

**«Ο ΙΟΣ ΤΟΥ HIV/AIDS ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ  
ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ»**

Σπουδάστρια

**Τσάκωνα Λουκία**

Υπεύθυνη Καθηγήτρια

**Στυλιανέση Ιωάννα**

Πτυχιακή για την λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοια του Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας)

**Πάτρα 27 Μαΐου 2005**

Η επιτροπή για τη έγκριση της πτυχιακής εργασίας:

**Υπογραφή:**

**Υπογραφή:**

**Υπογραφή:**

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Σελ.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ .....	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

A. Εισαγωγή .....	
B. Πρόβλημα .....	
Γ. Σκοπός .....	
Δ. Ορισμοί και επεξηγήσεις .....	

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

#### A. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

A. Ναρκωτικά .....	
A.1.1. Ορισμοί .....	
A. 1.2. Κατηγορίες Ναρκωτικών .....	
A. 1.3. Μορφές Κατάχρησης Εξαρτησιογόνων Ουσιών .....	
A. 1.4. Τρόποι λήψης .....	
A. 1.5. Ναρκωτικά Ενδοφλέβιας Λήψης .....	
A. 1.6. Κίνδυνοι που συνεπάγεται η Χρήση Ενδοφλέβιας Ναρκωτικών ...	

#### B. Ο Ιός του HIV/AIDS

B.1.1. Ιστορική Αναδρομή της νόσου .....	
B.1.2. Ορισμός .....	
B.1.3. Τρόποι Μετάδοσης .....	
B.1.4. Μέσα Πρόληψης .....	

#### Γ. Ενδοφλέβιοι Χρήστες και HIV/AIDS

Γ.1.1. Ο Ιός του HIV στους Χ.Ε.Ν. ....	
Γ.1.2. Η εξάπλωση του AIDS στους Χ.Ε.Ν. στην Ελλάδα .....	
Γ.1.3. Η εξάπλωση του AIDS στους Χ.Ε.Ν. στην Ευρώπη .....	

Γ.1.4. Υπηρεσίες και Προγράμματα για την Αντιμετώπιση και Πρόληψη του HIV/AIDS στους Χ.Ε.Ν. ....	34
--	----

#### **Δ. Ψυχικές Διαταραχές σε σχέση με το AIDS**

Δ.1.1. Ψυχικές Διαταραχές.....	46
Δ.1.2. Συμβουλευτική για την πρόληψη της λοίμωξης στους Χ.Ε.Ν.....	50
Δ. 1.3. Θεραπευτική Προσέγγιση.....	51

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

Γ.1.Σκοπός και στόχοι της έρευνας.....	52
Γ.2.Μεθοδολογία.....	53
Γ.2.1.Είδος έρευνας.....	53
Γ.2.2.Πληθυσμός.....	53
Γ.2.3.Δείγμα.....	53
Γ.2.4.Ερευνητικό εργαλείο.....	53
Γ.2.5.Πώς και πότε διεξήχθη η έρευνα.....	54
Γ.2.6.Δυσκολίες που προέκυψαν.....	64
Γ.2.7.Ευρήματα.....	65
Γ.2.8.Συμπεράσματα.....	67

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α – Ερωτηματολόγιο .....	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β – Εθνικά κέντρα Ελέγχου και Αναφοράς AIDS .....	79
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ – Τηλέφωνα – Διευθύνσεις Μονάδων Ο.ΚΑ.ΝΑ. ....	82

<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>84</b>
---------------------------	-----------

<b>ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....</b>	<b>87</b>
-----------------------------	-----------

## **ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ**

Σ' αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω την υπεύθυνη καθηγήτρια μου Στυλιανέση Ιωάννα, Κοινωνική Λειτουργό, για την αμέριστη συμπαράσταση και υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου μελέτης.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αφορά την ψυχοσωματική υγεία των χρηστών, τον ιό του HIV/AIDS.

Αρχικά, δίνονται οι ορισμοί σημαντικών εννοιών, παρουσιάζονται οι ουσίες ενδοφλέβιας λήψης καθώς και οι κίνδυνοι που συνεπάγεται η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Εν συνεχεία γίνεται μια σύντομη ιστορική ανασκόπηση της νόσου HIV/AIDS ενώ παράλληλα παρουσιάζονται οι τρόποι μετάδοσης της λοίμωξης και τα μέσα πρόληψης.

Στο τρίτο μέρος, του δεύτερου κεφαλαίου παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία για την εξάπλωση του AIDS στους Χ.Ε.Ν. στην Ελλάδα και στην Ευρώπη σύμφωνα με το Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στις υπηρεσίες και προγράμματα που αναπτύσσονται στην Ελλάδα σχετικά με την αντιμετώπιση και πρόληψη του HIV/AIDS στους Χ.Ε.Ν. Επιπρόσθετα, αναφέρονται οι ψυχικές διαταραχές που εκδηλώνει ένας φορέας ή ασθενής του καθώς και η θεραπευτική προσέγγιση.

Το ερευνητικό μέρος, υλοποιήθηκε στην Α΄ Μονάδα Βραχείους Διάρκειας και την Δ΄ Υποκατάσταση Αθήνας του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Το δείγμα είναι μικρό και μη αντιπροσωπευτικό. Παρόλα αυτά αποτελεί μια προσπάθεια που για να ολοκληρωθεί απαιτήθηκε μια χρονοβόρα γραφειοκρατική διαδικασία.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

## **A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η ουσιοεξάρτηση αποτελεί ένα παγκόσμιο κοινωνικό φαινόμενο που παίρνει ολοένα και μεγαλύτερες διαστάσεις σε όλες τις χώρες, αναπτυσσόμενες και υπανάπτυκτες χωρίς η Ελλάδα να δύναται να αποτελέσει εξαίρεση. Αφ' ενός πλήττει όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις ενώ αφετέρου η ηλικία έναρξης αφορά όλο και μικρότερες ηλικίες (Μπάλλας 2002).

Η συστηματική και διαρκής χρήση ηρωίνης, η ενέσιμη χρήση και η εντατική χρήση διεγερτικών αποτελούν την αιτία σημαντικού ποσοστού των προβλημάτων υγείας και των κοινωνικών προβλημάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά όχι μόνο στις Ευρωπαϊκές χώρες αλλά παγκοσμίως.

Οι μολυσματικές ασθένειες σε ενδοφλέβιες χρήστες αποτελούν μια από τις πλέον σοβαρές συνέπειες των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου στην υγεία των χρηστών. Οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου αφορούν την ενδοφλέβια χρήση, την κοινή χρήση σύριγγας και την σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη (Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν 2000)

Σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση 2004 του Ε.Κ.Π.Ν.Τ., σε αρκετά μέλη της Ε.Ε. η ενέσιμη χρήση ναρκωτικών μειώθηκε κατά τη δεκαετία του 1990. Αντίθετα σε χώρες όπως η Γερμανία, η Ιρλανδία και η Φιλανδία παρατηρείται αύξηση της ενέσιμης χρήσης. Ανησυχία προκαλεί το γεγονός ότι σε αρκετά νέα κράτη της Ε.Ε., όπως στην Εσθονία, οι χρήστες ηρωίνης κάνουν ενέσιμη χρήση της ουσίας.

Οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών αποτελούν την πιο ευάλωτη ομάδα του πληθυσμού για την εκδήλωση λοιμωδών νοσημάτων όπως HIV, Ηπατίτιδα Β και C, τέτανο, αλλαντίαση πληγών και άλλων νοσημάτων (Ε.Κ.Π.Ν.Τ. 2004)

Η επιδημία του HIV εξαπλώνεται με ταχύς ρυθμούς σε νέες χώρες μέλη της Ε.Ε. Η Εσθονία, η Λεττονία, η Ουκρανία συγκαταλέγονται στις χώρες με

την ταχύτερη ανάπτυξη της επιδημίας (Ε.Κ.Τ.Π.Ν. 2004). Αξίζει να σημειωθεί στην Ρωσία η διάδοση της HIV λοίμωξης συνεχίζει να είναι ταχύτερη στην ομάδα των χρηστών ενδοφλέβιας χρήσης ηρωίνης από οποιαδήποτε άλλη. (Μπάλλας 2002).

Αναφορικά με την επίπτωση του HIV/AIDS στον πληθυσμό των χρηστών στην Ελλάδα είναι πολύ χαμηλή σε αντίθεση με χώρες της Μεσογείου και της Ευρώπης (ΚΕΘΕΑ 2003)

## **B. ΠΡΟΒΛΗΜΑ**

Ο ιός του HIV/AIDS στους Χ.Ε.Ν. αποτελεί κοινωνική απειλή για την υγεία του γενικότερου πληθυσμού. Σε αρκετές χώρες η ομάδα υψηλού κινδύνου για τον επιπολασμό της νόσου οφείλεται στους Χ.Ε.Ν. (π.χ. Ρωσία)

Στην Ελλάδα και σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Κ.Ε.Ε.Λ. και του Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν. η οροθετικότητα στη συγκεκριμένη ομάδα είναι πολύ χαμηλή. Θεραπευτές υποστηρίζουν ότι οφείλεται στο ότι η μέση ηλικία έναρξης ενδοφλέβιας χρήσης μειώθηκε τα τελευταία χρόνια και ο πιο συνηθισμένος πλέον τρόπος λήψης μιας ουσίας είναι το κάπνισμα. Άλλοι θεωρούν ότι οφείλεται στην καθυστερημένη έλευση του ιού στην Ελλάδα. Την εποχή που άρχισε να εξαπλώνεται το AIDS ήταν μικρός ο αριθμός των χρηστών στη χώρα μας και επιπλέον υπήρχε καλή ενημέρωση και πρόληψη τόσο στην ομάδα των Χ.Ε.Ν. όσο και στο γενικότερο πληθυσμό.

Παρόλα αυτά το χαμηλό ποσοστό επιπολασμού της νόσου στη χώρα μας δεν θα πρέπει να αποτελεί στοιχείο εφησυχασμού αλλά αντίθετα ζήτημα υπό άμεση διερεύνηση εξαιτίας της αυξημένης διέλευσης μεταναστών στη χώρα μας.



## Γ. ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι:

1. να παρουσιαστούν οι δομές που συμβάλλουν στην θεραπεία των χρηστών που είναι φορείς ή ασθενείς του AIDS καθώς και τα προγράμματα πρόληψης κατά του HIV/AIDS στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών.
2. να συγκριθούν τα ποσοστά επιπολασμού της νόσου στους Χ.Ε.Ν. στην Ελλάδα με τα αντίστοιχα των ευρωπαϊκών χωρών, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν., του Ε.Κ.Π.Ν.Τ. και του Κ.Ε.Ε.Λ.
3. να τονιστεί ο ρόλος των θεραπευτών (κ.λ., ψυχολόγων, ψυχιάτρων) στην πρόληψη και θεραπεία του HIV/AIDS στην ομάδα των χρηστών αλλά και στον γενικότερο πληθυσμό.

## Δ. ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ

**Ιός:** Ο ιός είναι το μικρόβιο που μπορεί να προκαλέσει λοιμώδες νόσημα (Τεγόπουλος, Φυτράκης 1990)

**HIV:** Human Immunodeficiency Virus. Είναι ο ρετροϊός που προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου και κυρίως τα CD4<sup>\*</sup>, T λεμφοκύτταρα. Επίσης, προσβάλλει και το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ), όπου μεταφέρεται πιθανούς με τα μικροφάγα (Μάνος 1997)

**AIDS:** Είναι τα αρχικά του Acquired Immunodeficiency Syndrome (Επίκτητο Σύνδρομο Ανοσολογικής Ανεπάρκειας). Είναι μια ερημική και θανατηφόρα νόσος για την οποία δεν έχει βρεθεί μέχρι σήμερα αποτελεσματικός τρόπος για να αντιμετωπιστεί. (Μάνος 1997)

**Χρήστης Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών:** Ο Χ.Ε.Ν. κάνει χρήση χημικών ουσιών, κυρίως οπιούχων ή οπιοειδών, με ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή ένεση (χρήση βελόνας) (Λεξικό Ο.ΚΑ.ΝΑ – ΠΟΥ 1999)

## **Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 2**

### **A. ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ**

#### **A. 1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ**

**Ναρκωτικά:** ως γενικός όρος αναφέρεται στις χημικές ή φυσικές ουσίες που προκαλούν λήθαργο, χώμα ή αναισθησία στον πόνο. Δρουν στο Κ.Ν.Σ. και μεταβάλλουν τη θυμική κατάσταση του ατόμου, διάθεση, αντίληψη, συναίσθηση, προκαλώντας εξάρτηση ποικίλου βαθμού και διαφορετικής φύσεως ψυχικής ή και σωματικής (Α.Δ. Τριχόπουλος 1986, Λεξικό Ο.ΚΑ.ΝΑ. – Π.Ο.Υ 1999).

**Εξάρτηση:** ως γενικός όρος σημαίνει να έχει κανείς ανάγκη ή να εξαρτάται από κάτι ή κάποιον ως στήριγμα ή για να λειτουργήσει ή για να επιζήσει. Ο Π.Ο.Υ. το 1964 όρισε την εξάρτηση ως «μια κατάσταση ψυχική, μερικές φορές και σωματική, που αποτελεί απόρροια της αλληλεπίδρασης μεταξύ του ζώντος οργανισμού και του ναρκωτικού, την οποία χαρακτηρίζουν συμπεριφορολογικές ή άλλης μορφής αντιδράσεις, που πάντοτε περιλαμβάνουν καταναγκασμό για τη συνεχή κατά περιόδους λήψης της ουσίας ή προκειμένου το άτομο να βιώσει τις ψυχολογικές επιδράσεις της και μερικές φορές, για να αποφύγει τις δυσάρεστες συνέπειες που οφείλονται στην αποστέρηση της». Στο DSM-III-R, η εξάρτηση ορίζεται ως «δέσμη γνωστικών, συμπεριφεριολογικών και φυσιολογικών συμπτωμάτων που υποδηλώνουν ότι ως άτομο έχει μειωμένο έλεγχο της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και συνεχίζει την πρόσληψη της ουσίας παρά τις δυσμενείς συνέπειες (Grossop 1994, Λεξικό Ο.ΚΑ.ΝΑ – Π.Ο.Υ. 1999) ».

Για να τεθεί η διάγνωση της εξάρτησης θα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω κριτήρια και μερικά από τα συμπτώματα

της διαταραχής αυτής να υφίστανται για τουλάχιστον ένα μήνα ή να επανεμφανίζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα:

- έντονη επιθυμία χρήσης της ουσίας
  - ανάπτυξη ανοχής στην ουσία
  - ανάπτυξη χαρακτηριστικών στερητικών συμπτωμάτων στην περίπτωση απότομης μείωσης ή διακοπής της χρήσης της ουσίας.
  - ανάλωση σημαντικού χρόνου γύρω από τη συμπεριφορά χρήσης
  - εγκατάλειψη σημαντικών δραστηριοτήτων κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών λόγω της χρήσης.
  - εμμονή στη χρήση της ουσίας, παρά το γεγονός ότι προκαλεί στο χρήστη σοβαρά σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα και δυσλειτουργίες σε κύριους τομείς της ζωής του. (Πιάππας 1991, Ο.ΚΑ.ΝΑ. – Ε.Π.Ι.Ψ.Υ 2003)
- Η εξάρτηση μπορεί να είναι σωματική, όταν ο οργανισμός του χρήστη μιας ουσίας δεν μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά χωρίς την ουσία, και ψυχική, όταν ο χρήστης έχει την ανάγκη της ουσίας για να διατηρήσει την ψυχική του συνοχή. Όλες οι περιπτώσεις σωματικής εξάρτησης εμπεριέχουν και την ψυχική, ενώ δεν συμβαίνει πάντα το αντίθετο (Ο.ΚΑ.ΝΑ. – Ε.Π.Ι.Ψ.Υ 2003)

**Εθισμός:** ονομάζεται η συνήθεια που αποκτά κανείς να χρησιμοποιεί κάποια ουσία με σκοπό να αισθανθεί πάλι και πάλι το συναίσθημα της ευφορίας την οποία προκαλεί η ουσία, οπότε δημιουργείται μια ψυχική εξάρτηση (Κουτσελίνης – Δημόπουλος 1973).

