



ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**THE TREATMENT
DEMAND INDICATOR
ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2009**

Τομέας Έρευνας 18 Άνω
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Αθήνα, Ιούνιος 2010

Η Μονάδα Απεξάρτησης 18 Άνω του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών θέτει υπ' όψιν σας στοιχεία σχετικά με την αίτηση θεραπείας για το έτος 2009.

Τα στοιχεία παρουσιάζονται συνοπτικά και αφορούν όσους και όσες απευθύνθηκαν στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς και τα Κέντρα Υποδοχής της Μονάδας και ζήτησαν να ενταχθούν στο θεραπευτικό πρόγραμμά τους.

Επίσης στα στοιχεία που παραθέτουμε γίνεται ιδιαίτερη μνεία στους θεραπευόμενους που δεν έχουν Ελληνική υπηκοότητα καθότι κατά τα τελευταία έτη η ποσοστιαία αναλογία τους αυξάνει συνεχώς, (7-8% επί του συνόλου) η οποία είναι κατά πολύ μεγαλύτερη εκείνης των άλλων Θεραπευτικών Προγραμμάτων.

Αθήνα Ιούνης 2010

Η φιλοσοφία και οι αρχές λειτουργίας του 18 Άνω

Κατερίνα Μάτσα

Το 18 Άνω, η μεγαλύτερη δημόσια Μονάδα Απεξάρτησης στη χώρα μας, αντιπροσωπεύει ένα μειοψηφικό αλλά ζωντανό και δυναμικό ρεύμα στο χώρο των εξαρτήσεων, υποχρεωμένο να δίνει μια διαρκή μάχη σε όλα τα επίπεδα για να εξασφαλίζει τους στοιχειώδους όρους λειτουργίας του, μια διαρκή μάχη με την εκάστοτε **κυβερνητική πολιτική, τη γραφειοκρατία του δημοσίου, τον βιολογισμό των ακαδημαϊκών κύκλων και την κυρίαρχη πολιτική προώθησης των κάθε τύπου υποκατάστατων**.

Το 18 Άνω ανήκει οργανικά στο Ψ.Ν.Α, ένα ψυχιατρικό θεσμό. Αναπτύχθηκε στον απόηχο του κινήματος του Μάη του '68, εμπνεόμενο από τις ιδέες του και ως προϊόν του αντιϊδρυματικού κινήματος στο Δαφνί, στις δεκαετίες 1970-1980. Σε σύγκρουση με το ασυλιακό πνεύμα μέσα στο Δαφνί, το μεγάλο άσυλο, το 18 Άνω κατέκτησε στην πράξη το 1987 τη λειτουργική του αυτονομία και επέβαλε την αρχή ότι η ένταξη του εξαρτημένου στο πρόγραμμα δεν μπορεί να γίνεται υποχρεωτικά, μέσω του εισαγγελέα ή της αστυνομίας, παρά μόνο ως **ελεύθερη απόφαση** του ίδιου.

Κεκτημένο του 18 Άνω είναι η συλλογική του ιστορία και οι αρχές της συλλογικότητας και της ισοτιμίας, με τις οποίες λειτουργεί. Το πλαίσιο του 18 Άνω περιέχει κοινωνικά και ψυχικά τους εξαρτημένους, παρέχοντας τους το αίσθημα της ασφάλειας και της ελευθερίας οργάνωσης της ζωής τους, στη βάση της αυτοδιαχείρισης, μέσα από τη συμμετοχή τους σε ομάδες.

Λειτουργούν-εκτός από τις ομάδες ψυχοθεραπείας-ομάδες τέχνης, έκφρασης, δραματοθεραπείας, χοροθεραπείας, μουσικής, φωτογραφίας, κοινωνικού προβληματισμού, κούκλας μαριονέτας, κήπου, κοσμήματος, πηλού, βιβλίου, θεάτρου.

Ο **ανθρωποκεντρισμός, η ισοτιμία, η συλλογικότητα και η θεραπευτική ομάδα** αποτελούν τα θεμέλια της λειτουργίας του 18 Άνω.

Αυτό, βέβαια, προϋποθέτει και συνεπάγεται τη **διαρκή σύγκρουση**, σε όλα τα επίπεδα, με την αρχή «κόστος-αποδοτικότητα» (cost-efficiency), βασική αρχή του νεοφιλελευθερισμού, που επιβάλλεται στην Υγεία, καταστρέφοντας και τα τελευταία υπολείμματα κοινωνικού κράτους.

Το 18Άνω, με βάση την αρχή του **«θεραπευτικού πλουραλισμού»**, για τη δημιουργία **πολλών θεραπευτικών προγραμμάτων, πολλών τύπων, μέσα στο ΕΣΥ**, για να μπορεί ο εξαρτημένος να εντάσσεται στο θεραπευτικό πρόγραμμα που ο ίδιος επιλέγει και του ταιριάζει.

Αυτός ο αγώνας έχει ιδιαίτερη σημασία σήμερα που η οικονομική πολιτική της κυβέρνησης οδηγεί σε καταστροφικές περικοπές

κοινωνικών δαπανών, με δραματικές επιπτώσεις στο χώρο της Υγείας και στην «σταχτοπούτα» του, δηλαδή την απεξάρτηση. Η υποβάθμιση των δημόσιων προγραμμάτων θα λειτουργήσει αναπόφευκτα υπέρ της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και της μικρής και μεγάλης «βιομηχανίας της απεξάρτησης».

Η εξάρτηση από ουσίες αποτελεί ένα **κοινωνικό φαινόμενο, πολυπαραγοντικό** με διαστάσεις κοινωνικές, ψυχολογικές, πολιτιστικές και άλλες. Όλες αυτές τις διαστάσεις αφορά η απεξάρτηση, σ' αυτές καλείται να οργανώσει τις παρεμβάσεις της, σε ρήξη με κατεστημένες αντιλήψεις και πρακτικές.

Σε όλα αυτά τα επίπεδα λειτουργούν ανθρωποκεντρικά όλοι οι κρίκοι της θεραπευτικής αλυσίδας.

Η εγκατάσταση της εξάρτησης ως τρόπου ζωής, προϋποθέτει τη συνάντηση μιας **προσωπικής** (ψυχολογικής) κρίσης με την **κοινωνική**.

Αυτή η συνάντηση διαμεσολαβείται πάντα από την **κρίση της συγκεκριμένης οικογένειας** στην οποία ανήκει ο τοξικομανής.

Δεν πρόκειται για αρρώστια, με την ιατρική έννοια του όρου, ούτε βέβαια για «χρόνια υποτροπιάζουσα νόσο του εγκεφάλου» όπως υποστηρίζουν κάποιοι.

Η ετικέτα της «αρρώστιας», που έχει κατασκευαστεί κοινωνικά, με τη συνδρομή του ιατρικού κόσμου, έρχεται να απενοχοποιήσει την κοινωνία και να στιγματίσει το συγκεκριμένο άτομο και την οικογένειά του, προωθώντας τα υποκατάστατα και τη συντήρηση της εξάρτησης.

Προσεγγίζοντας μέσα απ' αυτό το πρίσμα την εξάρτηση το 18 Άνω, ως θεραπευτικό πλαίσιο, υλοποιεί θεραπευτικά προγράμματα πολλών τύπων, εσωτερικής διαμονής και εξωτερικής παρακολούθησης για ενήλικες και εφήβους, ειδικά για γυναίκες και μητέρες, για οικογένειες, για διατροφικές διαταραχές (ανορεξία-βουλιμία-υπερφαγία), για την εξάρτηση από το Διαδίκτυο.

Σε όλα αυτά τα προγράμματα, η συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας με την οικογένεια και η συμμετοχή της στη θεραπευτική διαδικασία, από την πρώτη στιγμή μέχρι την τελευταία, είναι καταλυτικής σημασίας για την απεξάρτηση.

Βασικό εργαλείο της θεραπείας είναι η **ψυχοθεραπεία**, ατομική και ομαδική, **η τέχνη και η συμμετοχή στο κοινωνικό γίγνεσθαι**.

Η θεραπευτική διαδικασία μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο αποβλέπει στο να κάνει ικανό τον τοξικομανή να **συνειδητοποιήσει τις αιτίες της εξάρτησης του** και να κάνει **αλλαγές** στις ψυχικές λειτουργίες και την συμπεριφορά του. Η ίδια η απεξάρτηση ανάγεται σε μια διαδικασία διαρκών αλλαγών, μια διαδικασία απελευθέρωσης από εσωτερικά και εξωτερικά δεσμά.

Στόχος είναι να καταφέρει μέσα από εσωτερικές ρήξεις και ανατροπές, μέσα από τη ρήξη του με τον καταναγκασμό της εξάρτησης να

διαμορφώσει ένα νέο τρόπο ζωής, χωρίς ουσίες και χωρίς φυγές κάθε τύπου, μέσα από την ελευθερία της σκέψης και δράσης του, μια ζωή με ποιότητα, αξίες, στόχους, όραμα, σε σύγκρουση με τους όρους κοινωνικού ελέγχου (που θέτει η βιοεξουσία) και κοινωνικού αποκλεισμού.

Καθοριστικό ρόλο σ' αυτή τη διαδικασία παίζει η **θεραπευτική ομάδα**, στην οποία συμμετέχουν όλοι οι θεραπευτές με συμπληρωματικούς αλλά ισότιμους ρόλους και η οποία εκπροσωπεί το πλαίσιο και τη φιλοσοφία του.

Μέλη της θεραπευτικής ομάδας είναι όλοι όσοι προσφέρουν έργο μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο, συμμετέχοντας στη θεραπευτική διαδικασία ο καθένας με το δικό του ρόλο ισότιμα και συμπληρωματικά (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές, κοινωνιολόγοι, γυμναστές, δραματοθεραπευτές, χοροθεραπευτές, μουσικοθεραπευτές, ειδικοί θεραπευτές κ.α.). Οι **ειδικοί θεραπευτές** μπορούν να συντονίζουν **ομάδες ψυχοθεραπείας, ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, ομάδες τέχνης.**

Ως ειδικοί θεραπευτές μπορεί να λειτουργούν και **πρώην χρήστες**, εφόσον εκπαιδευτούν και αποκτήσουν την απαραίτητη κλινική εμπειρία.

Η διαδικασία της απεξάρτησης λοιπόν έχει **θεραπευτική** και συνάμα **πολιτιστική** διάσταση.

Το θεραπευτικό δεν ταυτίζεται με το ιατρικό, όπως τείνει να επικρατήσει στην εποχή μας. Η λέξη θεραπεία χρησιμοποιείται με την έννοια της **ίασης** της διαταραγμένης σχέσης του εξαρτημένου με το σώμα του, το χώρο, το χρόνο, τον κόσμο και τον εαυτό του μέσα σ' αυτόν.

Στο 18 Άνω ο **ιατρικός λόγος** είναι ένας από τους λόγους που ακούγονται, μαζί με το **λόγο της ψυχοθεραπείας, της κοινωνιολογίας, της φιλοσοφίας, της διαλεκτικής, της ψυχανάλυσης, του μαρξισμού, της τέχνης.** Όλοι αυτοί οι λόγοι στη **σύνθεση** τους συμβάλουν στη **σφαιρική** προσέγγιση, τη βαθειά κατανόηση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση του αντικειμένου της εξάρτησης συνολικά και του συγκεκριμένου εξαρτημένου ειδικά .

Όμως αυτός ο ιατρικός λόγος βρίσκεται σε ανοιχτή σύγκρουση με το φαινόμενο της «ιατρικοποίησης», που κυριαρχεί στην εποχή μας, εκφράζοντας την κρίση της ιατρικής επιστήμης και την έκπτωση της ιατρικής λειτουργίας. Ως «ιατρικοποίηση» ορίζουμε το φαινόμενο της αναγωγής κάθε προβληματικής κατάστασης του ανθρώπου σε **«σύμπτωμα αρρώστιας»**, για την οποία μάλιστα, στις περισσότερες περιπτώσεις, προτείνονται και φάρμακα.

Μέσα σ' αυτό το κλίμα καλλιεργείται η **ιατροκεντρική** προσέγγιση και η «ιατρικοποίηση» του φαινομένου της εξάρτησης. Μέσα σ' αυτό κυριαρχεί ο βιολογικός αναγωγισμός και ο θετικισμός, που ανάγει το πρόσωπο του πάσχοντος στο σύμπτωμά του.

Το 18 Άνω, λοιπόν λειτουργεί ως **πλαίσιο θεραπείας**, ως **πλαίσιο διεκδίκησης κοινωνικής και πολιτιστικής χειραφέτησης**, ως **χώρος αυτογνωσίας, ελευθερίας, κουλτούρας και δημιουργικότητας**, ως **διαμεσολαβητής της μετάβασης από την εξάρτηση στην απεξάρτηση**, από την ακραία αποξένωση στη συλλογικότητα και την κοινωνικότητα.

Το 18 Άνω μπορεί να χρησιμεύσει ως **«παράδειγμα»** στο χώρο της απεξάρτησης, γιατί δίνει τη μάχη

- για το **Δημόσιο και δωρεάν χαρακτήρα της θεραπείας απεξάρτησης** σε όλους τους κατοίκους της χώρας χωρίς διακρίσεις.
- για το **θεραπευτικό πλουραλισμό**
- για τον **κινηματικό χαρακτήρα της δράσης** του μέσα στην κοινωνία
- για τη **διαλεκτική σχέση τέχνης-θεραπείας** στην απεξάρτηση,
- για το **ρόλο της θεραπευτικής ομάδας** μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο
- για την **αντίθεση του στη λογική της «ιατρικοποίησης» του προβλήματος** και τη βιοεξουσία που επιδιώκει τον **κοινωνικό έλεγχο** των πιο ανήσυχων κοινωνικών στοιχείων
- για το **κριτικό του πνεύμα** και την αντίσταση του σε κάθε μορφή **κατάχρησης εξουσίας**, μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο και την κοινωνία

Μ' αυτές τις αρχές παλεύουμε να δημιουργηθούν πολλά θεραπευτικά προγράμματα με **δημόσιο και δωρεάν χαρακτήρα** και να εξασφαλιστούν **οι όροι της ισότιμης κοινωνικής επανένταξης των απεξαρτημένων**, που βρίσκονται αντιμέτωποι με την απειλή της ανεργίας, της φυλακής, της φτώχειας, του κοινωνικού ρατσισμού, της περιθωριοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Επεξεργασία και ανάλυση ερωτηματολογίου TDI για το έτος 2009

Το ερωτηματολόγιο-πρωτόκολλο The Treatment Demand Indicator (TDI) είναι ο Δείκτης Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας σε Χρήστες Ναρκωτικών (ΔΑΘ).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία ο στόχος του tdi είναι να θέσει στη διάθεση των υπηρεσιών ένα σταθερό πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένων κοινών ορισμών και κοινών κατηγοριοποιήσεων, για την καθημερινή συλλογή και εν συνεχεία την αναφορά συγκρίσιμων στοιχείων για τα χαρακτηριστικά και τον αριθμό των χρηστών ναρκωτικών που έρχονται σε επαφή με θεραπευτικά κέντρα σε διάφορες πόλεις ή χώρες. Η χρήση του πρωτοκόλλου αυτού παραμερίζει τα σημαντικά εμπόδια που περιόριζαν τη δυνατότητα συγκρίσεων μεταξύ χωρών.

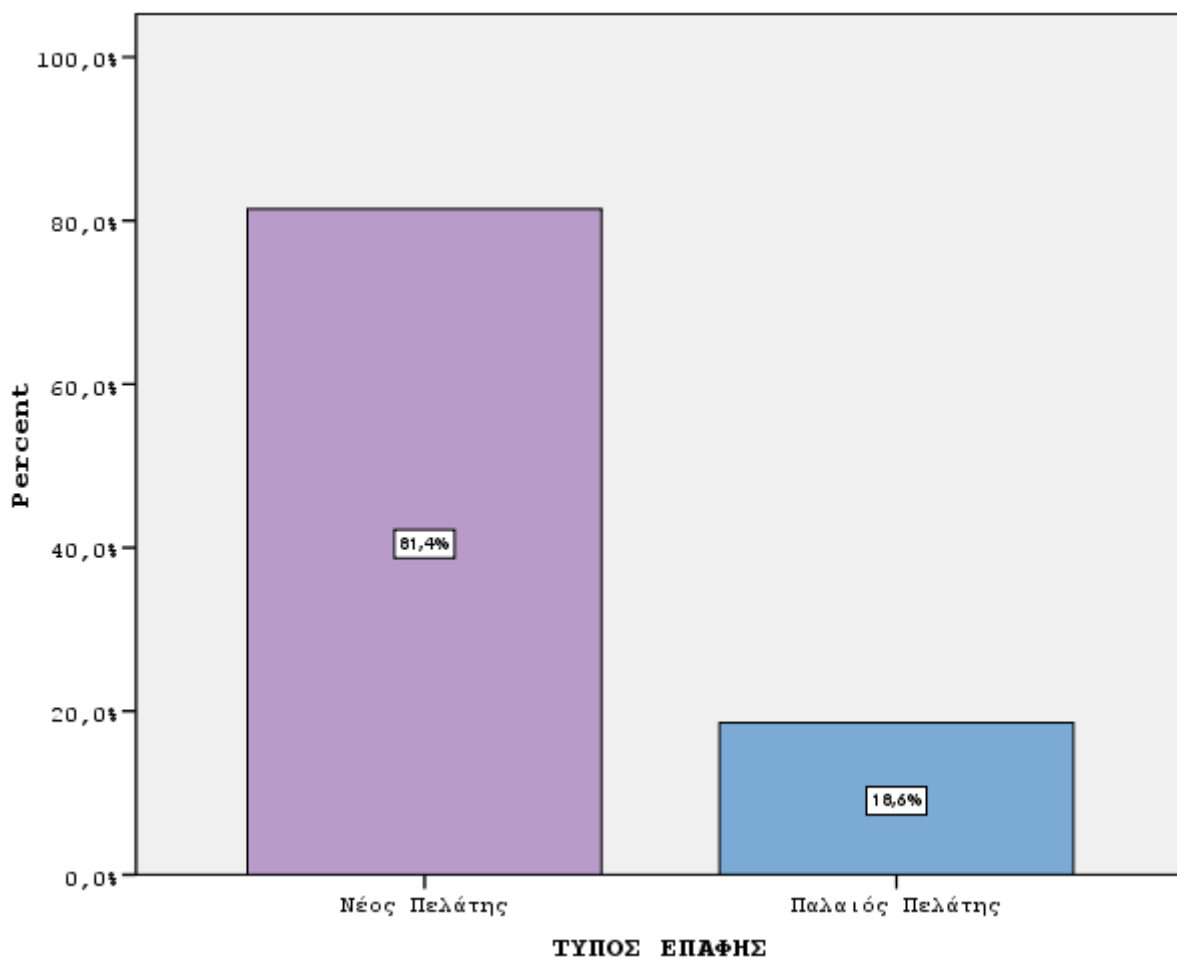
(Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία- ΕΚΤΕΠΝ,2004)

Το ερωτηματολόγιο συμπεριλαμβάνει πληροφορίες για την κατάσταση του εξαρτημένου ατόμου όταν αυτό προσεγγίζει τα θεραπευτικά προγράμματα. Οι βασικές ενότητες που συμπεριλαμβάνει είναι οι εξής:

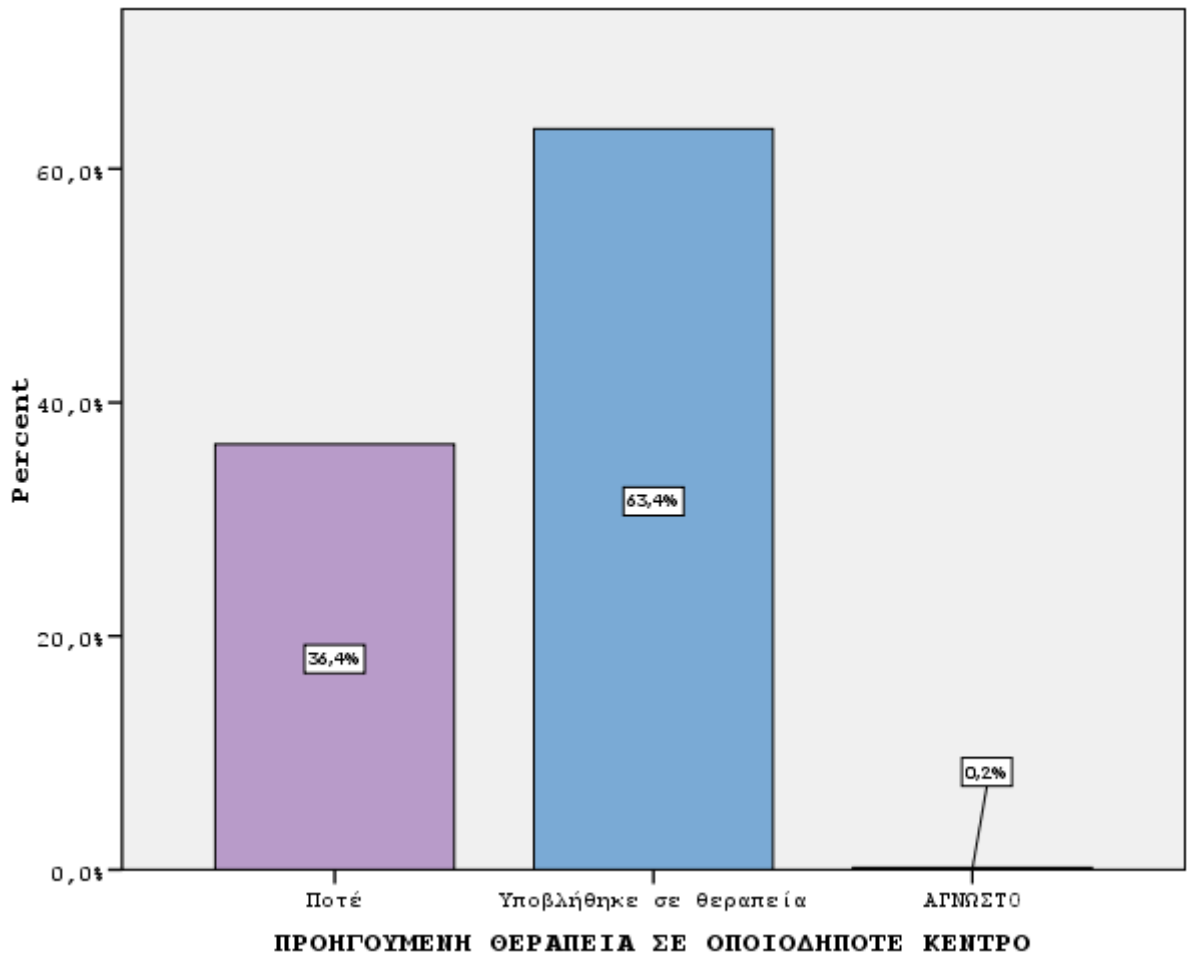
- Α. Στοιχεία επαφής/ιστορικό θεραπείας
- Β. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά
- Γ. Χρήση ουσιών
- Δ. Συμπεριφορά υψηλού κινδύνου

Τα στοιχεία που θα παρουσιαστούν προκύπτουν από την επεξεργασία και τη ανάλυση του ερωτηματολογίου TDI με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS και αφορούν τα εξαρτημένα άτομα που προσέγγισαν, το έτος 2009 , τους 2 Συμβουλευτικούς Σταθμούς Ενηλίκων, το Κέντρο Υποδοχής Εξαρτημένων Μητέρων και Γυναικών, το Ανοιχτό Πρόγραμμα, το Τμήμα Εφήβων Νέων και το Τμήμα Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Θεραπείας, της Μονάδας Απεξάρτησης 18 Άνω που βρίσκονται στο κέντρο της Αθήνας.

