



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ ΛΑΡΙΣΑΣ»**

ΨΑΘΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΜΠΙΤΣΑΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, MSc, Εργαστηριακός Συνεργάτης

Καλαμάτα 2009

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Επιβλέποντα Καθηγητή μου για τη βοήθεια και καθοδήγησή του καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα μελέτη γίνεται λόγος για τη συμβολή του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) στην αντιμετώπιση των ναρκωτικών και ειδικότερα για το έργο που πραγματοποιεί το ΚΕΘΕΑ ΛΑΡΙΣΑΣ.

Το ΚΕΘΕΑ μετράει ήδη 26 χρόνια ζωής εως και σήμερα και έχει αναπτύξει ένα μεγάλο σχέδιο δράσης τόσο σε ολόκληρη τη χώρα, όσο και στο εξωτερικό. Συνεργάζεται και αποτελεί μέλος πολλών οργανισμών με κοινό στόχο την απεξάρτηση από τα ναρκωτικά, αλλά και τη πρόληψη και ενημέρωση.

Το ΚΕΘΕΑ τελεί ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων και προγραμμάτων που ξεκινάνε από την ενημέρωση και πρόληψη, παρεμβάσεις και κάθε είδους στήριξη, με ιδιαίτερη έμφαση στην θεραπεία της απεξάρτησης και καταλήγει στην βοήθεια για επανένταξη στην κοινωνία. Επίσης το ΚΕΘΕΑ δίνει μεγάλη βαρύτητα στην εκπαίδευση και την έρευνα με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το ΚΕΘΕΑ Λάρισας λειτουργεί στην πόλη περίπου 20 χρόνια. Για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία του είναι δομημένο σε μονάδες όπου οι παρεχόμενες υπηρεσίες της μιας συνδέονται και συμπληρώνουν τις άλλες.

Στην μελέτη αυτή έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στα χαρακτηριστικά των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ.

Στόχος είναι να δοθεί μια γενικότερη εικόνα για το προφίλ και την συμπεριφορά των ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών.

Με μία σύντομη αναφορά στα συμπεράσματα προέκυψαν τα εξής:

Παρατηρήθηκε υψηλότερη αντιπροσώπευση των αντρών και ιδιαίτερα των νεαρών ηλικιών, με κύρια περιοχή προσέλευσης την Θεσσαλία. Τόσο η οικογενειακή κατάσταση, όσο το μορφωτικό επίπεδο και η επαγγελματική κατάσταση των χρηστών παρουσιάζουν προβλήματα και ελλείψεις. Προκύπτει ο ιδιαίτερα υποστηρικτικός και παρακινητικός ρόλος της οικογένειας και τονίζεται η δυσκολία της θεραπείας. Ως ουσία έναρξης χρήσης παρουσιάζεται η ακατέργαστη ρητίνη με μέση ηλικία έναρξης τα 15,5 έτη, ενώ ως κύρια ουσία κατάχρησης καθίσταται η ηρωίνη με μέση διάρκεια χρήσης 7,5 περίπου χρόνια. Τέλος καταδεικνύεται η συχνή εμπλοκή των χρηστών με το νόμο και τις νομικές αρχές.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελ.:
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	i
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	ii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	iii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	viii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	
ΟΡΙΣΜΟΙ – ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ – ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	
1.1. Ορισμοί	3
1.2. Ιστορική Αναδρομή του ΚΕΘΕΑ	5
1.3. Νομοθεσία	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	
Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ	
2.1. Εισαγωγή	9
2.2. Ανθρώπινο Δυναμικό	9
2.3. Τα όργανα του ΚΕΘΕΑ	10

2.4.	Οι Πόροι	11
2.5.	Δίκτυο Υπηρεσιών	11
2.6.	Πιστοποίηση – ICRC	13
2.7.	Συνέδρια και Ημερίδες	13
2.8.	Διεθνείς Σχέσεις	14
2.9.	Ευρωπαϊκά Προγράμματα	15
2.10.	Διοίκηση και διαχείριση	15
2.11	Δομή και στόχοι	16
2.12.	Ενημέρωση, κινητοποίηση, προετοιμασία	16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ

3.1.	Πρόληψη	17
	<i>3.1.1. Η μεθοδολογία της πρόληψης</i>	17
3.2.	Στήριξη της οικογένειας	18
3.3.	Εκπαίδευση και κατάρτιση	18
	<i>3.3.1. Για μέλη θεραπευτικών προγραμμάτων</i>	19
	<i>3.3.2 Εκπαίδευση για επαγγελματίες</i>	20
	<i>3.3.2.1. <u>Τα κυριότερα εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρει το ΚΕΘΕΑ</u></i>	21
3.4.	Παρέμβαση στη φυλακή	24
3.5.	Έρευνα και τεκμηρίωση	24
	<i>3.5.1. Έρευνα</i>	25
	<i>3.5.2. Ειδικότερα οι ερευνητικές δραστηριότητες του ΚΕΘΕΑ αφορούν:</i>	25
3.6	Κοινωνική επανένταξη	27
3.7	Θεραπεία	27
	<i>3.7.1. Βασικές Αρχές</i>	28
	<i>3.7.2. Κώδικας Δεοντολογίας</i>	29

3.7.2.1.	<u>Προδιαγραφές και στόχοι για τις Θεραπευτικές Κοινότητες</u>	29
3.7.2.2.	<u>Χάρτης Δικαιωμάτων των Μελών</u>	30
3.7.2.3.	<u>Κώδικας Δεοντολογίας για το Προσωπικό – Η Συμπεριφορά προς τα Μέλη</u>	32
3.8.	Τα Θεραπευτικά Προγράμματα	33
3.9.	Απεξάρτηση	39
3.10	Οι Παραγωγικές Μονάδες του ΚΕΘΕΑ	40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΤΟ ΚΕΘΕΑ ΛΑΡΙΣΑΣ

4.1.	Εισαγωγή	41
4.2.	Μονάδες – Τμήματα του Θεραπευτικού Προγράμματος ΕΞΟΔΟΣ	42
4.2.1.	<i>Συμβουλευτικός Σταθμός Λάρισας</i>	42
4.2.2.	<i>Θεραπευτική Κοινότητα "ΕΞΟΔΟΣ"</i>	43
4.2.3.	<i>Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης</i>	45
4.2.4.	<i>Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης</i>	46
4.2.5.	<i>Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων (Ε.Σ.Ε.)</i>	47
4.2.5.1.	<i><u>Η Βιβλιοθήκη</u></i>	49
4.2.6.	<i>Τμήμα Έρευνας</i>	49
4.3.	Το προσωπικό του ΚΕΘΕΑ Λάρισας	50
4.4.	Ο χώρος της Θεραπευτικής Κοινότητας ΕΞΟΔΟΣ	52
4.5.	Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας του ΚΕΘΕΑ Λάρισας	53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΘΗΚΑΝ ΣΤΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΈΤΟΣ 2008	55
---	----

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

77

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.

Η εξομολόγηση ενός 19χρονου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.

Κατάλογος Εικόνων

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

	Σελ.
Πίνακας 5.1 - Φύλο	56
Πίνακας 5.2 - Ηλικία	57
Πίνακας 5.3 - Περιοχή κατοικίας	58
Πίνακας 5.4 - Συνθήκες διαμονής	60
Πίνακας 5.5 - Οικογενειακή κατάσταση	61
Πίνακας 5.6 – Αριθμός παιδιών	62
Πίνακας 5.7 – Εκπαιδευτικό επίπεδο	63
Πίνακας 5.8 – Εργασιακή κατάσταση	65
Πίνακας 5.9- Τύπος επαφής	66
Πίνακας 5.10 – Προηγούμενη θεραπεία	67
Πίνακας 5.11 – Πηγή παραπομπής	69
Πίνακας 5.12 – Έναρξη χρήσης παράνομης ουσίας	70
Πίνακας 5.13 – Ουσία έναρξης χρήσης	71
Πίνακας 5.14 – Κύρια ουσία κατάχρησης	73
Πίνακας 5.15 – Διάρκεια χρήσης κύριας ουσίας	74
Πίνακας 5.16 – Ιστορικό συλλήψεων	75
Πίνακας 5.17 – Ιστορικό καταδίκης	75
Πίνακας 5.18 – Ιστορικό φυλάκισης	76
Πίνακας 5.19 – Δικαστήριο	76

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

	Σελ.
Διάγραμμα 5.1 – Φύλο	56
Διάγραμμα 5.2- Ηλικία	57
Διάγραμμα 5.3 – Περιοχή κατοικίας	59
Διάγραμμα 5.4- Συνθήκες διαμονής	60
Διάγραμμα 5.5 – Οικογενειακή κατάσταση	61
Διάγραμμα 5.6 – Αριθμός παιδιών	62
Διάγραμμα 5.7 – Εκπαιδευτικό επίπεδο	64
Διάγραμμα 5.8 – Εργασιακή κατάσταση	65
Διάγραμμα 5.9 – Τύπος επαφής	67
Διάγραμμα 5.10 – Προηγούμενη θεραπεία	68
Διάγραμμα 5.11 – Πηγή παραπομπής	69
Διάγραμμα 5.12 – Ουσία έναρξης χρήσης	72
Διάγραμμα 5.13 – Κύρια ουσία χρήσης	73

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αντικείμενο της παρούσας μελέτης είναι η απεξάρτηση από τα ναρκωτικά και ειδικότερα πως αυτή επιτυγχάνεται μέσω των Κέντρων Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ). Στην εργασία αυτή γίνεται λόγος για την δράση και λειτουργία των ΚΕΘΕΑ στην Ελλάδα και ειδικότερα στη Λάρισα. Επιπλέον γίνεται ευρεία παράθεση των χαρακτηριστικών των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ.

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε κατά το κύριο κομμάτι της έρευνας είναι συλλογή στοιχείων από τα άτομα που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα κατά τη βάση δεδομένων του 2008 του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ.

Επιπλέον έγινε χρήση της κατάλληλης βιβλιογραφίας με βιβλία, αναζήτηση πληροφοριών από το διαδίκτυο και συνέντευξης. Αναλυτικότερα:

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται παράθεση κάποιων ορισμών ώστε να κατανοηθούν οι έννοιες τους καθώς χρησιμοποιούνται στην πορεία της εργασίας, δίνεται η ιστορική αναδρομή των ΚΕΘΕΑ και η σχετική νομοθεσία. Η δημιουργία αυτού του κεφαλαίου επιτεύχθηκε μετά από αναζήτηση πληροφοριών σε βιβλία και στο διαδίκτυο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο δίνεται έμφαση στη λειτουργία του ΚΕΘΕΑ. Γίνεται λόγος για το οργανωτικό και διοικητικό κομμάτι της λειτουργίας του, όπως το ανθρώπινο δυναμικό, τους πόρους κ.α., όπως επίσης και στη δράση του ΚΕΘΕΑ τόσο εντός, όσο και εκτός Ελλάδος. Οι πληροφορίες ευρέθησαν κυρίως από το διαδίκτυο.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για τη δράση και τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ. Ειδικότερα αναφέρεται πάνω σε ποιους τομείς δραστηριοποιείται και τι προσφέρει. Οι πληροφορίες που χρησιμοποιήθηκαν είναι από το διαδίκτυο.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρατίθενται στοιχεία για τη δράση του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ που εδρεύει και δραστηριοποιείται στην Λάρισα. Αναλύεται η δομή του, καθώς είναι δομημένο σε Μονάδες που βρίσκονται σε διάφορα σημεία της πόλης. Η λειτουργία αυτών των Μονάδων ξεκινά από την πρώτη επαφή που έχει ο χρήστης για συμβουλευτική περί ναρκωτικών έως και την βοήθεια για επανένταξη στην κοινωνία μετά τη θεραπεία απεξάρτησης. Για τη δημιουργία του τρίτου κεφαλαίου πραγματοποιήθηκε αναζήτηση πληροφοριών από το διαδίκτυο, συνέντευξης και σχετικής έρευνας.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται στατιστική ανάλυση των χαρακτηριστικών των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ κατά το έτος 2008. Η συλλογή στοιχείων για την διεκπεραίωση του τέταρτου κεφαλαίου έγινε μετά από προσωπική επαφή και συζήτηση με το ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ και τη βάση δεδομένων του 2008 που είχε στο αρχείο. Από αυτή τη βάση επιλέχθηκε ένα δείγμα 50 εγγραφών και τα στοιχεία αυτών παρουσιάζονται σε πίνακες και διαγράμματα.

Σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη των δημογραφικών χαρακτηριστικών καθώς και των συνθηκών χρήσης των ουσιών των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ στη Λάρισα και τα Τρίκαλα κατά το έτος 2008, ζητώντας βοήθεια, συμβουλευτική ή υποστήριξη, για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης.

Στόχος είναι η στατιστική παρουσίαση και ανάλυση των χαρακτηριστικών που παρουσιάζουν τα άτομα που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕΘΕΑ-ΕΞΟΔΟΣ κατά το έτος 2008, ώστε να δοθεί μία γενικότερη εικόνα για το προφίλ και τη συμπεριφορά των χρηστών.

Η υπόθεση εργασίας πάνω στην οποία στηρίχθηκε η παρακάτω έρευνα είναι ότι το βιοτικό επίπεδο όσο και οι κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες ζωής των ατόμων που κάνουν χρήση παράνομων ουσιών σχετίζονται άμεσα με την συμπεριφορά που διαμορφώνουν κατά τη διάρκεια της χρήσης ουσιών και της τοξικοεξάρτησης.

Η έρευνα έγινε μέσα από τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ και αφορούσαν τα άτομα που απευθύνθηκαν σ' αυτά. Η προσέγγιση βέβαια των στοιχείων αυτών έγινε με δυσκολία καθώς δεν υπήρχε η δυνατότητα συλλογής στοιχείων μέσω προσωπικής επαφής και ερωτηματολογίου για το έτος 2009, όπως αρχικά είχε σχεδιαστεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΟΡΙΣΜΟΙ – ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ – ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

1.1. Ορισμοί

ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ

Θεωρείται η χρήση μιας ουσίας κατά τρόπο διαφορετικό από τον παραδεκτό και εκφράζει τη διάθεση μιας κάποιας κοινωνικής αποδοκιμασίας. Κάθε χρήση, ακόμη και ως φαρμάκου χωρίς όμως ιατρική ένδειξη είναι επίσης κατάχρηση.¹

ΕΘΙΣΜΟΣ

Εθισμός προς κάποια ουσία ονομάζεται η συνήθεια που απαιτεί κανείς να τη χρησιμοποιεί, με σκοπό να αισθανθεί και πάλι το συναίσθημα της ευφορίας ή της χαλαρώσεως την οποία προκαλεί, οπότε δημιουργείται μια ψυχική εξάρτηση. Πρόκειται για «καθ' εξίν» χρήση.²

ΑΝΟΧΗ

Είναι το φαινόμενο που παρουσιάζεται μετά από κάποιο διάστημα συστηματικής χρήσης μιας εξαρτησιογόνου ουσίας. Το διάστημα αυτό ποικίλει ανάλογα με την ουσία, τον τρόπο χρήσης, την ταυτόχρονη χρήση και άλλων ουσιών, τον μεταβολισμό του κάθε ατόμου κ.ά. Πρόκειται για την ανάγκη αύξησης της δόσης της ουσίας προκειμένου ο χρήστης να έχει τα ίδια αποτελέσματα ή την εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων όταν διατηρείται σταθερή η δόση.

¹ Ε. Χαραλαμπίδης, *Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες*, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα 2000

² Αθ. Αβραμίδης, *Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών*, Ακρίτας, Αθήνα 1995

ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Είναι η συνεχής ανάγκη για τη χρήση μιας ουσίας. Η εξάρτηση μπορεί να είναι:

Σωματική: όταν ο οργανισμός του χρήστη μιας ουσίας δεν μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά χωρίς την ουσία αυτή και

Ψυχική: όταν ο χρήστης έχει την ανάγκη της ουσίας για να διατηρήσει την ψυχική του συνοχή.

Όλες οι περιπτώσεις σωματικής εξάρτησης εμπεριέχουν και την ψυχική, ενώ δεν συμβαίνει πάντα το αντίθετο.

ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ

Υποδηλώνει την κλινική έκφραση της αναπτυχθείσας εξάρτησης σε μια ουσία.

ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗΣ

Είναι ένα άτομο που έχει αναπτύξει εξάρτηση σ' ένα «ναρκωτικό» ανεξαρτήτως βαθμού.

Διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες:

- i. Ευκαιριακός χρήστης: Περιλαμβάνονται όσοι έχουν κάνει χρήση «ναρκωτικών» μία φορά ή μερικές μόνο φορές, τελείως συμπτωματικά.
- ii. Περιστασιακός χρήστης: Όσοι κάνουν χρήση «ναρκωτικών» συχνότερα και πιο συστηματικά, για τρεις μήνες τουλάχιστον.
- iii. Συστηματικός χρήστης: Όσοι κάνουν χρήση «ναρκωτικών» συχνά και τακτικά, κάθε μέρα ή πολλές φορές την εβδομάδα.
- iv. Εξαρτημένοι χρήστες: Όσοι έχουν πλέον σαφή στοιχεία τοξικομανίας όπως στερητικά φαινόμενα.^{3,4}

³ Αν. Κουτσελίνη, *Εξαρτησιογόνες ουσίες*, Παρισιάνου, Αθήνα 2002

⁴ Αφ. Κουκουτσάκη, *Μορφές παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς*, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα 2000

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΤΕΡΗΣΕΩΣ Ή ΑΠΟΣΤΕΡΗΣΕΩΣ

Είναι το σύνολο των συμπτωμάτων τα οποία παρατηρούνται στον οργανισμό μετά από την στέρηση μιας ουσίας προς την οποία έχει αναπτυχθεί ψυχική ή σωματική εξάρτηση.⁵

1.2. Ιστορική Αναδρομή του ΚΕΘΕΑ

Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων - ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι αυτοδιοικούμενο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που λειτουργεί από το 1983 και εξυπηρετεί χρήστες και μέλη των οικογενειών τους. Οι δραστηριότητές του αφορούν τους τομείς πρωτογενούς πρόληψης και εκπαίδευσης επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε θέματα τοξικοεξάρτησης και έρευνας. Δίνεται δε ιδιαίτερο βάρος στην επαγγελματική κατάρτιση και επαγγελματική αποκατάσταση των μελών του προγράμματος, καθώς θεωρείται ότι αποτελεί προϋπόθεση πλήρους κοινωνικής ένταξης και βασικό παράγοντα για την πρόληψη της υποτροπής. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, τα τμήματα εκπαίδευσης των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. σχεδιάζουν και εφαρμόζουν προγράμματα Επαγγελματικού Προσανατολισμού, κατάρτισης και επιμόρφωσης των μελών του προγράμματος σε όλες τις φάσεις της θεραπείας.

Σήμερα το ΚΕΘΕΑ αποτελεί ένα πανελλαδικό δίκτυο δωρεάν υπηρεσιών με ελληνική και διεθνή αναγνώριση. Τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ στηρίζονται στο μοντέλο των Θεραπευτικών Κοινοτήτων, μία από τις περισσότερο αποτελεσματικές προσεγγίσεις διεθνώς για την επίτευξη της ψυχικής απεξάρτησης και της κοινωνικής επανένταξης. Δεν χορηγούν φαρμακευτικές ουσίες, περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα κλινικών και συνοδευτικών υπηρεσιών και έχουν τη δυνατότητα να ανταποκριθούν σε άτομα με διαφορετικές ανάγκες και βαθμό εμπλοκής με τις ουσίες: ενήλικες, εφήβους, γονείς, μετανάστες, πρόσφυγες, κρατούμενους κλπ.

⁵Ε. Χαραλαμπίδης, *Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες*, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα 2000

1.3. Νομοθεσία

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία (Ν. 1729/1987⁶, όπως τροποποιήθηκε από τον Ν. 3204/2003, άρθρο 1), για την ενεργό συμμετοχή του κοινωνικού συνόλου στην καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών και την προστασία των νέων καθώς και την υποβοήθηση του έργου του Κεντρικού Συμβουλίου, συστήθηκε Γνωμοδοτικό Συμβούλιο που αποτελείται από εκπροσώπους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Γονέων Μέσης Εκπαίδευσης (Α.Σ.Γ.Μ.Ε.), των συλλόγων τοξικομανών, των αποθεραπευμένων τοξικομανών, εκπροσώπους του διδακτικού προσωπικού Πρωτοβάθμιας (Δ.Ο.Ε.) και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Ο.Λ.Μ.Ε. - Ο.Τ.Ε.Ε.), των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) και Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), της Εθνικής Σπουδαστικής Ένωσης Ελλάδας (Ε.Σ.Ε.Ε.), της Εθνικής Φοιτητικής Ένωσης Ελλάδας (Ε.Φ.Ε.Ε.) του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (Π.Φ.Σ.) του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών (Δ.Σ.Α.) και της Ένωσης Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων (Ε.Σ.Η.Ε.Α.).

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίστηκαν οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την εφαρμογή της διάταξης αυτής, η συγκρότηση, η λειτουργία, οι αρμοδιότητες καθώς και κάθε συναφές θέμα για την εκπλήρωση της αποστολής του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου, η θητεία του οποίου ορίστηκε σε τρία χρόνια.

Έτσι ιδρύθηκε το "Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων" (ΚΕ.Θ.Ε.Α) με έδρα τη Θεσσαλονίκη, ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, με σκοπό τη θεραπεία, την επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων και τη δημιουργία και συνεχή εκπαίδευση στελεχών στις αντίστοιχες σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές.

Για την υλοποίηση αυτού του σκοπού του το ΚΕ.Θ.Ε.Α ιδρύθηκαν και οι συμβουλευτικοί σταθμοί, τα κέντρα σωματικής αποτοξίνωσης, οι θεραπευτικές κοινότητες, τα κέντρα κοινωνικής επανένταξης και άλλες ανάλογες μονάδες. Επίσης δημιουργήθηκαν αυτοσχεδιαζόμενοι συνεταιρισμοί ώστε να στηρίζουν κάθε είδους δραστηριότητα που ευοδώνει τους σκοπούς του ή που κρίνεται απαραίτητη για τη βοήθεια των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων. Στο ΚΕ.Θ.Ε.Α εντάχθηκαν οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί Αθήνας και Θεσσαλονίκης του "Ειδικού Θεραπευτικού Προγράμματος για εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες άτομα" του Υπουργείου

Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Κέντρο Σωματικής Αποτοξίνωσης Νταού Πεντέλης και η Θεραπευτική κοινότητα "ΙΘΑΚΗ", του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας στη Σίνδο της Θεσσαλονίκης.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίστηκε η διαδικασία ένταξης των παραπάνω μονάδων και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

«Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Διοικείται από ενδεκαμελές διοικητικό συμβούλιο, το οποίο έχει διετή θητεία. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και επτά τακτικά μέλη εκλέγονται από τη Γενική Συνέλευση του ΚΕ.Θ.Ε.Α., η οποία εκλέγει και τρία αναπληρωματικά μέλη. Στη Γενική Συνέλευση αυτή συμμετέχουν με δικαίωμα ψήφου οι εργαζόμενοι στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, τα μέλη των θεραπευτικών του προγραμμάτων που βρίσκονται στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης, τα μέλη των διοικητικών συμβουλίων των συλλόγων γονέων και φίλων των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και τα επίτιμα μέλη του Δ.Σ. του ΚΕ.Θ.Ε.Α.. Τα υπόλοιπα δύο μέλη είναι ο Πρόεδρος ή μέλος του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.) που προτείνεται από το Ε.ΣΥ.Δ.Υ. και ο Πρόεδρος ή μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου.»

Η σύνθεση του διοικητικού συμβουλίου, ο τρόπος διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης και ο κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας του ορίστηκε με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, έστω και με παρέκκλιση από τις ισχύουσες διατάξεις.

Πόροι του ΚΕ.Θ.Ε.Α είναι η χρηματοδότηση από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων δωρεές, κληροδοσίες και επιχορηγήσεις και δραστηριότητές του.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α έχει τις ίδιες φορολογικές απαλλαγές που προβλέπονται για τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν. 2592/1953.

«Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. συντάσσει και γνωστοποιεί στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μέχρι το μήνα Μάιο κάθε έτους, ετήσιο επιχειρησιακό πρόγραμμα δράσης και προϋπολογισμό για το επόμενο έτος. Το επιχειρησιακό πρόγραμμα πρέπει να είναι εναρμονισμένο με τα εθνικά σχέδια και προγράμματα δράσης κατά των ναρκωτικών. Ο ισολογισμός - απολογισμός κάθε έτους, η διαχείριση των πόρων του και η εφαρμογή του επιχειρησιακού σχεδίου ελέγχεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.»

Γιατροί του Ε.Σ.Υ. μπορεί να αποσπώνται στο ΚΕ.Θ.Ε.Α από τα νοσοκομεία που υπηρετούν.

Η απόσπαση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από αίτησή τους και σύμφωνη γνώμη του διευθυντή του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Η χρονική διάρκεια της απόσπασης είναι απεριόριστη. Η απόσπαση διακόπτεται με όμοια υπουργική απόφαση μετά από αίτηση του γιατρού ή πρόταση του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Με τη διαδικασία της παρ. 6 είναι δυνατή η απόσπαση στο ΚΕ.Θ.Ε.Α και άλλων υπαλλήλων του δημόσιου τομέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ

2.1. Εισαγωγή

Το ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και λειτουργεί από το 1983, με την ίδρυση της ΙΘΑΚΗΣ, της πρώτης ελληνικής θεραπευτικής κοινότητας (ειδική νομοθετική ρύθμιση με Ν.1729/1987).

Εξυπηρετεί καθημερινά περίπου 3.000 άτομα, χρήστες και μέλη οικογενειών, χάρη σε ένα δίκτυο περισσότερων από 90 μονάδων σε διαφορετικές περιοχές της χώρας.