**Κατάχρηση:** Ο όρος χρησιμοποιείται κάποιες φορές ως έκφραση αποδοκιμασίας, όταν αναφέρεται σε οποιαδήποτε χρήση, κυρίως παράνομων ουσιών. Είναι ένας δυσπροσαρμοστικός τύπος επανειλημμένης χρήσης ουσιών, που εκδηλώνεται με υποτροπιάζουσες και βλαβερές συνέπειες. (Λεξικό ΟΚΑΝΑ – Π.Ο.Υ. 1999, Μάνος 1997).

**Καταναγκασμός:** Ο όρος υποδηλώνει την άμεση επιθυμία, έντονη ορμή, η οποία μάλλον αποδίδεται σε εσωτερικά αισθήματα παρά σε εξωτερικές επιδράσεις, για την λήψη ουσίας ή ουσιών (Λεξικό Ο.ΚΑ.ΝΑ. – Π.Ο.Υ. 1999).

**Τοξικομανία:** ορίζεται η κλινική έκφραση της αναπτυχθείσας εξαρτήσεως (ψυχική ή / και σωματική) σε μια ουσία (Α.Δ.Τριχόπουλος 1986).

**Στερητικό σύνδρομο:** είναι μια δυσπροσαρμοστική μεταβολή της συμπεριφοράς με φυσιολογικά και γνωστικά στοιχεία, που συμβαίνει όταν ελαττωθούν τα επίπεδα της ουσίας στο αίμα, σε ένα άτομο που έκανε μακρόχρονη βαριά χρήση κάποιας ουσίας (Μάνος 1997)

**Συμπτώματα στέρησης:** πρόκειται για μια σειρά σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων ή μόνο ψυχολογικών, που συνήθως είναι αντίθετα από αυτά που προκαλούσε η χρήση της ουσίας αυτής. Αν π.χ., η χρήση μιας ουσίας προκαλούσε στον χρήστη αίσθημα ηρεμίας και υπνηλίας, το στερητικό σύνδρομο μπορεί να έχει τη μορφή υπερδιέργεσης και της αϋπνίας (Ο.ΚΑ.ΝΑ. – Ε.Π.Ι.ΨΥ 2003)

**Ανοχή:** είναι η ανάγκη για έντονα αυξημένες ποσότητες της ουσίας για να επιτευχθεί τοξικίωση ή επιθυμητό αποτέλεσμα ή το έντονα ελαττωμένο αποτέλεσμα με συνεχή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας. Με άλλα λόγια είναι το φαινόμενο που παρουσιάζεται μετά από κάποιο διάστημα συστηματικής χρήσης μιας εξαρτησιογόνου ουσίας. Το διάστημα αυτό ποικίλλει ανάλογα με την ουσία, τον τρόπο χρήσης, την ταυτόχρονη χρήση κι άλλων ουσιών, το μεταβολισμό του κάθε ατόμου κ.α. Πρόκειται για την ανάγκη αύξησης της δόσης της ουσίας προκειμένου ο χρήστης να έχει τα ίδια αποτελέσματα ή την εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων όταν διατηρείται σταθερή η δόση.

Στην ανάπτυξη ανοχής, κατά πάσα πιθανότητα, συμβάλλουν τόσο φυσιολογικοί όσο και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες. Η ανοχή μπορεί να είναι σωματική, ψυχολογική ή συμπεριφεριολογική. Σχετικά με τους φυσιολογικούς παράγοντες, μπορεί να αναπτυχθεί μεταβολική και / ή λειτουργική ανοχή. Αυξάνοντας τον ρυθμό του μεταβολισμού ο οργανισμός αποκτά την ικανότητα να αποβάλλει ευκολότερα την ουσία. Η **λειτουργική** ανοχή ορίζεται ως μείωση της ευαισθησίας του ΚΝΣ στην ουσία. Η **αντίστροφη** ανοχή, γνωστή ως ευαισθητοποίηση, είναι μια κατάσταση κατά την οποία η απόκριση στην

ουσία ενισχύεται με την επαναλαμβανόμενη χρήση (Μάνος 1997, Ο.ΚΑ.ΝΑ. – Ε.Π.Ι.ΨΥ, Λεξικό Ο.ΚΑ.ΝΑ – Π.Ο.Υ. 1999).

### **A.1.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**

Τα ναρκωτικά έχουν ταξινομηθεί σε κατηγορίες με βάση ορισμένα στοιχεία για να μελετούνται πιο εύκολα. Διάφοροι συγγραφείς έχουν προτείνει πολλές ταξινομήσεις. Άλλοι με βάση τη νομική τους υπόσταση, κάποιιοι ανάλογα με την σύνθεση τους σε φυσικά – ημισυνθετικά – συνθετικά, ενώ άλλοι βασισμένοι στη φαρμακολογική τους δράση σε ψευδαισθησιογόνα, διεγερτικά, κατασταλτικά, οργανικοί διαλύτες και ατμοί, και στα κατεξοχήν ναρκωτικά (Α.Δ. Τριχόπουλος 1986).

Σύμφωνα με τους Παπαευαγγέλου και Καλλίνικο (1995) τα ναρκωτικά κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες:

**1. Εκείνες που προκαλούν διέγερση του Κ.Ν.Σ.**, ευφορία, καταργούν το αίσθημα της κόπωσης και βελτιώνουν την πνευματική ικανότητα. Εδώ υπάγονται οι αμφεταμίνες, η κοκαΐνη, μεθυφαινουδάτη, φαινμετραξίνη, φαιντερμίνη και χλωροφαιντερμίνη. Όταν ληφθούν σε υπερβολικές δόσεις προκαλούν επιθετικότητα, άγχος, παρανοϊκά φαινόμενα, ψευδαισθήσεις, ευερεθιστότητα και αλλοιώσεις των οδόντων και του ρινικού βλεννογόνου εφ' όσον λαμβάνονται απ' το στόμα ή με εισπνοές.

**2. Οι ουσίες που προκαλούν κατάσταση χαλάρωσης του Κ.Ν.Σ**, ύπνο, λήθη, ανακουφίζουν ή προλαβαίνουν τον πόνο όπως μορφίνη, οπιούχα, ηρωίνη, υπνωτικά και απλά ηρεμιστικά και σύνθετα παυσίπονα. Λαμβάνονται ευρέως για καταστολή της αϋπνίας και του άγχους αλλά όταν διακοπεί η χρήση τους εμφανίζονται ναυτία ή εμετός, ευερεθιστικότητα, κακουχία, τρόμος των χεριών, ταχυκαρδία, εφίδρωση.

**3. Ουσίες που προκαλούν χαρακτηριστική μέθη, καταστάσεις ονειρισμού και παρααισθήσεων (ψευδαισθησιογόνα ή ψυχομιμητικά).**

Οι ουσίες αυτές προκαλούν ψευδαισθητώσεις που χαρακτηρίζονται από έντονες διαταραχές της συμπεριφοράς, φόβο, έκπτωση πνευματικής ικανότητας, παρανοϊκές ιδέες, παραλήρημα. Επίσης προκαλούν όψιμες

διαταραχές της αντίληψης, αφού έχει περάσει η φάση της δράσης του ναρκομανή.

**4. Η αλκοόλη είναι ουσία η οποία προκαλεί αρχικά απλή διέγερση και αργότερα όταν επέλθει μέθη, εμφανίζονται παρενέργειες όμοιες με των υπνογόνων, ηρεμιστικών και αναλγητικών.**

**5. Η νικοτίνη μπορεί να υποταχθεί στα ναρκωτικά με την ευρύτερη έννοια του όρου, σαν ουσία που προκαλεί εθισμό και έχει χαρακτηριστικά ηπιότερα.**

Κατά άλλους συγγραφείς τα ναρκωτικά ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες:

**α) Στις νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες:**

- αλκοόλ
- καφεΐνη
- καπνός

**β) Σε ημιπαράνομα:**

- ηρεμιστικά

**γ) Στις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες:**

- αμφεταμίνες
- ινδική κάνναβη
- όπιο (μορφίνη, κωδεΐνη, ηρωΐνη, μεθαδόνη)
- κοκαΐνη
- παραισθησιογόνα (Lod, Magic Musbrooms, Peyote, P.C.P.)
- συνθετικά (έκσταση, κεταμίνη)
- εισπνεόμενα

(Ε.Π.Ι.ΨΥ – Ο.ΚΑ.ΝΑ 2003)

### **A.1.3 ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ**

**A.** Πειραματική Χρήση. Έχει σαφώς αποδειχθεί ότι πολλοί νέοι παίρνουν ναρκωτικά επειδή τους τα προσφέρουν οι φίλοι. Η πίεση της ομάδας πείθει το άτομο να κάνει χρήση που του προσφέρεται γιατί δεν θέλει να δώσει την εντύπωση ότι είναι «βουτυρόπαιδο» ή «κομφορμιστή» (Φαρσεδάκη, Συλίκου 1996)

**B.** Κοινωνική Χρήση. Το άτομο θέλει να βρει διέξοδο σε ορισμένα προβλήματα ή πιέσεις που οφείλονται σε διάφορους παράγοντες όπως η αποτυχία επιτεύξεως ορισμένων στόχων που θέτει η κοινωνία, το στρες, ακόμα και η κοινωνική και υλική στέρηση (ο.π.)

**Γ.** Χρήση για διασκέδαση. Πολλοί έφηβοι, την περίοδο της σωματικής και ψυχοσυναισθηματικής διάπλασης καταφεύγουν στα ναρκωτικά στο σχολείο ή στα πάρτυ. Συνήθως πρόκειται για παιδιά που δεν έχουν εγγενή ψυχολογικά προβλήματα ή εγκληματικές διαθέσεις. (Φαρσεδάκη, Συλίκου 1996).

**Δ.** Αναγκαστική Χρήση. Εκδηλώνεται με το σύνδρομο εξάρτησης που περιλαμβάνει: - στερεότυπη χρήση όσον αφορά τον τρόπο και τον τόπο χρήσης,

- κυριαρχία αναζήτησης της ουσίας.
- συναίσθηση του αναγκαστικού της χρήσης με περιστασιακές διακοπές
- επιθυμία οριστικής διακοπής χωρίς συνήθως επιτυχία,
- απόπειρες αποχής που ακολουθούνται από ταχεία συνήθως επαναγκαστική χρήση,
- σημεία ανοχής της ουσίας,
- εμφάνιση στερητικού συνδρόμου (Μπάλλας 2002)

#### A.1.4 ΤΡΟΠΟΙ ΛΗΨΗΣ

**Κάπνισμα:** ή διαφορετικά φουμάρισμα είναι η εισπνοή καπνού από το τσιγάρο. Συνήθως η εξαρτησιογόνος ουσία καπνίζεται αναμειγμένη με καπνό ή και σκέτη. Τα αποτελέσματα γίνονται πολύ γρήγορα αισθητά και κρατούν περί τη μια ώρα αν η ποσότητα είναι μικρή, ή αρκετές αν η ποσότητα είναι μεγάλη. (Blumir 1984, Τεγόπουλος – Φυτράκης 1990, Ο.ΚΑ.ΝΑ. – Ε.Π.ΙΨΥ 2003).

**«Σνιφάρισμα» ή «μυτιά»:** ρούφηγμα από την μύτη. Για πολλούς χρήστες είναι ο πρώτος τρόπος γνωριμίας με την ουσία και φαινομενικά ο πιο αθώος. Οι τοξικομανείς δεν μπορούν να επιτρέψουν στους εαυτούς τους αυτή τη μέθοδο γιατί χρειάζεται πολύ μεγαλύτερη ποσότητα απ' όση χρειάζεται για μια ένεση (ο.π.)

**Ενδομυϊκή ένεση,** είναι πολύ πιο οικονομικός τρόπος από τους άλλους δύο. Ο χρήστης χρειάζεται ένα κουταλάκι με λίγο νερό, όπου ζεσταίνεται η ουσία για να γίνει διαλυτή και έτοιμη για χρήση και μια σύριγγα. Καμιά φορά πριν μπει η διαλυμένη ουσία στη σύριγγα χρησιμοποιείται σαν φίλτρο ένα κομμάτι βαμβάκι απ' όπου περνιέται το μείγμα για να καθαριστεί από τις πιο χοντρές βρωμιές. Πολύ συχνά δεν λαμβάνονται αυτές οι προφυλάξεις ή γιατί βιάζονται να τρυπηθούν ή γιατί το αμελούν (Blumir 1989).

**Ενδοφλέβια ένεση,** η προπαρασκευή της είναι η ίδια με την ενδομυϊκή. Επιπλέον, για να τεντώσουν τις φλέβες χρησιμοποιούν ένα κορδόνι (ή λάστιχο) που το δένουν σφιχτά στο πάνω μέρος του μπράτσου ή και σε άλλα σημεία – γάμπες, πόδια κτλ. όποιος βρίσκεται σε χειρότερη κατάσταση (Blumir 1984).

Η διαδικασία ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών συχνά αποκτά διαστάσεις τελετουργίας, που για κάποιους χρήστες είναι το ίδιο συναρπαστικό με τη λήψη της ουσίας. Αυτό που οι χρήστες ονομάζουν «προετοιμασία του



φτιαξίματος» περιλαμβάνει κάθε φορά την ίδια ρουτίνα, με την εκπλήρωση κάθε βήματος προετοιμασίας προσεκτικά και ευλαβικά, ακολουθώντας την ίδια σειρά. Αυτή η ιεροτελεστία αρχίζει τη στιγμή που ο χρήστης ξεκινά το ταξίδι απόκτησης της ουσίας και τελειώνει τη στιγμή που βρίσκεται ήδη στο αίμα του.

Οι χρήστες γεμίζουν τη σύριγγα με αίμα πριν αποσπασούν τη βελόνα από το σώμα τους και αδειάζουν το αίμα μέσα τους για να ξαναζωντανέψουν την αίσθηση. Μερικοί γοητεύονται από τον ήχο που κάνει η βελόνα όταν τρυπάει το δέρμα τους, που ονομάζεται «σουτάρισμα». Υποστηρίζουν ότι ο ήχος δε φτάνει μόνο στα αυτιά τους, αλλά τον ακούν και μέσα στο κεφάλι τους. (M. Rock 2001).

