασφάλεια με τον άνθρωπο που θα διαλέξουν να ζήσουν μαζί.

Σε ένα βαθύτερο επίπεδο 4 στους 8 γονείς δηλώνουν ειλικρινά (ένας γονιός από κάθε ζευγάρι, ο πατέρας πάντα, και απόφοιτοι Πανεπιστημίου) ότι στην πραγματικότητα θέλουν να σπουδάσουν τα παιδιά τους, να τελειώσουν Πανεπιστήμιο, να μορφωθούν ουσιαστικά, ανεξάρτητα τι επάγγελμα θα διαλέξουν. Θα τους ενοχλούσε ενώ είναι “καλά μυαλά” να μη διακριθούν στη ζωή. Κρίνουν αναγκαία τη μόρφωση που σου δίνει το Πανεπιστήμιο για δύο λόγους: α) για την απόκτηση του τίτλου, που δίνει κύρος, καταξίωση, αλλά και καλύτερες επαγγελματικές ευκαιρίες και β) για τα ερεθίσματα και την ουσιαστική παιδεία, τη διεύρυνση των γνωστικών οριζόντων, την ελευθερία που σου προσφέρει η φοιτητική ζωή, τα κίνητρα για μάθηση.

Όλοι οι γονείς θεωρούν σημαντικό στοιχείο στη διαπαιδαγώγηση να υπάρχουν όρια και κανόνες στο σπίτι (όρια για το χρόνο τηλεθέασης, τον αριθμό των εξόδων τους κ.λπ.). Ωστόσο, φαίνεται ότι αυτοί που έχουν υψηλό εισόδημα δυσκολεύονται να βάλουν

όρια στα έξοδα που κάνουν τα παιδιά (αγορές ρούχων, ηλεκτρονικών, έξοδοι) ενώ μόνο 2 προσπαθούν να ελέγξουν αυτή τη συμπεριφορά με τα ενήλικα παιδιά τους (18 και 21 ετών) (για παράδειγμα, να τους δοθεί πρόσθετο χαρτζιλίκι αφού δουλέψουν στη δουλειά του πατέρα τους ή κάπου αλλού).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι 3 μητέρες δήλωσαν ότι είχαν πιεστεί πολύ από την οικογένειά τους για να σπουδάσουν (οι ίδιες παρακάτω δηλώνουν ότι παρότι έχουν πετύχει επαγγελματικά δεν αισθάνονται ικανοποίηση), ότι πέτυχαν στο επάγγελμά τους αλλά ένιωθαν ότι μ' αυτόν τον τρόπο εκπλήρωναν κυρίως τους σκοπούς της ζωής των γονιών τους.

ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Στη δομή της οικογένειας βλέπουμε την πολυπλοκότητα και τη διαφορετικότητα των ρόλων όπως περιγράφονται στις οικογένειες. Δεν υπήρξαν κοινές κατηγορίες, η κάθε περίπτωση ήταν μοναδική για την αντίληψη που είχαν για το ρόλο τους σαν γονείς, σύζυγοι, άντρες, γυναίκες. Στην προσπάθεια να τους κατατάξουμε, τους διαχωρίσαμε σε 4 τύπους: α) σαφείς καθορισμένοι ρόλοι, β) ρόλοι που εφαρμόζονται αναγκαστικά από τον ένα γονιό λόγω ιδιαίτερων συνθηκών, γ) γονείς σε σύγκρουση με τους ρόλους τους και δ) εναλλασσόμενοι ρόλοι που προκύπτουν από τη συνεχή συναλλαγή του ζευγαριού.

Οι ρόλοι των γονιών δηλώνονται καθορισμένοι σε 1 μόνο ζευγάρι (το 1 παιδί είναι από τον πρώτο γάμο της μητέρας, τα άλλα 2 είναι από τον πρώτο γάμο του πατέρα και ζουν με τη μητέρα τους).

Σε ένα ζευγάρι με εναλλασσόμενους ρόλους ο κάθε γονιός παίρνει την ευθύνη με βάση το χρόνο και τις δυνατότητές του. Κανένα από τα μέλη της οικογένειας δεν είναι ταυτόσημο με τα άλλα, το καθένα είναι διαφορετικό και βρίσκεται σε άλλο βαθμό ανάπτυξης (Satir, 1988).

Ο βαθμός αυτονομίας των γονιών μέσα στην οικογένεια είναι επίσης ιδιαίτερα σημαντικός. Κάθε μέλος της οικογένειας έχει ανάγκη να υπολογίζει ένα χώρο όπου θα μπορεί να εκφράσει τις ατομικές του ανάγκες, προφυλαγμένο από κάθε παραβίαση. Με αυτόν τον τρόπο νιώθει την ελευθερία και παράλληλα τη σιγουριά ότι τον υπολογίζουν (Satir, 1988).

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Στην ερώτηση αυτή το σύνολο των ζευγαριών (6 στους 8 γονείς) εκτός από τις 2 μητέρες, που εκ των πραγμάτων διαχειρίζονται μόνες τους τις διαφωνίες με τα παιδιά διαλέγουν κοινή αντιμετώπιση, εφαρμόζουν κοινή πολιτική στις σοβαρές αποφάσεις. Αναφέρεται επίσης η περίπτωση που κάποιες φορές μπροστά στα παιδιά ο ένας γονιός ασκεί κριτική στον άλλον για την υπερβολική του στάση, όχι όμως με πρόθεση να τον ακυρώσει, αλλά γιατί το να μεγαλώνεις παιδιά, σημαίνει ότι αλληλοκρίνεσαι καθημερινά. Εάν ο γονιός αναγνωρίζει τις αδυναμίες και τα λάθη του μέσα σε κλίμα ειλικρίνειας, αυτοεκτίμησης και ανοιχτής επικοινωνίας, αυτό είναι ένα ξεκάθαρο μήνυμα μιας τίμιας συναλλαγής για τη ζωή του εφήβου.

ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΣΤΗ ΖΩΗ

Οι γονείς δηλώνουν σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι από τη ζωή τους. Εστιάζονται σε 3 βασικά θέματα που αποτελούν πηγή ικανοποίησης για τον εαυτό τους: το Επάγγελμα, την Οικογένεια, τις Προσωπικές και Φιλικές Σχέσεις.

Όλοι οι άντρες (3) δηλώνουν ότι από την εργασία τους είναι αρκετά ικανοποιημένοι, παίρνουν αναγνώριση, ισχύ, δύναμη, χρήματα, κοινωνική και επαγγελματική καταξίωση, καλύπτει δε το μεγαλύτερο χρονικά κομμάτι της ζωής τους σε σχέση με την οικογένεια και την προσωπική ζωή. Η προσπάθεια που καταβάλλουν για να εξασφαλίσουν στην οικογένεια ένα καλό επίπεδο ζωής, οικονομικό και κοινωνικό, είναι πολύ μεγάλη. Οι ίδιοι γονείς την ίδια στιγμή δηλώνουν ότι το αδύνατό τους κομμάτι είναι ο λίγος χρόνος που διαθέτουν στην οικογένεια και θα ήθελαν να έχουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο για τα παιδιά τους, τη γυναίκα τους, τον εαυτό τους.

Η δεύτερη πηγή ικανοποίησης για τους άντρες είναι η οικογένεια, η σχέση με τη γυναίκα και τα παιδιά τους. Η επικοινωνία και το καλό επίπεδο σχέσης με τη γυναίκα τους είναι αυτό που τους ξεκουράζει και τους δίνει τον ενθουσιασμό, την ευχαρίστηση και το κουράγιο να αναζητήσουν καινούργια πράγματα στην κοινή τους ζωή. Αισθάνονται βέβαια ότι δεν είναι τόσο όσο θα ήθελαν κοντά στα παιδιά.

Το τρίτο σημείο ικανοποίησης, μικρότερο σε αναλογία, είναι οι σχέσεις με τους φίλους και οι δραστηριότητες έξω απ' το σπίτι. Από τις προσωπικές τους φιλίες, "λίγες και ουσιαστικές", παίρνουν ευχαρίστηση και κυρίως μοίρασμα και συντροφιά.

Οι γυναίκες (5) αισθάνονται ικανοποίηση στη ζωή τους κυρίως από το ρόλο τους ως μητέρες. Το ότι μεγαλώνουν σωστά τα παιδιά τους, τους δίνει ευτυχία και ευχαρίστηση. Το δυνατό τους σημείο είναι η καλλιέργεια αισθήματος ευθύνης, συνεργασίας και ασφάλειας στα παιδιά τους.

Η σχέση με τον άντρα τους αποτελεί ανάλογο σημείο ευτυχίας ή μοναξιάς και δυσφορίας. Μια μητέρα δηλώνει ότι ζει λόγω συνθηκών σε άλλη χώρα ο άντρας της, και μια άλλη ότι "παλεύει" καθημερινά να χτίσει μια σχέση εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας με τον άντρα της, πράγμα που της απορροφά τεράστια ψυχικά αποθέματα. Εκφράζουν μια δίψα για ανθρώπινη επαφή που κοπιάζουν όμως πολύ για να την αποκτήσουν.

Από τις μητέρες που σπούδασαν (4), οι 3 δεν αισθάνονται ευχαριστημένες επαγγελματικά για διαφορετικούς λόγους, δεν έχουν εκπληρωθεί τα όνειρά τους, και μιλούν για "απωθημένο" και αδύναμο κομμάτι της ζωής τους. Η γυναίκα που σπούδασε έχει διπλό στόχο: να δώσει στους δικούς της τη φροντίδα της και να ικανοποιήσει τις δικές της προσωπικές επιδιώξεις. Στην πράξη όμως διχάζεται. Οι προτεραιότητές της μπερδεύονται. Όταν ασχολείται με τη δουλειά της αισθάνεται ότι δεν είναι κοντά στα παιδιά της όταν αυτά τη χρειάζονται. Όταν πάλι ασχολείται με τις υποχρεώσεις της μέσα στην οικογένεια πνίγεται από την έλλειψη προσωπικής δημιουργίας. Οι προοπτικές για επαγγελματική άνοδο και αναγνώριση δεν είναι καθόλου εύκολες. Πόσες δυνάμεις της μένουν για να δημιουργήσει την καριέρα που διάλεξε; Χρειάζεται πολύ κουράγιο για να πολεμήσει ενάντια σε τόσο δυνατά ρεύματα και να μη συμβιβαστεί [19]. Βασικό στοιχείο της ταυτότητας της γυναίκας παραμένει η προσφορά στους άλλους και η πίστη στην αξία να δίνεις μέσα από την οικογένεια παίρνοντας ικανοποίηση από αυτό το ρόλο.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΣΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΧΩΡΟ

Η πλειοψηφία των γονιών (7) δηλώνουν ενεργοποιημένοι σε δραστηριότητες στον κοινωνικό χώρο. Θεωρούν σημαντικό για τον εαυτό τους την προσφορά και την ενεργό συμμετοχή σε κοινωνικές και επαγγελματικές ομάδες. 2 άτομα (άντρες) δηλώνουν ενεργή συμμετοχή για πολλά χρόνια σε επαγγελματικά σωματεία καθώς και σε άλλες οργανώσεις (σε περιβαλλοντική οργάνωση, ένωση πολιτών και αθλητικό σύλλογο, γυμναστήριο). Στις γυναίκες ποικίλουν τα ενδιαφέροντα, 1 άτομο συμμετέχει στο Σύλλογο Γονέων του Σχολείου, 1 άτομο σε Σύλλογο Αποφοίτων Καναδικών Πανεπιστημίων, 1 έχει ενεργό συμμετοχή σε επαγγελματικό σωματείο. Ένα ανοιχτό σύστημα οικογένειας όχι μόνο είναι σε θέση να επιβιώνει αλλά εξελίσσεται συνεχώς. Είναι ανοιχτό σε νέες εμπειρίες και είναι σε θέση να εγκαταλείψει συμπεριφορές όταν αυτές δεν είναι πια λειτουργικές. Αντίθετα, ένα κλειστό σύστημα οικογένειας απομονώνεται από τις εξωτερικές επιδράσεις και έχει κακή προσαρμογή (Παπαδιδιώτη & Αθανασίου, 2000).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η σύγχρονη ελληνική οικογένεια είναι πολλά και διαφορετικά. Ένα βασικό πρόβλημα είναι αυτό των διαπροσωπικών σχέσεων συζύγων, γονέων και παιδιών, καθώς και των σχέσεων με άλλα συστήματα στο στενό και στον ευρύτερο κοινωνικό χώρο. Η ένταση και η διατάραξη των σχέσεων μέσα στην οικογένεια οφείλονται σε ενδογενείς παράγοντες που έχουν σχέση αφενός με αμφισβητούμενες αξίες σχετικά με τους ρόλους, τα καθήκοντα, τις υποχρεώσεις και τις συμπεριφορές των μελών και αφετέρου με παράγοντες ιδιοσυγκρασίας των μελών της.

Ένα στοιχείο δυσλειτουργίας μέσα στην οικογένεια είναι η ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στους έφηβους μέσα στο πλαίσιο της οποίας εμφανίζεται και η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Είναι αναγκαία λοιπόν η συνεχής μελέτη των πορισμάτων που αφορούν τους αιτιολογικούς παράγοντες της χρήσης και κατάχρησης εξαρτητικών ουσιών στην εφηβεία.

Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να καταγράψει τις αντιλήψεις των γονιών σε σχέση με τους παράγοντες επικινδυνότητας από τη χρήση ουσιών στην εφηβεία, τις στάσεις του ζευγαριού απέναντι στις νόμιμες ουσίες, τους ρόλους, τις προσωπικές αξίες και προσδοκίες για τα παιδιά τους, το βαθμό αυτονομίας και ικανοποίησης των γονιών στον κοινωνικό χώρο.

Όλοι οι γονείς (8) θεωρούν ως βασικούς παράγοντες επικινδυνότητας από τη χρήση ουσιών στην εφηβεία τη συναισθηματική ανασφάλεια των εφήβων και την κακή ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων. Δευτερεύοντες παράγοντες αναφέρονται οι μαιτώσεις που δέχεται ο έφηβος στην κρίσιμη αυτή περίοδο της ζωής του, η επιρροή των φίλων, η περιέργεια και η υπερβολική παροχή υλικών αγαθών από τους γονείς.

Η οικογένεια με παιδιά στην εφηβεία χρειάζεται να επιστρατεύσει όλο το δυναμικό της για να αντιμετωπίσει την κρίση που δημιουργεί η νέα κατάσταση. Χρειάζεται να είναι ευέλικτη, ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες των εφήβων.

Όλοι οι γονείς (8) επίσης πιστεύουν ότι το προσωπικό τους παράδειγμα απέναντι στη χρήση νόμιμων ουσιών (καπνό, αλκοόλ, φάρμακα) αποτελεί πρότυπο συμπεριφοράς για τα

παιδιά τους. Υπάρχει μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην κατάχρηση τοξικών ουσιών από τους έφηβους και την κατάχρηση νόμιμων κυρίως ουσιών από τους γονείς (Lawrence, 1997).

Η ικανότητά των γονέων να αντιμετωπίζουν τη ζωή με θετικό τρόπο, η αποχή των ίδιων από την κατάχρηση νόμιμων ουσιών, η διαχείριση δύσκολων καταστάσεων με λειτουργικό τρόπο τους καθιστά πολύ ισχυρά θετικά πρότυπα.

Στην ερώτηση που αφορά την αυτονομία του εφήβου, τις υποχρεώσεις, τα καθήκοντα, αλλά και τις ελευθερίες στις επιλογές του, διακρίνουμε τη δυσκολία στους περισσότερους γονείς να εκχωρήσουν ευθύνες φοβούμενοι την αποτυχία, τα λάθη και τις αδυναμίες που θα αντιμετωπίσει το παιδί τους. Ένα μεγάλο μέρος της δυσκολίας των γονιών οφείλεται στη σύγχυση αξιών, που συνδέεται άμεσα με την αντίληψη που έχουν οι γονείς για το ρόλο τους και την αναζήτηση μιας νέας ταυτότητας.

Οι έφηβοι ζουν σ' ένα κόσμο γεμάτο ερεθίσματα και πολλές επιλογές. Σύμφωνα με τη συστημική θεωρία, όταν ένα άτομο δέχεται συγχρόνως πολλές ή αντιφατικές πληροφορίες δεν επεξεργάζεται καμιά ακινητοποιείται. Η ακινητοποίηση αυτή οδηγεί άλλους έφηβους στην αποδοχή μιας "δοτής ταυτότητας" με ένα αίσθημα υποταγής και παθητικότητας και άλλους σε επιθετικότητα. Η επιθετικότητα στρέφεται είτε εναντίον του εαυτού είτε εναντίον των άλλων. Η χρήση ναρκωτικών, ο αλκοολισμός, οι αυτοκτονίες είναι μερικές από τις επιθετικές αυτές ενέργειες (Παπαδιώτη & Αθανασίου, 2000).

Επομένως, θεωρείται πολύ σημαντικό στο στάδιο της εφηβείας οι γονείς να διαμορφώσουν σταθερές αρχές και αξίες που έχουν νόημα για τους ίδιους, να έχουν σαφή όρια, να καθοδηγούν και παράλληλα να δίνουν ελευθερίες στον έφηβο. Έτσι ο έφηβος μπορεί να κρίνει και να επιλέξει τις αξίες του, τους ανθρώπους που τον περιβάλλουν, να αμφισβητήσει, να δοκιμάσει νέους τρόπους ζωής, να βάλει τους δικούς του στόχους και να βρει το δικό του νόημα για τη ζωή.

Όπως προκύπτει από την παρούσα έρευνα, οι προσδοκίες που έχουν οι γονείς για τα παιδιά τους είναι να είναι ισορροπημένα και να νιώθουν ευχαριστημένα με τα πράγματα που έχουν επιλέξει στη ζωή. Σε ένα βαθύτερο επίπεδο, το σύνολο των γονιών έχει "κρυφά κρυμμένη" την ελπίδα για προσωπική επιτυχία και κοινωνική αναγνώριση των παιδιών τους, που θα προέρχεται από καλές σπουδές και ένα καταξιωμένο επάγγελμα.

Είναι πολύ σημαντικό οι προσδοκίες των γονιών να είναι ρεαλιστικές, όχι παράλογες ούτε χαμηλές, αλλά προσαρμοσμένες στις ικανότητες, τις κλίσεις και τους προσωπικούς στόχους των παιδιών τους.

Στη δομή των οικογενειών που μελετήσαμε στην έρευνα συναντήσαμε την πολυπλοκότητα και τη διαφορετικότητα των ρόλων στις σχέσεις του ζευγαριού της σημερινής οικογένειας. Ανεξάρτητα από τον τύπο και τον ορισμό του κάθε ρόλου (καθορισμένοι, εναλλασσόμενοι, συγκρουσιακοί) αναδύθηκε σε όλες τις οικογένειες η ανάγκη για περισσότερη επικοινωνία, κατανόηση των διαφορετικών προσωπικών αναγκών, επανακαθορισμό των στόχων και των πιστεύω στην πορεία της ζωής τους, φροντίδα και υποστήριξη των συντρόφων μεταξύ τους.

Οι ρόλοι είναι απαραίτητο στην εξέλιξη της ζωής και της οικογένειας να μην είναι στατικοί αλλά να αλλάζουν. Σύμφωνα με τη συστημική προσέγγιση, για την ποιότητα της σχέσης του ζευγαριού ιδιαίτερο ρόλο παίζουν ο βαθμός διαφοροποίησης (αυτονόμησης από

τη γονεϊκή οικογένεια) του κάθε γονιού, ο τρόπος που επιλύουν τις συγκρούσεις, ο βαθμός αυτονομίας και συνεξάρτησης, η ανοιχτή επικοινωνία, η οικειότητα, καθώς και η άσκηση ελέγχου και εξουσίας μεταξύ τους (Παπαδιώτη & Αθανασίου, 2000).

Η ανάγκη για αυτονομία μέσα στη σχέση εκδηλώνεται στην έρευνα σε όλους τους τύπους των ρόλων κάθε οικογένειας (αυτονομία στις δραστηριότητες, στον επαγγελματικό χώρο, στον τρόπο έκφρασης, στην επιλογή διασκέδασης). Η εύρεση ισορροπίας ανάμεσα στην ανάγκη για αυτονομία και στην ανάγκη για συνεξάρτηση αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση στην ποιότητα της σχέσης των δύο συντρόφων.

Ως προς το βαθμό ικανοποίησης των γονιών από τη ζωή τους τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι γονείς είναι ικανοποιημένοι και παίρνουν αναγνώριση από τη δουλειά, την οικογένεια, τις προσωπικές και φιλικές τους σχέσεις. Εδώ επισημαίνεται διαφορά στην πηγή ικανοποίησης μεταξύ αντρών και γυναικών. Η επιτυχία στον επαγγελματικό και κοινωνικό χώρο εξακολουθεί για τον άντρα να αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση της ψυχικής του ισορροπίας. Η οικογένεια δηλώνεται σαν δεύτερος παράγοντας ικανοποίησης, ενώ ο άντρας δηλώνει συγχρόνως την ανάγκη για συνύπαρξη και συναισθηματική επαφή με τη σύντροφο και τα παιδιά.

Για τη γυναίκα βασικό στοιχείο προσωπικής ανάπτυξης παραμένει το μέγεθος των παιδιών και η προσφορά της στην οικογένεια. Είναι ιδιαίτερα σημαντική όμως για την ίδια η αυτονομία, η ανεξαρτησία και η επιβεβαίωση που παίρνει μέσα από την εργασία και την κοινωνική της δραστηριότητα. Η εργαζόμενη γυναίκα βιώνει αρκετές φορές έντονη κούραση και στρες από το διπλό ρόλο των ίσων υποχρεώσεων της (στη δουλειά και στο σπίτι).

Η συνεργατική υποστηρικτική σχέση των συζύγων και η μεγαλύτερη εμπλοκή του πατέρα στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών αποτελεί ένα λειτουργικό μέσο επιβίωσης της σημερινής οικογένειας.

Αξιολογώντας το τρόπο με τον οποίο οι γονείς επιλύουν τις συγκρούσεις με τα παιδιά τους, φαίνεται ότι οι περισσότεροι γονείς στη παρούσα μελέτη επιλέγουν το διάλογο αφού έχουν βάλει όμως πρώτοι τα όρια και τους κανόνες.

Για να μπορέσει ο έφηβος να αποκτήσει αυτονομία, είναι σημαντικό να συγκρουστεί με “δυνατούς” γονείς. Ένας “δυνατός” πατέρας και μια “δυνατή” μητέρα δεν κινδυνεύουν να καταρρεύσουν αν τους ανταγωνιστεί το παιδί τους. Στην περίοδο αυτή της διαμόρφωσης της αυτονομίας του ο έφηβος κινείται ανάμεσα στην ανάγκη για ανεξαρτησία και στην ανάγκη για καθοδήγηση. Ο Winnicott et.al. (1986) αναφέρει ότι οι δυσκολίες που έχουν οι γονείς με τους έφηβους πηγάζουν από το μέρος του εαυτού τους που βρίσκεται ακόμη στην εφηβεία. Αυτό το ανεπεξέργαστο κομμάτι “πιέζει”, χρησιμοποιώντας την εξουσία αντί να την αντιπροσωπεύει και παίρνει λανθασμένες αποφάσεις. Έτσι, μ’ αυτόν τον τρόπο, ο γονιός αντί να δώσει χώρο στον έφηβο να αποκτήσει την αυτονομία του, εγκλωβίζεται στον φαύλο κύκλο της άσκησης εξουσίας από τον ίδιο και της αντίδρασης από τον έφηβο.

Τα πορίσματα και οι προτάσεις αυτής της έρευνας οδηγούν στην ενίσχυση των προγραμματικών πρόληψης στον εφηβικό πληθυσμό σχετικά με τους σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Βιβλιογραφία

- Αγγέλου Μ. (2001). “Η σχέση ανάμεσα στη διαμόρφωση της ταυτότητας ενός νέου και στη χρήση ουσιών”, Ανακοίνωση στο 8ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Θεραπευτικών Κοινοτήτων στη Βαρσοβία, υπό δημοσίευση.
- Δέγλερης Ν. (1987). “Αλλαγή στη Δομή της Ελληνικής Οικογένειας και κατάχρηση Ναρκωτικών”, Τετράδια Ψυχιατρικής.
- Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (1988). Η παρούσα κατάσταση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα. Ευρήματα από 3 έρευνες μέσα στο 1998.
- Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. (ΚΕ.Θ.Ε.Α. (2000). Εγχειρίδιο για την Ψυχική Υγεία (Διαπροσωπικές Σχέσεις 11-14 ετών (Συζητήσεις Γονέων.
- Καλαρρύτης Γ. (1995). “Απαντήσεις στο πρόβλημα της χρήσης ουσιών από εφήβους στην Ελλάδα”. 2ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την αποκατάσταση και την πολιτική σε θέματα ναρκωτικών.
- Κατάκη Χ. (1984). Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας, εκδ. Κέδρος, Αθήνα.
- ΚΕ.Θ.Ε.Α., Τομέας Έρευνας (1999). “Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από το 1995 έως το 1999. Διαχρονική Μελέτη”.
- Κοκκέβη Α. et al. (1988). “Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών αναγκών εφήβων μαθητών και η σημασία τους στην ανάπτυξη προγράμματος για την πρόληψη της χρήσης ουσιών”, Ψυχολογικά Θέματα, τόμος Ι, τεύχος 1.
- Kokkevi A., Stefanis C. (1988). “Parental Rearing Patterns and Drug Abuse”, Acta Psychiatrica Scandinavica, τ. 78.
- Κυριαζή Ν. (1999). Η Κοινωνιολογική Έρευνα (Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Laufer M. (1995). The Suicidal Adolescent, London: Karmak Books.
- Lawrence M. et al. (1997). Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας, εκδ. Έκφραση, Αθήνα.
- Μάτσα Κ. (2001). Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιάς... Το αίνιγμα της τοξικομανίας, εκδ. ΑΓΡΑ, Αθήνα.
- Μάτσα Κ. (1997). “Εφηβεία και ουσίες: Έλλειμμα κοινωνικοποίησης ή τεχνητός πολλαπλασιασμός της ατομικότητας”, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 57.
- Μπατσαλιάς Κ. (1994). “Ο Ρόλος της Οικογένειας στην Πρόληψη της Εξάρτησης Ουσιών”, Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών, Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων.
- McLellan A.T. (1997). Treatment Research Institute Methods Manual: Current Procedures for the Evaluation of Behavioral Interventions, version 1.0, No 202-36-9797.
- Παπαδιώτη-Αθανασίου Β. (2000). Οικογένεια και όρια. Συστημική προσέγγιση, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Satir V. (1988). Πλάθοντας Ανθρώπους, εκδ. Κέδρος, Αθήνα.

- ΣΤΡΟΦΗ (ΠΛΕΥΣΗ (2000). Διαχρονική μελέτη των χαρακτηριστικών των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τα δίκτυα ΣΤΡΟΦΗ και ΠΛΕΥΣΗ (1996-2000). Τμήμα Έρευνας των Θεραπευτικών Προγραμμάτων.
- Φαρσεδάκης Ι. & Συλίκος Ι. (1996). Ναρκωτικά: Νομική και Εγκληματολογική Διάσταση στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Winnicott D. et al. (1986). Adolescent immaturity. Home is where we start from, Norton, N.Y.
- Χριστοφόρου Α. (2001). “Ο Εκπαιδευτικός και το πρόβλημα της εξάρτησης των εφήβων”, Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο.

Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ



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.

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΑΛΚΟΟΛ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ*

RUDOLF H. MOOS** AND BERNICE S. MOOS
CENTER FOR HEALTH CARE EVALUATION
DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS AND STANFORD UNIVERSITY
PALO ALTO, CALIFORNIA, U.S.A.

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Περίληψη

Στόχοι: Αυτή η μελέτη εξέτασε την επιρροή της διάρκειας και της έντασης της πρώτης επαφής με τη θεραπεία σε άτομα με διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ που δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία θεραπείας όσον αφορά τα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα και την επίδραση στα αποτελέσματα από την επιπρόσθετη και καθυστερημένη θεραπεία.

Σχεδιασμός και συμμετέχοντες: Ένα δείγμα ατόμων με εξάρτηση από το αλκοόλ (N= 473) από κέντρα ενημέρωσης και παραπομπής και από μονάδες αποτοξίνωσης μελετήθηκε στην αρχή και στον 1ο χρόνο, στα 3 χρόνια, και στα 8 χρόνια μετά τη θεραπεία.

Μετρήσεις: Σε κάθε σημείο επαφών, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που αξιολογούσε τη χρησιμότητα της θεραπείας από την τελευταία αξιολόγηση και τα προβλήματα αλκοόλ, τα τρέχοντα ψυχολογικά και κοινωνικά τους προβλήματα.

Συμπεράσματα: Σε σύγκριση με τα άτομα που δεν δέχτηκαν καθόλου θεραπεία, τα άτομα που ξεκίνησαν θεραπεία σχετικά σύντομα και έλαβαν μακρύτερης διάρκειας θεραπεία είχαν καλύτερα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα όσον αφορά τα προβλήματα με το αλκοόλ και καλύτερα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα όσον αφορά την κοινωνική λειτουργικότητα. Τα άτομα που έλαβαν μακρύτερης διάρκειας επιπρόσθετη θεραπεία είχαν καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά προβλήματα με το αλκοόλ από τα άτομα που δεν έλαβαν καμία επιπρόσθετη θεραπεία. Ωστόσο για τα άτομα που καθυστέρησαν την είσοδο στη θεραπεία, η διάρκεια της θεραπείας δεν συνδέθηκε με τα αποτελέσματα της θεραπείας. Γενικά, η ένταση της θεραπείας δεν συνδέθηκε με καλύτερα αποτελέσματα.

* Τίτλος πρωτοτύπου: "Long Term Influence of Duration and Intensity of Treatment on Previously Untreated Individuals with Alcohol Use Disorders", *Addiction*, Volume 98, Number 3, March 2003

** Διεύθυνση Αλληλογραφίας: Rudolf H. Moos
Center for Health Care Evaluation (152-MPD)
795 Willow Road
Menlo Park, California, 94025, U.S.A.
E-mail: bmoos@stanford.edu

Συμπεράσματα: Η γρήγορη είσοδος και η διάρκεια της θεραπείας για τις διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ μπορεί να παίζουν σημαντικότερο ρόλο από την ένταση της θεραπείας. Αυτοί που παρέχουν θεραπεία ίσως πρέπει να δομήσουν τα προγράμματά τους δίνοντας έμφαση στη συνοχή, κι όχι στην ένταση της φροντίδας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αν και η βιβλιογραφία σχετικά με τη διαδικασία και τα αποτελέσματα της θεραπείας των διαταραχών από το αλκοόλ είναι εκτενής (Finney & Moohan, 1996), οι περισσότερες έρευνες σε αυτό το χώρο επικεντρώνονται σε ομάδες οι οποίες αποτελούνται κυρίως ή σε ένα μεγάλο βαθμό από άτομα που είχαν εμπλακεί και παλαιότερα μία ή περισσότερες φορές στη θεραπεία. Συνακολούθως, πολλές από τις πληροφορίες που έχουμε σχετικά με τα αποτελέσματα της θεραπείας για το αλκοόλ στηρίζονται στη μελέτη ατόμων που δεν ανταποκρίθηκαν στην προηγούμενη εμπειρία θεραπείας. Οι γνώσεις που έχουμε γύρω από σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την πρώτη εμπειρία θεραπείας, όπως είναι η διάρκεια και η έντασή της, τα βραχυπρόθεσμα και τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματά της, καθώς και ο βαθμός στον οποίο η διαφορετική διάρκεια και η ένταση της θεραπείας πλεονεκτούν έναντι της μη θεραπείας, είναι σχετικά περιορισμένες. Αυτή η έλλειψη πληροφοριών ισχύει για όλες τις χρόνιες διαταραχές που έχουν υψηλά ποσοστά υποτροπής και πολλές εμπειρίες θεραπείας.

Επίσης, πολύ λίγα είναι τα στοιχεία που γνωρίζουμε σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο η διάρκεια και η ένταση της πρώτης θεραπευτικής εμπειρίας επηρεάζουν το αν το άτομο θα συμμετάσχει και σε άλλη θεραπεία ή όχι, και για τα άτομα που συμμετέχουν εάν η διάρκεια και η ένταση των επόμενων επαφών με τη θεραπεία επηρεάζουν τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Άλλα ερωτήματα αφορούν το χρόνο που πραγματοποιείται η πρώτη επαφή με τη θεραπεία για το αλκοόλ, για παράδειγμα, εάν τα άτομα που αργούν να μπουν σε θεραπεία αλλά η θεραπεία που τελικά δέχονται είναι μακροχρόνια και πιο εντατική έχουν καλύτερα αποτελέσματα από τα άτομα που δεν λαμβάνουν καθόλου θεραπεία; Ακόμη, τα άτομα αυτά επωφελούνται λιγότερο από τη μακρόχρονη και εντατική θεραπεία από ό,τι τα άτομα που ξεκινούν τη θεραπεία σχετικά ωρίς.

Στη συγκεκριμένη μελέτη θα επικεντρωθούμε στην πρώτη επαφή με την τυπική θεραπεία ατόμων που δεν είχαν ανάλογη, προηγούμενη εμπειρία τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα διαταραχής από τη χρήση αλκοόλ και ξεκινούν τη θεραπεία σχετικά σύντομα από το χρόνο που διατυπώνουν το σχετικό αίτημα για θεραπεία, ενώ θα θέσουμε τρεις ομάδες ερωτήσεων:

Καταρχήν, η διάρκεια ή η ένταση της πρώτης επαφής με τη θεραπεία για το αλκοόλ σχετίζεται με τα βραχυπρόθεσμα (ένα έτος) αποτελέσματα που αφορούν τη χρήση αλκοόλ, την ψυχολογική κατάσταση και την κοινωνική λειτουργικότητα; Τα άτομα που δέχονται σχετικά σύντομη ή μικρής έντασης θεραπεία έχουν καλύτερα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα από τα άτομα που δεν δέχονται καθόλου θεραπεία, ή τα οφέλη που απορρέουν από τη θεραπεία αποτελούν προνόμιο των ατόμων που έχουν πιο μακροπρόθεσμη ή πιο εντατική θεραπεία; Η διάρκεια και η ένταση της θεραπείας επηρεάζουν ανεξάρτητα η μία από την άλλη τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα;

Κατά δεύτερο λόγο, η διάρκεια ή η ένταση της πρώτης επαφής με τη θεραπεία για διαταραχές

που σχετίζονται με το αλκοόλ συνδέονται με καλύτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα (οκτώ έτη); Ακόμη, η σύντομη και λιγότερο εντατική θεραπεία έχει μεγαλύτερα μακροπρόθεσμα πλεονεκτήματα από ό,τι η καθόλου συμμετοχή στη θεραπεία; Η διάρκεια και η ένταση της πρώτης επαφής με τη θεραπεία επηρεάζουν ανεξάρτητα η μία από την άλλη τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα;

Τρίτον, ανάμεσα στην υποομάδα των ατόμων που δέχονται θεραπεία μέσα στον πρώτο χρόνο, η διάρκεια ή η ένταση της περαιτέρω θεραπείας σχετίζεται με τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα (οκτώ έτη); Ακόμη, εξετάζουμε τα άτομα των οποίων η είσοδος στη θεραπεία καθυστέρησε για ένα χρόνο, ή περισσότερο, από το πρώτο αίτημα για θεραπεία, και διερωτόμαστε εάν η διάρκεια ή η ένταση της θεραπείας που ξεκίνησε με καθυστέρηση σχετίζονται με τα αποτελέσματα σε οκτώ έτη.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αποδείξεις για την ύπαρξη σχέσης “δόσης-αντίδρασης” ανάμεσα στην ποσότητα της περίθαλψης για την ψυχική υγεία και τα θεραπευτικά αποτελέσματα συγκεντρώνονται διαρκώς για περισσότερο από μια δεκαετία (Luborsky κ.ά., 1988 Howard κ.ά., 1986 Steenbarger, 1994 Svartberg & Stiles, 1991). Οι μελέτες σε αυτό το χώρο στράφηκαν πρωτίστως σε ομάδες ασθενών με ένα φάσμα ψυχολογικών προβλημάτων καθώς και στην ποσότητα εξωτερικής φροντίδας (αριθμός συνεδριών) που αυτοί δέχτηκαν. Η διάρκεια (αριθμός εβδομάδων ή μηνών) και η ένταση (αριθμός συνεδριών ανά εβδομάδα ή μήνα) της φροντίδας, δεν έχουν μελετηθεί χωριστά. Επιπλέον, μερικές μελέτες υποστηρίζουν πως η διάρκεια της φροντίδας μπορεί να είναι σημαντικότερη από την ποσότητα της φροντίδας (Fontana & Rosenheck, 1996 Lorr κ.ά., 1962 Luborsky κ.ά., 1988).

Το ερώτημα εάν η ποσότητα ή η διάρκεια της θεραπείας συνδέονται με την έκβαση της θεραπείας επεκτείνεται στις μελέτες με ασθενείς με διαταραχές από τη χρήση ουσιών. Αν και η σύντομη θεραπεία για την προβληματική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να είναι αποτελεσματική, ιδιαίτερα για άτομα με λιγότερο σοβαρές διαταραχές (Babor, 1994 Bien, Miller, & Tonigan, 1993 Moyer κ.ά., 2002), οι ασθενείς που κάνουν κατάχρηση ουσιών και λαμβάνουν περισσότερη εξωνοσοκομειακή φροντίδα για θέματα ψυχικής υγείας τείνουν να έχουν καλύτερα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα (Brochu κ.ά., 1997 Fiorentine & Anglin, 1996 Hoffman & Millew, 1992 Ito & Donovan, 1990 Jerrell & Ridgely, 1999). Αρκετές πρόσφατες μελέτες, ωστόσο, δείχνουν ότι η διάρκεια της φροντίδας μπορεί να παίζει καθοριστικό ρόλο. Ανάμεσα σε ασθενείς που έλαβαν νοσοκομειακή φροντίδα για ζητήματα τοξικοεξάρτησης, εκείνοι που έλαβαν εξωνοσοκομειακή φροντίδα για θέματα ψυχικής υγείας για 9 έως 12 μήνες, στον ένα χρόνο είχαν καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά στη χρήση ουσιών και τα νομικά προβλήματα (Ouimette, Moos, & Finney, 1998). Επίσης ήταν πιθανότερο να επιστρέψουν μέσα σε δύο χρόνια στη θεραπεία (Ritsher, Finney, & Moos, 2002) σε σχέση με ασθενείς που έλαβαν εξωνοσοκομειακή φροντίδα για μικρότερο διάστημα.

Ομοίως, οι ασθενείς που προήλθαν από κοινότητες διαμονής και έλαβαν εξωνοσοκομειακή φροντίδα για θέματα ψυχικής υγείας για μεγαλύτερο διάστημα είχαν καλύτερα αποτελέσματα στον ένα χρόνο όσον αφορά τη χρήση ουσιών και την κοινωνική λειτουργικότητα σε σχέση με ασθενείς που έλαβαν εξωνοσοκομειακή φροντίδα για μικρότερο

διάστημα. Η ποσότητα της φροντίδας δεν φάνηκε από μόνη της να έχει τη δυνατότητα να προβλέψει τα αποτελέσματα της θεραπείας ένα χρόνο μετά (Moos κ.ά., 2001). Σε μια άλλη μελέτη, οι ασθενείς που είχαν συνολικά πιο μακρόχρονες θεραπευτικές εμπειρίες φροντίδας για θέματα ψυχικής υγείας είχαν καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με τη χρήση ουσιών, την οικογένεια και τα νομικά προβλήματα από εκείνους που είχαν πιο σύντομες θεραπευτικές εμπειρίες (Moos κ.ά., 2000).

Πρόσφατες μελέτες σε διαφορετικής διάρκειας φροντίδα έχουν επικεντρωθεί κυρίως σε άτομα με σοβαρές και χρόνιες διαταραχές από τη χρήση ουσιών, τα περισσότερα από τα οποία είχαν υποτροπιάσει αρκετές φορές και είχαν μια, ή περισσότερες, προηγούμενες εμπειρίες φροντίδας. Πολλοί από αυτούς τους ασθενείς πιθανόν είχαν ανάγκη από πιο μακρόχρονη και εντατική φροντίδα, ενώ τα άτομα που έρχονται στη θεραπεία για πρώτη φορά και έχουν λιγότερες χρόνιες διαταραχές μπορεί να ανταποκριθούν γρηγορότερα και να έχουν καλά αποτελέσματα με πιο σύντομη και λιγότερο εντατική φροντίδα. Ένα άλλο ζήτημα είναι ότι οι προγενέστερες μελέτες έχουν εξετάσει πιο βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα. Στην παρούσα μελέτη εξετάζουμε τα αποτελέσματα της διάρκειας και της έντασης της φροντίδας ανάμεσα σε άτομα που δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία θεραπείας για διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ, τόσο βραχυπρόθεσμα (ένα έτος) όσο και μακροπρόθεσμα (οκτώ ετών).

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΗΣ ΚΑΙ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Από όσο γνωρίζουμε, υπάρχουν ελάχιστες, ενδεχομένως και καθόλου, προηγούμενες εργασίες σχετικά με την επιρροή της διάρκειας και της έντασης της επιπρόσθετης ή καθυστερημένης θεραπείας στα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της θεραπείας για τις διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ. Η επανείσοδος στη θεραπεία μπορεί να επισημάνει μια υποτροπή και την ανάγκη για περαιτέρω βοήθεια, μπορεί ωστόσο να απεικονίζει την αναζήτηση καθοδήγησης και υποστήριξης πριν από την υποτροπή, ή προσχεδιασμένες συμπληρωματικές συνεδρίες για να αποτραπεί η υποτροπή. Επιπλέον, ορισμένα άτομα μπορεί να είναι σε θέση να διατηρήσουν την επιτυχή αλλαγή μόνο όταν τα επεισόδια θεραπείας γίνουν περισσότερα από ένα. Το επίκεντρό μας είναι τα άτομα που ξεκίνησαν την τυπική θεραπεία τον πρώτο χρόνο και διερωτόμαστε εάν άτομα με διαφορετική διάρκεια και ένταση επιπρόσθετης τυπικής θεραπείας που λήφθηκε από τον 2ο έως τον 8ο χρόνο έχουν καλύτερα αποτελέσματα έπειτα από οκτώ χρόνια σε σχέση με άτομα που δεν λαμβάνουν καμία περαιτέρω θεραπεία. Μια βασική ερώτηση είναι εάν οποιοδήποτε τέτοιο όφελος προκύπτει με μια σύντομης διάρκειας ή χαμηλής έντασης επιπρόσθετη θεραπεία, ή εάν εξαρτάται από τη μακρύτερη και εντατικότερη θεραπεία.

Έχουμε συμπεριλάβει επίσης άτομα που καθυστέρησαν την είσοδό τους στην τυπική θεραπεία, δηλαδή άτομα που δεν ξεκίνησαν θεραπεία τον πρώτο χρόνο που διατύπωσαν το αρχικό τους αίτημα αλλά μετά αποφάσισαν να ξεκινήσουν τη θεραπεία αργότερα. Γενικά, επικρατεί η υπόθεση ότι τα άτομα που καθυστερούν την είσοδό τους στη θεραπεία θα έχουν χειρότερα αποτελέσματα από εκείνους που ξεκίνησαν τη θεραπεία γρήγορα. Εδώ διερωτόμαστε εάν τα άτομα που καθυστερούν την έναρξη της θεραπείας, αλλά έπειτα λαμβάνουν πιο μακρόχρονη ή εντατικότερη φροντίδα έχουν καλύτερα αποτελέσματα από τα άτομα που δεν είχαν καθόλου θεραπεία. Σε προγενέστερες αναλύσεις της τυπικής θεραπείας το δείγμα στο οποίο επικεντρωθήκαμε εδώ,

δηλαδή τα άτομα που ξεκίνησαν θεραπεία τον πρώτο χρόνο είχαν καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά τη χρήση αλκοόλ στο πρώτο έτος και στα οκτώ έτη από ό,τι τα άτομα που δεν έλαβαν καθόλου βοήθεια. Τα άτομα που έλαβαν περισσότερη θεραπεία τον πρώτο χρόνο είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να διατηρήσουν αποχή από τις ουσίες και είχαν λιγότερα προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ στο follow up ενός χρόνου (Timko κ.ά., 1994, 2000). Σε αυτό το άρθρο, εξετάζουμε χωριστά τη διάρκεια και την ένταση της τυπικής θεραπείας τον πρώτο χρόνο του follow up και στη διάρκεια και την ένταση της επιπρόσθετης επίσημης θεραπείας κατά τη διάρκεια των ετών 2-8, και εξετάζουμε την ανεξάρτητη επιρροή τους στα αποτελέσματα ενός έτους και οκτώ ετών. Εξετάζουμε επίσης την επίδραση της διάρκειας και της έντασης της καθυστερημένης θεραπείας στα άτομα που δεν ξεκίνησαν την τυπική θεραπεία μέχρι το follow up ενός έτους.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα και διαδικασία

Όλοι οι συμμετέχοντες έκαναν χρήση αλκοόλ και δεν είχαν εμπειρία προηγούμενης τυπικής θεραπείας γι' αυτό το πρόβλημα. Αυτά τα άτομα ήρθαν αρχικά σε επαφή με τη θεραπεία για το αλκοόλ μέσω ενός κέντρου ενημέρωσης και παραπομπής (I&R) ή από κάποιο πρόγραμμα αποτοξίνωσης (detox). Τα τέσσερα κέντρα ενημέρωσης και παραπομπής που συμμετείχαν στη μελέτη παρείχαν υπηρεσίες από το τηλέφωνο ή ατομικά κατά τη διάρκεια συνεδριών ενημέρωσης και παραπομπής. Το ένα κέντρο υπαγόταν στην περιφέρεια, ενώ τα άλλα είχαν συμβάσεις με μία από τις περιφέρειες στις οποίες βρίσκονταν. Τα τρία προγράμματα αποτοξίνωσης είχαν συμβάσεις για την παροχή υπηρεσιών αποτοξίνωσης στις τρεις περιφέρειες στις οποίες ανήκαν. Ένα από τα προγράμματα ήταν μόνο για γυναίκες ενώ τα άλλα δύο δέχονταν και γυναίκες και άνδρες.

Στην έναρξη τα στοιχεία συλλέχθηκαν από 628 άτομα. Έπειτα από συγκατάθεση που έδωσαν τα άτομα συμπλήρωσαν ένα βασικό ερωτηματολόγιο που περιγράφεται παρακάτω. Η αρχική διαδικασία συλλογής των στοιχείων στα κέντρα ενημέρωσης και παραπομπής και στα προγράμματα αποτοξίνωσης περιγράφεται από τους Finney & Moos (1995) και τους Timko κ.ά. (1993, 1994). Τα άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη έκαναν χρήση αλκοόλ και αυτό καθορίστηκε σύμφωνα με την ύπαρξη ενός ή περισσότερων προβλημάτων από τη χρήση ουσιών, συμπτωμάτων εξάρτησης, κατανάλωση αλκοόλ σε βαθμό μέθης τον τελευταίο μήνα, ή/και την αντίληψη της κατάχρησης αλκοόλ ως σημαντικό πρόβλημα.

Στον πρώτο, τον τρίτο και τον όγδοο χρόνο μετά τη συμμετοχή τους στη μελέτη, οι συμμετέχοντες εντοπίστηκαν και πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική επαφή μαζί τους, ενώ όταν ήταν δυνατό τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο, που βασικά ήταν ίδιο με το ερωτηματολόγιο που είχαν συμπληρώσει στην έναρξη. Τα στοιχεία στο follow up συγκεντρώθηκαν μέσω ερωτηματολογίων και μιας τηλεφωνικής συνέντευξης. Μέχρι το follow up του όγδοου χρόνου, 53 από τους 628 αρχικούς συμμετέχοντες (8,4%) είχαν αποβιώσει. Από τα υπόλοιπα 575 άτομα, 536 (93,2%) συμπλήρωσαν ένα ή περισσότερα από τα τρία ερωτηματολόγια follow up. Από αυτά τα 536 άτομα, 473, 438 και 458 άτομα συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια του πρώτου, τρίτου και

όγδοου χρόνου follow up, αντίστοιχα.

Σε αυτό το άρθρο, επικεντρώνουμε το ενδιαφέρον μας στα 473 άτομα που συμμετείχαν στο follow up ενός έτους. Σε σύγκριση με τα 102 άτομα που δεν συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο στο follow up του πρώτου χρόνου, τα 473 άτομα που συμπλήρωσαν το follow up του πρώτου χρόνου ήταν πιθανότερο να είναι γυναίκες και να εργάζονται, να έχουν καλύτερο εκπαιδευτικό επίπεδο και είχαν λιγότερο σοβαρά προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ από ό,τι κατά την έναρξη.

Κατά την έναρξη της μελέτης, τα 473 άτομα που δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία θεραπείας ήταν σε σχεδόν ίσα ποσοστά γυναίκες (49,7%) και άνδρες (50,3%). Τα περισσότερα άτομα ανήκαν στην καυκάσια φυλή (82,4%), ήταν ανύπαντροι (77,6%) και δεν εργάζονταν (56,4%). Κατά μέσον όρο, αυτά τα άτομα ήταν γύρω στα 35, είχαν συμπληρώσει 13 έτη εκπαίδευσης και είχαν ετήσιο εισόδημα περίπου \$12.700. Όσον αφορά τους δείκτες που αφορούσαν την κατανάλωση αλκοόλ, αυτά τα άτομα κατανάλωναν κατά μέσο όρο 12,4 ουγγιές εθανόλης (SD= 10,8) σε μια συνηθισμένη ημέρα κατανάλωσης αλκοόλ, μέθυσαν κατά μέσο όρο 12,9 ημέρες (SD= 10,7) τον τελευταίο μήνα και είχαν κατά μέσο όρο 5,0 στα συμπτώματα εξάρτησης (SD= προβλήματα κατανάλωσης 2,9) και 4,7 στα προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ (SD = 2,4).

Συνολικά 276 (58,4%) από τα 473 άτομα ξεκίνησαν την επίσημη θεραπεία για πρώτη φορά στο πρώτο έτος του follow up και 61 (12,9%) άτομα επιπλέον ξεκίνησαν την τυπική θεραπεία για πρώτη φορά μεταξύ του follow up του πρώτου και του όγδοου έτους. Συνολικά 136 άτομα (28,7%) παρέμειναν εκτός θεραπείας και για τα οκτώ έτη.

ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

Κατά την έναρξη, και σε κάθε follow up, αξιολογήσαμε του συμμετέχοντες όσον αφορά στους τρόπους και τα προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ, την αυτό-αποτελεσματικότητα τους για να αντισταθούν στην πίεση για κατανάλωση αλκοόλ, σε θέματα κατάθλιψης και κοινωνικής λειτουργικότητας. Επιπλέον, συγκεντρώσαμε λεπτομερείς πληροφορίες για τη συμμετοχή των ατόμων στη θεραπεία. Οι τιμές που εντοπίστηκαν κατά την έναρξη και στα follow up διχοτομήθηκαν προκειμένου να εντοπιστούν οι σημαντικότεροι, κλινικά, δείκτες λειτουργικότητας.

ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

(1) Αποχή από το αλκοόλ -οι συμμετέχοντες σημείωσαν εάν απείχαν ή όχι από τη χρήση αλκοόλ κατά τη διάρκεια όλου του μήνα για κάθε έναν από τους τελευταίους έξι μήνες. Οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι δεν κατανάλωσαν καθόλου αλκοόλ για κάθε έναν από τους τελευταίους έξι μήνες ταξινομήθηκαν ως "απέχοντες". (2) Ορίστηκε ένας δείκτης Προβλημάτων που σχετίζονται με το Αλκοόλ από το Έντυπο Υγείας Καθημερινής Διαβίωσης (HDL Moos, Cronkite, & Finney, 1992). Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να εκτιμήσουν (σε μια κλίμακα 5-βαθμών όπου 0= ποτέ και 4= συχνά) πόσο συχνά τους τελευταίους έξι μήνες βίωσαν κάθε ένα από εννέα προβλήματα (π.χ., με την υγεία τους, την εργασία τους, προβλήματα οικονομικής φύσης, οικογενειακές συγκρούσεις) ως αποτέλεσμα της κατανάλωσης αλκοόλ. Οι συμμετέχοντες έπειτα ταξι-

νομήθηκαν ως μη έχοντες κάποιο πρόβλημα σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ είτε ως έχοντες ένα ή περισσότερα ανάλογα προβλήματα. Οι συμμετέχοντες και οι συγγενείς τους παρουσίασαν σημαντική ομοφωνία κατά την έναρξη γι' αυτούς τους δύο δείκτες σχετικά με το αλκοόλ (Finney & Moos, 1995). (3) Τα συμπτώματα εξάρτησης από το αλκοόλ αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας ερωτήσεις από την Κλίμακα Εξάρτησης από το Αλκοόλ (Skinner & Allen, 1982) που επικεντρώνεται στα συμπτώματα στέρησης. Σε μια κλίμακα πέντε βαθμών από 0= ποτέ έως 4= συχνά, οι συμμετέχοντες εκτίμησαν πόσο συχνά κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών είχαν βιώσει κάθε ένα από 11 συμπτώματα ως αποτέλεσμα της κατανάλωσης αλκοόλ (π.χ., "τρέμουλο" κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης από μεθύσι, κενά μνήμης, επιθυμία για ποτό με το που θα ξυπνήσει το πρωί). Οι συμμετέχοντες ταξινομήθηκαν είτε ως μη έχοντες κανένα σύμπτωμα εξάρτησης είτε ως έχοντες ένα ή περισσότερα συμπτώματα.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Οι πληροφορίες λήφθηκαν βάσει δύο δεικτών: (1) Η αυτό-αποτελεσματικότητα για να αντισταθεί στο αλκοόλ αξιολογήθηκε με 10 ερωτήσεις που προσαρμόστηκαν από το Ερωτηματολόγιο για την Εμπιστοσύνη σε διάφορες Καταστάσεις (Situational Confidence Questionnaire) (Annis & Graham, 1988). Αυτές οι ερωτήσεις κάλυπταν καταστάσεις με αρνητικά συναισθήματα, διαπροσωπικές συγκρούσεις, θετικές συναισθήματα και εξέταζαν τον αυτο-έλεγχο του ατόμου. Κάθε ερώτηση εκτιμήθηκε σε μια εξάβαθμη κλίμακα από 0= καθόλου βέβαιος έως 5= πολύ βέβαιος. Το σύνολο των 10 ερωτήσεων αποτελούσε ένα συνολικό δείκτη αυτό-αποτελεσματικότητας (Cronbach άλφα κατά την έναρξη= 93). Οι συμμετέχοντες θεωρήθηκαν ως έχοντες αυτοπεποίθηση εάν εκτίμησαν και στις 10 ερωτήσεις πως έχουν εμπιστοσύνη ή έχουν πολύ εμπιστοσύνη, σε άλλη περίπτωση ταξινομήθηκαν ως μη έχοντες αυτοπεποίθηση. (2) Η κατάθλιψη εκτιμήθηκε βάσει των μετρήσεων που προκύπτουν από το Έντυπο Υγείας και Καθημερινής Διαβίωσης (HDL) για την κατάθλιψη, το οποίο δημιουργήθηκε από τα Ερευνητικά Διαγνωστικά Κριτήρια (Spitzer, Endicott, & Robins, 1978). Οι συμμετέχοντες εκτίμησαν (σε μια πεντάβαθμη κλίμακα όπου 0= ποτέ και 4= συχνά) πόσο συχνά βίωσαν κάθε ένα από τα εννέα συμπτώματα της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα (όπως αισθήματα λύπης, ενοχής, ανικανότητας ή σκέψεις για θάνατο ή αυτοκτονία). Οι απαντήσεις αθροίστηκαν έτσι ώστε τα υψηλότερα αποτελέσματα εκπροσωπούσαν την περισσότερη κατάθλιψη (Cronbach άλφα κατά την έναρξη= 92). Βάσει των κριτηρίων για ελαφριάς μορφής κατάθλιψη του DSM-IV (Ένωση Αμερικανών Ψυχιάτρων, 1994), οι συμμετέχοντες θεωρήθηκε πως είχαν σοβαρή κατάθλιψη, εάν απάντησαν σε τέσσερα ή περισσότερα ερωτήματα "συχνά" ή "αρκετά συχνά", σε διαφορετική περίπτωση οι συμμετέχοντες ταξινομήθηκαν ως μη έχοντες κατάθλιψη.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

Αυτός ο τομέας αξιολογήθηκε από τέσσερις ερωτήσεις που επιλέχθηκαν από το ερωτηματολόγιο "Παράγοντες Άγχους στη Ζωή και Κοινωνικοί Πόροι" (LISRES Moos & Moos, 1994) που αξιολογεί τον αριθμό και την ποιότητα των σχέσεων φιλίας, τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες με τα μέλη της οικογενείας και με φίλους και τη συμμετοχή σε λέσχες/συλλόγους και κοινωνικές οργανώσεις. Βάσει των κανόνων από το

ερωτηματολόγιο “Παράγοντες Άγχους στη Ζωή και Κοινωνικοί Πόροι” (LISRES) για τα φυσιολογικά άτομα, οι συμμετέχοντες θεωρήθηκε πως είχαν ικανοποιητική κοινωνική λειτουργικότητα, εάν είχαν έναν ή περισσότερους στενούς φίλους, εάν συμμετείχαν σε μία ή περισσότερες κοινωνικές δραστηριότητες με τα μέλη της οικογένειάς τους ή με φίλους τους κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα και εάν ήταν γραμμένοι σε μια ή περισσότερες λέσχες/συλλόγους ή κοινωνικές οργανώσεις. Σε διαφορετική περίπτωση ταξινομήθηκαν ως μη έχοντες ικανοποιητική κοινωνική λειτουργικότητα.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σε κάθε follow up, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν εάν είχαν λάβει, ή όχι, τυπική θεραπεία από κάποιον (συμπεριλαμβανομένων: παθολόγου, ψυχιάτρου ή ψυχολόγου και προγράμματος εσωτερικής νοσηλείας, διαμονής ή εξωτερικής παρακολούθησης) σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, ή τα προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ από την περίοδο που συμπλήρωσαν το τελευταίο ερωτηματολόγιο. Ο μήνας και το έτος που συμπληρώθηκε το τελευταίο ερωτηματολόγιο ήταν διαθέσιμα. Εάν οι συμμετέχοντες απαντούσαν “ναι”, τους ζητιόταν να καταγράψουν τις ακόλουθες πληροφορίες για κάθε εμπειρία θεραπείας: άτομο, φορέα και τύπο θεραπείας, μήνα και έτος, αριθμό εβδομάδων στη θεραπεία και αριθμό θεραπευτικών συνεδρίων ή συναντήσεων στις οποίες συμμετείχαν.

Για να σχηματίσουμε μια συνολική εκτίμηση της έντασης της θεραπείας, υπολογίσαμε κάθε ημέρα θεραπείας εσωτερικής νοσηλείας ή θεραπείας διαμονής ως ισοδύναμη με τη μια θεραπευτική συνεδρία σε φορέα θεραπείας εξωτερικής παρακολούθησης. Αυτή η εκτίμηση βασίστηκε σε δύο μελέτες σε εθνικό επίπεδο στις οποίες, κατά μέσον όρο, οι ασθενείς σε φορείς εσωτερικής νοσηλείας ή φορείς διαμονής έλαβαν 1,1 συμβουλευτικές συνεδρίες για θέματα κατάχρησης ουσιών την ημέρα (Moos κ.ά., 1999, Moos & King, 1997). Ορίσαμε ως ένταση θεραπείας τον αριθμό των θεραπευτικών συνεδριών δια του αριθμού των εβδομάδων θεραπείας.

Οι πληροφορίες για τη διάρκεια και την ένταση της θεραπείας στο πρώτο έτος απεικονίζουν εν συντομία τη δέσμευση των συμμετεχόντων στη θεραπεία για το διάστημα από την έναρξη της μελέτης ως το follow up του πρώτου χρόνου. Οι πληροφορίες για την επιπρόσθετη θεραπεία (για εκείνους που ξεκίνησαν τη θεραπεία τον πρώτο χρόνο) και για την καθυστερημένη θεραπεία (για εκείνους που ξεκίνησαν τη θεραπεία στα έτη 2 έως 8), απεικονίζουν εν συντομία τη δέσμευση των συμμετεχόντων στη θεραπεία μεταξύ των follow up του 1ου και του 8ου έτους.

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ

Αρχικά πραγματοποιήσαμε αναλύσεις λογαριθμικής παλινδρόμησης για να εξετάσουμε τους ανεξάρτητους συσχετισμούς ανάμεσα στη διάρκεια και την ένταση της θεραπείας που λήφθηκαν στο πρώτο έτος και τα αποτελέσματα για το 1ο και το 8ο έτος. Αυτές οι αναλύσεις ελέγχονται για τρεις από τις αρχικές μεταβλητές που παρουσίασαν κάποιο συσχετισμό με τα αποτελέσματα των συμμετεχόντων: φύλο, συζυγική κατάσταση και αρχικές αξίες σχετικά με τα κριτήρια του αποτελέσματος. Οι προκαταρκτικές αναλύσεις εμφάνισαν μόνο λίγους σημαντικούς συσχετισμούς μεταξύ άλλων αρχικών μετρήσεων για τις

μεταβλητές “δημογραφικά στοιχεία” και “προβλήματα με το αλκοόλ” (ηλικία, εκπαίδευση, φυλή, εργασιακή κατάσταση, εισόδημα, ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνεται, συχνότητα μέθης) και των δεικτών αποτελεσματικότητας στο πλαίσιο αυτών των παλινδρομήσεων. Συνεπώς, αυτές οι μεταβλητές εξαιρέθηκαν από τις επόμενες αναλύσεις.

Έπειτα, πραγματοποιήσαμε follow up αναλύσεις λογαριθμικής παλινδρόμησης για να εξετάσουμε τη σημασία των διαφορών στα αποτελέσματα στο 1ο και στο 8ο έτος του follow up μεταξύ των ατόμων που δεν έλαβαν θεραπεία και εκείνων που έλαβαν διαφορετικά επίπεδα θεραπείας στο πρώτο έτος. Τα χ^2 τεστ που απεικονίζουν τη βελτίωση στο μοντέλο χρησιμοποιήθηκαν ως δείκτες της συνολικής σημασίας των διαφορών της ομάδας στα αποτελέσματα και οι μεταβλητές μερικής παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκαν για να καθορίσουν τη σημασία των διαφορών μεταξύ των ατόμων που δεν έλαβαν καμία θεραπεία και των ομάδων ατόμων των οποίων η θεραπεία στο πρώτο έτος ποικίλλει σε διάρκεια ή ένταση.

Τα ελλιπή στοιχεία υπολογίστηκαν βάσει των στοιχείων που παρείχαν οι συμμετέχοντες στο πιο πρόσφατο follow up. Πιο συγκεκριμένα, 406 από τα 473 άτομα ανταποκρίθηκαν στο οκταετές follow up, από τα 67 άτομα που δεν ανταποκρίθηκαν στο follow up του 8ου έτους τα 40 ανταποκρίθηκαν στο follow up του τρίτου έτους. Αναλόγως, υπολογίσαμε τα στοιχεία θεραπείας και τα αποτελέσματα οκτώ ετών μεταφέροντας τις πληροφορίες από το follow up των τριών ετών για τα 40 άτομα που αποκρίθηκαν στα τρία χρόνια και μεταφέροντας τις πληροφορίες από το follow up του πρώτου έτους για τα 27 άτομα που ανταποκρίθηκαν μόνο τον πρώτο χρόνο. Επίσης εξετάσαμε εάν τα αποτελέσματα του πρώτου έτους συνδέθηκαν με το follow up στα 8 χρόνια. Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στα αποτελέσματα του πρώτου έτους μεταξύ των ατόμων που συμμετείχαν και των ατόμων που δεν συμμετείχαν στο οκταετές follow up, με μια μόνο εξαίρεση: τα άτομα που δεν συμμετείχαν στο οκταετές follow up ήταν πιθανότερο να έχουν κατάθλιψη τον πρώτο χρόνο (32,8% έναντι 18,8% $\chi^2 = 6,92$ $p < .01$).

Έπειτα, επικεντρωθήκαμε σε δύο υποομάδες: (1) τα άτομα που ξεκίνησαν τη θεραπεία στο πρώτο έτος και έλαβαν επιπρόσθετη θεραπεία στο διάστημα μεταξύ του follow up του 1ου και του 8ου έτους και (2) τα άτομα που δεν έλαβαν θεραπεία στο πρώτο έτος, αλλά έπειτα ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά μεταξύ των follow up του πρώτου έτους και του όγδοου έτους. Πραγματοποιήσαμε αναλύσεις λογαριθμικής παλινδρόμησης, όπως αυτές που περιγράφηκαν παραπάνω, για να φανεί εάν η διάρκεια ή η ένταση της επιπρόσθετης θεραπείας, ή η διάρκεια ή η ένταση της καθυστερημένης θεραπείας, συνδέονταν με τα οκταετή αποτελέσματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η διάρκεια και η ένταση της αρχικής θεραπείας και τα αποτελέσματα

Από τα 276 άτομα που ξεκίνησαν την επίσημη θεραπεία στο πρώτο έτος, η θεραπεία τον πρώτο χρόνο διήρκεσε κατά μέσο όρο 20,7 εβδομάδες ($SD = 17,8$) και η μέση ένταση της θεραπείας (αριθμός επαφών που διαιρούνται με τη διάρκεια της θεραπείας) ήταν 2,8 επαφές ανά εβδομάδα ($SD = 1,9$). Τα περισσότερα άτομα έλαβαν είτε μόνο φροντίδα εξωτερικής θεραπείας (45,3%) είτε σε συνδυασμό με νοσοκομειακή φροντίδα ή φροντίδα διαμονής (21,7%), μερικά άτομα ωστόσο έλαβαν μόνο νοσοκομειακή φροντίδα ή φροντίδα διαμονής (33,0%). Ο συσχετισμός μεταξύ της διάρκειας της θεραπείας και

της έντασης ήταν $r = -.28$, υποδεικνύοντας ότι τα άτομα που είχαν τη μακρύτερη εμπειρία θεραπείας έτειναν να έχουν τη λιγότερο εντατική θεραπεία.

Για να ορίσουμε σχετικά ευρείες και ευδιάκριτες ομάδες θεραπείας, συγκρίναμε τους συμμετέχοντες που δεν έλαβαν καμία θεραπεία στο πρώτο έτος με τρεις υποομάδες ατόμων που έλαβαν θεραπεία βάσει του αριθμού των εβδομάδων θεραπείας: 38% των ατόμων που έλαβαν θεραπεία είχαν μια ή περισσότερες επαφές με τη θεραπεία για διάστημα μεταξύ μίας και 8 εβδομάδων, 27% είχαν μια ή περισσότερες επαφές με τη θεραπεία για 9 και 26 εβδομάδων και 35% είχαν μια ή περισσότερες επαφές θεραπείας για 27 εβδομάδες ή περισσότερο. Όσον αφορά την ένταση της θεραπείας στο πρώτο έτος, 38% των συμμετεχόντων που έλαβαν θεραπεία είχαν κατά μέσο όρο μέχρι μια επαφή για κάθε εβδομάδα θεραπείας, 19% είχαν κατά μέσο όρο μια έως τρεις επαφές ανά εβδομάδα θεραπείας και 43% είχαν κατά μέσο όρο περισσότερες από τρεις επαφές ανά εβδομάδα θεραπείας.

Αυτές οι κατηγοριοποιήσεις βασίστηκαν στους συνήθεις προσδιορισμούς της σύντομης, μέτριας και μακροπρόθεσμης θεραπείας, στα σχετικά κλινικά τμήματα του αριθμού των επαφών ανά εβδομάδα και στην εμπειρική κατανομή της διάρκειας και της έντασης της θεραπείας. Χρησιμοποιήσαμε αυτές τις κατηγορίες προκειμένου να καταγραφούν σημαντικές και εύκολα ερμηνεύσιμες πληροφορίες για τις διαφορετικές εμπειρίες από τη θεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Πραγματοποιήσαμε αναλύσεις λογαριθμικής παλινδρόμησης για να εξετάσουμε τη διάρκεια και την ένταση της θεραπείας ως ανεξάρτητους παράγοντες πρόβλεψης για τα αποτελέσματα του πρώτου έτους όταν ελέγχονταν οι παράγοντες: φύλο του συμμετέχοντος, συζυγική κατάσταση και βασικές τιμές σχετικά με τα κριτήρια του αποτελέσματος ($N = 473$). Το φύλο και η συζυγική κατάσταση δεν προέβλεψαν τα αποτελέσματα του ενός έτους, εκτός από το ότι οι γυναίκες είχαν λιγότερα προβλήματα που σχετίζονταν με την κατανάλωση αλκοόλ και την καλύτερη κοινωνική λειτουργικότητα από ό,τι οι άνδρες, ενώ οι παντρεμένοι παρουσίασαν περισσότερη αυτό-αποτελεσματικότητα από εκείνους που δεν ήταν παντρεμένοι (πίνακας 1). Τα βασικότερα ευρήματα έδειξαν ότι η διάρκεια της θεραπείας προέβλεψε την καλύτερη κατάσταση και για τα τρία αποτελέσματα σε σχέση με το αλκοόλ και την κοινωνική λειτουργικότητα. Η ένταση της θεραπείας συνδέθηκε με την αποχή στο ένα έτος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΛΟΓΑΡΙΘΜΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ, ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Παράγοντες Πρόβλεψης	Αποτελέσματα 1ου χρόνου						
	Αποχή	Κατανάλωση Αλκοόλ Probs	Εξάρτηση Sym	Αυτό-αποτελεσματικότητα Effic.	Κοινωνική -Λειτουργικότητα Funct.		
Προσωπικοί παράγοντες							
Φύλο (Γυναίκα = 1)		.20	-.53**	-.35	.25	.22	.45*
Συζυγική κατάσταση (Έγγαμη = 1)	.35	-.36	-.42	.50*	-.31	-.05	
Αρχικές τιμές Σχετικά με το αποτέλεσμα	1.42*	.83	1.41**	1.47**	1.22**	1.58**	
Θεραπεία							
Διάρκεια	.35**	-.27**	-.26**	.16	-.09	.25*	
Ένταση	.13*	-.03	-.02	-.09	.01	-.10	
Intercept	-1.52	-.08	-.83	-1.19	-2.07	-1.79	
χ^2	42.39**	28.85**	29.22**	51.45**	30.47**	44.28**	

Σημείωση. Μερικές μεταβλητές παλινδρόμησης αναφέρονται, N= 473 και βαθμοί ελευθερίας= 5 για κάθε ανάλυση

* $p < .05$; ** $p < .01$

Οι follow up αναλύσεις λογαριθμικής παλινδρόμησης προσδιόρισαν τις συγκεκριμένες διαφορές μεταξύ των ατόμων που δεν έλαβαν θεραπεία και των ατόμων που έλαβαν διαφορετικής διάρκειας φροντίδα (πίνακας 2). Τα άτομα που έλαβαν τη σχετικά σύντομη θεραπεία (1-8 εβδομάδες) και τα άτομα που έλαβαν μια μέτριας διάρκειας θεραπεία (9-26 εβδομάδες) δεν είχαν σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα στον ένα χρόνο από ό,τι τα άτομα που δεν έλαβαν κανενός είδους θεραπεία. Αντίθετα, σε σύγκριση με τα άτομα που δεν έλαβαν καμία θεραπεία τα άτομα που έλαβαν εντατικότερη θεραπεία (27 εβδομάδες ή περισσότερο) είχαν καλύτερα αποτελέσματα τον πρώτο χρόνο και στα τρία κριτήρια σχετικά με το αλκοόλ, την αυτό-αποτελεσματικότητα και την κοινωνική λειτουργικότητα. Αφού ελέγχθηκε η διάρκεια, δεν υπήρξε καμία σημαντική διαφορά στην πιθανότητα αποχής τον πρώτο χρόνο ανάμεσα στα άτομα που έλαβαν εντατικότερη θεραπεία (δηλαδή περισσότερη από μια επαφή ανά εβδομάδα) και τα άτομα που δεν έλαβαν καμία θεραπεία (δεν φαίνεται).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΕΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΧΡΟΝΟ

Τομέας Λειτουργικότητας (% Ασθενών)	Καθόλου (N=197)	Διάρκεια Θεραπείας			χ^2
		1-8 Εβδ (N=105)	9-26 Εβδ (N=75)	27+ Εβδ (N=96)	
		Χρήση αλκοόλ			
Αποχή	25.9 ^c	29.5	33.3	60.4 ^c	33.04**
Προβλήματα Αλκοόλ	55.8 ^c	55.8	51.4	30.2 ^c	18.32**
Εξάρτηση Συμπτώματα	52.8 ^c	53.3	48.6	30.2 ^c	15.19**
		Ψυχολογικό/Κοινωνικό			
Αυτό-αποτελεσματικότητα	38.8 ^c	41.3	37.3	56.3 ^c	9.84*
Κατάθλιψη	19.3	26.9	17.3	19.8	2.97
Κοινωνική Λειτουργικότητα	22.3 ^c	21.9	21.3	36.5 ^c	8.63*

Σημείωση. Για κάθε χ^2 , βαθμοί ελευθερίας= 3. Οι μέσοι όροι που έχουν όμοιο εκθέτη παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές ($p < .05$). Οι εκθέτες a, b, και c υποδηλώνουν διαφορές μεταξύ των ομάδων των ατόμων που δεν έλαβαν θεραπεία, και των ομάδων βραχείας, μέτριας και μακράς θεραπείας αντίστοιχα.

** $p < .05$; ** $p < .01$*

ΟΚΤΑΕΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πραγματοποιήσαμε πάλι αναλύσεις λογαριθμικής παλινδρόμησης ελέγχοντας το φύλο, τη συζυγική κατάσταση και τις βασικές τιμές του κριτηρίου αποτελέσματος και εξετάσαμε έπειτα τη διάρκεια και την ένταση της θεραπείας στο πρώτο έτος ως ανεξάρτητους παράγοντες πρόληψης των οκταετών αποτελεσμάτων (N= 473). Σε σύγκριση με τους άνδρες, οι γυναίκες ήταν λιγότερο πιθανό να αναφέρουν προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ και συμπτώματα εξάρτησης και ήταν πιθανότερο να έχουν υψηλή αυτο-αποτελεσματικότητα και καλή κοινωνική λειτουργικότητα (πίνακας 3). Τα παντρεμένα άτομα ήταν λιγότερο πιθανόν να έχουν συμπτώματα εξάρτησης και πιθανότερο να αισθάνονται μεγαλύτερη αυτο-αποτελεσματικότητα από ό,τι εκείνοι που δεν ήταν παντρεμένοι. Η διάρκεια της θεραπείας στο πρώτο έτος σχετιζόταν με περισσότερες πιθανότητες αποχής στα οκτώ χρόνια και με έλλειψη προβλημάτων κατανάλωσης αλκοόλ. Η ένταση της θεραπείας σχετιζόταν με την οκταετή αποχή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΑΝΑΛΥΣΗ ΛΟΓΑΡΙΘΜΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΑ 8 ΧΡΟΝΙΑ, ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Παράγοντες Πρόβλεψης	Αποτελέσματα 1ου χρόνου					
	Αποχή	Κατ.αλκ. Probs	Εξάρτ Sym	Αυτοαποτελ. Effic.	Κοινων.Λειτ Funct.	
Προσωπικά στοιχεία						
Φύλο						
(Γυναίκα= 1)	.36	-.42*	-.45*	.56**	.02	.54*
Συζ.Κατ/ση (Έγγαμη= 1)	.18	-.43	-.59*	.54*	-.26	.13
Αξίες κατά την έναρξη για το αποτέλεσμα	1.79*	.61	1.07*	.97**	1.03**	.91**
Θεραπεία						
Διάρκεια	.23*	-.31**	-.16	.16	-.03	.02
Ένταση	.14*	-.07	-.08	.01	.05	.02
Intercept	-.87	-.41	-.99	-.59	-2.12	-1.48
χ^2	38.09**	29.93**	25.68**	33.82**	20.55**	19.38**

Σημείωση. Μερικές μεταβλητές παλινδρόμησης αναφέρονται, N= 473 και βαθμοί ελευθερίας= 5 για κάθε ανάλυση
*p < .05; **p < .01; !p < .06

Οι αναλύσεις follow up αποκάλυψαν ότι τα άτομα που ξεκίνησαν σύντομη θεραπεία τον πρώτο χρόνο (1-8 εβδομάδες) ήταν πιθανότερο να απέχουν από την κατανάλωση και λιγότερο πιθανό να έχουν προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ από ό,τι τα άτομα που δεν έλαβαν καμία θεραπεία (πίνακας 4). Τα άτομα που είχαν τις πιο μακρόχρονες εμπειρίες θεραπείας (9 εβδομάδες ή περισσότερο) είχαν τα καλύτερα αποτελέσματα και στους τρεις δείκτες που σχετίζονται με το αλκοόλ από ό,τι άτομα που δεν έλαβαν κανενός είδους θεραπεία. Δεν υπήρξαν διαφορές κάποιων ομάδων όσον αφορά στα ψυχολογικά ή κοινωνικά αποτελέσματα. Αφού ελέγχθηκε η διάρκεια, δεν υπήρξε καμία σημαντική διαφορά στην πιθανότητα αποχής στα οκτώ έτη μεταξύ των ατόμων που έλαβαν θεραπεία οποιασδήποτε έντασης και αυτών που δεν έλαβαν καμία θεραπεία (δεν εμφανίζεται).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΟΚΤΩ ΕΤΗ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΧΡΟΝΟ

Τομέας	Διάρκεια Θεραπείας				χ^2
	Καθόλου (N=197)	1-8 Εβδ (N=105)	9-26 Εβδ (N=75)	27+ Εβδ (N=96)	
Λειτουργικότητας (% ασθενών)					
Χρήση αλκοόλ					
Αποχή	36.0abc	51.4a	53.3b	63.5c	20.53**
Προβλήματα Αλκοόλ	47.2abc	33.3a	28.0b	22.9c	19.35**
Συμπτώματα Εξάρτησης	42.1bc	33.3	28.0b	27.1c	8.31*
		Ψυχολογικό/Κοινωνικό			
Αυτοαποτελεσματικότητα	52.3	51.9	50.7	67.7	7.01
Κατάθλιψη	16.8	20.0	22.7	17.7	< 1
Κοινωνική Λειτουργικότητα	25.9	28.6	33.3	29.2	< 1

*Σημείωση. Για κάθε χ^2 , βαθμοί ελευθερίας= 3. Οι μέσοι όροι που έχουν όμοιο εκθέτη παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές ($p < .05$). Οι εκθέτες a, b, και c υποδηλώνουν διαφορές μεταξύ των ομάδων των ατόμων που δεν έλαβαν θεραπεία, και των ομάδων βραχείας, μέτριας και μακράς θεραπείας αντίστοιχα.
* $p < .05$; ** $p < .01$*

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα 276 άτομα που ξεκίνησαν θεραπεία στο πρώτο έτος, 141 (51%) έλαβαν επιπρόσθετη θεραπεία στο διάστημα μεταξύ του πρώτου και του όγδοου χρόνου. Η επιπρόσθετη θεραπεία διήρκεσε κατά μέσο όρο 60 εβδομάδες ($SD= 60,9$) και η μέση ένταση της επιπρόσθετης θεραπείας ήταν 2,6 συνεδρίες την εβδομάδα ($SD= 1,8$). Πάλι, τα περισσότερα άτομα έλαβαν επιπρόσθετη φροντίδα εξωτερικής παρακολούθησης (48,2%) ή συνδυασμό νοσοκομειακής φροντίδας με φροντίδα διαμονής (25,5%), ορισμένα άτομα ωστόσο έλαβαν μόνο νοσοκομειακή φροντίδα ή φροντίδα διαμονής (26,2%). Ο συσχετισμός μεταξύ της επιπρόσθετης διάρκειας θεραπείας και της έντασης ήταν $r = -.37$.

Σκεφτήκαμε ότι τα άτομα που έλαβαν λιγότερη θεραπεία τον πρώτο χρόνο είναι πιθανότερο να λάβουν επιπρόσθετη θεραπεία στα έτη 2-8. Εντούτοις, οι αναλύσεις λογαριθμικής παλινδρόμησης, όταν ελέγχθηκε το φύλο και η συζυγική κατάσταση, δεν εμφάνισαν κανένα σημαντικό συσχετισμό ($p > .05$) μεταξύ της διάρκειας ή της έντασης της θεραπείας που έλαβαν τα 276 άτομα τον πρώτο χρόνο και εάν έλαβαν ή όχι την επιπρόσθετη θεραπεία.

ΟΚΤΑΕΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Για να εξετάσουμε τους συσχετισμούς μεταξύ της διάρκειας και της έντασης της επιπρόσθετης θεραπείας στα έτη 2-8 και στα οκταετή αποτελέσματα, διαιρέσαμε τα 141 άτομα που έλαβαν επιπρόσθετη θεραπεία σε τρεις υποομάδες βάσει του αριθμού των εβδομάδων της επιπρόσθετης θεραπείας: 37% είχαν μια ή περισσότερες επαφές θεραπείας για διάστημα μεταξύ 1 και 26 εβδομάδων, 25% είχαν μια ή περισσότερες επαφές θεραπείας για διάστημα μεταξύ 27 και 52 εβδομάδων και 38% είχαν μια ή περισσότερες επαφές θεραπείας για 53 εβδομάδες ή περισσότερο. Όσον αφορά την ένταση της επιπρόσθετης θεραπείας, 33% είχαν κατά όρο μέχρι μια επαφή την εβδομάδα, 22% είχαν κατά μέσο όρο μεταξύ μιας και δύο επαφών ανά εβδομάδα και 45% είχε κατά μέσο όρο περισσότερες από δύο επαφές ανά εβδομάδα.

Πραγματοποιήσαμε αναλύσεις λογαριθμικής παλινδρόμησης για να εξετάσουμε τη διάρκεια και την ένταση της επιπρόσθετης θεραπείας ως ανεξάρτητους παράγοντες πρόβλεψης των αποτελεσμάτων στα οκτώ χρόνια, αφού ελέγχθηκε το φύλο των συμμετεχόντων, η συζυγική κατάσταση και το κριτήριο αποτελέσματος στο follow up του ενός έτους (N= 276). Σε αυτή την υποομάδα ατόμων, το φύλο και η συζυγική κατάσταση δεν συνδέθηκαν με κανένα από τα αποτελέσματα στο οκταετές follow up (πίνακας 5). Η διάρκεια της πρόσθετης θεραπείας συνδέθηκε σημαντικά και με τα τρία από τα οκταετή αποτελέσματα για το αλκοόλ και την αυτο-αποτελεσματικότητα, αλλά η ένταση της επιπρόσθετης θεραπείας δεν συνδέθηκε σημαντικά με κανένα από τα αποτελέσματα στα οκτώ χρόνια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΛΟΓΑΡΙΘΜΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΑ 8 ΧΡΟΝΙΑ, ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΤΟΣ

Παρ.Προβλ	Αποτελέσματα 8ου χρόνου					
	Αποχή	Κατ.Αλκ. Probs	Εξ. Sym	Αυτοαποτ. Effic.	Κοιν.Λειτουργ.	
Personal Factors						
Φύλο						
(Γυναίκα = 1)	-.04	.13	-.02	.18	.00	.34
Συζ.κατ.						
(Έγγαμη= 1)	-.49	-.05	-.14	.36	-.25	-.15
Αξίες τον 1ο χρόνο						
για το αποτέλεσμα	2.65**	1.67**	1.54**	1.34**	1.85**	1.34**
Θεραπεία						
Διάρκεια						
Ένταση	.60**	-.47*	-.41*	.36*	.17	.07
Intercept						
χ ²	89.23**	36.54**	32.95**	31.26**	35.28**	25.97**

Σημείωση. Μερικές μεταβλητές παλινδρόμησης αναφέρονται, N= 276 και βαθμοί ελευθερίας= 5 για κάθε ανάλυση

*p < .05; **p < .01

Οι follow up αναλύσεις λογαριθμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι άτομα που έλαβαν την επιπρόσθετη θεραπεία για 27 εβδομάδες ή περισσότερο ήταν πιθανότερο να απέχουν και να μην παρουσιάζουν συμπτώματα εξάρτησης στα 8 έτη και εκείνα που έλαβαν επιπρόσθετη θεραπεία για 53 εβδομάδες ή περισσότερο είχαν τα καλύτερα αποτελέσματα στα οκτώ χρόνια όσον αφορά και στους τρεις δείκτες χρήσης ουσιών από ό,τι άτομα που δεν έλαβαν καμία επιπρόσθετη θεραπεία (πίνακας 6). Δεν υπήρξε καμία άλλη σημαντική διαφορά της ομάδας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΟΚΤΩ ΕΤΗ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2-8 ΕΤΗ

Τομέας Λειτουργικότητας (% Ασθενών)	Διάρκεια επιπρόσθετης θεραπείας				χ^2
	None (N=135)	1-26 Εβδ (N=52)	27-52 Εβδ (N=35)	53+ Εβδ (N=54)	
	Χρήση αλκοόλ				
Αποχή	50.4bc	50.0	68.6b	68.5c	21.68**
Προβλήματα αλκοόλ	29.6c	36.5	22.9	20.4c	8.47*
Συμπτώματα Εξάρτησης	32.6bc	34.6	22.9b	22.2c	8.45*
	Ψυχολογικοί/Κοινωνικοί				
Αυτοαποτελεσματικότητα	53.7	55.8	60.0	64.8	7.06
Κατάθλιψη	16.3	21.2	14.3	31.5	4.77
Κοινωνική Λειτουργικότητα	31.9	21.2	34.3	31.5	1.16

Σημείωση. Για κάθε χ^2 , βαθμοί ελευθερίας= 3. Οι μέσοι όροι που έχουν όμοιο εκθέτη παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές ($p < .05$). Οι εκθέτες a, b, και c υποδηλώνουν διαφορές μεταξύ των ομάδων των ατόμων που δεν έλαβαν θεραπεία, και των ομάδων βραχείας, μέτριας και μακράς θεραπείας αντίστοιχα.
* $p < .05$; ** $p < .01$

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα 197 άτομα που δεν έλαβαν θεραπεία το πρώτο έτος, 61 (31% αυτού του υπο-δείγματος και 12,9% του γενικού δείγματος) έλαβαν θεραπεία μεταξύ των follow up του πρώτου χρόνου και του όγδοου. Η καθυστερημένη θεραπεία διήρκεσε κατά μέσο όρο 36,4 εβδομάδες (SD= 46,9) και η μέση ένταση της θεραπείας ήταν 2,9 συνεδρίες ανά εβδομάδα (SD= 1,9). Τα περισσότερα άτομα έλαβαν μόνο φροντίδα εξωτερικής παρακολούθησης (47,5%) ή συνδυασμό νοσοκομειακής φροντίδας και φροντίδας διαμονής (21,3%). Μερικά άτομα ωστόσο έλαβαν μόνο νοσοκομειακή φροντίδα και φροντίδα διαμονής (31,1%). Ο συσχετισμός μεταξύ της διάρκειας της θεραπείας και της έντασης ήταν $r = -.29$.

ΟΚΤΑΕΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πραγματοποιήσαμε αναλύσεις λογαριθμικής παλινδρόμησης, ελέγχοντας πάλι το φύλο, τη συζυγική κατάσταση και τις αρχικές τιμές για το κριτήριο του αποτελέσματος, για να εξετάσουμε τη διάρκεια και την ένταση της καθυστερημένης θεραπείας ως ανεξάρτητους παράγοντες πρόβλεψης των αποτελεσμάτων στα οκτώ έτη. Την ομάδα σύγκρισης αποτέλεσαν άτομα που δεν είχαν λάβει καμία θεραπεία κατά τη διάρκεια των 8 ετών (N= 136). Χρησιμοποιήσαμε τις ίδιες κατηγορίες διάρκειας και έντασης όπως για την αρχική εμπειρία. Υπήρξε μόνο ένας σημαντικός συσχετισμός μεταξύ της διάρκειας ή της έντασης της καθυστερημένης θεραπείας και των οκταετών αποτελεσμάτων.

των: τα άτομα που έλαβαν μια μακρύτερης διάρκειας καθυστερημένη θεραπεία είχαν την καλύτερη κοινωνική λειτουργία στα οκτώ χρόνια από τα μη θεραπευμένα άτομα ($b = 57$, $p < .01$ μέσος όρος της ομάδας με 27+ εβδομάδες καθυστερημένης θεραπείας = 50% και μέσος όρος των μη θεραπευμένων ατόμων = 22,8%).

Τέλος, οι αναλύσεις λογαριθμικής παλινδρόμησης ελέγχοντας για το φύλο, τη συζυγική κατάσταση και τις αρχικές τιμές του κριτηρίου αποτελέσματος, έδειξαν ότι τα άτομα που καθυστέρησαν την είσοδο στη θεραπεία ήταν λιγότερο πιθανόν να απέχουν (41,0% έναντι 56,2% $\chi^2 = 4,15$ $p < .05$) και πιθανότερο να έχουν προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ (57,4% έναντι 28,3% $\chi^2 = 17,86$ $p < .01$) και συμπτώματα εξάρτησης (44,3% έναντι 29,7% $\chi^2 = 4,75$ $p < .01$) στα 8 έτη από ό,τι τα άτομα που έλαβαν θεραπεία στο πρώτο έτος.

ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΕΣ ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ

Πραγματοποιήσαμε τρεις επιπλέον αναλύσεις. Κατ' αρχάς, για να προσδιορίσουμε τις πιθανές αλληλεπιδράσεις μεταξύ της διάρκειας και της έντασης του πρώτου επεισοδίου θεραπείας, ή της επιπρόσθετης θεραπείας. Πραγματοποιήσαμε αναλύσεις λογαριθμικής παλινδρόμησης παρόμοιες με εκείνες που εμφανίστηκαν στους πίνακες 1, 3, και 5 για τα άτομα που έλαβαν θεραπεία στο πρώτο έτος, με έναν επιπρόσθετο όρο για την απεικόνιση της μηδενικής αλληλεπίδρασης μεταξύ της διάρκειας και της έντασης της προσοχής. Καμία από αυτές τις αλληλεπιδράσεις δεν ήταν σημαντική.

Δεύτερον, για να ελέγξουμε τη σημαντικότητα των ευρημάτων, επαναλάβαμε τις βασικές αναλύσεις κάνοντας την υπόθεση ότι κάθε ημέρα νοσοκομειακής θεραπείας ή θεραπείας διαμονής ισοδυναμούσε με δύο και έπειτα τρεις συνεδρίες εξωνοσοκομειακής φροντίδας. Επαναλήφθηκαν όλα τα σημαντικά ευρήματα για τη διάρκεια της φροντίδας που παρουσιάζονται στους πίνακες 1, 3 και 5.

Τελικά, εξετάσαμε το συσχετισμό μεταξύ της διάρκειας της θεραπείας εξωτερικής παρακολούθησης και των αποτελεσμάτων ενός έτους και οκτώ ετών. Δεν επικεντρωθήκαμε στη φροντίδα εξωτερικής παρακολούθησης λόγω της ιδιαίτερα ακραίας κατανομής. Περισσότερο από 70% των ατόμων που έλαβαν φροντίδα εξωτερικής παρακολούθησης συμμετείχαν ανά εβδομάδα σε μια συνεδρία ή λιγότερο. Επαναλήφθηκαν όλα τα σημαντικά ευρήματα για τη διάρκεια της θεραπείας που παρουσιάζονται στους πίνακες 1, 3, και 5 εκτός από ένα: η διάρκεια της θεραπείας εξωτερικής παρακολούθησης δεν συνδέθηκε με την καλύτερη κοινωνική λειτουργικότητα στον ένα χρόνο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αρχικά επικεντρωθήκαμε στην πρώτη εμπειρία θεραπείας για άτομα με διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ και δείξαμε ότι τα άτομα που ξεκίνησαν θεραπεία σχετικά γρήγορα και παρέμειναν στην θεραπεία για 9 εβδομάδες ή περισσότερο είχαν καλύτερα αποτελέσματα στα οκτώ χρόνια από ό,τι τα άτομα που δεν έλαβαν καθόλου θεραπεία. Τα άτομα που έλαβαν επιπρόσθετη θεραπεία, δεδομένου ότι ήταν σχετικά μακριάς διάρκειας, είχαν καλύτερα αποτελέσματα σχετικά με το αλκοόλ στα οκτώ χρόνια από τα άτομα που δεν έλαβαν επιπρόσθετη θεραπεία. Εντούτοις, τα άτομα που καθυστέρησαν

την είσοδο στη θεραπεία για περισσότερο από ένα έτος δεν είχαν καλύτερα αποτελέσματα σχετικά με το αλκοόλ από τα άτομα που δεν έλαβαν καμία θεραπεία, ακόμα και όταν η καθυστερημένη θεραπεία ήταν σχετικά μακράς διάρκειας και εντατική.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Περίπου 60% των ατόμων που ζήτησαν βοήθεια για τα προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ ξεκίνησαν την τυπική θεραπεία μέσα σε ένα έτος. Τα άτομα που ξεκίνησαν θεραπεία σχετικά γρήγορα και έλαβαν 27 ή περισσότερες εβδομάδες θεραπείας είχαν καλύτερα αποτελέσματα σχετικά με το αλκοόλ στο ένα έτος και στα οκτώ από ό,τι τα άτομα που δεν έλαβαν καμία θεραπεία. Επιπλέον, τα άτομα που έλαβαν τη σχετικά σύντομη (1-8 εβδομάδες) θεραπεία στο πρώτο έτος ήταν πιθανότερο να απέχουν και να μην εμφανίζουν προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ στα 8 χρόνια. Για ορισμένα άτομα, η είσοδος στη θεραπεία απεικονίζει ένα ορόσημο που τους επιτρέπει να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους, να ενδυναμώσουν τις δεξιότητες διαχείρισής τους και να δημιουργήσουν περισσότερα υποστηρικτικά κοινωνικά στοιχεία (Chung κ.ά., 2001, Moos, Finney, & Cronkite, 1990). Αυτές οι αλλαγές στο πλαίσιο και την αντιμετώπιση της ζωής μπορούν σε συνδυασμό με τη θεραπεία να διευκολύνουν τα καλύτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

Τα ευρήματα επεκτείνουν τα προηγούμενα αποτελέσματά μας (Timko κ.ά., 1994, 2000) δείχνοντας ότι η σύντομη θεραπεία αρκεί για να υπάρξει όφελος έναντι του να μην λάβεις καμία θεραπεία και ότι η μακρύτερης διάρκειας θεραπεία μπορεί να ωφελήσει στα αποτελέσματα κοινωνικής λειτουργικότητας καθώς επίσης και στα αποτελέσματα σχετικά με το αλκοόλ. Υποστηρίζουν επίσης τα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της σύντομης θεραπείας (Babor, 1994 Bien κ.ά., 1993, Moyer κ.ά., 2002) για τα άτομα με διαταραχές χρήσης αλκοόλ που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά και το κάνουν σχετικά σύντομα.

Η διάρκεια της πρώτης επαφής με τη θεραπεία συνδέθηκε με καλύτερα αποτελέσματα στον ένα χρόνο, ακόμα και στο δείγμα ατόμων με λιγότερο σοβαρές και χρόνιες διαταραχές. Οι διαφορές στα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα σημαντικές: συνολικά 60% των ατόμων που έλαβαν 27 εβδομάδες θεραπείας, ή περισσότερο, απείχαν τον πρώτο χρόνο σε σύγκριση με λιγότερο από 30% των ατόμων που έλαβαν 1-8 εβδομάδες θεραπείας. Αυτά τα ευρήματα επεκτείνουν τα προηγούμενα αποτελέσματά μας (Timko κ.ά., 1994, 1999) υποδεικνύοντας ότι η διάρκεια της θεραπείας συνδέεται περισσότερο με το αποτέλεσμα από ό,τι η καθαρή ποσότητα θεραπείας. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με προγενέστερες μελέτες που έχουν δείξει συσχέτισμό μεταξύ μιας μακρύτερης διάρκειας θεραπείας και καλύτερων αποτελεσμάτων (Moos κ.ά., 2000, 2001 Ouimette κ.ά., 1998).

Παρόλα αυτά, τα άτομα που έλαβαν αρχικά μόνο σύντομης διάρκειας θεραπεία βελτιώθηκαν σημαντικά μετά το διάστημα των οκτώ ετών. Στην πραγματικότητα, υπήρξαν αντιφατικά μοτίβα αλλαγών στη μακρόχρονη έναντι της βραχύχρονης και μέσης διάρκειας θεραπείας. Τα άτομα που συμμετείχαν σε μακρίας διάρκειας θεραπεία βελτιώθηκαν αρκετά το πρώτο έτος και διατήρησαν τα οφέλη στο οκταετές follow up. Αντίθετα, τα άτομα που συμμετείχαν σε βραχύχρονη και μέσης διάρκειας θεραπεία βελτιώθηκαν μέτρια στο πρώτο έτος, αλλά έπειτα εμφάνισαν συνεχή βελτίωση στα 8 έτη. Αυτά τα

άτομα μπορεί να ωφελήθηκαν από μια πιο βραχυπρόθεσμης διάρκειας θεραπεία επειδή είχαν περισσότερα στοιχεία κοινωνικής συμπεριφοράς και καλύτερες δεξιότητες αντιμετώπισης που διευκόλυναν την πιο μακροπρόθεσμη αποκατάσταση. Μια μακρύτερης διάρκειας θεραπεία μπορεί επίσης να επιταχύνει τη θεραπευτική διαδικασία, η οποία προχωρεί πιο αργά για τα άτομα που λαμβάνουν αρχικά λιγότερη θεραπεία.

Το εύρημα ότι η εντατικότερη θεραπεία δεν συνδέεται με συνέπεια με καλύτερα αποτελέσματα συμφωνεί με τις μελέτες που έχουν παρατηρήσει συγκρίσιμα αποτελέσματα από τη νοσοκομειακή φροντίδα ή τη φροντίδα διαμονής, την εντατική φροντίδα εξωτερικής παρακολούθησης και τη συνήθη φροντίδα εξωτερικής παρακολούθησης (Babor, 1994 Mattik & Jarvis, 1994 McKay κ.ά., 1995 Pettinati κ.ά., 1993). Σημειώσαμε ένα συσχετισμό μεταξύ της μακρύτερης διάρκειας και της λιγότερο εντατικής φροντίδας, που μπορεί να απεικονίζουν τη χαρακτηριστική πορεία μιας οξείας φάσης της φροντίδας διαμονής ή εξωτερικής παρακολούθησης που αρχικά προσφέρει η συνήθης φροντίδα εξωτερικής παρακολούθησης και έπειτα μια λιγότερο εντατική φροντίδα συντήρησης. Εναλλακτικά, τα άτομα που αρχικά λαμβάνουν μιας σύντομης διάρκειας εντατική θεραπεία μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό να χρειαστούν συνεχή ή μετέπειτα φροντίδα. Ακόμη είναι πιθανό η εντατική θεραπεία να μειώσει το κίνητρο ενός ατόμου για παραμονή στη θεραπεία για μεγαλύτερο διάστημα, ή ότι οι θεραπευτές που παρέχουν εντατική θεραπεία μπορεί να παρατηρήσουν ουσιαστική βελτίωση στους ασθενείς τους και έτσι να μην ακολουθήσουν την τρέχουσα θεραπεία.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πολλά άτομα που έχουν μια πρώτη εμπειρία θεραπείας αργότερα χρειάζονται επιπρόσθετη θεραπεία και αυτό ίσχυε για το 50% των ατόμων στην παρούσα μελέτη. Αντίθετο με την ιδέα ότι η συντομότερη ή λιγότερο εντατική αρχική θεραπεία μπορεί να αυξήσει την ανάγκη για περαιτέρω θεραπεία, δεν βρέθηκε καμία σχέση μεταξύ αυτών των χαρακτηριστικών της πρώτης εμπειρίας θεραπείας και της επανεισόδου στη θεραπεία. Οι παρεμβατικές περιστάσεις και η εξασθένηση της διαταραχής είναι πιθανό να παίξουν σημαντικό ρόλο στην κινητοποίηση των ατόμων για να ζητήσουν επιπρόσθετη θεραπεία από ό,τι ο τρόπος και τα χαρακτηριστικά της προηγούμενης θεραπείας.

Η διάρκεια της επιπρόσθετης θεραπείας συνδέθηκε και με τα τρία αποτελέσματα για το αλκοόλ στα οκτώ έτη, ενώ η ένταση της επιπρόσθετης θεραπείας δεν συνδέθηκε με κανένα από τα οκταετή αποτελέσματα. Ακόμα κι αν τα άτομα που ξεκίνησαν ξανά θεραπεία μπορεί να έχουν υποτροπιάσει και να βίωσαν προσωρινά χειρότερη λειτουργικότητα (Timko κ.ά., 1995, 1999), κάθε νέα επαφή με τη θεραπεία είχε ένα επιπλέον όφελος μετά το αρχικό επεισόδιο. Συνεπώς, τα άτομα με διαταραχές χρήσης αλκοόλ που έχουν μια υποτροπή μπορούν να αισθάνονται αισιόδοξα για την αποτελεσματικότητα μιας νέας θεραπευτικής προσπάθειας, όπως επίσης και τα άτομα που τους παρέχουν τη συμβουλευτική.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Τα συμπεράσματά μας σχετικά με τα οφέλη μιας μακρύτερης διάρκειας θεραπείας δεν γενικεύονταν στα άτομα που καθυστέρησαν την είσοδό τους στη θεραπεία για ένα έτος ή

περισσότερο και τελικά έλαβαν θεραπεία. Ακόμα κι αν αυτά τα άτομα έλαβαν σημαντική ποσότητα θεραπείας, δεν είχαν καλύτερα αποτελέσματα σχετικά με το αλκοόλ από ό,τι τα άτομα που δεν έλαβαν καμία θεραπεία και είχαν χαμηλότερα αποτελέσματα για το αλκοόλ από τα άτομα που ξεκίνησαν τη θεραπεία γρηγορότερα. Επιπλέον, εκτός από την κοινωνική λειτουργικότητα, δεν υπήρξε καμία σύνδεση μεταξύ της μακρύτερης (ή εντατικότερης) θεραπείας και των καλύτερων αποτελεσμάτων στα οκτώ έτη γι' αυτά τα άτομα. Αυτό δείχνει ότι η θεραπεία μπορεί να έχει λιγότερο ισχυρή επιρροή στα άτομα που δεν ξεκινούν αμέσως.

Αυτά τα άτομα μπορεί να είχαν αναπτύξει σοβαρότερες διαταραχές σχετικά με το αλκοόλ προτού κινητοποιηθούν να ξεκινήσουν τη θεραπεία και έτσι να είχαν χειρότερες προγνώσεις από τα άτομα που ξεκίνησαν τη θεραπεία γρήγορα (Timko κ.ά., 1995, 1999). Επιπλέον, τα άτομα που διατάζουν περισσότερο να ξεκινήσουν θεραπεία μπορεί να είναι λιγότερο κινητοποιημένα για να αλλάξουν και το βρίσκουν δυσκολότερο να δημιουργήσουν μια ισχυρή θεραπευτική συμμαχία (DiClemente & Hughes, 1990). Πολλά άτομα με διαταραχές αλκοόλ μπορούν και υπερνικούν τα προβλήματά τους χωρίς τυπική θεραπεία (Dawson, 1996 Sobell, Cunningham, & Sobell, 1996) όταν ωστόσο αποφασίσουν να ζητήσουν τυπική θεραπεία, εκείνοι που δεν τα καταφέρνουν και λαμβάνουν τέτοιου είδους βοήθεια φαίνεται να είναι λιγότερο πιθανό να επιλύσουν τα προβλήματά τους.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Τα ευρήματά μας έχουν κλινικό ενδιαφέρον ωστόσο πρέπει να σημειωθούν ορισμένοι περιορισμοί. Πραγματοποιήσαμε μια νατουραλιστική μακροχρόνια μελέτη στην οποία τα άτομα επέλεξαν από μόνα τους να συμμετέχουν στη θεραπεία και, μαζί με τους συμβούλους τους, αποφάσισαν σχετικά με τη διάρκεια και την ένταση της θεραπείας. Συνεπώς, τα οφέλη που προσδιορίσαμε μπορεί εν μέρει να απεικονίζουν την επιρροή της προσωπικής επιλογής και του κινήτρου καθώς επίσης και της μακρύτερης θεραπείας αυτής καθ' εαυτής. Ομοίως, σοβαρότερα άρρωστα άτομα μπορεί να είχαν επιλέξει να λάβουν θεραπεία μεγαλύτερης έντασης, η οποία τελικά να σκίασε τα οφέλη της. Εντούτοις, ακόμα κι αν μερικές τυχαίες δοκιμές απέτυχαν να δείξουν το θετικό όφελος της πιο μακροχρόνιας θεραπείας (McKay, 2001), τα ευρήματά μας απεικονίζουν πιθανώς την πραγματική αποτελεσματικότητα της θεραπείας για τις διαταραχές χρήσης αλκοόλ.

Επιπλέον, τα στοιχεία μας βασίστηκαν στην αυτό-αναφορά. Κατά την έναρξη συγκεντρώσαμε μερικά στοιχεία σχετικά με την εγκυρότητα των στοιχείων από την αυτό-αναφορά των συμμετεχόντων, αλλά δεν πήραμε καμιά άλλη πληροφορία από συγγενείς στη συνέχεια. Εντούτοις, τα αυτο-αναφερόμενα στοιχεία για το αλκοόλ φάνηκαν να είναι σχετικά έγκυρα. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα όταν συγκεντρώνονται ανεξάρτητα από αυτούς που παρέχουν τη θεραπεία και με τη διαβεβαίωση της εμπιστευτικότητας, όπως έγινε εδώ (Babor, Stephens, & Marlatt, 1987 Babor κ.ά., 2000). Λιγότερα είναι γνωστά για την ακρίβεια των αυτό-αναφορών σχετικά με την εμπειρία θεραπείας, αν και υπάρχει μερική υποστήριξη για την αξιοπιστία και την εγκυρότητά τους (Adair κ.ά., 1996 Keller κ.ά., 1983). Τα άτομα που είχαν θετική εμπειρία δεν μπορούν να θυμηθούν με ακρίβεια αν έχουν δεχθεί περισσότερη θεραπεία. Εντούτοις, τα ευρήματά μας δείχνουν

ότι τα άτομα που είχαν καλύτερα αποτελέσματα δεν ανέφεραν με συνέπεια εντατικότερη αρχική ή επιπρόσθετη θεραπεία, ή πιο μακρόχρονη ή εντατικότερη καθυστερημένη θεραπεία.

Αν και οι διαφορετικοί τύποι θεραπειάς αλκοόλ έχουν κοινά στοιχεία, στόχους και ευρέως συγκρίσιμα αποτελέσματα (Moos κ.ά., 1999 Ερευνητική Ομάδα Αντιστοιχιών Προγράμματος, 1997), θα ήταν χρήσιμο να αξιολογηθεί το περιεχόμενο της θεραπείας. Σε αυτό το πλαίσιο, διαπιστώσαμε ότι η θεραπεία είχε μια ισχυρότερη μακροπρόθεσμη επιρροή σε σχέση με το αλκοόλ από ό,τι σε ψυχολογικά και κοινωνικά αποτελέσματα. Οι πληροφορίες σχετικά με το περιεχόμενο της φροντίδας, ιδιαίτερα εάν πραγματοποιήθηκε εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, ή οικογενειακή συμβουλευτική και επαγγελματική κατάρτιση, μπορεί να συμβάλλουν στο να εξετάσουμε εάν οι δείκτες ψυχολογικής και κοινωνικής λειτουργικότητας άλλαξαν λιγότερο επειδή δεν αντιμετωπίστηκαν επαρκώς στη θεραπεία, όπως υποστηρίζει ο McLellan κ.ά. (1997).