Οι δραστηριότητές του αφορούν επίσης τους τομείς πρωτογενούς πρόληψης, εκπαίδευσης και έρευνας. Είναι σύμβουλος οργανισμός του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του ΟΗΕ (ECOSOC) σε θέματα ναρκωτικών, και ένας από τους βασικούς φορείς εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αντιμετώπιση της Εξάρτησης από Ουσίες.^{6,7}

2.2. Ανθρώπινο Δυναμικό

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι του ΚΕΘΕΑ ανήκουν στο προσωπικό "πρώτης γραμμής", που προσφέρει υπηρεσίες στα εξαρτημένα άτομα και στις οικογένειές τους. Προέρχονται συνήθως από το χώρο της ψυχικής υγείας και των κοινωνικών επιστήμων ή είναι απόφοιτοι αναγνωρισμένων θεραπευτικών προγραμμάτων με κατάλληλη εκπαίδευση για να εργασθούν στο χώρο της θεραπείας και της πρόληψης.

Εξειδικευμένοι επαγγελματίες στελεχώνουν επίσης τις υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ στους τομείς της έρευνας, της εκπαίδευσης επαγγελματιών, της διαχείρισης κ.λπ. Το ΚΕΘΕΑ δεν απασχολεί βοηθητικό ή προσωπικό φύλαξης. Στα θεραπευτικά του προγράμματα οι καθημερινές εργασίες γίνονται από ομάδες μελών και αποτελούν

⁶ <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 14/05/2009

⁷ <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-symperifora-pros-ta-meli-1/xartis-dikaiomaton-ton-meln>, 14/05/2009

αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας. Στις 31.12.08 το προσωπικό πλήρους απασχόλησης του ΚΕΘΕΑ αριθμούσε 497 άτομα.

Ευαισθητοποιημένοι πολίτες που θέλουν να συνεισφέρουν στον έργο του ΚΕΘΕΑ μπορούν να προσφέρουν εθελοντική εργασία, μετά από εκπαίδευση και κάτω από τη συνεχή εποπτεία και στήριξη του προσωπικού. Πολύπλευρα συμβάλλουν στο έργο του ΚΕΘΕΑ και οι εθελοντικοί σύλλογοι οικογένειας των θεραπευτικών του προγραμμάτων με δραστηριότητες όπως η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, η προσέλκυση δωρεών, η προσφορά προσωπικής εργασίας (π.χ στη διαμόρφωση κτηρίων για νέες μονάδες, την οργάνωση εκδηλώσεων κ.ά.).⁸

2.3. Τα όργανα του ΚΕΘΕΑ

Τη γενική εποπτεία του ΚΕΘΕΑ έχει το ενδεκαμελές (+ 3 αναπληρωματικά μέλη) διοικητικό του συμβούλιο που προσφέρει το έργο του σε εθελοντική βάση (αμισθί). Τα εννέα τακτικά και τρία αναπληρωματικά μέλη του διοικητικού συμβουλίου εκλέγονται από τη Γενική Συνέλευση του ΚΕΘΕΑ όπου συμμετέχουν με δικαίωμα ψήφου το προσωπικό αορίστου χρόνου, τα μέλη των κέντρων κοινωνικής επανένταξης, τα μέλη των διοικητικών συμβουλίων των συλλόγων υποστήριξης του ΚΕΘΕΑ και τα μέλη όλων των προηγούμενων διοικητικών του συμβουλίων. Τα δύο μη αιρετά μέλη του διοικητικού συμβουλίου προέρχονται από το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας και το διοικητικό συμβούλιο του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου (Ν. 3204/2003).

Το διοικητικό συμβούλιο ορίζει το διευθυντή, που έχει τη διοικητική και θεραπευτική ευθύνη του φορέα. Για το συντονισμό του έργου του ΚΕΘΕΑ ο διευθυντής συνεργάζεται στενά με τους υπεύθυνους των θεραπευτικών προγραμμάτων και των τομέων. Η χάραξη της μακροπρόθεσμης πολιτικής γίνεται από το Συμβούλιο Πολιτικής του ΚΕΘΕΑ (Σ.ΠΟ.Κ), την ολομέλεια των επικεφαλής των αυτοτελών διοικητικών μονάδων (προγράμματα, μονάδες, τομείς, τμήματα) του ΚΕΘΕΑ από όλη την Ελλάδα. Στα βασικά χαρακτηριστικά του τρόπου λειτουργίας του ΚΕΘΕΑ συγκαταλέγονται η θεραπευτική, διοικητική και οικονομική αποκέντρωση και η συμμετοχικότητα στη λήψη αποφάσεων.

⁸ <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 14/05/2009

Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕΘΕΑ αποτελείται από:

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕΛΗ^{9,10}

2.4. Οι Πόροι

Οι πόροι του ΚΕΘΕΑ προέρχονται από την ετήσια χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και δραστηριότητες αυτοχρηματοδότησης, παραγωγικές μονάδες κατάρτισης, δωρεές, κληροδοσίες, επιχορηγήσεις και δραστηριότητές του. Το ΚΕΘΕΑ έχει τις ίδιες φορολογικές απαλλαγές που προβλέπονται για τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν. 2592/1953. Το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης εγκρίνει τον προϋπολογισμό του ΚΕΘΕΑ και ελέγχει κατασταλτικά τη διαχείριση των οικονομικών του. Ετήσια έκθεση έλεγχου των οικονομικών του ΚΕΘΕΑ συντάσσεται από ορκωτούς λογιστές και υποβάλλεται στο Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. συντάσσει και γνωστοποιεί στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μέχρι το μήνα Μάιο κάθε έτους, ετήσιο επιχειρησιακό πρόγραμμα δράσης και προϋπολογισμό για το επόμενο έτος. Το επιχειρησιακό πρόγραμμα πρέπει να είναι εναρμονισμένο με τα εθνικά σχέδια και προγράμματα δράσης κατά των ναρκωτικών. Ο ισολογισμός - απολογισμός κάθε έτους, η διαχείριση των πόρων του και η εφαρμογή του επιχειρησιακού σχεδίου ελέγχεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.»

2.5. Δίκτυο Υπηρεσιών

Το δίκτυο υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ είναι πανελλαδικής εμβέλειας και μπορεί να εξυπηρετήσει άτομα με διαφορετικές ανάγκες υποστήριξης και βαθμό εμπλοκής με τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Τα τελευταία χρόνια, με την κατάρτιση εθνικού σχεδιασμού για τα

⁹ <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 14/05/2009

¹⁰ <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-symperifora-pros-ta-meli-1/xartis-dikaiomaton-ton-meln>, 14/05/2009

ναρκωτικά, όπου το ΚΕΘΕΑ κατέχει κεντρική θέση, το δίκτυο υπηρεσιών διευρύνθηκε με μονάδες και προγράμματα σε νέες περιοχές της χώρας και για νέες πληθυσμιακές ομάδες.

Συνοπτικά το δίκτυο υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ περιλαμβάνει:

24 συμβουλευτικά κέντρα

14 συμβουλευτικά και υποστηρικτικά προγράμματα για κρατούμενους

2 θεραπευτικές κοινότητες στη φυλακή

2 προγράμματα άμεσης πρόσβασης και ένα πρόγραμμα προσέγγισης χρηστών στο δρόμο

4 θεραπευτικά προγράμματα διαμονής για ενήλικους

6 ανοικτά θεραπευτικά προγράμματα για εφήβους και νεαρούς ενήλικες

2 ειδικά θεραπευτικά προγράμματα για γυναίκες

1 θεραπευτικό πρόγραμμα για το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια

12 κέντρα κοινωνικής επανένταξης

4 μεταβατικά σχολεία για μέλη θεραπευτικών προγραμμάτων

2 εξειδικευμένα κέντρα κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης

1 διαπολιτισμικό θεραπευτικό πρόγραμμα για μετανάστες και πρόσφυγες

2 κέντρα υποδοχής και επανένταξης αποφυλακισμένων

18 προγράμματα οικογενειακής υποστήριξης

Μία τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης για τους χρήστες, τους συγγενείς και τους φίλους τους

Τομέα Πρόληψης

Τομέα Εκπαίδευσης μελών και Επαγγελματιών

Τομέα Έρευνας

Μία εκτυπωτική μονάδα^{11,12}

¹¹ <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 15/05/2009

¹² <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-symperifora-pros-ta-meli-1/xartis-dikaionaton-ton-meln>, 17/05/2009

2.6. Πιστοποίηση – ICRC

Η πιστοποίηση των επαγγελματιών που εργάζονται στο χώρο της τοξικοεξάρτησης και η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στα εξαρτημένα άτομα και τις οικογένειές τους είναι οι βασικοί στόχοι της συνεργασίας του ΚΕΘΕΑ με το ICRC (International Certification & Reciprocity Consortium/Alcohol and Other Drugs), το διεθνώς αναγνωρισμένο όργανο πιστοποίησης συμβούλων τοξικοεξάρτησης και ειδικών στην πρόληψη.

Με τη συμμετοχή έγκριτων επιστημόνων από την Ελλάδα, την Κύπρο και τη Μάλτα, το ΚΕΘΕΑ συνέστησε την πρώτη Επιστημονική Επιτροπή Πιστοποίησης Συμβούλων Τοξικοεξάρτησης στις παραπάνω χώρες. Η Επιτροπή είναι εξουσιοδοτημένη από το ICRC να εξετάζει αιτήσεις και να παρέχει πιστοποίηση σε επαγγελματίες από τα τρία αυτά κράτη, σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές αλλά και τις ιδιαίτερες πολιτισμικές συνθήκες κάθε χώρας. Η πιστοποίηση μέσω του ICRC είναι διεθνής και αναγνωρίζεται σε όλες τις χώρες όπου αυτό δραστηριοποιείται (Γερμανία, Ελλάδα, Ηνωμένο Βασίλειο, Η.Π.Α., Καναδάς, Κύπρος, Μάλτα, Σουηδία).

2.7. Συνέδρια και Ημερίδες

Το ΚΕΘΕΑ οργανώνει συνέδρια και ημερίδες με ομιλητές από την Ελλάδα και το εξωτερικό, τα οποία καλύπτουν όλο το εύρος των θεμάτων που απασχολούν τους εργαζόμενους σε οργανισμούς θεραπείας, πρόληψης, κοινωνικές υπηρεσίες και σωφρονιστικά καταστήματα.

Από το ΚΕΘΕΑ, μεταξύ άλλων, έχουν διοργανωθεί το 13ο Παγκόσμιο Συνέδριο Θεραπευτικών Κοινοτήτων "Know Thyself", το 1990 στην Αθήνα, το 2ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Θεραπευτικών Κοινοτήτων "Η Ευρώπη ενάντια στα Ναρκωτικά", το 1995 στη Θεσσαλονίκη και το 10ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Θεραπευτικών Κοινοτήτων για την Κοινωνική Επανάταξη και την Πολιτική για τα Ναρκωτικά, το 2005 στην Κρήτη.

2.8. Διεθνείς Σχέσεις

Από το 2001 το ΚΕΘΕΑ είναι ο πρώτος ελληνικός οργανισμός με ειδική συμβουλευτική σχέση σε θέματα ναρκωτικών με το Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο του ΟΗΕ (ECOSOC). Από το 1999 ανήκει και στους ειδικούς συνεργάτες (σε θέματα ναρκωτικών) της Διεύθυνσης Πληροφόρησης (DPI) των Ηνωμένων Εθνών.

Το ΚΕΘΕΑ είναι επίσης:

Μέλος (1998) του διεθνούς δικτύου πρόληψης RADAR (Regional Alcohol and Drug Awareness Resource).



Πλήρες μέλος (1996) του Διεθνούς Συμβουλίου για το Πρόβλημα του Αλκοόλ και των Εξαρτήσεων (International Council on Alcohol and Addictions - ICAA).



Μέλος (1994) της Διεθνούς Ομοσπονδίας μη Κυβερνητικών Οργανισμών για την Πρόληψη της Χρήσης Ουσιών (International Federation of Non-Government Organizations for the Prevention of Drug and Substance Abuse - IFNGO). Από το 2003 το ΚΕΘΕΑ μετέχει στο διοικητικό συμβούλιο της ομοσπονδίας.



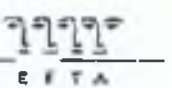
Μέλος (1984) της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων (World Federation of Therapeutic Communities - WFTC). Μετέχει στο διοικητικό της συμβούλιο και εφαρμόζει τον κώδικα δεοντολογίας της. Ο διευθυντής του ΚΕΘΕΑ, είναι πρόεδρος της Συμβουλευτικής και Επιστημονικής Επιτροπής της Ομοσπονδίας.



Μέλος (1984) της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων (European Federation of Therapeutic Communities - EFTC) και εκδίδει το ενημερωτικό της δελτίο (EFTC Newsletter). Ο διευθυντής του ΚΕΘΕΑ, είναι αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας.



Μέλος (2001) της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Οικογενειακής Θεραπείας (European Family Therapy Association - EFTA), από την οποία έχει πιστοποιηθεί ως φορέας παροχής εκπαίδευσης στην οικογενειακή θεραπεία (certified member of the Training Institutes Chamber).



Ιδρυτικό μέλος, μαζί με το Projecto Homen της Πορτογαλίας, το Proyecto Hombre της Ισπανίας και την Ιταλική Ομοσπονδία Θεραπευτικών Κοινοτήτων (FICT), του Ευρωπαϊκού δικτύου για τις εξαρτήσεις ENA (European Network of Addiction).

Θεσμικό Πλαίσιο

Το ΚΕΘΕΑ είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Νόμοι 1729/1987 και 3204/2003). Οι Υπουργικές Αποφάσεις Α2β/οικ 3983/87 και οικ 245/94 αφορούν την οργάνωση, λειτουργία και διοίκηση του ΚΕΘΕΑ.

Στα βασικά χαρακτηριστικά του τρόπου εσωτερικής λειτουργίας και διοίκησης του ΚΕΘΕΑ συγκαταλέγονται η δημοκρατική διαδικασία λήψης αποφάσεων και η διοικητική αυτοτέλεια των προγραμμάτων του σε όλη την Ελλάδα.^{13,14}

2.9. Ευρωπαϊκά Προγράμματα

Για τη δημιουργία καινοτόμων υπηρεσιών αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων, την εκπαίδευση/ κατάρτιση και κοινωνική επανένταξη των μελών και αποφοίτων των θεραπευτικών του προγραμμάτων, την ανταλλαγή τεχνογνωσίας, την επαγγελματική ανάπτυξη και την έρευνα στον τομέα δράσης του, το ΚΕΘΕΑ αξιοποιεί ευκαιρίες που προσφέρονται στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υποβάλλοντας και εφαρμόζοντας προτάσεις ή συμμετέχοντας σε προγράμματα που συντονίζουν άλλοι φορείς.

2.10. Διοίκηση και διαχείριση

Τα Τμήματα Διοίκησης και Οικονομικών των θεραπευτικών προγραμμάτων είναι υπεύθυνα για την απρόσκοπτη διοικητική και οικονομική-διαχειριστική λειτουργία του προγράμματος. Στις βασικές αρμοδιότητές τους περιλαμβάνεται η κατάρτιση και η τήρηση του ετήσιου προϋπολογισμού του προγράμματος, η ορθολογική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων, η προσέλκυση δωρητών, η εφαρμογή των εργασιακών σχέσεων εντός του προγράμματος, η τήρηση αρχείου για το προσωπικό κ.ά.^{15,16}

¹³ <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 01/06/2009

¹⁴ <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-symperifora-pros-ta-meli-1/xartis-dikaiomaton-ton-meln>, 01/06/2009

¹⁵ <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 05/06/2009

¹⁶ <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-symperifora-pros-ta-meli-1/xartis-dikaiomaton-ton-meln>, 05/06/2009

2.11. Δομή και Στόχοι

Η πορεία προς την απεξάρτηση σηματοδοτείται από διαφορετικές φάσεις. Σε κάθε μία από αυτές αντιστοιχεί και μία μονάδα του θεραπευτικού προγράμματος με τους ιδιαίτερους στόχους της: Συμβουλευτικό Κέντρο, Θεραπευτική Κοινότητα, Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης. Για τους συγγενείς και τα άτομα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος του εξαρτημένου λειτουργεί παράλληλα Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης.

Κάποια από τα θεραπευτικά προγράμματα απευθύνονται σε ομάδες εξαρτημένων με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ανάγκες, όπως κρατούμενοι, γονείς, εργαζόμενοι κ.ά. Τη δομή ενός ολοκληρωμένου θεραπευτικού προγράμματος συμπληρώνουν το Τμήμα Εκπαίδευσης, το Τμήμα Έρευνας και οι υπηρεσίες διοικητικό-οικονομικής υποστήριξης. Η συνολική διάρκεια των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ είναι δύο χρόνια περίπου.

2.12. Ενημέρωση, κινητοποίηση, προετοιμασία

Η πορεία στο θεραπευτικό πρόγραμμα αρχίζει από το Συμβουλευτικό Κέντρο (ή Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής). Το πρώτο αυτό στάδιο του προγράμματος διαρκεί από 8 έως 10 εβδομάδες περίπου και είναι εξωτερικής παρακολούθησης. Παρέχοντας ασφαλές περιβάλλον, όπου δεν επιτρέπεται η χρήση ουσιών, τα Κέντρα προετοιμάζουν τα εξαρτημένα άτομα για την εισαγωγή τους σε Θεραπευτική Κοινότητα. Ενημερώνουν για τη λειτουργία της, ενισχύουν το βαθμό κινητοποίησης για θεραπεία και ενθαρρύνουν τη μείωση ή τη διακοπή της χρήσης. Παραπέμπουν για εξετάσεις σε ιατρικές υπηρεσίες της περιοχής και παρέχουν διατροφή και τη δυνατότητα δημιουργικής απασχόλησης. Τα Συμβουλευτικά Κέντρα αποτελούν επίσης το χώρο πρώτης επαφής των ατόμων του συγγενικού ή προσωπικού περιβάλλοντος του χρήστη με το θεραπευτικό πρόγραμμα.¹⁷

¹⁷ <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-sympertifora-pros-ta-meli-l/xartis-dikaiomaton-ton-meln>, 16/03/2009

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ

3.1. Πρόληψη

Ο Τομέας Πρόληψης του ΚΕΘΕΑ παρέχει υπηρεσίες πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης της χρήσης ουσιών καθώς και εκπαίδευσης επαγγελματιών στους τομείς αυτούς σε όλη την Ελλάδα. Συνεργάζεται με την τοπική αυτοδιοίκηση, το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, εκπαιδευτικούς φορείς, ομοειδείς με το ΚΕΘΕΑ οργανισμούς και διεθνείς φορείς ή δίκτυα πρόληψης. Στις δραστηριότητές του συγκαταλέγεται και η πραγματοποίηση επιστημονικών και ενημερωτικών εκδόσεων.

3.1.1. Η μεθοδολογία της πρόληψης

Τα προγράμματα πρόληψης του ΚΕΘΕΑ σχεδιάζονται με βάση τις ανάγκες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ομάδων στις οποίες απευθύνονται. Συνδυάζουν στοιχεία από διαφορετικές επιστημονικές προσεγγίσεις με βασικό άξονα την εκπαίδευση σε κοινωνικές και προσωπικές δεξιότητες, οι οποίες λειτουργούν ως προληπτικοί παράγοντες στην ανάπτυξη επιβλαβών για το άτομο μορφών συμπεριφοράς, όπως η εξάρτηση. Κύριο μεθοδολογικό εργαλείο αποτελεί η δουλειά σε ομάδες, η βιωματική και ενεργητική μάθηση, μέσα από συζήτηση, ασκήσεις προσωπικής ανάπτυξης, δημιουργική έκφραση, ασκήσεις αναπαραστάσεων (role playing), και η παροχή αντικειμενικής και κατάλληλης για κάθε ηλικιακή ομάδα ενημέρωσης. Η αξιολόγηση των προγραμμάτων αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της εφαρμογής τους.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ και ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Προγράμματα πρόληψης για εκπαιδευτικούς

Προγράμματα πρόληψης για παιδιά, εφήβους και νέους

Προγράμματα πρόληψης για γονείς

Πρότυπα ολοκληρωμένα σχολικά προγράμματα όλη την Ελλάδα ^{18, 19}

¹⁸ <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 26/08/2009

3.2. Στήριξη της οικογένειας

Η συμμετοχή της οικογένειας του εξαρτημένου ατόμου στο πρόγραμμα απεξάρτησης επηρεάζει θετικά την έκβαση της θεραπείας. Όλα τα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ διαθέτουν παράλληλο πρόγραμμα οικογενειακής στήριξης που απευθύνεται στα πρόσωπα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος του χρήστη (γονείς, αδέρφια, παιδιά, σύντροφοι-σύζυγοι), και έχει περίπου την ίδια διάρκεια με αυτά. Εάν ένα εξαρτημένο άτομο δεν είναι ενταγμένο σε θεραπευτικό πρόγραμμα, τα μέλη της οικογένειάς του μπορούν να παρακολουθούν τα ανεξάρτητα προγράμματα οικογενειακής στήριξης. Εκεί, μεταξύ άλλων, θα εκπαιδευτούν στους τρόπους με τους οποίους μπορούν να παρακινήσουν το εξαρτημένο άτομο, ώστε να έρθει στο πρόγραμμα απεξάρτησης. Τα Κέντρα Οικογενειακής Υποστήριξης προσφέρουν ευαισθητοποίηση, ενημέρωση και εκπαίδευση γύρω από την εξάρτηση και την αντιμετώπισή της και αποσκοπούν στη βελτίωση της λειτουργικότητας της οικογένειας και στην προσωπική ανάπτυξη των μελών της.^{20,21}

3.3. Εκπαίδευση και κατάρτιση

Τα Τμήματα Εκπαίδευσης των θεραπευτικών προγραμμάτων σχεδιάζουν και εφαρμόζουν προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού, κατάρτισης και επιμόρφωσης των μελών του προγράμματος σε όλες τις φάσεις της θεραπείας. Στόχος είναι να καλυφθούν βασικές εκπαιδευτικές ελλείψεις των μελών, να αναπτυχθούν οι δεξιότητές τους και να στηριχθεί η επαγγελματική τους αποκατάσταση. Φροντίζουν ακόμη για την επιμόρφωση του προσωπικού του προγράμματος.^{22, 23}

¹⁹ <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-symperifora-pros-ta-meli-1/xartis-dikaiomaton-ton-meln>, 15/09/2009

²⁰ <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 12/09/2009

²¹ <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-symperifora-pros-ta-meli-1/xartis-dikaiomaton-ton-meln>, 18/06/2009

²² <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 19/07/2009

²³ <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-symperifora-pros-ta-meli-1/xartis-dikaiomaton-ton-meln>, 20/03/2009

Ένας από τους βασικούς στόχους της λειτουργίας του ΚΕΘΕΑ είναι η εκπαίδευση, που απευθύνεται τόσο στα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων, μέσω του επαγγελματικού προσανατολισμού και της κατάρτισης, αλλά και στους επαγγελματίες που απασχολούνται στο χώρο της θεραπείας και της πρόληψης, με στόχο την εξειδίκευσή τους. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση αποτελούν συστατικό στοιχείο της καθημερινότητας των θεραπευτικών προγραμμάτων. Με βάση τις ανάγκες των μελών σχεδιάζονται και πραγματοποιούνται προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης που στοχεύουν στην ανάπτυξη της δημιουργικότητας, την επανασύνδεση με την εκπαιδευτική διαδικασία, την κατάρτιση σε βασικές δεξιότητες, τη στήριξη για την απόκτηση τίτλων σπουδών (απολυτηρίων, πτυχίων, διπλωμάτων), τη συμβουλευτική και τον προσανατολισμό σε θέματα εκπαίδευσης και εργασίας

3.3.1. Για μέλη θεραπευτικών προγραμμάτων

Το ΚΕΘΕΑ σχεδιάζει και διενεργεί προγράμματα εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης για τα μέλη των θεραπευτικών του προγραμμάτων με στόχο την καλύτερη προετοιμασία τους για την εξεύρεση εργασίας μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Για την επίτευξη του στόχου αυτού συνεργάζονται:

Το Τμήμα Εκπαίδευσης-Κατάρτισης Μελών του Τομέα Εκπαίδευσης ΚΕΘΕΑ. Το Τμήμα σχεδιάζει και υλοποιεί προγράμματα εκπαίδευσης/ επαγγελματικής κατάρτισης για τα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων συγχρηματοδοτούμενα από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και προωθεί διακρατικές συνεργασίες εκπαίδευσης και έρευνας. Το ΚΕΘΕΑ συμμετέχει στην Κοινοτική Πρωτοβουλία EQUAL 2, σε προγράμματα Leonardo Da Vinci και σε προγράμματα κατάρτισης και συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών.

Τα δύο Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ) Από το 1998 το ΚΕΘΕΑ έχει πιστοποιηθεί ως Εξειδικευμένο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης και από το 2002 ως Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης απεξαρτημένων ή υπό απεξάρτηση ατόμων. Διαθέτει δύο ΕΚΚΕΕ στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και δραστηριοποιείται στις περιφέρειες Αττικής, Θεσσαλίας, Μακεδονίας και Κρήτης. Οι δράσεις των ΕΚΚΕΕ συνίστανται:

- στο σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης για απεξαρτημένα ή υπό απεξάρτηση άτομα.

- Στο σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών (επαγγελματικός-εκπαιδευτικός προσανατολισμός, ψυχοκοινωνική, επαγγελματική συμβουλευτική) για απεξαρτημένα/υπό απεξάρτηση άτομα και τις οικογένειές τους.
- Στην προώθηση στην απασχόληση και τη στήριξη των απεξαρτημένων ατόμων.

Η εκπαίδευση και κατάρτιση μελών στα θεραπευτικά προγράμματα εφαρμόζεται σε όλες τις φάσεις θεραπείας των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ στην κοινωνία ή στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος. Στόχος είναι η αντιμετώπιση των εκπαιδευτικών και επαγγελματικών ελλείψεων που συνοδεύουν συνήθως τη μακροχρόνια χρήση ουσιών και η ενίσχυση της θεραπευτικής διαδικασίας ως πορεία αυτογνωσίας, επαναπροδιορισμού της ταυτότητας και οργάνωσης μιας νέας ζωής με ποιότητα και νόημα. Ανάλογα με τις ανάγκες μπορεί να περιλαμβάνουν από προγράμματα για την αντιμετώπιση του λειτουργικού αναλφαριθμισμού και σημαντικών εκπαιδευτικών ελλείψεων μέχρι την προετοιμασία για εισαγωγή σε ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα και από τη συμμετοχή σε ομάδες καλλιτεχνικής έκφρασης μέχρι την παρακολούθηση πιστοποιημένων και μακρόχρονων προγραμμάτων κατάρτισης σε συγκεκριμένους επαγγελματικούς κλάδους.