### A.1.5 ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΛΗΨΗΣ

**Αμφεταμίνες.** Στο λεξιλόγιο της «πιάτσας» μπορούμε να τις αναζητήσουμε με τα ονόματα «κουκλίτσες», «σπιντάκια», «μοβ καρδιές» ή «μαύροι βομβιστές». Οι αμφεταμίνες είναι χημικές ουσίες με διεγερτική δράση στο Κ.Ν.Σ. και στο περιφερειακό νευρικό σύστημα. Η δράση τους διαρκεί περίπου 6 ώρες και μπορούν να ανιχνευτούν στα ούρα περίπου 4 ημέρες μετά τη χρήση τους. Συνήθως χρησιμοποιούνται σε μορφή χαπιού ή κάψουλας, αλλά στο παράνομο εμπόριο μπορεί να έχουν και τη μορφή άσπρης, κίτρινης ή ροζ σκόνης. Κυκλοφορούν επίσης σε μορφή μικρών συμπαγών κομματιών που μπορούν να διαλυθούν στο νερό και να γίνουν ενέσιμο διάλυμα. Η χρήση τους αυτή είναι πολύ επικίνδυνη καθώς μπορούν να προκαλέσουν θρομβώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα, αν δεν έχουν διαλυθεί καλά. (M. Rock 2001, Ο.ΚΑ.ΝΑ. – Ε.Π.Ι.ΨΥ 2003)

**Βαρβιτουρικά.** Είναι υπνωκαταπραυντικά παρασκευάσματα που κυκλοφορούν με τη μορφή σκόνης σε χρωματιστές κάψουλες. Άλλα ονόματα «sodium amytal» , «seconal», «tuinal» ή «βαρβιτούρες». Μπορούν να επιβραδύνουν τους ρυθμούς λειτουργίας του οργανισμού και της καρδιάς σε σημείο που να σταματήσουν τα πάντα και να επέλθει θάνατος. Ο χρήστης υπό την επήρεια των βαρβιτουρικών είναι πολύ εύκολο να ξεχάσει την ποσότητα που έχει πάρει, με αποτέλεσμα τον κίνδυνο υπερβολικής δόσης. Κυρίως η **ενδοφλέβια χρήση** τους αυξάνει τους κινδύνους υπερβολικής δόσης (M. Rock 2001).

**Έκσταση.** Διαφορετικά «περιστέρια», «ροζ κάντιλα», «οραματιστές της Κάλι» κτλ. Είναι χημικό παρασκεύασμα μιας ουσίας που είναι γνωστό ως MDMA (Μεθυλένο – Διοξυ – Μεθ – Αμφεταμίνη). Μπορεί να φαγωθεί, να καπνιστεί και μερικές φορές να γίνει **ενδοφλέβια λήψη**. Η επίδραση του αρχίζει 30 λεπτά μετά τη λήψη, φθάνει στο έπακρο σε 1 ½ ώρα και διαρκεί περίπου 3

ώρες. Προσφέρει στον χρήστη ένα αίσθημα ηρεμίας αυξάνοντας ταυτόχρονα την ενεργητικότητα και δημιουργώντας μια αίσθηση οικειότητας και αγάπης για τους γύρω του. Προκαλεί αλλοιώσεις της αισθητηριακής αντίληψης. Η αντίληψη των διαστάσεων και των αποστάσεων αλλοιώνεται καθώς και η αντίληψη της εικόνας του σώματος. Σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες μπορεί να προκαλέσει θερμοπληξία και να επέλθει θάνατος. Μετά το τέλος της επίδρασης του «έκσταση» συνήθως ακολουθεί ένα αίσθημα κόπωσης και αδιαθεσίας που διαρκεί 24 ώρες περίπου. Έχουν σημειωθεί περιστατικά αιφνίδιων θανάτων από υπερθερμία γιατί το «έκσταση» χρησιμοποιείται για να αυξήσει την αντοχή των νέων στα rare πάρτυ. Ο συνδυασμός της ατμόσφαιρας, της έντασης, της κούρασης και της επίδρασης του χαπιού στη θερμοκρασία του σώματος μπορεί να προκαλέσει θερμοπληξία (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ – ΟΚΑΝΑ 2002, M. Rock 2001).

**Ηρωίνη:** Απλά ονόματα «άσπρη», «παραμύθα», «πρέζα», «ηρώ», «αλάτι», «ζαπ», «δράκος», ή «brown sugar». Είναι σκόνη που παράγεται από την παπαρούνα του Οπίου. Είναι παράλογο της μορφίνης και έχει τη μορφή λευκής ή μπεζ σκόνης, ή μικρών κόκκων. Η ηρωίνη λαμβάνεται από τη μύτη, καπνίζεται αλλά ο πιο συνηθισμένος τρόπος λήψης είναι η **ενδοφλέβια ένεση**, επειδή δρα ταχύτερα. Τα αποτελέσματα της χρήσης ηρωίνης εμφανίζονται λίγα δευτερόλεπτα μετά την ενδοφλέβια λήψη. Η πιο δυνατή εμπειρία είναι το «φλας». Πρόκειται για μια αίσθηση θερμότητας που εξαπλώνεται σε όλο το σώμα. Διαρκεί λιγότερο από ένα λεπτό και συνοδεύεται από σεξουαλικό ερεθισμό και ρίγη. Ακολουθείται από μια ευχάριστη κατάσταση ηρεμίας και ικανοποίησης. Ο πόνος εξαφανίζεται ενώ οι νοητικές λειτουργίες παραμένουν ανεπηρέαστες. Όσον αφορά σωματικά συμπτώματα παρουσιάζεται συστολή της κόρης του ματιού, δυσκοιλιότητα, ιδρώτας, καταρροή και εμετός κατά τις πρώτες φορές χρήσης.

Έχει διαπιστωθεί ότι τα αποτελέσματα της χρήσης εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την προσωπικότητα του ατόμου και από τις συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνεται η χρήση. Μετά από μακροχρόνια χρήση παρουσιάζεται υπόταση, ανορεξία, υποθερμία, δυσκοιλιότητα, αναπνευστικά προβλήματα και σεξουαλική ανικανότητα. Στις γυναίκες παρουσιάζεται διακοπή εμμηνορροίας και μειωμένη πιθανότητα σύλληψης. Επιπλέον, από τη

μακροχρόνια ενδοφλέβια χρήση παρουσιάζονται μολύνσεις, ηπατίτιδα, AIDS, ενδοκαρδίτιδες, τέτανος και φυματίωση.

Η υπερβολική δόση ηρωίνης μπορεί να γίνει ηθελημένα, να οφείλεται στην καθαρότητα της ουσίας, στη μειωμένη ανοχή του οργανισμού μετά την αποτοξίνωση ή να οφείλεται στο ό,τι ο χρήστης είναι μεθυσμένος.

Ο χρήστης εκδηλώνει «κυάνωση». Το πρόσωπο και τα χείλη του παίρνουν χρώμα μπλε από την έλλειψη οξυγόνου, η θερμοκρασία του σώματος και η πίεση του αίματος πέφτουν και συνήθως ακολουθεί κώμα και θάνατος καθώς παραλύει το κέντρο της αναπνοής ή εξαιτίας πνευμονικού οιδήματος άγνωστου αιτιολογίας. (ο.π.)

**Κεταμίνη.** Στη πιάτσα συναντάται ως «σπέσιαλ - κ», «Κιτ - Κατ», «βιταμίνη - Κ», «σουπέρ - Κ» κ.α. Τα βρίσκουμε σε μορφή σκόνης, ταμπλέτας, κάψουλας. Συνήθως η χορήγηση της είναι **ενδοφλέβια** ή ενδομυϊκή. Η Κεταμίνη είναι ένα «διασπαστικό αναισθητικό». Ο όρος διασπαστικό σημαίνει ότι προκαλεί δύο βασικές αντιδράσεις. Πρώτον, εξασθένηση της ετοιμότητας αντίδρασης τόσο στον πόνο όσο και στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Δεύτερον, προκαλεί την εμπειρία διαχωρισμού μεταξύ πνεύματος και σώματος. Η χρήση της μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακές διαταραχές. (Ο.ΚΑ.ΝΑ .- Ε.Π.ΙΨΥ 2003, Μ. Rock 2001).

**Κοκαΐνη.** «Αναψυκτικό», «κοκό», «κόκα». Είναι μια άοσμη, λευκή, κρυσταλλική σκόνη που συνήθως εισπνέετε από τη μύτη, αλλά μπορεί να γίνει και **ενέσιμη**. Η δράση της εξαρτάται από τη συναισθηματική κατάσταση και τη δόση του ατόμου. Η διάρκεια και ο χρόνος δράσης της εξαρτάται από τον τρόπο χορήγησης. Αν ο τρόπος χορήγησης είναι ενδοφλέβιος ή προσφέρει άμεση απορρόφηση, όπως το κάπνισμα του κρακ, το άτομο καταλαμβάνεται αμέσως από μια αίσθηση έντονης ευχαρίστησης η οποία διαρκεί από λίγα δευτερόλεπτα έως μερικά λεπτά και ακολουθείται από μια κατάσταση ελαφράς ευφορίας για περίπου 15 έως 30 λεπτά. Η αρχική ευφορία παραχωρεί τη θέση της σε μια κατάσταση δυσφορίας, ευερεθιστότητας και ανησυχίας. Με αυτό τον τρόπο η γρήγορη εναλλαγή ευφορίας – δυσφορίας, καθιστά αναγκαία την επανάληψη της χρήσης. Η καθημερινή χρήση της για μακροχρόνια περίοδο εξασθενεί τον οργανισμό και προκαλεί σωματική αδυναμία, αισθήματα

κόπωσης, απώλεια βάρους, φθορά της ρινικής διόδου (σε περίπτωση λήψης από τη μύτη), σοβαρή βλάβη στο συκώτι και πρόωρη γήρανση. (ο.π)

**LSD.** Είναι μια χημική ουσία της οποίας ολόκληρο το όνομα είναι διαιθυλαμίδη του λυσεργικού οξέος. Εμφανίζεται σε υγρή μορφή, σε χάπι, εμποτισμένη σε στυπόχαρτο ή σε ζελατίνη τετράγωνου σχήματος. Σπάνια γίνεται **ενδοφλέβια** χρήση. Προκαλεί μια ολοκληρωμένη ψυχεδελική εμπειρία με ψευδαισθήσεις που μπορεί να διαρκέσει μέχρι και 12 ώρες. Τα αποτελέσματα είναι δύσκολο να προβλεφθούν διότι εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την προσωπικότητα του χρήστη, από την εμπειρία του, απ' τις προσδοκίες του και από το περιβάλλον μέσα στο οποίο γίνεται η χρήση. Μερικά αποτελέσματα είναι η αύξηση ρυθμού της καρδιάς και της πίεσης, συστολή της κόρης των ματιών, αύξηση θερμοκρασίας, αλλοιώσεις στην εικόνα του σώματος, στο σχήμα, μέγεθος και χρώμα των αντικειμένων. Ο χρήστης μπορεί να προκαλέσει βλάβες στον ίδιο και στους άλλους νομίζοντας πως η εμπειρία της ουσίας ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Μερικές φορές παρουσιάζεται μελαγχολία και άγχος και μπορούν να οδηγήσουν το άτομο στην αυτοκτονία. (M.Rock 2001, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. – ΟΚΑΝΑ 2003).

**Μορφίνη.** Παρασκευάζεται κατόπιν επεξεργασίας του οπίου και έχει 10 φορές ισχυρότερη δράση από αυτό. Έχει μορφή κρυσταλλικής σκόνης. Το όνομα της προέρχεται από το Θεό των ονείρων, Μορφέα. Λαμβάνεται σχεδόν πάντοτε με υποδόριες **ενέσεις**. Δρα κυρίως στο ΚΝΣ και στο κέντρο της αναπνοής. Από τις λειτουργικές διαταραχές οι πιο συχνές είναι η ξηρότητα του στόματος και του φάρυγγα, η ελάττωση της εκκρίσεως του γαστρικού υγρού, η μείωση της ορέξεως, η δυσκοιλιότητα, η μύση. Συνήθως ο χρήστης έχει καχεκτική όψη. Η σπαργή του δέρματος εξαφανίζεται, οι τρίχες της κεφαλής λευκαίνουν και πέφτουν ενώ τα δόντια και τα νύχια γίνονται ξηρά και εύθραυστα. (Ο.ΚΑ.ΝΑ. – Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. 2003 Α.Δ. Τριχόπουλος 1986).

**P.C.P.** (φαινοκλιδίνη]. Είναι συνθετική ουσία με ψυχότροπη δράση και παραισθησιογόνες ιδιότητες. Έχει κατασταλτική και διεγερτική δράση στο Κ.Ν.Σ. ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του χρήστη. Κυκλοφορεί σε χάπια, κάψουλες, και χρωματιστή σκόνη. Συνήθως λαμβάνεται από το στόμα ή τη μύτη, αλλά μπορεί να γίνει και ενέσιμο αν διαλυθεί. Η χρήση του προκαλεί

ευφορία, αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος, αίσθηση ευχάριστης απομόνωσης, ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις, αλλοιωμένη αίσθηση χρόνου και χώρου, αποπροσανατολισμό της σκέψης, υπέρταση, νυσταγμό, εφίδρωση, εκτεταμένη μείωση της απάντησης στον πόνο, πυρετό και ανακοπή (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. – ΟΚΑΝΑ 2003).

### **A.1.6 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΟΥ ΣΥΝΕΠΑΓΕΤΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**

- Ø Μη στείρωμενα αντικείμενα μπορεί να προκαλέσουν μολύνσεις
- Ø Η χρήση κοινών συριγγών μπορεί να ενισχύσει την εξάπλωση μεταδοτικών ασθενειών όπως το AIDS.
- Ø Αποστήματα, θρομβώσεις και άλλες παρόμοιες καταστάσεις μπορεί να προκληθούν από την ενδοφλέβια χρήση φαρμάκων που είναι σε μορφή χαπιών και δεν είναι προορισμένα για τέτοιο τρόπο λήψης
- Ø Αν χτυπηθεί αρτηρία αντί για φλέβα, μπορεί να προκληθεί γάγγραινα και μόλυνση του αίματος αν μολυνθεί η πληγή.
- Ø Η ενδοφλέβια χρήση ενός φαρμάκου άγνωστος ισχύος μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο από υπερβολική δόση, καθώς η ουσία διοχετεύεται κατευθείαν στο κυκλοφορικό σύστημα (M. Rock 2001).

## B. Ο ΙΟΣ ΤΟΥ HIV/AIDS

### B.1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ήδη από το 1973 και σύμφωνα με τις μελέτες του ανθρωπολόγου Άνισετ Κασαμούρα, ο οποίος μελέτησε τα σεξουαλικά ήθη των λαών στην περιοχή των Μεγάλων Λιμνών της Κεντρικής Αφρικής, προέκυψε ότι άνδρες και γυναίκες της φυλής των Ιντζοούι που ζουν σε ένα νησί της λίμνης Κίνυ, συνήθιζαν για να αυξήσουν τη σεξουαλική τους δραστηριότητα να εμβολιάζουν στους μηρούς, την ηβική χώρα και την ράχη τους με αίμα του πράσινου πίθηκου από τον οποίο σήμερα γίνεται γενικότερα παραδεκτό ότι μεταδόθηκε ο ιός στον άνθρωπο. Οι άνδρες χρησιμοποιούσαν αίμα αρσενικού πιθήκου ενώ οι γυναίκες θηλυκού. Κατ' άλλους ο ιός μεταδόθηκε με την κατανάλωση κρέατος αυτού του πιθήκου ή με την κτηνοβασία (Παρασκευόπουλος 1995).

Η πρωτόγνωρη αυτή αρρώστια περιγράφηκε για πρώτη φορά στον ιατρικό τύπο το 1981 όταν ανακοινώθηκε μικρός αριθμός περιπτώσεων σαρκώματος Καροσί ή και πνευμονίας από *Pneumocystis carinii* (P.C.P.) σε νεαρούς, προηγούμενα υγιείς ομοφυλόφιλους που ζούσαν στην πόλη του Σαν Φρανσίσκο των Η.Π.Α. Το 1982 πολλαπλάσιες περιπτώσεις ΣΚ. ΠΕΡ, εγκεφαλίτιδας από τοξόπλασμα, αμφιβληστροειδίτιδας από κυτταρομεγαλοϊό καθώς και περιπτώσεις υψηλής κακοήθειας μη Hodgkin λεμφωμάτων με σύντομη θανατηφόρο κατάληξη δεν περιοριζόταν μόνο στους ομοφυλόφιλους αλλά χτυπούσε και άλλες ομάδες ατόμων όμως τοξικομανείς, πολυμεταγγιζόμενους, ιερόδουλους και αρκετούς που η καταγωγή τους ήταν από νησιά της Καραϊβικής, κυρίως από την Αϊτή. (Α.Ν. Κολοταιράκης 1999, Μαστανιώτης).

