

**Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ
ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ
ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

**ΦΟΥΣΤΕΡΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ,
ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΟΚΑΝΑ**

Το πρόβλημα της διάδοσης και χρήσης των ναρκωτικών ουσιών δεν είναι πρόσφατο.

Σε όλες τις κοινωνίες, σε κάθε μέρος του κόσμου έχουν χρησιμοποιηθεί ουσίες που μειώνουν τον πόνο ή προκαλούν ευχαρίστηση, μόνο που η χρήση τους δε θεωρείτο πάντα κακό ή επικίνδυνο.

Σαν έντονο πρόβλημα παρουσιάζεται στις σύγχρονες κοινωνίες, όταν εισάγονται ναρκωτικές ουσίες με τις οποίες δεν υπάρχει καμία εξοικείωση στη χρήση τους.

Στις μέρες μας έντονη είναι η συζήτηση και ο προβληματισμός σχετικά με την εξέλιξη του φαινομένου της αύξησης της χρήσης κυρίως από άτομα νεαρής ηλικίας, καθώς και την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας.

Η πρωτοβάθμια πρόληψη απευθύνεται στις ευρύτερες κοινωνικές ομάδες, που δεν έχουν άμεση σχέση με το πρόβλημα της χρήσης. Απευθύνεται, κυρίως, σε νεαρά άτομα και υλοποιείται με προγράμματα που ενδυναμώνουν την αυτοεκτίμηση, αναπτύσσουν δεξιότητες και συμβάλλουν στην ενίσχυση των παραγόντων που χαρακτηρίζουν έναν υγιή τρόπο ζωής. Οι σχετικές παρεμβάσεις γίνονται συνήθως μέσω των ενήλικων που βρίσκονται σε άμεση επαφή με τους νέους και είναι σε θέση να ασκήσουν δημιουργική και γόνιμη επιρροή, π.χ. γονείς, εκπαιδευτικοί, επικεφαλής ομάδων, κλπ.

Η φιλοσοφία των προγραμμάτων πρόληψης αναδύεται από την πεποίθηση ότι η τοπική κοινότητα είναι ο θεσμός που μπορεί να συνεισφέρει στην ελάττωση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών με τον προσφορότερο τρόπο.

Κάνω πρόληψη σημαίνει παρεμβαίνω σε κάθε χώρο μέσα στον οποίο ο άνθρωπος αναπτύσσει την προσωπικότητά του, κοινωνικοποιείται και ζει, προωθώντας αξίες και στάσεις ζωής που τον βοηθούν να βρει νόημα στη ζωή του και να διαχειρίζεται εν δυνάμει δύσκολες καταστάσεις.

Σχεδιάζοντας ή προγραμματίζοντας δράσεις πρωτογενής πρόληψης χρειάζεται να εντάσσουμε σε αυτές συνολικά το περιβάλλον που ζει καθημερινά ο άνθρωπος, γιατί είναι αυτό το περιβάλλον μέσα στο οποίο το άτομο βρίσκει την συναισθηματική και κοινωνική πληρότητα αλλά είναι και ο ίδιος χώρος όπου γεννιέται, εκφράζεται και συνυπάρχει η δυσχέρεια και ο αποκλεισμός.

Οι σύγχρονες μεθοδολογικές προσεγγίσεις πρόληψης κατανοούν την σχέση αλληλεξαρτήσεων των προβλημάτων που μέχρι πρόσφατα θεωρείτο ότι δεν σχετίζονται. Η πρωτογενής πρόληψη υπερβαίνει τη στενά «υγειονομική αντίληψη» και προσεγγίζει το πρόβλημα των εξαρτήσεων ως ένα σύμπλοκο βιοψυχοκοινωνικό φαινόμενο.

Έτσι, βλέπουμε ότι η εξάρτηση από ουσίες παράνομες και νόμιμες, η διαταραγμένη σχέση με την διατροφή (ανορεξία-βουλιμία), αλλά και κάποιες άλλες συμπεριφορές, προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, AIDS, η σχέση με το άλλο φύλο, η δυσκολία στην αναζήτηση και δημιουργία ταυτότητας, οι παραπτωματικές και αντικοινωνικές εκδηλώσεις, τα ατυχήματα, οι αυτοκαταστροφικές εκδηλώσεις και άλλα φαινόμενα δεν είναι άσχετα μεταξύ τους: οι ίδιες αιτίες μπορούν να οδηγούν σε ποικίλες δυσλειτουργικές συνέπειες.

Τα σύγχρονα προβλήματα πρωτογενούς πρόληψης « κατά των ναρκωτικών» αντιμετωπίζοντας τα αιτία της εξάρτησης, αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα και αλλά κοινωνικά προβλήματα.

Σήμερα η πρόληψη της τοξικομανίας προκειμένου να είναι αποτελεσματική έχει αναπτυχθεί σε μια ολόκληρη επιστήμη. Στοιχεία που δείχνουν μελέτες αξιολόγησης προληπτικών παρεμβάσεων που έχουν στηριχθεί σε επιστημονική μεθοδολογία, δείχνουν ότι η πρόληψη δεν είναι μύθος. Μπορεί να γίνει πραγματικότητα.

Η διεθνής και ελληνική εμπειρία στον χώρο, οι ελλείψεις, τα λάθη και τα κενά του παρελθόντος έχουν πλέον καταστήσει σαφές ότι οι όποιες προσεγγίσεις θα πρέπει να διαθέτουν συνέχεια, συνέπεια, ένταση.

Πιο συγκεκριμένα:

A) Οι δραστηριότητες αγωγής υγείας, προαγωγής υγείας και πρωτογενούς πρόληψης δεν μπορούν να αντιμετωπίζονται μηχανιστικά, σαν ξεχωριστές ενότητες, αλλά στη διαπλοκή τους και στον αλληλοεπηρεασμό τους.

B) Η πρωτογενής, η δευτερογενής και οι τριτογενής πρόληψη (με τις εννοιολογικές επικαλύψεις τους) η πιο απλά η πρόληψη, η θεραπεία και η αποκατάσταση δεν έχουν μεταξύ τους αδιαπέραστα στεγανά και αυτό είναι ανάγκη να εκφράζεται ιδεολογικά και θεσμικά.

Γ) Πρέπει να υπάρχει σύνδεση των προγραμμάτων, στα οποία συνήθως κυριαρχεί η «υγειονομική προσέγγιση», με κοινωνικά μέτρα και δραστηριότητες που προωθούν την ανάπτυξη της σωματικής, ψυχικής, πνευματικής και κοινωνικής υγείας, την ωρίμανση και δημιουργικότητα των ατόμων και των ομάδων στην κατεύθυνση της συνεχούς σπειροειδούς ανέλιξης των κοινωνιών.

Δ) Πρέπει επίσης να δημιουργηθούν διεπιστημονικές διεπαγγελματικές ομάδες πρόληψης – εκπαίδευσης, που στη σύνθεσή και στις συμμαχίες τους να λαμβάνουν υπόψη τα ανωτέρω και να αξιοποιούν επαγγελματίες διαφόρων κλάδων – πέρα των στενά υγειονομικών – π.χ. καλλιτέχνες, αθλητές, οικολόγους κ.α.

Οι πρώτες προληπτικές προσπάθειες στη χώρα μας ξεκίνησαν στις αρχές της δεκαετίας του '80, σε απάντηση της εμφάνισης του προβλήματος στους νέους. Οι περισσότερες πρωτοβουλίες αυτού του τύπου αναπτύσσονταν από φορείς και συλλόγους και στηρίζονταν στην ενημέρωση των νέων, δίνοντας έμφαση στους κινδύνους από τη χρήση των ναρκωτικών. Δεν υπήρχε κανένας συντονισμός ή αξιολόγηση όλων αυτών των πρωτοβουλιών.

Γύρω στα μέσα της δεκαετίας του '80, με αφορμή τη συμμετοχή της χώρας μας σε πρόγραμμα του Συμβουλίου της Ευρώπης, εφαρμόστηκαν τα πρώτα πιλοτικά προγράμματα πρόληψης στο χώρο του σχολείου και στην περιβάλλουσα κοινότητα σε δύο δήμους της πρωτεύουσας. Τα προγράμματα αυτά διαπνέονταν από τη φιλοσοφία της ευρύτερης προσέγγισης στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας. Στόχος των προγραμμάτων ήταν η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των νέων, η μείωση του συναισθήματος μοναξιάς, η ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, η ανάπτυξη αντιστάσεων σε αρνητικές επιρροές και της δυνατότητας λήψης υπεύθυνων αποφάσεων για τον τρόπο ζωής. Επρόκειτο δηλαδή για μια τελειώς διαφορετική αντίληψη για την πρόληψη.

Η πρόληψη δεν εστιαζόταν πλέον στην ίδια τη χρήση και στους κινδύνους από αυτή, ούτε περίμενε άμεσα αποτελέσματα. Αντίθετα επικεντρωνόταν περισσότερο στις αιτίες του προβλήματος. Μέσω μιας αμιγούς εκπαιδευτικής διαδικασίας και ακολουθώντας σύγχρονες μεθόδους ενεργητικής μάθησης, επεδίωκε την προαγωγή της γενικότερης ψυχοκοινωνικής υγείας των νέων.

Είναι γεγονός ότι αν και η αξιολόγηση αυτών των πιλοτικών προγραμμάτων ήταν ιδιαίτερα ενισχυτική για την επέκτασή τους επί τη βάσει οργανωμένου σχεδίου, υπήρξε για πολλά χρόνια αδράνεια από την πλευρά της πολιτείας. Η πρώτη συστηματική προσπάθεια προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης της κατάλληλης υποδομής στη χώρα, προκειμένου να συντονιστεί το έργο της πρόληψης, έγινε από τον ΟΚΑΝΑ το 1995. Αναγνωρίζοντας το ρόλο των τοπικών κοινωνιών στην πρόληψη, ξεκίνησε ένα πρόγραμμα ανάπτυξης Κέντρων Πρόληψης σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση σε όλη τη χώρα.

Με βάση αυτό το σκεπτικό ο ΟΚΑΝΑ προχώρησε σε συγκεκριμένη πρόταση προς τις τοπικές κοινωνίες η οποία αφορούσε:

1. Τη δημιουργία Κέντρου Πρόληψης το οποίο θα υλοποιεί σε σταθερή και μόνιμη βάση παρεμβάσεις πρόληψης στην ευρύτερη περιοχή κάθε νόμου της χώρας και σε όμορους δήμους για τον νόμο Αττικής και Θεσσαλονίκης.
2. Τη σταθερή επιστημονική στήριξη και παροχή εκπαιδευτικού – ενημερωτικού υλικού από τον ΟΚΑΝΑ σε όλη την διάρκεια λειτουργίας των Κέντρων. Η στήριξη αυτή μπορεί να έχει τη μορφή είτε επιστημονικής εποπτείας της δράσης από στελέχη του ΟΚΑΝΑ, είτε της περαιτέρω εξειδίκευσης και επανεκπαίδευσης των στελεχών που θα υλοποιούν το Πρόγραμμα Πρόληψης.
3. Την επιμόρφωση των στελεχών Ψυχικής Υγείας, τα οποία θα στελεχώσουν η στελεχώνουν τα Κέντρα Πρόληψης. Για τον σκοπό αυτό αλλά και για την δημιουργία εκπαιδευτικού και εποπτικού υλικού, υποστηρικτικού των δράσεων πρόληψης έχει ιδρυθεί από τον ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με το ΕΠΠΨΥ το Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και Προαγωγή της Υγείας.

Μέχρι σήμερα έχουν εκπαιδευτεί για τον παραπάνω σκοπό 280 επαγγελματίες, προερχόμενοι από τον χώρο της ψυχικής υγείας και των κοινωνικών επιστημών.

4. Την οικονομική στήριξη της δράσης από τον ΟΚΑΝΑ, με αρχική σύμβαση 3ετους διάρκειας για την υλοποίηση δράσεων στην βάση των προδιαγραφών που έχουν καθοριστεί από τον ΟΚΑΝΑ, η οποία μπορεί να ανανεωθεί έπειτα από

αξιολόγηση της λειτουργίας του Κέντρου. Ο ΟΚΑΝΑ συμμετέχει με συγχρηματοδοτήσει σε ποσοστό που δεν υπερβαίνει το 50% του συνολικού κόστους.

5. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι συμβαλλόμενοι φορείς έχουν υποχρέωση να υλοποιούν δράσεις και μετά την παρέλευση της πρώτης τριετίας.

Μέχρι σήμερα με βάση αυτόν τον σχεδιασμό στον οποίο προβλέπονται 83 Κέντρα Πρόληψης έχουν ιδρυθεί τα 62 τα οποία καλύπτουν με δράσεις πρόληψης το μεγαλύτερο μέρος της χώρας

Τα Κέντρα Πρόληψης είναι αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρίες οι οποίες συστήνονται από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, από τους Δήμους του Νομού και από φορείς (αθλητικούς, πολιτιστικούς, συλλόγους γονέων κλπ) της περιοχής.

Το πρόγραμμα των δράσεων τους υλοποιείται από επιστημονική ομάδα η οποία απαρτίζεται από τουλάχιστο τέσσερα άτομα ειδικοτήτων ψυχιάτρου, ψυχολόγου, κοινωνιολόγου ή κοινωνικού λειτουργού. Κατ' εξαίρεση μπορούν να συμμετέχουν στην επιστημονική ομάδα επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων με ειδική εκπαίδευση και εμπειρία σε προγράμματα πρόληψης ή θεραπείας

Τα Κέντρα Πρόληψης καλύπτουν με δράσεις ολόκληρο το νομό που εδρεύουν υλοποιώντας προγράμματα που ανταποκρίνονται στις ανάγκες της τοπικής κοινότητας.

Οι κοινωνικές ομάδες που απευθύνονται κυρίως είναι:

- Εκπαιδευτικοί Α' θμιας και Β' θμιας εκπαίδευσης καθώς και οι Γονείς και οι μαθητές αυτών.
- Στελέχη αθλητικών συλλόγων.
- Στελέχη πολιτιστικών φορέων.
- Στελέχη τοπικής αυτοδιοίκησης.
- Στελέχη διαφόρων επαγγελματιών κατηγοριών.
- Στρατιωτικοί.
- Αστυνομικοί.
- Στελέχη ΜΜΕ.
- Παλιννοστούντες
- Μειονότητες.
- Επαγγελματίες υγείας.
- Νέοι.
- Εθελοντές, κλπ.

Η θεματολογία των παρεμβάσεων δεν επικεντρώνεται μόνο στις ναρκωτικές ουσίες αλλά επεκτείνεται και στη χρήση και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών όπως το αλκοόλ και ο καπνός.

Επίσης στις παρεμβάσεις συμπεριλαμβάνονται και άλλες θεματικές ενότητες έτσι ώστε να δίνεται στους συμμετέχοντες η γενικότερη προβληματική που

αναπτύσσεται αλλά και να προωθείται η πρόληψη της υγείας με τη γενικότερη της έννοια.

Ενδεικτικά ένα πρόγραμμα περιλαμβάνει τα εξής θέματα:

- Ενημέρωση για τις εξαρτησιογόνες ουσίες (ναρκωτικά, καπνός, αλκοόλ).
- Ψυχοκοινωνικές αιτίες χρήσης – κατάχρησης ουσιών.
- Επιδημιολογικά στοιχεία χρήσης.
- Ψυχοπαθολογία του εξαρτημένου ατόμου.
- Προστατευτικοί και παράγοντες κινδύνου για το άτομο.
- Θέματα επικοινωνίας.
- Οικογένεια.
- Εφηβεία.
- Τεχνικές οικοδόμησης – εμπύχωσης ομάδας κλπ

Για την επιστημονική κατάρτιση των στελεχών των Κέντρων Πρόληψης, ο ΟΚΑΝΑ συνεργάζεται με εξειδικευμένους φορείς στο χώρο της πρόληψης όπως το ΕΠΙΨΥ, το ΚΕΘΕΑ, το ΕΚΔΨ και άλλους φορείς.

Τέλος είναι σημαντικό να αναφερθεί η άμεση και στενή συνεργασία του ΟΚΑΝΑ με το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας η οποία εξασφαλίζει με την υπογραφή μνημονίου τη συστηματική και χωρίς γραφειοκρατικά εμπόδια σύνδεση των Κέντρων Πρόληψης με τις Ένοπλες Δυνάμεις.

Ο συτονισμός όλων αυτών των ενεργειών από τον ΟΚΑΝΑ, η σταθερότητα του πλαισίου και ο συστηματικός τρόπος προσέγγισης των κοινοτήτων από τα Κέντρα Πρόληψης, θέτουν το πλαίσιο για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων.

Είναι αναγκαίο να εμπιστευτούμε και να στηρίξουμε τις ανθρώπινες και υλικές δυνάμεις των τοπικών κοινωνιών, να τις ευαισθητοποιήσουμε ώστε οι ίδιες σταδιακά να αναλάβουν την ευθύνη για τα προβλήματα που τις απασχολούν.

Άλλωστε η αυτονόμηση σαν διεργασία είναι η ακριβώς αντίθετη διεργασία από την εξάρτηση.