3.3.2 Εκπαίδευση για επαγγελματίες

Στις κύριες εκπαιδευτικές δραστηριότητες του ΚΕΘΕΑ περιλαμβάνεται και η εκπαίδευση επαγγελματιών, μέσω του σχεδιασμού και της υλοποίησης προγραμμάτων θεωρητικής και βιωματικής εκπαίδευσης που έχουν βασικό στόχο την εξειδίκευση στελεχών που εργάζονται ή πρόκειται να εργαστούν σε υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας, αλλά και την πιστοποίηση συμβούλων τοξικοεξάρτησης και ειδικών στην πρόληψη. Στο πλαίσιο της εκπαίδευσης επαγγελματιών, διοργανώνονται επιστημονικές συναντήσεις, ημερίδες και συνέδρια σε ελληνικό και διεθνές επίπεδο, ενώ πραγματοποιούνται και επιστημονικές εκδόσεις.

Τα προγράμματα εκπαίδευσης του ΚΕΘΕΑ που απευθύνονται σε επαγγελματίες αφορούν εκείνους που εργάζονται σε αναγνωρισμένους φορείς στο χώρο της τοξικοεξάρτησης, ανεξάρτητα από το μοντέλο θεραπείας ή πρόληψης που ακολουθούν, καλύπτοντας ανάγκες επιμόρφωσης και δια βίου εκπαίδευσης.

Τα βραχύχρονα και μακρόχρονα εκπαιδευτικά προγράμματα εκπαίδευσης του ΚΕΘΕΑ γίνονται σε συνεργασία με έγκριτους ελληνικούς και ξένους εκπαιδευτικούς φορείς. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο πλαίσιο των προγραμμάτων εκπαίδευσης επαγγελματιών του ΚΕΘΕΑ παρέχεται, επίσης, η δυνατότητα πρακτικής άσκησης σε φοιτητές ψυχολογίας και κοινωνικών επιστημών από την Ελλάδα και το εξωτερικό και προσφέρονται προγράμματα έρευνας σε μεταπτυχιακούς φοιτητές ή υποψήφιους διδάκτορες.

3.3.2.1. Τα κυριότερα εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρει το ΚΕΘΕΑ

σε ετήσια βάση είναι:

- Συμβουλευτική στον τομέα της τοξικοεξάρτησης: Γνώσεις, δεξιότητες, στάση στην επαγγελματική πρακτική, σε συνεργασία με το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο.
- Διοίκηση και Κοινωνικός Σχεδιασμός στον Τομέα της Αντιμετώπισης της Τοξικοεξάρτησης, σε συνεργασία με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, το Τμήμα Ψυχιατρικής Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο και το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Boston College.
- Πρόγραμμα Εκπαίδευσης στη Θεραπεία της Οικογένειας στον Τομέα της Τοξικοεξάρτησης. Διοργανώνεται από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων που έχει αναγνωριστεί από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Οικογενειακής Θεραπείας (EFTA - European Family Therapy Association) ως Ινστιτούτο Εκπαίδευσης στην Οικογενειακή Θεραπεία.
- Θεωρία και βιωματική εκπαίδευση στη δυναμική της ομάδας, σε συνεργασία με τον κ. Κλήμη Ναυρίδη, Κλινικό Κοινωνικό Ψυχολόγο και Αναλυτή Ομάδας, Καθηγητή του Τμήματος Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας Ενημέρωσης και του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Αναλυτικότερα:

- Συμβουλευτική στον τομέα της τοξικοεξάρτησης: Γνώσεις, δεξιότητες, στάση στην επαγγελματική πρακτική, σε συνεργασία με το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο.

Σκοπός του προγράμματος είναι η εκπαίδευση επαγγελματιών στο χώρο των εξαρτήσεων σε ζητήματα που αφορούν τις θεραπευτικές προσεγγίσεις, την κατανόηση της τοξικοεξάρτησης καθώς και το σχεδιασμό, υλοποίηση και αξιολόγηση προγραμμάτων παρέμβασης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει: θεωρία, γραπτές εργασίες, γραπτές εξετάσεις ανά θεματική ενότητα και τελικές εξετάσεις προγράμματος. Διαρκεί συνολικά 180 ώρες οι οποίες πραγματοποιούνται σε έξι περιόδους-εβδομάδες σε διάστημα δύο ετών και απευθύνεται σε επαγγελματίες που εργάζονται σε κέντρα πρόληψης και θεραπείας στον τομέα της αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. Οι διδάσκοντες είναι διακεκριμένοι έλληνες και ξένοι επιστήμονες από την Ευρώπη και την Αμερική. Η παρακολούθηση είναι υποχρεωτική. Με την επιτυχή ολοκλήρωση του προγράμματος χορηγείται στους εκπαιδευόμενους Πιστοποιητικό Παρακολούθησης από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων και από το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο (UCSD). Το κόστος συμμετοχής ορίζεται κατά την έναρξη του προγράμματος.

- Διοίκηση και Κοινωνικός Σχεδιασμός στον Τομέα της Αντιμετώπισης της Τοξικοεξάρτησης, σε συνεργασία με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, το Τμήμα Ψυχιατρικής Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια, Σαν Ντιέγκο και το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Boston College.

Σκοπός του προγράμματος είναι η εκπαίδευση επαγγελματιών στο χώρο των εξαρτήσεων σε ζητήματα που αφορούν το σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής, τη λειτουργία κοινωνικών οργανισμών, την οργάνωση και διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, το σχεδιασμό συστημάτων και την αξιολόγηση των υπηρεσιών τους. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει: θεωρία και μεταπτυχιακή εργασία. Διαρκεί συνολικά 200 ώρες οι οποίες πραγματοποιούνται σε διάστημα ενός έτους και απευθύνεται σε επαγγελματίες που κατέχουν υπεύθυνες θέσεις στη διαχείριση και διοίκηση μονάδων θεραπείας, πρόληψης, εκπαίδευσης και ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της τοξικοεξάρτησης. Οι διδάσκοντες είναι διακεκριμένοι έλληνες και ξένοι επιστήμονες από την Ευρώπη και την Αμερική. Η παρακολούθηση των θεματικών ενοτήτων και η υποβολή της μεταπτυχιακής εργασίας είναι υποχρεωτικές. Με την επιτυχή ολοκλήρωση των σπουδών χορηγείται στους εκπαιδευόμενους Πιστοποιητικό Μεταπτυχιακής Επιμόρφωσης από τον Τομέα

Κοινωνιολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Το κόστος συμμετοχής ορίζεται κατά την έναρξη του προγράμματος.

- Πρόγραμμα Εκπαίδευσης στη Θεραπεία της Οικογένειας στον Τομέα της Τοξικοεξάρτησης. Διοργανώνεται από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων που έχει αναγνωριστεί από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Οικογενειακής Θεραπείας (EFTA - European Family Therapy Association) ως Ινστιτούτο Εκπαίδευσης στην Οικογενειακή Θεραπεία.

Σκοπός του προγράμματος είναι να προωθήσει το ρόλο της οικογένειας στην εξέλιξη της θεραπείας των εξαρτήσεων. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει: θεωρία (150 ώρες), κλινική πρακτική (500 ώρες), εποπτεία (150 ώρες), προσωπική θεραπεία (150 ώρες) και ερευνητική εργασία (6.000-8.000 λέξεις). Πραγματοποιείται σε διάστημα δύο ετών και απευθύνεται σε επαγγελματίες που εργάζονται ή πρόκειται άμεσα να εργαστούν με οικογένειες και ζευγάρια που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της τοξικοεξάρτησης. Η παρακολούθηση των θεματικών ενοτήτων, η ολοκλήρωση της κλινικής πρακτικής και της εποπτείας, η συμμετοχή σε προσωπική θεραπεία καθώς και η εκπόνηση ερευνητικής εργασίας είναι υποχρεωτικές. Οι εκπαιδευτές είναι πιστοποιημένοι στην οικογενειακή θεραπεία από την EFTA. Με την επιτυχή ολοκλήρωση του προγράμματος χορηγείται στους εκπαιδευόμενους Πιστοποιητικό Παρακολούθησης από το ΚΕΘΕΑ. Το κόστος συμμετοχής ορίζεται κατά την έναρξη του προγράμματος.

- Θεωρία και βιωματική εκπαίδευση στη δυναμική της ομάδας, σε συνεργασία με τον κ. Κλήμη Ναυρίδη, Κλινικό Κοινωνικό Ψυχολόγο και Αναλυτή Ομάδας, Καθηγητή του Τμήματος Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας Ενημέρωσης και του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Σκοπός του προγράμματος είναι η εκπαίδευση στελεχών σε θέματα που αφορούν την επικοινωνία, τη δυναμική των ομάδων και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Διαρκεί συνολικά 100 ώρες οι οποίες πραγματοποιούνται σε 20 συνεδρίες σε διάστημα ενός έτους και απευθύνεται σε επαγγελματίες που εργάζονται σε κέντρα πρόληψης και θεραπείας στον τομέα της αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. Η παρακολούθηση είναι υποχρεωτική. Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, χορηγείται στους εκπαιδευόμενους πιστοποιητικό παρακολούθησης. Το κόστος συμμετοχής ορίζεται κατά την έναρξη του προγράμματος

Το ΚΕΘΕΑ παρέχει, επίσης, εκπαιδευτικά προγράμματα σε ομάδες επαγγελματιών που πρόκειται να στελεχώσουν νέα κέντρα θεραπείας και πρόληψης. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν θεωρία, πρακτική, έρευνα, σχεδιασμό υπηρεσιών και απαιτούν καθημερινή παρακολούθηση.

3.4. Παρέμβαση στη φυλακή

Πολλά από τα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ παρέχουν συστηματικά υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης κρατούμενων χρηστών σε σωφρονιστικά καταστήματα της περιοχής τους. Ενημερώνουν γύρω από την εξάρτηση και τις δυνατότητες θεραπείας, ενώ κινητοποιούν και προετοιμάζουν για ένταξη σε Θεραπευτική Κοινότητα του ΚΕΘΕΑ, βάσει των εναλλακτικών της ποινής μέτρων του νόμου. Τα τελευταία χρόνια το ΚΕΘΕΑ έχει δημιουργήσει επίσης αυτοτελή θεραπευτικά προγράμματα και δομές που εξειδικεύονται στην παροχή υπηρεσιών σε κρατούμενους και αποφυλακισμένους χρήστες ουσιών. Στο πλαίσιο τους παρέχονται όχι μόνο υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης αλλά και ψυχικής απεξάρτησης μέσα στη φυλακή (Θεραπευτική Κοινότητα). Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες μπορούν να ενταχθούν σε Κέντρα Υποδοχής και Επανένταξης στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας.^{24,25}

3.5. Έρευνα και τεκμηρίωση

Τα Τμήματα Έρευνας είναι υπεύθυνα για τη συλλογή στοιχείων που αφορούν το πρόγραμμα στο οποίο ανήκουν και για τη δημιουργία σχετικών αρχείων. Τα στοιχεία αυτά σχετίζονται με το κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ και τις συνθήκες χρήσης των ατόμων που προσέρχονται στο Συμβουλευτικό Κέντρο του προγράμματος, τη συνολική κλινική εικόνα των μελών στη Θεραπευτική Κοινότητα, την κίνηση (εισαγωγές, αποχωρήσεις, ολοκληρώσεις) όλων των φάσεων του προγράμματος κ.ά. Τα στοιχεία αξιοποιούνται στο

²⁴<http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 26/07/2009

²⁵ <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-sympertifora-pros-ta-meli-1/xartis-dikaiomaton-ton-meln>, 16/06/2009

θεραπευτικό σχεδιασμό, καθώς και στην αξιολόγηση και βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται.^{26,27}

3.5.1. Έρευνα

Οι ερευνητικές δραστηριότητες του ΚΕΘΕΑ αφορούν κυρίως δύο τομείς: την καταγραφή των χαρακτηριστικών των εξαρτημένων ατόμων και των συγγενών τους που απευθύνονται στα θεραπευτικά του προγράμματα και την αξιολόγηση των προγραμμάτων θεραπείας, πρόληψης και εκπαίδευσης επαγγελματιών που εφαρμόζει ο φορέας.

Οι δραστηριότητες αυτές είναι συμπληρωματικές και υποστηρικτικές ως προς το βασικό έργο του ΚΕΘΕΑ και αποσκοπούν στη διαρκή βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται. Για τη συλλογή και την επεξεργασία των στοιχείων, το ΚΕΘΕΑ διαθέτει ένα κεντρικό Τμήμα Έρευνας Αξιολόγησης Τεκμηρίωσης το οποίο συνεργάζεται στενά με τα επί μέρους Τμήματα Έρευνας που λειτουργούν σε κάθε ένα από τα θεραπευτικά του προγράμματα.

3.5.2. Ειδικότερα οι ερευνητικές δραστηριότητες του ΚΕΘΕΑ αφορούν:

- Την παρακολούθηση του προφίλ των ατόμων που προσέρχονται στα Συμβουλευτικά του Κέντρα σε όλη την Ελλάδα με βάση το ερωτηματολόγιο Δείκτης Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας. Πρόκειται για ανάπτυξη του ερωτηματολογίου Treatment Demand Indicator, που έχει σχεδιαστεί από την ομάδα Pompidou του Συμβουλίου της Ευρώπης και προτείνεται από το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Ναρκωτικά και τις Εξαρτήσεις. Το ερωτηματολόγιο διερευνά τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις συνθήκες χρήσης των ατόμων.

Με βάση το ερωτηματολόγιο EuropeAsi διερευνώνται βασικοί τομείς της ζωής των ατόμων που εισάγονται στις θεραπευτικές κοινότητες (σωματική και ψυχολογική υγεία, κοινωνικές και προσωπικές σχέσεις, επαγγελματική κατάσταση).

²⁶ <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 19/08/2009

²⁷ <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-symperifora-pros-ta-meli-1/xartis-dikaiomaton-ton-meln>, 16/04/2009

- Τη συνεχή καταγραφή και επεξεργασία των κλινικών, διοικητικών και οικονομικών πληροφοριών που αφορούν το σύνολο του ΚΕΘΕΑ με στόχο την αποτελεσματικότερη διοίκηση και λειτουργία του. Για το σκοπό αυτό, εφαρμόζεται σύστημα διαχείρισης πληροφοριών, ειδικά σχεδιασμένο για τις ανάγκες του οργανισμού.
- Τη συνεχή αξιολόγηση των υπηρεσιών του μέσα από παράλληλες διαδικασίες οι οποίες περιλαμβάνουν: το σύστημα εσωτερικής εποπτείας και αξιολόγησης των θεραπευτικών προγραμμάτων· την αξιολόγηση των υπηρεσιών από τα άτομα που απευθύνονται σ' αυτές· το ολοκληρωμένο σύστημα συνεχούς εποπτείας και αξιολόγησης από την Επιτροπή Εξωτερικής Αξιολόγησης του ΚΕΘΕΑ και την αξιολόγηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης επαγγελματιών και πρόληψης της χρήσης ουσιών που εφαρμόζει ο οργανισμός.
- Τις μελέτες αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών προγραμμάτων. Για την αξιολόγηση των θεραπευτικών του προγραμμάτων το ΚΕΘΕΑ, σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική, ελέγχει την κατάσταση τυχαίου δείγματος ατόμων τα οποία εντάχθηκαν σε Θεραπευτική Κοινότητα κατά τη διάρκεια ορισμένου χρονικού διαστήματος, τουλάχιστον πέντε χρόνια μετά την ημερομηνία εισαγωγής τους και ανεξάρτητα από το αν ολοκλήρωσαν ή όχι τη θεραπεία. Ελέγχονται διάφορες παράμετροι, όπως χρήση ουσιών, νομικά προβλήματα, επαγγελματική κατάσταση.
- Τη διεξαγωγή ειδικών ερευνητικών προγραμμάτων γύρω από το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης (πρόληψη της υποτροπής, κοινωνικός αποκλεισμός, διπλή διάγνωση κ.ά.) στο πλαίσιο ευρωπαϊκών προγραμμάτων ή συνεργασιών με ελληνικούς και ξένους φορείς.
- Τη διεξαγωγή ερευνών για τον εντοπισμό των παραγόντων κινδύνου για χρήση ουσιών και εξάρτηση, καθώς και των προστατευτικών παραγόντων στο κοινωνικό, οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον.
- Την έρευνα δράσης (action research) για την εκτίμηση των αναγκών και την ανάπτυξη νέων προγραμμάτων.
- Τη συλλογή, επεξεργασία και ανάλυση ποσοτικών στοιχείων σχετικά με την κίνηση των υπηρεσιών, των θεραπευτικών προγραμμάτων και μονάδων του ΚΕΘΕΑ στη διάρκεια ενός ημερολογιακού έτους για τη σύνταξη του ετήσιου απολογισμού έργου του ΚΕΘΕΑ.

Το ΚΕΘΕΑ διατηρεί μόνιμη συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (ΕΚΤΕΠΝ), παρέχοντας στοιχεία για τον υπολογισμό των επιδημιολογικών δεικτών και τη σύνταξη της ετήσιας έκθεσης για το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα.

3.6. Κοινωνική επανένταξη

Ολοκληρώνοντας τη Θεραπευτική Κοινότητα το μέλος του προγράμματος περνάει στη φάση της κοινωνικής επανένταξης. Για τα μέλη των προγραμμάτων διαμονής τα Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης διαθέτουν ξενώνες, όπου μπορούν να φιλοξενηθούν μέχρι να βρουν δουλειά και δικό τους σπίτι. Στη φάση αυτή στόχος είναι να μάθει το άτομο πώς να λειτουργεί ως ισότιμο μέλος στην κοινωνία, με τη νέα ταυτότητα που απέκτησε κατά την παραμονή του στη Θεραπευτική Κοινότητα. Ιδιαίτερο βάρος δίνεται στην επαγγελματική κατάρτιση και την επαγγελματική αποκατάσταση, καθώς αυτή αποτελεί προϋπόθεση πλήρους κοινωνικής ένταξης και βασικό παράγοντα για την πρόληψη της υποτροπής. Η φάση της κοινωνικής επανένταξης διαρκεί συνήθως από 10 έως 12 μήνες περίπου.

3.7. Θεραπεία

Το ΚΕΘΕΑ δραστηριοποιείται σε πόλεις και σωφρονιστικά καταστήματα όλης της χώρας, ενώ οργανώνει και παρεμβάσεις στο δρόμο, εκεί όπου μπορεί να συναντήσει κανείς χρήστες αποκομμένους από κάθε μορφή βοήθειας.

Τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ παρέχονται δωρεάν και δεν έχουν λίστες αναμονής. Οι βασικές υπηρεσίες που προσφέρονται είναι συμβουλευτική υποστήριξη στους χρήστες ουσιών και στις οικογένειές τους, έγκαιρη παρέμβαση, θεραπεία απεξάρτησης, εκπαίδευση και κατάρτιση, ενσωμάτωση στην κοινωνία και στον κόσμο της εργασίας.

Με την πάροδο των ετών και αφουγκραζόμενο τις νέες ανάγκες, το ΚΕΘΕΑ επέκτεινε τις παρεμβάσεις τους σε νέες ομάδες χρηστών. Σήμερα εξυπηρετεί έφηβους και ενήλικους χρήστες ουσιών που βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια εμπλοκής με τις ουσίες,

εξαρτημένες μητέρες και τα παιδιά τους, εργαζόμενους χρήστες, φυλακισμένους και αποφυλακισμένους, μετανάστες και παλινοστούντες, εξαρτημένους από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια και, πιο πρόσφατα, εφήβους και οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από το Διαδίκτυο.^{28,29}

3.7.1. Βασικές Αρχές

Το ΚΕΘΕΑ διέπεται από κάποιες βασικές αρχές και τηρώντας αυτές καθίσταται ομαλή η λειτουργία του, ακολούθως:

- Δωρεάν παροχή υπηρεσιών, τόσο στα εξαρτημένα άτομα όσο και στις οικογένειές τους.

- Παροχή υπηρεσιών χωρίς διακρίσεις, σύμφωνα με τα όσα ορίζουν οι κώδικες δεοντολογίας που ακολουθεί το ΚΕΘΕΑ.

- «Στεγνό» πρόγραμμα

Τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ ακολουθούν ψυχοκοινωνική προσέγγιση και δεν χορηγούν φαρμακευτικές ή υποκατάστατες ουσίες για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Επιδιώκουν την προσωπική αλλαγή και την αλλαγή τρόπου ζωής των μελών τους, προσπαθώντας να αντιμετωπίσουν το σύνολο των προβλημάτων που συνδέονται με την εξάρτηση. Στόχος τους είναι η απεξάρτηση και η κοινωνική επανένταξη.

- Οικειοθελής προσέλευση

Στα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ δεν πραγματοποιούνται αναγκαστικές εισαγωγές και ο θεραπευόμενος διατηρεί το δικαίωμα να διακόψει την παρακολούθηση ανά πάσα στιγμή.

- Ενεργητική συμμετοχή

Ο εξαρτημένος δεν αντιμετωπίζεται ως «ασθενής» που υποβάλλεται παθητικά σε θεραπεία, αλλά συμμετέχει ενεργά σε αυτήν. Η συμμετοχή στις θεραπευτικές διαδικασίες, τις καθημερινές εργασίες, τις εκπαιδευτικές και άλλες δραστηριότητες είναι προϋπόθεση παραμονής στο πρόγραμμα.^{30,31}

²⁸ <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 16/04/2009

²⁹ <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-symperifora-pros-ta-meli-1/xartis-dikaiomaton-ton-meln>, 19/05/2009

³⁰ <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 19/08/2009

³¹ <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-symperifora-pros-ta-meli-1/xartis-dikaiomaton-ton-meln>, 27/05/2009

3.7..2. Κώδικας Δεοντολογίας

Το ΚΕΘΕΑ, ως μέλος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων (WFTC), εφαρμόζει τον Κώδικα Δεοντολογίας της, ο οποίος απευθύνεται τόσο στο προσωπικό όσο και στα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων.

Το ΚΕΘΕΑ διαθέτει επίσης αιρετή επιτροπή, αρμόδια για θέματα δεοντολογίας στον οργανισμό, η οποία έχει επεξεργαστεί τον «Κώδικα δεοντολογίας ΚΕΘΕΑ», όπου περιγράφονται διεξοδικά οι υποχρεώσεις του προσωπικού και οι αρχές που χρειάζεται να διέπουν τη σχέση του με τον οργανισμό.

3.7.2.1. Προδιαγραφές και στόχοι για τις Θεραπευτικές Κοινότητες

1) Οι θεραπευτικές κοινότητες αποτελούν ένα μοντέλο θεραπείας που αποσκοπεί πρώτα από όλα στην απεξάρτηση από ουσίες μέσα από την προσωπική ανάπτυξη του ατόμου και απαιτεί την αποχή από ουσίες που μεταβάλλουν τη διάθεση (σε αυτές περιλαμβάνονται και φάρμακα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή, αλλά χρησιμοποιούνται παράνομα).

2) Τα μέλη της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων καλούνται:

- (α) Να αναγνωρίζουν σε όλα τα άτομα που σχετίζονται με τη θεραπευτική τους κοινότητα τα δικαιώματα που έχουν ως άνθρωποι και ως πολίτες και να δηλώνουν με σαφήνεια ποια είναι τα δικαιώματα, τα προνόμια και οι ευθύνες των μελών και του προσωπικού.
- (β) Να αναγνωρίζουν σε κάθε άτομο που βρίσκεται στη θεραπευτική κοινότητα το δικαίωμα να μην απειλείται από κακή χρήση της εξουσίας, από οποιοδήποτε άτομο ή ομάδα κι αν προέρχεται αυτή.
- (γ) Να δηλώνουν ποια είναι η φιλοσοφία και οι στόχοι του προγράμματος.
- (δ) Να ορίζουν κανονισμούς για τη θεραπευτική τους κοινότητα οι οποίοι θα παρέχουν προστασία σε περίπτωση φαινομενικής ή πραγματικής κατάργησης της τοπικής ή της εθνικής νομοθεσίας.
- (ε) Να λειτουργούν σε περιβάλλον που παρέχει τις μέγιστες δυνατότητες για σωματική, πνευματική, συναισθηματική και αισθητική ανάπτυξη και το οποίο εγγυάται την ασφάλεια όλων.

(στ) Να διευκολύνουν τη συγκρότηση μιας κοινωνίας/κοινότητας που θα βασίζεται στο μέγιστο δυνατό βαθμό στην ακεραιότητα, την καλή θέληση και την ανθρωπιά όλων των μελών της και όπου η αξιοπρέπεια του ατόμου θα αποτελεί πρωταρχική αξία.

(ζ) Να παρέχουν εκπαίδευση και επαρκή εποπτεία στο προσωπικό.

(η) Να λογοδοτούν σε ένα εξωτερικό Διοικητικό Συμβούλιο που συγκαλείται ανά τακτά και προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα μέσα στο έτος, προκειμένου να έχει την εποπτεία και την ευθύνη για τις δραστηριότητες του προγράμματος και της κάθε μονάδας.

(θ) Να παρουσιάζουν, ύστερα από λογιστικό έλεγχο, ετήσιο οικονομικό απολογισμό που θα επικυρώνεται από τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου.

3) Το Διοικητικό Συμβούλιο της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων θα απαιτεί τη συμμόρφωση προς τις Προδιαγραφές και τους Στόχους, κάθε φορά που θα εξετάζει αιτήσεις απόκτησης ή ανανέωσης της ιδιότητας του μέλους. Θα απαιτεί επίσης ενεργό συμμόρφωση προς τα κριτήρια που έχει θεσπίσει η Παγκόσμια Ομοσπονδία στο Καταστατικό της, άρθρο III με τίτλο “Ορισμός” και άρθρο VI με τίτλο “Ιδιότητα του μέλους” (με ιδιαίτερη αναφορά στις παραγράφους Α1, Α2, Β1, Β2 και Γ3).^{32,33}

3.7.2.2. Χάρτης Δικαιωμάτων των Μελών

Όλα τα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων έχουν απόλυτο δικαίωμα στα ακόλουθα:

1. Υποστηρικτικό περιβάλλον, απαλλαγμένο από εξαρτητικές ουσίες.
2. Θεραπεία ανεξάρτητα από γένος, φυλή, εθνικότητα, χρώμα, δόγμα, πολιτικές πεποιθήσεις, σεξουαλικές προτιμήσεις, οικογενειακή κατάσταση, θρησκεία, καταγωγή, ταυτότητα, ηλικία, ιδιότητα στρατιωτικού ή βετεράνου πολέμου, πνευματική και σωματική αναπηρία, κατάσταση υγείας, ποινικό μητρώο ή καθεστώς κοινωνικής πρόνοιας.
3. Αξιοπρέπεια, σεβασμό, υγεία και ασφάλεια συνεχώς.