Το 1983, οι Γάλλοι ερευνητές ανακάλυψαν την αιτία του AIDS, που είναι ένας λεμφοτρόπος ρετροϊός που προσβάλλει τα κύτταρα που έχουν CD<sub>4</sub> υποδοχείς και που σήμερα ονομάζεται HIV (Human Immunodeficiency Virus).

Το 1984, περιπτώσεις AIDS ανακοινώθηκαν σχεδόν από κάθε χώρα της γης. Τα επόμενα χρόνια η HIV-λοίμωξη συνεχίζει τη παγκόσμια εξάπλωση



της στη Β. Αμερική και Β. Ευρώπη. Το 1993, δώδεκα χρόνια από τις πρώτες περιπτώσεις του AIDS, η HIV λοίμωξη συνεχίζει την εξάπλωση της σκορπώντας τρόμο και πανικό (Α.Ν. Κολοταιράκης 1999).

Σύμφωνα, με πρόσφατες μελέτες της μοριακής βιολογίας και της φυλογενετικής ανάλυσης ο ιός πέρασε στον άνθρωπο γύρω στο 1910 – 1930 από την κατανάλωση κρέατος χιμπατζήδων σε μια περιοχή που βρίσκεται στο σημερινό Καμερούν. Για το λόγο αυτό το AIDS θεωρείται σήμερα ανθρωποζωνόσος. Ο ιός HIV είναι ένας ιός των ζώων, που πέρασε στον άνθρωπο. (Τσαρούχας 2001)

## B.1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ

AIDS σημαίνει Σύνδρομο Επίκτησης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας. Οφείλεται στον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας HIV (Human Immunodeficiency Virus) ο οποίος ανήκει στην οικογένεια των ιών που ονομάζονται «ρετροϊοί». Ο ιός HIV προσβάλλει το αμυντικό σύστημα του οργανισμού με αποτέλεσμα να μην λειτουργεί. Φυσιολογικά και να μην μπορεί να εξουδετερώσει λοιμώξεις που υπό φυσιολογικές συνθήκες αντιμετώπιζε.

Όταν ο ιός μπει στον οργανισμό, δημιουργεί ύστερα από ένας έως δύο μήνες μια ομάδα από άτυπα και μη ειδικά συμπτώματα που μοιάζουν περισσότερο με εκείνα της λοιμώδους μονοπυρηνώσεως δηλαδή κακουχία, εύκολη κόπωση, ανορεξία, απώλεια βάρους, παρατεινόμενο πυρετό, διόγκωση λεμφαδένων. Η λοίμωξη μπορεί να ακολουθήσει σύντομη διαδρομή και άλλοτε να παρατείνεται για μακρό χρονικό διάστημα με ηπιότερα συμπτώματα ή με μοναδικό στοιχείο μια άτυπη λεμφοδενοπάθεια. Αντισώματα ανιχνεύονται στον ορό του αίματος δύο περίπου μήνες μετά την προβολή (6-8 εβδομάδες) στους ενήλικες ενώ για τα μωρά μέχρι 6 μήνες.

Στον οργανισμό ο ιός μπαίνει στ T – βοηθητικά λεμφοκύτταρα, όπου το γενετικό υλικό ενσωματώνεται μ' εκείνο του ανθρώπου, το DNA και εκεί μένει για όλο το υπόλοιπο της ζωής του ατόμου, παραβλάπτοντας την ανοσολογική ικανότητα. Ο ιός αναπτύσσεται, πολλαπλασιάζεται και προσβάλλει όλα τα T-λεμφοκύτταρα, καταλαμβάνει το γενετικό μηχανισμό του κυττάρου και το υποχρεώνει να αναταράξει αντίγραφα του εαυτού του, καταστρέφοντας το. Με τον παραπάνω μηχανισμό επίδρασης του HIV, ο οργανισμός γίνεται έρμαιο των λεγόμενων «ευκαιριακών λοιμώξεων» και εκδηλώνεται το AIDS.

Ο χρόνος επώσεως από την είσοδο και εγκατάσταση του ιού μέχρι την εκδήλωση AIDS κυμαίνεται από 2 έως 8 χρόνια. Τα συμπτώματα του είναι συνεχείς πυρετοί, εξάντληση, ανορεξία, άφθονοι ιδρώτες, απώλεια βάρους, επίμονος ξηρός βήχας, εμφάνιση λοιμώξεων όπως η πνευμονία που οφείλεται στο παράσιτο πνευμονοκύστη καρί (P.C.P) λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊο (CMV), τοξοπλάσμωση και κρυπτοσποριδική διάρροια ρωσμένες μορφές καρκίνου (σάρκωμα Καροσί κτλ.) και ασθένειες του νευρικού συστήματος.

Μπορούν επίσης να εμφανισθούν παθήσεις του νωτιαίου μυελού ή των νεύρων με διαταραχές στην ομιλία, στις αισθήσεις και την πλήρη απώλεια τους, έκπτωση των διανοητικών λειτουργιών με διαταραχές στη μνήμη μέχρι και την πλήρη άνοια και αλλοίωση της προσωπικότητας. Οι ασθένειες του νευρικού συστήματος που σχετίζονται με το AIDS εμφανίζονται κυρίως σε νέους σε ηλικία αρρώστους. (Γ. Καλλίνικος 1995, Παρακευόπουλος 1995).

### B.1.3 ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

Οι τρόποι μετάδοσης της HIV λοίμωξης είναι όμοιοι στις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες. Σε ολόκληρο τον κόσμο τρεις είναι οι τρόποι μετάδοσης:

**1. Η σεξουαλική επαφή** (κολπική, πρωκτική, στοματική) με κάποιο οροθετικό άτομο χωρίς τη χρήση προφυλακτικού, αποτελεί τον σπουδαιότερο τρόπο μετάδοσης της HIV λοίμωξης. Στην σεξουαλική μετάδοση σημαντικό ρόλο κατέχει η ποσότητα του ιού στο αίμα, στα προσπερματικά, σπερματικά και κολπικά υγρά. Η ταυτόχρονη ύπαρξη εμμήνου ρύσεως, σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων ή ελκών των γεννητικών οργάνων κατά την σεξουαλική επαφή, αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης της νόσου. Από τις σεξουαλικές πράξεις στις ιδιαίτερα επικίνδυνες κατατάσσονται η χωρίς προφυλακτικό σεξουαλική πράξη από τον ορθό ή το στόμα. Και αυτό γιατί προκαλούν τοπική βλάβη και τραυματισμούς βλεννογόνου στόματος και ορθού, με αποτέλεσμα να γίνονται πύλη εισόδου για τον ιό που βρίσκεται στο σπέρμα του συντρόφου. Εξίσου, σημαντικό παράγοντα στην μετάδοση αποτελεί και η εναλλαγή πολλαπλών ερωτικών συντρόφων (Σαρόγλου 1999).

**2. Η κοινή χρήση συριγγών και βελόνων** μολυσμένων με τον ιό του AIDS ή άλλων εργαλείων για την προετοιμασία υλικού για τη χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Αποτελεί τον κυριότερο τρόπο μετάδοσης της HIV/AIDS λοίμωξης στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών στην Ιταλία, Ισπανία και τις φυλακές (ο.π.)

**3. Η περιγεννητική μετάδοση** δηλαδή η κάθετη μετάδοση του ιού από οροθετική μητέρα στο παιδί κατά την διάρκεια της κύησης του τοκετού ή του θηλασμού, εμφανίζεται σε ποσοστό 13% έως 40% των περιπτώσεων. Το γεγονός της ενδομητρίου λοίμωξης του εμβρύου, επιβεβαιώνεται από την ανίχνευση του ιού σε ιστοκαλλιέργειες εμβρύου έως 8 εβδομάδες κινήσεως. Ο κίνδυνος μόλυνσης εξαρτάται από το αν η μητέρα βρίσκεται σε πρώιμο ή προχωρημένο στάδιο. Φαίνεται ότι μητέρες που είναι στα δυο άκρα μεταδίδουν το ιό στο έμβρυο περισσότερο από τις ασυμπτωματικές μητέρες. Να σημειωθεί, πως η καισαρική τομή έχει μικρότερο ποσοστό έκθεσης στο ιό

συγκριτικά με η φυσιολογική γέννα. Στους παράγοντες κινδύνου συμπεριλαμβάνονται και οι παράγοντες που αφορούν τον πλακούντα και οι οποίοι διακόπτουν το φράγμα μητέρα – έμβρυο. Η παρουσία χοριοαμνιονίτιδας, ομφαλίτιδας και η φλεγμονή του πλακούντα θέτουν σε μεγάλο κίνδυνο τα παιδιά που γεννιούνται από μητέρες HIV οροθετικές.

Με την μετάγγιση αίματος ή παραγωγών αίματος σήμερα δεν μεταδίδεται ο ιός, γιατί το αίμα ελέγχεται (από το 1985) και εάν είναι μολυσμένο δεν χρησιμοποιείται. (Σαρόγλου 1999).

#### **B.1.4 ΜΕΣΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ / ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ**

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία για την καταπολέμηση του AIDS. Ωστόσο, το Κ.Ε.Ε.Λ. στην ενημερωτική του εκστρατεία κατά του AIDS προτείνει μέτρα για την προστασία μας από τον ιό. Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων:

- Να χρησιμοποιείτε προφυλακτικό κάθε φορά που έχετε σεξουαλική επαφή (κολπική, πρωκτική ή στοματική).
- Μειώστε τον αριθμό των σεξουαλικών σας συντρόφων. Η μακροχρόνια, αμοιβαία πιστή σχέση είναι ασφαλής.
- Μη μοιράζεστε με άλλους σύριγγες ή βελόνες σε περίπτωση χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών ή άλλων ουσιών.
- Μη μοιράζεστε με άλλους αντικείμενα που ενδέχεται να έχουν υπολείμματα από αίμα, όπως οδοντόβουρτσες ή ξυραφάκια.
- Σε περίπτωση εγκυμοσύνης ζητήστε πληροφόρηση από το γιατρό σας. Συζητήστε μαζί του για τον HIV.

## **Γ. ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΑΙ AIDS**

### **Γ1.1 Ο ΙΟΣ ΤΟΥ HIV ΣΤΟΥΣ Χ.Ε.Ν.**

Ο κυριότερος τρόπος μετάδοσης της HIV λοίμωξης είναι η σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών και ακολουθεί η ετεροφυλική σεξουαλική επαφή. Τη δεύτερη κοινωνική ομάδα συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου αποτελούν οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών κυρίως για την Ευρώπη και τις Η.Π.Α. Στην Ελλάδα ο αριθμός κρουσμάτων με AIDS μεταξύ των χρηστών βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα.

Οι μολυσμένοι τοξικομανείς με AIDS αποτελούν μέσο διασποράς του ιού στον ετεροφυλικό πληθυσμό και συνδέονται με την πλειοψηφία των περιπτώσεων AIDS σε παιδιά είτε γιατί οι μητέρες είναι χρήστριες και καταφεύγουν στην πορνεία για την εξεύρεση χρημάτων, είτε γιατί διατηρούν σεξουαλικές σχέσεις με μολυσμένους με AIDS τοξικομανείς.

Οι παράγοντες που συντελούν στη μετάδοση του ιού στην ομάδα των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών είναι η κοινή χρήση βελόνων και συριγγών, η σεξουαλική συμπεριφορά και η στάση των χρηστών απέναντι στον κίνδυνο της HIV λοίμωξης. (Κ.Ε.Ε.Λ. 2003, Dan Coene – Καλλίνικος 1995, Σαρόγλου 1999).

#### **α) κοινή χρήση συριγγών και βελόνων**

Ο κίνδυνος της HIV λοίμωξης στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών οφείλεται στον εδοφθαλμισμό μικρών ποσοτήτων αίματος μέσω της κοινής χρήσης βελόνων και συριγγών. Όταν ένα άτομο το οποίο είναι μολυσμένο από τον ιό HIV λαμβάνει ναρκωτικά με τη μορφή ένεσης, τότε στην βελόνα παραμένουν υπολείμματα αίματος. Το ίδιο μολύνονται και τα προπαρασκευαστικά σκεύη, ποτήρι και κουτάλι. Επίσης ο κίνδυνος συνδέεται με τη συχνότητα χρήσης αποστειρωμένων βελόνων και συριγγών, τη συχνότητα επισκέψεων σε «τεκέδες» και τη συχνότητα ενδοφλέβιας λήψης ναρκωτικών.

Πολλοί χρήστες δείχνουν απρόθυμοι να εξασφαλίσουν χρόνο για την εύρεση αποστειρωμένων βελόνων και σύριγγών ενώ για κάποιους άλλους η κοινή χρήση αποτελεί τελετουργική διαδικασία ή ένδειξη φιλίας.

Το ποσοστό της λοίμωξης HIV στους χρήστες διαφέρει σε κάθε γεωγραφική περιοχή. Πολλοί μελετητές αναφέρουν ότι το ποσοστό αύξησης της λοίμωξης εμφανίζεται στα άτομα που χρησιμοποιούν κυρίως κοκαΐνη και ηρωίνη συγχρόνως. Αύξηση παρατηρείται στα χαμηλά κοινωνικά στρώματα, στους αστέγους και στις ελληνικές μειονότητες (Dan Coene – Καλλίνικος 1995, Σαρόγλου 1999).

Ø Μέτρα πρόληψης κατά του AIDS για τους Χ.Ε.Ν.

1. Χρήση ατομικής βελόνας και σύριγγας μιας χρήσεως και ατομική χρήση προσωπικών σκευών (ποτήρι – κουτάλι).
2. Καθαρισμός μεταχειρισμένων ενέσιμων υλικών πριν από νέα χρήση (το νερό είναι άκρως αναποτελεσματικό μέτρο) (Παπαευαγγέλου – Καλλίνικος 1995).

### **β) σεξουαλική συμπεριφορά**

Οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών που είναι φορείς του HIV, μεταδίδουν το ιο με την σεξουαλική επαφή χωρίς μέτρα προστασίας – χρήση προφυλακτικού – στους ερωτικούς τους συντρόφους (Πολλές φορές προβάλλονται ως δικαιολογία μη χρήσης προφυλακτικού λόγοι σεξουαλικής ευχαρίστησης , Σαρόγλου 1999). Πολλοί τοξικομανείς για να εξασφαλίσουν τη δόση τους καταφεύγουν στην πορνεία για την εξεύρεση χρημάτων με αποτέλεσμα να μεταδώσουν το ιο συχνά στους πελάτες τους.

Ø Μέτρα πρόληψης κατά του AIDS για τους Χ.Ε.Ν.