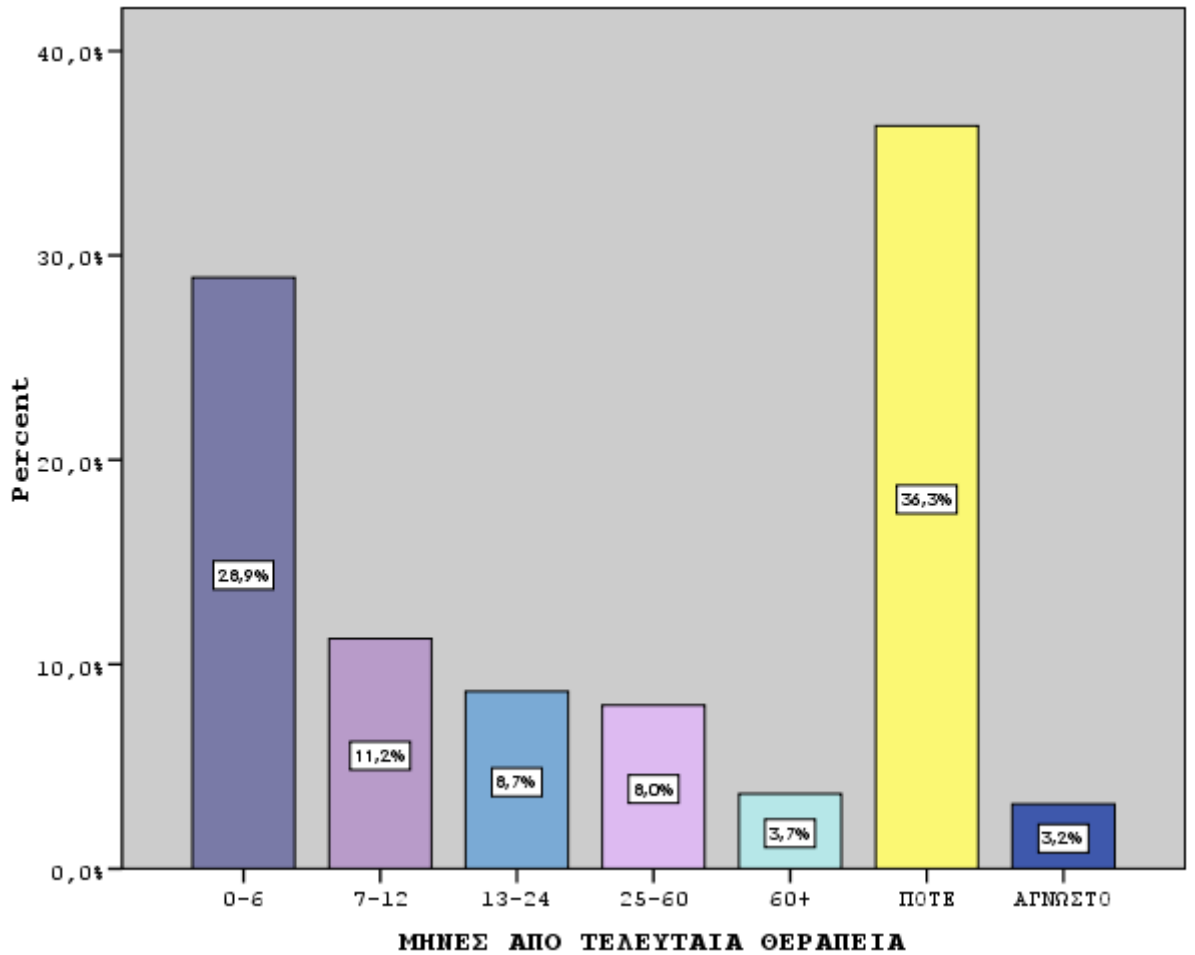
Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΦΗΣ/ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



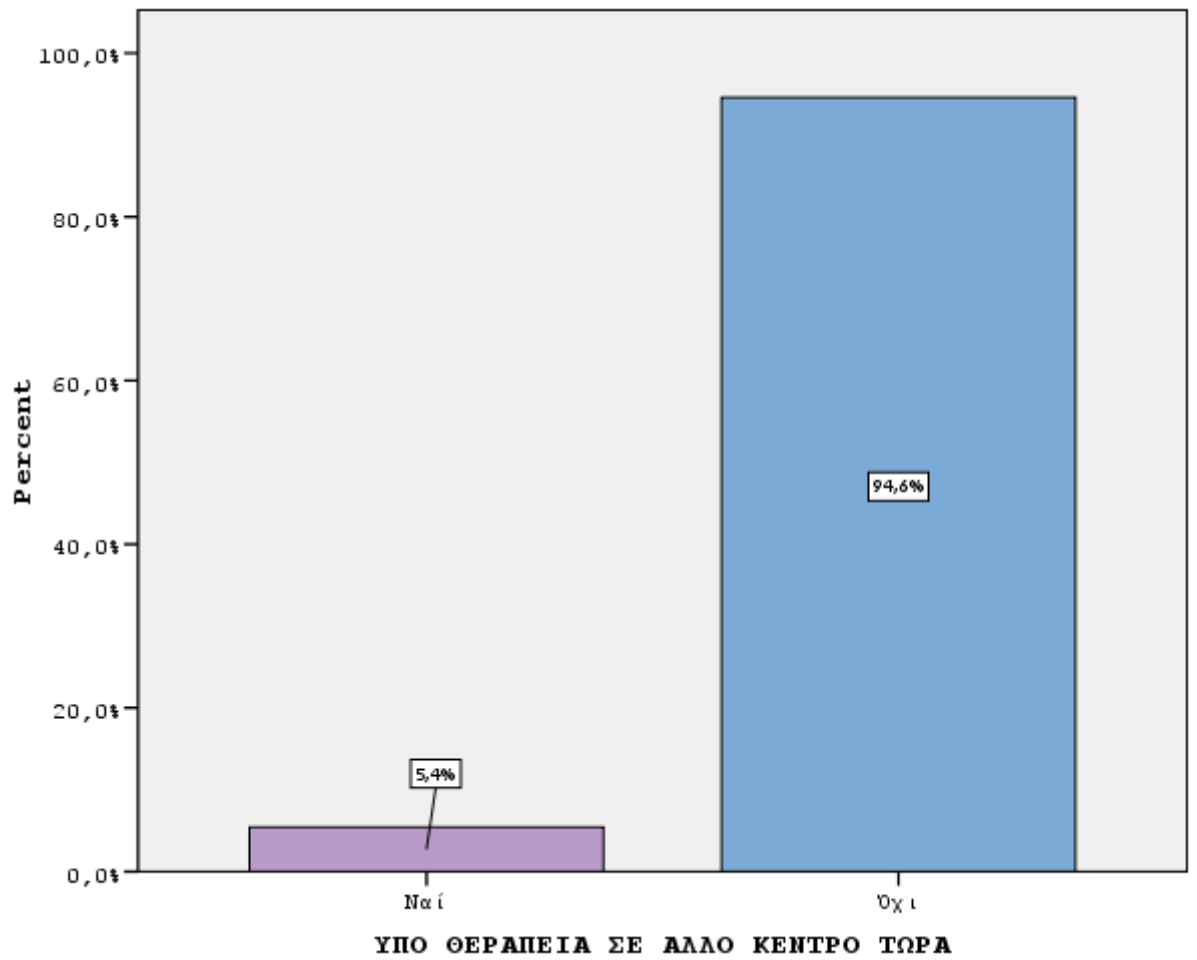
Σε ό,τι αφορά το ιστορικό της θεραπείας, από την επεξεργασία των στοιχείων προκύπτει ότι η συντριπτική πλειονότητα των προσερχόμενων ατόμων, το 81,4%, ζήτησαν βοήθεια για πρώτη φορά από το 18 Άνω ενώ μόνο το 18,6% ήταν παλαιοί θεραπευόμενοι, δηλαδή είχαν ζητήσει ξανά βοήθεια και στο παρελθόν.



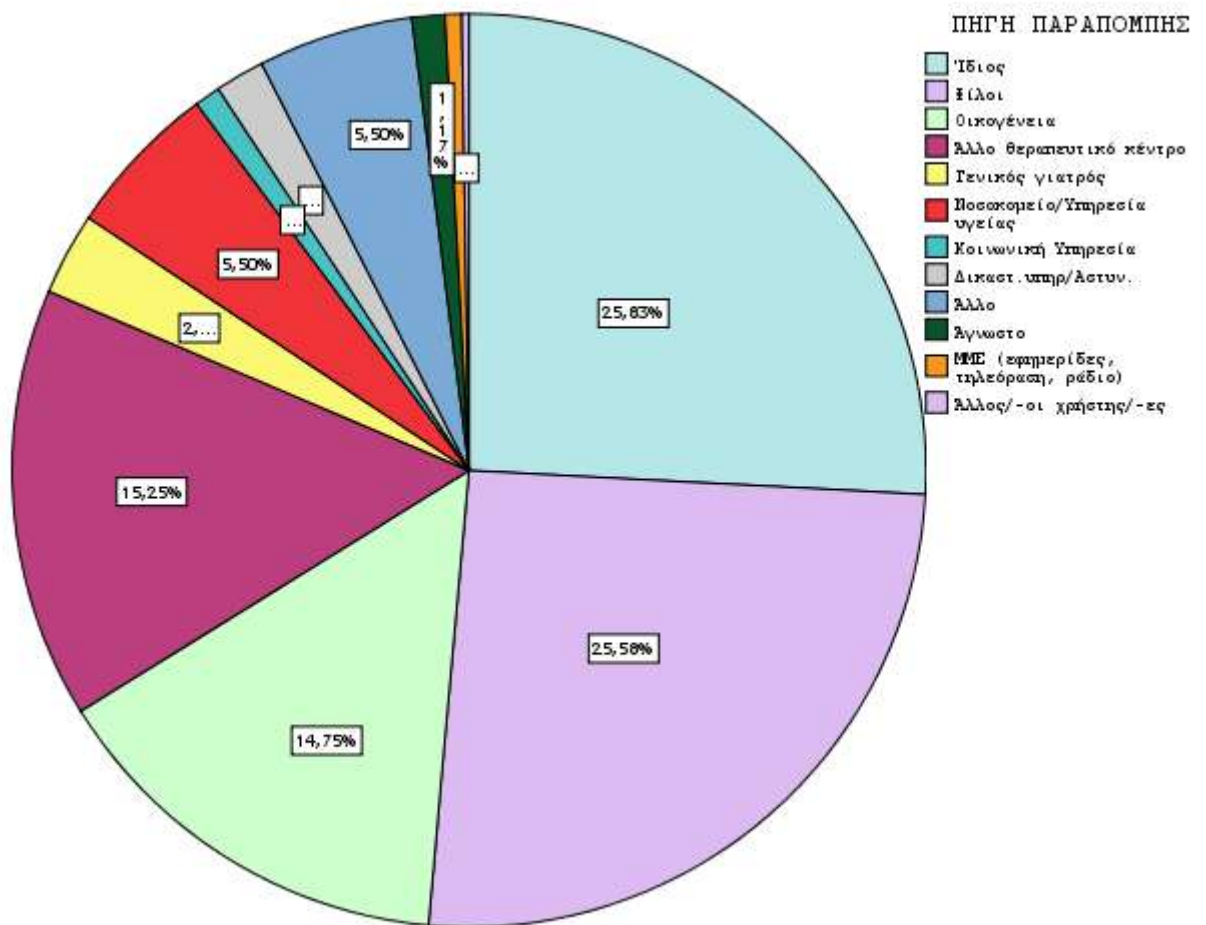
Σε ό,τι αφορά τις παλαιότερες προσπάθειες των προσερχόμενων στο πρόγραμμα κατά το έτος 2009, φαίνεται ότι το 36,4% αυτών δεν έχει υποβληθεί ποτέ ξανά σε θεραπεία ενώ το 63,4% έχει λάβει κάποιου είδους θεραπεία και παλιότερα ή έστω έχει απευθυνθεί κάπου για βοήθεια.



Το χρονικό διάστημα που έχει παρέλθει από την τελευταία θεραπεία, μέχρι να προσεγγίσουν το 18 Άνω, για ένα ποσοστό της τάξης του 28,9% είναι λιγότερο από 6 μήνες, μισό με ολόκληρο έτος ή ένα με δύο έτη έχουν παρέλθει για το 19,9% των χρηστών ενώ 2 με 5 χρόνια έχουν περάσει από την τελευταία θεραπεία του 8% των προσερχόμενων.

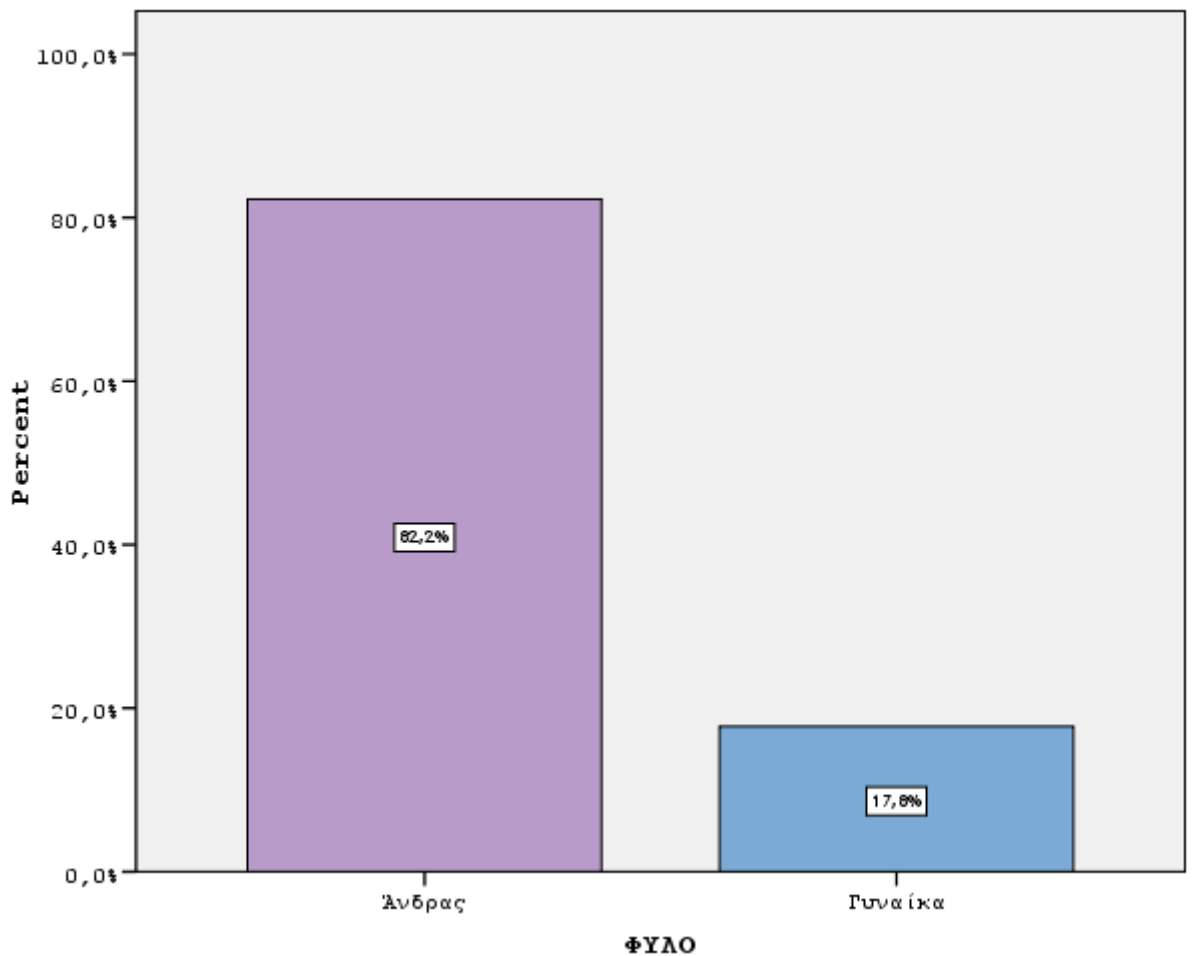


Ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης του 5,4% των ατόμων βρίσκονται σε παράλληλη θεραπεία σε άλλο κέντρο τη χρονική στιγμή που προσεγγίζουν το 18 Άνω ενώ το 94,6% των ατόμων δεν βρίσκονται σε παράλληλη θεραπεία .

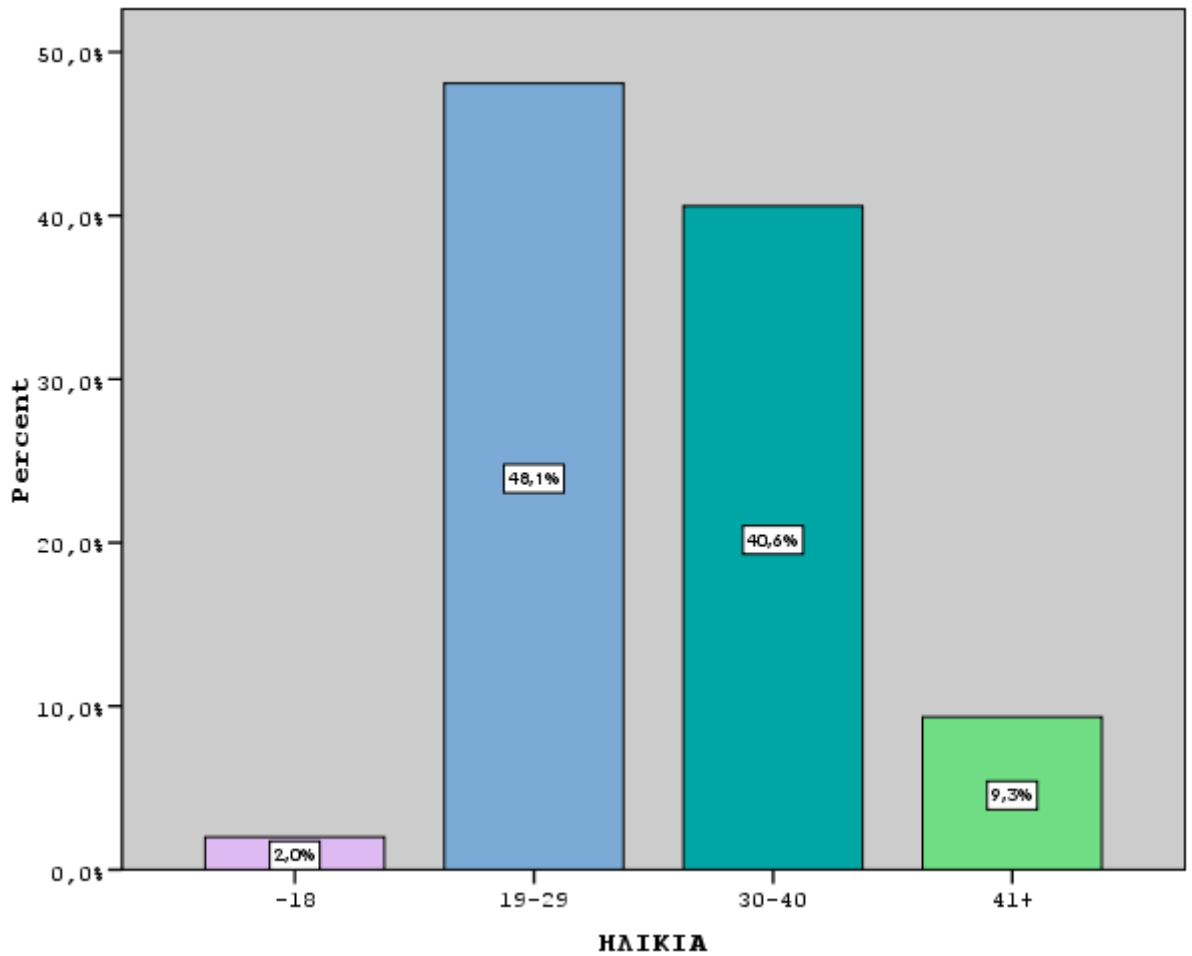


Το 25,83% αναφέρει ότι πληροφορήθηκε για το 18 Άνω από προσωπική πρωτοβουλία ενώ ως πηγή παραπομπής το φιλικό περιβάλλον αναφέρει το 25,58% των προσερχόμενων εξαρτημένων. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι οι προσερχόμενοι εξαρτημένοι απαντώντας ότι πληροφορήθηκαν για τις υπηρεσίες που παρέχει το 18 Άνω από φίλους, συχνά εννοούν από φίλους οι οποίοι είναι και εκείνοι εξαρτημένοι. Το οικογενειακό περιβάλλον των χρηστών αναφέρεται σε ποσοστό 14,75% ενώ η παραπομπή από άλλα θεραπευτικά προγράμματα εμφανίζεται σε ποσοστό 15,25%. Δικαστικές, κοινωνικές και άλλες υπηρεσίες υγείας σημειώνουν μικρότερα ποσοστά.