Τα ευρήματά μας για τα οφέλη της γρήγορης εισόδου στη θεραπεία, ακόμα και όταν πρόκειται για σύντομη θεραπεία, υποστηρίζουν τη σημαντικότητα της ενίσχυσης της διαδικασίας παραπομπής για τα άτομα που ζητούν βοήθεια, όπως συμβαίνει με εκείνους που προσεγγίζουν τα κέντρα ενημέρωσης /παραπομπής ή δέχονται τις υπηρεσίες των κέντρων αποτοξίνωσης. Μερικές χρήσιμες διαδικασίες περιλαμβάνουν την προσωπική γνωριμία με το προσωπικό θεραπείας, βοήθεια κατά τη μεταφορά, διευθέτηση της άμεσης αρχικής εισαγωγικής αξιολόγησης ή τις κανονικές επισκέψεις στην κλινική (Festinger κ.ά., 1995 Stark, Campbell, & Brinkerhoff, 1990 Stasiwicz & Stalker, 1999), τηλεφωνικές επενθυμίσεις για την υποστήριξη του κινήτρου (Gariti κ.ά., 1995) και τακτικά follow up για την αξιολόγηση της συμμόρφωσης καθώς και των παραγόντων που ωθούν ή αποτρέπουν τα άτομα από την είσοδο στη θεραπεία. Οι πιο λεπτομερείς αξιολογήσεις των κινήτρων και της ετοιμότητας των πελατών για αλλαγή συγκεκριμένων τομέων της ζωής τους μπορεί να βοηθήσουν στην προσέγγιση ατόμων υψηλού κινδύνου μέσω αυτών των παρεμβάσεων (Brown κ.ά., 2000 Marlowe κ.ά., 2001).

Τα συμπεράσματα επίσης υποδηλώνουν ότι η διάρκεια της θεραπείας για τις διαταραχές της χρήσης αλκοόλ συνδέεται περισσότερο με τα θετικά αποτελέσματα από ό,τι η ένταση της θεραπείας και, επομένως, ότι αυτοί που παρέχουν θεραπεία θα πρέπει να φροντίσουν η δομή των προγραμμάτων τους να διασφαλίζει τη συνεχή υποστηρικτική φροντίδα. Γενικότερα, μια αποτελεσματική στρατηγική για πολλούς ασθενείς μπορεί να είναι η παροχή χαμηλότερης έντασης θεραπεία για πιο μεγάλο χρονικό διάστημα, οι συνεδρίες δηλαδή να έχουν μεγαλύτερη χρονική απόσταση η μία από την άλλη (Finney & Moos, 2002 Stout κ.ά., 1999). Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να ωφελήθηκαν από τις σχετικά σύντομες παρεμβάσεις, οι οποίες μπορούν να είναι αποτελεσματικές για άτομα που λαμβάνουν βοήθεια γρήγορα, που μπορούν και καθιερώνουν μια θεραπευτική συμμαχία και έχουν ισχυρή οικογενειακή και κοινοτική υποστήριξη. Η πιο εκτενής θεραπεία μπορεί να απαιτείται για να βελτιωθούν τα αποτελέσματα σε άτομα που έχουν περισσότερη δυσκολία στην καθιέρωση μιας σχέσης και που χρειάζονται πιο δομημένη και μακροπρόθεσμη υποστήριξη για να επιλύσουν τα προβλήματά τους.

Μια υψηλή προτεραιότητα για μελλοντικές έρευνες είναι ο προσδιορισμός του βέλτιστου συνδυασμού διάρκειας και έντασης της φροντίδας για τους ασθενείς που διαφέρουν όσον αφορά τη σοβαρότητα της διαταραχής. Άλλα ζητήματα για μελλοντική εξέταση περιλαμβάνουν τον προσδιορισμό των βασικών προσωπικών χαρακτηριστικών και των

χαρακτηριστικών του ατόμου που παρέχει τη θεραπεία σχετικά με την πρόβλεψη της διάρκειας και της έντασης της θεραπείας και την ανάπτυξη ενός πιο περιεκτικού μοντέλου σχετικά με το ρόλο της θεραπείας και του πλαισίου ζωής, όπως οι κοινές επιρροές στις μακροπρόθεσμες διαδικασίες υποτροπής και ύφεσης.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η προετοιμασία αυτού του χειρογράφου υποστηρίχθηκε από το NIAAA Grant AA12718 και από το Τμήμα Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας Βετεράνων και την Υπηρεσία Ανάπτυξης. Ο John Finney, ο Keith Humphreys, η Kathleen Schutte και η Christine Timko έκαναν χρήσιμες παρατηρήσεις σε μια παλαιότερη μορφή του χειρογράφου. Οι απόψεις που εκφράζονται εδώ είναι των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα τις απόψεις του Τμήματος Βετεράνων.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Adair, E. B. G., Craddock, S. G., Miller, H. G., & Turner, C. F. (1996). Quality of treatment data: Reliability over time of self-reports given by clients in treatment for substance abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment, 13*, 145-150.
- Annis, H. M., & Graham, J. M. (1988). *Situational Confidence Questionnaire user's guide*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Babor, T. F. (1994). Avoiding the horrid and beastly sin of drunkenness: Does dissuasion make a difference? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 1127-1140.
- Babor, T. F., Steinberg, K., Anton, R., & Del Boca, F. (2000). Talk is cheap: Measuring drinking outcomes in clinical trials. *Journal of Studies on Alcohol, 61*, 55-63.
- Babor, T. F., Stephens, R. S., & Marlatt, A. (1987). Verbal report methods in clinical research on alcoholism: Response bias and its minimization. *Journal of Studies on Alcohol, 48*, 410-424.
- Bien, T. H., Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction, 88*, 315-336.
- Brochu, S., Landry, M., Bergeron, J., & Chiochio, F. (1997). The impact of a treatment process for substance users as a function of their degree of exposure to treatment. *Substance Use and Misuse, 32*, 1993-2011.
- Brown, V. B., Melchior, L. A., Panter, A. T., Slaughter, R., & Huba, G. J. (2000). Women's steps of change and entry into drug abuse treatment: A multidimensional stages of change model. *Journal of Substance Abuse Treatment, 18*, 231-240.
- Chung, T., Langenbucher, J., Labouview, E., Pandina, R., & Moos, R. (2001). Changes in alcoholic patients' coping responses predict 12-month treatment outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 92-100.
- Dawson, D. A. (1996). Correlates of past-year status among treated and untreated persons with formal alcohol dependence: United States, 1992. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 20*, 771-779.

- DiClemente, C. C., & Hughes, S. O. (1990). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse*, 2, 217-235.
- Festinger, D. S., Lamb, R. J., Kountz, M. R., Kirby, K. C., Marlowe, D. (1995). Pretreatment dropout as a function of treatment delay and client variables. *Addictive Behaviors*, 20, 111-115.
- Finney, J., & Monahan, S. (1996). The cost effectiveness of treatment for alcoholism: A second approximation. *Journal of Studies on Alcohol*, 57, 229-243.
- Finney, J., & Moos, R. (1995). Entering treatment for alcohol abuse: A stress and coping model. *Addiction*, 90, 1223-1240.
- Finney, J., & Moos, R. (2002). Psychosocial treatment for alcohol use disorders. In P. E. Nathan & J. M. Gorman (Eds.). *A guide to treatments that work* (pp. 157-168). New York: Oxford.
- Fiorentine, R., & Anglin, D. (1996). More is better: Counseling participation and the effectiveness of outpatient drug treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13, 341-348.
- Fontana, A., & Rosenheck, R. (1996). Improving the efficiency of outpatient treatment for posttraumatic stress disorders. *Administration and Policy in Mental Health*, 23, 197-210.
- Gariti, P., Altrman, A. I., Holub-Beyer, E., Volipicelli, J. R., Prentice, N., & O'Brien, C. P. (1995). Effects of an appointment reminder call on patient show rates. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 12, 207-212.
- Hoffman, N. G., & Miller, N. S. (1992). Treatment outcomes for abstinence-based programs. *Psychiatric Annals*, 22, 402-408.
- Howard, K. I., Kopta, S. M., Krause, M. J., & Orlinsky, D. E. (1986). The dose-effect relationship in psychotherapy. *American Psychologist*, 41, 159-164.
- Jerrell, J. M., & Ridgely, M. S. (1999). The relative impact of treatment program "robustness" and "dosage" on client outcomes. *Evaluation and Program Planning*, 22, 323-330.
- Keller, M. B., Lavori, P. W., McDonald-Scott, P., Endicott, J., Andreasen, N., & Van Eerdewegh, M. M. (1983). The reliability of retrospective treatment reports. *Psychiatry Research*, 9, 81-88.
- Lorr, M., McNair, D. M., Michaux, W. M., & Raskin, A. (1962). Frequency of treatment and change in psychotherapy. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64, 281-297.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Mintz, J., & Auerbach, A. (1988). *Who will benefit from psychotherapy? Predicting therapeutic outcomes*. New York: Basic Books.
- Marlowe, D. B., Merikle, E. P., Kirby, K. C., Festinger, D. S., & McLellan, A. T. (2001). Multidimensional assessment of perceived treatment-entry pressures among substance abusers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15, 97-108.
- Mattick, R. P., & Jarvis, T. (1994). Inpatient setting and long duration for the treatment of alcohol dependence? Outpatient care is as good. *Drug and Alcohol Review*, 13, 127-135.
- McKay, J. R. (2001). The role of continuing care in outpatient alcohol treatment programs. *Recent Developments in Alcoholism*, 15, 357-372.
- McKay, J. R., Alterman, A. I., McLellan, A. T., Snider, E. C., & O'Brien, C. P. (1995). The effect of random versus nonrandom assignment in a comparison of inpatient and day

- hospital rehabilitation for male alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 70-78.
- McLellan, A. T., Grissom, G. R., Zanis, D., Randall, M., Brill, P., & O'Brien, C. P. (1997). Problem service "matching" in addiction treatment: A prospective study in 4 programs. *Archives of General Psychiatry*, 54, 730-735.
- Moos, R., Cronkite, R., & Finney, J. (1992). *Health and Daily Living Form manual: Second Edition*. Palo Alto, CA: Mind Garden.
- Moos, R., Finney, J., & Cronkite, R. (1990). *Alcoholism treatment: Context, process, and outcome*. New York: Oxford.
- Moos, R., Finney, J. W., Federman, B., & Suchinsky, R. (2000). Specialty mental health care improves patients' outcomes: Findings from a nationwide program to monitor the quality of care for patients with substance use disorders. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 704-713.
- Moos, R., Finney, J., Quimette, P., & Suchinsky, R. (1999). A comparative evaluation of substance abuse treatment: I. Treatment orientation, amount of care, and 1-year outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 23, 529-536.
- Moos, R., & King, M. (1997). Participation in community residential treatment and substance abuse patients' outcomes at discharge. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14, 71-80.
- Moos, R., & Moos, B. (1994). *Life Stressors and Social Resources Inventory: Adult Form manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Moos, R., Schaefer, J., Andrassy, J., & Moos, B. (2001). Outpatient mental health care, self-help groups, and patients' 1-year treatment outcomes. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 1-15.
- Moyer, A., Finney, J. W., Swearingen, C. E., & Vergun, P. (2002). Brief interventions for alcohol problems: A meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. *Addiction*, 97, 279-292.
- Quimette, P.C., Moos, R. & Finney, J. (1998). Influence of outpatient treatment and 12-step group involvement on one-year substance abuse treatment outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 513-522.
- Pettinati, H. M., Meyers, K., Jensen, J. M., Kaplan, F., & Evans, B. D. (1993). Inpatient versus outpatient treatment for substance abuse revisited. *Psychiatric Quarterly*, 64, 173-182.
- Project MATCH Research Group (1997). Matching alcoholism treatment to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 7-29.
- Ritsher, J., B., Moos, R. H., & Finney, J. (2002). The influence of treatment orientation and continuing care on substance abuse patients' two-year remission. *Psychiatric Services*, 53, 595-601.
- Skinner, H. A., & Allen, B. A. (1982). Alcohol dependence syndrome: Measurement and validation. *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 199-209.
- Sobell, L. C., Cunningham, J. A., & Sobell, M. B. (1996). Recovery from alcohol problems with and without treatment: Prevalence in two population surveys. *American Journal of Public Health*, 86, 966-972.

- Spitzer, R. L., Endicott, J., & Robins, E. (1978). Research Diagnostic Criteria: Rationale and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 35, 773-782.
- Stasiewicz, P. R., & Stalker, R. (1999). A comparison of three "interventions" on pretreatment dropout rates in an outpatient substance abuse clinic. *Addictive Behaviors*, 24, 579-582.
- Stark, M. J., Campbell, B. K., & Brinkerhoff, C. V. (1990). "Hello, may we help you?" A study of attrition prevention at the time of the first phone contact with substance-abusing clients. *Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 16, 67-76.
- Steenbarger, B. N. (1994). Duration and outcome in psychotherapy: An integrative review. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25, 111-119.
- Stout, R. L., Rubin, A., Zwick, W., Zywiak, W., & Bellino, L. (1999). Optimizing the cost-effectiveness of alcohol treatment: A rationale for extended case monitoring. *Addictive Behaviors*, 24, 17-35.
- Svartberg, M., & Stiles, T. C. (1991). Comparative effects of short-term psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 704-714.
- Timko, C., Finney, J., & Moos, B. (1995). Short-term treatment careers and outcomes of previously untreated alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 597-610.
- Timko, C., Finney, J., Moos, R., Moos, B., & Steinbaum, D.P. (1993). The process of treatment selection among previously untreated help-seeking problem drinkers. *Journal of Substance Abuse*, 5, 203-220.
- Timko, C., Moos, R., Finney, J. W., & Lesar, M. D. (2000). Long-term outcomes of alcohol use disorders: Comparing untreated individuals with those in alcoholics anonymous and formal treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 529-540.
- Timko, C., Moos, R., Finney, J., & Moos, B. (1994). Outcome of treatment for alcohol abuse and involvement in AA among previously untreated problem drinkers. *Journal of Mental Health Administration*, 21, 145-160.
- Timko, C., Moos, R., Finney, J., Moos, B. & Kaplowitz, M. (1999). Long-term treatment careers and outcomes of previously untreated alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 437-447.

ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΤΙΣ ΦΥΛΑΚΕΣ ΤΗΣ ΑΓΓΛΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΥΑΛΙΑΣ*

BOYS, A.¹, FARRELL**², M.1, BEBBINGTON, P.², BRUGHA, T.³, COID, J.⁴, JENKINS, R.⁵,
LEWIS, G.⁶, MARSDEN, J.¹, MELTZER, H.⁷, SINGLETON, N.⁷, & TAYLOR, C.1

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Π ε ρ ί λ η ψ η

Στόχοι: Να διερευνηθεί η χρήση ηρωίνης και κοκαΐνης σε ένα δείγμα βρετανών φυλακισμένων και να μελετηθούν τα χαρακτηριστικά των τροφίμων που ξεκινούν τη χρήση αυτών των ουσιών στη φυλακή.

Σχεδιασμός και συμμετέχοντες: Μια συγχρονική έρευνα όλων των φυλακών στην Αγγλία και την Ουαλία που πραγματοποιήθηκε ως τμήμα μιας μεγάλης μελέτης για την ψυχιατρική νοσηρότητα σε εθνικό επίπεδο. Συνολικά 3.142 φυλακισμένοι (88,2% όσων επιλέχθηκαν) συμπλήρωσαν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε από τον ερευνητή.

Μετρήσεις: Μετρήσεις του ατομικού και κοινωνικού ιστορικού του ατόμου, της ψυχιατρικής νοσηρότητας και της χρήσης ουσιών. Οι διαταραχές προσωπικότητας εντοπίστηκαν μέσω της Δομημένης Κλινικής Συνέντευξης για το DSM-IV (SCID-II) και τα συμπτώματα νεύρωσης αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας το αναθεωρημένο Κλινικό Εργαλείο Συνέντευξης (CIS-R).

Ευρήματα: περισσότερο από το 60% των χρηστών ηρωίνης και των χρηστών κάνναβης ανέφεραν ότι είχαν κάνει χρήση αυτών των ουσιών μέσα στη φυλακή σε σύγκριση με λιγότερο από το ένα τέταρτο των χρόνιων χρηστών κοκαΐνης. Περισσότεροι από το ένα τέταρτο των χρηστών ηρωίνης ανέφεραν ότι είχαν αρχίσει τη χρήση αυτής της ουσίας μέσα στη φυλακή. Ο βαθμός της εμπειρίας εγκλεισμού του ατόμου συνδεόταν πιο άμεσα με τη χρήση ηρωίνης ή/ και κοκαΐνης μέσα και έξω από τη φυλακή από ό,τι οι άλλες μεταβλητές που εκτιμήθηκαν: ατομικό ιστορικό, κοινωνικό ιστορικό ή ψυχιατρική νοσηρότητα.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι φυλακές είναι ένα περιβάλλον υψηλού κινδύνου για τη χρήση ηρωίνης και την έναρξη και χρήση άλλων ουσιών. Αν και συνδέονται με τη χρήση ουσιών, οι μεταβλητές της ψυχιατρικής νοσηρότητας δεν συνδέθηκαν με την έναρξη της χρήσης στη φυλακή. Υπάρχει η ανάγκη να διερευνηθούν οι τρόποι μείωσης της έναρξης της χρήσης ηρωίνης μέσα στη φυλακή ως τμήμα μιας ευρύτερης στρατηγικής πρόληψης του κινδύνου.

* Τίτλος πρωτοτύπου: "Drug use and initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales", *Addiction*, Volume 97, Number 12, December 2002

** Διεύθυνση Αλληλογραφίας: Michael Farrell
email address: M.Farrell@iop.kcl.ac.uk

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών στη φυλακή αποτελεί μια ιδιαίτερη πρόκληση. Στο Ηνωμένο Βασίλειο υπάρχουν στοιχεία ότι τα επίπεδα χρήσης ουσιών μεταξύ των φυλακισμένων τείνουν να είναι πολύ υψηλότερα από ό,τι στο γενικό πληθυσμό (Farrell κ.ά., 1998). Σε μια μελέτη με άντρες που είχαν προφυλακισθεί σε μια φυλακή στη βορειοανατολική Αγγλία, ο Mason κ.ά. (1997) βρήκαν ότι περίπου το 70% ανέφερε ιστορικό χρήσης παράνομων ουσιών και το 57% είχε κάνει χρήση παράνομων ουσιών κατά τη διάρκεια του έτους πριν από τη φυλακή, το 44% είχαν κάνει πρόσφατα χρήση αμφοταμινών, ένα τρίτο χρήση οπιούχων, και το 15% χρήση κοκαΐνης. Αντίθετα, το ένα τρίτο του γενικού πληθυσμού (ηλικίας 16-59 ετών) αναφέρει χρήση κάποιας παράνομης ουσίας, με ποσοστό λιγότερο από 1% να αναφέρει χρήση ηρωίνης, 2% χρήση κοκαΐνης και σε παρόμοια ποσοστά χρήση αμφοταμινών (Ramsay κ.ά., 2001).

Δεδομένης της παράνομης φύσης της χρήσης ουσιών και του εγκλήματος που σχετίζεται με την τοξικοεξάρτηση δεν αποτελεί ίσως έκπληξη πως υπάρχει υψηλή συγκέντρωση χρήσης και εξάρτησης από τις ουσίες στον πληθυσμό των φυλακών. Εντούτοις, η επικράτηση της χρήσης ουσιών στις βρετανικές φυλακές δεν είναι στατική. Οι εκθέσεις δείχνουν ότι από τότε που εισήχθη η πρωτοβουλία “Υποχρεωτική Εξέταση για Ουσίες” (MDT), τα ποσοστά χρήσης κάνναβης μεταξύ των φυλακισμένων έχουν μειωθεί (Edgar & O’Donnell, 1998), αν και ο αντίκτυπος που υπήρξε στην παράνομη χρήση οπιούχων μεταξύ των φυλακισμένων είναι αμελητέος. Υπάρχουν ανησυχίες ότι η MDT μπορεί να ενθαρρύνει τους φυλακισμένους για χρήση ουσιών όπως η ηρωίνη και η κοκαΐνη αντί για χρήση κάνναβης. Η κάνναβη έχει πολύ μεγαλύτερη διάρκεια ανίχνευσης στα ούρα (14-21 ημέρες σε σύγκριση με περίπου 3 ημέρες) και η χρήση της στη φυλακή επισείει παρόμοιες ποινικές κυρώσεις (Gore κ.ά., 1996 Edgar & O’Donnell, 1998). Αν και από την ανάλυση των στοιχείων από την εξέταση από το 1995 ως το 1998 δεν φάνηκε καμία αύξηση στα ποσοστά των θετικών αποτελεσμάτων από την ουροληψία για έλεγχο της χρήσης οπιοειδών, η οποία θα υποδήλωνε σημαντική αλλαγή στη συμπεριφορά (Farrell κ.ά., 1999), είναι πιθανόν οι αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν να μην αύξησαν τα συνολικά ποσοστά των θετικών δειγμάτων ούρων σε αυτό το πρόγραμμα ελέγχου.

Οι μελέτες για τη χρήση ουσιών στους πληθυσμούς των φυλακών έχουν αυξήσει τις ανησυχίες σχετικά με την έναρξη της ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών μέσα στη φυλακή. Ο Gore και συνάδελφοί του βρήκαν ότι το 6% των ενδοφλέβιων χρηστών σε μια φυλακή στη Σκωτία και το ένα τέταρτο των ενδοφλέβιων χρηστών σε ένα άλλο σωφρονιστικό ίδρυμα δήλωσαν πως ξεκίνησαν την ενδοφλέβια χρήση κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού τους (Gore κ.ά., 1995). Μια μελέτη με Ιρλανδούς φυλακισμένους ανέφερε ότι ένα πέμπτο εκείνων που είχαν κάποια στιγμή κάνει ενδοφλέβια χρήση ουσιών ξεκίνησαν την ενέσιμη χρήση μέσα στη φυλακή (Allwright κ.ά., 2000). Αντίθετα, έρευνες που να εξετάζουν την έναρξη συγκεκριμένων κατηγοριών ουσιών είναι ελάχιστες. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η ηρωίνη και η κοκαΐνη φαίνεται πως προκαλούν τις μεγαλύτερες βλάβες και εξάρτηση (UKADCU, 2000 Τμήμα Υγείας, 2002). Οι προσπάθειες να γίνουν κατανοητές οι διαδικασίες που οδηγούν στην έναρξη της χρήσης αυτών των ουσιών και των τρόπων κατανάλωσής τους θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην ενίσχυση της μείωσης της βλάβης και στις προσεγγίσεις πρόληψης που στοχεύουν στον πληθυσμό των φυλακών.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, και διεθνώς, τα προβλήματα ψυχικής υγείας εμφανίζονται επίσης συχνότερα μεταξύ των φυλακισμένων απ' ό,τι στον γενικό πληθυσμό (Maden κ.ά., 1991 Birmingham κ.ά., 1996 Singleton κ.ά., 1999 Terpin, 1990). Για παράδειγμα, ο Birmingham κ.ά., (1996) βρήκε ότι εξαιρουμένης της κατάχρησης ουσιών, περισσότερο από το ένα τέταρτο δείγματος ανδρών που είχαν προφυλακισθεί αντιμετώπιζε μία ή περισσότερες ψυχικές διαταραχές, 16% των οποίων ήταν ψυχώσεις. Αντίθετα, τα επίπεδα ψύχωσης στον γενικό πληθυσμό ενηλίκων υπολογίζονται γύρω στο 0,5% (Singleton κ.ά., 2001). Διάφοροι σημαντικοί παράγοντες έχουν συνδεθεί με τα ψυχιατρικά προβλήματα στους φυλακισμένους, συμπεριλαμβανομένων των: κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία, ανεργία, σκασιαρχεία ή αποβολή από το σχολείο και διακοπή του σχολείου νωρίς πριν από την απόκτηση των τυπικών προσόντων (Maden κ.ά., 1995). Τα ψυχιατρικά προβλήματα στους φυλακισμένους συνδέονται επίσης με το χρόνο παραμονής στη φυλακή, την οικογενειακή κατάσταση, την εθνική προέλευση και την ηλικία (Singleton κ.ά., 1998).

Αυτό το άρθρο επικεντρώνεται στη χρήση ηρωίνης και κοκαΐνης σε ένα δείγμα βρετανών φυλακισμένων. Ο στόχος είναι να προσδιοριστούν τα χαρακτηριστικά των ατόμων που είχαν κάνει κάποια στιγμή χρήση ηρωίνης ή/ και κοκαΐνης και των ατόμων που ξεκίνησαν τη χρήση αυτών των ουσιών όσο ήταν στη φυλακή. Εξετάζεται επίσης η σχέση μεταξύ των ψυχιατρικών προβλημάτων και της χρήσης αυτών των ουσιών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το 1995, ως τμήμα μιας σημαντικής έρευνας για την ψυχιατρική νοσηρότητα σε εθνικό επίπεδο, εξετάστηκαν από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (ONS) οι φυλακισμένοι όλων των εν λειτουργία φυλακών στην Αγγλία και την Ουαλία (n=131). Το Τοπικό Σύστημα Τήρησης Αρχείου των Φυλακισμένων (LIDS) χρησιμοποιήθηκε ως πλαίσιο δειγματοληψίας. Το LIDS είναι μια βάση δεδομένων που τηρείται σε όλες τις φυλακές και χρησιμοποιείται για την καταχώρηση πληροφοριών για όλους τους φυλακισμένους. Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν 1 στους 34 προφυλακισμένους άντρες, 1 στους 8 άντρες φυλακισμένους και 1 στις 3 γυναίκες φυλακισμένες (προφυλακισμένες και καταδικασμένες). Από τους 3.563 φυλακισμένους που επιλέχτηκαν, 3.142 (88,2%) συμμετείχαν σε μια 90λεπτη (κατά μέσον όρο) ατομική συνέντευξη με ένα εκπαιδευμένο στέλεχος της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας. Τριάντα επτά φυλακισμένοι αρχικά συμφώνησαν να συμμετέχουν, αλλά στη συνέχεια άλλαξαν γνώμη λόγω του απαιτούμενου χρόνου για να απαντηθεί το ερωτηματολόγιο, ενώ το 5,6% (n=198) αρνήθηκε να συμμετάσχει. Με 118 από αυτούς δεν στάθηκε δυνατό να επικοινωνήσουμε όταν είχε σχεδιαστεί η πραγματοποίηση της συνέντευξης, 53 δεν μπορούσαν να συμμετάσχουν στη συνέντευξη λόγω γλωσσικών δυσκολιών και 15 κρίθηκαν ιδιαίτερα επικίνδυνοι ή διαταραγμένοι για να συμμετάσχουν στη συνέντευξη. Οι υπόλοιποι αρνήθηκαν χωρίς να δώσουν συγκεκριμένο λόγο. Για τη διασφάλιση του απορρήτου οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν ατομικά, ή όταν ήταν απαραίτητο, παρουσία ενός άλλου ερευνητή της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (για λόγους ασφαλείας του ερευνητή). Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη μεθοδολογία και το πρωτόκολλο της μελέτης έχουν παρουσιαστεί αλλού (Singleton κ.ά., 1998). Η έγκριση ηθικής για τη μελέτη χορηγήθηκε από την Επιτροπή Ερευνών και Δεοντολογίας των Φυλακών του Υπουργείου Εσωτερικών.

ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

Οι συνεντεύξεις κάλυψαν ένα φάσμα θεμάτων συμπεριλαμβανομένων του ατομικού ιστορικού, του κοινωνικού ιστορικού, της ψυχιατρικής νοσηρότητας και της χρήσης ουσιών.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τρεις δημογραφικές μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν στις τρέχουσες αναλύσεις: (α) ηλικία (τέσσερις κατηγορίες: 16-20, 21-29, 30-39, 40+ κωδικοποιημένη ως 1-4), (β) φύλο (κωδικοποιημένο άνδρες=1 και γυναίκες=0), (γ) εθνικότητα (που χρησιμοποιεί τις εννέα κατηγορίες όπως προτείνονται από την Κυβερνητική Στατιστική Υπηρεσία (Government Statistical Service) (1996). Λόγω του μικρού αριθμού των συμμετεχόντων που αναφέρουν “μη λευκές” εθνικές ομάδες, οι κατηγορίες που προέκυψαν τελικά ήταν τρεις (“λευκός”, “έγχρωμος” και “άλλο”) όπως χρησιμοποιούνται από τους Singleton κ.ά. (1998).

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Συμπεριλήφθηκε μια σειρά 14 ερωτήσεων για την αξιολόγηση των διαφόρων πτυχών του κοινωνικού ιστορικού των τροφίμων. Οι ερωτήσεις ταξινομήθηκαν σε δύο κατηγορίες: α) γεγονότα της παιδικής ηλικίας και β) τραυματικές εμπειρίες και τραυματισμοί του παρελθόντος. Για κάθε μία από τις κατηγορίες παρουσιάστηκε στους συμμετέχοντες ένας κατάλογος τραυματικών γεγονότων και προβλημάτων (όπως ο εκφοβισμός-οι απειλές στο σχολείο, κάποια σοβαρή ασθένεια ή τραυματισμός, και η έλλειψη στέγης) και τους ζητήθηκε να υποδείξουν ποια (ενδεχομένως) είχαν βιώσει.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

Για τον εντοπισμό των διαταραχών της προσωπικότητας χρησιμοποιήθηκε η Δομημένη Κλινική Συνέντευξη του DSM-IV (SCID-II) (Pfohl κ.ά., 1983) ενώ τα συμπτώματα νεύρωσης εξετάστηκαν χρησιμοποιώντας την αναθεωρημένη έκδοση του Κλινικού Εργαλείου Συνέντευξης (CIS-R, Lewis et Al, 1990). Το CIS-R αποτελείται από 14 ενότητες που η κάθε μία αξιολογεί την ύπαρξη ενός συγκεκριμένου συμπτώματος νεύρωσης κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα (π.χ. σωματικά συμπτώματα, ανησυχία, καταθλιπτικές σκέψεις κ.λπ.). Κάθε ενότητα βαθμολογείται από 0 έως 4. Εάν η βαθμολογία είναι 2 ή περισσότερο, τότε το σύμπτωμα καταχωρείται ως “σοβαρό”. Δημιουργήθηκε μια ομάδα δυαδικών μεταβλητών για να καθοριστεί, εάν κάθε ένας από τους δεκατέσσερις τύπους συμπτωμάτων ήταν “σοβαρός”, ή όχι. Συνολική βαθμολογία και για τις δεκατέσσερις ενότητες, μεγαλύτερη από δώδεκα υποδηλώνει την ύπαρξη νεύρωσης.

ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να υποδείξουν από μία κατάσταση με διάφορους τύπους ουσιών (κάνναβη, αμφεταμίνες, κοκαΐνη κρακ, σκόνη κοκαΐνης, ηρωίνη, μη-συνταγογραφημένη μεθαδόνη, παράνομα ηρεμιστικά, διαλύτες και “άλλο”) εάν: (α) είχαν κάνει

χρήση κάποια στιγμή της ζωής τους (ηλικία έναρξης), (β) έκαναν χρήση ενώ βρίσκονταν στη φυλακή και (γ) έκαναν χρήση για πρώτη φορά ενώ βρίσκονταν στη φυλακή. Ζητήθηκαν επίσης πληροφορίες σχετικά με το ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης και την ηλικία έναρξης της χρήσης.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ

Αρκετές ερωτήσεις σχεδιάστηκαν για να αξιολογηθεί το ιστορικό εγκλεισμού των συμμετεχόντων. Οι τρόφιμοι αρχικά ρωτήθηκαν εάν ήταν προφυλακισμένοι, ή είχαν καταδικαστεί και κλήθηκαν να απαντήσουν πόσο χρόνο βρίσκονταν στη φυλακή σε σχέση με το τωρινό τους αδίκημα, επιλέγοντας από έναν κατάλογο οκτώ δυνατοτήτων (ο οποίος κυμαινόταν από το λιγότερο μια εβδομάδα έως 2 έτη ή περισσότερο). Ρωτήθηκαν έπειτα, εάν είχαν προηγούμενες καταδίκες και εάν αυτή ήταν η πρώτη φορά που βρίσκονταν στη φυλακή. Όπου κρίθηκε σκόπιμο, ζητήθηκε ο συνολικός αριθμός των προηγούμενων ποινών κάθειρξης.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Τα χαρακτηριστικά των χρηστών ηρωίνης και κοκαΐνης στο δείγμα διερευνήθηκαν με την ανάλυση της πολλαπλής λογαριθμικής παλινδρόμησης. Τέσσερις ομάδες σύγκρισης εξετάστηκαν σε δύο ξεχωριστά στάδια: i) χρήστες (κάποια φορά) έναντι ατόμων που δεν έκαναν ποτέ χρήση, ii) εκείνοι που είχαν κάνει χρήση στη φυλακή έναντι εκείνων που είχαν κάνει χρήση μόνο έξω από τη φυλακή, iii) άτομα που ξεκίνησαν τη χρήση στη φυλακή έναντι εκείνων που ξεκίνησαν τη χρήση έξω από φυλακή και iv) άτομα που ξεκίνησαν τη χρήση στη φυλακή έναντι εκείνων που είχαν κάνει χρήση στη φυλακή, αλλά είχαν ξεκινήσει χρήση αλλού. Αποφασίστηκε να διαχωριστούν οι αναλύσεις κάθε μιας από αυτές τις συγκρίσεις για να επιτραπεί η λεπτομερής απεικόνιση των συμπεριφορών, αντί για την κατασκευή ενός γενικού μοντέλου με σύνθετες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των πολλαπλών μεταβλητών. Στο πρώτο στάδιο, όλα τα στοιχεία από το ατομικό ιστορικό καθώς και μετρήσεις σε σχέση με το κοινωνικό ιστορικό του εισήχθησαν ταυτόχρονα στην παλινδρόμηση για να διαπιστωθεί η σχέση τους με τη χρήση ουσιών, τη χρήση ουσιών στη φυλακή και την έναρξη χρήσης ουσιών στη φυλακή. Στο δεύτερο στάδιο των αναλύσεων, μία σειρά σταδιακών λογαριθμικών παλινδρομήσεων με αντίστροφη εξουδετέρωση των πολλαπλών μεταβλητών διερεύνησε τους παράγοντες που σχετίζονται με τη φυλακή και τους ψυχιατρικούς παράγοντες σε σχέση με τη χρήση ουσιών. Ελέγχθηκαν όλες οι σημαντικές μεταβλητές που παρουσιάστηκαν από την πρώτη ομάδα παλινδρομήσεων και που αφορούσαν το ατομικό ιστορικό του ατόμου καθώς και μετρήσεις σε σχέση με το κοινωνικό ιστορικό του.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφή δείγματος

Τα τρία τέταρτα (2.371, 75,5%) του δείγματος ήταν άντρες και το 80,0% (2.515) εντάχθηκαν στην εθνική ομάδα “λευκοί” ενώ 424 (13,5%) στην εθνική ομάδα “έγχρωμοι”. Λίγο λιγότερο από ένα πέμπτο του δείγματος (590, 18,8%) ήταν ηλικίας μεταξύ 16 και 20 ετών, ενώ δύο πέμπτα διένυαν τη δεύτερη δεκαετία της ζωής τους (1.289, 41,0%).

Χρήση ουσιών

Οκτώ στους δέκα φυλακισμένους (2.510, 79,9%) ανέφεραν ότι είχαν κάνει χρήση τουλάχιστον μιας παράνομης ουσίας κατά τη διάρκεια της ζωής τους (συμπεριλαμβανομένης της κάνναβης). Αυτό ήταν πιο συχνό για τους άντρες από ό,τι για τις γυναίκες ($\chi^2=53,0$ $p<0.001$). Πάνω από τα τρία τέταρτα του δείγματος (76,7%) ανέφεραν χρόνια χρήση κάνναβης, περίπου το ήμισυ (48,7%) χρήση αμφεταμινών, 45,9% χρήση κοκαΐνης ή κρακ και το 38,3% ανέφερε χρήση ηρωίνης. Μια πιο λεπτομερής περιγραφή της χρήσης ουσιών για κάθε φυλακισμένο και ανάλογα με το φύλο έχει παρουσιαστεί αλλού (βλ. Singleton κ.ά. 1999).

Ο πίνακας 1 δείχνει την επικράτηση της χρήσης ουσιών και το ποσοστό των χρηστών που ανέφεραν ότι είχαν κάνει χρήση της αντίστοιχης ουσίας ενώ βρίσκονταν στη φυλακή. Αν και ο αριθμός των ατόμων που ανέφεραν χρήση κάνναβης στη φυλακή ήταν μεγαλύτερος από αυτόν που ανέφεραν χρήση ηρωίνης (1538 έναντι 743), όταν αυτοί οι αριθμοί εκφράστηκαν ως αναλογία των χρόνιων χρηστών που έκαναν χρήση της ουσίας στη φυλακή, τα ποσοστά ήταν παρόμοια και για τα δύο ουσίες (περισσότερο από εξήντα τοις εκατό). Αντίθετα, η χρήση κοκαΐνης στη φυλακή αναφέρθηκε από λιγότερο από το ένα τέταρτο του δείγματος (24,3%) των ατόμων που κάνουν χρήση κοκαΐνης κατά τη διάρκεια όλης της ζωής τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ.

Είδος Ουσίας	Συχνότητα (% επί του συνόλου)	Χρήση κάποια στιγμή μέσα στη φυλακή (% χρήσης κάποια στιγμή)	Έναρξη χρήσης στη φυλακή (% χρήσης κάποια στιγμή)	% χρήσης μέσα στη φυλακή
Κάνναβη	2411 (76,7)	1538 (63,8)	154 (6,4)	10,0
Αμφεταμίνες	1529 (48,7)	216 (14,1)	36 (2,4)	16,7
Κοκαΐνη /κρακ	1442 (45,9)	351 (24,3)	134 (9,3)	38,2
Ηρωίνη	1203 (38,3)	743 (61,8)	318 (26,4)	42,8
Ενδοφλέβια χρήση ουσιών	818 (26,0)	130 (15,9)	33 (4,0)	25,0

Έναρξη χρήσης ουσιών στη φυλακή

Στον πίνακα 1 παρουσιάζεται επίσης η αναλογία των συμμετεχόντων που ανέφεραν ότι έκαναν χρήση ουσιών για πρώτη φορά μέσα στη φυλακή. Συνολικά, 378 έγκλειστοι ξεκίνησαν τη χρήση ηρωίνης ή κοκαΐνης και 74 άρχισαν τη χρήση και των δύο ουσιών ενώ βρίσκονταν στη φυλακή. Πάνω από το ένα τέταρτο (26,4%) των ατόμων που έκαναν χρόνια χρήση ηρωίνης ανέφεραν πρώτη φορά *χρήσης της ουσίας* ενώ βρίσκονταν στη φυλακή, σε σύγκριση με μόλις 9,3% των χρηστών κοκαΐνης /κρακ, 2,4% των χρηστών αμφεταμινών, και 6,4% των χρηστών κάνναβης. Ακόμη, όταν εκφράστηκε ως ποσοστό εκείνων που είχαν κάνει χρήση στη φυλακή (στήλη 5), διαπιστώθηκε ότι 42,8% είχε αρχίσει τη χρήση ηρωίνης στη φυλακή και 38,2% είχε αρχίσει τη χρήση κοκαΐνης στη φυλακή.

Από τα 161 άτομα που έκαναν χρήση ψυχοδιεγερτικών ουσιών για πρώτη φορά (αμφεταμίνες, κοκαΐνη ή κρακ-κοκαΐνη) ενώ βρίσκονταν στη φυλακή, η πλειοψηφία (134, 83,2%) έκανε πρώτη φορά χρήση κοκαΐνης, ενώ μόλις 36 (22,4%) ανέφεραν χρήση αμφεταμινών για πρώτη φορά. Υπήρξε κάποια αλληλοεπικάλυψη μεταξύ αυτών των δύο ομάδων και συνεπώς λόγω του μικρού αριθμού περιστατικών, τα χαρακτηριστικά των χρηστών αμφεταμινών δεν εξετάζονται περαιτέρω σε αυτό το άρθρο. Ένα σχετικά μικρό ποσοστό εγκλειστών ανέφεραν ενδοφλέβια χρήση ουσιών ενώ βρίσκονταν στη φυλακή (130,

4.1%). Ένα τέταρτο αυτών (33, 25,4%) υπέδειξαν πως ξεκίνησαν αυτή τη συμπεριφορά ενώ βρίσκονταν στη φυλακή. Λόγω του μικρού αριθμού περιστατικών στην κατηγορία ενδοφλέβιας χρήσης, η κατηγορία αυτή δεν εξετάστηκε περαιτέρω.

Ανάλυση λογαριθμικής παλινδρόμησης

Οι χρήστες ηρωίνης και κοκαΐνης κατατάχθηκαν αρχικά σε σχέση με τις μεταβλητές του ατομικού ιστορικού καθώς και μετρήσεις σε σχέση με το κοινωνικό ιστορικό τους και μετά πραγματοποιήθηκαν περαιτέρω παλινδρομήσεις για να εξεταστεί πώς συνδέονταν το ιστορικό εγκλεισμού και οι ψυχιατρικές διαγνώσεις αυτών των ομάδων όταν ελέγχθηκαν το ατομικό και το κοινωνικό ιστορικό. Τα αποτελέσματα αυτών των αναλύσεων δομήθηκαν γύρω από τα τέσσερα σύνολα μεταβλητών (I) ατομικό ιστορικό, II) κοινωνικό ιστορικό, III) ιστορικό εγκλεισμού και IV) ψυχιατρικές διαγνώσεις). Στον πίνακα 2 συνοψίζονται τα στοιχεία για τη συχνότητα των μεταβλητών που χρησιμοποιούνται σ' αυτές τις αναλύσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ, ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

	Ατομικό ιστορικό	n	% δείγματος
Φύλο	Γυναίκες	771	24,5
	Άνδρες	2.371	75,5
Ηλικιακή ομάδα	16-20	590	18,8
	21-29	1.289	41,0
	30-39	825	26,3
	40+	438	13,9
Εθνικές ομάδες	Λευκοί	2.515	80,0
	Έγχρωμοι	424	13,5
	Άλλο	203	6,5
Κοινωνικό Ιστορικό			
Παιδική ηλικία			
Σε τοπική μέριμνα ως παιδί		904	28,8
Διαταραχή συμπεριφοράς		2.220	70,7
Διακοπή σχολείου πριν από την ηλικία των 16 ετών		1.508	48,0
Βιώματα εκφοβισμού		888	28,3
Αποβολή από το σχολείο		1.497	47,6
Τραύμα και Τραυματισμός			
Σοβαρή ασθένεια ή τραυματισμός		486	15,5
Χωρισμός/ διαζύγιο		1.384	44,1
Θάνατος γονιού ή αδερφού		862	27,4
Απολύθηκε ή απομακρύνθηκε λόγω περικοπών		1.327	42,2
Υπήρξε άστεγος		1.309	41,7
Άλλο τραυματικό γεγονός		1.438	45,8
Ιστορικό εγκλεισμού			
Τωρινή καταδίκη		1.705	54,3
Παλαιότερη καταδίκη		2.344	74,6
Προηγούμενη εμπειρία εγκλεισμού		1.859	59,2
Αριθμός προηγούμενων εγκλεισμών:	καμία	1.291	41,1
	1-3	1.007	32,1
	4-7	526	16,7
	8 η περισσότερες	318	10,1
Ψυχιατρικές διαταραχές			
Μέση τιμή διαγνώσεων		2,2	
Νεύρωση (CISR score >12)		1.660	52,8
Παρανοειδής διαταραχή της προσωπικότητας		1.190	37,9
Διαταραχή αντικοινωνική προσωπικότητας στη διάρκεια της ενήλικης ζωής		1.978	63,0

Ο πίνακας 3 παρουσιάζει τα αποτελέσματα από την πρώτη ομάδα λογαριθμικών παλινδρομήσεων στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν οι παράγοντες ατομικό και κοινωνικό ιστορικό. Παρουσιάζονται επίσης οι πιθανότητες για κίνδυνο χρήσης ουσιών και έναρξης χρήσης ουσιών, μέσα και έξω από τη φυλακή. Στον πίνακα περιλαμβάνονται μόνο οι μεταβλητές του μοντέλου που εμφανίστηκαν σε ένα επίπεδο σημαντικότητας της τάξης του $p < 0.05$. Διάφορες μεταβλητές δεν σχετίζονταν σημαντικά με τη χρήση ουσιών σε καμία από τις συγκρίσεις και επομένως δεν συμπεριλήφθηκαν στον πίνακα, αυτές ήταν: εμπειρία στη διάρκεια της ζωής θανάτου συζύγου/ συνεργάτη, θανάτου στενού φίλου/ συγγενή και θνησιγένεια.

Μεταβλητές προσωπικών στοιχείων

Σε σύγκριση με άτομα ηλικίας 16-20 ετών από το δείγμα, εκείνοι που ήταν μεταξύ 21 και 29 ετών παρουσίασαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν κάνει κάποια στιγμική χρήση ηρωίνης ή /και κοκαΐνης (πιθανότητες=1,64, $p < 0.001$), ενώ τα άτομα 40 ετών και πλέον, κατά την περίοδο της συνέντευξης, παρουσίασαν περίπου τις μισές πιθανότητες να έχουν δοκιμάσει αυτές τις ουσίες (ηρωίνη -πιθανότητες=0,49, $p < 0.001$ κοκαΐνη -πιθανότητες=0,51, $p < 0.001$). Οι άντρες κάτω των 20 ετών παρουσίασαν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να έχουν κάνει χρήση ηρωίνης και/ ή κοκαΐνης ενώ βρίσκονταν στη φυλακή, από ό,τι οι πιο μεγάλοι σε ηλικία τρόφιμοι (αν και οι πιθανότητες για τους χρήστες κοκαΐνης μεγαλύτερους των 40 ετών δεν παρουσίασαν στατιστική σημαντικότητα [$p = 0.07$]). Επιπλέον, τα άτομα ηλικίας 20-30 ετών είχαν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν αρχίσει τη χρήση ηρωίνης μέσα στη φυλακή από τα άτομα 16-20 ετών. Παρόμοια, αλλά πολύ πιο μικρή, σχέση παρατηρήθηκε για την έναρξη της χρήσης κοκαΐνης μέσα στη φυλακή για τους χρήστες κοκαΐνης ηλικίας 21-29 ετών (πιθανότητες=1,77, $p < 0.05$). Εντούτοις, η ηλικία δεν μπόρεσε να βοηθήσει στη διάκριση των ατόμων που έκαναν χρήση στη φυλακή και είχαν ξεκινήσει τη χρήση κάποιας από τις δύο ουσίες μέσα στη φυλακή.

Οι λευκοί φυλακισμένοι ήταν πιθανότερο να αναφέρουν χρήση ηρωίνης ή /και κοκαΐνης κάποια στιγμή στη ζωή τους, σε σχέση με εκείνους που ταξινομήθηκαν ως “έγχρωμοι”. Η εθνική ομάδα δεν βοήθησε στη διάκριση ποιος είχε κάνει χρήση αυτών των ουσιών ενώ βρίσκονταν στη φυλακή, ούτε ποιος είχε αρχίσει τη χρήση ηρωίνης στη φυλακή. Εντούτοις, μεταξύ εκείνων που είχαν κάνει χρήση ηρωίνης μέσα στη φυλακή, το ότι ήταν “έγχρωμοι” σχετιζόταν ιδιαίτερα με την έναρξη της χρήσης σ’ αυτό το περιβάλλον. Αντίθετα, για την κοκαΐνη, οι συμμετέχοντες που ταξινομήθηκαν στην ομάδα “άλλο” είχαν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες έναρξης της χρήσης κοκαΐνης μέσα στη φυλακή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΕΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ, ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ, ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ.

		Χρήση κάποια στιγμή vs καθόλου χρήση		Χρήση στη φυλακή vs χρήση αλλού		Έναρξη στη φυλακή vs έναρξη εκτός φυλακής		Έναρξη χρήσης στη φυλακή vs χρήση στη φυλακή (έναρξη εκτός φυλακής)	
		Ηρωίνη	Κοκαΐνη	Ηρωίνη	Κοκαΐνη	Ηρωίνη	Κοκαΐνη	Ηρωίνη	Κοκαΐνη
<i>Ατομικό ιστορικό (πιθανότητες)</i>									
Φύλο	γυναίκα άντρας	1,00 0,67***				1,00 2,35***		1,00 3,00***	
Ηλικιακή Ομάδα	16-20	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
	21-29	1,64***	1,67***	4,86***	1,85***	3,58***	1,77*		
	30-39	1,14	1,27	5,30***	1,89**	2,97***	1,16		
	40+	0,49***	0,51***	3,83***	1,48	2,01	0,47		
Εθνική ομάδα	Λευκός	1,00	1,00				1,00	1,00	1,00
	Έγχρωμος	0,24***	0,52***				0,47	2,24*	0,51
	Άλλο	0,81	0,99				0,23*	0,67	0,21*
<i>Κοινωνικό ιστορικό (πιθανότητες)</i>									
<i>Παιδική ηλικία</i>									
Στην τοπική κοινότητα ως παιδί			1,48**	1,53**	1,47*	1,70**			
Διαταραχή συμπεριφοράς (παιδική ηλικία)		2,74***	2,48***	1,60*					
Διακοπή σχολείου πριν την ηλικία των 16 ετών		1,19*	1,21*	1,42*	1,33*	1,41*			
Εμπειρία εκφοβισμού/ απειλών		0,78**	0,65***	0,62***	0,72*				
Αποβολή από το σχολείο		1,54***	1,68***		1,74***				
<i>Τραύμα και βλάβη</i>									
Σοβαρή ασθένεια ή βλάβη		1,40**	1,43**						
Χωρισμός/διαζύγιο				1,35*		1,50*			
Θάνατος γονιού/αδελφού			0,82*						
Απολύθηκε ή απολύθηκε λόγω περικοπών			1,24*						
Υπήρξε άστεγος		2,11***	1,81***	0,71*		0,64**		0,66*	
Άλλη τραυματική εμπειρία					1,48**		1,54*		

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Παιδική ηλικία

Αν και δεν αποτελεί σίγουρο παράγοντα πρόβλεψης της χρόνιας χρήσης ηρωίνης ή κοκαΐνης, η εμπειρία φροντίδας από την τοπική κοινότητα σχετίζεται με τη χρήση αυτών των ουσιών μέσα στη φυλακή καθώς επίσης και με την έναρξη της χρήσης στη φυλακή. Εντούτοις, ο παράγοντας “φροντίδα από την τοπική κοινότητα” δεν βοήθησε στη διάκριση των ατόμων που είχαν αρχίσει τη χρήση ηρωίνης ή τη χρήση κοκαΐνης μέσα στη φυλακή, από τα άτομα που έκαναν χρήση αυτών των ουσιών μέσα στη φυλακή. Μια διάγνωση στην παιδική ηλικία για διαταραχή της συμπεριφοράς τουλάχιστον διπλασίαζε τις πιθανότητες για τη χρήση κοκαΐνης ή /και ηρωίνης, και αποτελούσε επίσης παράγοντα κινδύνου για τη χρήση ηρωίνης μέσα στη φυλακή (πιθανότητες=1,60, $p<0.05$), αλλά δεν σχετιζόταν με την έναρξη της χρήσης καμίας από τις δύο ουσίες, όταν οι παράγοντες ατομικό και κοινωνικό ιστορικό ήταν ελεγχόμενοι.

Οι έγκλειστοι που είχαν αφήσει το σχολείο πριν από την ηλικία των 16 ετών είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να έχουν κάνει χρήση κοκαΐνης ή /και ηρωίνης, να έχουν κάνει χρήση αυτών των ουσιών μέσα στη φυλακή, και για να έχουν αρχίσει τη χρήση ηρωίνης μέσα στη φυλακή. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που υπήρξαν θύματα εκφοβισμού στο σχολείο είχαν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να έχουν κάνει χρήση αυτών των ουσιών, ή να έχουν κάνει χρήση μέσα στη φυλακή. Επιπλέον, το ιστορικό αποβολής από το σχολείο αποτελούσε παράγοντα κινδύνου για τη χρήση ηρωίνης ή /και κοκαΐνης καθώς επίσης και για τη χρήση κοκαΐνης μέσα στη φυλακή.

Τραύμα και τραυματισμοί

Οι συμμετέχοντες που είχαν περάσει κάποια σοβαρή ασθένεια ή τραυματισμό είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν κάνει χρήση ηρωίνης ή /και κοκαΐνης από εκείνους που δεν είχαν. Επίσης εντοπίστηκε θετική σχέση μεταξύ του χωρισμού ή του διαζυγίου και της χρήσης κοκαΐνης μέσα στη φυλακή. Αυτή η μεταβλητή αποτέλεσε παράγοντα πρόβλεψης για το ποιοι χρήστες κοκαΐνης ξεκίνησαν τη χρήση αυτής της ουσίας μέσα στη φυλακή. Τρεις άλλες αγχωτικές εμπειρίες της ζωής διέκριναν τους χρήστες κοκαΐνης από το υπόλοιπο δείγμα: οι χρήστες ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν βιώσει το θάνατο ενός γονιού ή ενός αδελφού και πιθανότερο να έχουν απολυθεί ή να έχουν απομακρυνθεί από την εργασία τους λόγω περικοπών και να έχουν υπάρξει άστεγοι. Η εμπειρία έλλειψης στέγης διπλασίασε επίσης τις πιθανότητες για χρήση ηρωίνης ή /και κοκαΐνης. Αντίθετα, εκείνοι που είχαν βιώσει την έλλειψη στέγης παρουσίασαν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να αναφέρουν έναρξη της χρήσης ηρωίνης ή χρήση μέσα στη φυλακή από ό,τι άλλοι χρήστες αυτής της ουσίας. Τέλος, το βίωμα κάποιου άλλου τραυματικού γεγονότος αποτελούσε παράγοντα κινδύνου για τη χρήση κοκαΐνης μέσα στη φυλακή και σχετιζόταν θετικά με την έναρξη της χρήσης κοκαΐνης μέσα στη φυλακή.

Παράγοντες ψυχιατρικής νοσηρότητας και φυλάκισης

Η δεύτερη ομάδα λογαριθμικών παλινδρομήσεων εξέτασε τη σχέση μεταξύ των παραγόντων της φυλάκισης και των παραγόντων της ψυχιατρικής νοσηρότητας και της χρήσης ουσιών ελέγχοντας εκείνα τα στοιχεία από το ατομικό και κοινωνικό ιστορικό του ατό-

μου, που εντοπίστηκαν ως σημαντικά από τον πίνακα 3. Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα 4.