1. Απαραίτητη χρήση προφυλακτικών

**γ) η στάση των Χ.Ε.Ν. απέναντι στον κίνδυνο της HIV λοίμωξης.**

Επικρατεί η αντίληψη ότι οι χρήστες δεν ενδιαφέρονται για την υγεία τους και δεν είναι διατεθειμένοι να αλλάξουν συμπεριφορά ώστε να αποφύγουν την έκθεση τους στον ιό. Αυτό οφείλεται στον εθισμό που οδηγεί σε ψυχοπαθολογική συμπεριφορά ελεγχόμενη από την επιθυμία για



χρήση ναρκωτικών. Επιπλέον, επηρεασμένοι από την μεγάλη λανθάνουσα περίοδο ύστερα από μόλυνση από τον ιό, από το ενδεχόμενο άλλων αιτιών θανάτου, όπως υπερβολική δόση, και από την αμφιβολία για τα συμπτώματα που πιθανόν σχετίζονται με το AIDS, δεν αναπτύσσουν το αίσθημα και το μέγεθος του κινδύνου (Σαρόγλου 1999).

Η στάση των Χ.Ε.Ν. φανερώνει ότι αντιλαμβάνονται το AIDS σαν ένα ακόμα παιχνίδι με το θάνατο ακριβώς όπως και η χρήση ναρκωτικών είναι ένα συνεχές παιχνίδι με το θάνατο το οποίο φαίνεται να έχουν επιλέξει. (Dan Coene – Καλλίνικος 1995).

## Γ.1.2 Η ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΟΥ AIDS ΣΤΟΥΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Οι χρήστες ναρκωτικών αποτελούν μια από τις ομάδες υψηλού κινδύνου για μόλυνση από τον ιό του HIV, λόγω της από κοινού χρήσης συριγγών και άλλων εξαρτημάτων ενδοφλέβιας χρήσης, η οποία στη χώρα μας αφορά κυρίως στη χρήση ηρωίνης.

Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν.), λαμβάνει συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία από το Κ.Ε.Ε.Λ. τα οποία αναφέρονται στον αριθμό κρουσμάτων AIDS που οφείλονται στην ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών από τον Ιανουάριο 1984.

Σύμφωνα με υπουργική απόφαση όλοι οι ιατροί είναι υποχρεωμένοι να δηλώσουν τα κρούσματα AIDS που αντιμετωπίζουν και να συμπληρώνουν ένα ανώνυμο και απόρρητο ειδικό επιδημιολογικό δελτίο, το οποίο αποστέλλουν στο Κ.Ε.Ε.Λ.

Το ποσοστό πληρότητας των στοιχείων είναι αρκετό υψηλό (80% - 90%) γιατί, ως επιπλέον κίνητρο για τη δήλωση των κρουσμάτων χορηγούνται δωρεάν αντρετροϊκά φάρμακα, τα οποία έχουν μεγάλο κόστος.

Σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα, από το **1984** έως το **Α΄ εξάμηνο** του **2003**, στο συνολικό αριθμό των δηλωθέντων κρουσμάτων AIDS (2.394) οι 93 (3,9%) έχουν δηλωθεί ως χρήστε ενδοφλέβιων ναρκωτικών.

### **Γ.1.3 Η ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΟΥ AIDS ΣΤΟΥΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**

Σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση 2004 του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας τα επίπεδα μόλυνσης από τον ιό HIV στους Χ.Ε.Ν. που συγκεντρώνονται από διάφορους χώρους ρουτίνας (μονάδες θεραπείας, σημεία ανταλλαγής συριγγών, φυλακές...) καθώς και από ειδικές μελέτες στην Ισπανία και Ιταλία κυμαίνονται σε ποσοστό 34%

Ανησυχητικό είναι το γεγονός της ταχείας εξάπλωσης της επιδημίας σε ορισμένες από τις νέες χώρες μέλη της ΕΕ και τους γείτονες τους. Η Εσθονία, η Λετονία, η Ρωσία, στην οποία η διάδοση της HIV λοίμωξης συνεχίζει να είναι ταχύτερη στην ομάδα των ατόμων με ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης από οποιαδήποτε άλλη (Μπάλλας 2003) και η Ουκρανία αποτελούν τις χώρες με την ταχύτερη ανάπτυξη της επιδημίας στον κόσμο.

Η Εσθονία ανέφερε τοπικό ρεκόρ 41%, σε δείγμα 964 ΧΕΝ, η Λετονία 22%, σε δείγμα 205 Χ.Ε.Ν. και η Πολωνία 29,7 %, σε δείγμα 165 Χ.Ε.Ν. ΤΟ 2001 – 2003).

Στην Πολωνία και συγκεκριμένα στην πόλη Πομόρσι το 2002 παρατηρείται 30% σε δείγμα ΧΕΝ υπό θεραπεία και στο δρόμο.

Ο επιπολισμός του ιού ήταν κατά μέσο όρο κάτω του 1% στην Τσέχικη Δημοκρατία, τη Σλοβενία και τη Σλοβακία (βλέπε διάγραμμα 14).

## **Γ.1.4 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ AIDS ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**

- **Ο.ΚΑ.ΝΑ.** (Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών)

Σύμφωνα με την Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών Ο.ΚΑ.ΝΑ. ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/93. Με το άρθρο 1 του Νόμου 2163/93 ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με έδρα την Αθήνα. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικού Ασφαλίσεων.

Κατά το άρθρο 2 του Νόμου (2161/93) σκοπός του Οργανισμού είναι:

**α)** ο σχεδιασμός, προώθηση, διυπουργικός συντονισμός και εφαρμογή εθνικής πολιτικής όσον αφορά την πρόληψη, θεραπεία, επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων από ουσίες.

**β)** η μελέτη του προβλήματος σε εθνικό επίπεδο και η δημιουργία Εθνικού Κέντρου Πληροφόρησης – Τράπεζα Πληροφοριών για την κατάσταση και έκταση του προβλήματος στη χώρα μας

**γ)** ενημέρωση και ευαισθητοποίηση για τις συνέπειες από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς και η ενθάρρυνση, ο συντονισμός και η εποπτεία κάθε ιδιωτικής πρωτοβουλίας για τη συμμετοχή στην προσπάθεια αντιμετώπισης τους προβλήματος

**δ)** η πρόταση και προώθηση των αναγκαίων νομοθετικών κοινωνικών και άλλων μέτρων για την πρόληψη και καταστολή του προβλήματος των ναρκωτικών

**ε)** η συνεργασία με συντονιστικούς ή ερευνητικούς φορείς σε οργανισμούς και υπηρεσίες της Ε.Ο.Κ. και άλλους διεθνείς οργανισμούς

**στ)** τέλος, η κατ' έτος σύνταξη έκθεσης για την κατάσταση του προβλήματος σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και η υποβολή της στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μαζί με προτάσεις για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων.

Ο προγραμματισμός του Οργανισμού για την αντιμετώπιση της Φαρμακευτικής εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες περιλαμβάνει τους εξής τομείς:

- πρωτογενής πρόληψη – Κέντρα Πρόληψης
- δευτερογενής πρόληψη – Μονάδες Εφήβων
- θεραπεία
- κοινωνική επανένταξη

## **ΠΡΟΛΗΨΗ**

### **Πρωτογενής Πρόληψη**

Η πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (παράνομων και νόμιμων) αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της πολιτικής κατά των ναρκωτικών. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση ανέπτυξε ένα ευρύ δίκτυο Κέντρων Πρόληψης σ' όλη την Ελλάδα. Σήμερα λειτουργούν 63 Κέντρα Πρόληψης τα οποία καλύπτουν την πλειονότητα των νομών της χώρας.

Οι στόχοι των προγραμμάτων που αναπτύσσουν τα Κέντρα Πρόληψης είναι :

- η ενδυνάμωση, ενίσχυση και εκπαίδευση των νέων με σκοπό την ανάπτυξη δεξιοτήτων και συμπεριφορών που θα τους βοηθούν να αντισταθούν στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.
- συμβουλευτική υποστήριξη της οικογένειας με σκοπό τη βελτίωση της επικοινωνίας (γονιού – παιδιού)
- η ευαισθητοποίηση καθηγητών και δασκάλων σε θέματα πρόληψης
- η ενημέρωση και η παραπομπή σε θεραπευτικά προγράμματα.
- η ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση του ευρύτερου πληθυσμού (Ο.ΚΑ.ΝΑ. 2004)

### **Δευτερογενής Πρόληψη**

Τη δευτερογενή πρόληψη αφορά η ανάπτυξη νέων μονάδων για εφήβους που στόχο έχουν την έγκαιρη παρέμβαση σε εφήβους που κάνουν πειραματική, περιστασιακή ή συστηματική χρήση ουσιών, στις οικογένειες των εφήβων και σε φορείς που σχετίζονται με έφηβους μέσω της πληροφόρησης, της

ευαισθητοποίησης και της ανάπτυξης συνεργασίας και υποστήριξης. (Τα νεότερα του Ο.ΚΑ.ΝΑ. 2000).

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. την τριετία 1999 – 2002 της πρόληψης συμμετείχε σε μια σειρά από ευρωπαϊκά προγράμματα που εισήγαγαν καινοτόμες μεθόδους. Δύο εκ των προγραμμάτων αφορούν τη δευτερογενή πρόληψη και αναφέρονται στους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών και στις μολυσματικές ασθένειες.

**Ø EURO – SNOWBALL II : Aids and hepatitis peers prevention among drug users**, με σκοπό την προσέγγιση των χρηστών και τη μετάδοση μηνυμάτων για την ασφαλή χρήση και πρόληψη της μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών μέσω της εκπαίδευσης πρώην και εν ενεργεία χρηστών.

**Ø European Network on HIV and hepatitis prevention in prisons**, με σκοπό την οργάνωση δικτύου επισκέψεων στο χώρο των φυλακών προκειμένου να διερευνηθεί η εξάπλωση της ηπατίτιδας (B, C) και του AIDS, καθώς και την εφαρμογή πιλοτικού προγράμματος εμβολιασμού για την ηπατίτιδα B. (Έκθεση Ο.ΚΑ.ΝΑ. 2002).

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

### Θεραπεία Υποκατάστασης

Είναι μια μορφή ολοκληρωμένης θεραπείας σε ακόμα εξαρτημένα από οπιούχα. Εφαρμόζεται με τη χορήγηση κυρίως μεθαδόνης, η οποία χρειάζεται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να αρχίσει η δράση της όσο και η απόδρομη της σε σύγκριση με τα οπιούχα. Με τα υποκατάστατα αποφεύγονται οι γρήγορες μεταπτώσεις του θυμικού και μειώνεται σημαντικά η επιθυμία για συνεχή χρήση.

Η θεραπεία υποκατάστασης παρέχεται, είτε με τη μορφή προοδευτικής αποτοξίνωσης – απεξάρτησης, είτε υπό μορφή συντήρησης με την μακροπρόθεσμη χορήγηση επαρκούς ποιότητας της ουσίας (μεθαδόνη). Η θεραπεία υποκατάστασης συνοδεύεται από ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

Η υποκατάσταση εφαρμόζεται σε όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επιστημονικά δεδομένα από ευρωπαϊκές χώρες και από την δική μας δείχνουν ότι η συγκεκριμένη θεραπεία συμβάλλει στη μείωση της εγκληματικότητας, των λοιμωδών νοσημάτων, των θανάτων που συνδέονται με τα ναρκωτικά καθώς και του κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ συντελεί στην κοινωνική επανένταξη των θεραπευόμενων (έκθεση Ο.ΚΑ.ΝΑ. 2002).

### **«Στεγνά» Θεραπευτικά Προγράμματα**

Στηρίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία και στόχο έχουν την απεξάρτηση από όλες τις ουσίες και την κοινωνική επανένταξη. Δεν χρησιμοποιούν φάρμακα υποκατάστασης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Τα «στεγνά» προγράμματα είναι αποδεδειγμένα αποτελεσματικότερα στα άτομα που επιδεικνύουν ισχυρό κίνητρο για να θεραπευτούν, κυρίως νέα άτομα, και έχουν λιγότερο βεβαρημένο ιστορικό εξάρτησης. Η ένταξη και «θεραπεία σ' αυτά τα προγράμματα ενδείκνυται για όλα τα εξαρτημένα άτομα, πριν αποφασίσουν να ζητήσουν βοήθεια στο θεραπευτικό πρόγραμμα υποκατάστασης.» (Έκθεση Ο.ΚΑ.ΝΑ. 2002).

### **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ**

Οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης στοχεύουν στην προσέγγιση και στην παροχή βοήθειας σε εξαρτημένα άτομα «χρήστες του δρόμου», που δεν είναι ενταγμένα σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Αυτό οφείλεται σε δυο κυρίως λόγους, είτε γιατί δεν γνωρίζουν το πρόβλημά τους είτε γιατί δεν έχουν αναπτύξει κίνητρο προκειμένου να ενταχθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Η προσέγγιση των χρηστών αυτών μπορεί να γίνει με ειδικά προγράμματα παρέμβασης στους χώρους που συνηθίζουν να συχνάζουν («δουλειά στο δρόμο») αυτά τα άτομα, καθώς και με υπηρεσίες ελεύθερης εισόδου, οι οποίες δεν θέτουν προϋποθέσεις για την υποδοχή και εξυπηρέτηση των χρηστών.

Ø περιορισμός της βλάβης (πρόληψη προσβολής από **μολυσματικές ασθένειες** και την μετάδοσή τους.

Ø **ιατρική βοήθεια** για προβλήματα υγείας

Ø μείωση της εγκληματικότητας

Ø ενθάρρυνση και ενίσχυση των χρηστών με το **υγειονομικό σύστημα**

Ø ανάπτυξη κινήτρου με την ένταξη σε θεραπευτικά προγράμματα (ο.π.)

### **Κέντρο Βοήθειας**

Το Κέντρο Βοήθειας δημιουργήθηκε το 1997 με κύριο σκοπό την παροχή υπηρεσιών πρώτης βοήθειας, κάλυψη παθολογικών ή οδοντιατρικών προβλημάτων και την πρόληψη διάδοσης λοιμωδών νοσημάτων όπως ηπατίτιδες, AIDS κι άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Είναι σημαντικό

να τονιστεί ότι παρέχονται υπηρεσίες νομικής και κοινωνικής υποστήριξης. Στην Ελλάδα το Κέντρο Βοήθειας αποτελεί το μοναδικό φορέα που παρέχει πρωτοβάθμια περίθαλψη σε ενεργούς χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών.

Οι υπηρεσίες που παρέχει το Κέντρο Βοήθειας είναι οι εξής:

- **ιατρικές υπηρεσίες**, περιλαμβάνουν παθολογικό ιατρείο, οδοντιατρείο, μικροβιολογικό εργαστήριο.
- **πρόγραμμα ανταλλαγής συριγγών**, ανταλλαγή μεταχειρισμένων συριγγών με αποστειρωμένες.
- **σταθμός φροντίδας εξαρτημένων ατόμων**, αποτελεί μια νέα υπηρεσία που ξεκίνησε τη λειτουργία της τον Απρίλιο του 2003. Σ' αυτή την υπηρεσία συμμετέχουν κυρίως άστεγα εξαρτημένα άτομα τα οποία δεν ανήκουν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Στο σταθμό αυτό τα άτομα, μπορούν να παραμείνουν κάποιες ώρες την ημέρα, να σιτιστούν, να φροντίσουν την ατομική τους υγιεινή, να προμηθευτούν είδη ρουχισμού κτλ.
- **προσέγγιση χρηστών στο δρόμο** (streetwork), διανομή υλικού προφύλαξης (σύριγγες, προφυλακτικά), συμβουλευτική για ασφαλή χρήση, πληροφόρηση, για τις υπηρεσίες του Κέντρου Βοήθειας.
- **κινητή μονάδα πρώτων βοηθειών**, λειτουργεί σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ και αντιμετωπίζει επείγοντα περιστατικά που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών.
- **υπηρεσία νομική υποστήριξης**, παροχή νομικής υποστήριξης στο εντός και εκτός προγραμμάτων εξαρτημένα άτομα, εκπροσώπησης και υπεράσπιση των θεραπευόμενων του Ο.ΚΑ.ΝΑ. ενώπιον των δικαστηρίων όλης της χώρας. (Έκθεση Ο.ΚΑ.ΝΑ. 2002, Τα νεότερα του Ο.ΚΑ.ΝΑ. 2004)

### **Τηλεφωνική Γραμμή 505 1031**

Η λειτουργία της τηλεφωνικής γραμμής του Ο.ΚΑ.ΝΑ ξεκίνησε το Σεπτέμβριο του 2000. Η γραμμή απευθύνεται σε όσους σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης, σε επαγγελματίες του χώρου που αναζητούν εξειδικευμένη πληροφόρηση, στο ευρύτερο κοινό και σε χρήστες που ζητούν άμεση βοήθεια σε καταστάσεις κρίσεις οι οποίες σχετίζονται με τη χρήση ουσιών.

