



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ:
ΜΙΑ ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΕ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ
ΣΤΗ ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΜΑΚΑΡΙΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡ ΜΙΧΑΛΗΣ ΤΑΛΙΑΣ

ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2021

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή: Οικονομικών Επιστημών & Διοίκησης.

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: Πολιτική Υγείας &
Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας.**

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**Οι Θεραπευτικές Κοινότητες του Κέντρου Θεραπείας
Εξαρτημένων Ατόμων.**

**Μία επίκαιρη πρόταση με ανάγκες προσαρμογής στη νέα
θεραπευτική, κοινωνική και οικονομική πραγματικότητα**

Γεώργιος Παπαμακάριος

Επιβλέπων Καθηγητής: Δρ Μιχάλης Τάλιας

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Πολιτική Υγείας & Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών & Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Δεκέμβριος 2021.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Θεραπευτική Κοινότητα αποτελεί τη κύρια θεραπευτική φάση στα πολυφασικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ¹ και προσφέρει υπηρεσίες σε εξαρτημένους από διάφορες εξαρτησιογόνες ουσίες. Οι Θεραπευτικές Κοινότητες του ΚΕΘΕΑ έχουν περάσει διάφορα στάδια στην ιστορία του Οργανισμού και της απεξάρτησης στην Ελλάδα, απευθύνονται στις διαφορετικές ανάγκες των εξυπηρετούμενων, προσαρμόζοντας το πλαίσιο τους με βάση τις ανάγκες, την αποτελεσματικότητα, την επιτυχία, τις νέες τάσεις στην απεξάρτηση, αλλά και τα οικονομικά, πολιτικά και κοινωνικά δεδομένα των εποχών.

Στόχος της διατριβής είναι να παρουσιάσει τη διαχρονική πρόταση της ψυχοκοινωνικής απεξάρτησης, όπως αυτή αποτυπώνεται στο πλαίσιο των Θεραπευτικών Κοινοτήτων του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, λαμβάνοντας υπόψη τα νέα δεδομένα στον χώρο των εξαρτήσεων, δίνοντας έμφαση στην ραγδαία επιδείνωση των λεγόμενων νόμιμων εξαρτήσεων και στις αλλαγές στο προφίλ των εξαρτημένων από παράνομες ουσίες, αξιοποιώντας με τον πλέον αποδοτικό τρόπο τους διαθέσιμους ανθρώπινους, οικονομικούς και υλικοτεχνικούς πόρους.

Στα βασικά ερευνητικά ερωτήματα περιλαμβάνεται η διερεύνηση της δυνατότητας οι θεραπευτικές κοινότητες απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ να παρέχουν υπηρεσίες σε ένα φάσμα εξυπηρετούμενων με διαφορετικές ανάγκες, από νόμιμες και παράνομες εξαρτήσεις, με διαφοροποιημένο επίπεδο παρέμβασης. Ερευνάται στην ουσία η δυνατότητα μετατροπής των παραδοσιακών θεραπευτικών κοινοτήτων απεξάρτησης από παράνομες ουσίες, σε πολυδύναμες θεραπευτικές κοινότητες, οι οποίες θα παρέχουν υπηρεσίες σε εξαρτημένους από νόμιμες και παράνομες ουσίες, με ή χωρίς δυνατότητα διαμονής, εντατικής ή μη εντατικής παρακολούθησης. Επίσης, διερευνάται η αλλαγή αυτή με ποιον τρόπο θα αξιολογεί καλύτερα τους διαθέσιμους ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους, με πιθανές ενοποιήσεις μονάδων με στόχο μεγαλύτερες διεπιστημονικές ομάδες και αποδοτικότερη αξιοποίηση της κρατικής επιχορήγησης.

Τα βασικά ερωτήματα που αναλύονται στην συγκεκριμένη έρευνα είναι τα εξής:

¹ Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων

- ποια είναι τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των “κλειστών” και των “ανοικτών” θεραπευτικών κοινοτήτων από θεραπευτική άποψη, αλλά και από θέμα διαθέσιμων πόρων;
- ποια είναι τα πιθανά ζητήματα τα οποία θα αντιμετώπιζαν οι εξυπηρετούμενοι στην πιθανότητα εφαρμογής μίας ανάλογης πρότασης;
- ποιο το προσδοκώμενο όφελος για τον Οργανισμό, σε επίπεδο αποστολής και διαχείρισης πόρων;
- ποιοι είναι οι πιθανοί άξονες για την υλοποίηση μιας τέτοιας δράσης;

SUMMARY

The Therapeutic Community is the main therapeutic phase in the multiphase programs of KETHEA and offers services to addicts of various addictive substances. The Therapeutic Communities of KETHEA have gone through various stages in the history of the Organization and detoxification in Greece, addressing the different needs of those served, adapting their context based on the needs, effectiveness, success, new trends in detoxification, but also economic, political and social data of the times.

The aim of the dissertation is to present the timeless proposal of psychosocial detoxification, as it is reflected in the Therapeutic Communities of the Addiction Treatment Center, taking into account the new data in the field of addictions, emphasizing the rapid deterioration of so-called

legal addictions. profiles of drug addicts, making the most efficient use of available human, financial and corporeal resources.

Key research questions include exploring the potential of KETHEA² detoxification treatment communities to provide services to a range of people with different needs, from legal and illegal addictions, with different levels of intervention. The essence is being explored the possibility of transforming traditional drug treatment communities into illicit drug addicts into multidisciplinary treatment communities, which provide services to addicts with legal and illegal substances, with or without the possibility of residence, intensive or non-intensive care. It also explores how this change will make better use of available human and financial resources, with possible consolidations of units targeting larger interdisciplinary teams and better utilization of the state grant.

The main questions analyzed in this research are the following:

- what are the advantages and disadvantages of "closed" and "open" therapeutic communities from a therapeutic point of view, but also in terms of available resources?
- what are the possible issues that the clients would face in the possibility of implementing a similar proposal?
- what is the expected benefit for the Agency, in terms of mission and resource management?
- what are the possible axes for the implementation of such an action?

² <https://www.kethea.gr/>

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εργασία αυτή αφιερώνεται στην οικογένειά μου, τη σύζυγό μου Βασιλική και το γιο μου Αντώνη, που εδώ και τέσσερα χρόνια με στηρίζουν με το να μου παραχωρούν μέρος από τον πολύτιμο χρόνο που περνάμε μαζί, για να συνεχίσω τις σπουδές μου.

Επίσης, η εργασία αυτή αφιερώνεται στον πατέρα μου ο οποίος από την αρχή στήριξε την επιλογή μου να ασχοληθώ επαγγελματικά και ακαδημαϊκά με τον χώρο των εξαρτήσεων, αλλά δεν πρόλαβε να χαρεί με την πρόοδό μου.

Τέλος, η εργασία αυτή αφιερώνεται και στον παππού μου Φώτη και τη γιαγιά μου Κυριακή που υπήρξαν για μένα δεύτεροι γονείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη.....	3
Abstract	5
Ευχαριστίες	Error! Bookmark not defined.
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	10
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	10
ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ	10
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	10
ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	11
Κεφάλαιο 1 – Εισαγωγή.....	13
Κεφάλαιο 2- Μεθοδολογία Έρευνας.....	15
Κεφάλαιο 3- Εξαρτήσεις.....	17
3.1 Εξαρτήσεις σε χημικές ουσίες	18
3.2 Εξαρτήσεις σε σχέση με τη συμπεριφορά	26
3.3 Στατιστικά στοιχεία	29
Κεφάλαιο 4- Θεραπευτικές κοινότητες.....	39
4.1 Γενικές πληροφορίες για τις θεραπευτικές κοινότητες.....	39
4.2 Προσέγγιση θεραπευτικών κοινοτήτων.....	40
4.3 Αποτελεσματικότητα θεραπευτικών κοινοτήτων	42
4.4 Τρόπος θεραπείας εντός μίας θεραπευτικής κοινότητας	43
4.5 Παροχή φαρμάκων στις θεραπευτικές κοινότητες	45
Κεφάλαιο 5- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ)	47
5.1 Τί είναι το ΚΕΘΕΑ	47
5.2 Οργανόγραμμα ΚΕΘΕΑ	48

5.3 Διεθνείς Συνεταιρισμοί	50
5.4 Θεραπευτικά προγράμματα	50
5.5 Κόστη - οφέλη προγραμμάτων	73
5.6 Εσωτερικός απολογισμός ΚΕΘΕΑ	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6- ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ.....	79
6.1 Συνεντεύξεις εξυπηρετούμενων.....	79
6.2 Σύνοψη αποτελεσμάτων συνεντεύξεων εξυπηρετούμενων.....	82
6.3 Συνεντεύξεις στελεχών	85
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	89
7.1 Συμπεράσματα συνεντεύξεων εξυπηρετούμενων.....	89
7.2 Συμπεράσματα συνεντεύξεων στελεχών	89
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8- ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	92
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	92
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	94
ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ.....	94
Βιβλιογραφικές Αναφορές	97

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Παράγοντες Κινδύνου και Προστατευτικοί Παράγοντες	22
Πίνακας 2: Περιβαλλοντικοί και άλλοι παράγοντες για εξάρτηση ουσιών	24
Πίνακας 3: Διαγνωστικά κριτήρια για συμπεριφορικούς εθισμούς βάση τον Goodman 1990	27
Πίνακας 4: Διαγνωστικά κριτήρια για συμπεριφορικούς εθισμούς βάση τον Griffiths 1996	28
Πίνακας 5: Το Οργανόγραμμα του ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), 2020)	49
Πίνακας 6: Αποτίμηση οικονομικού κόστους εξάρτησης	75
Πίνακας 7: Ανάλυση κόστους ανά τύπο θεραπευτικού προγράμματος	76
Πίνακας 8: Προγράμματα και παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης- πρόληψης-έγκαιρης παρέμβασης	77

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Πανελλαδικό δίκτυο δράσεων ΚΕΘΕΑ	47
--	----

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1: Σύγκριση εγκεφάλου σε χρήστες και μη χρήστες (Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health., 2020)	20
Σχήμα 2: Εικόνες της ανάπτυξης του εγκεφάλου στην υγεία Παιδιά και Έφηβοι (Ηλικίες 5-20)	26
Σχήμα 3: Εκτιμήσεις για τη χρήση ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση έως το 2017 (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2017)	30
Σχήμα 4: Μεταβολές στοιχείων την περίοδο 2000-2015: Αριστερά γίνεται αναφορά στην ηλικιακή διάρθρωση των χρηστών που εισάγονται για θεραπεία. Δεξιά γίνεται αναφορά στη μέση ηλικία ανά χώρα των χρηστών που εισάγονται για θεραπεία	31
Σχήμα 5: Τάσεις ως προς το πλήθος σε ποσοστό των χρηστών στην Ευρώπη που εισάγονται σε ειδικά ιδρύματα θεραπείας για τα ναρκωτικά,	31
Σχήμα 6: Κάλυψη θεραπείας ανά χώρα για χρήση ναρκωτικών	32

Σχήμα 7: Αριθμός θανάτων που αναφέρθηκαν στην Ευρώπη το διάστημα μεταξύ 2014 και 2015, ανά ηλικιακό εύρος και είχαν σχέση με χρήση ουσιών	32
Σχήμα 8: Ποσοστά θανάτων σε ενήλικες ηλικίας 15-64 ετών που είχαν σχέση με χρήση ουσιών	33
Σχήμα 9: Σύγκριση βαθμολογιών συμπεριφορικού εθισμού μεταξύ ομάδων. (Ada H Zohar et al., 2013).....	37
Σχήμα 10: Σύγκριση πλήθους δημοσιεύσεων σχετικά με τις εξαρτήσεις στις ουσίες και τις συμπεριφορικές εξαρτήσεις από το 2000 και μετά. (David Loughran, 2018).....	38
Σχήμα 11: Οι αλλαγές πριν και μετά τη θεραπεία που αναφέρθηκαν μεταξύ εκείνων σε μακροχρόνια οικιακές θεραπευτικές κοινότητες TC. (Αναδημοσίευση από το Hubbard RL, Craddock SG, Flynn PM, et al. Επισκόπηση των αποτελεσμάτων παρακολούθησης ενός έτους στη μελέτη αποτελεσμάτων θεραπείας κατάχρησης ναρκωτικών (DATOS). Psychol Addict Behav 1997; 11: 261–278.) (Hubbard, R. L., Craddock, S. G., Flynn, P. M., Anderson, J., & Etheridge, R. M., 1997).....	40
Σχήμα 12: Γράφημα ράβδων που δείχνει τα αποτελέσματα 5 χρόνια μετά τη θεραπεία για όσους πέρασαν λιγότερο από 6 μήνες σε TC σε σύγκριση με εκείνους που πέρασαν περισσότερους από 6 μήνες σε TC. (G De Leon, 2003)	42
Σχήμα 13: Το οικονομικό κόστος της εξάρτησης	76

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Εξέλιξη του ανθρωπίνου δυναμικού του ΚΕΘΕΑ στα έτη 2009-2020 (με βάση την 31η Δεκεμβρίου κάθε έτους)	49
Διάγραμμα 2: Απολογισμός έργου ΚΕΘΕΑ 2019	77
Διάγραμμα 3: Κατανομή εσόδων και δαπανών ΚΕΘΕΑ το έτος 2020.....	78
Διάγραμμα 4: Αποτελέσματα οικειοθελούς συμμετοχής των εξυπηρετούμενων σε κλειστό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ	82
Διάγραμμα 5: Αποτελέσματα προτίμησης συμμετοχής των εξυπηρετούμενων σε ανοιχτό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ	83
Διάγραμμα 6: Αποτελέσματα γνώμης των εξυπηρετούμενων ως προς την επίδραση της οικογένειάς τους στην ολική τους απεξάρτηση	83
Διάγραμμα 7: Αποτελέσματα εμπειρίας των εξυπηρετούμενων σε παρόμοια προγράμματα απεξάρτησης.....	84
Διάγραμμα 8: Ανησυχίες εξυπηρετούμενων για μετά τη λήξη του προγράμματος.....	84

Διάγραμμα 9: Ανασταλτικοί παράγοντες κατά τους εξυπηρετούμενους σε προγράμματα απεξάρτησης ΚΕΘΕΑ	85
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) είναι το μεγαλύτερο ίδρυμα που παρέχει υπηρεσίες απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης στην Ελλάδα. Ιδρύθηκε το 1983 στην Ιθάκη και από τότε είναι δίκτυο παροχής υπηρεσιών για τους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους. Δεν υπάρχει χρέωση στις υπηρεσίες που προσφέρονται, ενώ δεν υπάρχει χρόνος αναμονής. Οι υπηρεσίες του ιδρύματος παρέχονται όπου υπάρχουν ανάγκες, στο δρόμο, στα σωφρονιστικά ιδρύματα, και σε συνεργαζόμενες μονάδες σε όλη την Ελλάδα. Το ΚΕΘΕΑ δεν απευθύνεται μόνο σε χρήστες ουσιών, αλλά και σε πολίτες που αντιμετωπίζουν άλλες μορφές εξάρτησης όπως το αλκοόλ, ο τζόγος και το διαδίκτυο.

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να εξετάσει το ενδεχόμενο οι Θεραπευτικές Κοινότητες του ΚΕΘΕΑ να παρέχουν υπηρεσίες ταυτόχρονα σε διαφορετικά προφίλ εξαρτημένων. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζεται η δυνατότητα οι Θεραπευτικές Κοινότητες να λειτουργούν τόσο ως Κοινότητες Διαμονής, όσο και Κοινότητες Εξωτερικής Παρακολούθησης, εντατικής και ήπιας παρέμβασης. Γίνεται δηλαδή μία προσπάθεια να διερευνηθεί το κατά πόσο θα μπορούσαν οι μέχρι τώρα διαφορετικές δομές να λειτουργούν ως μία μονάδα, παρέχοντας έτσι διευρυμένες υπηρεσίες σε ένα πολύ μεγαλύτερο φάσμα εξυπηρετούμενων, ανταποκρινόμενες έτσι σε περισσότερα αιτήματα για θεραπεία, και αξιοποιώντας παράλληλα με πιο αποδοτικό τρόπο τους ήδη περιορισμένους πόρους, ανθρώπινους και υλικούς, καλύπτοντας έτσι και την δυσκολία ανάπτυξης νέων υπηρεσιών, μέσω της πολυφασικότητας αλλά και της εξοικονόμησης πόρων για άλλες δράσεις.

Η έρευνα αυτή μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα σημαντική για την εφαρμογή πολιτικών αντιμετώπισης του φαινομένου των εξαρτήσεων στην Ελλάδα, καθώς θα συνδράμει στην ανάγκη του Οργανισμού να απαντήσει στις επίκαιρες απαιτήσεις της εποχής για μία ολιστική, σύγχρονη, αποδοτική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, διατηρώντας και αναδεικνύοντας το βασικότερο και διαχρονικό του θεραπευτικό εργαλείο, το διαχρονικό του κοινωνικό μήνυμα, αλλά παράλληλα να αξιοποιήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τόσο την σύνδεσή του με την κοινωνία, μέσα από την διασπορά των μονάδων του σε όλη την Ελλάδα, όσο και με την αξιοποίηση της τεχνογνωσίας και της εμπειρίας που έχουν αποκτήσει τα στελέχη του.

Παράλληλα, εκτός από το προσωπικό, θα αξιοποιηθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και η επένδυση που έχει κάνει τόσα χρόνια ο Οργανισμός σε υποδομές, έρευνα και εκπαίδευση των στελεχών του. Η αναγκαιότητα της συγκεκριμένης θα αναδεικνύεται από τα στοιχεία του οργανισμού τα οποία δείχνουν την ανάγκη προσαρμογής στα νέα δεδομένα του προφίλ των εξυπηρετούμενων, με έμφαση τόσο στις νόμιμες εξαρτήσεις, όσο και στην διατήρηση της υποστήριξης ενός ολοένα και πιο επιβαρυσμένου πληθυσμού παραδοσιακών χρηστών παράνομων ουσιών. Παράλληλα, θα δίνει διαχρονική διασφάλιση στις υπηρεσίες νόμιμων εξαρτήσεων οι οποίες προς στιγμής χρηματοδοτούνται μέσω ΕΣΠΑ και προφανώς έχουν χρονικούς περιορισμούς, καθώς με την παρούσα μελέτη θα διασφαλίζονται πόροι για τον οργανισμό για διαχρονική υποστήριξη των εν λόγω δράσεων.

Στους κύριους άξονες της διατριβής περιλαμβάνονται τα εξής:

- μία σύντομη αναφορά στην ψυχοκοινωνική πρόταση απεξάρτησης σε διεθνές επίπεδο και στην υλοποίησή της από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, με έμφαση στην κύρια θεραπευτική φάση, αυτήν της Θεραπευτικής Κοινότητας.
- Ερευνητικά δεδομένα από τον τομέα έρευνας του εν λόγω οργανισμού, τα οποία παρουσιάζουν στοιχεία που θα περιγράφουν τη ζήτηση υπηρεσιών απεξάρτησης για νόμιμες και παράνομες ουσίες τα τελευταία έτη, το προφίλ των εξαρτημένων, στοιχεία αποτελεσματικότητας και άλλα δεδομένα του Οργανισμού. Παράλληλα, θα παρατίθενται οικονομικά στοιχεία, όπως κόστος παροχής ανά εξυπηρετούμενο, θέματα κόστους θεραπείας και εξάρτησης, στοιχεία για το ανθρώπινο δυναμικό και οργανόγραμμα του οργανισμού καθώς και αναλογία εξυπηρετούμενων και διαθέσιμων υπηρεσιών.
- Γίνεται ποιοτική έρευνα ομάδας ατόμων, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται αποδέκτες υπηρεσιών απεξάρτησης νόμιμων και παράνομων ουσιών, με στόχο να διερευνηθεί αν υπάρχουν κοινά αξιοποιήσιμα δεδομένα από τα διαφορετικά προφίλ των εξυπηρετούμενων. Στην έρευνα θα συμπεριληφθούν συνεντεύξεις εργαζομένων οι οποίοι εργάζονται σε μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες στους εν λόγω εξυπηρετούμενους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα αποτελείται από δύο μέρη. Στην αρχή γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση γύρω από τις θεραπευτικές κοινότητες και τη χρήση τους ως απελευθέρωση πολιτών από διάφορες νόμιμες και παράνομες εξαρτήσεις. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αφορά παγκόσμιες μελέτες και δεν περιορίζεται μόνο στην εγχώρια βιβλιογραφία. Το δεύτερο μέρος είναι η ποιοτική έρευνα, στην οποία έγιναν συνεντεύξεις με στελέχη και εξυπηρετούμενους του οργανισμού. Τα δεδομένα των συνεντεύξεων μελετήθηκαν και αναλύθηκαν λεπτομερώς. Παράλληλα, αξιοποιήθηκαν στοιχεία του Τομέα Έρευνας του Οργανισμού, καθώς και οικονομικά στοιχεία από το Τμήμα Διοικητικού-Οικονομικού του Οργανισμού.

Πιο συγκεκριμένα, και δεδομένου του γεγονότος της πανδημίας του COVID-19, η έρευνα ως προς τους εξυπηρετούμενους περιορίστηκε σε άτομα που δέχονται υπηρεσίες στις μονάδες του ΚΕΘΕΑ «ΚΥΤΤΑΡΟ-ΟΞΥΓΟΝΟ» στην Καλαμάτα. Το δείγμα αποτελούν τρεις εξυπηρετούμενοι, ένας στη φάση της Θεραπευτικής Κοινότητας, ένας στην φάση του Συμβουλευτικού Κέντρου και ένας στη φάση της Μεταθεραπευτικής Παρακολούθησης. Όσον αφορά σε στελέχη του Οργανισμού, αξιοποιήθηκε η εξ' αποστάσεως συνέντευξη μέσω διαδικτύου με δύο στελέχη που έχουν επαγγελματική εμπειρία τόσο από δομές διαμονής όσο και από δομές εξωτερικής παρακολούθησης ή άλλου είδους ανοικτές θεραπευτικές δομές.

Η μέθοδος συνέντευξης η οποία ακολουθήθηκε είναι η ημι-δομημένη, με τρία διαφορετικά ερωτηματολόγια, τα οποία αποτελούνται από πέντε ερωτήσεις. Αναφορικά με τους εξυπηρετούμενους, οι ερωτήσεις αναζητούν τις ίδιες μεν πληροφορίες, είναι όμως δομημένες έτσι ώστε να αντλούν με την μεγαλύτερη δυνατή αξιοπιστία τις απαραίτητες πληροφορίες. Υπάρχει ένα ερωτηματολόγιο πέντε ερωτήσεων για τους εξυπηρετούμενους που δέχονται υπηρεσίες στη φάση της Θεραπευτικής Κοινότητας και της μεταθεραπευτικής παρακολούθησης και ένα ερωτηματολόγιο για τους εξυπηρετούμενους στη φάση του Συμβουλευτικού Κέντρου. Ο λόγος που επιλέχθηκε αυτή η προσέγγιση είναι για να αξιολογήσει την άποψη των εξυπηρετούμενων από όλες τις πλευρές, αξιοποιώντας πληροφορίες τόσο από όσους βρίσκονται στην φάση της προετοιμασίας ή της κύριας θεραπείας, αλλά και από όσους βρίσκονται προς την τελική ολοκλήρωση της προσπάθειάς τους. Τέλος, ένα ερωτηματολόγιο πέντε ερωτήσεων χορηγήθηκε στα στελέχη του Οργανισμού. Οι συνεντεύξεις είχαν μέγιστη διάρκεια τα σαράντα λεπτά και μαγνητοφωνήθηκαν με στόχο την λεπτομερή επεξεργασία τους. Χορηγήθηκε το

απαραίτητο έντυπο συγκατάθεσης και ακολουθήθηκαν όλες οι προβλεπόμενες διαδικασίες για την διασφάλιση του απορρήτου και την αξιοπιστία της έρευνας.

Η κατανόηση της εξάρτησης ως σύνθετου φαινομένου που περιλαμβάνει βιολογικά/φυσιολογικά, ψυχολογικά, κοινωνικοπολιτισμικά και κοινωνικοοικονομικά στοιχεία είναι καθιερωμένη ως βάση για καλή πρακτική στις θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Η έννοια της εξάρτησης δεν είναι εύκολο να οριστεί και η χρήση του όρου εθισμός έχει θεωρηθεί αμφιλεγόμενη (Sab H, Wittchen HU, Zaudig M, Houben I., 2003), ωστόσο, κεντρικός στον ορισμό του είναι η εξάρτηση από μια ουσία ή μια δραστηριότητα. (Widyanto L, McMurrin M., 2004;7:443–50.) Μέχρι πριν λίγα χρόνια, η εξάρτηση που δεν σχετίζεται με ουσίες δεν περιλαμβανόταν σε κανένα από τα δύο διεθνώς χρησιμοποιούμενα διαγνωστικά εγχειρίδια ψυχικών διαταραχών, δηλαδή στο Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Widyanto L, McMurrin M., 2004;7:443–50.) και στο ICD-10. (Dilling H, Mombour W, Schmidt MH., 2000) Σε αντίθεση με την κοινή πεποίθηση ότι η εξάρτηση είναι ένα συγκεκριμένο είδος εθισμού από ναρκωτικά και χημικές ουσίες όπως το αλκοόλ, τη νικοτίνη και την ηρωίνη, οι ειδικοί της επιστήμης της συμπεριφοράς πιστεύουν ότι κάθε πηγή που μπορεί να διεγείρει ένα άτομο, μπορεί να γίνει εξαρτητική. Η αλλαγή συμπεριφορών όπως ο τζόγος, η κατάχρηση ναρκωτικών, το παιχνίδι στον υπολογιστή ή η συνομιλία και η περιήγηση στο διαδίκτυο από συνήθειες σε υποχρεωτική συμπεριφορά, μπορεί να θεωρηθεί ως ανάπτυξη εξάρτησης. (Peele S, Brodsky A. , 1979)

Η ιδέα ότι οι εξαρτήσεις μπορούν να υπάρξουν ακόμη και ελλείψει ουσιών (εθισμοί δραστηριοτήτων ή συμπεριφοράς) διαδόθηκε από τον Peele. (Peele S, Brodsky A. , 1979) Σύμφωνα με τον Peele, τα εξαρτημένα άτομα εξαρτώνται από ένα συγκεκριμένο σύνολο εμπειριών, από τις οποίες οι αντιδράσεις σε μια συγκεκριμένη χημική ουσία είναι μόνο ένα παράδειγμα. Βασιζόμενοι στην ιδέα του Peele, ορισμένοι συγγραφείς έχουν αναπτύξει την ιδέα ότι η εξάρτηση δεν χρειάζεται απαραίτητα να περιλαμβάνει την κατάχρηση μιας χημικής ουσίας. (Griffiths M., 1999;7:428–9.) Για παράδειγμα, ο όρος «εθισμός» έχει χρησιμοποιηθεί για να αναφερθεί σε μια σειρά από υπερβολικές συμπεριφορές, όπως ο τζόγος, (Griffiths M., 1990;6:31–42) το παιχνίδι βιντεοπαιχνιδιών, (Keepers GA., 1990;29:49–50.) οι διατροφικές διαταραχές, (Lesieur HR, Blume SB., 1993;9:89–102.) ο αθλητισμός και η σωματική άσκηση, (Morgan W. , 1979;7:56–69.) χρήση μέσων, (Horvath CW. , 2004;48:378–98.) εθισμός στο σεξ, παθολογική εργασία (Vaugeois P., 2006) και καταναγκαστική εγκληματική συμπεριφορά. Αν και τέτοιοι εθισμοί συμπεριφοράς δεν περιλαμβάνουν χημική τοξική ουσία ή άλλου είδους ουσία, μια ομάδα ερευνητών υποστήριξε ότι ορισμένοι βασικοί δείκτες του εθισμού στη

συμπεριφορά είναι παρόμοιοι με εκείνους του εθισμού σε χημικά ή ουσίες. (Lesieur HR, Blume SB. , 1993;9:89–102) Οι ίδιοι ερευνητές τονίζουν ότι για να γίνει διάγνωση εξάρτησης στη συμπεριφορά είναι πολύ πιο δύσκολο, και συνήθως πρέπει να υπάρχουν λειτουργικές βλάβες στην εργασία, στις κοινωνικές σχέσεις ή σε άλλες κοινωνικές καταστάσεις. (Widyanto L Laura, Griffiths M., 2006;4:31–51) Το γεγονός αυτό γίνεται αντιληπτό και στην ελληνική κοινωνία τα τελευταία χρόνια.

3.1 Εξαρτήσεις σε χημικές ουσίες

Για μεγάλο μέρος του περασμένου αιώνα, οι επιστήμονες που μελετούσαν τα ναρκωτικά και τη χρήση ναρκωτικών εργαζόμενοι στη σκιά ισχυρών μύθων και παρανοήσεων σχετικά με τη φύση του εθισμού. Όταν οι επιστήμονες άρχισαν να μελετούν την εξαρτητική συμπεριφορά στη δεκαετία του 1930, οι άνθρωποι που ήταν εθισμένοι στα ναρκωτικά θεωρούνταν ότι είχαν ηθικά ελαττώματα και δεν είχαν δύναμη θέλησης. Αυτές οι απόψεις διαμόρφωσαν τις αντιδράσεις της κοινωνίας στη χρήση ναρκωτικών, αντιμετωπίζοντάς την ως ηθική ανεπάρκεια παρά ως πρόβλημα υγείας, γεγονός που οδήγησε σε έμφαση στην τιμωρία παρά στην πρόληψη και τη θεραπεία. Σήμερα, χάρη στην επιστήμη, οι απόψεις και οι απαντήσεις στην εξάρτηση και στο ευρύτερο φάσμα των διαταραχών χρήσης ουσιών έχουν αλλάξει δραματικά. Οι πρωτοποριακές ανακαλύψεις για τον εγκέφαλο έχουν φέρει επανάσταση στην κατανόηση της καταναγκαστικής χρήσης ναρκωτικών, επιτρέποντας την αποτελεσματική ανταπόκριση στο πρόβλημα.