Β. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ



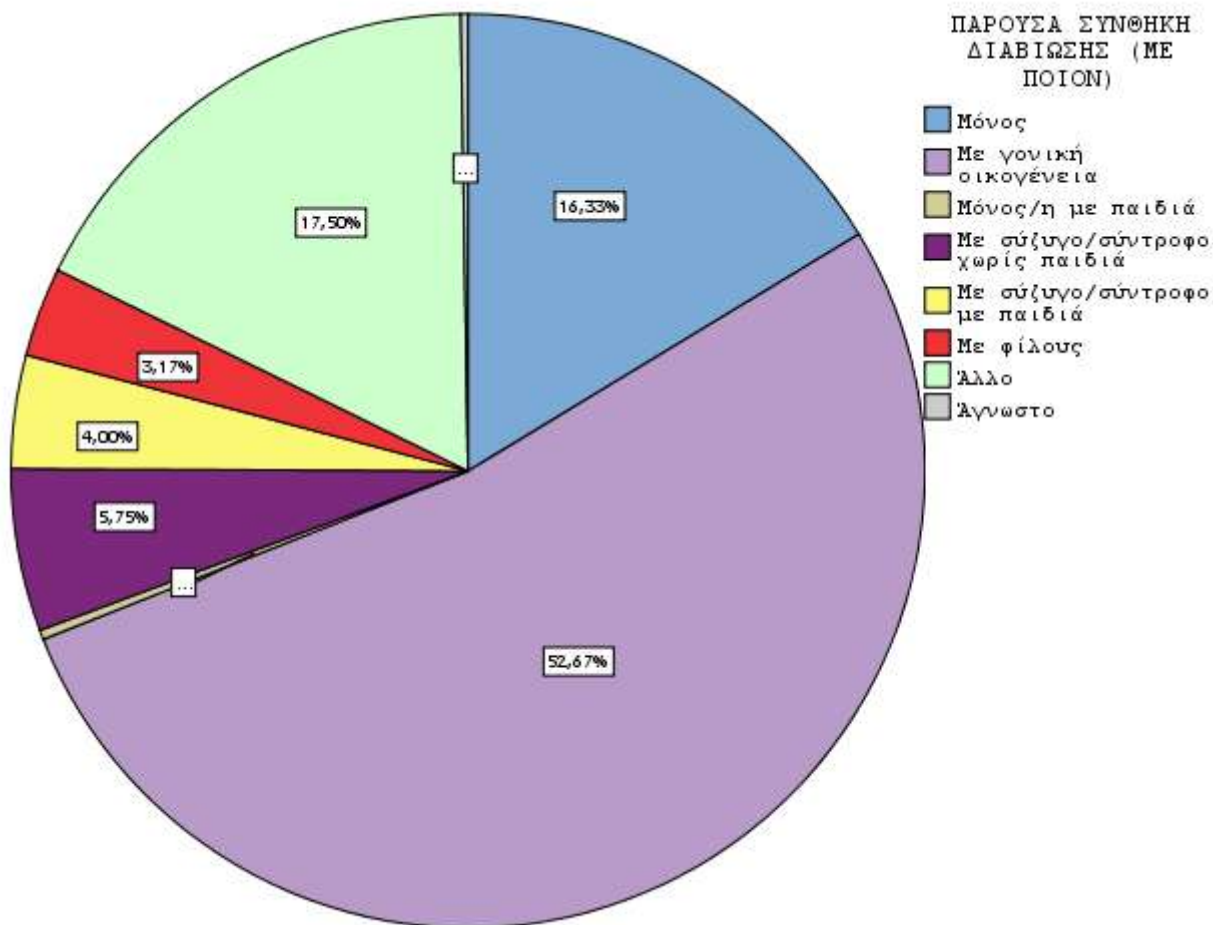
Η αναλογία των φύλων στον πληθυσμό των ατόμων είναι περίπου 1 γυναίκα προς 5 άντρες και αυτό οφείλεται στην υπο-αντιπροσώπηση των γυναικών στα θεραπευτικά προγράμματα, για διάφορους κοινωνικούς και όχι μόνο λόγους και όχι στο χαμηλό ποσοστό των γυναικών που κάνουν χρήση τοξικών ουσιών. Από το σύνολο των χρηστών που προσέγγισαν το 18 Άνω το έτος 2009 το 82,2% ήταν άντρες και το 17,8% γυναίκες.



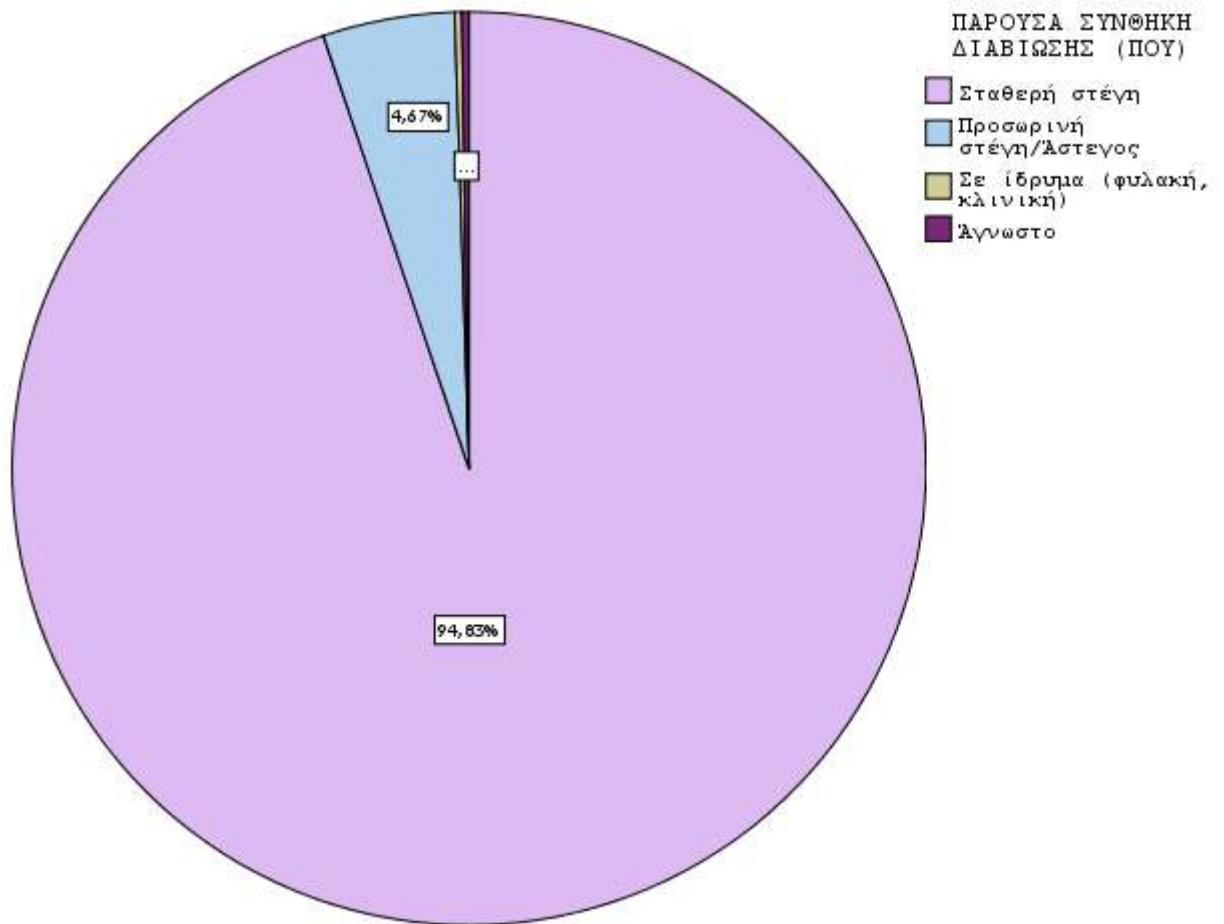
Descriptive Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΗΛΙΚΙΑ	16	69	30,60	7,315

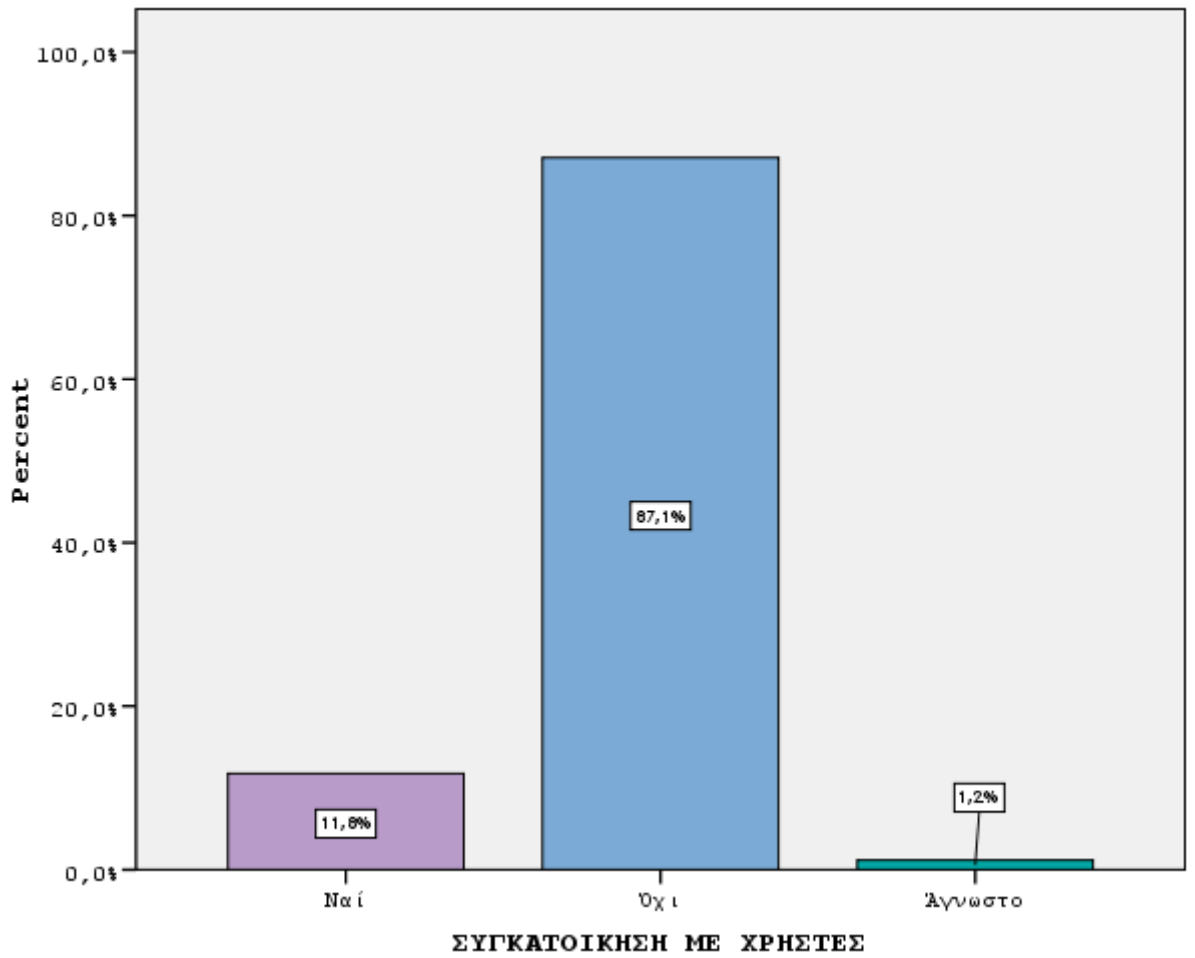
Ο μέσος όρος ηλικίας των εξαρτημένων ατόμων για το έτος 2009 είναι τα 30,60 έτη. Από τις βάσεις δεδομένων του Τμήματος Έρευνας του 18 Άνω, προκύπτει αύξηση του μέσου όρου ηλικίας τα τελευταία έτη. Το 2004 ο μέσος όρος ηλικίας των εξαρτημένων ατόμων που προσέγγισαν το 18 Άνω ήταν σχεδόν τα 28 έτη, το 2005 και το 2006 ήταν τα 29 έτη ενώ το 2007 και το 2008 ο μέσος όρος αυξήθηκε και ξεπέρασε λίγο τα 30 έτη. Η μικρότερη ηλικία που αναφέρθηκε ήταν τα 16 έτη και η μεγαλύτερη τα 69 έτη. Το 48,1% των θεραπευόμενων είναι μεταξύ 19 και 29 ετών ενώ το 40,60% έχει ηλικία 30 με 40 έτη .



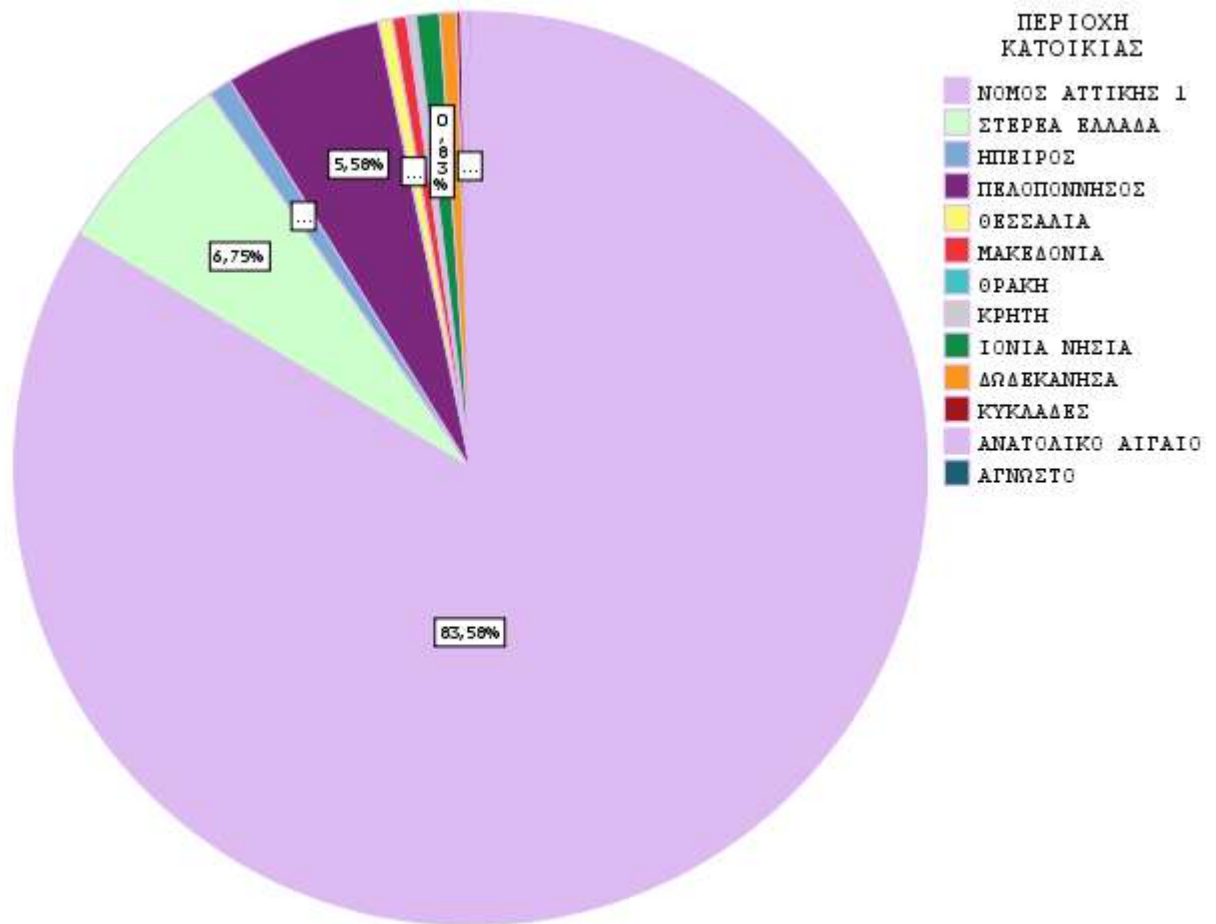
Όπως προκύπτει από την ανάγνωση των στοιχείων, το 52,67% των εξαρτημένων ατόμων διαμένουν με τη γονική τους οικογένεια . Μόνοι τους ζουν σε ποσοστό 16,33% ενώ η κατηγορία *Άλλο* που συγκεντρώνει ποσοστό 17,50% αναφέρεται κυρίως στις μονογονεϊκές οικογένειες ή στη διαμονή με αδέρφια ή με κάποιον άλλο συγγενή.



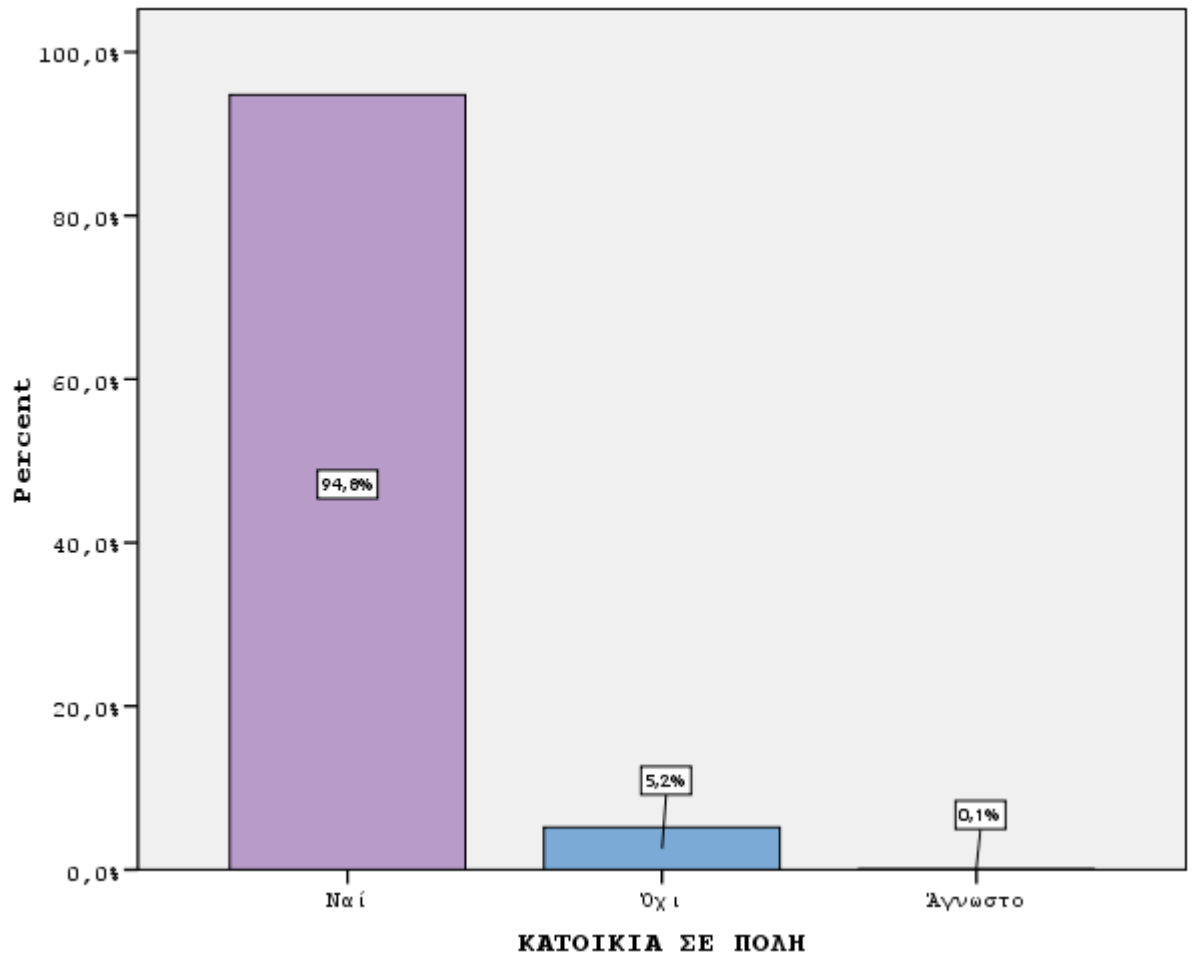
Επίσης όσον αφορά στις συνθήκες διαβίωσης, η συντριπτική πλειονότητα των εξαρτημένων ατόμων, ποσοστό 94,83%, διαμένει σε σταθερή στέγη, με την έννοια ότι δεν είναι άστεγοι, δεν φιλοξενούνται προσωρινά κάπου και δεν διαμένουν σε κλινική ή κάποιο ίδρυμα.



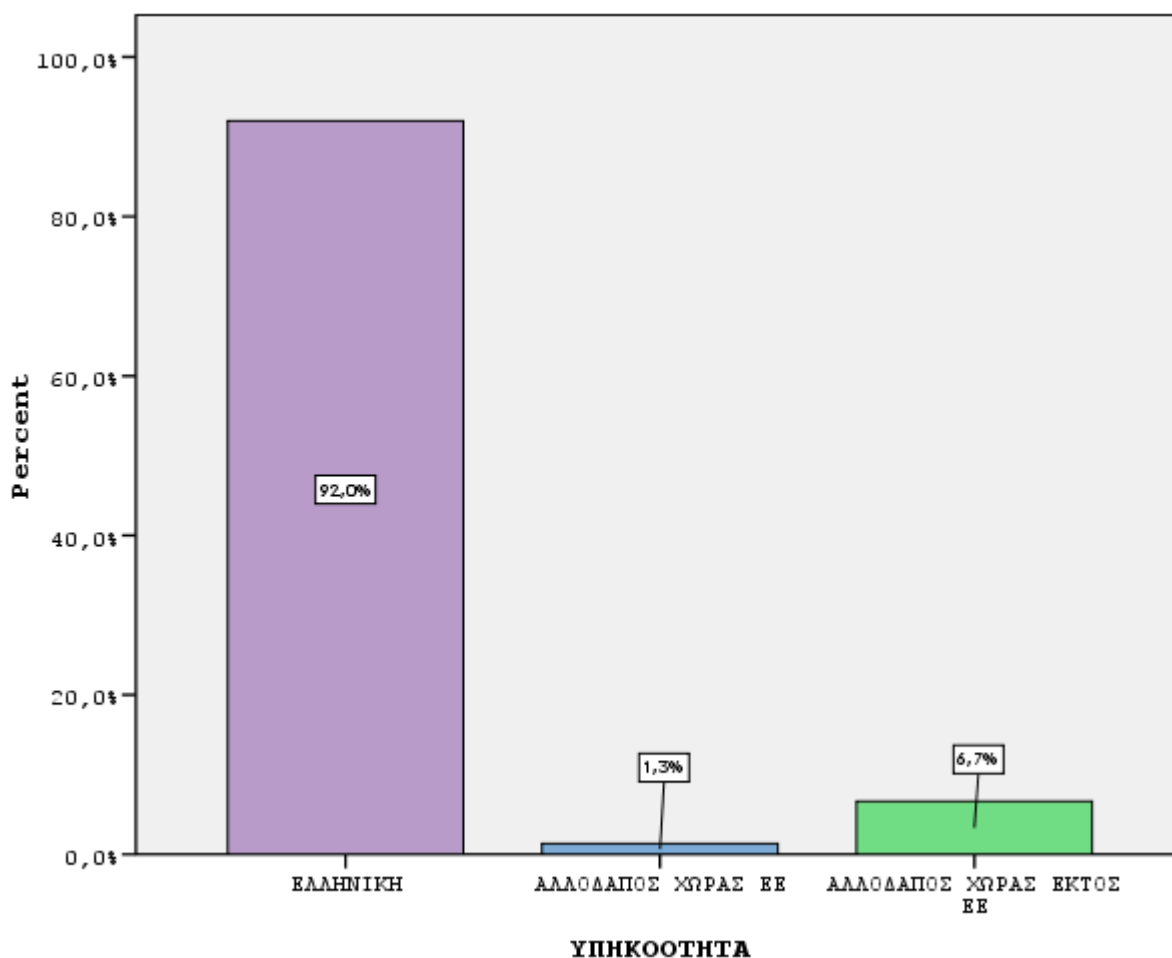
Η διαμονή με τη γονική ή την ευρύτερη οικογένεια, κατά κύριο λόγο, σε σταθερή στέγη ίσως οδηγεί το 87,1% στο να δηλώνει ότι δεν συγκατοικεί με άλλους χρήστες ουσιών.



