Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
Δημόσια Διοίκηση
MPA

ΘΕΜΑ
ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ναρκωτικά - Κλειστό πρόγραμμα αποτοξίνωσης εξαρτησιογόνων ουσιών (Ηρωίνης – Κοκαΐνης), Αποτελεσματικότητα της μονάδας 'Άνωσης'

Επιβλέπων καθηγήτρια: Δρ. Γείτονα Μαρία

Ονοματεπώνυμο Φοιτήτριας: Μιχαήλ Γιωργούλα
Αρ. Φοιτητικής Ταυτότητας:1113304712

Ιούνιος 2014
Κύπρος

Περιεχόμενα

Σελ.

Κεφάλαιο 1. Εννοιολογική Προσέγγιση Εξαρτησιογόνων ουσιών - Ναρκωτικών 9

1.1. Ιστορική αναδρομή 9

1.2. Ναρκωτικά 12

1.3. Νόμιμες και παράνομες ουσίες 13

1.4. Διάκριση – Ταξινόμηση εξαρτησιογόνων ουσιών 13

1.5. Είδη ναρκωτικών 14

Κεφάλαιο 2. Παράμετροι χρήσης και θεραπεία 18

2.1. Παράμετροι / Εννοιολογία 18

2.2. Θεραπεία αποτοξίνωσης 25

Κεφάλαιο 3. Επιπτώσεις παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών – ναρκωτικά 29

3.1. Επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία 29

3.2. Ατομικές επιπτώσεις 29

3.3. Επιπτώσεις στην οικογένεια 31

3.4. Επιπτώσεις στην κοινωνία 32

Κεφάλαιο 4. Η περίπτωση της Κύπρου 33

4.1. Πρόβλημα ναρκωτικών στη Κύπρο 33

4.2. Νομοθεσία ναρκωτικών της Κύπρου 36

4.3. Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου και η μονάδα αποτοξίνωσης "Άνωση" 38

4.4. Άνωση 43

Κεφάλαιο 5. Στάδια θεραπείας και αποτελεσματικότητα μονάδας αποτοξίνωσης 45

Κεφάλαιο 6. Σκοπός και Μεθοδολογία έρευνας 48

6.1. Σκοπός έρευνας 48

6.2. Μεθοδολογία έρευνας 48

6.3. Δομή ερωτηματολογίου 49

6.4. Στατιστική επεξεργασία 49

Κεφάλαιο 7. Αποτελέσματα έρευνας 51

Κεφάλαιο 8. Συμπεράσματα – συζήτηση 57

Κεφάλαιο 9. Προτάσεις – παρεμβάσεις 58

Βιβλιογραφία. 59

Παράρτημα Α’ 63

Παράρτημα β’ 64

Παράρτημα Γ’ 65

Περίληψη

Εισαγωγή: Η μάστιγα των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών δεν είναι κάτι το πρωτόγνωρο ανά το Παγκόσμιο. Επηρεάζει αρνητικά τόσο την ατομική υγεία όσο και τη Δημόσια υγεία. Τόσο στο εξωτερικό όσο και στη Κύπρο υπάρχουν κατάλληλοι χώροι – μονάδες αποτοξίνωσης από την εξάρτηση. Παγκύπρια υπάρχει μόνο μια μονάδα αποτοξίνωσης. Η παρούσα εργασία αναφέρεται στην καταγραφή και ανάλυση δεδομένων για τη μελέτη του κλειστού προγράμματος αποτοξίνωσης από τα ναρκωτικά. Η αποτελεσματικότητα λειτουργίας της συγκεκριμένης μονάδας προς την διοίκηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι αρκετά σημαντική και απαραίτητη.

Σκοπός: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της κλειστής μονάδας αποτοξίνωσης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στο Παλαιό Νοσοκομείο Λεμεσού.

Υλικό - Μέθοδος: Έγινε καταγραφή δεδομένων από κατάλογο ασθενών όπου επισκέφτηκαν τη συγκεκριμένη μονάδα έστω και μία φορά, με χρονική περίοδο από το Φεβρουάριο του 2004 μέχρι τις 31/12/2013. Συμπληρώθηκαν συνολικά 60 ερωτηματολόγια ανεξαρτήτου χρόνου, από άνδρες και γυναίκες της μονάδας αποτοξίνωσης. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας ατόμων από τον κατάλογο του συνολικού πληθυσμού της μονάδας, διεξήχθη και ολοκληρώθηκε τον Απρίλιο του 2014.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι, η αποτελεσματικότητα της μονάδας αποτοξίνωσης επηρεάζεται σε αρκετά μεγάλο βαθμό από τους θεραπευόμενους όπου φιλοξενεί, λόγο αρκετών παραγόντων π.χ η δυσκολία της προσαρμογής τους στο χώρο και η μη συμμόρφωση στους κανονισμούς. Επιπλέον, με κάθε έναρξη ενός καινούργιου μέλους είναι αρκετά αυξημένες οι πιθανότητες της ατομικής του αποτυχίας στο συγκεκριμένο πρόγραμμα, εν αντιθέτως με άτομα τα οποία έχουν είδη παλαιότερες επανεισδοχές. Επιπρόσθετα, σημαντικό είναι το γεγονός ότι ο κάθε χρήστης μπορεί να αιτηθεί και να εισέλθει στην μονάδα όσες φορές θέλει μέχρι να κατορθώσει να ξεγλιστρήσει από το μαρτύριο της εξάρτησης των ναρκωτικών, φτάνει όμως να πληρεί τα ανάλογα κριτήρια. Τέλος, η αποτελεσματικότητα της μονάδας θεωρείτε όταν οποιοδήποτε άτομο κατορθώνει να αποτοξινωθεί, να λάβει την πλήρη

απεξάρτηση και αποκατάσταση στην κοινωνία, να προχωρεί στη ζωή του χωρίς να επιστρέφει στη δυσάρεστη επιθυμία των ναρκωτικών.

Συμπεράσματα: Είναι αναγκαία η καταγραφή των δεδομένων της μονάδας αποτοξίνωσης όσο αφορά την αποτελεσματικότητα, με απώτερο σκοπό την επανένταξη του ατόμου στο κοινωνικό σύνολο.

Λέξεις Κλειδιά: Ναρκωτικά, ναρκωτικά και υγεία, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου, νομοθεσία.

ABSTRACT

Introduction: The scourge of illicit drugs is not something unprecedented worldwide. Adversely affects both individual and public health. Both abroad and in Cyprus there are appropriate premises - detox units of dependence. All over Cyprus there is only one detoxification unit. The specific paper deals with the recording and analysis of the data for the study of the closed program detoxification from drugs. The operating efficiency of the unit to the administration of mental health services is quite important and necessary.

Purpose: The investigation of the effectiveness of the closed detoxification unit of Mental Health in Old Limassol Hospital.

Material - Method: Data was recorded from a list of patients who visited at least once the unit, within the period from February 2004 to 31/12/2013. Total of 60 questionnaires were completed in a non specific time within men and women of the detoxification unit. The completion of the questionnaires was performed by the method of random sampling of individuals from the list of the total population of the plant which was conducted and completed in April 2014.

Results: The results show that the effectiveness of detoxification unit is influenced by the hosts it medicates due to various factors e.g the difficulty of adjusting their spatial and non-adherence to regulations. In addition, each entry of a new member has increased chances of an individual's failure in this program, in contrast to people who were readmitted. Additionally, it is important that each user can request and enter the unit as many times as he wants to be able to elude the torment of drug addiction, but enough to meet the appropriate criteria. Finally, the effectiveness of the unit is considered when any person accomplishes to detoxify, to receive the full detox and rehabilitation into the society, without regret of turnover in desire of drugs.

Conclusions: It is necessary to record the data of detoxification unit as regards of the effectiveness, with a view to reintegration of the individual into the society.

Keywords: Drugs, Drugs and Health Services, Mental Health Association laws.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για τη σημαντική συμβολή τους στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας, ευχαριστώ θερμά:

Την οικογένεια μου, για τη στήριξη και την υπομονή που έδειξαν όλο αυτό το διάστημα.

Τους συναδέλφους της μονάδας, που με προθυμία μου παρείχαν στοιχεία για την συγγραφή της παρούσας εργασίας.

Το Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου το οποίο μου έχει δώσει την ευκαιρία φοίτησης στο Μεταπτυχιακό πρόγραμμα καθώς και όλους τους καθηγητές του εκάστοτε προγράμματος.

Εισαγωγή

Οι παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες ‘ναρκωτικά’ είναι αρκετά διαδεδομένες, και εμφανίζονται στην Ιστορία από τα βάθη των αιώνων επηρεάζοντας τη ζωή και των ανθρώπων. Τις τελευταίες δεκαετίες η ανάπτυξη τους είναι όλο και περισσότερο εμφανές. Ωστόσο, αποτελεί ένα πολύ σημαντικό ζήτημα, με αξιοσημείωτο ενδιαφέρον, αφού ενέχει μεγάλους κινδύνους και είναι ένα από τα πιο επώδυνα αγκάθια της κάθε χώρας και κοινωνίας. Είναι λεπτό και ευαίσθητο θέμα επειδή δεν αφορά μόνο την ασφάλεια του ανθρώπου αλλά τη ψυχική και τη σωματική του υγεία.

Η ονομασία ναρκωτικά δόθηκε από την ελληνική λέξη νάρκη, που σημαίνει ‘υπνηλία’, ‘ύπνος’ ή κατατονία. (Ασπροδίνη, Θερμού, Παναγής, Παπαδοπούλου 2003, Μαλλιώρη 2010).

Διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες, προφανώς με αυθαίρετα κριτήρια, τις παράνομες αλλά και τις νόμιμες ουσίες. Επιπρόσθετα, βάση της ανάλογης φαρμακολογικής τους δράσης, στο μυαλό και το σώμα, ταξινομούνται και διακρίνονται σε πέντε διαφορετικές κατηγορίες. (Κουτσελίνης, 2002, Καραγιάννης, 2006, Μαλλιώρη, 2010)

Στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται διάφορες έννοιες – ορισμοί που αφορούν τα ναρκωτικά όπως είναι: η ουσιοεξάρτηση, η χρήση, η κατάχρηση, η εξάρτηση, η ανοχή ή αντίστροφη ανοχή, το σύνδρομο στερήσεως ή αποστερήσεως, ο εθισμός και η τοξικομανία, η αποτοξίνωση, η απεξάρτηση / αποκατάσταση. Οι πιο γνωστές ναρκωτικές ουσίες τόσο στην Κύπρο όσο και στην υπόλοιπη Ευρώπη είναι: η κοκαΐνη, η μορφίνη, η ηρωίνη, το όπιο, η μαριχουάνα αλλιώς κάνναβη και πολλές άλλες παράγωγες παράνομες ουσίες. (Ασπροδίνη, Θερμού, Παναγής, Παπαδοπούλου 2003, Μαλλιώρη, 2010)

Αμέτρητες είναι οι αιτίες όταν το άτομο καταφεύγει σε αυτές τις επικίνδυνες εξαρτησιογόνες ουσίες με το δυσάρεστο αποτέλεσμα να φυλακίζει στα δίχτυα της τα πιο ευάλωτα μέλη της κάθε κοινωνίας. Πλέον οι χρήστες δεν είναι περιθωριακοί έξω από τη ζωή της κοινωνίας, τους συναντάμε καθημερινά και είναι μέλη του κοινωνικού συνόλου ή ακόμη και του οικογενειακού μας περιβάλλοντος, με αποτέλεσμα να επιφέρουν αρκετές αρνητικές επιπτώσεις τόσο όπως είναι οι ατομικές, οι σωματικές επιπτώσεις αλλά και οι επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. Ωστόσο η Κύπρος δεν αποτελεί καμία εξαίρεση, παρ’ όλα αυτά το κάθε κράτος οφείλει και έχει

την υποχρέωση να αγκαλιάσει αυτά τα άτομα και να τους υποδείξει μια πρόταση ζωής, όπου υπερβαίνει τη κάθε μορφή θανάτου. (Καραγιάννης, 2006)

Το πρόβλημα αυτό στη Κύπρο γίνεται εμφανές μετά την δεκαετία του 1960, με αποτέλεσμα τη ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων της χρήσης παράνομων ουσιών εξάρτησης να οδηγήσει για πρώτη φορά την Αστυνομία το 1969 να δημιουργήσει ένα τμήμα με απώτερο σκοπό την αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου, τόσο στον τομέα μείωσης της προσφοράς όσο και τον τομέα μείωσης της ζήτησης. Στην πορεία αρχίζει και η συνεργασία των Αρχών της Κυπριακής Δημοκρατίας με άλλους Διεθνείς Οργανισμούς. Το 2000 ιδρύεται το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο όπου είναι υπεύθυνο για το γενικότερο σχεδιασμό μιας εθνικής στρατηγικής και το συντονισμό των σχετικών ενεργειών, επίσης άρχισε να γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια και συνεργασία από τον Αντιναρκωτικό Σύνδεσμο, την Αστυνομία και το Υπουργείο Υγείας, όσο αφορά την αποτοξίνωση αυτών των ατόμων από τις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες, με τη δημιουργία ενός κλειστού αποτοξινωτικού κέντρου που υπάγεται στις Κρατικές Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου.

Το γενικό μέρος της εργασίας περιλαμβάνει την καταγραφή, της εννοιολογικής προσέγγισης των εξαρτησιογόνων ουσιών, τις παραμέτρους χρήσης και θεραπείας τους, τις δυσάρεστες επιπτώσεις των ναρκωτικών, την περίπτωση των ναρκωτικών στη Κύπρο, τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας της Κύπρου αλλά και τη μονάδα αποτοξίνωσης όπου διαθέτει, ωστόσο γίνεται μια σύντομη αναφορά για την αποτελεσματικότητα με τα στάδια της θεραπείας. Επιπρόσθετα στο ειδικό μέρος συμπεριλαμβάνονται, ο σκοπός και η μεθοδολογία της έρευνας, τα αποτελέσματα της έρευνας, τα συμπεράσματα καθώς και διάφορες προτάσεις με τις ανάλογες παρεμβάσεις που μπορούν να αλλάξουν προς το καλύτερο την όλη κατάσταση του προγράμματος και της αποτελεσματικότητας.

Κεφάλαιο 1. Εννοιολογική Προσέγγιση Εξαρτησιογόνων ουσιών - Ναρκωτικά

1.1 Ιστορική αναδρομή

Τα ναρκωτικά είναι αρκετά διαδεδομένα, δεν είναι ο καρπός του σύγχρονου πολιτισμού με πρωτόγνωρη έννοια. Από πολύ βαθιά μέσα των αιώνων συναντάμε να επηρεάζουν την ζωή και τον άνθρωπο. Οι ρίζες της προέλευσης τους ανοίγονται από πάρα πολύ βαθιά μέσα στην Ιστορία. Είκοσι με τριάντα χιλιάδες χρόνια, από την εποχή που κυριαρχούσε ο άνθρωπος του Κρο – Μανιόν φαίνεται πως γνώριζε στοιχειωδώς για την χρήση του όπιου. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός της εύρεσης του φυτού της παπαρούνας σε πανάρχαιους οικισμούς, της περιοχής Ραμπενχάουζεν στην Ελβετία και τη Βόρεια Ιταλία.

Χιλιάδες χρόνια αργότερα, αυτό το φυτό με τα πανέμορφα κατακόκκινα πέταλα, καλλιεργείται από τους αρχαίους λαούς της Περσίας, της Αιγύπτου, της Μεσοποταμίας, από τους Έλληνες και τους Ρωμαίους.

Η Κάνναβη καλλιεργείτο στην Ασία για την κατασκευή διάφορων ειδών υφασμάτων από το 8.500 π.Χ., ενώ σε ιατρική της χρήση επιβεβαιώνεται από γραπτό του αυτοκράτορα Σεν – Νουγκ το 2.700 π.Χ. Γύρο στο 4000 π.Χ., μέσα από τα πρώτα γραπτά κείμενα αναφέρονται οι Σουμέριοι να κατασκευάζουν φίλτρα και διάφορα ποτά από το χυμό παπαρούνας, που προερχόταν από τις Άνδεις τις Νότιας Αμερικής, το θεωρούσαν «*λουλούδι της χαράς*». Ενώ οι Αρχαίοι Αιγύπτιοι το χρησιμοποιούσαν για να σταματήσουν το κλάμα του βρέφους ή του μωρού. (Κούτρας, 1990)

Στην Οδύσσεια ο Όμηρος το 900 π.Χ. αναφέρει πως η ωραία Ελένη του Μενέλαου έβαλε στο κρασί του Τηλέμαχου «*ένα φάρμακο*». Όπου πρόκειται για ένα μυστηριώδες φυτό, το *«νηπενθές»*. Με αποτέλεσμα, όποιος έπινε από αυτό το ποτό να περνά το υπόλοιπο της ημέρας του ευτυχής, «*νηπενθές τ ’άχολων τε κακών επιλυθώ απάντων*» (στί. Δ 221), παράλληλα κάνει λόγο και για άλλα φάρμακα «*πολλά δε λυγρά*» (στί. Δ 230), δηλαδή ολέθρια αλλά και βλαβερά. (Ομήρου Οδύσσεια)

Επίσης παρατηρείται ότι η παπαρούνα εμφανίζεται και στην Ελληνική μυθολογία του Ησίοδου, με την Θεά Δήμητρα, η οποία δημιούργησε αυτό το φυτό με αποτέλεσμα να κοιμηθεί και να ξεχάσει τη μεγάλη θλίψη της, μετά από την απροσδόκητη αρπαγή της κόρης της από τον Πλούτωνα. Επιπλέον οι αρχαίοι Έλληνες αθλητές έβαζαν παπαρουνόσπορους με μέλι στο κρασί τους για να είναι πιο

δυνατοί και υγιείς. Οι Ρωμαίοι χρησιμοποιούσαν το χυμό του συγκεκριμένου φυτού για να απαλύνουν τον πόνο που προκαλείτο μετά από τον έρωτα. (Αλτάνη, 2010)

Το 300 π.Χ. οι Άραβες και οι κάτοικοι της Ανατολής το χρησιμοποιούσαν ως ένα αποτελεσματικό και θεραπευτικό φάρμακο για τις δυσεντερίες. Ο ποιητής Βιργίλιος, το 70 – 19 π.Χ. αποκαλεί αυτό το φυτό ως «*παπαρούνα της Λήθης*».

Στον κάθε πολιτισμό εμφανίζονται αρκετά στοιχεία τα οποία συνδέονται με φαρμακευτικές ουσίες, με τελετουργικές ή θεραπευτικές διεργασίες, η συμβολική, θεραπευτική, ιερή αλλά και μυθική κατάσταση όπου έδινε την ικανοποίηση στο κάθε άτομο για την συμμετοχή του στην κουλτούρα της ομάδας. (Μάτσα, 2006)

Στην αρχαία Ελλάδα στις Διονυσιακές τελετές αλλά και αυτές των ιθαγενών της Λατινικής Αμερικής, εντοπίζεται η χρήση ουσιών με κύριο σκοπό τον εκστασιασμό, την μύηση, την εύνοια διάφορων θεοτήτων πριν την έναρξη των πολεμικών τους συγκρούσεων. Η πρώτη καταγραφή γίνεται το 1762 μ.Χ. από τον Κάρολο Ληναίο ενώ αργότερα το 1803 μ.Χ. η παραγωγή της μορφίνης χρησιμοποιείται για ένα πολύ δυνατό αλλά και αποτελεσματικό αναλγητικό με ελεύθερη αγορά με ονομασία «*φάρμακο του θεού*». Το 1800 μ.Χ. οι άντρες από το στρατό του Ναπολέοντα μεταφέρουν από την Αίγυπτο στην Γαλλία την κάνναβη με αποτέλεσμα να ιδρύεται ένα κέντρο πολιτιστικό στο Παρίσι, όπου εκεί καπνίζουν ή τρώνε το χασίς ή τη μαριχουάνα. Στην πορεία το 1844 μ.Χ. από τα φύλλα του φυτού της κόκας, απομονώθηκε η κοκαΐνη και χρησιμοποιήθηκε ως ένα «τονωτικό» μέσα σε διάφορα είδη κρασιών του επιχειρηματία και χημικού Άντζελο Μοριάνι, το οποίο βραβεύτηκε από τον Πάπα Λέοντα τον 13^{ον} και την Γαλλική ιατρική ακαδημία το 1863. Ο Wright το 1874 μ.Χ. εφεύρει την ηρωίνη, μετασχηματίζοντας τη με τη χημική σύνθεση την μορφίνη. Δώδεκα χρόνια αργότερα εμφανίστηκε η κόκα κόλα της οποίας η εταιρεία μετά από πολλές μηνύσεις για την σύνθεση της αναγκάστηκε το 1903 μ.Χ. να αντικαταστήσει την κόκα με καφεΐνη, χρησιμοποιώντας από την κόκα μόνο το χρώμα και το άρωμα της. Λίγα χρόνια αργότερα το 1914 μ.Χ. η κοκαΐνη απαγορεύτηκε και συγκαταλέγηκε στα ναρκωτικά μαζί με το όπιο και την ηρωίνη.