Η τηλεφωνική γραμμή στελεχώνεται από ειδικό εκπαιδευμένο προσωπικό και είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Υπηρεσιών



Τηλεφωνικής Βοήθειας (FESAT). Λειτουργεί καθημερινά από τις 09.00 έως τις 16.00 και τη Δευτέρα και την Τετάρτη έως τις 20.00 (Έκθεση Ο.ΚΑ.ΝΑ. 2002).

- ΚΕ.ΘΕ.Α. (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων)

Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων σύμφωνα με το Νόμο 1729/87 ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, με έδρα τη Θεσσαλονίκη, υπό την εποπτεία του Υπουργείου, Υγείας και Πρόνοιας. Αποτελεί τον πρώτο οργανισμό που ιδρύθηκε στην Ελλάδα για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης Πρόδρομος του υπήρξε το Ειδικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα για Εξαρτημένα Άτομα, που λειτούργησε το διάστημα 1983 – 1987 με πυρήνα την ΙΘΑΚΗ, την πρώτη θεραπευτική κοινότητα.

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του Νόμου 1729/87 σκοπός του ΚΕ.ΘΕ.Α είναι η θεραπεία, επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων και η δημιουργία και συνεχής εκπαίδευση στελεχών στις αντίστοιχες σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές.

Για την υλοποίηση του σκοπού του το ΚΕ.ΘΕ.Α. ιδρύει συμβουλευτικούς σταθμούς, κέντρα σωματικής αποτοξίνωσης, θεραπευτικές κοινότητες, κέντρα κοινωνικής επανένταξης και άλλες ανάλογες μονάδες.

Από το 1984 το ΚΕ.ΘΕ.Α. είναι μέλος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων (World Federation of Therapeutic Communities – W.F.T.C.), μετέχει στο Διοικητικό Συμβούλιο και εφαρμόζει τον Κώδικα Δεοντολογίας της. Το ίδιο έτος το Κ.Ε.Θ.Ε.Α. γίνεται μέλος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων (European Federation of Therapeutic Communities – E.F.T.C.). Στόχος της Ομοσπονδίας είναι η κοινωνική επανένταξη των πρώην χρηστών. Από το 1994 αποτελεί μέλος της Διεθνούς Ομοσπονδίας μη Κυβερνητικών Οργανισμών για την Πρόληψη της Χρήσης Ουσιών (International Federation of Non Government Organizations for the Prevention of Drug and Substance Abuse – I.F.N.G.O.).

Σκοπός της Ομοσπονδίας είναι η συνεργασία με μη κυβερνητικές οργανώσεις από όλο τον κόσμο, τόσο σε τοπικό όσο και σε διεθνές επίπεδο για τον εντοπισμό αναγκών σε υπηρεσίες και προγράμματα που θα

προλαμβάνουν ή θα ελέγχουν τη χρήση ουσιών. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. από το 1996 είναι πλήρες μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου για το πρόβλημα του Αλκοόλ και των εξαρτήσεων. (International Council on Alcohol and Addictions – ICAA). Είναι ένας μη κυβερνητικός και μη κερδοσκοπικός οργανισμός ο οποίος στοχεύει στην μείωση και πρόληψη των επιβλαβών επιπτώσεων που προέρχονται από τη χρήση αλκοόλ και ψυχοτρόπων ουσιών, μέσα από ένα διεθνές φόρουμ απαλλαγής απόψεων και τη διενέργεια εκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων. Εν συνεχεία, το 1998 γίνεται μέλος του διεθνούς δικτύου πρόληψης RADAR (Regional Alcohol and Drug Awareness Resource). Στόχος του δικτύου είναι η παροχή πληροφοριών για τις τελευταίες εξελίξεις στο χώρο της πρόληψης σε όλο τον κόσμο. Στους ειδικούς συνεργάτες της Διεύθυνσης Πληροφόρησης (DPI) των Ηνωμένων Εθνών ανήκει το Κ.Ε.Θ.Ε.Α. από το 1999. Η DPI είναι υπεύθυνη για την ενημέρωση του κοινού σχετικά για τις θέσεις και στόχους του ΟΗΕ γύρω από θέματα που αφορούν τις νόμιμες και παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες. Από το 2000 το Κ.Ε.Θ.Ε.Α. αποτελεί μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης Οικογενειακής Θεραπείας (European Family Therapy Association – E.F.T.A) υλοποιώντας προγράμματα εκπαίδευσης στην οικογενειακή θεραπεία για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. από τον Ιανουάριο του 2001 είναι ο πρώτος ελληνικός οργανισμός με ειδική συμβουλευτική σχέση σε θέματα ναρκωτικών με το Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο του Ο.Η.Ε. (ECOSOC). Το ECOSOC αποτελεί ένα από τα έξι κύρια όργανα των Ηνωμένων Εθνών με αρμοδιότητα το συντονισμό του οικονομικού και κοινωνικού έργου του οργανισμού και των ειδικευμένων οργανώσεων και προγραμμάτων του (Unisef, Unesco, Unep...) Ως ειδικός σύμβουλος σε θέματα ναρκωτικών το Κ.Ε.Θ.Ε.Α. παρευρίσκεται στις συνελεύσεις του οργάνου, υποβάλλει υπομνήματα και εκπονεί μελέτες για λογαριασμό του ECOSOC (ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2004).

Σήμερα το ΚΕ.Θ.Ε.Α. διαθέτει περισσότερες από 70 μονάδες σε όλη την Ελλάδα. Παρακάτω παραθέτοντας τα θεραπευτικά προγράμματα που ανήκουν σ' αυτό.

## **ΙΘΑΚΗ**

Το θεραπευτικό πρόγραμμα Ιθάκη ιδρύθηκε το 1983 στη Θεσσαλονίκη. Είναι πρόγραμμα διαμονής με θεραπευτική κοινότητα 70 θέσεων. Απευθύνεται σε ενήλικους χρήστες και στις οικογένειες τους. Πέρα από τη θεραπευτική μονάδα και το πρόγραμμα οικογενειακής στήριξης στην Ιθάκη λειτουργεί Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής Κοινωνικής Επανένταξης και Παραγωγικές Μονάδες (Αγρόκτημα, Ξυλουργεία Εργαστήρι Κεραμικής) (ΚΕ.ΘΕ.Α. 2004, Αποδεκτές και Δραστηριότητες υπηρεσιών, ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2004)

## **ΣΤΡΟΦΗ**

Αποτελεί ένα ανοιχτό θεραπευτικό πρόγραμμα εφήβων ηλικίας 13 έως 20 ετών. Ιδρύθηκε το 1988 στην Αθήνα. Διαθέτει Ξενώνα για να φιλοξενεί τους εφήβους που προέρχονται από την επαρχία. Αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής προσέγγισης αποτελεί το Κέντρο Συμβουλευτικής και Θεραπείας της Οικογένειας. Το Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης υποστηρίζει την ομαλή δραστηριοποίηση των νέων στο κοινωνικό περιβάλλον. Ο Συμβουλευτικός Σταθμός Εφήβων στην Εισαγγελία Ανηλίκων Αθήνας παρέχει ψυχολογική υποστήριξη στους εφήβους και τις οικογένειες τους που προσάγονται για παραβάσεις του νόμου σχετικά με ναρκωτικά. Η Στροφή, τέλος, διαθέτει Μεταβατικό Σχολείο, θεσμό παροχής ολοκληρωμένης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, βιβλιοθήκη και στούντιο ηχογράφησης (ο.π.)

## **ΕΞΟΔΟΣ**

Λειτουργεί στη Λάρισα από το 1989 και αποτελεί κι αυτό ένα πρόγραμμα διαμονής. Διαθέτει Συμβουλευτικό Σταθμό, Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης και Κοινωνικής Επανένταξης καθώς και Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων (2000), όπου διδάσκεται η ύλη του γυμνασίου και λυκείου. Όσοι μαθητές το επιθυμούν μπορούν να λάβουν μέρος σε προαγωγικές και απολυτήριες εξετάσεις (ΚΕ.ΘΕ.Α. 2004)

## **ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

Είναι ανοιχτό πρόγραμμα διαμονής και λειτουργεί στην Αττική από το 1989 με θεραπευτικής κοινότητα 60 θέσεων στη Ραφήνα και στις υπόλοιπες μονάδες του στο κέντρο της Αθήνας. Διαθέτει Συμβουλευτικό Κέντρο και Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης. Το πρόγραμμα αυτό χαρακτηρίζεται από

τον οικολογικό και κοινωνικό προσανατολισμό (συνεργασία με το Ελληνικό Κέντρο Προστασίας Άγριων Ζώων, δημιουργία θερινού κινηματογράφου στο Λαύριο (1985...) (ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2004, Δραστηριότητες και Αποδέκτες των υπηρεσιών ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2004)

## **ΔΙΑΒΑΣΗ**

Ανήκει στα προγράμματα ημερήσιας φροντίδας δηλ. απευθύνεται σε χρήστες ουσιών που παραμένουν σε σημαντικό βαθμό κοινωνικά ενταγμένοι. Η Διάβαση ιδρύθηκε το 1990 στην Αθήνα με θεραπευτική κοινότητα 40 θέσεων και Ανοιχτό Βραδινό Πρόγραμμα Απεξάρτησης 30 ατόμων για εργαζόμενους χρήστες. Εκτός από τα προγράμματα Κοινωνικής Επανάταξης, Οικογενειακής Υποστήριξης στη Διάβαση από το 1999 λειτουργεί Club Εργασίας με στόχο την εργασιακή υποστήριξη πρώην εξαρτημένων ατόμων. Το Πολιτιστικό Στέκι αποτελεί μια σημαντική μονάδα του προγράμματος. Φιλοξενεί πολιτιστικές εκδηλώσεις και κυρίως εκθέσεις νέων εικαστικών καλλιτεχνών (ο.π.)

## **ΝΟΣΤΟΣ**

Λειτουργεί από το 1993 με θεραπευτική κοινότητα 50 θέσεων στην Σαλαμίνα και τις άλλες μονάδες του στον Πειραιά. Διαθέτει Συμβουλευτικό Σταθμό, Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης και Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης. Το 2001 ξεκίνησε η λειτουργία της Συμβουλευτικής Μονάδας Άμεσης Πρόσβασης σε ειδικά διαμορφωμένο βαγόνι του ΗΣΑΠ στο Πασαλιμάνι. Η μονάδα απευθύνεται σε έφηβους παραβάτες, άστεγους, μετανάστες και κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες που κάνουν χρήση παράνομων ουσιών. Παρέχει ενημέρωση, ατομική συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη, παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσης, και παραπομπή σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Σε συνεργασία με φορείς υγείας αποσκοπεί στη μείωση της βλάβης κυρίως μέσα από την ενημέρωση για **ασφαλέστερη χρήση ουσιών** (ο.π.)

## **ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ**

Ιδρύθηκε το 1995 στην Αθήνα και απευθύνεται σε «χρήστες του δρόμου» δηλαδή στους χρήστες που δεν επιθυμούν να ενταχθούν σε κάποιο

θεραπευτικό πρόγραμμα ή είναι αποκομμένοι από τις κοινωνικές υπηρεσίες. Το Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ περιλαμβάνει :

ι Πρόγραμμα προσέγγισης χρηστών στο δρόμο (street – work). Η ομάδα street – work του ΚΕ.ΘΕ.Α προσεγγίζει τους χρήστες στα σημεία που συχνάζουν και στο ειδικό διαμορφωμένο χώρο της μονάδας πραγματοποιούν ατομικές και ομαδικές συναντήσεις και σεμινάρια για θέματα **υγείας** σε συνεργασία με τους Γιατρούς του Κόσμου.

ι Μονάδα Άμεσης Πρόσβασης «Off Club»

Είναι ένας χώρος όπου οι χρήστες μπορούν να ψυχαγωγηθούν, να μαγειρέψουν και να ασχοληθούν με την ατομική τους υγιεινή. Λειτουργεί κάθε μέρα εκτός σαββατοκύριακου.

ι Κέντρο Κινητοποίησης – Υποστήριξης

Στόχος του είναι η προτροπή των χρηστών στην αναζήτηση θεραπευτικής βοήθειας

ι Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης

Απευθύνεται στο οικογενειακό περιβάλλον του χρήστη μέσω ατομικής και ομαδικής συμβουλευτικής.

ι **Διαγνωστικό Κέντρο**

Παρέχει διάγνωση σωματικής και ψυχικής υγείας, οδοντιατρική περίθαλψη, Πρώτες Βοήθειες, παραπεμπτικά για ιατρικές εξετάσεις και οργανώνει σεμινάρια υγείας (**προφύλαξη από λοιμώδη νοσήματα, HIV/AIDS, σεμινάρια για ασφαλέστερη χρήση ουσιών**).

## **ΑΡΙΑΔΝΗ**

Είναι το πρώτο πρόγραμμα απεξάρτησης χρηστών που λειτούργησε στην Κρήτη. Η θεραπευτική του κοινότητα είναι δυναμικότητας 20 θέσεων. Ο Συμβουλευτικός Σταθμός λειτουργεί από το 1993 ενώ τα Κέντρα Κοινωνικής Επανεξάνταξης και Οικογενειακής Υποστήριξης από το 1997. Ενώ αρχικά αυτό το πρόγραμμα απευθύνονταν μόνο σε ενήλικες χρήστες το 2003 οδηγήθηκε στη δημιουργία Συμβουλευτικής Μονάδας Εφήβων.

## **ΠΛΕΥΣΗ**

Το δίκτυο έγκαιρης παρέμβασης ΠΛΕΥΣΗ, το οποίο έχει έδρα στην Αττική, απευθύνεται σε εφήβους που κάνουν πειραματική, περιστασιακή ή

συστηματικότερη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Το πρόγραμμα απευθύνεται όχι μόνο στη χρήση αλλά και σε ολόκληρη την οικογένεια. Η κοινότητα έγκαιρης παρέμβασης έχει δυναμικότητα 40 θέσεων και 10 – 15 οικογενειών. Περιλαμβάνει ατομική συμβουλευτική, ομαδική θεραπεία, επαγγελματικό προσανατολισμό και ψυχαγωγικές δραστηριότητες. (ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2004, Δραστηριότητες και αποδέκτες υπηρεσιών ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2004).