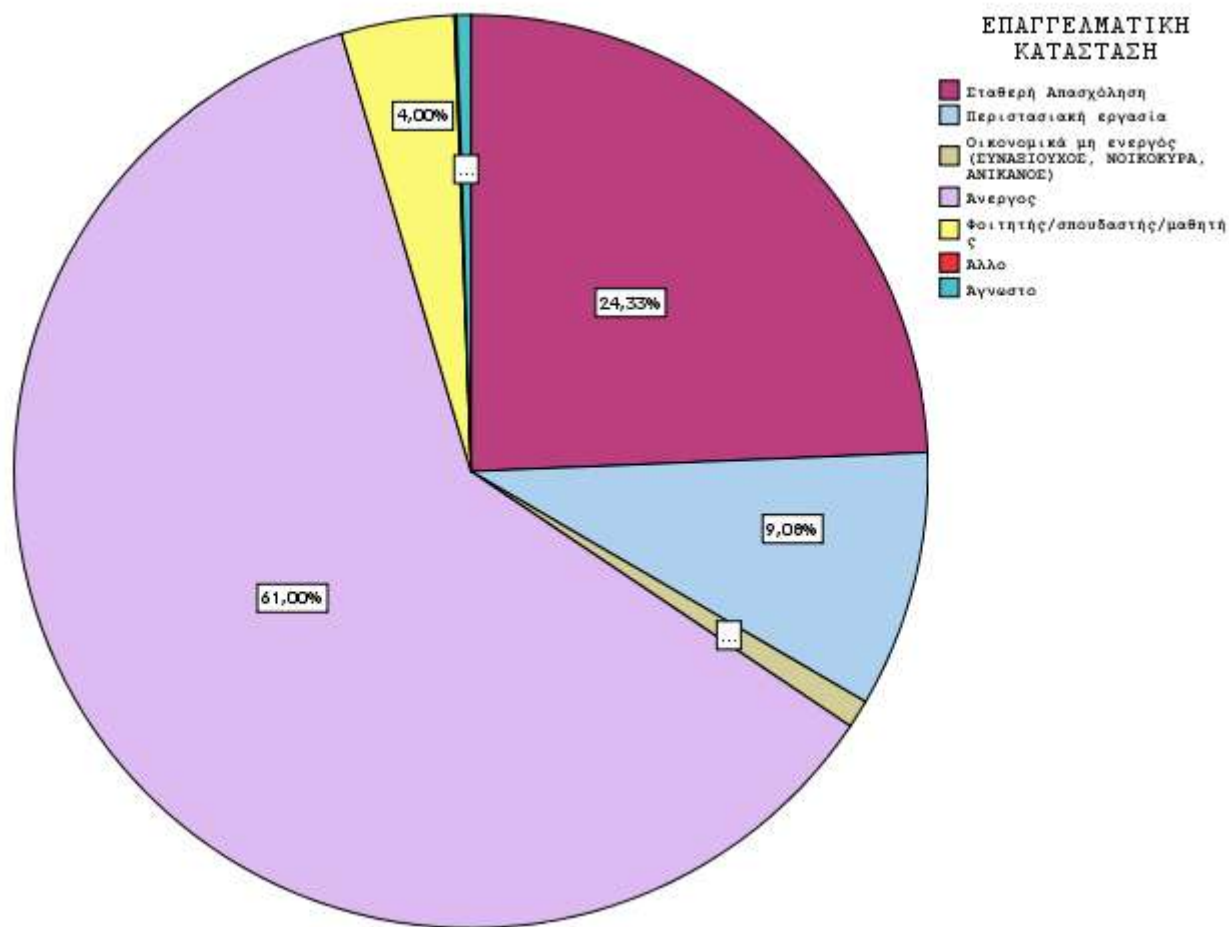
Τα εξαρτημένα άτομα που αιτούνται θεραπείας στο 18 Άνω κατοικούν στο Νομό Αττικής σε ποσοστό 83,58%. Ένα ποσοστό της τάξης του 12,33% προέρχεται από περιοχές της Πελοποννήσου και της Στερεάς Ελλάδας και τα υπόλοιπα άτομα διαμένουν σε διάφορα γεωγραφικά διαμερίσματα όλης της Ελλάδας, όπως τη Θεσσαλία, την Ήπειρο, τη Μακεδονία, τα νησιά του Αιγαίου και του Ιονίου πελάγους, την Κρήτη και τη Θράκη.



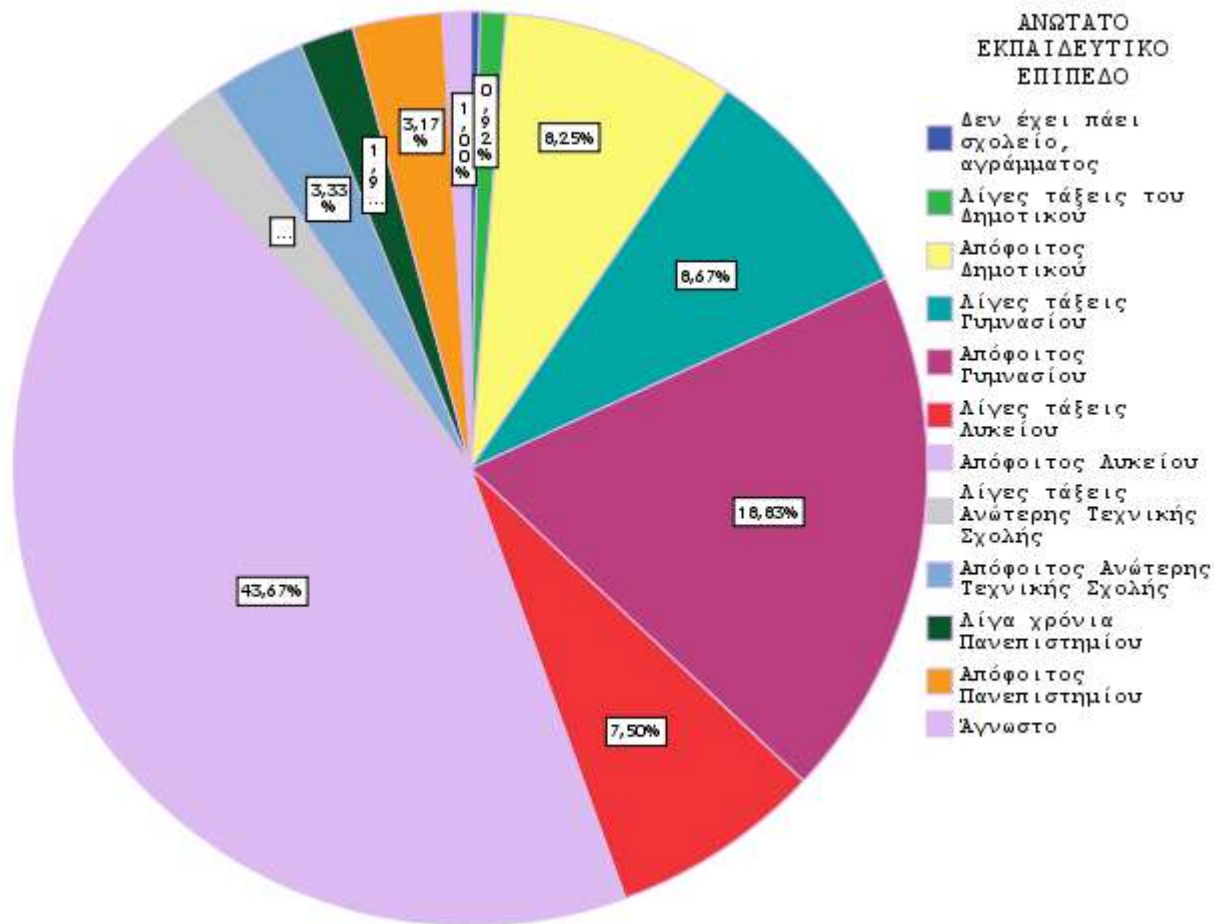
Το 94,8% των χρηστών διαμένει σε πόλη.



Η πλειονότητα των ατόμων έχει Ελληνική υπηκοότητα (92%) και τα υπόλοιπα άτομα προέρχονται κυρίως από χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης (6,7%). Στο σημείο αυτό αξίζει να γίνει μία αναφορά στην αύξηση της προσέλευσης των μεταναστών στο πρόγραμμα : Τα έτη 2004 και 2005 το ποσοστό των προσερχόμενων εξαρτημένων μεταναστών ήταν κάτω του 3% (2,7% και 2,4% αντίστοιχα), το 2006 ανέβηκε στο 4,4% και τα δύο τελευταία έτη αυξήθηκε άλλες 2,5 μονάδες και έφτασε το 6,9% και 6,7% για τα έτη 2007 και 2008 αντίστοιχα.

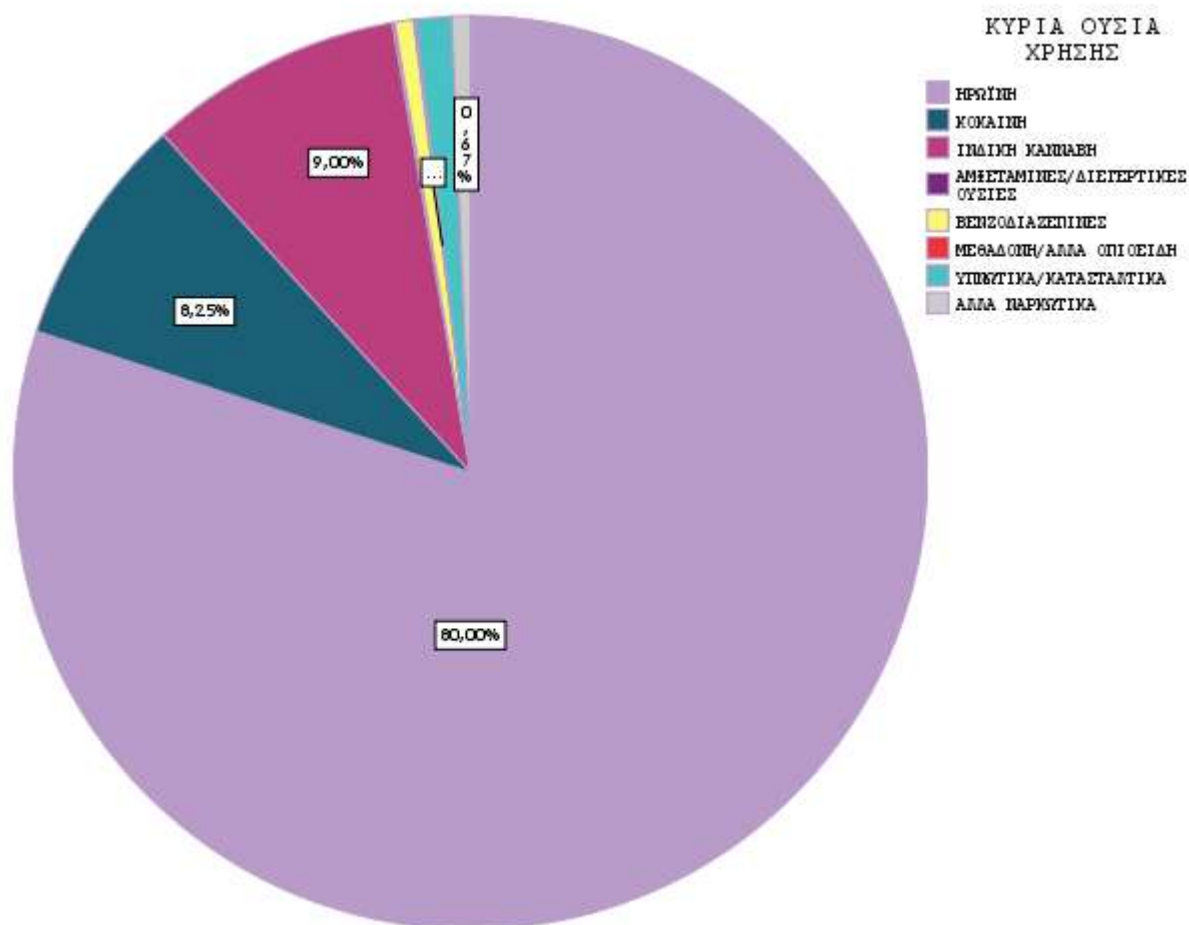


Αναφορικά στην εργασιακή κατάσταση το 61% των προσερχόμενων χρηστών είναι άνεργοι ενώ το 24,33% εργάζεται σε σταθερή εργασία και περιστασιακά το 9,08% .

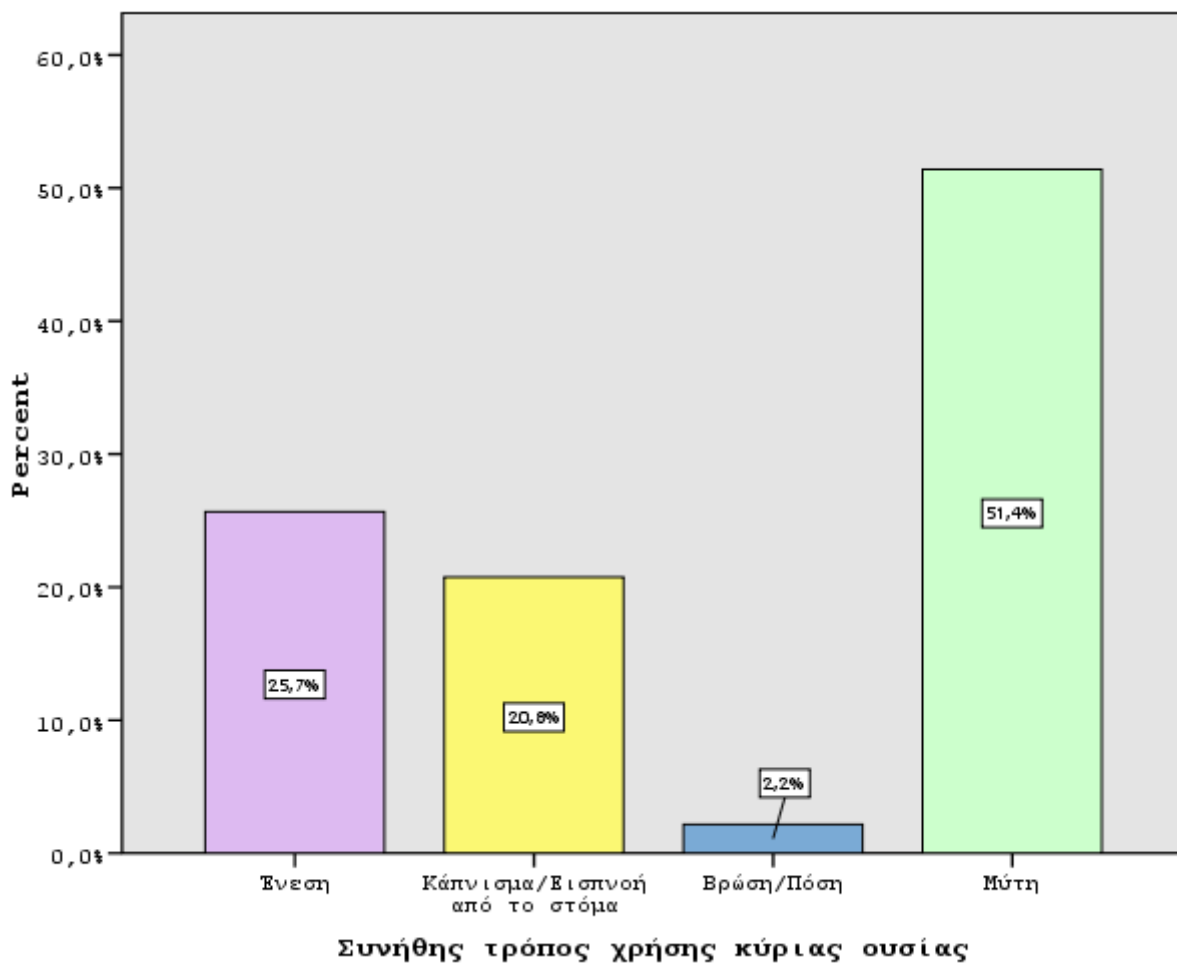


Κλείνοντας την ενότητα των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων και σε ό,τι αφορά το ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο των εξαρτημένων ατόμων, προκύπτει ότι σε ποσοστό 43,67% είναι απόφοιτοι Λυκείου και σε ποσοστό 7,50% δεν κατάφεραν να πάρουν απολυτήριο Λυκείου. Ένα ποσοστό της τάξης του 18,83% αποφοίτησε από το Γυμνάσιο και ένα άλλο της τάξης του 8,67% δεν ολοκλήρωσε την υποχρεωτική εκπαίδευση. Το 3,17% είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου . Τέλος, στην πρώτη βαθμίδα εκπαίδευσης σταμάτησε το 8,25%.

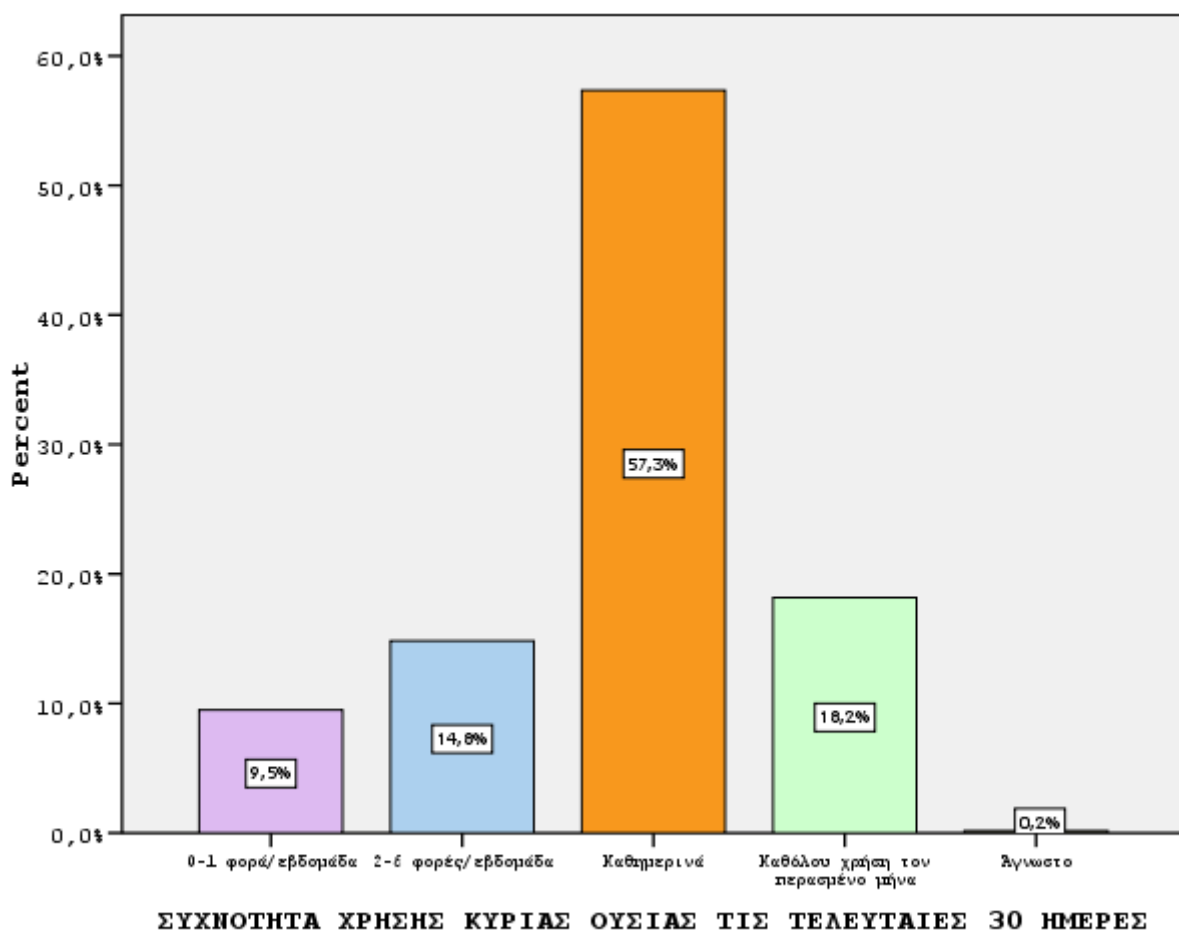
Γ . ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ



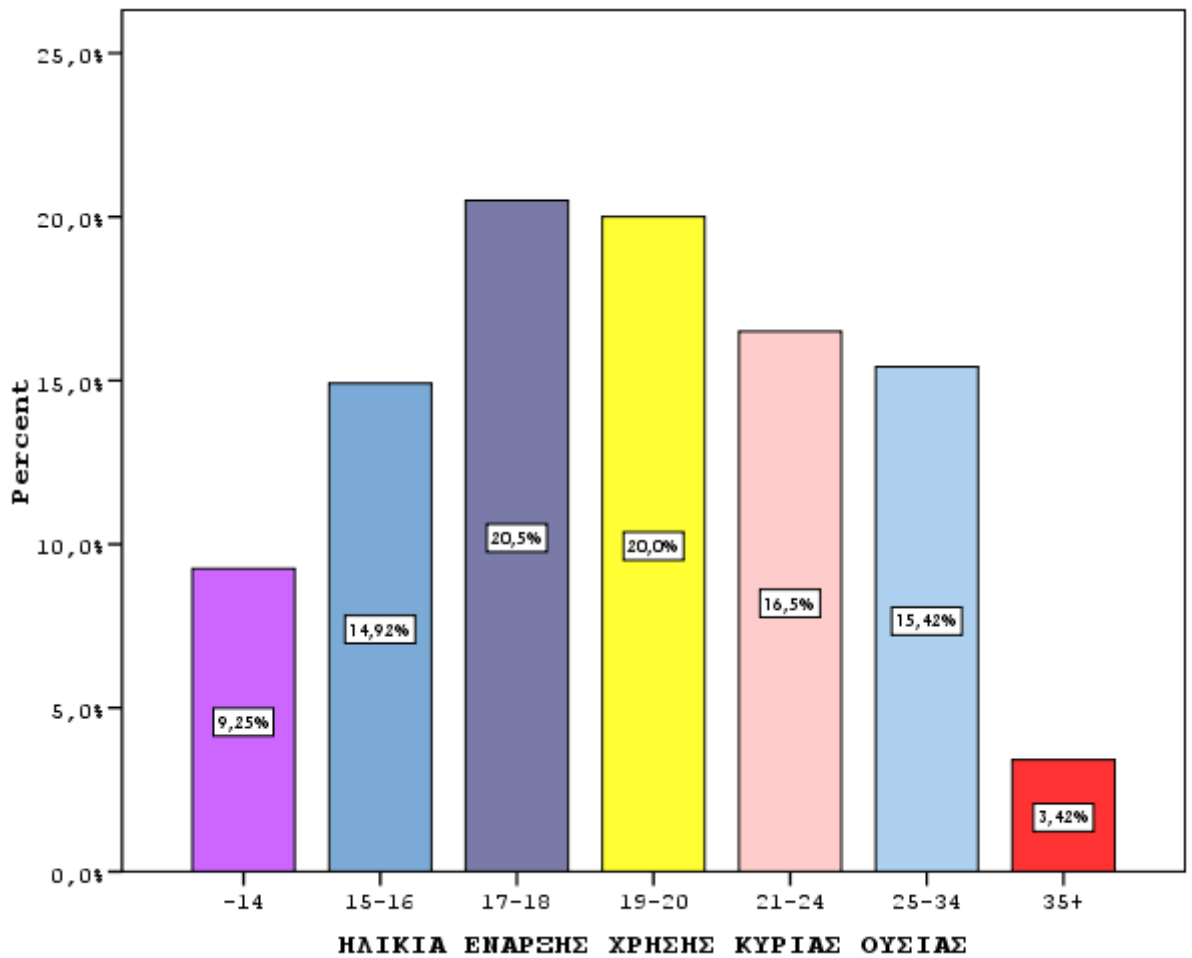
Περνώντας στην ενότητα που αφορά στη χρήση ουσιών, η κύρια ουσία από την οποία δηλώνουν εξαρτημένοι οι προσερχόμενοι στο 18 Άνω, κατά το έτος 2009, είναι όπως όλα τα προηγούμενα έτη και σε συντριπτικό ποσοστό η ηρωίνη με 80%. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι το αντίστοιχο ποσοστό πέρυσι ήταν 89,60% . Οι παράνομες ουσίες που απαντώνται με σαφώς μικρότερη συχνότητα ως κύριες ουσίες χρήσης και εξάρτησης είναι η ινδική κάνναβη (9%) και η κοκαΐνη (8,25%) .



Ο συνήθης τρόπος χρήσης κύριας ουσίας, που όπως αναφέρθηκε προηγουμένως είναι κατά κύριο λόγο η ηρωίνη, είναι σε ποσοστό 51,4% εισπνοή από τη μύτη ενώ ενέσιμη χρήση της κύριας ουσίας γίνεται σε ποσοστό 25,7%. Να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι παρατηρείται μια μείωση του ποσοστού των ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση τα τελευταία χρόνια. Πιο συγκεκριμένα, το 2004 το ποσοστό αυτό έφτανε το 40,7%, ακολούθησε πτωτική τάση τα επόμενα 5 έτη και το 2009 μειώθηκε κατά δεκαπέντε μονάδες. Αντιστρόφως ανάλογη ήταν η μεταβολή στη χρήση της κύριας ουσίας από τη μύτη, η οποία παρουσιάζει αύξηση 13 περίπου ποσοστιαίων μονάδων με την πάροδο των χρόνων (από 38,8% το 2004 στο 51,4% το παρόν έτος, όπως προαναφέρθηκε) .

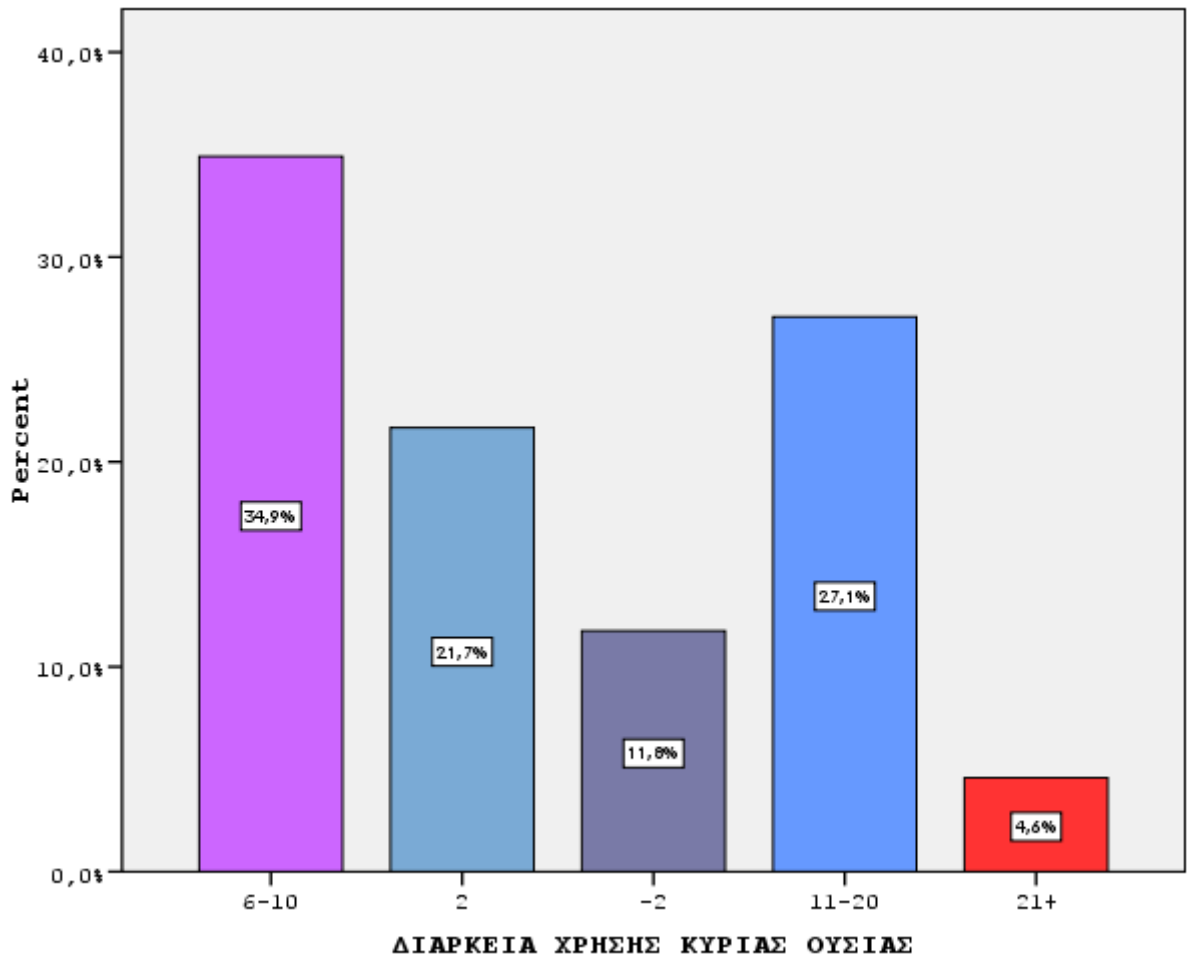


Όσον αφορά στη συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα , το 57,3% των χρηστών κάνουν καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας από την οποία είναι εξαρτημένοι ενώ αποχή από την κύρια ουσία χρήσης τον τελευταίο μήνα, πριν την προσέλευσή τους στο πρόγραμμα , εμφανίζει το 18,2% των χρηστών .



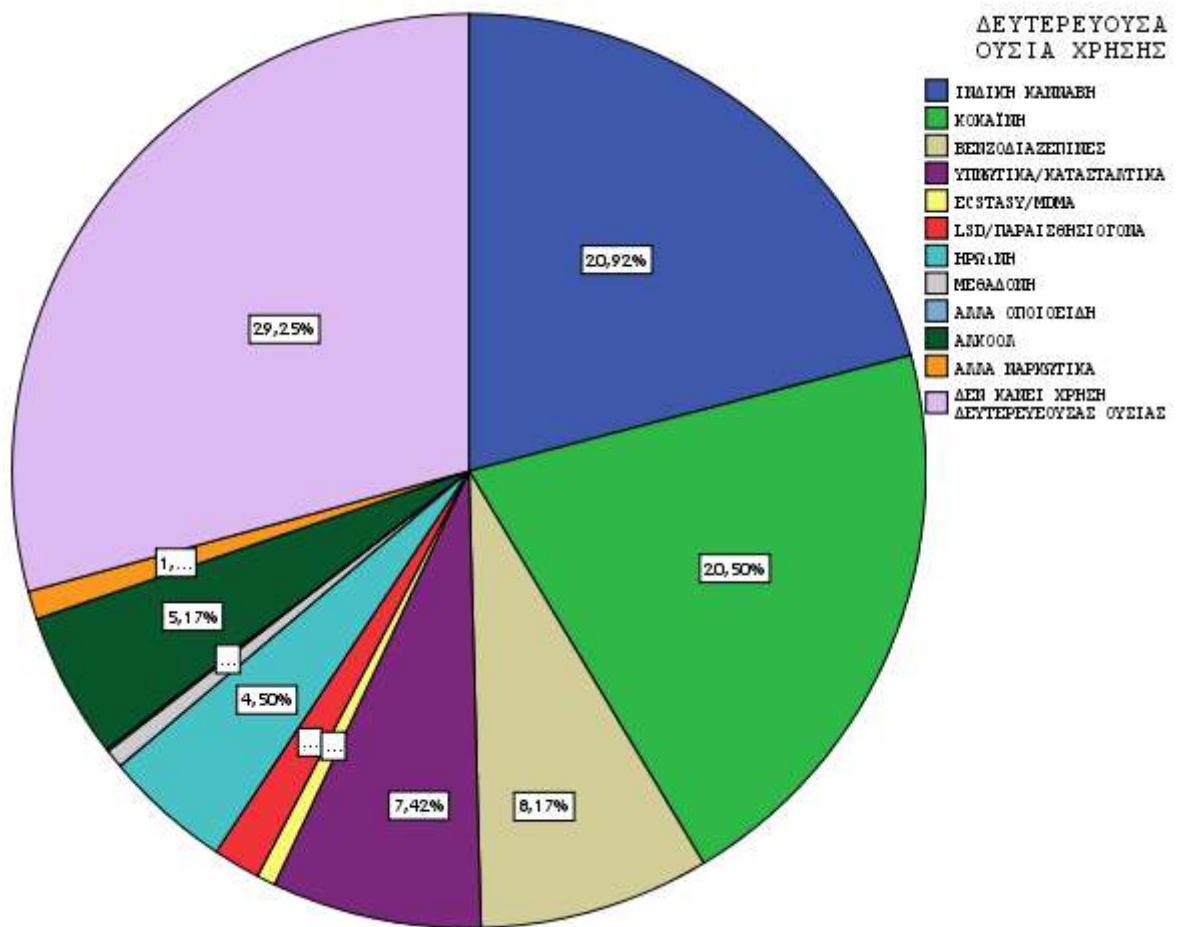
Ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της χρήσης της κύριας ουσίας είναι τα 20,37 έτη, με μεγαλύτερη ηλικία έναρξης της χρήσης τα 50 έτη και μικρότερη μόλις τα 9 έτη.

Αναφορικά με την κατανομή του προσερχόμενου πληθυσμού στις διάφορες ηλικιακές ομάδες, προκύπτει ότι ένα ποσοστό της τάξης του 44,67% ξεκίνησε την κύρια ουσία κατάχρησης σε ηλικία μικρότερη των 18 ετών ενώ σε ηλικία μεταξύ 19 και 24 ετών ξεκίνησε τη χρήση της κύριας ουσίας το 36,50% των ερωτηθέντων.

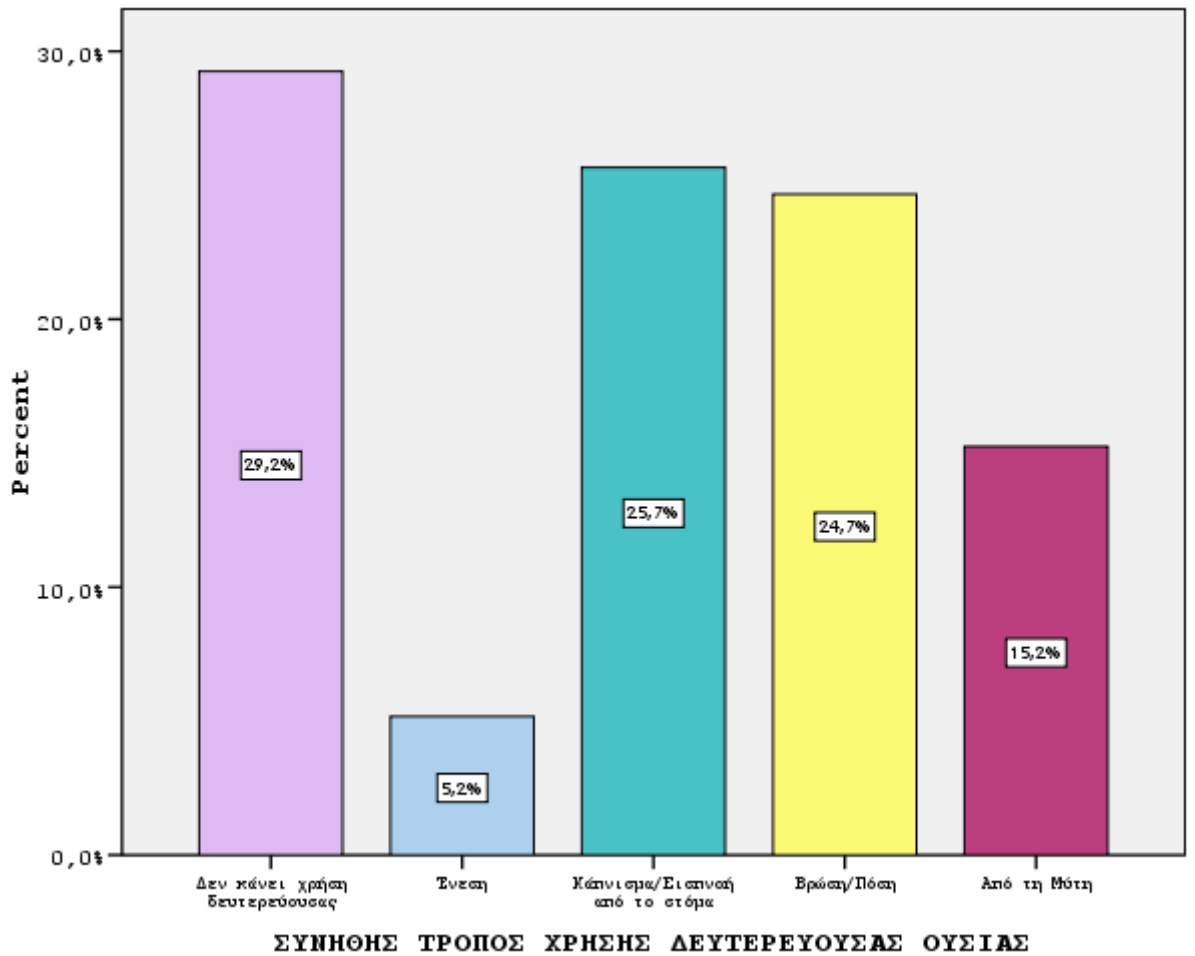


Η διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας είναι κατά μέσο όρο τα 8,85 έτη, με τη μεγαλύτερη χρονική διάρκεια χρήσης να φτάνει τα 42 έτη και τη μικρότερη μόλις το ένα έτος. Λιγότερο από πέντε χρόνια κάνει χρήση το 33,50% των χρηστών, 6-10 έτη το 34,90% , 11-20 έτη το 27,1% και πάνω από 21 έτη το 4,6% των προσερχόμενων.

Από τις βάσεις δεδομένων του Τμήματος Έρευνας προκύπτει αύξηση στη διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας των εξαρτημένων, η οποία μπορεί να σχετίζεται και με την αύξηση του μέσου όρου ηλικίας των χρηστών τη στιγμή που προσέρχονται στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Πιο συγκεκριμένα, το 2004 η χρονική διάρκεια χρήσης ήταν για ποσοστό 32,8% 3 με 5 χρόνια, ποσοστό που έχει μειωθεί και αγγίζει για το έτος 2009 το 21,7%. Αντίστροφα, αύξηση παρουσιάζει το ποσοστό των ατόμων που η χρονική διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας ήταν 11 με 20 χρόνια, από 14,6% το 2004, το 2009 έχει περίπου διπλασιαστεί και φτάνει το 27,1%.

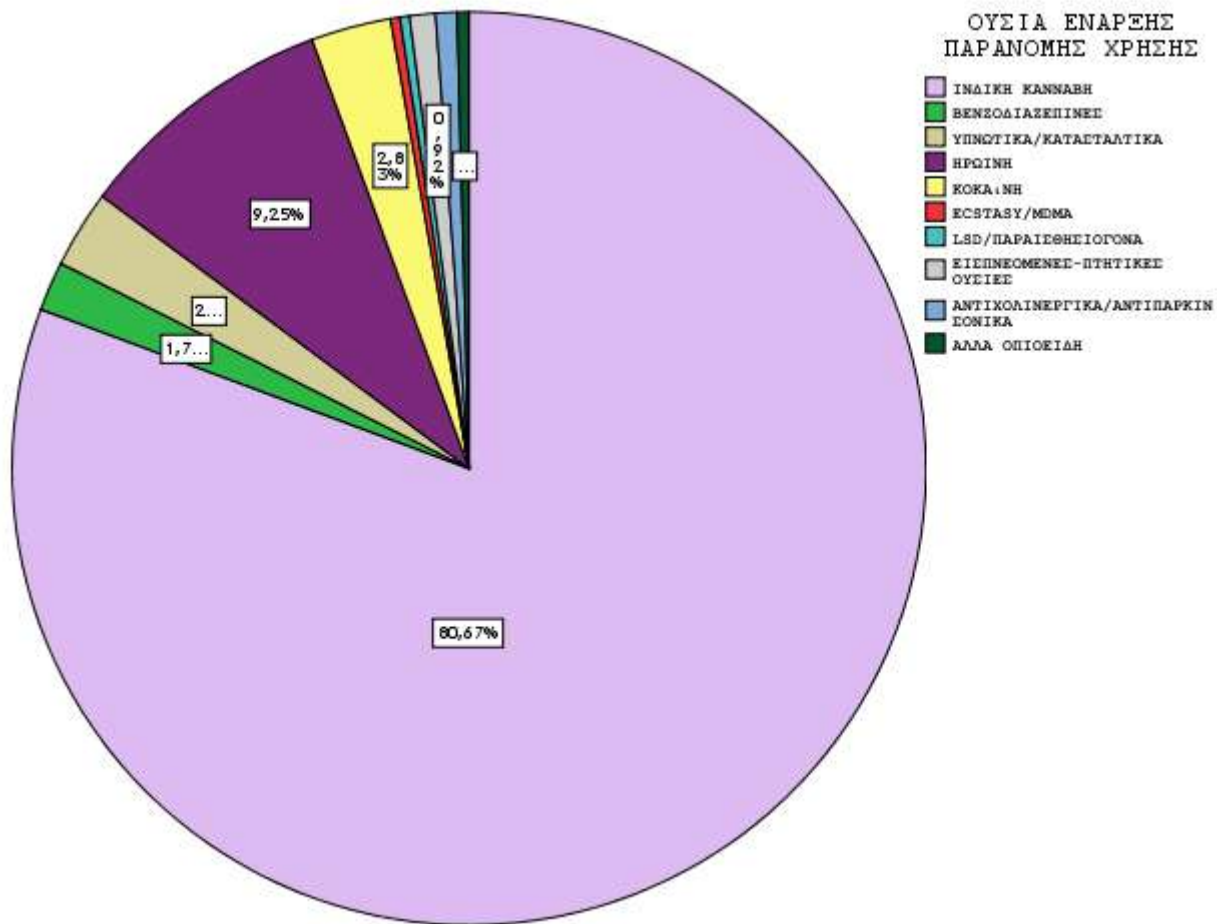


Επειδή το σύνηθες φαινόμενο είναι η εξάρτηση από παραπάνω της μίας τοξικής ουσίας, μόνο το 29,25% των προσερχόμενων χρηστών δηλώνει ότι δεν κάνει χρήση άλλης ουσίας, πέραν της προαναφερθείσας κύριας ουσίας. Σαν δευτερεύουσα ουσία χρήσης το 20,92% αναφέρει την ινδική κάνναβη, το 20,50% την κοκαΐνη ενώ χρήση φαρμάκων (βενζοδιαζεπινών και υπνωτικών), ως δευτερεύουσα ουσία , κάνει το 15,59%.