Μεταξύ της δεκαετίας του 1920 – 1930 μ.Χ. τα ναρκωτικά άρχισαν να χρησιμοποιούνται μόνο από αυτούς όπου θεωρούνταν άτομα περιθωριοποιημένα, ενώ αργότερα αυτό το γεγονός αντιστράφηκε με το θλιβερό προνόμιο να τα χρησιμοποιούν μόνο οι αριστοκράτες. Τα προβλήματα από τη χρήση της μορφίνης παρουσιάζονται με μεγάλη έξαρση κατά το τέλος της δεκαετίας του 1940 μ.Χ., επειδή αυτό το ισχυρό αναλγητικό φάρμακο χρησιμοποιήθηκε υπερβολικά στο Β΄

Παγκόσμιο Πόλεμο, παράλληλα όμως κατασκευάστηκε από τους Γερμανούς η Μεθαδόνη, λόγω της μεγάλης ζήτησης των παυσίπονων φαρμάκων για την αναλγητική αγωγή προς τους βαριά τραυματισμένους στρατιώτες του πολέμου. Αναφορές υπάρχουν και για τη χρήση της κοκαΐνης από τον Φρόιντ, όπου χορηγούσε την κοκαΐνη σε ασθενείς του πολύ εντυπωσιασμένος και ενθουσιασμένος από τη δραστική βελτίωση της διάθεσης των ασθενών - ατόμων που έπασχαν από την ψυχική διάθεση της κατάθλιψης. (Σιμώνη, 2002)

Φτάνοντας λοιπόν στον 21^{ον} αιώνα, παρατηρείται, έντονα ότι τα ναρκωτικά ανθίζουν με ταχύ ρυθμό και δεν διαχωρίζονται πλέον σε καμία κοινωνικοοικονομική διάκριση, με το εμφανές αποτέλεσμα να θεωρούνται ιδιαίτερα πολύ επικίνδυνα. Υπάρχουν παντού τριγύρω μας σε ποσότητες αφθονίας, με εκατομμύρια άτομα σε ολόκληρο τον κόσμο να είναι δούλοι κάποιου είδους ναρκωτικού και μέρα με τη μέρα οδηγούνται στον αργό θάνατο. Όπως παρατηρείται απο χιλιάδες χρόνια από π.Χ. μέχρι και σήμερα τα ναρκωτικά είναι η μεγάλη κοινωνική μάστιγα που όλο και εξαπλώνεται ανεξαιρέτως της φυλής, της θρησκείας, κ.α., όλοι ανεξαίρετα οι πολιτισμοί ανάμεσα τους και η Κύπρος βρέθηκε από τα πρώτα χρόνια της ύπαρξης της να χρησιμοποιείται ως ένας καλός διαμετακομιστικός σταθμός εμπορίου όλων των ειδών παράνομων ουσιών εξάρτησης, με κύριο λόγω τη πολιτική της αστάθειας που πάντα επικρατούσε στο νησί. Κατά τις δεκαετίες του 1970 και 1980, με τις ραγδαίες πολιτικές εξελίξεις που υπήρχαν στην Ανατολική Μεσόγειο, όπως ήταν και ο πόλεμος στην Κύπρο αλλά και στο Λίβανο, είχαν ως αρνητικό αποτέλεσμα τη Κύπρο να χρησιμοποιείται ως ο κατάλληλος τόπος συνάντησης των λαθρεμπόρων, ενώ συνεχίστηκε η χρησιμοποίηση της ως ένας διαμετακομιστικός σταθμός. Στην πορεία οι κοινωνικές επιπτώσεις από την τούρκικη εισβολή προς την Κύπρο, αλλά και στη συνέχεια η ραγδαία οικονομική ανάπτυξη του νησιού κατά τη δεκαετία του 1980, η αύξηση του τουρισμού, η εισαγωγή νέων ξενόφερτων προτύπων, καθώς και άλλες αλλαγές στην Κυπριακή κοινωνία, είχαν ως αρνητικό αποτέλεσμα το φαινόμενο των ναρκωτικών να βρει ένα καλό και πρόσφορο έδαφος για να εξαπλωθεί και να οξύνεται το πρόβλημα της χρήσης παράνομων ουσιών και από Κύπριους πολίτες. (www.police.gov.cy)

Αυτό το οποίο διαφαίνεται τελικά μέσα από την ιστορική πορεία του ανθρώπινου είδους είναι πως πλάι στην ζωή του πάντα υπάρχει και τον συντροφεύει η εξαρτησιογόνος ουσία που ονομάζεται ναρκωτικό. (Αβραμίδης, 1994, Στυλιανού, 2000)

1.2. Ναρκωτικά

Με τον όρο «ναρκωτικά» νοούνται, γενικά, ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), από διεγερτική μέχρι και κατασταλτική, αλλά με κοινό γνώρισμα την ιδιότητα να μεταβάλλουν τη θυμική κατάσταση του ατόμου και να προκαλούν εξάρτηση, διαφορετικής φύσης, ψυχική ή και φυσική (με σωματικές εκδηλώσεις) και ποικίλου βαθμού. (Κουτσελίνης, 2002, σελ:3)

Η ονομασία ναρκωτικά δόθηκε από την ελληνική λέξη νάρκη, που σημαίνει 'υπνηλία', 'ύπνος' ή κατατονία. (Ασπροδίνη, Θερμού, Παναγής, Παπαδοπούλου, 2003, Μαλλιώρη, 2010)

Το 1964, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όσον αφορά τη λέξη ναρκωτικά προτάθηκε να αντικατασταθεί με τον ορθό όρο όπου και υιοθετήθηκε διεθνώς να αναφέρεται ως τα «*φάρμακα που προκαλούν εξάρτηση*», παράλληλα η λέξη ναρκωτικά καθιερώθηκε ως ένας γενικότερος όρος, όπου περιλαμβάνει όλες αυτές τις ουσίες με παρόμοια δράση, ανεξάρτητα αν είναι φυσικές ή τεχνικές, τον τρόπο χρήσης τους και τις σωματικές ή ψυχικές βλάβες που μπορεί να προκληθούν. (Κουτσελίνης, 2002)

Επίσης το 2010 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει τα ναρκωτικά ως μια χημική ουσία που προκαλεί λήθαργο, κώμα ή αναισθησία στον πόνο. Ο όρος αναφέρεται συνήθως στα οπιούχα ή οπιοειδή, τα οποία ονομάζονται αναλγητικά ναρκωτικά. Ο όρος χρησιμοποιείται σε διάφορες περιπτώσεις σαφώς πάντα με την έννοια των παράνομων ουσιών της εξάρτησης, πάντα ανεξάρτητα όμως από τις φαρμακολογικές τους ιδιότητες.

Από τη Νομική άποψη ως Ναρκωτικά, θεωρούνται γενικά οι ουσίες οι οποίες μπορούν από την χρήση τους να προκαλέσουν τοξικομανία ή εξάρτηση του ανθρώπου από αυτές τις ουσίες. (Λιάππας, 2003, Στυλιανού, 2000)

Γενικότερα στα ναρκωτικά κατατάσσεται οποιαδήποτε ουσία η οποία μεταβάλλει την διάθεση του ατόμου, το θυμικό, την αντίληψη, την επίγνωση και την συναίσθηση του, με τελικό αποτέλεσμα να προκαλεί στο άτομο πολλές έκδηλες βλάβες προς τον εαυτό του αλλά και στο κοινωνικό του σύνολο. (Στυλιανού, 2000)

Παρατηρείται ότι η λήψη τους, χωρίς την ιατρική συνταγογράφιση ή η κατάχρηση τους ακόμη έστω κι αν είναι συνταγογραφούμενη κρύβει πολλούς και μεγάλους δυσάρεστους κινδύνους για τη Δημόσια Υγεία, παράλληλα το θέμα της κατάχρησης, έχει απασχολήσει πολλούς ιατρούς και με διάφορες ειδικότητες όπως

είναι οι ψυχίατροι, οι ψυχολόγοι, οι κοινωνιολόγοι, οι χημικοί, οι εγκληματολόγοι κλπ, επίσης στην σύγχρονη κοινωνία η χρήση των ναρκωτικών όταν δεν είναι για κάποιο θεραπευτικό σκοπό πάντα υπό παρακολούθηση τότε σχετίζεται με μια διαταραγμένη προσωπικότητα, με μια ιδιότυπη ψυχολογία. (Στυλιανού, 2000, Καραγιάννης, 2006)

Παρ' όλα αυτά, τα ναρκωτικά διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες, προφανώς με αυθαίρετα κριτήρια, τις παράνομες ουσίες αλλά και τις νόμιμες ουσίες όπου είναι πιο 'αποδεχτές', όμως αρκετές φορές παρουσιάζουν και υψηλότερο βαθμό επικινδυνότητας ή τοξικοεξάρτησης.

1.2. Νόμιμες και παράνομες ουσίες

Οι εξαρτησιογόνες ουσίες όπως προαναφέρθηκε διακρίνονται σε δυο κατηγορίες τις νόμιμες και τις παράνομες.

Νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες: είναι αυτές που χρησιμοποιούνται ελεύθερα στην αγορά και νόμιμα, όπως το αλκοόλ, ο καπνός - τσιγάρο, ο καφές και τα διάφορα φάρμακα που χορηγούνται με την ιατρική συνταγή. Οι ουσίες αυτές εάν όμως δεν θα χρησιμοποιηθούν ορθά τότε μπορούν εύκολα να βλάψουν ή και να καταστρέψουν την υγεία του ανθρώπινου οργανισμού.

Παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες: είναι όλες οι εξαρτησιογόνες ουσίες που είναι απαγορευμένες από την ισχύουσα νομοθεσία, δηλαδή είναι οι ουσίες που καλλιεργούνται ή κατασκευάζονται ή εισάγονται και πωλούνται παράνομα. (Καραγιάννης, 2006, Μαλλιώρη, 2010)

1.3. Διάκριση - Ταξινόμηση Εξαρτησιογόνων ουσιών

Επιπρόσθετα, βάση της ανάλογης φαρμακολογικής τους δράσης, στο μυαλό και το σώμα, ταξινομούνται και διακρίνονται σε πέντε διαφορετικές κατηγορίες:

1. **Παραισθησιογόνα – Ψευδαισθησιογόνα:** Χημικές ουσίες οι οποίες προκαλούν διαταραχή της αντίληψης, του επιπέδου συνείδησης και του θυμικού, π.χ το φυτό κάνναβης, το LSD κ.α.

2. **Διεγερτικά Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) - Ψυχοδιεγερτικά:** Είναι οποιαδήποτε ουσία ενεργοποιεί, προάγει ή αυξάνει τη νευρική δραστηριότητα, ονομάζεται επίσης ψυχοδιεγερτικό. Περιλαμβάνονται διάφορες ουσίες, με ποικίλη χημική δομή και φαρμακολογική δράση π.χ η κοκαΐνη και οι αμφεταμίνες. (Στυλιανού, 2000).
3. **Κατασταλτικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ):** Διάφορες φαρμακευτικές ουσίες ως επί το πλείστον συνθετικής προέλευσης και καταστολής του ΚΝΣ, π.χ τα υπνωτικά, τα αγχολυτικά, οι βενζοδιαζεπίνες κ.α. (Κουτσελίνης, 2002, Καραγιάννης, 2006, Μαλλιώρη, 2010)
4. **Εισπνεόμενες ουσίες:** Ποικίλοι οργανικοί διαλύτες και ατμοί με χημικές ουσίες που προκαλούν μια ψυχοδραστική ενέργεια της θυμικής κατάστασης του ατόμου π.χ αρωματικοί υδρογονάνθρακες ή της αλειφατικής σειράς. (Κουτσελίνης, 2002, Καραγιάννης, 2006, Μαλλιώρη, 2010)
5. **Οπιοειδή – Κατ' εξοχήν «ναρκωτικά»:** Ουσίες φυσικής ή συνθετικής προέλευσης, κύριο προϊόν το όπιο, από αυτό λαμβάνονται τα φυσικά αλκαλοειδή, μια σειρά των ημισυνθετικών αλλά και συνθετικών παραγώγων με παρόμοια δράση. (Στυλιανού, 2000,Κουτσελίνης, 2002, Καραγιάννης, 2006, Μαλλιώρη, 2010)

1.4. Είδη Ναρκωτικών

Υπάρχουν αρκετά είδη ναρκωτικών ουσιών και όπως έχει προαναφερθεί διακρίνονται και ταξινομούνται σε διάφορες κατηγορίες ανάλογος πάντα της φαρμακολογική τους δράσης. Οι πιο γνωστές ναρκωτικές ουσίες τόσο στην Κύπρο όσο και στην υπόλοιπη Ευρώπη είναι: η κοκαΐνη, η μορφίνη, η ηρωίνη, το όπιο, η μαριχουάνα αλλιώς κάνναβη και πάρα πολλά άλλα.

Κοκαΐνη

Η κοκαΐνη ανήκει στα αλκαλοειδές, βρίσκεται μαζί με άλλα αλκαλοειδές στα φύλλα της κόκας. Έχει αναισθητική, αγγείο-συσπαστική και ψυχοτρόπο δράση, δημιουργεί ευφορίας ή εγρήγορσης, με ιδιότητα να προκαλεί μεγάλο εθισμό σε σύντομο χρονικό διάστημα από την στιγμή έναρξης της χρήσης της. Παροδικά, αυξάνει την απόδοση και βελτιώνει τη διάθεση, όταν όμως χρησιμοποιείται τοπικά παραλύει τις αισθητήριες απολήξεις των νεύρων. Η κοκαΐνη λαμβάνεται με

διάφορους τρόπους δηλαδή, μέσω εισπνοής - κατάποσης, ενδοφλέβια με τη χρήση ένεσης ή ακόμη καπνιστή, με αποτέλεσμα της πρόκλησης του αισθήματος ευφορίας, δύναμης αλλά και αυξημένης πνευματικής ικανότητας. Φυσικά το κάθε άτομο πάντα αντιδρά διαφορετικά ανάλογα με τη φυσική και ψυχολογική του κατάσταση, το προϊόν και τη σύνθεση του, την ποσότητα και τον τρόπο χρήσης. Έχει την ιδιότητα όταν τοποθετηθεί στους βλεννογόνους ή όταν χορηγηθεί υποδόρια με ενέσιμη χρήση να καταργεί τις αισθήσεις του πόνου, της αφής και της θερμότητας της περιοχής, επίσης καταργεί την αίσθηση της όσφρησης στον βλεννογόνο της μύτης, ενώ εξουδετερώνει το αίσθημα της δίψας και πείνας όταν λαμβάνεται από το στόμα λόγω της παράλυσης των νεύρων των οισοφάγων και του στομάχου.

Μορφίνη

Η μορφίνη ανήκει στα αλκαλοειδές όπου περιέχεται στο όπιο, που κυριαρχεί με ποσοστό 7-17% ή 10-12% και ποιοτικά όσον αφορά τη δράση του. Στον ανθρωπινό οργανισμό, σε μικρές δόσεις, η μορφίνη προκαλεί ελαφρά διεγερτικά φαινόμενα, όπως είναι, μέτρια αϋπνία, αύξηση των αντανακλαστικών, πλούσια αλλά και ταχεία σκέψη. Δεν είναι καθόλου εύκολο όμως για τον καθορισμό κατάλληλων δόσεων γι' αυτά τα αποτελέσματα, επειδή το κάθε άτομο έχει διαφορετική αντίδραση, επιπλέον είναι πολύ εύκολο το πέρασμα σε δόσεις που προκαλούν αντίθετα αποτελέσματα, όπως η ελάττωση των αισθημάτων του πόνου, της πείνας, και αδιαθεσία με παράλληλη εμφάνιση των ευχάριστων σκέψεων, ενώ περιορίζεται προοδευτικά η προσοχή ώσπου επέρχεται ο ύπνος.

Από τις παρενέργειες της μορφίνης οι κυριότερες είναι η ελάττωση της συχνότητας των αναπνευστικών κινήσεων και η αύξηση του εύρους τους, η ελάττωση του καρδιακού ρυθμού και η αναστολή της κινητικότητας του εντέρου. Από τις σπουδαιότερες θεραπευτικές εφαρμογές της είναι οι σχετικές με την αναλγητική της δράση, η οποία είναι ικανή να διακόψει έντονες και επώδυνες κρίσεις. Η μακροχρόνια χρήση της που οφείλεται σε χρόνια επώδυνα νοσήματα ή όταν επιζητείται λόγω εθισμού, προκαλεί μια ειδική τοξικομανία, που καλείται μορφινισμός. Χαρακτηρίζεται από διαταραχές του χαρακτήρα και της συμπεριφοράς προοδευτικά εμφανίζεται μια μεταβολή της συναισθηματικότητας και εξασθένηση των ηθικών αναστολών, απώλεια ενδιαφέροντος για τα οικογενειακά και κοινωνικά καθήκοντα. Παράλληλα η στέρηση της όμως σ' αυτές τις περιπτώσεις προκαλεί μια

από τις δραματικότερες κλινικές εικόνες της ιατρικής: τρομερή αγωνία, έμετοι, διάρροια, κρίσεις κλάματος, αϋπνία παρά την έντονη αίσθηση υπνηλίας, κατάθλιψη που μπορεί να οδηγήσει και στην αυτοκτονία. (Ασπροδίνη, Θερμού, Παναγής, Παπαδοπούλου, 2003, Καρανικόλα, 2009)

Ηρωίνη

Η ηρωίνη είναι παράγωγο της μορφίνης. Ανήκει και αυτή στη κατηγορία των αλκαλοειδών και παρασκευάζεται με την ακετυλίωση της μορφίνης. Η ηρωίνη είναι ένα ναρκωτικό ιδιαίτερα τοξικό με αναπόφευκτο συνεπακόλουθο το γρήγορο εθισμό, την εξάρτηση φυσική και ψυχική. Η αποχή από αυτήν προκαλεί σοβαρό στερητικό σύνδρομο με διάφορες εκδηλώσεις όπως: ρίγη, πυρετό, εφίδρωση, γαστρεντερικές διαταραχές, κοιλιακούς πόνους, μυαλγίες, αρθραλγίες καθώς και έντονα ψυχικά συμπτώματα, όπως έντονο άγχος, αγωνία, πολλές φοβίες, ψευδαισθήσεις, κατάθλιψη και αίσθημα εκνευρισμού. Το στερητικό σύνδρομο από την ηρωίνη εμφανίζεται με έντονη αγωνία και διάφορα σωματικά συμπτώματα, μεγάλη αναστάτωση που οδηγεί συχνά το χρήστη σε παραβατικές πράξεις για να εξασφαλίσει αρκετά λεφτά για την επόμενη δόση του. Επιπρόσθετα προκαλεί σοβαρές ψυχικές διαταραχές καθώς επίσης ανορεξία και αϋπνία. Η λήψη της υπερβολικής δόσης (overdose) μπορεί να προκαλέσει αναπνευστική ανεπάρκεια η οποία με τη σειρά της προκαλεί αναισθησία ή ακόμη και θάνατο. (Ασπροδίνη, Θερμού, Παναγής, Παπαδοπούλου, 2003, Μαλλιώρη, 2010, Καρανικόλα, 2009)

Όπιο

Είναι παχύρρευστος χυμός, ακατέργαστος και δεν χρησιμοποιείται στην ιατρική εξαιτίας της αστάθειας των συστατικών του. Το όπιο είναι από τις πλέον χρησιμοποιούμενες δρόγες στον κόσμο, ιδιαίτερα όμως στις χώρες της Ανατολής, όπου μετά από κατάλληλη επεξεργασία, το καπνίζουν ή το μασούν. Το αποτέλεσμα του επί του ανθρώπινου οργανισμού αντιστοιχούν περίπου με εκείνα της μορφίνης. Το όπιο βγαίνει υπό μορφή παχύρρευστου υγρού από εντομές στα τοιχώματα της άγουρης κάψας της μήκωνος της υπνοφόρου. (Ασπροδίνη, Θερμού, Παναγής, Παπαδοπούλου, 2003, Μαλλιώρη 2010, Καρανικόλα, 2009)

Μαριχουάνα / Κάνναβης

Η μαριχουάνα προέρχεται από το φυτό της κάνναβης. Η κάνναβη περιέχει τουλάχιστον 60 κανναβοειδή, πολλά από τα οποία έχουν βιολογική δράση. Το πιο δραστικό συστατικό είναι η Δ9 - τετραϋδροκανναβινόλη (THC). Η THC και τα μεταβολικά της παράγωγα μπορούν και ανιχνεύονται στα ούρα επί αρκετές εβδομάδες μετά τη χρήση κάνναβης (συνήθως μέχρι 28 ημέρες). (Μαλλιώρη, 2010)

Το κάθε ένα άτομο αντιδρά διαφορετικά ανάλογα με τη φυσική ή την ψυχική του κατάσταση, την ποσότητα χρήσης, την ποιότητα αλλά και τις συνθήκες στις οποίες γίνεται η χρήση της. Οι αντιδράσεις στη χρήση μαριχουάνας ποικίλουν ανάλογα με τη συγκέντρωση του προϊόντος. Έχει την ιδιότητα να προκαλεί στον άνθρωπο ελαφρά ευφορία, χαλάρωση, αυθόρμητη επιθυμία για γέλιο αλλά και υπνηλία. (Ασπροδίνη, Θερμού, Παναγής, Παπαδοπούλου, 2003, Καρανικόλα, 2009, Μαλλιώρη, 2010)

Κεφάλαιο 2. Παράμετροι χρήσης και θεραπεία

2.1 Παράμετροι / εννοιολογία

Στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται διάφορες έννοιες – ορισμοί που αφορούν τα ναρκωτικά όπως είναι: η ουσιοεξάρτηση, η χρήση, η κατάχρηση, η εξάρτηση, η ανοχή ή αντίστροφη ανοχή, το σύνδρομο στερήσεως ή αποστερήσεως, ο εθισμός και η τοξικομανία, η αποτοξίνωση, η απεξάρτηση/ αποκατάσταση όπως θα αναφερθούν και θα περιγραφούν αμέσως πιο κάτω.