Ως αποτέλεσμα επιστημονικής έρευνας, έχει γίνει γνωστό ότι η εξάρτηση είναι μια διαταραχή που επηρεάζει τον εγκέφαλο και αλλάζει τη συμπεριφορά. Έχουν εντοπιστεί πολλοί από τους βιολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου και έχει γίνει η αρχή για να αναζητηθούν οι γενετικές παραλλαγές που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και την εξέλιξη της διαταραχής. Οι επιστήμονες χρησιμοποιούν αυτή τη γνώση για να αναπτύξουν αποτελεσματικές προσεγγίσεις πρόληψης και θεραπείας που μειώνουν την συμπεριφορά χρήσης ναρκωτικών σε άτομα, οικογένειες και κοινότητες. Παρά αυτές τις προόδους, εξακολουθεί να μην είναι πλήρως κατανοητό γιατί μερικοί άνθρωποι εθίζονται στα ναρκωτικά ή πώς τα ναρκωτικά αλλάζουν τον εγκέφαλο για να ενθαρρύνουν την καταναγκαστική χρήση ναρκωτικών. (Nora D. Volkow, M.D., 2020)

Η χρήση και η κατάχρηση αλκοόλ, νικοτίνης και παράνομων ναρκωτικών και η κατάχρηση συνταγογραφούμενων φαρμάκων κοστίζουν μόνο στους Αμερικανούς περισσότερα από 700

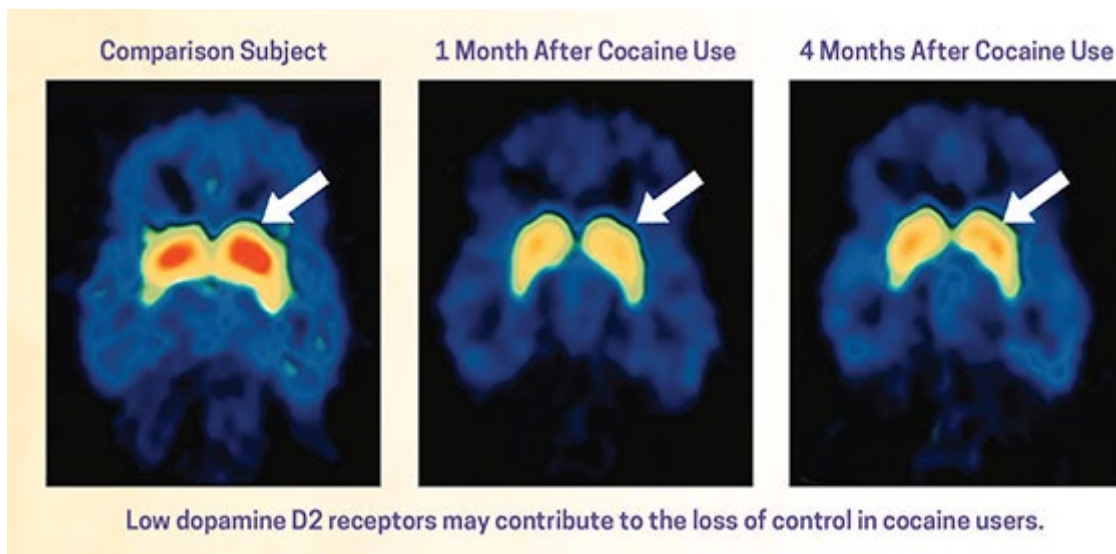
δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως σε αυξημένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης, εγκληματικότητα και απώλεια παραγωγικότητας. (National Drug Intelligence Center., 2011) Κάθε χρόνο, τα παράνομα και συνταγογραφούμενα φάρμακα και το αλκοόλ συμβάλλουν στο θάνατο περισσότερων από 90.000 Αμερικανών πολιτών. ενώ ο καπνός συνδέεται με περίπου 480.000 θανάτους ετησίως.4,5 (Στο εξής, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά, τα ναρκωτικά αναφέρονται σε όλες αυτές τις ουσίες). Ενδεικτικά αναφέρονται αυτά τα δεδομένα, καθώς στις πολιτείες της Αμερικής το φαινόμενο των εξαρτήσεων είναι το μεγαλύτερο καταγεγραμμένο παγκοσμίως. Σε επόμενο κεφάλαιο γίνεται αναφορά σε περισσότερα δεδομένα εξαρτημένου πληθυσμού από όλο τον κόσμο. (Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J., 2009)

Ατομα όλων των ηλικιών υφίστανται τις βλαβερές συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών και του εθισμού:

- Οι έφηβοι που κάνουν χρήση ναρκωτικών μπορεί να αντιδράσουν και να τα καταφέρουν ελάχιστα στο σχολείο ή να εγκαταλείψουν το σχολείο. Η χρήση ναρκωτικών όταν ο εγκέφαλος εξακολουθεί να αναπτύσσεται μπορεί να προκαλέσει διαρκείς εγκεφαλικές αλλαγές και να θέσει τον χρήστη σε αυξημένο κίνδυνο εξάρτησης. (Chen C-Y, Storr CL, Anthony JC. , 2009;34(3):319- 322.)
- Οι ενήλικες που κάνουν χρήση ναρκωτικών μπορεί να έχουν προβλήματα με την καθαρή σκέψη, τη μνήμη και την προσοχή. Μπορεί να αναπτύξουν κακές κοινωνικές συμπεριφορές ως αποτέλεσμα της χρήσης ναρκωτικών και η εργασιακή τους απόδοση και οι προσωπικές τους σχέσεις να υποφέρουν.
- Η χρήση ναρκωτικών από τους γονείς μπορεί να σημαίνει χαοτικά, γεμάτα άγχος σπίτια, καθώς και κακοποίηση και παραμέληση παιδιών. (Lander L, Howsare J, Byrne M. , 2013;28(0):194-205.) Αυτές οι συνθήκες βλάπτουν την ευημερία και την ανάπτυξη των παιδιών στο σπίτι και μπορεί να θέσουν το έδαφος για τη χρήση ναρκωτικών στην επόμενη γενιά. (Simmons LA, Havens JR, Whiting JB, Holz JL, Bada H., 2009;19(3):187-193.)
- Τα μωρά που εκτίθενται σε φάρμακα στη μήτρα μπορεί να γεννηθούν πρόωρα και λιποβαρή. Αυτή η έκθεση μπορεί να επιβραδύνει την ικανότητα του παιδιού να μάθει και να επηρεάσει τη συμπεριφορά αργότερα στη ζωή του.

Οι επιστήμονες μελετούν τις επιδράσεις των φαρμάκων στον εγκέφαλο και τη συμπεριφορά. Χρησιμοποιούν αυτές τις πληροφορίες για να αναπτύξουν προγράμματα για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και για να βοηθήσουν τους ανθρώπους να αναρρώσουν από τον εθισμό. Η περαιτέρω έρευνα βοηθά στη μεταφορά αυτών των ιδεών στην πράξη στην κοινότητα. Οι συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών είναι τεράστιες και ποικίλες και επηρεάζουν άτομα όλων των ηλικιών.

Η εξάρτηση από τα ναρκωτικά ορίζεται ως μια χρόνια, υποτροπιάζουσα διαταραχή που χαρακτηρίζεται από καταναγκαστική αναζήτηση και χρήση ναρκωτικών παρά τις αρνητικές συνέπειες και μπορεί να διαρκέσει πολύ αργότερα, αφού ένα άτομο σταματήσει να παίρνει ναρκωτικά. (Goldstein RZ, Volkow ND., 2011;12(11):652-669.) Ο εθισμός στα ναρκωτικά μοιάζει πολύ με άλλες ασθένειες, όπως οι καρδιακές παθήσεις. Και τα δύο διαταράσσουν την κανονική, υγιή λειτουργία ενός οργάνου στο σώμα, και τα δύο έχουν σοβαρές βλαβερές συνέπειες και, σε πολλές περιπτώσεις, και τα δύο μπορούν να προληφθούν και να θεραπευτούν. Εάν αφεθούν χωρίς θεραπεία, μπορεί να διαρκέσουν μια ζωή και μπορεί να οδηγήσουν σε θάνατο.



Σχήμα 1: Σύγκριση εγκεφάλου σε χρήστες και μη χρήστες (Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health., 2020)³

³ Τροποποιήθηκε με άδεια από τους Volkow et al. 1993.

Για να κατανοήσουμε τα παραπάνω, αρκεί να παρατηρηθεί η σύγκριση του Σχήματος 1. Αυτές οι εικόνες fMRI συγκρίνουν τον εγκέφαλο ενός ατόμου με ιστορικό διαταραχής χρήσης κοκαΐνης (μέση και δεξιά) με τον εγκέφαλο ενός ατόμου χωρίς ιστορικό χρήσης κοκαΐνης (αριστερά). Το άτομο που είχε διαταραχή χρήσης κοκαΐνης έχει χαμηλότερα επίπεδα του υποδοχέα ντοπαμίνης D2 (που απεικονίζεται με κόκκινο χρώμα) στο ραβδωτό σώμα ένα μήνα (μέση) και τέσσερις μήνες (δεξιά) μετά τη διακοπή της χρήσης κοκαΐνης σε σύγκριση με το μη χρήστη. Το επίπεδο των υποδοχέων ντοπαμίνης στον εγκέφαλο του χρήστη κοκαΐνης είναι υψηλότερο στο τετράμηνο (δεξιά), αλλά δεν έχει επιστρέψει στα επίπεδα που παρατηρήθηκαν στους μη χρήστες (αριστερά).

Γενικά, έχει αποδειχθεί ότι οι άνθρωποι παίρνουν ναρκωτικά για τους παρακάτω λόγους:

- Τα ναρκωτικά μπορούν να προκαλέσουν έντονα συναισθήματα ευχαρίστησης. Αυτή η αρχική ευφορία ακολουθείται από άλλα αποτελέσματα, τα οποία διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο του φαρμάκου που χρησιμοποιείται. Για παράδειγμα, με διεγερτικά όπως η κοκαΐνη, το υψηλό ποσοστό ακολουθείται από αισθήματα δύναμης, αυτοπεποίθησης και αυξημένης ενέργειας. Αντίθετα, η ευφορία που προκαλούν τα οπιοειδή όπως η ηρωίνη ακολουθείται από συναισθήματα χαλάρωσης και ικανοποίησης.
- Μερικοί άνθρωποι που υποφέρουν από κοινωνικό άγχος, στρες και κατάθλιψη αρχίζουν να χρησιμοποιούν φάρμακα για να προσπαθούν να αισθάνονται λιγότερο άγχος. Το άγχος μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην έναρξη και τη συνέχιση της χρήσης ναρκωτικών καθώς και στην υποτροπή (επιστροφή στη χρήση ναρκωτικών) σε ασθενείς που αναρρώνουν από τον εθισμό.
- Μερικοί άνθρωποι αισθάνονται πίεση και στην προσπάθειά τους να βελτιώσουν την εστίασή τους στο σχολείο ή στη δουλειά ή τις ικανότητές τους στον αθλητισμό καταλήγουν στη χρήση ναρκωτικών, όπως διεγερτικά με συνταγή ή κοκαΐνη.

Όταν χρησιμοποιούν για πρώτη φορά ένα φάρμακο, οι άνθρωποι μπορεί να αντιληφθούν ότι φαίνεται να είναι θετικά τα αποτελέσματα. Μπορεί επίσης να πιστεύουν ότι μπορούν να ελέγξουν τη χρήση τους. Αλλά τα ναρκωτικά μπορούν γρήγορα να καταλάβουν τη ζωή ενός ατόμου. Με την πάροδο του χρόνου, εάν συνεχιστεί η χρήση ναρκωτικών, άλλες ευχάριστες δραστηριότητες γίνονται λιγότερο ευχάριστες και το άτομο πρέπει να πάρει το φάρμακο μόνο για να νιώσει «φυσιολογικό». Δυσκολεύονται να ελέγξουν την ανάγκη τους να παίρνουν

ναρκωτικά παρόλο που προκαλεί πολλά προβλήματα στους ίδιους και στα αγαπημένα τους πρόσωπα. Μερικοί άνθρωποι μπορεί να αρχίσουν να νιώθουν την ανάγκη να παίρνουν περισσότερο ένα φάρμακο ή να το παίρνουν πιο συχνά, ακόμη και στα αρχικά στάδια της χρήσης ναρκωτικών. Αυτά είναι τα ενδεικτικά σημάδια της εξάρτησης.

Κανένας παράγοντας δεν καθορίζει εάν ένα άτομο θα εθιστεί στα ναρκωτικά. Όπως και με άλλες ασθένειες και διαταραχές, η πιθανότητα εμφάνισης εθισμού διαφέρει από άτομο σε άτομο και κανένας μόνο παράγοντας δεν καθορίζει εάν ένα άτομο θα εθιστεί στα ναρκωτικά. Γενικά, όσο περισσότερους παράγοντες κινδύνου έχει ένα άτομο, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα η λήψη ναρκωτικών να οδηγήσει σε χρήση ναρκωτικών και εθισμό. Οι προστατευτικοί παράγοντες, από την άλλη πλευρά, μειώνουν τον κίνδυνο ενός ατόμου. Οι παράγοντες κινδύνου και προστασίας μπορεί να είναι είτε περιβαλλοντικοί είτε βιολογικοί.

Πίνακας 1: Παράγοντες Κινδύνου και Προστατευτικοί Παράγοντες

Παράγοντες Κινδύνου	Προστατευτικοί Παράγοντες
Επιθετική συμπεριφορά στην παιδική ηλικία (Grant B, S Stinson F, Harford T. Grant BF, Stinson FS, Harford TC. , . 2001;13:493-504.)	Καλός αυτοέλεγχος (DiClemente CC, Fairhurst SK, Piotrowski NA. , 1995:109-)
Έλλειψη γονικής επίβλεψης (Zucker RA, Donovan JE, Masten AS, Mattson ME, Moss HB. , 2008;121 Suppl 4:S252-S272.)	Παρακολούθηση και υποστήριξη γονέων (Hill KG, Hawkins JD, Catalano RF, Abbott RD, Guo J., 2005;37(3):202-210.)
Κακές κοινωνικές δεξιότητες	Θετικές σχέσεις
Πειραματισμός ναρκωτικών (Chassin L, Pitts SC, Prost J., 2002;70(1):67-78.)	Καλοί βαθμοί (Bond L, Butler H, Thomas L, et al. , 2007)
Διαθεσιμότητα ναρκωτικών στο σχολείο (Sher KJ, Rutledge PC., 2007;32(4):819-835.)	Σχολικές πολιτικές κατά των ναρκωτικών (Guo J, Hawkins JD, Hill KG, Abbott RD. , 2001;62(6):754-762.)

Κοινοτική φτώχεια (Herting JR, Guest AM. , 1985;26(1):99-116) Πόροι γειτονιάς (Chalk R, Phillips DA., 1997)

Οι βιολογικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τον κίνδυνο εθισμού ενός ατόμου περιλαμβάνουν τα γονίδια, το στάδιο ανάπτυξης, ακόμη και το φύλο ή την εθνότητα. Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι τα γονίδια, συμπεριλαμβανομένων των επιπτώσεων που έχουν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες στη γονιδιακή έκφραση ενός ατόμου, που ονομάζεται επιγενετική, αντιπροσωπεύουν μεταξύ 40 και 60 τοις εκατό του κινδύνου εθισμού ενός ατόμου.²⁷ Επίσης, οι έφηβοι και τα άτομα με ψυχικές διαταραχές διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο χρήσης ναρκωτικών και τον εθισμό από άλλους. (<https://www.samhsa.gov/disorders>, Published June 20, 2014. Accessed June 4, 2018.)

Οι πρώτες αλληλεπιδράσεις των παιδιών εντός της οικογένειας είναι ζωτικής σημασίας για την υγιή ανάπτυξή τους και τον κίνδυνο χρήσης ναρκωτικών. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι αυτοί που σχετίζονται με την οικογένεια, το σχολείο και τη γειτονιά. Οι παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο ενός ατόμου παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

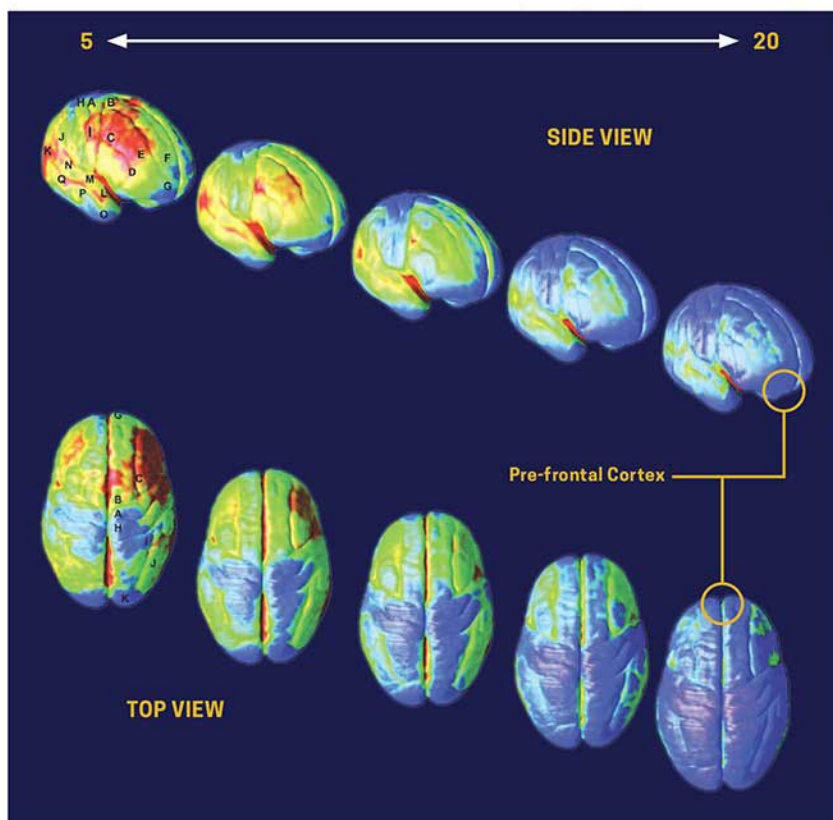
Πίνακας 2: Περιβαλλοντικοί και άλλοι παράγοντες για εξάρτηση ουσιών

Παράγοντας	Επεξήγηση
Οικογένεια	Το περιβάλλον του σπιτιού, ιδιαίτερα κατά την παιδική ηλικία, είναι πολύ σημαντικός παράγοντας. Γονείς ή μεγαλύτερα μέλη της οικογένειας που κάνουν χρήση ναρκωτικών ή κατάχρησης αλκοόλ, ή που παραβιάζουν το νόμο, μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο των παιδιών για μελλοντικά προβλήματα ναρκωτικών. (Biederman J, Faraone SV, Monuteaux MC, Feighner JA. , 2000;106(4):792-797.)

<p>Παρέες και σχολείο</p>	<p>Οι φίλοι και άλλοι συνομήλικοι μπορούν να έχουν ολοένα και πιο ισχυρή επιρροή κατά τη διάρκεια των εφηβικών ετών. Οι έφηβοι που κάνουν χρήση ναρκωτικών μπορούν να παρακινήσουν ακόμη και εκείνους χωρίς παράγοντες κινδύνου να δοκιμάσουν ναρκωτικά για πρώτη φορά. Το να παλεύει στο σχολείο ή να έχει φτωχές κοινωνικές δεξιότητες μπορεί να θέσει ένα παιδί σε περαιτέρω κίνδυνο να κάνει χρήση ή να εθιστεί στα ναρκωτικά. (Whitesell M, Bachand A, Peel J, Brown M., n.d.)</p>
<p>Χρήση ναρκωτικών σε μικρή ηλικία</p>	<p>Αν και η λήψη ναρκωτικών σε οποιαδήποτε ηλικία μπορεί να οδηγήσει σε εθισμό, η έρευνα δείχνει ότι όσο νεώτερα ένα άτομο αρχίσει να κάνει χρήση ναρκωτικών, τόσο πιο πιθανό είναι να αναπτύξει σοβαρά προβλήματα.</p> <p>(https://www.samhsa.gov/disorders, Published June 20, 2014. Accessed June 4, 2018)</p>
<p>Τρόπος χρήσης</p>	<p>Το κάπνισμα ενός ναρκωτικού ή η έγχυσή του σε μια φλέβα αυξάνει τις δυνατότητες εθισμού του. (Squeglia LM, Jacobus J, Tapert SF. , 2009;40(1):31-38.) Τόσο τα καπνιστά όσο και τα ενέσιμα ναρκωτικά εισέρχονται στον εγκέφαλο μέσα σε δευτερόλεπτα, προκαλώντας μια ισχυρή ορμή ευχαρίστησης. Ωστόσο, αυτό το έντονο αίσθημα μπορεί να εξασθενήσει μέσα σε λίγα λεπτά. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι</p>

	αυτή η έντονα αισθητή αντίθεση οδηγεί μερικούς ανθρώπους σε επαναλαμβανόμενη λήψη φαρμάκων σε μια προσπάθεια να ανακτήσουν τη φευγαλέα ευχάριστη κατάσταση.
--	---

Καθώς ο εγκέφαλος ωριμάζει, μειώνει τις υπερβολικές νευρικές συνδέσεις ενώ ενισχύει αυτές που χρησιμοποιούνται πιο συχνά. Πολλοί επιστήμονες πιστεύουν ότι αυτή η διαδικασία συμβάλλει στη σταθερή μείωση του όγκου της φαιάς ουσίας που παρατηρείται κατά την εφηβεία (που απεικονίζεται ως η μετάβαση από το κίτρινο στο μπλε στο σχήμα 2). Καθώς οι περιβαλλοντικές δυνάμεις βοηθούν στον προσδιορισμό του ποιες συνδέσεις θα μαραθούν και ποιες θα ευδοκιμήσουν, τα εγκεφαλικά κυκλώματα που αναδύονται γίνονται πιο αποτελεσματικά. Το περιβάλλον είναι σαν ένας καλλιτέχνης που δημιουργεί ένα γλυπτό κόβοντας περίσσεια μαρμάρου. Και όπως οι κακοί καλλιτέχνες μπορούν να παράγουν κακή τέχνη, έτσι και τα περιβάλλοντα με αρνητικούς παράγοντες (όπως ναρκωτικά, υποσιτισμός, εκφοβισμός ή στέρηση ύπνου) μπορούν να οδηγήσουν σε αποτελεσματικά αλλά δυνητικά επιβλαβή κυκλώματα που συνωμοτούν κατά της ευημερίας ενός ατόμου.



Source: PNAS 101:8174-8179, 2004.

Σχήμα 2: Εικόνες της ανάπτυξης του εγκεφάλου στην υγεία Παιδιά και Έφηβοι (Ηλικίες 5-20)

Η παραπάνω ενότητα μας βοηθάει να κατανοήσουμε το προφίλ των εξαρτημένων από ναρκωτικά ατόμων. Αυτό είναι σημαντικό τόσο για τον αναγνώστη όσο και για τον εκπονητή της ποιοτικής έρευνας που θα επικοινωνήσει με εξαρτημένους ανθρώπους που έχουν ή προσπαθούν να θεραπευτούν.

3.2 Εξαρτήσεις σε σχέση με τη συμπεριφορά

Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν ομοιότητες και διαφορές μεταξύ των διαγνωστικών συμπτωμάτων της εξάρτησης στα ναρκωτικά και του εθισμού στη συμπεριφορά. Οι συμπεριφορικοί εθισμοί όπως ο τζόγος, η υπερκατανάλωση τροφής, ο τηλεοπτικός καταναγκασμός και ο εθισμός στο Διαδίκτυο είναι παρόμοιοι με τον εθισμό στα ναρκωτικά, εκτός από το ότι το άτομο δεν είναι εθισμένο σε κάποια ουσία, αλλά είναι εθισμένο στη συμπεριφορά ή στο συναίσθημα που βιώνει με την ενεργοποίηση της δραστηριότητας. Ωστόσο, τα φυσικά σημάδια του εθισμού στα ναρκωτικά απουσιάζουν στον εθισμό συμπεριφοράς. (Davis RA., 2001;17:187-95.) Ένας από τους προδρόμους του συμπεριφορικού εθισμού είναι η παρουσία ψυχοπαθολογιών όπως η κατάθλιψη, η εξάρτηση από ουσίες ή η απόσυρση και το

κοινωνικό άγχος καθώς και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης. (Alavi SS, Maracy MR, Jannatifard F, Eslami M, Haghghi M., . 2010;17:57–65) Με βάση το μοντέλο Davis, ο Urzack πίστευε ότι οι άνθρωποι που υποφέρουν από εθισμούς συμπεριφοράς, ήταν κουρασμένοι, καταθλιπτικοί, μοναχικοί, ντροπαλοί, ντροπαλοί και συνήθως είχαν άλλους τύπους εθισμού. (Chebb PI, Kai S, Koong, Liu L, Prasanna, et al., 2000;11:9) Ο Young (1998) δήλωσε ότι τα άτομα με συμπεριφορικό εθισμό έχουν ορισμένα συμπτώματα και θα υποστούν τις ίδιες συνέπειες με εκείνα με εθισμό στο αλκοόλ και στα ναρκωτικά και άλλες εμμονικές συμπεριφορές. (Young KS, Rogers RC. , 1998;1:25–8.)

Τα κριτήρια του Goodman (Goodman A. , . 1990;85:1403–8.) και του Griffiths (Griffiths M., 1996;384:18.) για εξαρτήσεις συμπεριφοράς παρουσιάζονται παρακάτω στους πίνακες.

Πίνακας 3: Διαγνωστικά κριτήρια για συμπεριφορικούς εθισμούς βάση τον Goodman 1990

Επαναλαμβανόμενη αποτυχία αντίστασης στις παρορμήσεις για εμπλοκή σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά
Αύξηση της αίσθησης της ευχαρίστησης αμέσως πριν από την έναρξη της συμπεριφοράς
Απόλαυση ή ανακούφιση τη στιγμή της εμπλοκής στη συμπεριφορά
Αίσθημα έλλειψης ελέγχου κατά τη διάρκεια της συμπεριφοράς
Τουλάχιστον πέντε από τα ακόλουθα:
<ol style="list-style-type: none"> 1. συχνή ενασχόληση του εξεταζόμενου με δραστηριότητα που είναι προπαρασκευαστική για τη συμπεριφορά 2. συχνή συμμετοχή στη συμπεριφορά σε μεγαλύτερο βαθμό ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από το προβλεπόμενο 3. επαναλαμβανόμενες προσπάθειες για μείωση, έλεγχο ή διακοπή της συμπεριφοράς 4. πολύς χρόνος που αφιερώνεται σε δραστηριότητες απαραίτητες για τη συμπεριφορά, εμπλοκή στη συμπεριφορά ή ανάκτηση από τις επιπτώσεις της 5. συχνή συμμετοχή στη συμπεριφορά όταν αναμένεται να εκπληρώσει επαγγελματικές, ακαδημαϊκές, οικιακές ή κοινωνικές υποχρεώσεις 6. σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες που εγκαταλείφθηκαν ή μειώθηκαν λόγω της συμπεριφοράς

<p>7. συνέχιση της συμπεριφοράς παρά τη γνώση ότι υπάρχει ένα επίμονο ή επαναλαμβανόμενο κοινωνικό, οικονομικό, ψυχολογικό ή σωματικό πρόβλημα που προκαλείται ή επιδεινώνεται από τη συμπεριφορά</p> <p>8. ανοχή: ανάγκη να αυξηθεί η ένταση ή η συχνότητα της συμπεριφοράς προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα ή μειωμένο αποτέλεσμα με συνεχή συμπεριφορά της ίδιας έντασης</p> <p>9. ανησυχία ή ευερεθιστότητα εάν δεν είναι εφικτή η συμμετοχή στη συμπεριφορά</p>
<p>Ορισμένα συμπτώματα της διαταραχής έχουν επιμείνει για τουλάχιστον 1 μήνα ή έχουν εμφανιστεί επανειλημμένα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα</p>

Πίνακας 4: Διαγνωστικά κριτήρια για συμπεριφορικούς εθισμούς βάση τον Griffiths 1996

<p>Προεξοχή. Αυτό συμβαίνει όταν η συγκεκριμένη δραστηριότητα γίνεται η πιο σημαντική δραστηριότητα στη ζωή του ατόμου και κυριαρχεί στη σκέψη του (ασχολίες και γνωστικές παραμορφώσεις), στα συναισθήματα και στη συμπεριφορά του (επιδείνωση της κοινωνικοποιημένης συμπεριφοράς).</p>
<p>Ευφορία. Αυτή είναι η υποκειμενική εμπειρία που αναφέρουν οι άνθρωποι ως συνέπεια της συμμετοχής τους στη συγκεκριμένη δραστηριότητα (δηλαδή βιώνουν ένα "buzz" ή "high")</p>
<p>Ανοχή: Αυτή είναι μια διαδικασία κατά την οποία απαιτούνται αυξανόμενες ποσότητες της συγκεκριμένης δραστηριότητας για να επιτευχθούν τα προηγούμενα αποτελέσματα. Για παράδειγμα, ένας παίκτης μπορεί να χρειαστεί να αυξήσει σταδιακά το μέγεθος του στοιχήματος για να βιώσει ένα ευφορικό αποτέλεσμα που αρχικά προέκυψε από ένα πολύ μικρότερο στοίχημα.</p>
<p>Συμπτώματα στέρησης. Αυτές είναι δυσάρεστες καταστάσεις ή/και σωματικές επιδράσεις που συμβαίνουν όταν η συγκεκριμένη δραστηριότητα διακόπτεται ή μειώνεται ξαφνικά, π.χ. τα κουνήματα, η κυκλοθυμία, η ευερεθιστότητα κ.λπ</p>
<p>Σύγκρουση. Αυτό αναφέρεται σε συγκρούσεις μεταξύ του εξαρτημένου και των γύρω του (διαπροσωπική σύγκρουση) ή μέσα από το ίδιο το άτομο (ενδοψυχική σύγκρουση) που αφορούν τη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Η συνεχής επιλογή βραχυπρόθεσμης ευχαρίστησης και ανακούφισης οδηγεί σε αγνόηση δυσμενών συνεπειών και</p>

μακροπρόθεσμη ζημιά που με τη σειρά του αυξάνει την προφανή ανάγκη για την εθιστική δραστηριότητα ως στρατηγική αντιμετώπισης

Υποτροπή και επαναφορά. Αυτή είναι η τάση να επαναλαμβάνονται οι προηγούμενες καταστάσεις σε προηγούμενα μοτίβα της συγκεκριμένης δραστηριότητας και ακόμη και σε πιο ακραία μοτίβα, τυπικά στο ύψος του εθισμού, που αποκαθίστανται γρήγορα μετά από πολλά χρόνια αποχής ή ελέγχου.

Από ψυχολογική και ψυχιατρική άποψη, οι συμπεριφορικοί εθισμοί περιλαμβάνουν μια συλλογή διαταραχών, όπως άγχος, κατάθλιψη, εμμονικές σκέψεις (Alavi SS, Maracy MR, Jannatifard F, Eslami M., 2011;16:793–800.), απόσυρση και απομόνωση, συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές στις κοινωνικές σχέσεις, σχολικά προβλήματα όπως η εκπαιδευτική αποτυχία και η έλλειψη ενδιαφέροντος για εκπόνηση εργασίας, επαγγελματικές ή διαπροσωπικές δυσκολίες, απομόνωση και αμέλεια φίλων και οικογενειακών ή προσωπικών ευθυνών και ψυχική ή σωματική ανησυχία. Σε περιπτώσεις που το άτομο μειώνει ή σταματά μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, προκύπτει υπερβολική κόπωση, αλλαγές στον τρόπο ζωής, σημαντικά μειωμένη σωματική δραστηριότητα, στέρηση και αλλαγές στον τρόπο ύπνου, ανυπομονησία, σεξουαλικές αποκλίσεις, βία, διατροφική διαταραχή και συμπτώματα στέρησης.

Οι παράγοντες κινδύνου εθισμού στη συμπεριφορά έχουν βιολογικές βάσεις και ορισμένοι από αυτούς έχουν αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά. (Alavi SS, Maracy MR, Jannatifard F, Eslami M., 2011;16:793–800.) Στη θεραπεία συμπεριφορών όπως ο εθισμός στα ναρκωτικά, πρέπει να ληφθούν υπόψη τέσσερις θεμελιώδεις πτυχές:

1. η προηγούμενη ατομική ψυχοπαθολογία
2. η διαφορική ενίσχυση
3. οι δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά
4. το δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης.

Σε αυτόν τον τομέα οι ψυχίατροι και οι ψυχολόγοι που εμπλέκονται στον τομέα της ψυχικής υγείας πρέπει να γνωρίζουν ψυχολογικά προβλήματα που προκαλούνται από εξαρτητικές συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένων συμπτωμάτων όπως άγχος, κατάθλιψη, επιθετικότητα και ακαδημαϊκή και επαγγελματική δυσαρέσκεια.

3.3 Στατιστικά στοιχεία

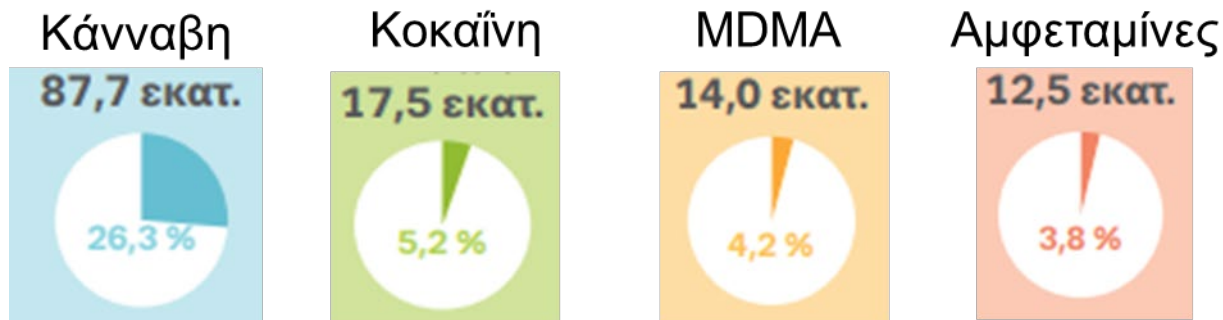
Το 2017, εκτιμάται ότι 271 εκατομμύρια άνθρωποι, ή το 5,5 % του παγκόσμιου πληθυσμού ηλικίας 15-64 ετών, είχαν χρησιμοποιήσει ναρκωτικά το προηγούμενο έτος. Αν και αυτό είναι παρόμοιο με την εκτίμηση του 2016, μια πιο μακροπρόθεσμη άποψη αποκαλύπτει ότι ο αριθμός των ανθρώπων που κάνουν χρήση ναρκωτικών είναι τώρα 30 τοις εκατό υψηλότερος από ό,τι ήταν το 2009. Αν και αυτή η αύξηση οφειλόταν εν μέρει στην αύξηση κατά 10 τοις εκατό του παγκόσμιου πληθυσμού στην ηλικία 15-64 ετών, τα δεδομένα δείχνουν τώρα υψηλότερη επικράτηση της χρήσης οπιοειδών στην Αφρική, την Ασία, την Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική και τη χρήση κάνναβης στη Βόρεια Αμερική, τη Νότια Αμερική και την Ασία σε σύγκριση με το 2009.