Προηγούμενη εμπειρία εγκλεισμού

Οι παλινδρομήσεις εντόπισαν ένα παρόμοιο σύνολο επιρροών για τη χρήση κοκαΐνης και ηρωίνης. Λαμβάνοντας υπόψη την επιρροή του ατομικού και κοινωνικού ιστορικού, οι μετρήσεις σχετικά με τον εγκλεισμό έπαιξαν έναν σταθερά σημαντικό ρόλο στο χαρακτηρισμό του προφίλ της χρήσης και της έναρξης και για τα δύο ουσίες. Όσο περισσότερο χρόνο είχε εκτίσει το άτομο στη φυλακή για την τρέχουσα καταδίκη, τόσο μεγαλύτερη ήταν η πιθανότητα να είχε κάνει χρήση κοκαΐνης ή ηρωίνης μέσα στη φυλακή. Επιπλέον, ο χρόνος που είχε στη φυλακή βοήθησε στη διάκριση των τροφίμων που ξεκίνησαν τη χρήση ηρωίνης ή /και κοκαΐνης μέσα στη φυλακή από όλους τους χρήστες, καθώς επίσης και από τους χρήστες που έκαναν χρήση αυτών των ουσιών μέσα στη φυλακή (με μια εξαίρεση). Περαιτέρω αναλύσεις (που δεν παρουσιάζονται στον πίνακα 4) έδειξαν ότι ο χρόνος της ποινής που έχουν ήδη εκτίσει σχετιζόταν περισσότερο με τη χρήση κοκαΐνης στη φυλακή στις γυναίκες που φυλακίστηκαν για πρώτη φορά (πιθανότητες=2.1, $p<0.001$) από ό,τι στους άντρες (πιθανότητες=1.26, $p<0.05$). Σε όλες τις περιπτώσεις, οι πιθανότητες για χρήση σε σχέση με το χρόνο που έχουν ήδη εκτίσει ήταν περισσότερες για εκείνους που βρίσκονταν στη φυλακή για πρώτη φορά, από ό,τι για τους έγκλειστους που είχαν βρεθεί στη φυλακή πριν. Όπως ήταν αναμενόμενο, ο χρόνος που έχουν ήδη εκτίσει για την τρέχουσα ποινή δεν έδειξε καμία σχέση με τη χρήση ηρωίνης ή κοκαΐνης.

Ο συνολικός αριθμός των προηγούμενων εγκλεισμών επεξηγεί με εντυπωσιακό τρόπο τον “κίνδυνο σε σχέση με το χρόνο έκθεσης” στους τρόπους χρήσης ουσιών. Η εμπειρία προηγούμενου εγκλεισμού συνδεόταν για όλους πολύ πιο στενά με τη χρήση ηρωίνης από ό,τι με τη χρήση κοκαΐνης. Ο μεγαλύτερος αριθμός προηγούμενων εγκλεισμών αύξανε σημαντικά τις πιθανότητες για τη χρήση της μίας ή και των δύο ουσιών μέσα στη φυλακή καθώς επίσης και την πιθανότητα χρόνιας χρήσης αυτών των ουσιών. Για τους τροφίμους που είχαν τουλάχιστον οκτώ προηγούμενους εγκλεισμούς, οι πιθανότητες για χρήση ηρωίνης στη φυλακή ήταν τουλάχιστον οκτώ φορές περισσότερες από ό,τι για όσους βρίσκονταν στη φυλακή για πρώτη φορά και σχεδόν επτά φορές μεγαλύτερες όσον αφορά την κοκαΐνη. Επιπλέον, εάν ένα άτομο είχε καταδικαστεί κατά την τελευταία του φυλάκιση, οι πιθανότητες χρήσης ηρωίνης αυξανόταν ακόμη περισσότερο (πιθανότητες=1.41, $p<0.05$).

Τα αποτελέσματα του προηγούμενου εγκλεισμού διέφεραν μεταξύ των φύλων. Οι άντρες που είχαν εκτίσει ποινές στο παρελθόν είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν κάνει χρήση ηρωίνης στη φυλακή από όσους βρίσκονταν στη φυλακή για πρώτη φορά (πιθανότητες= 10,6, $p<0.01$), ενώ για τις γυναίκες, οι πιθανότητες ήταν 4,5 ($p=0.10$). Όσον αφορά την κοκαΐνη, η επίδραση του φύλου ήταν αντιστροφική: ο προηγούμενος εγκλεισμός σχετιζόταν πιο έντονα με τη χρήση αυτής της ουσίας στη φυλακή στις γυναίκες (πιθανότητες=20.6, $p<0.05$) από ό,τι στους άντρες (πιθανότητες=2.6, $p=0.291$).

Οι προηγούμενοι εγκλεισμοί αύξαναν επίσης τις πιθανότητες για έναρξη χρήσης ηρωίνης στη φυλακή. Συγκρίνοντας όλους τους χρήστες ηρωίνης, η πιθανότητα έναρξης της χρήσης μέσα στη φυλακή ήταν 33 έως 61 φορές μεγαλύτερη για όσους βρίσκονταν στη

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΠΟΣΟΣΤΑ ΓΙΑ ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΟΤΑΝ ΕΛΕΓΧΟΝΤΑΙ ΟΙ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΑΤΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ.

Έναρξη στη φυλακή vs έναρξη εκτός φυλακής	Χρήση κάποια στιγμή vs Έναρξη χρήσης στη φυλακή καθόλου χρήση vs χρήση στη φυλακή (έναρξη εκτός φυλακής)			Χρήση στη φυλακή vs χρήση αλλού	
	Κοκαΐνη	Ηρωΐνη Ηρωΐνη	Κοκαΐνη Κοκαΐνη	Ηρωΐνη	Κοκαΐνη
Ιστορικό εγκλεισμού (πιθανότητες) Προηγούμενη καταδίκη Αριθμός προηγούμενων εγκλεισμών:		1,37*			
1,00	<i>κανένας</i> 1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
32,7***	1-3 6,01	1,47**	1,43***	2,99*	2,41
48,2***	4-7 13,47*	2,33***	1,52***	6,03***	5,11**
61,3***	<i>8 or more</i> 15,22*	4,51***	2,27***	8,22***	6,86**
Χρόνος που έχει ήδη εκτίσει (εάν έχει βρεθεί ξανά στη φυλακή) 1,33***	1,19**	1,17**		1,44***	1,33***
Χρόνος που έχει ήδη εκτίσει (εάν είναι η πρώτη του εμπειρία εγκλεισμού) 2,02***	1,41	1,58**		1,54***	1,47***
<i>Ψυχιατρική νοσηρότητα (πιθανότητες)</i>					
Συνολική ψυχιατρική διάγνωση	1,89***	2,42***	1,37**	1,44**	1,36*
Νεύρωση (CISR βαθμολογία 12+)		0,55***			
Παρανοειδής διαταραχή της προσωπικότητας	0,72***	0,77**			
Αντικοινωνική συμπεριφορά κατά την ενήλικη ζωή	3,20***	2,95***	2,12*** 0,24*	2,73***	

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

φυλακή για πρώτη φορά. Παρόμοια, αν και πολύ λιγότερο έντονη, σχέση παρατηρήθηκε μεταξύ των προηγούμενων εγκλεισμών και της έναρξης χρήσης κοκαΐνης στη φυλακή (αν και αυτό δεν φάνηκε ιδιαίτερα σημαντικό σε κάθε περίπτωση).

Τρέχουσες ψυχιατρικές διαγνώσεις

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα του ιστορικού των εγκλεισμών, λίγοι ήταν οι ευπροσδιόριστοι παράγοντες κινδύνου για τη χρήση κοκαΐνης ή ηρωΐνης όσον αφορά το ψυ-

χιατρικό προφίλ. Οι μεταβλητές της ψυχιατρικής νοσηρότητας που εξετάστηκαν αλλά αποκλείστηκαν από τα τελικά μοντέλα, ήταν: όλες οι υποκλίμακες συμπτωμάτων CISR, η κοινωνική φοβία (αγοραφοβία), οι σχιζότυπες διαταραχές προσωπικότητας, οι σχιζοειδείς διαταραχές και οι διαταραχές οριακής προσωπικότητας.

Ο συνολικός αριθμός των ψυχιατρικών διαγνώσεων αποτελούσε παράγοντα πρόβλεψης της χρήσης ηρωίνης και κοκαΐνης, καθώς επίσης και διέκρινε εκείνους που είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν κάνει χρήση αυτών των ουσιών μέσα στη φυλακή. Τα άτομα με τις περισσότερες ψυχιατρικές διαγνώσεις παρουσιάζαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν ξεκινήσει τη χρήση ηρωίνης μέσα στη φυλακή, αν και δεν υπήρξε καμία ευπροσδιόριστη σχέση με τη μύηση στην κοκαΐνη.

Οι έγκλειστοι με διάγνωση διαταραχής αντικοινωνικής προσωπικότητας μετά την ενηλικίωση ήταν περίπου τρεις φορές πιθανότερο να έχουν κάνει χρήση κοκαΐνης ή /και ηρωίνης. Αυτή η διάγνωση σχετιζόταν επίσης με τη χρήση αυτών των ουσιών μέσα στη φυλακή, ενώ συνέβαλε στο να προβλεφθεί ποιοι τρόφιμοι χρήστες κοκαΐνης είχαν ξεκινήσει τη χρήση έξω από τη φυλακή.

Άλλες σχέσεις που παρατηρήθηκαν με τις ψυχιατρικές διαγνώσεις λειτούργησαν “προστατευτικά” (δηλ. σχετιζόμενες με λιγότερο κίνδυνο). Ένα αποτέλεσμα CISR μεγαλύτερο του 12 (που υποδηλώνει νευρώση ή περίπτωση με μια μη ψυχωτική διαταραχή) και η παρανοειδής διαταραχή προσωπικότητας συνδέθηκαν με τη μειωμένη πιθανότητα ένας τρόφιμος να είχε κάνει χρήση κοκαΐνης κάποια στιγμή στη ζωή του. Τα άτομα με διάγνωση της παρανοειδούς προσωπικότητας είχαν επίσης σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να έχουν κάνει χρήση ηρωίνης κάποια στιγμή στη ζωή τους (πιθανότητες=0.77, $p<0.01$). Καμία από αυτές τις διαγνώσεις δεν αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης χρήσης ή έναρξης της χρήσης αυτών των ουσιών μέσα στη φυλακή.

Τελικά, αξίζει να σημειωθεί πως ορισμένοι συσχετισμοί του ατομικού και του κοινωνικού ιστορικού που εμφανίστηκαν ως σημαντικοί στον πίνακα 3 μπορεί να οφείλονται στις τρέχουσες ψυχιατρικές διαγνώσεις και σε παράγοντες της φυλάκισης όπως φαίνεται στον πίνακα 4, και τελικά απορρίφθηκαν από τα τελικά μοντέλα. Το ατομικό ιστορικό διατήρησε την επίδρασή του όταν ελέγχθηκαν οι μεταβλητές της φυλάκισης και οι ψυχιατρικές διαγνώσεις, και είχε ως ακολούθως: οι γυναίκες ήταν πιθανότερο να αναφέρουν χρήση ηρωίνης κάποια στιγμή στη ζωή τους (το φύλο όμως δεν μπόρεσε να κάνει τη διάκριση για το ποιοι χρήστες ηρωίνης έκαναν χρήση στη φυλακή), η ηλικία διατηρήθηκε σε όλες τις εξισώσεις με μια εξαίρεση μόνο -δεν προέβλεψε ποιοι χρήστες κοκαΐνης έκαναν χρήση της ουσίας στη φυλακή, η εθνική ομάδα παρέμεινε μόνο σε δύο από τα μοντέλα (χρήση ηρωίνης κάποια στιγμή και χρήση κοκαΐνης στη φυλακή έναντι της έναρξης της χρήσης στη φυλακή).

Αρκετές από τις μεταβλητές του κοινωνικού ιστορικού εξακολούθησαν να επιδρούν στις τελικές εξισώσεις. Η διαταραχή της συμπεριφοράς μπορούσε να προβλέψει τη χρήση ηρωίνης περισσότερο από κάθε άλλη μεταβλητή από την τρέχουσα ψυχιατρική κατάσταση και τη φυλάκιση. Τα βιώματα εκφοβισμού διατήρησαν την προστατευτική επίδρασή τους και στις τέσσερις περιπτώσεις (όπως στον πίνακα 3). Το ιστορικό αποβολής από το σχολείο προέβλεπε τη χρήση κοκαΐνης κάποια στιγμή στη ζωή του ατόμου καθώς επίσης βοηθούσε και στη διάκριση του ποιοι χρήστες κοκαΐνης ήταν πιθανότερο να έχουν κάνει χρήση της ουσίας στη φυλακή. Στην κατηγορία τραύμα και τραυ-

ματισμοί, το βίωμα σοβαρής ασθένειας ή τραυματισμού διατηρήθηκε και στις δύο εξισώσεις ως παράγοντας πρόβλεψης της χρήσης κάποια στιγμή της ζωής και για τις δύο ουσίες (όπως στον πίνακα 3). Επίσης, η εμπειρία έλλειψης στέγης διατηρήθηκε και στις δύο εξισώσεις. Ο χωρισμός ή το διαζύγιο εξακολούθησαν να βοηθούν τη διάκριση για το ποιοι χρήστες κοκαΐνης έκαναν χρήση στη φυλακή και ποιοι είχαν ξεκινήσει τη χρήση της μέσα στη φυλακή. Τέλος, το βίωμα άλλου τραυματικού γεγονότος προέβλεπε ποιοι χρήστες κοκαΐνης έκαναν χρήση στη φυλακή καθώς επίσης ποιοι ξεκίνησαν τη χρήση εκεί.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως και σε άλλες έρευνες γύρω από τη χρήση ουσιών στις φυλακές (π.χ. Mason κ.ά., 1997, Maden κ.ά., 1996 Farrell κ.ά. 1996, Gore κ.ά., 1996), τα επίπεδα επικράτησης που αναφέρθηκαν από το τρέχον δείγμα ήταν πολύ υψηλότερα από ό,τι σε έρευνες του γενικού ενήλικου πληθυσμού. Συγκεκριμένα, η επικράτηση της χρήσης ηρωΐνης στο τρέχον δείγμα ήταν περίπου 40 φορές μεγαλύτερη από αυτό που θα αναμενόταν από ένα τυχαίο δείγμα πληθυσμού. Αυτά τα συμπεράσματα πιθανόν έχουν προκύψει επειδή οι χρήστες ουσιών (και ιδιαίτερα οι χρήστες ηρωΐνης) έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να βρεθούν στη φυλακή από άλλους ενηλικούς. Εντούτοις, είναι εξίσου πιθανό ότι ο χρόνος στη φυλακή έχει κατά κάποιον τρόπο αιτιολογική σχέση με τα υψηλά επίπεδα χρήσης ουσιών. Αν και οι συγχρονικές μελέτες αυτού του είδους δεν έχουν πραγματοποιηθεί για τον καθορισμό των αιτιολογικών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών, οι αναδρομικές μελέτες σχετικά με τη χρήση ουσιών και το χώρο μύησης στη χρήση μπορεί να ορίσουν ένα πλαίσιο για την ανάπτυξη πιο ουσιαστικών μακροχρόνιων μελετών, με στόχο την πιο δυναμική αντιμετώπιση των αιτιών. Αυτό το άρθρο δίνει την ευκαιρία να εξεταστούν τα χαρακτηριστικά των χρηστών κοκαΐνης και ηρωΐνης καθώς και εκείνων που διατρέχουν περισσότερο κίνδυνο να ξεκινήσουν τη χρήση αυτών των ουσιών μέσα στη φυλακή.

Παρόμοια ποσοστά συμμετεχόντων που είχαν κάνει χρήση κάνναβης ή /και ηρωΐνης κάποια στιγμή στη ζωή τους ανέφεραν χρήση μέσα στη φυλακή (60%). Αντίθετα, λιγότερο από το ένα τέταρτο των ατόμων που είχαν κάνει χρήση κοκαΐνης κάποια στιγμή στη ζωή τους ανέφεραν χρήση μέσα στη φυλακή. Αυτά τα συμπεράσματα συμφωνούν με τα αποτελέσματα της “Υποχρεωτικής Εξέτασης για Ουσίες” που εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα χρήσης αμφεταμινών και κοκαΐνης και στους άντρες και στις γυναίκες φυλακισμένους. Είναι πιθανόν ότι η κοκαΐνη είναι λιγότερο διαθέσιμη από την ηρωΐνη και την κάνναβη στις βρετανικές φυλακές. Αυτό θα μπορούσε να εξηγήσει και τις διαφορές της επικράτησης που αναφέρθηκαν μεταξύ της χρήσης αυτών των τριών ουσιών στη φυλακή. Ωστόσο, μπορούν να υπάρχουν άλλες επιρροές. Θα μπορούσε να υποστηριχτεί ότι τα αποτελέσματα που συνδέονται με τη χρήση κάνναβης και τη χρήση ηρωΐνης ταιριάζουν περισσότερο στη ζωή της φυλακής από ό,τι τα αποτελέσματα από τις διεγερτικές ουσίες, όπως η κοκαΐνη και οι αμφεταμίνες. Έρευνες για τις επιλογές σε ουσίες που κάνουν οι νέοι άνθρωποι έχουν δείξει πως η κάνναβη και τα οπιούχα (όπως η ηρωΐνη) επιλέγονται συχνά για να βοηθήσουν στη χαλάρωση, να ανακουφίσουν την πλήξη ή να βοηθήσουν το χρήστη να σταματήσει να σκέφτεται τα προβλήματα του (Boys κ.ά., 1999, 2000, 2001). Όλες αυτές οι “λειτουργίες” της χρήσης ουσιών είναι πιθανό να βοηθούν σημαντικά ένα άτομο στην αντιμετώπιση του βιώματος του εγκλεισμού. Αντίθετα, οι ίδιες μελέτες συνδέουν τις διεγερτικές ουσίες με

λειτουργίες που σχετίζονται περισσότερο με την κοινωνικοποίηση και είναι ίσως λιγότερο συμβατές με το περιβάλλον της φυλακής.

Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί το εύρημα πως περισσότερο από το ένα τέταρτο των χρόνιων χρηστών ηρωίνης ανέφεραν ότι είχαν ξεκινήσει τη χρήση αυτής της ουσίας μέσα στη φυλακή. Ενώ το ίδιο ισχύει για λιγότερους από έναν στους δέκα χρήστες κοκαΐνης /κρακ, περίπου έναν στους δεκαπέντε χρήστες κάνναβης και λιγότερους από έναν στους σαράντα χρήστες αμφεταμινών. Μια πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να είναι ότι πολλοί πήγαν στη φυλακή σε ηλικία όπου θα ήταν επίσης ευάλωτοι στην έναρξη χρήσης ηρωίνης ακόμη κι αν είχαν παραμείνει στην κοινότητα. Οι έγκλειστες γυναίκες ανέφεραν χαμηλότερα ποσοστά έναρξης της χρήσης στη φυλακή, γεγονός που εξηγεί τα υψηλά ποσοστά έναρξης πριν από τη φυλάκιση. Εναλλακτικά, δεν πρέπει να απορριφθεί η πιθανότητα τα στοιχεία αυτά που συλλέχθηκαν με αυτό-αναφορές να έχουν ενδεχομένως επηρεαστεί από έγκλειστους που ανέφεραν ότι μυήθηκαν αρχικά στη χρήση ηρωίνης στη φυλακή, ως μέσο έκφρασης των αρνητικών τους συναισθημάτων για το "σύστημα". Δεδομένου ότι οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μέσα στις φυλακές είναι επίσης πιθανό ότι οι ενδεχόμενες συνέπειες της παραδοχής της χρήσης ουσιών μέσα στη φυλακή να έχουν επηρεάσει τα στοιχεία προς την αντίθετη κατεύθυνση με τάση για μειωμένη αναφορά της χρήσης ουσιών.

Αν και δεν είναι ιδιαίτερα συνηθισμένο, 130 άτομα από όσους συμμετείχαν στις συνεντεύξεις παραδέχτηκαν πως είχαν κάνει ενδοφλέβια χρήση ουσιών μέσα στη φυλακή. Ακόμη, το ένα τέταρτο αυτών των ατόμων ανέφεραν πως η πρώτη φορά που έκαναν τέτοιου είδους χρήση ήταν μέσα στη φυλακή. Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την ενδοφλέβια χρήση ουσιών στις φυλακές έχουν συζητηθεί διεξοδικά αλλού (π.χ. Bird κ.ά., 1997, Gore κ.ά., 1995). Η έλλειψη πρόσβασης σε καθαρές βελόνες και σύριγγες σημαίνει ότι οι τρόφιμοι αντιμετωπίζουν σημαντικό κίνδυνο από την έκθεση σε ιούς του αίματος όπως ο ιός HIV, η ηπατίτιδα Β ή η ηπατίτιδα C μέσω της ανταλλαγής των εργαλείων χρήσης. Τα αποτελέσματα της τρέχουσας μελέτης υπογραμμίζουν αυτήν την ανησυχία.

Το εύρημα πως η αποβολή από το σχολείο συνδέεται με έναν αυξημένο κίνδυνο για χρήση ηρωίνης ή /και κοκαΐνης είναι σύμφωνο με τη βιβλιογραφία για τις ευάλωτες ομάδες και προσδιορίζει πως τα παιδιά που αποβάλλονται από το σχολείο διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο για χρήση ουσιών (π.χ. Sussman κ.ά., 1995). Αν και δεν αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης για χρήση ηρωίνης ή κοκαΐνης, το ιστορικό φροντίδας από την τοπική κοινότητα στην παιδική ηλικία συνδέεται σημαντικά με τη χρήση αυτών των ουσιών στη φυλακή καθώς επίσης και με την έναρξη της χρήσης εκεί. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι η σχέση μεταξύ του ιστορικού φροντίδας από την τοπική κοινότητα και της χρήσης ουσιών επηρεάστηκε από την ύπαρξη άλλων ψυχιατρικών διαταραχών και από την εμπειρία του εγκλεισμού. Συνεπώς, αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η φροντίδα από την τοπική κοινότητα πιθανόν αποτελεί ένδειξη υψηλού κινδύνου, αλλά δεν έχει αιτιολογική σχέση με τη χρήση ουσιών στη φυλακή.

Οι σχετικές επιρροές των παραγόντων: ατομικό ιστορικό, κοινωνικό ιστορικό, ψυχιατρικοί παράγοντες και ιστορικό εγκλεισμού έδειξαν πως συνολικά οι εμπειρίες εγκλεισμού ενός ατόμου συνδέονται πιο άμεσα με τη χρήση ηρωίνης ή /και κοκαΐνης μέσα και έξω από τη φυλακή από ό,τι άλλες μεταβλητές στα μοντέλα. Γενικά, όσο περισσότερες φορές ένα άτομο είχε βρεθεί στη φυλακή, τόσο πιθανότερο ήταν να έχει δοκιμάσει αυτές τις

ουσίες, να τις έχει χρησιμοποιήσει στη φυλακή και να έχει αρχίσει τη χρήση τους μέσα στη φυλακή. Επιπλέον, το εύρημα ότι η διάρκεια που έχει ήδη εκτίσει από την τρέχουσα ποινή του το άτομο, συνδέεται με το εάν η χρήση ή η έναρξη της εμφανίστηκε ή όχι στη φυλακή υποστηρίζει την άποψη πως οι κίνδυνοι για χρήση ουσιών εξαρτώνται άμεσα από την έκθεση στη φυλακή. Είναι επίσης πολύ πιθανό η χρήση ουσιών στο παρελθόν να αποτελεί ισχυρό, καθοριστικό παράγοντα της χρήσης ουσιών μέσα στη φυλακή. Η εξάρτηση από τις ουσίες είναι πιθανό να αυξάνει τον κίνδυνο φυλάκισης αλλά και την πιθανότητα χρήσης ουσιών μέσα στη φυλακή.

Οι ψυχιατρικές μεταβλητές έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη διάκριση της χρήσης ουσιών στη φυλακή, αν και οι σχέσεις δεν ήταν τόσο ισχυρές όσο εκείνες της έκθεσης στη φυλακή. Ιδιαίτερα σημαντικός ήταν ο συνολικός αριθμός των ψυχιατρικών διαγνώσεων και η παρουσία διαταραχής αντικοινωνικής προσωπικότητας στην ενήλικη ζωή. Όσο περισσότερες ψυχιατρικές διαγνώσεις είχε το άτομο τόσο πιθανότερο ήταν να έχει κάνει χρήση ηρωίνης ή /και κοκαΐνης και να έχει κάνει χρήση αυτών των ουσιών στη φυλακή. Οι μεταβλητές της ψυχιατρικής νοσηρότητας δεν συνδέθηκαν γενικά με την έναρξη της χρήσης ουσιών στη φυλακή, η οποία κυριαρχήθηκε από την έκθεση στη φυλάκιση. Εξαιρεση αποτέλεσε η σχέση της έναρξης της χρήσης ηρωίνης στη φυλακή με την ύπαρξη περισσότερων ψυχιατρικών διαγνώσεων.

Είναι γενικώς αποδεκτό ότι ο εγκλεισμός στη φυλακή έχει μια διασπαστική επίδραση στα άτομα που είναι ήδη ευάλωτα και υπόκεινται σε ένα μεγάλο σύνολο κοινωνικών πιέσεων (ACMD 1996). Οι ουσίες μέσα στις φυλακές πιθανόν να είναι ένα σχετικά σύγχρονο φαινόμενο. Τα σύγχρονα στοιχεία, (είναι εξ ολοκλήρου βασισμένα στην αυτό-αναφορά και συνεπώς πρέπει να διατηρούνται όλες οι επιφυλάξεις γι' αυτά τα στοιχεία), δείχνουν ότι οι φυλακές είναι ένα περιβάλλον υψηλού κινδύνου για τη χρήση και την έναρξη της χρήσης ηρωίνης και άλλων ουσιών. Γίνονται σοβαρές προσπάθειες για πρακτικά μέτρα ελέγχου, συμπεριλαμβανομένου του υποχρεωτικού ελέγχου για χρήση ουσιών, αν και αυτό δεν δείχνει να έχει ιδιαίτερο αποτέλεσμα στην πρόσβαση και τη χρήση ηρωίνης μέσα στη φυλακή (Gore κ.ά., 1999). Πιο πρόσφατα, γίνονται εκτεταμένες προσπάθειες για τη δημιουργία δομημένης θεραπείας της τοξικοεξάρτησης στη φυλακή (Kothari, Marsden & Strang, 2002). Υπάρχει δυνατότητα αυτές οι παρεμβάσεις να στοχεύσουν στα άτομα που έχουν αρχίσει πρόσφατα τη χρήση ουσιών. Επιπλέον, υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση των τρόπων περιορισμού της έναρξης της χρήσης ηρωίνης ως τμήμα μιας ευρύτερης στρατηγικής πρόληψης του κινδύνου. Ωστόσο, ο λειτουργικός ρόλος των οπιοειδών και της κάνναβης ως τρόπου αντιμετώπισης του χρόνου μέσα στη φυλακή παραμένει μια σημαντική επιρροή στην απόφαση για τη χρήση αυτών των ουσιών σε αυτό το πλαίσιο και η μεγαλύτερη κατανόηση των κινήτρων για τη χρήση ουσιών μεταξύ των φυλακισμένων θα ήταν πολύτιμη.

Ευχαριστίες

Οι αναλύσεις των στοιχείων των ερευνών της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας που παρουσιάστηκαν σε αυτό το άρθρο χρηματοδοτήθηκαν από το τμήμα ερευνητικής πρωτοβουλίας για την κατάχρηση ουσιών. Οι απόψεις που εκφράζονται είναι εκείνες των συγγραφέων και όχι απαραίτητα του τμήματος.

Βιβλιογραφία

- Advisory Council on the Misuse of Drugs (1996) drug misusers and the prison system -an integrated approach. Homeoffice. London HMSO
- ALLWRIGHT, S., BRADLEY, F., LONG, J., BARRY, J., THORNTON, L. & PARRY, J.V. (2000). Prevalence of antibodies to hepatitis B, hepatitis C, and HIV and risk factors in Irish prisoners: results of a national cross sectional survey. *British Medical Journal*, 321, 78-82.
- BIRD, A.G., GORE, S.M., HUTCHINSON, S.J., LEWIS, S.C., CAMERON, S., & BURNS, S. (1997). Harm reduction measures and injecting inside prison versus mandatory drugs testing: results of a cross sectional anonymous questionnaire survey. *British Medical Journal*, 315, 21-24.
- BIRMINGHAM L, MASON D, & GRUBIN D. (1996). Prevalence of mental disorder in remand prisoners: consecutive case study. *British Medical Journal*; 313, 1521-1524.
- BOYS A., MARSDEN J, FOUNTAIN J, GRIFFITHS P, STILLWELL G, & STRANG J. (1999). What influences young people's use of drugs? A qualitative study of decision-making. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 6, 373-389.
- BOYS A, FOUNTAIN J, MARSDEN J, GRIFFITHS P, STILLWELL G, & STRANG J. (2000). *Drug Decisions: a qualitative study of young people, drugs and alcohol*. London: Health Education Authority.
- BOYS, A., MARSDEN, J., & STRANG, J. (2001). Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health Education Research*, 16, 457-469.
- DEPARTMENT OF HEALTH (2002). *Statistics from the Regional Drug Misuse Databases for six months ending March 2001*.
- EDGAR, K., & O'DONNELL, I. (1998). *Mandatory drug testing in prisons: the relationship between MDT and the level and nature of drug misuse*. Home Office Research Study 189, London Home Office.
- FARRELL, M., HOWES, S., TAYLOR, C., LEWIS, G., JENKINS, R., BEBBINGTON, P. et al., (1998). *Substance Misuse and Psychiatric Comorbidity: An overview of the OPCS National Psychiatric Morbidity Survey*. *Addictive Behaviors* 23, 909-918.
- Farrell M, Boys A, Griffiths P (1996) *Conducting a self completion census survey on drug use prior to and within prison*. In **ADVISORY COUNCIL ON THE MISUSE OF DRUGS (1996) DRUG MISUSERS AND THE PRISON SYSTEM-AN INTEGRATED APPROACH**. HOMEOFFICE. LONDON HMSO.
- FARRELL, M., MACCAULEY, R., & TAYLOR, C. (1999) *Mandatory Drug Testing*. National Addiction Centre London.
- GORE, S.M., BIRD, A.G., & ROSS, A.J. (1995). Prison rites: starting to inject inside. *British Medical Journal*, 311, 1135-1136.
- GORE, S.M., BIRD, A.G., & ROSS, A.J. (1996). Prison rights: mandatory drugs tests and performance indicators for prisons. *British Medical Journal*, 312, 1411-1413.
- Gore S.M., Bird A.G., & Strang, J.S. (1999). Random mandatory drugs testing of prisoners: a biased means of gathering information. *Journal of Epidemiology and Biostatistics*, 4, 3-9.
- GOVERNMENT STATISTICAL SERVICE, (1996). *Harmonised Concepts and Questions for Government Social Surveys*. Office for National Statistics: London.

- KOTHARI, G., MARSDEN, J. & STRANG, J. (2002). Opportunities and obstacles for effective treatment of drug misusers in the criminal justice system in England and Wales. *British Journal of Criminology*, 42, 412-432.
- LEWIS, G., PELOSI, A.J., & ARAYA, R. (1990). Measuring psychiatric disorder in the community: a standardised assessment for use by lay interviewers. *Psychological Medicine*, 22, 465-486.
- MADEN, A., SWINTON, M. & GUNN, J. (1991). Drug dependence in prisoners. *British Medical Journal*, 302, 880.
- MADEN, A., TAYLOR, C.J.A., BROOKE, D., & GUNN, J. (1995). *Mental disorders in remand prisoners*. Department of Forensic Psychiatry, Institute of Psychiatry: London.
- MADEN, A., TAYLOR, C.J.A., BROOKE, D., & GUNN, J. (1996). *Mental Disorder in Remand Prisoners*. Home Office Research and Statistics Directorate.
- PFOHL, B., STANGL, D. & ZIMMERMAN, M. (1983). Structured interview for DSM-III personality. Department of Psychiatry, University of Iowa.
- MASON, D., BIRMINGHAM, L., & GRUBIN, D. (1997). Substance use in remand prisoners: a consecutive case study. *British Medical Journal*, 315, 18-21.
- RAMSAY, M., BAKER, P., GOULDEN, C., SHARP, C., & SONDHI, A. (2001). Drug Misuse declared in 2000: results from the British Crime Survey. Home Office Research Study No. 224, London, Home Office.
- SINGLETON, N., MELTZER, H., GATWARD, R., COID, J., & DEASY, D. (1998). *Psychiatric morbidity in England and Wales*. Office for National Statistics. The Stationary Office, London.
- SINGLETON, N., BUMPSTEAD, R., O'BRIEN, M., LEE, A., & MELTZER, H. (2001). *Psychiatric morbidity among adults living in private households, 2000*. Office for National Statistics. The Stationary Office, London.
- SINGLETON, N., FARRELL, M., & MELTZER, H. (1999). *Substance misuse among prisoners in England and Wales*. Office for National Statistics. The Stationary Office, London.
- SUSSMAN, S., DENT, C., SIMON, T., STACY, A., GALAIF, E., MOSS, M., CRAIG, S. & JOHNSON, C. (1995). Immediate impact of social influence oriented substance abuse prevention curricula in traditional and continuation schools. *Drugs and Society*, 8, 65-81.
- TEPLIN, L. (1990). The prevalence of severe mental disorder among male urban jail detainees: comparison with the Epidemiologic Catchment Area Program. *American Journal of Public Health*, 80, 663-9.
- UKADCU, (2000). *First annual report on tackling drugs to build a better Britain*. London, HMSO.

ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΝΔΡΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΔΕΚΑΠΕΝΘΗΜΕΡΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΗ ΤΟΥΣ: ΣΚΩΤΙΑ, 1996 - 1999*

SHEILA M. BIRD**

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Π ε ρ ί λ η ψ η

Στόχοι: Η αξιολόγηση εάν άντρες 15-35 ετών που αποφυλακίστηκαν μετά από εγκλεισμό 14+ ημερών στη Σκωτία το 1996-1999 είχαν: υψηλότερο κίνδυνο για θάνατο λόγω χρήσης ουσιών τις 2 πρώτες εβδομάδες μετά την αποφυλάκισή τους παρά στη διάρκεια των επόμενων 10 εβδομάδων και υψηλότερο από το αναμενόμενο ποσοστό θανάτου από άλλες αιτίες στις 12 εβδομάδες μετά την αποφυλάκιση.

Σχέδιο: Θάνατοι μέσα σε 12 εβδομάδες από την ημερομηνία αποφυλάκισης, όπως εντοπίστηκαν από τη διασταύρωση της απόρρητης βάσης δεδομένων πρώην φυλακισμένων με το αρχείο θανάτων.

Χώρος και συμμετέχοντες: όλες οι φυλακές ανδρών στη Σκωτία και τα ιδρύματα νέων παραβατών κατά το διάστημα Ιουλίου Δεκέμβριος 1996-1999. Δεκαεννέα χιλιάδες τετρακόσιες ογδόντα έξι (19.486) καταγεγραμμένες αποφυλακίσεις έπειτα από εγκλεισμό 14+ ημερών.

Μετρήσεις: Σχετικός κίνδυνος για θάνατο σχετιζόμενο με ουσίες κατά τη διάρκεια των πρώτων 2 εβδομάδων μετά την αποφυλάκιση (πρόσφατη αποφυλάκιση) σε σύγκριση με τις επόμενες 10 εβδομάδες. Άλλες αιτίες θανάτου στις 12 εβδομάδες μετά την αποφυλάκιση σχετικά με το προσδοκώμενο ποσοστό θανάτων για άνδρες αυτής της ηλικίας. Αριθμός θανάτων που σχετίζονται με ουσίες τις πρώτες 2 εβδομάδες μετά την αποφυλάκιση σε σχέση με τον αριθμό αυτοκτονιών μέσα στη φυλακή.

Ευρήματα: Η θνησιμότητα που σχετιζόταν με τις ουσίες το 1996-99 ήταν επτά φορές υψηλότερη [95% Δ.Ε.: 3,3 έως 16,3] στις 2 πρώτες εβδομάδες μετά την αποφυλάκιση απ' ό,τι σε άλλες χρονικές περιόδους ελευθερίας και 2,8 φορές υψηλότερη σε σχέση με τον αριθμό των αυτοκτονιών στη φυλακή [95% Δ.Ε.: 1,5 έως 5,3] για άντρες ηλικίας 15-35 ετών που ήταν έγκλειστοι για 14+ ημέρες. Υπολογίσαμε έναν θάνατο σχετιζόμενο με ουσίες στο δεκαπενθήμερο μετά την απελευθέρωση για κάθε 200 ενήλικες άντρες ενδοφλέβιους χρήστες ουσιών ηλικίας 15-35 ετών που αποφυλακίστηκαν έπειτα από εγκλεισμό 14+ ημερών.

Συμπεράσματα: Χρειάζονται νέες προσπάθειες για παρεμβάσεις μέσα στη φυλακή και η αξιολόγησή τους, ώστε να μειωθούν σημαντικά οι θάνατοι που σχετίζονται με τις ουσίες πρόσφατα αποφυλακισμένων.

* Τίτλος Πρωτοτύπου "Male drugs related deaths in the fortnight after release from prison", Addiction, Volume 98, Number 2, February 2003

** Address for correspondence: Dr Sheila M. Bird, MRC Biostatistics Unit, Robinson Way, CAMBRIDGE CB2 2SR.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη Σκωτία, το ένα τρίτο των ενήλικων αντρών φυλακισμένων και ένας σε κάθε έξι νέους παραβάτες έχουν ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών [1, 2, 3, 4]. Ποσοστό μεγαλύτερο των δύο τρίτων των ενήλικων φυλακισμένων ενδοφλέβιων χρηστών ουσιών έχουν κάνει ενδοφλέβια χρήση τις 4 προηγούμενες εβδομάδες πριν από τον εγκλεισμό τους [5], και περισσότεροι από τους μισούς ενήλικους φυλακισμένους άντρες, ενδοφλέβιους χρήστες ουσιών στη Σκωτία αναφέρουν ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης μέσα στη φυλακή [1, 2]. Σε σύγκριση, όμως με τη χρήση έξω από τη φυλακή, η συχνότητα ενδοφλέβιας χρήσης μειώνεται πολύ κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού και υπολογίζεται σε 6 φορές (SD = 6) μέσα σε 4 εβδομάδες για τους έγκλειστους-ενδοφλέβιους χρήστες [5].

Για τους άντρες, ενδοφλέβιους χρήστες και οροθετικούς, ο Seaman κ.ά. [6] έδειξε ότι ο σχετικός κίνδυνος θανάτου από υπερβολική δόση ήταν 8 φορές υψηλότερος (95% Δ.Ε.: 1,5 έως 39) στο δεκαπενθήμερο αμέσως μετά την αποφυλάκισή τους [δηλ.: πρόσφατη αποφυλάκιση] από ό,τι για κάθε επόμενο δεκαπενθήμερο κατά τη διάρκεια των πρώτων 10 εβδομάδων. Όσον αφορά τους ενδοφλέβιους χρήστες ουσιών που δεν είναι οροθετικοί, πιθανολογήθηκε ένας θάνατος από υπερβολική δόση ανά 3000 ημέρες πρόσφατης αποφυλάκισης, [6]. Από τα τέλη της δεκαετίας του '90, οι ενδοφλέβιοι χρήστες ουσιών συνειδητοποίησαν περισσότερο τον κίνδυνο για θανατηφόρα υπερβολική δόση από την ταχεία επιστροφή στα προηγούμενα επίπεδα χρήσης οπιούχων. Η Υπηρεσία Φυλακών στη Σκωτία, παραδείγματος χάριν, διαθέτει ένα εμπειρισματομένο έντυπο πληροφόρησης σχετικά με την απώλεια της ανοχής απέναντι στις ουσίες, τον κίνδυνο υπερβολικής δόσης αμέσως μετά την αποφυλάκιση, και τις επιπτώσεις από την υπερβολική δόση ουσιών. Στην Αυστραλία, οι υπερβολικές δόσεις οπιοειδών έχουν συνδεθεί με την ηλικιακή ομάδα [7] τη μεταβλητότητα, και τον μέσο όρο καθαρότητας της ηρωίνης [8]. Ο Darke και ο Hall [9] προτείνουν να εξεταστεί το ενδεχόμενο δοκιμαστικής χορήγησης ναλοξόνης (ανταγωνιστής των οπιούχων) στους υψηλού κινδύνου χρήστες ηρωίνης.

Για να εντοπίσουμε εάν υπήρχε υψηλός κίνδυνος για θάνατο που σχετιζόταν με τις ουσίες αμέσως μετά την αποφυλάκιση, στο τέλος της δεκαετίας του '90, καταγράψαμε τον αριθμό και τις αιτίες των θανάτων που συνέβησαν μέσα σε 12 εβδομάδες από την αποφυλάκιση για το χρονικό διάστημα Ιούλιος έως και Δεκέμβριος 1996-1999, για άντρες ηλικίας 15-35 ετών που ήταν έγκλειστοι στις σκωτσέζικες φυλακές ή σε ιδρύματα για νεαρούς παραβάτες για 14+ ημέρες. Το ποσοστό των καταγεγραμμένων αποφυλακίσεων με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης, (επικράτηση ενδοφλέβιων χρηστών) προέκυψε από μελέτες επισκόπησης το διάστημα 1994-96 [1] ή μέσω των θετικών αποτελεσμάτων για χρήση οπιούχων κατά τον τυχαίο υποχρεωτικό έλεγχο των φυλακισμένων για ουσίες [10]. Υποθέσαμε ότι οι θάνατοι που σχετίζονται με τις ουσίες θα αφορούσαν κυρίως τους ενδοφλέβιους χρήστες, όπως συμβαίνει στην Αυστραλία [11, 12, 13]. Η έγκριση δόθηκε από την Επιτροπή Ηθικής για τα Ερευνητικά Κέντρα στη Σκωτία και το Γενικό Αρχείο για τη Σκωτία, και είχαμε τη συνεργασία της Σκωτσέζικης Υπηρεσίας Φυλακών.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Ζητήματα μεγέθους της μελέτης και αρχικές προσδοκίες: Εκτιμώντας έναν θάνατο σχετιζόμενο με ουσίες ανά 3.000 πρόσφατα αποφυλακισμένους ενδοφλέβιους χρήστες, η μελέτη

στη Σκωτία το διάστημα 1996-99 στόχευε σε μία επαρκή στατιστική ισχύ [μεγαλύτερη του 80%: οι λεπτομέρειες διατίθενται από τους συγγραφείς [βλέπε Παράρτημα] για την ανίχνευση του σχετικού κινδύνου 4 θανάτων σχετιζόμενων με ουσίες στο πρώτο δεκαπενθήμερο μετά την αποφυλάκιση. Η επικράτηση της ενδοφλέβιας χρήσης στους άντρες κάτω των 36 ετών για τη μεγαλύτερη φυλακή της Σκωτίας [14] εκτιμήθηκε στο 40%.

Σε follow up 20.000 καταγεγραμμένων αποφυλακίσεων, προσδοκούσαμε 37 θανάτους σχετιζόμενους με ουσίες στο πρώτο δεκαπενθήμερο και 9 έως 44 θανάτους από άλλες αιτίες τις πρώτες 12 εβδομάδες μετά την αποφυλάκιση. Η τελευταία αυτή υπόθεση στηρίχθηκε στο ποσοστό των θανάτων των πρώην φυλακισμένων αντρών που ήταν μεταξύ 2 και 10 φορές μεγαλύτερο από το αντίστοιχο για τον γενικό ανδρικό πληθυσμό ίδιας ηλικίας [15, 16, 17].

Εμπιστευτικές βάσεις δεδομένων και ορισμοί: Το Δίκτυο Πληροφοριών Σκωτσέζων Φυλακισμένων διατέθηκε στο προσωπικό της Υπηρεσίας Σκωτσέζικων Φυλακών που έφτιαξε λίστα όλων των καταγεγραμμένων αποφυλακίσεων για το διάστημα Ιουλίου-Δεκεμβρίου 1996, 1997, 1998 και 1999 για τους άντρες, που είχαν γεννηθεί από το 1960 και μετά οι οποίοι ήταν έγκλειστοι για 14+ ημέρες, και δεν είχαν κλείσει τα 36α γενέθλιά τους πριν από την ημερομηνία της επιστροφής τους στην κοινότητα. Καταγεγραμμένη αποφυλάκιση ήταν η πρώτη νόμιμη αποφυλάκιση για ένα άτομο μέσα σε ένα ημερολογιακό έτος. Συνεπώς, τα άτομα εντοπίζονται στη βάση δεδομένων μόνο μία φορά μέσα σε ένα ημερολογιακό έτος αλλά μπορεί να έχουν καταγεγραμμένες αποφυλακίσεις σε περισσότερα από ένα ημερολογιακά έτη.

Μια απόρρητη βάση δεδομένων (A) προετοιμάστηκε για το Γενικό Αρχείο της Σκωτίας το οποίο, για κάθε καταγεγραμμένη αποφυλάκιση, παρείχε το όνομα του φυλακισμένου, την ημερομηνία γέννησης, τον ταχυδρομικό κώδικα της κατοικίας του, την ημερομηνία της καταγεγραμμένης αποφυλάκισης, τη φυλακή από την οποία αποφυλακίστηκε και τον αριθμό του φυλακισμένου. Η βάση δεδομένων (A) συγκρίθηκε με τον κατάλογο των θανάτων. Η βάση ενημερώθηκε -με τον αριθμό του φυλακισμένου και την ημερομηνία καταγεγραμμένης αποφυλάκισης- για την ημερομηνία και την αιτία (τις αιτίες) όλων των θανάτων που συνέβησαν μέσα σε 84 ημέρες από την ημερομηνία καταγεγραμμένης αποφυλάκισης ενός πρώην-φυλακισμένου. Αναλύθηκαν μόνο οι σημαντικοί συσχετισμοί (δηλ: ως προς το γένος, την ημερομηνία γέννησης και το επώνυμο "ή ομόηχό του" και το μικρό όνομα "ή ομόηχό του").

Μια δεύτερη απόρρητη βάση δεδομένων (B) -χωρίς τα ονόματα και τους ταχυδρομικούς κώδικες των φυλακισμένων- ετοιμάστηκε για την ερευνητική ομάδα από τη Υπηρεσία Σκωτσέζικων Φυλακών. Η βάση δεδομένων (B) παρείχε πληροφορίες για τη διάρκεια της ποινής, μαζί με ημερομηνίες και τη "διάρκεια όλων των επανεγκλεισμών που συνέβησαν μέσα σε 84 ημέρες από την ημερομηνία της καταγεγραμμένης αποφυλάκισής του ατόμου".

Η αιτία θανάτου κωδικοποιήθηκε σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση των Νόσων, Ένατη Αναθεώρηση (ICD9) και τους ορισμούς των θανάτων σχετιζόμενων με τις ουσίες από το Γενικό Αρχείο της Σκωτίας [10]. Οι ορισμοί είχαν ως εξής:

“σχετιζόμενος με τις ουσίες”= τοξικοεξάρτηση (ICD9 304, εξαιρώντας την κατάχρηση διαλυτικών (ICD9 304.6), κατά λάθος δηλητηρίαση από ναρκωτικές ουσίες, φαρμακευτικές ουσίες και βιολογικά υλικά (ICD9 E850 -E858) και δηλητηρίαση από τη στερεά ή υγρή ουσία, που δεν μπορεί να προσδιοριστεί εάν έγινε από λάθος ή εσκεμμένα (ICD9 E980). “αυτοκτονία”= αυτοκτονία και βλάβη που επιφέρω στον εαυτό μου (ICD9 E950-E959) “επίθεση”= εσκεμμένη βλάβη από άλλα πρόσωπα (ICD9 E960-E969) “αυτοκινητιστικό ατύχημα”= ατύχημα με μηχανοκίνητο όχημα (ICD9 E810-E819).

Εκτίμηση του σχετικού κινδύνου: Σχετικός κίνδυνος= [αριθμός θανάτων στο πρώτο δεκαπενθήμερο *5] /αριθμός θανάτων τις επόμενες 10 εβδομάδες. Για να ληφθούν υπόψη οι επανεγκλεισμοί είναι απαραίτητο είτε η περίοδος που βρίσκεται κάποιος στην ελευθερία να διακοπεί νωρίτερα από την ημερομηνία του θανάτου και την ημερομηνία του πρώτου επανεγκλεισμού μέσα σε 84 ημέρες από την καταγεγραμμένη αποφυλάκιση [μέθοδος Α] είτε οι ημέρες στην ελευθερία (και οι θάνατοι) μέσα σε 84 ημέρες από την καταγεγραμμένη αποφυλάκιση να είναι ταξινομημένες σε τρεις ομάδες [α) πρόσφατη αποφυλάκιση μετά από 14+ ημέρες καταγεγραμμένης ή επόμενης φυλάκισης, β) εγκλεισμός, ή γ) με άλλο τρόπο εκτός φυλακής] επειδή μερικοί θάνατοι που σχετίζονται με τις ουσίες κατά τη διάρκεια των πρώτων 3-12 εβδομάδων μετά την καταγεγραμμένη αποφυλάκιση μπορεί, στην πραγματικότητα, να έχουν συμβεί σε περίοδο υψηλού κινδύνου, κυρίως στη διάρκεια του δεκαπενθήμερου μετά από την αποφυλάκιση από μια επόμενη φυλάκιση 14+ ημερών [μέθοδος Β]. Επειδή τα βασικά αποτελέσματά μας δεν άλλαξαν ουσιαστικά λαμβανομένων υπόψη των επανεγκλεισμών, χρησιμοποιούμε μόνο τον σχετικό κίνδυνο για τις δευτερογενείς αναλύσεις.

Με την παραλλαγή του Poisson για τους καταγεγραμμένους θανάτους, οι τιμές p για τη διαφορά στα ποσοστά θανάτου χρησιμοποιήθηκαν για να εντοπιστεί το τυπικό σφάλμα για το λογάριθμο του σχετικού κινδύνου. Επομένως, είχαν αξιοπιστία 95% για το σχετικό κίνδυνο θανάτου σχετιζόμενου με ουσίες τις πρώτες 2 εβδομάδες μετά την καταγεγραμμένη αποφυλάκιση έναντι των άλλων δεκαπενθήμερών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά τη διάρκεια των πρώτων 12 εβδομάδων μετά την καταγεγραμμένη αποφυλάκιση, υπήρξαν 57 θάνατοι σχετιζόμενοι με ουσίες (34 στο πρώτο δεκαπενθήμερο, 11 στο επόμενο δεκαπενθήμερο, εννέα στις πρώτες 5-8 εβδομάδες, τρεις στις πρώτες 9-12 εβδομάδες) και 21 θάνατοι από άλλες αιτίες (τρεις στο πρώτο δεκαπενθήμερο, πέντε στο επόμενο δεκαπενθήμερο, οκτώ στις πρώτες 5-8 εβδομάδες και πέντε στις πρώτες 9-12 εβδομάδες) σε 19.486 άντρες 15-35 ετών που αποφυλακίστηκαν μετά από εγκλεισμό 14+ ημερών. Ο σχετικός κίνδυνος θανάτου σχετιζόμενου με ουσίες κατά τη διάρκεια του πρώτου δεκαπενθήμερου, έναντι των επόμενων, ήταν επομένως 7,4 (95% Δ.Ε.: 3,3 έως 16,3) αλλά ήταν συνηθισμένος στο 0,8 (95% Δ.Ε.: 0,2 έως 2,4) για τους θανάτους από άλλες αιτίες.

Χρησιμοποιώντας τη μέθοδο Α, οι θάνατοι που σχετίζονται με ουσίες (και τις ημέρες μετά την αποφυλάκιση) ήταν 33 (262.911 ημέρες) στο πρώτο δεκαπενθήμερο, εννέα (248.202 ημέρες) στο δεύτερο δεκαπενθήμερο και 10 (874.918 ημέρες) στις πρώτες 5-12 εβδο-

μάδες, έτσι ο κίνδυνος θανάτου που σχετίζεται με τις ουσίες στο πρώτο και δεύτερο δεκαπενθήμερο μετά την αποφυλάκιση σε σχέση με τις επόμενες οκτώ εβδομάδες ήταν 11 (95% Δ.Ε.: 4,4 έως 27,3) και 3 (95% Δ.Ε.: 1,0 έως 10,0) αντίστοιχα. Ο υπερβολικός κίνδυνος μειωνόταν ουσιαστικά μέχρι το δεύτερο δεκαπενθήμερο, αλλά παρέμεινε σε υψηλά επίπεδα.

Χρησιμοποιώντας τη μέθοδο Β, οι θάνατοι που σχετίζονται με τις ουσίες πρόσφατα αποφυλακισμένων (και οι ημέρες μετά την αποφυλάκιση) ήταν 36 (280.563 ημέρες) έναντι 21 άλλων θανάτων που σχετίζονται με τις ουσίες (1.179.927 άλλες ημέρες) έτσι ο σχετικός κίνδυνος θανάτου που σχετίζεται με τις ουσίες πρόσφατα αποφυλακισμένων ήταν 7,2 (95% Δ.Ε.: 3,3 έως 15,5), ουσιαστικά όπως παραπάνω.

Η συχνότητα (και ο σχετικός κίνδυνος) θανάτου που σχετίζεται με τις ουσίες πρόσφατα αποφυλακισμένων εξαρτιόταν από την ηλικία, και ήταν υψηλότερη για τους άντρες ηλικίας 26-30 ετών (χ^2 στο 3df: 14,3 για τη συχνότητα 14,1 για το σχετικό κίνδυνο, και για τα δύο $p < 0.005$). Οι θάνατοι των πρόσφατα αποφυλακισμένων ανά 10.000 καταγεγραμμένες αποφυλακίσεις ήταν 34 για τα άτομα 26-30 ετών (πρόσφατα αποφυλακισμένοι-σχετικός κίνδυνος: 13), ενώ ήταν 4 για τους άντρες ηλικίας κάτω των 21 ετών και 17 για κάθε 10.000 καταγεγραμμένες αποφυλακίσεις σε άλλες ηλικίες (πρόσφατα αποφυλακισμένοι-σχετικός κίνδυνος: και για τα δύο 5). Οι άλλες συγκρίσεις, βλ. Πίνακα 1, δεν ήταν στατιστικά σημαντικές εκτός από το σχετικό κίνδυνο των πρόσφατα αποφυλακισμένων που εξαρτήθηκε από τη "διάρκεια" του εγκλεισμού, και ήταν υψηλότερος για τους άντρες που είχαν μείνει στη φυλακή για 31-60 ημέρες (χ^2 στο 3df: 4,5 για τη συχνότητα, ενώ 13,0 για το σχετικό κίνδυνο, $p < 0.005$).