³² <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 05/05/2009

³³ <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-symperifora-pros-ta-meli-l/xartis-dikaiomaton-ton-meln>, 18/06/2009

4. Γνώση της φιλοσοφίας και των μεθόδων του προγράμματος.
5. Ακριβή πληροφόρηση σχετικά με τους τρέχοντες κανονισμούς του προγράμματος, καθώς επίσης και τις κυρώσεις, τα πειθαρχικά μέτρα και τις τυχόν τροποποιήσεις των δικαιωμάτων.
6. Προσφυγή σε θεσμοθετημένη διαδικασία, ώστε να καταγράφονται τα παράπονά τους που αφορούν την εφαρμογή όλων των κανονισμών, των κυρώσεων, των πειθαρχικών μέτρων και των τροποποιήσεων των δικαιωμάτων.
7. Καθορισμό όλων των εξόδων που πρέπει να καταβληθούν, της μεθόδου και του χρονοδιαγράμματος των πληρωμών, καθώς και της διαθεσιμότητας χρημάτων και προσωπικών αντικειμένων κατά τη διάρκεια του προγράμματος, όπως επίσης και κατά την αποχώρηση από αυτό.
8. Απόρρητο των πληροφοριών που αφορούν τη συμμετοχή στο πρόγραμμα και όλων των φακέλων των μελών, σύμφωνα με τη νομοθεσία της χώρας.
9. Πρόσβαση στους προσωπικούς φακέλους με βάση οδηγίες εγκεκριμένες από το αρμόδιο όργανο και δικαίωμα προσθήκης δηλώσεων που αντικρούουν ή αποσαφηνίζουν τις πληροφορίες που περιέχονται στους φακέλους αυτούς.
10. Αποχώρηση από το πρόγραμμα ανά πάσαν στιγμή, χωρίς σωματική ή ψυχολογική παρενόχληση.
11. Προσωπική επικοινωνία με συγγενείς και φίλους για ενημέρωση τόσο κατά την εισαγωγή τους στην κοινότητα όσο και μετά, σύμφωνα προς τους κανονισμούς του προγράμματος, εκτός και αν δεν επιτρέπεται για λόγους που τεκμηριώνονται από το θεραπευτικό σχεδιασμό.
12. Προστασία από πραγματική σωματική τιμωρία ή σχετική απειλή, από σωματική, συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση και από καταναγκαστικό φυσικό περιορισμό.
13. Παροχή θρεπτικής τροφής, ασφαλούς και κατάλληλης στέγης, δυνατότητας για σωματική άσκηση και για επαρκή κάλυψη των αναγκών ατομικής υγιεινής.
14. Ιατρική περίθαλψη από επαγγελματίες και δικαίωμα άρνησής της.
15. Δυνατότητα να λαμβάνουν νομικές συμβουλές και να εκπροσωπούνται ενώπιον του νόμου, όταν αυτό απαιτείται.
16. Τακτική επαφή κάθε μέλους του προγράμματος που είναι γονιός με το παιδί ή τα παιδιά του/της.

17. Όταν εργάζονται ως μέλη του προσωπικού, έχουν δικαίωμα σε σαφή καθορισμό των ευθυνών που τους ανατίθενται, σε επαρκή εκπαίδευση, επαρκή στήριξη και εποπτεία από το προσωπικό (συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης και της ανατροφοδότησης), χωρίς εκμετάλλευση και με το δικαίωμα να αρνηθούν τη θέση, χωρίς να τους προσαφθεί για αυτό κατηγορία.
18. Καθοδήγηση και βοήθεια, όταν αφήνουν το πρόγραμμα για οποιονδήποτε λόγο, σχετικά με άλλες υπηρεσίες υγείας, πηγές οικονομικής βοήθειας και χώρους διαμονής.
19. Προστασία από εκμετάλλευση (αυτό αφορά επίσης τους γονείς και την οικογένεια του μέλους) προς όφελος του φορέα ή του προσωπικού που εργάζεται σε αυτόν.

3.7.2.3. Κώδικας Δεοντολογίας για το Προσωπικό – Η Συμπεριφορά προς τα Μέλη

Πρωταρχική υποχρέωση όλων των μελών του προσωπικού είναι να εξασφαλίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στα υπό θεραπεία μέλη. Η σχέση του προσωπικού με τα μέλη είναι ειδική και είναι απαραίτητο το προσωπικό να διαθέτει την ωριμότητα και την ικανότητα που απαιτούνται, ώστε να αντεπεξέρχεται στις ευθύνες που έχει αναλάβει.

Όλα τα μέλη του προσωπικού οφείλουν να γνωρίζουν ότι ο επαγγελματικός χώρος στον οποίο ανήκουν απαιτεί να προσέχουν τις δραστηριότητες, τις δικές τους και των μελών τους (θεραπευόμενων). Ο κώδικας δεοντολογίας ισχύει για το προσωπικό διαρκώς, τόσο κατά τη διάρκεια της εργασίας όσο και εκτός αυτής.

Η Συμπεριφορά προς τα Μέλη

Τα μέλη του προσωπικού πρέπει:

1. Να συμπεριφέρονται ως ώριμα και θετικά πρότυπα.
2. Να τηρούν απόλυτη εχεμύθεια σχετικά με τις πληροφορίες που αφορούν τα μέλη, σεβόμενα όλη τη σχετική νομοθεσία, καθώς και τους κανονισμούς του φορέα στον οποίο ανήκουν.
3. Να παρέχουν στα μέλη αντίγραφο του Χάρτη Δικαιωμάτων των Μελών και να βεβαιώνονται ότι όλα όσα αναγράφονται σε αυτόν γίνονται κατανοητά και εφαρμόζονται τόσο από το προσωπικό όσο και από τα μέλη.

4. Να σέβονται όλα τα μέλη και να διατηρούν μαζί τους επαγγελματική σχέση, μη κτητική και μη τιμωρητική.
 5. Να παρέχουν υπηρεσίες ανεξάρτητα από τη φυλή, το δόγμα, τη θρησκεία, το φύλο, την εθνικότητα, τις σεξουαλικές προτιμήσεις, την ηλικία, τη σωματική αναπηρία, τις πολιτικές πεποιθήσεις, το ποινικό μητρώο και την οικονομική κατάσταση των μελών, σεβόμενα τη θέση των μελών σε περιπτώσεις ειδικών συνθηκών.
 6. Να αναγνωρίζουν ότι μπορεί να είναι προς όφελος του μέλους η παραπομπή του/της σε άλλο φορέα ή επαγγελματία.
 7. Να απαγορεύουν τη σύναψη σεξουαλικών σχέσεων, οποιουδήποτε τύπου, ανάμεσα στο προσωπικό και στα μέλη (καθώς και με πρόσωπα της οικογένειας των μελών).
 8. Να ανταμείβουν επαρκώς το μέλος για οποιαδήποτε δουλειά κάνει το ίδιο για κάποιο μέλος του προσωπικού.
 9. Να εμποδίζουν την εκμετάλλευση του μέλους για προσωπικό όφελος.
- Στα προγράμματα απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ δεν επιτρέπεται η ανάθεση στα μέλη εργασιών που δεν αφορούν τη λειτουργία των θεραπευτικών κοινοτήτων.

3.8. Τα Θεραπευτικά Προγράμματα

Τα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ απευθύνονται τόσο στους χρήστες ουσιών όσο και στις οικογένειές τους, είναι δωρεάν και στηρίζονται στην αντιμετώπιση της εξάρτησης χωρίς φαρμακευτικές ουσίες και στην εθελούσια προσέλευση και ενεργητική συμμετοχή του ατόμου. Οι παρεμβάσεις είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των διαφορετικών πληθυσμών εξαρτημένων χρηστών στους οποίους απευθύνονται (ενήλικες, έφηβοι, φυλακισμένοι και αποφυλακισμένοι, μητέρες, μετανάστες κλπ.).

Τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ είναι:^{34,35}

Εφήβων - νεαρών ενηλίκων

³⁴ <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 18/06/2009

³⁵ <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-sympertifora-pros-ta-meli-1/xartis-dikaiomaton-ton-meln>, 18/06/2009

ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ: Το ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ αποτελεί ένα οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών για έφηβους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών (13 έως 21 ετών) και τις οικογένειές τους. Είναι η πρώτη στο είδος της υπηρεσία που δημιουργήθηκε ποτέ στην Ελλάδα (1988) και έχει έδρα την Αθήνα.

ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ: Το ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ είναι το πρώτο πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης του ΚΕΘΕΑ και λειτουργεί στην Αθήνα από το 1996. Απευθύνεται σε νέους έως 21 ετών.

ΚΕΘΕΑ ΕΞΑΝΤΑΣ: Το ΚΕΘΕΑ ΕΞΑΝΤΑΣ ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2003. Έχει έδρα του την πόλη του Πειραιά και απευθύνεται σε εφήβους (13-20 ετών).

ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ: Το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ δημιουργήθηκε το 2001 στη Θεσσαλονίκη. Καλύπτει τις ανάγκες υποστήριξης έφηβων.

ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ: Το ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ είναι ένα θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας με έδρα το Βόλο που απευθύνεται σε έφηβους και νεαρούς ενήλικες χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών και τις οικογένειές τους από την ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλίας.

ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ: Το ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ δημιουργήθηκε στην Πάτρα το 2002 και παρέχει υπηρεσίες ενημέρωσης, συμβουλευτικής, απεξάρτησης και επανένταξης στους έφηβους και νεαρούς ενήλικες της πόλης με πρόβλημα χρήσης ουσιών από ψυχοτρόπες ουσίες, καθώς και υποστήριξη στις οικογένειές τους.

ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ: Το ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1990 στην Αθήνα. Απευθύνεται σε ενήλικους χρήστες ουσιών και στις οικογένειές τους.

Ενηλίκων

ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ: Ιδρύθηκε το 1983 με τη δημιουργία της ΙΘΑΚΗΣ, της πρώτης Θεραπευτικής Κοινότητας για χρήστες ουσιών στην Ελλάδα.

ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ: Το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ δημιουργήθηκε το 1989. Απευθύνεται σε χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών άνω των 20 ετών και στις οικογένειές τους.

ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ: Το ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ λειτουργεί από το 1989 στη Λάρισα. Παρέχει υπηρεσίες κινητοποίησης για θεραπεία, θεραπείας, εκπαίδευσης-κατάρτισης και

κοινωνικής επανένταξης, καθώς και υπηρεσίες οικογενειακής συμβουλευτικής και υποστήριξης.

ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ: Το ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1990 στην Αθήνα. Απευθύνεται σε ενήλικους χρήστες ουσιών και στις οικογένειές τους.

ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ: Το ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ είναι πρόγραμμα διαμονής και ιδρύθηκε το 1993. Καλύπτει τις ανάγκες των ενήλικων χρηστών και των οικογενειών τους στις περιοχές του Πειραιά, των νησιών του Αιγαίου και γενικότερα της νότιας Ελλάδας.

ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ: Λειτουργεί από το 1995 στην Αθήνα με κυρίως στόχο την παροχή υπηρεσιών σε χρήστες που δεν επιθυμούν να ενταχθούν σε διαδικασία θεραπείας ή είναι αποκομμένοι από τις κοινωνικές υπηρεσίες.

ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ: Το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, με έδρα την πόλη του Ηρακλείου, είναι το πρώτο πρόγραμμα απεξάρτησης για χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους που λειτούργησε στην Κρήτη.

ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ (στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος): Με έδρα την Αθήνα παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικής, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης σε κρατούμενους και αποφυλακισμένους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών.

ΚΕΘΕΑ MOSAIC (για μετανάστες): Το ΚΕΘΕΑ MOSAIC επιχειρεί να μεταφέρει τις αρχές των Θεραπευτικών Κοινοτήτων (αυτοβοήθεια, αυτοδιαχείριση, προσωπική αλλαγή, ομάδες ομότιμων κ.ά.) στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη μεταναστών και προσφύγων.

ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ: Είναι Θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης. Στο πλαίσιο του ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ λειτουργούν δύο Συμβουλευτικά Κέντρα, στην Καβάλα και στην Αλεξανδρούπολη.

ΚΕΘΕΑ Μονάδα Συμβουλευτικής Κρατούμενων Θεσσαλονίκης: Έχει στόχο την ευαισθητοποίηση και την κινητοποίηση έγκλειστων εξαρτημένων για απεξάρτηση.

ΚΕΘΕΑ Κέντρο Υποδοχής και Επανένταξης Αποφυλακισμένων Θεσσαλονίκης: Απευθύνεται σε αποφυλακισμένους από όλα τα σωφρονιστικά ιδρύματα της χώρας.

ΚΕΘΕΑ Ειδικό Πρόγραμμα για Εξαρτημένες Μητέρες: Δημιουργήθηκε το 2001 και προσφέρει υπηρεσίες σε εξαρτημένες μητέρες παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας, καθώς και σε εξαρτημένες εγκύους

ΒΑΓΟΝΙ ΠΕΙΡΑΙΑ: Ανήκει στο ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ και στεγάζεται σε αναπαλαιωμένο βαγόνι του ΗΣΑΠ στο Πασαλιμάνι του Πειραιά.

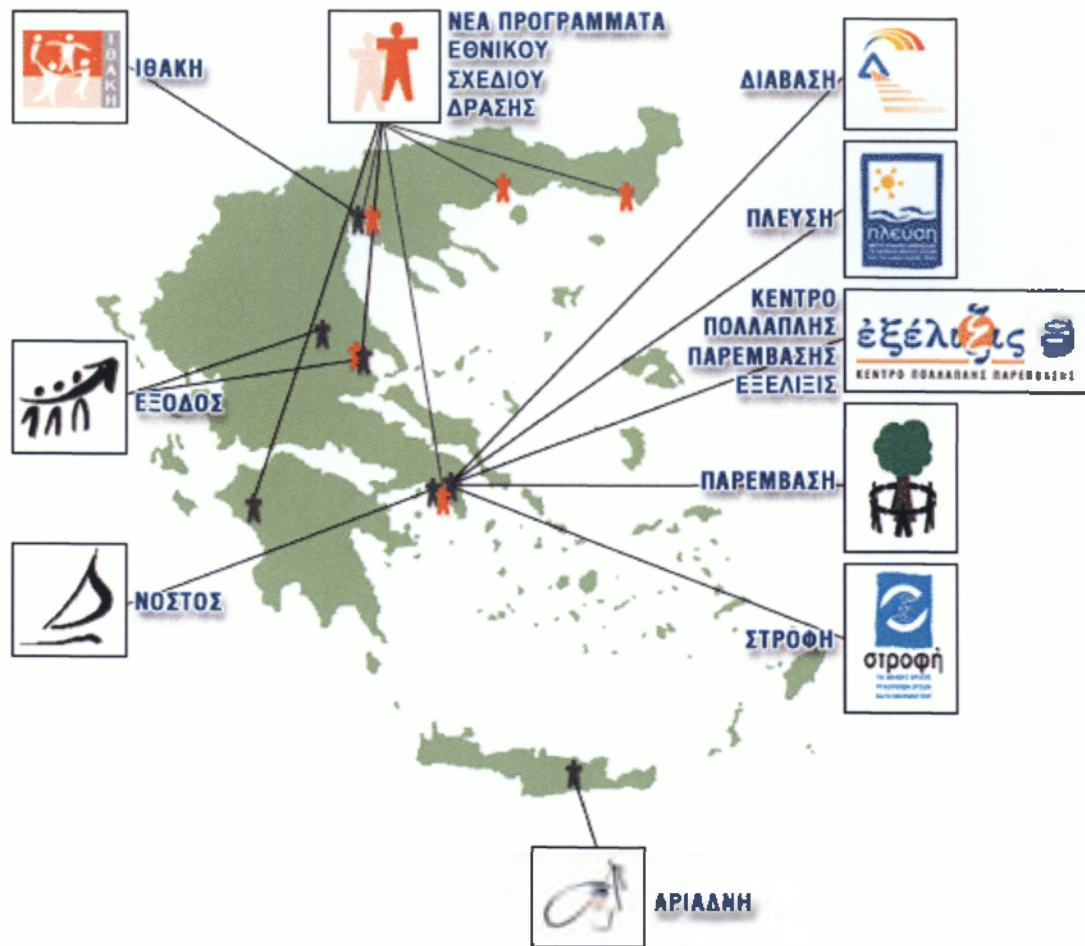
ΚΕΘΕΑ στην ΉΠΕΙΡΟ: Η Μονάδα δημιουργήθηκε το 2007. Στους χρήστες ουσιών η Μονάδα προσφέρει υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης. Η Μονάδα υποστηρίζει επίσης την κοινωνική επανένταξη όσων έχουν ολοκληρώσει Θεραπευτική Κοινότητα του ΚΕΘΕΑ και σκοπεύουν να εγκατασταθούν στα Ιωάννινα ή την ευρύτερη περιοχή.

ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ: Το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ έχει έδρα την Αθήνα και απευθύνεται σε άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τις «νόμιμες» εξαρτήσεις -οι οποίες συχνά δεν αναγνωρίζονται ως πρόβλημα: το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια.



Χάρτης 3.1.: Περιοχές της Ελλάδας όπου υπάρχουν ΚΕΘΕΑ

Πηγή : <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=3>, 16/06/2009



Χάρτης 3.2.: Περιοχές της Ελλάδας όπου υπάρχουν θεραπευτικές κοινότητες

Πηγή : <http://www.kethea-exodos.gr/16/06/2009>

3.9. Απεξάρτηση

Η δεύτερη φάση του προγράμματος είναι η Θεραπευτική Κοινότητα, διάρκειας 12 μηνών περίπου. Αποτελεί το κατεξοχήν στάδιο της θεραπείας. Οι Κοινότητες διακρίνονται σε διαμονής ή εξωτερικής ημερήσιας φροντίδας. Η χρήση ουσιών από τα εξαρτημένα άτομα αποτελεί συνήθως το σύμπτωμα βαθύτερων προβλημάτων ψυχολογικής, διαπροσωπικής ή κοινωνικής προέλευσης. Το άτομο χρησιμοποιεί τις ουσίες για να νιώσει καλά ή, απλώς, φυσιολογικά. Για τα εξαρτημένα άτομα η ανάγκη να εξασφαλίσουν τις ουσίες που καταναλώνουν βρίσκεται στο επίκεντρο της ζωής τους και καθορίζει τη δράση και τη συμπεριφορά τους.

Η οργάνωση και οι δραστηριότητες των Θεραπευτικών Κοινοτήτων έχουν σχεδιαστεί έτσι, ώστε να οδηγούν τα μέλη στην αναζήτηση των γενεσιουργών αιτίων της χρήσης και στη συνολική αλλαγή του τρόπου ζωής και συμπεριφοράς. Στη Θεραπευτική Κοινότητα ο πρώην χρήστης μαθαίνει πώς να αποκτά εμπιστοσύνη στον εαυτό του και τους άλλους, πώς να αντιμετωπίζει το άγχος και τις συγκρούσεις με εποικοδομητικό τρόπο, καθώς και ότι το να ζητά βοήθεια δεν αποτελεί ένδειξη αδυναμίας.

Ανακαλύπτοντας τις ικανότητές του αλλά και τα όρια των δυνατοτήτων του, μαθαίνει ότι δεν είναι «ούτε ο γίγαντας των ονείρων του ούτε ο νάνος των φόβων του». Για να πετύχουν το στόχο τους, οι Θεραπευτικές Κοινότητες εφαρμόζουν την αρχή της αυτοβοήθειας. Κάθε μέλος της Κοινότητας μαθαίνει πώς να βοηθάει τον εαυτό του με την υποστήριξη των άλλων. Έτσι, οι Θεραπευτικές Κοινότητες μπορούν να οριστούν ως περιβάλλον όπου οι άνθρωποι συνυπάρχουν και συνδέονται λόγω του κοινού τους στόχου: της απεξάρτησης και της επανένταξης στην κοινωνία. Αν και η προσέλευση, ως προϋπόθεση για την επιτυχή έκβαση της θεραπείας, είναι οικειοθελής, η συμμετοχή στο κοινό καθημερινό πρόγραμμα είναι υποχρεωτική. Οι βασικοί κανόνες απαγορεύουν τη χρήση αλκοόλ, ψυχοδραστικών ή υποκατάστατων ουσιών, τη λεκτική και σωματική βία και τη σύναψη σεξουαλικών σχέσεων μεταξύ των μελών. Για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών διαβίωσης και τη συντήρησή τους οι Κοινότητες δεν απασχολούν βοηθητικό προσωπικό, αλλά βασίζονται στην αρχή της αυτοδιαχείρισης, την προσωπική δηλαδή εργασία των μελών τους, που οργανώνονται για το σκοπό αυτόν σε ομάδες με συγκεκριμένες αρμοδιότητες (καθαριότητα, κουζίνα, γραμματεία, δημόσιες σχέσεις, διαχείριση κ.ά.) υπό την εποπτεία του θεραπευτικού προσωπικού. Οι Θεραπευτικές

Κοινότητες παρέχουν στα μέλη τους συστηματικό πρόγραμμα εκπαίδευσης με πολλαπλούς στόχους: την κάλυψη βασικών εκπαιδευτικών ελλείψεων, την επανασύνδεση με την εκπαιδευτική διαδικασία, τον επαγγελματικό προσανατολισμό, την επαγγελματική κατάρτιση, την καλλιέργεια προσωπικών ενδιαφερόντων. Με οργανωμένο τρόπο αντιμετωπίζονται επίσης τα προβλήματα υγείας και οι νομικές εκκρεμότητες των μελών.^{36,37}

3.10 Οι Παραγωγικές Μονάδες του ΚΕΘΕΑ

Οι παραγωγικές μονάδες περιλαμβάνουν το λιθογραφείο ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ & ΧΡΩΜΑ, ξυλουργείο, εργαστήριο κεραμικής και αγρόκτημα στη Σίνδο (ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ) και ξυλουργείο και θερμοκήπιο στη Λάρισα (ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ). Στις παραγωγικές μονάδες του ΚΕΘΕΑ απασχολούνται ανεξαρτημένα άτομα ως προσωπικό αορίστου χρόνου ή στο πλαίσιο προγραμμάτων απόκτησης εργασιακής εμπειρίας.

³⁶ <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>, 03/04/2009

³⁷ <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-symperifora-pros-ta-meli-1/xartis-dikaiomaton-ton-meln>, 04/04/2009

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΚΕΘΕΑ ΛΑΡΙΣΑΣ

4.1. Εισαγωγή

Το ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ λειτουργεί από το 1989 στη Λάρισα. Παρέχει υπηρεσίες κινητοποίησης για θεραπεία, εκπαίδευσης-κατάρτισης και κοινωνικής επανένταξης, καθώς και υπηρεσίες οικογενειακής συμβουλευτικής και υποστήριξης.

Διαθέτει Συμβουλευτικό Σταθμό στο κέντρο της Λάρισας, όπου γίνεται η προετοιμασία για ένταξη στη Θεραπευτική Κοινότητα διαμονής ΕΞΟΔΟΣ (60 θέσεων), η οποία βρίσκεται λίγο έξω από την πόλη. Στη Λάρισα λειτουργούν επίσης το Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης και το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης του προγράμματος.

Για να ανταποκριθεί στις αυξημένες εκπαιδευτικές ανάγκες των μελών του, το ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ έγινε το 2000 το πρώτο πρόγραμμα απεξάρτησης ενηλίκων που ενέταξε στη δομή του Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων. Το σχολείο απευθύνεται σε μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ στην Κεντρική Ελλάδα. Στεγάζεται σε ανακαινισμένο αυτόνομο κτήριο στις εγκαταστάσεις της Θεραπευτικής Κοινότητας. Δίνει τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες μαθητές του να επανενταχθούν στην εκπαιδευτική διαδικασία και να αναβαθμίσουν το επίπεδο σπουδών τους.

Το ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ διαθέτει επίσης οδοντιατρείο καθώς και ξυλουργείο, το οποίο ως παραγωγική μονάδα καλύπτει τις ανάγκες του προγράμματος σε έπιπλα και ξυλουργικές εργασίες, παρέχοντας συγχρόνως επαγγελματική κατάρτιση στα μέλη του. Το ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ δραστηριοποιείται ιδιαίτερα στο χώρο της ενημέρωσης της κοινής γνώμης και της οργάνωσης εκπαιδευτικών σεμιναρίων γύρω από την τοξικοεξάρτηση. Επίσης, οργανώνει ή συμμετέχει σε πλήθος πολιτιστικών και κοινωνικών εκδηλώσεων και παρεμβάσεων στην ευρύτερη περιοχή. Από το 2006 λειτουργεί παράρτημα του Συμβουλευτικού Σταθμού του ΚΕΘΕΑ ΈΞΟΔΟΣ στα Τρίκαλα.^{38,39}

³⁸ <http://www.kethea-exodos.gr/>, 22/06/2009

³⁹ http://www.kethea-exodos.gr/unit6_el.php, 22/06/2009

4.2. Μονάδες - Τμήματα του Θεραπευτικού Προγράμματος ΕΞΟΔΟΣ

4.2.1. Συμβουλευτικός Σταθμός Λάρισας

Ο Συμβουλευτικός Σταθμός λειτουργεί στη Λάρισα από τον Οκτώβριο του 1990. Απευθύνεται σε ενήλικους χρήστες εξαρτητικών ουσιών, στις οικογένειές τους αλλά και σε όποιον θέλει να ενημερωθεί για ζητήματα χρήσης και εξάρτησης. Αποτελεί το πρώτο στάδιο θεραπείας του θεραπευτικού προγράμματος.