Η εκτιμώμενη παγκόσμια παράνομη παραγωγή κοκαΐνης έφτασε στο ιστορικό υψηλό των 1.976 τόνων το 2017, σημειώνοντας αύξηση 25 τοις εκατό σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Την ίδια στιγμή, η παγκόσμια ποσότητα κοκαΐνης που κατασχέθηκε το 2017 αυξήθηκε κατά 13% σε 1.275 τόνους, τη μεγαλύτερη ποσότητα που έχει αναφερθεί ποτέ. Η χρήση υπερβολικής δόσης συνθετικών οπιοειδών στη Βόρεια Αμερική έφτασε επίσης σε νέα ύψη το 2017, με περισσότερους από 47.000 θανάτους από υπερβολική δόση οπιοειδών που καταγράφηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες, αύξηση 13 τοις εκατό από το προηγούμενο έτος και 4.000 θανάτους που σχετίζονται με οπιοειδή στον Καναδά, 33 τοις εκατό αύξηση από το 2016.

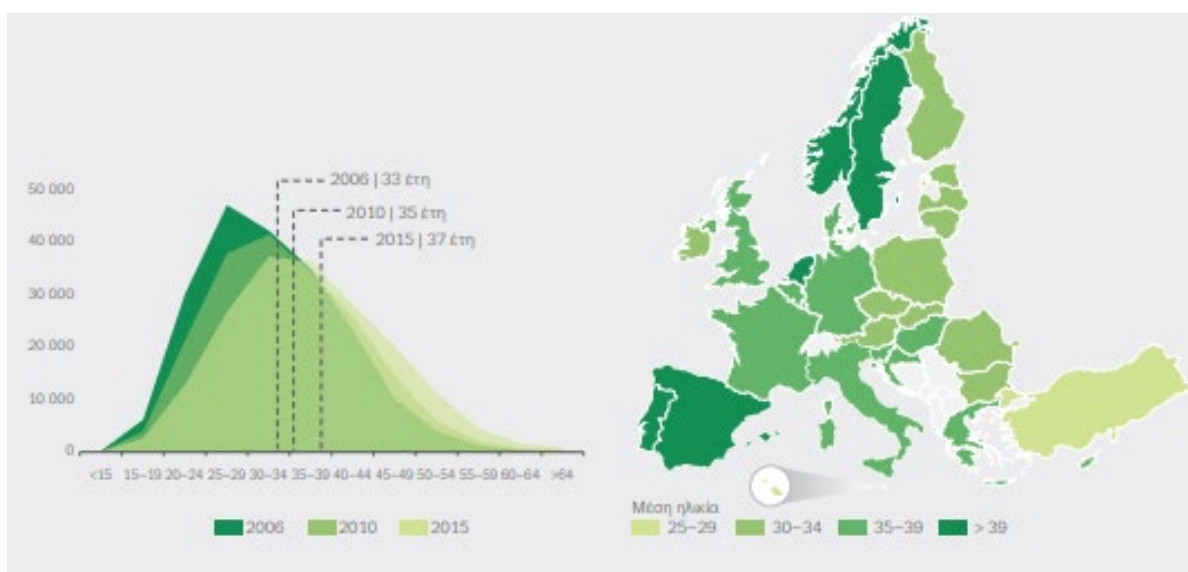
Το πιο διαδεδομένο ναρκωτικό παγκοσμίως εξακολουθεί να είναι η κάνναβη, με περίπου 188 εκατομμύρια άτομα να έχουν χρησιμοποιήσει το ναρκωτικό το 2017. (United Nations, 2019)

Ναρκοτικές ουσίες

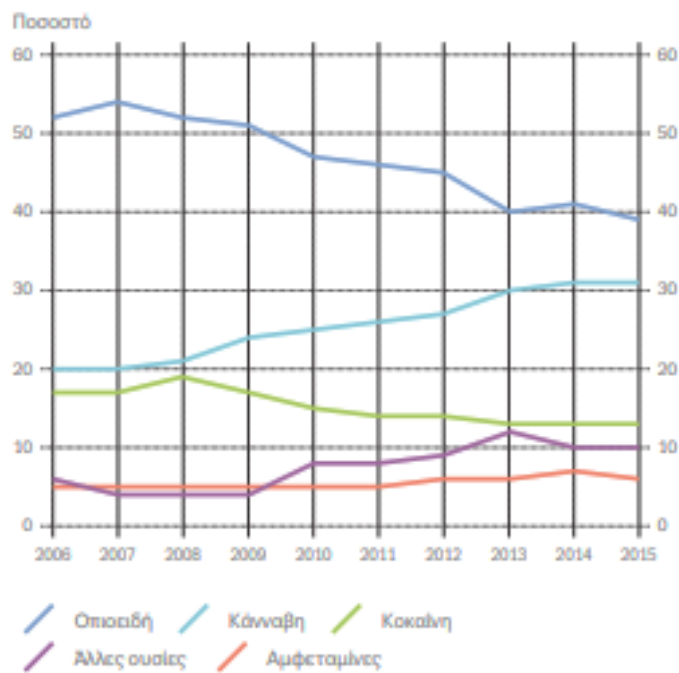
Παρακάτω παρατίθενται διάφορα στατιστικά στοιχεία για τη χρήση ναρκωτικών στην Ευρώπη και για την εισαγωγή εξαρτημένων πολιτών σε κέντρα παρόμοια με το ΚΕΘΕΑ. Πηγή για τα παρακάτω στατιστικά στοιχεία είναι το ίδρυμα European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) που δημοσίευσε τη μελέτη το 2017.



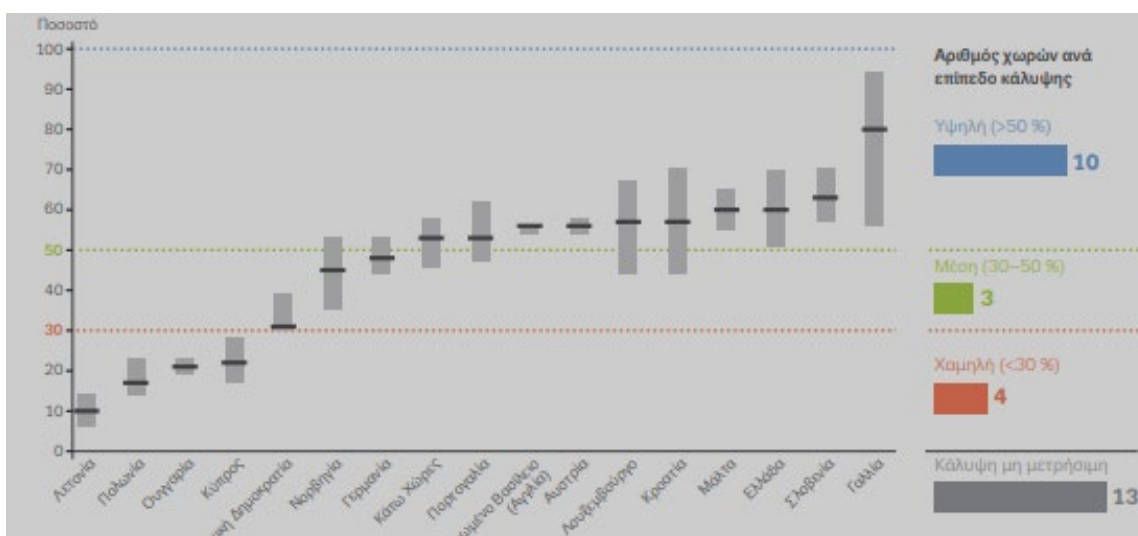
Σχήμα 3: Εκτιμήσεις για τη χρήση ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση έως το 2017 (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2017)



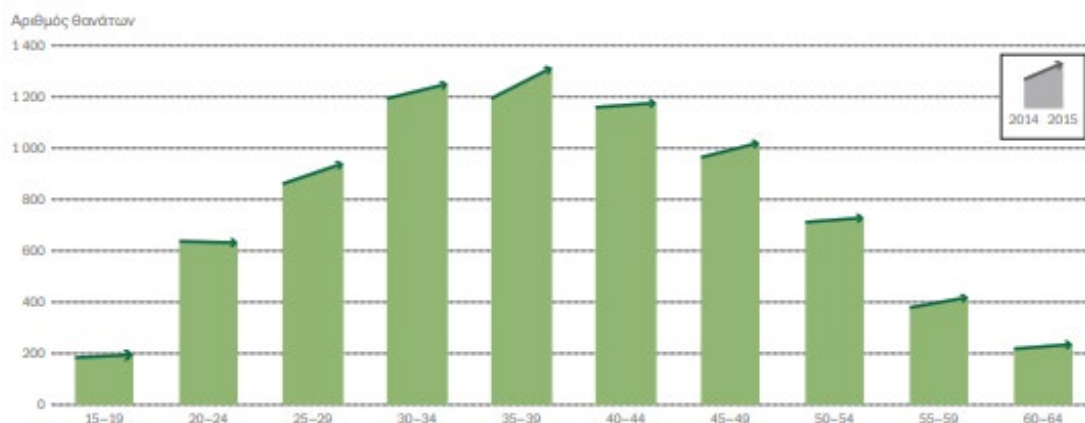
Σχήμα 4: Μεταβολές στοιχείων την περίοδο 2000-2015: Αριστερά γίνεται αναφορά στην ηλικιακή διάρθρωση των χρηστών που εισάγονται για θεραπεία. Δεξιά γίνεται αναφορά στη μέση ηλικία ανά χώρα των χρηστών που εισάγονται για θεραπεία.



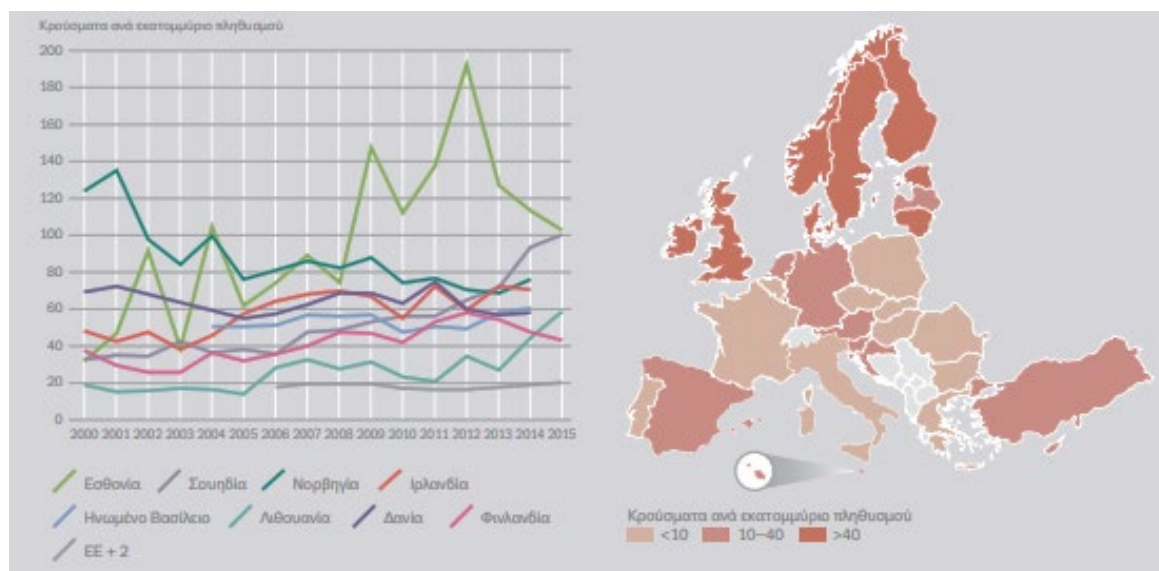
Σχήμα 5: Τάσεις ως προς το πλήθος σε ποσοστό των χρηστών στην Ευρώπη που εισάγονται σε ειδικά ιδρύματα θεραπείας για τα ναρκωτικά,



Σχήμα 6: Κάλυψη θεραπείας ανά χώρα για χρήση ναρκωτικών



Σχήμα 7: Αριθμός θανάτων που αναφέρθηκαν στην Ευρώπη το διάστημα μεταξύ 2014 και 2015, ανά ηλικιακό εύρος και είχαν σχέση με χρήση ουσιών



Σχήμα 8: Ποσοστά θανάτων σε ενήλικες ηλικίας 15-64 ετών που είχαν σχέση με χρήση ουσιών

Συμπεριφορικές εξαρτήσεις

Μελέτες δείχνουν ότι η εμφάνιση εθισμού στη διαδικασία μπορεί να είναι αρκετά υψηλή. Ορισμένες εξαρτήσεις συμπεριφοράς είναι πιο συνηθισμένες από άλλες και μερικές σχετίζονται με νέες εξελίξεις στην τεχνολογία. Για παράδειγμα, ο εθισμός στην οθόνη είναι αχαλίνωτος σε παιδιά που μεγαλώνουν σε μια εποχή με άμεσα διαθέσιμα tablet και smartphone. Ενώ κάποιος μπορεί θεωρητικά να εθιστεί σε σχεδόν οποιαδήποτε συμπεριφορά, οι συνήθειες εθισμοί συμπεριφοράς τείνουν να επικεντρώνονται σε ενέργειες υψηλής ανταμοιβής ή υψηλού

κινδύνου. Τα ποσοστά εθισμού στη συμπεριφορά ποικίλλουν ανάλογα με τη συγκεκριμένη συμπεριφορά.

Εξάρτηση στον τζόγο:

Με την πρώτη ματιά, ο εθισμός στον τζόγο φαίνεται να είναι μια προφανώς εξαρτητική συμπεριφορά. Τα καζίνο έχουν σχεδιαστεί ειδικά για να ενθαρρύνουν τους πελάτες να ξοδεύουν χρήματα για όσο το δυνατόν περισσότερο. Λόγω της εφεύρεσης της κινητής τεχνολογίας, τα στατιστικά στοιχεία για τον εθισμό στον τζόγο έχουν αλλάξει. Τα διαδικτυακά στοιχήματα και τα αθλήματα φαντασίας έχουν γίνει πολύ δημοφιλή, καθιστώντας ευκολότερο από ποτέ τον τζόγο. Περισσότερο από ποτέ, υπάρχει η ανάγκη να παρακολουθούνται προσεκτικά οι νέοι για προβληματικές συμπεριφορές τυχερών παιχνιδιών πριν γίνουν εθισμός.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τα ποσοστά εθισμού στον τζόγο ποικίλλουν από 0,1% έως 6% και οι νεαροί ενήλικες είναι από τους πιο ευάλωτους, ενώ έως και 14% των φοιτητών κολεγίου αναφέρουν πρόβλημα με τον τζόγο. (J Gambli Stud. , 2016)

Εξάρτηση στο πορνό:

Μια μελέτη του 2019 δίνει κάποια αρχική εικόνα για τα στατιστικά στοιχεία του εθισμού στο πορνό: (J Clin Med, 2019)

- Από 1557 Ισπανούς φοιτητές, η χρήση πορνογραφίας που σχετίζεται με τον εθισμό ήταν 0,7%
- Από 20.094 Αυστραλούς που ερωτήθηκαν, το 1,2% των γυναικών και το 4,4% των ανδρών θεωρούσαν τον εαυτό τους εξαρτημένο από το πορνό στο Διαδίκτυο
- Μια σουηδική μελέτη με 1913 άτομα ανέφερε ποσοστά εθισμού στην πορνογραφία 4,5%

Εξάρτηση στο σεξ :

Διαφορετικά γνωστή ως διαταραχή καταναγκαστικής σεξουαλικής συμπεριφοράς, οι στατιστικές για τον εθισμό στο σεξ αποκαλύπτουν ότι:

- Μεταξύ 3-6% του γενικού ενήλικου πληθυσμού των ΗΠΑ επηρεάζεται από υπερσεξουαλικές διαταραχές (R. Krueger, M. Kaplan, 2001)
- Το 87% των ατόμων με εθισμό στο σεξ προέρχονται από δυσλειτουργικό οικογενειακό υπόβαθρο (Blessed Ajegena et al., 2018)

- ο Το 43% των ατόμων με εθισμό στο σεξ έχουν επίσης εθισμό σε ουσίες (Blessed Ajegena et al., 2018)

Εξάρτηση στο Διαδίκτυο και Τεχνολογία

Η ψηφιακή επανάσταση έχει δημιουργήσει νέους δρόμους για τον εθισμό. Οι στατιστικές εθισμού στο Διαδίκτυο καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα εθισμών. Για παράδειγμα, το 4% των φοιτητών του δείγματος από δύο πανεπιστήμια των ΗΠΑ θεωρήθηκαν εθισμένοι στο διαδίκτυο. (Dimitri A Christakis et al., 2011) Η χρήση βιντεοπαιχνιδιών είναι υψηλή, με το 59% των Αμερικανών να παίζουν ψυχαγωγικά. Αν και η ψυχαγωγική χρήση μπορεί να μην είναι επιβλαβής, ο εθισμός στα βιντεοπαιχνίδια μπορεί να προκαλέσει πολλές αρνητικές συνέπειες, όπως αυξημένο άγχος, άγχος και απομόνωση. . (Charlotte Thoresen Wittek et al., 2016) Το Εθνικό Μητρώο Πληθυσμού της Νορβηγίας διαπίστωσε ότι το 1,4% των παικτών της χώρας ήταν εθισμένοι (Charlotte Thoresen Wittek et al., 2016)

Καθώς η χρήση της τεχνολογίας αυξάνεται, ο εθισμός στα social media γίνεται πιο διαδεδομένος. Οι στατιστικές δείχνουν ότι σχεδόν το 18% των χρηστών των μέσων κοινωνικής δικτύωσης βιώνουν εθισμό και ότι οι νεαρές, ανύπαντρες γυναίκες είναι από τις πιο πιθανές να ζήσουν με αυτό το είδος εθισμού. (Disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association., 2015)

Εξάρτηση στην άσκηση

Γιατροί και επιστήμονες έχουν υποστηρίξει τα οφέλη της άσκησης που αλλάζουν τη διάθεση, αλλά σε υπερβολές, ακόμη και αυτή η υγιής συμπεριφορά μπορεί να είναι επιβλαβής. Ο εθισμός στην άσκηση μετριέται στατιστικά από επιστήμονες μέσω του Inventory Exercise Addiction Inventory, το οποίο διαπίστωσε ότι ο εθισμός στην άσκηση είναι:

- ο 3% των τακτικών επισκεπτών στο γυμναστήριο
- ο 7% των φοιτητών Αθλητικών Επιστημών
- ο 50% σε μαραθωνοδρόμους

Εξάρτηση στα ψώνια και στις δαπάνες

Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν αισθανθεί ένοχοι για υπερβολικές δαπάνες κατά καιρούς, αλλά οι χρόνιες αγορές για να απαλύνουν το άγχος ή να τονώσουν τη διάθεση μπορεί να είναι δαπανηρές. Οι στατιστικές για τον εθισμό στα ψώνια δείχνουν ότι οι καταναγκαστικές αγοραστικές συμπεριφορές δεν διέφεραν εντός ή εκτός των Ηνωμένων Πολιτειών και ότι:

- Ο γενικός εθισμός στα ψώνια στους ενήλικες είναι 4,9%
- Ο εθισμός στα ψώνια ήταν υψηλότερος στους φοιτητές κατά 8,3%
- Σε ένθερμους αγοραστές, το 16,2% των αγοραστών ανέφερε εθισμό
- Οι νεαρές, γυναίκες αγοραστές έτειναν περισσότερο προς τον εθισμό στα ψώνια

Εξάρτηση στην εργασία

Ο εθισμός στην εργασία είναι δύσκολο να προσδιοριστεί και οι ερευνητές προσπάθησαν να εντοπίσουν τα πιο ξεκάθαρα δεδομένα σχετικά με αυτόν τον εθισμό. Ανάλογα με τη μελέτη που αναφέρεται, το 5-25% του πληθυσμού ζει με εθισμό στην εργασία, με το 23-25% των γυναικών επαγγελματιών να έχουν την πάθηση. (J Addict Res Ther, 2013)

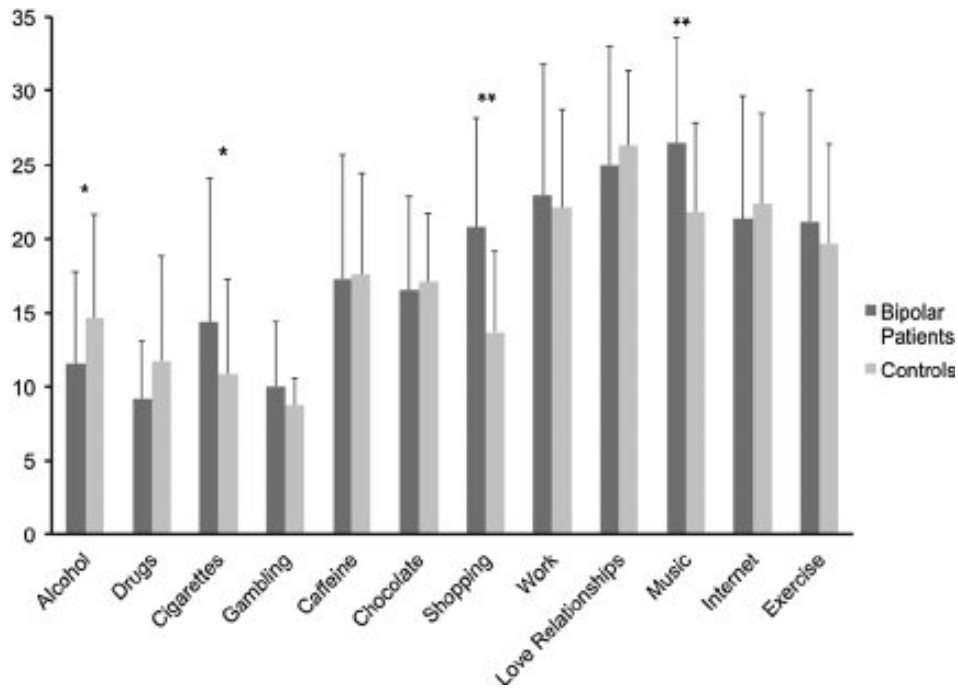
Εξάρτηση στο φαγητό

Ο εθισμός στα τρόφιμα είναι πολύπλοκος καθώς περιλαμβάνει τόσο μια ουσία όσο και ένα συστατικό συμπεριφοράς. Ενώ ο εθισμός στο φαγητό είναι αμφιλεγόμενος, οι ερευνητές αρχίζουν να βλέπουν τον εθισμό στο φαγητό ως μια κατάσταση συμπεριφοράς και όχι ως εθισμό στο φαγητό. Στατιστικά στοιχεία για τον εθισμό στα τρόφιμα και το φαγητό δείχνουν ότι ο επιπολασμός είναι 11,1% σε πληθυσμούς κανονικού βάρους και περίπου 25% σε παχύσαρκους πληθυσμούς. (Nutrients, 2014)

Δεδομένου ότι τα άτομα που πάσχουν από εθισμούς συμπεριφοράς προσπαθούν συχνά να ανακουφίσουν τα άβολα συναισθήματα, υπάρχουν παραλληλισμοί μεταξύ του εθισμού συμπεριφοράς και της ψυχικής ασθένειας. Από τους ασθενείς που μελετήθηκαν που παρακολουθούσαν Κοινωνικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας, το 5,3% συμμετείχε σε τυχερά παιχνίδια σε κίνδυνο και στο 52% των περιπτώσεων, επικίνδυνες πρακτικές τζόγου προηγήθηκαν μιας ψυχιατρικής ασθένειας. Η επιτυχής αντιμετώπιση του εθισμού στη συμπεριφορά μπορεί επίσης να περιλαμβάνει ταυτόχρονη θεραπεία τυχόν σχετικών καταστάσεων ψυχικής υγείας. (J Behav Addict, 2018)

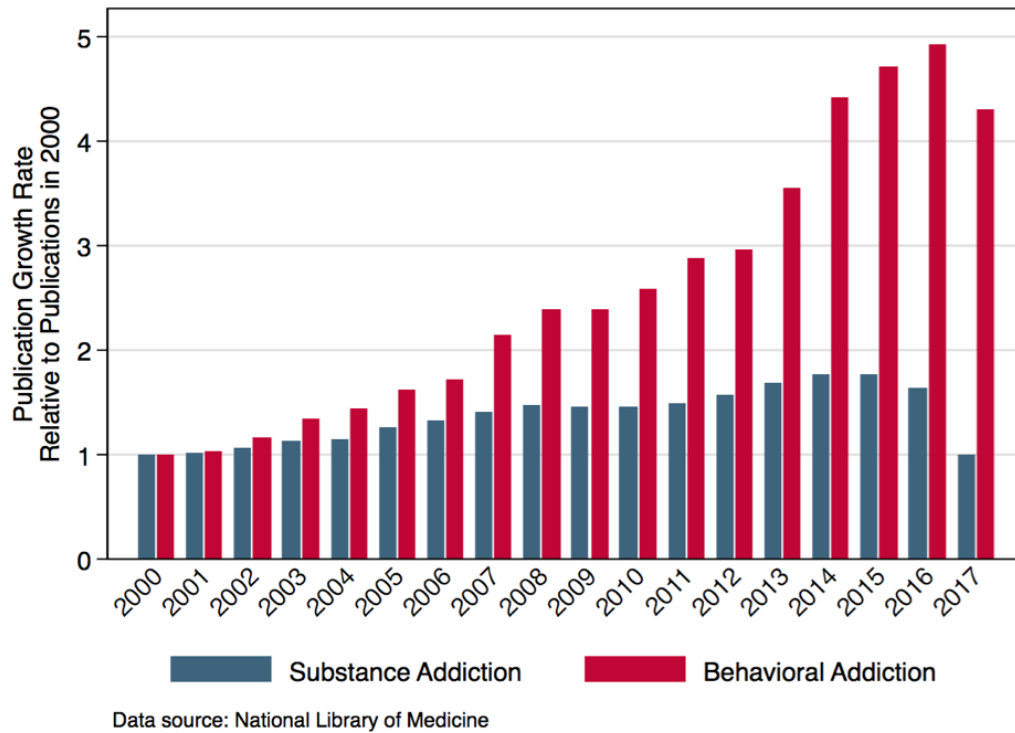
Διαδικασία Θεραπείας Εξαρτήσεων

Η θεραπεία για εθισμούς στη διαδικασία είναι παρόμοια με τη θεραπεία για διαταραχές χρήσης ουσιών. Τα προγράμματα δώδεκα βημάτων, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, η ενίσχυση κινήτρων και τα φάρμακα, μεταξύ άλλων μεθόδων, έχουν χρησιμοποιηθεί όλα με επιτυχία για τη θεραπεία τόσο των εξαρτήσεων από ουσίες όσο και σε διαδικασίες.



Σχήμα 9: Σύγκριση βαθμολογιών συμπεριφορικού εθισμού μεταξύ ομάδων. (Ada H Zohar et al., 2013)

Στο σχήμα 10 γίνεται εμφανές το γεγονός ότι οι συμπεριφορικές εξαρτήσεις είναι ένας νέος τομέας που μελετάται κατά κύριο λόγο από το 2000 και μετά και αυτή είναι η αιτία που τα στατιστικά στοιχεία είναι περιορισμένα σε σχέση με τις εξαρτήσεις στις ουσίες.



Σχήμα 10: Σύγκριση πλήθους δημοσιεύσεων σχετικά με τις εξαρτήσεις στις ουσίες και τις συμπεριφορικές εξαρτήσεις από το 2000 και μετά. (David Loughran, 2018)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4- ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ

4.1 Γενικές πληροφορίες για τις θεραπευτικές κοινότητες

Οι θεραπευτικές κοινότητες (ΘΚ) είναι μια μορφή μακροχρόνιας θεραπείας για εξαρτήσεις χρήσης ουσιών (SUDs) και διάφορων συμπεριφορών. Η θεραπεία για την χρήση ουσιών εμφανίστηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1950 από το κίνημα ανάκτησης αυτοβοήθειας, το οποίο περιλάμβανε ομάδες όπως οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί. Ορισμένες τέτοιες ομάδες εξελίχθηκαν σε αυτοσυντηρούμενες και δημοκρατικές κατοικίες για να υποστηρίξουν την αποχή και την ανάρρωση από τη χρήση ναρκωτικών. (S Sacks, JAY Sacks, 2010) Στα παραδείγματα περιλαμβάνονται κοινοτικοί οικισμοί, Oxford Houses και ΘΚ. Η πρώτη Θεραπευτική Κοινότητα ήταν η «Κοινότητα αποκατάστασης κατοικιών Synanon», που ιδρύθηκε το 1958 στην Καλιφόρνια. Κατά τη δεκαετία του 1960, η πρώτη γενιά ΘΚ εξαπλώθηκε σε περιοχές των Ηνωμένων Πολιτειών και σήμερα η προσέγγιση αυτή έχει υιοθετηθεί σε περισσότερες από 65 χώρες σε όλο τον κόσμο. (Bunt et al., 2008)

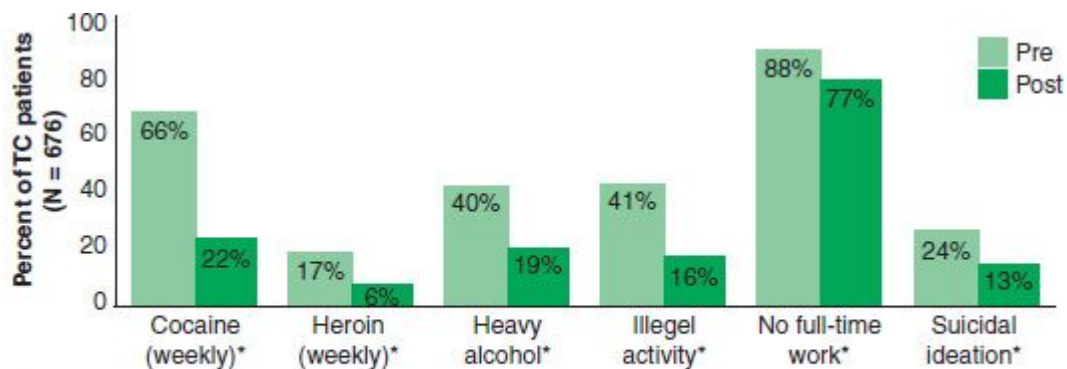
Ιστορικά, οι θεραπευτικές κοινότητες προτείνονται ως μια εναλλακτική λύση αμοιβαίας αυτοβοήθειας σε ιατρικά προσανατολισμένες στρατηγικές για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και οι περισσότερες δεν επέτρεπαν στους συμμετέχοντες του προγράμματος να χρησιμοποιούν φάρμακα οποιουδήποτε είδους. (G De Leon, 2015) Τα τελευταία 30 χρόνια, οι στάσεις των ΘΚ προς τα φάρμακα έχουν εξελιχθεί σταδιακά, αντανακλώντας τις μεταβαλλόμενες κοινωνικές στάσεις απέναντι στη θεραπεία των εξαρτήσεων και την επιστημονική αναγνώριση του εθισμού ως ιατρική διαταραχή. (G De Leon, 2015) Πολλές από τις σημερινές ΘΚ προσφέρουν επίσης βραχυπρόθεσμη ημερήσια θεραπεία διαμονής ή εξωτερικής παρακολούθησης εκτός από τη μακροχρόνια θεραπεία διαμονής. (G De Leon, H Wexler, 2009)

Κατά τη δεκαετία του 1990, εμφανίστηκαν τροποποιημένες θεραπευτικές κοινότητες για τη θεραπεία ατόμων με συνυπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές, άστεγους, γυναίκες και εφήβους. (Jainchi et al., 2000) Αρχικά, οι ΘΚ λειτουργούσαν αποκλειστικά από θεραπευμένους ασθενείς. Με την πάροδο του χρόνου και ως απάντηση στις μεταβαλλόμενες ανάγκες των συμμετεχόντων, πολλές από αυτές άρχισαν να ενσωματώνουν επαγγελματικό προσωπικό με συμβουλευτική κατάχρηση ουσιών ή εκπαίδευση ψυχικής υγείας, μερικοί από τους οποίους βρίσκονταν και οι ίδιοι σε ανάρρωση. Σήμερα, τα προγράμματα έχουν συχνά ιατρικά

καταρτισμένους επαγγελματίες (π.χ. συμβούλους ψυχιάτρους, νοσηλευτές και ειδικούς σε φάρμακα) ως μέλη του προσωπικού και τα περισσότερα προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες επιτόπου. (Dye et al., 2012) Σύμφωνα με μια έρευνα αυτών των προγραμμάτων, περισσότερα από τα μισά μέλη του προσωπικού στις ΘΚ βρίσκονται σε θεραπεία (Dye et al., 2012) και πολλοί έχουν λάβει πιστοποίηση στη συμβουλευτική εξαρτήσεων ή πιστοποίηση σε επίπεδο πτυχίου ή μεταπτυχιακού.