1) Ουσιοεξάρτηση

Ορίζεται το σύνολο *των γνωσιακών, συμπεριφορικών αλλά και φυσιολογικών συμπτωμάτων που υποδεικνύουν πως το άτομο αδυνατεί να ελέγξει τη χρήση των ψυχοδραστικών ουσιών, αλλά εξακολουθεί να συνεχίζει τη χρήση μίας ουσίας παρά τις αρνητικές επιπτώσεις της υγείας του*. (ΑΣΚ, ΕΚΤΕΠΝ, 2013, σελ: 22)

2) Χρήση

Ο όρος «*χρήση*» δεν αποτελεί διαγνωστικό όρο στο ICD-10. Αναφέρεται στη χρήση ουσιών με τρόπο που αυξάνει μεγάλο κίνδυνο βλαβερών συνεπειών στην υγεία του ατόμου. Αναφέρεται σε σχήματα χρήσης που έχουν σημασία για τη δημόσια υγεία έστω και αν δεν υπάρχουν ανωμαλίες στο χρήστη ως άτομο, τη δεδομένη στιγμή. Μερικοί περιορίζουν τις συνέπειες της χρήσης σε σωματικές και ψυχικές, ενώ παράλληλα άλλοι υποστηρίζουν ότι πρέπει να περιλαμβάνονται και οι κοινωνικές συνέπειες. (WHO, 2010)

3) Κατάχρηση

Θεωρείται η επανειλημμένη λήψη οποιασδήποτε ουσίας που επιφέρει βλαβερές συνέπειες. (Καραγιάννης, 2006, Μαλλιώρη, 2010). Το 1969, δημοσιεύθηκε ο όρος «κατάχρηση» από την επιτροπή των εμπειρογνωμόνων για την τοξικομανία ως, *«η συνεχής ή σποραδική υπερβολική χρήση ναρκωτικών που είναι ασυνεπής ή δε συνάδει με την αποδεκτή ιατρική πρακτική».* (WHO, 1964:9). Επίσης παρόμοιοι όροι που χρησιμοποιούνται από τον ΠΟΥ είναι, η «επιβλαβής χρήση» και η «επικίνδυνη χρήση» αν και συνήθως αφορούν μόνο τις επιπτώσεις στην υγεία και τις κοινωνικές συνέπειες. (WHO, 2010)

4) Εθισμός

Είναι παλαιός όρος με διαφορετικές χρήσης όμως δεν είναι διαγνωστικός όρος στο ICD-10, εντούτοις συνεχίζει μέχρι σήμερα να χρησιμοποιείται τόσο από επαγγελματίες όσο και από το κοινό. (Καραγιάννης, 2006, Μαλλιώρη, 2010). Αναφέρεται προς κάποια ουσία με αποτέλεσμα να ονομάζεται η συνήθεια όπου αποκτά το άτομο για τη συνεχή και επαναλαμβανόμενη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών είτε νόμιμων είτε παράνομων με απώτερο σκοπό να αισθανθεί ξανά το συναίσθημα της ευφορίας ή της χαλάρωσης την οποία προκαλεί με συνεπακόλουθο να δημιουργείται μια ψυχική εξάρτηση. Ως εκ τούτου μετά από ένα χρονικό διάστημα, η συνηθισμένη δόση της τοξικής ουσίας μπορεί να είναι μεν αρκετή για να προλάβει ίσως το σύνδρομο της αποστέρησης, όχι όμως και να δημιουργήσει το αισθήματα ευφορίας. Αποτέλεσμα της όλης κατάστασης είναι ή να αυξάνεται η δόση της τοξικής ουσίας ή να γίνεται χρήση μιας πιο δραστικής ουσίας. (ΕΚΠΝΤ, 2013, Λιάππας, 2003, Στυλιανού, 2000). Ένα από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά που προσδιορίζει τον εθισμό, είναι το γεγονός ότι αποτελεί ένα βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό φαινόμενο. Ο εθισμός αφορά το σώμα, το μυαλό, το περιβάλλον του ατόμου, τη γενετική του συγκρότηση και την κοινωνική κατάσταση του. Η συνεχιζόμενη λήψη της ουσίας στην οποία εθίζεται κανείς, προκαλεί σοβαρές βλάβες στον ανθρώπινο οργανισμό. (Μαλλιώρη, 2010, Καραγιάννης, 2006)

5) Εξάρτηση

Η έντονη επιθυμία και η ανάγκη των επαναλαμβανόμενων δόσεων της ουσίας για να αισθανθεί το άτομο καλύτερα, ή για να αποφύγει το δυσάρεστο συναίσθημα, με την χρήση που δημιουργούν οι κατηγορίες ψυχότροπων ουσιών. Η εξάρτηση είναι ψυχική από την ευχάριστη ή επιθυμητή επίδραση μιας ουσίας, ή σωματική από τις δυσάρεστες συνέπειες της διακοπής της, οι οποίες οδηγούν και στην καταναγκαστική χρήση. Με αποτέλεσμα ο εξαρτημένος γίνεται πλέον ο ‘σκλάβος’ της ουσίας. (WHO, 2010, Καραγιάννης, 2006, Λιάππας, 2003, Στυλιανού, 2000,). Μία εξαρτησιογόνος ουσία μπορεί να προκαλέσει είτε ψυχική είτε και σωματική εξάρτηση ή ακόμη, έχει την δυνατότητα να προκαλέσει τις δυο εξαρτήσεις μαζί. Πολλές φορές είναι δύσκολη η διάκριση μεταξύ των δύο αυτών εξαρτήσεων, ενώ πολύ συχνά μπορεί να συνυπάρχουν. Επομένως χρησιμοποιούνται οι ακόλουθοι όροι: ναρκοεξάρτηση, τοξικοεξάρτηση και ουσιοεξάρτηση. (Αβραμίδης, 1994, Στυλιανού, 2000, Καραγιάννης, 2006, Λιάππας, 2003, Μαλλιώρη, 2010)

Σε γενικές γραμμές ο όρος της εξάρτηση ισοδυναμεί με το «σύνδρομο εξάρτησης» του ICD-10. Ο όρος εξάρτηση χρησιμοποιείται συχνά χωρίς διάκριση από τον όρο «εθισμός». Το σύνδρομο εξάρτησης μπορεί να σχετίζεται με μια συγκεκριμένη ουσία (π.χ. καπνό, οινόπνευμα), με μια τάξη ουσιών (π.χ. οπιοειδή) ή με ευρύτερο φάσμα φαρμακολογικά διαφορετικών ουσιών. (WHO, 2010)

5Α) Ψυχική εξάρτηση:

Εμφανίζεται κυρίως με δύο χαρακτηριστικά στοιχεία τα οποία είναι: Η έντονη επιθυμία και την ακατανίκητη ανάγκη και για την επαναλαμβανόμενη χρήση του ναρκωτικού σε μικρότερα ή μεγαλύτερα διαστήματα, με διάφορες δικαιολογίες, για να μπορέσει το άτομο να μετριάσει τη δυσφορία και το άγχος του ή απλά να αισθανθεί την ευχαρίστηση. (Λιάππας, 2003, Στυλιανού, 2000)

5Β) Σωματική εξάρτηση:

Όταν το άτομο σταματήσει τη χρήση των ναρκωτικών εμφανίζει κάποια συμπτώματα αντίθετα από τα αποτελέσματα που προκαλούν αυτά συνήθως, ο οργανισμός βρίσκεται σε μία «κατάσταση» που εκφράζεται με την παρουσία των σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στις περιπτώσεις που στο ποσό της ουσίας στην οποία γίνεται κατάχρηση μειώνεται απότομα σε σημαντικό βαθμό.

Αρκετές φορές η ψυχική και σωματική εξάρτηση μπορεί να συνυπάρχουν και να προκαλούν πολύπλοκα συμπτώματα που είναι πολύ δύσκολο ν' αντιμετωπιστούν, π.χ. αίσθημα αδιαθεσίας, δυσφορία, ένταση και πόνο. Με δυσάρεστο αποτέλεσμα το άτομο 'χρήστης' να αναγκάζεται να ξαναπάρει το ναρκωτικό του για να μειώσει ή να εξαλείψει τις αρνητικές επιδράσεις λόγο της αποχής από αυτό, γι' αυτό και είναι δύσκολο για το χρήστη να κατορθώσει να ελέγξει τη λήψη των ναρκωτικών ουσιών. (Λιάππας, 2003, Στυλιανού, 2000)

Συνήθως για να θεωρείται ένα άτομο εξαρτημένο πρέπει να ισχύουν τα τρία από τα δέκα σημεία που υπάρχουν παρακάτω και για μεγάλο χρονικό διάστημα:

1. Έντονη επιθυμία χρήσης: χρήση της ουσίας σε μεγάλες ποσότητες ή για μεγάλες χρονικές περιόδους,
2. Ανάπτυξη ανοχής στη χρήση,
3. Ανάγκη για συνεχή αύξηση των δόσεων της ουσίας που χρησιμοποιείται,
4. Μείωση της επίδρασης της ουσίας παρά το ότι χρησιμοποιείται η ίδια ποσότητα ουσίας,

5. Εμφάνιση στερητικού συνδρόμου, όταν διακοπεί ή μειωθεί η χρήση,
6. Ανάλωση σημαντικού χρόνου γύρω από τη χρήση ουσιών ή την αναζήτηση τους,
7. Εγκατάλειψη σημαντικών δραστηριοτήτων (κοινωνικών, επαγγελματικών, εκπαιδευτικών ψυχαγωγικών κ.ά.) λόγω της χρήσης,
8. Σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση,
9. Εμμονή στη χρήση, παρόλη την επίγνωση των σωματικών ή ψυχολογικών προβλημάτων που επιφέρει,
10. Ανεπιτυχείς προσπάθειες ελέγχου ή διακοπής της χρήσης.
(http://www.pyxida.org.gr)

6) Ανοχή ή Αντίστροφη ανοχή

Βάση του Παγκόσμιου Οργασμού Υγείας, η ανοχή μπορεί να είναι σωματική, ψυχολογική, ή ακόμη και της συμπεριφοράς. Η ανοχή είναι το φαινόμενο όπου παρουσιάζεται μετά από κάποιο διάστημα της συστηματικής χρήσης οποιασδήποτε εξαρτησιογόνου ουσίας. Το διάστημα αυτό ποικίλλει ανάλογα με την ουσία, τον τρόπο της χρήσης, την χρήση συνδυασμένη με άλλες ουσίες, τον μεταβολισμό του κάθε ατόμου κ.α. Πρόκειται για την ανάγκη στην αύξηση της δόσης της ουσίας επειδή ο χρήστης αρχίζει να έχει τα ίδια αποτελέσματα ή αρχίζουν τα εμφανές στερητικά συμπτώματα όταν διατηρείται σταθερή η δόση. (Στυλιανού, 2000, Λιάππας, 2003, Καραγιάννης, 2006)

Στην ανάπτυξη ανοχής συμβάλλουν, κατά πάσα πιθανότητα, τόσο φυσιολογικοί όσο και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες. Η ανοχή μπορεί να είναι σωματική, ψυχολογική η συμπεριφοριολογική. Σχετικά με τους φυσιολογικούς παράγοντες, μπορεί να αναπτυχθεί μεταβολική και /ή λειτουργική ανοχή. Αυξάνοντας το ρυθμό του μεταβολισμού, ο οργανισμός αποκτά την ικανότητα να αποβάλλει ευκολότερα την ουσία. Η λειτουργική ανοχή ορίζεται ως μείωση της ευαισθησίας του κεντρικού νευρικού συστήματος στην ουσία. Η συμπεριφοριολογική ανοχή είναι μια αλλαγή στο αποτέλεσμα της ουσίας, ως συνέπεια μάθησης ή τροποποίησης των περιορισμών του περιβάλλοντος. Η οξεία ανοχή είναι ταχεία, παροδική προσαρμογή στο αποτέλεσμα μιας ουσίας μετά από μία εφάπαξ δόση. Η αντίστροφη ανοχή, γνωστή ως ευαισθητοποίηση, είναι μια κατάσταση κατά την οποία η απόκριση στην ουσία ενισχύεται με την επαναλαμβανόμενη χρήση. Η ανοχή είναι ένα από τα κριτήρια του συνδρόμου εξάρτησης.(Μαλλιώρη, 2010, σελ:20)

Επίσης, ανοχή ορίζεται η κατάσταση η οποία αναπτύσσεται με τις επαναλαμβανόμενες δόσεις μιας ουσίας, είτε από εξοικείωση των κυττάρων στην δράση της 'ανοχή' είτε από την ταχύτερη αποδόμηση της εξουδετέρωση της από τον οργανισμό 'αντοχή'. Με την ανάπτυξη της ανοχής και της αντοχής μειώνεται η ένταση και η διάρκεια της δράσης ώστε για να επιτυγχάνεται το αποτέλεσμα της ουσίας στον ίδιο βαθμό και στην ίδια διάρκεια είναι απαραίτητο οι δόσεις να γίνονται μεγαλύτερες και να λαμβάνονται σε όλο και πιο μικρά χρονικά διαστήματα (WHO, 2010, Στυλιανού, 2000, Λιάππας, 2003, Καραγιάννης, 2006)

7) Σύνδρομο στερήσεως ή αποστερήσεως

Είναι η παρουσία συμπτωμάτων στερητικού συνδρόμου που είναι συνήθως ελαφρά, αλλά σε μέγιστο βαθμό ενοχλητικά, επί αρκετές εβδομάδες ή ακόμη και μήνες μετά την υποχώρηση της οξείας φάσης του σωματικού συνδρόμου στέρησης. Πρόκειται για μια κατάσταση χωρίς κάποιο σαφή ορισμό η οποία έχει περιγραφεί σε άτομα εξαρτημένα τόσο από παράνομες αλλά και νόμιμες ουσίες όπως: το οινόπνευμα, τα καταπραϋντικά ή τα οπιοειδή. Τα ψυχικά συμπτώματα που αντιμετωπίζει το άτομο όπως το άγχος, η ταραχή, η ευερεθιστότητα και η κατάθλιψη είναι επικρατέστερα από τα σωματικά συμπτώματα. Όλα τα συμπτώματα μπορούν να προκληθούν ή ακόμη να ενισχυθούν από τη χρήση του οινοπνεύματος ή της παράνομης ουσίας εξάρτησης ή ακόμη και από την επιστροφή στο περιβάλλον που συνδεόταν άλλοτε με τη χρήση της εξαρτησιογόνου ουσίας είτε νόμιμης είτε παράνομης. (Καραγιάννης, 2006, Μαλλιώρη, 2010)

Επιπλέον αναφέρεται ότι το σύνολο στέρησης ή αποστέρησης, είναι το σύνολο των συμπτωμάτων από την ξαφνική μείωση ή διακοπή της λήψης ναρκωτικών, τα οποία παρατηρούνται στον ανθρώπινο οργανισμό, λόγο της σωματικής ή ψυχικής εξάρτησης, είναι δε τα αντίστροφα των ενεργειών της κάθε μιας ουσίας και τόσο εντονότερα όσο βαθύτερη είναι η εξάρτηση σε αυτή, τα σωματικά συμπτώματα είναι πολύ δυσάρεστα, βασανίστηκα αλλά και αρκετά επικίνδυνα. (Στυλιανού, 2000, Λιάππας, 2003).

8) Τοξικομανία

Χαρακτηρίζει κυρίως τη συμπεριφορά του ατόμου με την καταναγκαστική χρήσης, την εξασφάλιση της αναγκαίας ποσότητας, όπως και τη μεγάλη τάση

υποτροπής μετά από τη στέρηση της ουσίας για κάποιο διάστημα. Πρόκειται για ποιοτική, περισσότερο, παρά για ποσοτική έννοια. (Στυλιανού, 2000, Λιάππας, 2003)

«Η τοξικομανία συνιστάται σε συμπεριφορά χαρακτηριζόμενη από την απώλεια ελέγχου επί της χρήσης ναρκωτικών» (EMCDDA, 2009)

Ως εκ τούτου με τον κλασσικό ορισμό του Cl. Olievenstein, η τοξικομανία αποτελεί το προϊόν της συνάντησης μιας προσωπικότητας με μια ψυχοδραστική ουσία σε μια συγκεκριμένη κοινωνικοπολιτιστική στιγμή, όπου έρχεται να αποκαλύψει τις ατέλειες του ψυχισμού του ατόμου και να φέρει στην επιφάνεια τα βαθιά ελλείμματα του ψυχισμού του για να αναδείξει το ρόλο της ουσίας, ως μέσου ανακούφισης από τον αβάσταχτο ψυχικό πόνο. Με αυτή την άποψη η τοξικομανία ισοδυναμεί, όχι με μια μορφή αυτοκαταστροφής, αλλά, με μια μορφή «παράδοξης αυτοσυντήρησης». (Μάτσα, 2006)

Επίσης μια άλλη άποψη είναι αυτή που αντιμετωπίζει την τοξικομανία ως σύμπτωμα της «δυσφορίας στον πολιτισμό» και τη συνεχή αναζήτηση της απόλαυσης. (Τσακυράκης, 2004, Κεφάλας, 2004, Ζαφειρόπουλος, 2004)

Τέλος σύμφωνα με τις απόψεις ηθικής, η χρήση των ναρκωτικών συνδέεται με μια γενική πτώση των κοινωνικών αξιών και για την αντιμετώπισή της προτείνεται η προσφυγή σε ιδεολογικά μέσα και στην ενίσχυση της ποινικής καταστολής (Παρασκευόπουλος, 2004)

9) Αποτοξίνωση

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 2010, αποτοξίνωση ορίζει την διαδικασία μέσω της οποίας το κάθε ένα άτομο κατορθώνει να αποκαθιστάται πλήρως από την επίδραση της οποιασδήποτε ψυχοδραστικής εξαρτησιογόνου ουσίας. Ως κλινική μέθοδος, η διαδικασία της αποτοξίνωσης αναφέρεται στην παρέμβαση μέσω της οποίας ένα άτομο βρίσκεται κάτω από ασφαλή εικοσιτετράωρη επίβλεψη μέχρι την πλήρη ανάνηψή του από το σωματικό στερητικό σύνδρομο. Η αποτοξίνωση ακόμη μπορεί να περιλαμβάνει τη χορήγηση φαρμάκων ή μπορεί και όχι. Στην περίπτωση που χορηγείται κάποιο φάρμακο, είναι συνήθως κάποια ουσία η οποία παρουσιάζει διασταυρούμενη ανοχή και διασταυρούμενη εξάρτηση με την ουσία (ή τις ουσίες) που παίρνει ο «*ασθενής*». Όσον αφορά τη δοσολογία του φαρμάκου, αυτή υπολογίζεται πάντα ώστε να μετριάζει το στερητικό σύνδρομο του χωρίς να προκαλεί τη μέθη και πρέπει να μειώνεται σταδιακά καθώς προχωρεί η αποκατάσταση του ατόμου. (WHO, 2010)

Ο Καραγιάννης αναφέρει ότι είναι η θεραπεία για την μείωση ή διακοπή από τη χρήση της εξαρτησιογόνου ουσίας αλλά και η έγκαιρη αντιμετώπιση αρκετών στερητικών συμπτωμάτων που πάντα ακολουθούν. Στην πραγματικότητα η αποτοξίνωση αποτελεί μόνο τον πρόλογο της θεραπείας του εξαρτημένου ατόμου. (Καραγιάννης, 2006)

Η θεραπεία είναι πολύ δύσκολη αλλά και επίπονη. Απαιτεί μεγάλο χρονικό διάστημα και μεγάλα αποθέματα ψυχικής δύναμης τόσο από το ίδιο το άτομο αλλά και από το οικογενειακό του περιβάλλον. Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνο από τους ειδικούς επιστήμονες και τα ειδικά κέντρα αποτοξίνωσης, πάντα με τη συμμετοχή και τη βοήθεια μιας μεγάλης ομάδας όπου εν περιέχονται: Ψυχολόγοι, ψυχίατροι, εξειδικευμένο / εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, κοινωνικοί λειτουργοί και άλλοι επιστήμονες, πάντοτε όμως με τη συνεργασία του εξαρτημένου ατόμου μαζί με τη στήριξη της οικογένειάς του, τότε μπορούν να εντοπιστούν οι διάφορες αιτίες που έχουν οδηγήσει αυτό το άτομο σε αυτό το δυσάρεστο πρόβλημα, να το βοηθήσουν στην αποτοξίνωση και στη συνέχεια την πλήρη απεξάρτηση του. (Καραγιάννης, 2006, Στυλιανού, 2000)

10) Απεξάρτηση / Αποκατάσταση

Ο Καραγιάννης αναφέρει τον όρο απεξάρτηση ως τη διακοπή της παθολογικής σχέσης του ατόμου με την εξαρτησιογόνο ουσία. Αυτή η διαδικασία είναι μακρόχρονη και συμβαδίζει υποχρεωτικά με την κοινωνική επανένταξη του ατόμου. (Καραγιάννης, 2006)

Το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου ορίζει την απεξάρτηση ως τη διαδικασία μέσω της οποίας το εξαρτημένο άτομο επιτυγχάνει την αποκατάσταση της υγείας, της ψυχολογικής λειτουργίας και της κοινωνικής ευημερίας του. Η απεξάρτηση μπορεί να περιλαμβάνει την αποτοξίνωση και ένα φάσμα διαφορετικών παρεμβάσεων όπως την ατομική ψυχοθεραπεία, την οικογενειακή θεραπεία, παρεμβάσεις πρόληψης της υποτροπής, συμμετοχή σε ομάδες αυτοβοήθειας, παραμονή στη θεραπευτική κοινότητα ή εξωτερικές δομές ημερήσιας φροντίδας. (ΑΣΚ, ΕΚΤΕΠΝ, 2013)

Παράλληλα το 2010 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, με τον ορισμό της «αποκατάστασης», αναφέρεται στην πλήρη επανένταξη αυτού του ατόμου (που αντιμετώπιζε το πρόβλημα εξάρτησης και χρήσης ουσιών), στην ευρύτερη κοινωνία.