Παρέχει υπηρεσίες:

- Ενημέρωσης για θέματα σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης.
- Συμβουλευτικής υποστήριξης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης.
- Κλινικής αξιολόγησης της κατάστασης των εξαρτημένων, σχεδιασμού της θεραπείας τους και παραπομπής σύμφωνα με τις ανάγκες τους.
- Βασικής φροντίδας της υγείας και διευκόλυνσης των προσερχόμενων προκειμένου να απευθυνθούν σε υπηρεσίες για ιατρικές εξετάσεις, θεραπεία κ.ά.
- Κινητοποίησης και προετοιμασίας για ένταξη σε θεραπεία των χρηστών που το επιθυμούν.
- Προσέγγισης σε δημόσιους χώρους (street - work) των χρηστών που distάζουν να απευθυνθούν σε υπηρεσίες απεξάρτησης.

Ο Συμβουλευτικός Σταθμός παρέχει ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον που ενισχύει την προσπάθεια για σταδιακή μείωση της χρήσης ουσιών, για αποχή από την εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς και γενικά για αλλαγή του τρόπου ζωής.

Όσοι απευθύνονται στο Συμβουλευτικό Σταθμό έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε ομάδες αυτοβοήθειας και ταυτόχρονα έχουν πρόσβαση σε όλες τις υπηρεσίες του Θεραπευτικού Προγράμματος, μακριά από τους κινδύνους στους οποίους συνήθως εκτίθενται.

Το πρόγραμμα του Συμβουλευτικού Σταθμού διαρκεί 1 - 2 μήνες, οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν, δεν χορηγούνται υποκατάστατα και η συμμετοχή των χρηστών είναι οικειοθελής

4.2.2. Θεραπευτική Κοινότητα "ΕΞΟΔΟΣ"



Ιστορικό ίδρυσης

Η Θεραπευτική Κοινότητα "ΕΞΟΔΟΣ" υπήρξε η πρώτη μονάδα του προγράμματος που δημιουργήθηκε. Ξεκίνησε τη λειτουργία της το Νοέμβριο του 1989, κάτω από αντίξοες συνθήκες, στις εγκαταστάσεις της πρώην Παιδόπολης του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας, στη Λάρισα.

Μια μεγάλη ομάδα μελών, οι οποίοι προέρχονταν από τη Θεραπευτική Κοινότητα "ΙΘΑΚΗ" του ΚΕΘΕΑ, εγκαταστάθηκαν στο χώρο και με τη βοήθεια ορισμένων έμπειρων μελών του προσωπικού του οργανισμού, ίδρυσαν τη Θεραπευτική Κοινότητα "ΕΞΟΔΟΣ".

Η αντίδραση των κατοίκων της περιοχής υπήρξε έντονη και χρειάστηκε αρκετός χρόνος για να καμφθεί.

Σημαντική υπήρξε η συμβολή της Δημοτικής Αρχής που από την πρώτη στιγμή υποστήριξε την προσπάθεια αυτή.

Αρχές - Φιλοσοφία

Η φιλοσοφία της Θεραπευτικής Κοινότητας "ΕΞΟΔΟΣ" δεν διαφέρει από την φιλοσοφία που διέπει τις Θεραπευτικές Κοινότητες σε ολόκληρο τον κόσμο. Βασίζεται στην πεποίθηση ότι η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες είναι το σύμπτωμα άλλων προβλημάτων του ατόμου, τα οποία μαθαίνει να αναγνωρίζει και να αντιμετωπίζει με έναν υγιή τρόπο.

Στην Θεραπευτική Κοινότητα έχουν πρόσβαση όλοι οι άμεσα ενδιαφερόμενοι, ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για να γίνει κάποιος δεκτός είναι να είναι ενήλικας, εξαρτημένος από ψυχοτρόπες ουσίες και χωρίς κάποια σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή.

Όλες οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν. Δεν χορηγούνται υποκατάστατα σε καμία φάση της θεραπευτικής διαδικασίας.

Η οικειοθελής συμμετοχή είναι απαραίτητη για την επιτυχή έκβαση της θεραπείας και τέλος τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων είναι απόρρητα.

Στόχοι

Οι στόχοι της Θεραπευτικής Κοινότητας είναι:

- Σωματική αποτοξίνωση και πλήρης αποχή από τη χρήση εξαρτητικών ουσιών
- Ψυχική απεξάρτηση
- Επαγγελματικός προσανατολισμός και επαγγελματική κατάρτιση
- Κάλυψη βασικών εκπαιδευτικών αναγκών και βελτίωση εκπαιδευτικού επιπέδου
- Συστηματική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας
- Παροχή συμβουλευτικής για την αντιμετώπιση των νομικών εκκρεμοτήτων

Λειτουργία

Η Θεραπευτική Κοινότητα αποτελεί κοινόβιο ατόμων οι οποίοι, μέσα από τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση, προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τα κοινά τους προβλήματα και να επιτύχουν την προσωπική τους αλλαγή.

Η παρακολούθηση του προγράμματος της Θεραπευτικής Κοινότητας διαρκεί 12 μήνες περίπου.

Στο χρονικό αυτό διάστημα κάθε άτομο που παρακολουθεί το πρόγραμμα συμμετέχει:

Σε ομάδες αυτοβοήθειας, όπου αναπτύσσεται η αλληλοβοήθεια και η αμοιβαία υποστήριξη για την αντιμετώπιση των προσωπικών δυσκολιών του καθένα.

Σε ομάδες εργασίας, όπου οικοδομείται η ομαδικότητα και η συνεργασία προκειμένου να επιτευχθεί ένας κοινός στόχος.

Σε εκπαιδευτικές ομάδες προκειμένου να καλυφθούν τυχόν κενά στην ολοκλήρωση της εκπαίδευσης.

Σε αθλητικές και δημιουργικές ομάδες για την ανάπτυξη δεξιοτήτων και την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου.

Τα μέλη του προσωπικού λειτουργούν ως μοντέλα ρόλου και είναι οι εμπνευστές και οι οδηγοί της θεραπευτικής διαδικασίας.

Δραστηριότητες

Η Θεραπευτική Κοινότητα "ΕΞΟΔΟΣ" σε τακτά χρονικά διαστήματα πραγματοποιεί παρεμβάσεις:

- ❖ Οικολογικού χαρακτήρα
- ❖ Ενημερωτικού χαρακτήρα
- ❖ Κοινωνικού και πολιτιστικού χαρακτήρα καθώς και εκδρομές εναλλακτικού τουρισμού (σκι, ορειβασία, rafting)

Επίσης δραστηριοποιείται στην έκδοση του περιοδικού «exit». Το περιοδικό «exit» ξεκίνησε το 2003 ως προσπάθεια σύνδεση και επαφής του Προγράμματος με την τοπική κοινωνία.

Την ευθύνη για την έκδοση του περιοδικού έχει το Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων – Τμήμα Εκπαίδευσης.

Η συντακτική ομάδα αποτελείται από μέλη σε όλες τις φάσεις του Προγράμματος τα οποία συναποφασίζουν για το ύφος και τη θεματολογία του με τη βοήθεια επαγγελματία δημοσιογράφου.

Τα θέματά του επιλέγονται με στόχο να ενημερώσουν και να ευαισθητοποιήσουν τον αναγνώστη σχετικά με ότι μπορεί να αφορά έναν ενεργό πολίτη.

4.2.3. Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης

Το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης λειτουργεί στη Λάρισα από το 1993. Αποτελεί το τελευταίο στάδιο της θεραπευτικής παρέμβασης σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που παρέχει ολοκληρωμένο φάσμα υπηρεσιών στα εξαρτημένα άτομα και τις οικογένειές τους και απευθύνεται σε όσους έχουν ολοκληρώσει τη Θεραπευτική Κοινότητα.

Αρχή του Κέντρου είναι η ενεργή συμμετοχή του ατόμου στην κοινωνία και η συνεχής προσωπική του εξέλιξη.

Οι βασικοί στόχοι του είναι:

- ❖ Η σταθεροποίηση της προσωπικής αλλαγής και εξέλιξης.
- ❖ Η ολοκλήρωση της επαγγελματικής εκπαίδευσης και η επαγγελματική ένταξη.
- ❖ Η αποκατάσταση των σχέσεων με το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.
- ❖ Η οριστική ρύθμιση των νομικών εκκρεμοτήτων.

- ❖ Η φροντίδα της σωματικής υγείας.
- ❖ Η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου.

Επίσης, το Κέντρο δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στην ευαισθητοποίηση του κοινού και στην ενεργοποίηση υποστηρικτικών δικτύων που θα λειτουργήσουν βοηθητικά στην κοινωνική και επαγγελματική ένταξη των απεξαρτημένων πρώην χρηστών.

Στο πλαίσιο της Κοινωνικής Επανάταξης, οι συμμετέχοντες οργανώνουν ξανά τη ζωή τους σε επαγγελματικό, κοινωνικό και προσωπικό επίπεδο, θέτουν νέους στόχους και τους πραγματοποιούν, αυτονομούνται και δημιουργούν τις προϋποθέσεις που θα τους επιτρέψουν να μείνουν μακριά από τα ναρκωτικά στην υπόλοιπη ζωή τους.

Για την υποστήριξή τους στην επίτευξη αυτών των στόχων, οι απεξαρτημένοι πρώην χρήστες συμμετέχουν σε ομαδικές και ατομικές συναντήσεις συμβουλευτικής. Το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης διαθέτει ξενώνα όπου φιλοξενούνται οι συμμετέχοντες μέχρι να εξασφαλίσουν δική τους στέγη.

Αυτό το στάδιο θεραπείας διαρκεί περίπου 12 μήνες. Μετά την ολοκλήρωσή του, αποφοιτούν από το ΚΕ.Θ.Ε.Α. σε μια επίσημη τελετή που σηματοδοτεί την ολοκλήρωση της θεραπείας.

4.2.4. Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης

Το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης αντιμετωπίζει το ζήτημα της χρήσης ουσιών ως ένα σύμπτωμα που δεν αφορά μόνο τον χρήστη αλλά ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα.

Διεθνείς έρευνες αλλά και η μακρόχρονη εμπειρία του ΚΕ.Θ.Ε.Α. έδειξαν ότι, ανεξάρτητα από τον ενδεχόμενο ρόλο της οικογένειας στη δημιουργία και διατήρηση της εξάρτησης, η συμμετοχή της στη θεραπευτική διαδικασία μπορεί να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης.

Το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης παρέχει ενημέρωση, συμβουλευτικές υπηρεσίες και στήριξη σε ενδιαφερόμενους γονείς, αδέρφια και συζύγους / συντρόφους, ανεξάρτητα από το αν το ίδιο το εξαρτημένο άτομο έχει ενταχθεί σε θεραπεία.

Στόχοι του αποτελούν η ενημέρωση γύρω από τη χρήση και την εξάρτηση, η κατανόηση του καθοριστικού ρόλου της οικογένειας για τη θετική έκβαση της θεραπευτικής προσπάθειας, η προσωπική ανάπτυξη των συμμετεχόντων μέσα από ομάδες θεραπείας και η εξομάλυνση των δυσλειτουργιών στο οικογενειακό σύστημα.

Επιδιώκεται με αυτό τον τρόπο η υποστήριξη των γονέων για την κινητοποίηση των παιδιών τους, ώστε να ενταχθούν σε θεραπεία, αλλά και η εκπαίδευση των γονέων στη δημιουργία περιβάλλοντος το οποίο θα ενισχύσει την αποχή του εξαρτημένου μέλους από τη χρήση.

Οι υποστηριζόμενοι γονείς και οι λοιποί συμμετέχοντες έχουν τη δυνατότητα να εντάσσονται, εφόσον το επιθυμούν, σε ομάδες αλληλοβοήθειας. Μέσα από αυτές έχουν την ευκαιρία να δημιουργήσουν, να συνεργαστούν και να συμβάλλουν στη λειτουργία του χώρου, ο οποίος για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα βιώνεται ως δικός τους.

Τα προγράμματα οικογένειας διαρκούν περίπου όσο και η θεραπεία του εξαρτημένου μέλους της στο πρόγραμμα απεξάρτησης.

4.2.5. *Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων (Ε.Σ.Ε.)*

Το Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων, λειτουργεί από το 2000 ως εκπαιδευτική δομή ενηλίκων, στο επίπεδο κυρίως της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, για πρώην χρήστες εξαρτητικών ουσιών που είναι ενταγμένοι στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα "ΕΞΟΔΟΣ" ή το έχουν ολοκληρώσει.

Στη διάρκεια της πορείας του αποτέλεσε στην ουσία ένα κέντρο εκπαίδευσης ενηλίκων που απευθύνεται σε πρώην χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, από 19 ως 45 χρονών, ενταγμένους στις θεραπευτικές δομές του ΚΕ.Θ.Ε.Α. στην περιοχή της Κεντρικής Ελλάδος.



Φιλοσοφία και Αρχές Λειτουργίας

Το Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων έχει κυρίως εναλλακτικό και μεταβατικό χαρακτήρα, καθώς αποσκοπεί στο να ενισχύσει την εκπαιδευτική και κοινωνική επανένταξη των συμμετεχόντων και να τους δώσει τη δυνατότητα να ανακτήσουν τον

έλεγχο της ζωής τους και να κάνουν εποικοδομητικές επιλογές στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης θεραπευτικής παρέμβασης.

Αποτελεί ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον που καλλιεργεί την πρωτοβουλία και την κριτική σκέψη των εκπαιδευομένων και αποσκοπεί στην καλύτερη σύνδεση του σχολείου με τη μάθηση, την εργασία και τη ζωή, συμβάλλοντας μεταξύ άλλων και στην άμβλυνση των αιτιών της σχολικής αποτυχίας.

["Μνήμης Ναός"]

Η διαμόρφωση ενός φιλόξενου και ποιοτικού κτηρίου εκπαίδευσης στις εγκαταστάσεις που λειτουργεί και η Θεραπευτική Κοινότητα "ΕΞΟΔΟΣ", παίζει το δικό της ρόλο στην ακύρωση της αρνητικής εικόνας του αφιλόξενου τυπικού σχολείου.

Πρωτοποριακή είναι η εικαστική παρέμβαση, μέσα στον ίδιο το χώρο του σχολείου, του Λαρισαίου ζωγράφου Χρ. Παπανικολάου με τη δημιουργία ενός νέου "παρεκκλησιού" στη θέση παλαιότερου που υπήρχε εκεί από την εποχή που οι εγκαταστάσεις ήταν παιδόπολη.

Περιγραφή λειτουργίας του Ε.Σ.Ε.

1. Η συμβουλευτική...

Παρέχονται υπηρεσίες συμβουλευτικής σε θέματα εκπαίδευσης και επαγγελματικού προσανατολισμού.

2. Τα σχολικά μαθήματα...

Στα πλαίσια ενός διαμορφωμένου εβδομαδιαίου προγράμματος:

.Οι ενήλικες εκπαιδευόμενοι κατανέμονται σε τάξεις γυμνασίου και λυκείου με στόχο την απόκτηση του αντίστοιχου απολυτηρίου.

.Λειτουργεί τμήμα αποφοίτων με στόχο την εισαγωγή σε σχολές ΑΕΙ και Α.ΤΕΙ.

.Την άνοιξη κάθε έτους δημιουργείται τμήμα προπαρασκευαστικών μαθημάτων για την προετοιμασία ένταξης των μελών σε μία από τις παραπάνω τάξεις, την επόμενη σχολική χρονιά.

3. Η υποστήριξη φοιτητών ...

Τα μέλη του προγράμματος που έχουν φοιτητική ιδιότητα υποστηρίζονται σε όλη τη διάρκεια της χρονιάς, τόσο σε επίπεδο συμβουλευτικής όσο και με φροντιστηριακά μαθήματα για τις εξετάσεις των σχολών τους.

4. Τα σεμινάρια επιμόρφωσης ...

.Καθ' όλη τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους:

.Λειτουργούν τμήματα εκμάθησης Η/Υ με στόχο την απόκτηση πιστοποίησης ECDL.

Λειτουργούν τμήματα ξένης γλώσσας σε επίπεδο First Certificate με στόχο την απόκτηση αντίστοιχου αναγνωρισμένου πτυχίου.

5. Οι δράσεις ...

.Ομάδα ποδοσφαίρου και μπάσκετ οι οποίες συμμετέχουν στο πρωτάθλημα εργαζομένων του Δήμου Λαρισαίων.

.Εικαστικό Εργαστήρι και ομάδα φωτογραφίας με πολλές εκθέσεις στο ενεργητικό τους.

.Ομάδα θεάτρου με ανοιχτές στο κοινό παραστάσεις.

.Ομάδα έκδοσης του περιοδικού «exit».

.Η Βιβλιοθήκη.

4.2.5.1. Η βιβλιοθήκη

Στις αρχές του 2005 η Θεραπευτική Κοινότητα ΈΞΟΔΟΣ υπέστη σοβαρές καταστροφές, εξαιτίας πυρκαγιάς που έπληξε τις εγκαταστάσεις της. Αποτέλεσμα ήταν η ολοσχερής καταστροφή της βιβλιοθήκης της.

Για την ανασύστασή της κινητοποιήθηκαν σημαντικοί άνθρωποι και φορείς της τοπικής κοινωνίας, μαζί με το σύνολο της εκπαιδευτικής κοινότητας του Εναλλακτικού Σχολείου Ενηλίκων της «ΕΞΟΔΟΥ».

Φιλοδοξία ήταν η νέα βιβλιοθήκη να αποτελέσει στο μέλλον σημείο αναφοράς όχι μόνο για τους ανθρώπους του Προγράμματος αλλά και για κάθε ενδιαφερόμενο.

Στην κινητοποίηση αυτή βρέθηκαν αρωγοί, άνθρωποι του πνεύματος, των τεχνών, των γραμμάτων και της δημοσιογραφίας, εκπαιδευτικοί φορείς και άλλοι που πιστεύουν στην αξία και δύναμη του βιβλίου που καλλιεργεί, ευαισθητοποιεί και κοινωνικοποιεί.

Η βιβλιοθήκη του Προγράμματος ανανεώνεται συνεχώς με νέες προσφορές βιβλίων από όλα τα μέρη της Ελλάδας.

4.2.6. Τμήμα Έρευνας

Βασική αποστολή του Τμήματος Έρευνας είναι η υποστήριξη του έργου του Θεραπευτικού Προγράμματος "ΕΞΟΔΟΣ" και η συμβολή στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Προς αυτή την κατεύθυνση υλοποιούνται δραστηριότητες σε δύο βασικούς άξονες:

- ❖ Αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και των δραστηριοτήτων που υλοποιεί το Θεραπευτικό Πρόγραμμα.
- ❖ Μελέτη των χαρακτηριστικών των ατόμων που προσέρχονται στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα.

Η μελέτη των χαρακτηριστικών αποσκοπεί στη σκιαγράφηση του προφίλ των ατόμων που απευθύνονται στο Πρόγραμμα, στη διερεύνηση των αναγκών τους και στην καταγραφή των τάσεων που διαμορφώνονται στη χρήση εξαρτητικών ουσιών. Η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στοχεύει στην ανατροφοδότηση του Προγράμματος και στη διαρκή βελτίωσή του.

Σε αυτό το πλαίσιο το Τμήμα Έρευνας και Τεκμηρίωσης συλλέγει και επεξεργάζεται σε σταθερή βάση πληροφοριακό υλικό για την κίνηση στις μονάδες του προγράμματος. Ο συνδυασμός των αριθμητικών δεικτών και των κλινικών στοιχείων μπορεί να δώσει σαφή εικόνα για την απήχηση του Προγράμματος και την αποτελεσματικότητά του.

Η μελέτη του προβλήματος της χρήσης ουσιών στην περιοχή της Θεσσαλίας και η συνεργασία με σχετικούς φορείς και υπηρεσίες για την ανταλλαγή και διάχυση της πληροφόρησης είναι ένας ακόμη στόχος του Τμήματος Έρευνας και Τεκμηρίωσης.

Κατά το σχεδιασμό και την υλοποίηση των ερευνητικών προγραμμάτων εφαρμόζεται η ερευνητική δεοντολογία και ο Κώδικας Δεοντολογίας ΚΕ.Θ.Ε.Α. ενώ χρησιμοποιούνται έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία για τη συλλογή πληροφοριών.

Συμμετέχει σε ευρύτερα ερευνητικά προγράμματα που υλοποιούνται από το ΚΕ.Θ.Ε.Α. και συνεργάζεται με τρίτους, φορείς ή δίκτυα, που ασχολούνται με τη μελέτη της εξάρτησης από ουσίες.

4.3 Το προσωπικό του ΚΕΘΕΑ Λάρισας

Το προσωπικό που αριθμεί σήμερα το Θεραπευτικό Πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ αποτελείται από σαράντα άτομα τα οποία απασχολούνται στις Μονάδες-Τμήματα που υπάρχουν σε διάφορα μέρη της πόλης.

Την πρώτη θέση στην ιεραρχία έχει ο Προϊστάμενος του Θεραπευτικού Προγράμματος, ο οποίος ηγείται όλου του υπόλοιπου προσωπικού. Ακολουθώς υπάρχει το Προσωπικό Θεραπείας που αποτελείται από ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και κοινωνιολόγους. Το Υποστηρικτικό Προσωπικό που περιλαμβάνει γραμματείς, λογιστές και τους Επιστήμονες του Τμήματος Έρευνας και το Προσωπικό Εκπαίδευσης, όπου πρόκειται για εκπαιδευτικούς που παρέχουν επιμορφωτικό έργο. Επίσης στο εργατικό δυναμικό περιλαμβάνεται ένας ξυλουργός. Τόσο το Προσωπικό Θεραπείας, όσο και το Υποστηρικτικό Προσωπικό απασχολούνται με συμβάσεις αορίστου χρόνου και πλήρη απασχόληση, ενώ το Εκπαιδευτικό Προσωπικό εργάζεται με μερική απασχόληση. Ειδικότερα το προσωπικό που απασχολείται ανά Μονάδα έχει ως εξής:

Στην Θεραπευτική Κοινότητα εργάζονται έξι άτομα ως Προσωπικό Θεραπείας. Πρόκειται για ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και κοινωνιολόγους. Οι υπηρεσίες που προσφέρουν έχουν να κάνουν με την συστηματική αντιμετώπιση του προβλήματος, την σωματική απεξάρτηση και την αποχή από τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Επιπλέον γίνεται μεγάλη προσπάθεια για την ψυχική απεξάρτηση. Τέλος δίνεται μεγάλη σημασία στην συμμετοχή σε κάθε είδους δραστηριότητες. Για την καλύτερη λειτουργία υπάρχει ο Υπεύθυνος της Θεραπευτικής Κοινότητας που εποπτεύει και εργάζεται περί της Κοινότητας.

Στον Συμβουλευτικό Σταθμό εργάζονται τρία άτομα ως Προσωπικό Θεραπείας, δύο ψυχολόγοι και μία κοινωνική λειτουργός. Βασική τους προτεραιότητα είναι η επικοινωνία με τους χρήστες, η ενημέρωση για ζητήματα απεξάρτησης και η συμβουλευτική υποστήριξη

Στο Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης απασχολούνται επίσης τρία άτομα ως Προσωπικό Θεραπείας, μία ψυχολόγος και δύο κοινωνικοί λειτουργοί. Η εργασία τους έχει να κάνει κυρίως με την ενημέρωση και στήριξη του οικείου προβάλλοντος του χρήστη, είτε έχει ενταχθεί σε θεραπεία είτε όχι.

Στο Κέντρο Κοινωνικής Επανεξέταξης απασχολούνται στο σύνολό τους τέσσερα άτομα, ένας ψυχολόγος και τρεις κοινωνικοί λειτουργοί. Έργο τους είναι η σταθεροποίηση της κατάστασης της νέας ζωής των απεξαρτημένων ατόμων και η παροχή βοήθειας ώστε να οργανώσουν ξανά τη ζωή τους σε κάθε επίπεδο.

Σημαντικό έργο υλοποιεί και το Υποστηρικτικό Προσωπικό, όπως είναι οι λογιστές οι οποίοι είναι απόφοιτοι οικονομικών σχολών και διευθετούν τα οικονομικά και λογιστικά

ζητήματα του Προγράμματος. Επιπλέον σημαντικό είναι το έργο του Τμήματος Έρευνας και Τεκμηρίωσης του ΚΕΘΕΑ ΈΞΟΔΟΣ με την διεξαγωγή μελετών, ώστε να προσδιορίσει τα χαρακτηριστικά των ατόμων που προσέρχονται στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα και να αξιολογήσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Επιπλέον στο Υποστηρικτικό Προσωπικό συγκαταλέγονται δύο γραμματείς όπου το έργο τους έχει να κάνει με την οργάνωση, τον έλεγχο και την αποτελεσματικότερη λειτουργία του Προγράμματος.

Όσον αφορά το Εκπαιδευτικό Προσωπικό, πρόκειται για Εκπαιδευτικούς, οι οποίοι εργάζονται με συμβάσεις μερικής απασχόλησης και παρέχουν επιμορφωτικό έργο στα μέλη της Κοινότητας. Παρέχουν εκπαιδευτικές υπηρεσίες στα πλαίσια της λειτουργίας του Εναλλακτικού Σχολείου Ενηλίκων με βασικό στόχο την εκπαιδευτική και κοινωνική επανένταξη των μελών της Θεραπευτικής Κοινότητας.

Τέλος στα πλαίσια της λειτουργίας του ξυλουργείου, μέρος του εργατικού δυναμικού είναι ένας ξυλουργός. Η εργασία του σχετίζεται τόσο με την κάλυψη των αναγκών του Προγράμματος για έπιπλα και γενικότερα με τη δημιουργία ξυλουργικών εργασιών, αλλά και με την υποκίνηση των μελών της Κοινότητας για ενασχόληση με το συγκεκριμένο αντικείμενο.

4.4. Ο χώρος της Θεραπευτικής Κοινότητας ΈΞΟΔΟΣ



Το Νοέμβριο του 1989 παραχωρήθηκαν δωρεάν από το Δήμο Λαρισαίων οι εγκαταστάσεις της Θεραπευτικής Κοινότητας ΈΞΟΔΟΣ, ώστε να στεγαστούν τα μέλη και κάποια άτομα από το προσωπικό του Θεραπευτικού Προγράμματος.

Πρόκειται για μια τοποθεσία λίγο έξω από την πόλη, ωστόσο αρκετά κοντά σε μεγάλα πολυκαταστήματα.