4.2 Προσέγγιση θεραπευτικών κοινοτήτων

Η θεραπευτική κοινότητα (ΘΚ) είναι μια σημαντική μέθοδος θεραπείας που εξυπηρετεί ένα ευρύ φάσμα πελατών κατάχρησης ουσιών παγκοσμίως. Το βάρος των ερευνητικών αποδεικτικών στοιχείων που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια περίπου 40 ετών καταδεικνύει ότι η ΘΚ είναι μια αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική θεραπεία ιδιαίτερα για χρήστες ουσιών με σοβαρά κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα εκτός από την κατάχρηση ναρκωτικών. Η ανάρρωση θεωρείται ως μια σταδιακή, συνεχής διαδικασία γνωστικής αλλαγής μέσω κλινικών παρεμβάσεων και αναμένεται ότι θα χρειαστεί χρόνος για τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα να προχωρήσουν στα στάδια της θεραπείας, θέτοντας προσωπικούς στόχους στην πορεία.



*p < 0.01 for changes pre- and posttreatment.

Pretreatment measures are for the 12 months before admission. Posttreatment measures are for the 12 months after treatment.

Σχήμα 11: Οι αλλαγές πριν και μετά τη θεραπεία που αναφέρθηκαν μεταξύ εκείνων σε μακροχρόνια οικιακές θεραπευτικές κοινότητες TC. (Αναδημοσίευση από το Hubbard RL, Craddock SG, Flynn PM, et al. Επισκόπηση των αποτελεσμάτων παρακολούθησης ενός έτους στη μελέτη αποτελεσμάτων θεραπείας κατάχρησης ναρκωτικών (DATOS). *Psychol Addict Behav* 1997; 11: 261–278.) (Hubbard, R. L., Craddock, S. G., Flynn, P. M., Anderson, J., & Etheridge, R. M., 1997)

Οι ΘΚ έχουν τροποποιηθεί επιτυχώς για ειδικούς πληθυσμούς χρηστών ουσιών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με συνυπάρχουσες διαταραχές, εφήβους, γυναίκες με παιδιά,

πελάτες ποινικής δικαιοσύνης σε φυλακές και περιβάλλοντα με βάση την κοινότητα. Προγράμματα ΘΚ έχουν εφαρμοστεί στην Ευρώπη, την Ασία, την Αφρική, τη Λατινική Αμερική και τη Μέση Ανατολή. Και, παρά τις εθνοτικές, κοινωνικοπολιτικές και θρησκευτικές διαφορές, οι ΘΚ έχουν διατηρήσει τα βασικά στοιχεία και την αποτελεσματικότητά τους σε μια ποικιλία πολιτισμών.

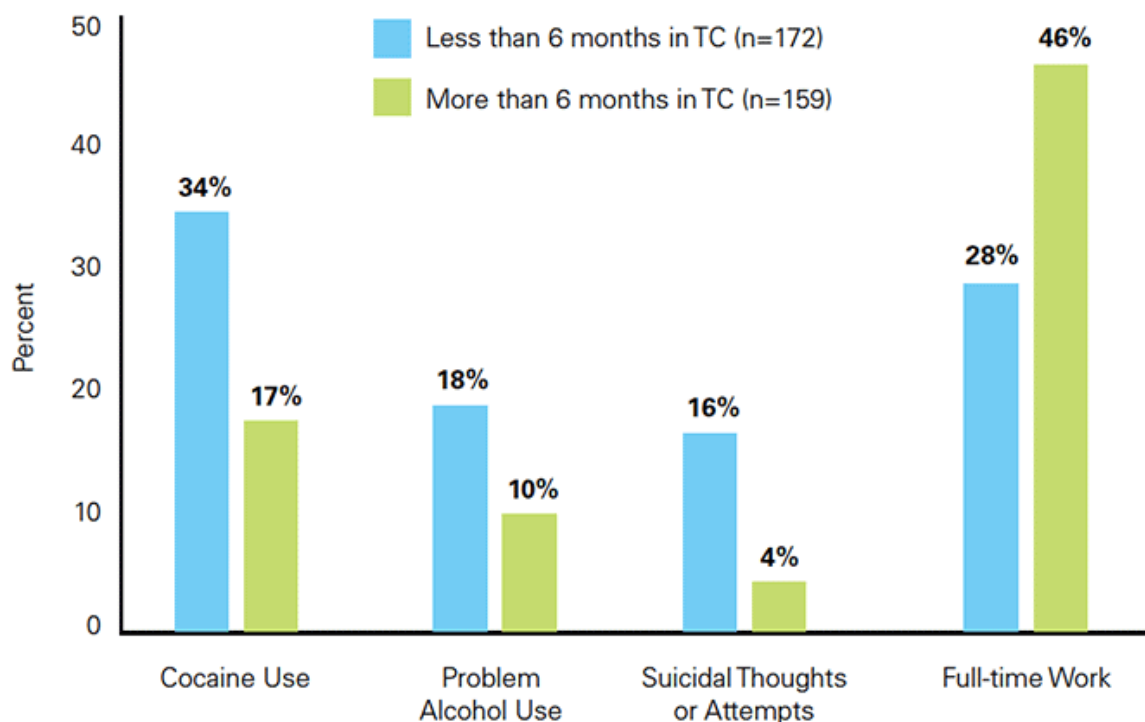
Ο προσανατολισμός ανάκαμψης είναι διαφορετικός από ένα μοντέλο οξείας φροντίδας, το οποίο εστιάζει στη διακοπή της χρήσης ναρκωτικών και στη βοήθεια του ασθενή να επιτύχει αποχή κατά τη διάρκεια των επεισοδίων θεραπείας και όχι στη συνολική αλλαγή του τρόπου ζωής. (FB Perfás, S Spross , 2007) Οι ΘΚ ενθαρρύνουν τους συμμετέχοντες να εξετάσουν την προσωπική τους συμπεριφορά για να τους βοηθήσουν να γίνουν πιο φιλοκοινωνικοί και να συμμετάσχουν στη «σωστή διαβίωση»— που θεωρείται ότι βασίζεται στην ειλικρίνεια, την ανάληψη ευθύνης, τη σκληρή δουλειά και την προθυμία για μάθηση. (Bunt et al., 2008)

Ακολουθώντας την έννοια της «κοινότητας ως μέθοδος», οι ΘΚ χρησιμοποιούν την ενεργό συμμετοχή στην ομαδική ζωή και δραστηριότητες για να οδηγήσουν την ατομική αλλαγή και την επίτευξη θεραπευτικών στόχων. (Dye et al., 2012) Με έμφαση στην κοινωνική μάθηση και την αμοιβαία αυτοβοήθεια, οι μεμονωμένοι συμμετέχοντες αναλαμβάνουν μέρος της ευθύνης για την αποκατάσταση των συνομηλίκων τους. Αυτή η βοήθεια προς τους άλλους θεωρείται σημαντικό μέρος της αλλαγής του εαυτού τους. Μια άλλη επίπτωση του προσανατολισμού ανάκαμψης είναι ότι αναγνωρίζεται ότι οι άνθρωποι θα χρειαστούν επιλογές για συνεχή υποστήριξη μόλις ολοκληρώσουν την θεραπεία στην ΘΚ για να προωθήσουν έναν υγιή τρόπο ζωής χωρίς ναρκωτικά και να τους βοηθήσουν να αποφύγουν την υποτροπή. (Hendershot et al., 2011)

Η πρόληψη της υποτροπής αποτελεί μέρος πολλών προγραμμάτων θεραπείας εξαρτήσεων, με στόχο την αύξηση της ευαισθητοποίησης και την οικοδόμηση δεξιοτήτων αντιμετώπισης τόσο για τη μείωση της πιθανότητας ή της συχνότητας της υποτροπής και της σοβαρότητάς της, εάν και όταν συμβεί. Καθώς προχωρούν προς την ολοκλήρωση ενός προγράμματος ΘΚ, οι συμμετέχοντες βοηθούνται στη σύνδεση με επίσημες ομάδες μετέπειτα φροντίδας και αυτοβοήθειας στην κοινότητα.

4.3 Αποτελεσματικότητα θεραπευτικών κοινοτήτων

Η μεγαλύτερη μακροπρόθεσμη μελέτη αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων θεραπείας του εθισμού μέχρι σήμερα ήταν οι Μελέτες Αποτελέσματος Θεραπείας Κατάχρησης Ναρκωτικών (DATOS) που χρηματοδοτήθηκαν από το NIDA, οι οποίες εξέτασαν την αποτελεσματικότητα πολλών τύπων προγραμμάτων θεραπείας κατάχρησης ναρκωτικών στις Ηνωμένες Πολιτείες, συμπεριλαμβανομένων των ΘΚ. Το DATOS βρήκε ότι οι θεραπευτικές κοινότητες είναι αποτελεσματικές. Οι συμμετέχοντες που έδειξαν βελτιωμένη συμπεριφορά μετά από 1 χρόνο συνέχισαν να το κάνουν μετά από 5 χρόνια, κάτι που ίσχυε και για τις άλλες μεθόδους που μελετήθηκαν. (G De Leon, 2003) Καθώς οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα προχωρούν στα στάδια της ανάκαμψης, αναλαμβάνουν μεγαλύτερες προσωπικές και κοινωνικές ευθύνες στην κοινότητα. Ο στόχος είναι ένα μέλος να ολοκληρώσει το πρόγραμμα όχι μόνο χωρίς χρήση ναρκωτικών, αλλά και να εργάζεται ή να φοιτά στο σχολείο ή να παρακολουθεί κατάρτιση. Δεν είναι ασυνήθιστο για τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα να προοδεύουν στην ανάρρωσή τους για να αναλάβουν ηγετικούς ρόλους και ρόλους προσωπικού εντός της Θεραπευτικής Κοινότητας.



Σχήμα 12: Γράφημα ράβδων που δείχνει τα αποτελέσματα 5 χρόνια μετά τη θεραπεία για όσους πέρασαν λιγότερο από 6 μήνες σε TC σε σύγκριση με εκείνους που πέρασαν περισσότερους από 6 μήνες σε TC. (G De Leon, 2003)

Σύμφωνα με την παραπάνω μελέτη, το 34 τοις εκατό των ατόμων σε ΘΚ διάρκειας μικρότερης των 6 μηνών και το 17% εκείνων σε ΘΚ άνω των 6 μηνών έκαναν χρήση κοκαΐνης. Το 18% όσων σε ΘΚ κάτω των 6 μηνών και το 10% εκείνων σε ΘΚ άνω των 6 μηνών είχαν προβληματική χρήση αλκοόλ. Το 16% όσων σε ΘΚ κάτω των 6 μηνών και το 4% εκείνων σε ΘΚ άνω των 6 μηνών είχαν σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας. και το 28% των ατόμων σε ΘΚ κάτω των 6 μηνών και το 46% αυτών σε ΘΚ άνω των 6 μηνών είχαν πλήρη θεραπεία.

Η διάρκεια της θεραπείας βρέθηκε να είναι σημαντική για τις ΘΚ, καθώς και για άλλες μεθόδους. Η συμμετοχή για τουλάχιστον 3 μήνες συσχετίστηκε με καλύτερα αποτελέσματα σε 1 έτος - εύρημα που είναι συνεπές με άλλες έρευνες που δείχνουν τη σημασία της διάρκειας της θεραπείας. Στην 5ετή παρακολούθηση, οι συμμετέχοντες σε ΘΚ εμφάνισαν σημαντικές βελτιώσεις σε σύγκριση με το έτος πριν από την έναρξη της θεραπείας, κάτι που ίσχυε επίσης για άλλες θεραπείες χωρίς φάρμακα. Μεταξύ των συμμετεχόντων στο DATOS σε ΘΚ, καλύτερα αποτελέσματα σε διάστημα 5 ετών (όπως μειωμένη κοκαΐνη, μαριχουάνα και προβληματική χρήση αλκοόλ ή παράνομη δραστηριότητα) συσχετίστηκαν με την παραμονή στη κοινοτική θεραπεία για 6 μήνες ή περισσότερο.

Η έρευνα, λοιπόν, δείχνει ότι οι ΘΚ που έχουν τροποποιηθεί για κρατούμενους και άτομα με συνυπάρχουσες διαταραχές είναι αποτελεσματικές. Οι συμμετέχοντες με λιγότερο σοβαρά προβλήματα που συμμετέχουν σε εξωτερικά ιατρεία ή ημερήσια θεραπεία σε ΘΚ παρουσίασαν επίσης αυξημένα θετικά αποτελέσματα (π.χ. για κοινωνικά προβλήματα και ψυχιατρικά συμπτώματα). (G De Leon, 2010)

Οι μελέτες βρίσκουν σταθερά μια σχέση μεταξύ της διάρκειας της θεραπείας σε μία ΘΚ (δηλαδή, της κατακράτησης) και της μετέπειτα φροντίδας και της επακόλουθης αποκατάστασης. (Vanderplasschen et al., 2013) Η εγκατάλειψη είναι μια ανησυχία για όλες τις θεραπείες για τον εθισμό και οι ΘΚ δεν αποτελούν εξαίρεση. Η εγκατάλειψη είναι πιθανότερη κατά τους πρώτους μήνες της θεραπείας. (Vanderplasschen et al., 2013)

4.4 Τρόπος θεραπείας εντός μίας θεραπευτικής κοινότητας

Οι συμμετέχοντες στη θεραπευτική κοινότητα (ΘΚ) προχωρούν σε τρία στάδια θεραπείας στο δρόμο προς την ολοκλήρωση. Στο πρώτο στάδιο, το άτομο αφομοιώνεται στη κοινότητα και αναμένεται να συμμετάσχει πλήρως σε όλες τις δραστηριότητες. Η εμπάριση σε αυτήν την κοινότητα χωρίς εξαρτήσεις έχει σκοπό να διαταράξει την ταύτιση και τους δεσμούς του

ατόμου με την προηγούμενη ζωή της εξάρτησης και να αντικαταστήσει αυτές τις σχέσεις με νέες υπέρ κοινωνικές στάσεις, συμπεριφορές και ευθύνες που θα αυξήσουν τις γνώσεις του σχετικά με τη φύση του εθισμού .

Το δεύτερο στάδιο θεραπείας συχνά ενσωματώνει συμπεριφορικές θεραπείες βασισμένες σε στοιχεία - συμπεριλαμβανομένης της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας (CBT) και της συνέντευξης κινητοποίησης - για να διευκολύνει τη διαδικασία αλλαγής και να ενισχύσει την προσέγγιση "κοινότητα ως μέθοδος". (G De Leon, 2015) Ο γενικός στόχος είναι η αλλαγή στάσεων και συμπεριφοράς, η ενστάλαξη ελπίδας και η ενίσχυση της συναισθηματικής ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας αυτοδιαχείρισης. Άλλες θεραπευτικές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένων των σχετικών παρεμβάσεων, αντιμετωπίζουν τις κοινωνικές, εκπαιδευτικές, επαγγελματικές, οικογενειακές και ψυχολογικές ανάγκες του ατόμου. (www.drugabuse.gov/related-topics/treatment., 2021)

- ❖ Η CBT είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας που διδάσκει στους ανθρώπους στρατηγικές για τον εντοπισμό και τη διόρθωση προβληματικών συμπεριφορών, προκειμένου να ενισχυθεί ο αυτοέλεγχος, να σταματήσει η χρήση ναρκωτικών ουσιών ή η ανάπτυξη προβληματικών συμπεριφορών και να αντιμετωπιστούν μια σειρά από άλλα προβλήματα που συχνά συνυπάρχουν μαζί τους.
- ❖ Η συνέντευξη κινητοποίησης είναι ένα στυλ θεραπείας και συμβουλευτικής βασισμένο σε στοιχεία που βοηθά τους ασθενείς να εξερευνήσουν και να επιλύσουν την αμφιθυμία τους σχετικά με την αλλαγή της συμπεριφοράς τους με έναν εστιασμένο και στοχευμένο τρόπο.
- ❖ Η "Κοινότητα ως μέθοδος" είναι μια ουσιαστική και καθοριστική προσέγγιση των ΘΚ στην οποία η συμμετοχή σε μια κοινότητα αμοιβαίας βοήθειας οδηγεί στην ατομική αλλαγή και στην επίτευξη θεραπευτικών στόχων.

Στο τρίτο στάδιο θεραπείας, ο συμμετέχων προετοιμάζεται για την έξοδο από την ΘΚ και επιτυχή επανένταξη στην ευρύτερη κοινότητα αναζητώντας εργασία ή κάνοντας ρυθμίσεις εκπαίδευσης ή κατάρτισης με τη βοήθεια της ΘΚ. Επειδή η ανάρρωση είναι μια συνεχής διαδικασία, οργανώνονται υπηρεσίες μεταθεραπευτικής φροντίδας, όπως ατομική και οικογενειακή συμβουλευτική, για να βοηθήσουν τα άτομα να διατηρήσουν τις αλλαγές που

έχουν κάνει κατά τη διάρκεια της θεραπείας και οι συμμετέχοντες στην ΘΚ ενθαρρύνονται έντονα να συνεχίσουν να εργάζονται σε ομάδες αυτοβοήθειας μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Ιστορικά, οι συμμετέχοντες παρέμειναν σε ΘΚ για όσο διάστημα χρειαζόταν για να προχωρήσουν σε αυτά τα στάδια θεραπείας - τυπικά, 18 έως 24 μήνες. Τα τελευταία χρόνια, οι περιορισμοί χρηματοδότησης και ασφάλισης έχουν μειώσει τη διάρκεια παραμονής σε πολλές θεραπευτικές κοινότητες σε διάρκεια θεραπείας 3, 6 ή 12 μηνών. Ωστόσο, η έρευνα δείχνει ξεκάθαρα ότι σχετίζεται ο μεγαλύτερος χρόνος θεραπείας με τα καλύτερα αποτελέσματα. (G De Leon, 2012)

Τα προγράμματα ΘΚ έχουν ανταποκριθεί στο μεταβαλλόμενο τοπίο της υγειονομικής περίθαλψης ενισχύοντας τη συνέχεια των υπηρεσιών τους, που κυμαίνονται από την δέσμευση στην θεραπεία έως τη συνεχιζόμενη φροντίδα μετά τη θεραπεία. Οι ΘΚ προσαρμόζουν συχνά τις υπηρεσίες τους ανάλογα με τις ανάγκες, ταιριάζοντας τις διάφορες θεραπευτικές επιλογές στη σοβαρότητα του προβλήματος, προσαρμόζοντας τους θεραπευτικούς στόχους στην προγραμματισμένη διάρκεια και συνδυάζοντας οικιακά και εξωτερικά ιατρεία για να δώσουν στους συμμετέχοντες τον απαραίτητο χρόνο στη θεραπεία (G De Leon, 2012)

4.5 Παροχή φαρμάκων στις θεραπευτικές κοινότητες

Γενικά, η υιοθέτηση φαρμάκων για τη θεραπεία των διαταραχών της χρήσης οπιοειδών ήταν αργή λόγω μιας ποικιλίας στάσεων και φραγμών υποδομής. (Volkow et al., 2014) Ωστόσο, η κοινωνική κατανόηση των διαταραχών χρήσης ουσιών (SUDs) και των ψυχικών ασθενειών ως βιολογικών διαταραχών έχει αυξηθεί, και μαζί με αυτό έχει γίνει ευρύτερη αποδοχή και χρήση φαρμάκων στη θεραπεία του εθισμού, συμπεριλαμβανομένων θεραπειών συντήρησης για τον εθισμό στα οπιοειδή χρησιμοποιώντας φαρμακευτικές θεραπείες οπιοειδών και μερικά φάρμακα μεθαδόνης και βουπρενορφίνης. Η αποτοξίνωση από οπιοειδή χωρίς την υποστήριξη φαρμάκων έχει δείξει μικρή επιτυχία στη μείωση της παράνομης χρήσης οπιοειδών. (Fullerton et al. , 2014)

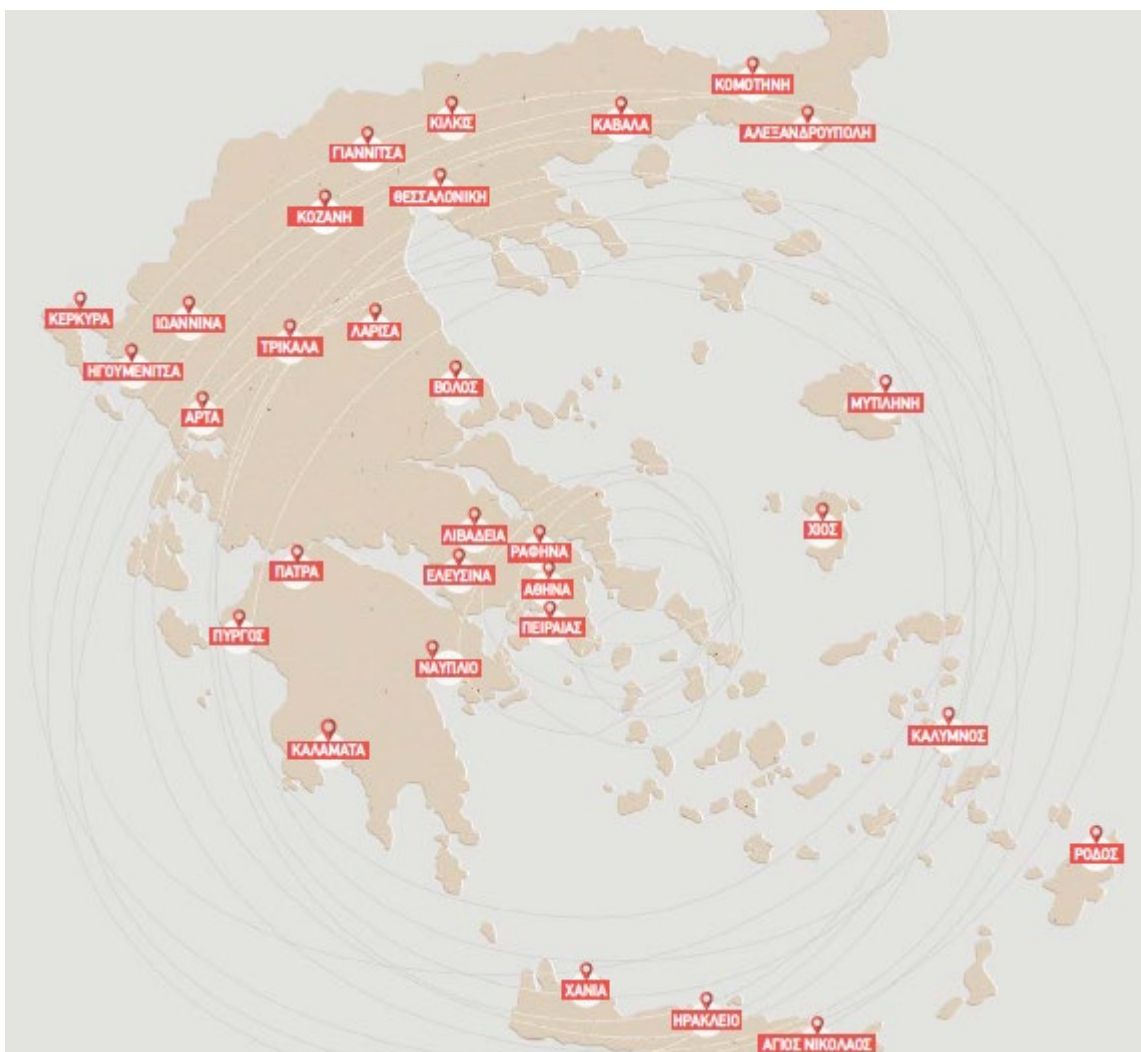
Επειδή θεωρούσαν τους εαυτούς τους ως εναλλακτική στην ιατρική θεραπεία για τον εθισμό, οι θεραπευτικές κοινότητες (ΘΚ) είχαν ιστορικά μια αυστηρή πολιτική χωρίς φάρμακα, η οποία επεκτάθηκε στα ψυχιατρικά φάρμακα και τα φάρμακα για τη θεραπεία εθισμού. (FB Perfas, S Spross , 2007) Καθώς τα στοιχεία αποδεικνύουν όλο και περισσότερο ότι η ενσωμάτωση

φαρμάκων στη θεραπεία βελτιώνει τα αποτελέσματα σε σύγκριση με τη συμπεριφορική θεραπεία μόνο, ένας αυξανόμενος αριθμός προγραμμάτων ΘΚ δέχονται πλέον ασθενείς που τα λαμβάνουν ή ακόμη και ενσωματώνουν φάρμακα στις υπηρεσίες θεραπείας που παρέχουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5- ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ (ΚΕ.Θ.Ε.Α)

5.1 Τί είναι το ΚΕΘΕΑ

Το ΚΕΘΕΑ είναι το μεγαλύτερο δίκτυο θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης στην Ελλάδα. Παρέχει τις υπηρεσίες της σε εξαρτημένους και τις οικογένειές τους από τότε που ιδρύθηκε το ίδρυμα Ιθάκη, η πρώτη ελληνική θεραπευτική κοινότητα, το 1983. Οι υπηρεσίες του προσφέρονται δωρεάν, στο δρόμο και σε φυλακές, καθώς και σε θεραπευτικές μονάδες σε όλη την Ελλάδα. Το ΚΕΘΕΑ βοηθά επίσης άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα και με άλλες μορφές εξάρησης, όπως το αλκοόλ, τα τυχερά παιχνίδια και το Διαδίκτυο.



Εικόνα 1: Πανελλαδικό δίκτυο δράσεων ΚΕΘΕΑ

Τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ είναι «στεγνά» προγράμματα, που προσφέρουν μια ολοκληρωμένη γκάμα υπηρεσιών που επιδιώκουν να βοηθήσουν το άτομο να απεξαρτηθεί και να οικοδομήσει μια νέα ζωή για τον εαυτό του, στην οποία συμμετέχει στην κοινωνία παραγωγικά και επί ίσοις όροις. Το ΚΕΘΕΑ παρέχει συμβουλευτική, θεραπεία, οικογενειακή υποστήριξη, υγειονομική περίθαλψη, εκπαίδευση και κατάρτιση, νομική υποστήριξη και βοήθεια για την επανένταξη του πρώην εξαρτημένου στην κοινωνία και στον κόσμο της εργασίας. Στόχοι του ΚΕΘΕΑ είναι η πλήρης και διαρκής αποχή από ουσίες ή συμπεριφορές για το άτομο και η ισότιμη κοινωνική του επανένταξη. Το ΚΕΘΕΑ διαχειρίζεται επίσης προγράμματα πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης στο σχολείο και την κοινότητα, ενώ δραστηριοποιείται στην εκπαίδευση και την έρευνα στον τομέα της εξάρτησης. Τα θεραπευτικά προγράμματα και οι δραστηριότητές του επιδιώκουν την ευαισθητοποίηση στο φαινόμενο, την προώθηση της επιστημονικής γνώσης και τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών που προσφέρονται στους εξαρτημένους και τις οικογένειές τους.

5.2 Οργανόγραμμα ΚΕΘΕΑ

Το ΚΕΘΕΑ είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που λειτουργεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας της Ελλάδας. Όργανα του ΚΕΘΕΑ είναι η Γενική του Συνέλευση, το Πολιτικό Συμβούλιο του ΚΕΘΕΑ (ΣΠΟΚ), το επταμελές ΔΣ⁴ του και ο Διευθυντής του ΚΕΘΕΑ (Π.Δ. 148/2007, Ν. 4339/2013, όπως τροποποιήθηκε με τον Ν. 4638/2019). Η Γενική Συνέλευση του ΚΕΘΕΑ είναι το κεντρικό όργανο λήψης αποφάσεων για τον ετήσιο στρατηγικό σχεδιασμό του Οργανισμού στους τομείς της θεραπείας, της εκπαίδευσης και άλλων θεμάτων που σχετίζονται με την αποστολή του ΚΕΘΕΑ. Στη Γενική Συνέλευση δικαιούνται να παρευρεθούν και να ψηφίσουν οι λήπτες των υπηρεσιών ΚΕΘΕΑ (μέλη θεραπευτικών προγραμμάτων στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης), μαζί με τους εργαζόμενους και τους εθελοντές του (μέλη ΔΣ συλλόγων οικογένειας θεραπευτικών, μέλη προηγούμενων ΔΣ του ΚΕΘΕΑ). Η Γενική Συνέλευση συγκαλείται ετησίως με πρόσκληση του ΔΣ του ΚΕΘΕΑ.

Το Συμβούλιο Πολιτικής του ΚΕΘΕΑ (ΣΠΟΚ), υπό την προεδρία του Διευθυντή του ΚΕΘΕΑ, αποτελείται από τους προϊσταμένους των λειτουργικών μονάδων του ΚΕΘΕΑ. Το ΣΠΟΚ λαμβάνει αποφάσεις για βασικά θέματα πολιτικής του Οργανισμού. Το ΔΣ του ΚΕΘΕΑ έχει όλες τις αρμοδιότητες διαχείρισης και εκπροσώπησης του ΚΕΘΕΑ, εκτός από αυτές που

⁴ Διοικητικό Συμβούλιο

5.3 Διεθνείς Συνεταιρισμοί

Το ΚΕΘΕΑ είναι Σύμβουλος Οργανισμός στο Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο των Ηνωμένων Εθνών⁵ για θέματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά από το 2001. Το ΚΕΘΕΑ συνδέεται επίσης με το Τμήμα Δημοσίων Πληροφοριών του ΟΗΕ ⁶ ως εξειδικευμένος οργανισμός σχετικά με πληροφορίες σχετικά με τα ναρκωτικά και συμμετέχει ενεργά σε διεθνείς οργανισμούς και φόρουμ που ασχολούνται με τη θεραπεία των εξαρτήσεων.

Το ΚΕΘΕΑ προεδρεύει του Διοικητικού Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων⁷ και είναι επίσης μέλος των παρακάτω οργανώσεων:

- ❖ Παγκόσμια Ομοσπονδία Θεραπευτικών Κοινοτήτων ⁸
- ❖ Φόρουμ των Ινστιτούτων Εκπαίδευσης Οικογενειακής Θεραπείας της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Οικογενειακής Θεραπείας ⁹
- ❖ Επιτροπή ΜΚΟ της Βιέννης για τα Ναρκωτικά ¹⁰
- ❖ Networking European Festivals for Mental Life Enhancement ¹¹

Το ΚΕΘΕΑ εκπροσωπείται και στο ISAGE¹² μέσω του επιστημονικού του περιοδικού «ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ».

5.4 Θεραπευτικά προγράμματα

Παρακάτω γίνεται μία περίληψη των θεραπευτικών προγραμμάτων ΚΕΘΕΑ. Όλες οι υπηρεσίες του κέντρου παρέχονται δωρεάν, χωρίς διακρίσεις και με προστασία στο απόρρητο.

ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ

Το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ εδρεύει στην Αθήνα και απευθύνεται σε άτομα με προβληματική χρήση αλκοόλ ή παθολογική ενασχόληση με τον τζόγο. Παρέχει εξατομικευμένη θεραπεία σε εξωτερική βάση, επιτρέποντας στους συμμετέχοντες να αντιμετωπίσουν την εξάρτησή τους μαζί με τα συνακόλουθα προβλήματα, χωρίς να χρειάζεται να απομακρυνθούν από το οικογενειακό και επαγγελματικό περιβάλλον.