Η αποκατάσταση του ακολουθεί την αρχική φάση της θεραπείας, η οποία μπορεί να συμπεριλαμβάνει την αποτοξίνωση, την ιατρική και ψυχιατρική θεραπεία του.

2.2 Θεραπεία αποτοξίνωσης

Ως κοινωνικό φαινόμενο η τοξικομανία, αντιμετωπίζεται μόνο επεμβαίνοντας στους γενεσιουργούς παράγοντες στο σύνολο τους. Η θεραπευτική προσέγγιση του εξαρτημένου ατόμου πρέπει να είναι πολύ-εστιακή (άτομο, οικογένεια, κοινωνία), παρεμβαίνοντας στη φάση ενός συνολικού πλάνου σε όλες τις παραμέτρους του προβλήματος. Η θεραπεία της σωματικής αποτοξίνωσης όπως και απεξάρτησης δεν πρέπει να είναι αναγκαστική, ούτε μπορεί να γίνεται ατομικά με παρακολούθηση στο ιατρείο του ψυχίατρου ή του παθολόγου. Επίσης ένας μεγάλος μύθος όσο αφορά την όλη θεραπεία των ναρκωτικών, είναι ότι όταν το άτομο κόψει τα ναρκωτικά και περνά τα στερητικά συμπτώματα, που διαρκούν από μία εβδομάδα έως και δέκα ημέρες. Αυτό όμως δεν ισχύει και δεν θεωρείται αποτοξίνωση.

Όσο αφορά την θεραπεία αποτοξίνωσης πρέπει να γίνεται σε ειδικές μονάδες με το δικό τους πρόγραμμα και υπηρεσίες. Τα προγράμματα αυτά αρχίζουν να λειτουργούν από το 1995 στην Ελλάδα και από το 2004 στην Κύπρο. Στην Κύπρο υπάρχει μόνο μια μονάδα για την κάλυψη των αναγκών για όλες τις πόλεις, αντίστοιχα στην Ελλάδα υπάρχουν συνολικά 53 θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης (Εννέα από αυτές τις μονάδες έχουν ως κύρια ουσία χορήγησης τη Μεθαδόνη, ενώ σαράντα τέσσερις τη Βουπρενορφίνη. (Ετήσια Έκθεση, 2013) Τόσο στη Κύπρο όσο και στην Ελλάδα αυτά τα θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης παρέχονται αποκλειστικά σε άτομα ‘χρήστες’ με οπιοειδή. Η φαρμακευτική αγωγή με υποκατάστατα που χρησιμοποιούν οι δύο χώρες με τις συγκεκριμένες μονάδες είναι η Μεθαδόνη και τη Βουπρενορφίνη / Ναλοξόνης (Suboxon). Τα υποκατάστατα αυτά έχουν την ιδιότητα να βοηθούν τους ανθρώπους να ελέγξουν ή ακόμη και να διακόψουν τη χρήση της ηρωίνης – κοκαΐνης ή άλλων οπιοειδών αλλά και να βελτιώσουν την κατάσταση της ατομικής τους υγείας. Η βασικότερη επιλογή της θεραπείας με τα συγκεκριμένα υποκατάστατα φάρμακα Κύπρου και Ελλάδας είναι λόγω της δράσης τους, δηλαδή, με τη χορήγησή τους είναι εφικτό να διακοπεί η χρήση της ηρωίνης, χωρίς το εμφανές στερητικό σύνδρομο και χωρίς την επιθυμία της χρήσης. Η δράση τους διαρκεί αρκετές ώρες, επίσης, οι γρήγορες και απότομες εναλλαγές της διάθεσης εξαλείφονται. Ωστόσο εκτός από την φαρμακευτική αγωγή

που λαμβάνουν οι χρήστες και των 2 χωρών, παρέχεται και η ψυχοκοινωνική υποστήριξη από ψυχίατρους, ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, νοσηλευτικό προσωπικό όπου στελεχώνουν τις μονάδες. Επιπρόσθετα αντιμετωπίζονται και όλα τους τα ιατρικά προβλήματα, ειδικότερα, παρέχονται, όλες οι ιατρικές υπηρεσίες (βασική ιατρική φροντίδα, ιατρική παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων, ψυχιατρική περίθαλψη, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής), ψυχολογικές υπηρεσίες (ατομική συμβουλευτική, ομάδα αυτοεκτίμησης, πρόληψη υποτροπής), ψυχοθεραπεία (ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία), κοινωνικές υπηρεσίες (ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων, συμβουλευτική υποστήριξη, ψυχοκοινωνική υποστήριξη) και τις νομικές υπηρεσίες με τις συμβουλές νομικής φύσεως.

Η διαφορά μεταξύ των κλειστών προγραμμάτων υποκατάστασης της Ελλάδας και της Κύπρου είναι:

Α) Στην Ελλάδα γίνονται αποδεχτά άτομα τα οποία είναι άνω των 20 ετών ενώ στην Κύπρο άνω των 18.

Β) Στις μονάδες αποτοξίνωσης της Ελλάδας στο πρόγραμμα λαμβάνουν μέρος κοινωνικοί λειτουργοί, ενώ στην Κύπρο δεν υπάρχουν.

Γ) Προϋπόθεση για εισδοχή του ενδιαφερόμενου σε οποιαδήποτε θεραπευτική μονάδα αποτοξίνωσης της Ελλάδας είναι η μακροχρόνια χρήση ηρωίνης ή κοκαΐνης, ενώ στην Κύπρο είναι η χρήση ηρωίνης ή κοκαΐνης αλλά όχι μακροχρονίως.

Δ) Στην Ελλάδα ο χρήστης πρέπει να έχει κάνει προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης σε «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα, ενώ στην Κύπρο δεν είναι αναγκαίο. (www.Okana.gr)

Η φαρμακευτική θεραπεία με Μεθαδόνη και Βουπρενορφίνη που αφορά τόσο την Κύπρο όσο και την Ελλάδα στις μονάδες αποτοξίνωσης τον Μάρτιο του 2005 είχαν συμπεριφερθεί στην 14^{η} έκδοση του συμπληρωματικού καταλόγου στοιχειωδών φαρμάκων της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Στον συγκεκριμένο κατάλογο συμπεριλαμβάνονται απαραίτητα φάρμακα για νοσήματα προτεραιότητας η χρήση των οποίων απαιτεί εξειδικευμένους χώρους φροντίδας ή εκπαίδευσης. (WHO, 2005) τα οποία φάρμακα εξυπηρετούν τις προτεραιότητες της Δημόσιας Υγείας κάθε χώρας επιλεγόμενα με βάση τον επιπολασμό της ανάλογης νόσου, τις αποδείξεις της αποτελεσματικότητας τους, της ασφάλειας αλλά και το συγκριτικό πλεονέκτημα του κόστους έναντι εναλλακτικών θεραπειών. (Herget, 2005)

Η επιλογή των δύο σκευασμάτων για την θεραπεία των χρηστών στις μονάδες αποτοξίνωσης Ελλάδας – Κύπρου εστιάζονται στα βασικά φαρμακολογικά στοιχεία

των ουσιών αλλά και στα ερευνητικά τους δεδομένα για την αποτελεσματικότητα τους.

Η Μεθαδόνη: Έχει την ιδιότητα να δρα κυρίως ως αγωνιστής των μ υποδοχέων οπιοειδών. Ανήκει στη κατηγορία των οπιοειδών φαρμάκων. Τα φάρμακα αυτά χαρακτηρίζονται από παρόμοια χημική δομή και δράση όπως της μορφίνης. Στα οπιοειδή ανήκουν επίσης φυσικά και ημισυνθετικά παράγωγα του οπίου όπως, η κωδεΐνη, η μορφίνη και η ηρωίνη. Ως μ αγωνιστής προκαλεί καταστολή, αναλγησία, ευφορία και επιβραδύνει τις λειτουργίες του νευρικού συστήματος. Η Μεθαδόνη παρασκευάζεται συνθετικά και χρησιμοποιείται στη θεραπεία υποκατάστασης για άτομα εξαρτημένα από την ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή. Ενώ η δράση της διαρκεί περισσότερο από της ηρωίνης και κυμαίνεται μεταξύ 24 και 36 ωρών χωρίς να προκαλεί στο διάστημα αυτό ευφορία, καταστολή ή αναλγησία, δράσεις στις οποίες οι ασθενείς αναπτύσσουν σύντομα ανοχή. Αυτό σημαίνει πως δύνανται να βιώνουν φυσιολογικό σωματικό πόνο και συναισθηματικές αντιδράσεις. Η ημερήσια δοσολογία κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 60 και 120mg, κατά την αρχική φάση όπου σταδιακά μειώνεται, με αργό ρυθμό, χωρίς τον κίνδυνο εμφάνισης των στερητικών φαινομένων, με την κατάλληλη χορήγηση δοσολογίας τα στερητικά συμπτώματα εξαλείφονται. Παράλληλα σε θεραπεία αποτοξίνωσης δεν υπάρχουν μέχρι στιγμής ενδείξεις για τοξικότητα, παρά μόνο την επαναφορά των λειτουργιών του οργανισμού στα φυσιολογικά του επίπεδα με αποτέλεσμα, η σωματική κατάσταση, η ψυχική υγεία και οι κοινωνικές λειτουργίες του ατόμου να βελτιωθούν. Όμως η Μεθαδόνη δεν αρκεί για να αλλάξει η ζωή ενός εξαρτημένου ατόμου από τα ναρκωτικά. (Χουρδάκης, 2004, Γαζγαλίδης, 2003)

Βουπρενορφίνη: Η Βουπρενορφίνη ανήκει στη κατηγορία των οπιοειδών φαρμάκων όπως και η Μεθαδόνη. Έχει την ιδιότητα να δρα κυρίως ως αγωνιστής κ (ισχυρός αγωνιστής) και μ (μερικώς αγωνιστής) υποδοχέων οπιοειδών. Στα θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης η Βουπρενορφίνη χορηγείται πάντα υπό μορφή υπογλώσσιας ταμπλέτας, που δεν πρέπει να γίνετε κατάποση ή μάσηση της αλλά πρέπει να λιώνει στο στόμα κάτω από την γλώσσα (χρειάζονται 15 - 30 λεπτά), απορροφάται από τον στοματικό βλεννογόνο. Η δράση της αρχίζει μετά από 30 περίπου λεπτά, η διάρκεια της είναι ανάλογα με τη δοσολογία, όπου εξαλείφει τα στερητικά συμπτώματα. (Γαζγαλίδης, 2003) Η ημερήσια δοσολογία κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 4 και 16mg. Η Βουπρενορφίνη έχει κάποια πλεονεκτήματα σε σχέση με τη Μεθαδόνη, όπως:

- Έχει μεγαλύτερη διάρκεια δράσης, όχι μόνο από την ηρωίνη, αλλά και από τη Μεθαδόνη. Συγκεκριμένα, στην κατάλληλη δόση, μπορεί να είναι αποτελεσματική μέχρι και 72 ώρες.
- Αν χρησιμοποιεί κάποιος μόνο Βουπρενορφίνη, είναι απίθανο να εμφανίσει υπερδοσολογία (overdose), ακόμη και αν λάβει αρκετά μεγάλη δόση.
- Εμφανίζει πολύ λιγότερα στερητικά συμπτώματα με σύγκριση τη Μεθαδόνη και για το λόγο αυτό είναι ευκολότερο να αποτοξινωθεί κανείς από αυτήν. Για τον ίδιο λόγο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για όποιους δυσκολεύονται να αποτοξινωθούν από τη Μεθαδόνη.
- Η Βουπρενορφίνη δεν προκαλεί κανένα αισθήματα ευφορίας.

(Μαρσέλος, 1997)

Κεφάλαιο 3. Επιπτώσεις Παράνομων Εξαρτησιογόνων Ουσιών - Ναρκωτικά

Τα ναρκωτικά έχουν μια πολύ ισχυρή μορφή εξαρτησιογόνου ουσίας με αμέτρητες και αρνητικές επιπτώσεις σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής με καταστροφικές αλλά και αναστρέψιμες συνέπειες. Οι συνέπειες αυτές διαφέρουν, αναλόγως ουσίας, ισχύς και τρόπου χρήσης, με αποτέλεσμα να επηρεάζουν και να επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις σε τρεις σημαντικούς τομείς.

3.1. Επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία

Η υγεία σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, είναι η κατάσταση της πλήρους φυσικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Η δημόσια υγεία στοχεύει στην πρόληψη μεταδιδόμενων ασθενειών, επίσης η *αγωγή υγείας ως ένας κλάδος της δημόσιας υγείας αποτελεί μια δυναμική δραστηριότητα που έχει στόχο την αντικατάσταση συμπεριφορών που θίγουν τη δημόσια υγεία με αυτές που την προάγουν. Η ανάγκη που έρχεται να καλύψει η Αγωγή Υγείας θα μπορούσε να οριστεί ως:*

«τη διαδικασία εκείνη που βοηθάει τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις, να υιοθετούν συμπεριφορές και να δρουν σύμφωνα με τις ανάγκες που επιβάλλει η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας τους».

Η χρήση των απαγορευμένων ουσιών έχει ως επακόλουθο αποτέλεσμα τις αρνητικές και σοβαρές επιπτώσεις στο ίδιο το άτομο, στο άμεσο και κοινωνικό του περιβάλλον. Οι συνέπειες τους είναι διαφορετικές ανάλογα με την ισχύ της κάθε ναρκωτικής ουσίας. Οι επιπτώσεις διακρίνονται σε τρείς διαφορετικές κατηγορίες (ατομικές / υγείας, οικογενειακές, κοινωνικές) ανάλογα με τον τομέα όπου επιδρούν και επηρεάζουν. (Καραγιάννης, 2006)

3.2. Ατομικές Επιπτώσεις

Είναι οι επιπτώσεις όπου αφορούν αποκλειστικά την υγεία του ίδιου του ατόμου και διακρίνονται στις **ψυχικές και σωματικές**. Φυσικά αυτές οι επιπτώσεις είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την κάθε ουσία που χρησιμοποιείται, τη συχνότητα αλλά και την οδό χρήσης της. (Καραγιάννης, 2006)

- **Σωματικές επιπτώσεις:** Οι σωματικές επιπτώσεις λόγο των ναρκωτικών τις περισσότερες φορές έως και πάντα, έχουν αρκετά καταστροφικά αποτελέσματα, αναλόγως της κατηγορίας, προκαλούν καταστολή ή διέγερση του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, επηρεάζουν το κέντρο της αναπνοής, όλες τις βασικές λειτουργίες, όμως με συνάρτηση του τρόπου της λήψης τους, μεταφέρουν λοιμώξεις και δημιουργούν βλάβες σε ιστούς του ανθρώπινου σώματος. Με αποτέλεσμα να αυξάνουν τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα αλλά και τις μολυσματικές ασθένειες. (Καραγιάννης, 2006, WHO, 2010)

- **Αύξηση νοσηρότητας,** για παράδειγμα, η χρήση της κοκαΐνης με εισπνοή προκαλεί βλάβη έως και τη καταστροφή του διαφράγματος της μύτης ενώ η χρήση της σε ενέσιμη μορφή προκαλεί τη βλάβη των ιστών του σώματος με αυξημένο κίνδυνο σε μολύνσεις από διάφορους ιούς, η κατάχρηση της κοκαΐνης προκαλεί παράνοια, αυξημένους καρδιακούς σφυγμούς, μυϊκούς σπασμούς, εμετούς με αποτέλεσμα το άτομο να βρίσκεται σε μια κατάσταση κατάπτωσης. Παράλληλα η ηρωίνη προκαλεί πολύ σοβαρές επιπτώσεις ακόμη και από την πρώτη φορά της χρήσης της μπορεί να έχει κατασταλτική ιδιότητα ή ακόμη να προκαλέσει το κώμα ή το θάνατο, στη μακροχρόνια της χρήση έχει την ιδιότητα να προκαλεί αμέτρητα προβλήματα στον ανθρώπινο οργανισμό όπως την απώλεια μνήμης, την εμφανή πρόωρη γήρανση, αιμορραγίες και το θάνατο. (Καραγιάννης, 2006, WHO, 2010)

- **Αύξηση θνησιμότητας,** παρατηρείται στους χρήστες και αφορά την υπερβολική λήψη των ναρκωτικών, τη νοθευμένη ουσία μαζί με άλλες χημικές ενώσεις όμως υπάρχει και η έμμεση συνέπεια της χρήσης (Ηπατίτιδα, AIDS, ενδοκαρδίτιδα κλπ.). Η Διεύθυνση της Δημόσιας Ασφάλειας, της Κυπριακής Αστυνομίας συλλέγει διάφορα στοιχεία όσο αφορά τα ναρκωτικά με βάση τα αποτελέσματα των εγκληματικών, τοξικολογικών εξετάσεων και της ιατροδικαστικής εξέτασης από το Υπουργείο Δικαιοσύνης με τελικό αποτέλεσμα τον αριθμό θανάτων: κατά το έτος του 2010 με 12 νεκρούς, το έτος του 2011με αύξηση στους 17 νεκρούς και το έτος του 2012 με 13 νεκρούς, η αναφορά των περιστατικών όπως διεξάγονται από τις προαναφερόμενες εξετάσεις είχαν το αποτέλεσμα της υπερβολικής δόσης και οξείας δηλητηρίασης. (Καραγιάννης, 2006, Ετήσια έκθεση 2010, 2011, 2012)

- **Μολυσματικές ασθένειες,** σύμφωνα με έρευνα του ΕΚΤΕΠΝ το 2009, η ενδοφλέβια χρήση στην Κύπρο είναι αρκετά διαδεδομένη, αφού αναφέρεται από την μεγάλη πλειοψηφία των χρηστών της ηρωίνης που ζήτησαν θεραπεία.