Η συνολική έκταση αυτών των εγκαταστάσεων είναι 18 στρέμματα εκ των οποίων τα 3,5 αποτελούν το στεγασμένο χώρο. Πρόκειται για μια μεγάλη έκταση μέσα στη φύση και με χαρακτηριστικό το πολύ πράσινο, για μια ατμόσφαιρα που σίγουρα αποπνέει ηρεμία. Μέσα σε αυτή την έκταση στεγάζεται και το Τμήμα Έρευνας και Τεκμηρίωσης σε αυτόνομο κτήριο. Επιπλέον στον προαύλιο χώρο στη πίσω μεριά του κτηρίου υπάρχει ένα γήπεδο μπάσκετ.

Όσον αφορά το στεγασμένο χώρο, που καλύπτει την έκταση των 3,5 στρεμμάτων περιλαμβάνονται το γραφείο του προσωπικού, οι κοινόχρηστοι χώροι (κουζίνα και τουαλέτες), οι χώροι διημέρευσης, οι χώροι εστίασης (σαλόνι και τραπεζαρία όπου συγκεντρώνονται τα μέλη), τα υπνοδωμάτια, η βιβλιοθήκη, αίθουσα ειδικής χρήσης για τις ομάδες θεραπείας και χώροι για τις ομάδες δραστηριοτήτων όπως το εικαστικό εργαστήριο. Ενδεικτικές από τις ομάδες δραστηριοτήτων είναι η ομάδα φωτογραφίας, η ομάδα έκδοσης του περιοδικού «exit», η ομάδα θεάτρου κ.α..

Επιπλέον σε αυτό το μέρος στεγάζεται το Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων και λειτουργεί εκεί από το 2000. Επίσης λειτουργεί το ξυλουργείο και ένα σύγχρονα εξοπλισμένο οδοντιατρείο.

4.5. Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας του ΚΕΘΕΑ Λάρισας

Από έρευνα που διεξήχθη⁴⁰ προκύπτει η αποτελεσματικότητα του μοντέλου της θεραπευτικής κοινότητας ως διαδικασίας απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης. Ένα έτος εντατικής θεραπευτικής παρέμβασης με το μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων μειώνει δραστικά τη χρήση ουσιών και την παραβατική συμπεριφορά και συμβάλλει στην επανασύνδεση του ατόμου με την αγορά εργασίας.

Η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης εξαρτάται από το χρόνο παραμονής στη θεραπεία. Όσο αυξάνεται ο χρόνος παραμονής στο θεραπευτικό πλαίσιο τόσο μειώνεται η πιθανότητα για υποτροπή και επαναφορά στη χρήση ουσιών.

⁴⁰ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ ΞΕΟΔΟΣ, ΑΘΗΝΑ 2001

Τα στοιχεία της έρευνας δείχνουν σημαντική βελτίωση της κατάστασης σε όλους τους τομείς που εξετάστηκαν, ακόμα και για όσους διέκοψαν πρόωρα τη θεραπεία.

Οι θεραπευτικές κοινότητες συμβάλλουν στην εξάλειψη του φαινομένου της ταυτόχρονης χρήσης πολλών ουσιών (πολύ-τοξικομανία), δίνοντας έμφαση στην ψυχοκοινωνική στήριξη του ατόμου, την αναζήτηση των γενεσιουργών αιτιών της εξάρτησης και την αλλαγή του τρόπου ζωής και συμπεριφοράς, και όχι στη διακοπή της χρήσης μιας συγκεκριμένης ουσίας.

Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι ο χρόνος παραμονής των ατόμων στις θεραπευτικές κοινότητες σχετίζεται με τη μείωση των συλλήψεων και των καταδικών για αξιόποινες πράξεις και, επομένως, τη μείωση του κοινωνικού κόστους της τοξικοεξάρτησης.

Η επαγγελματική απασχόληση βελτιώνεται σημαντικά για όλους όσοι συμμετέχουν σε θεραπευτικά προγράμματα. Σ' αυτό συμβάλει το γεγονός ότι οι θεραπευτικές κοινότητες δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΘΗΚΑΝ ΣΤΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΤΟΥ
ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΈΤΟΣ 2008

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Κατά καιρούς έχουν διεξαχθεί διάφορες έρευνες για να ναρκωτικά, τις συνέπειές τους, τους λόγους που οδήγησαν σε αυτό το δρόμο, μελέτες για την συμπεριφορά των χρηστών και πολλά ακόμη.

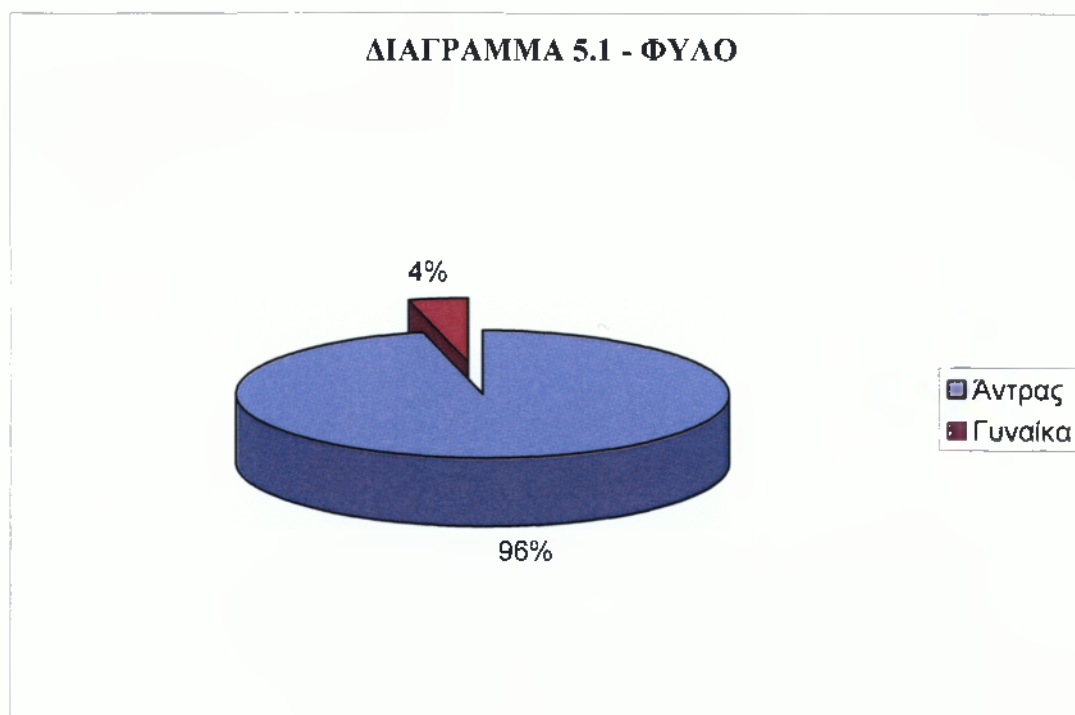
Σκοπός της μελέτης που ακολουθεί είναι να παρουσιαστούν και να αναλυθούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι συνθήκες χρήσης ουσιών των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ, σε Λάρισα και Τρίκαλα, κατά τη χρονική περίοδο 01 Ιανουαρίου 2008 έως 31 Δεκεμβρίου 2008, ζητώντας βοήθεια, συμβουλευτική ή υποστήριξη, για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης.

Η συλλογή των στοιχείων και η επιλογή του δείγματος, πραγματοποιήθηκε με τυχαία επιλογή 50 εγγραφών από τις 167 συνολικά (ποσοστό 29,94%), και αντιστοιχούν σε ισάριθμους χρήστες ναρκωτικών που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα κατά το ίδιο έτος. Βασική πηγή κατά την διεξαγωγή της έρευνας αποτέλεσε η βάση δεδομένων του 2008 του Τμήματος Έρευνας και Τεκμηρίωσης του ΚΕΘΕΑ Λάρισας. Τα δεδομένα αυτά αποκτήθηκαν μετά από προσωπικές συνεντεύξεις εκπαιδευμένου προσωπικού των Συμβουλευτικών Κέντρων με τη χρήση του ερωτηματολογίου «Δείκτης Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας», το οποίο σχεδιάστηκε από την ομάδα Ρομβιδου του Συμβουλίου της Ευρώπης (E.M.C.D.D.A). Ειδικότερα το δείγμα αποτελείται από 48 άνδρες και 2 γυναίκες, επιπλέον από τα 50 άτομα του δείγματος τα 48 είναι Ελληνικής καταγωγής και τα 2 Αλβανικής.

Στον παρακάτω **πίνακα 5.1** παρουσιάζονται τα άτομα του δείγματος που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα ως προς το φύλο τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1-ΦΥΛΟ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΔΡΑΣ	48	96,0
ΓΥΝΑΙΚΑ	2	4,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ



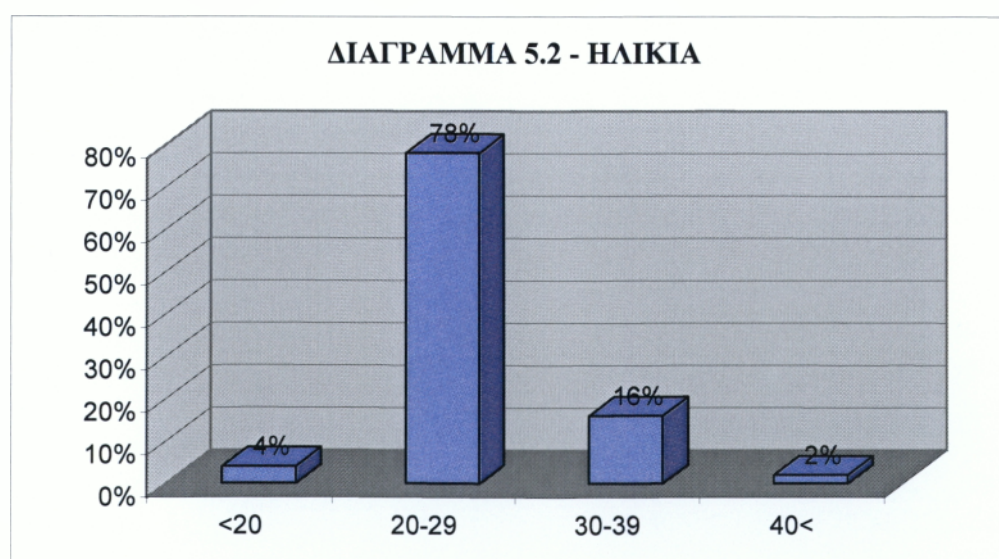
ΠΗΓΗ: Ίδια επεξεργασία με βάση τον πίνακα 5.1

Από τα 50 άτομα που συμμετείχαν στην μελέτη, οι 48 είναι άνδρες και καλύπτουν το 96%, και οι 2 γυναίκες, με ποσοστό μόλις 4% σύμφωνα με τον πίνακα 5.1. Η αναλογία ανδρών-γυναικών συνάδει με τη γενική εικόνα της κατανομής φύλου στον πληθυσμό των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια⁵¹.

Στον παρακάτω **πίνακα 5.2** παρουσιάζονται η συχνότητα καθώς και το ποσοστό των ηλικιών των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2-ΗΛΙΚΙΑ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
<18	2	4,0
20-29	39	78,0
30-39	8	16,0
40<	1	2,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ



ΠΗΓΗ : Ίδια επεξεργασία με βάση τον πίνακα 5.2

⁵¹ ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ ΕΚΤΕΠΝ 2002

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.2 το 2% των ατόμων του δείγματος που προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα έχουν ηλικία από 40 και άνω, ενώ το 16% καλύπτει τις ηλικίες από 30 έως 39. Οι νέοι ενήλικες ηλικίας κάτω των 20 ετών φτάνουν να αποτελούν το 4 % του δείγματος. Το πρόβλημα εντοπίζεται στις ηλικίες από 20 έως 29, όπου καλύπτουν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το 78%. Αξίζει να σημειωθεί ότι λόγω της μεγάλης προσέλευσης των νεαρών ατόμων στους συμβουλευτικούς σταθμούς, το Μάρτιο του 2003, ιδρύθηκε στο Βόλο η Μονάδα Εφήβων και Νέων ενηλίκων του ΚΕΘΕΑ και από ότι προκύπτει κι από την έρευνα του 2003, ως επακόλουθο αυτής της ενέργεια παρατηρήθηκε μείωση του ποσοστού των ατόμων κάτω των 20 ετών που έλαβαν υπηρεσίες από τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς του Θ.Π. «ΕΞΟΔΟΣ»⁵².

Στον παρακάτω πίνακα 5.3 αναφέρονται οι περιοχές κατοικίας που έχουν δηλώσει τα άτομα που περιλαμβάνονται στο δείγμα της έρευνας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3-ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΓΡΕΒΕΝΑ	1	2,0
ΚΑΡΔΙΤΣΑ	3	6,0
ΚΑΣΤΟΡΙΑ	1	2,0
ΚΟΖΑΝΗ	3	6,0
ΛΑΡΙΣΑ	34	68,0
ΜΑΓΝΗΣΙΑ	5	10,0
ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ	1	2,0
ΤΡΙΚΑΛΑ	2	4,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

⁵² ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ



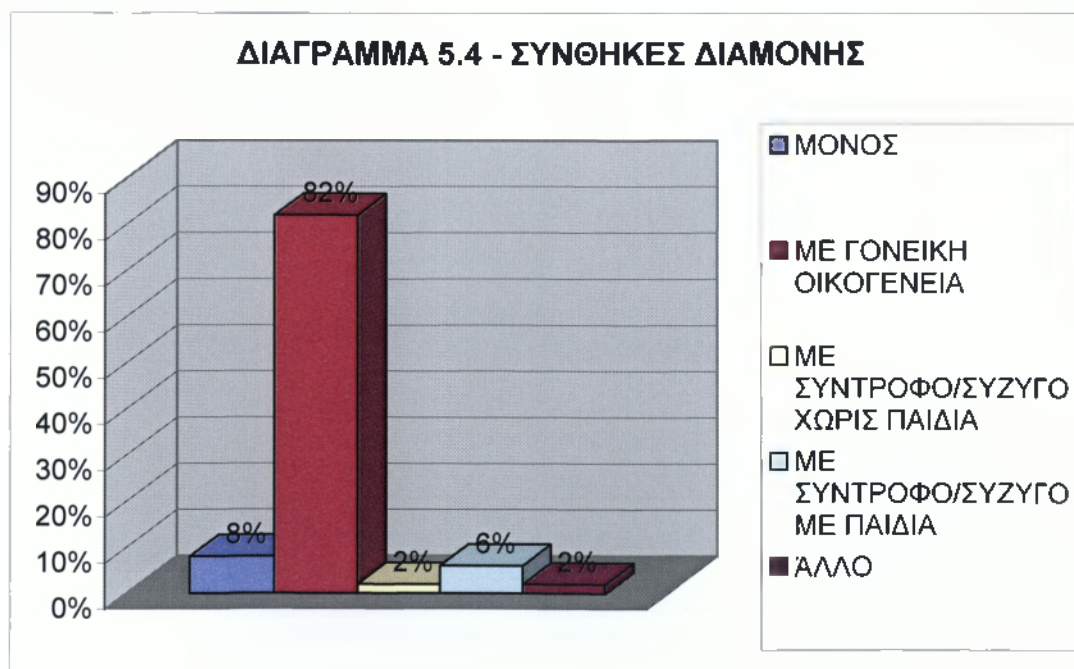
ΠΗΓΗ: Ίδια επεξεργασία με βάση τον πίνακα 5.3

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.3, τα πιο πολλά άτομα που προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ κατοικούν στην Θεσσαλία καλύπτοντας ένα ποσοστό συνολικά της τάξεως του 88%, (Λάρισα 68%, Μαγνησία 10%, Καρδίτσα 6%, Τρίκαλα 4%). Η Δυτική Μακεδονία καλύπτει το 10% του δείγματος, (συγκεκριμένα αναφέρεται η Κοζάνη με 6%, η Καστοριά με 2%, τα Γρεβενά με 2%) και τέλος ο Νομός Δωδεκανήσων με ποσοστό 2%. Η προσέλευση ατόμων που κατοικούν στη Λάρισα είναι κατά πολύ αυξημένη σε σχέση με την προσέλευση κατοίκων των υπόλοιπων νομών της περιοχής. Μία πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να αποτελέσει το γεγονός ότι η επαφή με μία υπηρεσία υγείας καθορίζεται και από την προσβασιμότητα της, δηλαδή από την εγγύτητα στον τόπο διαμονής του ενδιαφερόμενου.

Στον παρακάτω **πίνακα 5.4** παρουσιάζεται η παρούσα συνθήκη διαβίωσης (δηλαδή με ποιόν κατοικούν), των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.4-ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΜΟΝΟΣ	4	8,0
ΜΕ ΓΟΝΕΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	41	82,0
ΜΕ ΣΥΝΤΡΟΦΟ/ΣΥΖΥΓΟ ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	1	2,0
ΜΕ ΣΥΝΤΡΟΦΟ/ΣΥΖΥΓΟ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	3	6,0
ΆΛΛΟ	1	2,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ



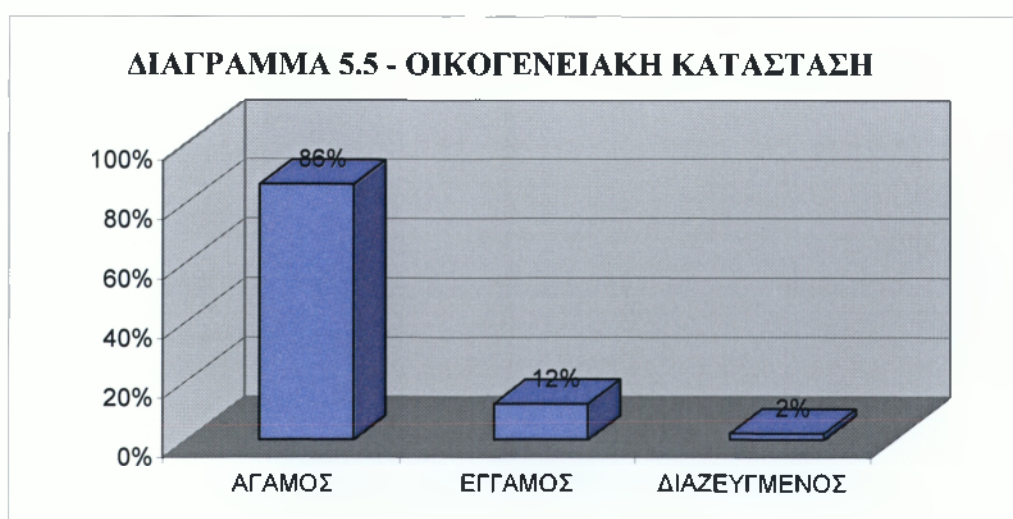
ΠΗΓΗ: Ίδια επεξεργασία με βάση τον πίνακα 5.4

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.4, περίπου 8 στα 10 άτομα ζουν με τους γονείς τους (82%), πρόκειται για ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό που προφανώς οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών δεν μπορούν να επιβιώσουν μόνα, κυρίως λόγω οικονομικών λόγων-στοιχείο που αποδεικνύεται και σε άλλο σημείο της έρευνας, όπου παρουσιάζονται μεγάλα ποσοστά ανεργίας. Το 8% των ατόμων του δείγματος ζουν μόνοι/ες. Σε ποσοστό 10% δηλώνουν ότι ζουν με τη δική τους οικογένεια (με σύντροφο και παιδιά ή χωρίς). Τέλος το 2% δηλώνει κάτι διαφορετικό.

Στον πίνακα που ακολουθεί 5.5 καταγράφεται η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΓΑΜΟΣ	43	86,0
ΕΓΓΑΜΟΣ	6	12,0
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	1	2,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ



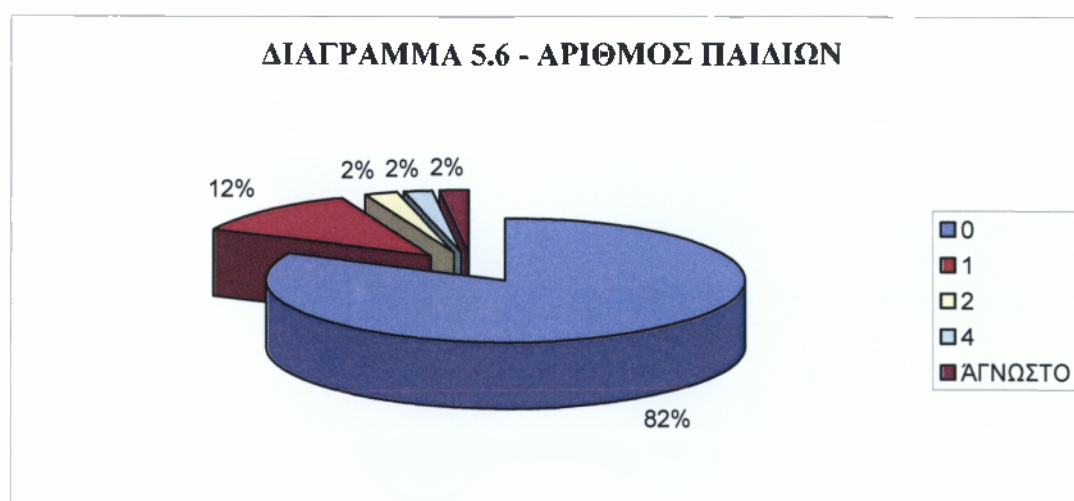
ΠΗΓΗ: Ίδια επεξεργασία με βάση τον πίνακα 5.5

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.5 το 86% των ατόμων του δείγματος είναι άγαμοι/ες , γεγονός που μαρτυρά την δυσκολία των ατόμων αυτών να προχωρήσουν στην ζωή τους, είτε λόγω αδύναμης σωματικής κατάστασης, είτε για οικονομικούς λόγους (μεγάλα ποσοστά ανεργίας),είτε γιατί προφανώς βρίσκονται παραπάνω από μία-δύο φορές σε φάση παρακολούθησης-θεραπείας-απεξάρτησης,

Στον παρακάτω πίνακα 5.6 θα παρουσιαστεί ο αριθμός παιδιών που δηλώνουν τα άτομα του δείγματος της έρευνας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.6-ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
0	41	82,0
1	6	12,0
2	1	2,0
4	1	2,0
ΑΓΝΩΣΤΟ	1	2,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ



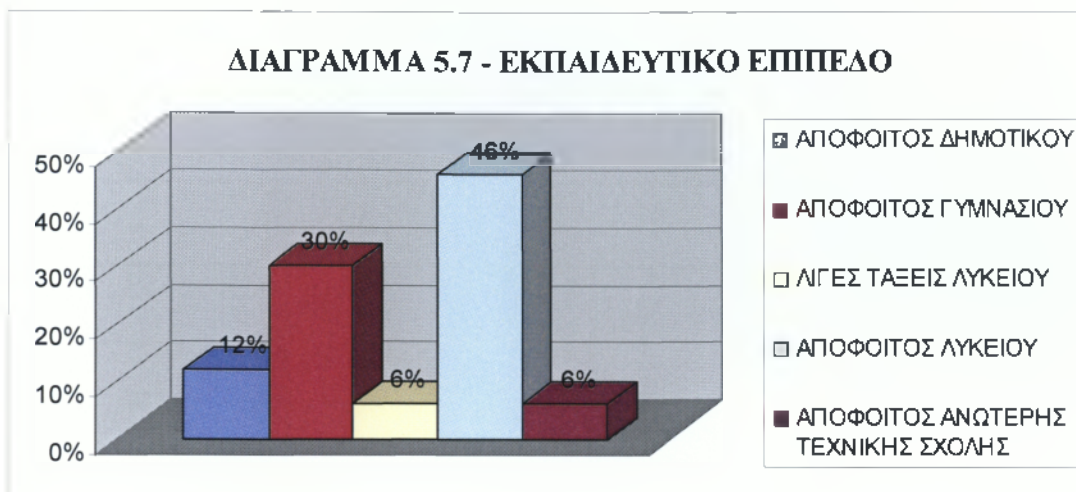
ΠΗΓΗ: Ίδια επεξεργασία με βάση τον πίνακα 5.6

Παρατηρούμε ότι -πίνακας 5.6 τα περισσότερα άτομα δηλώνουν άτεκνα. Ειδικότερα το 41% του δείγματος δηλώνει 0 παιδιά, το 12% δηλώνει ότι έχει 1 παιδί, το 25 έχει 2 παιδιά και τέλος ένα 2% δηλώνει πως έχει 4 παιδιά. Δεν διευκρινίζει το 2%. Αναμενόμενο θα μπορούσε να χαρακτηριστεί το αποτέλεσμα αυτών των στοιχείων, αφού αν κανείς ανατρέξει λίγο παραπάνω (διάγραμμα 4.5), διαπιστώνεται ότι το 86% των ατόμων του δείγματος είναι άγαμοι/ες.