⁵ <https://www.un.org/ecosoc/en/>

⁶ <https://www.un.org/en/hq/dpi/>

⁷ <http://www.eftc-europe.com/>

⁸ <http://wftc.org/wps/>

⁹ <https://europeanfamilytherapy.eu/>

¹⁰ <https://vngoc.org/>

¹¹ <http://www.nefeoproject.eu/cgi-sys/suspendedpage.cgi>

¹² <https://www.isaje.net/>

Παράλληλα, το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ παρέχει οικογενειακή υποστήριξη, κυρίως με τη διευθέτηση θεραπειάς ζευγαριών. Οι οικογένειες με ένα μέλος που είναι εθισμένο στο αλκοόλ ή στον τζόγο, αλλά δεν έχει λάβει ακόμη την απόφαση να κάνει χρήση των θεραπευτικών υπηρεσιών του κέντρου, μπορούν να λάβουν βοήθεια από το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ.

Οι κύριοι στόχοι του ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ περιλαμβάνουν:

- ✓ Βοήθεια των εξαρτημένων για περιορισμό της χρήσης αλκοόλ ή του τζόγου ή για εξάλειψή της
- ✓ Αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας
- ✓ Βοήθεια των εξαρτημένων για αποφυγή των βίαιων ή παραβατικών συμπεριφορών
- ✓ Αποκατάσταση σχέσεων μέσα στην οικογένεια
- ✓ Βοήθεια των εξαρτημένων για δημιουργική διαχείριση του ελεύθερου χρόνου τους
- ✓ Πρόληψη υποτροπών
- ✓ Ευαισθητοποίηση της ελληνικής κοινωνίας για τις «νόμιμες» εξαρτήσεις

ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ

Το ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ λειτουργεί στη Θεσσαλονίκη από το 2001. Το εξειδικευμένο πρόγραμμα για εφήβους και νέους ενήλικες καλύπτει τις ανάγκες της Βόρειας Ελλάδας. Το ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ υποστηρίζει εφήβους και νέους ηλικίας 13–21 ετών που κάνουν χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ σε περιστασιακή ή τακτική βάση. Παρέχει επίσης υποστήριξη στις οικογένειές τους. Επιπλέον, παρέχει υπηρεσίες σε εφήβους και νέους ηλικίας 13–25 ετών των οποίων η χρήση του Διαδικτύου είναι προβληματική, καθώς και στην οικογένειά τους.

Η υποστήριξη είναι εξατομικευμένη και εξαρτάται από τον βαθμό εξάρτησης, τις εκπαιδευτικές ή επαγγελματικές δραστηριότητες και την οικογενειακή κατάσταση των νέων που εξυπηρετεί το πρόγραμμα. Παρέχεται σε εξωτερική βάση, η θεραπεία μπορεί να είναι βραχυπρόθεσμη και λιγότερο εντατική ή μακροχρόνια και εντατική, ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες.

Οι υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ περιλαμβάνουν ευαισθητοποίηση, συμβουλευτική, ατομική και ομαδική θεραπεία, εκπαιδευτικό και επαγγελματικό προσανατολισμό και οικογενειακές συνεδρίες. Το ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ συνεργάζεται επίσης συστηματικά με τα δικαστήρια ανηλίκων για την παροχή υποστήριξης σε εφήβους που αντιμετωπίζουν προβλήματα παραβατικής συμπεριφοράς και κατάχρησης ουσιών. Στην ευρύτερη κοινότητα,

οργανώνει παρεμβάσεις για τη μετάδοση πληροφοριών, την ευαισθητοποίηση, την εκπαίδευση επαγγελματιών και τη δικτύωση με φορείς και υπηρεσίες -συμπεριλαμβανομένων σχολείων, αθλητικών και πολιτιστικών ενώσεων, ιατρικών και κοινωνικών υπηρεσιών--που μπορούν να συμβάλουν ενεργά στην καταπολέμηση των εξαρτήσεων.

ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ

Το δίκτυο υπηρεσιών ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ καλύπτει το Νότιο Αιγαίο και την Κρήτη. Παρέχει συμβουλευτική και θεραπεία για διάφορες μορφές εξαρτήσεων σε μια σειρά από ομάδες-στόχους: ενήλικες, εφήβους, εργαζόμενους, φοιτητές, κρατούμενους και πρώην κρατούμενους. Το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ διαθέτει Συμβουλευτικά Κέντρα σε Ηράκλειο, Χανιά, Άγιο Νικόλαο Κρήτης, Ρόδο και Κάλυμνο. Τα Κέντρα παρέχουν πληροφορίες και συμβουλευτική καθώς και προετοιμάζουν άτομα να ενταχθούν είτε στη Θεραπευτική Κοινότητα στο Ηράκλειο είτε σε εναλλακτικές δομές εξωτερικής παρακολούθησης που μπορούν να παρέχουν πιο ευέλικτη θεραπεία σε τοπικό επίπεδο για άτομα που παραμένουν σε μεγάλο βαθμό λειτουργικά, ανάλογα με τις ανάγκες και τον τύπο της εξάρτησής τους (παράνομα ναρκωτικά, αλκοόλ, τυχερά παιχνίδια, κλπ).

Το Ηράκλειο διαθέτει επίσης Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης που παρέχει υπηρεσίες σε μέλη της οικογένειας των χρηστών και σημαντικούς άλλους, ανεξάρτητα από το αν οι χρήστες έχουν προσεγγίσει οι ίδιοι το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ. Σε όλες τις πόλεις στις οποίες δραστηριοποιείται, το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ παρέχει και θεραπεία για τον εθισμό στο αλκοόλ, τον τζόγο και το Διαδίκτυο, προσφέροντας τις υπηρεσίες του τόσο στους ίδιους τους χρήστες όσο και στους γύρω τους.

Το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ έχει δημιουργήσει επίσης μια εξειδικευμένη Συμβουλευτική Μονάδα Εφήβων στο Ηράκλειο για την υποστήριξη των εφήβων που κάνουν κατάχρηση νόμιμων ή/και παράνομων ναρκωτικών ή που είναι εθισμένοι στο Διαδίκτυο. Επιπλέον, παρέχει υποστήριξη σε εφήβους σε όλες τις πόλεις στις οποίες έχει μονάδες. Το κέντρο προσφέρει σε όλους όσους συμμετέχουν στις μονάδες του τη δυνατότητα να εμπλακούν συστηματικά σε δραστηριότητες που επικεντρώνονται στην επαγγελματική κατάρτιση, την προσωπική ανάπτυξη, την καλλιτεχνική έκφραση και τον αθλητισμό. Το Εναλλακτικό Σχολείο του προγράμματος δίνει τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να αποκτήσουν προσόντα, όπως πιστοποιητικά

αποφοίτησης, και επίσης διοργανώνει μαθήματα και πιστοποίηση στα Αγγλικά και την Πληροφορική.

Το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ πραγματοποιεί παρεμβάσεις και στο σωφρονιστικό σύστημα, με προγράμματα συμβουλευτικής για κρατούμενους που βρίσκονται στο Κατάστημα Κράτησης ΚΡΗΤΗ Ι Χανίων, στις Καταναλωτικές Φυλακές Νεάπολης, στις Κλειστές Φυλακές Νέας Αλικαρνασσοῦ και στις Αγροτικές Φυλακές Αγιάς του νομού Χανίων. Στους τρόφιμους που είναι εξαρτημένοι παρέχονται πληροφορίες για τον εθισμό και τη θεραπεία του. Εάν η κατάστασή τους πληροί τις προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος για την υπό όρους απόλυση, κινητοποιούνται και προετοιμάζονται να ενταχθούν στη Θεραπευτική Κοινότητα.

Τέλος, συνεργάζεται επίσης με τις εκπαιδευτικές κοινότητες, επιδιώκοντας την ευαισθητοποίηση των μαθητών, των εκπαιδευτικών, των γονέων και της ευρύτερης κοινότητας για θέματα που σχετίζονται με τον εθισμό και την πρόληψη μελλοντικών εθισμών.

ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ

Το ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1990 στην Αθήνα. Οι υπηρεσίες του απευθύνονται σε ενήλικες που είναι χρήστες ουσιών και στις οικογένειές τους. Είναι ένα πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης που υποστηρίζει τα μέλη του όσο παραμένουν με τις οικογένειές τους και συνεχίζουν τις επαγγελματικές ή εκπαιδευτικές τους δραστηριότητες. Το Πρωινό Πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ απευθύνεται σε νεαρούς ενήλικες άνω των 21 ετών που απολαμβάνουν την υποστήριξη της οικογένειας και των φίλων τους. Το Απογευματινό Πρόγραμμα απευθύνεται σε εργαζόμενους και φοιτητές με προβλήματα κατάχρησης ουσιών. Παρέχεται επίσης συμβουλευτική και θεραπεία για περιστασιακούς χρήστες που βρίσκονται σε εργασία ή εκπαίδευση πλήρους απασχόλησης, καθώς και για τις οικογένειές τους.

Το ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ αποδίδει ιδιαίτερη σημασία στην παροχή στα μέλη του επαγγελματικού προσανατολισμού, εκπαίδευσης και κατάρτισης σε συνεργασία με εκπαιδευτικά ιδρύματα τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα, καθώς και στη διασφάλιση θέσεων σε μαθήματα και υποτροφίες για τα μέλη του. Έχει επίσης δημιουργήσει το Κλαμπ Εργασίας, το οποίο βοηθά τα μέλη του να αναπτύξουν την επαγγελματική τους ταυτότητα, να αυξήσουν τη σταθερότητά τους και να εξελιχθούν στον τομέα εργασίας που έχουν επιλέξει. Συνεργάζεται επίσης με

φορείς και εργοδότες, ευαισθητοποιώντας τους για την ανάγκη των πρώην εξαρτημένων να μπορούν να εισέλθουν στην αγορά εργασίας με μη δυσμενείς όρους.

Επιδιώκοντας τη δημιουργική συμμετοχή του κοινωνικού συνόλου στην αντιμετώπιση του εθισμού, το ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ διοργανώνει τακτικά ανοιχτές εκδηλώσεις στην Αθήνα και συνεργάζεται με ομάδες και φορείς που δραστηριοποιούνται στους τομείς της κοινωνικής αλληλεγγύης και του πολιτισμού. Το Πολιτιστικό Στέκι του παρέχει ένα σταθερό σημείο επαφής και αλληλεπίδρασης μεταξύ του προγράμματος και της κοινωνίας γενικότερα. Στεγάζεται στο σπίτι της Ανοικτής Θεραπευτικής Κοινότητας και φιλοξενεί εκθέσεις, παρουσιάσεις βιβλίων, μουσικές και θεατρικές βραδιές, προβολές ταινιών και άλλες εκδηλώσεις.

ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ

Το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, που εδρεύει στην Αθήνα, είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα που αποτελείται από συμβουλευτική, θεραπεία και κοινωνική επανένταξη πρώην κρατουμένων που είναι χρήστες ναρκωτικών. Διαχειρίζεται προγράμματα Συμβουλευτικής στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού (ανδρών), στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού II (γυναικών), στο Νοσοκομείο Φυλακών Κορυδαλλού και στις Γυναικείες Φυλακές Ελαιώνα Θήβας.

Ως πρώτη επαφή των κρατουμένων με το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, τα προγράμματα συμβουλευτικής επιδιώκουν την παροχή πληροφοριών για τον εθισμό και τη θεραπεία του, τη μείωση των βλαβερών επιπτώσεων από την κατάχρηση ουσιών και την προετοιμασία τους να ενταχθούν σε μια Θεραπευτική Κοινότητα είτε εντός της φυλακής είτε στην κοινωνία, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος για την υπό όρους απόλυση.

Το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ εποπτεύει θεραπευτικές κοινότητες εντός του σωφρονιστικού συστήματος στις φυλακές Κορυδαλλού, στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού II και στις Γυναικείες Φυλακές Ελαιώνα Θήβας. Στεγάζονται σε χώρους που έχουν διαθέσει οι φυλακές για αυτούς και υποδέχονται κρατούμενους που έχουν ολοκληρώσει πρόγραμμα συμβουλευτικής. Στόχος τους είναι να βοηθήσουν τους συμμετέχοντες προς την πλήρη απεξάρτηση και να τους προετοιμάσουν για την κοινωνική επανένταξη. Το καθημερινό τους πρόγραμμα περιλαμβάνει θεραπεία και εκπαίδευση.

Στην Αθήνα, το Πρόγραμμα διαθέτει Κέντρο Υποδοχής Αποφυλακισμένων και Κέντρο Αποκατάστασης. Οι κρατούμενοι που συμμετείχαν σε πρόγραμμα θεραπείας ενώ βρίσκονται

στη φυλακή παραπέμπονται στο Κέντρο Υποδοχής μετά την αποφυλάκισή τους. Εντάσσονται στη φάση της θεραπείας που ταιριάζει καλύτερα στις ατομικές τους ανάγκες: προετοιμασία και κινητοποίηση για θεραπεία, κύρια φάση θεραπείας (Θεραπευτική Κοινότητα) ή κοινωνική επανένταξη.

Όλοι οι πρώην κρατούμενοι που είναι χρήστες ναρκωτικών μπορούν να υποβάλουν αίτηση στο Κέντρο Υποδοχής και Επανάταξης. Δεν χρειάζεται να έχουν συμμετάσχει σε πρόγραμμα θεραπείας όσο εκτίουν την ποινή τους. Οι εξαρτημένες μητέρες και τα παιδιά τους μπορούν επίσης να λάβουν θεραπεία και διαμονή στο Κέντρο Υποδοχής και Επανάταξης. Έμφαση δίνεται στην πλήρη απεξάρτηση των μητέρων και στην υποστήριξή τους στον γονεϊκό τους ρόλο. Παρέχεται υποστήριξη στις οικογένειες των εξαρτημένων ή σημαντικούς άλλους. Όλες οι υπηρεσίες ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ στην Αθήνα παρέχονται σε καθημερινή βάση εξωτερικής παρακολούθησης. Σε όσους δεν διατηρούν οικία εντός Αττικής παρέχεται δυνατότητα διαμονής στον ξενώνα του προγράμματος. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διατήρηση επαφής των συμμετεχόντων με την ευρύτερη κοινότητα μέσω επαγγελματικών, εκπαιδευτικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων.

Το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ δραστηριοποιείται και στη Λιβαδειά, όπου λειτουργεί Συμβουλευτικό Κέντρο για εφήβους και ενήλικες χρήστες ναρκωτικών και τις οικογένειές τους. Το Κέντρο παρέχει προγράμματα θεραπείας ήπιας παρέμβασης στις δικές του εγκαταστάσεις. Ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες, το Κέντρο μπορεί επίσης να παραπέμψει τους συμμετέχοντες στη Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ στην Αθήνα ή σε άλλο θεραπευτικό φορέα ΚΕΘΕΑ και να τους προετοιμάσει για την παραπομπή. Παρέχει επίσης ένα πρόγραμμα υποστήριξης για άτομα με προβληματική χρήση αλκοόλ και φίλους και συγγενείς τους.

ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ

Το ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ δημιουργήθηκε το 2007 μετά από αίτημα δημοσίων φορέων της πόλης των Ιωαννίνων. Αυτή τη στιγμή παρέχει ένα ολοκληρωμένο δίκτυο θεραπευτικών υπηρεσιών για τη θεραπεία της εξάρτησης από τα ναρκωτικά, το αλκοόλ, τον τζόγο και το Διαδίκτυο. Το δίκτυο είναι προσβάσιμο σε Ιωάννινα, Ηγουμενίτσα, Άρτα και Κέρκυρα, όπου λειτουργούν Συμβουλευτικά Κέντρα ως σημεία πρώτης επαφής με το πρόγραμμα. Τα Κέντρα αξιολογούν τη σοβαρότητα των προβλημάτων και των αναγκών του ατόμου και είναι σε θέση να

προσφέρουν συμβουλές, πληροφορίες σχετικά με τις θεραπευτικές επιλογές, εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες και σωματική φροντίδα υγείας.

Ανάλογα με τις ανάγκες τους και με δεδομένο ότι έχουν προετοιμαστεί στα Συμβουλευτικά Κέντρα και ότι θέλουν, οι συμμετέχοντες μπορούν να ενταχθούν στην Εξωτερική Θεραπευτική Κοινότητα που λειτουργεί στα Ιωάννινα και είναι εξοπλισμένη με Ξενώνα για μέλη από άλλες περιοχές. Εάν βρίσκονται στην εργασία ή στην εκπαίδευση, μπορούν να ενταχθούν στο βραδινό πρόγραμμα. Το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης υποστηρίζει την ομαλή μετάβαση στην κοινωνία όσων ολοκληρώνουν τις κύριες φάσεις της θεραπείας τους. Παρέχει προαιρετική στέγαση, συμβουλευτική, εκπαίδευση και κατάρτιση, επαγγελματικό προσανατολισμό και βοήθεια στην εύρεση εργασίας μέσω του δικτύου συνεργαζόμενων σχολείων και εργοδοτών του Προγράμματος, επίλυση εκκρεμών νομικών θεμάτων, υποστήριξη για βελτιωμένες σχέσεις εντός της οικογένειας και πρόληψη υποτροπής.

Τα μέλη όλων των μονάδων του ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ που εγκατέλειψαν πρόωρα το σχολείο μπορούν να ολοκληρώσουν την εκπαίδευσή τους παρακολουθώντας το Μεταβατικό Σχολείο που έχει δημιουργήσει το θεραπευτικό πρόγραμμα με τη βοήθεια εθελοντών δασκάλων. Η επανασύνδεση με την εκπαιδευτική διαδικασία είναι αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας.

Οι έφηβοι χρήστες ουσιών και οι οικογένειές τους που προσεγγίζουν το ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ λαμβάνουν πληροφορίες και ψυχολογική υποστήριξη και είναι έτοιμοι να ενταχθούν στη Θεραπευτική Κοινότητα Εφήβων ΣΤΡΟΦΗ εάν το επιθυμούν. Η Κοινότητα βρίσκεται στην Αθήνα και μπορεί επίσης να φιλοξενήσει εφήβους από άλλες πόλεις.

Το Κέντρο Υποστήριξης Οικογένειας υποστηρίζει τις οικογένειες των χρηστών, ανεξάρτητα από το αν οι ίδιοι οι χρήστες θέλουν να ξεκινήσουν θεραπεία ή το έχουν κάνει ήδη. Τα μέλη της οικογένειας λαμβάνουν πληροφορίες, συναισθηματική υποστήριξη και φροντίδα. Εκπαιδεύονται επίσης στο πώς να αυξήσουν το κίνητρο ενός χρήστη ναρκωτικών να αναζητήσει θεραπεία και πώς να τον υποστηρίξει κατά τη διάρκεια της θεραπείας του.

Το ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ παρέχει επίσης υπηρεσίες σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα με το αλκοόλ, τον τζόγο και το Διαδίκτυο, μέσω ευέλικτων προγραμμάτων εξωτερικής παρακολούθησης που περιλαμβάνουν ατομική και ομαδική υποστήριξη και δραστηριοποιείται και στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, λειτουργώντας πρόγραμμα συμβουλευτικής για κρατούμενους στις φυλακές Σταυράκη του νομού Ιωαννίνων.

Το ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ συνεργάζεται και με τις σχολικές κοινότητες, παρέχοντας πληροφορίες και δράσεις με στόχο την πρόληψη της εξάρτησης.

ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ

Για να υποστηρίξει τους εξαρτημένους στο δρόμο, και ιδιαίτερα αυτούς που δεν έχουν ζητήσει θεραπεία, που έχουν αποκοπεί από υπηρεσίες και άλλες πηγές βοήθειας ή που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση, το ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ εφαρμόζει προγράμματα μείωσης της βλάβης στην Αθήνα από το 1995. Αυτά τα προγράμματα περιλαμβάνουν street-work και στέκια όπου οι τοξικομανείς μπορούν να περάσουν χρόνο κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η προσέγγιση του ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ δεν αποκλείει τον μακροπρόθεσμο στόχο των χρηστών του δρόμου να εισέλθουν σε θεραπεία και να επιτύχουν αποχή — απλώς δεν καθιστά αυτόν τον στόχο προϋπόθεση για την παροχή υποστήριξης. Οι μονάδες του ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ περιλαμβάνουν:

- ❖ Πρόγραμμα Street-work. Μια κινητή μονάδα που βγαίνει στους δρόμους διαφορετική ώρα της ημέρας και σε διαφορετικό σημείο της Αθήνας κάθε μέρα. Παρέχει ψυχολογική υποστήριξη, πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη και παραπομπές σε τριτοβάθμια περίθαλψη, ανταλλαγή συριγγών και διανομή προφυλακτικών, δράσεις υγείας που προωθούν την ασφαλέστερη χρήση ναρκωτικών, δικτύωση με θεραπευτικά προγράμματα και άλλες υπηρεσίες και άμεση εισαγωγή σε μια Θεραπευτική Κοινότητα σε κρίσιμες περιπτώσεις.
- ❖ Δύο Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης σε Ομόνοια και Εξάρχεια (Off Club). Τα Κέντρα «στέκια» είναι ασφαλείς χώροι χωρίς ουσίες, όπου οι τοξικομανείς μπορούν να περνούν σημαντικό μέρος της ημέρας τους έξω από τους δρόμους με άμεση πρόσβαση στη φροντίδα. Τα στέκια παρέχουν πρωτοβάθμια περίθαλψη και παραπομπές σε τριτοβάθμια περίθαλψη, ψυχολογική συμβουλευτική, σεμινάρια με στόχο τον περιορισμό των κινδύνων και των βλαβών που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών, ανταλλαγές σύριγγες, τρόφιμα και ρούχα, εγκαταστάσεις προσωπικής υγιεινής, πληροφορίες και συμβουλές για νομικά ζητήματα και θέματα κοινωνικής πρόνοιας και παραπομπές σε προγράμματα θεραπείας και άλλες υπηρεσίες.

- ❖ Μονάδα Σωματικής Υγείας. Παρέχει πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη και ολοκληρωμένη οδοντιατρική θεραπεία (διάγνωση, θεραπεία, προσθετική) σε μέλη όλων των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ.
- ❖ Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Παρέχει πρωτοβάθμια και προληπτική φροντίδα ψυχικής υγείας στα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ.

ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ

Το ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ λειτουργεί στη Λάρισα από το 1989 παρέχοντας υπηρεσίες σε άτομα που κάνουν κατάχρηση νόμιμων και παράνομων ουσιών (αλκοόλ και ναρκωτικά) και που ασχολούνται παθολογικά με τον τζόγο. Τα Συμβουλευτικά Κέντρα στη Λάρισα και στα Τρίκαλα αποτελούν τα πρώτα σημεία επαφής με το πρόγραμμα. Ανάλογα με τις ανάγκες τους και τη φύση και την ένταση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, τα άτομα μπορούν να ενταχθούν είτε στη Θεραπευτική Κοινότητα ΕΞΟΔΟΣ είτε στη Μονάδα Εξωτερικής Θεραπείας.

Η Θεραπευτική Κοινότητα ΕΞΟΔΟΣ, που βρίσκεται λίγο έξω από την πόλη της Λάρισας, παρέχει εντατική θεραπεία διαμονής και πολύπλευρη υποστήριξη που αντιμετωπίζει τα πολλά προβλήματα που συνδέονται με την εξάρτηση. Η Κοινότητα επιδιώκει να βοηθήσει τους συμμετέχοντες να μεταβούν σε έναν νέο τρόπο ζωής χωρίς ουσίες.

Η Δομή Υποστήριξης Εξωτερικής Παρακολούθησης της Λάρισας παρέχει υπηρεσίες τόσο σε περιστασιακούς χρήστες όσο και σε άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών, αλλά γενικά μπορούν να διατηρήσουν έναν λειτουργικό τρόπο ζωής. Και οι δύο ομάδες χρειάζονται μια λιγότερο εντατική μορφή υποστήριξης που να ταιριάζει με τις καθημερινές τους υποχρεώσεις.

Στη Λάρισα υπάρχει επίσης ένα Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης, το οποίο υποστηρίζει όσους ολοκληρώνουν τη Θεραπευτική τους Κοινότητα και τους βοηθά να επανέλθουν στην κοινωνία και την αγορά εργασίας, καθώς και Κέντρο Υποστήριξης Οικογένειας του προγράμματος.

Το ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ δημιούργησε πρόγραμμα παρακολούθησης εξωτερικής βάσης στη Λάρισα για τις λεγόμενες «νόμιμες εξαρτήσεις» στο αλκοόλ και τον τζόγο. Το πρόγραμμα απευθύνεται τόσο στους ίδιους τους εξαρτημένους όσο και στους σημαντικούς τους άλλους. Επιπλέον, δραστηριοποιείται και στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, εκτελώντας

προγράμματα συμβουλευτικής για κρατούμενους χρήστες ναρκωτικών στις φυλακές Λάρισας και Τρικάλων.

Για να καλύψει τις αυξανόμενες εκπαιδευτικές ανάγκες των μελών του, το ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ ίδρυσε το Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων το 2000. Το σχολείο καλύπτει τις ανάγκες των μελών όλων των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ στη Στερεά Ελλάδα. Στεγάζεται σε δικό του ανακαινισμένο κτίριο στους χώρους της Θεραπευτικής Κοινότητας. Δίνει τη δυνατότητα στους μαθητές να επανέλθουν στην εκπαιδευτική διαδικασία και να αναβαθμίσουν το μορφωτικό τους επίπεδο. Επίσης, δραστηριοποιείται ιδιαίτερα στην ευαισθητοποίηση, την πρόληψη και τις πρώιμες παρεμβάσεις και διοργανώνει τόσο δράσεις σε σχολικές κοινότητες όσο και εκπαιδευτικά σεμινάρια για επαγγελματίες. Επίσης διοργανώνει ή συμμετέχει σε πλήθος πολιτιστικών και κοινωνικών εκδηλώσεων και πρωτοβουλιών στην περιοχή.

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΚΕΘΕΑ 1114¹³

Η Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης και Συμβουλευτικής 1114 λειτουργεί στο πλαίσιο του προγράμματος ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ. Στόχος του είναι να ευαισθητοποιήσει και να βοηθήσει σε ζητήματα που προκύπτουν από τον προβληματικό τζόγο, τόσο στους ίδιους τους παίκτες όσο και στους φίλους και τις οικογένειές τους. Η τηλεφωνική γραμμή δημιουργήθηκε το 2011 σε συνεργασία με την ΟΠΑΠ Α.Ε., όταν έγινε σαφές ότι υπήρχε ανάγκη για τηλεφωνική γραμμή βοήθειας για άτομα που μπορεί να είναι εθισμένα στον τζόγο. Η δημιουργία της τηλεφωνικής γραμμής 1114 και η παροχή συνεχούς υποστήριξης εντάσσεται στη στρατηγική του Υπεύθυνου Τυχερού Παιχνιδιού που στηρίζει και διέπει όλα όσα κάνει η ΟΠΑΠ Α.Ε. ως εταιρεία. Η ΟΠΑΠ Α.Ε. έχει αναλάβει να σχεδιάσει και να υλοποιήσει μια σειρά από δράσεις στο πλαίσιο της ίδιας στρατηγικής που επιδιώκουν την προστασία και ενημέρωση της κοινότητας ευαισθητοποιώντας το θέμα του προβληματικού τζόγου.

Η τηλεφωνική γραμμή 1114 στοχεύει να παρέχει:

- ✓ υποστήριξη, που παρέχεται από συμβούλους ειδικά εκπαιδευμένους για να ακούν προσεκτικά και να εντοπίζουν συμπεριφορές που τροφοδοτούν προβληματικό τζόγο
- ✓ πληροφορίες σχετικά με τον αντίκτυπο του προβληματικού τζόγου τόσο στους ίδιους τους παίκτες όσο και στους ανθρώπους γύρω τους,

¹³ 1114a@kethea-alfa.gr .

- ✓ συμβουλές για τον καλύτερο τρόπο διαχείρισης του προβληματικού τζόγου και των συνεπειών του,
- ✓ παραπομπές σε δημόσια προγράμματα θεραπείας της εξάρτησης από τυχερά παιχνίδια καθώς και πληροφορίες σχετικά με άλλους τρόπους με τους οποίους μπορεί να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα με δομημένο τρόπο.

Η γραμμή βοήθειας 1114 λειτουργεί από Δευτέρα έως Παρασκευή, 9 π.μ. έως 9 μ.μ. Οι κλήσεις είναι δωρεάν. Η υπηρεσία είναι ανώνυμη και εμπιστευτική.

ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΚΕΘΕΑ 1145¹⁴

Η τηλεφωνική γραμμή 1145 απευθύνεται σε χρήστες ναρκωτικών, αλκοόλ και Διαδικτύου, καθώς και στην οικογένεια και τους φίλους τους. Η τηλεφωνική γραμμή παρέχει πληροφορίες τόσο για θέματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά όσο και για τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες σε όλη την Ελλάδα που βοηθούν τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν αυτά τα προβλήματα. Προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη μέσω ενεργητικής ακρόασης και συζήτησης σε κλίμα σεβασμού και εμπιστοσύνης.

Η υπηρεσία σέβεται την εμπιστευτικότητα των καλούντων και το δικαίωμα στην ανωνυμία. Η τηλεφωνική γραμμή είναι διαθέσιμη Δευτέρα & Παρασκευή, 9:00 – 17:00.

ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ¹⁵

Η ΙΘΑΚΗ ιδρύθηκε το 1983 και είναι η πρώτη θεραπευτική κοινότητα χρηστών ναρκωτικών στην Ελλάδα. Άνοιξε το δρόμο για τη θεραπεία των εξαρτημένων και την κοινωνική τους επανένταξη. Σήμερα, το ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ προσφέρει ένα εκτεταμένο δίκτυο υπηρεσιών προσβάσιμο στη Θεσσαλονίκη, τα Γιαννιτσά και το Κιλκίς και περιλαμβάνει τόσο διαμονής, όσο και εξωτερικές μονάδες θεραπείας. Υπό την ομπρέλα του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ λειτουργούν και το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ για εφήβους και η τηλεφωνική γραμμή 1145 για τις εξαρτήσεις.

¹⁴ ithakihelpline@kethea-anadysi.gr

¹⁵ www.kethea-ithaki.gr

Το πρόγραμμα διαμονής βασίζεται στη Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ στη Σίνδο Θεσσαλονίκης, στην οποία παραπέμπονται τα άτομα μετά από προετοιμασία στο Συμβουλευτικό Κέντρο Θεσσαλονίκης. Η Θεραπευτική Κοινότητα παρέχει εντατική καθημερινή θεραπεία που χρησιμοποιεί τις αρχές της αυτοβοήθειας και της αυτοδιαχείρισης, διάφορα θεραπευτικά εργαλεία για την επίτευξη πλήρους απεξάρτησης και μια πολύπλευρη προσέγγιση στα προβλήματα που σχετίζονται με τον εθισμό και βοηθώντας τους συμμετέχοντες να χτίσουν έναν νέο τρόπο ζωής. Η θεραπεία ολοκληρώνεται με τη συμμετοχή τους στο Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης στη Θεσσαλονίκη. Το Κέντρο Υποστήριξης Οικογένειας στη Θεσσαλονίκη παρέχει υποστήριξη σε συγγενείς και σημαντικούς άλλους τόσο των μελών του προγράμματος όσο και των εξαρτημένων που δεν έχουν ακόμη δεσμευτεί για θεραπεία.

Το πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ απευθύνεται σε άτομα που επιθυμούν να αντιμετωπίσουν την εξάρτησή τους χωρίς να διαταράξουν το επαγγελματικό, οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει ατομική/ομαδική συμβουλευτική και θεραπεία, ομάδες προσωπικής ανάπτυξης, νομική υποστήριξη, ομάδες πρόληψης υποτροπών, εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, σεμινάρια ειδικού ενδιαφέροντος, συμβουλευτική σταδιοδρομίας, ευκαιρία αποφοίτησης από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Το Ειδικό Πρόγραμμα Εξαρτημένων Γονέων παρέχει εξωτερική υποστήριξη σε εξαρτημένους με παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, επιλύοντας ταυτόχρονα το ζήτημα της φροντίδας των παιδιών. Οι βασικοί στόχοι του προγράμματος περιλαμβάνουν την ενίσχυση της σχέσης γονέα-παιδιού και την υποστήριξη των μελών του προγράμματος στο γονικό τους ρόλο.