Βάσει των διαθέσιμων στοιχείων, παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των ενδοφλέβιων χρηστών, οι οποίοι έχουν προσβληθεί από τον ιό της Ηπατίτιδας Γ. Ένα πολύ σημαντικό ποσοστό αυτών των ατόμων αναφέρει ότι έχει κάνει χρήση κοινής σύριγγας, γεγονός που τους καθιστά ως την ομάδα με τον υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV και Ηπατίτιδας. *Η χρήση κοινής σύριγγας τουλάχιστον μια φορά ανάμεσα σε χρήστες ηρωίνης είναι 46%.* (ΑΣΚ 2009, 2010)

3.3. Επιπτώσεις στην οικογένεια

Εκτός από τις σοβαρές επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία όπως έχουν προαναφερθεί πιο πάνω, σοβαρό και καταστροφικό αντίκτυπο έχουν όλα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας του εξαρτημένου ατόμου. Το πιο σοβαρό πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζουν τα υπόλοιπα μέλη της είναι η ενδοοικογενειακή βία, αν και αυτό το πρόβλημα βέβαια δεν προκύπτει μόνο από την χρήση ουσιών, αλλά στην περίπτωση της χρήσης το πρόβλημα γίνεται εμφανές ή αυξάνεται αν είδη προϋπήρχε. Όταν ο χρήστης είναι κάτω από την επήρεια των ναρκωτικών ουσιών οι εντάσεις αυξάνονται, με αποτέλεσμα τους καυγάδες και τα συχνά ξεσπάσματα βίας, χωρίς όμως αυτό να το αντιλαμβάνονται πολλές φορές. Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα είναι η οικονομική κατάρρευση, λόγο απώλειας εργασίας και συνεπακόλουθο την ανεργία και του πλέον μηδενικού εισοδήματος, με αποτέλεσμα να ασκούν τρομακτικές πιέσεις στο γύρο οικογενειακό περιβάλλον για την εξασφάλιση των ατομικών τους αναγκών και κύριος τον στόχο εξασφάλιση της απαραίτητης τους δόσης, εάν αυτό όμως δεν είναι πια εφικτό προς την οικονομική τους ενισχύει από την οικογένεια τότε παρατηρείται: στις κοπέλες να καταφεύγουν στην πορνεία και τους άνδρες να καταφεύγουν στις κλοπές και καταστροφή περιουσίας. Συνεπακόλουθο άλλης σοβαρής επίπτωσης που μπορεί να έχουν τα ναρκωτικά στην οικογένεια είναι η απομάκρυνση του πάσχον μέλους από το οικογενειακό του περιβάλλον. Αυτό ισχύει κυρίως στα νεαρά ηλικιακά άτομα τα οποία απομακρύνονται χωρίς να δίνουν την ευκαιρία στα άλλα μέλη της οικογένειας να το βοηθήσουν, θεωρώντας μάλιστα πολλές φορές πως είναι εχθροί του. Βέβαια υπάρχουν και κάποιες περιπτώσεις, κυρίως σε πιο κλειστές κοινωνίες, συμπεριλαμβανομένου και της Κύπρου, όπου μία οικογένεια λόγο φόβου για τον

κοινωνικό στιγματισμό, αποκόπτουν τη σχέση τους με το πάσχον μέλος, με αποτέλεσμα η οικογένεια να οδηγείται στη διάλυση. (Καραγιάννης, 2006)

3.4. Επιπτώσεις στην κοινωνία

Όλες οι χώρες ανάμεσα και η Κυπριακή κοινωνία χωρίς εξαίρεση, στιγματίζει και απορρίπτει τα εξαρτημένα άτομα παράνομων ουσιών από το κοινωνικό της σύνολο. Δεν είναι αποδεκτά πλέον ούτε από φίλους τους, γίνονται αποδεχτοί μόνο σε παρέες οι οποίες αποτελούνται από άτομα όμοια τους δηλαδή χρήστες, έτσι δημιουργείται ένας μεγάλος φαύλος κύκλος και δεν μπορούν εύκολα να ξεφύγουν από αυτόν έστω για να ζητήσουν βοήθεια. Επίσης όσο αφορά το εργασιακό περιβάλλον ποτέ δεν γίνονται αποδεκτά, έτσι οι περισσότεροι ή σχεδόν όλοι παραμένουν άνεργοι με δυσάρεστα συνεπακόλουθα για τους ίδιους, την οικογένεια τους αλλά και για την υπόλοιπη κοινωνία, επειδή για να εξασφαλίσουν τη δόση τους αναγκάζονται συνεχώς να συμμετέχουν σε εγκληματικές ενέργειες όπως είναι η κλοπή περιουσίας οποιουδήποτε. Εάν αυτά τα άτομα είναι μαθητές ή φοιτητές τότε αρχίζει μια καταστροφική πορεία όπου παρατηρείται, σταδιακά η έλλειψη του ενδιαφερόντων στα μαθήματα μέχρι και η εγκατάλειψη της μάθησης, αρχίζει βαθμιαία να εκφράζεται η επιθετική συμπεριφορά η οποία παίρνει συνήθως διαστάσεις με το πέρασμα του χρόνου, απομονώνονται και απομακρύνονται από τις παρέες τις οποίες είχε στο παρελθόν εάν δεν είναι και αυτοί χρήστες ουσιών, χάνουν το ενδιαφέρον τους στις σχέσεις με το αντίθετο φύλο. (Καραγιάννης, 2006)

Δυστυχώς η κοινωνία μας όπως και κάθε κοινωνία άλλωστε, τα άτομα αυτά τα αποκόπτουν πλήρως με αποτέλεσμα αντί να τα προσελκύσουν και να προσπαθήσουν να τα αγκαλιάσουν με σκοπό την βοήθεια και με αποτέλεσμα της επίτευξης του στόχου δηλαδή, να επανέλθουν πίσω στη φυσιολογική τους κατάσταση υγείας, της λειτουργικότητας και της αποκοπής από το δυσάρεστο αυτό συναίσθημα της εξάρτησης τους γυρίζει την πλάτη.

Κεφάλαιο 4. Η περίπτωση της Κύπρου

4.1 Πρόβλημα ναρκωτικών στην Κύπρο

Στον 21ον αιώνα, παρουσιάζονται δύσκολες καταστάσεις με τις στρατιωτικές συγκεντρώσεις, τις ατομικές βόμβες, τους πολέμους εντός και εκτός Ευρώπης, όσο για την πατρίδα μας το πλήγμα της Τούρκικη εισβολή, η κατοχή και ο εκτοπισμός του μισού πληθυσμού.

Προβλήματα με τις ναρκωτικές ουσίες εντοπίζονται τόσο σε μεγάλες χώρες όσο και στην Κυπριακή κοινωνία. Το πρόβλημα στη Κύπρο γίνεται εμφανές μετά την δεκαετία του 1960, αρχικά, παρουσιάστηκαν ορισμένα κρούσματα χρήσης ναρκωτικών από Κύπριους, κυρίως από άτομα κατώτατης υποστάθμης. Σύντομα όμως, τα κρούσματα αυτά αυξήθηκαν, παρασύροντας όλο και περισσότερα άτομα ανεξαιρέτως τάξης, μόρφωσης, οικονομικής – οικογενειακής κατάστασης κ.α στην χρήση των ναρκωτικών.

Η ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων της χρήσης παράνομων ουσιών εξάρτησης, οδήγησε την αστυνομία στην αναγκαία δημιουργία ενός γραφείου, το "Γραφείο Δίωξης Ναρκωτικών", όπου συμπεριλαμβανόταν στο Τμήμα Ανιχνεύσεως Εγκλημάτων. Έτσι, το 1969 άρχισε να λειτουργεί το πιο πάνω γραφείο το οποίο στη συνέχεια ενισχύθηκε και μετονομάστηκε σε "Κλάδο Δίωξης Ναρκωτικών", το οποίο υπαγόταν διοικητικά στις Αστυνομικές Διευθύνσεις και Επιχειρησιακά στο Κλάδο Δίωξης Ναρκωτικών. *Με την πάροδο των χρόνων όμως το πρόβλημα των ναρκωτικών πήρε ακόμη πιο μεγάλες διαστάσεις παγκόσμια, επηρεάζοντας έτσι ακόμη περισσότερο και την Κύπρο. Κατά τις δεκαετίες του 1970 - 1980 και 1980 - 1990, με τις ραγδαίες πολιτικές εξελίξεις στην Ανατολική Μεσόγειο, όπως ήταν ο πόλεμος στην Κύπρο αλλά και στο Λίβανο, είχαν ως αποτέλεσμα, η Κύπρος να χρησιμοποιηθεί ως ο καταλληλότερος τόπος συνάντησης των λαθρεμπόρων κυρίως από την Ευρώπη και την Αμερική, ενώ παράλληλα συνέχιζε η χρησιμοποίηση της ως διαμετακομιστικός σταθμός. Παράλληλα, η συνεχής αύξηση του τουριστικού ρεύματος, ο επαναπατρισμός των Κυπρίων από χώρες του εξωτερικού με το πέρας του πολέμου, άρχισε να επηρεάζει δραματικά τους ντόπιους κατοίκους της Κύπρου με διάφορα ξενόφερτα συστήματα, μεταξύ των οποίων και την χρήση ναρκωτικών ουσιών.* Με το δυσάρεστο αποτέλεσμα να διαφαίνεται και να οξύνεται ραγδαία το μεγάλο πρόβλημα της χρήσης των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών από τους Κύπριους πολίτες με ποικίλες

προβληματικές συμπεριφορές. Με τις προαναφερόμενες εξελίξεις, υπήρξε το αποτέλεσμα από τον Αρχηγό της Αστυνομίας να μετονομάσει ξανά τον Κλάδο στις 14 Φεβρουαρίου του 1991, από "Κλάδο Δίωξης Ναρκωτικών" σε "Υπηρεσία Δίωξης Ναρκωτικών". Ακολούθως, την 1η Μαΐου 2003, μετονομάστηκε ξανά για τέταρτη φορά σε "Υπηρεσία Καταπολέμησης Ναρκωτικών", με απώτερο σκοπό η κάλυψη ισάξια όλων των υπηρεσιών όπου προσφέρονται για την αντιμετώπιση αυτού του δυσάρεστου φαινομένου που ονομάζεται ναρκωτικά, τόσο στον τομέα μείωσης της προσφοράς όσο και τον τομέα μείωσης της ζήτησης. Ωστόσο αρχίζει η συνεργασία των Αρχών της Κυπριακής Δημοκρατίας με άλλους Διεθνείς Οργανισμούς σε θέματα όπου αφορούν τη διαβίβαση πληροφοριών ή άλλων σχετικών θεμάτων με εξαρτησιογόνες ουσίες που θα αυξήσει τις πιθανότητες της αποτελεσματικότερης καταστολής της τοξικομανίας. Κάτω από αυτό το πρίσμα, ο αυστηρότερος έλεγχος διεξάγεται σε αεροδρόμια, λιμάνια και ύποπτους χώρους διασκέδασης ή συναντήσεις. (http://www.police.gov.cy)

Για το γενικότερο σχεδιασμό μιας εθνικής στρατηγικής και το συντονισμό των σχετικών ενεργειών, υπεύθυνο είναι το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο όπου ιδρύθηκε στην Κύπρο το 2000 και έχει διάφορους συνεργάτες στον Κυβερνητικό, τον ιδιωτικό τομέα, την Ευρώπη αλλά και διεθνώς.

Συνεργάτες Κυβερνητικού τομέα:

- *Υπουργείο Υγείας,*
- *Υπουργείο Δικαιοσύνης και Δημόσιας Τάξης,*
- *Υπουργείο Οικονομικών,*
- *Υπουργείο Άμυνας,*
- *Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού,*
- *Υπουργείο Εξωτερικών,*
- *Υπουργείο Εσωτερικών,*
- *Υπουργείο Συγκοινωνιών και Έργων,*
- *Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων,*
- *Αστυνομία Κύπρου,*
- *Οργανισμός Νεολαίας Κύπρου,*
- *Νομική Υπηρεσία της Κυπριακής Δημοκρατίας.*

Συνεργάτες Μη Κυβερνητικού τομέα:

- *Όλοι οι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της εξάρτησης,*
- *Οργανώσεις Νεολαίας,*
- *Ακαδημαϊκά και ερευνητικά ιδρύματα,*
- *Ομοσπονδία Εργοδοτών και Βιομηχάνων,*
- *Αρχή Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού.*

Συνεργάτες στην Ευρώπη και διεθνώς:

1. ***Ευρωπαϊκή Ένωση***

- *Ευρωπαϊκή Επιτροπή (European Commission),*
- *Οριζόντια Ομάδα του Συμβουλίου της Ε.Ε. για τα Ναρκωτικά,*
- *Γενική Γραμματεία του Συμβουλίου της Ε.Ε. (General Secretariat of the Council of EU),*
- *Europol,*
- *Euro just,*
- *Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA).*

2. ***Συμβούλιο της Ευρώπης***

- *Pompidou Group.*

3. ***Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών***

- *Επιτροπή Ναρκωτικών Ουσιών,*
- *Γραφείο Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα (UNODC)*
- *Διεθνές Συμβούλιο Ελέγχου Ναρκωτικών (INCB).*

(ΑΣΚ, 2009)

4.2 Νομοθεσία ναρκωτικών της Κύπρου

Στην Κύπρο η Νομοθεσία που ισχύει για τα ναρκωτικά περιλαμβάνει τους ακόλουθους Νόμους:

- ***Ο Περί Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχοτρόπων Ουσιών Νόμος του 1977, όπως τροποποιήθηκε από τον Νόμο 67/83 και 20(1)92.***

Ο συγκεκριμένος νόμος είναι ο πρώτος και ο βασικότερος που έχει ψηφιστεί για τα ναρκωτικά, είναι ο κύριος άξονας στον οποίο ακολουθούν και οι υπόλοιποι νόμοι. Αυτός ο νόμος ερμηνεύει διάφορους όρους όπως: η εμπορία, ο επιχειρηματίας, η καταχωρημένη ουσία και αναφέρεται κάτω από κάποιες προϋποθέσεις που μπορεί κάποιος να εμπορεύεται τέτοιου είδους ουσίες. Σύμφωνα με το νόμο η παρασκευή αλλά και η εμπορία τέτοιων ουσιών επιτρέπεται μόνο με ειδική άδεια η οποία δίνεται από τον υπουργό υγείας. Η άδεια εξασφαλίζεται σε άτομα με ακεραιότητα χαρακτήρα και τα οποία τηρούν κάποιες προϋποθέσεις και καθορίζονται από αυτόν. Όλες οι εμπορικές πράξεις πρέπει να καλύπτονται από τα κατάλληλα πιστοποιητικά και εγγραφή. Οι συναλλαγές μέχρι 3 φορές το χρόνο. Ο επιχειρηματίας είναι υπόχρεος να παρέχει οποιεσδήποτε πληροφορίες του ζητηθούν κυρίως όταν αφορούν ασυνήθεις και ύποπτες παραγγελίες.

- ***Ο Περί Περίθαλψης και Μεταχείρισης Τοξικομανών Νόμος του 1992. (Νόμος 57(1) του 92).***

Σε αυτό το νόμο αναφέρεται η δυνατότητα της στέρησης των ατομικών και προσωπικών δικαιωμάτων κάποιου χρήστη ναρκωτικών ουσιών, γεγονός το οποίο θα είναι προς όφελος για την ψυχική και σωματική του υγεία, π.χ τέτοιου είδους περιστατικό μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια νοσηλείας κάποιου χρήστη σε κέντρο αποτοξίνωσης, κατά τη διάρκεια της οποίας να του στερηθεί το δικαίωμα της επίσκεψης φίλων και γνωστών του οι οποίοι είναι πάσης υποψίας για την προμήθευση του με ναρκωτικές ουσίες ή ακόμη και αρνητικού του επηρεασμού.

- ***Ο Περί Δήμευσης Εσόδων από Παράνομη Διακίνηση Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχότροπων Ουσιών Νόμος του 1992 (39(Ι) του 92).***

Με αυτό το νόμο, παρουσιάζεται το γεγονός ότι, εάν ένα άτομο χρησιμοποιήσει μερικά πειστικά τεκμήρια και αποδείξεις στο δικαστήριο τα οποία να κατηγορούν

κάποιον σαν εμπλεκόμενο στη διακίνηση και το εμπόριο ναρκωτικών ουσιών, τότε το δικαστήριο έχει κάθε δικαίωμα να παγιοποιήσει τραπεζικούς λογαριασμούς ή και να δημεύσει περιουσιακά του στοιχεία.

- ***Ο Περί Καταστολής του Εγκλήματος/Ελεγχόμενη Παράδοση και άλλες Ειδικές Διατάξεις, Νόμος του 1995. (Νόμος 3(Ι) του 95).***

Βάση του πιο πάνω νόμου, οι Διωκτικές Αρχές όταν έχουν εύλογη αιτία και υποψία για οποιοδήποτε άτομο, τότε μπορούν:

α) να ερευνήσουν το άτομο αυτό και να τεθεί σε κράτησή για σκοπούς έρευνας,

β) να ερευνήσουν οποιοδήποτε όχημα του και

γ) να κατάσχουν ή να κατακρατήσουν οτιδήποτε στοιχεία μπορούν να αποτελέσουν μαρτυρία εναντίον του υπόπτου.

Για απαλλαγή του ο κατηγορούμενος πρέπει να αποδείξει πως δεν γνώριζε ή υποπτευόταν ότι το σκεύασμα που χρησιμοποιούσε ήταν απαγορευμένο ή ελεγχόμενο.

- ***Ο Περί Συγκάλυψης έρευνας και Δήμευσης Εσόδων από Ορισμένες Εγκληματικές Πράξεις Νόμος του 1996, (Νόμος 61(Ι)/96).***

Ο Νόμος αναφέρει ότι δήμευση εσόδων μπορεί να γίνει και σε οποιοδήποτε πρόσωπο το οποίο εσκεμμένα παρακωλύει έρευνα εναντίον άλλων προσώπων, αποκρύπτει στοιχεία ή παραλείπει να παραδώσει οτιδήποτε βιβλία ή έγγραφα του ζητηθούν από τις Διωκτικές Αρχές

- ***Ο Περί Προλήψεως της Χρήσης και Διάδοσης Ναρκωτικών και άλλων Εξαρτησιογόνων Ουσιών (ίδρυση Αντιναρκωτικού Συμβουλίου και Ταμείου Νόμος του 2000, Νόμος 128(Ι)/2000.***

Με την έγκριση της νομοθεσίας, περί Αντιναρκωτικού Συμβουλίου και τον διορισμό των μελών του, το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο είναι υπεύθυνο για το σχεδιασμό, το συντονισμό και την επίβλεψη όλων των προσπαθειών για την καταπολέμηση των ναρκωτικών στη Κύπρο. (www.moh.gov.cy)

4.3 Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου και η μονάδα αποτοξίνωσης "Άνωση"

Στην Κύπρο, τα τελευταία δέκα χρόνια άρχισε να γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια και συνεργασία από τον Αντιναρκωτικό Σύνδεσμο, την Αστυνομία και το Υπουργείο Υγείας, για αποτοξίνωση αυτών των ατόμων από τις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες, με τη δημιουργία ενός κλειστού αποτοξινωτικού κέντρου με ονομασία «**Άνωση**» η οποία υπάγεται στις Κρατικές Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου.

Οι δομές και υπηρεσίες που λειτουργούν στις Υπηρεσίες της Ψυχικής Υγείας Κύπρου συμπεριλαμβανομένων και των δομών των εξαρτήσεων, αποτελούνται από πέντε τμήματα εσωτερικής νοσηλείας στην Λευκωσία - Λεμεσό και άλλων εικοσιτεσσάρων εξωνοσοκομειακών δομών σε όλες τις επαρχίες της Κυπριακής Δημοκρατίας, συνολικά στις υπηρεσίες εργάζονται 22 ψυχίατροι, 46 ψυχολόγοι, 380 νοσηλευτικοί λειτουργοί και 20 εργοθεραπευτές.

Στην προσπάθεια για αντιμετώπισης της παράνομης και επικίνδυνης ουσιοεξάρτησης με κύριες ουσίες, την κοκαΐνη και την ηρωίνη. Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, δημιούργησαν και ανέπτυξαν κάποιες θεραπευτικές δομές με κύριους στόχους την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση. Η βοήθεια θα καλύπτει τις ιατρικές, ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες του εξαρτημένου κατά το στερητικό σύνδρομο με σκοπό την ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη πορεία του προς την πλήρη αποτοξίνωση.

Η Άνωση είναι μια κλειστή Μονάδα Αποτοξίνωσης από παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες, με κύρια ουσία την ηρωίνη και την κοκαΐνη, άρχισε να λειτουργεί στις 2 Φεβρουαρίου του 2004, συμπληρώνοντας το φάσμα υπηρεσιών αποτοξίνωσης και απεξάρτησης στην Κύπρο. *Τα θεραπευτικά προγράμματα της Μονάδας υπηρετούν την Εθνική Στρατηγική του Αντιναρκωτικού Συμβουλίου Κύπρου και τον σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας για την εξάρτηση. Η Μονάδα έχει την έγκριση λειτουργίας του Αντιναρκωτικού Συμβουλίου και τυγχάνει αξιολόγησης και ελέγχου. Τα στατιστικά στοιχεία πρώτου αιτήματος θεραπείας (TDI) καθώς και των μολυσματικών νόσων, κατατίθενται στο Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ).* (Ετήσια Έκθεση, 2004)

Η ονομασία της προήλθε από την λέξη Άνωση η οποία έχει μεγάλη εννοιολογική σημασία δηλαδή: ώθηση, ώση, προς τα άνω, δύναμη επίπλευσης,

ανύψωση, πτήση, στήριξη, ανόρθωση και διάσωση, επίσης χαρακτηρίζεται από δυναμισμό, αισιοδοξία διάσωσης και ασφαλούς πλεύσης, ανύψωσης, ανάτασης και ανάπλασης. Η ομοηχία με τη λέξη Άνωση (αντίσταση στη νόσο, άμυνα, ισχυρή υγεία), παραπέμπει επίσης σε νοήματα θωράκισης, ενδυνάμωσης, ενίσχυσης, αντοχής και υγείας. Ο ορισμός αυτής της μονάδας προσδίδει τη θετικότητα του στόχου (Απεξάρτηση) και τη γενικότερη αποστολή της. Η αποτοξίνωση είναι μια διαδικασία με πολλές πτυχές, σωματική, ψυχική, κοινωνική συνυφασμένες όμως στενά αναπόσπαστα και αποστολή της μονάδας είναι να προσεγγίσει θεραπευτικά το άτομο ολιστικά, πολύπλευρα και σφαιρικά, με σεβασμό στο αδιάσπαστο βίο – ψυχό – κοινωνικό κομμάτι του. (Τσιούνη, 1986)

Η μονάδα αποτοξίνωσης ναρκωτικών 'Άνωση', είναι προαιρετικής νοσηλείας, συμπεριλαμβάνεται στα τμήματα της εσωτερικής κλειστής νοσηλείας στην επαρχία Λεμεσού, στεγάζεται στο Παλαιό Νοσοκομείο, ο σκοπός είναι να βοηθά το άτομο κατά το στερητικό του στάδιο, καλύπτοντας τις ιατρικές, ψυχολογικές και κοινωνικές του ανάγκες. Παράλληλα τον κινητοποιεί για συνέχιση της θεραπευτικής προσπάθειας και σε άλλες δομές, όπως σε εξωτερικά προγράμματα, σε συμβουλευτικά κέντρα, υπηρεσίες αποκατάστασης, ή εσωτερικά προγράμματα μακράς παραμονής ή θεραπευτικές κοινότητες.