Στον ακόλουθο πίνακα 5.7 παρουσιάζεται το επίπεδο εκπαίδευσης του δείγματος της έρευνας των ατόμων που προσήλθαν στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.7-ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	6	12,0
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	15	30,0
ΛΙΓΕΣ ΤΑΞΕΙΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	3	6,0
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	23	46,0
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ	3	6,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ



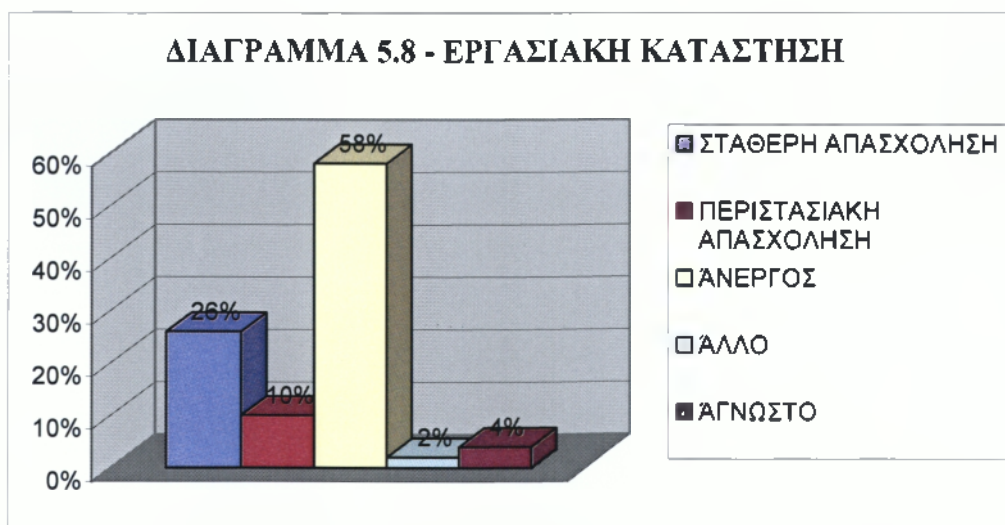
ΠΗΓΗ: Ίδια επεξεργασία με βάση τον πίνακα 5.7

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.7 το 12% του δείγματος αναφέρει ότι έχει ολοκληρώσει το Δημοτικό, το 30% έχει αποφοιτήσει από το Γυμνάσιο, σε λίγες τάξεις του Λυκείου έχει φοιτήσει το 6%. Ένα σημαντικό 46% έχει τελειώσει το Λύκειο και τέλος σε Ανώτερες Σχολές έχει φοιτήσει μόλις το 6%. Παρατηρούμε ότι όσο αυξάνει η ηλικία των ατόμων, τόσο αυξάνει και το ποσοστό εκείνων που έχουν εγκαταλείψει το σχολείο νωρίτερα. Επιπλέον, παρότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματός μας παρουσιάζει νεαρές ηλικίες, μόνο ένα μικρό κομμάτι αυτών έχουν φοιτήσει σε ανώτερες σχολές, της τάξεως του 6%, γεγονός που πιθανότατα συνάδει με τα ποσοστά ανεργίας (όπως παρουσιάζονται παρακάτω), που φέρουν τα άτομα του δείγματος της έρευνας.

Στον παρακάτω **πίνακα 5.8** παρουσιάζεται η εργασιακή κατάσταση των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.8-ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	13	26,0
ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	5	10,0
ΑΝΕΡΓΟΣ	29	58,0
ΆΛΛΟ	1	2,0
ΆΓΝΩΣΤΟ	2	4,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ



ΠΗΓΗ: Ίδια επεξεργασία με βάση τον πίνακα 5.8

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.8, σταθερή απασχόληση αναφέρει το 26% και περιστασιακή απασχόληση το 10%. Οι περισσότεροι από τους προσερχόμενους (58%) δηλώνουν άνεργοι κατά τη στιγμή της προσέλευσής τους. Ποσοστό 4% των ερωτηθέντων δεν διευκρινίζει και τέλος το 2% δηλώνει κάτι άλλο. Η εργασιακή κατάσταση των ατόμων που προσέρχονται

στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ, καταδεικνύει την ανάγκη επαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης. Ο επαγγελματικός προσανατολισμός και η επαγγελματική κατάρτιση των μελών αποτελούν βασικά στοιχεία της θεραπευτικής προσέγγισης στο Θ.Π. «ΕΞΟΔΟΣ», καθώς η επαγγελματική ένταξη των πρώην χρηστών συμβάλει στην ομαλή κοινωνική επανένταξη τους και λειτουργεί ενισχυτικά στην πρόληψη της υποτροπής⁵³. Εξάλλου, όπως επισημαίνεται και στην Ετήσια Έκθεση του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για την Κατάσταση των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας το 2003, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, η εγκατάλειψη του σχολείου και η ανεργία είναι μερικοί από τους παράγοντες που συνδέονται τη χρήση-κατάχρηση ουσιών⁵⁴.

Ο παρακάτω πίνακας 5.9 αναφέρεται στον τύπο επαφής που έχει το δείγμα της έρευνας με τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ, δηλαδή αναφέρει αν τα άτομα έχουν απευθυνθεί ξανά στο ΚΕΘΕΑ, ή είναι η πρώτη φορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.9-ΤΥΠΟΣ ΕΠΑΦΗΣ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΕΟΣ ΠΕΛΑΤΗΣ	32	64,0
ΠΑΛΑΙΟΣ ΠΕΛΑΤΗΣ	18	36,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

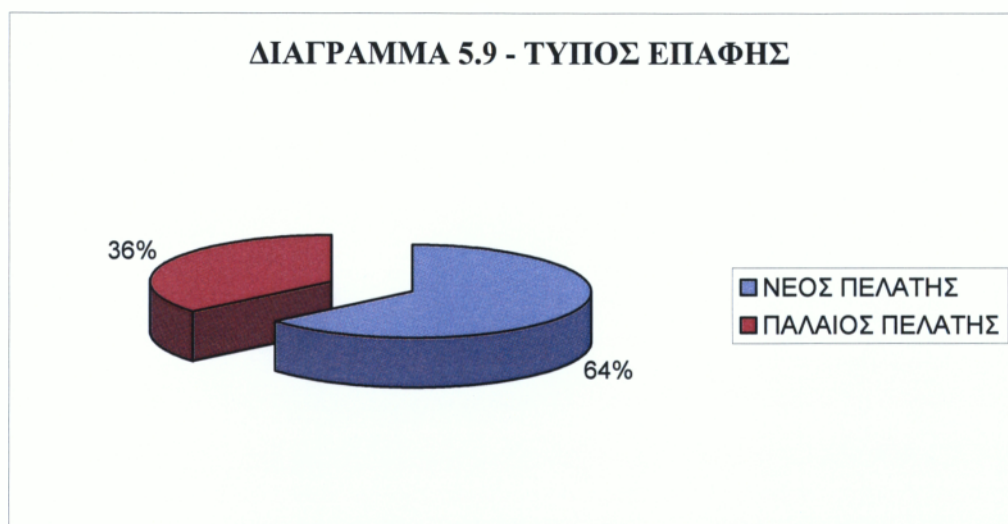
⁵³ ΕΣΔΥ-ΚΕΘΕΑ 2001

⁵⁴ ΕΤΗΣΙΑ ΈΚΘΕΣΗ ΕΚΤΕΙΙΝ 2003

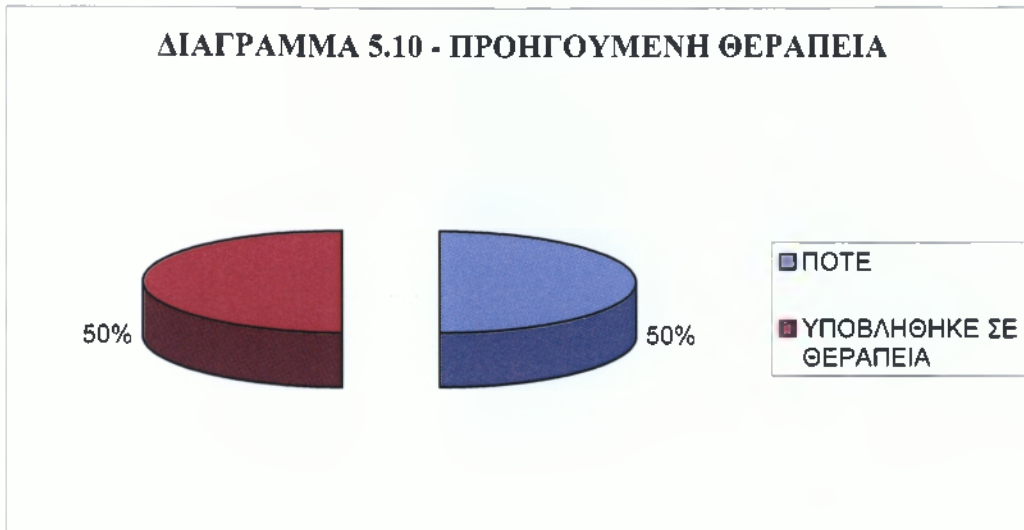
Ο παρακάτω πίνακας 5.10 δίνει στοιχεία σχετικά με το αν το δείγμα της έρευνας, έχει απευθυνθεί στο παρελθόν σε οποιοδήποτε Κέντρο, για να λάβει βοήθεια είτε για να ακολουθήσει κάποια θεραπεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.10-ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΤΕ	25	50,0
ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	25	50,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ



ΠΗΓΗ: Ίδια επεξεργασία με βάση τον πίνακα 5.9



ΠΗΓΗ: Ίδια επεξεργασία με βάση τον πίνακα 5.10

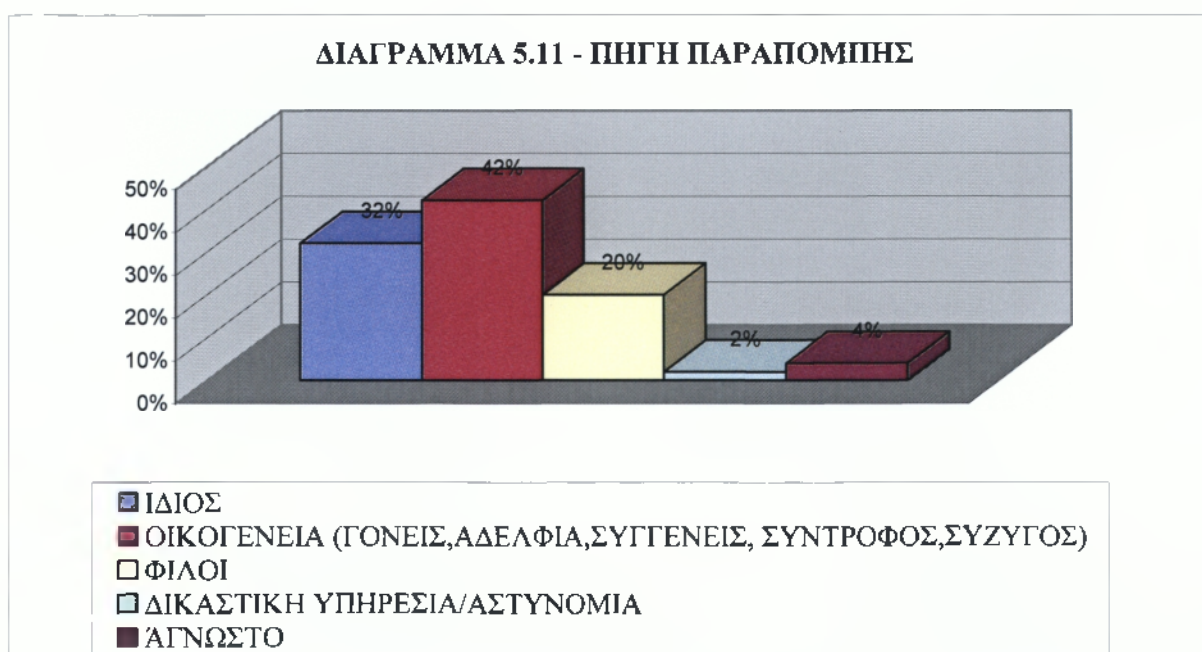
Όπως προκύπτει από τα παραπάνω πίνακες 5.9 και 5.10 τα περισσότερα από τα άτομα που ερωτήθηκαν δεν έχουν ξαναπροσεγγίσει το Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΕΞΟΔΟΣ» στο παρελθόν. Παρατηρείτε πρώτη επαφή σε ποσοστό 64%. Ωστόσο ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 36% έχει απευθυνθεί ξανά στην «ΕΞΟΔΟ». Πρόκειται για τα άτομα τα οποία επανέρχονται στην Θεραπευτική Κοινότητα για θεραπεία και ίσως αυτό είναι ένα τεκμήριο για το κατά πόσο τα άτομα που ολοκληρώνουν μια θεραπεία απεξάρτησης, οδηγούνται ξανά στη χρήση ουσιών, και επομένως χρήζουν πάλι ανάγκης για θεραπεία.

Όσον αφορά την επαφή με κάποιο άλλο Θεραπευτικό κέντρο προκύπτει ότι, σχεδόν ένας στους δύο ερωτηθέντες (50%), έχει ήδη απευθυνθεί σε κάποια άλλη υπηρεσία για θεραπεία, ενδεικτικά αναφέρουν: ΟΚΑΝΑ/ΕΣΥ, Εξωτερικό ιατρείο Λαμίας, Μονάδα υποκατάστασης Λάρισας, ΨΝΘ, Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης DETOX, ιδιωτικές κλινικές κ.α..

Στον παρακάτω **πίνακα 5.11** δίνονται στοιχεία σχετικά με την πηγή παραπομπής, δηλαδή ποιος αποτέλεσε μοχλό κινητοποίησης, ώστε να απευθυνθούν τα άτομα στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ και να ζητήσουν βοήθεια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.11-ΠΗΓΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΔΙΟΣ	16	32,0
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ (ΓΟΝΕΙΣ, ΑΔΕΛΦΙΑ, ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ, ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ, ΣΥΖΥΓΟΣ)	21	42,0
ΦΙΛΟΙ	10	20,0
ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ/ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ	1	2,0
ΑΓΝΩΣΤΟ	2	4,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ



ΠΗΓΗ: Ίδια επεξεργασία με βάση τον πίνακα 5.11

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.11 εκτός από την προσωπική πρωτοβουλία που αναφέρεται (32%) του συνολικού δείγματος, το άμεσο περιβάλλον του χρήστη, το οικογενειακό (42%), ή το φιλικό (20%), φαίνεται να είναι ο κύριος μοχλός κινητοποίησης για θεραπεία. Όπως είναι φυσικό, τα άτομα μικρότερης ηλικίας αναφέρουν την οικογένεια ως πηγή παραπομπής περισσότερο από τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που προσήλθαν στην «ΕΞΟΔΟ» λόγω προσωπικής πρωτοβουλίας. Αναγνωρίζοντας το σημαντικό ρόλο της οικογένειας στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, το Θ.Π. «ΕΞΟΔΟΣ», και σε όλα τα Θεραπευτικά Προγράμματα του ΚΕΘΕΑ, λειτουργεί Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης για τους συγγενείς των ατόμων που κάνουν χρήση εξαρτητικών ουσιών.

Ένα άλλο σημείο που παρουσιάζει ενδιαφέρον είναι ότι οι Δικαστικές Υπηρεσίες και η Αστυνομία αναφέρονται σε πολύ χαμηλά ποσοστά, της τάξεως του 2%. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ανάγκη για ακόμη καλύτερη δικτύωση και συνεργασία των τοπικών κοινωνικών φορέων και υπηρεσιών στην περιοχή της Θεσσαλίας.

Στον παρακάτω πίνακα 5.12 παρουσιάζεται η μέση ηλικία έναρξης παράνομης ουσίας της κάθε ηλικιακής ομάδας ξεχωριστά, καθώς και η συνολική μέση ηλικία έναρξης της χρήσης στο δείγμα το οποίο μελετάτε.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.12		
ΕΝΑΡΞΗ ΧΡΗΣΗΣ ΠΑΡΑΝΟΜΗΣ ΟΥΣΙΑΣ		
	ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΗΛΙΚΙΑ
	<20	14
	20-29	15
	30-39	16
	40<	17
ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ		15,5

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

Στην ετήσια αναφορά για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα⁵⁵, η ηλικία έναρξης χρήσης τοποθετείται μεταξύ των 13 και 16 ετών.

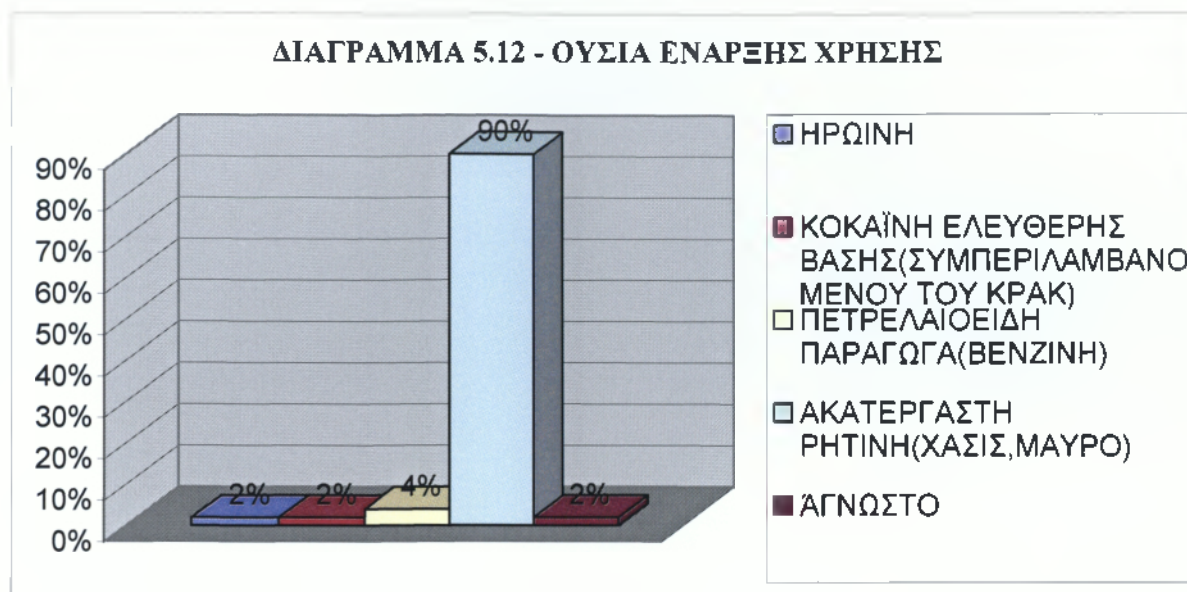
Στην παρούσα μελέτη (πίνακας 5.12) παρατηρείται ότι η μέση ηλικία έναρξης παράνομης ουσίας είναι τα 15,5 έτη. Η ηλικιακή ομάδα κάτω των 20 ετών παρουσιάζει μέσο όρο ηλικίας έναρξης παράνομης χρήσης τα 14 έτη. Η ηλικιακή ομάδα 20-29 παρουσιάζει μέσο όρο έναρξης το 15^ο έτος της ηλικίας, η ομάδα 30-39 φέρει ως μέσο όρο το 16^ο έτος της ηλικίας και τέλος τα άτομα του δείγματος άνω των σαράντα ετών φέρουν μέσο όρο έναρξης της χρήσης το 17^ο έτος της ηλικίας τους. Παρατηρείται ότι τα άτομα μικρότερης ηλικίας αναφέρουν ότι ξεκίνησαν τη χρήση παράνομων ουσιών νωρίτερα. Αυτό ίσως δηλώνει πως όσο περνάνε τα χρόνια η χρήση παράνομων ουσιών γίνεται ολοένα και πιο διαδεδομένη.

Στον παρακάτω πίνακα 5.13 αναφέρεται η ουσία που δοκίμασαν αρχικά τα άτομα κατά την έναρξη της επαφής τους με τα ναρκωτικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.13-ΟΥΣΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΧΡΗΣΗΣ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΗΡΩΪΝΗ	1	2,0
ΚΟΚΑΪΝΗ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΒΑΣΗΣ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΚΡΑΚ)	1	2,0
ΠΕΤΡΕΛΑΙΟΕΙΔΗ ΠΑΡΑΓΩΓΑ (ΒΕΝΖΙΝΗ)	2	4,0
ΑΚΑΤΕΡΓΑΣΤΗ ΡΗΤΙΝΗ (ΧΑΣΙΣ, ΜΑΥΡΟ)	45	90,0
ΆΓΝΩΣΤΟ	1	2,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

⁵⁵ ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ ΕΚΤΕΠΝ 2003



ΠΗΓΗ: Ίδια επεξεργασία με βάση τον πίνακα 5.13

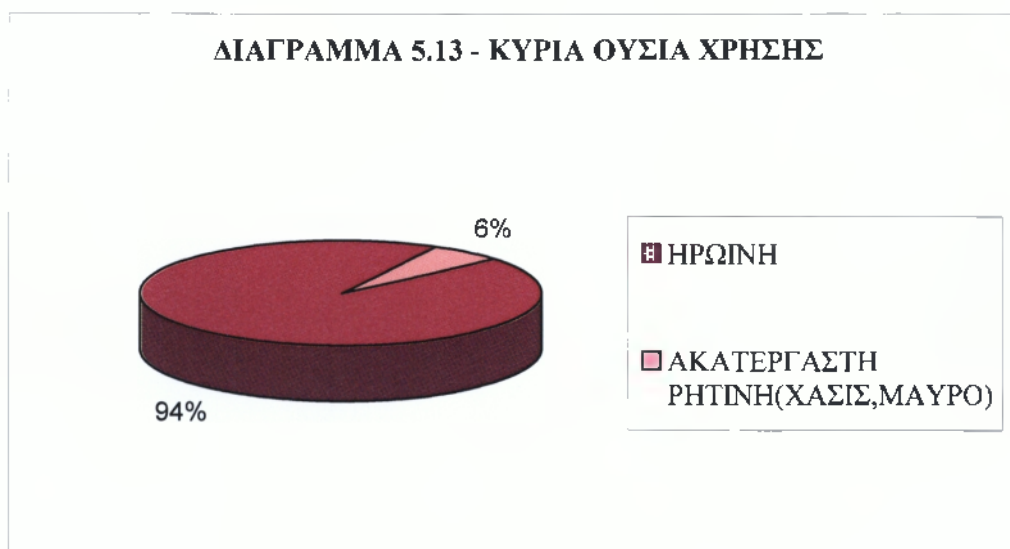
Σύμφωνα με τον πίνακα 5.13 η ηρωίνη παρατηρείται σε ποσοστό 2%, η κοκαΐνη ελεύθερης βάσης (συμπεριλαμβανόμενου του κρακ) επίσης 2% και η ακατέργαστη ρητίνη (χασίς, μαύρο) αναφέρεται περισσότερο ως η ουσία έναρξης της χρήσης με ποσοστό 90%. Η μεγάλη διαφορά προφανώς οφείλεται στο γεγονός ότι η ρητίνη ανήκει στα «ελαφρά» ναρκωτικά (ψυχεδελικά) και αποδεδειγμένα οι περισσότεροι χρήστες ξεκινάνε από αυτά. Επιπλέον το εύρημα αυτό συνδέεται με την τάση αύξησης της χρήσης κάνναβης, (η ρητίνη είναι παράγωγο της κάνναβης), στις μικρές ηλικίες και με τη μείωση της χρήσης υπνωτικών-κατασταλτικών ουσιών⁵⁶

Στον παρακάτω πίνακα 5.14 αναφέρεται η κύρια ουσία κατάχρησης των ατόμων του δείγματος που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα.

⁵⁶ ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ ΕΚΤΕΠΝ 2002, ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΕΘΕΑ 2002, ΣΤΡΟΦΗ 2003

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.14-ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΗΡΩΙΝΗ	47	94,0
ΑΚΑΤΕΡΓΑΣΤΗ ΡΗΤΙΝΗ(ΧΑΣΙΣ, ΜΑΥΡΟ)	3	6,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ



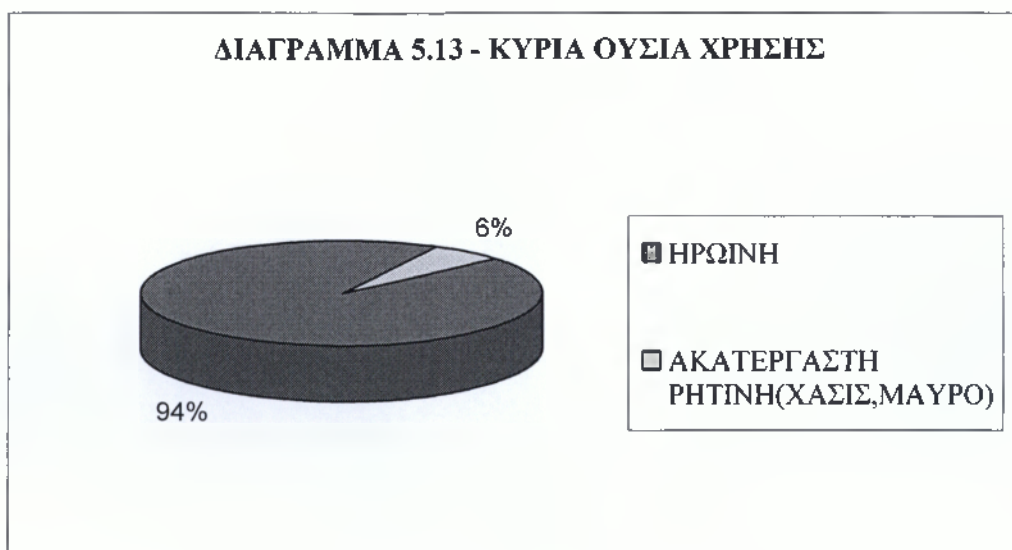
ΠΗΓΗ: Ίδια επεξεργασία με βάση τον πίνακα 5.14

Στον πίνακα 5.14 παρατηρείτε ότι η ηρωίνη αναφέρεται περισσότερο ως η κύρια ουσία κατάχρησης του δείγματος με ποσοστό 94%. Λιγότερο αναφέρεται η ακατέργαστη ρητίνη (χασίς, μαύρο), με ποσοστό μόλις 6%. Παραπάνω αναφέρεται ότι η ακατέργαστη ρητίνη αποτελεί την εναρκτήρια ουσία χρήσης. Βάσει μελέτης απεδείχθη ότι ανοίγει το δρόμο στη δοκιμή των «σκληρών» ναρκωτικών⁵⁷. Αυτό αποδεικνύεται και εδώ, αφού ως κύρια ουσία καθίσταται η ηρωίνη, η οποία ανήκει στα «σκληρά» ναρκωτικά. Η ηρωίνη είναι μια ουσία

⁵⁷ <http://www.aegean.grgympeir/narkotika.htm,06/01/2009>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.14-ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΗΡΩΙΝΗ	47	94,0
ΑΚΑΤΕΡΓΑΣΤΗ ΡΗΤΙΝΗ(ΧΑΣΙΣ, ΜΑΥΡΟ)	3	6,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ



ΠΗΓΗ: Ίδια επεξεργασία με βάση τον πίνακα 5.14

Στον πίνακα 5.14 παρατηρείτε ότι η ηρωίνη αναφέρεται περισσότερο ως η κύρια ουσία κατάχρησης του δείγματος με ποσοστό 94%. Λιγότερο αναφέρεται η ακατέργαστη ρητίνη (χασίς, μαύρο), με ποσοστό μόλις 6%. Παραπάνω αναφέρεται ότι η ακατέργαστη ρητίνη αποτελεί την εναρκτηρία ουσία χρήσης. Βάσει μελέτης απεδείχθη ότι ανοίγει το δρόμο στη δοκιμή των «σκληρών» ναρκωτικών⁵⁷. Αυτό αποδεικνύεται και εδώ, αφού ως κύρια ουσία καθίσταται η ηρωίνη, η οποία ανήκει στα «σκληρά» ναρκωτικά. Η ηρωίνη είναι μια ουσία

⁵⁷ <http://www.aegean.grgympcir/narkotika.htm,06/01/2009>

που προκαλεί σε πολύ υψηλό βαθμό εθισμό και εξάρτηση και η χρήση της δημιουργεί σοβαρά κοινωνικά και ιατρικά προβλήματα. Προφανώς καταδεικνύεται ο ολοένα και αυξανόμενος εθισμός των χρηστών και η ανάγκη μεγαλύτερης ικανοποίησης τους .