Στο ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ λειτουργεί Εναλλακτικό Σχολείο που επιτρέπει στα μέλη του ΚΕΘΕΑ και άλλων αναγνωρισμένων θεραπευτικών φορέων να ολοκληρώσουν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Το σχολείο προσφέρει επίσης μαθήματα αγγλικών και πληροφορικής και οι συμμετέχοντες μπορούν να συμμετέχουν σε θεατρικές ομάδες και να εξερευνήσουν τη φωτογραφία, τις εικαστικές τέχνες, τη μουσική, το ποδόσφαιρο, το μπάσκετ και το τζούντο. Επαγγελματική εκπαίδευση παρέχεται από τις τέσσερις παραγωγικές μονάδες του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ, που εδρεύουν στη Σίνδο: ένα αγρόκτημα με πάνω από 100 καλλιεργούμενα στρέμματα, ένα εργαστήριο κεραμικής, ένα ξυλουργείο και τη μονάδα γραφικών τεχνών ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ και ΧΡΩΜΑ. Οι μονάδες δίνουν στα μέλη την ευκαιρία να αποκτήσουν

επαγγελματικές δεξιότητες και εργασιακή εμπειρία ως μαθητευόμενοι κατά τη διάρκεια του χρόνου τους στην οικιακή θεραπευτική κοινότητα. Οι μονάδες καλύπτουν τις ανάγκες του ΚΕΘΕΑ στις περισσότερες περιοχές και μέρος της παραγωγής πωλείται.

ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ

Το ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ ιδρύθηκε το 2002 στην Ανατολική Μακεδονία και Θράκη κατόπιν αιτήματος των τοπικών αρχών. Το δίκτυο ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ προσφέρει μια ολοκληρωμένη γκάμα υπηρεσιών συνολικής θεραπείας σε ενήλικες εξαρτημένους στα ναρκωτικά, το αλκοόλ και τον τζόγο και στις οικογένειές τους. Τα Συμβουλευτικά Κέντρα Καβάλας, Κομοτηνής και Αλεξανδρούπολης παρέχουν στους χρήστες ναρκωτικών πληροφόρηση και συμβουλευτική καθώς και τους παρακινούν να αντιμετωπίσουν τον εθισμό τους.

Ανάλογα με τις ανάγκες τους, τα Κέντρα προετοιμάζουν τους χρήστες ναρκωτικών και τους παραπέμπουν είτε στην Εξωτερική Θεραπευτική Κοινότητα ΚΙΒΩΤΟΣ Καβάλας είτε σε μια από τις θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕΘΕΑ σε άλλες πόλεις. Τα τελευταία χρόνια το ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ έχει αρχίσει να προσφέρει συμβουλευτικές υπηρεσίες και στην Ορεστιάδα. Η Εξωτερική Θεραπευτική Κοινότητα ΚΙΒΩΤΟΣ στην Καβάλα είναι η φάση πρωταρχικής θεραπείας για χρήστες ναρκωτικών με υποστηρικτικό περιβάλλον. Η Κοινότητα δεν είναι διαμονής και τα μέλη της συνήθως δεν αντιμετωπίζουν σοβαρές διαταραχές στη ρουτίνα και τις κοινωνικές τους σχέσεις. Η θεραπεία τους ολοκληρώνεται με την ένταξή τους στο Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης.

Τα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ παρέχουν επίσης υποστήριξη σε άτομα με εθισμό στο αλκοόλ και στον τζόγο μέσω ευέλικτων προγραμμάτων εξωτερικών ασθενών. Στην Αλεξανδρούπολη, το ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ παρέχει επίσης στους χρήστες ναρκωτικών τη δυνατότητα να ενταχθούν σε μη εντατικό θεραπευτικό πρόγραμμα. Στήριξη παρέχεται επίσης σε συγγενείς και συντρόφους εθισμένων σε ναρκωτικά, αλκοόλ και τυχερά παιχνίδια σε όλες τις παραπάνω πόλεις από τη Μονάδα Στήριξης Οικογένειας ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ. Το ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ παρεμβαίνει και στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης μέσω του συμβουλευτικού προγράμματος στη φυλακή στις Φυλακές Κομοτηνής. Το Συμβουλευτικό Κέντρο και η Εξωτερική Θεραπευτική Κοινότητα Καβάλας και τα Συμβουλευτικά Κέντρα Κομοτηνής και Ορεστιάδας στεγάζονται σε εγκαταστάσεις που παρέχονται από τους αντίστοιχους δήμους προς υποστήριξη του έργου του ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ.

ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ-ΟΞΥΓΟΝΟ

Το θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ-ΟΞΥΓΟΝΟ υποστηρίζει χρήστες ναρκωτικών και τις οικογένειές τους μέσω ενός δικτύου υπηρεσιών που παρέχονται σε διάφορες πόλεις της Πελοποννήσου. Τα συμβουλευτικά κέντρα στην Καλαμάτα, στο Ναύπλιο, στην Πάτρα και στον Πύργο λειτουργούν ως πρώτα σημεία επαφής με το πρόγραμμα. Παρέχουν ενημέρωση, συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη καθώς και προετοιμασία όσων θέλουν να ενταχθούν στη Θεραπευτική Κοινότητα ΚΥΤΤΑΡΟ. Η Θεραπευτική Κοινότητα διαμονής ΚΥΤΤΑΡΟ, όπου γίνεται η κύρια φάση της θεραπείας, βρίσκεται έξω από την πόλη της Καλαμάτας. Οι υπηρεσίες που παρέχει βασίζονται στην ενεργό συμμετοχή των μελών της. Σε ένα συναισθηματικά ασφαλές περιβάλλον, οι συμμετέχοντες βοηθούν ο ένας τον άλλον να αντιμετωπίσει τις αιτίες της εξάρτησής τους και μαθαίνουν νέους τρόπους αντιμετώπισης των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν. Συμπληρώνουν επίσης κενά στην εκπαίδευσή τους, συμμετέχουν σε καλλιτεχνικές, αθλητικές και περιβαλλοντικές δραστηριότητες, καλλιεργούν προσωπικά ενδιαφέροντα, αλληλεπιδρούν με την τοπική κοινωνία και προετοιμάζονται για την επανένταξή τους στην κοινωνία.

Η θεραπεία τους ολοκληρώνεται με τη συμμετοχή τους στο Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης στην Καλαμάτα, μια μονάδα εξωτερικής παρακολούθησης που περιλαμβάνει έναν ξενώνα όπου τα μέλη μπορούν να μείνουν μέχρι να βρουν δουλειά. Σε αυτό το στάδιο, δίνεται έμφαση στην απρόσκοπτη και χωρίς μειονεκτική θέση επανένταξή τους στην κοινωνία. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται επίσης στην επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση, καθώς και στην πρόληψη των υποτροπών. Το ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ-ΟΞΥΓΟΝΟ παρέχει επίσης υποστήριξη μέσω ενός μη εντατικού προγράμματος θεραπείας εξωτερικής παρακολούθησης και στις τρεις πόλεις στις οποίες έχει παρουσία. Εδώ, η θεραπεία προσαρμόζεται στις ανάγκες και τις καθημερινές υποχρεώσεις των συμμετεχόντων, οι οποίοι διατηρούν σημαντικό βαθμό λειτουργικότητας.

Όποιος ανησυχεί για τη χρήση ναρκωτικών από κάποιο κοντινό του πρόσωπο μπορεί να επικοινωνήσει με το Κέντρο Υποστήριξης Οικογένειας στην Καλαμάτα ή με τα Συμβουλευτικά Κέντρα σε Πύργο, Πάτρα και Ναύπλιο. Και τα τρία κέντρα προσφέρουν εκπαιδευτικά σεμινάρια για γονείς, συγγενείς και φίλους, καθώς και ατομικές και ομαδικές συνεδρίες συμβουλευτικής και υποστήριξης. Τα Κέντρα παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε συγγενείς

χρηστών ναρκωτικών και σημαντικούς άλλους, ανεξάρτητα από το αν ο χρήστης είναι εγγεγραμμένος σε μια θεραπευτική κοινότητα.

Το Κέντρο Συμβουλευτικής και Υποστήριξης Πάτρας παρέχει επίσης υποστήριξη σε έφηβους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους. Εάν υπάρχει ανάγκη για πιο εντατική και πιο μακροπρόθεσμη παρέμβαση, οι έφηβοι μπορούν να προετοιμαστούν και να παραπεμφθούν στο ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, ένα εξειδικευμένο πρόγραμμα διαμονής για εφήβους και οικογένειες στην Αθήνα. Το ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ-ΟΞΥΓΟΝΟ παρέχει επίσης προγράμματα συμβουλευτικής σε κρατούμενους στις φυλακές Αγίου Στεφάνου στην Πάτρα και στις φυλακές Ναυπλίου.

Τα τελευταία χρόνια, στις πόλεις στις οποίες δραστηριοποιείται το ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ-ΟΞΥΓΟΝΟ λειτουργούν Πολυδύναμα Συμβουλευτικά Κέντρα για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από το αλκοόλ καθώς και τον τζόγο.

ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ

Το ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ ιδρύθηκε το 1993 και τώρα παρέχει ένα ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών που καλύπτει το Δήμο Πειραιά, τους γειτονικούς δήμους, τα νότια προάστια της Αθήνας, τμήματα της Δυτικής Αττικής και τα νησιά του βορειοανατολικού Αιγαίου. Παρέχει συμβουλευτική, θεραπεία και κοινωνική επανένταξη σε ενήλικες χρήστες ναρκωτικών - εργαζόμενους και μαθητές των οποίων η κατάχρηση ουσιών κυμαίνεται από την περιστασιακή έως την πειραματική και τη συστηματική. Υποστηρίζει επίσης τις οικογένειες ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης. Το ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ διαθέτει Συμβουλευτικά Κέντρα και Κέντρα Οικογενειακής Υποστήριξης στον Πειραιά, την Ελευσίνα, τη Μυτιλήνη και τη Χίο.

Η θεραπεία γίνεται είτε σε μια εντατική Θεραπευτική Κοινότητα Διαμονής (διάρκεια 6 μηνών) είτε στη Μονάδα Εξωτερικής Θεραπείας, η οποία παρέχει εξατομικευμένη υποστήριξη προσαρμοσμένη στις ανάγκες του ατόμου και στον συγκεκριμένο τύπο εξάρτησής του. Και οι δύο εγκαταστάσεις βρίσκονται στον Πειραιά. Η Μονάδα Εξωτερικής Θεραπείας βοηθά επίσης τους αποφοίτους του θεραπευτικού προγράμματος να διατηρήσουν την αποχή τους, βοηθά στην πρόληψη υποτροπών και επίσης παρέχει υποστήριξη σε άτομα που έχουν προβληματική σχέση με το Διαδίκτυο. Η θεραπεία ολοκληρώνεται στο Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης στον Πειραιά, το οποίο διαθέτει και ξενώνα.

Τα Συμβουλευτικά Κέντρα Μυτιλήνης (ΚΕΘΕΑ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ) και Χίου (ΚΕΘΕΑ ΧΙΟΥ) κινητοποιούν και προετοιμάζουν τους χρήστες ναρκωτικών να ενταχθούν στην οικιστική Θεραπευτική Κοινότητα ΝΟΣΤΟΣ στον Πειραιά, να υποστηρίξουν τις οικογένειες των χρηστών και να καλύψουν τις ευρείες ανάγκες των τοπικών κοινωνιών που σχετίζονται με τον εθισμό. Τα Κέντρα παρέχουν επίσης υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης σε άτομα που κάνουν κατάχρηση ναρκωτικών πειραματικά, περιστασιακά ή συστηματικά, καθώς και στηρίζοντας τις οικογένειές τους. Στόχος των παρεμβάσεων είναι η αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων των χρηστών και η πρόληψη της σοβαρότερης χρήσης ναρκωτικών. Επιπλέον, τα Κέντρα παρέχουν θεραπευτική υποστήριξη σε άτομα που εξαρτώνται από το αλκοόλ, τον τζόγο και το Διαδίκτυο.

Το ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ δίνει τη δυνατότητα σε όλους τους εμπλεκόμενους σε μια από τις μονάδες του να συμμετέχουν σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες, επαγγελματική κατάρτιση και επαγγελματικό προσανατολισμό. Παράλληλα, το Γραφείο Διασύνδεσής του στον Πειραιά προωθεί και υποστηρίζει τα μέλη του στην αγορά εργασίας.

ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Το ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ δημιουργήθηκε το 1989 για χρήστες ναρκωτικών άνω των 21 ετών και τις οικογένειές τους. Λειτουργεί Συμβουλευτικά Κέντρα στο κέντρο της Αθήνας, στη Ραφήνα και στο Ίλιον, όπου οι τοξικομανείς μπορούν να κάνουν την πρώτη τους επαφή με το πρόγραμμα θεραπείας. Το ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ λειτουργεί μια θεραπευτική κοινότητα διαμονής, την Εναλλακτική Κοινότητα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ στη Ραφήνα. Το Κέντρο Κοινωνικής Επανεκπαίδευσης και το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης του προγράμματος βρίσκονται στην Αθήνα.

Τα μέλη του ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ κινητοποιούνται από τα προβλήματα και τις αλλαγές που αντιμετωπίζει η κοινωνία για να πραγματοποιήσουν παρεμβάσεις σε συνεργασία με άλλους φορείς, πολίτες κ.λπ. Μέσα από τις κοινωνικές, περιβαλλοντικές και άλλες δράσεις που σχεδιάζουν και υλοποιούν, τα μέλη του προγράμματος συμβάλλουν και αλληλεπιδρούν με κοινωνία, αποκτούν νέες αξίες και νόημα στη ζωή τους, αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους και επανεκτιμούνται στην κοινωνία.

Η εκπαίδευση και ο επαγγελματικός προσανατολισμός αποτελούν κεντρικό μέρος της θεραπείας τους. Το ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ συνεργάζεται με εκπαιδευτικά ιδρύματα τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημόσιου τομέα που μπορούν να προσφέρουν στα μέλη του υποτροφίες και θέσεις σε μαθήματα σε γνωστικά αντικείμενα της επιλογής τους. Ένα εργαστήριο εξοπλισμένο με όλα τα εργαλεία που απαιτούνται για την κατασκευή μουσικών οργάνων παρέχει στα μέλη της Κοινότητας Εναλλακτικής ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση. Οι εγκαταστάσεις της Κοινότητας περιλαμβάνουν ένα γήπεδο ποδοσφαίρου 5×5 όπου τα μέλη προπονούνται, παίζουν με τοπικές ομάδες και λαμβάνουν μέρος σε τουρνουά.

Το Συμβουλευτικό Κέντρο στο Ίλιον παρέχει υπηρεσίες σε άτομα με προβληματική χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ καθώς και στις οικογένειές τους. Το ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ λειτουργεί επίσης ένα ειδικό βραχυπρόθεσμο πρόγραμμα που απευθύνεται τόσο σε απόφοιτους θεραπευτικών προγραμμάτων όσο και σε μέλη που εγκατέλειψαν το στάδιο της κοινωνικής επανένταξης και βρίσκονται πλέον σε μια κρίσιμη καμπή της ζωής τους. Στόχος του προγράμματος, το οποίο περιλαμβάνει ατομικές και ομαδικές συναντήσεις, είναι να βοηθήσει τους συμμετέχοντες να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες τους και να μειώσουν τον κίνδυνο υποτροπής τους. Παρέχει επίσης στις σχολικές κοινότητες της ανατολικής Αττικής δράσεις ευαισθητοποίησης και πρόληψης μέσω του Συμβουλευτικού του Κέντρου στη Ραφήνα.

ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ

Το ΚΕΘΕΑ Πιλότος, που εδρεύει στο Βόλο, απευθύνεται σε έφηβους και ενήλικες χρήστες ναρκωτικών και τις οικογένειές τους. Το Πολυδύναμο Συμβουλευτικό Κέντρο του παρέχει υπηρεσίες πληροφόρησης, συμβουλευτικής και υποστήριξης καθώς και προετοιμάζει τους συμμετέχοντες να ενταχθούν σε δομές στην κύρια φάση της θεραπείας ΚΕΘΕΑ σε Βόλο και Λάρισα. Από το 2018, το ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ παρέχει συμβουλευτική και στον Αλμυρό στο πλαίσιο της συνεργασίας του με τον τοπικό δήμο.

Η Μονάδα Θεραπείας και Κοινωνικής Επανένταξης παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης, θεραπείας και επανένταξης για χρήστες ναρκωτικών σε εξωτερική βάση. Οι θεραπείες λαμβάνουν υπόψη τον βαθμό εμπλοκής του ατόμου με ουσίες, την ηλικία, τις εκπαιδευτικές ή επαγγελματικές υποχρεώσεις και την παρουσία ή απουσία ενός υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος. Στόχος είναι κάθε συμμετέχων να ενταχθεί στο

περιβάλλον θεραπείας που ταιριάζει καλύτερα στις ανάγκες του. Όσον αφορά την ένταξη στην κοινωνία και την αγορά εργασίας, το ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ δίνει έμφαση στη συστηματική ανάπτυξη δεξιοτήτων των μελών του και στη συμμετοχή τους, μέσω του Work Club του, σε προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης, επαγγελματικού προσανατολισμού κ.λπ.

Το θεραπευτικό πρόγραμμα στοχεύει επίσης στις οικογένειες των χρηστών (γονείς, σύντροφοι, αδέρφια), παρέχοντας υπηρεσίες πληροφόρησης, συμβουλευτικής, υποστήριξης και θεραπείας. Η πρόληψη της κατάχρησης ουσιών σε παιδιά και νέους και η πραγματοποίηση πρώιμων παρεμβάσεων είναι μια σημαντική πτυχή του έργου που έχει αναλάβει το ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ. Το πρόγραμμα πραγματοποιεί τόσο συστηματικές παρεμβάσεις σε τοπικές εκπαιδευτικές μονάδες και σεμινάρια για εκπαιδευτικούς, όσο και συνεργασία με φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της παιδικής προστασίας.

Παρεμβαίνει επίσης στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης μέσω του προγράμματος παροχής συμβουλών σε κρατούμενους στις Φυλακές Κασσαβέτειας, στο Σωφρονιστικό Ινστιτούτο Ανηλίκων και στις Υπηρεσίες Δοκίμων Ανηλίκων Βόλου και Λάρισας. Το Πολιτιστικό Στέκι «Μεταμόρφωση» του ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ φιλοξενεί δημιουργικές, πολιτιστικές και κοινωνικές δραστηριότητες. Λειτουργεί δανειστική βιβλιοθήκη από Δευτέρα έως Παρασκευή και παρέχει στους συμμετέχοντες την ευκαιρία να λάβουν μέρος σε δημιουργικές ομάδες και να οργανώσουν εκδηλώσεις. Σε συνεργασία με τοπικούς φορείς, το ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ διοργανώνει δράσεις που επιδιώκουν την ευαισθητοποίηση και τη γνώση της τοπικής κοινωνίας σε θέματα εξαρτήσεων. Ταυτόχρονα, ενθαρρύνει τόσο την ανάπτυξη ενός δικτύου εθελοντών για την κάλυψη των αναγκών των μελών του όσο και τη συμμετοχή των πολιτών στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ

Το ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ είναι ένα πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης που λειτουργεί στην Αθήνα από το 1996. Απευθύνεται σε νέους έως 21 ετών που κάνουν χρήση κάνναβης σε πειραματική, περιστασιακή ή συστηματική βάση, καθώς και στις οικογένειές τους. Αποσκοπεί στη στήριξη των νέων και ολόκληρων των οικογενειών τους προκειμένου να τερματιστεί η χρήση ναρκωτικών, να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά προσωπικά και διαπροσωπικά προβλήματα και να καθιερωθεί ένας τρόπος ζωής που δεν περιλαμβάνει τα ναρκωτικά. Παρέχονται επίσης υπηρεσίες σε νέους που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη χρήση του Διαδικτύου και των ηλεκτρονικών παιχνιδιών, καθώς και στις οικογένειές τους.

Το ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ επιτυγχάνει τους στόχους του μέσα από σύντομες ή μεγαλύτερες παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν ατομική συμβουλευτική, οικογενειακή θεραπεία, ομαδική θεραπεία και συμβουλευτική, επαγγελματικό προσανατολισμό και άλλες δραστηριότητες. Οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται ανάλογα με τα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες της συγκεκριμένης οικογένειας. Λειτουργεί κατά κύριο λόγο το απόγευμα για να επιτρέψει και να ενθαρρύνει τους νέους και τους γονείς τους να συνεχίσουν τις εκπαιδευτικές ή/και επαγγελματικές τους δραστηριότητες. Δίνεται επίσης έμφαση στην ευαισθητοποίηση γονέων, επαγγελματιών και κοινού σε θέματα που αφορούν την εφηβεία, τη χρήση ναρκωτικών και την προβληματική χρήση του Διαδικτύου μέσω δράσεων, ενημερωτικού υλικού και εκπαίδευσης.

ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ

Το ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικής, αποκατάστασης και επανένταξης σε κρατούμενους και πρώην κρατούμενους που είναι εξαρτημένοι στη Βόρεια Ελλάδα. Με στόχο την ενημέρωση και κινητοποίηση φυλακισμένων εξαρτημένων για ένταξη σε θεραπευτικές δομές τόσο εντός όσο και εκτός φυλακής, εκτελεί προγράμματα συμβουλευτικής στα κρατητήρια Θεσσαλονίκης, Γρεβενών, Κασσάνδρας και Νιγρίτας, καθώς και στο Αρχηγείο της Αστυνομίας Θεσσαλονίκης.

Τα προγράμματα συμβουλευτικής περιλαμβάνουν ατομική και ομαδική συμβουλευτική, ομάδες κινητοποίησης και ευαισθητοποίησης που αποσκοπούν στην ενθάρρυνση των μελών τους να ξεκινήσουν θεραπεία αποκατάστασης, ομάδες προσωπικής ανάπτυξης, δομές ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, νομικές συμβουλές, ψυχαγωγικές δραστηριότητες και σεμινάρια για την προαγωγή της υγείας και υποστήριξη της οικογένειας. Μετά την ολοκλήρωση αυτών των προγραμμάτων, οι συμμετέχοντες παραπέμπονται στη Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ στις φυλακές Διαβατών ή, εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος για αποφυλάκιση, εντάσσονται στο πρόγραμμα αποκατάστασης στο Κέντρο Υποδοχής και Επανένταξης ΚΕΘΕΑ Προμηθέας Θεσσαλονίκης.

Η Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ στις φυλακές Διαβατών είναι η πρώτη θεραπευτική μονάδα σε ελληνική φυλακή που στεγάζεται στη δική της ανεξάρτητη πτέρυγα και λειτουργεί σε 24ωρη βάση. Η Κοινότητα παρέχει ένα εντατικό πρόγραμμα αποκατάστασης

που επιδιώκει να αντιμετωπίσει τις βαθύτερες αιτίες που οδηγούν στη χρήση, ενθαρρύνοντας τους συμμετέχοντες να εγκαταλείψουν τις αρνητικές συμπεριφορές και να αποκτήσουν νέες δεξιότητες και στρατηγικές για την αντιμετώπιση προσωπικών δυσκολιών και προβλημάτων. Το Κέντρο παρέχει επίσης εκπαίδευση, κατάρτιση και παραπομπές σε προγράμματα επανένταξης.

Το Κέντρο Υποδοχής και Επανάταξης ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ απευθύνεται σε πρώην χρήστες που έχουν αποφυλακιστεί από τις ελληνικές φυλακές. Είναι ένα θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας που στοχεύει στην πλήρη απεξάρτηση και την ομαλή επανένταξη των συμμετεχόντων στην κοινωνία. Στο πλαίσιο του προγράμματος λειτουργούν ομάδες κινητοποίησης, θεραπείας και επανένταξης. Το Κέντρο παρέχει επίσης υποστήριξη μαζί με πληροφορίες για νομικά και εργατικά θέματα, καθώς και την ευκαιρία αποφοίτησης από το Εναλλακτικό Σχολείο ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ. Το Κέντρο Υποστήριξης Οικογένειας παρέχει συμβουλευτική σε οικογένειες και συγγενείς (φίλους, συντρόφους) των μελών του προγράμματος με σκοπό τον επαναπροσδιορισμό και την αποκατάσταση της σχέσης τους με τους εξαρτημένους σημαντικούς άλλους.

ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ & ΧΡΩΜΑ

Η μονάδα γραφικών τεχνών ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ + ΧΡΩΜΑ είναι η μεγαλύτερη παραγωγική μονάδα του ΚΕΘΕΑ. Οι κύριοι στόχοι του είναι:

- Να αποκτήσει εισόδημα για να επιτρέψει στο ΚΕΘΕΑ να αυξήσει την αυτοχρηματοδότηση.
- Παροχή εκπαίδευσης και προσόντων σε πρώην εξαρτημένους που βρίσκονται στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης.

Η μονάδα δραστηριοποιείται στην ελεύθερη αγορά, προσφέροντας υπηρεσίες γραφιστικής, εκτύπωσης & βιβλιοδεσίας για διάφορα είδη εκδόσεων σε ανταγωνιστικές τιμές, με όλες τις εργασίες να γίνονται σύμφωνα με επαγγελματικά κριτήρια και πρότυπα. Το ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ και ΧΡΩΜΑ είναι κατοχυρωμένο και πιστοποιημένο για τη διασφάλιση ποιότητας όλων των λειτουργιών του, έχοντας λάβει το ISO 9001: 2008 από την TUV HELLAS. Η πιστοποίηση επεκτείνεται στην προέλευση και τη σωστή περιβαλλοντική διαχείριση του χαρτιού εκτύπωσης που χρησιμοποιεί (FSC). Απασχολεί 23 εργαζόμενους, πολλοί από τους οποίους είναι

απόφοιτοι θεραπευτικών προγραμμάτων ΚΕΘΕΑ που ειδικούνται σε εργασίες που απαιτούν ακρίβεια και υπευθυνότητα.

Τα μέλη των προγραμμάτων ΚΕΘΕΑ μπορούν να εκπαιδευτούν στο ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ+ΧΡΩΜΑ έως και 8 μήνες κατά το στάδιο κοινωνικής επανένταξής τους, κατά το οποίο είναι ασφαλισμένοι και αμείβονται. Η μαθητεία τους επιτρέπει να επωφεληθούν από την επαγγελματική κατάρτιση σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, αλλά υπό πραγματικές συνθήκες εργασίας. Μέχρι σήμερα, το ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ+ΧΡΩΜΑ έχει προσφέρει εκπαίδευση και κατάρτιση στις γραφικές τέχνες σε πάνω από 150 άτομα. Στους πελάτες του ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ+ΧΡΩΜΑ περιλαμβάνονται διαφημιστικά γραφεία, δημιουργικά γραφεία, εκδότες, δημόσιοι φορείς, εμπορικές και βιομηχανικές εταιρείες, οι οποίοι συνεισφέρουν στο έργο αποκατάστασης επιλέγοντας να εμπιστευτούν τις εκδοτικές τους ανάγκες στη Μονάδα.

ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ

Το ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ λειτουργεί από το 1988 και παρέχει υπηρεσίες σε εφήβους χρήστες ναρκωτικών ηλικίας 13–21 ετών και τις οικογένειές τους. Έχει έδρα την Αθήνα, αλλά φιλοξενεί εφήβους που είναι από άλλες περιοχές της χώρας ή δεν έχουν οικογενειακή υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της συμμετοχής τους στο πρόγραμμα. Με την υποστήριξη του Συλλόγου Οικογένειας του προγράμματος, λειτουργεί έναν ξενώνα που παρέχει διαμονή σε οικογένειες εφήβων από τις επαρχίες από την αρχική φάση του προγράμματος έως την ολοκλήρωση, εάν χρειαστεί. Η συμμετοχή των γονέων και των αδελφών των εφήβων στη θεραπευτική διαδικασία μέσω του Κέντρου Οικογενειακής Υποστήριξης του ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας. Το ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ οργανώνει επίσης ομάδες που παρέχουν ενημέρωση και υποστήριξη σε γονείς παιδιών των οποίων η χρήση ναρκωτικών είναι προβληματική, αλλά είναι μέλη του θεραπευτικού του προγράμματος.

Η Θεραπευτική Κοινότητα ΣΤΡΟΦΗ προσφέρει εντατική θεραπεία σε εφήβους που παλεύουν με την κατάχρηση ουσιών, οι περισσότεροι από τους οποίους έχουν εγκαταλείψει το σχολείο και κάποιοι από τους οποίους μπορεί να εκδηλώνουν παραβατικότητα. Οι προσπάθειες αποκατάστασης κορυφώνονται με την ομαλή επανένταξη των νέων στην κοινωνία μέσω της συμμετοχής τους στο Κέντρο Κοινωνικής Κινητοποίησης. Μέσω του Συμβουλευτικού Κέντρου που διατηρεί στα Δικαστήρια Ανηλίκων της Αθήνας, το ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ μπορεί επίσης να υποστηρίξει εφήβους και νεαρούς ενήλικες με προβλήματα ουσιών που οδηγούνται

ενώπιον του δικαστηρίου για ποινικά αδικήματα ή τροχαίες παραβάσεις. Το ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ έχει δημιουργήσει και πρόγραμμα συμβουλευτικής στο Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων στον Αυλώνα. Το πρόγραμμα δίνει τη δυνατότητα αποφυλάκισης κρατουμένων προκειμένου να ενταχθούν στη Θεραπευτική Κοινότητα ΣΤΡΟΦΗ, δεδομένου ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος.

Το ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ διαθέτει επίσης μια κινητή μονάδα πληροφοριών που πραγματοποιεί βραχυπρόθεσμες παρεμβάσεις κατόπιν πρόσκλησης τοπικών φορέων. Το στούντιο ηχογράφησης ΣΤΡΟΦΗ και ο διαδικτυακός ραδιοφωνικός σταθμός παρέχουν στα μέλη του ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ συστηματική εκπαίδευση σε δεξιότητες που σχετίζονται με το ραδιόφωνο, καθώς και ένα μέσο ανοιχτού διαλόγου και ευαισθητοποίησης των νέων και της κοινωνίας σε θέματα εξαρτήσεων.

ΚΕΘΕΑ MOSAIC

Το ΚΕΘΕΑ MOSAIC εδρεύει στην Αθήνα και παρέχει πληροφορίες, συμβουλευτική, ψυχολογική υποστήριξη και υπηρεσίες πρόληψης υποτροπών σε μετανάστες και πρόσφυγες με εξαρτήσεις. Το ΚΕΘΕΑ MOSAIC προετοιμάζει επίσης όσους θέλουν να ξεκινήσουν μια διαδικασία πλήρους θεραπείας. Οι υπηρεσίες του αφορούν την κοινωνική περίθαλψη, την υγειονομική περίθαλψη, την υγιεινή και την παροχή πληροφοριών νομικής φύσεως και παρέχονται μέσω του δικτύου του, που περιλαμβάνει κρατικές υπηρεσίες και δίκτυα ΜΚΟ. Το ΚΕΘΕΑ MOSAIC παραδίδει επίσης μαθήματα ελληνικών και δημιουργικές/καλλιτεχνικές δραστηριότητες.

Αυτός ο συνδυασμός διαπολιτισμικών συμβουλευτικών υπηρεσιών και ψυχοκοινωνικής κινητοποίησης για θεραπεία και κατάρτιση δημιουργεί ένα ζεστό, ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον υποδοχής που είναι κατάλληλο για τις ιδιαίτερες ανάγκες των μεταναστών και των προσφύγων. Οι οικογένειες, οι σύντροφοι και οι φίλοι μεταναστών και προσφύγων που είναι εξαρτημένοι μπορούν να συμμετέχουν σε ομάδες που παρέχουν πληροφορίες και συμβουλές για θέματα που σχετίζονται με την εξάρτηση. Το ΚΕΘΕΑ MOSAIC παρέχει επίσης ψυχολογική υποστήριξη στο πλαίσιο δράσεων δευτερογενούς πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης σε ανήλικους πρόσφυγες (ασυνόδευτους και μη), καθώς και σε μετανάστες και τις οικογένειές τους. Αυτά τα μέτρα επιδιώκουν να μειώσουν τους παράγοντες που οδηγούν στον εθισμό και εμποδίζουν την κοινωνική ένταξη, και ως εκ τούτου να διευκολύνουν την κοινωνική

ένταξη και να ενθαρρύνουν την προσωπική ανάπτυξη. Στο πλαίσιο αυτό, το ΚΕΘΕΑ MOSAIC παρέχει πληροφορίες και συμβουλευτική για σχέσεις εντός της οικογένειας, παραβατικότητα, συναισθηματικές δυσκολίες, κοινωνικό αποκλεισμό και άλλα παραδείγματα.