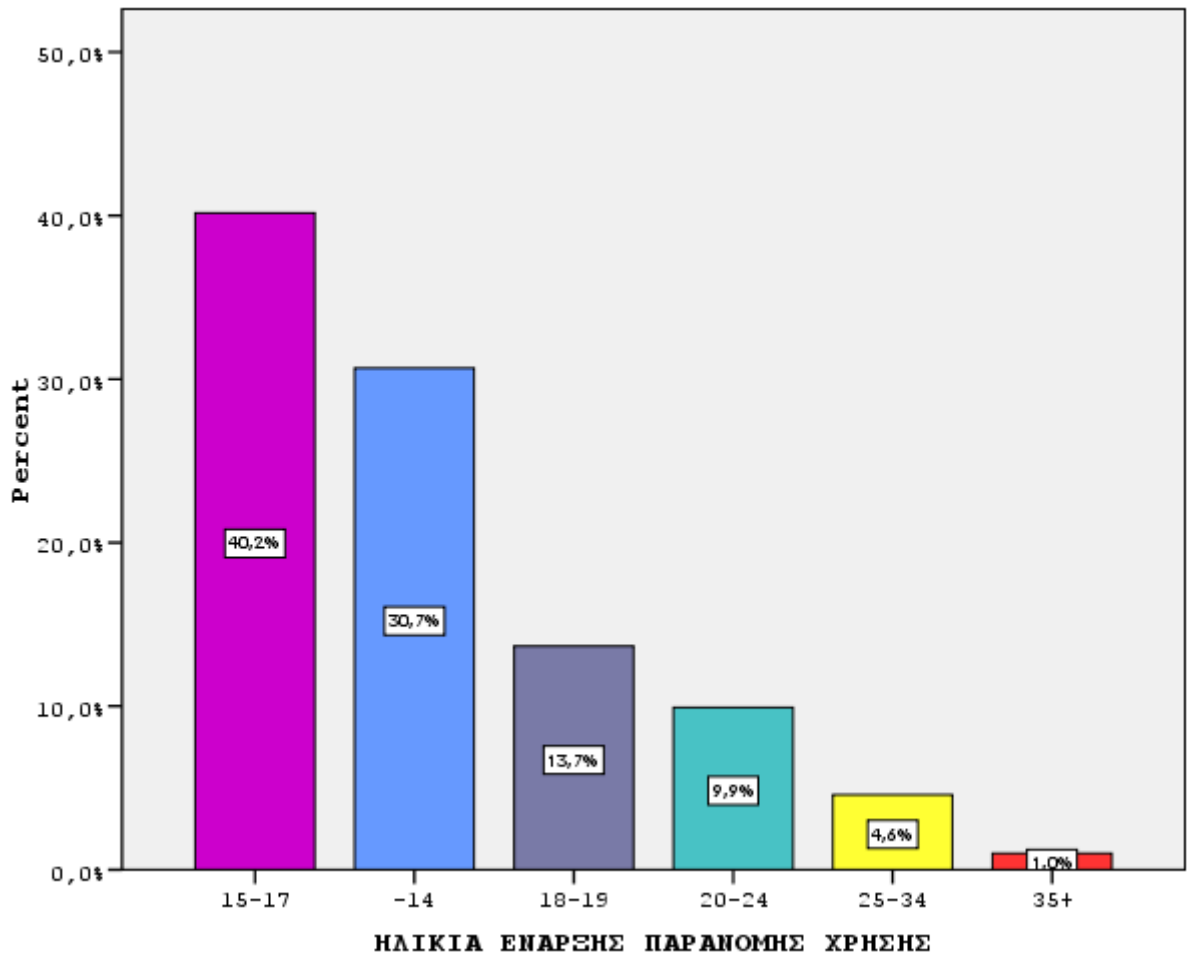


Ο συνήθης τρόπος χρήσης της δευτερεύουσας ουσίας, που είναι βέβαια άρρηκτα συνδεδεμένος και από το είδος αυτής (κυρίως κάνναβη, κοκαΐνη και φάρμακα) είναι το κάπνισμα (25,7%), η βρώση /πόση της ουσίας (24,7%) και η εισπνοή από τη μύτη (15,2%).

Εδώ χρειάζεται να αναφερθεί πως οι χρήστες κατά τη διάρκεια καταγραφής του ερωτηματολογίου μπορούν να δηλώσουν από μία έως 4 δευτερεύουσες ουσίες χρήσης, στην παρούσα, όμως, παρουσίαση για λόγους οικονομίας του χρόνου, αναφέρθηκε μόνο η πρώτη δευτερεύουσα ουσία χρήσης.



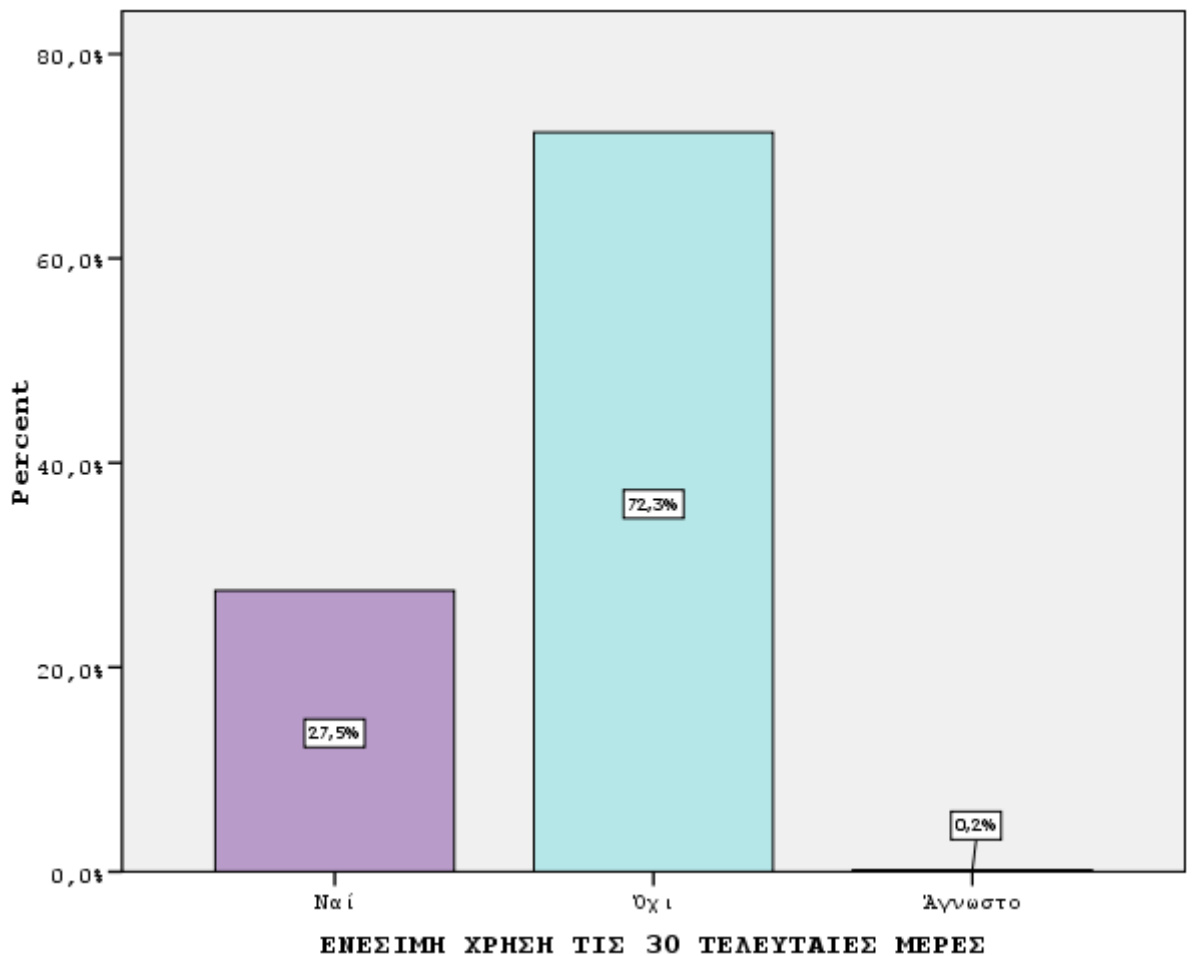
Η εμπλοκή των χρηστών με την παράνομες ουσίες (και με τον όρο αυτό εξαιρείται το αλκοόλ) ξεκινά με τη χρήση ινδικής κάνναβης σε ποσοστό 80,67%. Αξίζει να σημειωθεί πως σε ένα ποσοστό 9,25% ξεκίνησαν την παράνομη χρήση με ηρωίνη ενώ στις υπόλοιπες ουσίες παρουσιάζουν σαφώς πολύ μικρότερα ποσοστά.



Η ηλικία έναρξης χρήσης της παράνομης ουσίας είναι κατά μέσο όρο τα 16,77 έτη. Από τις βάσεις δεδομένων του Τμήματος Έρευνας της Μονάδας προκύπτει ότι ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της παράνομης χρήσης δεν έχει διαφοροποιηθεί καθόλου τα τελευταία χρόνια και είναι η ηλικία των 16 – 16,5 ετών. Για το έτος 2009, το εύρος των ηλικιών που ξεκίνησαν οι προσερχόμενοι τη χρήση παράνομων ουσιών κυμαίνεται από τα 8 έτη έως τα 47 έτη.

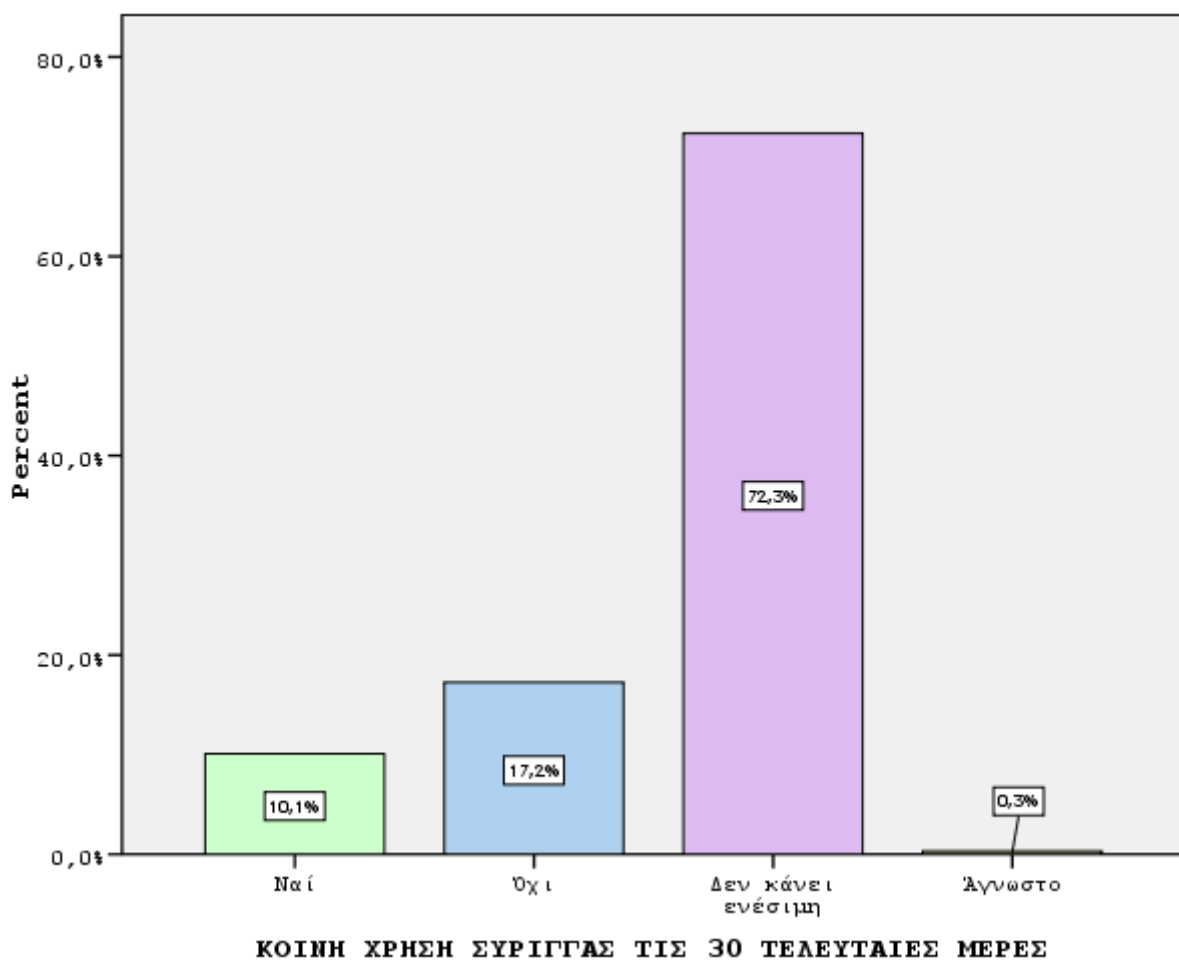
Ανά ηλικιακή ομάδα η έναρξη παράνομης χρήσης κατανέμεται ως εξής: Σε ηλικία μικρότερη των 14 ετών εμπλέκεται με την παράνομη χρήση το 30,70% των χρηστών, στα 15 με 17 έτη το 40,20%, στα 18 με 19 έτη το 13,70% και όσο ανεβαίνουμε στις ηλικιακές ομάδες το ποσοστό εμφανίζει σαφή τάση καθόδου.

Δ . ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

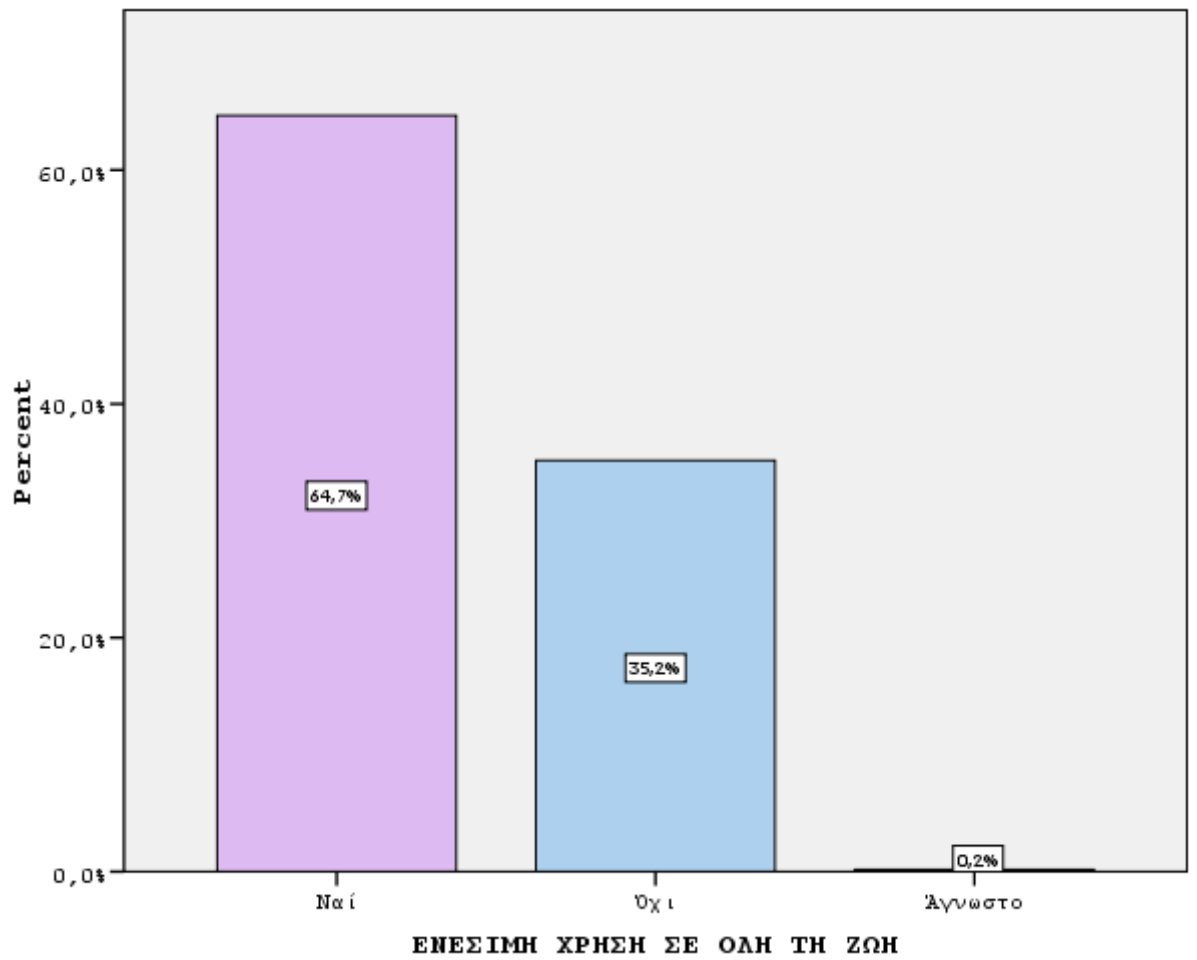


Η τέταρτη ενότητα του ερωτηματολογίου που θα παρουσιαστεί αναφέρεται στη λεγόμενη συμπεριφορά υψηλού κινδύνου και στις συνέπειες της χρήσης όσον αφορά στη σωματική υγεία.

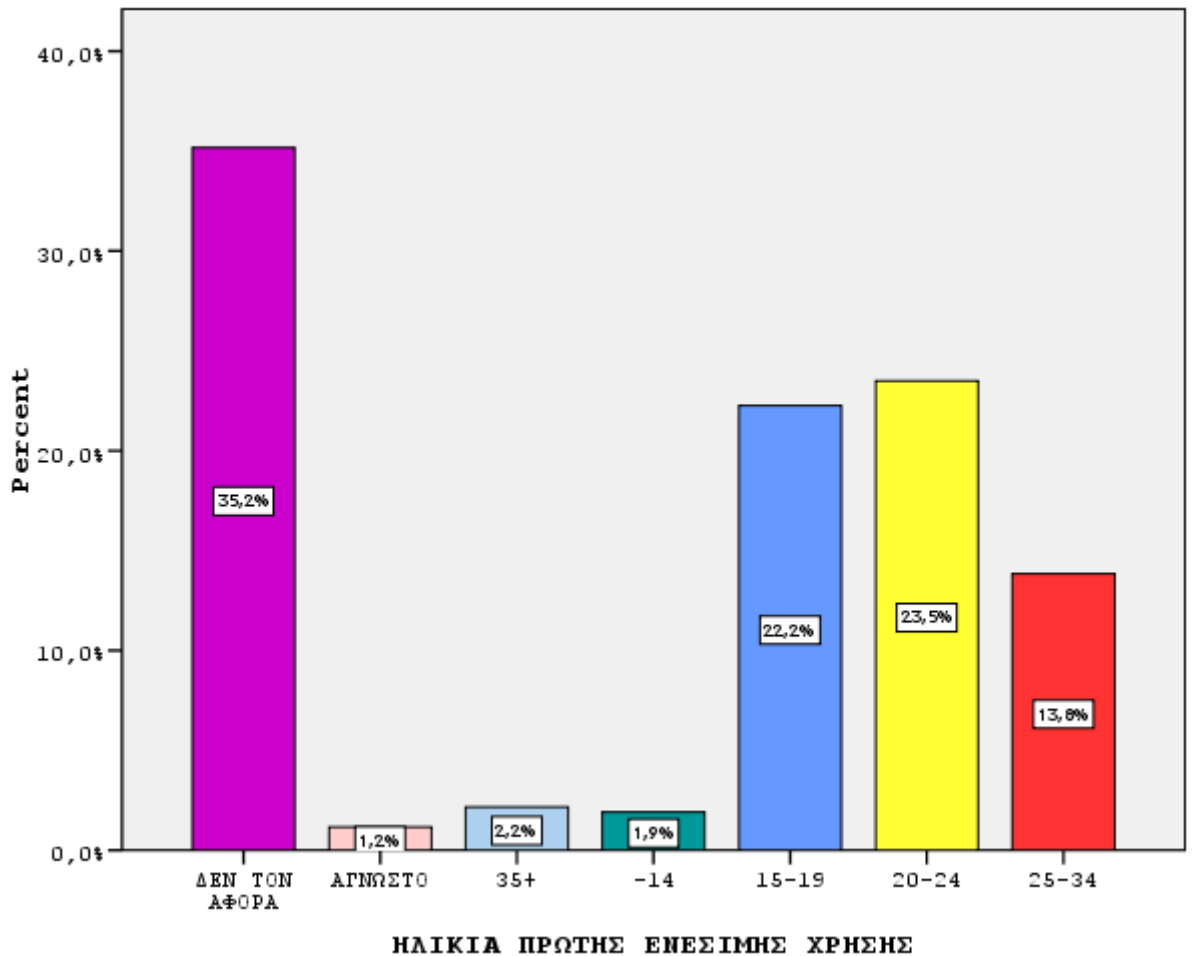
Τις τελευταίες τριάντα ημέρες ενέσιμη χρήση αναφέρει ότι έκανε το 27,50% των χρηστών ενώ κατά αναλογία καθόλου ενέσιμη χρήση αναφέρει το 72,30% .



Τις ίδιες με τις προαναφερθείσες τελευταίες 30 ημέρες, που προηγήθηκαν της επαφής των εξαρτημένων με το 18 Άνω, κοινή χρήση σύριγγας αναφέρει ότι έκανε το 10,10% και αντιστοίχως ότι δεν έκανε το 17,20% επί του συνόλου των προσερχόμενων.