## **ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ**

Δημιουργήθηκε στην Αθήνα και είναι το πρώτο πρόγραμμα απεξάρτησης στο πλαίσιο του ελληνικού σωφρονιστικού συστήματος με πυρήνα την ομώνυμη θεραπευτική κοινότητα στην Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού και Κέντρο Υποδοχής Αποφυλακισμένων στην καρδιά της Αθήνας, το οποίο απευθύνεται και σε εξαρτημένες μητέρες με παιδιά. Παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικής, θεραπείας, κοινωνικής επανένταξης, εκπαίδευσης, κατάρτισης και οικογενειακής στήριξης. (Δραστηριότητες και αποδέκτες υπηρεσιών ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2004)

## **MOSAIC**

Μεταβατικό Κέντρο Ένταξης Ειδικών Κοινωνικών Ομάδων. Βρίσκεται στην Αθήνα. Απευθύνεται σε ειδικές κοινωνικές ομάδες, μετανάστες, πρόσφυγες, παλιννοστούντες που κάνουν χρήση τοξικών ουσιών. Το Κέντρο παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ψυχικής απεξάρτησης, κοινωνικής και εργασιακής ένταξης και οικογενειακής υποστήριξης (ο.π.)

## **ΑΝΑΔΥΣΗ**

Βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη και απευθύνεται στους εφήβους που έχουν εμπλακεί σε χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και στις οικογένειες τους. Στόχος του προγράμματος είναι η κοινωνική, εκπαιδευτική και εργασιακή ένταξη. Παράλληλα προς τις υπηρεσίες συμβουλευτικής και θεραπείας αναπτύσσονται παρεμβάσεις με στόχο την ενημέρωση του κοινού αναφορικά με τη χρήση ουσιών και την πρόληψη (ο.π.)

## **ΚΙΒΩΤΟΣ**

Το πρόγραμμα εξυπηρετεί περιοχές της Δ. Μακεδονίας και της Θράκης. Τα δυο συμβουλευτικά κέντρα του προγράμματος λειτουργούν στην Καβάλα και την Αλεξανδρούπολη. Απευθύνεται σε ενήλικες χρήστες, οι οποίοι, εφόσον το επιθυμούν παραπέμπονται στη θεραπευτική κοινότητα ΙΘΑΚΗ. Επιπρόσθετα, συμβουλευτική στήριξη παρέχεται και στις οικογένειες των χρηστών (ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2004)

## **ΑΛΦΑ**

Απευθύνεται σε ανθρώπους που κάνουν κατάχρηση ή είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ ή τυχερά παιχνίδια. Το Κέντρο έχει έδρα την Αττική. Παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικής και θεραπείας ή διάρκεια και η συχνότητα των οποίων εξαρτάται από τις εξατομικευμένες ανάγκες και συνθήκες ζωής των πελατών. Επίσης παρέχει οικογενειακή συμβουλευτική (Δραστηριότητες και αποδέκτες υπηρεσιών, ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2004)

- Κ.Ε.Ε.Λ (Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων)

Το ΚΕΕΛ για την αντιμετώπιση και την πρόληψη της λοίμωξης HIV/AIDS στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών παρέχει τις εξής υπηρεσίες:

### **Γραφείο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης**

- ∅ Προσφέρεται κοινωνική στήριξη σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο
- ∅ Πραγματοποιούνται παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας, ευαισθητοποίηση, αντιμετώπιση κρίσεων στην κοινότητα σε θέματα AIDS καθώς και σε ιδιαίτερες πληθυσμιακές ομάδες (ομοφυλόφιλοι, άνεργα οροθετικά άτομα, **χρήστες τοξικών ουσιών**, φυλακισμένοι, εκδιδόμενα άτομα, οροθετικά παιδιά).
- ∅ Συντονισμός ενημερώσεων σε σχολεία
- ∅ Συνεργασία με άλλους φορείς και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
- ∅ Συμμετοχή σε επιστημονικές έρευνες.

### **Παρεμβάσεις σε εξαρτημένα ή υποεξάρτηση άτομα**

Το Κ.Ε.Ε.Λ σε συνεργασία με την Μη Κυβερνητική Οργάνωση Act Up και το Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης διοργανώνει ενημερωτικά σεμινάρια σε σχέση με την HIV λοίμωξη και τις Ηπατίτιδες που απευθύνονται σε χρήστες.

(Δράσεις του Κ.Ε.Ε.Λ για την αντιμετώπιση της λοίμωξης HIV/AIDS, Κ.Ε.Ε.Λ 2000).

## **Δ. ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ AIDS**

### **Δ.1.1 ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Το AIDS είναι μια θανατηφόρα νόσος που θα μπορούσε να παρομοιαστεί μόνο με τις βαρύτερες μορφές κακοήθους καρκίνου. Για το λόγο αυτό οι ψυχολογικές επιπτώσεις που παρουσιάζονται στους ασθενείς είναι αρκετά σοβαρές. Εκτός από τις ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου υπάρχουν και ψυχιατρικές εκδηλώσεις που οφείλονται στην πρωτοπαθή μόλυνση του Κ.Ν.Σ. από το HIV. (Μάνος 1997).

Στα άτομα με AIDS μπορούν να παρουσιαστούν «πρωτοπαθείς» ψυχικές διαταραχές όπως, άνοια από AIDS, κατάθλιψη ή και ευφορία, ψύχωση, παραλήρημα ή και μεταβολή της προσωπικότητας. Στις «δευτεροπαθείς» ανήκουν η κατάθλιψη, άγχος, προσβολές πανικού, αυτοκτονικός ιδεασμός (Μάνος 1997).

Σύμφωνα με την Kubler – Ross τα στάδια που βιώνει ένα άτομο που έχει AIDS είναι τα εξής:

#### **Στάδιο πρώτο: Άρνηση και Απομόνωση,**

Αρχικά, η αντίδραση των ασθενών στη AIDS μπορεί να είναι η άρνηση ότι έχουν τη νόσο. Πολλοί από τους ασθενείς αρχίζουν τις επισκέψεις σε διάφορους γιατρούς με την ελπίδα ότι η αρχική διάγνωση ήταν λανθασμένη. Ο μηχανισμός της άρνησης ή τουλάχιστον της μερικής άρνησης χρησιμοποιείται από όλους τους ασθενείς εκτός από τα πρώτα στάδια και αργότερα.

#### **Στάδιο δεύτερο: Θυμός**

Το στάδιο της άρνησης αντικαθίσταται από συναισθήματα θυμού, ζήλιας και οργής. Ο θυμός μετατίθεται προς όλες τις κατευθύνσεις και προβάλλεται στο



άμεσο περιβάλλον. Συχνό είναι το φαινόμενο του θυμού των ασθενών στους γιατρούς που δεν μπορούν να βρουν θεραπεία για τη νόσο τους.

### **Στάδιο τρίτο: Διαπραγμάτευση**

Ο ασθενής έρχεται σε κάποια συμφωνία π.χ. με το Θεό προσδοκώντας να παραταθεί η ζωή του ή να περάσει λίγες μέρες χωρίς φοβερούς πόνους και ταλαιπωρίες. Η διαπραγμάτευση με τον Θεό είναι μια προσπάθεια «για αναβολή», μια προθεσμία που συμπεριλαμβάνει μια κρυφή υπόσχεση ότι αν δοθεί αυτή η αναβολή τότε το άτομο δεν θα ζητήσει τίποτε άλλο.

### **Στάδιο τέταρτο: Κατάθλιψη**

Όταν ο ασθενής δεν μπορεί να αρνηθεί πια την πραγματικότητα, όταν τα συμπτώματα αυξάνονται και δεν μπορεί πια να ξεγελά άλλο τον εαυτό του, η στωικότητα του, ο θυμός και η οργή του αντικαθίστατο από έντονα συναισθήματα απελπισίας, έλλειψης ελπίδας ή ενδεχομένως ενοχής για τον προηγούμενο τρόπο ζωής.

### **Στάδιο πέμπτο: Αποδοχή**

Ο ασθενής που έχει περάσει όλα τα παραπάνω στάδια, θα φτάσει σε ένα στάδιο κατά το οποίο δεν θα αισθάνεται θυμό, κατάθλιψη για την μοίρα του αλλά θα αποδέχεται την νόσο σαν μια υπάρχουσα κατάσταση (σημειώσεις Κ.Ε.Α. ΙΙΙ).

Εν συνεχεία, παραθέτονται δύο συνεντεύξεις ασθενών με AIDS στις οποίες γίνονται εμφανή τα στάδια που περνάει ένας φορέας του AIDS. Τα δύο άρθρα δημοσιεύτηκαν στο περιοδικό «ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΟΣ» που εκδίδεται από το Κέντρο Ζωής.

## **Δ.1.2 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ HIV ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**

### **Συμβουλευτική για την προώθηση ασφαλούς ερωτικής επαφής**

Η μετάδοση του HIV μέσω της σεξουαλικής δραστηριότητας είναι πολύ μικρή από τη μετάδοση λόγω κοινών συριγγών. Ωστόσο, όταν το επίπεδο μόλυνσης είναι υψηλό στους Χ.Ε.Ν μπορούν να αποτελέσουν τις επονομαζόμενες βασικές ομάδες ή θύλακες μόλυνσης για συνεχή μετάδοση στον ευρύτερο πληθυσμό (Ε.Κ.Π.Ν.Τ. 2001).

Ο κίνδυνος που προκύπτει από συγκεκριμένες σεξουαλικές πρακτικές μπορεί να μειωθεί με τη χρήση προφυλακτικού. Δύο σύντροφοι που έχουν μονογαμική σχέση πρέπει να χρησιμοποιούν προφυλακτικό μέχρι να σιγουρευτούν μέσω ιατρικών εξετάσεων ότι δεν έχουν AIDS αλλά ούτε πάσχουν από κάποιο άλλο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.

Όταν δύο σύντροφοι είναι οροθετικοί στον HIV είναι απαραίτητη η χρήση προφυλακτικού, διότι έτσι μειώνεται η πιθανότητα μετάδοσης διαφορετικών τύπων του HIV ή άλλων μολύνσεων. Ακόμα όταν ένας σύντροφος είναι οροθετικός, το ζευγάρι πρέπει να χρησιμοποιεί προφυλακτικό.

### **Συμβουλευτική για την προώθηση ασφαλούς χρήσης ναρκωτικών**

Η χρήση κοινών εργαλείων ενδοφλέβιας χρήσης αποτελεί τον πρωταρχικό παράγοντα για την εμφάνιση του AIDS στους Χ.Ε.Ν. Ο σύμβουλος οφείλει να υποδείξει στους ενδιαφερόμενους να κάνουν επιλογές που μειώνουν την πιθανότητα προσβολής από HIV και άλλων παθήσεων που μεταδίδονται από το αίμα. Τέτοιες επιλογές είναι: η χρήση ατομικών εργαλείων ενδοφλέβιας χρήσης (βελόνες, κουταλάκι...), η πρόσβαση τους στα προγράμματα ανταλλαγής μεταχειρισμένων συριγγών, η μη ενδοφλέβια χρήση αλλά το κάπνισμα και το σνιφάρισμα ουσιών είναι πιο ασφαλής τρόποι λήψης μιας ουσίας (Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν. 2000).

### **Δ.1.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Ο ρόλος του θεραπευτή που αντιμετωπίζει έναν τοξικομανή που συγχρόνως είναι φορέας ή ασθενής του AIDS είναι διπτός. Από τη μια πλευρά, ο θεραπευτής προσπαθεί να βοηθήσει το χρήστη να αποκτήσει αυτογνωσία και να συνειδητοποιήσει τις αιτίες της εξάρτησης του. Απώτερος σκοπός του, είναι να καταστήσει το χρήστη ικανό να αντιμετωπίσει με λειτουργικό τρόπο τις ανάγκες του και να αντλεί ικανοποίηση από τις πράξεις και τις σχέσεις του. Με άλλα λόγια, τον βοηθάει να αλλάξει τον τρόπο λειτουργίας του μέσα στον κόσμο χωρίς να αποτελεί το εξιλαστήριο θύμα του κοινωνικού στιγματισμού και χωρίς να γίνεται ο ίδιος αντικείμενο αυτοκαταστροφής. (Μάτσα 2001).

Από την άλλη πλευρά, ο ρόλος του θεραπευτή που αντιμετωπίζει έναν ασθενή με AIDS είναι υποστηρικτικός. Βοηθάει το χρήστη να αποδεχτεί την πραγματικότητα, να προσαρμοστεί και να αντιμετωπίσει το διαπροσωπικό – κοινωνικό στιγματισμό που προκαλεί η νόσος. Επιπλέον, ο θεραπευτής βοηθάει τον ασθενή να εκφράσει συναισθήματα θυμού, φόβου, ενοχής, άρνησης και απελπισίας. Είναι απαραίτητο για τους φορείς του AIDS να μιλούν για να εκφράζουν τα άγχη τους, τα συναισθήματα ενοχών και τις ανησυχίες τους. (Μάνος 1997, Αναγνωστόπουλος 1997)

Ταυτόχρονα, ψυχολογική υποστήριξη παρέχεται στα άτομα που βρίσκονται δίπλα στον ασθενή. Τους βοηθούμε να έλθουν σε επαφή με την κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου (όταν ο ασθενής βρίσκεται στο τελικό στάδιο), τις εθελοντικές οργανώσεις και τους βοηθάμε στις σχέσεις τους με το γιατρό του ασθενή (Αναγνωστόπουλος 1997).

Υποστήριξη χρειάζεται και το θεραπευτικό προσωπικό (γιατροί, νοσηλεύτες, κ.λ. κα.) που φροντίζουν τους ασθενείς. Ο ασθενής με AIDS θεωρείται συχνά υπεύθυνος έως απρόβλεπτος εξαιτίας της «απροσεξίας» του, της χρήσης ουσιών, του ομοφυλοφιλικού προσανατολισμού κ.τ.λ. Για αυτούς τους λόγους οι θεραπευτές πρέπει να αντιμετωπίσουν τις προκαταλήψεις τους. (Μάνος 1997).

## **Γ.ΕΡΕΥΝΑ**

### **Γ.1.ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση του επιπολασμού της HIV λοίμωξης στην ομάδα των Ελλήνων Χ.Ε.Ν.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώθηκε ότι οι φορείς του HIV/AIDS στον πληθυσμό των χρηστών στην Ελλάδα εξακολουθούν να αποτελούν χαμηλό ποσοστό σε αντίθεση με άλλες χώρες της Μεσογείου και της Ευρώπης. Η συγκεκριμένη, λοιπόν, ερευνητική μελέτη υλοποιείται έχοντας ως στόχο:

-Την σύγκριση των ποσοστών επιπολασμού της νόσου στους Χ.Ε.Ν. στην Ελλάδα με τα αντίστοιχα των Ευρωπαϊκών χωρών σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν, του Ε.Κ.Π.Ν.Τ και του Κ.Ε.Ε.Λ. και των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τη διεξαγωγή της έρευνας σε Χ.Ε.Ν. που συμμετέχουν σε θεραπευτικά προγράμματα του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

-Τη διερεύνηση των απόψεων των θεραπευτών για το χαμηλό ποσοστό επιπολασμού της νόσου στους Χ.Ε.Ν.