Ο πίνακας 1 παρουσιάζει, επίσης τα αποτελέσματα υψηλού αριθμού αποφυλακίσεων των ιδρυμάτων Aberdeen, Barlinnie, Edinburgh και Lowmoss [ABEL] που είχαν 12.027 καταγεγραμμένες αποφυλακίσεις στο διάστημα από Ιούλιο μέχρι Δεκέμβριο 1996-99 (62% του συνόλου) και για τα ιδρύματα νεαρών παραβατών Glenochil και Polmont με 3.159 καταγεγραμμένες αποφυλακίσεις (16% του συνόλου). Σε αυτά τα ιδρύματα το 1998 και το 1999, το 11% των ενηλίκων (618/5408) αλλά μόνο 3% των νέων παραβατών (39/1396) είχε θετικά αποτελέσματα στον τυχαίο υποχρεωτικό έλεγχο για οπιούχα [10]. Περίπου το 40% των ενηλίκων φυλακισμένων ηλικίας κάτω των 36 ετών σε αυτή την φυλακή είχε ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών {527/1395 (38%) ή 467/1126 (41%) σύμφωνα με το συνυπολογισμό, ή όχι, των παλαιότερων στοιχείων για το Εδιμβούργο από το 1991 [1]} αλλά μόνο το 20% των νεαρών παραβατών [19].

Εάν μπορεί να υποθεθεί, όπως είναι λογικό [11, 12, 13], ότι οι θάνατοι που σχετίζονται με τις ουσίες στο πρώτο δεκαπενθήμερο μετά την αποφυλάκιση αφορούν κυρίως τους ενδοφλέβιους χρήστες, τότε οι 12.027 καταγεγραμμένες αποφυλακίσεις από το ABEL ισοδυναμούν με 12.027 X 40% (ενδοφλέβιοι χρήστες) X 14 (ημέρες) = 67.351 ημέρες ενδοφλέβιων χρηστών πρόσφατα αποφυλακισμένων, κατά τη διάρκεια των οποίων παρουσιάστηκαν 28 θάνατοι ενηλίκων ατόμων που σχετίζονται με τις ουσίες, ή 1 θάνατος που σχετίζεται με τις ουσίες ανά 2.400 ημέρες πρόσφατα αποφυλακισμένων-ενδοφλέβιων χρηστών. Εάν, λόγω των μικρών ποινών τους, οι ενδοφλέβιοι χρήστες ήταν μέχρι 25% περισσότεροι μεταξύ των καταγεγραμμένων αποφυλακίσεων από ό,τι μεταξύ των τροφίμων, τότε το ποσοστό θανάτων σχετιζόμενων με ουσίες στο ABEL θα ήταν 1 ανά 3.000 ημέρες πρόσφατα αποφυλακισμένων ενδοφλέβιων χρηστών. Οι αντίστοιχες εκτιμήσεις είναι χαμηλότερες για τους νεαρούς παραβάτες και κυμαίνονται

στον ένα θάνατο σχετιζόμενο με ουσίες ανά 4.400 ή 5.500 ημέρες πρόσφατα αποφυλακισμένων ενδοφλέβιων χρηστών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΕΙΣ ΑΝΔΡΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 15-35 ΕΤΩΝ, ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΗΤΑΝ ΕΓΚΛΕΙΣΤΟΙ ΓΙΑ 14+ ΗΜΕΡΕΣ, ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΤΩΝ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΩΝ

Μεταβλητές	Συχνότητα καταγεγραμμένων αποφυλακίσεων	Θάνατοι που σχετίζονται με τις ουσίες 2 εβδομάδες μετά την καταγεγραμμένη αποφυλάκιση [& συχνότητα ανά 10.000 καταγεγραμμένες αποφυλακίσεις]	Θάνατοι που σχετίζονται με τις ουσίες τις επόμενες 10 εβδομάδες	Σχετικός κίνδυνος θανάτου που σχετίζεται με τις ουσίες κατά τη διάρκεια των 2 πρώτων εβδομάδων έναντι των επόμενων 10 εβδομάδων μετά την καταγεγραμμένη αποφυλάκιση
Σύνολο	19.486	34 [17,5]	23	7,4
Ηλικιακή ομάδα				
15 - 20 ετών	5583	2 [3,6]	2	5,0
21 - 25 ετών	6083	12 [19,7]	7	8,6
26 - 30 ετών	4676	16 [34,2]	6	13,3
31 - 35 ετών	3144	4 [12,7]	8	2,5
Ημερολογιακά χρόνια (κυρίως) πριν/ μετά την SPS παρέμβαση το φθινόπωρο του 1997				
1996+1997	10079	15 [14,9]	8	9,4
1998+1999	9407	19 [20,2]	15	6,3
Προφυλακισμένοι/ Καταδικασμένοι				
Προφυλακισμένος	4216	6 [14,2]	6	5,0
Καταδικασμένος	14602	27 [18,5]	16	8,4
Διάρκεια εγκλεισμού				
14 - 30 ημέρες	5243	7 [13,3]	7	5,0
31 - 60 ημέρες	4962	14 [28,2]	4	17,5
61 - 120 ημέρες	4043	6 [14,8]	4	7,5
121 + ημέρες	5238	7 [13,4]	8	4,4
Συχνές αποφυλακίσεις φυλακές WASH/σφρονιστικά καταστήματα νεαρών παραβατών/ανηλίκων				
Aberdeen, Barlinnie, Edinburgh, Lowmoss	12027	28 [23,3]	21	6,7
Glenochil, Polmont YOIs	3159	2 [6,3]	1	10,0

Υπήρξαν 1.146 θάνατοι σχετιζόμενοι με ουσίες στη Σκωτία το διάστημα 1996-99 [10], και περίπου το 55% [630] αφορούσε άντρες ηλικίας 15-35 ετών [11]. Συνεπώς, ένας στους εννέα θανάτους στα άτομα που έχουν πρόσφατα αποφυλακιστεί έπειτα από εγκλεισμό 14+ ημερών σχετίζεται με τις ουσίες (υπολογισμένος $2 \times 34 = 68$ από 630).

Ο πίνακας 2 αφορά 21 θανάτους που δεν σχετίζονται με τις ουσίες και που εμφανίστηκαν μέσα σε 12 εβδομάδες από την καταγεγραμμένη αποφυλάκιση, ήταν περίπου πέντε φορές περισσότεροι [95% Δ.Ε.: 2,8 έως 7,0] από τον προσδοκώμενο αριθμό των 4,3 θανάτων από άλλες αιτίες για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα και αφορούσαν 19.486 καταγεγραμμένες αποφυλακίσεις αντρών ηλικίας 15-35 ετών. Η θνησιμότητα ανεξαρτήτου

αιτίας ανά 28 ημέρες για 19.486 άντρες ηλικίας 15-35 ετών στη Σκωτία, 60% των οποίων ήταν ηλικίας μικρότερης των 25 ετών, είναι 1,9. Μεταξύ των 19.486 αντρών ηλικίας 15-35 ετών που αποφυλακίστηκαν ύστερα από εγκλεισμό 14+ ημερών, καταγράφηκαν 53 θάνατοι μέσα σε 28 ημέρες από την αποφυλάκιση, 45 εκ των οποίων σχετιζόνταν με τις ουσίες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΠΟΥ ΔΕΝ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΟΥΣΙΕΣ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ 12 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΕΓΡΑΜΜΕΝΗ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΗ ΑΝΔΡΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 15 - 35 ΕΤΩΝ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟ 14+ ΗΜΕΡΩΝ

Αίτια που δε σχετίζονται με τις ουσίες	Παρατηρημένη συχνότητα [και προσδοκώμενοι θάνατοι εάν 19.484 πρώην φυλακισμένοι παρουσιάζουν 5 φορές περισσότερο κίνδυνο για θάνατο από τον αναμενόμενο κίνδυνο για θάνατο που σχετίζεται από ουσίες από ό,τι η αντίστοιχη ηλικιακή ομάδα]
Αυτοκτονία και αυτοτραυματισμοί	10 [6,3]
Αυτοκινητικό δυστύχημα	2 [3,6]
Επίθεση	4 [1,5]
Άλλα αίτια που δεν σχετίζονται με τις ουσίες	5 [10,1]
Σύνολο θανάτων που δεν σχετίζονται με τις ουσίες	21 [21,4]

Τέλος, κατά το διάστημα από τον Ιούλιο έως το Δεκέμβριο του 1996-99, οι θάνατοι 13/18 αντρών που είχαν γεννηθεί από το 1960 και μετά και πέθαναν μέσα στη φυλακή σε ηλικία 15-35 ετών μετά από εγκλεισμό 14+ ημερών, οφείλονταν σε αυτοκτονία, συμπεριλαμβανομένου ενός ατόμου ο οποίος ξαναβρέθηκε στη φυλακή μέσα σε 12 εβδομάδες από την ημέρα της καταγεγραμμένης αποφυλάκισής του. Κατά συνέπεια, μια από τις αυτοκτονίες που εμφανίζονται στον πίνακα 2 στην πραγματικότητα έλαβε χώρα μέσα στη φυλακή. Η αναλογία των θανάτων που σχετίζονται με τις ουσίες πρόσφατα αποφυλακισμένων ανδρών βάσει των ίδιων κριτηρίων για τις αυτοκτονίες αντρών στη φυλακή ήταν $34:12 = 2,8$ (95% Δ.Ε.: 1,5 έως 5,3).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Για πρώην φυλακισμένους άντρες ηλικίας 15-35 ετών, ο κίνδυνος θανάτου σχετιζόμενου με τις ουσίες ήταν επτά φορές υψηλότερος στο πρώτο δεκαπενθήμερο μετά την αποφυλάκιση από εγκλεισμό 14+ ημερών από ό,τι κατά τη διάρκεια οποιουδήποτε άλλου δεκαπενθήμερου στις επόμενες 10 εβδομάδες (95% Δ.Ε.: 3 έως 17). Η θνησιμότητα πρώην φυλακισμένων από άλλες αιτίες, συμπεριλαμβανομένης της αυτοκτονίας, ήταν πέντε φορές μεγαλύτερη από το προσδοκώμενο ποσοστό για την αντίστοιχη ηλικιακή ομάδα, ενώ οι στερήσεις και η εξάρτηση από τα οπιούχα μπορεί να αποτελούν μερική εξήγηση γι' αυτό [16, 20]: δείτε επίσης τη θνησιμότητα των Φιλανδών φυλακισμένων [21].

Τα συμπεράσματά μας επιβεβαιώνουν την εργασία του Seaman κ.ά. [6] καθώς αφορούν άτομα που δεν έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV, με την εποχή της μείωσης της βλάβης στα

τέλη της δεκαετίας του '90 και καταδεικνύουν τον αυξανόμενο κίνδυνο θανάτου σχετιζόμενου με ουσίες στο δεύτερο δεκαπενθήμερο μετά την αποφυλάκιση. Ιδιαίτερο κίνδυνο διέτρεχαν οι άντρες ηλικίας 26-30 ετών καθώς και εκείνοι που είχαν παραμείνει στη φυλακή για 31-60 ημέρες. Η παραπομπή των εξαρτημένων, η ελεγχόμενη υποκατάσταση και η συνταγογράφηση για αποτοξίνωση, ο εμβολιασμός όλων των φυλακισμένων για Ηπατίτιδα Β, η δυνατότητα εμβολιασμού για Ηπατίτιδα Α όλων των φυλακισμένων φορέων Ηπατίτιδας C, αποτοξίνωση (όπως αρμόζει) πριν από την αποφυλάκιση και η μεταβατική φροντίδα μεταξύ του εγκλεισμού και της επανένταξης στην κοινότητα με follow up 12 εβδομάδων εφαρμόζονται τώρα στις Υπηρεσίες των Σκωτσέζικων Φυλακών όμως το διάστημα 1996-99 δεν εφαρμόζονταν όλα.

Μελετήσαμε τις ηλικίες 15-35 ετών για να επικεντρωθούμε στους ενδοφλέβιους χρήστες, και δεν εξετάσαμε τις σύντομες φυλακίσεις που είναι λιγότερο πιθανό να οδηγήσουν σε απώλεια ανοχής ουσιών. Παρόμοιες έρευνες είναι εν εξελίξει για τις φυλακές της Αγγλίας και τη Γαλλίας. Όπως και οι πρώην-φυλακισμένοι, οι ενδοφλέβιοι χρήστες ουσιών που διακόπτονται από τα προγράμματα μείωσης της χρήσης ουσιών μπορεί να αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο θανατηφόρας υπερβολικής δόσης, λόγω απώλειας της ανοχής για τις ουσίες.

Υποθέτοντας πως όλοι οι θάνατοι που σχετίζονταν με τις ουσίες αφορούσαν τους ενδοφλέβιους χρήστες και ότι οι ενδοφλέβιοι χρήστες εκπροσωπούν το 40% έως 50% των καταγεγραμμένων αποφυλακίσεων ενήλικων αντρών (αλλά μόνο το 20% και 25% των καταγεγραμμένων αποφυλακίσεων νεαρών παραβατών), υπολογίσαμε ότι συνέβη ένας θάνατος σχετιζόμενος με τις ουσίες ανά 2.400 έως 3.000 ενήλικους, πρώην φυλακισμένους, ενδοφλέβιους χρήστες και αντίστοιχα ανά 4.400 με 5.500 ημέρες πρόσφατα αποφυλακισμένων πρώην νεαρών παραβατών ενδοφλέβιων χρηστών.

Η αυτοκτονία μέσα στη φυλακή αποτελεί σημαντικό παράγοντα αναστάτωσης για τις οικογένειες, τους υπόλοιπους φυλακισμένους και τους σωφρονιστικούς υπαλλήλους. Έχουν γίνει ιδιαίτερες προσπάθειες για την πρόληψη των αυτοκτονιών στη φυλακή [22-27, 28]. Το γεγονός ότι οι θάνατοι που σχετίζονται με τις ουσίες πρόσφατα αποφυλακισμένων είναι περισσότεροι από τις αυτοκτονίες μέσα στη φυλακή σε αναλογία 2,8 προς 1 υποδηλώνει πως χρειάζεται τουλάχιστον άλλη τόση προσπάθεια στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των πρωτοβουλιών μέσα στη φυλακή για να μειωθούν οι θάνατοι που σχετίζονται με τις ουσίες πρόσφατα αποφυλακισμένων. Οι πρωτοβουλίες ποικίλλουν από χαμηλού κόστους ενημερωτικά φυλλάδια για τους θανάτους από υπερβολική δόση αμέσως μετά την αποφυλάκιση (που εφαρμόστηκε ήδη από τη Υπηρεσία Σκωτσέζικων Φυλακών) έως διαρκή υποστηρικτική φροντίδα για την επανένταξη των αποφυλακισμένων στην ευρύτερη κοινότητα (που εφαρμόζεται τώρα), ή πιο συγκεκριμένες παρεμβάσεις, όπως εκπαίδευση των ενδοφλέβιων χρηστών και των οικογενειών τους σε βασικές δεξιότητες καρδιοπνευμονικής ανάνηψης [9], ή τυχαία διανομή ναλοξόνης [29, 9] σε φυλακισμένους με ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης (ή σε όσους έχουν θετικά αποτελέσματα στον τυχαίο, υποχρεωτικό έλεγχο για χρήση οπιούχων) μέσα στο πακέτο που λαμβάνουν πριν από την αποφυλάκισή τους. Με κόστος 10 λίρες Αγγλίας η κάθε συσκευασία ναλοξόνης είναι σαφές πως θα υπήρχε οικονομικό όφελος, εάν απέτρεπαν (ακόμη και για ένα έτος) 10 θανάτους από τους 40 που αναμένονται σε άλλη περίπτωση για κάθε 8.000 ενήλικους αποφυλακισμένους, ενδοφλέβιους χρήστες και το οικονομικό όφελος θα ήταν ακόμη μεγαλύτερο εάν απέτρε-

παν 20 τέτοιους θανάτους. Θα πρέπει να εκτιμηθεί επομένως η αποτελεσματικότητά τους σε μια ελεγχόμενη δοκιμή μέσα στη φυλακή.

Συνοψίζοντας, οι Υπηρεσίες Φυλακών στην Ευρώπη θα πρέπει να αρχίσουν να σχεδιάζουν, να αξιολογούν (όπως αρμόζει) και να υλοποιούν επιτυχείς στρατηγικές για τη μείωση των θανάτων που σχετίζονται με τις ουσίες πρόσφατα αποφυλακισμένων στο πρώτο δεκαπενθήμερο μετά την απελευθέρωση από τη φυλακή. Όταν ορίζονται οι καταδίκες, οι δικαστές πρέπει να γνωρίζουν ότι επί του παρόντος 1 στους 200 ενήλικους, άντρες ενδοφλέβιους χρήστες είναι πιθανό να πεθάνει στο πρώτο δεκαπενθήμερο μετά την αποφυλάκισή του από εγκλεισμό 14+ ημερών.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ο Δρ Roisin Ash, από το τμήμα ερευνών, και ο Δρ Alan Mitchell, ιατρικός σύμβουλος, και οι δύο μέλη της Υπηρεσίας Σκωτσέζικων Φυλακών είχαν τεράστιες συμβολές στην προετοιμασία και επίβλεψη των απόρρητων βάσεων δεδομένων που ήταν θεμελιώδεις για αυτό το άρθρο. Η δέσμευσή τους και η διεξοδικότητά τους ήταν απaráμιλλες. Αναγνωρίζουμε την υποστήριξη από το Δίκτυο EC για την Πρόληψη του ιού HIV και της Ηπατίτιδας στις Φυλακές. Είμαστε ιδιαίτερα ευγνώμονες στον κ. Ian Brown, από τη Γραμματεία του Γενικού Αρχείου για τη Σκωτία, για τη σύνδεση της απόρρητης βάσης δεδομένων A με το αρχείο των θανάτων στη Σκωτία.

Βιβλιογραφία

1. Gore SM, Bird AG, Cameron SO, Hutchinson SJ, Burns SM, Goldberg DJ. Prevalence of hepatitis C in prisons: WASH-C surveillance linked to self-reported risk behaviours. *Quarterly Journal of Medicine* 1999; 92: 25 - 32.
2. GORE SM and BIRD AG. Cross-sectional Willing Anonymous HIV Salivary (WASH) Surveillance studies and self-completion risk factor questionnaire in establishments of the Scottish Prison Service. *AIDS News Supplement to the Weekly Report (ANSWER)* 1995; 95/39: 1-4.
3. Bird SM. Prevalence of drug injecting among prison inmates. *Communicable Disease and Public Health* 2000; 3: 308 - 309.
4. Thornton L, Barry J, Long J, Allwright S, Bradley F, Parry JV. Comparison between self-reported hepatitis B, hepatitis C, and HIV antibody status and oral fluid assay results in Irish prisoners. *Communicable Disease and Public Health* 2000; 3: 253 - 255.
5. Bird AG, Gore SM, Hutchinson SJ, Lewis SC, Cameron S, Burns S. Harm reduction measures and injecting inside prison versus random mandatory drugs tests: results of a cross-sectional anonymous questionnaire survey. *British Medical Journal* 1997; 315: 21 - 24.
6. SEAMAN SR, BRETTLER RP, GORE SM. Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study. *British Medical Journal* 1998; 316: 426 - 428.
7. Hall W, Darke S. Trends in opiate overdose deaths in Australia 1979 - 1995. *Drug Alcohol Dependency* 1998; 52: 71 - 77.

8. Darke S, Hall W, Weatherburn D, Lind B. Fluctuations in heroin purity and the incidence of fatal heroin overdose. *Drug Alcohol Dependency* 1999; 54: 155 - 161.
9. Darke S, Hall W. The distribution of naloxone to heroin users. *Addiction* 1997; 92: 1195 - 1199.
10. Drug Misuse Statistics Scotland 2000. Information Services Division, Edinburgh 2000: 134 - 139.
11. Darke S, Zador D. Fatal heroin overdose: a review. *Addiction* 1996; 91: 1757 - 1764.
12. Donoghoe MC. Opioid Overdose: trends, risk factors, interventions and priorities for action. World Health Organization 1998.
13. Best D, Man L-H, Zador D, Darke S, Bird S, Strang J, Ashton M. Thematic review. Overdosing on opiates. Part 1 - Causes. *Drug and Alcohol Findings* 2000; 4: 4 - 20.
14. Bird AG, Gore SM, Cameron S, Ross AJ, Goldberg DJ. Anonymous HIV surveillance with risk factor elicitation at Scotland's largest prison, Barlinnie. *AIDS* 1995; 9: 801 - 808.
15. Registrar General for Scotland. Annual Report 1999. General Register Office for Scotland 2000: 18 and 90 - 113.
16. OPCS Series DS no 9. Mortality and Geography. A review in the mid 1980s. England and Wales. (Ed. Britton), p71.
17. A Report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs. Reducing Drug Related Deaths. The Stationary Office, London 2000, p57.
18. BIRD AG, GORE SM, JOLLIFFE DW and BURNS SM. Anonymous HIV surveillance in Saughton Prison, Edinburgh. *AIDS* 1992; 6: 725-733.
19. GORE SM, BIRD AG, BURNS SM, GOLDBERG DJ, ROSS AJ and MACGREGOR J. (correspondence) Anonymous HIV surveillance with risk factor elicitation at Glenochil Young Offenders' Institution. *AIDS* 1995; 9: 662-664.
20. Harris EC, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder. *British Journal of Psychiatry* 1998; 173: 11 - 53.
21. Joukamaa M. The mortality of released Finnish prisoners; a 7 year follow-up study of the WATTU project. *Forensic Science International* 1998; 96: 11 - 19.
22. Gore SM. Suicide in prisons. Reflection of the communities served, or exacerbated risk? *British Journal of Psychiatry* 1999; 175: 50 - 55.
23. HM Chief Inspector of Prisons for England and Wales. Suicide is Everyone's Concern. HM Inspectorate of Prisons for England and Wales, Home Office, London: May 1999.
24. Social Work Services and Prisons Inspectorates for Scotland. Women Offenders - A Safer Way. A review of community disposals and the use of custody for women offenders in Scotland. The Scottish Office, Edinburgh: 1998.
25. Home Office. Caring for the Suicidal in Custody. HMSO, London: 1995.
26. Power K. Evaluation of the Scottish Prison Service Suicide Prevention Strategy. Scottish Prison Service Occasional Papers 1997; Report No 1.
27. Howard League. Desperate measures: Prison Suicides and their Prevention. Howard League for Penal Reform, London: 1999.
28. Joukamaa M. Prison suicide in Finland, 1969-1992. *Forensic Science International* 1997; 89: 167 - 174.
29. Dettmer K, Saunders B, Strang J. Take home naloxone and the prevention of deaths from opiate overdose: two pilot schemes. *British Medical Journal* 2001; 322: 895 - 896.

ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΤΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ*

RICARDO A. TEJEIRO SALGUERO**

Μετάφραση ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Περίληψη

Στόχοι: Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν πως για κάποιους ανθρώπους η ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια αποτελεί εξαρτητική συμπεριφορά που παρουσιάζει ομοιότητες με την τοξικοεξάρτηση. Στόχος μας ήταν να σχεδιάσουμε και να κατοχυρώσουμε μια κλίμακα μέτρησης των προβλημάτων που σχετίζονται με την εμφανώς εξαρτητική χρήση με όλα τα είδη ηλεκτρονικών παιχνιδιών, και με όλα τα διαφορετικά συστήματα ηλεκτρονικών παιχνιδιών, καθώς, επί του παρόντος, δεν υπάρχει εργαλείο που να μπορεί να χρησιμοποιηθεί γι' αυτό το σκοπό.

Σχεδιασμός: Αναθεωρήσαμε τα κριτήρια του DSM-IV (APA, 1994) για την τοξικοεξάρτηση και τον παθολογικό "τζόγο", και συμβουλευτήκαμε τη βιβλιογραφία για τις εξαρτήσεις στοχεύοντας στη δημιουργία μιας σύντομης κλίμακας Προβληματικής Ενασχόλησης με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια, (PVP "Problem Video Game Playing), η οποία θα μπορούσε να εφαρμοστεί εύκολα και γρήγορα.

Συμμετέχοντες: Η κλίμακα εφαρμόστηκε σε 223 εφήβους ηλικίας 13-18 ετών στην Ισπανία..

Ευρήματα: Η ψυχομετρική ανάλυση έδειξε πως η Προβληματική Ενασχόληση με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια, (PVP) δείχνει να είναι μονοδιάστατη και έχει αποδεκτή εσωτερική συνοχή (Cronbach's alpha) στο .69. Η μορφή των σχέσεων μεταξύ στις τιμές της κλίμακας και στους εναλλακτικούς τρόπους μέτρησης της προβληματικής ενασχόλησης με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια υποστηρίζει την αξιοπιστία του θεωρητικού μοντέλου (οι υψηλότερες τιμές στην κλίμακα σχετίζονταν με μεγαλύτερη συχνότητα ενασχόλησης με τα παιχνίδια, με τη μέση και τη μεγαλύτερη διάρκεια ενασχόλησης κάθε φορά, με την αντίληψη του εφήβου και των γονιών του σχετικά με την υπερβολική ενασχόληση και με τη βαθμολογία στην κλίμακα Σοβαρότητας της Εξάρτησης).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας επιβεβαιώνουν πως η υπερβολική χρήση των ηλεκτρονικών παιχνιδιών σχετίζεται με έναν αριθμό προβλημάτων που παρουσιάζουν ομοιότητες με το σύνδρομο εξάρτησης και η κλίμακα Προβληματικής Ενασχόλησης με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια δείχνει να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τη μέτρηση τέτοιων προβλημάτων.

Λέξεις κλειδιά: ηλεκτρονικά παιχνίδια, εξάρτηση, εθισμός, εφηβεία, στάθμιση κλίμακας

* Τίτλος Πρωτοτύπου "Measuring problem video game playing in adolescents", Addiction, Volume 97, Number 12, December 2002

** Διεύθυνση αλληλογραφίας: Dr. Tejeiro Universidad Nacional de Educacion a Distancia; Centro Cwvico La Reconquista, 11204 Algeciras. Spain; Telf.: +956 57 08 41; E-mail: tejeirosalguero@terra.es).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πολλές από τις συζητήσεις γύρω από τα ηλεκτρονικά παιχνίδια επικεντρώνονται στο ερώτημα εάν τελικά αποτελούν αντικείμενο εξάρτησης. Ωστόσο μέχρι σήμερα λίγες είναι οι συστηματικές έρευνες σε αυτό το χώρο, ενώ πολλές από τις έρευνες είναι ασαφείς ή ανακριβείς όσον αφορά το θεωρητικό τους υπόβαθρο. Οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες πραγματοποιήθηκαν με τη μορφή επισκόπησης και εστίασαν σε μεταβλητές όπως η συχνότητα και η διάρκεια της ενασχόλησης, το χρηματικό κόστος και οι παράνομες δραστηριότητες ή η αντικοινωνική συμπεριφορά που συνεπάγεται η ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια. Με αυτή τη μεθοδολογία, ένας αριθμός ερευνητών έδειξε πως ορισμένα άτομα παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα συμπεριφοράς που απορρέουν από την ενασχόλησή τους με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, ενώ ορισμένοι υποστηρίζουν πως αυτά τα άτομα θα πρέπει να θεωρηθεί πως έχουν εξάρτηση από τα παιχνίδια. Ακολούθως, η συζήτηση αφορά το πόσο μεγάλη είναι τελικά αυτή η ομάδα. Κάποιοι υποστηρίζουν πως πρόκειται για “μειονότητα” (π.χ., Brooks, 1983) ενώ άλλοι υποστηρίζουν πως αυτά τα άτομα εκπροσωπούν το 10-15% όλων των χρηστών ηλεκτρονικών παιχνιδιών (Egli & Meyers, 1984).

Ορισμένοι συγγραφείς έχουν εστιάσει σε πολύ συγκεκριμένες πλευρές του φαινομένου της εξάρτησης. Για παράδειγμα, σε μια επισκόπηση που πραγματοποιήθηκε σε μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης βρέθηκε πως το 15% των συμμετεχόντων χρησιμοποίησε τα ηλεκτρονικά παιχνίδια ως μέσο για να ξεφύγει από τις εξωτερικές πιέσεις (McClure & Mears, 1984) και δύο χρόνια αργότερα οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρουν πως τα άτομα που ασχολούνταν με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια δεν εμφάνιζαν υψηλά ποσοστά ενασχόλησης για να ξεφύγουν από άσχημες οικογενειακές συνθήκες (McClure & Mears, 1986). Επίσης, έχει βρεθεί πως η αρχικά έντονη ενασχόληση με ένα νέο ηλεκτρονικό παιχνίδι σύντομα μειώνεται (Creasey & Myers, 1986). Αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως ένδειξη έλλειψης ανοχής.

Ένα σημαντικό πρόβλημα σχετικό με τα προαναφερθέντα ευρήματα είναι η έλλειψη καλά κατοχυρωμένων διαγνωστικών κριτηρίων για την “εξάρτηση” από τα ηλεκτρονικά παιχνίδια. Από αυτή την άποψη, ορισμένοι χρησιμοποίησαν ερωτήσεις προσαρμοσμένες από στα διαγνωστικά κριτήρια για τον παθολογικό “τζόγο”. Η λογική που υπόκειται σ’ αυτές τις μελέτες είναι πως αν και ο παθολογικός “τζόγος” έχει καταχωρηθεί από τον Αμερικάνικο Σύλλογο Ψυχολόγων (American Psychiatric Association) ως “διαταραχή του ελέγχου των παρορμήσεων που δεν εντάσσεται πουθενά αλλού”, πολλοί ειδικοί στο χώρο υποστηρίζουν πως θα έπρεπε να θεωρείται εξαρτητική συμπεριφορά. Ωστόσο αυτή την υπόθεση δεν την ασπάζονται όλοι (Bl. Shaffer, 1999).

Σύμφωνα με αυτά, ο Griffiths (1991) προσάρμοσε από το DSM-III-R (APA, 1987) μια ομάδα κριτηρίων, η οποία έδειχνε να διαχωρίζει αποτελεσματικά τον παθολογικό “τζόγο”. Η κλίμακά του αποτελούνταν από εννέα διαστάσεις της εξάρτησης και με βαθμολογία μεγαλύτερη της τάξης των τεσσάρων ή πλέον κριτηρίων θεωρούνταν ένδειξη εξάρτησης από τα ηλεκτρονικά παιχνίδια. Οι ψυχομετρικές ιδιότητες αυτής της κλίμακας δεν αναφέρθηκαν. Με τη χρήση αυτού του εργαλείου έχουν βρεθεί διαφορετικά αποτελέσματα. Οι Griffiths και Dancaster (1995) αναφέρουν πως 8% των συμμετεχόντων από το δείγμα τους ήταν “εξαρτημένοι” από τα παιχνίδια στον υπολογιστή, ενώ 29% των συμμετεχόντων υπήρξαν εξαρτημένοι στο παρελθόν αλλά όχι στην περίοδο της έρευνας. Ο Phillips κ.ά. (1998) έδειξε πως 7,5% των παιδιών μεταξύ 11-16 ετών εμφάνιζαν υψηλές βαθμολογίες στα επίπεδα εξάρτησης και οι Griffiths και Hunt (1998) ανέφεραν

πως ένας στους πέντε εφήβους ήταν κατά την περίοδο της μελέτης εξαρτημένος, ενώ ένας στους τέσσερις εφήβους υπήρξε κάποια περίοδο της ζωής του εξαρτημένος.

Ομοίως η Fisher (1994, 1995) προσάρμοσε τα κριτήρια για τον “παθολογικό τζόγο” από το DSM-IV (APA, 1994) για να μπορέσει να κάνει μια διαγνωστική μέτρηση για την εξαρτητική χρήση των ηλεκτρονικών παιχνιδιών. Η κλίμακα της συγκεκριμένης συγγραφέως εμφανίστηκε ως DSM-IV-JV (J=νεανικής“ V= επί πληρωμή ηλεκτρονικά παιχνίδια). Εάν κάποιος απαντούσε “ναι” σε τέσσερις (ή περισσότερες) από τις εννέα ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, τότε θεωρούταν πως το άτομο είχε “εξάρτηση” από τα ηλεκτρονικά παιχνίδια. Αυτό βρέθηκε για το 6% του δείγματος των 460 συμμετεχόντων, ηλικίας 11-16 ετών που συμμετείχαν στην έρευνά της. Αναφέρθηκαν επίσης αποδεκτές ψυχομετρικές ιδιότητες. Παρόλα αυτά, το DSM-IV-JV μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο για τα επί πληρωμή (με τη χρήση νομισμάτων) ηλεκτρονικά παιχνίδια και είναι έντονα προκατειλημμένο καθώς ο οικονομικός παράγοντας στα τρία από τα εννέα κριτήρια αφορά μόνο το συγκεκριμένο είδος μηχανών (π.χ., “χρειάζεται να ξεοδεύω ολόένα και περισσότερα χρήματα για να μπορέσω να πετύχω το επιθυμητό συναίσθημα”).

Τέλος σε μια πρόσφατη επισκόπηση σε 1.358 εφήβους στην Ισπανία, χρησιμοποιήθηκαν πέντε ερωτήσεις που προέκυψαν από τα κριτήρια του DSM-IV για τον παθολογικό “τζόγο” (Tejeiro, 1998). Αρκετά συμπτώματα εξάρτησης βρέθηκαν να σχετίζονται άμεσα με τη μεγαλύτερη ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια (τα άτομα με συχνή ενασχόληση παρουσίασαν υψηλότερες τιμές από τα άτομα που δεν ασχολούνταν τόσο συχνά όσον αφορά την ανοχή, τα στερητικά, την ενασχόληση και τη διάσπαση από την οικογένεια/ το σχολείο), ωστόσο δεν φαίνεται να υπάρχει σημείο διαχωρισμού και δεν αναφέρθηκαν ψυχομετρικές ιδιότητες σε αυτήν την κλίμακα.

Όπως διαφαίνεται από τη σύντομη αυτή ανασκόπηση, εάν οι ερευνητές επιθυμούν να διερευνήσουν εμπειρικά αυτό το ζήτημα, ένα εργαλείο για τη μέτρηση των προβλημάτων που σχετίζονται από την εξαρτητική χρήση με όλα τα είδη και συστήματα ηλεκτρονικών παιχνιδιών είναι απολύτως απαραίτητο. Η παρούσα μελέτη επιχειρήσε να σχεδιάσει ένα τέτοιο εργαλείο. Παρόλο που η Fisher (1994, 1995) και ο Griffiths (1991) υποστήριξαν πως η προβληματική ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, όπως εντοπίστηκε από τα εργαλεία που έφτιαξαν στηριζόμενοι στο DSM, θα έπρεπε να ονομαστεί “εξάρτηση”, δεν θα πρέπει να απορριφθούν εκ των προτέρων κι άλλες διαγνώσεις αυτών των προβλημάτων. Δεδομένου ότι οι έρευνητες που υποστηρίζουν την ύπαρξη “εξάρτησης” από τα ηλεκτρονικά παιχνίδια δεν είναι επαρκείς, το εργαλείο αυτής της έρευνας θα παρουσιαστεί ως κλίμακα μέτρησης της Προβληματικής Ενασχόλησης με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια (PVP).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Συμμετέχοντες

Το δείγμα αποτελούταν από 223 εφήβους ηλικίας 13-18 ετών ($M=15,1$ $SD=1,1$) σε ένα δημόσιο σχολείο δευτεροβάθμιας εκπαίδευση σε δύο πόλεις στη Νότια Ισπανία (Granada και Algeciras). 53% των εφήβων ήταν άντρες και 47% ήταν γυναίκες. Όπως απαιτήθηκε από το διοικητικό συμβούλιο του σχολείου, δεν συγκεντρώθηκαν στοιχεία σχετικά με την εθνικότητα ή το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των συμμετεχόντων. Παρόλα αυτά, και στα δύο σχολεία η μεγάλη πλειοψηφία των παιδιών ήταν λευκά (καυκάσια), μέσης οικονομικής τάξης.

Υλικό

Στο πρώτο στάδιο σχεδιάστηκε ένα ερωτηματολόγιο για να μπορέσει να συγκεντρώσει τις ακόλουθες πληροφορίες για τη μελέτη: δημογραφικά στοιχεία (φύλο και ηλικία), ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια (συχνότητα ενασχόλησης κατά τον περασμένο χρόνο, μέση και μεγαλύτερη διάρκεια ενασχόλησης), είδος συστήματος ηλεκτρονικού παιχνιδιού (χειρός και κονσόλας, παιχνίδια στον υπολογιστή και επί πληρωμή ηλεκτρονικά παιχνίδια), και εκτίμηση από το ίδιο το άτομο σχετικά με την ενασχόλησή του με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια με τρεις ερωτήσεις που επιδέχονταν απάντηση μεταξύ δύο αντίθετων επιλογών (“Πιστεύω πως παίζω με ηλεκτρονικά παιχνίδια πάρα πολύ”, “Θεωρώ πως η ενασχόλησή μου με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια σχετίζεται με κάποια προβλήματα που έχω” και “Οι γονείς μου ανησυχούν επειδή θεωρούν πως ασχολούμαι πάρα πολύ με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια”).

Κατά δεύτερον, αναθεωρήθηκαν τα κριτήρια του DSM-IV για την τοξικοεξάρτηση και τον παθολογικό “τζόγο”, καθώς και η βιβλιογραφία για την εξάρτηση ώστε να σχεδιαστεί μια σύντομη κλίμακα για τη μέτρηση της προβληματικής ενασχόλησης με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια. Οι διαστάσεις της εξάρτησης και οι συσχετισμοί τους στις ερωτήσεις της κλίμακας -με απαντήσεις “ναι/όχι”- φαίνονται στα παραρτήματα. Θα πρέπει να σημειωθεί πως στην κλίμακα Προβληματικής Ενασχόλησης με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια περιλαμβάνονται όλα τα κριτήρια DSM-IV για την τοξικοεξάρτηση και όλα τα κριτήρια εκτός από ένα για τον παθολογικό “τζόγο”. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν για την εμφάνιση αυτών των συμπεριφορών κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου, καθώς αυτό είναι το πλαίσιο που ορίζεται από το εγχειρίδιο του Συλλόγου Αμερικανών Ψυχολόγων.

Τέλος, χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες η ισπανική έκδοση της Κλίμακας Σοβαρότητας της Εξάρτησης (Severity of Dependence Scale, SDS; Gossop κ.ά., 1995), η οποία σταθμίστηκε από τους Gonzalez-Saiz και Salvador-Carulla (1998). Η Κλίμακα Σοβαρότητας της Εξάρτησης είναι ένα σύντομο εργαλείο σχεδιασμένο για τη μέτρηση της εξάρτησης από διάφορα είδη ουσιών, εστιάζοντας σε ψυχολογικές μεταβλητές. Η κλίμακα αποτελείται από πέντε ερωτήσεις, με τετράβαθμη κλίμακα. Οι Gossop κ.ά. (1995) και οι Torp και Mattick (1997) ανέφεραν σχετικά καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και η αξιοπιστία της επαναληπτικής εξέτασης για την ισπανική έκδοση ήταν στο .72.

Διαδικασία

Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν από τους ερευνητές κατά τη διάρκεια των σχολικών μαθημάτων. Για να αυξηθεί η αξιοπιστία των απαντήσεων, έγιναν προσπάθειες να διασφαλιστεί η απόλυτη ανωνυμία. Ζητήθηκε η συμμετοχή όλων των μαθητών που βρίσκονταν μέσα στην τάξη κατά την ώρα της μελέτης και όλοι συμφώνησαν να συμμετέχουν. Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων χρειάστηκαν 10 έως 20 λεπτά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ενενήντα τρία τοις εκατό των εφήβων (n=207) είχαν παίξει με ηλεκτρονικά παιχνίδια τον τελευταίο χρόνο. Πενήντα επτά τοις εκατό έπαιζαν τακτικά, ορίζοντάς το ως τουλάχιστον μία φορά ην εβδομάδα. Τα αγόρια παρουσίασαν πολύ περισσότερες πιθανότητες

τακτικής ενασχόλησης σε σύγκριση με τα κορίτσια: 79% των αγοριών σε σύγκριση με 32% των κοριτσιών ($\leq(1)=50.95$; $p<.001$). Σχετικά με το είδος του συστήματος ηλεκτρονικών παιχνιδιών, κονσόλες χρησιμοποιούνταν από το 73% των 207 ατόμων, παιχνίδια στον υπολογιστή (όχι στο Internet) από το 37%, επί πληρωμή ηλεκτρονικά παιχνίδια από το 8%, και παιχνίδια στο Internet από το 7%.

Παραγοντική Αξιοπιστία

Εφόσον χρησιμοποιήσαμε διχοτομικές μεταβλητές, η μέθοδος ανάλυσης των κυρίων συνιστωσών έγινε με βάση μήτρα συσχετίσεων. Σύμφωνα με το κριτήριο Kaiser (το $\lambda^3 > 1$), τέσσερις παράγοντες ή ομάδες αντικειμένων μπορούν να ληφθούν από τη δοκιμή (τεστ). Εντούτοις, οι Carmines και Zeller (1979) υποστηρίζουν πως ένα τεστ μπορεί να θεωρηθεί ομοιοδιάστατο όταν ο πρώτος παράγοντας εξηγεί τουλάχιστον 40% της διακύμανσης, ενώ ο Reckase (1979) μείωσε αυτό το ποσοστό σε 20%. Ο πρώτος παράγοντας, στην παρούσα μελέτη εξηγεί το 39,1% της διακύμανσης, ποσοστό που προσεγγίζει τα κριτήρια Carmines και Zeller ενώ υπερβαίνει κατά πολύ τα κριτήρια του Reckase. Στο τεστ του Scree η πρώτη eigenvalue είναι υψηλή σε σύγκριση με τη δεύτερη, η οποία στη συνέχεια δεν εμφανίζει μεγάλη διαφορά με τις υπόλοιπες. Αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως μια άλλη ένδειξη ομοιοδιάστασης του τεστ (Lord, 1980) και επομένως τα εννέα ερωτήματα δείχνουν να ορίζουν ένα ενιαίο μοντέλο.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ

Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, οι ερωτήσεις 4 (στερητικά) και 7 (ψέματα και εξαπάτηση) είχαν τη μικρότερη αποδοχή. Αντίθετα η ερώτηση 6 (απώλεια ελέγχου) είχε τη μεγαλύτερη αποδοχή. Όσον αφορά τους δείκτες ομοιογένειας, μόνο δύο ερωτήσεις (5 και 7) παρουσίασαν μικρή συσχέτιση με τη συσχετιζόμενη συνολική βαθμολογία (λιγότερο από .30).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. CPV ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ.

Ερώτηση	Απάντηση				Διορθωμένη Ερώτηση-Συνολικός Συσχετισμός	Alpha Εάν διαγράφηκε η ερώτηση
	Όχι		Ναι			
	N	%	N	%		
1	185	83,0	38	17,0	.4709	.6362
2	208	93,3	15	6,7	.3227	.6691
3	143	64,1	80	35,9	.3414	.6669
4	212	95,1	11	4,9	.4469	.6571
5	180	80,7	43	19,3	.2877	.6742
6	97	43,5	126	56,5	.3471	.6668
7	212	95,1	11	4,9	.2136	.6833
8	185	83,0	38	17,0	.3756	.6559
9	115	51,6	108	48,4	.5417	.6123
Σύνολο-Τεστ Alpha =						.6853

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας (Cronbach's alpha) είναι αποδεκτός για μια κλίμακα 9 ερωτήσεων στο .69. Καμία ερώτηση δεν ήταν δυνατό να εξαιρεθεί, διότι η αφαίρεση κάποιας ερώτησης θα είχε αρνητικές επιπτώσεις στο άλφα (alpha), το οποίο υποδηλώνει πως όλες οι ερωτήσεις συμβάλλουν στην αύξηση της εσωτερικής συνοχής του τεστ.

ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ

Οι βαθμολογίες από τις εννέα ερωτήσεις έχει αποδειχθεί πως παρουσιάζουν σχετική συνοχή (αξιοπιστία) και δείχνουν να ορίζουν μία μόνο έννοια (εγκυρότητα). Μπορούμε δηλαδή να αθροίσουμε τη βαθμολογία των ερωτήσεων για να βρούμε τη συνολική βαθμολογία του. Σε αυτό το σημείο θα αναλύσουμε την εγκυρότητα των συνολικών βαθμολογιών του τεστ, που αναφέρεται ως: "ο βαθμός στον οποίο οι εμπειρικές αποδείξεις και η θεωρία υποστηρίζουν την επάρκεια και την ακαταλληλότητα των ερμηνειών και των δραστηριοτήτων που βασίζονται στη βαθμολογία των τεστ ή σε άλλους τρόπους εκτίμησης" (Messick, 1994, p. 1). Όταν η συνολική βαθμολογία της προβληματικής ενασχόλησης με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια συγκρίνεται με εναλλακτικές μετρήσεις υπερβολικής ενασχόλησης εμφανίζονται διαφορετικές ενδείξεις αξιοπιστίας:

Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman υπολογίστηκαν ανάμεσα στη συνολική βαθμολογία της Προβληματικής Ενασχόλησης με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια και στη συχνότητα και τη διάρκεια της ενασχόλησης. Θετικές σχέσεις εντοπίστηκαν με τη συχνότητα ενασχόλησης ($r=0.64$), τη μέση διάρκεια ενασχόλησης ($r=0.52$) και τη μεγαλύτερη διάρκεια ενασχόλησης κάθε φορά ($r=0.56$). Και στις τρεις περιπτώσεις αυτές οι σχέσεις παρουσίασαν στατιστική σημαντικότητα ($p<.001$), η οποία υποδηλώνει πως όσο υψηλότερη είναι η συχνότητα και η διάρκεια ενασχόλησης, τόσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία στην Προβληματική Ενασχόληση με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια.

Άμεση σχέση επίσης εντοπίστηκε ανάμεσα στην Προβληματική Ενασχόληση με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια και τις βαθμολογίες στην Κλίμακα Σοβαρότητας της Εξάρτησης ($r=0.47$; $p<.001$). Αυτό παρέχει περισσότερες αποδείξεις σχετικά με την εγκυρότητα του θεωρητικού μοντέλου: η Προβληματική Ενασχόληση με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια εκτιμά τα προβλήματα που σχετίζονται με την εξάρτηση από τα ηλεκτρονικά παιχνίδια.

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν επίσης εάν θεωρούσαν οι ίδιοι πως η ενασχόλησή τους με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια έφτανε στα όρια της υπερβολής. Όπως φαίνεται και στον πίνακα 2 όσοι απάντησαν θετικά παρουσίασαν επίσης σημαντικά υψηλότερη μέση τιμή στην Προβληματική Ενασχόληση με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια από αυτούς που απάντησαν αρνητικά ($t_{(220)} = -4.59$; $p<.001$). Τα ίδια στοιχεία προέκυψαν όταν οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν θεωρούσαν πως είχαν κάποια προβλήματα που σχετίζονταν με την ενασχόλησή τους με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια ($t_{(221)} = -3.43$; $p=.001$). Ακόμη, τα άτομα που θεωρούσαν πως οι γονείς τους ανησυχούν λόγω της υπερβολικής ενασχόλησής τους με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια παρουσίασαν επίσης υψηλότερες συνολικές τιμές Προβληματικής Ενασχόλησης με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια ($t_{(200)} = -6.15$; $p<.001$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΜΕΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΟΛΙΚΩΝ ΤΙΜΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΜΕ ΤΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ.

Ερώτηση	Απάντηση	N	Μέση	Σταθερή Απόκλιση
Πιστεύω πως παίζω πάρα πολύ με ηλεκτρονικά παιχνίδια	Όχι	197	1.919	1.736
	Ναι	25	3.640	1.997
Θεωρώ πως η ενασχόλησή μου με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια σχετίζεται με κάποια προβλήματα που έχω	Όχι	215	2.028	1.769
	Ναι	8	4.250	2.550
Οι γονείς μου ανησυχούν επειδή θεωρούν πως ασχολούμαι πάρα πολύ με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια	Όχι	202	1.886	1.679
	Ναι	20	4.350	2.007

Περιγραφές συνολικών τιμών της Προβληματικής Ενασχόλησης με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια
 Ο πίνακας 3 περιγράφει τις συνολικές τιμές της Προβληματικής Ενασχόλησης με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια ανά φύλο και ηλικία. Η μέση τιμή Προβληματικής Ενασχόλησης με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια για τα αγόρια ($M=2.70$) ήταν χαμηλότερη από ό,τι για τα κορίτσια ($M=1.50$), $F(1,219)=27.07$; $p<.0001$. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός πως τα αγόρια ασχολούνταν συχνότερα ($\chi^2_{(4)}=57.86$; $p<.0001$) και για μεγαλύτερη διάρκεια ($\chi^2_{(4)}=47.11$; $p<.0001$) από ό,τι τα κορίτσια. Αντίθετα, οι νεαρότεροι (13-15 χρονών) και οι μεγαλύτεροι (16-18 χρονών) σε ηλικία έφηβοι δεν παρουσίασαν διαφορές στη μέση τιμή της Προβληματικής Ενασχόλησης με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια ($F(1,219)=0$; $p=.990$), στη συχνότητα ($\chi^2_{(4)}=1.32$; $p=.858$) ή στη διάρκεια της ενασχόλησης ($\chi^2_{(4)}=4.60$; $p=.331$). Δεν εντοπίστηκε αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου και ηλικίας ($F(3,219)=0.99$; $p=.319$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΣ ΤΩΝ ΣΥΝΟΛΙΚΩΝ ΤΙΜΩΝ ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΜΕ ΤΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ.

Συνολικές Τιμές	Άντρες Ηλικία				Σύνολο n %	Γυναίκες Ηλικία				Σύνολο n %		
	13-15		16-18			13-15		16-18				
	n	%	n	%		n	%	n	%			
0	8	12,3	6	12,5	14	12,4	21	34,4	18	36,7	39	35,5
1	15	23,1	7	14,6	22	19,5	10	16,4	11	22,4	21	19,1
2	11	16,9	9	18,8	20	17,7	15	24,6	9	18,4	24	21,8
3	12	18,5	8	16,7	20	17,7	8	13,1	7	14,3	15	13,6
4	11	16,9	8	16,7	19	16,8	4	6,6	3	6,1	7	6,4
5	3	4,6	6	12,5	9	8,0	1	1,6	1	2,0	2	1,8
6	1	1,5	3	6,3	4	3,5	1	1,6	0	0,0	1	0,9
7	1	1,5	1	2,1	2	1,8	1	1,6	0	0,0	1	0,9
8	3	4,6	0	0,0	3	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
n	65		48		113		61		49		110	
Μέση	2.600		2.833		2.699		1.607		1.367		1.500	
Σταθερή απόκλιση	1.998		1.872		1.941		1.626		1.380		1.519	

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα ευρήματά μας για τους 223 εφήβους μπορούν να συνοψιστούν ως εξής: (1) η ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια στο δείγμα μας ήταν υψηλότερη από ό,τι στις έρευνες που δημοσιοποιήθηκαν στη δεκαετία του 1980 (π.χ., Υπουργείο Εσωτερικών, 1988) και παρόμοια με τα αποτελέσματα που κοινοποιήθηκαν την τελευταία δεκαετία (π.χ., Colwell & Pain, 2000), (2) το ποσοστό των ατόμων με τακτική ενασχόληση ήταν υψηλότερο από ό,τι στα ευρήματα των περισσότερων παλαιότερων μελετών (π.χ., Fisher, 1994, 1995) αλλά ήταν παρόμοιο με άλλες μελέτες (Colwell, Gradi & Rhaiti, 1995; Colwell & Pain, 2000), (3) οι άντρες ασχολούνταν πιο τακτικά από τις γυναίκες, κάτι που φάνηκε και από σχεδόν όλες τις προηγούμενες μελέτες για την ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια (π.χ., Roe & Muijs, 1998; Van Schie & Wiegman, 1997), (4) η κλίμακα Προβληματικής Ενασχόλησης με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια είναι ομοιοδιόστατη, (5) ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας alpha για τις τιμές της Προβληματικής Ενασχόλησης με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια ήταν αποδεκτός για μία κλίμακα τέτοιου μεγέθους και (6) η μορφή των συσχετισμών μεταξύ των τιμών Προβληματικής Ενασχόλησης με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια και των εναλλακτικών μετρήσεων υπερβολικής ενασχόλησης υποστηρίζει την εγκυρότητα του θεωρητικού μοντέλου της κλίμακας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν την ύπαρξη ενός αριθμού προβλημάτων που σχετίζονται με την υπερβολική ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια. Καθώς τα κύρια μέρη της κλίμακας Προβληματικής Ενασχόλησης με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια στηρίχθηκαν στα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την αναγνώριση της τοξικοεξάρτησης και του παθολογικού “τζόγου” -πιθανή εξάρτηση όχι όμως από ουσίες αυτή η μελέτη υποστηρίζει την υπόθεση πως για ορισμένους εφήβους η ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια είναι μια συμπεριφορά που έχει πολλά κοινά στοιχεία με την εξάρτηση. Γι’ αυτά τα άτομα, η συμπεριφορά είναι εκτός ελέγχου (ερωτήσεις 3 και 6), είναι παρεμβατική (ερώτηση 1), χρησιμοποιείται ως μέσο διαφυγής από την πραγματικότητα (ερώτηση 5) ή εμπερικλείει σημαντικούς κινδύνους για την κοινωνική τους ανάπτυξη (ερώτηση 8).

Ωστόσο, η γενίκευση των κριτηρίων για την τοξικοεξάρτηση οφείλει να γίνεται με προσοχή ώσπου να υπάρχει σαφής βιβλιογραφική πηγή ερευνών γύρω από την παθολογική ενασχόληση των εφήβων με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια. Που σημαίνει πως η ύπαρξη συμπτωμάτων σαφούς μη χημικής εξάρτησης δεν μπορεί να ληφθεί ως ένδειξη της εξαρτητικής φύσης του συνδρόμου. Για παράδειγμα, για άτομα που εμπλέκονται σε ανταγωνιστικό παιχνίδι, οι απαντήσεις μπορεί να υποδηλώνουν τον ανταγωνισμό και όχι μια ενδεχόμενη παθολογία. Για να καθοριστεί η φύση και η πιθανή αιτιολογία των προβλημάτων που σχετίζονται με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, όπως διαφαίνονται από αυτή αλλά και από άλλες έρευνες, είναι σαφές ότι χρειάζονται έρευνες με περισσότερο θεραπευτική κατεύθυνση.