Από την ημέρα ίδρυση της, είχε τη δυνατότητα των 10 κλινών μέχρι το Σεπτέμβριο του 2007, από τον Οκτώβριο όμως του 2007 οι κλίνες μειώθηκαν σε 8 λόγο αλλαγών του θεραπευτικού προγράμματος με βάση τις συστάσεις των Γερμανών εμπειρογνωμόνων κατά την αξιολόγηση της συγκεκριμένης μονάδας. Ενώ τον Μάρτιο του 2009 υπήρξε ακόμη μια μείωση, στις 6 κλίνες λόγω της μείωσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Από τον Ιανουάριο του 2014 οι κλίνες αυξήθηκαν πάλι στις 8 λόγο επάνδρωσης ξανά της μονάδας με το νοσηλευτικό προσωπικό. Είναι μεικτή μονάδα, φιλοξενεί άνδρες και γυναίκες από την ηλικία των 18 και άνω, το πρόγραμμα διαρκεί ανάλογος των περιπτώσεων, περίπου στις 3 με 4 εβδομάδες. Εξυπηρετεί τις ανάγκες όλων των επαρχιών του νησιού και είναι η μοναδική μονάδα αυτού του είδους της Παγκύπρια.

Η Μονάδα λειτουργεί με το κυκλικό ωράριο της 24ωρης βάσης και αποτελείται από την συντονισμένη συνεργασία μιας πολύ καλά στελεχωμένης Διεπαγγελματικής ομάδας, η οποία αποτελείται από: ένα Ψυχιάτρο (μερικής απασχόλησης), ένα Ψυχολόγο (μία μέρα την εβδομάδα), μια εργοθεραπεύτρια (δύο ημέρες την εβδομάδα), δύο ανώτερους νοσηλευτικούς λειτουργούς (ένα άντρα, μια

γυναίκα) και 15 νοσηλευτικούς Λειτουργούς (7 άνδρες και 8 γυναίκες) όλοι εκπαιδευμένοι στο τομέα των ουσιοεξαρτήσεων, μια γραμματέα και μια καθαρίστρια.

Από την στελέχωση της μονάδας όμως εκκρεμεί για τη πλήρη συμπλήρωση της, η Υπηρεσία της Κοινωνικής Λειτουργού, η οποία είναι σημαντικά αναγκαία. Παράλληλα η μονάδα συνεργάζεται με αρκετούς εθελοντές με στόχο την ενίσχυση των δραστηριοτήτων και των εκδηλώσεων της όπως, Επαγγελματίες Υγείας, την Εκκλησία, διάφορους Δήμους Λεμεσού και άλλους κοινωνικούς φορείς, μέσα στα πλαίσια πάντα της κοινωνικής δικτύωσης για την πρόληψη και την αποκατάσταση. Σημαντική είναι η συμβολή του Επιμορφωτικού Ινστιτούτου που υπάγεται στο Υπουργείο Παιδείας με την παραχώρηση των υπηρεσιών του με τρεις εκπαιδευτικούς διαφορετικών ιδιοκτήτων, Μουσικό, Γυμναστή και Δάσκαλο της χειροτεχνίας, για την πραγματοποίηση μερικών προγραμμάτων στα πλαίσια πάντα της θεραπείας. Η Διεπαγγελματική Ομάδα μια φορά την εβδομάδα (κάθε Τρίτη) έχει συνάντηση και συζητά, σχεδιάζει τα θεραπευτικά προγράμματα, τους κανονισμούς λειτουργίας, τα εκπαιδευτικά προγράμματα, την οργάνωση, τη κοινωνική δικτύωση και ότι άλλο έχει σχέση με την λειτουργία της μονάδας με απώτερο στόχο την ανάπτυξη της και τη βελτίωση της προσφοράς της. Το πρόγραμμα εποπτεύεται και αξιολογείται από τον υπεύθυνο των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Λεμεσού και από το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο. (www.moh.gov.cy)

Η συγκεκριμένη μονάδα συνεργάζεται με αρκετές δομές των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, οργανισμούς και άλλες υπηρεσίες, από όλη την Κύπρο επίσης δέχεται και αρκετές παραπομπές εξαρτημένων ατόμων για εισδοχή και θεραπεία τους στο πρόγραμμα της αποτοξίνωσης. Η κάθε δομή, υπηρεσία ή οργανισμός έχει τον δικό του ρόλο και στόχο, παρ' όλα αυτά όμως, στηρίζουν αυτά τα άτομα και τα παραπέμπουν στη σωστή μονάδα ή κέντρο αναλόγως του προβλήματος. Οι δομές οι οποίες υπάγονται στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Κύπρου και συνεργάζονται με την μονάδα αποτοξίνωσης είναι:

Στην επαρχία της Λευκωσίας,

- Ο Περσέας, παρέχει ανοιχτό πρόγραμμα απεξάρτησης σε εφήβους, νέους χρήστες μέχρι 22 ετών και στην οικογένεια τους.
- Το Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης, όπου άρχισε τη λειτουργία του αρχές του 2013, παρέχει ανοιχτό εξωτερικό θεραπευτικό πρόγραμμα σε ενήλικους χρήστες νόμιμων και παράνομων ουσιών εξάρτησης αλλά και της οικογένειας τους.

- Η Γέφυρα, είναι πρόγραμμα υποκατάστασης με υποκατάστατα φάρμακα με ιατρική συνταγή, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη σε άτομα με χρόνια προβλήματα εξάρτησης στα οπιοειδή και κυρίως της ηρωίνης.
- Η ΘΕ.Μ.Ε.Α, είναι ένα πρόγραμμα μεικτό (ανοικτό – κλειστό) αναλόγως περιστατικού, με την σωματική αποτοξίνωση, κινητοποίηση, ψυχολογική απεξάρτηση αλλά και την κοινωνική επανένταξη του από νόμιμες και παράνομες ουσίες.

Στην επαρχία της Λεμεσού,

- Το Σωσίβιο, όπου είναι ανοιχτό πρόγραμμα χορήγησης υποκατάστατων φαρμάκων με ιατρική συνταγή, ψυχολογική αι κοινωνική στήριξη σε άτομα με χρόνια προβλήματα εξάρτησης οπιοειδών.
- Η Ανάκαμψη, όπου λειτούργησε τον Οκτώβριο του 2013, είναι ανοιχτό θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης παράνομων ουσιών εξάρτησης σε άτομα χρήστες άνω των 22 ετών και στις οικογένειες τους.
- Ο Προμηθέας, με ανοιχτό θεραπευτικό πρόγραμμα σε εφήβους και νέους μέχρι 22 ετών, σε χρήστες νόμιμων και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών.

Σε όλες της επαρχίες ανεξαιρέτως, λειτουργούν Εξωτερικά Ιατρεία των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας αλλά και σε έκτακτες περιπτώσεις το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του κάθε Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου, παράλληλα παραπέμπουν άτομα ακόμη οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, η Αστυνομία Κύπρου «Υπηρεσία Καταπολέμησης Ναρκωτικών» (Υ.ΚΑ.Ν.), όπου άρχισε την συνεργασία της με την συγκεκριμένη αρμόδια μονάδα το 2004, δηλαδή με την ίδρυση της με σκοπό να βοηθήσει τους χρήστες οι οποίοι επιθυμούν να αποτοξινωθούν και η Αγία Σκέπη στην επαρχία Λευκωσίας.

Η Αγία Σκέπη είναι μη κυβερνητική υπηρεσία, με μακροχρόνιο κλειστό πρόγραμμα θεραπευτικής κοινότητας, ο στόχος της είναι η αυτοσυνειδησία, η υπευθυνότητα, η οικονομική – συναισθηματική και κοινωνική ανεξαρτησία του ανθρώπου, καθώς και η δημιουργία υγειών, ξεκάθαρων και ισότιμων σχέσεων φιλίας μεταξύ τους, να επανεντάξει ομαλά τους ανθρώπους που είχαν το πρόβλημα ναρκωτικών ουσιών, στο κοινωνικό σύνολο. Επιπλέων στους στόχους της, υπάρχει και η επαγγελματική κατάρτιση και η αποκατάσταση των μελών, σε συνεχή συνεργασία με δημόσιους και διάφορους ιδιωτικούς φορείς, που είναι πρόθυμοι και ευαισθητοποιημένοι να συνεισφέρουν σε αυτά τα άτομα. Είναι ένα αρκετά δύσκολο

αλλά αποτελεσματικό πρόγραμμα μακράς διάρκειας από 6 μήνες έως και 2 χρόνια αναλόγως. Επίσης ο χρήστης μπορεί να αποταθεί και μόνος του απ' ευθείας στην Άνωση για την εισαγωγή του.

Για εισδοχή του ατόμου στην μονάδα της αποτοξίνωσης χρειάζονται κάποιες προϋποθέσεις δηλαδή, το υποψήφιο άτομο αρχικά πρέπει να αξιολογηθεί από τις προαναφερόμενες υπηρεσίες και συμβουλευτικούς σταθμούς ή αν έχει αποταθεί απευθείας στην μονάδα αποτοξίνωσης τότε θα περάσει στο προενταξιακό τμήμα της Άνωσης, εκεί θα ενημερωθεί για το όλο πλαίσιο της λειτουργίας και τους κανονισμούς της μονάδας, γίνονται (3 με 4) ατομικά ραντεβού, αναλόγως περιπτώσεως, για την καλύτερη προετοιμασία του, όταν το ενδιαφερόμενο άτομο κριθεί έτοιμο από την διεπαγγελματική ομάδα ακολούθως του δίνεται η ημερομηνία για την εισαγωγή του στο πρόγραμμα.

Ο κάθε ένας θεραπευόμενος έχει ατομικά το δικό του νοσηλευτή, ο οποίος θεωρείται ο προσωπικός του νοσηλευτής, ο νοσηλευτής αυτός είναι υπεύθυνος να αξιολογήσει τις προσωπικές και καθημερινές ανάγκες του θεραπευόμενου είναι υπεύθυνος για να διεκπεραίωση ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα, να διατηρήσει τη θεραπευτική του συνέχειας, επίσης είναι υπεύθυνος για την στήριξη και τη συμβουλευτική του καθοδήγηση στην πορεία όλου του θεραπευτικού του προγράμματος, επίσης τον βοηθά να θέτει εφικτούς στόχους τόσο στη διάρκεια του προγράμματος όσο και για τη μετέπειτα θεραπευτική του συνέχεια μετά την ολοκλήρωση αυτού του προγράμματος.

Ο θεραπευόμενος κατά την εισδοχή του στο πρόγραμμα υπογράφει ένα έντυπο, το συμβόλαιο της θεραπείας του, στο οποίο καταγράφεται ότι ενημερώθηκε για όλο το θεραπευτικό πλαίσιο, τις υποχρεώσεις του, τους κανονισμούς λειτουργίας της Μονάδας αλλά και τα δικαιώματα του.

Επίσης σε τυχόν παραβίαση των κανονισμών συνεπάγονται οι θεραπευτικές κυρώσεις ή εάν είναι σοβαρές οι παραβιάσεις τότε το πρόγραμμα του διακόπτεται αυτόματα και αναχωρεί από το πρόγραμμα. Τα άτομα τα οποία διακόπτουν το πρόγραμμα είτε με παραβίαση του κανονισμού είτε με δική τους θέληση είτε παραβίασαν κανονισμό έχουν κάθε δικαίωμα να ξανακάνουν αίτηση για επανεισδοχή στη μονάδα όμως θα ξαναγίνει προετοιμασία μέσω των ατομικών ραντεβού και την επανεισδοχή του. (Ετήσια Έκθεση, 2013)

Τα άτομα τα οποία καταφέρνουν να ολοκληρώσουν με επιτυχία ή επιθυμούν την αποχώρηση τους από το πρόγραμμα εθελοντικά, ενθαρρύνονται για να

συνεχίσουν την πορεία θεραπεία τους σε άλλες δομές ουσιοεξάρτησης για τη συνεχή ψυχολογική στήριξη, απεξάρτηση αλλά και αποκατάσταση είτε σε ανοικτά προγράμματα είτε στη κλειστή μακροχρόνια θεραπευτική κοινότητα της Αγίας Σκέπης.

4.4 Άνωση

Η μονάδα αποτοξίνωσης Άνωση, από την ημέρα έναρξης της πορείας της μετρά δέκα χρόνια λειτουργίας. Από τον πρώτο μόλις χρόνο έναρξης της, το 2004, παρατηρείται η αυξημένη ζήτηση Παγκύπρια από ουσιοεξαρτημένα άτομα παράνομων ουσιών, (άντρων ή γυναικών ηλικίας 18 ετών και άνω, ανεξαιρέτως μορφωτικού επιπέδου και οικογενειακής κατάστασης) με κύρια ουσία χρήσης την ηρωίνη ή κοκαΐνη και με διάφορες δευτερεύων ουσίες επιλογής του όπως είναι: Ψυχότροπα φάρμακα, υπνωτικά φάρμακα, THC ή ακόμη με συνδυασμό από αυτά όπως: THC – υπνωτικά φάρμακα ή THC – Ψυχιατρικά φάρμακα και υπνωτικά φάρμακα.

Βάση των Ετήσιων Εκθέσεων: παρατηρείται πως το 2004, είχαν γίνει 151 εισαγωγές τοξικοεξαρτημένων ατόμων, με κύρια ουσία την ηρωίνη ή κοκαΐνη όπου αφορούσαν 131 άντρες και 20 γυναίκες. Από το σύνολο των 131 εισαγωγών ανδρών όμως, αφορούσε 78 άνδρες και άλλες 53 περιπτώσεις με επανεισδοχή, από όλες τις πόλης της Κύπρου, με κύρια ουσία χρήσης ηρωίνης τα 125 άτομα και 4 κοκαΐνης, ενώ από το σύνολο των 20 εισαγωγών από γυναίκες, αφορούσε 11 γυναίκες με 9 επανεισδοχές, από όλες τις πόλης εκτός της επαρχίας Πάφου, με κύρια ουσία την ηρωίνη. (Ετήσια έκθεση, 2004) Σε σύγκριση της χρονιάς του 2004 και του 2005 με βάση των στατιστικών στοιχείων των Ετήσιων Εκθέσεων έχει παρατηρηθεί μια μικρή αύξηση στη ζήτησης όσο αφορά την εσωτερική νοσηλεία στην μονάδα αποτοξίνωσης. Το 2005 έγιναν 155 εισδοχές και αφορούσαν 134 άντρες και 21 γυναίκες. Από το σύνολο των 134 αντρών αφορούσαν 87 άντρες με 48 επανεισδοχές Παγκύπρια, με κύρια ουσία χρήσης ηρωίνης τα 83 άτομα και 4 με κοκαΐνης, ενώ από το σύνολο των 21 εισαγωγών από γυναίκες, αφορούσε 13 γυναίκες με 8 επανεισδοχές, από όλες τις πόλης εκτός της επαρχίας Πάφου, με κύρια ουσία την ηρωίνη. (Ετήσια έκθεση, 2005)

Αντίστοιχα εάν συγκριθούν οι χρονιές του 2012 με 2013 παρατηρείται μία μικρή μείωση, για τη ζήτηση προαιρετικής νοσηλείας στην μονάδα, όμως εάν γίνει

σύγκριση στην κύρια ουσία από 2004 και το 2005 στο 2012 και 2013 παρατηρείται η αύξηση στη χρήση της κοκαΐνης δηλαδή: Το έτος 2012 έγιναν συνολικά 149 εισαγωγές στη μονάδα, από 139 άντρες και 10 γυναίκες. Από το σύνολο των 139 ανδρών αφορούσαν 59 άντρες με 80 επανεισδοχές Παγκύπρια, με κύρια ουσία χρήσης ηρωίνης στα 66 άτομα και στους 32 άντρες με κοκαΐνη. Ενώ από το σύνολο των 10 εισαγωγών από γυναίκες, αφορούσε 6 γυναίκες με 4 επανεισδοχές, από όλες τις πόλης εκτός της επαρχίας Πάφου, με κύρια ουσία μόνο την ηρωίνη. Το 2013 είχαν πραγματοποιηθεί 130 εισαγωγές στη μονάδα για το πρόγραμμα αποτοξίνωσης, με σύνολο 125 άντρες και 5 γυναίκες. Από το σύνολο των 139 ανδρών αφορούσαν 59 άντρες με 66 επανεισδοχές Παγκύπρια, με κύρια ουσία χρήσης ηρωίνης στα 35 άτομα και στους 32 άντρες με κοκαΐνη. Ενώ από το σύνολο των 10 εισαγωγών από γυναίκες, αφορούσε 3 γυναίκες με 2 επανεισδοχές, από όλες τις επαρχίες της Λευκωσίας και Λεμεσού με κύρια ουσία την ηρωίνη. (Ετήσια έκθεση, 2012, 2013)

Κεφάλαιο 5.

Στάδια θεραπείας και αποτελεσματικότητας μονάδας αποτοξίνωσης

Η αξιολόγηση είναι μια συστηματική εφαρμογή των ερευνητικών μεθόδων αλλά και των κοινωνικών επιστημών για την αποτίμηση του εννοιολογικού περιεχομένου, του σχεδιασμού, της υλοποίησης, της ωφέλειας των προγραμμάτων ή ακόμη και των κοινωνικών παρεμβάσεων. *Δηλαδή, οι αξιολογητές χρησιμοποιούν διάφορες μεθόδους των κοινωνικών επιστημών προκειμένου να κατορθώσουν να εκτιμήσουν και να βελτιώσουν τους τρόπους με τους οποίους οι κοινωνικές υπηρεσίες, προγράμματα και πολιτικές μπορούν να υλοποιηθούν, από τα αρχικά στάδια του καθορισμού και του σχεδιασμού τους μέχρι την ανάπτυξη και την εφαρμογή τους*. (Rossi & Freeman, 1993, σελ: 5) *Αξιολόγηση είναι η διατύπωση της κρίσης για την αξία μιας κοινωνικής παρέμβασης, με την αναφορά σε συγκεκριμένα κριτήρια όπως και πρότυπα*. (European Commission, 1999, σελ: 17)

Οι έννοιες και η μεθοδολογία της αξιολόγησης των δραστηριοτήτων, αρχικά διαμορφώθηκαν και καθιερώθηκαν προκειμένου να έχουν την δυνατότητα για να καλύψουν τις ανάλογες ανάγκες στα πλαίσια της τεχνολογίας, ως κάποιου ξεχωριστού τομέα της γνώσης και της έρευνας. Η εφαρμογή των διαδικασιών της αξιολόγησης στην συνέχεια επεκτάθηκε και στη μελέτη προγραμμάτων στο χώρο της Υγείας αλλά και της Ψυχικής Υγείας, με την ανάλογη προσαρμογή στο περιεχόμενο των πρακτικών τους. Η αξιολόγηση φυσικά απασχολεί όλο και περισσότερο την ευρύτερη πολιτική τόσο κεντρικά όσο και στο επίπεδο των υπηρεσιών, φορέων, οργανισμών και των ιδικών προγραμμάτων που αντιμετωπίζουν την εξάρτηση ουσιών. Η έρευνα της αξιολόγησης μερικές φορές συγχέεται ή περιορίζεται στην έρευνα της αποτελεσματικότητας, επίσης πολλές φορές μπορεί να καταλήξει και στον εντοπισμό μειονεκτημάτων, όσο και στην εισήγηση λύσεων και βελτιωτικών αλλαγών. (Robson, 2002)

Με τα αποτελέσματά της αξιολόγησης οδηγούνται τα προγράμματα ή οι μονάδες σε ανάλογες εισηγήσεις για τη συνέχιση, την επέκταση, την αναδιαμόρφωση και την πιστοποίηση των υφιστάμενων προγραμμάτων ή ακόμη και καινούργιων ιδεών, τεκμηριώνοντας όμως την αποδοχή ή απόρριψη τους συμβάλλοντας πάντα στην κατανόηση των βασικών παραμέτρων τους. (Guba & Lincoln, 1981, Paton, 1997)

Έτσι και η μονάδα αποτοξίνωσης όπως και κάθε μονάδα συμπεριλαμβάνει την αξιολόγηση της μελέτης του θεωρητικού - επιστημονικού πλαισίου αλλά και την μελέτη του θεραπευτικού πλαισίου.