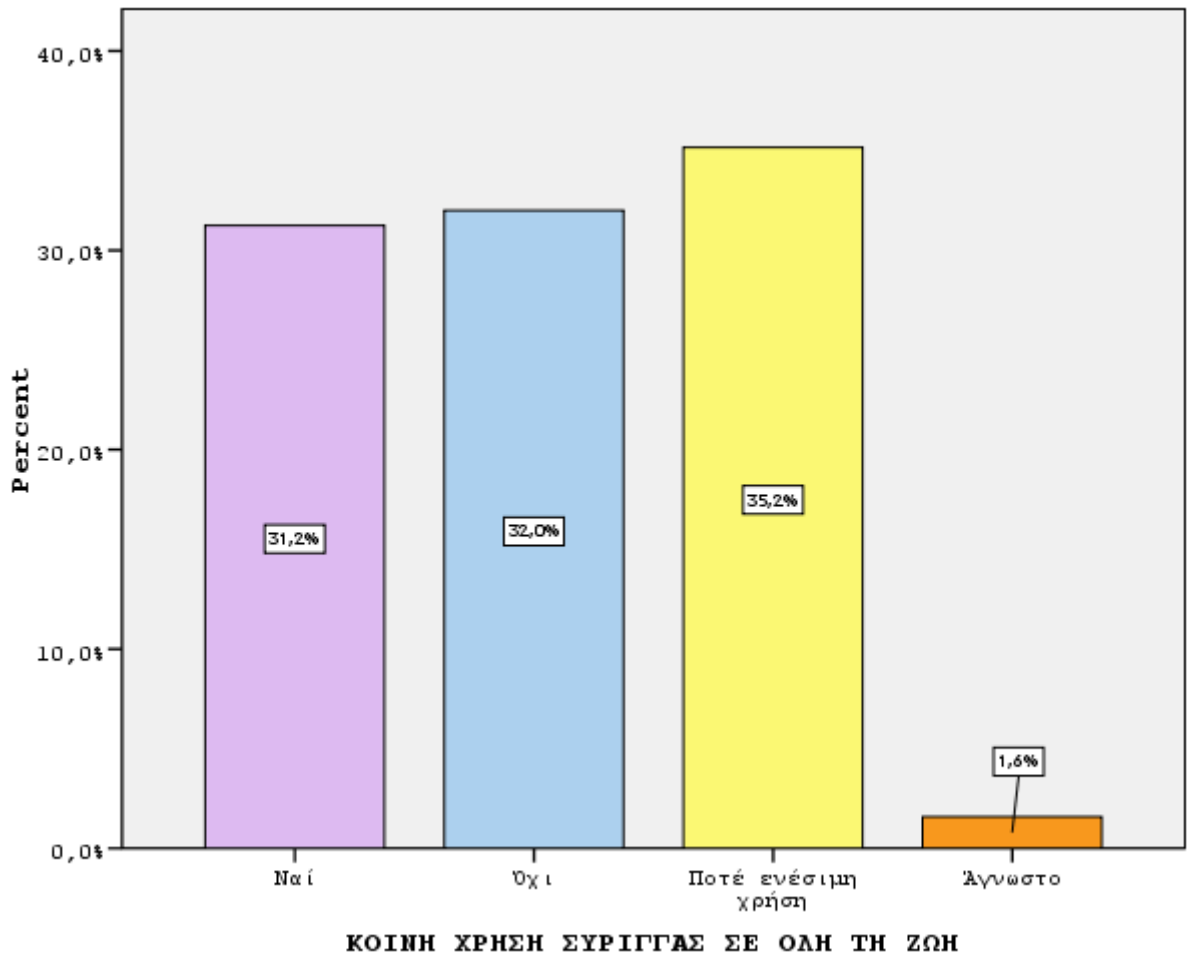


Εμπειρία ενέσιμης χρήσης σε όλη τη ζωή, έστω και για μία μόνο φορά και έστω αν δεν αποτελεί το συνήθη τρόπο χρήσης της κύριας ουσίας, αναφέρει ότι είχε το 64,70% των χρηστών.

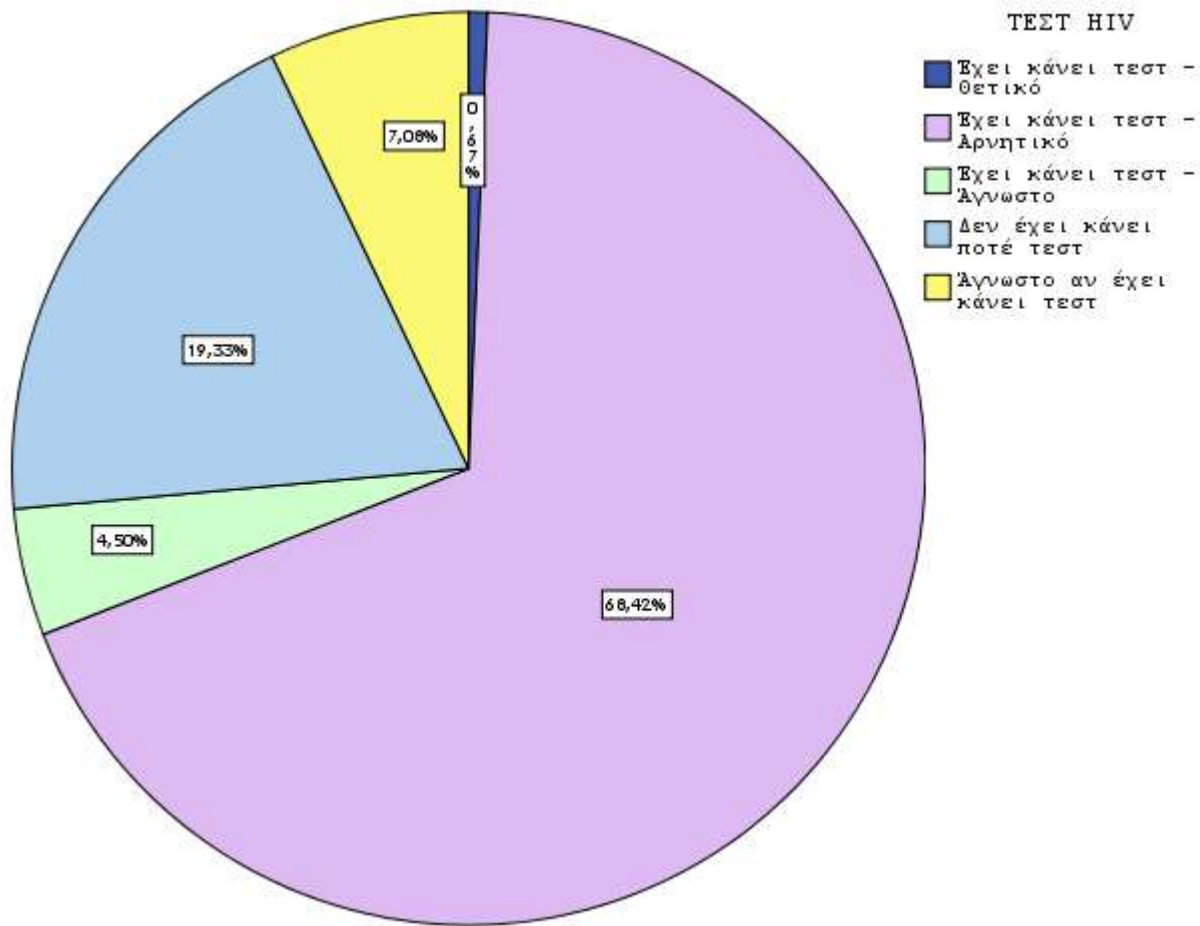


Ο μέσος όρος ηλικίας της πρώτης ενέσιμης χρήσης είναι τα 21,88 έτη. Εδώ χρειάζεται να αναφερθεί ότι ο μέσος όρος ηλικίας των χρηστών κατά την πρώτη ενέσιμη χρήση παρουσιάζει μια μικρή αύξηση κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών. Το 2004 ο μέσος όρος ηλικίας της πρώτης ενέσιμης χρήσης ήταν τα 20 έτη ενώ το 2009 ξεπέρασε τα 21,5 έτη. Η μικρότερη αναφερόμενη ηλικία στην εν λόγω παράμετρο είναι τα 10 έτη και η μεγαλύτερη τα 48 .

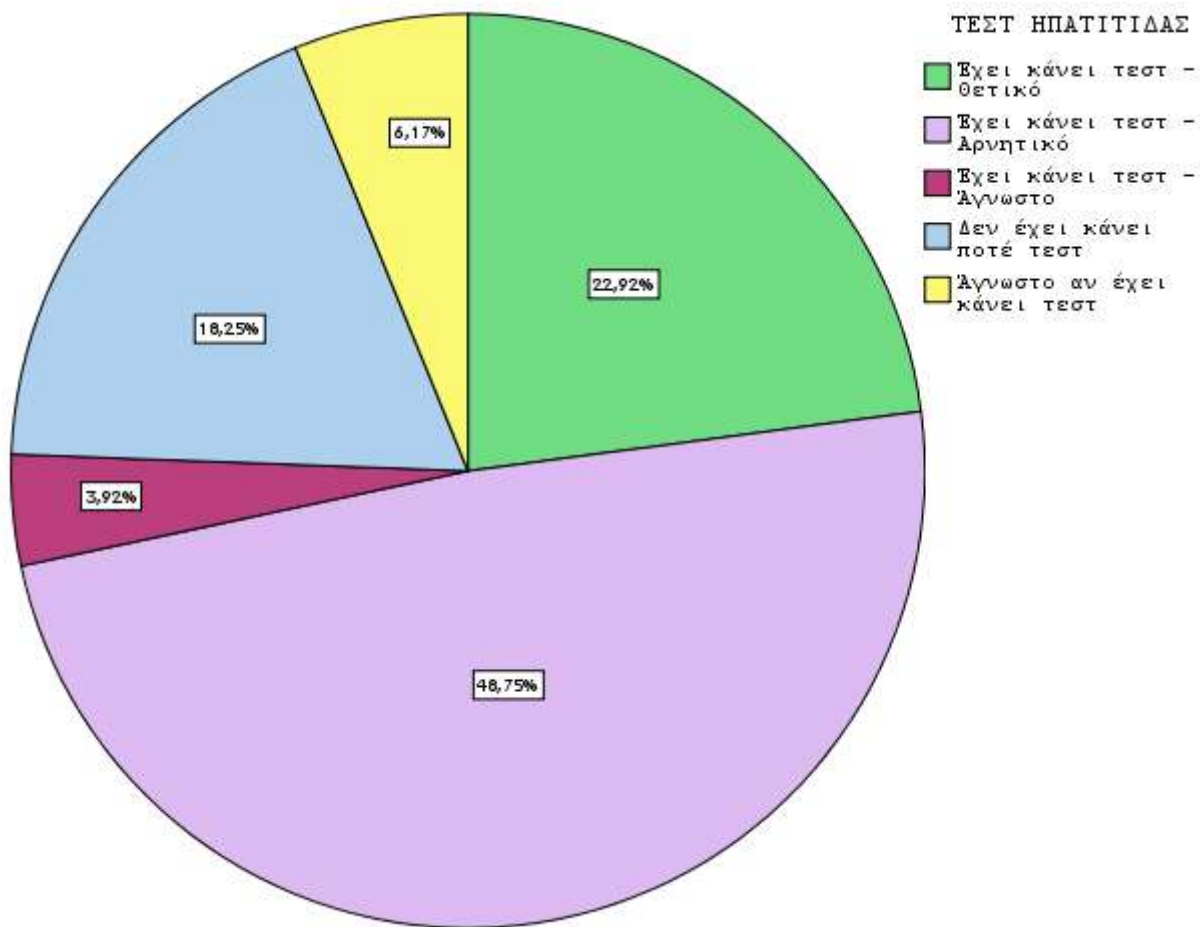
Ανά ηλικιακή ομάδα φαίνεται πως σε ηλικία μικρότερη των 14 ετών εμπειρία ενέσιμης χρήσης είχε μόλις το 1,90%, στην ηλικιακή ομάδα 15-19 ετών το 22,20% και 20-24 ετών το 23,50% ενώ άνω της ηλικίας των 35 έκανε για πρώτη φορά ενέσιμη χρήση μόλις το 2,20% των χρηστών.



Κοινή χρήση σύριγγας ή άλλου εξοπλισμού, έστω και μία φορά, σε όλη τη ζωή αναφέρει το 31,20% των χρηστών ενώ το 32% αναφέρει πως δεν έχει κάνει ποτέ κοινή χρήση σύριγγας, παρά το γεγονός ότι έχει κάνει ενέσιμη χρήση.



Το ποσοστό των ατόμων που εξετάστηκαν και βγήκαν θετικοί στον ιό του HIV είναι πολύ χαμηλό, μόλις 0,67% ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των χρηστών που έκαναν την εξέταση και βρέθηκαν αρνητικοί είναι 68,42%. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 19,33% των ερωτηθέντων δεν έχει κάνει ποτέ την εν λόγω εξέταση.



Κλείνοντας τόσο την ενότητα που ονομάζεται «συμπεριφορά υψηλού κινδύνου», όσο και το πρώτο μέρος της παρουσίασης, από την επεξεργασία των στοιχείων προέκυψε ότι το ποσοστό των χρηστών που αναφέρει πως έχει κάνει τεστ για ηπατίτιδα Β & C και βρέθηκε αρνητικό και στις δύο είναι 48,75% ενώ θετικό ήταν το τεστ σε μία από τις δύο ή και στις δύο ηπατίτιδες στο 22,92%. Αυτό το τεστ αναφέρει πως δεν το έχει κάνει ποτέ το 18,25% των προσερχόμενων για βοήθεια στο 18 Άνω.

ΠΡΟΦΙΛ ΠΡΟΣΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ 2009

Ο προσερχόμενος στους συμβουλευτικούς σταθμούς της Μονάδας Απεξάρτησης Τοξικομανών «18 ΑΝΩ» εξαρτημένος είναι νέος θεραπευόμενος (1^η φορά σε συμβουλευτικό σταθμό του «18 ΑΝΩ») σε ποσοστό 81,4%, έχει κάνει προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης (σε οποιοδήποτε Κέντρο) σε ποσοστό 63,4% και έμαθε για το «18 ΑΝΩ» είτε μόνος του 25,83% είτε από φίλους του 25,58% είτε από την οικογένειά του 14,75%.

Είναι άνδρας 82,2%, έχει ηλικία (κατά μέσο όρο) τα 30,60 έτη, μένει με τη γονική του οικογένεια 52,67%, σε σταθερή στέγη 94,83%, χωρίς να συγκατοικεί με άλλον χρήστη 87,1%, σε πόλη 94,8% , του Νομού Αττικής 83,58%. Είναι Έλληνας υπήκοος 92%, άνεργος 61% και είναι είτε απόφοιτος Λυκείου 43,67% είτε απόφοιτος Γυμνασίου 18,83%.

Η κύρια ουσία από την οποία είναι εξαρτημένος είναι η ηρωίνη σε ποσοστό 80%, της οποίας ο κύριος τρόπος χρήσης είναι είτε από τη μύτη 51,4% είτε με ένεση 25,7%. Τον τελευταίο μήνα έκανε χρήση της κύριας ουσίας καθημερινά 57,3% ενώ ξεκίνησε τη χρήση της κύριας ουσίας στη ηλικία των 20,37 ετών (κατά μέσο όρο) και η μέση διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας είναι τα 8,85 έτη. Χρήση δευτερεύουσας ουσίας δεν κάνει σε ποσοστό 29,25% ή κάνει δευτερευόντως χρήση είτε ινδικής κάνναβης 20,92% είτε κοκαΐνης 20,5%. Η ουσία με την οποία ξεκίνησε τη χρήση ήταν σε ποσοστό 80,67% η ινδική κάνναβη και η ηλικία που ξεκίνησε τη χρήση είναι (κατά μέσο όρο) τα 16,77 έτη.

Τις τελευταίες 30 ημέρες δεν έχει κάνει ενέσιμη χρήση και άρα ούτε κοινή χρήση σύριγγας 72,3% ενώ έχει κάνει ενέσιμη χρήση στο παρελθόν σε ποσοστό 64,7% (31,2% κοινή χρήση σύριγγας, 32% όχι κοινή χρήση σύριγγας, 1,6% άγνωστο αν έχει κάνει κοινή χρήση σύριγγας), για πρώτη φορά στα 21,88 έτη (κατά μέσο όρο).

Σε ό,τι αφορά το HIV έχει κάνει τεστ και είναι αρνητικό 68,42% και σε ό,τι αφορά τις ηπατίτιδες Β και C σε ένα ποσοστό της τάξης του 48,75% έχει κάνει τεστ και είναι αρνητικό ενώ σε ένα ποσοστό της τάξης του 22,92% έχει κάνει τεστ και είναι θετικός σε μία από τις δύο ή και στις δύο ηπατίτιδες.

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ
ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ
Τ.Δ.Ι.**

ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2009



**ΔΙΑΦΟΡΕΣ
ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ**

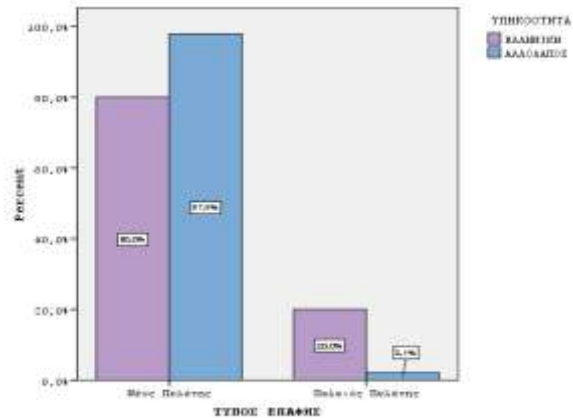
Η παρουσίαση που ακολουθεί, αφορά σε κάποια από τα συγκριτικά στοιχεία, που προέκυψαν από την επεξεργασία του ερωτηματολογίου T.D.I. και αφορούν στις διαφορές βάσει της υπηκοότητας των προσερχόμενων στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς του Προγράμματος Απεξάρτησης «18 Άνω».

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Μία σημαντική παράμετρος, η οποία εξετάστηκε και από την οποία προέκυψαν διαφορές, είναι η υπηκοότητα των προσερχόμενων. Οι **Δώδεκα** (12) σημαντικότερες διαφορές, που προέκυψαν και με τις οποίες θα κλείσουμε την παρουσίαση, είναι οι ακόλουθες:

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΦΗΣ/ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

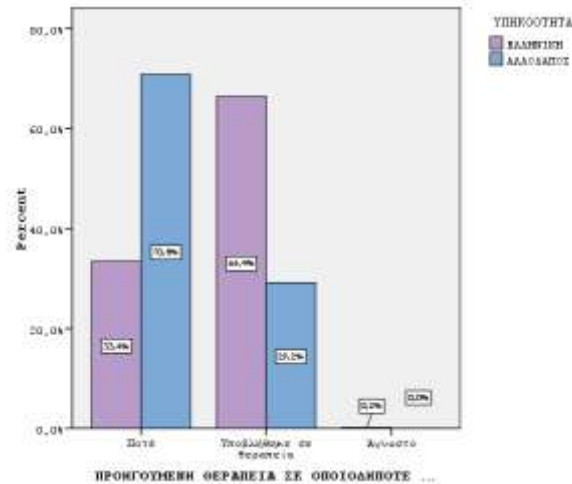
● ΤΥΠΟΣ ΕΠΑΦΗΣ



1. Ξεκινώντας με το ιστορικό θεραπειάς οι προσερχόμενοι με ελληνική υπηκοότητα έχουν έρθει ξανά στο πρόγραμμα σε ποσοστό 20,0%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των προσερχόμενων που έχουν υπηκοότητα εξωτερικού είναι σχεδόν δέκα φορές χαμηλότερο, δηλαδή μόλις 2,1%, οι οποίοι στη συντριπτική τους πλειοψηφία 97,9% έρχονται στο πρόγραμμα για πρώτη φορά.

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΦΗΣ/ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

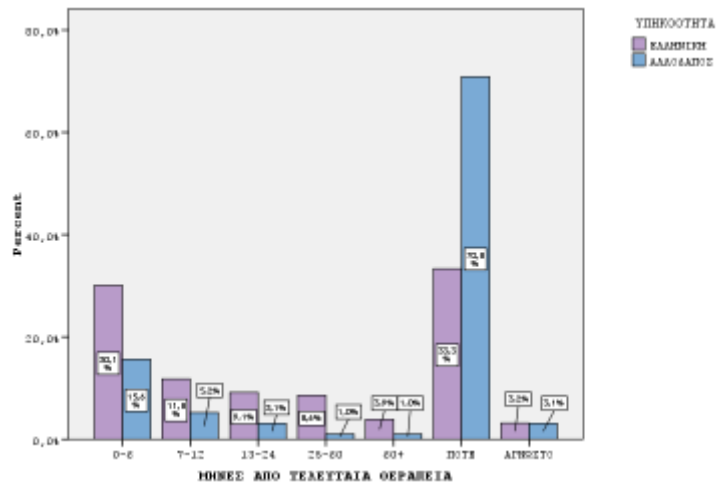
● ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ



2. Στο ίδιο περίπου πνεύμα κινείται και η επόμενη διαφοροποίηση Ελλήνων και μεταναστών, με τους Έλληνες να έχουν απευθυνθεί για βοήθεια σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα στο παρελθόν σε ποσοστό διπλάσιο σχεδόν εκείνου των μεταναστών (66,4% έναντι 29,2%). Κατά αντιστοιχία το ποσοστό των μεταναστών που δεν έχει υποβληθεί σε θεραπεία είναι κατά 40 μονάδες μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των Ελλήνων (70,8% έναντι 33,4%).

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΦΗΣ/ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

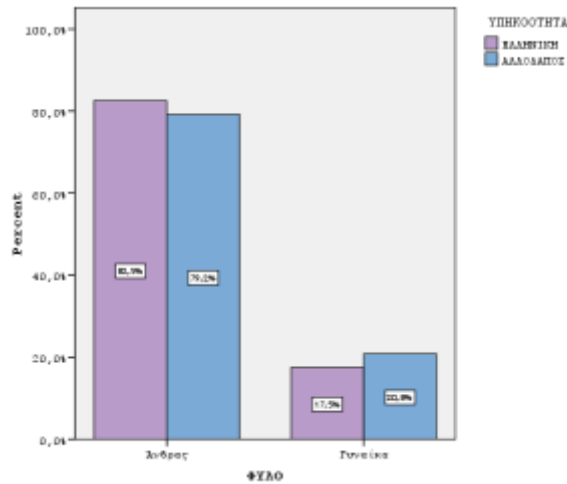
● ΜΗΝΕΣ ΑΠΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



3. Μια σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα σε έλληνες και αλλοδαπούς προσερχόμενους σε θεραπεία αφορά στους μήνες από την τελευταία προσπάθεια θεραπείας, οποιουδήποτε τύπου. Πρόκειται επίσης για μια στατιστική διαφορά που καταγράφεται φέτος για πρώτη φορά, ενώ την περσινή χρονιά αποτελούσε μόνο ενδεικτική τάση.

B. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

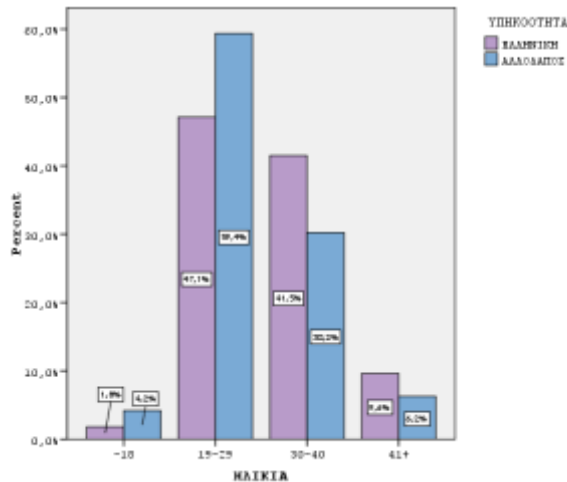
● ΦΥΛΟ



4. Περνώντας στα δημογραφικά χαρακτηριστικά, είναι γνωστό ότι οι γυναίκες προσερχόμενες υπο-αντιπροσωπεύονται στο δείγμα ανεξαρτήτως υπηκοότητας. Η διαφορά που παρατηρείται στη συγκεκριμένη περίπτωση έγκειται στο γεγονός ότι ενώ η αναλογία γυναικών-ανδρών στα άτομα με ελληνική υπηκοότητα είναι περίπου 1/5 στα άτομα με υπηκοότητα εξωτερικού είναι 1/4. Αξίζει εδώ να αναφέρουμε ότι τα αντίστοιχα περσινά ποσοστά ήταν 1/4 αναλογία ανδρών-γυναικών για τους Έλληνες και 1/9 για τους αλλοδαπούς. Έχουμε σημαντική δηλαδή αύξηση του ποσοστού προσέλευσης των αλλοδαπών γυναικών και μια ελαφρά πτώση του ποσοστού των Ελληνίδων.

B. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

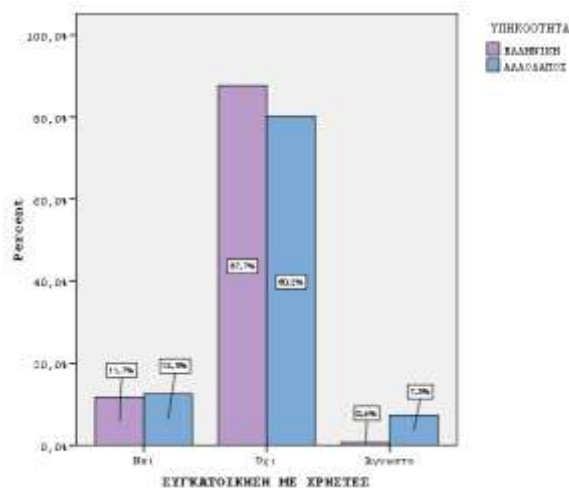
● ΗΛΙΚΙΑ



5. Ενδιαφέρουσα επίσης είναι η διαφοροποίηση των δύο ομάδων του προσερχόμενου πληθυσμού σε ό,τι αφορά την **ηλικία**. Οι προσερχόμενοι μετανάστες έχουν σε υψηλότερο ποσοστό ηλικία μεταξύ 19-29 ετών (59,4%) σε σύγκριση με το ποσοστό των Ελλήνων (47,1). Αυτή η διαφορά ποσοστών της τάξης των 12 περίπου μονάδων μεταφράζεται στην αντιστρόφως ανάλογη διαφορά ποσοστών μεταξύ Ελλήνων και μεταναστών στην ηλικιακή ομάδα 30-40 ετών (30,2% / 41,5%) αντίστοιχα. Στην περσινή χρονιά η διαφοροποίηση αυτή ήταν στατιστικώς σημαντική, ενώ φέτος καταδεικνύει μια τάση.

B. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

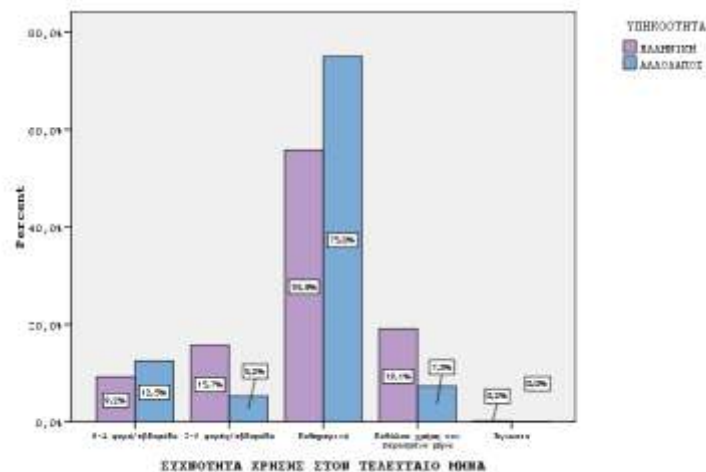
● ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΗΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΤΕΣ



6. Μία στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στους Έλληνες και αλλοδαπούς προσερχόμενους αφορά στη συγκατοίκηση με χρήστες. Οι Έλληνες δε συγκατοικούν με χρήστες σε ποσοστό 87,7% και οι αλλοδαποί σε ποσοστό 80,2%. Ενώ σε ποσοστό 7,3 είναι άγνωστο για τους αλλοδαπούς. Για τους Έλληνες το αντίστοιχο ποσοστό αγγίζει μόλις το 0,6%.

Γ. ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

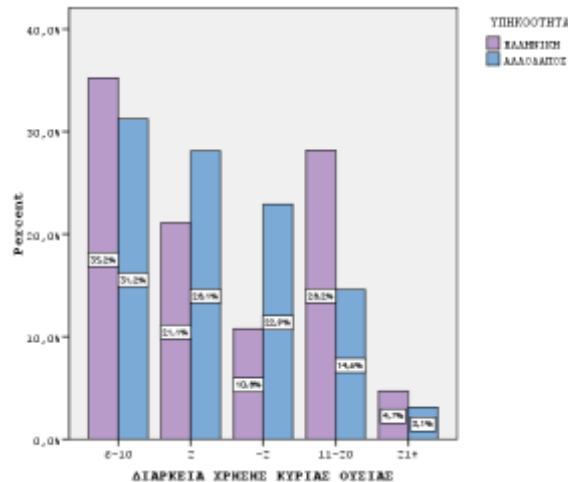
● ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ



7. Οι διαφοροποιήσεις που παρουσιάζονται στην ενότητα «χρήση ουσιών» ξεκινούν με τη **συχνότητα χρήσης της κύριας ουσίας τον τελευταίο μήνα**. Τόσο οι Έλληνες όσο και οι μετανάστες παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά τους στην καθημερινή χρήση, με το ποσοστό των μεταναστών όμως να είναι κατά 19,2 μονάδες υψηλότερο των Ελλήνων (75,0% έναντι 55,8%). Επίσης η συγκεκριμένη διαφοροποίηση φέτος ορίζεται ως στατιστικώς σημαντική, ενώ πέρσι αποτελούσε τάση.

Γ. ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

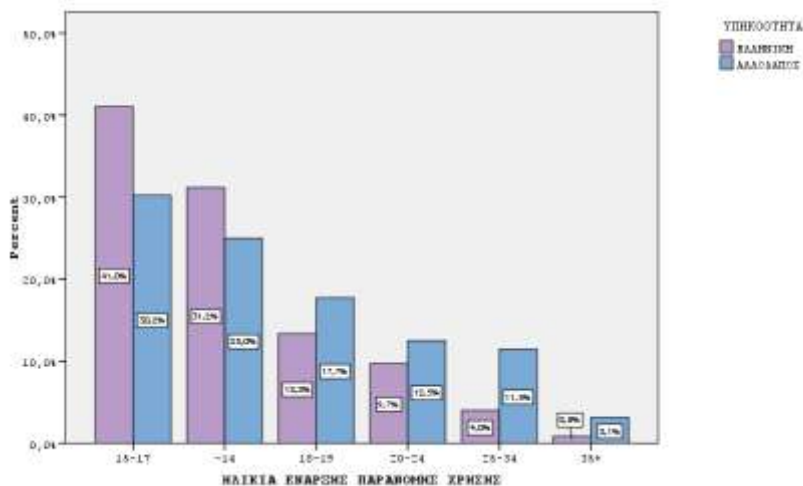
● ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ



8. Σημαντική στατιστικώς είναι και η διαφορά που παρουσιάζεται σε ότι αφορά τα χρόνια χρήσης της κύριας ουσίας. Τα άτομα με υπηκοότητα εξωτερικού αναφέρουν ότι η διάρκεια που κάνουν χρήση της κύριας ουσίας είναι έως δύο χρόνια σε ποσοστό 23,9%, ποσοστό που είναι διπλάσιο από το αντίστοιχο των ατόμων με ελληνική υπηκοότητα (10,8%). Αντίστροφη διαφορά ισχύει για τη διάρκεια χρήσης από 11 έως 20 χρόνια με τα άτομα με ελληνική υπηκοότητα να παρουσιάζουν ποσοστό 28,2% και τα άτομα με υπηκοότητα εξωτερικού σχεδόν το μισό ποσοστό (14,6%).

Γ. ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

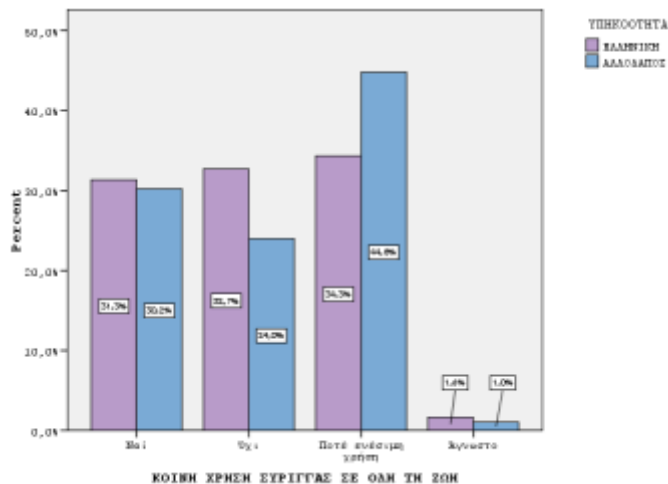
● ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΧΡΗΣΗΣ



9. Το 72,2% των Ελλήνων προσερχόμενων είχαν ξεκινήσει τη χρήση παράνομων ουσιών μέχρι την ηλικία των 17 ετών, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των μεταναστών είναι 55,2%. Αξίζει, στο σημείο αυτό να αναφερθεί, ότι ένα ποσοστό (14,6%) των μεταναστών ξεκίνησαν τη χρήση όταν βρισκόντουσαν στην ηλικία άνω των 25 ετών, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους Έλληνες φτάνει μόλις το 4,8%. Και η κατηγορία αυτή αποτελεί μια στατιστικώς σημαντική διαφορά σε σύγκριση με την περσινή χρονιά που καταδείκνυε τάση.

4. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

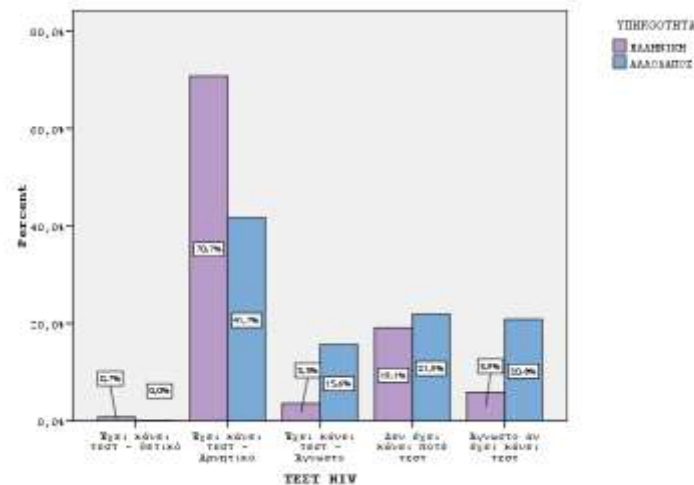
● ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΡΙΓΓΑΣ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ



10. Στην τελευταία ενότητα ερωτήσεων, που αφορούν στη λεγόμενη συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, το ποσοστό των ατόμων που έκαναν **κοινή χρήση σύριγγας έστω και μία φορά σε όλη τους τη ζωή** και έχουν υπηκοότητα εξωτερικού είναι σχεδόν ίδιο 31,3% και 30,2 για Έλληνες και μετανάστες αντίστοιχα (την περσινή χρονιά είχαμε διαφορά 10 μονάδων μεγαλύτερο το ποσοστό για τους Έλληνες). Αντίθετα **μη κοινή χρήση σύριγγας** έχουμε για Έλληνες σε ποσοστό 32,7% και για μετανάστες 24,0%. Καθόλου χρήση σύριγγας έχουμε για Έλληνες σε ποσοστό 34,3% και για αλλοδαπούς 44,8%. Καταλαβαίνουμε πως οι μετανάστες από τη στιγμή που περνούν στην ενδοφλέβια χρήση ουσιών προχωρούν και σε κοινή χρήση σύριγγας με μεγαλύτερη συχνότητα.

Δ. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

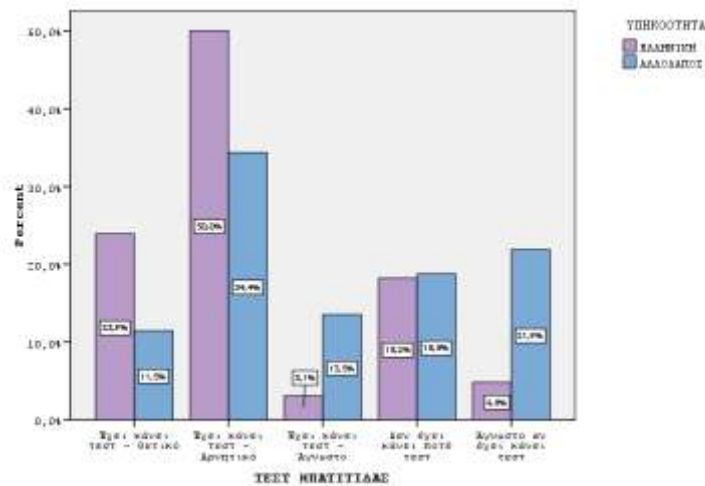
● ΤΕΣΤ HIV



11. Στις 29 μονάδες είναι η διαφορά μεταξύ του ποσοστού των μεταναστών που έχουν κάνει **τεστ HIV** και είναι αρνητικό (41,7%) και του αντίστοιχου υψηλότερου ποσοστού των Ελλήνων (70,7%). Αξίζει να σημειωθεί ότι περίπου 1 στους 5 μετανάστες (20,8%) δεν απάντησε στην ερώτηση για το αν έχει κάνει τεστ HIV και με ποιο αποτέλεσμα, για διάφορους λόγους. Στους Έλληνες το ποσοστό 5,9% δεν έδωσε κάποια απάντηση. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι μετανάστες σε πενταπλάσιο ποσοστό 15,6% έναντι των Ελλήνων με ποσοστό 3,5% έχουν κάνει εξετάσεις για HIV, αλλά αγνοούν το αποτέλεσμα. Και αυτή η διαφοροποίηση ως προς την εξέταση για τον HIV είναι τη φετινή χρονιά στατιστικώς σημαντική σε σχέση με τα ποσοστά πέρσι στην ίδια κατηγορία.

Δ. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

● ΤΕΣΤ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ



12. Κλείνοντας την παρουσίαση αυτή, η διαφορά μεταξύ των ατόμων με ελληνική ή μη ελληνική υπηκοότητα, σε ό,τι αφορά το **τεστ για ηπατίτιδα** και τα αποτελέσματά του, δεν έγκειται τόσο στα μεγαλύτερα ποσοστά που παρουσιάζουν οι Έλληνες υπήκοοι από τους μη Έλληνες υπηκόους ως προς τα θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα του τεστ για ηπατίτιδα, όσο στο γεγονός ότι περίπου 1 στους 4 μετανάστες (21,9%) δεν απάντησε στην ερώτηση για το αν έχει κάνει το εν λόγω τεστ, ενώ αντίστοιχα το 4,8% των Ελλήνων δεν έδωσε κάποια απάντηση

Επίσης, όπως και για τον HIV πενταπλάσιο είναι το ποσοστό των μεταναστών (13,5%) που έχουν κάνει τις εξετάσεις και αγνοούν το αποτέλεσμα, έναντι του ποσοστού (3,1%) των Ελλήνων.

ΠΡΟΦΙΛ ΠΡΟΣΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ ΜΕΤΑΝΑΣΤΗ 2009

Ο προσερχόμενος στους συμβουλευτικούς σταθμούς της Μονάδας Απεξάρτησης Τοξικομανών «18 ΆΝΩ» εξαρτημένος μετανάστης είναι νέος θεραπευόμενος (1^η φορά σε συμβουλευτικό σταθμό του «18 ΆΝΩ») σε ποσοστό 97,9% , δεν έχει κάνει προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης (σε οποιοδήποτε Κέντρο) σε ποσοστό 70,8% και έμαθε για το «18 ΆΝΩ» κυρίως από την οικογένειά του 15,8% , από φίλους του 32,6% και μόνος του 18,9%.

Είναι άνδρας 79,2%, έχει ηλικία (κατά μέσο όρο) τα 28,07 έτη, μένει με τη γονική του οικογένεια 34,7%, σε σταθερή στέγη 89,5%, χωρίς να συγκατοικεί με άλλον χρήστη 80,2%, σε πόλη 96,8% , του Νομού Αττικής 93,68%. Είναι Αλβανός 23,2% , Γεωργιανός υπήκοος 8,4%, Βούλγαρος 8,4% , άνεργος 63,2% και έχει λάβει είτε δωδεκάχρονη εκπαίδευση 30,5% είτε εννιάχρονη 9,5%.

Η κύρια ουσία από την οποία είναι εξαρτημένος είναι η ηρωίνη σε ποσοστό 87,4%, της οποίας ο κύριος τρόπος χρήσης είναι είτε από τη μύτη 52,6% είτε με ένεση 30,5%. Τον τελευταίο μήνα έκανε χρήση της κύριας ουσίας καθημερινά 75% ενώ ξεκίνησε τη χρήση της κύριας ουσίας στη ηλικία των 21,04 ετών (κατά μέσο όρο) και η μέση διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας είναι τα 6,43 έτη. Χρήση δευτερεύουσας ουσίας δεν κάνει σε ποσοστό 29,5% ή κάνει δευτερευόντως χρήση ινδικής κάνναβης 26,3%, κοκαΐνης 12,6% και υπνωτικών χαπιών 9,5%. Η ουσία με την οποία ξεκίνησε τη χρήση ήταν σε ποσοστό 65,3% η ινδική κάνναβη και η ηλικία που ξεκίνησε τη χρήση είναι (κατά μέσο όρο) τα 18,35 έτη.

Τις τελευταίες 30 ημέρες δεν έχει κάνει ενέσιμη χρήση και άρα ούτε κοινή χρήση σύριγγας 67,4% ενώ έχει κάνει ενέσιμη χρήση στο παρελθόν σε ποσοστό 53,7% (30,2% κοινή χρήση σύριγγας, 23,5% όχι κοινή χρήση σύριγγας), για πρώτη φορά στα 22,14 έτη (κατά μέσο όρο).

Σε ό,τι αφορά το HIV έχει κάνει τεστ και είναι αρνητικό 41,7% και σε ό,τι αφορά τις ηπατίτιδες Β και C ένα ποσοστό της τάξης του 34,4% έχει κάνει τεστ και είναι αρνητικό, ένα ποσοστό της τάξης του 11,5% έχει κάνει τεστ και είναι θετικό σε μία από τις δύο ή και στις δύο ηπατίτιδες και ένα ποσοστό της τάξης του 18,8% δεν έχει κάνει ποτέ τεστ.

ΠΡΟΦΙΛ ΠΡΟΣΕΡΧΟΜΕΝΗΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ 2009

Η προσερχόμενη στους συμβουλευτικούς σταθμούς της Μονάδας Απεξάρτησης Τοξικομανών «18 ΑΝΩ» εξαρτημένη γυναίκα είναι νέα θεραπευόμενη (1^η φορά σε συμβουλευτικό σταθμό του «18 ΑΝΩ») σε ποσοστό 86,9%, έχει κάνει προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης (σε οποιοδήποτε Κέντρο) σε ποσοστό 59,2% και έμαθε για το «18 ΑΝΩ» είτε μόνη της 24,4% είτε από άλλο Θεραπευτικό Κέντρο 17,8% είτε από φίλους της 22,5%.

Έχει ηλικία (κατά μέσο όρο) τα 28,68 έτη, μένει με τον ένα από τους δύο της γονείς, με τα αδέρφια της ή με συγγενείς της (όπως παππούδες, θείους κ.τ.λ.) 34,7% ή με τη γονική της οικογένεια 32,9%, σε σταθερή στέγη 95,8%, χωρίς να συγκατοικεί με άλλον χρήστη 84%, σε πόλη 96,7% , του Νομού Αττικής 86,38%. Είναι Ελληνίδα υπήκοος 90,6%, άνεργη 65,3% και είναι είτε απόφοιτη Λυκείου 50,2% είτε έχει παρακολουθήσει κάποιες τάξεις του Λυκείου 10,3%.

Η κύρια ουσία από την οποία είναι εξαρτημένη είναι η ηρωίνη σε ποσοστό 77%, της οποίας ο κύριος τρόπος χρήσης είναι από τη μύτη 59,2%. Τον τελευταίο μήνα έκανε χρήση της κύριας ουσίας καθημερινά 57,3% ενώ ξεκίνησε τη χρήση της κύριας ουσίας στη ηλικία των 19,88 ετών (κατά μέσο όρο) και η μέση διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας είναι τα 7,36 έτη. Χρήση δευτερεύουσας ουσίας δεν κάνει σε ποσοστό 31,9% ή κάνει δευτερευόντως χρήση είτε κοκαΐνης 20,7% είτε ινδικής κάνναβης 14,1%. Η ουσία με την οποία ξεκίνησε τη χρήση ήταν σε ποσοστό 70,4% η ινδική κάνναβη και η ηλικία που ξεκίνησε τη χρήση είναι (κατά μέσο όρο) τα 17,20 έτη.

Τις τελευταίες 30 ημέρες δεν έχει κάνει ενέσιμη χρήση και άρα ούτε κοινή χρήση σύριγγας 79,3% ενώ έχει κάνει ενέσιμη χρήση στο παρελθόν σε ποσοστό 62,4% (32,9% κοινή χρήση σύριγγας, 29,6% όχι κοινή χρήση σύριγγας), για πρώτη φορά στα 21,40 έτη (κατά μέσο όρο).

Σε ό,τι αφορά το HIV έχει κάνει τεστ και είναι αρνητικό 77% και σε ό,τι αφορά τις ηπατίτιδες Β και C σε ένα ποσοστό της τάξης του 55,9% έχει κάνει τεστ και είναι αρνητικό ενώ σε ένα ποσοστό της τάξης του 23,5% έχει κάνει τεστ και είναι θετική σε μία από τις δύο ή και στις δύο ηπατίτιδες.