Το ΚΕΘΕΑ MOSAIC τρέχει επίσης προγράμματα παρέμβασης σε κέντρα υποδοχής προσφύγων. Τα προγράμματα συντονίζονται από τον Διεθνή Οργανισμό Μετανάστευσης (ΔΟΜ) ως μέρος μιας κοινής πρωτοβουλίας που στοχεύει στην πρόληψη και θεραπεία προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ σε αυτόν τον πληθυσμό. Διοργανώνει επίσης σεμινάρια ευαισθητοποίησης και κατάρτισης σχετικά με τον εθισμό και διαπολιτισμική συμβουλευτική για επαγγελματίες ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας που εργάζονται με πρόσφυγες και μετανάστες.

Η διαπολιτισμική προσέγγιση του ΚΕΘΕΑ MOSAIC στηρίζεται στην αρχή και τις αξίες της αυτοβοήθειας εντός των θεραπευτικών κοινοτήτων (αμοιβαία βοήθεια, αυτοδιαχείριση, ανάπτυξη και αλλαγή, ομάδες συνομηλίκων κ.λπ.). Το ΚΕΘΕΑ MOSAIC χρησιμεύει επίσης ως «γέφυρα» που διευκολύνει την επικοινωνία με τις κοινότητες προσφύγων και μεταναστών, διευρύνοντας το εύρος των κοινωνικών τους δικτύων και ενθαρρύνοντας την πολύπλευρη συναισθηματική τους ενσωμάτωση.

Στους μετανάστες/πρόσφυγες που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ MOSAIC δεν απαιτείται ούτε γνώση της ελληνικής γλώσσας ούτε έγγραφα που να αποδεικνύουν τη νομική τους υπόσταση.

5.5 Ανάλυση κόστους εξάρτησης - οφέλη προγραμμάτων

Σε μία πρόσφατη έρευνα, αναλύθηκαν τα κόστη και τα οφέλη των προγραμμάτων ΚΕΘΕΑ για την κοινωνία και προέκυψαν τα παρακάτω δεδομένα:.

- Η παραμονή και μόνο στη θεραπευτική κοινότητα, ανεξάρτητα από την τελική της έκβαση, έχει σημαντικά οφέλη για την κοινωνία. Για κάθε ένα (1) ευρώ που διατίθεται για τη θεραπεία εξοικονομούνται από 4,6 μέχρι 6,5 ευρώ, ανάλογα με το είδος του προγράμματος. Η εξοικονόμηση προκύπτει από τη μείωση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, δίωξης, απνομής της ποινικής δικαιοσύνης, σωφρονισμού καθώς και των άλλων εξόδων που προκύπτουν από τη ζωή στη χρήση και τις σχετιζόμενες με την εξάρτηση δραστηριότητες.

- Το κόστος παραμονής σε μια θεραπευτική κοινότητα είναι μικρότερο από αυτό του εγκλεισμού. Επιπλέον, η συμμετοχή σε μια θεραπευτική κοινότητα συνδέεται με θετικές προοπτικές για το άτομο, καθώς έχει στόχο την αποχή από τη χρήση και την παραβατικότητα, καθώς και την ένταξη στην κοινωνία και την αγορά εργασίας, μέσα από συμβουλευτική υποστήριξη, ψυχική απεξάρτηση, εκπαίδευση, οικογενειακή θεραπεία, επαγγελματική κατάρτιση και υποστήριξη. Αντίθετα, ο εγκλεισμός στη φυλακή χωρίς θεραπεία σχετίζεται με επιδείνωση της κατάστασης του ατόμου και με υψηλά ποσοστά υποτροπής στη χρήση και στο έγκλημα μετά την αποφυλάκιση.
- Όσο μεγαλώνει η διάρκεια παραμονής στη χρήση ενισχύεται ο κοινωνικός αποκλεισμός μέσα από την επιδείνωση των προβλημάτων της παραβατικότητας, της φυλάκισης και της αποχής από την αγορά εργασίας. Κατά συνέπεια αυξάνει το κόστος που συνδέεται με την κατάχρηση ουσιών.
- Η συμμετοχή στη θεραπευτική κοινότητα συνοδεύεται από σημαντικές πιθανότητες πλήρους αποθεραπείας, ανάλογα πάντα με το χρόνο παραμονής σε αυτήν, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αποτελεσματικότητας του ΚΕΘΕΑ (5ετές follow-up) που πραγματοποίησε η ΕΣΔΥ για το ΚΕΘΕΑ. Δεδομένου ότι οι μισοί από αυτούς που συμμετέχουν σε μια θεραπευτική κοινότητα, ανεξαρτήτως χρόνου παραμονής σε αυτήν, απέχουν από τη χρήση, την παραβατική συμπεριφορά και είναι ενταγμένοι στην αγορά εργασίας, το όφελος από τη λειτουργία των θεραπευτικών κοινοτήτων για την κοινωνία αυξάνει σε βάθος χρόνου.
- Τα προβλήματα και οι δυσλειτουργίες των οργανισμών απεξάρτησης που προκύπτουν μέσω των περικοπών της κρατικής επιχορήγησης αυξάνουν σημαντικά το δημοσιονομικό κόστος, δεδομένου ότι οι δαπάνες μεταφέρονται σε άλλους τομείς, όπως η δημόσια υγεία, το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης κ.λπ.

Προτάσεις

- Να υποστηριχθούν οι οργανισμοί απεξάρτησης, προκειμένου να ανταποκριθούν στις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες των εξαρτημένων.
- Να αναπτυχθούν πολιτικές που θα αποβλέπουν στην πλήρη απεξάρτηση του ατόμου από τη χρήση και στην κοινωνική του ένταξη.
- Να διευκολυνθεί η πρόσβαση των εξαρτημένων στις υπηρεσίες με την επέκτασή τους σε κάθε περιοχή της χώρας.

- Να αποτελέσει η θεραπεία εναλλακτικό μέτρο στην προσωρινή κράτηση και τη φυλάκιση δίνοντας στους εξαρτημένους τη δυνατότητα να την επιλέξουν σε όλα τα στάδια, από τη σύλληψη, την προανακριτική διαδικασία, το δικαστήριο μέχρι την ίδια τη φυλακή.
- Να συνδεθούν τα προγράμματα μείωσης της βλάβης που αναπτύσσονται στα νοσοκομεία με δομές ψυχικής απεξάρτησης με στόχο την πλήρη απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη.
- Να αναπτυχθούν προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης για τα πρώιμα στάδια της εξάρτησης με στόχο την αποφυγή της επιδείνωσης των προβλημάτων που βρίσκονται σε αρχικό στάδιο.
- Να δημιουργηθούν προγράμματα προσέγγισης και υποστήριξης χρηστών στο δρόμο, οι οποίοι βιώνουν έντονο κοινωνικό αποκλεισμό, έχουν σοβαρά προβλήματα και είναι αποκομμένοι από τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.
- Να υποστηριχθεί η κοινωνική επανένταξη των απεξαρτημένων, ιδίως μέσα από προγράμματα κατάρτισης και ένταξης στην αγορά εργασίας.
- Να μελετηθεί το κόστος της εξάρτησης την περίοδο της οικονομικής κρίσης κατά την οποία σύμφωνα με άλλες μελέτες αυξάνεται η παραβατικότητα, η μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων και η επικινδυνότητα της χρήσης (νέες ουσίες, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά κ.ά).
- Να γίνουν αντίστοιχες μελέτες στους άλλους φορείς αντιμετώπισης της εξάρτησης, προκειμένου να υπολογιστεί το κόστος/όφελος.

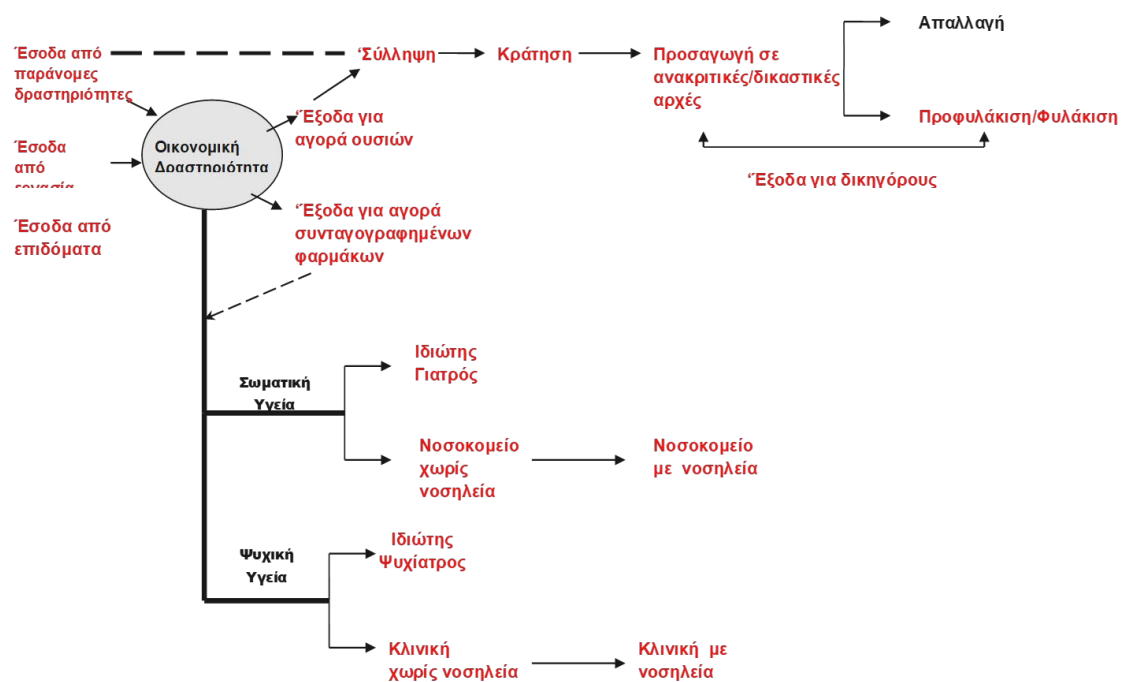
5.6 Εσωτερικός απολογισμός ΚΕΘΕΑ

Πίνακας 6: Αποτίμηση οικονομικού κόστους εξάρτησης

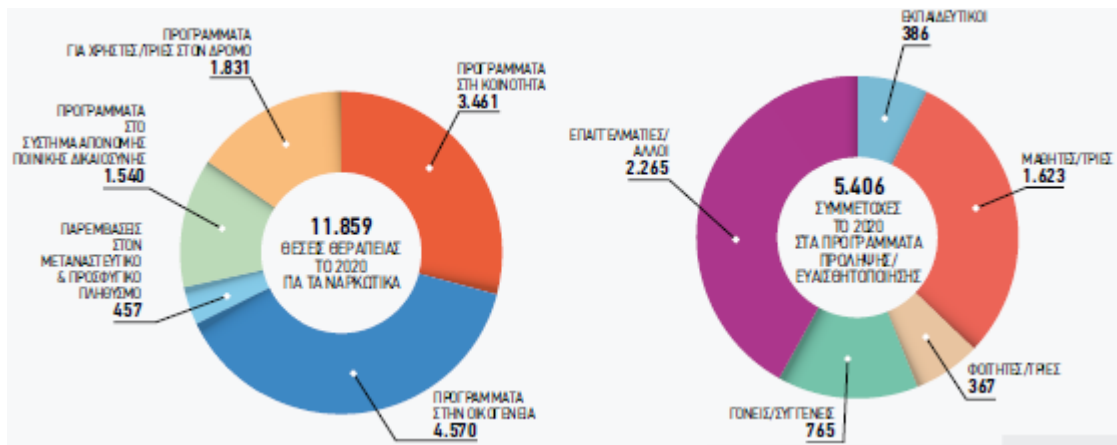
	Αποτελέσματα	Μετατροπή σε Μονάδες Κόστους (ΕΤΟΣ)	Συνολικό Κόστος (N=340)	Ετήσιο κόστος ανά άτομο (N=340)	Ετήσιο κόστος ανά άτομο /ανά ημέρα (N=340)
Συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας	1186	138762 ⁷	138762	408,1235294	1,118146656
Συνολικός αριθμός επισκέψεων σε νοσοκομείο	1361	19966 ⁸	19966	58,72352941	0,160886382
Συνολικός αριθμός επισκέψεων σε γιατρό	1079	53950 ¹	53950	158,6764706	0,434730056
Συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας (Ψ)	1016	51816 ⁹	51816	152,4	0,417534247
Συνολικός αριθμός επισκέψεων σε κλινική (Ψ)	380	5575 ²	5575	16,39705882	0,044923449
Συνολικός αριθμός επισκέψεων σε ψυχίατρο	1628	81400 ³	81400	239,4117647	0,655922643
Συνολικός αριθμός συλλήψεων	777	15520 ⁴	15520	45,64705882	0,125060435
Συνολικός αριθμός εμφανίσεων σε δικαστική αίθουσα	576	9216 ⁵	9216	27,10588235	0,074262691
Συνολικός αριθμός ημερών κράτησης	1503	150246 ⁶	150246	441,9	1,210684932
Συνολικός αριθμός ημερών φυλάκισης	15467	464010 ¹⁰	464010	1364,735294	3,739000806
Δαπάνες για ναρκωτικά	6099200	6099200	6099200	17938,82353	49,14746172
Δαπάνες για φάρμακα για προβλήματα σωματικής υγείας	175770	175770	175770	516,9705882	1,416357776
Δαπάνες για φάρμακα για προβλήματα ψυχικής υγείας	432438	432438	432438	1271,876471	3,48459307
Δαπάνες για δικηγόρους	870680	870680	870680	2560,823529	7,015954875
Συνολικά έσοδα από πώληση ναρκωτικών	4750244	4750244	4750244	13971,30588	38,27755036
Συνολικά έσοδα από κλοπές στην οικογένεια	834816	834816	834816	2455,341176	6,726962127
Συνολικά έσοδα από κλοπές	1348918	1348918	1348918	3967,405882	10,86960516
Συνολικά έσοδα από άλλες παράνομες δραστηριότητες	1109351	1109351	1109351	3262,797059	8,939170024
Συνολικά έσοδα από εργασία	2798809	2798809			
Συνολικά έσοδα από επιδόματα	326781	326781	326781	961,1205882	2,633207091
	ΣΥΝΟΛΟ		16938659	49819,58529	136,4920145

Πίνακας 7: Ανάλυση κόστους ανά τύπο θεραπευτικού προγράμματος

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΟΣΤΟΥΣ	Διαμονής	Ημερήσιας Φροντίδας	Εξωτερικής Παρακολούθησης
Μισθοδοσία	200300	272207	154663
Πάγιες Δαπάνες			
Κτίρια και Εγκαταστάσεις			44017
Εξοπλισμός και αποσβέσεις	47000	21314	3587
Ασφάλιση	8500	814	814
Λειτουργικές Δαπάνες			
Ηλεκτρικό ρεύμα	18000	5800	3887
Φυσικό Αέριο		3000	746
Πετρέλαιο	8000		
Νερό	2500	729	974
Τηλεφωνία	7000	3400	2093
Προμήθειες και Υλικά (Διατροφή μελών κ.α)	170000	57353	31173
Εκτυπώσεις/Φωτοαντιγράφα	2000	373	299
Μετακινήσεις (μελών, έξοδα κίνησης αυτοκινήτων)	10000	171	74
ΣΥΝΟΛΟ	473300	365161	242327
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ (2010)	44	34	31
ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ	29,47	29,43	21,42



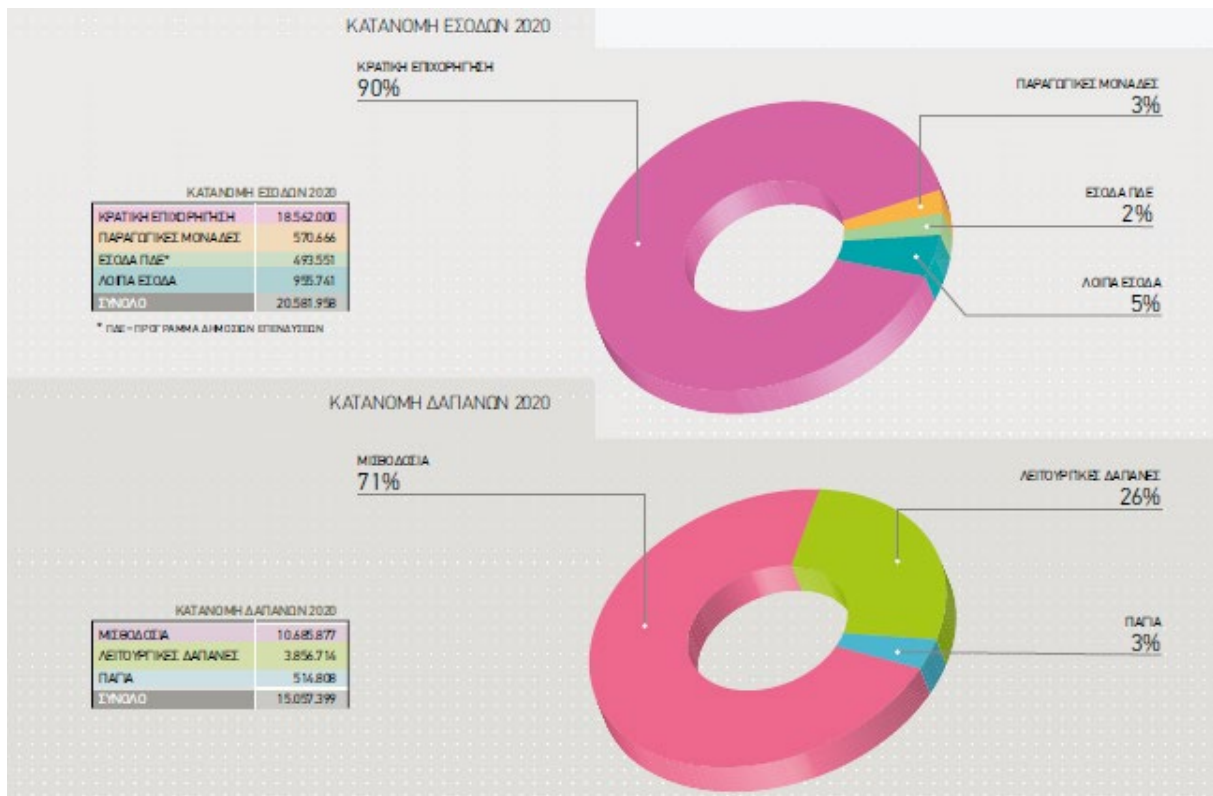
Σχήμα 13: Το οικονομικό κόστος της εξάρτησης



Διάγραμμα 2: Απολογισμός έργου ΚΕΘΕΑ 2019

Πίνακας 8: Προγράμματα και παρεμβάσεις εναισθητοποίησης-πρόληψης-έγκαιρης παρέμβασης

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ 2020	ΑΤΤΙΚΗ	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	ΚΡΗΤΗ / ΡΟΔΟΣ/ΚΑΛΥΜΝΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ	185	193	8	386
ΜΑΘΗΤΕΣ	1.038	125	460	1.623
ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ & ΦΟΙΤΗΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ	308	59	-	367
ΓΟΝΕΙΣ/ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ	419	296	50	765
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ/ΑΛΛΟΙ	569	1.696	-	2.265
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑ ΠΕΡΙΟΧΗ	2.519	2.369	518	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ 5.406



Διάγραμμα 3: Κατανομή εσόδων και δαπανών ΚΕΘΕΑ το έτος 2020

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6- ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Για τον σκοπό της εργασίας πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με μέλη και στελέχη των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ.

6.1 Συνεντεύξεις εξυπηρετούμενων

Πρώτη συνέντευξη

Η πρώτη συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στις 2 Απριλίου 2021, στην Θεραπευτική Κοινότητα Καλαμάτας, με ένα μέλος των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ. Από τη συνέντευξη επισημαίνονται τα παρακάτω στοιχεία:

- Ο συμμετέχον δεν είχε συμμετάσχει στο παρελθόν σε αντίστοιχα προγράμματα
- Ο συμμετέχον προσήλθε οικειοθελώς στο πρόγραμμά του
- Ο συμμετέχον είχε πολύ θετική εντύπωση και για το πρόγραμμα και για τα στελέχη του προγράμματος
- Ο συμμετέχον θεωρεί ότι αντιμετωπίζει δυσκολία λόγω της πολυπλοκότητας των όλων συμμετεχόντων και ότι θα τον βοηθούσε ιδιαίτερα να είναι μαζί με άτομα που είναι στο ίδιο επίπεδο εξάρτησης και έχουν εξάρτηση στην ίδια ουσία
- Ο συμμετέχον θεωρεί ότι η αποχή από την χρήση της ουσίας είναι το πιο δύσκολο κομμάτι
- Ένας ανασταλτικός παράγοντας που βρίσκει με αφορμή τη συμμετοχή του στην κοινότητα διαμονής για την απεξάρτησή του, είναι η καθημερινότητα και οι σχέσεις που θα αφήσει πίσω του
- Ο συμμετέχον θεωρεί ότι η κοινότητα που θα συμμετέχει θα είναι καλό να είναι σε μία μικρή περιοχή, σε μία κοινότητα μακριά από την περιοχή που έζησε και ανέπτυξε την εξάρτησή του
- Ο συμμετέχον είχε εμπειρίες από γνωστούς του που τους βοήθησαν τα προγράμματα
- Ο μεγαλύτερος προβληματισμός του είναι να μπορέσει να τηρήσει την απεξάρτησή του
- Θα προτιμούσε έναν τύπο ανοιχτής θεραπευτικής κοινότητας ώστε να έχει και την καθημερινότητά του, αλλά θα ήταν δυσκολότερο για αυτόν να απέχει

«Σου δίνεται η δυνατότητα να βγεις πιο σωστός και πιο λειτουργικός»

«Είναι δύσκολο, όσο ανοιχτός και να είσαι με έναν άνθρωπο, όσο και να σε βοηθήσουν τα μέλη του προγράμματος, να προσαρμοστείς σε ένα άλλο περιβάλλον», μιλώντας για τις δυσκολίες που πιστεύει ότι θα αντιμετωπίσει στη νέα θεραπευτική κοινότητα που θα μετακινηθεί

«Αναλόγως με τη χρήση που κάνεις στη ζωή σου, είναι και διαφορετικές οι συμπεριφορές που βγάζεις»

«Θεώρησα σωστό να είμαι 100% αφοσιωμένος σε αυτό που θα κάνω στην κοινότητα και να μην υπάρχει κάτι πίσω που να με κάνει να σκέφτομαι να γυρίσω»

«Ο μεγαλύτερος προβληματισμός μου είναι να μπορέσω να κρατήσω την ανεξάρτησή, καθώς σαν άνθρωπος είμαι επιρρεπής»

Δεύτερη συνέντευξη

Η δεύτερη συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στις 2 Απριλίου 2021, στην Κοινωνική Επανάταξη, με ένα μέλος των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ στην Καλαμάτα. Από τη συνέντευξη επισημαίνονται τα παρακάτω στοιχεία:

- Ο συμμετέχων έχει ενταχθεί και παλιότερα σε πρόγραμμα στην ίδια κοινότητα
- Ο συμμετέχων ήταν οικειοθελώς στο πρόγραμμά του
- Υπάρχει εμπιστοσύνη στην κοινότητα με βάση την παλιότερή του εμπειρία
- Ο συμμετέχων θεωρεί ότι η επίβλεψη και η συζήτηση στην κοινότητα τον βοήθησε να απέχει
- Η μεγαλύτερη δυσκολία που αντιμετώπισε στην νέα κοινότητα θεωρεί ότι είναι οι συγκρίσεις που μπορεί να κάνει σε σχέση με τις παλιότερες του εμπειρίες ως προς τις κοινότητες που συμμετείχε
- Υπάρχει μεγάλη σκέψη για τη μελλοντική πορεία ως προς τις σχέσεις του με τους ανθρώπους και την επαγγελματική του πορεία
- Η οικογένεια είναι ένας παράγοντας υποτροπής για τον συνεντευξιζόμενο
- Η αποχή από τη σεξουαλική ζωή είναι ένας ανασταλτικός παράγοντας
- Δε θα προτιμούσε έναν τύπο ανοιχτής θεραπευτικής κοινότητας, καθώς δε τη θεωρεί αποτελεσματική

«Με τη βοήθεια των ανθρώπων της κοινότητας πιστεύω ότι θα βοηθηθώ να απεξαρτηθώ από τα ναρκωτικά και να φτιάξω εκ νέου τη ζωή μου»

«Τα βαθιά μυστικά που έχω μέσα μου με γυρνάνε πάλι πίσω στα ναρκωτικά, γιατί ποτέ δεν ήμουν ειλικρινής και ανοιχτός με αυτά»

«Θα δυσκολευτώ στην κοινότητα αν γυρίσω σε παλιές σκέψεις και μπω σε συγκρίσεις»

«Ο μόνος ανασταλτικός παράγοντας είναι η μετέπειτα εξέλιξή μου, μετά την κοινότητα

«Για εμένα η οικογένεια είναι ένας παράγοντας υποτροπής»

«Η αποχή από τη σεξουαλική ζωή είναι κάτι που προβληματίζει πολλούς συμμετέχοντες μέσα στην εσωτερική θεραπευτική κοινότητα»

«Πολλοί άνθρωποι που θέλουν να απεξαρτηθούν δε συμμετέχουν στην κοινότητα καθώς φοβούνται την κλειστού τύπου θεραπεία»

Τρίτη συνέντευξη

Η τρίτη συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στις 2 Απριλίου 2021, στο Συμβουλευτικό κέντρο Καλαμάτας, με ένα μέλος των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ στην Καλαμάτα. Από τη συνέντευξη επισημαίνονται τα παρακάτω στοιχεία:

- Ο συμμετέχον δεν είχε συμμετάσχει ξανά σε παρόμοιο πρόγραμμα
- Ο συμμετέχον δεν ήταν οικειοθελώς στο πρόγραμμά του
- Ο συμμετέχον εμπιστεύεται την κοινότητα και θεωρεί ότι του παρέχει ασφάλεια και μεγάλη βοήθεια
- Υπάρχει δυσκολία λόγω περιορισμού προσωπικού χρόνου
- Η επαγγελματική του δραστηριότητα είναι ο μοναδικός ανασταλτικός παράγοντας
- Ο συμμετέχον θεωρεί ότι θα πρέπει οι κοινότητες να είναι πιο ευέλικτες ως προς τον χρόνο παραμονής στην κοινότητα, ανάλογα με τον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά
- Ο συμμετέχον θεωρεί ότι θα έχει θεραπευτεί σε λιγότερο από 9 μήνες και θα ήταν καλό να μπορεί να φύγει από την κοινότητα
- Ο συμμετέχον θα προτιμούσε ένα ανοικτό πρόγραμμα

«Η κοινότητα θα μου προσφέρει την ασφάλεια που χρειάζομαι για να μην κάνω υποτροπές»

«Πιστεύω ότι οι κανόνες και οι περιορισμοί στην κοινότητα δε θα με δυσκολέψουν»

«Ο μόνος ανασταλτικός παράγοντας είναι η επαγγελματική πορεία που είχα ξεκινήσει»

«Θα με βοηθούσε ψυχολογικά μία κοινότητα ανοιχτού τύπου και θα το προτιμούσα για να βάλω σε τάξη τη ζωή μου, καθώς εδώ είμαι με εισαγγελική παρέμβαση και όχι από επιλογή μου»

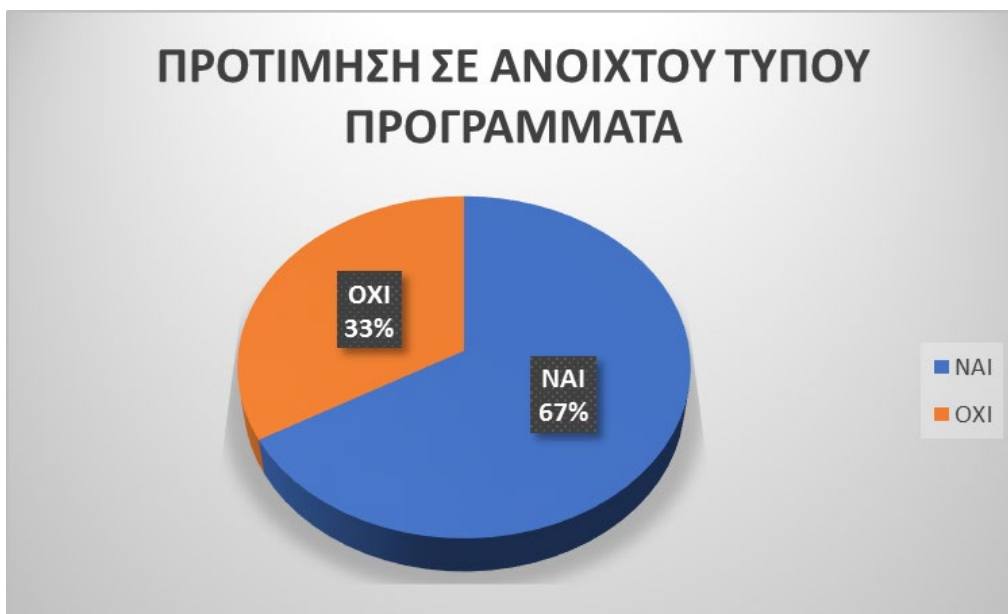
6.2 Σύνοψη αποτελεσμάτων συνεντεύξεων εξυπηρετούμενων

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τις συνεντεύξεις των εξυπηρετούμενων σε διαγράμματα.



Διάγραμμα 4: Αποτελέσματα οικειοθελούς συμμετοχής των εξυπηρετούμενων σε κλειστό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι η συμμετοχή τους στο πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ για την απεξάρτησή τους είναι οικειοθελής, και ότι η εμπιστοσύνη τους προς την κοινότητα είναι μεγάλη.



Διάγραμμα 5: Αποτελέσματα προτίμησης συμμετοχής των εξυπηρετούμενων σε ανοιχτό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ

Οι ερωτηθέντες φάνηκαν προβληματισμένοι ως προς την επιλογή μορφής προγράμματος. Η πλειονότητα θα προτιμούσε ένα πρόγραμμα ανοιχτού τύπου ώστε να μπορεί να έχει επαφές με την κοινωνία, χωρίς όμως να είναι σίγουροι ότι αυτού του είδους τα προγράμματα θα είχαν θετικό αποτέλεσμα.



Διάγραμμα 6: Αποτελέσματα γνώμης των εξυπηρετούμενων ως προς την επίδραση της οικογένειάς τους στην ολική τους ανεξάρτηση

Στην ερώτηση για την επίδραση που θεωρούν ότι θα είχε η επικοινωνία τους με την οικογένεια τους ως προς την ανεξάρτησή τους, η απάντηση της πλειονότητας ήταν αρνητική καθώς

πιστεύουν ότι δε θα ήταν αφοσιωμένοι στον εαυτό τους και στην ανεξάρτησή τους και η σκέψη τους θα ήταν στα οικογενειακά τους πρόσωπα με αποτέλεσμα να επηρεαστούν ψυχολογικά, κάτι που ίσως τους οδηγούσε σε πιθανή υποτροπή.