Επιπλέον, η εξάρτηση δεν αποτελεί μόνο είδος συμπεριφοράς, αλλά και ένα σύνολο σχέσεων ανάμεσα σε αυτή τη συμπεριφορά και άλλες διαδικασίες ή πλευρές της ζωής του ατόμου. Εάν μια συμπεριφορά πληροί τα κριτήρια όπως περιγράφηκαν παραπάνω, για να φτάσει να θεωρηθεί εξαρτητική διαταραχή, θα πρέπει να βρεθούν ομοιότητες στην προσωπικότητα του ατόμου όσον αφορά τις κοινωνικές και/ή βιολογικές μεταβλητές που σχετίζονται με άλλες γνωστές εξαρτήσεις. Άρα πριν από τα τελικά συμπεράσματα

χρειάζονται περαιτέρω συγκριτικές έρευνες, ενώ η ανάγκη για καθιέρωση των παραγόντων που συσχετίζονται με την πιθανά εξαρτητική φύση της ενασχόλησης με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια είναι θεμελιώδους σημασίας.

Παρομοίως, είναι απαραίτητες μακροπρόθεσμες έρευνες για να διαπιστωθεί, εάν αυτά τα προβλήματα εξακολουθούν μετά την εφηβεία ή εάν σχετίζονται με την ηλικία. Ερευνητικές μελέτες για τα ενδεχόμενα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα των ηλεκτρονικών παιχνιδιών στη συμπεριφορά των παιδιών μπορεί να παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για το συγκεκριμένο ζήτημα.

Ένα σημαντικό προκαταρκτικό βήμα για τη διερεύνηση αυτή είναι η ανάπτυξη του κατάλληλου εργαλείου για να καθιερωθεί ένας ποσοτικός δείκτης προβληματικής χρήσης ηλεκτρονικών παιχνιδιών. Η κλίμακα Προβληματικής Ενασχόλησης με τα Ηλεκτρονικά Παιχνίδια είναι ένα χρήσιμο ερωτηματολόγιο γι' αυτό το σκοπό. Με αυτόν τον κατάλογο των εννέα ερωτήσεων (ο οποίος μπορεί να χορηγηθεί γρήγορα και εύκολα στους χρήστες όλων των ηλεκτρονικών παιχνιδιών και όλων των συστημάτων ηλεκτρονικών παιχνιδιών) είναι δυνατή η καταγραφή αντικειμενικών μετρήσεων για την προβληματική χρήση, η οποία σύμφωνα με την Fisher (1994, 1995) και τον Griffiths (1991) μπορεί να θεωρηθεί ένδειξη εξαρτημένης ενασχόλησης με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια.

Προφανώς η έρευνα αυτή παρουσιάζει ελλείψεις όσον αφορά το μέγεθος του δείγματος καθώς και πιθανόν διαφορετικά χαρακτηριστικά του τύπου από όπου επελέγη. Γι' αυτό το λόγο, περαιτέρω έρευνες είναι απαραίτητες για να εκτιμηθεί η χρήση τη κλίμακας σε δείγματα πληθυσμών με διαφορετικά χαρακτηριστικά. Η κλίμακα μας επίσης θα πρέπει να σταθμιστεί με άλλα, καλά μελετημένα εργαλεία, σχεδιασμένα για την εκτίμηση άλλων παραγόντων της τοξικοεξάρτησης. Ακόμη ένας ιδιαίτερα χρήσιμος στόχος μελλοντικών μελετών θα ήταν ο εντοπισμός ενός σημείου διαχωρισμού της προβληματικής ενασχόλησης έναντι της χρήσης ηλεκτρονικών παιχνιδιών για λόγους αναψυχής.

Βιβλιογραφία

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (3rd Ed, Rev.) (Washington, DC, Author).
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (4th Ed.) (Washington, DC, Author).
- BROOKS, B.D. (1983) [Untitled]. In S.S. Baugham and P.D. Clagett (Eds.), Video Games and Human Development: A Research Agenda for the 80's. (Cambridge, MA, Gutman Library).
- CARMINES, E. G., & ZELLER, R. A. (1979). Reliability and validity assessment. London: Sage.
- COLWELL, J. & PAIN, J. (2000) Negative correlates of computer game play in adolescents. *British Journal of Psychology*, 91, 295-310.
- COLWELL, J., GRADY, C. & RHAITI, S. (1995) Computer Games, Self-esteem and Gratification of Needs in Adolescents. *Journal of Community and applied social psychology*, 5(3), 195-206.
- CREASEY, G.L. & MYERS, B.J. (1986) Video Games and children: Effects on Leisure Activities, Schoolwork and Peer Involvement. *Merrill-Palmer Quarterly*, 32(3), 251-262.

- EGLI, E.A. & MEYERS, L.S. (1984) The role of videogame playing in adolescent life: Is there reason to be concerned?. *Bulletin of Psychonomic Society*, 22(4), 309-312.
- FISHER, S.E. (1994) Identifying video game addiction in children and adolescents. *Addictive Behaviors*, 19(5), 545-553.
- FISHER, S.E. (1995) The amusement arcade as a social space for adolescents: an empirical study. *Journal of Adolescence*, 18, 71-86.
- GONZALEZ-SAIZ, F.M. & SALVADOR-CARULLA, L. (1998) Estudio de fiabilidad y validez de la version española de la escala Severity of Dependence Scale [Reliability and validity study of the Spanish version of the Severity of Dependence Scale]. *Adicciones*, 10(3), 223-232.
- GOSSOP, M., DARKE, S., GRIFFITHS, P., HANDO, J., POWIS, B., HALL, W. & STRANG, J. (1995) The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamines users. *Addiction*, 90, 607-614.
- GRIFFITHS, M.D. (1991) Amusement machine playing in childhood and adolescence: A comparative analysis of video games and fruit machines. *Journal of Adolescence*, 14(1), 53-73.
- GRIFFITHS, M.D. & DANCATER, I. (1995) The effect of Type A personality on physiological arousal while playing computer games. *Addictive Behaviors*, 20(4), 543-548.
- GRIFFITHS, M.D. & HUNT, N. (1998) Dependence on Computer Games by Adolescents. *Psychological Reports*, 82, 475-480.
- HOME OFFICE (1988) Amusement machines: Dependency and delinquency (Home Office Research Study No. 101) (London, Her Majesty Stationery Office).
- LORD, F. M. (1980). Applications of item response theory to practical testing problems. Hillsdale, NJ: LEA.
- MCCLURE, R.F. & MEARS, F.G. (1984) Video game players: personality characteristics and demographic variables. *Psychological Reports*, 55, 271-276.
- MCCLURE, R.F. & MEARS, F.G. (1986) Videogame playing and psychopathology. *Psychological Reports*, 59, 59-62.
- MESSICK, S. (1994). Foundations of Validity: Meaning and Consequences in Psychological Assessment. *European Journal of Psychological Assessment*, 10 (1), 1-9.
- PHILLIPS, C.A., ROLLS, S., ROUSE, A. & GRIFFITHS, M.D. (1995) Home video game playing in schoolchildren: a study of incidence and patterns of play. *Journal of Adolescence*, 18(6), 687-691.
- RECKASE, M. D. (1979). Unifactor latent trait models applied to multifactor tests: results and implications. *Journal of Educational Statistics*, 4 (3), 207-230.
- ROE, K. & MUIJS, D. (1998) Children and Computer Games: A Profile of the Heavy User. *European Journal of Communication*, 13(2), 181-200.
- SHAFFER, H.J. (1999). Strange bedfellows: a critical view of pathological gambling and addictions. *Addiction*, 94, 1445-1448.
- TEJEIRO, R. (1998) La practica de videojuegos en ninos del Campo de Gibraltar [Video game use in the Campo de Gibraltar youth] Algeciras, Asociacion JARCA.
- TOPP, L. & MATTICK., R.P. (1997) Choosing a cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for amphetamine users. *Addiction*, 92(7), 839-845.
- VAN SCHIE, E.G.M. & WIEGMAN, O. (1997) Children and Videogames: Leisure Activities, Aggression, Social Integration, and School Performance. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(13), 1175-1194.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΙ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ

Ενασχόληση	Ερώτηση 1	Όταν δεν παίζω με τα ηλεκτρονικά μου παιχνίδια, τα σκέφτομαι διαρκώς, δηλαδή, “θυμάμαι πίστες που έχω περάσει, σχεδιάζω πως θα κινηθώ στις επόμενες πίστες κ.λπ.”.
Ανοχή	Ερώτηση 2	Αφιερώνω ολοένα και περισσότερο χρόνο στα ηλεκτρονικά μου παιχνίδια.
Απώλεια ελέγχου	Ερώτηση 3	Προσπαθώ να το ελέγξω, να το μειώσω ή να σταματήσω να παίζω, ή Συνήθως παίζω περισσότερη ώρα από ό,τι αρχικά υπολόγιζα.
	Ερώτηση 6	Όταν χάνω σε ένα παιχνίδι ή δεν πετυχαίνω το σκορ που ήθελα, θέλω να συνεχίσω να παίζω για να πετύχω το στόχο μου.
Στερητικά	Ερώτηση 4	Όταν δεν μπορώ να χρησιμοποιήσω τα ηλεκτρονικά μου παιχνίδια εκνευρίζομαι.
Απόδραση	Ερώτηση 5	Όταν νιώθω άσχημα, π.χ. νευρικός-κή, λυπημένος-νη, ή θυμωμένος-νη ή όταν έχω προβλήματα, χρησιμοποιώ συχνότερα τα ηλεκτρονικά μου παιχνίδια.
Ψέματα και εξαπάτηση	Ερώτηση 7	Πολλές φορές αποκρύβω την ενασχόλησή μου με τα ηλεκτρονικά μου παιχνίδια από τους άλλους, τους γονείς μου, τους φίλους μου, τους καθηγητές μου....
Αδιαφορία για τις σωματικές ή ψυχολογικές συνέπειες.	Ερώτηση 8	Για να μπορέσω να ασχοληθώ με το παιχνίδι μου, έκανα κοπάνα από ο μάθημά μου, τη δουλειά μου, ή είπα ψέματα, ή έκλεψα, ή διαφώνησα, ή τσακώθηκα με κάποιον.
Διάσπαση από την οικογένεια/ το σχολείο	Ερώτηση 9	Εξαιτίας της ενασχόλησης μου με τα ηλεκτρονικά μου παιχνίδια δεν ασχολούμαι ιδιαίτερα με τις εργασίες μου για το σπίτι, ή δεν τρώω, ή αργώ να πάω για ύπνο, ή αφιερώνω λιγότερο χρόνο στην οικογένεια και τους φίλους μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΡΘΡΩΝ

3

Μετάφραση ΦΩΤΕΙΝΗ ΔΡΑΚΟΥ

ΑΛΚΟΟΛ

Η πολιτική τοποθέτηση του Τύπου για το Αλκοόλ κατά το διάστημα 1993-2000 στη Φινλανδία
“The Press’ Political Position on Alcohol Between the Years 1993 and 2000 in Finland”
JUKKA TÖRRÖNEN [σ. 161]

Προοπτική μελέτη για τη σχέση ανάμεσα στο κάπνισμα και τη μεταγενέστερη κατανάλωση αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό
“A prospective study of the association between smoking and later alcohol drinking in the general population”
MAJKEN K JENSEN, THORKILD I A SORENSEN, ANNE T ANDERSEN, THORKIL THORSEN, JANNE S TOLSTRUP, NINA S GODTFREDSSEN, MORTEN GRØNBÆK [σ. 161]

Μακροχρόνια πρωτογενής πρόληψη στην κατάχρηση αλκοόλ από νέους: συστηματική ανασκόπηση
“Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review”
FOXCROFT DR, IRELAND D, LISTER-SHARP DJ, LOWE G, BREEN R [σ. 162]

Η επιθετικότητα και το αλκοόλ: η σχέση των τρόπων κατανάλωσης αλκοόλ με το κοινωνικόπλαισιο
“Aggression Involving Alcohol: Relationship to Drinking Patterns and Social Context”
SAMANTHA WELLS ΚΑΙ KATHRYN GRAHAM [σ. 163]

Σύνδεση αλκοολικών και τοξικοεξαρτημένων ενηλίκων με την πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα: ένα τυχαία επιλεγμένο δείγμα ελέγχου μιας διεπιστημονικής προσέγγισης υγείας σε μονάδα αποτοξίνωσης (Μελέτη Αξιολόγησης Υγείας και Σύνδεσης με Κύρια Φροντίδα [HELP])
“Linking Alcohol and Drug Dependent Adults to Primary Medical Care: A Randomized Controlled Trial of a Multidisciplinary Health Intervention in a Detoxification Unit (The Health Evaluation and Linkage to Primary care [HELP] Study)”
JEFFREY H. SAMET, NICHOLAS J. HORTON, KATHLEEN DOYLE, MICHAEL WINTER, RICHARD SAITZ [σ. 164]

ΗΡΩΙΝΗ, ΚΑΝΝΑΒΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Αντιμετώπιση προβλημάτων από τη χρήση μαριχουάνας στους ανήλικους παραβάτες
“Treating juvenile offenders for marijuana problems”
CHARLES P.M. WEBB, PH.D., JOSEPH A. BURLESON, PH.D., ΚΑΙ JANE A. UNGEMACK, DR.P.H. [σ. 165]

Νεογνικές επιπτώσεις μετά τη συντήρηση με βουπρενορφίνη κατά τη σύλληψη και καθ’ όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
“Neonatal outcome following buprenorphine maintenance during conception and throughout pregnancy”
SHIRD DIETER SCHINDLER, HARALD EDER, ANNA SCHUSTER, KLAUDIA

ROHRMEISTER, MARTIN LANGER, GABRIELE FISCHER [σ. 166]

Η επίδραση της τακτικής χρήσης ecstasy στη λειτουργία της μνήμης
 “The impact of regular ecstasy use on memory function”

NEIL G. SIMON & RICHARD P. MATTICK [σ. 166]

Σύγκριση βουπρενορφίνης και μεθαδόνης στη θεραπεία συντήρησης: Δοκιμή σε τυχαίο δείγμα 405 ασθενών εξαρτημένων στα οπιοειδή

“Buprenorphine versus methadone maintenance therapy: A randomised double-blind trial with 405 opioid dependent patients”

RICHARD P. MATTICKA*, ROBERT ALIB, JASON M. WHITEG, B, SUSANNAH O'BRIENA, SEIJA WOLKA & CATH DANZ [σ. 167]

Εκτίμηση της επικράτησης της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών σε εθνικό επίπεδο στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τη Νορβηγία

“Estimating Prevalence of Problem Drug Use at National Level in Countries of the European Union and Norway”

LUDWIG KRAUS, RITA AUGUSTIN, MARTIN FRISCHER, PETRA KOMMLER, ALFRED UHL KAI LUCAS WIESSING [σ. 168]

Ιατρική αντιμετώπιση των χρηστών παράνομων ναρκωτικών ουσιών στη Σκωτία: Εθνική Έρευνα

“General Practice Management of Illicit Drug Users in Scotland: A National Survey”

C. MATHESON, J. PITCAIRN, C.M. BOND, E. VAN TEIJLINGEN & M. RYAN [σ. 169]

Τάσεις στους θανάτους από υπερβολική δόση σε Αγγλία και Ουαλία, στο διάστημα 1993-98: η μεθαδόνη δεν σκοτώνει περισσότερους ανθρώπους απ' ό,τι η ηρωίνη

“Trends in drug overdose deaths in England and Wales 1993-98: methadone does not kill more people than heroin”

MATTHEW HICKMAN, PETER MADDEN, JOHN HENRY, ALLAN BAKER, CHRIS WALLACE, JON WAKEFIELD, GERRY STIMSON, PAUL ELLIOTT [σ. 170]

Κατανοώντας την πολλαπλή χρήση ναρκωτικών ουσιών: ηρωίνη και κοκαΐνη ανασκόπηση της ταυτόχρονης χρήσης ηρωίνης και κοκαΐνης

“Understanding poly-drug use: heroin and cocaine Review of heroin and cocaine co-use”

FRANCESCO LERI, JULIE BRUNEAU KAI JANE STEWART [σ. 171]

Βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα έπειτα από σύντομη αποτοξίνωση από οπιοειδή με βουπρενορφίνη σε νεαρούς χρήστες ηρωίνης

“Short term outcomes after brief ambulatory opioid detoxification with buprenorphine in young heroin users”

DEVANG H. GANDHI, JEROME H. JAFFE, SCOT MCNARY, GREG J. KAVANAGH, MICHAEL HAYES, MARIAN CURRENS [σ. 172]

Η κάνναβη και τα στοιχεία που οδήγησαν στον έλεγχο της χρήσης της σε διεθνές επίπεδο: μια προειδοποιητική ιστορία

“Cannabis and the evidence that led to its international control: a cautionary tale”

GRIFFITH EDWARDS, Αρχισυντάκτης του περιοδικού Addiction [σ. 173]

ΚΑΠΝΟΣ

Διαφορές φύλων και εθνικότητας στο κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και τη χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών σε αμερικανούς μαθητές Β' Γυμνασίου, Α'

Λυκείου και Γ' Λυκείου, 1976-2000

"Gender and Ethnic Differences in Smoking, Drinking, and Illicit Drug Use among American 8th, 10th and 12th Grade Students, 1976-2000"

JOHN M. WALLACE JR., JERALD G. BACHMAN, PATRICK M. O'MALLEY, JOHN E. SCHULENBERG, SHAUNA M. COOPER & LLOYD D. JOHNSTON [σ. 174]

ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ

Μέτρηση θεραπευτικών στάσεων στο σωφρονιστικό περιβάλλον: Ανάπτυξη Κλίμακας Στάσης προς τα Ναρκωτικά στη Φυλακή (PAD)

"Measuring Therapeutic Attitudes in the Prison Environment: Development of the Prison Attitude to Drugs Scale (PAD)"

NICK AIREY & JAMES MARRIOTT [σ. 174]

Εθνική ερευνητική μελέτη των θεραπευτικών αποτελεσμάτων (NTORS):

Αποτελέσματα σε διάστημα follow-up (επακόλουθο) 4-5 ετών

"The national treatment outcome research study (NTORS): 4-5 year follow-up results"

MICHAEL GOSSOP, JOHN MARSDEN, DUNCAN STEWART ΚΑΙ TARA KIDD [σ. 175]

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ: Σύλλογος Ισραήλ για την Πρόληψη του Αλκοολισμού (ISPA)

"SCIENTIFIC SOCIETIES: The Israel Society for the Prevention of Alcoholism (ISPA)"

SHOSHANA WEISS, LIA GEFEN [σ. 176]

Προγράμματα ανταλλαγής συρίγγων σε φυλακές: Εξέταση διεθνών ερευνών και εξελίξεων.

"Prison based syringe exchange programs: A review of international research and development"

KATE DOLAN PHD, SCOTT RUTTER ΚΑΙ ALEX D WODAK FRACP [σ. 176]

Μια συνεργατική προσέγγιση στην εργασία με οικογένειες

"A collaborative approach to working with families"

WILLIAM R. MILLER [σ. 177]

Η χρήση ουσιών από τους γονείς ως παράγοντας επίδρασης στον κίνδυνο χρήσης ουσιών από εφήβους

"Parental substance use as modifier of adolescent substance use risk"

CHAOYANG LI, M.D., PH.D., MARY ANN PENTZ, PH.D. & CHIH-PING CHOU, PH.D.

[σ. 180]

Αθροιστική αντιξοότητα και τοξικοεξάρτηση σε νεαρούς ενήλικους: Φυλετικές/εθνικές αντιθέσεις

"Cumulative adversity and drug dependence in young adults: racial/ethnic contrasts"

R. JAY TURNER, PH.D. AND DONALD A. LLOYD, PH.D. [σ. 181]

Συνοσηρότητα κατάθλιψης σε ασθενείς με διαταραχές λόγω χρήσης ουσιών: επιδράσεις και αποτελέσματα από πρόγραμμα αυτο-βοήθειας 12 βημάτων για τη χρήση ουσιών

"Comorbid Major Depression in Patients with Substance Use Disorders: Effects on 12-Step Self-Help Involvement and Substance Use Outcomes"

JOHN F. KELLY, JOHN D. MCKELLAR & RUDOLF MOOS [σ. 182]

ΑΛΚΟΟΛ

Η πολιτική τοποθέτηση του Τύπου για το Αλκοόλ κατά το διάστημα 1993-2000 στη Φινλανδία
JUKKA TÖRRÖNEN

Στόχοι: Η εξέταση των σχολιασμών του Τύπου για τις αλλαγές της σχετικής με το αλκοόλ πολιτικής, ανάμεσα στα έτη 1993 και 2000.

Στοιχεία: Ένα σύνολο κύριων άρθρων εφημερίδων για ζητήματα σχετικά με το αλκοόλ, προερχόμενα από έξι ημερήσιες εφημερίδες που δημοσιεύτηκαν μεταξύ του 1993 και του 2000.

Μέθοδος: Τα άρθρα αναλύθηκαν ως αφηγήσεις, ενώ εξετάστηκε ο τρόπος που χρησιμοποιούσαν την “ηθικά φορτισμένη δυαδική ομιλία”, την “ουτοπική ομιλία” και την “αληθή ομιλία”.

Ευρήματα: Σχεδόν τα μισά από τα άρθρα που αναλύθηκαν, σχολίαζαν την πολιτική για το αλκοόλ επικεντρώνοντας σε ζητήματα προσωπικής ελευθερίας και καταδικάζοντας την περιοριστική πολιτική για το αλκοόλ που επέβαλλε το κράτος. Το κύμα φιλελευθεροποίησης σχετικά με την πολιτική που αφορούσε το αλκοόλ παρουσίασε έξαρση το 1996 και το 1997. Ωστόσο, καθώς τα προβλήματα δημόσιας τάξης άρχισαν να γίνονται περισσότερο εμφανή στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1990, οι διεκδικήσεις για φιλελευθεροποίηση της πολιτικής του αλκοόλ σώπασαν και ανάμεσα στο 1998 και το 2000, τα ζητήματα δημόσιας τάξης κυριάρχησαν εις βάρος όσων διεκδικούσαν την ελευθερία. Επίσης, η ανησυχία για τις συνήθειες νεαρών ατόμων και παιδιών σχετικά με το αλκοόλ, έγινε περισσότερο έντονη.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι μετά την υπεράσπιση μιας φιλελεύθερης πολιτικής στα ζητήματα του αλκοόλ και τη διαπίστωση ότι ορισμένες ομάδες αντιδρούσαν ανεύθυνα προς αυτήν, η ανησυχία της μέσης τάξης για την ελευθερία, μετατράπηκε σε ανησυχία για την ασφάλεια των δημόσιων χώρων και αυτό αντικατοπτρίστηκε στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Η ανάλυση αυτή υπογραμμίζει τη δυναμική φύση της κοινής γνώμης και της μεσολάβησης των μέσων μαζικής ενημέρωσης, ως απάντηση στις αλλαγές πολιτικής.

“The Press’ Political Position on Alcohol Between the Years 1993 and 2000 in Finland”
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 3, Μάρτιος 2003

Προοπτική μελέτη για τη σχέση ανάμεσα στο κάπνισμα και τη μεταγενέστερη κατανάλωση αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό

MAJKEN K JENSEN, THORKILD I A SORENSEN, ANNE T ANDERSEN, THORKIL THORSEN,
JANNE S TOLSTRUP, NINA S GODTFREDSSEN, MORTEN GRØNBÆK.

Στόχοι: Να εξεταστεί ο πιθανός προοπτικός συσχετισμός ανάμεσα στη συνήθεια του καπνίσματος και τον κίνδυνο μεταγενέστερης βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ στον ενήλικο πληθυσμό.

Σχεδιασμός: Μακροχρόνιες κοινές μελέτες κλάσης βασισμένες στο πληθυσμό, με επαναλαμβανόμενες αξιολογήσεις των συνηθειών καπνίσματος και κατανάλωσης αλκοόλ.

Περιβάλλον: Κοπεγχάγη, Δανία.

Συμμετέχοντες: 14.130 καταναλωτές αλκοόλ με άνω του μέσου όρου κατανάλωση, που παρέρεθθησαν σε επανεξέταση.

Μετρήσεις: Στον πληθυσμό των καταναλωτών αλκοόλ με άνω του μέσου όρου κατανάλωση, αξιολογήσαμε τη σχέση ανάμεσα στις συνήθειες καπνίσματος κατά την πρώτη εξέταση και τον κίνδυνο ανάπτυξης βαριάς και εκτεταμένης κατανάλωσης αλκοόλ στο follow-up.

Ευρήματα: Το επίπεδο της χρήσης καπνού στην πρώτη εξέταση προέβλεπε αυξημένο κίνδυνο βαριάς και εκτεταμένης κατανάλωσης αλκοόλ με εξάρτηση στη δοσολογία. Οι άντρες που κάπνιζαν περισσότερα από 25 g καπνού ημερησίως είχαν προσαρμοσμένες αναλογίες πιθανοτήτων 2,12 (95% όρια εμπιστοσύνης: 1.44-3.11) και 3,95 (95% CI: 1.93-8.95) για να αναπτύξουν μοτίβα βαριάς και εκτεταμένης κατανάλωσης αλκοόλ, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν καπνίσει ποτέ. Οι αντίστοιχες μετρήσεις στις γυναίκες ήταν 1,76 (95% CI: 1.02-3.04) και 2,21 (95% CI: 1.00-4.58), αντιστοίχως.

Συμπεράσματα: Η μελέτη έδειξε ότι η χρήση καπνού σχετίζεται ποσοτικά με τον μεταγενέστερο κίνδυνο ανάπτυξης μεγαλύτερης κατανάλωσης αλκοόλ.

"A prospective study of the association between smoking and later alcohol drinking in the general population"

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 3, Μάρτιος 2003

Μακροχρόνια πρωτογενής πρόληψη στην κατάχρηση αλκοόλ από νέους: συστηματική ανασκόπηση

FOXCROFT DR, IRELAND D, LISTER-SHARP DJ, LOWE G, BREEN R

Στόχος: να εντοπιστούν και να αναφερθούν ακριβείς αξιολογήσεις ψυχοκοινωνικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων που στοχεύουν στην πρωτογενή πρόληψη της κατάχρησης αλκοόλ από νέους ηλικίας έως και 25 ετών, ειδικότερα μακροπρόθεσμα (> 3 έτη).

Μέθοδος: Συστηματική Ανασκόπηση Συσχέτισης Cochrane.

Πηγές στοιχείων: μια περιεκτική έρευνα σε 22 βάσεις δεδομένων και περιοδικά επαναλαμβανόμενος έλεγχος βιβλιογραφιών για ελεγχόμενες δοκιμές με τυχαία και μη τυχαία δείγματα και μελέτες σε τακτό χρόνο.

Μετρήσεις κύριων αποτελεσμάτων: Αντικειμενικές μετρήσεις ή προσωπικές αναφορές κατανάλωσης και κατάχρησης αλκοόλ.

Αποτελέσματα: Για τη συστηματική ανασκόπηση επιλέχθηκαν 56 μελέτες. Από τις 56 αυτές μελέτες, 20 είχαν τεκμηριωμένη αναποτελεσματικότητα, αφού δεν ήταν δυνατό να εξαχθούν βέβαια συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα των προληπτικών παρεμβάσεων βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα. Σε μακροχρόνιο επίπεδο (> 3 ετών), το Πρόγραμμα Ενίσχυσης των Οικογενειών (SFP) είναι αρκετά υποσχόμενο ως αποτελεσματική παρέμβαση πρόληψης. Ο Αριθμός Αναγκαίας Θεραπείας (NNT) σύμφωνα με

το εν λόγω πρόγραμμα για περισσότερα από 4 έτη και για τρεις συμπεριφορές έναρξης της κατανάλωσης αλκοόλ (κατανάλωση αλκοόλ, κατανάλωση αλκοόλ χωρίς άδεια και πρώτη μέθη) ήταν 9 (και για τις τρεις συμπεριφορές). Σε μία ακόμα μελέτη υπογραμμίστηκε η πιθανή αξία σε μακροπρόθεσμο στάδιο της πολιτισμικά επικεντρωμένης εκπαίδευσης δεξιοτήτων (AAΘ=17 σε τριετήμια χρόνια για 4+ ποτά σε διάστημα μιας εβδομάδας).

Συμπεράσματα: 1. Απαιτείται η διενέργεια έρευνας για σημαντικές μεταβλητές αποτελεσματικότητας 2. Απαιτείται η βελτίωση της μεθοδολογίας των αξιολογήσεων 3. Το Πρόγραμμα Ενίσχυσης των Οικογενειών πρέπει να αξιολογηθεί σε ευρύτερη κλίμακα και σε διαφορετικά περιβάλλοντα 4. Οι πολιτισμικά επικεντρωμένες παρεμβάσεις απαιτούν περαιτέρω ανάπτυξη και ακριβή αξιολόγηση 5. Απαιτείται η εδραίωση ενός διεθνούς μητρώου προληπτικών παρεμβάσεων για κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών, ενώ θα πρέπει να συμφωνηθούν κριτήρια για την αξιολόγηση των προληπτικών παρεμβάσεων όσον αφορά την ασφάλεια, την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητά τους.

"Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review"

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 4, Απρίλιος 2003

Η επιθετικότητα και το αλκοόλ: Η σχέση των τρόπων κατανάλωσης αλκοόλ με το κοινωνικό πλαίσιο

SAMANTHA WELLS ΚΑΙ KATHRYN GRAHAM

Στόχοι: Η παρούσα μελέτη εξετάζει τις σχέσεις ανάμεσα 1) στην κατανάλωση αλκοόλ/ το προσωπικά θεωρούμενο επίπεδο μέθης των ατόμων και τον βαθμό της αναπτυσσόμενης επιθετικότητας, 2) τους τρόπους κατανάλωσης αλκοόλ των ατόμων και την ανάμιξη τους σε επιθετικές συμπεριφορές που σχετίζονται με το αλκοόλ και 3) το κοινωνικό πλαίσιο και την σχετιζόμενη με το αλκοόλ επιθετικότητα. Σχεδιασμός. Τυχαία ψηφιακή επιλογή (RDD) σε συνδυασμό με Τηλεφωνικές Συνεντεύξεις με τη Βοήθεια Ηλεκτρονικού Υπολογιστή (CATI) χρησιμοποιήθηκαν για την απόκτηση ενός τυχαίου δείγματος ενηλίκων από το Οντάριο, ηλικίας 18 έως 60 ετών (αναλογία απαντήσεων 67%).

Συμμετέχοντες. Ερωτηθέντες που ανέφεραν ότι είχαν αναμιχθεί προσωπικά σε σωματική επιθετικότητα και βία τους τελευταίους 12 μήνες αποτέλεσαν το κέντρο βάρους της τρέχουσας μελέτης.

Μετρήσεις. Έγιναν ερωτήσεις αναφορικά με το πιο πρόσφατο περιστατικό σωματικής επιθετικότητας/βίας, συμπεριλαμβάνοντας το εάν το άτομο και ο αντίπαλός του είχαν καταναλώσει αλκοόλ πριν από την εκδήλωση της επιθετικότητας, τα προσωπικά θεωρούμενα επίπεδα μέθης τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή, τον αριθμό των ατόμων που συμμετείχαν, τη σχέση του ατόμου με τον αντίπαλό του, το κοινωνικό πλαίσιο της επιθετικότητας, το χρονικό σημείο της ημέρας και την ημέρα της εβδομάδας που έλαβε χώρα το κρούσμα. Για την αξιολόγηση της σοβαρότητας του κρούσματος επιθετικότητας, χρησιμοποιήθηκαν τρία κριτήρια: ο τραυματισμός του ερωτηθέντα, η χρήση απειλών από τον ερωτηθέντα ή τον αντίπαλό του και η ανάμιξη της αστυνομίας.

Ευρήματα. 1) Ο τραυματισμός του ερωτηθέντος και η χρήση απειλών δεν σχετίζονταν με την εμπλοκή του αλκοόλ καθαυτή, αλλά σχετίζονταν σημαντικά με το προσωπικά

θεωρούμενο επίπεδο μέθης 2) ο τρόπος κατανάλωσης αλκοόλ του ερωτηθέντος σχετιζόταν σημαντικά με τη σχετιζόμενη με το αλκοόλ επιθετικότητα αλλά δεν σχετιζόταν καθόλου με την επιθετικότητα που δεν το ενέπλεκε και 3) ένας αριθμός συναφών παραγόντων (π.χ. φύλο, αριθμός συμμετεχόντων, χρονική στιγμή της ημέρας) βρέθηκε ότι σχετίζονται με την ανάμιξη του αλκοόλ στην επιθετικότητα. Συμπεράσματα. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τόσο ο τρόπος κατανάλωσης αλκοόλ όσο και οι συναφείς παράγοντες, αποτελούν σημαντικά στοιχεία για το διαχωρισμό ανάμεσα στη σχετική με το αλκοόλ επιθετικότητα και την επιθετικότητα που δεν σχετίζεται καθόλου με αυτό. Επίσης, η μέθη μπορεί να αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης της σοβαρότητας του κρούσματος επιθετικότητας.

"Aggression Involving Alcohol: Relationship to Drinking Patterns and Social Context"
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 1, Ιανουάριος 2003

Σύνδεση αλκοολικών και τοξικοεξαρτημένων ενηλίκων με την πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα: ένα τυχαία επιλεγμένο δείγμα ελέγχου μιας διεπιστημονικής προσέγγισης υγείας σε μονάδα αποτοξίνωσης (Μελέτη Αξιολόγησης Υγείας και Σύνδεσης με Κύρια Φροντίδα [HELP])

JEFFREY H. SAMET, NICHOLAS J. HORTON, KATHLEEN DOYLE, MICHAEL WINTER, RICHARD SAITZ

Στόχος: Σήμερα παρουσιάζεται αυξημένη η ανάγκη για πραγματιστικές προσεγγίσεις στην παροχή ολοκληρωμένης ιατρικής φροντίδας και θεραπείας για την κατάχρηση ουσιών. Στη μελέτη μας αξιολογήσαμε την αποτελεσματικότητα μιας νέας διεπιστημονικής κλινικής για τη σύνδεση των ασθενών με ένα πρόγραμμα διαμονής για αποτοξίνωση στην πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα.

Συμμετέχοντες: Χρησιμοποιήσαμε ασθενείς που ακολουθούσαν το εσωτερικό πρόγραμμα αποτοξίνωσης από το αλκοόλ, την ηρωίνη ή την κοκαΐνη και οι οποίοι δεν είχαν κάποιο γιατρό πρωτοβάθμιας φροντίδας, σε τυχαία επιλεγμένο δείγμα ελέγχου. Η παρέμβαση περιελάμβανε κλινική αξιολόγηση στη μονάδα αποτοξίνωσης με το εργαλείο Αξιολόγησης Υγείας και Σύνδεση με Πρωτοβάθμια Φροντίδα (HELP) από έναν νοσηλευτή, έναν κοινωνικό λειτουργό και έναν παθολόγο και διευκόλυνε την παραπομπή σε μία εξωτερική κλινική πρωτοβάθμιας φροντίδας. Το κύριο αποτέλεσμα που μας ενδιέφερε περισσότερο ήταν η παρουσία σε ραντεβού πρωτοβάθμιας φροντίδας σε διάστημα 12 μηνών. Τα δευτερεύοντα αποτελέσματα που αξιολογήθηκαν σε περίοδο 24 μηνών ήταν η σοβαρότητα του εθισμού, η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, η χρήση ιατρικών υπηρεσιών και υπηρεσιών σχετικών με τον εθισμό και ριψοκίνδυνες συμπεριφορές όσον αφορά τον κίνδυνο για μετάδοση του ιού HIV.

Ευρήματα: Από τους 470 συμμετέχοντες, οι 235 εκχωρήθηκαν τυχαία στην παρέμβαση της κλινικής HELP. Η σύνδεση με την πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα επιτεύχθηκε στο 69% της ομάδας παρέμβασης σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό του 53% της ομάδας ελέγχου ($p=0.0003$). Η κλινική ήταν παρομοίως αποτελεσματική για άτομα με προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ και χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Η τυχαία εκχώρηση στην κλινική HELP δεν απέδωσε σημαντικές διαφορές στα δευτερεύοντα αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η κλινική HELP, μια διεπιστημονική κλινική που έχει εγκατασταθεί σε μια μονάδα αποτοξίνωσης, συνέδεσε αποτελεσματικά τα αλκοολικά και τοξικοεξαρτημένα άτομα με την πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα. Αυτή η παρέμβαση έκανε χρήση μιας

“στιγμής πρόσβασης”, δηλαδή της περιόδου φροντίδας του εθισμού, ως παράθυρο που δίνει την ευκαιρία για τη σύνδεση των χρηστών ουσιών με την ιατρική φροντίδα.

“Linking Alcohol and Drug Dependent Adults to Primary Medical Care: A Randomized Controlled Trial of a Multidisciplinary Health Intervention in a Detoxification Unit (The Health Evaluation and Linkage to Primary care [HELP] Study)”

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 4, Απρίλιος 2003

ΗΡΩΙΝΗ, ΚΑΝΝΑΒΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Αντιμετώπιση προβλημάτων από χρήση μαριχουάνας στους ανήλικους παραβάτες

CHARLES P.M. WEBB, PH.D., JOSEPH A. BURLERSON, PH.D., ΚΑΙ JANE A. UNGEMACK, DR.P.H.

Στόχοι: Στη μελέτη αυτή διερευνήθηκαν τα χαρακτηριστικά και η εμπειρία από την αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών σε δύο ομάδες ανήλικων παραβατών, που ορίζονται διαφορετικά: αυτών που παραπέμφθηκαν ή εμπλέχθηκαν με το νομικό σύστημα και αυτών που ανέφεραν πρόσφατη εγκληματική συμπεριφορά.

Σχεδιασμός: Εξακόσιοι έφηβοι από το Πρόγραμμα Cannabis Youth Treatment (CYT) ταξινομήθηκαν σύμφωνα με την ανάμειξή τους στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης και την πρόσφατη εγκληματική συμπεριφορά τους. Χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές χρήσης πολλαπλών μεταβλητών και επαναλαμβανόμενων μετρήσεων για την διερεύνηση της συχνότητας της χρήσης ουσιών, τα προβλήματα χρήσης ουσιών, τους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες κινδύνου καθώς και τα αποτελέσματα της θεραπείας ως συνάρτηση της εγκληματικής κατάστασης.

Ευρήματα: Οι έφηβοι που ανέφεραν ανάμειξη με το σύστημα ποινικού δικαίου συγκρίθηκαν με τους εφήβους που δεν ανέφεραν καθόλου νομική εμπλοκή. Οι έφηβοι που ανέφεραν εγκληματικές ενέργειες στο παρελθόν, παρουσίαζαν βαρύτερη χρήση ουσιών, περισσότερα προβλήματα με τη χρήση και περισσότερους ψυχολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου. Επίσης, οι εγκληματικά ενεργοί έφηβοι παρουσίαζαν μεγαλύτερες μειώσεις στη συχνότητα χρήσης ουσιών καθώς και στα προβλήματα με τη χρήση κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Συμπέρασμα: Οι ανήλικοι παραβάτες, είτε ορίζονται έτσι από την εμπλοκή τους με το σύστημα ποινικού δικαίου είτε λόγω της εγκληματικής συμπεριφορά τους, δεν φαίνεται να έχουν λιγότερες πιθανότητες θετικής επίδρασης από εξωτερικές θεραπείες.

Λέξεις-κλειδιά: χρήση ουσιών, έφηβοι, μαριχουάνα, ποινικό, θεραπεία

“Treating juvenile offenders for marijuana problems”

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 97, Supplement 1, Δεκέμβριος 2002

Νεογνικές επιπτώσεις μετά τη συντήρηση με βουπρενορφίνη κατά τη σύλληψη και καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

SHIRD DIETER SCHINDLER, HARALD EDER, ANNA SCHUSTER, KLAUDIA ROHRMEISTER, MARTIN LANGER, GABRIELE FISCHER

Στόχοι: Η αξιολόγηση των επιδράσεων της λήψης βουπρενορφίνης από τη μητέρα κατά τη σύλληψη και καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στα νεογνά, οι επιπτώσεις στον τοκετό και το νεογνικό σύνδρομο στέρησης (NAS).

Σχεδιασμός και περιβάλλον: Προοπτική, ανοιχτή, εξωτερική συντήρηση, αναφορά περιστατικών, που διεξήχθη σε εξωτερική κλινική για εθισμούς σε ουσίες, στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στη Βιέννη.

Συμμετέχοντες: Δύο έγκυες γυναίκες σε συντήρηση βουπρενορφίνης, που συνέλαβαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους. Και οι δύο ασθενείς είχαν γεννήσει προηγούμενα υγιή νεογνά, μετά από εισαγωγή τους στη θεραπεία με συντήρηση βουπρενορφίνης το δεύτερο τρίμηνο.

Μετρήσεις: Μητέρες: ανάλυση ούρων. Νεογνά: διάστημα κύησης κατά τον τοκετό, βαθμοί APGAR, βάρος γέννησης, ύψος και NAS (Κλίμακα Finnegan).

Ευρήματα: Οι αναλύσεις ούρων ήταν αρνητικές και για τις δύο γυναίκες. Δεν εμφανίστηκαν επιπλοκές κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τα νεογνά που γέννησαν και οι δύο γυναίκες ήταν υγιή, ενώ όλες οι μετρήσεις που τους έγιναν βρίσκονταν στα φυσιολογικά όρια και δεν εμφανίστηκαν συμπτώματα NAS που να απαιτούν θεραπεία.

Συμπεράσματα: Απ' όσο γνωρίζουμε, αυτή είναι η πρώτη αναφορά που περιγράφει τις εγκυμοσύνες γυναικών που ακολουθούν θεραπεία με βουπρενορφίνη κατά τη σύλληψη και διερευνούνται με προοπτική μελέτη. Το NAS που εμφανίζεται σε νεογνά από μητέρες που ακολουθούν συντήρηση με βουπρενορφίνη, φαίνεται ότι είναι πολύ λιγότερο σοβαρό από το αντίστοιχο που παρατηρείται σε νεογνά από μητέρες που βρίσκονται σε συντήρηση με μεθαδόνη. Αυτά τα προκαταρκτικά στοιχεία δείχνουν ότι στις ασθενείς μας, η συντήρηση με βουπρενορφίνη κατά τη σύλληψη και καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν επηρέασε τις μετρήσεις επιπτώσεων του τοκετού, δηλαδή επιπλοκές εγκυμοσύνης, εβδομάδα τοκετού, βάρος και ύψος γέννησης, ομφαλικό pH ή νευροαναπτυξιακή πρόοδος. Απαιτείται η διενέργεια μελλοντικών προοπτικών μελετών με μεγαλύτερους εξεταζόμενους πληθυσμούς.

Λέξεις-κλειδιά: νεογνικό σύνδρομο στέρησης, βουπρενορφίνη, εγκυμοσύνη, συντήρηση, εξάρτηση από οπιοειδή, σύλληψη.

"Neonatal outcome following buprenorphine maintenance during conception and throughout pregnancy"
Περιοδικό *Addiction*, Τεύχος 98, Αριθμός 1, Ιανουάριος 2003

Η επίδραση της τακτικής χρήσης ecstasy στη λειτουργία της μνήμης

NEIL G. SIMON & RICHARD P. MATTICK

Στόχος: Η αξιολόγηση της εξασθένησης της μνήμης σε μια ομάδα τακτικών χρηστών ecstasy σε σύγκριση με μια ομάδα τακτικών χρηστών κάνναβης, μετά τον εντοπισμό πιθανών συνένοχων παραγόντων, όπως η χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών, η προ-παθολογική ευφυΐα και η ψυχοπαθολογία.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν οι μέθοδοι της συγκριτικής και της παλινδρομικής ανάλυσης προκειμένου να καθοριστεί η παρουσία ή μη διαφορών στη λειτουργία της μνήμης 40 τακτικών χρηστών ecstasy και 37 τακτικών χρηστών κάνναβης, οι οποίοι προσήλθαν για συνέντευξη στο Εθνικό Κέντρο Ερευνών των Ναρκωτικών και του Αλκοόλ, στο Σίδνεϊ της Αυστραλίας. Η μέθοδος της παλινδρομικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε για τον εντοπισμό των συσχετισμών ανάμεσα στη χρόνια έκθεση στη χρήση ecstasy και στην απόδοση της μνήμης. Η λειτουργία της μνήμης αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας ένα τεστ μνήμης τυποποιημένο ανά ηλικία. Χρησιμοποιήθηκαν επίσης άλλες κλίμακες για την αξιολόγηση της προ-παθολογικής ευφυΐας, της σωματικής και ψυχολογικής υγείας, της στέρησης των ουσιών και της χρήσης άλλων ουσιών.

Αποτελέσματα: Η αρχική συγκριτική ανάλυση έδειξε μία τάση για σημαντικά χαμηλότερη απόδοση από την ομάδα τακτικής χρήσης ecstasy στους δείκτες “ακουστικής άμεσης μνήμης” και “ακουστικής καθυστερημένης μνήμης”. Όταν εκτελέστηκε παλινδρομική ανάλυση, βρέθηκε ότι ο υπολογισμός της λεκτικής ευφυΐας αποτελεί σημαντικότερο παράγοντα πρόβλεψης για τους περισσότερους δείκτες μνήμης, συμπεριλαμβάνοντας την “ακουστική άμεση μνήμη” και την “ακουστική καθυστερημένη μνήμη”. Η χρόνια έκθεση στο ecstasy δεν ήταν ενδεικτική των αποτελεσμάτων στους δείκτες της μνήμης. Η τρέχουσα συχνότητα χρήσης κάνναβης βρέθηκε ότι έχει κάποια προβλεπτική επίδραση στην άμεση και καθυστερημένη οπτική μνήμη.

Συμπέρασμα: Η μελέτη αυτή δεν εντοπίζει εξασθένηση της μνήμης σε μια ομάδα χρηστών ecstasy σε σχέση με την κάνναβη χρησιμοποιώντας ομάδα ελέγχου. Δεν παρατηρήθηκε επίσης ο προηγούμενος αναφερόμενος συσχετισμός χρόνιας έκθεσης σε ecstasy και επιδράσεων στη μνήμη. Τα ευρήματα ενδέχεται να υποδεικνύουν συνένοχο ρόλο της χρήσης κάνναβης, όπως αναφέρθηκε πρόσφατα.

*“The impact of regular ecstasy use on memory function”
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 97, Αριθμός 12, Δεκέμβριος 2002*

Σύγκριση βουπρενορφίνης και μεθαδόνης στη θεραπεία συντήρησης: Δοκιμή σε τυχαίο δείγμα 405 ασθενών εξαρτημένων στα οπιοειδή

RICHARD P. MATTICK, ROBERT ALI, JASON M. WHITE SUSANNAH O'BRIEN, SEIJA WOLK & CATH DANZ

Στόχοι: Να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της βουπρενορφίνης σε σύγκριση με τη θεραπεία συντήρησης με μεθαδόνη για την εξάρτηση από οπιοειδή, σε ένα μεγάλο δείγμα, κάνοντας χρήση ευέλικτου προγράμματος δοσολογίας και της ταμπλέτας βουπρενορφίνης που κυκλοφορεί στην αγορά.

Σχεδιασμός: Ασθενείς εκχωρήθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες, η μία εκ των οποίων λάμβανε βουπρενορφίνη και η άλλη μεθαδόνη, για περίοδο θεραπείας διάρκειας 13 εβδομάδων, σε δοκιμή διπλού τυχαίου δείγματος.

Περιβάλλον: Τρεις κλινικές μεθαδόνης στην Αυστραλία.

Συμμετέχοντες: 405 ασθενείς εξαρτημένοι στα οπιοειδή που αναζήτησαν θεραπεία.

Παρέμβαση: Στους ασθενείς χορηγήθηκε βουπρενορφίνη ή μεθαδόνη, σύμφωνα με τις κλινικές

ενδείξεις και κάνοντας χρήση ενός ευέλικτου προγράμματος δοσολογίας. Κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 εβδομάδων, στους ασθενείς χορηγήθηκε ημερήσια δόση. Από την 7η έως την 13η εβδομάδα, στους ασθενείς με συντήρηση με βουπρενορφίνη, χορηγήθηκε διπλάσια δόση από αυτή των πρώτων 6 εβδομάδων, κάθε δύο μέρες.

Μετρήσεις: Συνέχιση θεραπείας και χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των αναλύσεων των ούρων. Δευτερεύοντα αποτελέσματα ήταν τα εξής: προσωπικά αναφερόμενη χρήση ναρκωτικών, ψυχολογική λειτουργία, ριψοκίνδυνη συμπεριφορά σε σχέση με τον ιό HIV, γενική κατάσταση υγείας και υποκειμενικές αξιολογήσεις.

Ευρήματα: Οι αναλύσεις πρόθεσης για θεραπεία δεν αποκάλυψαν σημαντικές διαφορές στις αναλογίες ολοκλήρωσης στις 13 εβδομάδες. Η μεθαδόνη ήταν καλύτερη από τη βουπρενορφίνη όσον αφορά το χρόνο τερματισμού σε περίοδο 13 εβδομάδων (Wald $\chi^2 = 4.371$, $df = 1$, $p = 0.037$), όχι όμως ξεχωριστά για τις φάσεις δοσολογίας μονών ημερών ή εναλλακτικών ημερών. Δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες όσον αφορά τις θετικές εξετάσεις για μορφίνη, ή την προσωπικά αναφερόμενη χρήση ηρωίνης ή άλλων παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Η πλειοψηφία (85%) των ασθενών σε συντήρηση με βουπρενορφίνη που μεταφέρθηκαν στη δοσολογία εναλλακτικών ημερών, διατήρησαν αυτή τη δοσολογία.

Συμπεράσματα: Η βουπρενορφίνη δεν διαφέρει από τη μεθαδόνη όσον αφορά την ικανότητά της να καταστέλλει τη χρήση ηρωίνης, αλλά επιτυγχάνει κατά προσέγγιση 10 τοις εκατό λιγότερη διατήρηση των ασθενών. Το χαμηλότερο ποσοστό συνέχισης της θεραπείας οφείλεται πιθανώς στην αργή εισαγωγή στη βουπρενορφίνη. Στην πλειοψηφία των ασθενών, η βουπρενορφίνη δεν μπορεί να χορηγείται σε καθημερινή βάση.

"Buprenorphine versus methadone maintenance therapy: A randomised double-blind trial with 405 opioid dependent patients"

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 4, Απρίλιος 2003

Εκτίμηση της επικράτησης της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών σε εθνικό επίπεδο στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τη Νορβηγία

LUDWIG KRAUS, RITA AUGUSTIN, MARTIN FRISCHER, PETRA KOMMLER, ALFRED UHL ΚΑΙ LUCAS WIESSING

Στόχοι: Οι πρόσφατες έρευνες έχουν επικεντρωθεί στην εκτίμηση της επικράτησης της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών σε εθνικό επίπεδο στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (EU) και στην προσπάθεια τυποποίησης των μεθόδων που χρησιμοποιούνται, για να βελτιωθεί η δυνατότητα σύγκρισης ανάμεσα στα κράτη. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των πλέον πρόσφατων εκτιμήσεων για την προβληματική χρήση ναρκωτικών στα κράτη μέλη της Ευρώπης, η ανάλυση των αποτελεσμάτων και η διερεύνηση των προβλημάτων συγκρισιμότητας

Μέθοδοι: Εκτιμήσεις προβληματικής χρήσης ναρκωτικών, σύμφωνα με τις συμφωνημένες οδηγίες, συλλέχθηκαν από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και από τη Νορβηγία. Τα στοιχεία προήλθαν από κλινικές, κοινωνικές και νομικές πηγές. Οι μέθοδοι συμπεριλάμβαναν πολλαπλασιαστές που βασίζονταν σε στοιχεία από τη θεραπεία, την

αστυνομία, τους δείκτες θνησιμότητας ή AIDS/HIV, τη μέθοδο σύλληψης - επανασύλληψης και τη μέθοδο του δείκτη πολλαπλών μεταβλητών. Οι εκτιμήσεις επικράτησης μετατράπηκαν σε αναλογία ανά πληθυσμό 1000 ατόμων ηλικίας 15-64 ετών.

Αποτελέσματα: Οι πληθυσμοί της μελέτης διέφεραν ανάλογα με την επιλογή των στοιχείων. Εντοπίστηκαν εκτιμήσεις για έξι μερικώς επικαλυπτόμενους τύπους χρήσης ναρκωτικών: “προβληματική χρήση οπιοειδών”, “προβληματική χρήση οπιοειδών ή κοκαΐνης”, “προβληματική χρήση αμφεταμινών ή οπιοειδών”, “προβληματική χρήση ναρκωτικών” (τρέχουσα) χρήση συρίγγων” και “χρόνια χρήση συρίγγων”. Οι αναλογίες των χρηστών με ενέσιμη χρήση ποίκιλλαν από 2,6 στη Γερμανία έως 4,8 στο Λουξεμβούργο. Τα ποσοστά σε Αυστρία, Δανία, Φινλανδία, Πορτογαλία και Ηνωμένο Βασίλειο ενέπιπταν στο ίδιο εύρος. Στην προβληματική χρήση οπιοειδών, βρέθηκε μια ομάδα κρατών με υψηλή επικράτηση με μέση αναλογία που υπερέβαινε τα έξι περιστατικά (Ιταλία, Λουξεμβούργο, Ισπανία και Ηνωμένο Βασίλειο) και μια ομάδα με χαμηλότερη επικράτηση με μέσες αναλογίες που προσεγγίζουν τα τρία περιστατικά (Αυστρία, Γερμανία, Ιρλανδία, Ολλανδία). Οι αναλογίες της Γαλλίας (προβληματική χρήση οπιοειδών ή κοκαΐνης), της Φινλανδίας και της Σουηδίας (προβληματική χρήση αμφεταμινών ή οπιοειδών) δεν συγκρίνονται άμεσα και εμπίπτουν ανάμεσα σ’ αυτές τις αναλογίες.