Στον παρακάτω **πίνακα 5.15** παρουσιάζονται τα έτη χρήσης της κύριας ουσίας ανά ηλικιακή ομάδα των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.15-ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ		
	ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΕΤΗ
	<20	2,5
	20-29	5,2
	30-39	10,2
	40<	13
ΜΕΣΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΤΩΝ		7,7

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.15, στην ηλικιακή ομάδα των ατόμων κάτω των 20 ετών ο μέσος όρος χρήσης της κύριας ουσίας είναι 2,5 έτη, στην ομάδα από 20-29 είναι 5,2 έτη. Τα άτομα από 30-39 παρουσιάζουν μέσο αριθμό ετών χρήσης 10,2 και τέλος η ηλικιακή ομάδα από 40 και άνω κάνει χρήση της κύριας ουσίας γύρω στα 13 χρόνια. Ο συνολικός μέσος αριθμός ετών κατάχρησης της κύριας ουσίας του δείγματος της έρευνας είναι 7,7 έτη. Παρατηρείται ότι όσο αυξάνει η ηλικία, αυξάνει και ο αριθμός ετών που τα άτομα κάνουν χρήση της κύριας ουσίας. Ουσιαστικά παρατηρείται το φαινόμενο της χρόνιας κατάχρησης παράνομων ουσιών και ιδιαίτερος της κύριας ουσίας που συνδέεται άμεσα με την εξάρτηση και τον εθισμό. Βάσει της έρευνας η κύρια ουσία κατάχρησης είναι η ηρωίνη, η οποία συγκαταλέγεται στα ναρκωτικά που προκαλούν γρήγορη εξάρτηση και εθισμό, επομένως πρόκειται για μια ενέργεια επαναλαμβανόμενη αφού ο χρήστης έχει αποκτήσει συμπτώματα στέρησης και ανοχή.

Οι παρακάτω πίνακες 5.16, 5.17, 5.18, 5.19, μας δίνουν στοιχεία σχετικά με την εμπλοκή των ατόμων που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας, με την Αστυνομία και τις Δικαστικές Αρχές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.16-ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΥΛΛΗΨΕΩΝ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΟΧΙ	8	16,0
ΝΑΙ	42	84,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.17-ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΤΑΔΙΚΗΣ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΟΧΙ	26	52,0
ΝΑΙ	24	48,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.18-ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΦΥΛΑΚΙΣΗΣ
--

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
OXI	43	86,0
ΝΑΙ	7	14,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.19-ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ		
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
OXI	23	46,0
ΝΑΙ	27	54,0
ΣΥΝΟΛΟ	50	100,0

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα με βάση τα δεδομένα προερχόμενα από τη βάση δεδομένων του 2008, του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ/ ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες 5.16, 5.17, 5.18 και 5.19 το 84% των ατόμων του δείγματος αναφέρουν ότι έχουν συλληφθεί τουλάχιστον μια φορά. Οι μισοί από τους ερωτηθέντες αναφέρουν ιστορικό καταδίκης και ένας στους έξι αναφέρει ιστορικό φυλάκισης. Τα άτομα μικρότερης ηλικίας αναφέρουν σε χαμηλότερα ποσοστά ιστορικό συλλήψεων, καταδικών και φυλακίσεων αλλά αναφέρουν ότι έχουν δικαστικές εκκρεμότητες σε ίσα σχεδόν ποσοστά με τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Γενικότερα φαίνεται ότι η εμπλοκή των ατόμων αυτών με την Αστυνομία και τις Δικαστικές Αρχές είναι ιδιαίτερα έντονη. Γενικότερο είναι το φαινόμενο, άτομα τα οποία κάνουν χρήση ουσιών να έχουν εμπλακεί σε παράνομες ενέργειες, όπως ληστείες, εμπόριο ναρκωτικών κ.α.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Ο αριθμός των ατόμων που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα μας επιτρέπει να εξαγάγουμε με σχετική ασφάλεια, συμπεράσματα για τον πληθυσμό που απευθύνεται στο Θ.Π. «ΕΞΟΔΟΣ» χρειάζεται, όμως, ιδιαίτερη προσοχή κάθε γενίκευση στον πληθυσμό των χρηστών σε τοπικό ή πανελλαδικό επίπεδο. Ο πρώτος περιορισμός έγκειται στο γεγονός ότι πρόκειται για χρήστες εξαρτητικών ουσιών που απευθύνθηκαν στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς και όχι για το σύνολο των χρηστών της περιοχής. Ο δεύτερος, στο γεγονός ότι τα παραπάνω αποτελέσματα δεν έχουν συνδυαστεί με δεδομένα από άλλες υπηρεσίες που λειτουργούν στην περιοχή και στοχεύουν στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης.
 - *Το ενδεδειγμένο θα ήταν όλα τα παραπάνω να αποτελούν έναυσμα για περαιτέρω μελέτη και ίσως για ανάπτυξη συνδυασμένης ερευνητικής δράσης στην περιφέρεια.*
- Η περιορισμένη προσέλευση των γυναικών στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς αντικατοπτρίζει τη χαμηλή αντιπροσώπευση τους στον πληθυσμό των χρηστών γενικότερα. Επίσης, η πορεία που διαγράφουν στη χρήση ουσιών είναι συντομότερη από αυτή των ανδρών αλλά όχι και πιο ήπια.
- Οι νέοι ενήλικες που απευθύνονται στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΕΞΟΔΟΣ» αποτελούν πια μια πολυπληθή ομάδα. Διαφαίνεται ότι παρά το νεαρό της ηλικίας τους έχουν διαγράψει ήδη μια αρκετά μακροχρόνια πορεία στη χρήση - κατάχρηση ουσιών, χωρίς μάλιστα να έχουν αποφύγει την έκθεση σε επικίνδυνες συνθήκες. Η ηλικία των ατόμων που προσέρχονται για θεραπεία μεταβάλλεται, όπως μεταβάλλονται και οι συνθήκες χρήσης ουσιών. Η μέση ηλικία έναρξης χρήσης παράνομης ουσίας τοποθετείται γύρω στα 15,5 έτη, είναι η ηλικία όπου έχουν αρχίσει να πειραματίζονται με τις ουσίες-ακατέργαστη ρητίνη συνήθως (ποσοστό 90%).
 - *Επομένως τα προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης, θα μπορούσαν να εφαρμοστούν συστηματικά σε έφηβους αυτής της ηλικίας και να ανακόψουν, από τα αρχικά της στάδια ακόμη, την πορεία προς την κατάχρηση ουσιών και την εξάρτηση.*
- Στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς του Θ.Π. "ΕΞΟΔΟΣ" προσέρχονται κυρίως άτομα από την περιοχή της Θεσσαλίας. Ιδιαίτερα αυξημένη είναι η προσέλευση ατόμων που κατοικούν στη Λάρισα (68%), ενώ παρουσιάζεται χαμηλότερη αντιπροσώπευση των κατοίκων των άλλων κοντινών νομών (Μαγνησία, Τρίκαλα, Καρδίτσα, Κοζάνη, Φθιώτιδα).

- *Διαπιστώνεται η ανάγκη ανάπτυξης νέων δράσεων σ' αυτές τις περιοχές, με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού αλλά και την ενημέρωση των χρηστών εξαρτητικών ουσιών.*
- Η οικογενειακή κατάσταση των χρηστών συνάδει με την γενικότερη εικόνα των ατόμων που είναι εθισμένα στις ναρκωτικές ουσίες, δηλαδή να αδυνατούν να επιβιώνουν ανεξάρτητα, με αποτέλεσμα να ζουν με την γονική τους οικογένεια ώστε να μπορούν να καλύπτουν τις βασικές τους ανάγκες και μόνο. Ζώντας λοιπόν σε τέτοιου είδους συνθήκες η απόκτηση νέας οικογένειας δεν είναι εύκολο εγχείρημα και ίσως να μην αποτελεί καν προτεραιότητα. Βέβαια τα περισσότερα άτομα της παρούσας έρευνας είναι νεαρής ηλικίας, οπότε κάθε συμπέρασμα χρειάζεται επιφύλαξη.
- Το εκπαιδευτικό επίπεδο και η επαγγελματική κατάσταση των χρηστών όταν προσέρχονται στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς επιβεβαιώνει την ήδη διαπιστωμένη ανάγκη για συνδυασμό της θεραπείας των εξαρτημένων με την εκπαίδευση και την επαγγελματική τους κατάρτιση. Γι' αυτό στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα η κοινωνική επανένταξη, επιτυγχάνεται μέσω της επαγγελματικής ένταξης, ή/ και μέσω της επανασύνδεσης με την εκπαίδευση, ειδικά για τα άτομα μικρότερης ηλικίας. Αντίθετα, η ανεργία μπορεί να λειτουργήσει ως παράγοντας υποτροπής του απεξαρτημένου πρώην χρήστη, αφού τον οδηγεί σε κοινωνικό αποκλεισμό και περιθωριοποίηση.
- *Βέβαια , εκτός από τη βελτίωση των επαγγελματικών δεξιοτήτων των μελών του Θεραπευτικού Προγράμματος η επαγγελματική τους (επαν)ένταξη προϋποθέτει ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας και των μελλοντικών εργοδοτών για την καταπολέμηση της όποιας κοινωνικής προκατάληψης και εξάλειψη του στίγματος του «πρώην χρήστη».*
- Η αποτοξίνωση χωρίς συνέχιση της θεραπείας με μια ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη ψυχολογική και κοινωνική προσέγγιση του ασθενούς δεν είναι αποτελεσματική. Οι θεραπείες μπορούν να έχουν καλά αποτελέσματα αλλά είναι μακρόχρονες, η συνέχεια είναι απαραίτητη και συχνά χρειάζονται επαναλαμβανόμενες θεραπείες για να επιτευχθεί και να διατηρηθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.
- Ο ρόλος της οικογένειας στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης υπογραμμίζεται και από αυτή τη μελέτη, καθώς αποτελεί κύρια πηγή παραπομπής στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς, ειδικά για τους χρήστες μικρότερης ηλικίας. Αντίθετα , άλλοι φορείς που θα μπορούσαν να αποτελέσουν πηγές παραπομπής αναφέρονται ελάχιστα από τους προσερχόμενους.

- Διαφαίνεται η ανάγκη για εντατικοποίηση της προσπάθειας ανάπτυξης του τοπικού δικτύου συνεργασίας μεταξύ των κοινωνικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών υγείας.
- Η κύρια ουσία κατάχρησης είναι η ηρωίνη και η μέση διάρκεια κατάχρησης της κύριας ουσίας είναι 7,7 χρόνια. Λίγο μετά τα 26 τους χρόνια, οι χρήστες που προσεγγίζουν το Θεραπευτικό Πρόγραμμα έχουν ήδη συμπληρώσει 6,5 χρόνια κατάχρησης ηρωίνης με σημαντικό ποσοστό 47%.
- Είναι πολύ σημαντικό να εφαρμόζονται συνεχώς προγράμματα ολοκληρωτικής και πολυθεματικής προσέγγισης και αντιμετώπισης του προβλήματος της χρήσης της ηρωίνης. Οι κίνδυνοι που караδοκούν τόσο για τους χρήστες όσο και για τη δημόσια υγεία και ασφάλεια είναι μεγάλοι και αυξάνονται και γι' αυτό επιβάλλεται συνεχής εγρήγορση για την αποτελεσματική καταπολέμηση της.
- Από τη μελέτη καταδεικνύεται η σχέση της εξάρτησης και των ουσιών με την παραβατικότητα, καθώς τα δύο στα τέσσερα άτομα που απευθύνονται στο ΚΕΘΕΑ έχουν κάποιου είδους εμπλοκή με το νόμο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

- ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ, Αθ., *Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών*, Ακρίτας, Αθήνα 1995
- ΚΟΥΚΟΥΤΣΑΚΗ, Αφ., *Μορφές παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς*, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα 2000
- ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗ, Αν., *Εξαρτησιογόνες ουσίες*, Παρισιάνου, Αθήνα 2002
- ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗΣ, Ε., *Στοιχεία για τις Εξαρτησιογόνες ουσίες*, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα 2000

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Ν. 1729/1987⁶

(όπως τροποποιήθηκε από τον Ν. 3204/2003)

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- <http://web4health.info/gr/answers/add-drugs-kind.htm>
- <http://webhealth.info/answers/add-gen.htm>
- <http://www.aegean.gr/gympeir/narkotika.htm>
- <http://www.breakoutproject.odl.org/home/kethea/kentro-therapeias-eksartimenon-atomon-kethea/kdikas-deontologias-gia-to-prosopiko-h-symperifora-pros-ta-meli-1/xartis-dikaiomaton-ton-meln>
- http://www.geocities.com/methadon_gr/index.html
- <http://www.kethea.gr/pub/Category.asp?lang=gr&catid=1>
- <http://www.kethea-exodos.gr/>
- http://www.kethea-exodos.gr/library1_el.php
- http://www.kethea-exodos.gr/profile_el.php
- http://www.kethea-exodos.gr/unit1_el.php
- http://www.kethea-exodos.gr/unit2_el.php
- http://www.kethea-exodos.gr/unit3_el.php
- http://www.kethea-exodos.gr/unit4_el.php
- http://www.kethea-exodos.gr/unit5_el.php
- http://www.kethea-exodos.gr/unit6_el.php

<http://www.law.uoa.gr/crime-research/narkotika.pdf>

<http://www.web4health.info/el/answers/add-heroin.htm>

www.ektepn.gr

ΠΗΓΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

ΠΕΝΤΕΔΕΚΑ ΜΕΡΟΠΗ, Υπεύθυνη του Τμήματος Έρευνας και Τεκμηρίωσης του ΚΕΘΕΑ ΞΕΟΔΟΣ

ΠΗΓΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

ΚΕΘΕΑ ΞΕΟΔΟΣ/ΤΜΗΜΑ ΈΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

ΈΡΕΥΝΑ

«ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ ΞΕΟΔΟΣ», ΑΘΗΝΑ 2001

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.

Η εξομολόγηση ενός 19χρονου

Έχω μπροστά μου ένα ψηλόλιγνο αγόρι που μόλις άγγιξε τα 19, Το μπλου -τζην ξεθωριασμένο, γεμάτο λεκέδες και τρύπες. Λεπτό άσπρο μπλουζάκι, το μαύρο μπουφάν, γκρίζο απ' τη λέρα, μ' όρθιο γιακά. Στο ένα αντί τρία σκουλαρίκια, στο άλλο κανένα. Ομορφο αγόρι. Λεπτά χαρακτηριστικά, καταγάλανα μάτια. Βλέμμα άτονο. Με κοιτάζει επίμονα κατάματα και στιγμές - στιγμές το πρόσωπό του γεμίζει σκιές. Τότε τα χέρια γίνονται νευρικά και αρχίζει να «σπάει» με μανία τα δάκτυλα. Ο φίλος που μ' έφερε σ' επαφή μαζί του, τον παίρνει παραπέρα:

-«Σου 'πα, είναι ζηγημένη κοπέλα, δεν θα καρφώσει...».

Είναι φανερό, έχει επιφυλάξεις, δεν δείχνει διατεθειμένος να μιλήσει. Τα λόγια του άπνοα θαρρείς και θα καταρρέψει:

-«Σήμερα και ο εαυτός σου σε προδίνει...»

Αισθάνεται παγιδευμένος. Ξέρει πως είμαι δημοσιογράφος. Προσπαθεί να κρύψει πολλά, έχει να κρύψει πολλά. Δεν με πιστεύει όταν του υπόσχομαι πως δεν θα γράψω τ' όνομά του. Κάποια δίκη για κλεμμένα μηχανάκια εκκρεμεί. Είναι φυγόδικος... Δεν παρουσιάστηκε, ούτε έχει σκοπό. Αυτό το δωμάτιο το μοιράζεται μ' άλλους τέσσερις, Τρία αγόρια και μια κοπέλα. Αυτό το κατώι, κάπου στον Κολωνό. Ζει εδώ μέσα 10 μήνες και είναι ευχαριστημένος. Πριν κοιμόταν σε παγκάκια, στο Σταθμό Λαρίσης ή σε σπίτια φίλων όταν υπήρχε κάποια γωνιά «λεύτερη». Ο Δημήτρης και τα 19 του χρόνια. Ο Δημήτρης και κάποιο ξεχασμένο όνειρο:

-«Κάποτε ήθελα να γνωρίσω όλες τις θάλασσες του κόσμου. Σήμερα δεν μπορώ να ξεμυτίσω...».

Ο Δημήτρης που 'χει για Θεό το χρήμα:

-«Με τον παρά σου αγοράζεις και αγά...».

Ο Δημήτρης που γεννήθηκε «χωρίς οικογένεια».

-«Δέκα χρόνων ήμουνα όταν ήρθαν στον κόσμο δυο αδέρφια, δίδυμα. Αυτόματα έπαψα να υπάρχω. Για όλα έφταιγα εγώ, όλο το ζύλο το 'τρωγα εγώ...».

16 Οκτώβρη του '76: Η φυγή. Τότε δεκατεσσάρων χρόνων αγόρι.

-«Εκδικήθηκα την αδιαφορία του πατέρα, την υπερβολική αγάπη της μάνας μου στα δύο μικρότερα παιδιά. Για τη μάνα μου είχα άδικο, μόνο που άργησα να το καταλάβω...».

Μια ηλεκτρισμένη σιωπή. Ένας βουβός λυγμός τραντάζει τους ώμους του. "Υστερα αρχίζει να κλαίει. Ένα κλάμα σπαρακτικό, δίχως δάκρια. Πνίγομαι, ξεχνάω όλες τις ερωτήσεις... Σταμάτησε ξαφνικά, έτσι όπως ξαφνικά άρχισε. Δεν μιλάει σε μένα, μονολογεί. Κουβέντες ασυνάρτητες...

«Έτσι και βρω τις χήνες (χιλιάρικα) που θέλω για μια «γραμμή» (ένα γραμμάριο ηρωίνης), νοιώθω βασιλιάς, Ξέρεις τι φρίκη είναι να «στανιάρεις» (κρίση για να πάρει τη δόση του) και να μην έχεις «φιζάκι» (έτσι λένε τις δόσεις). Ανάθεμα, τρέμεις ολόκληρος, σου λύνονται οι κλειδώσεις σε χέρια και πόδια, κάνεις εμετό. Τέτοιες στιγμές πουλός και τη μάνα σου για μια «μύτη» ηρωίνης. Ανάθεμα, στο κεφάλι μου βουίζει ξανά το κομπρεσέρ...».

Υστερα γνώρισε το «Τζο τον Λεμονάδα», έναν 35άρη Πατρινό, μάεστρο στη διακίνηση των ναρκωτικών. Έγινε μαθητής του. Μπήκε για τα καλά στα μεγάλα κόλπα. Ο «Τζο» έφερε την «άσπρη» από την Ταϊλάνδη. Ο ίδιος δεν ταξίδευε ποτέ. Στον Τζο έφταναν έτοιμα τα «σκονάκια» που τα μοίραζε σε δικούς του «βαποράκια». Ανάμεσά τους και ο Δημήτρης. Τα διακινούσαν, σε πιάτσες στην Πλατεία Βαθός.

Έμαθε να νοθεύει την ηρωίνη και να φτιάχνει πολλά «φιζάκια». Ένα γραμμάριο ηρωίνης, λίγο αλεύρι, λίγη ζάχαρη, λίγη ασπιρίνη, «γεννούσαν» πάνω από 60 δόσεις. Έβγαζε «καθαρή» για τον εαυτό του και αρκετά λεφτά για να προμηθευτεί «γνήσιο» πράγμα. Τη νοθευμένη τη μεταπουλούσε σε φίλους και πρωτάρηδες.

-Πόσο σου κόστιζε ένα γραμμάριο ηρωίνης;

-«Μου 'παιρνε ο Τζο 15 χιλιάρικα. Έβγαζα εγώ τη μισή για τον εαυτό μου, νόθευα την υπόλοιπη κι έφτιαχνα καμιά 60αριά φιζάκια και τα πουλούσα 3 χιλιάρικα το καθένα...».
Πώς έφτασε σ' αυτό το χάλι; Ωχρός και αδύνατος, έρμαιο μιας σύριγγας με τη θαυματουργή σκόνη που τον πηγαινοφέρνει από την κόλαση στον παράδεισο. Οστέινο το πρόσωπό του, θαρρείς και τα κόκκαλα θα τρυπήσουν το δέρμα. Μαύροι «φουσκωμένοι» κύκλοι, κάτω από τα μάτια που τα δείχνουν τεράστια. Ένα πρόσωπο, όλο μάτια. Πριν δύο χρόνια ήταν 15 κιλά περισσότερα...

-«Πώς άρχισες να παίρνεις ναρκωτικά;».

-«Με το που 'φυγα απ' το σπίτι, βρέθηκα ξεκρέμαστος. Πίσω δεν ήθελα να γυρίσω. Είχα ξαφρίσει τις οικονομίες της μάνας μου -50.000 δρχ.- μα τα 'φαγα με φίλους σε ένα μήνα. Όταν έμεινα απένταρος, κάνανε πέρα όλοι. Γνώρισα έναν τυπά, που το 'παιζε νταής και καταφερτζής... Με δασκάλεψε πώς να βγάλω εύκολα λεφτά. Έγινα τσιλιαδόρος σε κάτι «μικροκλοπές». Μαζί του πήρα και τα πρώτα χάπια. Στην αρχή τα 'παιρνα για να πουλήσω αντριλίκι. Ήμουν μικρός και δεν ήθελα να τρώω φάπες! Δεν μου άρεσε. Μέσα μου κλωτσούσα μα δεν μπορούσα να αντιδράσω. Τελικά τα συνήθισα. Έφτασα να παίρνω Αρτάν και Μαντράζ με τις χούφτες. Μια μέρα είδα πως δεν φτιαχνόμουνα. Ο οργανισμός μου, μετά δύο χρόνια, είχε εθιστεί. Αποζητούσα ηρωίνη. Είναι να μην κάνεις την αρχή, ύστερα ξοφλάς. Δεν έχει οπισθοχώρηση».

Η πρώτη δόση ήταν τζάμπα. Και η δεύτερη. Για την τρίτη του ζήτησαν -έτσι χατηρικά- τρία χιλιάρικα. Δεν τα είχε. «Χτύπησε» το βράδυ, μαζί μ' ένα φίλο, ένα φαρμακείο. Ο φαρμακοποιός, κάτω από την απειλή του μαχαιριού, τους έδωσε κάμποσα κουτιά Αρτάν και Μαντράζ. Δεν μπόρεσε να τα πουλήσει το ίδιο βράδυ. Απελπισμένος πήρε μια χούφτα χάπια. Είχε χάσει τελείως τον έλεγχό του. Το αποτέλεσμα, ζύπνησε κολυμπώντας στο αίμα. Η κρίση ήταν φοβερή, στην παραζάλη του έκοψε βαθιά τις φλέβες του αριστερού χεριού. Δεν ήταν η πρώτη φορά. Μου δείχνει το χέρι του. Κάτω από το τατουάζ με την άγκυρα, δεκάδες ουλές. Η μία πάνω στην άλλη. Κάποιο νεύρο τρεμοπαίζει πάνω από τα χείλη του... «Όταν βλέπεις αίμα "ξενερώνεις", σου φεύγει το θόλωμα και έρχεσαι σιγά-σιγά, στα συγκαλά σου. Εκείνο το βράδυ κόντεψα να τα τινάξω. Ήμουν μονάχος και είχα χάσει πολύ αίμα. Σύρθηκα στο Σταθμό Πρώτων Βοηθειών και με ράψανε. Ενώ τηλεφωνούσαν στο αστυνομικό τμήμα, την κοπάνησα...».

Εδώ κι ενόμιση χρόνο είναι ηρωινομανείς, Οι δόσεις αυξάνονται αλματωδώς. Ξέρει πως είναι ξεγραμμένος. Δεν δίνει περιθώριο ζωής μεγάλο στον εαυτό του. Μπροστά του πέθανε ένας φίλος, ο Παυλής. Έμεινε με τη σύριγγα στο χέρι, χωρίς να μπορεί να τον βοηθήσει. «Έτσι θα μείνω κι εγώ, κάποια μέρα, με τη σύριγγα στη φλέβα. Εύχομαι να 'χει αρχίσει το "ταξίδι" να μην καταλάβω τίποτα. Όταν φτάνεις σε τέτοιο χάλι, δεν υπολογίζεις τίποτα, ούτε το θάνατο. Αρκεί να μην έχεις "κρίσεις"...».

Από δημοσίευμα κυριακάτικης εφημερίδας της 3.1.1982.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.

Κατάλογος Εικόνων

Συμβουλευτικός Σταθμός Θ. Π. ΎΞΟΔΟΣ



Εικόνα Β1

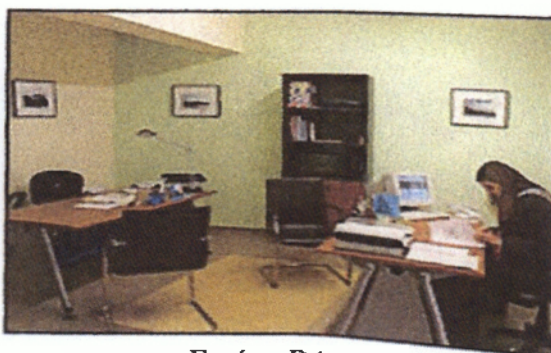


Εικόνα Β2

Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης Θ.Π. ΎΞΟΔΟΣ



Εικόνα Β3



Εικόνα Β4

Θεραπευτική Κοινότητα ΎΞΟΔΟΣ



Εικόνα Β5

top [↕]

Βιβλιοθήκη Θ.Π. ΈΞΟΔΟΣ



Εικόνα Β6



Εικόνα Β7