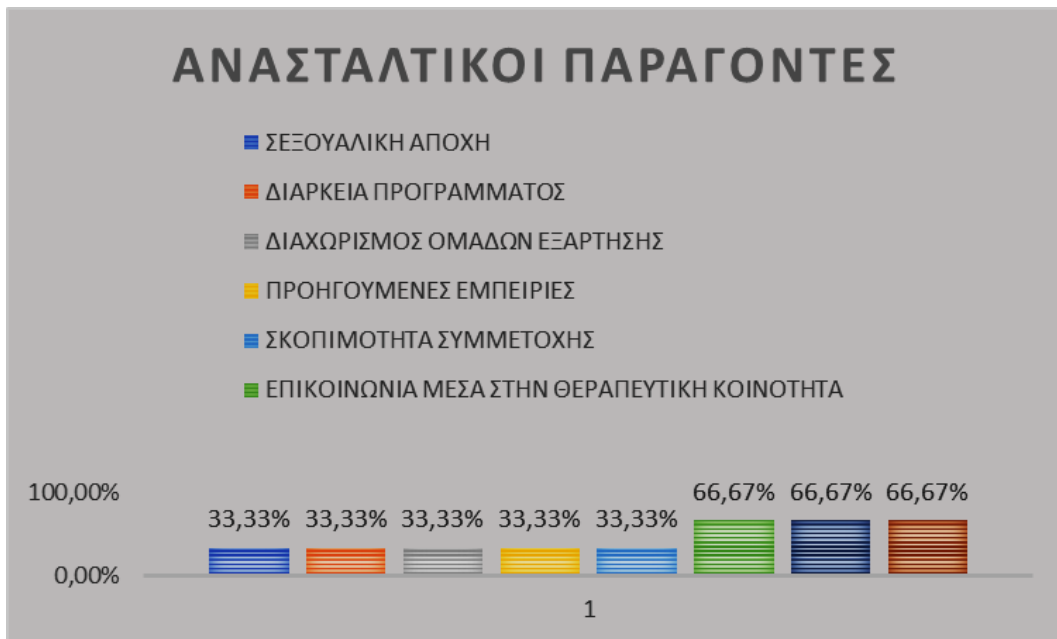
Διάγραμμα 7: Αποτελέσματα εμπειρίας των εξυπηρετούμενων σε παρόμοια προγράμματα απεξάρτησης

Σημαντικό είναι το γεγονός ότι μόνο η μειονότητα είχε προηγούμενη εμπειρία συμμετοχής σε παρόμοια προγράμματα απεξάρτησης.



Διάγραμμα 8: Ανησυχίες εξυπηρετούμενων για μετά τη λήξη του προγράμματος

Στην συζήτηση περί ανησυχιών για το μέλλον τους, μετά τη λήξη του προγράμματος, οι περισσότεροι αναφέρθηκαν στις σχέσεις με την οικογένεια τους και την αποδοχή τους από την κοινωνία αλλά κύριο μέλημα όλων ήταν η επαγγελματική τους αποκατάσταση που θα τους χάριζε μία φυσιολογική ζωή.



Διάγραμμα 9: Ανασταλτικοί παράγοντες κατά τους εξυπηρετούμενους σε προγράμματα απεξάρτησης ΚΕΘΕΑ

Ως προς τους ανασταλτικούς παράγοντες που πιθανώς να εμποδίζουν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, οι απαντήσεις ήταν πολύπλευρες. Το πιο σημαντικό που ανέφεραν όλοι ήταν οι κοντινοί τους άνθρωποι που θα αναγκαστούν να αφήσουν πίσω εξαιτίας του γεγονότος ότι το πρόγραμμα είναι κλειστού τύπου.

6.3 Συνεντεύξεις στελεχών

Ποια τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των προγραμμάτων με διαμονή στην κοινότητα σε σχέση με τα προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης;

«Το πλεονέκτημα της ανοιχτής κοινότητας είναι ότι ο εξυπηρετούμενος δεν είναι αναγκασμένος να αφήσει τις λειτουργικές δραστηριότητες και υποχρεώσεις της καθημερινότητάς του, που θα του προκαλέσει ένα αρχικό σοκ»

«Η ανοιχτή μορφή δεν είναι τόσο παρεμβατική και πιεστική, ειδικά για άτομα που είναι αντιδραστικά ως προς τη συμπεριφορά»

«Στις κοινότητες κλειστού τύπου βοηθάει τον εξυπηρετούμενο να μην σκέφτεται κάτι άλλο πέρα από την θεραπεία του.»

«Στα κλειστά προγράμματα είναι δύσκολο να γίνουν αποδεκτές οι διαφορετικότητες μέσα στην θεραπευτική κοινότητα καθώς δεν είναι εύκολο να τις διαχειριστεί το προσωπικό»

«Στα κλειστά προγράμματα η κοινότητα λειτουργεί ως ένα πλαίσιο υποστήριξης»

«Τα ανοικτά προγράμματα ευνοούν εξαρτήσεις που είναι ακόμα taboo για την κοινότητα, και που δεν επηρεάζουν τόσο πολύ τη λειτουργικότητα των ατόμων»

«Οι κοινότητες διαμονής είναι κατά κύριο λόγο για ανθρώπους με ψυχοσωματικά προβλήματα όπου η κοινότητα δρα ως υποστηρικτής, όταν η οικογένεια είναι αρνητικός παράγοντας και ο εξυπηρετούμενος πρέπει να απομακρυνθεί, όταν είναι πολύ δύσκολο να υπάρξει αποχή από την εξάρτηση και τέλος όταν το άτομο έχει υψηλό επίπεδο παραβατικότητας στη συμπεριφορά του»

«Στις κοινότητες με διαμονή λείπει η εμπλοκή της καθημερινότητας στην θεραπεία. Υπάρχει απομόνωση από την εξωτερική κοινότητα με αποτέλεσμα να αφοσιώνονται 100% στην προσωπική τους σχέση μέσα στην ομάδα και αν τα καταφέρουν να μπουν σε δικά τους θέματα και να αντιμετωπίσουν δικές τους ψυχολογικές δυσκολίες που θα τους βοηθήσουν στη θεραπεία τους»

«Στις ανοικτές θεραπείες το άτομο έχει να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες τόσο της κοινότητας, όσο και της εργασίας του αλλά και τα προβλήματα που ίσως έχει με την οικογένειά του. Αποτέλεσμα είναι να πιέζεται επιπλέον ο θεραπευόμενος»

« Η κοινότητα έχει μεγαλύτερη ασφάλεια από ένα εξωτερικό περιβάλλον, το οποίο κατά τη διάρκεια της θεραπείας τον ευνοεί αλλά μετά το πέρας της

θεραπείας θα δυσκολευτεί περισσότερο από έναν θεραπευόμενο σε ανοικτό πλαίσιο θεραπείας»

Οι θεραπευτικές κοινότητες διαμοιγής αποτελούν μία σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση;

«Καθόλου σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση, έχουν φτάσει σε σημείο να δέχονται μόνο επιβαρυνμένα μέλη και έχουν συνεχώς υποτροπές. Πολλές φορές το πλαίσιο είναι εις βάρος του θεραπευόμενου. Η στελέχωση είναι πολύ δύσκολη σε αυτές τις κοινότητες»

«Τα θεραπευτικά εργαλεία έχουν γίνει ελεγκτικά πλαίσια και όχι πλαίσια εκπαίδευσης»

«Μπορεί να θεωρηθεί μία σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση, από την άποψη της ψυχολογικής υποστήριξης μέσα από τη θεραπευτική κοινότητα. Θεωρείται επίσης σύγχρονη καθώς λόγω της εποχής, μία παράμετρος που επιβαρύνει την εξάρτηση είναι η υπεροχή του εγώ έναντι του συνόλου. Οπότε η συλλογικότητα της κοινότητας είναι ένα πολύ σωτήριο στοιχείο»

Οι θεραπευτικές κοινότητες εξωτερικής παρακολούθησης είναι ολοκληρωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις;

«Είναι ολοκληρωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις, με τη συμμετοχή των θεραπευομένων και την ανάληψη ευθύνης χρησιμοποιώντας την κοινότητα ως θεραπευτικό εργαλείο»

«Σε αυτές τις κοινότητες δε γίνονται διακοπές, δουλεύονται ατομικά οι υποτροπές και όταν βελτιωθεί ξανά εντάσσεται στην ομάδα. Γίνεται σωστή εκπαίδευση και υπάρχουν κοινοτικά πλαίσια χωρίς όμως να είναι επιθετικά»

«Σημαντικό είναι ότι υπάρχει μεγάλη προσαρμοστικότητα ως προς τον χρόνο του θεραπευόμενου, ώστε να μη μπορεί να χάσει ο εξυπηρετούμενος τις άλλες λειτουργικές του ασχολίες που πιθανότατα τον παρακινούν να απεξαρτηθεί»

«Οι εξετάσεις γίνονται κανονικά κάθε εβδομάδα, η επαφή δεν χάνεται με τους θεραπευόμενους και η ευελιξία και η ήπια θεραπεία φαίνεται να έχει καλύτερα αποτελέσματα»

«Αν υπάρχουν σωστές συνθήκες και σωστός προγραμματισμός με θετικά αποτελέσματα τότε μπορούν να θεωρηθούν ως ολοκληρωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις»

Πώς θα αξιολογούσατε την πιθανότητα δημιουργίας ενός υβριδικού σχήματος;

«Ένα τέτοιο μοντέλο είναι ακόμα σε στάδιο δοκιμής και φαίνεται να έχει καλά αποτελέσματα, αλλά ως προς τις ολιγόωρες δράσεις όχι ως προς τις κοινότητες»

«Θα έπρεπε να γίνει με πολύ σταθερά βήματα και να γίνεται συνεχώς επανεκτίμηση των αποτελεσμάτων»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 Συμπεράσματα συνεντεύξεων εξυπηρετούμενων

Από τις συνεντεύξεις που έγιναν στους εξυπηρετούμενους στο ΚΕΘΕΑ στην Καλαμάτα, μπορούν να εξαχθούν τα εξής βασικά συμπεράσματα

- Το μεγαλύτερο ποσοστό (2/3) συμμετείχε οικειοθελώς στα προγράμματα της κοινότητας
- Όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έχουν εμπιστοσύνη στην θεραπευτική κοινότητα
- Μόνο το 1/3 είχε παρόμοια εμπειρία στα προγράμματα
- Τα 2/3 θα προτιμούσαν κοινότητες ανοιχτού τύπου
- Τα 2/3 θεωρούν ότι η οικογένεια είναι ένας ανασταλτικός παράγοντας αλλά και ένας παράγοντας υποτροπής καθώς δε θα τους άφηναν να είναι 100% συγκεντρωμένοι στην ανεξάρτησή τους
- Το 1/3 θεωρεί ότι η επαφή του με την οικογένεια θα ήταν θετικός παράγοντας για την ανεξάρτησή του
- Η επαγγελματική αποκατάσταση ήταν κάτι που ανησυχούσε όλους τους συμμετέχοντες

7.2 Συμπεράσματα συνεντεύξεων στελεχών

Από τις συνεντεύξεις των στελεχών συγκεντρώθηκαν τα παρακάτω συμπεράσματα:

- Κάθε μορφή θεραπείας, είτε σε ανοιχτό είτε σε κλειστό πλαίσιο, δίνει δυνατότητας σε διαφορετικές ομάδες να εξελιχθούν. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα υπάρχουν και για τις δύο μορφές θεραπείας, οπότε είναι στην κρίση των ειδικευμένων στελεχών και στην απόδειξη των αποτελεσμάτων για το ποια μορφή είναι πιο αποτελεσματική για κάθε άτομο

- Οι θεραπευτικές κοινότητες κλειστού τύπου είναι μία μορφή θεραπείας που δεν είναι τόσο σύγχρονη χρονικά, όμως ενδέχεται να θεωρείται σύγχρονη ανάλογα με τον τρόπο που εκτελείται και την εξάρτηση στην οποία αναφερόμαστε
- Οι ανοιχτές δομές μπορούν να θεωρηθούν ως ολοκληρωμένες προσεγγίσεις θεραπείας αν εκτελεστούν με τον κατάλληλο προγραμματισμό και τις κατάλληλες απαιτήσεις ώστε το άτομο να μη χάσει επαφή με την ομάδα του
- Ένα υβριδικό σύστημα δομής θα μπορούσε να σταθεί σαν μία θεραπευτική προσέγγιση, αλλά θα έπρεπε να αξιολογούνται συνεχώς τα αποτελέσματα για να μην προκληθούν ανεπιθύμητες αντιδράσεις

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9- ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Είναι σημαντικό να διερευνηθεί περαιτέρω η ανάπτυξη ενός υβριδικού πλαισίου θεραπείας, το οποίο θα μπορεί να αποτελείται μόνο από τα θετικά στοιχεία των δύο μορφών θεραπευτικής προσέγγισης
- Είναι ανάγκη να αναπτυχθεί έρευνα που θα κατηγοριοποιεί τις εξαρτήσεις ανάλογα με τον πιο κατάλληλο τύπο δομής για αυτές
- Η χρηματοδότηση τέτοιων μελετών είναι πολύ σημαντική και είναι καθήκον της κοινωνίας και της πολιτείας να πιέσει προς αυτή την κατεύθυνση

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Ερωτηματολόγιο Α (Θεραπευτική Κοινότητα και Μεταθεραπευτική Παρακολούθηση)

Ερώτηση 1: Αναλύστε ποια θεωρείτε πλεονεκτήματα μιας Θεραπευτικής Κοινότητας Διαμονής.

Ερώτηση 2: Αναλύστε ποια θεωρείτε μειονεκτήματα μιας Θεραπευτικής Κοινότητας Διαμονής.

Ερώτηση 3: Με βάση την εμπειρία σας ή/και τις ανάγκες σας, ποια από τα στοιχεία του θεραπευτικού πλαισίου της Κοινότητας σας βοηθούν/βοήθησαν και ποια όχι;

Ερώτηση 4: Με βάση την εμπειρία σας ή/και τις ανάγκες σας, ποια στοιχεία του θεραπευτικού πλαισίου της Κοινότητας θα αλλάζατε και γιατί;

Ερώτηση 5: Πιστεύετε ότι θα ήταν βοηθητική μία «μεικτή» Θεραπευτική Κοινότητα διαμονής και εξωτερικής παρακολούθησης; Παρακαλώ δικαιολογήστε την απάντησή σας.

Ερωτηματολόγιο Β (Συμβουλευτικό Κέντρο)

Ερώτηση 1: Με βάση την εμπειρία και τις ανάγκες σας, τι πιστεύετε ότι θα σας προσφέρει η Θεραπευτική Κοινότητα;

Ερώτηση 2: Με βάση την εμπειρία και τις ανάγκες σας, που πιστεύετε ότι θα δυσκολευτείτε περισσότερο στην Θεραπευτική Κοινότητα Διαμονής;

Ερώτηση 3: Υπάρχουν ανασταλτικοί παράγοντες, εκτός από αυτούς της χρήσης, που σας κάνουν σκεπτικούς ως προς την εισαγωγή σας στην Θεραπευτική Κοινότητα; Ποιοι είναι αυτοί;

Ερώτηση 4: Με βάση την απάντησή σας στην προηγούμενη ερώτηση, τι πιστεύετε ότι θα μπορούσατε να προτείνετε/διεκδικήσετε ώστε η απόφασή σας για εισαγωγή στην Θεραπευτική Κοινότητα να ισχυροποιηθεί;

Ερώτηση 5: Σε περίπτωση που υπήρχε διαθέσιμη στην περιοχή θεραπευτική Κοινότητα Εξωτερικής Παρακολούθησης θα την προτιμούσατε σε σχέση με αυτήν της Διαμονής; Παρακαλώ τεκμηριώστε την απάντησή σας.

Ερωτηματολόγιο Γ (Στελέχη)

Ερώτηση 1: Με βάση την εμπειρία σας από πλαίσια διαμονής και εξωτερικής παρακολούθησης, παρακαλώ παρουσιάστε επιγραμματικά τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των αντίστοιχων Θεραπευτικών Κοινοτήτων.

Ερώτηση 2: Με βάση την εμπειρία σας από εξυπηρετούμενους με περισσότερες από μία θεραπευτικές εμπειρίες, τι πιστεύετε ότι αποτελεί «πλεονέκτημα» στην θεραπευτική προσέγγιση στην οποία εργάζεστε αυτήν την περίοδο;

Ερώτηση 3: Πιστεύετε ότι οι Θεραπευτικές Κοινότητες Διαμονής αποτελούν μία σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση; Παρακαλώ δικαιολογήστε την απάντησή σας.

Ερώτηση 4: Πιστεύετε ότι οι Θεραπευτικές Κοινότητες Εξωτερικής Παρακολούθησης αποτελούν ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση; Παρακαλώ δικαιολογήστε την απάντησή σας.

Ερώτηση 5: Πως αξιολογείτε την πιθανότητα λειτουργίας ενός «υβριδικού» σχήματος Θεραπευτής Κοινότητας Διαμονής και Εξωτερικής Παρακολούθησης; Παρακαλώ δικαιολογήστε την απάντησή σας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Αγαπητέ συμμετέχοντα

Ευχαριστώ που λαμβάνεις μέρος σε αυτή τη μελέτη. Θα ήθελα να σε ενημερώσω ότι η έρευνα αυτή αποτελεί μέρος της διπλωματικής εργασίας μου στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Η παρούσα έρευνα με τίτλο « Οι Θεραπευτικές Κοινότητες του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων: μία επίκαιρη πρόταση με ανάγκες προσαρμογής στη νέα θεραπευτική, κοινωνική και οικονομική πραγματικότητα», έχει στόχο να εξετάσει το ενδεχόμενο οι Θεραπευτικές Κοινότητες του ΚΕΘΕΑ να παρέχουν υπηρεσίες ταυτόχρονα σε διαφορετικά προφίλ εξαρτημένων. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζεται η δυνατότητα οι Θεραπευτικές Κοινότητες να λειτουργούν τόσο ως Κοινότητες Διαμονής, όσο και Κοινότητες Εξωτερικής Παρακολούθησης, εντατικής και ήπιας παρέμβασης. Γίνεται δηλαδή μία προσπάθεια να διερευνηθεί το κατά πόσο θα μπορούσαν οι μέχρι τώρα διαφορετικές δομές να λειτουργούν ως μία μονάδα, παρέχοντας έτσι διευρυμένες υπηρεσίες σε ένα πολύ μεγαλύτερο φάσμα εξυπηρετούμενων, ανταποκρινόμενες έτσι σε περισσότερα αιτήματα για θεραπεία, αξιοποιώντας παράλληλα με πιο αποδοτικό τρόπο τους ήδη περιορισμένους πόρους, ανθρώπινους και υλικούς, καλύπτοντας έτσι και την δυσκολία ανάπτυξης νέων υπηρεσιών, μέσω της πολυφασικότητας αλλά και της εξοικονόμησης πόρων για άλλες δράσεις.

Πριν αποφασίσεις να συμμετέχεις στην έρευνα, θα πρέπει να γνωρίζεις τα εξής:

- Η συμμετοχή σου σε αυτή την έρευνα είναι προαιρετική.
- Οι πληροφορίες που θα παρέχεις στον ερευνητή θα είναι εμπιστευτικές.
- Οι πληροφορίες που θα παρέχεις στον ερευνητή, θα χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης.

- Η συνέντευξη θα μαγνητοφωνηθεί για τους σκοπούς της ανάλυσης δεδομένων (μόνο).
- Έχεις το δικαίωμα να αποχωρήσεις από τη συνέντευξη, ανά πάσα στιγμή.

Η διάρκεια της συνέντευξης θα είναι περίπου 40 λεπτά.

Σε προσκαλώ να συμβάλεις σε αυτή την προσπάθεια συμμετέχοντας σε αυτή τη μελέτη. Σε ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Με εκτίμηση,

Γεώργιος Παπαμακάριος



ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Εμπιστευτικά,

Εγώ,

Ο/Η

.....

(Ονοματεπώνυμο) επιβεβαιώνω ότι :

- Είμαι ενημερωμένος/η για την παρούσα έρευνα και τον σκοπό της.
- Είχα την δυνατότητα να ρωτήσω και να πληροφορηθώ για τη διαδικασία της έρευνας.
- Είχα τον απαραίτητο χρόνο για να σκεφτώ την επιλογή μου να συμμετάσχω στην έρευνα.
- Όλες οι πληροφορίες μου δόθηκαν από τον Γεώργιο Παπαμακάριο.

Η συμμετοχή μου στην έρευνα είναι εθελοντική και έχω το δικαίωμα να αποχωρήσω από την διαδικασία αυτή:

- Οποιαδήποτε στιγμή.
- Χωρίς καμία εξήγηση.
- Χωρίς καμία συνέπεια.

Στην συνέντευξη έχω το δικαίωμα να δώσω όσες προσωπικές πληροφορίες επιθυμώ. Δίνω την άδεια μου να μαγνητοφωνηθεί η συνέντευξη και τα αποτελέσματα από την έρευνα να χρησιμοποιηθούν στην τελική αναφορά της διπλωματικής εργασίας του ερευνητή, να παρουσιαστούν και να δημοσιευτούν, με την προϋπόθεση ότι η ταυτότητα μου θα κρατηθεί μυστική.

Διάβασα τα έντυπα αυτά και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. Συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία.

Ημερομηνία: / / 2021

Υπογραφή συμμετέχοντα

Υπογραφή ερευνητή

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Chebb PI, Kai S, Koong, Liu L, Prasanna, et al., 2000;11:9. *Some Observations on internet addiction disorder research, Graduate studies program in computer information systems southern University at New Orleans New Orleans, LA 70126, USA. J Info Syst Educ.* s.l.:s.n.

David Loughran, 2018. *What might smartphones, gambling, sex, and exercise have in common? Behavioral addiction.* s.l.:s.n.

Dilling H, Mombour W, Schmidt MH., 2000. *Internationale klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F), klinisch-diagnostische Leitlinien. Weltgesundheitsorganisation. Bern: Huber.* s.l.:s.n.

Sab H, Wittchen HU, Zaudig M, Houben I., 2003 . *Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen (DSM-IV-TR) Göttingen: Hogrefe.* s.l.:s.n.

Ada H Zohar et al., 2013. *Behavioral addictions in euthymic patients with bipolar I disorder: A comparison to controls.* s.l.:s.n.

Alavi SS, Maracy MR, Jannatifard F, Eslami M, Haghghi M., . 2010;17:57–65. *A survey Relationship between psychiatric symptoms and internet addiction disorder in students of Isfahan universities. Sci J Hamadan Univ Medi Sci Health Serv.* s.l.:s.n.

Alavi SS, Maracy MR, Jannatifard F, Eslami M., 2011;16:793–800.. *The effect of psychiatric symptoms on the internet addiction disorder in Isfahan's University students. J Res Med Sci.* s.l.:s.n.

Biederman J, Faraone SV, Monuteaux MC, Feighner JA. , 2000;106(4):792-797.. *Patterns of alcohol and drug use in adolescents can be predicted by parental substance use disorders. Pediatrics.* s.l.:s.n.

Blessed Ajegena et al., 2018. *Sex and Sexual Addiction in the United States of America: An Overview of Its Epidemiology, Management and Prevention Strategies.* s.l.:s.n.

Bond L, Butler H, Thomas L, et al. , 2007. *Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* s.l.:s.n.

Bunt et al., 2008. *Spiritual orientation among adolescents in a drug-free residential therapeutic community*, s.l.: s.n.

Chalk R, Phillips DA., 1997. *Youth Development and Neighborhood Influences: Challenges and Opportunities*. National Academies Press; .. s.l.:s.n.

Charlotte Thoresen Wittek et al., 2016. *Prevalence and Predictors of Video Game Addiction: A Study Based on a National Representative Sample of Gamers*. s.l.:s.n.

Chassin L, Pitts SC, Prost J., 2002;70(1):67-78.. *Binge drinking trajectories from adolescence to emerging adulthood in a high-risk sample: predictors and substance abuse outcomes*. *J Consult Clin Psychol.* s.l.:s.n.

Chen C-Y, Storr CL, Anthony JC. , 2009;34(3):319- 322. . *Early-onset drug use and risk for drug dependence problems*. *Addict Behav.* s.l.:s.n.

Davis RA., 2001;17:187–95.. *A cognitive-behavioral model of pathological Internet use, Computers in Human Communication.* s.l.:s.n.

DiClemente CC, Fairhurst SK, Piotrowski NA. , 1995:109-. *Self-efficacy and addictive behaviors*. In: *Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment: Theory, Research, and Application*. *The Plenum series in social/clinical psychology*. New York, NY, US: Plenum Press;. s.l.:s.n.

Dimitri A Christakis et al., 2011. *Problematic internet usage in US college students: a pilot study*. s.l.:s.n.

Disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association., 2015. s.l.:s.n.

Dye et al., 2012. *The availability of integrated care in a national sample of therapeutic communities*, s.l.: s.n.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2017. s.l.:s.n.

Facing Addiction in America: The Surgeon General’s Report on Alcohol, Drugs, and Health., 2020. s.l.:s.n.

FB Perfas, S Spross , 2007. *Why the concept-based therapeutic community can no longer be called drug-free*, s.l.: s.n.

Fullerton et al. , 2014. *Lipid mediators in immune dysfunction after severe inflammation*. s.l.:s.n.

G De Leon, H Wexler, 2009. *The therapeutic community for addictions: An evolving knowledge base*, s.l.: s.n.

G De Leon, 2003. *Therapeutic communities: Research-practice reciprocity.*, s.l.: s.n.

G De Leon, 2010. *Is the therapeutic community an evidence-based treatment? What the evidence says*, s.l.: s.n.

G De Leon, 2012. *The next therapeutic community: autocracy, and other notes toward integrating old and new therapeutic communities*. s.l.:s.n.

G De Leon, 2015. “*The Gold Standard*” and related considerations for a maturing science of substance abuse treatment. *Therapeutic Communities; a case in point*, s.l.: s.n.

Goldstein RZ, Volkow ND., 2011;12(11):652-669. . *Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications*. *Nat Rev Neurosci.* s.l.:s.n.

Goodman A. , . 1990;85:1403–8.. *Addiction: definition and implications*. *Br J Addict.* s.l.:s.n.

Grant B, S Stinson F, Harford T. Grant BF, Stinson FS, Harford TC. , . 2001;13:493-504.. *Age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence: a 12-year follow-up*. *J Subst Abuse*. s.l.:s.n.

Griffiths M., 1990;6:31–42. *The cognitive psychology of gambling*. *J Gambl Stud.* s.l.:s.n.

Griffiths M., 1996;384:18.. *Nicotine, tobacco and addiction*. *Nature.* s.l.:s.n.

Griffiths M., 1999;7:428–9.. *Internet addiction: Internet fuels other addictions*. *Student Br Med J.* s.l.:s.n.

Guo J, Hawkins JD, Hill KG, Abbott RD. , 2001;62(6):754-762.. *Childhood and adolescent predictors of alcohol abuse and dependence in young adulthood*. *J Stud Alcohol.* s.l.:s.n.

Hendershot et al., 2011. *The PhenX Toolkit: get the most from your measures*, s.l.: s.n.

Herting JR, Guest AM. , 1985;26(1):99-116. *Components of satisfaction with local areas in the metropolis*. *Sociol Q.* s.l.:s.n.

Hill KG, Hawkins JD, Catalano RF, Abbott RD, Guo J., 2005;37(3):202-210.. *Family influences on the risk of daily smoking initiation. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* s.l.:s.n.

Horvath CW. , 2004;48:378–98.. *Measuring television addiction. J Broadcast Electron Media.* s.l.:s.n.

<http://wftc.org/wps/>, 2021. s.l.:s.n.

<http://www.eftc-europe.com/>, 2021. s.l.:s.n.

<http://www.nefeleproject.eu/cgi-sys/suspendedpage.cgi>, 2021. s.l.:s.n.

<https://europeanfamilytherapy.eu/>, 2021. s.l.:s.n.

<https://vngoc.org/>, 2021. s.l.:s.n.

<https://www.isaje.net/>, 2021. s.l.:s.n.

<https://www.samhsa.gov/disorders>, Published June 20, 2014. Accessed June 4, 2018.. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Mental and Substance Use Disorders.* s.l.:s.n.

<https://www.samhsa.gov/disorders>, Published June 20, 2014. Accessed June 4, 2018. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Mental and Substance Use Disorders.* s.l.:s.n.

<https://www.un.org/ecosoc/en/>, 2021. s.l.:s.n.

<https://www.un.org/en/hq/dpi/>, 2020. s.l.:s.n.

Hubbard, R. L., Craddock, S. G., Flynn, P. M., Anderson, J., & Etheridge, R. M., 1997. *Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). Psychology of Addictive Behaviors, 11(4), 261–278.*, s.l.: s.n.

J Addict Res Ther, 2013. *Workaholism: A Review.* s.l.:s.n.

J Behav Addict, 2018. *At-risk gambling in patients with severe mental illness: Prevalence and associated features.* s.l.:s.n.

J Clin Med, 2019. *Online Porn Addiction: What We Know and What We Don't—A Systematic Review*. s.l.:s.n.

J Gambl Stud. , 2016. *Internet gambling in problem gambling college students*. s.l.:s.n.

Jainchi et al., 2000. *Complications of bone metastases: surgical management*, s.l.: s.n.

Keepers GA., 1990;29:49–50.. *Pathological preoccupation with video games. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*.. s.l.:s.n.

Lander L, Howsare J, Byrne M. , 2013;28(0):194-205.. *The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. Soc Work Public Health*.. s.l.:s.n.

Lesieur HR, Blume SB., 1993;9:89–102.. *Pathological gambling, eating disorders, and the psychoactive substance use disorders. J Addict Dis*.. s.l.:s.n.

Lesieur HR, Blume SB. , 1993;9:89–102. *Pathological gambling, eating disorders, and the psychoactive substance use disorders. J Addict Dis*.. s.l.:s.n.

Morgan W. , 1979;7:56–69.. *Negative addiction in runners. Physician Sports Med*.. s.l.:s.n.

National Drug Intelligence Center., 2011. *The economic impact of illicit drug use on American society. Washington, DC: United States Department of Justice, ..* s.l.:s.n.

Nora D. Volkow, M.D., 2020. *National Institute on Drug Abuse*. s.l.:s.n.

Nutrients, 2014. *The Prevalence of Food Addiction as Assessed by the Yale Food Addiction Scale: A Systematic Review*. s.l.:s.n.

Peele S, Brodsky A. , 1979. *Love and Addiction. New-York: Taplinger; ..* s.l.:s.n.

R. Krueger, M. Kaplan, 2001. *The Paraphilic and Hypersexual Disorders: An Overview*. s.l.:s.n.

Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J., 2009. *Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. Lancet 373(9682):2223-2233*. s.l.:s.n.

S Sacks, JAY Sacks, 2010. *Research on the effectiveness of the modified therapeutic community for persons with co-occurring substance use and mental disorders*, s.l.: s.n.

Sher KJ, Rutledge PC., 2007;32(4):819-835.. *Heavy drinking across the transition to college: predicting first-semester heavy drinking from precollege variables. Addict Behav.* s.l.:s.n.

Simmons LA, Havens JR, Whiting JB, Holz JL, Bada H., 2009;19(3):187-193.. *Illicit drug use among women with children in the United States: 2002–2003. Ann Epidemiol.* s.l.:s.n.

Squeglia LM, Jacobus J, Tapert SF. , 2009;40(1):31-38.. *The influence of substance use on adolescent brain development. Clin Neurosci Soc ENCS.* s.l.:s.n.

United Nations, 2019. *World Drug Report 2019.* s.l.:s.n.

Vanderplasschen et al., 2013. *Therapeutic communities for addictions: a review of their effectiveness from a recovery-oriented perspective,* s.l.: s.n.

Vaugeois P., 2006. *Cyberaddiction: Fundamentals and Perspectives, centre quebecois de lutte aux dependances Quebec. Canada:* s.l.:s.n.

Volkow et al., 2014. *Medication-assisted therapies—tackling the opioid-overdose epidemic.* s.l.:s.n.

Whitesell M, Bachand A, Peel J, Brown M., $\chi\chi$. *Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. Journal of Addiction.* s.l.:s.n.

Widyanto L Laura, Griffiths M., 2006;4:31–51. ‘Internet Addiction’: A Critical Review. *Int J Mental Health Addict.* s.l.:s.n.

Widyanto L, McMurrin M., 2004;7:443–50. . *The Psychometric properties of the internet addiction test. Cyberpsychol Behav.* s.l.:s.n.

www.drugabuse.gov/related-topics/treatment., 2021. s.l.:s.n.

Young KS, Rogers RC. , 1998;1:25–8. . *The relationship between depression and internet addiction. Cyberpsychol Behav.* s.l.:s.n.

Zucker RA, Donovan JE, Masten AS, Mattson ME, Moss HB. , 2008;121 Suppl 4:S252-S272. . *Early developmental processes and the continuity of risk for underage drinking and problem drinking. Pediatrics.* s.l.:s.n.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), 2020. *Απολογισμός έτους.* s.l.:s.n.