### **Γ.2.1 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως διερευνητική, διότι πρωταρχικός σκοπός είναι «η διατύπωση του φαινομένου για ακριβέστερη εξέταση» (Φίλιας 1998)

### **Γ.2.2.ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ**

Άμεσης Για την διεξαγωγή της έρευνας ορίσαμε ως πληθυσμό το προσωπικό (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχιάτρους) των Προγραμμάτων Υποκατάστασης και των Υπηρεσιών Πρόσβασης του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

### **Γ2.3. ΔΕΙΓΜΑ**

Το δείγμα που επιλέχθηκε δεν είναι αντιπροσωπευτικό. Πιο συγκεκριμένα οι μονάδες του Ο.ΚΑ.ΝΑ. που συμμετείχαν στην έρευνα είναι οι εξής:

- Α΄ Μονάδα Βραχείας Διάρκειας
- Δ΄ Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας

### **Γ.2.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ**

Το ερευνητικό εργαλείο που επιλέχτηκε είναι το ερωτηματολόγιο. Η ακριβής έννοια του όρου ερωτηματολόγιο είναι μια «λίστα ερωτήσεων» πάνω στα προβλήματα που απαιτούν μια πληροφορία από τον ερωτώμενο. Η έρευνα με ερωτηματολόγιο δεν είναι παρά ένα ανιχνευτικό μέσο μεταξύ άλλων, το οποίο δεν προσφέρεται παρά μόνο σε μελέτες εύκολα καταμετρήσιμες και διαχρονικά μετρήσιμες. Το ερωτηματολόγιο έχει κάποια αξιοσημείωτα πλεονεκτήματα που επηρέασαν για την επιλογή αυτού του ερευνητικού εργαλείου. Κάποια από αυτά είναι:

Ø καταργεί «λεπτών» ερωτήσεων ο ερωτώμενος μπορεί να απαντήσει πιο ειλικρινά και ελεύθερα μπροστά σε ένα φίλο και ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο παρά στον συνεντευκτή.

Ø μοιράζεται ομοιόμορφα στο δείγμα

Ø υπάρχει δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί μεγάλος αριθμός δείγματος καθώς πρόκειται για εύχρηστη μέθοδο και μάλιστα σε σύντομο χρονικό διάστημα (Cohen, 1994, Javeau 2000).

### **Γ.2.5 ΠΩΣ ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΔΙΕΞΗΧΘΗ Η ΕΡΕΥΝΑ**

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το ακαδημαϊκό έτος 2004 – 2005 στα πλαίσια πτυχιακής μελέτης. Για την έγκριση αιτήματος αναφορικά με την διεξαγωγή έρευνας στις εξής μονάδες του Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΜΒΔ Αθήνας, ΜΜΔ Αθήνα, Δ΄ Μονάδα Υποκατάστασης και Κέντρο Βοήθειας, προσκόμισα τα παρακάτω έγγραφα.

## **Γ.2.8 ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

Στην έρευνα που διεξήχθη δόθηκαν, στις δύο μονάδες του Ο.ΚΑ.ΝΑ., προς συμπλήρωση συνολικά 22 ερωτηματολόγια εκ των οποίων επεστράφησαν συμπληρωμένα 16.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των θεραπευτών (κ.λ. και ψυχολόγων) η μέση ηλικία των χρηστών που συμμετέχουν στα συγκεκριμένα θεραπευτικά προγράμματα είναι 31 ετών και άνω, απόφοιτοι γυμνασίου, δεν εργάζονται είναι άγαμοι και ζουν με τους γονείς τους.

Σύμφωνα πάντα με τους θεραπευτές η απόφαση των χρηστών για συμμετοχή στα προγράμματα προέρχεται συνήθως από προσωπική πρωτοβουλία 62,5 % και σε συνδυασμό με δικαστική απόφαση 12,5 %. Παρατηρείται ότι το 93,7% των χρηστών οδηγούνται στη χρήση για να αποφύγουν τα προβλήματα.

Το 62,5 % λαμβάνει μια ουσία με ενδοφλέβια ένεση, 18,75 με ενδομυϊκή ένεση, 6,2 % μέσω του καπνίσματος και με συνδυασμό καπνίσματος και από τη μύτη ποσοστό 6,25. Το 56,2% των χρηστών ξεκινάνε την ενδοφλέβια χρήση σε ηλικία κάτω των 18, ενώ ένα ποσοστό 43,7% ξεκινάει μεταξύ 18-24 ετών.

Σε ποσοστό 87,5% η πλειονότητα των χρηστών κάνουν ενδοφλέβια χρήση 7 έτη και άνω. Σε ερώτηση, πόσοι από τους χρήστες οι οποίοι συμμετέχουν στο πρόγραμμα σας έχουν κάνει χρήση κοινής σύριγγας, οι περισσότεροι θεραπευτές απάντησαν, σχεδόν όλοι. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των θεραπευτών το 18,7 % των χρηστών συνεχίζουν τη χρήση κοινής σύριγγας παράλληλα με τη συμμετοχή τους στα προγράμματα. Το 37,5% κάνει χρήση κοινής σύριγγας με ερωτικό σύντροφο, το 25% με κάποιο φίλο και το 12,5% με άγνωστο. Από τους χρήστες που κάνουν ενδοφλέβια χρήση το 68,7% είχαν ενημέρωση για τις επιπτώσεις της κοινής ενδοφλέβιας λήψης στην υγεία τους ενώ το 18,7% δεν είχε καμιά ενημέρωση.

Από τους χρήστες το 75% περίπου έχουν προσβληθεί από λοιμώδη νοήματα ενώ από αυτούς (353 χρήστες) οι 7 έχουν AIDS. Ποιο αποτελεσματικό μέτρο για την πρόληψη του AIDS, οι χρήστες σε ποσοστό

43,7 θεωρούν τη χρήση ατομικής σύριγγας, ακολουθεί σε ποσοστό 25% η χρήση προφυλακτικού, 12,5 % ο καθαρισμός μεταχειρισμένου ενέσιμου υλικού, συνδυασμό ατομικής σύριγγας και προφυλακτικού 12,5% και τέλος ένα 12,5% θεωρεί αποτελεσματικά και τα τρία μέτρα.

## **Γ.2.6 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ**

Για τη διεξαγωγή της έρευνας ορίσαμε ως πληθυσμό το προσωπικό(ψυχολόγους και κοιν.λειτουργούς) πέντε θεραπευτικών προγραμμάτων του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Πιο συγκεκριμένα της Μονάδας Υποκατάστασης Πειραιά, της Α΄ Μονάδας Βραχείας Διάρκειας Αθήνας, της Δ΄ Μονάδας Υποκατάστασης Αθήνας και της Γ΄ Θεραπευτικής Μονάδας Υποκατάστασης.

Η έγκριση του αιτήματος μου για διεξαγωγή έρευνας αποτέλεσε μια γραφειοκρατική και ιδιαίτερα χρονοβόρα διαδικασία. Έξι μήνες χρειάστηκαν για να εγκριθεί το αίτημα μου από τον πρόεδρο του Ο.ΚΑ.ΝΑ, Γιαννάκη Χρήστο, και την Κεντρική Διοίκηση του οργανισμού.

Παρ' όλα αυτά και ύστερα από προσωπική επαφή με τους υπεύθυνους του καθενός προγράμματος που αναφέρονται ανωτέρω μόνο δύο μονάδες δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, Α΄ Μονάδα Βραχείας Διάρκειας Αθήνας και Δ΄ Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας. Οι υπεύθυνοι των άλλων

τριών μονάδων δεν δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και να διευκολύνουν το έργο της σπουδάστριας.

Ίσως, με αυτό τον τρόπο θέλησαν να προστατέψουν τους θεραπευτές υποκρύβοντας τις απόψεις τους για το αμφιλεγόμενο θέμα του επιπολασμού του HIV ιού στην ομάδα των Χ.Ε.Ν. Η στάση αυτή αποτέλεσε για την σπουδάστρια παράδειγμα δεοντολογικής έκπτωσης και ασυνειδησίας.



## **ΕΘΝΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΑΣ AIDS**

**- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ AIDS ΝΟΤΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Λεωφ. Αλεξάνδρας 196, Αθήνα

Τηλ. (210) – 6444906, 6447941

**- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ AIDS ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Τηλ. (2310) 9990801, 999061

**- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ AIDS Β. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Παν. Πατρών, Ρίο Πάτρας

Τηλ. (2610) 997889 – Κέντρο Υγιεινής Αγ. Ανδρέα 222812

**- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ AIDS ΚΡΗΤΗΣ**

Π.Γ.Ν. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΚΑΙ ΠΑΝΑΚΕΙΟ», Ηράκλειο Κρήτης

Τηλ. (2810) 237502 (εσωτ. 269), 231938 (εσωτ. 28).

**- ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ**

Π.Ν.Α. «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», ΑΘΗΝΑ

Τηλ. (210) 7220001, απευθείας 7211022

**- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ  
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ AIDS**

Νοσοκομείο «Α. ΣΥΓΓΡΟΣ», Αθήνα

Τηλ. (210) 9211022, 7201430

**- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΡΕΤΡΟΙΩΝ (ΕΚΑΡ)**

Μ. Ασίας 75, Γουδί – Αθήνα

Τηλ. (210) 7785638

**- ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ AIDS – ΙΚΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**

Ανατολικής Θράκης 58, Αλεξανδρούπολης

Τηλ. (25510) 20403, 26810

**ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

**- ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (Κ.Ε.Ε.Λ.)**

Μακεδονίας 6 – 8, Αθήνα

Τηλ. (210) 8225466, 8229922

**- ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ AIDS**

Νοσοκομείο «Α: ΣΥΓΓΡΟΣ», Αθήνα

Τηλ. (210) 7239945 – 7222222

**- ΞΕΝΩΝΑΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ**

Βασιλικών 7, Καμίνια Πειραιά

Τηλ. (210) 4111400 – 401

**- ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ**

Πατησίων 358, Αθήνα

Τηλ. (210) 2111110, 2111120

**- ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ**

Πατησίων 358, Αθήνα

Τηλ. (210) 2111024

**ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ**

**- ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΟΥ AIDS «ΕΛΠΙΔΑ».**

Νάκου 4, Αθήνα

Τηλ. (210) 9245090

**- ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΕΜΠΝΕΥΣΗΣ**

Αντιμάχου 7 , 11528 Αθήνα.

Τηλ. (210) 7233848 – 7244870

[www. Kentrozois. gr.](http://www.Kentrozois.gr)

e.mail: info @ kentrozois. gr.

**- ACT UP**

Αγ. Θεοδώρου 3, Πλ. Κανπικαρέας Αθήνα

e-mail: Tatiana @ hellasnet. gr.

**- ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΥΜΠΛΟΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ AIDS**

Τ.Θ. 10814, Θεσσαλονίκη

Τηλ. (2310) 994463, 534281, 818250

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Αναγνωστόπουλος, Κοσμογιάννη, Μεσσήνη. Σύγχρονη ψυχολογία στην Ελλάδα, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997.
2. Cohen Louis και Lawrence Manion, Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας, εκδ. Μεταίχμιο, Αθήνα, 1994.
3. Δράσεις του Κ.Ε.Ε..Λ για την αντιμετώπιση της λοίμωξης HIV/AIDS (1999 – 2000), εκδ. Κ.Ε.Ε.Λ., Αθήνα, 2000.
4. Δραστηριότητες και αποδέκτες υπηρεσιών, εκδ. ΚΕΘΕΑ, Αθήνα, 2003.
5. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία, Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1999, ΕΚΤΕΠΝ, Αθήνα, 2000.
6. Έκθεση ΟΚΑΝΑ, Απολογισμός έργου τριετίας 1999 – 2002, εκδ. ΟΚΑΝΑ, Αθήνα, 2002
7. Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, 2000.
8. Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, 2001.
9. Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του

προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Νορβηγία, 2004.

10. Cossop M και Crant M, Κατάχρηση ουσιών Πρόληψη – Έλεγχος, εκδ. Αθήνα, 1994.
11. Guido Blumir, Ηρωίνη – Ιστορία και επιστημονική αλήθεια, εκδ. Νέα Σύνορα, Αθήνα, 1984.
12. Javeau Claude, Η έρευνα με ερωτηματολόγιο, εκδ. Τυπωθήτω, 2004
13. Καλλίνικος – Dan Coene, Το δικό σου βιβλίο.... Συμβουλευτικός οδηγός, Αθήνα, 1995
14. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, εκδ. ΚΕΘΕΑ, Αθήνα, 2004
15. Καλοταιράκης Ν. Ανδρέας και οι συνεργάτες του, HIV – λοίμωξη AIDS, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 1991
16. Κουτσελίνης – Δημόπουλος, Σύγχρονα Ιατροδικαστικά προβλήματα – Ναρκωτικά, εκδ. Gutenberg, Αθήνα, 1973
17. Λεξικό αναφερόμενο στο Αλκοόλ και άλλες Ψυχοδραστικές ουσίες, ΟΚΑΝΑ – Π.Ο.Υ, εκδ. Βήτα, Αθήνα, 1999
18. Λιάππας Α. Πατάκη, Αθήνα, 1992
19. Μάνος Νίκος, Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, εκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1997.
20. Μάτσα Κατερίνα, Ψάξαμε ανθρώπου και βρήκαμε σκιές...., εκδ. Άγρα, Αθήνα, 2001.
21. Μπάλλας Κωστής, Ηρωίνη – Εναλλακτικές Διαδρομές, εκδ. Προσκήνιο, 2002..
22. Παπαευαγγέλου – Γ. Καλλίνικος, AIDS και Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών, εκδ. Βήτα, 1995

23. Παρακευόπουλος, Μπεζεβέγκης, Γιαννίτσας, Καραθανάση, Διαφυλικές Σχέσεις, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, 1995.
24. Rock Michael, Η αλήθεια για τα «ναρκωτικά» εκδ. Κέδρος, Αθήνα, 2001.
25. Σαρόγλου, Α. Λιόνη, Π. Ποταμούση, Ο. Γεωργίου, AIDS / HIV Κλινική Προσέγγιση και Θεραπεία, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 1999.
26. Σημειώσεις μαθήματος Κοινωνική Εργασία με Άτομα, Αλεξοπούλου
27. Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, ΟΚΑΝΑ – ΕΠΙΨΥ, εκδ. ΕΠΙΨΥ, Αθήνα, 2003.
28. Συνάνθρωπος, Οι δικοί μας άνθρωποι γράφουν ,εκδ. Κέντρο Ζωής, 2004, τεύχ. 11
29. Συνάνθρωπος, Δεν υπάρχει μηχανή του χρόνου, εκδ. Κέντρο Ζωής, 2004, τευχ. 12.
30. Τα νεότερα του Ο.ΚΑ.ΝΑ 2002-2003, εκδ. Ο.ΚΑ.ΝΑ, Αθήνα, 2004
31. Τεγόπουλος – Φυτράκης, Ελληνικό Λεξικό, εκδ. Αρμονία, 1990.
32. Τριχόπουλος Δημήτρης και Τριχοπούλου Αντωνία, Προληπτική Ιατρική, εκδ. Παρισιανός, Αθήνα, 1986.
33. Τσαρούχας Κώστας, AIDS όλη την αλήθεια, εκδ. Αλήθεια, Αθήνα, 2001.
34. Φαρσεδάκη και Συλίκου, Νομική και Εγκληματολογική διάσταση στην Ελλάδα και στην ευρωπαϊκή Ένωση. Θεωρία Νομολογία – Υποδείγματα, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 1996.
35. Φίλιας Βασίλης Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών, εκδ. Grutenberg, 1998.
36. [http:// www. dsanet. gr](http://www.dsanet.gr) .(πηγή internet).

## **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

**Ε.Ε.:** Ευρωπαϊκή Ένωση

**Ε.Κ.Π.Ν.Τ.:** Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

**Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν.:** Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία

**Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.:** Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας

**Η.Π.Α.:** Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

**Κ.Ε.Ε.Λ.:** Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων

**Κ.Λ.:** Κοινωνικός Λειτουργός

**Κ.Ν.Σ.:** Κεντρικό Νευρικό Σύστημα

**Ο.ΚΑ.ΝΑ. :** Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών

**Π.Ο.Υ.:** Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

**ο.π :** όπως παραπάνω

**Χ.Ε.Ν.:** Χρήστης Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών