

# ΟΚΑΝΑ: Η περίπτωση των Θεραπευόμενων της Μ.Ο.ΘΕ Κέρκυρας. 11/2008 - 12/2017

**Σιδεροπούλου Μαρία<sup>1</sup>,  
Αλαμάνος Αλέξανδρος<sup>2</sup>,  
Μάνδουλα Κουσούνη Μαρία<sup>3</sup>**

- <sup>1</sup> ΤΕ Νοσηλεύτρια, MSc Ιστορική Δημογραφία
- <sup>2</sup> Κοινωνικός Λειτουργός, ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ - ΜΟΘΕ ΚΕΡΚΥΡΑΣ  
Ψυχιατρικός τομέας Γ.Ν.Κέρκυρας και ΟΚΑΝΑ Κέρκυρας
- <sup>3</sup> Δρ παιδίατρος, Ιστορικός, Ιατροχειρουργική εταιρεία Κέρκυρας

## **Λέξεις κλειδιά :**

Θεραπευτικά προγράμματα, ουσιοεξάρτηση, ΟΚΑΝΑ, ψυχική υγεία, απεξάρτηση, θεραπευτικά μοντέλα απεξάρτησης.

## **Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:**

Αλαμάνος Αλέξανδρος

## **Περίληψη**

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η δημογραφική μελέτη του προφίλ των ωφελουμένων της Μ.Ο.ΘΕ (Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας) Κέρκυρας. Ο χρονικός ορίζοντας της μελέτης αφορά στην περίοδο από την έναρξη λειτουργίας της Μ.Ο.ΘΕ 09/2008 έως και το 2017. Τα δεδομένα της έρευνας βασίστηκαν στο μητρώο καταγραφής αιτήσεων των ωφελουμένων, σε στοιχεία από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν) καθώς και από το πρόγραμμα του Ο.ΚΑ.ΝΑ “ φάκελος ασθενή” όπου καταγράφονται αναλυτικά τα δημογραφικά στοιχεία των ωφελουμένων καθώς και η πορεία τους στο πρόγραμμα. Τα στοιχεία της έρευνας καταδεικνύουν την χρησιμότητα του προγράμματος για τον πληθυσμό και την θετική επιρροή του προς το κοινωνικό σύνολο.

## **Σκοπός και στόχοι**

Η εργασία αυτή έχει ως σκοπό να διερευνήσει κοινωνικοδημογραφικά τους θεραπευόμενους του ΟΚΑΝΑ Κέρκυρας ο οποίος λειτουργεί στο κέντρο της Κέρκυρας και δέχεται όχι μόνο Κερκυραίους πολίτες αλλά και πολίτες άλλων Ελληνικών πόλεων, όπως η Ηγουμενίτσα, και αλλοδαπούς. Κύριος στόχος μας είναι να εξεταστούν δημογραφικά στοιχεία των θεραπευόμενων του ΟΚΑΝΑ Κέρκυρας. Να μπορέσουν να συλλεχθούν πληροφορίες για τον τρόπο και την ποιότητα ζωής των ανθρώπων αυτών, για τις διαπροσωπικές τους σχέσεις αλλά και να μπορεί να διαπιστώσει κανείς μέσα από αυτούς τον τρόπο λειτουργίας του προγράμματος και την ποιότητα των υπηρεσιών στην πάροδο των ετών<sup>16</sup>.

## **Δείγμα-πληθυσμός**

Το δείγμα του πληθυσμού στη συγκεκριμένη έρευνα είναι οι θεραπευόμενοι του ΟΚΑΝΑ Κέρκυρας από την έναρξή του τον Νοέμβριο του 2008 έως και τον Δεκέμβριο του 2017. Η εκτίμηση του μεγέθους του συνολικού δείγματος ανέρχεται στις 660 εισαγωγές ανάμεσα στις οποίες υπάρχουν και αρκετές επανεισαγωγές.

## Υλικό και μέθοδος

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε αντλήθηκε κυρίως από το μητρώο ασθενών του ΟΚΑΝΑ Κέρκυρας. Επίσης χρησιμοποιήθηκε και υλικό από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.), του Treatment Demand Indicator (TDI), βασικού επιδημιολογικού δείκτη που διαχειρίζεται το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (Ε.Μ.Σ.Δ.Δ.Α). Εφαρμόζεται από το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. στην Ελλάδα από το 1994 και στόχο έχει την καταγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών και των συμπεριφορών χρήσης που εμφανίζουν τα άτομα που ζητούν βοήθεια για προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ή και ξεκινούν θεραπεία στους εξειδικευμένους φορείς. Το ερωτηματολόγιο TDI είναι κλειστού τύπου και αποτελείται από τέσσερα μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά στο ιστορικό, θεραπεία και αναφέρεται στην επαφή που είχε το άτομο στο παρελθόν ή και την περίοδο που επισκέπτεται τη Μονάδα με άλλα θεραπευτικά κέντρα. Το δεύτερο περιλαμβάνει κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά. Στο τρίτο μέρος καταγράφονται τα χαρακτηριστικά της χρήσης, δηλαδή οι ουσίες κατάχρησης, ο τρόπος και η συχνότητα χρήσης αυτών, καθώς επίσης η ηλικία έναρξης και η διάρκεια της χρήσης. Το τέταρτο μέρος περιλαμβάνει λεπτομέρειες που αφορούν στη συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, δηλαδή στην ενδοφλέβια χρήση<sup>1</sup>.

## ΟΚΑΝΑ

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/1993 (έναρξη λειτουργίας το 1995) και είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σύμφωνα με τον ιδρυτικό του νόμο, ο ΟΚΑΝΑ είχε ως κύριους σκοπούς: α) το διυπουργικό συντονισμό, το σχεδιασμό, την προώθηση και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ουσιοεξαρτημένων ατόμων β) τη μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο, την παροχή έγκυρων και εμπειριστωμένων πληροφοριών και την ευαισθητοποίηση του κοινού την ίδρυση και την αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης, θεραπευτικών μονάδων και κέντρων κοινωνικής-επαγγελματικής επανένταξης. Ο ΟΚΑΝΑ από την ίδρυσή του έως τον Μάρτιο του 2013 προσπάθησε να ανταποκριθεί στο διττό του ρόλο ως εθνικού συντονιστικού φορέα και ως φορέα ανάπτυξης υπηρεσιών και προγραμμάτων πρόληψης, θεραπείας και επανένταξης<sup>7</sup>.

## Εξάρτηση ,ασθένεια ή επιλογή

Η εξάρτηση είναι μια κατάσταση στην οποία εκδηλώνονται τόσο σωματικά όσο και ψυχοπαθολογικά συμπτώματα, κυρίως κατά την απότομη διακοπή της χρήσης, αλλά και στη διάρκεια αυτής. Ο δρόμος για να οδηγηθεί κανείς σε αυτή δεν περνά αποκλειστικά μέσα από ένα και μόνο μονοπάτι. Βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί - περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν προς την κατεύθυνση της εξάρτησης, ειδικότερα όταν οι παραπάνω παράγοντες αλληλεπιδρούν θετικά μεταξύ τους (συνύπαρξη). Η ανάπτυξη εθισμού ή εξάρτησης σε ουσίες ή συμπεριφορές προϋποθέτει συνήθως την οικειοθελή αρχικά επαφή με τις ουσίες ή συμπεριφορές. Ως εκ τούτου το ερώτημα απαντάται εύκολα και σχεδόν ταυτολογικά. Η δοκιμή της ουσίας/ συμπεριφοράς οδηγεί στην εξάρτηση, επομένως η ανάπτυξη της δεν μπορεί παρά να εγκατασταθεί μετά τη δοκιμή. Η χρήση μιας ουσίας ή εθιστικής συμπεριφοράς δεν οδηγεί πάντα σε εθισμό ή εξάρτηση. Ο Γιάννης Τούντας, Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής Παν/μίου Αθηνών, ορίζει πως η αρρώστια αποτελεί είτε παρεκτροπή από τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού, με βάση μετρήσιμες βιολογικές παραμέτρους, είτε παρουσία καθορισμένων παθολογικών αλλοιώσεων. Ο προσδιορισμός της γίνεται με τρία κλασικά ιατρικά κριτήρια 17. Το πρώτο αφορά τα υποκειμενικά ενοχλήματα του αρρώστου (Συμπτωματολογία), το δεύτερο τον εντοπισμό μιας βλάβης (συνήθως σε επίπεδο οργάνου, Αιτιολογία), και το τρίτο το σύνολο των συμπτωμάτων που συνιστούν μια αναγνωρίσιμη κλινική οντότητα (Παθολογία). Οι σχέσεις ανάμεσα στην αιτιολογία, την παθολογία και τη συμπτωματολογία είναι άμεσες και σαφώς αιτιακές. Αυτές οι άμεσες αιτιακές σχέσεις καθορίζουν το περιεχόμενο της έννοιας της αρρώστιας, η οποία αναγνωρίζεται και ταξινομείται αναφορικά με τα όργανα και τα συμπτώματα του ανθρώπινου σώματος. Ξεπερνώντας το ιατροκεντρικό μοντέλο, θεωρείται πως οι εκδηλώσεις της αρνητικής υγείας μπορεί να αφορούν όχι μόνο το οργανικό επίπεδο, αλλά και το λειτουργικό και το κοινωνικό επίπεδο, αποτελώντας παροδικές διαταραχές διαδικασίας, ή διαταραχές στατικές και εμμένουσες. Έτσι, διαταραχή της διαδικασίας στο οργανικό επίπεδο αποτελεί η νόσος (disease), στο λειτουργικό επίπεδο η αρρώστια (illness) και στο κοινωνικό επίπεδο η ασθένεια (sickness). Θα μπορούσαμε να ορίσουμε την εξάρτηση ως ασθένεια, εφόσον την προσεγγίσουμε στα επίπεδα της Συμπτωματολογίας, της Αιτιολογίας και της Παθολογίας. Σύμφωνα μάλιστα με το Stedman's Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing (2012), ασθένεια είναι μία νοσηρή οντότητα που χαρακτηρίζεται από δύο ή περισσότερα εκ των κάτωθι κριτηρίων: 1. αναγνωρισμένος αιτιολογικός παράγων (Αιτιολογία), 2. ταυτοποιήσιμη ομάδα σημείων και συμπτωμάτων (Συμπτωματολογία) και 3. σταθερές ανατομικές αλλοιώσεις (Παθολογία), άρα απαιτούνται μόνο 2 κριτήρια

από την τριάδα ώστε να καθοριστεί εάν η εξάρτηση είναι ασθένεια. Ως προς την αιτιολογία, δεν έχει μέχρι σήμερα ταυτοποιηθεί ένας αποκλειστικός αιτιολογικός παράγοντας στην εξάρτηση και η γενική εντύπωση είναι πως το φαινόμενο είναι πολυπαραγοντικό. Συμπερασματικά και λαμβάνοντας υπόψη όλα τα προαναφερθέντα, πιστεύουμε πως η αντίληψη της εξάρτησης ως ασθένειας, η οποία προκαλείται, μέσω μιας σειράς βιολογικών μηχανισμών, κατόπιν πρώιμης και εκ των υστέρων κρινόμενης ως λανθασμένης επιλογής, σε ηλικία ή κατάσταση ελαττωμένου καταλογισμού, είναι σήμερα επαρκώς τεκμηριωμένη<sup>6</sup>.

## Το προφίλ του χρήστη

Η προσωπικότητα του χρήστη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη εξαρτητικής συμπεριφοράς. Η διαμόρφωση της προσωπικότητας επηρεάζεται από το οικογενειακό, κοινωνικό, πολιτικό και πολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσεται. Παράγοντες εθισμού που μπορούν να αποτελέσουν γόνιμο έδαφος για να καλλιεργηθεί ο εθισμός και η εξάρτηση αφορούν στη μη προσαρμοστικότητα, στον ατομικισμό, στο αίσθημα της μη αυτοεπιβεβαίωσης, στις πολλές ή ελάχιστες συγκινήσεις, στη μη διαμόρφωση ολοκληρωμένης προσωπικότητας<sup>3</sup>. Επίσης, αίτιο προσωπικότητας θεωρείται κι όταν κάποιος, νέος κυρίως, όντας καλο/κακομαθημένος δεν διδάχθηκε την υπομονή, δε διαθέτει δηλαδή ορθές παιδαγωγικές αρχές. Δεν του έμαθαν να αρκείται σε αυτά που έχει, να είναι ολιγαρκής, να δυσκολεύεται να αποκτήσει κάτι. Το άτομο με αυτή την προσωπικότητα επιθυμεί τα πάντα, με εύκολο τρόπο και σε κάθε εμπόδιο καταφεύγει μέσω των ουσιών σε έναν κόσμο ψευδαίσθησης, σε μια ονειρική πραγματικότητα. Άλλη προσωπική αιτία χρήσης είναι η επιπολαιότητα, η περιέργεια, η έμμεση διαμαρτυρία ή η λεγόμενη ανακάλυψη, η διεύρυνση της συνείδησης και της πνευματικότητας. Τέλος, το αίσθημα της ανίας και η αντίδραση σε οτιδήποτε<sup>3</sup>. Ο χρήστης, στο πλαίσιο της ευαλωτότητας του βιώνει τα προβλήματα και τον ψυχικό πόνο ως μη διαχειρίσιμα. Η ουσία αποτελεί την κουβέρτα που τα σκεπάζει. Η συναισθηματική λογική πατρώνει τη συμπεριφορά του και τις κοινωνικές του σχέσεις. Τα περισσότερα στρέφονται γύρω από το προϊόν του εθισμού του. Η εθιστική συμπεριφορά δεν αφήνει περιθώρια ενδοσκόπησης, επομένως και αναγνώρισης των προβλημάτων που αυτή προκαλεί στον ίδιο. Χαμηλή αυτοεκτίμηση, κακή εικόνα για τον ίδιο, ανεπάρκεια, ευαλωτότητα, αδυναμία, είναι βασικά αρνητικά συναισθήματα που τον καθηλώνουν στην κινούμενη άμμο της χρήσης. Η προσπάθεια του να μην έρθει αντιμέτωπος με αυτά τον κατευθύνει στη χρήση. Δε σέβεται, δεν εκτιμά τον εαυτό του και βλέπει το σώμα του σαν αντικείμενο. Από τη μια σαν αντικείμενο βίας (το χαρακώνει, το τρυπάει κ.ά.) και από την άλλη σαν πεδίο συγκρούσεων μεταξύ ζωής και θανάτου, εσωτερικών και εξωτερικών συγκρούσεων. Δεν

έχει επίγνωση του κινδύνου, που μπορεί να προκαλέσει ο αυτοκαταστροφικός του χαρακτήρας, καθώς τον έλεγχο έχει αναλάβει η ναρκωτική ουσία<sup>12</sup>.

## Πρόληψη

Στο πλαίσιο της πρόληψης υπάρχουν τα Κέντρα Πρόληψης που λειτουργούν σε συνεργασία του OKANA με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, η χρηματοδότηση τους προέρχεται ισόποσα από το Υπουργείο Υγείας και από το Υπουργείο Εσωτερικών. Η ευθύνη της συστηματικής επιστημονικής εποπτείας και των πρωτοβάθμιων δράσεων πρόληψης εφαρμόζεται από το τμήμα Εφαρμογών Πρόληψης του OKANA. Με τον Νόμο ΦΕΚ Α, τ 118/24 - 5-2012, Άρθρο 58, τα κέντρα πρόληψης αποκτούν νομοθετημένο θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας και μετονομάζονται σε "Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας"<sup>7</sup>. Τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας εφαρμόζουν προγράμματα πρόληψης, βασισμένα στη φιλοσοφία της αγωγής και της προαγωγής της υγείας, και επιδιώκουν την ευαισθητοποίηση των φορέων και των πολιτών των τοπικών κοινωνιών, με σκοπό την ενεργοποίησή τους στον αγώνα της πρόληψης. Τα προγράμματα που αναπτύσσουν τα Κέντρα Πρόληψης απευθύνονται: Σε γονείς σε μαθητές και εφήβους σε στρατευμένους, σε αθλητικούς συλλόγους και ομάδες σε επαγγελματίες που έρχονται σε άμεση επαφή με το πρόβλημα (εκπαιδευτικούς, προπονητές, αστυνομικούς, επαγγελματίες υγείας, ιερείς, στρατιωτικούς, κ.ά) σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες (παλινοστούντες, πρόσφυγες, μειονοτικές ομάδες, φυλακισμένους κ.ά) στην ευρύτερη κοινότητα. Οι στόχοι τους, ανάλογα με την ομάδα στην οποία απευθύνονται και τη διάρκεια της παρέμβασης, είναι:

Η ενδυνάμωση, υποστήριξη και εκπαίδευση των νέων ώστε να υιοθετήσουν μια θετική στάση ζωής και να αναπτύξουν δεξιότητες που να αντιστέκονται στη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, αλλά και σε άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές (τζόγος, διαδίκτυο κ.α). Η συμβουλευτική και υποστήριξη της οικογένειας με σκοπό την ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου και τη βελτίωση της επικοινωνίας. Η ευαισθητοποίηση καθηγητών και δασκάλων σε θέματα πρόληψης, η ενίσχυση του παιδαγωγικού τους ρόλου και η ενδυνάμωση των σχέσεων εκπαιδευτικών-μαθητών. Η ενημέρωση των ενδιαφερομένων για τα υπάρχοντα θεραπευτικά προγράμματα. Η πληροφόρηση, ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας. Σήμερα υπάρχουν 75 Κέντρα Πρόληψης τα οποία καλύπτουν 50 νομούς της χώρας. Από το 2001 έχουν υλοποιηθεί από τα Κέντρα Πρόληψης και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας παρεμβάσεις πρόληψης σε περισσότερους από: 200.000 μαθητές, 38.000 ενδιαφερόμενους και 100.000 γονείς. (<http://www.okana.gr>)

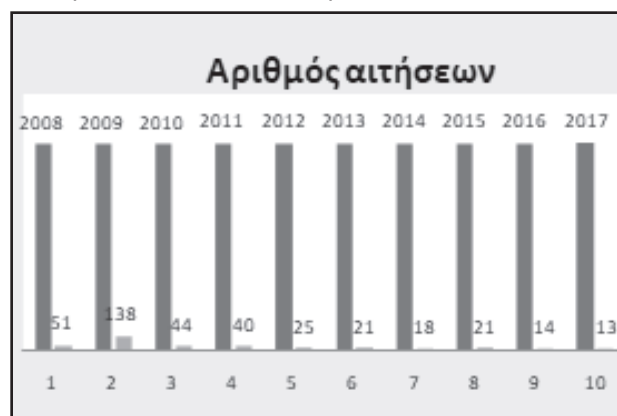
## Χορήγηση

Τα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ παρέχουν ολοκληρωμένη θεραπεία σε άτομα εξαρτημένα από τα οπιοειδή, η οποία περιλαμβάνει την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εξαρτημένων ατόμων, αλλά και την κοινωνική τους ενσωμάτωση. Αυτό που διαφοροποιεί τα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης από τα υπόλοιπα θεραπευτικά προγράμματα (στεγνά), είναι η χορήγηση οπιοειδών ουσιών, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Τα φάρμακα αυτά έχουν βοηθήσει πολλούς ανθρώπους να ελέγξουν ή και να διακόψουν τη χρήση της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών (σιρόπια, παυσίπονα χάπια) και να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους. Με τη χορήγησή τους είναι δυνατό να διακόψει κάποιος τη χρήση της ηρωίνης, χωρίς να εμφανίσει στερητικό σύνδρομο και χωρίς να βασανίζεται από την ακατανίκητη επιθυμία να κάνει χρήση ηρωίνης. Η δράση τους διαρκεί πολλές ώρες (ή και μέρες) και εξαφανίζονται οι γρήγορες και απότομες μεταβολές διάθεσης που προκαλεί η ηρωίνη. Επίσης, δεν έχουν την ευφορική δράση της ηρωίνης, έχουν την ιδιότητα να εμποδίζουν την έξαρση της ψυχικής διάθεσης που αυτή προκαλεί και μειώνουν σημαντικά την επιθυμία για χρήση. Επιπλέον, τα φάρμακα αυτά: είναι ελεγμένα και χορηγούνται υπό ιατρική παρακολούθηση, δεν υπάρχει περίπτωση νοθείας με αδρανείς ή επικίνδυνες ουσίες και μηδενίζεται ο κίνδυνος υπερδοσολογίας (overdose). Χορηγούνται δωρεάν και δε χρειάζεται να καταφεύγει κανείς στην παρανομία για να τα εξασφαλίσει. Δίνεται έτσι η ευκαιρία να διακοπούν οι δεσμοί με τον κόσμο των ναρκωτικών. Χορηγούνται υπό μορφή πόσιμου διαλύματος ή ταμπλέτας. Έτσι μειώνονται οι κίνδυνοι από την ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χρήση της ηρωίνης (αποστήματα, θρομβώσεις, μετάδοση ασθενειών κ.λ.π)<sup>6</sup>. Στα προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ γίνονται δεκτά άτομα άνω των 18 ετών, που κάνουν μακροχρόνια χρήση ηρωίνης και έχουν προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης σε «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα. Μακροχρόνιοι ενδοφλέβιοι χρήστες ηρωίνης άνω των 35 ετών μπορεί να γίνουν δεκτοί, έστω κι αν δεν υπάρχει προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης.

## Θεραπεία

Τα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ παρέχουν ολοκληρωμένη θεραπεία σε άτομα εξαρτημένα από τα οπιοειδή, η οποία περιλαμβάνει την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εξαρτημένων ατόμων, αλλά και την κοινωνική τους ενσωμάτωση. Αυτό που διαφοροποιεί τα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης από τα υπόλοιπα θεραπευτικά προγράμματα (στεγνά), είναι η χορήγηση οπιοειδών ουσιών, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη<sup>6</sup>. [Στις थे-

ραπευτικές μονάδες υποκατάστασης, παράλληλα με τη χορήγηση του υποκατάστατου, παρέχεται και ψυχοκοινωνική υποστήριξη από τους ψυχιάτρους, τους ψυχολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς που στελεχώνουν τις μονάδες, ενώ αντιμετωπίζονται και τα ιατρικά προβλήματα των ασθενών.] Η ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ Κέρκυρας ανήκει στις Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης χρησιμοποιώντας ως υποκατάστατο τη βουπρενορφίνη, η οποία είναι ημισυνθετικό προϊόν της θηβαΐνης (φαινανθρενικόαλκαλοειδές της μήκωνος της υπνοφόρου, το οποίο περιέχεται στο όπιο)<sup>4</sup>. Η αύξηση της δοσολογίας της βουπρενορφίνης πέραν ενός ορισμένου σημείου (8-12mg tb), δεν ακολουθείται από ανάλογη αύξηση των φαρμακολογικών ενεργειών παρουσιάζοντας φαινόμενο οροφής, είναι δυνατόν ωστόσο με τον τρόπο αυτό να αυξηθεί η διάρκεια δράσης του φαρμάκου. Παράλληλα, μεγαλύτερες δόσεις βουπρενορφίνης δεν παρουσιάζουν ανεπιθύμητες ενέργειες των πλήρων αγωνιστών, όπως την αναπνευστική καταστολή. Επίσης στον ΟΚΑΝΑ εκτός της υποκατάστασης υπάρχουν «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα για ενήλικες και εφήβους και συνεργάζεται με άλλους φορείς για την ανάπτυξη ανάλογων προγραμμάτων. Σήμερα, περίπου το 1/3 των θέσεων θεραπείας στις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καλύπτεται από τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα. Κατά κανόνα, τα «στεγνά» προγράμματα έχουν καλύτερα σε άτομα που επιδεικνύουν ισχυρό κίνητρο να θεραπευτούν, είναι νεαρότερα σε ηλικία, και έχουν λιγότερο βεβαρημένο ιστορικό εξάρτησης. Η ένταξη και η θεραπεία στα «στεγνά» προγράμματα ενδείκνυται για όλα τα εξαρτημένα άτομα, πριν αυτά αποφασίσουν να ζητήσουν βοήθεια στο πρόγραμμα υποκατάστασης. Αυτή τη στιγμή, ο ΟΚΑΝΑ, διαθέτει μια Μονάδα Εφήβων στην Αθήνα, ένα Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών στην Πάτρα, ένα Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης στο Ρέθυμνο και ένα Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών στα Χανιά. Με τη συνεργασία του ΟΚΑΝΑ λειτουργούν επίσης το Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και το Πρόγραμμα «Προαγωγής Αυτοβοήθειας» του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου της Θεσσαλονίκης. Στο



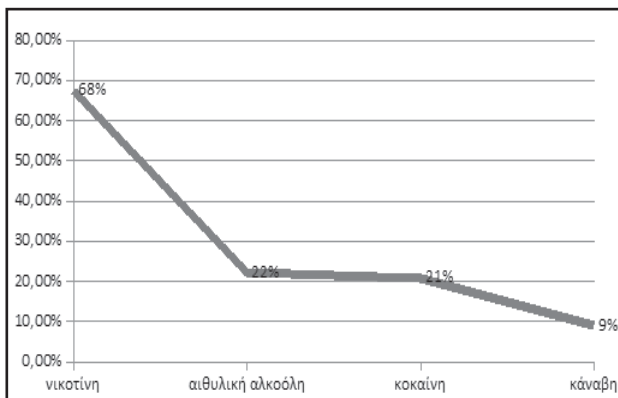
**Γράφημα 1.**

Αριθμός αιτήσεων για εισαγωγή.

Πηγή:

Μητρώο θεραπευόμενων ΟΚΑΝΑ Κέρκυρας

γράφημα 1 Παρατηρούμε ότι την πρώτη χρονιά ο OKANA μπήκε δυναμικά στη ζωή των χρηστών, αφού η έναρξη του προγράμματος έγινε τον Νοέμβριο και οι αιτήσεις ήταν αρκετές έως και το τέλος του Δεκεμβρίου. Πριν την έναρξη του προγράμματος υπήρχε μια διαδικασία αναζήτησης μέσω του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας και αποτέλεσμα αυτού ήταν η ανάγκη δημιουργίας μονάδας OKANA στο νησί. Με την έναρξη λοιπόν του προγράμματος πολλοί ένιωσαν την ανάγκη για αλλαγή και διαφυγή από την καθημερινότητα της χρήσης και θέλησαν να ενταχθούν στο πρόγραμμα. Δεδομένου του πληθυσμού της Κέρκυρας και έχοντας υπόψιν πως τις δύο πρώτες χρονιές εντάχθηκαν στο πρόγραμμα αρκετοί χρήστες, ο αριθμός των αιτήσεων ήταν ικανοποιητικός.



**Γράφημα 2.**

*Εθιστική συμπεριφορά ουσιών.*

*Πηγή: μελέτη Lopez-Quinteroetal, 2011*



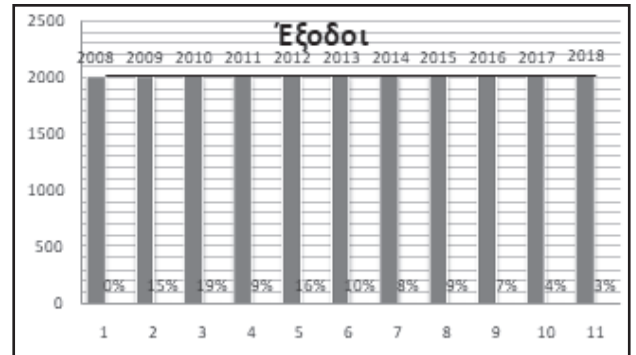
**Γράφημα 3.**

*Εισαγωγές ανά έτος.*

*Πηγή: Μητρώο Θεραπευόμενων OKANA Κέρκυρας*

Βλέπουμε ότι το έτος 2009 ήταν αυτό με τις περισσότερες εισαγωγές. Κριτήριο για την εισαγωγή είναι κυρίως η θέληση των χρηστών να ενταχθούν στο πρόγραμμα και η σύναψη ενός θεραπευτικού συμβολαίου ανάμεσα στον OKANA και στον θεραπευόμενο. Ο αριθμός των αιτούντων διαφέρει από τον αριθμό των εισαχθέντων γιατί κάποιοι, παρά την αίτηση που έκαναν, δεν ανταποκρίθηκαν στην

κλήση του OKANA. Να υπενθυμίσουμε πως το 2008 αριθμεί μόνο 2 μήνες λειτουργίας. Στα επόμενα έτη μεγάλος αριθμός των ανθρώπων που έκαναν χρήση ήταν ήδη στην ενεργή δύναμη του OKANA, με αποτέλεσμα οι μετρήσεις των νέων εισαγωγών να έχουν φθίνουσα πορεία.

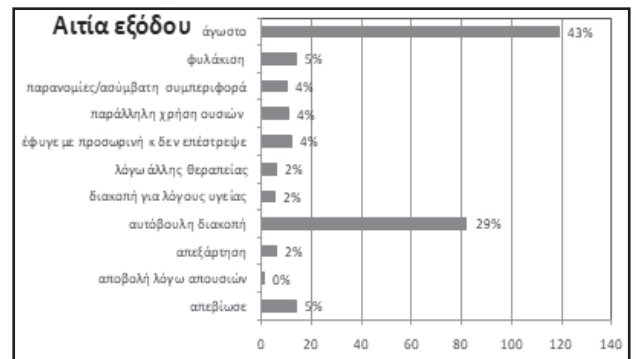


**Γράφημα 4.**

*Αριθμός εξόδων ανά έτος.*

*Πηγή: Μητρώο Θεραπευόμενων OKANA Κέρκυρας*

Βλέπουμε πως το έτος 2010 ήταν αυτό με τις περισσότερες εισαγωγές, 19% (122 άτομα). Ακολουθεί το 2012 με 16% (103 άτομα), το 2015 και το 2011 με 9% (62 άτομα). Βλέπουμε πως υπάρχουν διακυμάνσεις στις εξόδους των θεραπευόμενων.



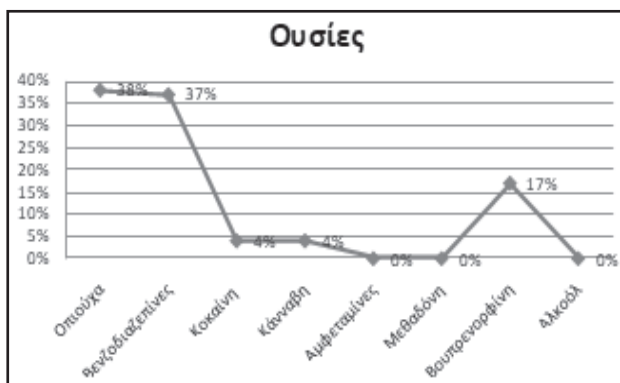
**Γράφημα 5.**

*Αιτίες εξόδου.*

*Πηγή Μητρώο Θεραπευόμενων OKANA Κέρκυρας.*

Το 43% των θεραπευόμενων βγαίνει από το πρόγραμμα δίχως να το δηλώσει ή να αναφέρει το πρόβλημά του. Στο 29% βλέπουμε την αυτόβουλη διακοπή ως αιτία. Όπως έχουμε προαναφέρει αρκετοί κουράζονται και επιθυμούν την επιστροφή στην καθημερινότητα με τη χρήση. Παρανομίες ή ασύμβατη συμπεριφορά σε ποσοστό 4%, Τέτοιες ενέργειες είναι η προσπάθεια εξαγωγής του υποκατάστατου, η αλλοίωση της ουροληψίας, η σωματική ή λεκτική βία μεταξύ θεραπευόμενων ή προς το προσωπικό και η παραβίαση των κανόνων του θεραπευτικού συμβολαίου.