Ωστόσο, στην συγκεκριμένη περίπτωση εφόσον ένα άτομο θεωρείται χρήστης ναρκωτικών ουσιών, για να κατορθώσει να επιτύχει το στόχο της πλήρους απεξάρτησης αλλά και της αποκατάστασης του, πρέπει να ολοκληρώσει με πλήρης επιτυχία μια διαδικασία, η οποία αποτελείται από 3 πολύ σημαντικά στάδια, έτσι θα θεωρηθεί τότε και το πρόγραμμα αποτελεσματικό.

Πρώτο στάδιο.

Ένταξη του ατόμου στην μονάδα αποτοξίνωσης, η οποία είναι η πρώτη του ουσιαστική αποχή του από τις παράνομες ουσίες εξάρτησης. Το στάδιο αυτό είναι και το πιο κρίσιμο λόγο της δυσκολίας προσαρμογής αλλά και ευκολίας της αποχώρησης από το πρόγραμμα. Πετυχημένο και αποτελεσματικό θεωρείται το πρόγραμμα όχι ανάλογα με τον αριθμό (μικρό ή μεγάλο) ατόμων που εισάγονται αλλά με τον αριθμό ατόμων που κατορθώνουν να ολοκληρώσουν το πρόγραμμα με επιτυχία.

Δεύτερο στάδιο.

Η έξοδος του ατόμου με την επιτυχή ολοκλήρωση του προγράμματος από την μονάδα αποτοξίνωσης προϋποθέτει την ένταξη του στην μονάδα μακροχρόνιας διάρκειας αποκατάστασης και επανένταξης. Παραδείγματα χρηστών απέδειξαν ότι η ολοκλήρωση του πρώτου σταδίου με επιτυχία δεν εγγυείται και την επιτυχημένη ολοκλήρωση του δεύτερου σταδίου, οι οποίοι εγκατέλειψαν την προσπάθεια τους. Μερίδα χρηστών κατορθώνει να ολοκληρώσει το συγκεκριμένο πρόγραμμα με επιτυχία και εντάσσονται στην κοινωνία πλέον καθαροί και απεξαρτημένοι από τις παράνομες ουσίες.

Τρίτο στάδιο.

Στο παρόν στάδιο το άτομο βρίσκεται ανεξάρτητο χωρίς ιατρική παρακολούθηση και καθοδήγηση. Πλέον η επανάληψη χρήσης ή απεξάρτησης από τις ουσίες είναι προσωπική απόφαση αλλά και επιλογή. Πρώην χρήστες απέδειξαν ότι οι μονάδες αποτοξίνωσης και απεξάρτησης μπορούν να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα αποθεραπεύοντας πλήρως το άτομο από την χρήση ουσιών. Από την άλλη πλευρά

χρήστες οι ποίοι ολοκλήρωσαν με επιτυχία τα 2 πρώτα στάδια υπέκυψαν για $2^{η}$ φορά στη χρήση ουσιών.

Βάση της πιο πάνω ανάλυσης φαίνεται πως η αποτελεσματικότητα της μονάδας αποτοξίνωσης είναι σχετική και δεν μπορεί να υπολογιστεί. Πολλοί παράγοντες και κίνητρα επηρεάζουν την θεραπεία του χρήστη, ωστόσο αυτό δεν εξαρτάτε μόνο από την παροχή της ποιότητας των θεραπευτικών μονάδων αλλά κυρίως με την προσωπική κρίση και επιλογή του. Η αποτελεσματικότητα της μονάδας αλλά και του προγράμματος της για να θεωρηθεί αποτελεσματική πρέπει να επιφέρει θετικό αποτέλεσμα έστω και σε ένα τουλάχιστο άτομο.

Κύριος στόχος αυτών των μονάδων κάθε χρόνο είναι, να βελτιώσουν και να βοηθήσουν μέσα από τα εκάστοτε προγράμματα όλο και περισσότερα άτομα για την επίτευξη του στόχου τους, για την καλύτερη διευκόλυνση και ένταξη τους στο κοινωνικό περιβάλλον.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 6.

Σκοπός και Μεθοδολογία Έρευνας

6.1 Σκοπός Έρευνας

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποτέλεσε η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του κλειστού προγράμματος αποτοξίνωσης της μονάδας αποτοξίνωσης 'Άνωση'.

Ερευνητικοί στόχοι

1) Διερεύνηση ύπαρξης σχέσης θεραπείας μεταξύ Κύπρου και Ελλάδας.
2) Κατά πόσο είναι αποτελεσματικό το πρόγραμμα αποτοξίνωσης της μονάδας 'Άνωσης'.

6.2. Μεθοδολογία έρευνας

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες – ναρκωτικά.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στη μονάδα αποτοξίνωσης 'Άνωση' η οποία εδρεύει στο χώρο του Παλαιού Νοσοκομείου Λεμεσού.

Κύριο χαρακτηριστικό της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι είναι αναδρομική έρευνα, καθώς τα δεδομένα αυτής έχουν αντληθεί από τα αρχεία – καταλόγους της μονάδας, στα οποία καταγράφονται τα προσωπικά στοιχεία των ασθενών.

Η άντληση των στοιχείων πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο 2014 με δομημένο ερωτηματολόγιο.

Από την έναρξη της μονάδας 2004 έως και το Δεκέμβριο του 2013 είχαν εισαχθεί 229 άτομα. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 60 άτομα τα οποία επισκέφθηκαν έστω και 1 φορά την μονάδα από το 2004 έως και το 2013.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα άτομα ανά επίσκεψη, καθώς κάποια άτομα επανήλθαν στη μονάδα για περισσότερες από 2 φορές, ενώ κάποια άλλα δεν συνέχισαν.

Επίσκεψη	Αριθμός Ασθενών
$1^{η}$ επίσκεψη	60
$2^{η}$ επίσκεψη	38
$3^{η}$ επίσκεψη	22
$4^{η}$ επίσκεψη	9
$5^{η}$ επίσκεψη	3
$6^{η}$ επίσκεψη	1

Η επιλογή του δείγματος έγινε με τυχαία, θέτοντας αύξοντες αριθμούς στον κατάλογο των ασθενών και εν συνεχεία με τυχαία επιλογή από αυτόν ανά 4 ασθενείς.

Λόγο Δεοντολογικού σκοπού για τη διεκπεραίωση της έρευνας ενημερώθηκαν οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, η διοίκηση του νοσοκομείου και η διοίκηση της υφιστάμενης μονάδας όπως και η γραμματέας της μονάδας.

6.3 Δομή ερωτηματολογίου

Για την επίτευξη του στόχου της έρευνας δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, λόγο απουσίας κάποιου πρωτότυπου ερωτηματολόγιου, σχετικά με την αποτελεσματικότητα μονάδας αποτοξίνωσης, το οποίο κατέγραφε βασικά στοιχεία των ασθενών που επισκέφθηκαν τη μονάδα έστω και μία φορά. Συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 13 ερωτήσεις (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'):

6.4 Στατιστική Επεξεργασία

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν εισήχθηκαν σε Η/Υ όπου και πραγματοποιήθηκε ποιοτικός έλεγχος, προκειμένου να διεξαχθεί η στατιστική τους επεξεργασία, με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος S.P.S.S. 19 (Statistical Package for Social Sciences). Επιπλέον, αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα και διεξάχθηκαν τελικά συμπεράσματα.

Α) Στατιστική επεξεργασία

Έπειτα από τον ποιοτικό έλεγχο των ερωτηματολογίων ξεκίνησε η στατιστική επεξεργασία με σκοπό την διεξαγωγή αποτελεσμάτων που χρησιμοποιήθηκαν για την εξαγωγή των τελικών συμπερασμάτων.

Παρουσίαση περιγραφικών αποτελεσμάτων με τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών, μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων που αφορούσαν τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών, καθώς και πληροφορίες για αυτούς. Τα ανωτέρω αποτελέσματα παρουσιάζονται ανά επίσκεψη στη μονάδα.

Β) Έλεγχοι Υποθέσεων

Στοχεύοντας στην σημαντικότητα των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε έλεγχος ανεξαρτησίας των μεταβλητών με την μέθοδο chi square (x^2), όταν τα αποτελέσματα παρουσιάζονται υπό την μορφή ποσοστιαίων κατανομών και independent sample t-test για τα αποτελέσματα μέσων τιμών.

Κεφάλαιο 7
Αποτελέσματα Έρευνας

Κοινωνικό-δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος στην 1η Επίσκεψη

Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν άνδρες 81,7%. Η μέση τιμή ηλικίας των ασθενών ήταν 29,2 ετών (±8,3). Το 40% του δείγματος προερχόταν από τη Λεμεσό. Το 51,7% ήταν άγαμοι και το 85% άνεργοι.

Πίνακας 1: Κοινωνικό-δημογραφικά Χαρακτηριστικά

	N	**%**
Φύλο		
Άνδρας	49	81,7
Γυναίκα	11	18,3
Ηλικία (Μέση τιμή =29,2 ±8,3)		
18-20	7	11,7
21-30	10	50
31-40	8	26,7
41+	7	11,7
Πόλη Προέλευσης		
Λευκωσία	20	33,3
Λεμεσός	24	40,0
Αμμόχωστος	3	5,0
Λάρνακα	8	13,3
Πάφος	5	8,3
Οικογενειακή Κατάσταση		
Παντρεμένος	8	13,3
Άγαμος	31	51,7
Χωρισμένος	17	28,3
Σε διάσταση	4	6,7
Οικονομική Κατάσταση		
Άνεργος	51	85,0
Εργαζόμενος	9	15,0

Κύρια ουσία χρήσης ανά επίσκεψη

Η κύρια ουσία που λαμβάνουν οι χρήστες είναι η ηρωίνη, ανεξαρτήτως επίσκεψης στην μονάδα. Εξαίρεση αποτελούν οι χρήστες που επισκέπτονται τη μονάδα για 4η φορά όπου η πλειοψηφία (66,7%) αυτών κάνει χρήση κοκαΐνης.

Πίνακας 2: Χρήση κύριας ουσίας.

Επισκέψεις		**Ηρωίνη**	**Κοκαΐνη**	**Σύνολο χρηστών**
1η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	34	26	60
	Ποσοστό	56,7%	43,3%	
2η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	20	18	38
	Ποσοστό	52,6%	47,4%	
3η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	14	8	22
	Ποσοστό	63,6%	36,4%	
4η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	3	6	9
	Ποσοστό	33,3%	66,7%	

Χρήση THC ανά επίσκεψη

Όσον αφορά την δευτερεύουσα ουσία THC, η πλειοψηφία των χρηστών δεν κάνει χρήση THC ανεξαρτήτως επισκέψεων.

Πίνακας 3: Χρήση δευτερεύουσας ουσίας.

Επισκέψεις		**Ναι**	**Όχι**	**Σύνολο χρηστών**
1η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	7	53	60
	Ποσοστό	11,7%	88,3%	
2η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	5	33	38
	Ποσοστό	13,2%	86,8%	
3η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	4	18	22
	Ποσοστό	18,2%	81,8%	
4η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	1	8	9
	Ποσοστό	11,1%	88,9%	

Χρήση Υπνωτικών Φάρμακων ανά επίσκεψη

Σχετικά με την χρήση υπνωτικών φαρμάκων, οι χρήστες της μονάδας δεν κάνουν χρήση κατά πλειοψηφία. Ωστόσο, σχετικά υψηλά είναι τα ποσοστά εκείνων που κάνουν χρήση στην $1^{η}$ και $2^{η}$ επίσκεψη, ενώ στις υπόλοιπες επισκέψεις ο αριθμός των ατόμων που λαμβάνει υπνωτικά φάρμακα μειώνεται.

Πίνακας 4: Χρήση υπνωτικών φαρμάκων

Επισκέψεις		**Ναι**	**Όχι**	**Σύνολο χρηστών**
$1^{η}$ Επίσκεψη	*Συχνότητα*	25	35	60
	Ποσοστό	41,7%	58,3%	
$2^{η}$ Επίσκεψη	*Συχνότητα*	19	19	38
	Ποσοστό	50,0%	50,0%	
$3^{η}$ Επίσκεψη	*Συχνότητα*	7	15	22
	Ποσοστό	31,8%	68,2%	
$4^{η}$ Επίσκεψη	*Συχνότητα*	2	7	9
	Ποσοστό	22,2%	77,8%	

Χρήση Ψυχότροπων Φάρμακων ανά επίσκεψη

Η πλειοψηφία των χρηστών σε όλες τις επισκέψεις κάνουν χρήση ψυχότροπων φαρμάκων.

Πίνακας 5:Χρήση ψυχότροπων φαρμάκων

Επισκέψεις		**Ναι**	**Όχι**	**Σύνολο χρηστών**
$1^{η}$ Επίσκεψη	*Συχνότητα*	53	7	60
	Ποσοστό	88,3%	11,7%	
$2^{η}$ Επίσκεψη	*Συχνότητα*	33	5	38
	Ποσοστό	86,8%	13,2%	
$3^{η}$ Επίσκεψη	*Συχνότητα*	18	4	22
	Ποσοστό	81,8%	18,2%	
$4^{η}$ Επίσκεψη	*Συχνότητα*	8	1	9
	Ποσοστό	88,9%	11,1%	

Οι χρήστες επέστρεφαν στη μονάδα για $2^{η}$, $3^{η}$, $4^{η}$ επίσκεψη συνήθως 1 χρόνο έπειτα από την $1^{η}$ επίσκεψη.

Ημέρες που παρέμειναν στη μονάδα ανά επίσκεψη

Στην $1^{η}$ επίσκεψη οι χρήστες παρέμειναν στη μονάδα κατά μέσο όρο 14,5 ημέρες. Στην $2^{η}$ επίσκεψη, οι ημέρες που παρέμειναν αυξήθηκε κατά 5 ημέρες περίπου, ενώ στην $3^{η}$ επίσκεψη κατά 13 ημέρες. Στην $4^{η}$ επίσκεψη, οι ημέρες που παρέμειναν ήταν 24,4. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ των επισκέψεων και των ημερών που παρέμειναν οι χρήστες στη μονάδα ($p \leq 0.001$).

Πίνακας 6: Ημέρες διαμονής στη μονάδα.

Επισκέψεις	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Σύνολο χρηστών
$1^{η}$ Επίσκεψη	14,5	9,2	60
$2^{η}$ Επίσκεψη	20,9	10,3	38
$3^{η}$ Επίσκεψη	27,3	6,5	22
$4^{η}$ Επίσκεψη	24,4	8,9	9

Λόγος Τερματισμού ανά επίσκεψη

Ο λόγος που αποχώρησε από το πρόγραμμα ο χρήστης είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα, στην 1 επίσκεψη η πλειοψηφία των χρηστών (53,3%) αποχώρησαν από το πρόγραμμα εθελοντικά.

Αντίθετα, στις υπόλοιπες 3 επισκέψεις οι χρήστες ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα.

Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ των επισκέψεων και του λόγου τερματισμού ($p \leq 0.042$).

Πίνακας 7:Λόγος Τερματισμού

Επισκέψεις		Ολοκλήρωση	Παραβίαση κανονισμού	Εθελοντική αποχώρηση	Σύνολο χρηστών
1η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	10	18	32	60
	Ποσοστό	16,7%	30,0%	53,3%	
2η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	15	10	13	38
	Ποσοστό	39,5%	26,3%	34,2%	
3η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	15	3	4	22
	Ποσοστό	68,2%	13,6%	18,2%	
4η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	6	0	3	9
	Ποσοστό	66,7%	0,0%	33,3%	

Ολοκλήρωση Προγράμματος ανά επίσκεψη

Στην 1η επίσκεψη 38,3% των χρηστών ολοκλήρωσαν 1 φορά το πρόγραμμα, ενώ το 41,7% δεν τα κατάφερε. Στην 2η επίσκεψη, το 39,5% των χρηστών ολοκλήρωσε το πρόγραμμα 1 φορά, ενώ το 28,9% δεν τα κατάφερε. Στην 3η επίσκεψη η πλειοψηφία των χρηστών ολοκλήρωσε το πρόγραμμα 1 φορά (40,9%), ενώ στην 4η επίσκεψη ολοκλήρωσε 3 φορές (44,4%). Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ των επισκέψεων και της ολοκλήρωσης του προγράμματος των χρηστών στη μονάδα ($p \leq 0.012$).

Πίνακας 8:Ολοκλήρωση Προγράμματος.

Επισκέψεις		Ολοκλήρωσε 1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	Δεν τα κατάφερε ποτέ
1η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	23	6	4	2	25
	Ποσοστό	38,3%	10,0%	6,7%	3,3%	41,7%
2η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	15	6	4	2	11
	Ποσοστό	39,5%	15,8%	10,5%	5,3%	28,9%
3η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	9	3	4	2	4
	Ποσοστό	40,9%	13,6%	18,2%	9,1%	18,2%
4η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	1	0	4	2	2
	Ποσοστό	11,1%	0,0%	44,4%	22,2%	22,2%

Παραπομπή σε άλλη δομή ανά επίσκεψη

Στην 1η επίσκεψη, η πλειοψηφία των χρηστών (68,3%) δεν ήθελε - αρνήθηκε την παραπομπή σε άλλη μονάδα. Αντίθετα, στις υπόλοιπες επισκέψεις οι χρήστες κατά πλειοψηφία συνέχιζαν στην Αγία Σκέπη και ένα χαμηλότερο ποσοστό αυτών στην πολλαπλή παρέμβαση. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ των επισκέψεων και την δομή στην οποία συνέχισαν οι χρήστες ($p \leq 0.004$).

Πίνακας 9:Παραπομπή σε άλλη δομή.

Επισκέψεις		**Αγία Σκέπη**	**Πολλαπλή παρέμβαση**	**Ανάκαμψη**	**Περσέα**	**Γέφυρα**	**Δεν ήθελαν - αρνήθηκαν**
1η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	6	7	3	2	1	41
	Ποσοστό	10,0%	11,7%	5,0%	3,3%	1,7%	68,3%
2η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	14	8	1	2	0	13
	Ποσοστό	36,8%	21,1%	2,6%	5,3%	0,0%	34,2%
3η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	11	2	0	1	1	7
	Ποσοστό	50,0%	9,1%	0,0%	4,5%	4,5%	31,8%
4η Επίσκεψη	*Συχνότητα*	5	1	0	1	0	2
	Ποσοστό	55,6%	11,1%	0,0%	11,1%	0,0%	22,2%

Κεφάλαιο 8
Συμπεράσματα - Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος κλειστής νοσηλείας αποτοξίνωσης από τις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, η πλειοψηφία των ασθενών ολοκληρώνουν το κλειστό πρόγραμμα αποτοξίνωσης στης μονάδας ' Άνωσης'. Συγκεκριμένα, η παραμονή των ατόμων στην $1^{η}$ επίσκεψη είναι περίπου 14,5 ημέρες, ωστόσο στην πορεία των επόμενων επισκέψεων $2^{η}$ ή $3^{η}$ οι ημέρες παραμονής στη μονάδα αυξάνονται με άμεσο αποτέλεσμα την ολοκλήρωση του προγράμματος και εν την παραπομπή σε άλλη δομή με απώτερο σκοπό την αποτοξίνωση - αποκατάσταση αλλά και την ομαλή επανένταξη στην κοινωνία.

Επιπλέον, ιδιαίτερα σημαντικοί είναι οι λόγοι οι οποίοι πολλά άτομα κατά την $1^{η}$ και $2^{η}$ επίσκεψη τους αποχωρούν από το πρόγραμμα εθελοντικά ή παραβιάζουν τους κανονισμούς. Αυτό συνήθως οφείλεται στην δυσκολία προσαρμογής με το χώρο ή τους υφιστάμενους κανονισμούς της μονάδας. Ειδικά μετά από αυτό το γεγονός, υπάρχει το αρνητικό συνεπακόλουθο της άρνησης προς τη παραπομπή σε ανάλογη δομή ανοιχτού προγράμματος παρακολούθησης. Ωστόσο, σε επόμενες επισκέψεις η θέληση για παραπομπή αυξάνεται.

Τέλος παρατηρείται ότι, εάν ο χρήστης δεν έχει καταφέρει να ολοκληρώσει το πρόγραμμα από την πρώτη του επίσκεψη και να αποκατασταθεί πλήρως, τότε επανέρχεται για $2^{η}$ ή $3^{η}$ προσπάθεια κάτι το οποίο συμβαίνει συνήθως μετά από ένα χρόνο.

Συμπερασματικά, η αποτελεσματικότητα του κλειστού προγράμματος αποτοξίνωσης του Παλαιού Νοσοκομείου Λεμεσού, δεν μπορεί να μετρηθεί ή να καταγραφεί με ακρίβεια εφόσον ο κάθε χρήστης είναι ξεχωριστή περίπτωση με εντελώς διαφορετικά αποτελέσματα. Το ποσοστό επιτυχίας δεν εξαρτάται μόνο από το τμήμα ή από το ιατρικό – παραϊατρικό προσωπικό, εξαρτάται από την θέληση του ίδιου του θεραπευόμενου, αν προσαρμόζεται στο χώρο γρήγορα, τηρεί τους κανονισμούς και με την ολοκλήρωση του προγράμματος συνεχίσει την πορεία του στο επόμενο στάδιο της μακροχρόνιας απεξάρτησης και επανένταξης στην κοινωνία χωρίς κάποια δυσάρεστη υποτροπή.