Συμπεράσματα: Οι συγκρίσεις ανάμεσα σε κράτη πρέπει να γίνονται προσεκτικά, αφού ανάλογα με τον ορισμό των στοιχείων, οι εκτιμώμενοι πληθυσμοί μελέτης ενδέχεται να παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις συγκρινόμενες χώρες. Τα επιδημιολογικά στοιχεία για την προβληματική χρήση ναρκωτικών δεν συλλέγονται ακόμα και τώρα με επαρκώς συγκρίσιμο τρόπο, γεγονός που υποδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω εναρμόνιση. Για την εκτίμηση διαφόρων μορφών προβληματικής χρήσης σε εθνικό επίπεδο, συστήνεται μια προσέγγιση πολλαπλών μεθόδων που να κάνει χρήση ένα εύρος πηγών στοιχείων. Οι εκτιμήσεις που λαμβάνονται από διάφορες μεθόδους και στοιχεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για εσωτερική επικύρωση.

“Estimating Prevalence of Problem Drug Use at National Level in Countries of the European Union and Norway”
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 4, Απρίλιος 2003

Ιατρική αντιμετώπιση των χρηστών παράνομων ναρκωτικών ουσιών στη Σκωτία:
Εθνική Έρευνα

C. MATHESON, J. PITCAIRN, C.M. BOND, E. VAN TEIJLINGEN & M.RYAN

Στόχοι: Η περιγραφή του επιπέδου εμπλοκής των παθολόγων ιατρών στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από παράνομες ναρκωτικές ουσίες, η φύση της τρέχουσας πρακτικής στην εξάρτηση από παράνομες ναρκωτικές ουσίες, η επιρροή των οδηγιών στην πρακτική, η επιμόρφωση και οι ανάγκες των παθολόγων καθώς και η διερεύνηση των επιδράσεων των ευρημάτων στις υπάρχουσες πολιτικές.

Σχεδιασμός: Έρευνα με ερωτηματολόγιο ανάλυσης διατομής.

Περιβάλλον: Ιατροί παθολόγοι στη Σκωτία..

Συμμετέχοντες: Ένα τυχαίο δείγμα 1:4 (n=926) παθολόγων, με διαχωρισμό ανά ηλικία, φύλο και αριθμό ιατρών.

Μετρήσεις: Δομημένο ερωτηματολόγιο.

Ευρήματα: Μετά από δύο υπενθυμίσεις, επιτεύχθηκε ποσοστό απαντήσεων 63% (n=583). Το εξήντα τοις εκατό απάντησε ότι προσφέρει φροντίδα σε χρήστες ναρκωτικών, το 51,5% ότι παρέχει συντήρηση με μεθαδόνη αλλά μόνο το 58% έκανε χρήση των δόσεων στο προτεινόμενο εύρος. Η συντήρηση με διυδροκωδεΐνη και βενζοδιαζεπίνες δόθηκε από το 24% και 44,8% των ερωτηθέντων αντίστοιχα. Ενώ ποσοστό 79,3% δήλωσε ότι είχε λάβει τις εθνικές κλινικές οδηγίες, μόνο το 22,5% θεωρούσε ότι οι οδηγίες είχαν επηρεάσει την πρακτική του. Επίσης, μόνο το ένα τρίτο των ερωτηθέντων είχαν παρακολουθήσει επιμορφωτικά προγράμματα σχετικά με την εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες. Οι απόψεις για το εάν η συνταγογράφηση για χρήστες ναρκωτικών αποτελεί μέρος του επαγγέλματος του παθολόγου δεν συνέπιπταν.

Συμπεράσματα: Παρατηρείται σχετικά υψηλή εμπλοκή με τους χρήστες ναρκωτικών, ενώ η συντήρηση με μεθαδόνη αποτελεί τη συνηθέστερη θεραπεία που παρέχεται. Η συνταγογράφηση διυδροκωδεΐνης και βενζοδιαζεπίνων για συντήρηση αποτελεί κοινή πρακτική, παρά την έλλειψη κλινικών αποδεικτικών στοιχείων που να υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα αυτών των ουσιών. Τα παραπάνω ίσως αντικατοπτρίζουν τη φύση των τωρινών προβλημάτων με τα ναρκωτικά και υπογραμμίζουν τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν ορισμένοι παθολόγοι στη διαχείριση των εξαρτήσεων από πολλαπλές ναρκωτικές ουσίες και στο πλαίσιο των τρεχουσών οδηγιών. Θα πρέπει να εξεταστεί η ανάγκη επιπρόσθετης τοπικής επιμόρφωσης για την εφαρμογή των οδηγιών, μαζί με δοκιμές εναλλακτικών θεραπειών.

"General Practice Management of Illicit Drug Users in Scotland: A National Survey"
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 1, Ιανουάριος 2003

Τάσεις στους θανάτους από υπερβολική δόση σε Αγγλία και Ουαλία, στο διάστημα 1993-98: η μεθαδόνη δεν σκοτώνει περισσότερους ανθρώπους απ' ό,τι η ηρωίνη

MATTHEW HICKMAN, PETER MADDEN, JOHN HENRY, ALLAN BAKER, CHRIS WALLACE, JON WAKEFIELD, GERRY STIMSON, PAUL ELLIOTT

Στόχοι: Η εξέταση της υπόθεσης ότι η μεθαδόνη ευθύνεται για τη μεγαλύτερη αύξηση στους θανάτους από υπερβολική δόση απ' ό,τι η ηρωίνη και ότι προκαλεί κατ' αναλογία περισσότερους θανάτους από υπερβολική δόση απ' ό,τι η ηρωίνη τα Σαββατοκύριακα.

Σχεδιασμός, Περιβάλλον: Ανάλυση με πολλαπλές μεταβλητές 3.961 πιστοποιητικών θανάτου που αναφέρουν την ηρωίνη, τη μορφίνη και / ή τη μεθαδόνη, που διεξήχθη στη βάση δεδομένων του Γραφείου Εθνικής Στατιστικής αναφορικά με τη θνησιμότητα προκαλούμενη από ναρκωτικές ουσίες από το 1993 έως το 1998 σε Αγγλία και Ουαλία.

Μετρήσεις: Ποσοστιαία αύξηση σε θανάτους ανά έτος και ανά ναρκωτική ουσία, αναλογία πιθανοτήτων (OR) θανάτου το Σαββατοκύριακο από υπερβολική δόση μεθαδόνης σε σύγκριση με θανάτους από υπερβολική δόση ηρωίνης / μορφίνης.

Ευρήματα: Από το 1993 έως το 1998, οι ετήσιοι θάνατοι από υπερβολικές δόσεις οπιοειδών αυξήθηκαν από 378 σε 909. Παρουσιάστηκε 24,7% (95% Διάστημα Επιβεβαίωσης (CI) 22% έως 28%) ετήσια αύξηση στους θανάτους από ηρωίνη σε σύγκριση με το 9,4% (95% CI. 6% έως 13%) μόνο για μεθαδόνη. Αυτή η διαφορά ήταν σημαντική (p < 0.001 με την εξέταση αλληλεπίδρασης) μετά την προσαρμογή ανά φύλο, ηλικιακή ομάδα, χρήση πολλαπλών ναρκωτικών ουσιών, περιοχή κατοικίας και υποβόσκουσα αιτία

θανάτου. Ο μεγαλύτερος αριθμός θανάτων εντοπίζεται την ημέρα του Σαββάτου (673). Οι πιθανότητες θανάτων από υπερβολική δόση το Σάββατο και την Κυριακή ήταν 1,48 (95% CI 1.29 έως 1,71) για τους θανάτους αποκλειστικά από μεθαδόνη σε σύγκριση με τους αντίστοιχους για ηρωίνη/ μορφίνη το Σαββατοκύριακο μετά την προσαρμογή και για άλλες συμμεταβλητές. Ωστόσο οι πιθανότητες δεν είναι σημαντικές (1,09, 95% CI 0.95 έως 1,25) στις περιπτώσεις που στο Σαββατοκύριακο περιλαμβάνονται μόνο η Παρασκευή και το Σάββατο.

Συμπεράσματα: Δεν υπάρχουν στοιχεία ότι η τριπλάσια αύξηση των θανάτων με την πάροδο του χρόνου οφειλόταν στη μεθαδόνη. Παρουσιάζονται μόνο διφορούμενα υποστηρικτικά στοιχεία για την υπόθεση ότι εντοπίζεται αύξηση των θανάτων από μεθαδόνη τα Σαββατοκύριακα. Γεγονός είναι ότι έχουν καθυστερήσει εξαιρετικά οι αυξημένες παρεμβάσεις για την πρόληψη των υπερβολικών δόσεων στα άτομα με εναίσιμη χρήση σε Αγγλία και Ουαλία.

“Trends in drug overdose deaths in England and Wales 1993-98: methadone does not kill more people than heroin”

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 4, Απρίλιος 2003

Κατανοώντας την πολλαπλή χρήση ναρκωτικών ουσιών: ηρωίνη και κοκαΐνη ανασκόπηση της ταυτόχρονης χρήσης ηρωίνης και κοκαΐνης

FRANCESCO LERI, JULIE BRUNEAU ΚΑΙ JANE STEWART

Η χρήση κοκαΐνης από άτομα εξαρτημένα στην ηρωίνη ή από ασθενείς που ακολουθούν θεραπεία συντήρησης με μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη, είναι ουσιαστική και έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία, την κοινωνική προσαρμογή και τα αποτελέσματα της θεραπείας για την εξάρτηση στα οπιοειδή. Ωστόσο, οι φαρμακολογικοί λόγοι της χρήσης κοκαΐνης από άτομα εξαρτημένα στα οπιοειδή, δεν είναι τόσο καλά κατανοητοί ενώ γνωρίζουμε ελάχιστα για τον τρόπο ταυτόχρονης χρήσης ηρωίνης και κοκαΐνης.

Στην έρευνά μας εξετάσαμε ανέκδοτα στοιχεία που υποδεικνύουν ότι η κοκαΐνη χρησιμοποιείται ταυτόχρονα με τα οπιοειδή με μια σειρά από διαφορετικούς τρόπους και για την επίτευξη διαφορετικών στόχων. Κλινικά και προ-κλινικά πειραματικά στοιχεία μας δείχνουν ότι η ταυτόχρονη χορήγηση κοκαΐνης και ηρωίνης (δηλαδή το “speedball” [“άλφα-κάπα”]) δεν προκαλεί κάποιο καινοφανές σύνολο από υποκειμενικές επιδράσεις, ούτε είναι περισσότερο ενισχυμένη από κάθε ναρκωτική ουσία ξεχωριστά, ειδικά όταν οι δόσεις ηρωίνης και κοκαΐνης είναι υψηλές. Έχουμε στη διάθεσή μας διάφορα στοιχεία που δείχνουν ότι οι υποκειμενικές επιδράσεις της κοκαΐνης ενισχύονται σε άτομα εξαρτημένα από οπιοειδή, παρότι είναι ξεκάθαρο ότι η κοκαΐνη μπορεί να απαλύνει τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων στέρησης στα οπιοειδή. Εξετάσαμε επίσης προ-κλινικές μελέτες που διερευνούν πιθανές νευροβιολογικές αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στα οπιοειδή και την κοκαΐνη, αλλά τα αποτελέσματα αυτών των μελετών ερμηνεύονται δύσκολα, κυρίως επειδή οι νευροχημικοί μηχανισμοί που διευκολύνουν τις υποκινητικές επιδράσεις της κοκαΐνης τροποποιούνται από την εξάρτηση και τη στέρηση από τα οπιοειδή.

Η ανάλυσή μας ενθαρρύνει για περαιτέρω συστηματική διερεύνηση των τρόπων χρήσης κοκαΐνης από εξαρτημένα στα οπιοειδή άτομα καθώς και σε πειραματόζωα. Όταν τα

παραπάνω εντοπιστούν σωστά, θα μπορέσουμε να χρησιμοποιήσουμε φαρμακολογικές και νευροανατομικές μεθόδους στη χορήγηση σε πειραματόζωα, προκειμένου να αποκαλύψουμε τους νευροβιολογικούς συσχετισμούς συγκεκριμένων τρόπων ταυτόχρονης χρήσης.

“Understanding poly-drug use: heroin and cocaine Review of heroin and cocaine co-use”
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 1, Ιανουάριος 2003

Βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα έπειτα από σύντομη αποτοξίνωση από οπιοειδή με βουπρενορφίνη σε νεαρούς χρήστες ηρωίνης

DEVANG H. GANDHI, JEROME H. JAFFE, SCOT MCNARY, GREG J. KAVANAGH, MICHAEL HAYES, MARIAN CURRENS

Στόχοι: Στη μελέτη αυτή εξετάζονται τα αποτελέσματα σε διάστημα ενός, τριών και έξι μηνών ύστερα από ένα πολύ σύντομο, εξωτερικό πρόγραμμα αποτοξίνωσης με βουπρενορφίνη σε χρήστες ηρωίνης ηλικίας 18-25 ετών.

Σχεδιασμός: Προοπτική μελέτη με follow-up.

Περιβάλλον: Εξωτερική κλινική θεραπείας τοξικοεξάρτησης, που παρείχε σύντομη αποτοξίνωση στο κέντρο της Βαλτιμόρης, στο Maryland, ΗΠΑ.

Συμμετέχοντες: Εκατόν είκοσι τρία άτομα ηλικίας 18 έως 25 ετών, 56% άντρες, 95% Καυκάσιοι, επιζητούντες αποτοξίνωση και διαμένοντες στην πόλη της Βαλτιμόρης και πέντε γειτονικούς νομούς.

Παρέμβαση: Αποτοξίνωση με βουπρενορφίνη σε τρεις ημέρες. Follow-up στον ένα, τους τρεις και τους έξι μήνες.

Μετρήσεις: Ιστορικό χρήσης ναρκωτικών, Δείκτης Σοβαρότητας Εθισμού κατά τη διάρκεια και στο follow-up, εξετάσεις ούρων για ανίχνευση ναρκωτικών ουσιών, αξιολόγηση εμπειρίας αποτοξίνωσης.

Ευρήματα: Με προσωπική αναφορά, το 37% του συνολικού δείγματος δεν έκανε χρήση ηρωίνης στον ένα μήνα, το 32% στους τρεις μήνες και το 29% στους έξι μήνες ενώ το 6,7%, το 10.1% και το 11,8% είχαν αρνητικές εξετάσεις ούρων για οπιοειδή στον ένα, στους τρεις και στους έξι μήνες αντίστοιχα. Παρουσιάστηκε σημαντική μείωση από τη βάση στη μέση σύνθετη βαθμολογία στον Δείκτη Σοβαρότητας Εθισμού, καθώς και στον μέσο αριθμό ημερών χρήσης ηρωίνης και κοκαΐνης κατά τη διάρκεια 30 ημερών, που ακολούθησε μετά τα τρία σημεία follow-up. Η διατήρηση της επακόλουθης φροντίδας κυμάνθηκε γενικά σε χαμηλά επίπεδα.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα δείχνουν μειωμένη συχνότητα και ένταση χρήσης ναρκωτικών ουσιών, γεγονός που υποδεικνύει το πιθανό ρόλο που ενδέχεται να διαδραματίσουν τα σύντομα εξωτερικά προγράμματα αποτοξίνωσης, στη μείωση της σοβαρότητας της εξάρτησης για μερικούς νεότερους χρήστες ηρωίνης, οι οποίοι ίσως να μην είναι ακόμη έτοιμοι να εμπλακούν σε θεραπείες εστιασμένες σε μακροχρόνια αποχή ή να δεχθούν υποκατάστατα οπιοειδών.

“Short term outcomes after brief ambulatory opioid detoxification with buprenorphine in young heroin users”
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 4, Απρίλιος 2003

Η κάνναβη και τα στοιχεία που οδήγησαν στον έλεγχο της χρήσης της σε διεθνές επίπεδο: μια προειδοποιητική ιστορία

GRIFFITH EDWARDS, ΑΡΧΙΣΥΝΤΑΚΤΗΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ADDICTION

Το τρέχον τεύχος του *Addiction* δημοσιεύει μια ανάλυση του Robert Kendell για τη διαδικασία λήψης απόφασης που ακολουθήθηκε κατά τη συνεδρίαση του Συνδέσμου των Εθνών του 1925, προκειμένου να οριστικοποιηθεί η απόφαση για το θέμα της κάνναβης, στο ίδιο διεθνές πλαίσιο ελέγχου όπως για τα οπιοειδή και την κοκαΐνη (Kendell 2003). Παρατηρώντας αυτή την απόφαση, διαπιστώνουμε στοιχεία άγνοιας και δημαγωγίας που αντικαθιστούν τη γνώση και τη λογική, έχοντας ως θύμα τη διαδικασία εφαρμογής μιας πολιτικής. Ο απολογισμός του Kendell εστιάζει ιδιαίτερα στα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν για ένα συγκεκριμένο συνέδριο, πριν από πολύ καιρό, ως βάση για τη λήψη κάποιας απόφασης. Και εδώ όμως έχουμε ένα παράδειγμα δημιουργίας μιας πολιτικής για τα ναρκωτικά, που έχει ευρύτερη σημασία και επεκτείνεται ακόμα και στις μέρες μας. Σ' ένα πεδίο που περιβάλλεται από έντονες απόψεις, που διαμορφώνεται από τις βαθύτερες τάσεις ηθικής κρίσης και διαστρεβλώνεται από τα ισχυρά εμπλεκόμενα συμφέροντα, σε ποιους κανόνες μπορούμε να ελπίζουμε ότι θα φτάσουμε μέσω μιας πολιτικής; Αυτό το ερώτημα ισχύει το ίδιο και για το αλκοόλ, τη νικοτίνη και τα φαρμακευτικά προϊόντα στα οποία γίνεται κατάχρηση, όπως ακριβώς ισχύει και για τις ναρκωτικές ουσίες που κρίνονται σήμερα παράνομες.

Θα μπορούσαμε πολύ εύκολα να χλευάσουμε όλα τα στραβά που συνέβησαν στις επιτροπές, τις υποεπιτροπές και τις υπο-υποεπιτροπές στο Σύνδεσμο των Εθνών έτσι όπως εξιστορούνται μέσα από την αφήγηση του Kendell. Ο Kendell μας δίνει μια έντονη εικόνα των εκπροσώπων που περιγράφονται ως “στομφώδεις”, αφοσιωμένοι “στην ευαγγελική ζέση και την αρετή” και “δύστροποι”. Σε όλα αυτά προστέθηκε και μια αναφορά για τους κινδύνους της κάνναβης, η οποία ήταν εξαιρετικά ένθερμη και καθόλου πραγματιστική.

Προφανώς αυτό ήταν το ασταθές κλίμα στις διαδικασίες πολιτικής εκείνη την εποχή και θα πρέπει εδώ να σημειώσουμε με κατανόηση ότι τότε, δεν υπήρχαν αρκετά αντικειμενικά στοιχεία στα οποία θα μπορούσε να βασιστεί κανείς. Σήμερα, η διαδικασία δημιουργίας πολιτικής για όλες τις ψυχοτρόπες ουσίες μπορεί, αν κανείς το επιθυμεί, να διασφαλιστεί ώστε να διέπεται από ορθότερη ενημέρωση. Αυτό, καθιστά ακόμη πιο δυσάρεστο το γεγονός ότι η σύνδεση επιστήμης και πολιτικής παραμένει τόσο αδύναμη σ' αυτόν το τομέα. Κανένα λογικό άτομο δεν περιμένει βέβαια από την επιστήμη να υπαγορεύσει την πολιτική και θα πρέπει πάντα να προσέχουμε τους στομφώδεις ειδικούς. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί, ότι οι αρχές της αγγλικής κυβέρνησης, ενώ διακηρύσσουν το πόσο έχουν σοκαριστεί από τις δημόσιες διαταραχές που παρατηρούνται σε ολόκληρη τη χώρα και προκαλούνται από νεαρούς μεθυσμένους, υπερασπίζονται ωστόσο την 24ωρη ελεύθερη κατανάλωση αλκοόλ και την εξάπλωση χώρων κατανάλωσης αλκοόλ ως τη λύση του προβλήματος. Ο Kendell είναι χωρίς αμφιβολία μέσα στο θέμα.

Βιβλιογραφία

Kendell, R.E. (2003): Cannabis condemned: the proscription of Indian hemp, *Addiction*, 98, 143-151.

“Cannabis and the evidence that led to its international control: a cautionary tale”

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 2, Φεβρουάριος 2003

ΚΑΠΝΟΣ

Διαφορές φύλων και εθνικότητας στο κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και τη χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών σε αμερικανούς μαθητές Β' Γυμνασίου, Α' Λυκείου και Γ' Λυκείου, 1976-2000

JOHN M. WALLACE JR., JERALD G. BACHMAN, PATRICK M. O'MALLEY, JOHN E. SCHULENBERG, SHAUNA M. COOPER³ & LLOYD D. JOHNSTON²

Στόχοι: Στην έρευνα αυτή εξετάζονται οι διαφορές εθνικότητας στη χρήση φαρμάκων και παράνομων ναρκωτικών ουσιών σε αμερικανούς μαθητές Β' Γυμνασίου, Α' και Γ' Λυκείου, με κέντρο βάρους τα κορίτσια.

Σχεδιασμός: Η μελέτη κάνει χρήση στοιχείων ανάλυσης διατομής από μεγάλα, αντιπροσωπευτικά και πολυποικίλα εθνικά δείγματα, που αποτελούνται από μαθήτριες Β' Γυμνασίου, Α' και Γ' Λυκείου.

Περιβάλλον: Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν με ερωτηματολόγια που δόθηκαν στα σχολεία.

Συμμετέχοντες: 40.416 μαθήτριες Β' Γυμνασίου και 37.977 μαθητές Β' Γυμνασίου, 35.451 μαθήτριες Α' Λυκείου και 33.188 μαθητές Α' Λυκείου και 33.588 μαθήτριες Γ' Λυκείου και 31.014 μαθητές Γ' Λυκείου.

Ευρήματα: Στις εθνικές ομάδες, η χρήση ναρκωτικών παρουσιάζεται υψηλότερη στις αυτόχθονες αμερικανίδες και χαμηλότερη στις έγχρωμες και ασιατο-αμερικανίδες μαθήτριες. Τα στοιχεία υποδηλώνουν ότι ενδέχεται να υπάρχουν σημαντικές αλλαγές στη χρήση που κάνουν οι μαθήτριες με την πάροδο του χρόνου και ότι οι τρόποι χρήσης σε αγόρια και κορίτσια συγκλίνουν.

Συμπεράσματα: Η χρήση ναρκωτικών είναι διαδεδομένη στις αμερικανίδες έφηβες. Μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εξετάσει τη χρήση ναρκωτικών από τα κορίτσια και να προσπαθήσει να εντοπίσει εάν οι παράγοντες κινδύνου και πρόγνωσης που αναφέρονται σε προηγούμενες έρευνες, με βάση κυρίως δείγματα από λευκούς, αποτελούν επίσης σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης για τη χρήση ναρκωτικών και από μη λευκά κορίτσια.

"Gender and Ethnic Differences in Smoking, Drinking, and Illicit Drug Use among American 8th, 10th and 12th Grade Students, 1976-2000"

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 2, Φεβρουάριος 2003

ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ

Μέτρηση θεραπευτικών στάσεων στο σωφρονιστικό περιβάλλον: Ανάπτυξη Κλίμακας Στάσης προς τα Ναρκωτικά στη Φυλακή (PAD)

NICK AIREY & JAMES MARRIOTT

Στόχοι: Η ανάπτυξη και ο έλεγχος της εγκυρότητας μιας κλίμακας, που θα βοηθά στη μέτρηση των θεραπευτικών στάσεων τις οποίες υιοθετεί το προσωπικό της φυλακής, όταν εργάζεται με άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Σχεδιασμός: Μελέτη με ερωτηματολόγιο ανάλυσης διατομής, στην οποία θα γίνεται χρήση είκοσι εφτά δηλώσεων με κλίμακα πέντε βαθμών Likert.

Περιβάλλον: Τέσσερις φυλακές στη Νοτιοδυτική Αγγλία.

Συμμετέχοντες: Σύνολο 252 εργαζόμενων στις φυλακές (ποσοστό απαντήσεων 70%), συμπεριλαμβάνοντας 67 άτομα για έλεγχο - επανέλεγχο (ποσοστό απαντήσεων 57%).

Ευρήματα: Η μελέτη απέδωσε μια τρισδιάστατη κλίμακα εννέα στοιχείων, την κλίμακα Στάσεων Φυλακής προς τα Ναρκωτικά (PAD). Οι τρεις υποκλίμακες μετρούν την εμπιστοσύνη στις δεξιότητες (τέσσερα στοιχεία), τους προσωπικούς επαίνους (τρία στοιχεία) και την εργασιακή ικανοποίηση (δύο στοιχεία). Οι συσχετισμοί ελέγχου - επανελέγχου για τα ερωτήματα κυμαίνονταν άνω του 0,7, ενώ κάθε παράγοντας είχε εσωτερική συνοχή (συντελεστή άλφα) μεγαλύτερη του 0,7.

Συμπεράσματα: Η PAD αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο περιβάλλον ενός σωφρονιστικού ιδρύματος.

"Measuring Therapeutic Attitudes in the Prison Environment: Development of the Prison Attitude to Drugs Scale (PAD)"

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 2, Φεβρουάριος 2003

Εθνική ερευνητική μελέτη των θεραπευτικών αποτελεσμάτων (NTORS): Αποτελέσματα σε διάστημα follow-up (επακόλουθο) 4-5 ετών

MICHAEL GOSSOP, JOHN MARSDEN, DUNCAN STEWART ΚΑΙ TARA KIDD.

Στόχοι: Η Εθνική Ερευνητική Μελέτη των Θεραπευτικών Αποτελεσμάτων αποτελεί την πρώτη εθνική μελέτη προοπτικής, στο θέμα των θεραπευτικών αποτελεσμάτων σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η NTORS ερευνά τα αποτελέσματα σε χρήστες ναρκωτικών που ακολούθησαν θεραπείες των υπαρχουσών υπηρεσιών σε περιβάλλον διαμονής και περιβάλλον κοινότητας.

Σχεδιασμός, Περιβάλλον και Συμμετέχοντες: Η μελέτη έκανε χρήση ενός διαχρονικού, προοπτικού σχεδιασμού. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με δομημένες συνεντεύξεις κατά την εισαγωγή στη θεραπεία, σε διάστημα 1 έτους, διάστημα 2 ετών και τέλος διάστημα 4-5 ετών. Το δείγμα αποτέλεσαν 418 ασθενείς από 54 οργανισμούς και τέσσερις θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Μετρήσεις: Στη μελέτη έγιναν μετρήσεις της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών, της χρήσης ενέσεων και της κοινής χρήσης συρίγγων, της κατανάλωσης αλκοόλ, της ψυχολογικής υγείας και της εγκληματικής συμπεριφοράς.

Ευρήματα: Μετά το πέρας της θεραπείας, αυξήθηκε η αναλογία αποχής από τη χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών στους ασθενείς που παρακολούθησαν τόσο προγράμματα διαμονής όσο και προγράμματα κοινότητας (μεθαδόνης). Μειώσεις εντοπίστηκαν επίσης και στη συχνότητα της χρήσης ηρωίνης, της μη συνταγογραφημένης μεθαδόνης, των βενζοδιαζεπίνων, της χρήσης ενέσεων και της κοινής χρήσης συρίγγων. Στις περισσότερες μεταβλητές, οι μειώσεις έγιναν φανερές σε διάστημα 1 έτους ενώ τα αποτελέσματα παρέμειναν στα επίπεδα που είχαν στο διάστημα αυτό ή παρουσίασαν περαιτέρω μειώσεις. Τα αποτελέσματα για το κρακ και το αλκοόλ σε διάστημα 4-5 ετών δεν διέφεραν σημαντικά από τα αντίστοιχα της εισαγωγής στη θεραπεία.

Συμπεράσματα: Εντοπίστηκαν σημαντικές μειώσεις σε ένα μεγάλο εύρος προβληματικών συμπεριφορών σε διάστημα 4-5 ετών, αφού οι ασθενείς εισήχθησαν σε θεραπευτικά

προγράμματα καθημερινής παρακολούθησης. Τα λιγότερο ικανοποιητικά αποτελέσματα που εντοπίζονται στα άτομα με βαριά κατανάλωση αλκοόλ ή χρήσης κραχ, τονίζουν την ανάγκη τροποποίησης των υπηρεσιών προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικότερα αυτά τα προβλήματα. Παρά τις υπάρχουσες διαφορές στον πληθυσμό των ασθενών και τα θεραπευτικά προγράμματα ανάμεσα σε Ηνωμένο Βασίλειο και τις Ηνωμένες Πολιτείες, παρουσιάζονται σημαντικές ομοιότητες ανάμεσα στις δύο χώρες σε αποτελέσματα μελετών μεγάλης κλίμακας και από διαφορετικούς χώρους.

"The national treatment outcome research study (NTORS): 4-5 year follow-up results"
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 3, Μάρτιος 2003

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ: Σύλλογος Ισραήλ για την Πρόληψη του Αλκοολισμού (ISPA)

SHOSHANA WEISS, LIA GEFEN

Το άρθρο αυτό περιγράφει το προφίλ του Συλλόγου για την Πρόληψη του Αλκοολισμού στο Ισραήλ (ISPA). Ο σύλλογος αποτελεί έναν εθνικό, δημόσιο και μη κερδοσκοπικό οργανισμό. Στο άρθρο αναφέρονται διάφορα θέματα σχετικά με τις εγκαταστάσεις θεραπείας και αποκατάστασης του ISPA -το εσωτερικό κέντρο θεραπείας, τον ξενώνα αποκατάστασης και το "ζεστό σπίτι" για τους άστεγους αλκοολικούς. Αναφέρονται οι δραστηριότητες πρόληψης του ISPA, τα υλικά πρόληψης και η χρήση των μέσων καθώς επίσης και η ανάμειξη του ISPA σε ζητήματα πολιτικής. Το άρθρο ασχολείται επίσης με την ερευνητική δραστηριότητα του ISPA και την επιστημονική του εφημερίδα, ενώ γίνεται αναφορά στη δομή του συνδέσμου και το μέλλον του.

"SCIENTIFIC SOCIETIES: The Israel Society for the Prevention of Alcoholism (ISPA)"
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 3, Μάρτιος 2003

Προγράμματα ανταλλαγής συρίγγων σε φυλακές: εξέταση διεθνών ερευνών και εξελίξεων.

KATE DOLAN PHD, SCOTT RUTTER ΚΑΙ ALEX D WODAK FRACP

Αρχικά εντοπίστηκαν δημοσιεύματα σε επιστημονικές εκδόσεις και παρουσιάσεις σε συνέδρια, αναφορικά με τα προγράμματα ανταλλαγής συρίγγων στις φυλακές (PSE) μέσω περιεκτικής έρευνας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Έπειτα, έγιναν επαφές με ειδικούς που ασχολούνται με την ανάπτυξη και την αξιολόγηση των υπάρχοντων προγραμμάτων ανταλλαγής συρίγγων στις φυλακές ή των πολιτικών, για την εύρεση αναφορών, εγγράφων και δημοσίευτου υλικού. Για τους σκοπούς της παρούσας ανασκόπησης, μεταφράστηκαν επίσης ισπανικές πληροφορίες για την ανταλλαγή συρίγγων στις φυλακές.

Εντοπίσαμε 14 άρθρα συγκεκριμένα για τα προγράμματα ανταλλαγής συρίγγων στις φυλακές στην Ελβετία (6 άρθρα), Γερμανία (4) και Ισπανία (4). Το πρώτο πρόγραμμα στις φυλακές ξεκίνησε το 1992 στην Ελβετία. Ήδη τον Δεκέμβριο του 2000, επτά τέτοια προγράμματα λειτουργούσαν στην Ελβετία, επτά στη Γερμανία και πέντε στην Ισπανία.

Στη βιβλιογραφία εντοπίστηκαν έξι αξιολογήσεις για τα προγράμματα ανταλλαγής συρίγγων στις φυλακές, από τις οποίες όλες ήταν θετικές. Οι αναφορές χρήσης ουσιών μειώθηκαν ή παρέμειναν σταθερές στην πάροδο του χρόνου. Οι αναφορές κοινής χρήσης συρίγγων μειώθηκαν δραματικά. Επίσης, δεν αναφέρθηκαν νέα περιστατικά μετάδοσης

HIV, ηπατίτιδας Β ή ηπατίτιδας C. Στις αξιολογήσεις δεν εντοπίστηκαν αναφορές σοβαρών αρνητικών περιστατικών χωρίς παρακολούθηση, όπως είναι η έναρξη χρήσης ενέσεων ή η χρήση συρίγγων ως όπλα. Οι στάσεις του προσωπικού ήταν γενικά θετικές αλλά οι αντιδράσεις στις έρευνες αυτές διέφεραν αρκετά.

Συνολικά, η ανασκόπηση αυτή έδειξε ότι τα προγράμματα ανταλλαγής συρίγγων στις φυλακές είναι εφικτά και παρέχουν θετικά αποτελέσματα για τη μείωση της ριψοκίνδυνης συμπεριφοράς και τη μετάδοση μολύνσεων του αίματος, χωρίς αρνητικές συνέπειες που να μη μπορούν να αντιμετωπιστούν.

"Prison based syringe exchange programs: A review of international research and development"
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 2, Φεβρουάριος 2003

Μια συνεργατική προσέγγιση στην εργασία με οικογένειες

WILLIAM R. MILLER

Τα προβλήματα με αλκοόλ/ναρκωτικά (ADP) συνεχίζουν κατά κόρον να εκλαμβάνονται και να αντιμετωπίζονται ως ατομική παθολογία. Όταν τελικά η θεραπεία επεκτείνεται και στα μέλη της οικογένειας, αυτό γίνεται συνήθως με μία από τις εξής τρεις θεμελιώδεις προσεγγίσεις: (1) αντιδραστικά, (2) παθολογικά ή (3) αιτιολογικά. Η αντιδραστική προοπτική αναγνωρίζει ότι τα μέλη της οικογένειας ανθρώπων με προβλήματα χρήσης αλκοόλ/ναρκωτικών παρουσιάζουν αναλογικά πολλές σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές, που θεωρείται ότι προκύπτουν από τη χρήση. Πράγματι, τα έξοδα για τη φροντίδα της υγείας των μελών της οικογένειας αυξάνονται ουσιαστικά κατά τη διάρκεια των ετών πριν από τη θεραπεία για τη χρήση και μειώνονται απότομα αμέσως μετά τη θεραπεία. Έτσι, τα μέλη της οικογένειας ενδέχεται να ωφελούνται από μια θεραπεία για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά την προσαρμογή τους στη χρήση ουσιών από τα προσφιλή τους πρόσωπα.

Μια δεύτερη άποψη είναι ότι οι στενοί συγγενείς ατόμων που κάνουν χρήση, παρουσιάζουν μια μοναδική παθολογία που απαιτεί ξεχωριστή θεραπεία. Στις πρώτες έρευνες, υπήρξαν πολλές επιθέσεις προς την "αλκοολική σύζυγο", η οποία αναφερόταν ότι χρειαζόταν και επιδείνωνε τον αλκοολισμό του συζύγου της. Μια πιο πρόσφατη εμφάνιση της άποψης αυτής, είναι η υποθετική διαταραχή της αλληλεξάρτησης. Στην αρχή της δεκαετίας του 1990, γνώρισα μια δυστυχημένη νεαρή γυναίκα, η οποία είχε συμφωνήσει να παρευρεθεί σε μια "οικογενειακή βραδιά" σε ένα ιδιωτικό εσωτερικό πρόγραμμα, το οποίο παρακολουθούσε ο πατέρας της για θεραπεία της εξάρτησής του από το αλκοόλ. Την εξάρτηση αυτή την είχε αναπτύξει πολλά χρόνια αφού η κοπέλα είχε φύγει από το σπίτι. Το προσωπικό την είχε προσκαλέσει για "να βοηθήσει και να υποστηρίξει" τη θεραπεία του πατέρα της. Η κοπέλα βρέθηκε λοιπόν να περιβάλλεται από μέλη του προσωπικού που της έλεγαν ότι έπασχε από την πιθανώς θανατηφόρα ασθένεια της αλληλεξάρτησης και ότι χρειαζόταν άμεση εσωτερική θεραπεία και η ίδια. Όταν διαμαρτυρήθηκε ότι είχε περάσει μια ευτυχισμένη παιδική ηλικία και ότι ένιωθε αρκετά φυσιολογική, το προσωπικό της είπε ότι είχε χάσει τόσο πολύ την επαφή της με την πραγματικότητα που δεν θα μπορούσε να καταλάβει πραγματικά τι είναι μια "φυσιολογική" ζωή. Εάν το προσωπικό γνώριζε τις συμβουλές που της έδωσα, θα θεωρούσε ότι την παρότρυνα ακόμη περισσότερο στο στάδιο άρνησης που περνούσε και στην αλληλεξάρτηση.

Μια τρίτη ιστορική προοπτική είναι ότι η παθολογία των χρηστών δεν εντοπίζεται στο ατομικό, αλλά στο οικογενειακό επίπεδο. Κατά αυτή την άποψη, η οικογενειακή παθολογία είναι αιτιολογική και η ατομική θεραπεία είναι μάταιη. Μόνο η θεραπεία σε ολόκληρη την οικογένεια μπορεί να αντιμετωπίσει τις συστηματικές αιτίες του εθισμού.

Οι Copello & Orford (2002) αναφέρουν και μια τέταρτη προσέγγιση για την οικογενειακή θεραπεία, μία που στηρίζεται περισσότερο σε πραγματικά στοιχεία. Πρόκειται για μια συνεργατική προσέγγιση, στην οποία δουλεύουμε μαζί με (και όχι στην) οικογένεια. Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει συμπονετική αναγνώριση του πόνου της οικογένειας και βασίζεται στη σημαντική επιρροή που ασκούν τα μέλη της οικογένειας στην εξέλιξη των χρηστών. Οι Copello & Orford σωστά ζητούν επίσης μια ευρύτερη άποψη των θετικών θεραπευτικών αποτελεσμάτων, στα οποία περιλαμβάνεται και η οικογενειακή λειτουργία. Η αποτελεσματική θεραπεία μπορεί να έχει μια σημαντικά θετική επίδραση στην υγεία και την ευτυχία των μελών της οικογένειας. Κατ' αυτή την έννοια, η οικογένεια είναι κάτι πολύ σημαντικότερο από μια συμπληρωματική πηγή θεραπείας του ατόμου που κάνει χρήση.

Έχουμε δει εξαιρετικά αποτελέσματα όταν εργαζόμαστε με μέλη της οικογένειας των ατόμων που κάνουν χρήση και που αρνούνται να ζητήσουν βοήθεια, χρησιμοποιώντας μία προσέγγιση ενίσχυσης από την κοινότητα και εκπαίδευσης της οικογένειας (CRAFT) (Meyers κ.ά., 1999; Miller, Meyers & Tonigan 1999). Αυτή η μονομερής οικογενειακή θεραπεία έχει τουλάχιστον τρεις στόχους: (1) να βελτιώσει την υγεία, την ευδαιμονία και την ασφάλεια της οικογένειας, (2) να ενθαρρύνει το προσφιλές πρόσωπο να ξεκινήσει τη θεραπεία και (3) να μειώσει τη χρήση του προσφιλούς μέλους της οικογένειας. Παρατηρήσαμε ουσιαστικές βελτιώσεις στη λειτουργία των μελών της οικογένειας που αντιμετωπίζονται με αυτή τη μέθοδο, ακόμη και όταν το προσφιλές πρόσωπο δεν ακολουθεί τη θεραπεία. Είχαμε επίσης επιτυχία στην ενθάρρυνση των δύο τρίτων περίπου των προσφιλών προσώπων να ξεκινήσουν θεραπεία για τη χρήση τους. Περισσότερο πρόσφατα διαπιστώσαμε μέσω μιας δοκιμής με τυχαία εκχώρηση δειγμάτων, ότι ακόμη και χωρίς περαιτέρω θεραπεία, η κατανάλωση αλκοόλ του προσφιλούς προσώπου μειώθηκε σημαντικά όταν μέλη της οικογένειας παρακολούθησαν το πρόγραμμα CRAFT. Αντίθετα, όταν οι συγγενείς πήγαν τυχαία στην AI-Anon προσέγγιση, τα προσφιλή τους πρόσωπα σπάνια συμμετείχαν σε θεραπείες και δεν παρουσίαζαν μειώσεις στην κατανάλωση αλκοόλ. Η κεντρική ιδέα πίσω από το AI-Anon είναι ότι οι συγγενείς δεν μπορούν να αλλάξουν τον αλκοολικό και έτσι θα πρέπει να απομακρυνθούν και να επικεντρωθούν στη φροντίδα του εαυτού τους.

Το μήνυμα φαίνεται ξεκάθαρο: οι οικογένειες μπορούν να επηρεάσουν τη χρήση του προσφιλούς τους προσώπου άμεσα, αν τις βοηθήσουμε να το κάνουν αυτό. Αν όμως από την άλλη μεριά τους πούμε ότι είναι ανίσχυροι, μπορεί να αισθανθούν καλύτερα σε προσωπικό επίπεδο, αλλά θα σταματήσουν να προσπαθούν να επηρεάσουν τον πότη. Ως αποτέλεσμα αυτού, ο πότης είναι εξαιρετικά απίθανο να αναζητήσει θεραπεία ή να προσπαθήσει να αλλάξει τις συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ που ακολουθεί. Μπορούμε να εργαστούμε με οικογένειες για να τις βοηθήσουμε να αλλάξουν τη χρήση τους. Αυτή η ίδια συνεργατική προσέγγιση ισχύει φυσικά και όταν ο αλκοολικός ή ο χρήστης ναρκωτικών είναι παρών. Οι μέθοδοι θεραπείας που εμπλέκουν την οικογένεια με ορθή εμπειρική υποστήριξη είναι αυτού του τύπου: συμπεριφορικές προσεγγίσεις που προσπαθούν να βελτιώσουν τη λειτουργία της οικογένειας και να ενθαρρύνουν την αλλαγή (Miller & Wilbourne 2002).

Έπειτα από όλα αυτά, γιατί λοιπόν ασκείται τόσο σπάνια η συμπεριφορική θεραπεία σε ζευγάρια και οικογένειες; Οι Corello & Orford υπογραμμίζουν ορισμένους πιθανούς παράγοντες. Ο εθισμός γίνεται αντιληπτός κυρίως ως ατομική διαταραχή, παρά τη πληθώρα στοιχείων που δείχνουν ότι η επικράτηση και η πορεία του επηρεάζονται πολύ από κοινωνικο-πολιτισμικούς παράγοντες. Τα άτομα που ασχολούνται με τη θεραπεία των χρηστών δεν παρακολουθούν σχεδόν ποτέ επαρκή εκπαίδευση για τη συμπεριφορική οικογενειακή θεραπεία. Θεωρώ επίσης ότι υπάρχουν ορισμένα εμπόδια που είναι ενσωματωμένα στην οικονομία της φροντίδας υγείας. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι ασφαλιστικές εταιρείες αποζημιώνουν μόνο τις συνεδρίες που εμπλέκουν τον ίδιο τον χρήστη και όχι για συνεδρίες με μέλη της οικογένειας, εκτός αν τα τελευταία ακολουθούν θεραπεία για μια διαταραχή που έχει ήδη διαγνωστεί. Με αυτόν τον τρόπο, η αποζημίωση για μονόπλευρη οικογενειακή θεραπεία ουσιαστικά εξαφανίζεται, παρά τα στοιχεία που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά της. Με τις πιέσεις για αύξηση της αναλογίας θεραπευμένων περιστατικών ανά παροχέα, η πρακτική στις ΗΠΑ έχει επικεντρωθεί κυρίως στην ομαδική θεραπεία και η ιδέα ενός θεραπευτή που θα ασχολείται με μία οικογένεια μπορεί να θεωρηθεί απαγορευτικά ακριβή. Επιπλέον δεν υπάρχει ακόμα στις Ηνωμένες Πολιτείες διάταξη για χορήγηση θεραπείας βασισμένης σε τεκμηριωμένα στοιχεία, που αποζημιώνεται από τις υπηρεσίες. Έτσι, δεν υπάρχουν πολλά κίνητρα, πέρα από την ανησυχία για τα αποτελέσματα στον χρήστη, για αλλαγή της συμπεριφοράς της πρακτικής προς περισσότερο αποτελεσματικές προσεγγίσεις.

Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να διευκρινίσουμε κάτι προκειμένου να μη γίνουν παρεξηγήσεις: προς το παρόν, υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία σχετικά με την οικογενειακή θεραπεία που περιλαμβάνει και παιδιά. Παρότι μπορούμε λογικά να επιχειρηματολογήσουμε ότι θα πρέπει να παρακολουθούνται και να καλύπτονται οι ειδικές ανάγκες των πλέον ευάλωτων μελών της οικογένειας (δηλαδή των νεαρών παιδιών) δεν γνωρίζουμε σχεδόν τίποτα για τις επιδράσεις (ευεργετικές ή όχι) της οικογενειακής θεραπείας για χρήση στα παιδιά. Οι περισσότερες έρευνες για τις συμπεριφορικές προσεγγίσεις στη θεραπεία, σε επίπεδο σχέσεων, έχουν γίνει σε ζευγάρια, δηλαδή στον χρήστη και το σύζυγο ή σύζυγό του. Η μονομερής οικογενειακή θεραπεία διενεργείται κυρίως διδάσκοντας σε ένα ή περισσότερα ενήλικα μέλη της οικογένειας στρατηγικές για την άσκηση επιρροής στο προσφιλές πρόσωπο. Τα στοιχεία υποστηρίζουν τις συμπεριφορικές θεραπείες σε ζευγάρια ή τις παρεμβάσεις μέσω ενός ενήλικου μέλους της οικογένειας, αλλά γνωρίζουμε ελάχιστα στοιχεία για την ίδια την οικογενειακή θεραπεία.

Τέλος, υπάρχει και το πρόβλημα ότι πολλοί χρήστες δεν διαθέτουν ένα πραγματικό οικογενειακό δίκτυο, αφού συχνά έχουν κόψει τους δεσμούς με την οικογένειά τους από καιρό. Μια χρήσιμη πρακτική είναι η βοήθεια στην αναδόμηση των κατεστραμμένων οικογενειακών δεσμών, ωστόσο συχνά υπάρχουν ελάχιστα ή και καθόλου μέλη της οικογένειας που να είναι διαθέσιμα και να δέχονται να συμμετέχουν στη θεραπεία. Στις περιπτώσεις αυτές μια καλή ιδέα είναι η δημιουργία κοινωνικών πλαισίων υποστήριξης για την προάσπιση της νηφαλιότητας. Στο Έργο MATCH αυτό κατορθώθηκε κυρίως μέσω της συντροφιάς των Ανώνυμων Αλκοολικών. Σε άλλες κουλτούρες και υποκουλτούρες, μπορούμε να σκεφτούμε δημιουργικά αναζητώντας τον τρόπο να εμπλέξουμε τους ασθενείς σε ένα ενισχυτικό κοινωνικό σύστημα που δεν προωθεί την κατανάλωση αλκοόλ ή τη χρήση ναρκωτικών (π.χ. θρησκευτικές κοινότητες). Ένα χαρα-

κτηριστικό αμερικανικό παράδειγμα είναι η υποκοουλτούρα των ομάδων τετράγωνου χορού. Εκεί, ομάδες οκτώ χορευτών (τετράγωνο) εκτελούν δωδεκάδες (ή σε υψηλότερα επίπεδα, εκατοντάδες) συγκεκριμένα βήματα χορού, που διαλέγονται σε αυτοσχεδιασμούς από έναν “αρχηγό”. Σύλλογοι τετράγωνου χορού βρίσκονται παντού στις Ηνωμένες Πολιτείες και οι ομάδες αυτές, όπως και οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί (AA) έχουν παράδοση στο ένθερμο καλωσόρισμα των επισκεπτών και των νεοφερμένων. Το κλίμα είναι διασκεδαστικό και εορταστικό, ενώ διατηρείται ένας άγραφος κανόνας αποχής στις αίθουσες τετράγωνου χορού. (Μια φορά είχα πει δυο ποτά λίγο πριν μια βραδιά τετράγωνου χορού και δεν άργησα να ανακαλύψω ένα πραγματικό λόγο για την τήρηση αυτού του κανόνα). Αυτές οι ομάδες ψυχαγωγίας και οι δραστηριότητες που δεν εμπλέκουν την κατανάλωση αλκοόλ ή τη χρήση ναρκωτικών, εντοπίζονται στις περισσότερες κουλτούρες και μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να ακολουθήσουν έναν τρόπο ζωής στον οποίο η νηφαλιότητα αποδίδει περισσότερο από τη χρήση ουσιών. Αυτός είναι ουσιαστικά και ο κύριος στόχος της θεραπευτικής προσέγγισης με ενίσχυση από την κοινότητα (Meyers & Smith 1995, Meyers & Miller 2001).

Βιβλιογραφία

- Copello, A. & Orford J. (2002) Addiction and the family: is it time for services to take notice of the evidence? *Addiction*, 97, 1361-1363.
- Meyers, W.R. & Miller, W.R., eds (2001) *A Community Reinforcement Approach to Addiction Treatment*. Cambridge, UK; Cambridge University Press.
- Meyers, R.J., Miller, W.R., Hill D. E. & Tonigan, J.S. (1999) Community Reinforcement and family training (CRAFT); engaging unmotivated drug users in treatment, *Journal of Substance Abuse*, 10, 1-18.
- Meyers, R.J. & Smith, J.E. (1995) *Clinical Guide to Alcohol Treatment; the Community Reinforcement Approach*, New York: Guilford Press.
- Miller, W.R., Meyers R.J. & Tonigan, J.S. (1999) Engaging the unmotivated in treatment for alcohol problems: a comparison of three strategies for intervention through family members. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 668-697.
- Miller, W.R. & Wilbourne P.L. (2002) Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. *Addiction*, 97, 265-277.

*“A collaborative approach to working with families”
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 97, Αριθμός 12, Δεκέμβριος 2002*

Η χρήση ουσιών από τους γονείς ως παράγοντας επίδρασης στον κίνδυνο χρήσης ουσιών από εφήβους

CHAOYANG LI, M.D., PH.D., MARY ANN PENTZ, PH.D. & CHIH-PING CHOU, PH.D.

Στόχοι: Ένα ερώτημα που απασχολεί έντονα τις προσπάθειες πρόληψης που γίνονται σε εθνικό επίπεδο στο χώρο της χρήσης ουσιών, είναι σε ποιο βαθμό οι γονείς επηρεάζουν τη χρήση ουσιών από τα παιδιά τους. Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα θα μπορούσε να μας δείξει εάν τα προγράμματα πρόληψης στο χώρο του σχολείου, που ασχο-

λούνται με το ζήτημα της πίεσης από τους συνομήλικους, είναι επαρκή, ή εάν χρειάζεται και η ανάμειξη των γονέων. Η παρούσα μελέτη διερευνά το εάν οι γονείς δρουν ως “φύλακες”, εξετάζοντας τα αποτελέσματα της επίδρασης της χρήσης ουσιών από γονείς και φίλους στη χρήση ουσιών από εφήβους (τσιγάρα, αλκοόλ και μαριχουάνα).

Σχεδιασμός: Μία διαχρονική μελέτη σε σχολεία για την πρόληψη χρήσης ουσιών από τους εφήβους.

Περιβάλλον: Indianapolis, Indiana.

Συμμετέχοντες: Στο πλαίσιο μιας μεγάλης μελέτης για την πρόληψη της χρήσης ουσιών, εξετάστηκαν μαθητές της μέσης εκπαίδευσης προοδευτικά με βάση αναφοράς τους έξι και τους δεκαοκτώ μήνες (N=1.807 από 57 σχολεία).

Μετρήσεις: Έγινε επισκόπηση έρευνα με αυτοχορηγούμενα ερωτηματολόγια για τη μέτρηση των συμπεριφορών, των στάσεων και των κοινωνικών επιρροών που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών από τους εφήβους.

Ευρήματα: Τα αποτελέσματα των αναλύσεων λογαριθμικής παλινδρόμησης και της διαμόρφωσης δομικών εξισώσεων πολλαπλών ομάδων, έδειξαν ότι όσο μεγαλύτερος ήταν ο αριθμός των γονέων και των φίλων που έκαναν χρήση ουσιών τόσο μεγαλύτερος ήταν ο κίνδυνος εμφάνισης της χρήσης ουσιών από τους εφήβους, και όσο περισσότερες ήταν οι προσφορές ουσιών τόσο χαμηλότερα ήταν τα επίπεδα ικανότητας άρνησης. Επίσης, η ικανότητα άρνησης σχετιζόταν με την αρχική χρήση και την προσφορά ουσιών για επακόλουθη χρήση. Ωστόσο, οι γονείς που δεν έκαναν χρήση είχαν επίδραση στις επιρροές των φίλων για χρήση ουσιών, τέτοια ώστε η χρήση των φίλων να μην επηρεάζει τη χρήση ουσιών των εφήβων όταν οι γονείς δεν έκαναν χρήση, και τα αποτελέσματα των προσφορών ουσιών στην ικανότητα άρνησης ήταν χαμηλά.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα δείχνουν ότι τα προγράμματα πρόληψης της χρήσης ουσιών από εφήβους πρέπει να συνυπολογίζουν και τη χρήση ουσιών από τους γονείς και ότι θα πρέπει να ενισχύεται η αποφυγή της χρήσης από τους γονείς.

Λέξεις-κλειδιά: έφηβοι, χρήση ουσιών, παράγοντας επίδρασης, κοινωνικές επιρροές, διαμόρφωση δομικής εξίσωσης

“Parental substance use as modifier of adolescent substance use risk”

Περιοδικό Addiction, Τεύχος 97, Αριθμός 12, Δεκέμβριος 2002

Αθροιστική αντιξοότητα και τοξικοεξάρτηση σε νεαρούς ενήλικους: Φυλετικές/ εθνικές αντιθέσεις

R. JAY TURNER, PH.D. AND DONALD A. LLOYD, PH.D.

Στόχοι: Η μελέτη της αθροιστικής έκθεσης σε παράγοντες πρόκλησης άγχους, ως παράγοντας κινδύνου για τοξικοεξάρτηση και η εκτίμηση του εάν οι διαφορές των ομάδων στην έκθεση συμβάλλουν σε διαφορές στην επικράτηση.

Σχεδιασμός: Έρευνα διατομής σε κοινότητα με χρόνιες αρνητικές εμπειρίες και ψυχιατρικές διαταραχές καθώς και όσες σχετίζονται με τη χρήση ουσιών.

Περιβάλλον: Τα στοιχεία συλλέχθηκαν στο διάστημα 1997-2000 στο Miami-Dade County, ΗΠΑ.