λαίου. Όταν συμβαίνουν τέτοια περιστατικά τα οποία δεν πρέπει δια της ανοχής του προγράμματος να ενισχύονται, τότε υπάρχει η δυνατότητα, σύμφωνα με το θεραπευτικό συμβόλαιο, να αποπέμψει για ένα διάστημα όποιον ενεργεί κατά αυτόν τον τρόπο. Το διάστημα της αποπομπής εξετάζεται στο πλαίσιο της θεραπευτικής ομάδας του προγράμματος συνυπολογίζοντας την πορεία του θεραπευόμενου στο πρόγραμμα, τη βαρύτητα της πράξης στην οποία υπέπεσε καθώς και την μετέπειτα στάση του. Έχουμε ένα ποσοστό 5% που διέκοψε λόγω φυλάκισης. Επίσης δεν μπορούμε και να μην αναφέρουμε τους θεραπευόμενους που απεβίωσαν, ενώ βρίσκονταν στο πρόγραμμα με ποσοστό όμως 5%. Άλλες αιτίες εξόδου είναι η παράλληλη χρήση ουσιών (4%), κάτι που δεν ήταν αποδεκτό στα έτη της μελέτης μας. Τώρα πια ο ΟΚΑΝΑ σε μια προσπάθεια οι χρήστες να παραμένουν ενεργοί στα προγράμματα, ώστε να μη μπαίνουν ξανά στο φαύλο κύκλο των ναρκωτικών, δεν θέτει την παράλληλη χρήση ως αιτία εξόδου. Άλλες αιτίες εξόδου είναι η επιλογή άλλης θεραπείας, η διακοπή για λόγους υγείας, και η επιθυμητή ολοκλήρωση του προγράμματος, δυστυχώς σε ποσοστό μόλις 2%. Επίσης θα πρέπει να αναφέρουμε και την αποβολή λόγω απουσιών.



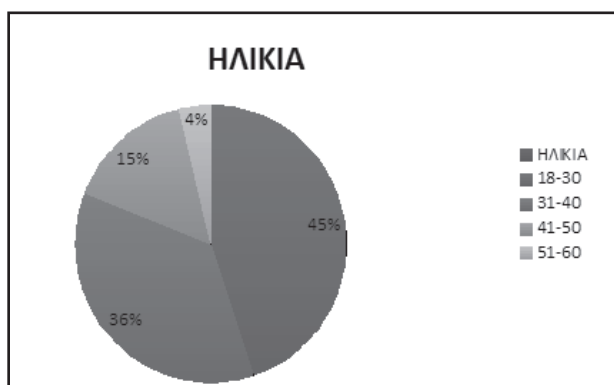
**Γράφημα 6.**

*Συνηθέστερες ανιχνεύσιμες ουσίες στις εξετάσεις κατά τη διάρκεια του προγράμματος.*

*Πηγή: Μητρώο θεραπευόμενων ΟΚΑΝΑ Κέρκυρας.*

Στο παραπάνω γράφημα φαίνονται οι ουσίες που ανιχνεύονται συχνότερα στις εξετάσεις που γίνονται στους χρήστες από το προσωπικό του ΟΚΑΝΑ. Όπως παρατηρούμε τα οπιούχα (αναλγητικά: codeine, morphine, fentanyl, tramadol) και οι βενζοδιαζεπίνες (αγχολυτικά: diazepam) είναι στην πρώτη θέση με 38% και 37% αντίστοιχα.

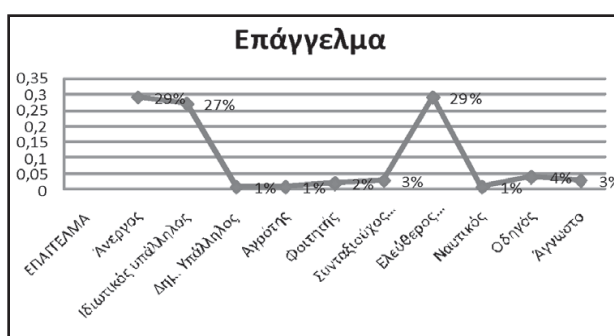
Το μεγαλύτερο μέρος των θεραπευόμενων του ΟΚΑΝΑ Κέρκυρας ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 18-30 σε ποσοστό 45%, ακολουθούν αυτοί που βρίσκονται μεταξύ 31-40 σε ποσοστό 36%, ένα πολύ μικρότερο ποσοστό της τάξης του 15% κρατά η ηλικιακή ομάδα 41-50 και τελευταία με ένα ποσοστό της τάξεως του 4% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 51-60. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά μπορούμε να αντιληφθούμε πως οι μικρότεροι σε ηλικία χρήστες παίρνουν την



**Γράφημα 7.**

*Ηλικία.*

*Πηγή: Μητρώο θεραπευόμενων ΟΚΑΝΑ Κέρκυρας.*



**Γράφημα 8.**

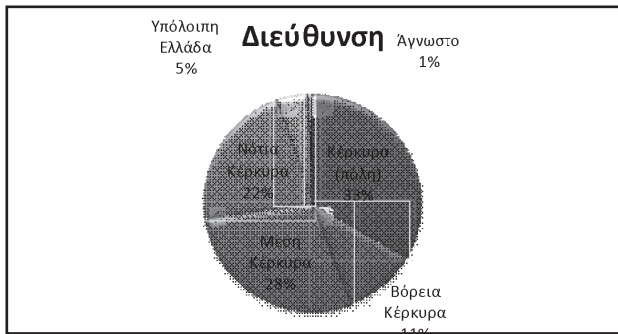
*Επάγγελμα.*

*Πηγή: Μητρώο θεραπευόμενων ΜΟΘΕ Κέρκυρας.*

απόφαση να ενταχθούν στο πρόγραμμα ευκολότερα.

Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι οι άνεργοι με εκείνους που δήλωσαν ελεύθεροι επαγγελματίες έχουν ισόποσο ποσοστό της τάξεως του 29%. Βέβαια οι περισσότεροι δεν δουλεύουν σε μόνιμη βάση, μπορεί να δηλώνουν πως ασκούν κάποιο ελεύθερο επάγγελμα αλλά δουλεύουν μόνο για την καλοκαιρινή περίοδο, όπου στην Κέρκυρα η εύρεση εργασίας είναι ευκολότερη λόγω τουριστικής περιόδου. Επίσης το ελεύθερο επάγγελμα τους δίνει τη δυνατότητα να κινούνται πιο ανεξάρτητα ανάλογα με τις αποχές τους. Ακολουθούν εκείνοι που δήλωσαν ιδιωτικοί υπάλληλοι, σε ποσοστό 27%. Εν συνεχεία συναντάμε ένα 4% που δήλωσαν επάγγελμα οδηγού. Ένα μεγάλο μέρος αυτών είναι δικαιούχοι αναπηρικής σύνταξης, ποσοστό 3%. Τα υπόλοιπα επαγγέλματα που συναντάμε, αγρότες, φοιτητές και δημόσιοι υπάλληλοι κατέχουν πολύ μικρά ποσοστά.

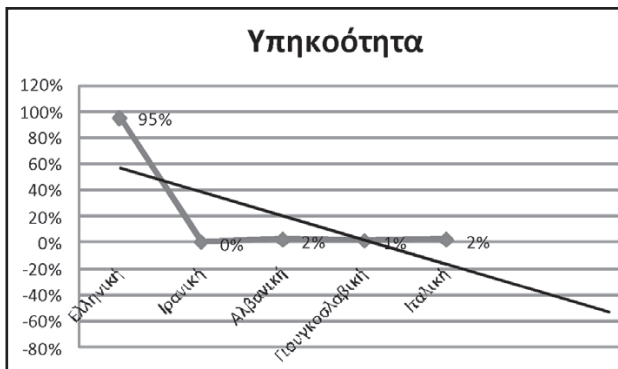
Θέλοντας να εξετάσουμε τον τόπο διαμονής των θεραπευόμενων του ΟΚΑΝΑ Κέρκυρας δημιουργήθηκε το παραπάνω γράφημα και τα αποτελέσματα είναι διακριτά. Στην πόλη της Κέρκυρας μένει η πλειοψηφία των θεραπευόμενων, το 33%. Δεδομένης της διεύθυνσης του ΟΚΑΝΑ (Πλατεία Τσιριγώτη, βρίσκεται στο κέντρο της Κέρκυρας) η πρόσβαση είναι ευκολότερη για όσους μένουν στην πόλη. Ακολουθεί η μέση Κέρκυρα με 28% και αμέσως μετά η



**Γράφημα 8.**  
Διεύθυνση.

Πηγή: Μητρώο θεραπευόμενων Μ.Ο.ΘΕ Κέρκυρας

νότια Κέρκυρα με 22%. Λιγότερες καταγραφές βρίσκουμε στη βόρεια Κέρκυρα με 11%, αλλά πρέπει να αναφέρουμε και εκείνους που έρχονται από άλλες πόλεις, όπως η Ηγουμενίτσα (5%), λόγω μη ύπαρξης αντίστοιχου προγράμματος στον τόπο διαμονής τους.



**Γράφημα 10.**  
Υπηκοότητα.

Πηγή: Μητρώο θεραπευόμενων Μ.Ο.ΘΕ Κέρκυρας.

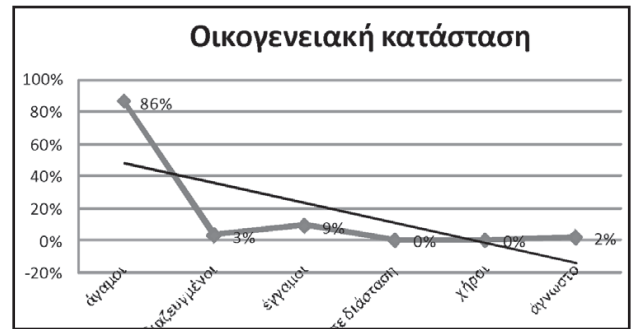
Σχετικά με την υπηκοότητα των θεραπευόμενων, βλέπουμε στο γράφημα 10 ότι σχεδόν όλοι, σε ποσοστό 95%, έχουν ελληνική υπηκοότητα. Τα ποσοστά των υπόλοιπων υπηκοοτήτων είναι πολύ μικρά. Έρχονται δεύτεροι οι Αλ-



**Γράφημα 11.**

Συνολικός αριθμός χορηγούμενων ασθενών την τελευταία μέρα του έτους.

Πηγή: Μητρώο θεραπευόμενων Μ.Ο.ΘΕ Κέρκυρας



**Γράφημα 12.**

Οικογενειακή κατάσταση.

Πηγή: Μητρώο θεραπευόμενων νοσημάτων Κέρκυρας

βανοί και οι Ιταλοί με 2%, ακολουθεί ένα μικρό ποσοστό ατόμων με Γιουγκοσλαβική 1% και ένα αμελητέο ποσοστό Ιρακινών.

Στο γράφημα 12 αναλύουμε την οικογενειακή κατάσταση. Το 86% είναι άγαμοι. Ακολουθούν οι έγγαμοι σε ποσοστό 9% και σε πολύ μικρά ποσοστά της τάξεως 3% και 2% αντίστοιχα βρίσκουμε τους διαζευγμένους και αυτούς που δεν έχουν δηλώσει. Ενώ εκείνοι που δήλωσαν ότι είναι σε διάσταση ή σε κατάσταση χρειάς είναι ελάχιστοι, με αποτέλεσμα στο γράφημά μας να φαίνεται μηδενικό το ποσοστό. Φαίνεται η αδυναμία των ανθρώπων αυτών να δημιουργήσουν αλλά και να 'κρατήσουν' μια οικογένεια δική τους. Οι περισσότεροι εμφανίζουν μια ανώριμη συμπεριφορά καθώς προτεραιότητά τους δεν είναι η προώθηση του ρόλου τους ως γονιός, αδυνατούν να αναλάβουν τις ευθύνες που αναλογούν στη δημιουργία μιας οικογένειας. Επίσης πρέπει να αναφερθούμε και στο πρόβλημα των οικονομικών τους. Δεδομένου ότι οι περισσότεροι είναι άνεργοι όπως είδαμε στο γράφημα δεν μπορούν να συντηρήσουν ούτε τον εαυτό τους. Κάποιοι από αυτούς ακόμη κι αν έχουν κάποιο εισόδημα θα το σπαταλήσουν. Δεν μπορούν να κάνουν ορθή διαχείριση αυτού, κατά κοινή ομολογία θα υποπέσουν στην αγορά ουσιών παρ' όλο που βρίσκονται στο πρόγραμμα.

## Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Τα άτομα που εισήλθαν σε θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών από τον Νοέμβριο του 2008 έως και το Δεκέμβριο του 2017 ήταν:

- Άνδρες σε ποσοστό 89%, σε παρόμοιο ποσοστό στις περιπτώσεις πρώτης θεραπείας
- Με μέση ηλικία τα 26,9 έτη και 2 χρόνια μεγαλύτερη στους άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες (24,5 έτη, αντίστοιχα).
- Έλληνες σε ποσοστό 95% .
- Άγαμοι 86%, έγγαμοι 9% και διαζευγμένοι 3%.
- Άνεργοι σε ποσοστό 29%, όμως στο ίδιο ποσοστό είναι και αυτοί που ασκούν ελεύθερο επάγγελμα και 27%

ιδιωτικοί υπάλληλοι. Βέβαια, οι περισσότεροι ασχολούνται περιστασιακά.

- Τόπο διαμονής την πόλη της Κέρκυρας δήλωσε το 33%, την μέση Κέρκυρα το 28% και ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 22% κατέχει η νότια Κέρκυρα με την πλειοψηφία της να δηλώνει τόπο διαμονής κάποιον από τα χωριά της Λευκίμμης.

### Συγκριτικά αποτελέσματα στο πέρασμα των ετών

- Οι άνδρες επικρατούν σταθερά με ποσοστά άνω του 89%.
- Μειώνεται η μέση ηλικία των χρηστών.
- Αυξάνεται σταδιακά το ποσοστό των χρηστών που αναφέρουν ότι ζουν με τους γονείς τους.
- Αυξάνεται σταθερά το ποσοστό των αλλοδαπών - χρηστών σε αντίθεση με τους Έλληνες σε ποσοστό 95%.
- Αν και παραμένει υψηλό, την τελευταία 4ετία φαίνεται να μειώνεται το ποσοστό των χρηστών που αναφέρουν ότι είναι άνεργοι και αυξάνεται το ποσοστό των χρηστών που δηλώνουν περιστασιακή εργασία.
- Οι άγαμοι διατηρούν σταθερά υψηλά ποσοστά.

### Abstract

#### OKANA: The Case of the patients that have received integrated treatment unit of Corfu 11/2008 - 12/2017

Mandyla Kousouni Maria Dr Pediatrician, Historian, Medical - Surgical Society of Corfu  
Sideropoulou Maria, (TE technological institute) Nurse, MSc Historical Demography  
Alamanos Alexandros, Social Worker, THERAPIST - unit of integrated treatment of Corfu  
Psychiatric department of the General Hospital of Corfu and OKANA of Corfu

The purpose of this study is the demographic study of the profile of beneficiaries of MOTHE (Integrated Therapy Unit) Corfu. The time span of the study concerns the period from the start of operation of MOTHE (integrated treatment unit) 09/2008 until 2017. The data of the research based on the register of applications of the beneficiaries, on data from the National Center for Documentation and Information on Drugs and Drug Addiction (EKTEPN) as well as from the program of OKANA «patient file» where the demographic data of the beneficiaries is recorded in detail as well as their progress in the program. Research data demonstrates the usefulness of the program for the population and its positive impact on society as a whole.

**Keywords:** Treatment programs, substance dependence,

OKANA, mental health, detoxification, therapeutic model of detoxification.

### Βιβλιογραφία

1. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν,
2. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ), ετήσιες εκθέσεις (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017), Αθήνα
3. Αβραμίδης, Α. (1994). Η Απομυθοποίηση Των Ναρκωτικών... Και Με Ελπίδα. Αθήνα: Εκδόσεις Ακρίτας.
4. Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας Ε.Κ.Π.Ν.Τ-EMCDDA (Ed) (2005). Ετήσια Έκθεση 2005: Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών στην Ευρώπη.
5. Κοκκέβη, Α. (2002). Ναρκωτικά: Διάλογος ή Σύγκρουση, Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, Αθήνα
6. Κοκκώλης Κ. (2011) Η Μεθαδόνη και η Βουπρενορφίνη στην Θεραπεία Υποκατάστασης, Κλινική Ψυχοφαρμακολογία, Επίκαιρα Θέματα, Κώστας Σολδάτος και Δημήτρης Δικαίος (Επιμέλεια), βήτα MedicalArts, Αθήνα.
7. Οργανισμός κατά των ναρκωτικών, Πλαίσιο Λειτουργίας των θεραπευτικών δομών του Οκανά, Αθήνα 2012
8. Δ.Παπάντος, Ε.Καφετζόπουλος, (28/2/2018) "ειδικό άρθρο". Το Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο της Εξάρτησης. OKANA, Αθήνα.
9. Μητρώο Ασθενών OKANA, ΜΟΘΕ ΚΕΡΚΥΡΑΣ
10. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, ΦΕΚ 103 Ν.3459/06. (2006)
11. Κώδικας Νόμων για τα Ναρκωτικά, αρ. 31 παρ. 1, της 25ης Μάϊου 2006
12. Μάτσα, Κ. (1997). Από Το Ατομικό Στο Συλλογικό Και Αντίστροφα. Η πρόληψη της Υποτροπής. Τ ε τ ρ ά δ ι α Ψυχιατρικής, τ. 59, σελ. 49-66.
13. Μάτσα, Κ. (2001). Ψάξαμε Ανθρώπους Και Βρήκαμε Σκιές... Το Αίνιγμα Της Τοξικομανίας. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.
14. Μάτσα, Κ. (2006). Η Περίπτωση Ευρυδίκης. Κλινική Της Τοξικομανίας. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.
15. Μάτσα, Κ. (2008). Ψυχοθεραπεία Και Τέχνη Στην Απεξάρτηση. Το «Παράδειγμα» Του 18 ΑΝΩ. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.
16. Λιάππας, Ι. (1992). Ναρκωτικά. Εθιστικές Ουσίες. Κλινικά Προβλήματα. Αντιμετώπιση. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
17. Γιάννης Τούντας, Ασθένεια και Υγεία, Οδυσσεάς, 2000 Διαδικτυακές Πηγές - <http://www.ektepn.gr> (Ανακτήθηκε 20/03/19 - <http://www.okana.gr> (Ανακτήθηκε 20/03/19)