Κεφάλαιο 9

Προτάσεις - Παρεμβάσεις

Η διαμόρφωση ενός καλύτερου, λειτουργικού και άνετου θεραπευτικού χώρου στέγασης όσο αφορά την διαμονή του χρήστη επιφέρει την καλύτερη αποτελεσματικότητα τόσο στα άτομα όσο και στο πρόγραμμα. Αυξανόμενες θα πρέπει να είναι οι προσπάθειες οι οποίες θα καταβληθούν ώστε να διασφαλιστεί ένα τέτοιο περιβάλλον.

Όσο αφορά την καλύτερη και αποτελεσματικότερη βελτίωση των κτιριακών συνθηκών αλλά και του θεραπευτικού προγράμματος με άμεσο αντίκτυπο τον χρήστη είναι απαραίτητο:

- Καλύτερη υποδομή της κτιριακής στέγασης λόγο ανεπαρκών χώρων

όπως: η έλλειψη άνεσης στους κοινόχρηστους χώρους, απουσία τραπεζαρίας, απουσία αποχωρητηρίου / ντουζιέρας σε δίκλινα ή τρίκλινα υπνοδωμάτια, αίθουσα ψυχαγωγίας, απουσία προαύλιου ή μικρού κήπου.

- Αγορά καινούργιων επίπλων λόγο των φυσικών φθορών.
- Εμπλουτισμός των οργάνων γυμναστικής του Γυμναστηρίου.
- Εμπλουτισμός των επιτραπέζιων παιχνιδιών για καλύτερη ψυχαγωγική απασχόληση.
- Αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών της μονάδας, για την καλύτερη στελέχωση προς την αναλογία μεταξύ ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού, με στόχο την πιο εύρυθμη λειτουργία.
- Αύξηση με ακόμα ένα Ψυχίατρο στη μονάδα, για την αφιέρωση περισσότερου χρόνου στις ατομικές συναντήσεις μαζί με τους θεραπευόμενους.
- Αύξηση των ημερών εργασίας του Ψυχολόγου, για την καλύτερη προς το θεραπευόμενο ψυχολογική στήριξη.
- Αύξηση έστω κατά μίας ημέρας τη βδομάδα της Εργοθεραπεύτριας για την καλύτερη προς τον θεραπευόμενο στήριξη και ανάπτυξη προσωπικών κίνητρων για την ολοκλήρωση τόσο του προγράμματος όσο και τις επίτευξης του στόχου τους.
- Ενίσχυση από άτομα εθελοντές των επιμορφωτικών προγραμμάτων, με αποτέλεσμα να αυξηθούν οι διάφορες απασχολήσεις τους.

Βιβλιογραφία

1) Αβραμίδης, Β. (1994) Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών, Εκδόσεις Ακρίτας, Γ' Έκδοση, Αθήνα.
2) Αλτάνη, (2010) Άρρητοι λόγοι: Ησιόδου "Θεογονία" και ο αριθμός 33, Εκδόσεις: Γεωργιάδης, Βιβλιοθήκη των Ελλήνων.
3) Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου (ΑΣΚ), (2009) Έρευνα Παγκύπρια Επισκόπηση Γενικού Πληθυσμού για το Κάπνισμα, το Αλκοόλ και Άλλες Ψυχοδραστικές Ουσίες. Λευκωσία, Κύπρος.
4) Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου (ΑΣΚ), (2010) Οδηγός Θεραπείας, Λευκωσία, Κύπρος.
5) Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου (ΑΣΚ) και Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά Κύπρου (ΕΚΤΕΠΝ). (2013) Ευρετήριο των Σύγχρονων χρησιμοποιούμενων όρων των παράνομων ουσιών εξάρτησης και του αλκοόλ, σελ.22.
6) Ασπροδίνη, Ε. Θερμού, Κ. Παναγής, Γ. Παπαδοπούλου, Ν.Ζ. (2003) Βασικές Αρχές Ψυχοφαρμακολογίας, Ιατρικές Εκδόσεις: Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα.
7) Αστυνομίας Κύπρου, Υπηρεσία Καταπολέμησης Ναρκωτικών, *Ιστορική Αναδρομή*. http://www.police.gov.cy/ Ημ. Πρόσβασης 30/4/2014.
8) Cuba, E. & Lincoln, Y. (1981), Effective Evaluation, San Francisco: Jossey - Bass.
9) Γαζγαλίδης, Κ. (2003), Ηρωίνη, υποκατάστατα και ανταγωνιστές, Θεραπείες: Μεθαδόνη, Βουπρενορφίνη, LAAM, ναλτρεξόνη, Εκδοτική: Θεσσαλονίκης.
10) Γαζγαλίδης Κ, Ναρκωτικά. (2005), Εγχειρίδιο για τη μείωση της βλάβης, Εκδόσεις: Εξάντας ΑΕ. Αθήνα.
11) Ετήσια Έκθεση Αστυνομίας, (2010) Λευκωσία, Κύπρος. Ημ. Πρόσβασης 28/3/2014
12) Ετήσια Έκθεση Αστυνομίας, (2011) Λευκωσία, Κύπρος. Ημ. Πρόσβασης 28/3/2014
13) Ετήσια Έκθεση Αστυνομίας, (2012) Λευκωσία, Κύπρος. Ημ. Πρόσβασης 28/3/2014
14) Ετήσια Έκθεση, (2013), ΕΚΤΕΠΝ, Η Κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οινοπνευματωδών στην Ελλάδα. Αθήνα, 2014. Ημ. Πρόσβασης 6/4/2014

15) Ετήσια Έκθεση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, (2004) Λευκωσία, Κύπρος. Ημ. Πρόσβασης 19/4/2014
16) Ετήσια Έκθεση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, (2005) Λευκωσία, Κύπρος. Ημ. Πρόσβασης 19/4/2014
17) Ετήσια Έκθεση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, (2012) Λευκωσία, Κύπρος. Ημ. Πρόσβασης 24/4/2014
18) Ετήσια Έκθεση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, (2013) Λευκωσία, Κύπρος. Αδημοσίευτη.
19) European Commission (1999), Evaluating socio-economic programmers (v.1), (v.6), Brussels: European Commission.
20) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, (EMCDDA), (2009) Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη 2009, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο.
21) Herget, G. (2005). Methadone and buprenorphine added to the WHO list of essential medicines, HIV AIDS Policy Law Rev. Dec;10(3):23-4
22) Ζαφειρόπουλος, Μ. (2004) «Ιδεώδες Ανεξαρτησίας και Τοξικομανιακή Απόλαυση» στο Μ. Μαρινοπούλου - Π. Κεφαλάς (επιμέλεια), Η Εξαρτητική Διαδικασία, Χατζηνικολή, Αθήνα.
23) Καραγιάννης, Γ. (2006) Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Εξαρτησιογόνες ουσίες, Λευκωσία, Κύπρος.
24) Καρανικόλα, ΝΚ,Μ. (2009) Σύγχρονη Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας,1η Ελληνική έκδοση, Εκδόσεις: Ελλήν, Αθήνα.
25) Κεφάλας, Π. (2004) «Μορφώματα του Τοξικού: από την αρχαιότητα ως τις υπηρεσίες μας» στο Μ. Μαρινοπούλου - Π. Κεφαλάς (επιμέλεια), Η Εξαρτητική Διαδικασία, Χατζηνικολή, Αθήνα.
26) Κούτρας, Β. (1990) Ναρκωτικά και Μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης, Διδακτορική Διατριβή, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ελλάδα.
27) Κουτσελίνη, Αντ. (2002) Εξαρτησιογόνες ουσίες, Εκδόσεις: Παρισιανού, Αθήνα.
28) Λιάππας, Α. (2003) Ναρκωτικά, εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, Αντιμετώπιση, Ε' Έκδοση, Εκδόσεις: Πατάκη, Αθήνα.
29) Μαλλιώρη, Μ.Μ. (2010) Λεξικό για το αλκοόλ και τις λοιπές ψυχοδραστικές ουσίες, Εκδόσεις: Βήτα, Αθήνα.

30) Μαρσέλος, Μ. (1997), Ηρωίνη Εξαρτησιογόνες ουσίες, Εκδόσεις: Τυπωθήτω – Εάρδανος, Αθήνα.
31) Μάτσα, Κ. (2006) Η περίπτωση Ευρυδίκη: Κλινική της τοξικομανίας, Εκδόσεις Άγρα, Αθήνα.
32) Μάτσα, Κ. (2012) Το αδύναμο πένθος και η κρύπτη, ο τοξικομανής και ο θάνατος, Εκδόσεις: Άγρα, Αθήνα.
33) Ομήρου Οδύσσεια. (1996) Εκδόσεις: Καστανιώτη, Αθήνα.
34) Οργανισμός κατά των ναρκωτικών ΟΚΑΝΑ, Απολογισμός έργου διετίας 2010 – 2012, Θεραπεία - Υπάρχουσες Δομές, Μέρος 2ο, Αθήνα. www.okana.gr Ημ. Πρόσβασης 21/5/2014.
35) Οργανισμός κατά των ναρκωτικών ΟΚΑΝΑ, Απολογισμός έργου διετίας 2010 – 2012, Θεραπεία Υπάρχουσες Δομές, Μέρος 3ο, Αθήνα. www.okana.gr Ημ. Πρόσβασης 21/5/2014.
36) Οργανισμός κατά των ναρκωτικών, Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης (ΘΜΦΑΕ), www.okana.gr Ημ. Πρόσβασης 21/ 5/2014.
37) Παπαγεωργίου – Βασιλοπούλου, Α. (2005) Κοινοτική Νοσηλευτική ψυχικής υγείας, Εκδόσεις: Βήτα, Αθήνα.
38) Παρασκευόπουλος, Ν. (2004) Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα, Εκδόσεις: Σάκκουλα, Αθήνα.
39) Patton, M, (1997), Utilization - focused evaluation: The new century text, London: Sage.
40) Πυξίδα, http://www.pyxida.org.gr/ Ημ. Πρόσβασης 9/5/2014
41) Robson, R, (2002), Real Word research: A resource for social scientist and practitioner – researches (regional surveys of the world), Oxford: Blackwell publishers.
42) Rossi, P. H. & Freeman H. E. (1993), Evaluation: A systematic approach (5th ed), California: Sage Publications.
43) Σιμώνη, Ξ. (2002) Με λένε Κώστα και είμαι Ναρκομανής σε Ανάρρωση, Εκδόσεις: Άγκυρα, Αθήνα.
44) Στυλιανού, Κ. (2000) Ναρκωτικά, Εκδόσεις: Κ. Επιφανείου, Λευκωσία, Κύπρος.

45) Τσακυράκης, Κ. (2004) «Η Τοξικομανία: Σύμπτωμα ή Δυσφορία στον πολιτισμό», στο Μ. Μαρινοπούλου - Π. Κεφαλάς (επιμέλεια), Η Εξαρτητική Διαδικασία, Χατζηνικολή, Αθήνα.

46) Τσιούνη, Σ. (1986) Μεγάλο Επίτομο Λεξικό της Ελληνικής Γλώσσας, Εκδόσεις: Φάρος, Αθήνα.

47) Υπουργείο Υγείας Κύπρου. Φαρμακευτικές υπηρεσίες, *Ο περί Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχότροπων νόμος 1977*. www.moh.gov.cy Ημ. Πρόσβασης 19/5/2014

48) WHO – World Health Organization, (2005). WHO Model List of Essential Medicines, 14th Edition, World Health Organization, Geneva

49) WHO – World Health Organization, (1964) Expert Committee on Addiction-Producing Drugs, Thirteenth report of the WHO expert Committee, Geneva, WHO Technical Report Series, No.273.

50) WHO – World Health Organization, (2010) Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization.

51) Χουρδάκης, Κ. (2004), Τοξικολογία του ανθρώπου 2η Έκδοση, Εκδόσεις: University studio press Θεσσαλονίκη.

Παράρτημα Α'

Ναρκωτικά - Κλειστό πρόγραμμα αποτοξίνωσης εξαρτησιογόνων ουσιών (Ηρωίνης – Κοκαΐνης), της Κύπρου και η αποτελεσματικότητα του

1. Ημερομηνία εισαγωγής: _____

2. Επίσκεψη: 1η επίσκεψη ☐ 2η επίσκεψη ☐ 3η επίσκεψη ☐ 3η επίσκεψη ☐

5η επίσκεψη ☐ 6η επίσκεψη ☐

3. Ημέρες νοσηλείας _____

4. Φύλο: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐

5. Ηλικία:…….

6. Πόλη καταγωγής : Λευκωσία ☐ Λεμεσός ☐ Αμμόχωστος ☐ Λάρνακα ☐ Πάφος ☐

7. Οικογενειακή κατάσταση: Παντρεμένος ☐ Άγαμος ☐ Χωρισμένος ☐ Σε διάσταση ☐

8. Οικονομική κατάσταση: Άνεργος ☐ Εργαζόμενος ☐

9. Κύρια Ουσία Χρήσης: Ηρωίνη ☐ Κοκαΐνη ☐

10. Δευτερεύων Ουσία Χρήσης: THC ☐ Υπνωτικά Φάρμακα ☐ Ψυχότροπα Φάρμακα ☐

11. Λόγος Τερματισμού: Ολοκλήρωση ☐ Παραβίαση κανονισμού ☐ Εθελοντική αποχώρηση ☐

Απεβίωσε ☐

12. Ολοκλήρωση Προγράμματος: 1 φορά ☐ 2 φορές ☐ 3 φορές ☐ 4 φορές ☐

Δεν κατάφερε να ολοκληρώσει ☐

13. Παραπομπή σε άλλη δομή: Αγία Σκέπη ☐ Πολλαπλή παρέμβαση ☐ Ανάκαμψη ☐

Περσέα ☐ Γέφυρα ☐ Δεν ήθελε - Αρνήθηκε ☐

Παράρτημα Β'

Δομές και Υπηρεσίες που Λειτουργούν στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας – Κύπρου

Πίνακας 1.

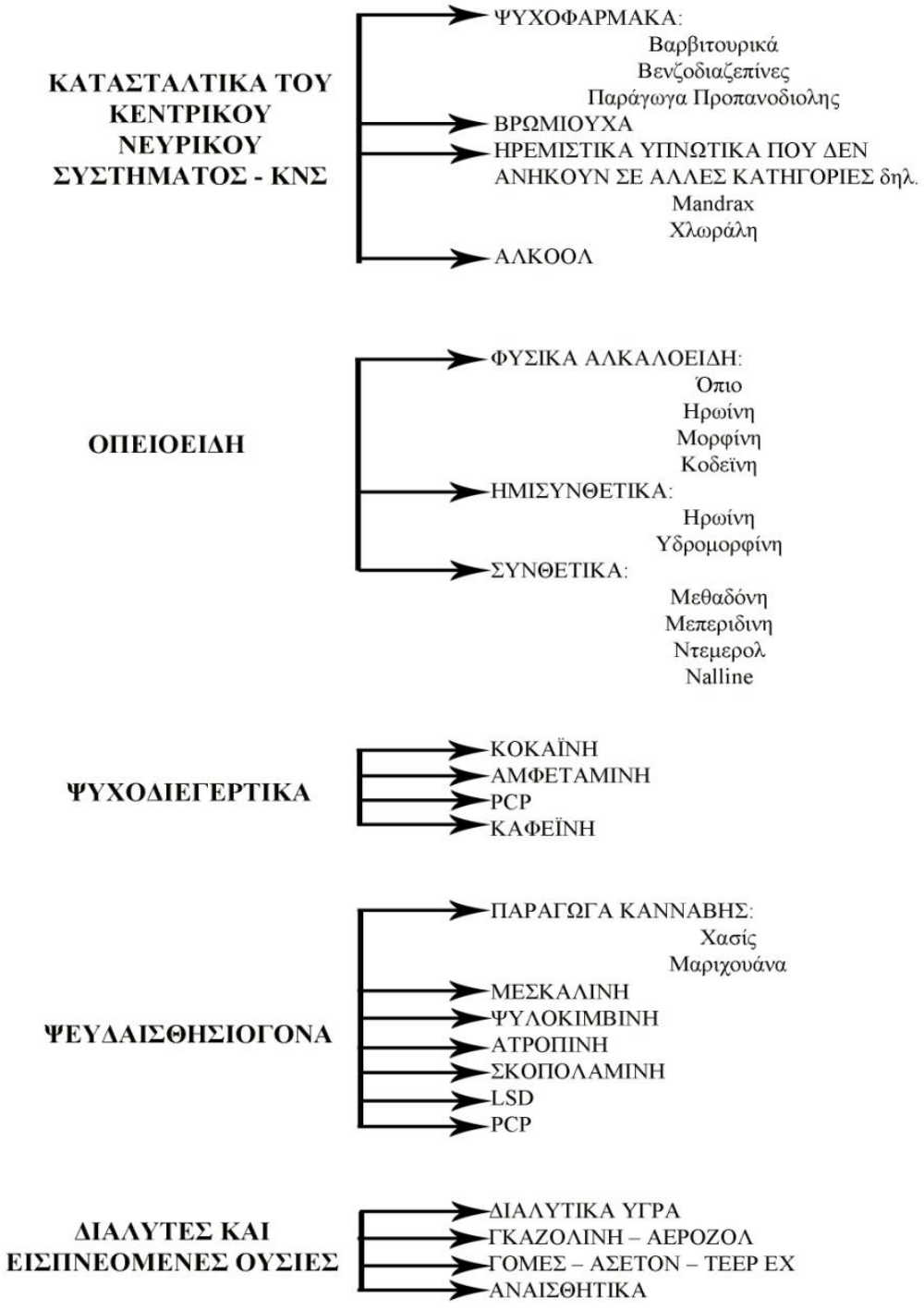
ΛΕΥΚΩΣΙΑ	ΛΕΜΕΣΟΣ	ΛΑΡΝΑΚΑ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ	ΠΑΦΟΣ
ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ 1.Νοσοκομείο Αθαλάσσας 2.Ψυχιατρική Κλινική Γ.Ν.Λευκωσίας 3.Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτημένων Ατόμων (Θ.Ε.Μ.Ε.Α.)	**ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ** 17.Ψυχιατρική Κλινική Γ.Ν.Λεμεσού 18.**Μονάδα Αποτοξίνωσης 'ΑΝΩΣΗ'**		
ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ 5.Κέντρο Ημέρας Τομέα Α΄ 6.Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Τομέα Α΄ -Συμβουλευτικό Κέντρο Λατσιών -Εξωτερικά Ιατρεία Αγλαντζιάς -Εξωτερικά Ιατρεία Καϊμακλίου 7.Κέντρο Ημέρας Τομέα Β΄ 8.Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Τομέα Β΄ -Συμβουλευτικό Κέντρο Στροβόλου -Εξωτερικά Ιατρεία Στροβόλου -Εξωτερικά Ιατρεία Γ.Ν.Λ/σίας -Εξωτερικά Ιατρεία Ιδαλίου -Εξωτερικά Ιατρεία Λακ/μειας -Εξωτερικά Ιατρεία Αγ. Δομετίου -Συμβουλευτικό Κέντρο Ιδαλίου 9.Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων και Οικογένειας ΠΕΡΣΕΑΣ 10.Μονάδα Εργασιακής Αποκατάστασης (Μ.ΕΡ.Α.) 11.Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων 12.Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης 13.Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας στο Τμήμα Φυλακών 14.Κέντρο Ψυχοθεραπείας 15.Μονάδα Απεξάρτησης ΓΕΦΥΡΑ 16.Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης	**ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ** 19.Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής (Παλαιό Ν/μείο Λ/σού) 20.Κέντρο Ημέρας 21.Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Παλαιό Ν/μείο Λ/σού) -Εξωτερικά Ιατρεία Παλαιό Ν/μείο Λ/σού -Εξωτερικά Ιατρεία Ν/μείου Κυπερούντας -Συμβουλευτικά Κέντρα στους Δήμους Μέσα Γειτονιάς, Κάτω Πολεμιδιών, Αγ. Αθανασίου και Γερμασόγειας 22.Κέντρο Πρόληψης και Συμβουλευτικής ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ 23. Μονάδα Εργασιακής Αποκατάστασης (Μ.ΕΡ.Α.) Λεμεσού 24. Κέντρο Ψυχολογικής Απεξάρτησης «ΑΝΑΚΑΜΨΗ»	**ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ** 25.Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Παλαιό Ν/μείο Λ/κας) -Εξωτερικά Ιατρεία (Παλαιό Ν/μείο Λ/κας) -Εξωτερικά Ιατρεία (Νοσοκομείο Παραλιμνίου) -Εξωτερικά Ιατρεία Κοφίνου -Εξωτερικά Ιατρεία Αθηένου -Συμβουλευτικό Κέντρο Αραδίππου 26.Κέντρο Ημέρας -Συμβουλευτικό Κέντρο Απεξάρτησης 27. Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων Λάρνακας – Ελ. Αμμοχώστου	**ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ** 28.Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Ν/μείο Πάφου) -Εξωτερικά Ιατρεία στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου -Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου Πόλης Χρυσοχούς 29.Κέντρο Συμβουλευτικής και Ψυχολογικής Υποστήριξης

(Ετήσια Έκθεση, 2013)

Παράρτημα Γ’

Πίνακας 2.

Κατάταξη Εξαρτησιογόνων Ουσιών



(Καραγιάννης, 2006, σελ:16)