Συμμετέχοντες: 1.803 απόφοιτοι του Δημοσίου Σχολείου του Miami-Dade, το 93% των οποίων βρισκόταν ανάμεσα στην ηλικία των 19 και των 21 ετών κατά τη λήψη της συνέντευξης. Αγόρια και κορίτσια κουβανέζικης καταγωγής, ή από την υπόλοιπη Καραϊβική, μη ισπανικής καταγωγής, Αφρο-Αμερικάνοι και μη ισπανικής καταγωγής λευκοί εκπροσωπήθηκαν εξίσου.

Μετρήσεις: Διαταραχή τοξικοεξάρτησης με αξιολόγηση σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IV χρησιμοποιώντας τη Σύνθετη Διεθνή Διαγνωστική Συνέντευξη και μία λίστα ελέγχου 41 στοιχείων για χρόνια έκθεση σε σημαντικές και πιθανώς τραυματικές εμπειρίες. Και οι δύο μετρήσεις συμπεριλάμβαναν την ηλικία έναρξης της χρήσης.

Ευρήματα: Τα ποσοστά χρόνιας διαταραχής για τοξικοεξάρτηση (σύνολο 14.3%) δεν παρουσίαζαν σημαντικές διαφορές ($p > .05$) ανά κοινωνικοοικονομικό σύνολο. Τα ποσοστά για τους άντρες (17,6%) ήταν σημαντικά μεγαλύτερα από τα αντίστοιχα για τις γυναίκες (10,9%). Τα ποσοστά στους Αφρο-Αμερικανούς (6,5%) ήταν δραματικά χαμηλότερα από τα αντίστοιχα στους μη ισπανικής καταγωγής λευκούς (17,0%), τους Κουβανέζους (18,1%) και τους μη Κουβανέζους ισπανικής καταγωγής (16,0%), παρά τη δραματικά υψηλότερη έκθεση των τελευταίων σε αντιξοότητες. Είκοσι οκτώ από τις 33 ατομικές αντιξοότητες σχετιζόνταν με την επακόλουθη έναρξη της χρήσης ουσιών ($p < .05$). Η αθροιστική χρόνια έκθεση ήταν μεγαλύτερη για άντρες και Αφρο-Αμερικανούς και αντιστρόφως ανάλογη με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Η ανάλυση του ιστορικού των συμβάντων με πολλαπλές μεταβλητές και διακριτούς χρόνους, αποκάλυψε σημαντικές ανεξάρτητες επιπτώσεις της παλαιότερης (> 1 χρόνο πριν) και εγγύτερης (προηγούμενο έτος) έκθεσης σε αντίξοα γεγονότα ($p < .05$), εξετάζοντας την ύπαρξη διαταραχής διαγωγής κατά την παιδική ηλικία, διαταραχή της ελλειμματικής προσοχής και προηγούμενες ψυχιατρικές διαταραχές.

Συμπεράσματα: Η χρόνια αθροιστική έκθεση σε παλαιότερα καθώς και πιο πρόσφατα αντίξοα περιστατικά, προβλέπει τον κίνδυνο επακόλουθης εξάρτησης από ουσίες, παρότι δεν εξηγεί τις διαφορές των εθνικών ομάδων που διατρέχουν αυτό το κίνδυνο.

"Cumulative adversity and drug dependence in young adults: racial/ethnic contrasts"
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 3, Μάρτιος 2003

Συνοσηρότητα κατάθλιψης σε ασθενείς με διαταραχές λόγω χρήσης ουσιών: επιδράσεις και αποτελέσματα από πρόγραμμα αυτο-βοήθειας 12 βημάτων για τη χρήση ουσιών

JOHN F. KELLY, JOHN D. MCKELLAR & RUDOLF MOOS

Στόχοι: Πολλοί ασθενείς που ακολουθούν αγωγή για διαταραχές από τη χρήση ουσιών (SUD) και συμμετέχουν σε ομάδες αυτο-βοήθειας 12 βημάτων, παρουσιάζουν βελτιωμένα θεραπευτικά αποτελέσματα. Ωστόσο, λόγω της υψηλής αναλογίας της ψυχιατρικής συνοσηρότητας και της διαταραχής μείζονος κατάθλιψης (MDD), συγκεκριμένα στους χρήστες ουσιών, παρατηρείται τελευταία αυξημένη ανησυχία σχετικά με το αν αυτά τα οφέλη επεκτείνονται και στους ασθενείς με διπλή διάγνωση. Η μελέτη αυτή εξέτασε την επίδραση της συνοσηρότητας για μείζονα κατάθλιψη, στους χρήστες ουσιών, κατά τη συμμετοχή σε ομάδες αυτο-βοήθειας 12 βημάτων καθώς και τη σχέση της με τα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Σχεδιασμός: Χρησιμοποιήθηκε μια ημι-πειραματική, προοπτική μελέτη με αξιολογήσεις που ολοκληρώθηκαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας και 1 και 2 χρόνια μετά την ολοκλήρωσή της.

Συμμετέχοντες: 2.161 άντρες ασθενείς που επιλέχθηκαν κατά τη διάρκεια εσωτερικής θεραπείας για χρήση ουσιών, εκ των οποίων 110 παρουσίαζαν διάγνωση συνοσηρότητας (χρήση ουσιών και κατάθλιψη) και 2.051 δεν παρουσίαζαν ψυχιατρική συνοσηρότητα (χρήση ουσιών μόνο).

Ευρήματα: Οι ασθενείς με χρήση ουσιών και κατάθλιψη ήταν αρχικά λιγότερο κοινωνικά αναμειγμένοι και άντλησαν λιγότερα οφέλη από τις ομάδες των 12 βημάτων σε σύγκριση με την ομάδα που έκανε μόνο χρήση ουσιών. Ωστόσο, όταν οι δύο ομάδες συγκρίθηκαν έπειτα από κάποιο χρονικό διάστημα, τα αποτελέσματα για τη χρήση ουσιών δεν διέφεραν για τις δύο ομάδες. Αντίθετα, παρά τη συχνή επαφή με περισσότερες επαγγελματικές εξωτερικές υπηρεσίες, η ομάδα χρήση κατάθλιψη συνέχισε να παρουσιάζει σημαντικά επίπεδα κατάθλιψης.

Συμπεράσματα: Οι υπηρεσίες θεραπείας θα πρέπει να αφιερώσουν περισσότερους πόρους στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης σε ασθενείς με διπλή διάγνωση. Επιπλέον, οι ασθενείς με διπλή διάγνωση ενδέχεται να μην ενσωματώνονται τόσο εύκολα ή να μην ωφελούνται τόσο πολύ από τις παραδοσιακές ομάδες αυτοβοήθειας των 12 βημάτων όπως είναι οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί, όσο οι ασθενείς που δεν παρουσιάζουν ψυχιατρική συνοσηρότητα. Οι νέες ομάδες αυτό-βοήθειας που αφορούν συγκεκριμένα τις διπλές διαγνώσεις, μπορεί να είναι οι πλέον κατάλληλες γι' αυτούς τους ασθενείς. Παρ' όλα αυτά, χρειάζεται περαιτέρω έρευνα.

Λέξεις κλειδιά: ψυχιατρική συνοσηρότητα, Ανώνυμοι Αλκοολικοί, Ανώνυμοι Τοξικομανείς, Ανώνυμοι Χρήστες Κοκαΐνης, αυτό-βοήθεια, αμοιβαία βοήθεια, χρήση ουσιών, 12 βήματα, θεραπεία χρήσης ουσιών, θεραπεία αλκοολισμού, θεραπεία τοξικοεξάρτησης, μείζων κατάθλιψη.

“Comorbid Major Depression in Patients with Substance Use Disorders: Effects on 12-Step Self-Help Involvement and Substance Use Outcomes”
Περιοδικό Addiction, Τεύχος 98, Αριθμός 4, Απρίλιος 2003

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ

4

ΝΕΑ ΚΑΙ ΓΕΓΟΝΟΤΑ

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΡΗΝΗ ΚΑΤΣΑΜΑ ΚΑΙ ΤΟ ΡΕΜΟ ΑΡΜΑΟ

ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΤΗΛΗ “ΝΕΑ ΚΑΙ ΓΕΓΟΝΟΤΑ” ΕΠΙΧΕΙΡΟΥΜΕ ΓΙΑ ΜΙΑ ΑΚΟΜΗ ΦΟΡΑ ΝΑ ΣΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΟΥΜΕ ΓΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ ΝΕΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ.

Την προσοχή μας απέσπασαν, μεταξύ άλλων, οι δηλώσεις του πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας στο ζήτημα της καταπολέμησης των ναρκωτικών τον περασμένο Φεβρουάριο, ενδιαφέρουσες δημοσιεύσεις στις ιστοσελίδες έγκριτων επιστημονικών φορέων του χώρου καθώς επίσης και ανακοινώσεις για συνέδρια, σεμινάρια, ημερίδες. Η φετινή άνοιξη μοιάζει γεμάτη από ενδιαφέρουσες συναντήσεις της επιστημονικής κοινότητας που λαμβάνουν χώρα στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στους ανθρώπους αυτού του χώρου να ανταλλάξουν απόψεις και να μοιραστούν τις εμπειρίες τους

ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΑΡΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ DIOR, ADDICT
“ΤΟ ΝΟΗΜΑ ΕΝΟΣ ΟΝΟΜΑΤΟΣ”

Ξεφυλλίζοντας το τεύχος Ιανουαρίου, αρ. 98 του βρετανικού επιστημονικού περιοδικού “ADDICTION”, προσέξαμε ένα πολύ ενδιαφέρον κείμενο της Susan Savva, αποσπάσματα του οποίου παραθέτουμε στη συνέχεια, σχετικά με τις αντιδράσεις που προκάλεσε το όνομα του νέου αρώματος του Dior με την ονομασία Addict (=εξαρτημένος).

“Αναρωτιόμαστε τι καταλαβαίνει κανείς με τον όρο ‘εξαρτημένος’; Η προώθηση στην αγορά του καινούριου αρώματος του Dior έχει προκαλέσει αντιδράσεις σε μια αμερικανική οργάνωση για τα δικαιώματα στη θεραπεία. Η οργάνωση Πρόσωπα και Φωνές της Θεραπείας (<http://www.facesandvoicesofrecovery.org>), διοργάνωσαν μια καμπάνια μέσω των ΜΜΕ με κεντρικό θέμα: ‘Η Εξάρτηση δεν είναι στη μόδα’, αποδοκιμάζοντας έτσι την εκστρατεία διαφήμισης του αρώματος του Dior (<http://www.dior-addict.com>).

Μέσω της διαφήμισης επιχειρείται μια σύνδεση των λέξεων όπως ‘ενέργεια’, ‘ευχαρίστηση’, ‘αισθησιασμός’ με το άρωμα. Η σύνδεση των συγκεκριμένων λέξεων με την έννοια της εξάρτησης καταδικάζεται από την οργάνωση Πρόσωπα και Φωνές της Θεραπείας. Και όπως οι ίδιοι αναφέρουν μόνο όποιος βρίσκεται σε διαδικασία θεραπείας και οι άνθρωποι που βρίσκονται κοντά του γνωρίζουν το πόνο και τη δυσκολία που εγείρει το άκουσμα της λέξης ‘εξαρτημένος’. Θεωρούν ότι η καμπάνια του Dior είναι κυνική, προσβλητική και απαξιώνει τον αγώνα τους.

Ωστόσο μια διαφορετική άποψη εκφράζει ο Ethan Nadelman (Drug Policy Alliance), ο οποίος επισημαίνει πως όσο πιο συχνά ακούγονται οι λέξεις ‘εξάρτηση’ και ‘εξαρτημένος’ τόσο μικρότερος θα είναι ο στιγματισμός για τους ανθρώπους που κάνουν χρήση ουσιών.

Τελικά, ο τρόπος με τον οποίο ανταποκρίνεται κανείς στο άκουσμα μιας λέξης έχει άμεση σχέση με τη θέση στην οποία βρίσκεται κάθε φορά.” Susan Savva, Addiction, 98 (1), Ιανουάριος 2003.

ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Στα τέλη Φεβρουάριου ο πρωθυπουργός με ανακοίνωσή του αναφέρθηκε στον απολογισμό του πρώτου έτους εφαρμογής του πενταετούς σχεδίου δράσης για την καταπολέμηση των ναρκωτικών. Το ενδιαφέρον μας τράβηξε η είδηση για τη διαφορετική ποινική αντιμετώπιση του χρήστη. Συγκεκριμένα, εξαγγέλθηκε η μείωση της ανώτατης ποινής για χρήση ουσιών σε ένα χρόνο από πέντε που ήταν μέχρι σήμερα, ενώ η ποινή αυτή δε θα αναγράφεται πλέον στο ποινικό μητρώο του χρήστη. Η δήλωση του πρωθυπουργού ότι “ο χρήστης ουσιών είναι ασθενής, δεν είναι εγκληματίας” αποτυπώνει ίσως και τη διάθεση της κυβέρνησης να προωθήσει τη θεραπεία.

Η έναρξη, ωστόσο, της λειτουργίας προγραμμάτων θεραπείας με στόχο την απεξάρτηση ή προγραμμάτων υποκατάστασης τα δύο τελευταία χρόνια προσκρούει σε τοπικές αντιδράσεις. Αυτές οι αντιδράσεις πολλές φορές ενισχύονται από την απουσία επαρκούς ενδιαφέροντος και ενημέρωσης από την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Μολονότι οι εξαγγελίες για προγράμματα θεραπείας και αντιμετώπισης της εξάρτησης είναι ιδιαίτερα ελπιδοφόρες, πιστεύουμε ότι χρειάζεται πολύς δρόμος ακόμα για μια πιο ουσιαστική παρέμβαση στο χώρο. Έμφαση είναι ανάγκη να δοθεί μεταξύ άλλων και στη στελέχωση των νέων υπηρεσιών, στη διαρκή εκπαίδευση των στελεχών που εργάζονται σε ανάλογους κοινωνικούς φορείς καθώς επίσης και στη προώθηση της εκπαίδευσης και της επαγγελματικής κατάρτισης του απεξαρτημένου ατόμου, ως μιας σημαντικής παραμέτρου στην επιτυχία της διαδικασίας της κοινωνικής επανένταξης.

Στη προσπάθειά μας να σας μεταφέρουμε πληροφορίες σχετικά με το θέμα των εξαρτήσεων, βρήκαμε ενδιαφέρουσες αναφορές σε έρευνες στην ιστοσελίδα του National Institute on Drug Abuse στο διαδίκτυο. (<http://www.drugabuse.gov>)

ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: “ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑΣ - ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ”

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, στη δεκαετία του 1970 η γενιά που προερχόταν από την έκρηξη των γεννήσεων των προηγούμενων ετών, μεγάλωνε και το ναρκωτικό που επέλεγε ήταν η μαριχουάνα. Το 1979, περισσότερο από το 60% των μαθητών της τελευταίας τάξης του Γυμνασίου στις ΗΠΑ είχε δοκιμάσει μαριχουάνα τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του.

Από τα υψηλά αυτά ποσοστά, το ποσοστό των μαθητών της τελευταίας τάξης του Γυμνασίου που είχαν δοκιμάσει μαριχουάνα, μειώθηκε για παραπάνω από 10 χρόνια, πέφτοντας σε ένα ποσοστό χαμηλότερο από 33% το 1992.

Ωστόσο, το 1993, το ποσοστό των μαθητών της τελευταίας τάξης του Γυμνασίου που είχαν δοκιμάσει μαριχουάνα έδειχνε να αυξάνει, φτάνοντας το 1997 στο 50%. Το 1999 περισσότεροι από 2 εκατομμύρια Αμερικανοί έκαναν χρήση μαριχουάνας για πρώτη φορά. Τα 2/3 από αυτούς ήταν μεταξύ 12 και 17 ετών.

Στη συγκεκριμένη αναφορά γίνεται λόγος σε διάφορες θεματικές ενότητες όπως τι είναι μαριχουάνα, η χρήση της μαριχουάνας στην Αμερική, οι επιδράσεις της χρήσης στον εγκέφαλο, οι συνέπειες της χρήσης, οι επιδράσεις στη σωματική υγεία, επιπτώσεις από τη χρήση στη σχολική επίδοση, στη δουλειά, στην κοινωνική ζωή, η χρήση στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και οι επιπτώσεις, και μορφές θεραπείας. Επιλέξαμε να

σας παρουσιάσουμε μια από αυτές, και συγκεκριμένα αυτή που αναφέρεται στις επιπτώσεις από τη χρήση μαριχουάνας στη σχολική επίδοση, στη δουλειά και στην κοινωνική ζωή.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ, ΣΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ, ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ

Οι μαθητές που κάνουν χρήση μαριχουάνας έχουν χαμηλότερους βαθμούς και έχουν μικρότερες πιθανότητες να αποφοιτήσουν από το Λύκειο, σε σχέση με τους συνομηλίκους τους που δεν καπνίζουν. Σε μια έρευνα, οι επιστήμονες συνέκριναν τους βαθμούς επίδοσης καπνιστών και μη καπνιστών μαθητών αντίστοιχης Γ' Λυκείου τάξης σε τεστ προφορικών δεξιοτήτων και μαθηματικών. Μολονότι όλοι οι μαθητές είχαν την ίδια επίδοση στη Δ' Δημοτικού, οι μαθητές οι οποίοι έκαναν βαριά χρήση μαριχουάνας, για παράδειγμα επτά ή περισσότερες φορές την εβδομάδα, σημείωσαν σημαντικά χαμηλότερη επίδοση στη Γ' Λυκείου σε σχέση με τους συνομηλίκους μη καπνιστές μαθητές.

Οι εργαζόμενοι που καπνίζουν μαριχουάνα έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες από τους συναδέλφους τους που δεν καπνίζουν να έχουν προβλήματα στη δουλειά. Πολλές έρευνες έχουν συσχετίσει την χρήση μαριχουάνας με συχνές απουσίες από την εργασία, ραθυμία, εμπλοκή σε ατυχήματα, αιτήματα για χορήγηση χρημάτων και συχνή απώλεια εργασίας. Σύμφωνα με μια μελέτη ανάμεσα σε εργάτες δήμου, οι εργαζόμενοι που έκαναν χρήση μαριχουάνας κατά τη διάρκεια της εργασίας ή μετά την εργασία είχαν στη συμπεριφορά τους "χαρακτηριστικά στέρησης", όπως εγκατάλειψη της εργασίας χωρίς άδεια, ονειροπόληση, σπατάλη του εργασιακού χρόνου για προσωπικά θέματα και αποφυγή ευθυνών, γεγονότα που επηρεάζουν την παραγωγικότητα.

Κατάθλιψη, άγχος και διαταραχές της προσωπικότητας σχετίζονται με την χρήση μαριχουάνας. Έρευνες αποδεικνύουν ότι η χρήση μαριχουάνας δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή ζωή ή χειροτερεύει τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα. Η μαριχουάνα επηρεάζει την ικανότητα της μάθησης και τη μνήμη. Όσο πιο πολύ κάποιος κάνει χρήση μαριχουάνας τόσο λιγότερο ανταποκρίνεται σε πνευματικές εργασίες. Επιπλέον, έρευνες έχουν δείξει πως η επίδραση της μαριχουάνας στη μνήμη και στην ικανότητα της μάθησης, μπορεί να διαρκέσει για μέρες ή εβδομάδες μετά το πέρας των έντονων από τη χρήση συνεπειών.

Για παράδειγμα, μια έρευνα σε 129 μαθητές κολεγίου έδειξε πως ανάμεσα σε εκείνους που κάνουν βαριά χρήση μαριχουάνας, εκείνοι που κάπνισαν μαριχουάνα τουλάχιστον τις 27 από τις 30 προηγούμενες μέρες, παρουσίασαν σημαντικές διαταραχές σε δεξιότητες όπως προσοχή, μνήμη, μάθηση, ακόμα και αν δεν είχαν κάνει χρήση της ουσίας για τουλάχιστον 24 ώρες μετά. Όσοι έκαναν βαριά χρήση μαριχουάνας, είχαν μεγαλύτερη δυσκολία να διατηρήσουν την προσοχή τους καθώς και να οργανώσουν και να αξιοποιήσουν πληροφορίες συγκριτικά με όσους είχαν κάνει χρήση μαριχουάνας λιγότερο από 3 μέρες μέσα στις προηγούμενες 30 ημέρες.

Ως συμπέρασμα προκύπτει ότι αν κάποιος κάνει ημερήσια χρήση μαριχουάνας έχει πιθανότητες να λειτουργεί σε ένα μειωμένο πνευματικό επίπεδο διαρκώς. Πρόσφατες έρευνες έδειξαν πως άνθρωποι που κάνουν μακροχρόνια και βαριά χρήση μαριχουάνας, έχουν μειωμένη ικανότητα να θυμηθούν συγκεκριμένα πράγματα, κατάσταση στην οποία

παραμένουν για μια εβδομάδα μετά τη διακοπή της χρήσης της ουσίας, με επιστροφή στη φυσιολογική κατάσταση 4 εβδομάδες μετά. Τα συγκεκριμένα ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν πως μετά από ένα μεγάλο διάστημα βαριάς χρήσης μαριχουάνας, αν το άτομο διακόψει της χρήση της ουσίας, κάποιες γνωστικές λειτουργίες είναι πιθανόν να επανέλθουν.

Μια άλλη έρευνα παρουσίασε συμπληρωματικά στοιχεία σχετικά με τις συνέπειες από τη χρήση μαριχουάνας στον εγκέφαλο. Σημαντικές δεξιότητες ζωής επηρεάζονται αρνητικά μακροπρόθεσμα. Ερευνητές έδωσαν μια σειρά από τεστ στάθμισης συναισθηματικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων σε μαθητές της Β' Γυμνασίου και επανέλαβαν την έρευνα όταν οι μαθητές ήταν στην Γ' Λυκείου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές που έπιναν αλκοόλ και κάπνιζαν μαριχουάνα στην Β' Γυμνασίου άρχιζαν σιγά σιγά να μένουν πίσω σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Η απόσταση όμως ανάμεσα στις δύο ομάδες μεγάλωσε σημαντικά όταν έφτασαν στην τελευταία τάξη του σχολείου. Η ανάλυση συνέδεσε τη χρήση μαριχουάνας, ανεξάρτητα από την παράλληλη χρήση αλκοόλ, με την μείωση της ικανότητας αυτο-ενδυνάμωσης που είναι μια κατηγορία συναισθηματικών δεξιοτήτων που επιτρέπει στα άτομα να διατηρούν την αυτοεκτίμηση τους, και να αγωνίζονται για την επίτευξη των στόχων τους.

ΠΩΣ Η ΧΡΗΣΗ ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ ΚΑΙ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΥΓΕΙΑ;

Οι επιστήμονες επισημαίνουν πώς η σημαντικότερη ενεργή χημική ουσία στη μαριχουάνα, η δέλτα-9-τετραυδροκανναβινόλη (ΤΥΚ) είναι υπεύθυνη για πολλές από τις αρνητικές επιπτώσεις στον εγκέφαλο. Κατά το κάπνισμα μαριχουάνας, η ΤΥΚ διαπερνά γρήγορα από τους πνεύμονες στις αρτηρίες μεταφέροντας τη χημική ουσία στα όργανα μέσα από το σώμα, συμπεριλαμβανομένου και του εγκεφάλου. Στον εγκέφαλο, η ΤΥΚ επικοινωνεί με συγκεκριμένα μέρη που ονομάζονται κανναβινοειδείς υποδοχείς στα νευρικά κύτταρα επηρεάζοντας τη δραστηριότητά τους. Πολλοί κανναβινοειδείς υποδοχείς συναντώνται σε μέρη του εγκεφάλου που επηρεάζουν την ευχαρίστηση, τη μνήμη, τη σκέψη, την συγκέντρωση, την αισθητηριακή και χρονική αντίληψη και τη συντονισμένη κίνηση.

Μέσα σε λίγα λεπτά από την εισπνοή του καπνού μαριχουάνας, η καρδιά επιταχύνει τους παλμούς της, οι βρογχικές δίοδοι χαλαρώνουν και διογκώνονται, και τα αιμοφόρα αγγεία των ματιών διαστέλλονται παίρνοντας ένα κόκκινο χρώμα. Οι χτύποι της καρδιάς, μπορεί να αυξηθούν κατά 20 μέχρι 50 χτύπους περισσότερους το λεπτό από τις κανονικές τιμές ή ακόμα και να διπλασιαστούν σε ορισμένες περιπτώσεις.

Η χρήση μαριχουάνας βλάπτει την ικανότητα του ατόμου να συνθέτει μνήμες, να ανακαλεί γεγονότα, και να εναλλάσσει την προσοχή του από το ένα πράγμα στο άλλο. Από τις επιπτώσεις της χρήσης μαριχουάνας στον εγκέφαλο και το σώμα μπορεί να προκληθούν ατυχήματα. Έρευνες δείχνουν ότι περίπου στο 6 - 11% των θυμάτων των θανατηφόρων ατυχημάτων εντοπίζονται δείγματα ΤΥΚ στο αίμα τους. Μια έρευνα της Διεύθυνσης Εθνικής Ασφάλειας για την Κίνηση στους Αυτοκινητοδρόμους στις ΗΠΑ έδειξε ότι η μετριοπαθής χρήση μόνο μαριχουάνας βλάπτει την ικανότητα οδήγησης. Οι επιπτώσεις, ωστόσο, από τη χρήση ακόμη μικρότερης ποσότητας μαριχουάνας σε συνδυασμό με αλκοόλ ήταν μεγαλύτερες από ό,τι για κάθε ουσία ξεχωριστά.

Οι χρήστες μεγάλων ποσοτήτων μαριχουάνας μπορεί να έχουν συμπτώματα οξείας τοξικής ψύχωσης, που περιλαμβάνει ψευδαισθήσεις, παραισθήσεις, και αποπροσωπώση- η απώλεια της αίσθησης της προσωπικής ταυτότητας, ή αυτο-αναγνώριση. Μολονότι, οι αιτίες αυτών των συμπτωμάτων παραμένουν άγνωστες, εμφανίζονται συχνότερα όταν μεγάλη δόση κάνναβης καταναλώνεται με το φαγητό ή το ποτό παρά με το κάπνισμα.

Ακόμα και η μη συχνή χρήση μαριχουάνας μπορεί να προκαλέσει κάψιμο και στέγνωμα του στόματος και του φάρυγγα, συχνά συνοδευόμενο από βήχα. Η τακτική χρήση μαριχουάνας μπορεί να προκαλέσει πολλά από τα συμπτώματα που παρατηρούνται και στους καπνιστές, όπως καθημερινός βήχας και φλέγμα, συχνότερες οξείες ασθένειες του θώρακα, αυξημένος κίνδυνος πνευμονικών λοιμώξεων, και μεγαλύτερη τάση για φραγή των αεραγωγών των πνευμόνων.

Η μαριχουάνα μπορεί να συμβάλει στην εκδήλωση καρκίνου των πνευμόνων και άλλων μερών της αναπνευστικής οδού καθώς περιέχει ερεθιστικές και καρκινογόνες ουσίες. Συγκεκριμένα, ο καπνός της μαριχουάνας περιέχει 50-70% περισσότερους υδρογονάνθρακες από ό,τι ο καπνός του τσιγάρου. Επιπλέον παράγει υψηλά επίπεδα ενός ενζύμου που μετατρέπει συγκεκριμένους υδρογονάνθρακες σε καρκινογενείς, επίπεδα που μπορεί να επιταχύνουν τις αλλαγές που τελικά παράγουν κακοήγη κύτταρα. Μια άλλη έρευνα μεταξύ 173 καρκινοπαθών ασθενών και 176 υγιών ατόμων έδειξε ότι το κάπνισμα μαριχουάνας αυξάνει την πιθανότητα κατά δυο ή και τρεις φορές περισσότερο να αναπτυχθεί καρκίνος στο κεφάλι ή στο λαιμό.

Τέλος, έρευνα έδειξε ότι ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής ενός χρήστη μαριχουάνας κατά τη διάρκεια της πρώτης ώρας της χρήσης είναι τέσσερις φορές μεγαλύτερος από τον συνήθη κίνδυνο. Η καρδιακή προσβολή μπορεί να εκδηλωθεί εν μέρει, διότι η μαριχουάνα αυξάνει την πίεση του αίματος και τους χτύπους της καρδιάς και μειώνει τη χωρητικότητα μεταφοράς οξυγόνου του αίματος.

Για να διαβάσετε ολόκληρη την αναφορά ή συγκεκριμένες θεματικές ενότητες από τη έρευνα μπορείτε να επισκεφθείτε την αντίστοιχη ιστοσελίδα www.drugabuse.gov/ResearchReports/Marijuana

ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΤΟ ΠΡΟΣΚΗΝΙΟ

Αντιμετωπίζοντας το πρόβλημα των ναρκωτικών στη φυλακή: μια πρόκληση για την κοινή ευρωπαϊκή πολιτική

Στο πρώτο τεύχος του περιοδικού μας είχαμε παρουσιάσει πολύ συνοπτικά την ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ). Είναι μια καλά οργανωμένη ιστοσελίδα όπου θα μπορούσε κανείς να ενημερωθεί για πολλά ζητήματα που σχετίζονται με την τοξικοεξάρτηση: από την κατάσταση που επικρατεί στις ευρωπαϊκές χώρες στην αντιμετώπιση του προβλήματος και τις επιμέρους ευρωπαϊκές κοινοτικές πολιτικές και στρατηγικές μέχρι σχετικές βιβλιογραφικές πηγές και μεθοδολογικά εργαλεία έρευνας. Στα δεξιά της κύριας ιστοσελίδας παρουσιάζονται όλα τα νέα, ειδήσεις, δημοσιεύσεις και γεγονότα, παρέχοντας έτσι μια άμεση πληροφόρηση για οτιδήποτε καινούργιο προκύπτει στο χώρο.

Ιδιαίτερη εντύπωση μας έκανε ένα άρθρο με θέμα: θεραπεία χρηστών ναρκωτικών στις φυλακές - ένας κρίσιμος τομέας για την πολιτική προώθησης της υγείας και μείωσης της

εγκληματικότητα. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, τουλάχιστον το ήμισυ του πληθυσμού των φυλακών στην Ε.Ε. έχει ιστορικό χρήσης ναρκωτικών, ενώ πολλοί από εκείνους που εισέρχονται στις φυλακές έχουν σοβαρό πρόβλημα χρήσης ναρκωτικών. Μετά την αποφυλάκιση, για πολλούς κρατούμενους, η επιστροφή στην εξάρτηση και στην τακτική παραβατική συμπεριφορά είναι η συνήθης κατάληξη. Η αντιμετώπιση των αναγκών όσων παρουσιάζουν πρόβλημα ναρκωτικών στη φυλακή αποτελεί, επομένως, μια κρίσιμη πρόκληση για την πολιτική τόσο στον τομέα της δημόσιας υγείας όσο και στον τομέα της μείωσης της εγκληματικότητας.

Το συγκεκριμένο άρθρο κάνει επισκόπηση της γενικότερης κατάστασης των ναρκωτικών που παρατηρείται σήμερα στις φυλακές και στην ανάγκη διαφοροποίησης στην προσέγγιση του προβλήματος των ναρκωτικών όπως προκύπτει από τις διαφορετικές ανάγκες που παρατηρούνται μεταξύ των έγκλειστων χρηστών. Αναγνωρίζοντας τις αποκλίνοσες προσεγγίσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στις διοικήσεις των φυλακών και στις πολιτικές θεραπείας η πρόκληση για την πολιτική στον τομέα αυτό είναι η ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ τους και ο συνδυασμός αυτών των προσεγγίσεων.

Το ενδιαφέρον αυτό άρθρο μπορείτε να προμηθευτείτε από την ιστοσελίδα: http://www.emcdda.eu.int/multimedia/publications/Policy_briefings/pb7_9/pb_07_el.pdf

Κ.Ε.Θ.Ε.Α., ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ- ΓΙΑ ΕΝΑ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΑΥΡΙΟ

Στο πλαίσιο υλοποίησης του εθνικού σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά 2002-2006 η Πρώτη Μονάδα του Νέου Προγράμματος Απεξάρτησης Έφηβων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. στην Πάτρα ξεκίνησε να παρέχει τις υπηρεσίες της από τον Δεκέμβριο του 2002.

Το πρόγραμμα απευθύνεται στον πληθυσμό των έφηβων και των γονέων τους. Η πλήρης ανάπτυξη του θα γίνει σταδιακά και θα μπορεί να καλύψει όχι μόνο τις ανάγκες της περιοχής των Πατρών αλλά και της ευρύτερης Νότιο-δυτικής Ελλάδας.

Το Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων Πάτρας εφαρμόζει επιστημονικά τεκμηριωμένες θεραπευτικές μεθόδους. Αναγνωρίζοντας την πληθώρα των προβλημάτων που σχετίζονται με την κατάχρηση και την εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες καθώς και τις ιδιαίτερες ανάγκες των νέων ανθρώπων αναπτύσσει ένα εκλεκτικό μοντέλο θεραπείας.

Στόχοι του προγράμματος είναι η διακοπή της χρήσης ναρκωτικών και η απεξάρτηση μέσα από την εποικοδομητική επίλυση τόσο των προβλημάτων που προηγούνται της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών όσο και αυτών που επιφέρει η χρήση. Οι στόχοι του θεραπευτικού προγράμματος ολοκληρώνονται με την πλήρη κοινωνική ένταξη του έφηβου.

Οι υπηρεσίες του προγράμματος παρέχονται σε ένα πλαίσιο δομημένης εξωτερικής θεραπείας. Ξεκινούν με μια λεπτομερή εκτίμηση των αναγκών και των προβλημάτων του ενδιαφερόμενου ενώ στη συνέχεια διαμορφώνεται ένα εξατομικευμένο πλάνο υπηρεσιών συμβουλευτικής υποστήριξης και θεραπείας σύμφωνα με τις εκάστοτε ιδιαίτερες προσωπικές ανάγκες.

Το δια-θεωρητικό μοντέλο της αλλαγής των Prochaska & DiClemente και το μοντέλο της θεραπευτικής κοινότητας που είναι διεθνώς επιστημονικά τεκμηριωμένες προσεγγίσεις αποτελούν τους βασικούς άξονες της δομής των υπηρεσιών του προγράμματος.

Η εφαρμογή τους στη θεραπεία του πληθυσμού των έφηβων με προβλήματα κατάχρησης και εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες έχει επικυρωθεί για την καταλληλότητα και την αποτελεσματικότητα της μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία και πρακτική.

Καθώς η συμμετοχή της οικογένειας στις θεραπευτικές δραστηριότητες, ιδιαίτερα όσον αφορά τους έφηβους και τα μοντέλα εξωτερικής θεραπείας, έχει καταδειχθεί καθοριστικός παράγοντας για την επίτευξη των στόχων τους λειτουργεί μια παράλληλη δομή υπηρεσιών συμβουλευτικής και υποστήριξης για γονείς.

Με βάση τη βιο-ψυχο-κοινωνική αντίληψη του προβλήματος της χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες, το σύνολο των υπηρεσιών που προσφέρει η διεπιστημονική ομάδα προσωπικού, η οποία στελεχώνει το θεραπευτικό πρόγραμμα, περιλαμβάνει:

1. αξιολόγηση του προβλήματος και των κινδύνων
2. ενημέρωση για θέματα συναφή με τη χρήση ουσιών
3. παραπομπή σε υπηρεσίες υγείας για την παρακολούθηση της σωματικής & ψυχικής κατάστασης του ατόμου
4. ομάδες αυτοβοήθειας
5. εκπαίδευση για τη μείωση της βλάβης
6. ατομική και ομαδική συμβουλευτική
7. θεραπεία ενίσχυσης του κινήτρου
8. εκπαιδευτικές δραστηριότητες
9. πρόληψη υποτροπής
10. ψυχαγωγικές και άλλες δραστηριότητες
11. οικογενειακή συμβουλευτική
12. κοινωνικές δεξιότητες
13. επαγγελματικό προσανατολισμό και συμβουλευτική

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στους τομείς που χαρακτηρίζουν την ευαίσθητη εφηβική περίοδο όπως είναι η εκπαίδευση, ο επαγγελματικός προσανατολισμός, οι οικογενειακές και φιλικές σχέσεις, οι τρόποι ψυχαγωγίας και η νεανική παραβατικότητα.

Η συμμετοχή της οικογένειας του έφηβου ή των σημαντικών άλλων προσώπων στη ζωή του στις ειδικά διαμορφωμένες για αυτούς εκπαιδευτικές και θεραπευτικές δραστηριότητες θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για τη καλή συνέχεια της πορείας του.

Το Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων Πάτρας στοχεύει πέρα από την αποχή από την χρήση ναρκωτικών ουσιών και στη μείωση των παραβατικών συμπεριφορών.

Η ολοκλήρωσή του καθορίζεται από τη δημιουργική ανά-πλασίωση της ζωής των νέων ανθρώπων και την πλήρη κοινωνική τους ένταξη.

Το όραμα του Θεραπευτικού Προγράμματος των Εφήβων της Πάτρας είναι να παράσχει στα μέλη του τα κατάλληλα εφόδια και να θέσει τις απαραίτητες προϋποθέσεις για ένα υγιές, ισότιμο και δημιουργικό αύριο.

Η Θεραπευτική Μονάδα Εφήβων Πάτρας βρίσκεται στην οδό Φώκαιας 26

στην περιοχή Πλατεία Ελευθέριας στην Πάτρα.

Δέχεται Δευτέρα-Παρασκευή 09.00 -17.00

Τηλέφωνο επικοινωνίας για ραντεβού και πληροφορίες

+30 2610 343400, φαξ +30 2610 343023

ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΚΑΙ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

Όπως πάντα, την προσοχή μας τράβηξαν νέα σεμινάρια που γίνονται στο χώρο μας.

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Θεραπευτικών Κοινοτήτων (EFTC) πραγματοποιεί το 9ο Συνέδριο της με θέμα: "Ξεπερνώντας τα όρια.....Ιδεολογίας, Θρησκείας, Προσέγγισης, Χώρας, Πολιτισμού" ("Over the Borders of Ideologies, Religions, Approaches, Countries, Cultures") στη Βενετία της Ιταλίας από 14 - 17 Μαΐου 2003.

Σύμφωνα με το αρχικό πρόγραμμα του συνεδρίου, κάποια από τα θέματα που θα συζητηθούν είναι: Θεραπεία και Εκπαίδευση, Πρόληψη, Έρευνα και Αξιολόγηση, Διαχείριση και Διοίκηση, Πολιτική, Ποινική Δικαιοσύνη. Ιστοσελίδα: www.eftc-europe.com

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο των Υπηρεσιών για την Τοξικοεξάρτηση στις Φυλακές (ENDSP) διοργανώνει εργαστήριο με θέμα: "η μείωση των αρνητικών κοινωνικών επιπτώσεων και επιπτώσεων υγείας από τη χρήση ουσιών στη φυλακή" (the Reduction of Negative Health and Social Consequences of Drug Use in Prison) στη Ρώμη της Ιταλίας από 22-24 Μαΐου 2003.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. σε συνεργασία με το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Σαν Ντιέγκο, Καλιφόρνια διοργανώνει διημερίδα με θέμα:

"Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης και Τοξικοεξάρτηση" στην Αθήνα 26-27 Μαΐου 2003. Η διημερίδα θα πραγματοποιηθεί από τις 9.30 - 17.00 στο Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Βασ. Κωνσταντίνου 48. Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να αναζητήσετε στο: www.kethea.gr email: education@kethea.gr

Είναι ενδιαφέρον ότι το Πανεπιστήμιο του New Mexico διοργανώνει στην Ελλάδα Εργαστήρια για Συνέντευξη Κινητοποίησης. Τα εργαστήρια γίνονται στο Ηράκλειο της Κρήτης από 2-4 Ιουνίου 2003.

Ιστοσελίδα: <http://www.greekconference.com/motivationalinterviewing>

Άλλα εργαστήρια επίσης που διοργανώνει το European Addiction Training Institute (EATI) με θέματα όπως η Διαχείριση Μείωσης της Βλάβης (Harm Reduction Management) στη Βιέννη της Αυστρίας από 19 - 21 Ιουνίου 2003.

Ιστοσελίδα: <http://www.eati.org/HRM.htm>

και Η Τηλεματική Μέθοδος στη Θεραπεία και Πρόληψη των Ναρκωτικών (Telematic Methods in Drug Treatment and Prevention) στο Ελσίνκι της Φινλανδίας από 18 - 20 Σεπτεμβρίου 2003. Ιστοσελίδα: <http://www.eati.org/dig.htm>

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Θεραπευτικών Κοινοτήτων (EFTC) σε συνεργασία με το ΚΕ.Θ.Ε.Α. θα πραγματοποιήσει το 10ο Συνέδριό της στο Ηράκλειο της Κρήτης, το Μάιο του 2005. Περισσότερα γι' αυτό θα είμαστε σε θέση να σας πούμε σύντομα (βλ. σελ. 195)

Το δίκτυο φορέων πρόληψης συμπληρώνει 10 χρόνια ζωής, ενώ έχουν περάσει 6 χρόνια από την Ίδρυση του πρώτου Κέντρου Πρόληψης από τον ΟΚΑΝΑ. Στην 5η Πανελλαδική Συνάντηση, που πραγματοποιήθηκε στα Γιάννενα από 26 έως 28 Μαρτίου 2003, συζητήθηκαν τα ακόλουθα θέματα:

- Σύγχρονες αντιλήψεις στον Τομέα της Πρόληψης
- Προγράμματα πρωτογενούς Πρόληψης στην Α/βάθμια και Β/βάθμια Εκπαίδευση
- Προγράμματα πρωτογενούς Πρόληψης στο φοιτητικό πληθυσμό
- Προληπτικές παρεμβάσεις στην κοινότητα
- Ειδικές ομάδες πληθυσμού στην πρόληψη
- Στρατός και πρόληψη
- Εναλλακτικές δραστηριότητες στην πρόληψη
- Τέχνη και Πολιτισμός στην υπηρεσία της πρόληψης
- Δημιουργική απασχόληση νέων

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Στις προηγούμενες σελίδες διαβάσατε όσα εμείς επιλέξαμε ως σημαντικά γεγονότα και πολύ πιθανόν να μας έχουν διαφύγει πολλά περισσότερα.

Μια και ο στόχος μας είναι η συγκεκριμένη στήλη να γίνεται όλο και πιο ζωντανή και ενδιαφέρουσα είμαστε ανοιχτοί να δημοσιεύσουμε, με τη σύμφωνη γνώμη του εκδότη, πληροφορίες που εσείς θα μας στείλετε για τη στήλη "Νέα και Γεγονότα", ΚΕ.Θ.Ε.Α., Σορβόλου 24, 116 36, Αθήνα. Fax: +30 210 9241986, email: exartis@kethea.gr

Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Θεραπευτικών Κοινοτήτων

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία
Θεραπευτικών Κοινοτήτων
σε συνεργασία με το ΚΕ.Θ.Ε.Α.
σας καλούν στο 10ο Ευρωπαϊκό
Συνέδριο για την Κοινωνική Επανάταξη
και την Πολιτική για τα Ναρκωτικά.

Ε Υ Ρ Ω Π Α Ϊ Κ Ο Σ Υ Ν Ε Δ Ρ Ι Ο

ΜΑΪΟΣ 2005

Κ ρ ή τ η

Το Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Κοινωνική Επανάταξη και την Πολιτική για τα Ναρκωτικά αποτελεί πλέον ένα σημαντικό γεγονός για όλους εμάς που εργαζόμαστε στο χώρο των εξαρτήσεων στην Ευρώπη και ιδιαίτερα αγωνιζόμαστε για μια ζωή απαλλαγμένη από τα ναρκωτικά.

Το συνέδριο που διοργανώνεται κάθε δυο χρόνια αποτελεί μια μοναδική ευκαιρία να συναντηθούμε, να ανταλλάξουμε ιδέες και διαμορφώσουμε την δική μας ευρωπαϊκή και διεθνή κοινότητα

ΚΕ.Θ.Ε.Α.

ΚΕ.Θ.Ε.Α.
www.kethea.gr

Κέντρο Θεραπείας
Εξαρτημένων Ατόμων
Σορβόλου 24, 116 36 Μετς
Τηλ: 210 9241993-6

Παρακαλώ στείλτε μου περισσότερες πληροφορίες στο:

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση:

.....

Τηλ.:

Φαξ:

Email:

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Το προσωπικό της ομάδας σύνταξης σας ευχαριστεί εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας στα ακόλουθα ζητήματα. Παρακαλείστε να διαβάσετε προσεκτικά τις οδηγίες που ακολουθούν, όταν προετοιμάζετε το άρθρο και την περίληψή σας για υποβολή στο περιοδικό. Οι οδηγίες αυτές ακολουθούνται από όλα τα περιοδικά τα οποία συμμετέχουν στο ISAJE (Διεθνής Επιτροπή των Εκδοτών Περιοδικών για τις Εξαρτήσεις).

ΓΕΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Στόχος του περιοδικού "Εξαρτήσεις" είναι να υπηρετήσει τη διεθνή διεπιστημονική επικοινωνία ανάμεσα σε ακαδημαϊκούς και κλινικούς, να ενδυναμώνει τους δεσμούς μεταξύ επιστήμης και πολιτικής και να ενισχύσει και εμπλουτίσει την ποιότητα των απόψεων. Βιβλία και σημαντικές αναφορές μπορούν να υποβληθούν για ανασκόπηση. 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 φαρμακευτικές 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 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 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 ανάλυση περιστατικών είναι αποδεκτή αλλά δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υπερβαίνει τις έξι σελίδες. Οι επιστολές δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις δύο σελίδες.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΗ

Η υποβολή των εγγράφων πρέπει να γίνεται σε ηλεκτρονική μορφή. Θα πρέπει να είναι με διπλό διάστημα και περιθώρια τουλάχιστον 25 mm. Στην πρώτη σελίδα αναγράφεται ο τίτλος του άρθρου, ο οποίος δεν θα 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. Στη δεύτερη σελίδα θα αναγράφονται μόνο ο τίτλος και τα ονόματα των συγγραφέων και η περίληψη. Παρακαλείστε να αποστείλετε ένα επιπλέον αντίγραφο της περίληψης μαζί με το υποβληθέν άρθρο. 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. Στο κάτω μέρος της σελίδας του τίτλου παρακαλείστε να αναφέρετε το συνολικό αριθμό σελίδων του άρθρου. Επίσης, είναι σκόπιμο να αποφεύγονται οι υποσημειώσεις, όπου είναι δυνατόν.

Παρακαλείστε να αποστέλλετε τα άρθρα στην ακόλουθη διεύθυνση:

Για το Περιοδικό Εξαρτήσεις

ΚΕΘΕΑ

Σορβόλου 24,

116 36 Αθήνα

είτε με email: exartisis@kethea.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Όταν πρόκειται για περιγραφές ερευνών οι περιλήψεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες κατηγορίες: Στόχοι, Σχεδιασμός, Πλαίσιο, Συμμετέχοντες, Παρέμβαση (για τις πειραματικές δοκιμές μόνο), Μετρήσεις, Ευρήματα και Συμπεράσματα. Τα συμπεράσματα πρέπει να παρατίθενται 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 σε άλλου είδους κείμενα, δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες για τη δομή των περιλήψεων, αλλά θα πρέπει να είναι εμφανή τα συμπεράσματα της αποτίμησης, καθώς αυτά θα αποτελέσουν κεντρικό θέμα στη διαδικασία του σχολιασμού. Οι περιλήψεις υπολογίζονται συνήθως γύρω στις 250 λέξεις.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Οι παραπομπές μπορούν να γίνονται είτε με το σύστημα Harvard είτε με το σύστημα Vancouver. Όταν ακολουθείται το σύστημα Harvard, στις παραπομπές πρέπει να τηρούνται τα ακόλουθα: πρώτο αναφέρεται 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.λ.π. 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 παρενθέσεων (1, 2, 3, κ.λ.π.). Οι παραπομπές που βρίσκονται μόνο μέσα σε πίνακες ή λεζάντες σχημάτων θα πρέπει να αριθμούνται σύμφωνα με τη σειρά που απαντώνται στο κείμενο.

Η 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. Δεν είναι απαραίτητο να αναφέρεται ο αριθμός του τεύχους ή του τόμου, θα πρέπει όμως να αναφέρονται οπωσδήποτε όλοι οι συγγραφείς. Ο κατάλογος των παραπομπών δεν πρέπει να είναι ασκόπως μακροσκελής, ενώ θα πρέπει να περιλαμβάνει μόνο βιβλία 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 να παρατίθενται χωριστά στο τέλος με το όνομα του συγγραφέα και σχετική αρίθμηση. Όλες οι απεικονίσεις θα πρέπει να είναι διπλάσιες από το τελικό τους μέγεθος. Όλες οι φωτογραφίες, τα γραφήματα και τα διαγράμματα θα αναφέρονται ως “σχήματα” και θα 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 αναγράφονται σε χωριστή σελίδα και θα εξηγούνται χωρίς αναφορά στο κείμενο. 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 να υποδεικνύεται σαφώς. Οι μονάδες αναγράφονται εντός παρενθέσεως στην πρώτη γραμμή της εκάστοτε στήλης και όχι στο κυρίως σώμα του πίνακα. Οι λέξεις ή οι αριθμοί επαναλαμβάνονται σε όλες τις γραμμές, ενώ τα ομοιοματικά και λέξεις όπως: ομοίως, βλέπε, ως άνω κ.λ.π. δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται. Τέλος, 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 τρεις ημέρες από την παραλαβή τους.

ΑΝΑΤΥΠΑ

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

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

Τα άρθρα αποστέλλονται από τον εκδότη στον αναπληρωτή της έκδοσης για αναθεώρηση. Ο τελευταίος, αφού συμβουλευτεί τη συντακτική επιτροπή, στέλνει τις προτάσεις του στον εκδότη. Ο εκδότης λαμβάνει την τελική απόφαση και επικοινωνεί με τους συγγραφείς. Τέλος, 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.

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ

Είναι όρος της παρούσας έκδοσης οι συγγραφείς να διατηρούν τα πνευματικά δικαιώματα από τα άρθρα που προσκομίζουν. Αυτό παρέχει στον οργανισμό 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. Φυσικά, 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 άντλησαν από άλλες πηγές.

ΟΣΟΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΕΣ ΤΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΝΑ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΟΥΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ, ΝΕΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ, ΕΡΕΥΝΕΣ Η ΑΛΛΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ, ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΑΦΟΡΟΥΝ ΘΕΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ, ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΤΙΣ ΑΠΟΣΤΕΙΛΟΥΝ ΣΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΣΕ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ.

ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

Το περιοδικό υιοθετεί πλήρως τη “Συμφωνία του Farmington” (Addiction, 1997, 92, 1617-1618).

ΤΟ ΤΡΙΤΟ ΤΕΥΧΟΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ
ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ
ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΤΟΝ ΙΟΥΝΙΟ ΤΟΥ 2003
ΣΕ 1.000 ΑΝΤΙΤΥΠΑ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΥ
ΚΕΝΤΡΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
ΚΕ.Θ.Ε.Α.
ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ

Το επιστημονικό περιοδικό
Εξαρτήσεις
κυκλοφορεί δύο φορές το χρόνο.
Η τιμή κάθε τεύχους είναι €10.
Αιτήματα αγοράς για μεμονωμένα
τεύχη ή συνδρομές πρέπει
να απευθύνονται στη διεύθυνση:

Περιοδικό Εξαρτήσεις
ΚΕ.Θ.Ε.Α.
Σορβόλου 24
116 36 Αθήνα
τηλ.: 210 9241993-6
fax: 210 9241986
e-mail: exartisis@kethea.gr

ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ
ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

Δελτίο Παραγγελίας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗ

Όνομα:
Επώνυμο:
Διεύθυνση:
.....
Πόλη:
Τ. Κ.:
Χώρα:
Τηλέφωνο:
Fax:
E-mail:

ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ

- Μεμονωμένα τεύχη x €10 = €.....
 Ετήσια ατομική συνδρομή x €15 = €.....
 Ετήσια συνδρομή φορέων x €20 = €.....
 Ετήσια φοιτητική συνδρομή x €10 = €.....

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

- Με ταχυδρομική επιταγή.
 Με τραπεζική κατάθεση στο λογαριασμό
117/296000-12 της Εθνικής Τράπεζας όπου
θα σημειώνεται η ένδειξη «για Εξαρτήσεις».
Αντίγραφο της κατάθεσης όπου θα φαίνεται
ευκρινώς το όνομα του καταθέτη και το δελ-
τίο παραγγελίας στέλνονται στη διεύθυνση
του περιοδικού.
 Με κάρτα πληρωμής.
Ονοματεπώνυμο:

Επιλέξτε τύπο κάρτας:

Mastercard VISA

Αριθμός κάρτας

□□□□□□□□□□□□□□□□

Ημερομηνία λήξης

□□.□□.□□□□





Το περιοδικό *Εξαρτήσεις* παρακολουθεί τις ελληνικές και διεθνείς εξελίξεις στον τομέα των εξαρτήσεων και στοχεύει στην προώθηση της διεπιστημονικής γνώσης γύρω από το θέμα αυτό στον ελλαδικό χώρο. Οι *Εξαρτήσεις*, στο πλαίσιο της συμφωνίας που έχουν συνάψει το 2001 με τον εκδότη της αγγλικής έκδοσης *Addiction* και με την άδεια των εκδόσεων Blackwell Publishing/Addiction Press, έχουν τη δυνατότητα να επιλέγουν άρθρα δημοσιευμένα στο εξωτερικό που διακρίνονται τόσο για την επιστημονική τους αρτιότητα όσο και για τα καινούργια δεδομένα και τις νέες ιδέες που παρουσιάζουν. Με τον τρόπο αυτό, το περιοδικό φιλοδοξεί να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για γόνιμο διάλογο ανάμεσα στην ακαδημαϊκή κοινότητα, τους επαγγελματίες του χώρου και τους πολιτικά υπεύθυνους για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Το περιοδικό δημοσιεύει επίσης πρόθυμα άρθρα Ελλήνων ειδικών που βασίζονται σε πρωτογενή έρευνα αλλά και βιβλιοκριτικές και ειδήσεις και προσδοκά το δημόσιο διάλογο μέσα από τις σελίδες του με αφορμή τα κείμενα που δημοσιεύει. Κείμενα που στέλνονται για δημοσίευση υποβάλλονται στην κρίση τριών μελών της Επιστημονικής Επιτροπής του περιοδικού. Τα χειρόγραφα δεν επιστρέφονται.